



Hospital
Braga

REUNIÃO INTER-DEPARTAMENTAL

13 de Março de 2013

Hospital de Braga

Margarida Ferreira

História Clínica

⦿ Identificação

- A.E.C.O.T
- Sexo feminino
- 47 anos

⦿ História da Doença Atual

- Recorre à consulta de Senologia por nódulo da mama direita detetado em autoexame em dezembro do ano anterior (2011).

História Clínica

⊙ Mamografia

- “Opacidade mal definida no QSE da mama direita próximo da margem areolar”

⊙ Ecografia mamária

- “ observa-se no QSE/periareolar da mama direita imagem nodular sólida de contornos irregulares e limites mal definidos com 17,9x10,3x18,9mm(...)”

História Clínica

Antecedentes Ginecológicos/Obstétricos:

- Menarca: 10 anos;
- Ciclos menstruais irregulares;
- IG/IP.

Antecedentes familiares:

- Duas tias maternas com carcinoma da mama.

Exame físico:

- Nódulo de limites mal definidos com cerca de 2 cm no QSE/periareolar da mama direita;
- Cavados axilares livres.



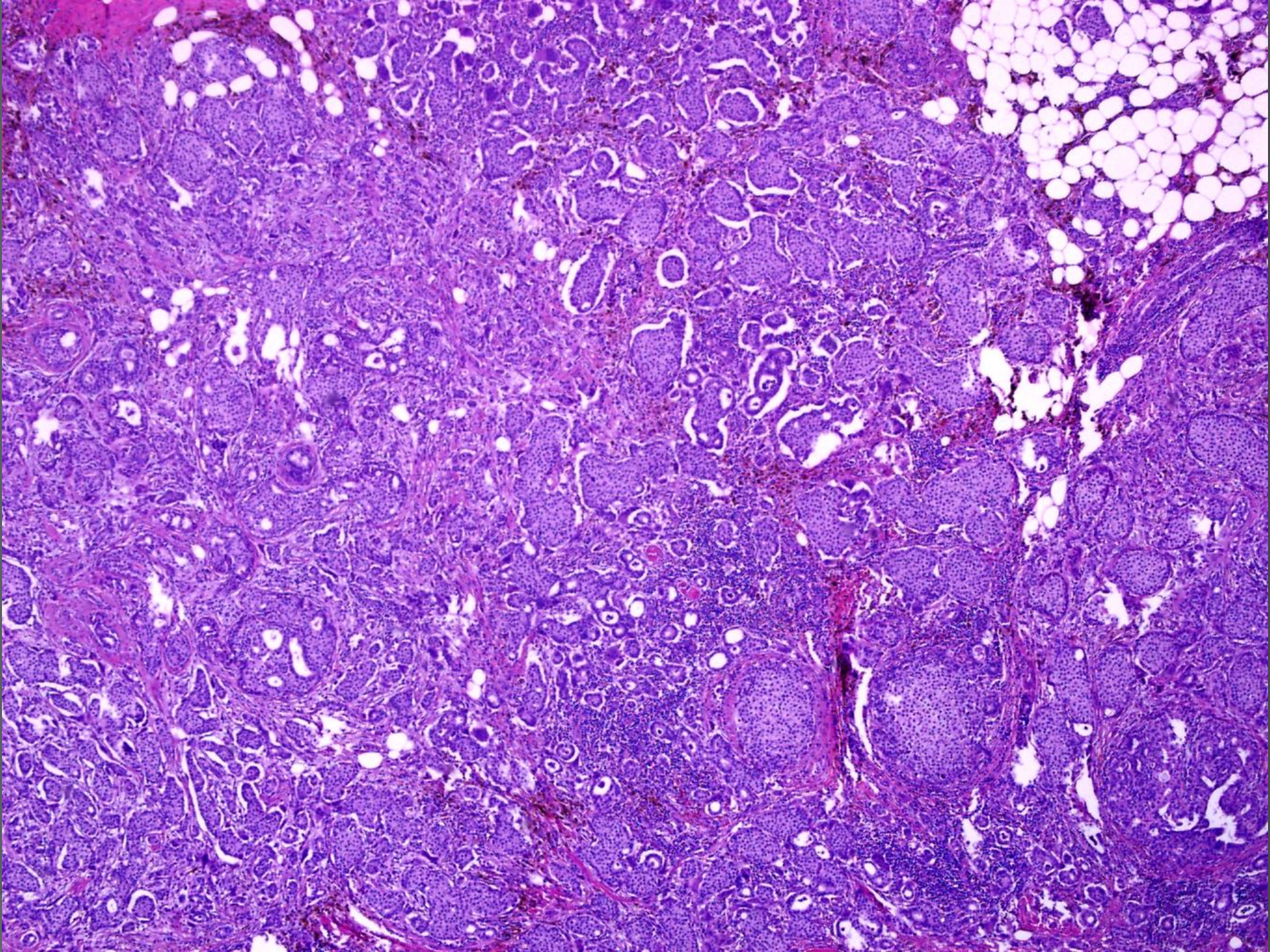
