

LINFANGIOMAS DA MAMA

(a proposito de um caso)

DR. J. OLIVEIRA MATTOS

(Medico Interno da Santa Casa de São Paulo. Assistente do serviço do Dr. Raul Vieira de Carvalho)

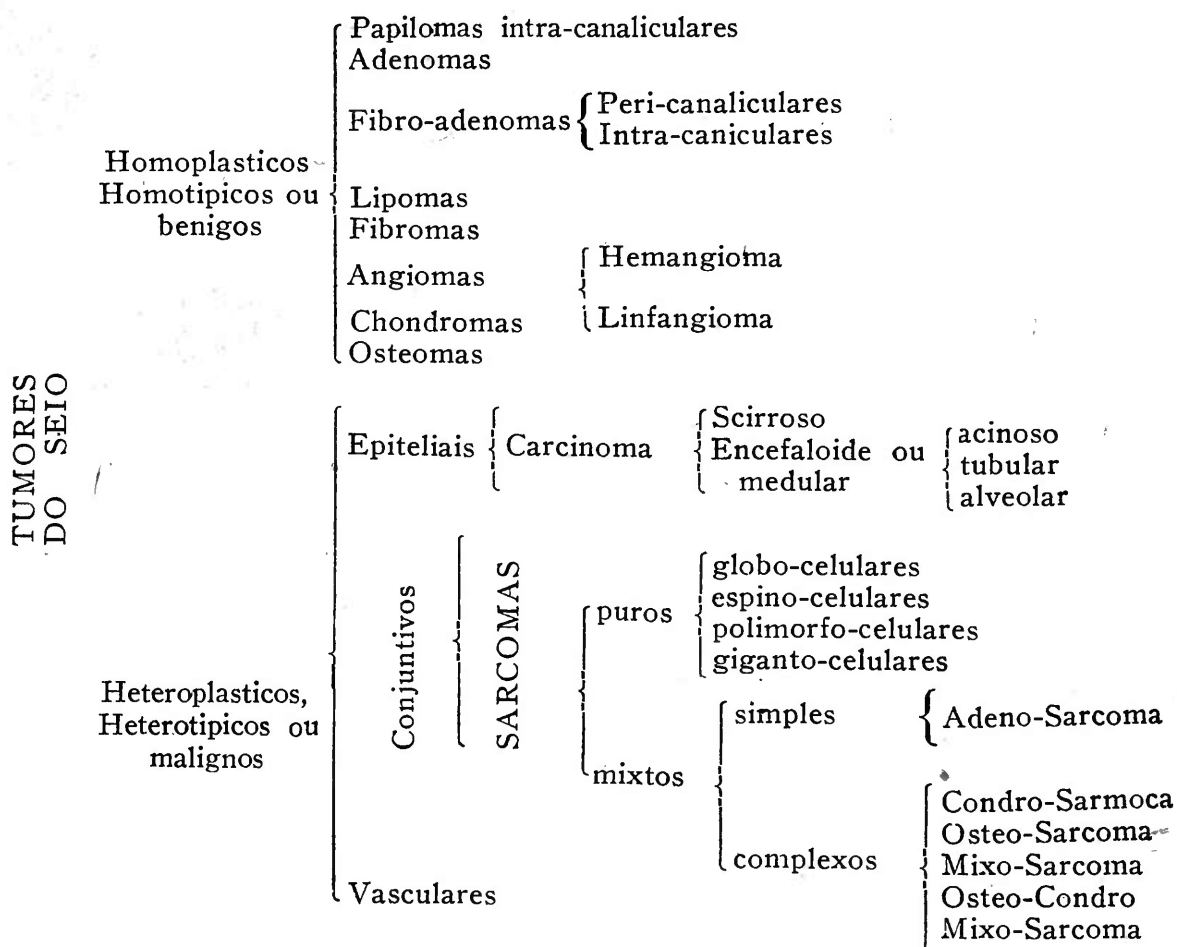
DDO. EPHRAIM DE CAMPOS

(Monitor de Anatomia da Faculdade de Medicina de São Paulo e Interno Estudante da Santa Casa)

As neoplasias da mama são relativamente frequentes. Seu estudo apresenta muito interesse não só para o especialista como também para o cirurgião geral. Umas são da mais alta importancia devido a sua frequencia e malignidade, outras não têm valor clinico apreciavel.

