

Revisão e Análise Crítica de Fibroadenoma da Mama

Autor: Pedro Tobias

Orientador: Prof. Dr. Laurival A. de Luca

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia, Área de Concentração em Ginecologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, para obtenção do Título de Mestre, em 15/6/98.

Embora fibroadenoma seja um tumor de elevada incidência, a literatura não contribui para aferição precisa da freqüência na população em geral. Comprovamos alta incidência em mulheres jovens. No entanto, houve predominância absoluta da incidência nas mulheres brancas em relação às negras, o que contraria observações mais antigas. Modernamente, aceita-se que há predomínio em mulheres negras. Os achados relativos à faixa etária mostraram concordância com a literatura, pois 144 pacientes na época da exérese do tumor tinham idade entre 20 a 30 anos (46,22%). Quanto à etiopatogenia, ela está longe de ser esclarecida. Há controvérsias sobre sua natureza, se é uma simples aberração do tecido normal ou uma verdadeira neoplasia. Em nossa opinião, de acordo com trabalhos mais convincentes, tendemos a aceitar tratar-se de neoplasia benigna. Não foram confirmadas ainda as hipóteses que procuram associar a ação hormonal sobre a origem de crescimento de tumor. Embora não se possa evitar a possibilidade de se tratar de uma neoplasia benigna hromônio-dependente, não há indícios definitivos desta variação. A gravidez e a lactação favorecem o crescimento tumoral, no entanto, as modificações hormonais são muitas, complexas e múltiplas, não sendo possível estabelecer qual é o hormônio prevalentemente envolvido neste mecanismo. Embora tendo sido encontradas alterações cromossômicas, não há evidência definitiva sobre a participação do fator genético na sua origem. Mas, segundo Noguchi e col. (1995), o fibroadenoma é monoclonal, não seria como neoplasia mas hiperplasia de um lóbulo. Este achado é de grande importância para distinguir de fibroadenoma hiperclular, cujo componente estromal é monoclonal, e o epitelial é policlonal e considerado como neoplasia de estroma.

Quadro clínico e diagnóstico são sobejamente conhecidos para merecer discussão detalhada. Restringiremos a discussão a diversos aspectos histopatológicos expressos nos resultados desta investigação. Consideramos que o trabalho de revisão crítica do diagnóstico histopatológico de 347 casos diagnosticados como fibroadenoma da mama teve importância, já que contribuiu para mostrar que um processo tumoral de maior freqüência na mama feminina e de relativa simplicidade quanto ao seu diagnóstico, pode ser confundido com outras lesões benignas (7,49%). Ainda, áreas focais de carcinoma “in situ” lobular e ductal (0,62%) podem passar despercebidas durante o exame. Da mesma forma, foram encontradas alterações no tecido mamário adjacente ao fibroadenoma, quando da sua retirada (24,49%). Foram encontradas fibrose inter e intralobular, hiperplasias ductais típicas, adenose simples e esclerosante, adenoma de lactação e galactocele e também hiperplasia estromal pseudoangiomatosa. Foram também encontradas alterações epiteliais ou estromais associadas aos fibroadenomas (2,8%) tais como, adenoses, hiperplasia lobular típica, adenose mioepitelial e hiperplasia estromal pseudo-angiomatosa. Quanto ao tratamento, o fibroadenoma pode ser tratado conservadoramente em mulheres abaixo de 35 anos se o exame citológico obtido em aspiração de agulha fina não contiver malignidade ou células suspeitas. O acompanhamento cuidadoso é necessário no período de 12 meses; se estas lesões persistirem, indica-se a retirada cirúrgica. A inclusão de parênquima adjacente, ao retirar-se um fibroadenoma, também parece apropriado.

Palavras-chave: Mama: doença benigna. Punção biópsia aspirativa.

Neoplasia Intra-Epitelial Vulvar: Estudo Clínico e Histopatológico

Autor: Gutemberg Leão de Almeida Filho

Orientador: Prof. Dr. Paulo Vieira da Costa Lopes

Tese de Doutorado apresentada ao Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, em 04/12/98.

Foram analisadas, através de estudo coorte, 48 pacientes com VIN III indiferenciada, atendidas no Departement de Colposcopie et Traitement LASER do Institut Alfred Fournier (Paris – França), no período de junho de 1992 a março de 1996. As pacientes foram estudadas em seus aspectos clínicos mais relevantes, com especial atenção aos fatores de risco (fumo, hormônios, infecção induzida por HPV, parceiros), ao tipo e à distribuição vulvar das lesões e à multicentricidade da neoplasia intra-epitelial na região anogenital. A incidência da doença mostrou uma curva

ligeiramente ascendente no período estudado. A maioria das mulheres tinha menos de 40 anos (75%), com idade média de 36,1 anos e variação de 18 a 63 anos. As pacientes brancas perfizeram 89,5% dos casos. O prurido foi o sintoma mais freqüente (52,1%) e os lábios menores, a localização vulvar mais acometida (77,1%). O HPV 16 foi detectado em sete (77,8%) de nove exames realizados, enquanto que 10,4% das pacientes eram HIV-positivo. O hábito de fumar, a infecção clínica ou subclínica induzida por HPV, a multifocalidade e a multicentricidade foram mais freqüentes em mulheres