Efetuada BAG

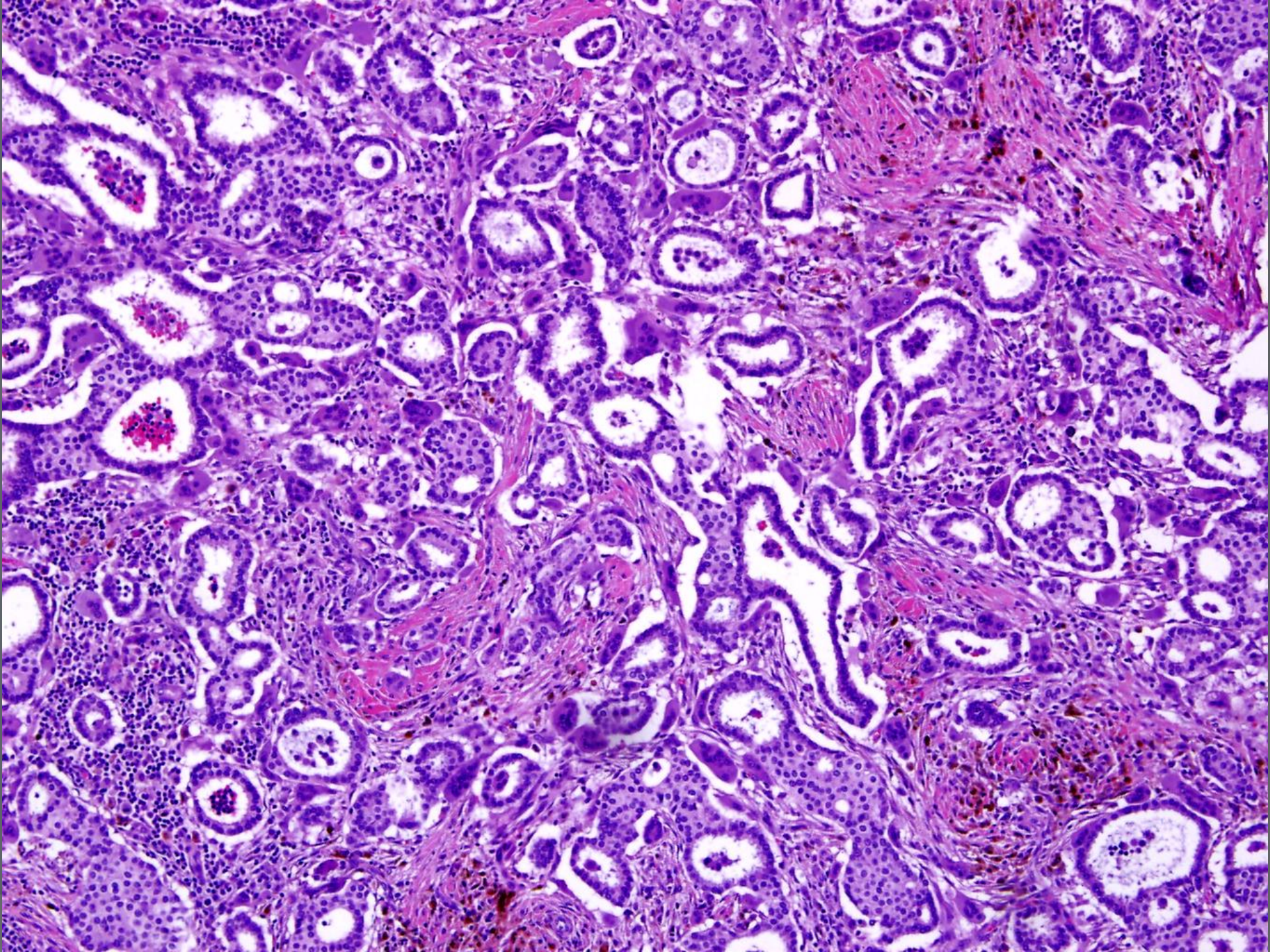
Macroscopia

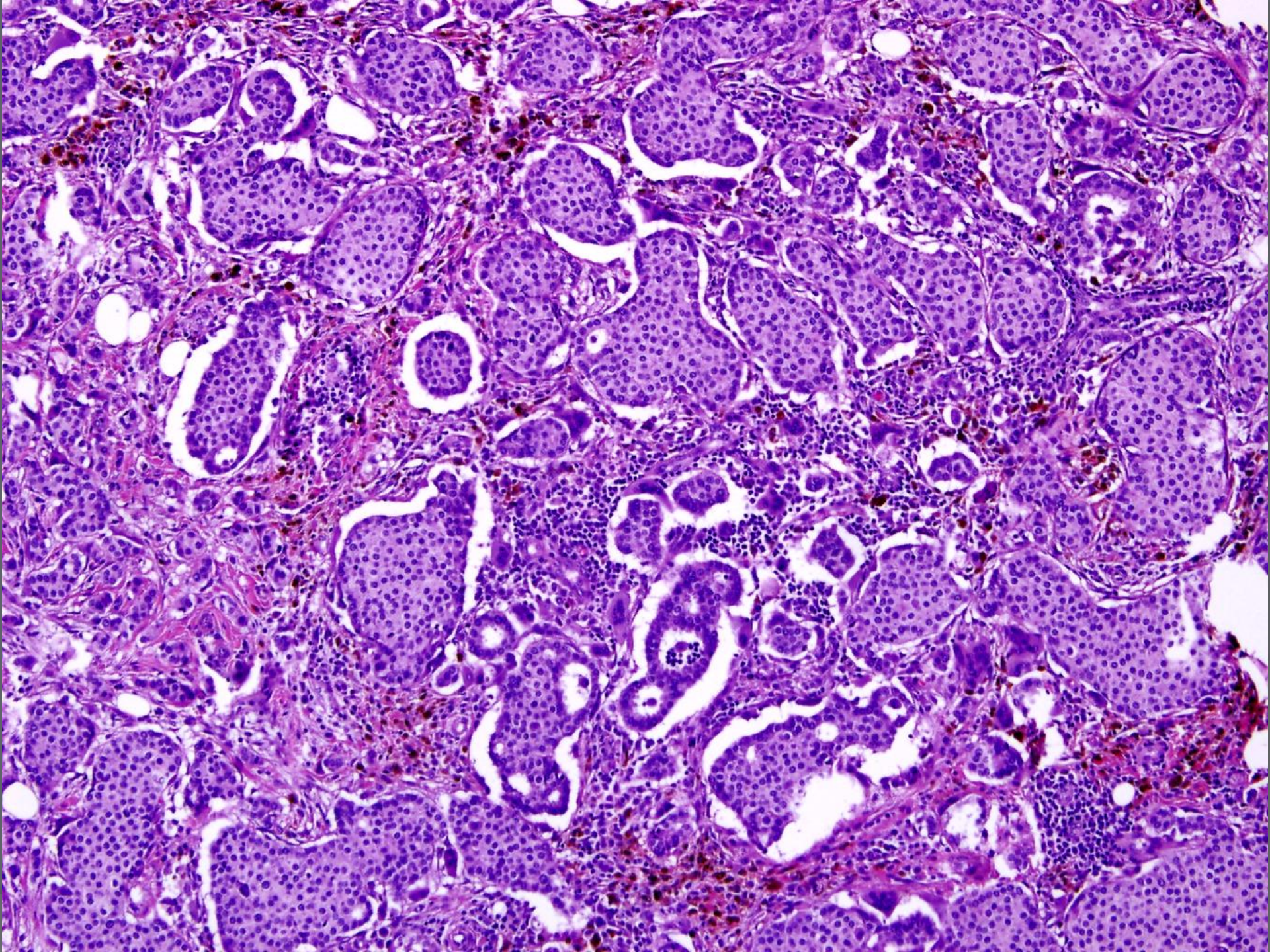
◎ Junho de 2012

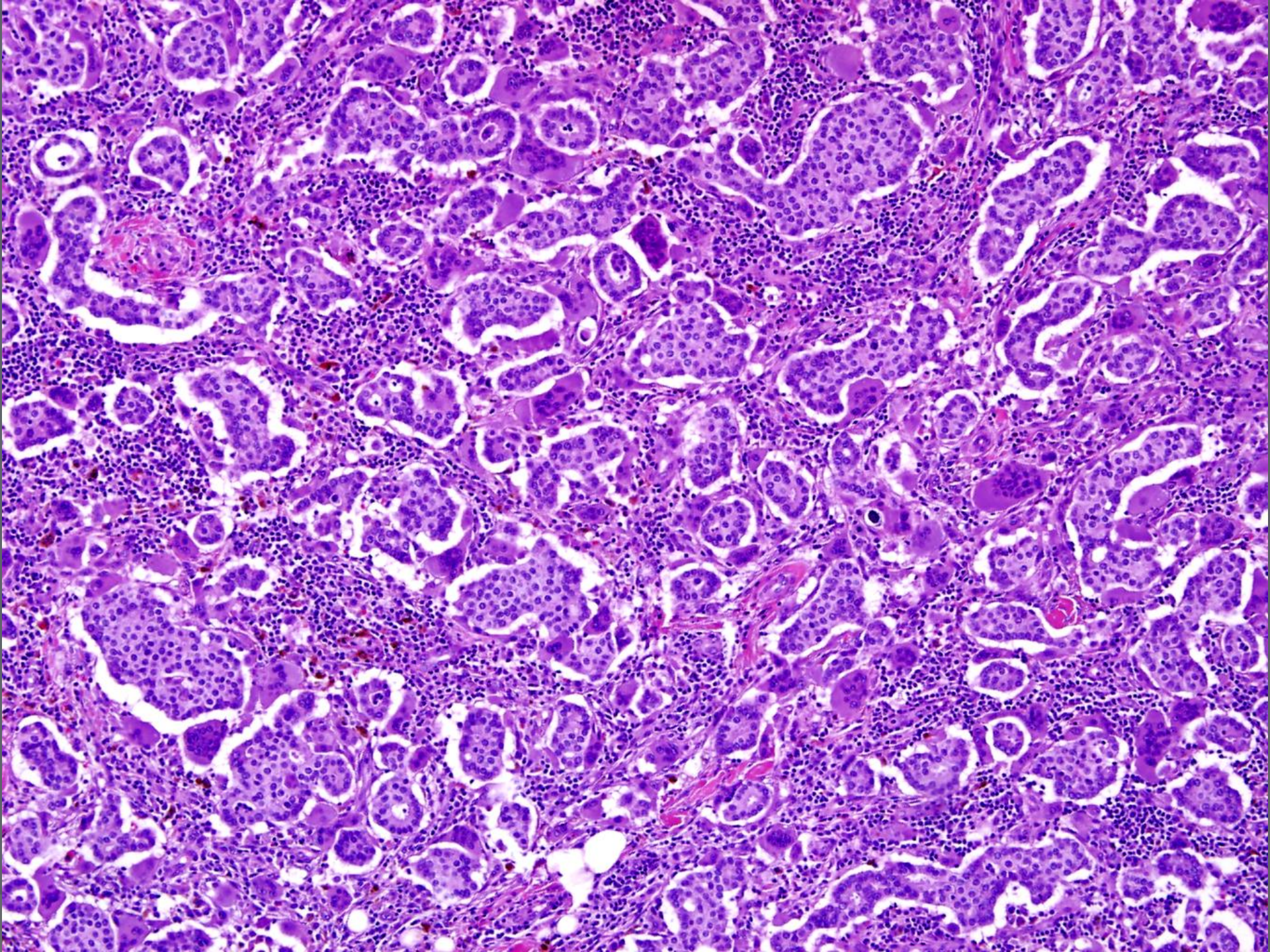
- Tumorectomia com pesquisa de gânglio sentinela:

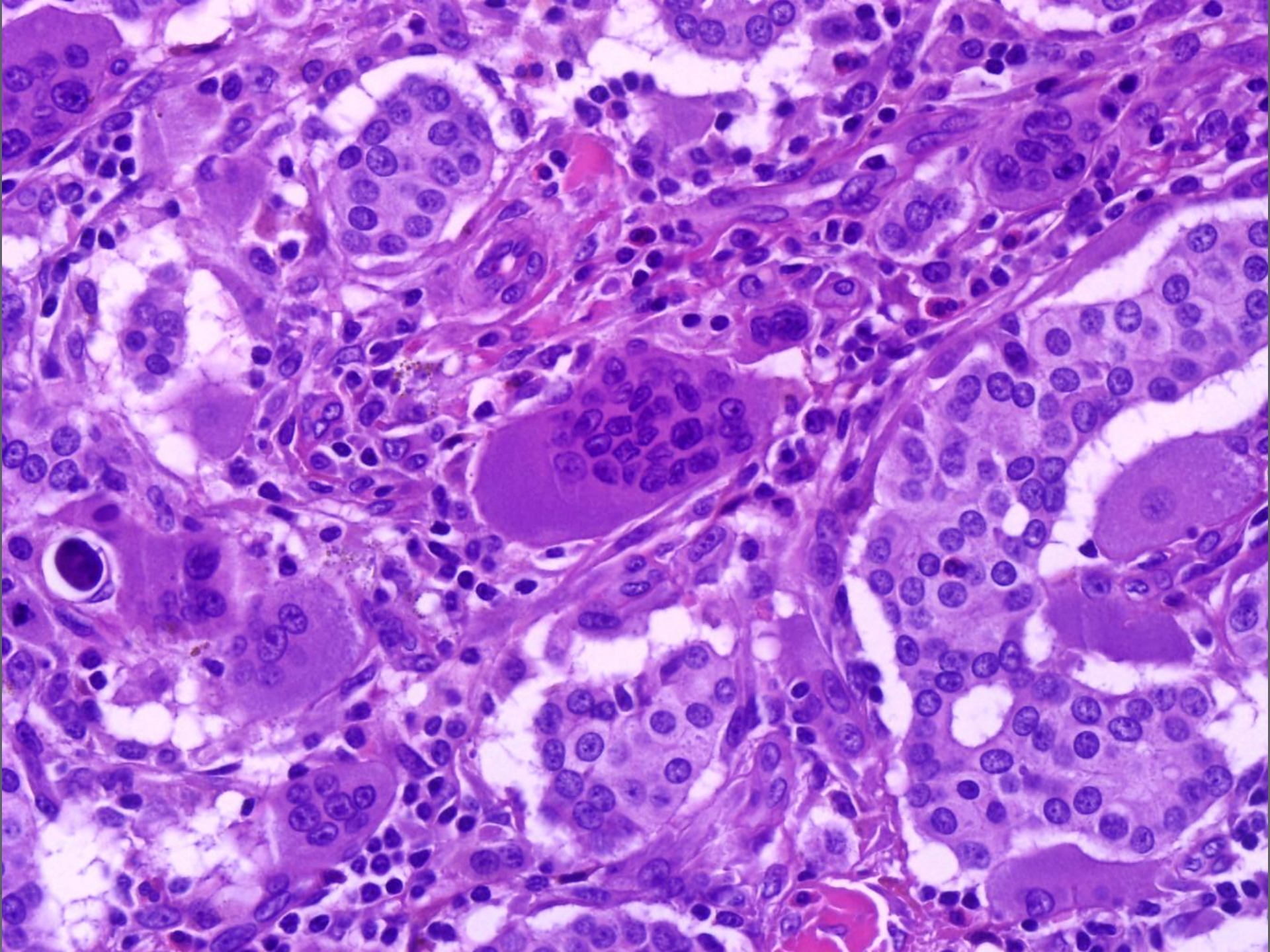
- Um gânglio linfático negativo;
- Peça de tumorectomia de 50 gr e 7,3x6,2x2,5cm observando-se, ao corte, **neoplasia** de limites bem definidos, dura, compacta, de aspeto hemorrágico com 1,8 cm de maior dimensão.