CLASSIFICAÇÃO

Foram propostas muitas classificações, sendo que nem uma delas é completa, porém, algumas dão uma idéa esquematica do assunto. Assim Delascio e Dutra classificam-nas no seguinte:



LINFAGIOMAS DA MAMA

São tumores aí localizados e resultantes da proliferação dos vasos linfáticos ou de suas paredes.

INCIDENCIA

São formações extremamente raras, cuja descrição e publicação tem algum valor, justamente devido a seu exiguo aparecimento na prática comum.

Não conhecemos na literatura brasileira nenhum caso publicado deste gênero, sendo os mais conhecidos os de Bonn, Berard, Henri, Dargent e Keil pertencentes a escola alemã e francesa.

Smith e Marks num estudo minucioso sobre 201 tumores benignos da glandula mamaria não fazem menção a um só caso de linfangioma.

ETIOPATOGENIA

Antigamente os autores julgavam que os linfangiomas proviessem de perturbações circulatorias locais; atualmente este conceito está completamente modificado sendo considerados como verdadeiros, tumores. Admitem-se que provenham de uma dysembrioplasia, isto é, de uma malformação embrionaria e portanto congenitos.

Porém, nem todos pensam do mesmo modo.

Sick, por exemplo, dá como causas do seu aparecimento:

- a) estase devido a obliteração da luz vascular;
- b) atividade secretora do endotelio;
- c) paredes vasculares malformadas, ou mal nutridas, dotadas de grande elasticidade.

Outros autores pensam em um processo inflamatorio pregresso.

Ainda como fator patogenico poderiamos acrescentar o traumatismo como o determinante desta modalidade de tumor, segundo o nosso caso.

ANATOMIA PATOLOGICA

As ideias sobre a estrutura macro e microscopica dos linfangiomas, estão mais ou menos assentadas. São formações que pertencem ao grande grupo dos angiomas e como tal incluídos entre as neoplasias, pois enquadram em si os elementos necessários para tal fato. Derivam-se por tanto dos vasos, neste caso os linfáticos. São constituídos por um estroma conjuntivo-elastico-muscular entremeados de lacunas vasculares forradas por endotelio, tendo no seu interior linfa, faltando completamente elementos da série vermelha.

Estas lacunas não são senão os vasos dilatados; elas var am muito podendo ir desde a simples ectasia vascular até a formação de

cavernas e mesmo cistos. Nestas duas ultimas formas suas paredes, além do endotelio possuem um componente fibro elastico muito desenvolvido.

Aschoff levando em conta o grau de dilatação considera tres formas de linfangiomas:

a) *Linfangioma simples* — São placas achatadas, situadas no estrato papilar e reticular, muitas vezes invadindo até o tecido subcutaneo. No seu estroma se encontram os vasos entrecomunicantes, ectasiados, formando ás vezes verdadeiras lacunas.

b) *Linfangioma cavernoso* — A dilatação aqui é maior, suas paredes são mais resistentes. Tem uma disposição difusa e são os mais frequentemente verificados para o lado da mama (Aschoff). Está compreendido aqui o linfangioma peritrofico que é mais nitidamente um tumor. Este póde ser chato, protuberante ou papilar.

c) *Linfangioma cistico* — As lacunas formam verdadeiros cistos de cavidades pluriloculares forradas por endotelio.

