



CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Invasive lobular carcinoma of the breast: a case report

Julia Mannrich Roveda¹, Débora Dagostin Casagrande¹, Flávia Soldatelli Formighieri¹, Camila Pezente Dal Toé¹, Rafaela Bruna Machado¹, André Mannrich Roveda¹

RESUMO

Introdução: O carcinoma lobular invasivo (CLI) é um subtipo mais raro de câncer de mama que se origina nos lóbulos mamários, possuindo características clínicas distintas e fatores de risco mais relacionados a exposição hormonal.

Relato de Caso: Este trabalho descreve o caso clínico de uma paciente de 62 anos, em uso terapia de reposição hormonal, que ao autoexame físico identificou uma massa palpável na mama direita. Os exames de imagem e a biópsia confirmaram o diagnóstico de CLI, caracterizado como moderadamente diferenciado e com receptores hormonais positivos. A paciente foi submetida à mastectomia total direita, além de tratamento quimioterápico e radioterápico adjuvante.

Conclusão: Este relato de caso visa aumentar a compreensão do CLI, fornecendo informações relevantes sobre sua apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e abordagem prática dessa forma específica de câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama; Carcinoma lobular; Terapia de Reposição Hormonal

Abstract

Introduction: Invasive Lobular Carcinoma (ILC) is a rarer subtype of breast cancer that originates in the mammary lobules, possessing distinct clinical characteristics and risk factors more closely related to hormonal exposure. **Case report:** This study describes the clinical case of a 62-year-old patient undergoing hormone replacement therapy, who, during a self-breast examination, identified a palpable mass in the right breast. Imaging tests and a biopsy confirmed the diagnosis of ILC, characterized as moderately differentiated and with positive hormonal receptors. The patient underwent a total right mastectomy, as well as adjuvant chemotherapy and radiotherapy treatment. **Conclusion:** This case report aims to enhance the understanding of ILC, providing relevant information about its clinical presentation, diagnosis, treatment, and practical approach to this specific form of breast cancer.

Keywords: Hormone Breast Cancer; Lobular carcinoma; Replacement Therapy

¹Universidade do Extremo Sul Catarinense

Endereço para correspondência: Rua Saldanha da Gama, 350, bairro Comerciário, Criciúma – Santa Catarina, Brasil.

E-mail: julia_mannrich@hotmail.com

INTRODUÇÃO


O carcinoma lobular invasivo (CLI) é um tipo de câncer de mama que se desenvolve nas células dos lóbulos mamários e adquire caráter infiltrativo, invadindo tecidos adjacentes. É o segundo tipo mais comum de câncer de mama invasivo, representando cerca de 5 a 10% dos casos.¹ Alguns dos fatores de risco conhecidos são idade avançada, histórico familiar de câncer de mama e exposição a hormônios, como o uso da terapia de reposição hormonal durante a menopausa.²

Como características, apresenta maior tendência à bilateralidade e multicentricidade, além de geralmente estar em estágio mais avançado na apresentação e maior tamanho e positividade nodal em comparação ao carcinoma ductal invasivo (CDI).³ Isso se deve principalmente ao fato de que esse tipo de tumor geralmente não é clinicamente palpável e pode ser difícil de detectar por mamografia, devido a rara presença de calcificações.⁴ Os CDI's clássicos são quase sempre regulados hormonalmente. Até 95% dos casos expressam receptor de estrogênio (RE) e 60 a 70% dos casos expressam receptor de progesterona (RP). Entretanto, os biomarcadores associados a mau prognóstico são raramente expressos na CLI, incluindo os marcadores HER2, p53 e o índice mitótico (Ki67).⁵

O tratamento do CLI depende do estágio tumoral do câncer no momento do diagnóstico. Em geral, se baseia na cirurgia (que pode ser conservadora ou não) na quimioterapia, radioterapia e principalmente no tratamento endócrino adjuvante, visto que o CLI é altamente hormônio-responsivo.⁶ O prognóstico do CLI pode variar dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico e de outras características individuais da paciente.²