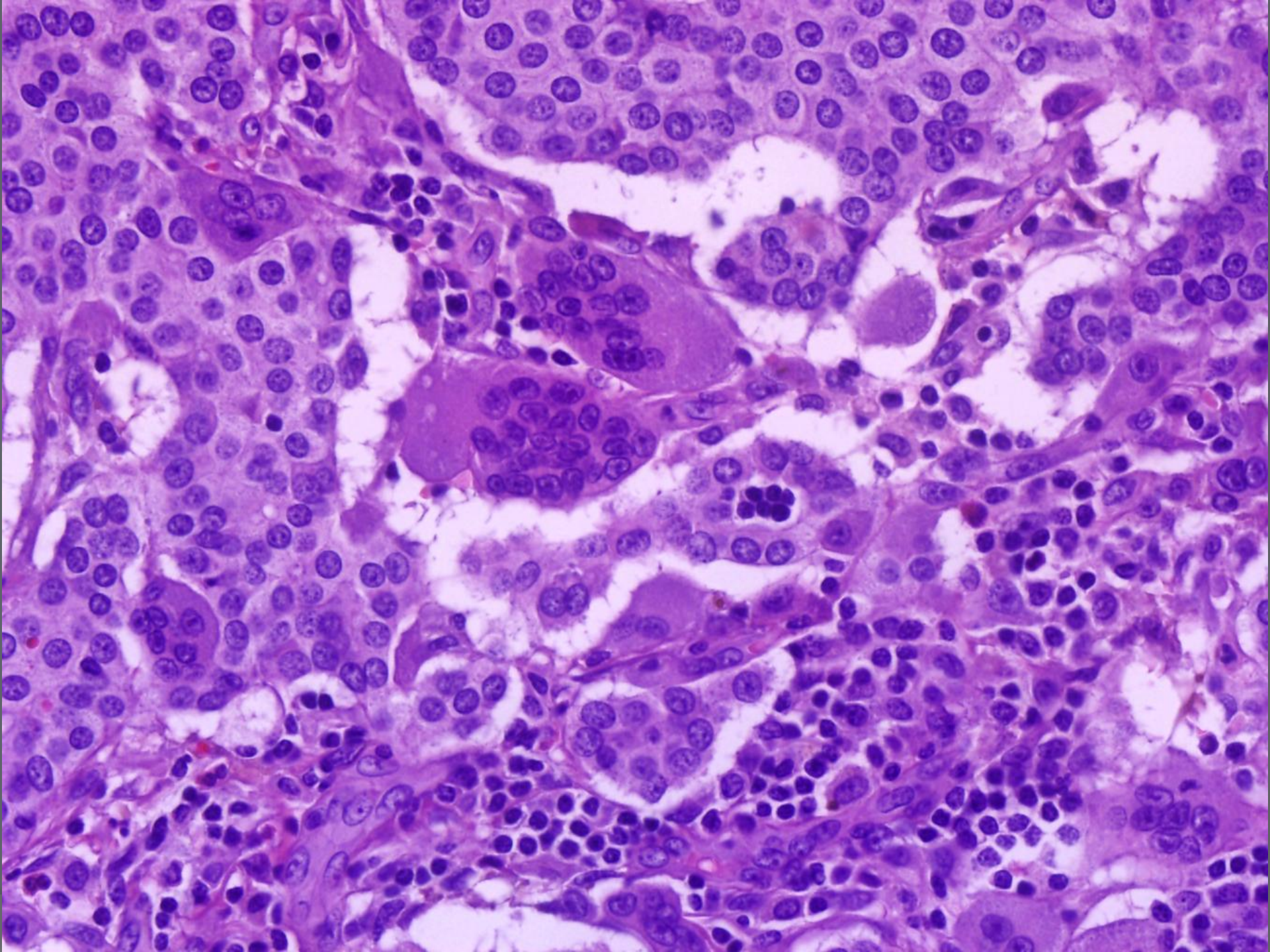


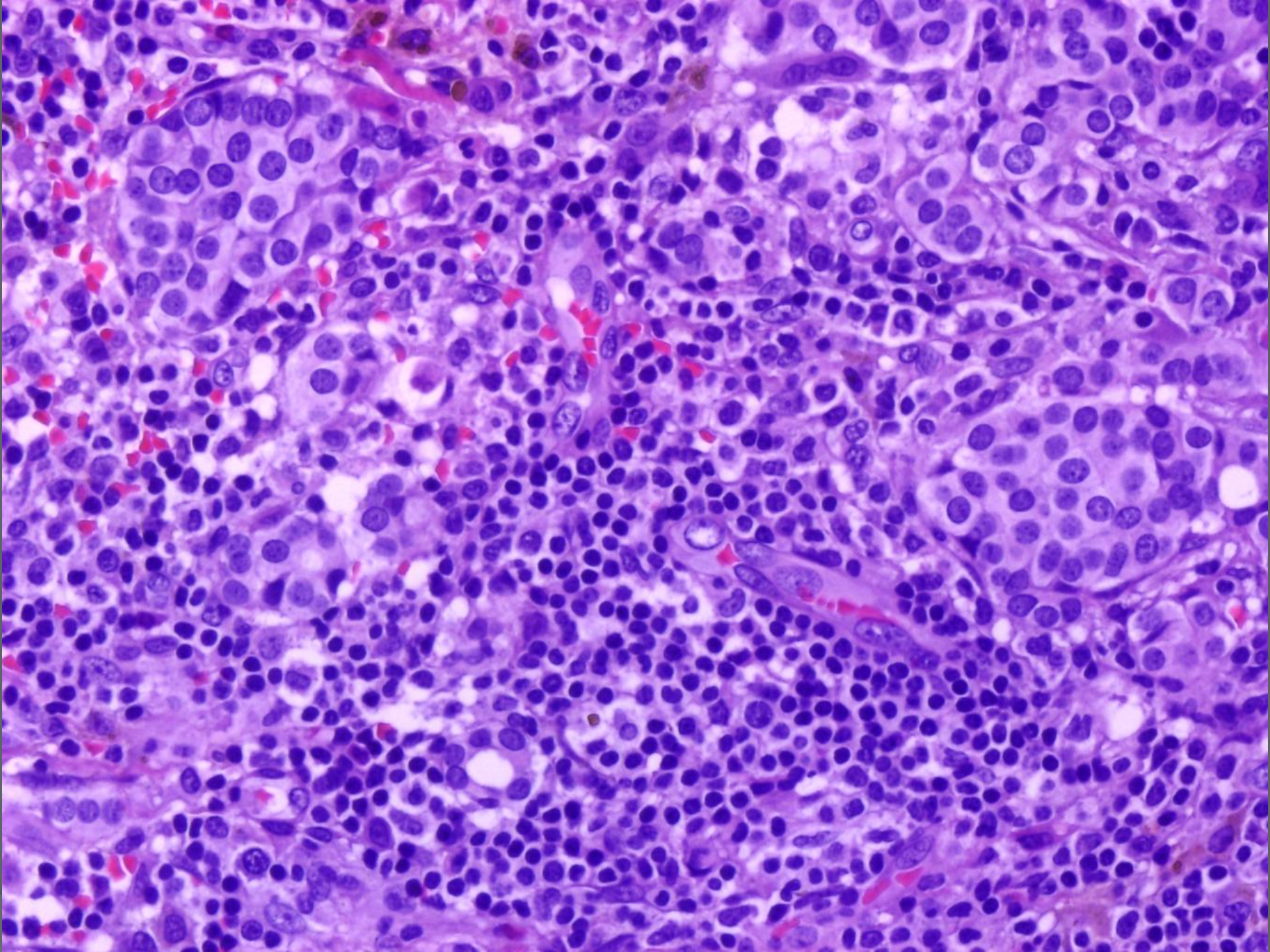


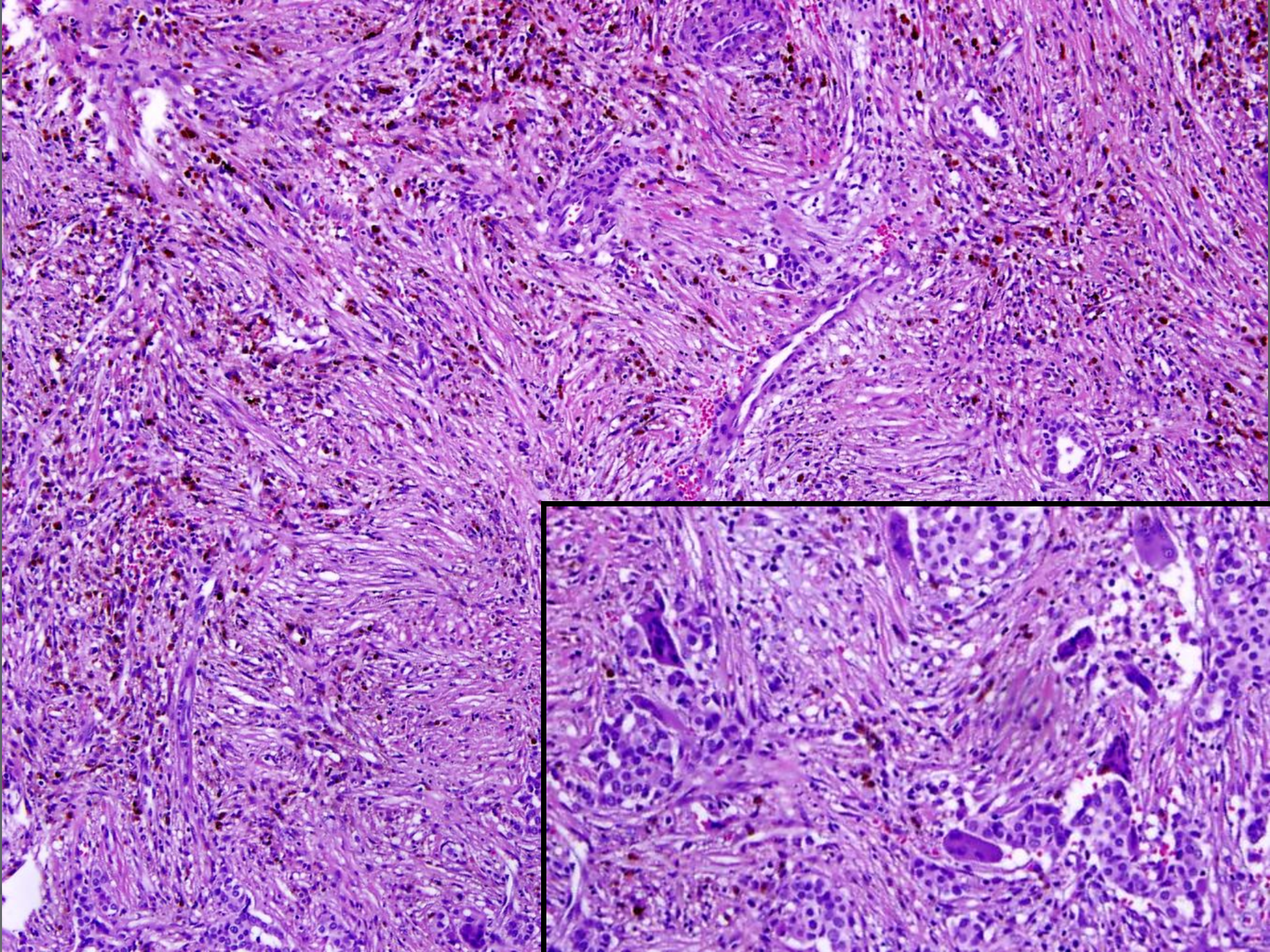