SINTOMATOLOGIA

E' bastante escassa, revelando-se frequentemente por um aumento de volume da glandula mamaria. Este aumento póde ser difuso como nos linfangiomas intramamarios, ou circunscrito naqueles casos em que o tumor se localisa nas proximidades da pele. Esse tumor tem crescimento paulatino e progressivo, sendo que na maioria das vezes, a paciente é levada a procurar o medico por esse fáto. Seu volume póde ir desde uma simples placa tuberosa ou lisa até ao tamanho de uma laranja. E' absolutamente indolor dando sómente em alguns casos sensação de peso. As formas cisticas e cavernosas dão ao palpar a sensação de flutuação típica das coleções liquidas, raramente são duras o que é motivado pelas alterações secundarias, devidas à processos inflamatorios. Um dos sintomas mais carateristicos é a linforrea verificada naqueles casos em que houve complicações. A pele que os recobre apresenta via de regra cor branco-azulada.

Além disso, pode-se dar tambem casos de associação de linfangiomas com hemangiomas; são os casos descritos por Conforti, Gold, Ligabaue e Thompson. Estes autores acham que nos seus casos tratava-se de um angioma primitivo invadido secundariamente por um linfangioma. Most pensa exactamente o contrario. Nos casos em que ha associação, a sintomatologia permanece quasi a mesma, notando-se que as modificações se processam principalmente para o lado do volume e da tonalidade de coloração da pele. Os linfangiomas não apresentam sopros nem batimentos e não acarretam perturbações funcionais do orgão. O mamelão nunca se apresenta retraido, no nosso caso apresentava-se proeminente.

DIAGNOSTICO

O diagnostico diferencial é imposto pela biopsia e pela punção. Esta viria revelar a presença de linfa. Do ponto de vista clinico é difficil separa-lo da mastopatia cistica, do sarcoma cistico e do fibroma cistico.

PROGNOSTICO

São histologicamente benignos. Estirpados não recidivam. Mas o rapido aumento de volume que oferecem e muitas vezes a sua adherencia aos planos profundos da pele lhes dá um certo caracter de malignidade.

TRATAMENTO

Extirpação simples.

OBSERVAÇÃO

D. A. — brasileira, 4 anos, São Paulo, Fevereiro 1939.

Queixa — Aumento de volume da região mamaria direita.

H. P. M. A. — Há dois anos mais ou menos refere a mãe da paciente que sua filha caiu batendo a região peitoral direita contra um movel.

No momento a região contundida se apresentava avermelhada e ligeiramente dolorosa. No dia seguinte notou uma ligeira equimose que se traduzia por uma coloração azul escura, principalmente ao redor do mamelão, não havendo aumento de volume ou qualquer outra cousa que fizesse pensar n'um hematoma, sendo a evolução posterior indolor e apiretica. Dias depois tudo tinha desaparecido sem maiores complicações.

Ha cinco meses, ao fazer a toilette de sua filha verificou que esta apresentava um aumento no volume da mama do lado direito. Inquirindo a creança a mesma de nada se queixava, e palpando a região assinalada não provocava dores.

Exame fisico: O exame geral e dos aparelhos nada revela de anormal.

Exame local: Á inspeção notamos aumento de volume da mama direita. Seu tamanho era comparado ao de um ovo de galinha; mamelão proeminente; pele de tonalidade azul-clara. Comparado com o lado oposto o aumento de volumes da mama direita é nitido e frisante, fazendo realçar a assimetria existente.

Pela palpação é indolor, apresentando flutuação, predominantemente na porção juxta mamelonar ao passo que se distanciando em direção a axila a consistencia é cada vez mais firme. Tal aspecto dá impressão que se trata de um tumor onde se póde distinguir duas zonas: uma mole e flutuante e outra firme e consistente. A pele é fina em toda zona de coloração azul-clara. Á palpação revela também ser o tumor aderente aos planos profundos da pele. Não apresenta sopros e nem batimentos.