RELATO DE CASO

A.M.M.R, 62 anos, feminina, branca, pós menopausa e em uso de terapia de reposição hormonal há 10 anos, última mamografia realizada há um ano e quatro meses. Notou ao autoexame massa palpável em mama direita, com retração de mamilo e pele. Foi realizada mamografia, que evidenciou lesão BI-RADS 5 no quadrante superior lateral (QSL) do seio direito, sem alterações na mama contralateral. Ecografia mamária foi realizada em seguida, mostrando lesão hipocóica de contornos irregulares, medindo 5,4 x 3,2 x 2,0, com vascularização interna ao Doppler. Procedeu-se a realização de biópsia, com laudo anatomopatológico evidenciando a presença de carcinoma mamário invasivo tipo lobular,



moderadamente diferenciado, sem invasão angiolinfática detectada. Imunoistoquímica caracterizada por receptores estrogênicos e de progesterona positivos, ausência de oncogene HER2, Ki-67 positivo. Após exames complementares que descartaram presença de metástases, foi realizada mastectomia total da mama direita, com linfonodo sentinela, que no ato cirúrgico não indicou necessidade de esvaziamento de cadeia linfonodal. Na análise pós operatória do fragmento linfonodal, constatou-se a presença de micro metástases. A paciente realizou ainda seis ciclos de quimioterapia adjuvante, e posteriormente, quinze sessões de radioterapia focal adjuvante, além de ser orientada a prosseguir com uso de Anastrozol.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que, diferentemente do padrão anteriormente abordado e mais comum para um CLI, o tumor da paciente em questão se apresentou de maneira palpável e notoriamente visto na mamografia, devido possivelmente ao expressivo tamanho da massa tumoral. Além disso, a biópsia do linfonodo sentinela no transoperatório evidenciou negatividade para células malignas, entretanto, o mesmo fragmento analisado posteriormente constatou a presença de micro metástases, fato que alterou o planejamento do tratamento e o prognóstico da paciente. Outro ponto interessante no caso relatado é a ausência de metástases ou infiltração em musculo peitoral mesmo a tumoração sendo consideravelmente grande.

O diagnóstico precoce do Carcinoma Lobular Invasivo é essencial para prevenir a descoberta de uma doença avançada e incurável, além de permitir um tratamento mais conservador em determinados casos, melhorando assim a sobrevida e o bem estar da paciente.

CONCLUSÃO

Sabe-se que o CLI é o segundo tipo histológico mais comum de câncer de mama e, mesmo estando dentro do espectro de lesões pré-invasivas e carcinoma francamente invasivo, existe uma heterogeneidade morfológica e biológica significativa, sendo necessário maior atenção pesquisa de fatores envolvidos na gênese desse tipo de tumor.



REFERÊNCIAS

1. PERESLUCHA, A. M. et al. Invasive Lobular Carcinoma: A Review of Imaging Modalities with Special Focus on Pathology Concordance. **In: Healthcare**, p. 746, 2023.
2. MCCART REED, A. E. et al. Invasive lobular carcinoma of the breast: the increasing importance of this special subtype. **Breast Cancer Research**, v. 23, n. 1, p. 1-16, 2021.
3. LIMAIEM, F.; KHAN, M.; LOTFOLLAHZADEH, S. Lobular breast carcinoma. 2020.
4. THOMAS, M.; KELLY, E. D.; ABRAHAM, J.; KRUSE, M. Invasive lobular breast cancer: A review of pathogenesis, diagnosis, management, and future directions of early stage disease. **Semin Oncol**, v. 46, n. 2, p. 121-132, abr. 2019.
5. McCART REED, A. E.; KUTASOVIC, J. R.; LAKHANI, S. R.; SIMPSON, P. T. Invasive lobular carcinoma of the breast: morphology, biomarkers and 'omics. **Breast Cancer Res**, v. 17, n. 1, p. 12, 30 jan. 2015.
6. VAN BAELAN, K. et al. Current and future diagnostic and treatment strategies for patients with invasive lobular breast cancer. **Ann Oncol**, v. 33, n. 8, p. 769-785, ago. 2022.