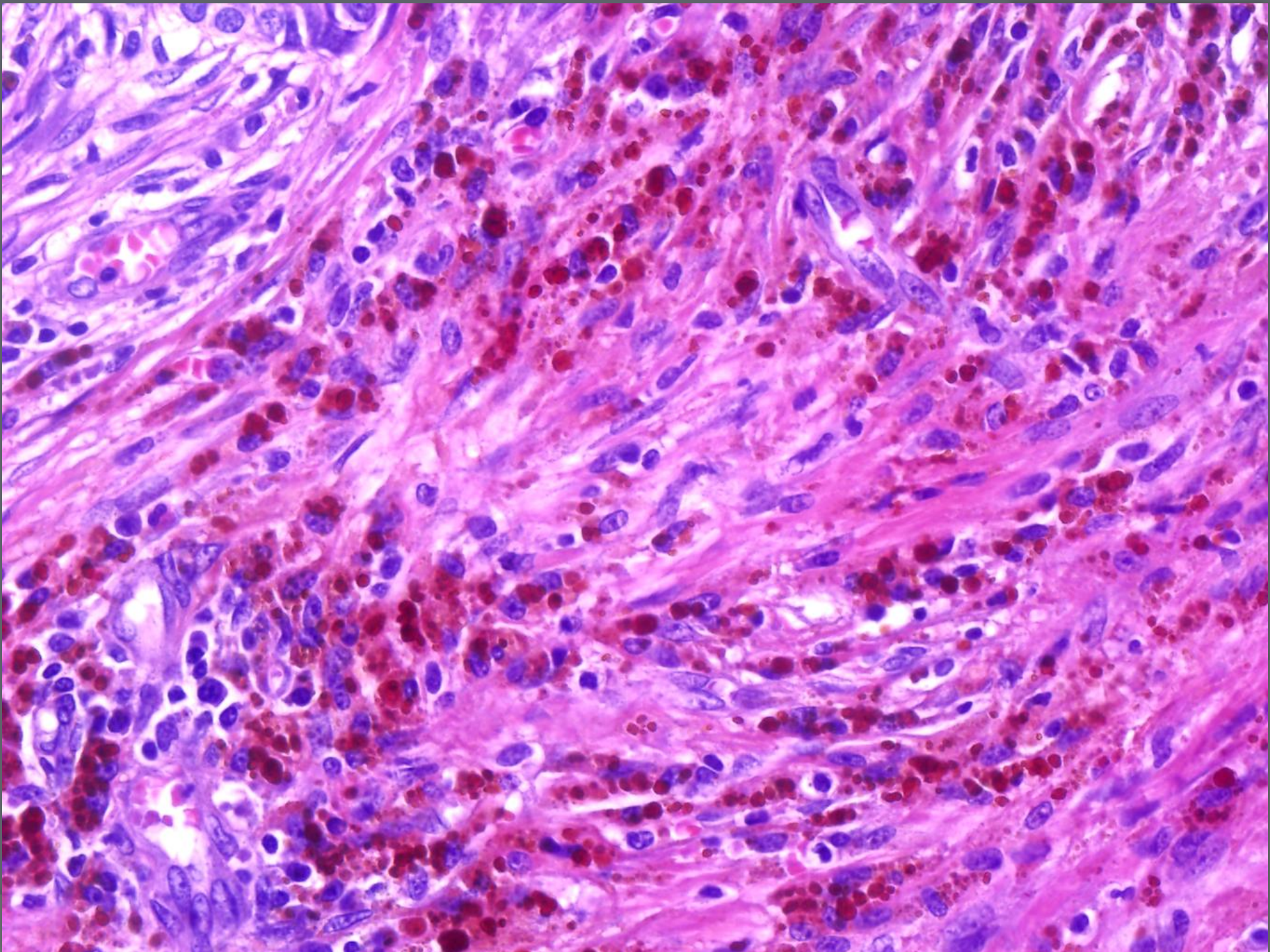




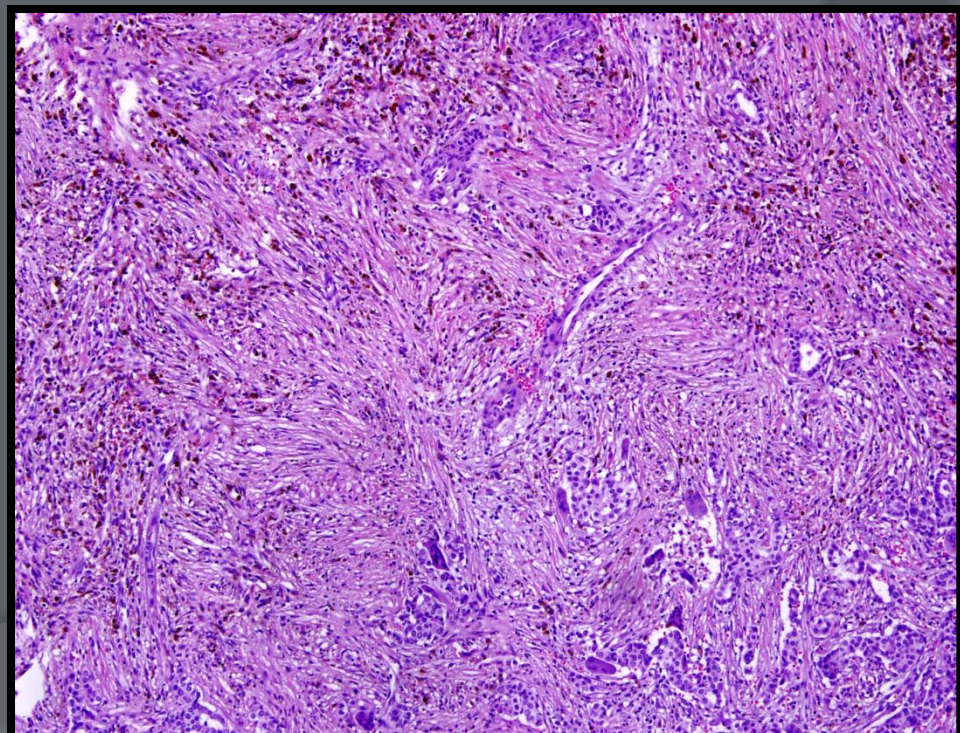