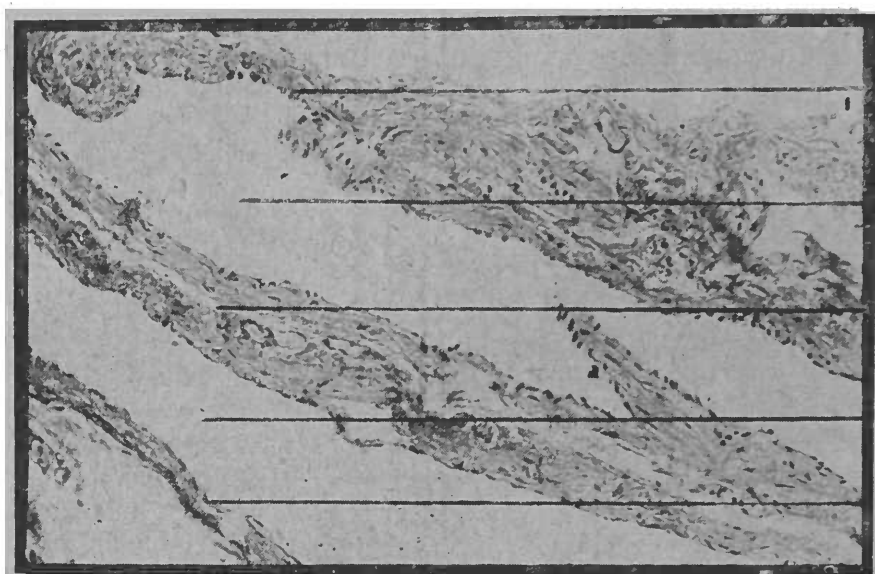
Intervenção: Foi feita uma incisão que acompanhava o bordo externo do grande peitoral direito n'uma extensão de 5 cts. mais ou menos. Descollada a pele e o tecido celular sub-cutaneo, caímos n'um plano de clivagem, que permitiu a facil retirada do tumor. Este se apresentava macroscopicamente constituido por diversos cistos de tamanhos variados, cujas paredes muito delgadas se rompiam a menor tração, motivo pelo qual a extirpação exigiu muita delicadeza na sua execução.

A evolução decorreu sem complicações, tendo a paciente obtido alta poucos dias após a intervenção.

EXAME HISTOPATOLOGICO

Doente: D. A. — N.º 954 — Data: 24-2-39.

Material: Pedacos de tecido — Medico: Dr. João de Mattos.



s — septo intercavitario.
c — cavidades de tipo linfatico fortemente dilatadas
e — revestimento endotelial

EXAME MACROSCOPICO

Dois pedacos de tecido com aspéto adiposo, e medindo de 1 a 1,5 cts. de diametro. Ao córte nota-se num dos pedacos uma cavidade cistica de paredes finas e de fundo liso. No outro pedaco vê-se apenas um tecido fibroso.

EXAME MICROSCOPICO

O exame microscopico dos córtes mostra no primeiro pedaco diversas cavidades, tendo um revestimento endotelial e paredes fibrosas. Essas cavidades estão proximas umas das outras e não raro são intercomunicantes. No segundo pedaco veem-se porções gordurosas, raros cachos glandulares normais e um conjunto de cavidades com caratères identicos aos do primeiro pedaco, porém, de dimensões bastante menores.

CONCLUSÃO

Linfangioma cistico.

(a.) Dr. J. R. Meyer.

BIBLIOGRAFIA

- SMITH e MARKS — Benign tumours of female breast — Surg. Gynec. Obst. 1929 — 316.
- BERARD, HENRY DARGENT — A propos d'un cas d'hémolinphangiome du sein. Lyon Chir. 1937 — Jan e fev., pg. 106.
- KALLIUS — Ein Hamolymphangioma cavernosum der Mamma — Munch. Med. Wochenschrift — 1927 — 1016.
- SICK — Uber Lymphangiome — Virchows Archiv. f. Path. Anat. 1903 — Bd. 172 — 445.
- BEGOUIN, PAPIN — Comp. di Path. Chir., pg. 508.
- BONN — Angeborenes Lymphangiom der Mamma. Z. F. Chir. 0-731, 1933.
- DELASCIO e DUTRA — Sarcoma da gl. mamaria — S. Paulo Médico, vol. II, ns. 5-6.
- KEIL — Citado em Henke — Lubarsch — Lehrb. f. P. Anat.
- CHRISTOPHER — Textbook of Surgery — 1938.