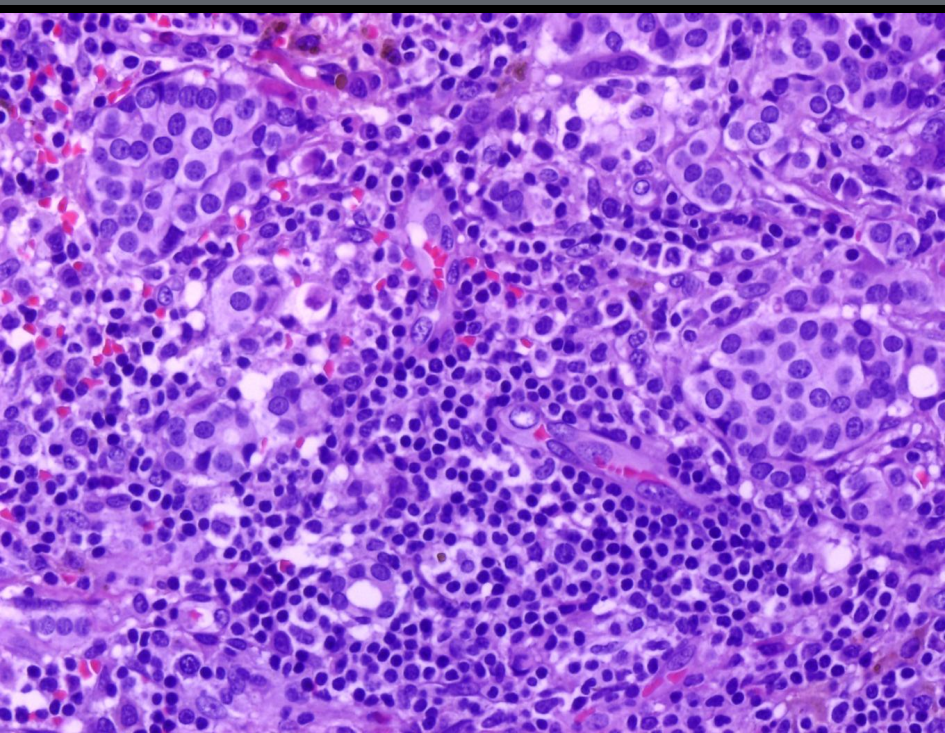
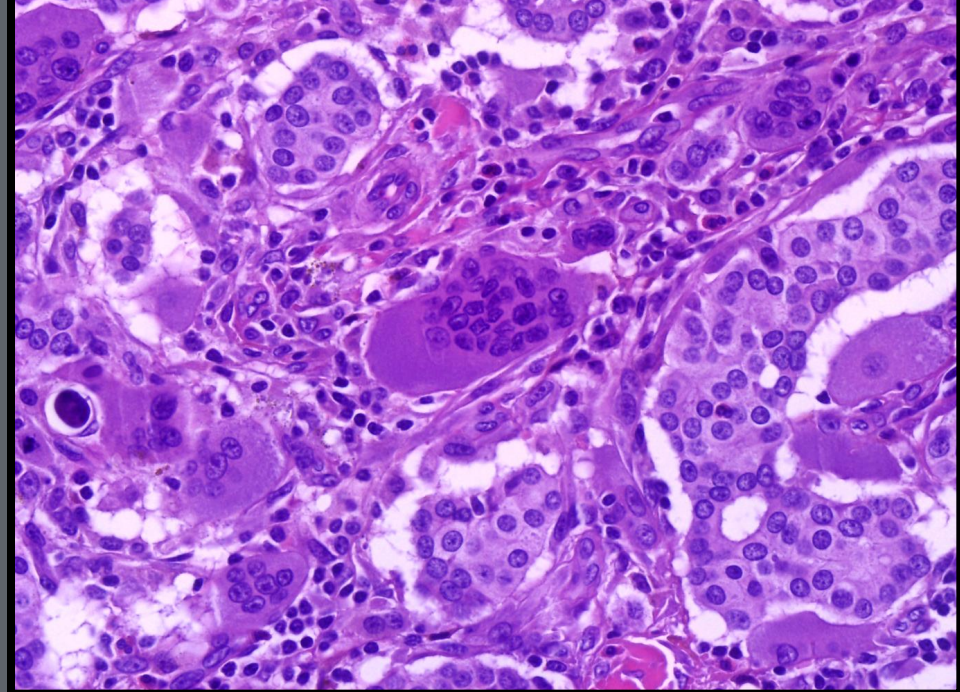
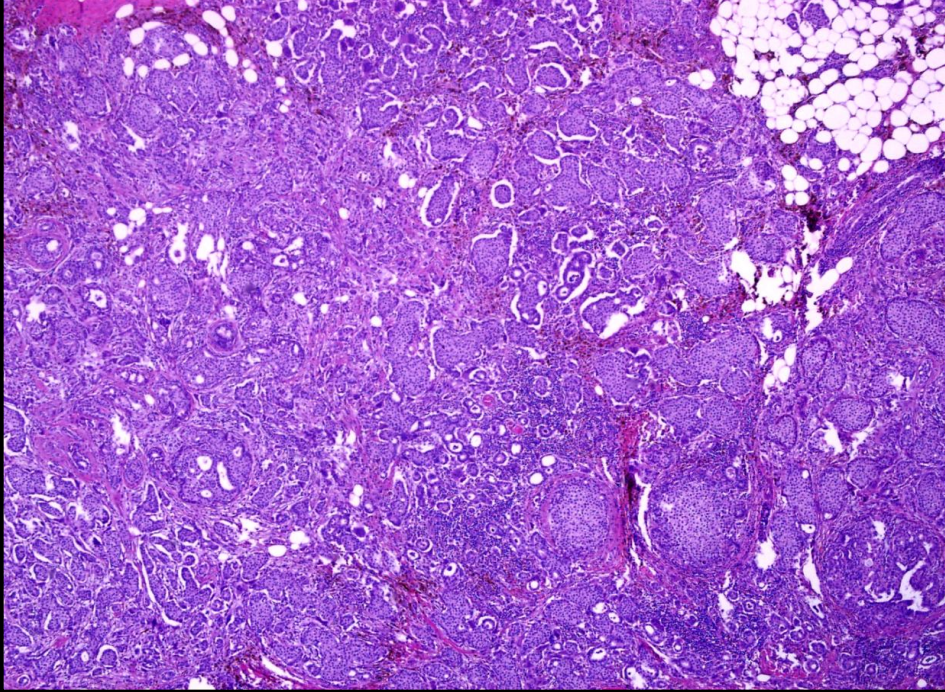




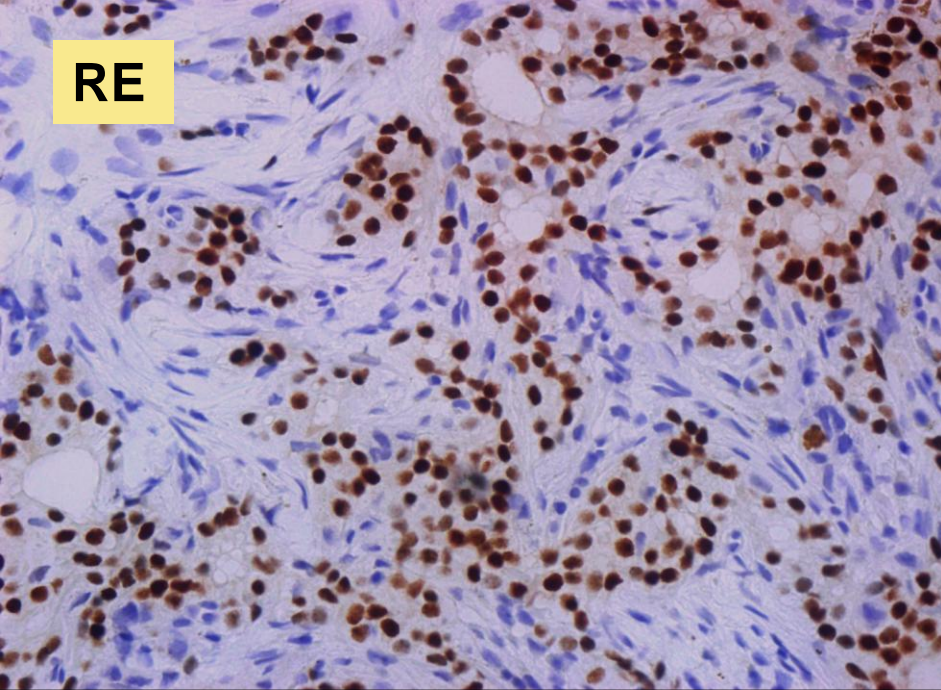




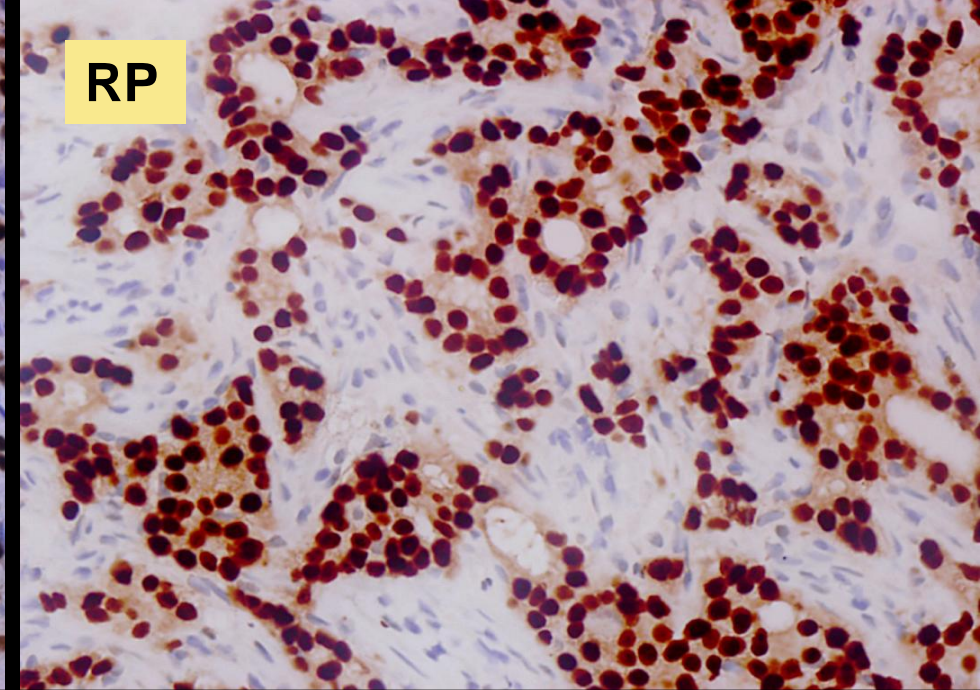




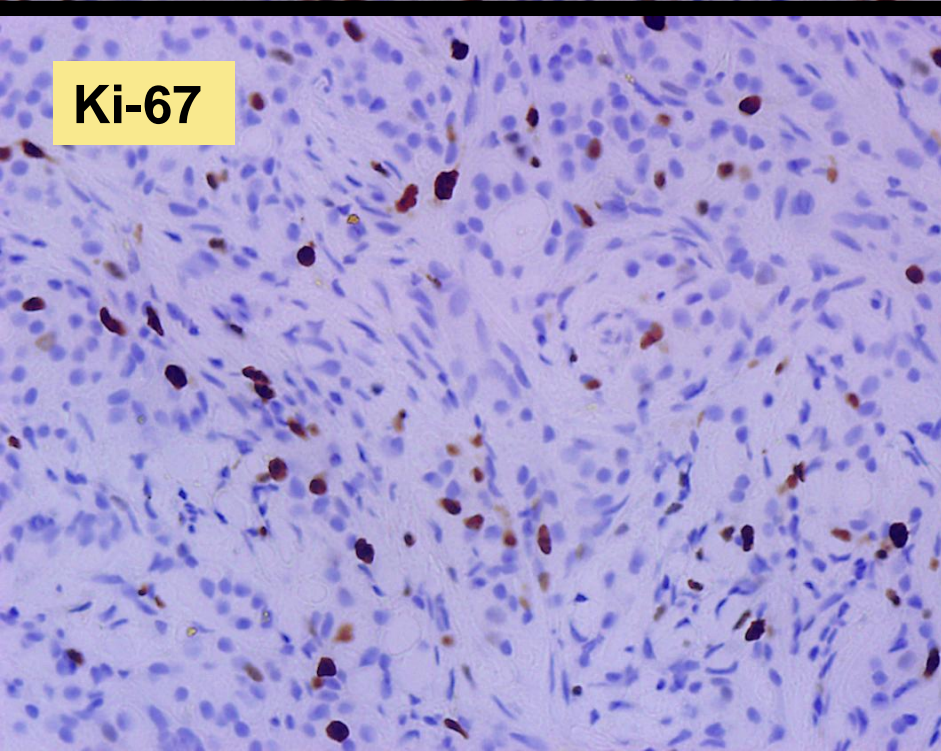
RE



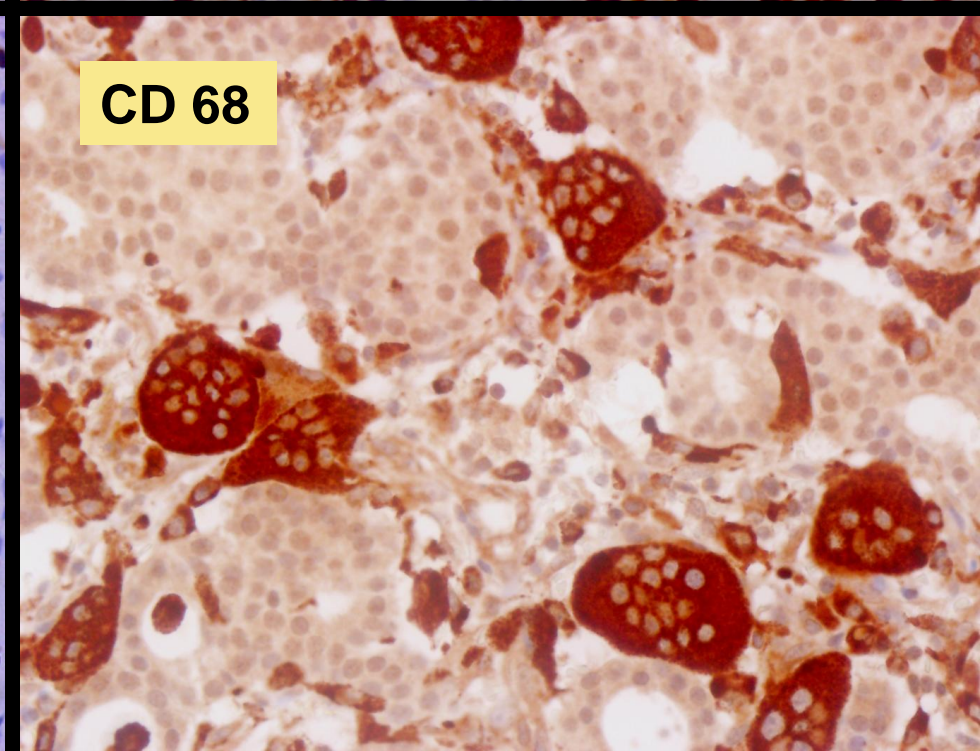
RP



Ki-67



CD 68



**CARCINOMA DUCTAL INVASOR GRAU I DE
BLOOM E RICHARDSON MODIFICADO COM
CÉLULAS GIGANTES DE TIPO OSTEOCLASTO**

Table 1. Breast Disorders Containing Giant Cells

Foreign body-type giant cells in response to trauma, fat necrosis, or foreign material

Granulomatous inflammation related to infections, granulomatous mastitis, or sarcoidosis

Benign multinucleated stromal giant cells in fibroadenomas, adolescent gynecomastia, or phyllodes tumor

Carcinoma with sarcomatous metaplasia

Carcinoma with osteoclast-like giant cells:

Metaplastic carcinoma with osteoclast-like giant cells

Metaplastic carcinomas with osseous and cartilaginous differentiation

Metaplastic carcinoma, choriocarcinoma type

Syncytial giant cells of medullary carcinoma

Benign soft tissue tumors (e.g., pleomorphic fibrohistiocyoma, giant cell fibroblastoma)

Sarcomas of the breast with giant cells (e.g., osteoclastoma)

Lymphoma (e.g., Reed–Sternberg cells in Hodgkin’s disease, anaplastic large cell lymphoma)

Metastases (e.g., sarcomas, melanoma, choriocarcinoma)

Focal myeloid metaplasia with megakaryocytes

Arteritides localized to the breast (e.g., giant cell arteritis)

Nodular amyloidosis with giant cells

Carcinoma da mama com células gigantes de tipo osteoclasto

- Descrito pela primeira vez em 1979;
- 200 casos até agora publicados;
- Média de idades: 50 anos;
- Localização mais frequente: QSE.

- **Macroscopia:**
 - Lesões com limites bem definidos, compactas e acastanhadas que rondam os 3 cm;

Carcinoma da mama com células gigantes de tipo osteoclasto

○ **Microscopia:**

- Carcinoma ductal invasor moderado a pouco diferenciado;
- Padrão cribriforme está muitas vezes associado;
- Reação desmoplásica do estroma muito intensa;
- Sinais de hemorragia recente ou antiga no estroma circundante;
- Infiltrado inflamatório linfocítico;
- Células gigantes multinucleadas presentes no lúmen ou na periferia dos túbulos e no estroma circundante;

Carcinoma da mama com células gigantes de tipo osteoclasto

- ⊙ Origem ainda desconhecida:
 - Viral ?
 - Multinucleação e diferenciação osteoclástica induzida por IL-1?
 - Migração dos macrófagos promovida por VEGF com posterior fusão?
- ⊙ Imunocitoquímica:
 - Positivo: α 1- antitripsina, CD - 68 e fosfatase ácida.
 - Negativo: pancitoqueratinas e recetores hormonais.
- ⊙ Prognóstico: 67% sobrevida aos 5 anos.



Hospital
Braga

OBRIGADA