

Caso do mês

Março de 2016 - 1

Mônica N Moura

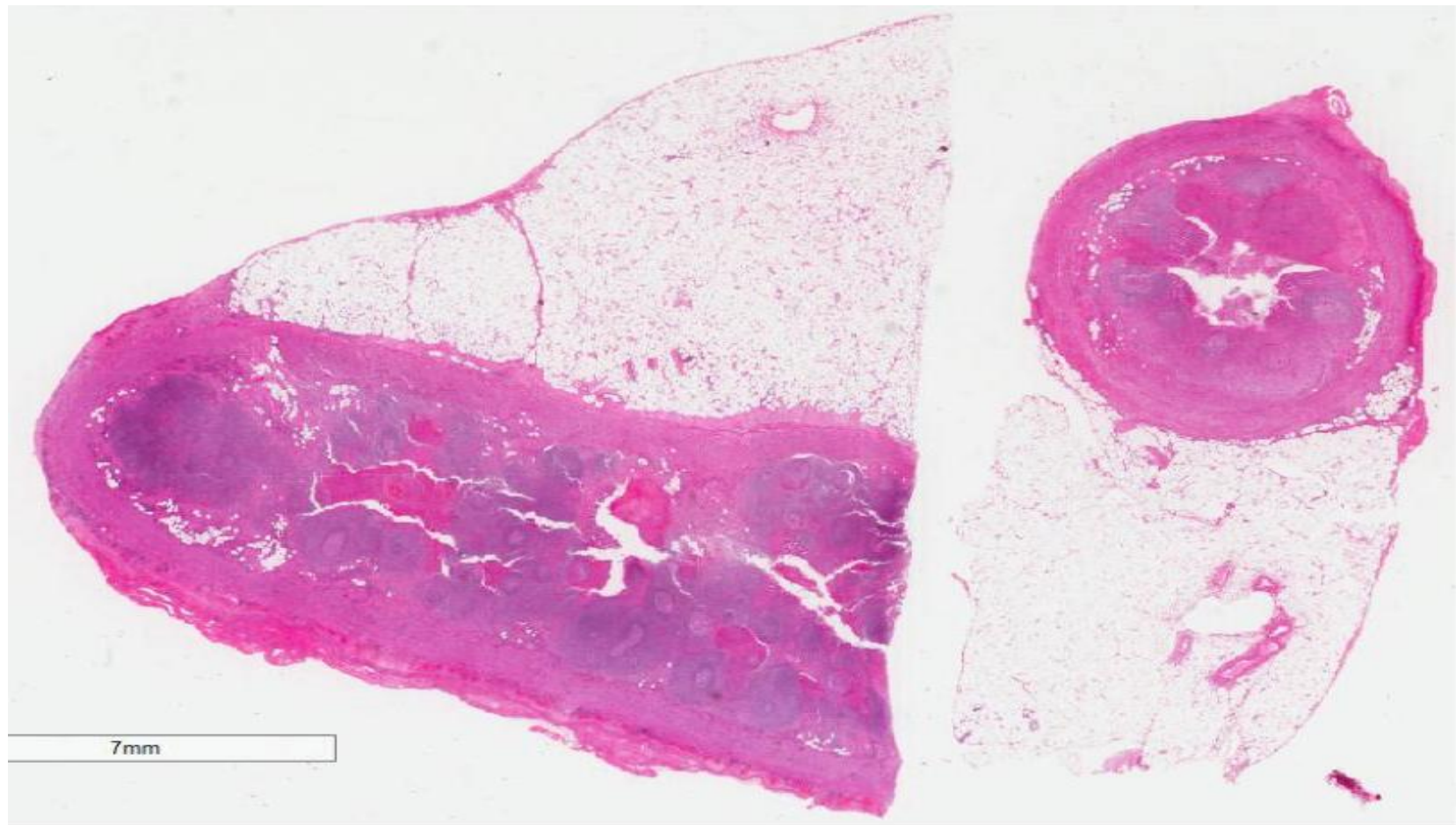
Sérgio de Oliveira Romano

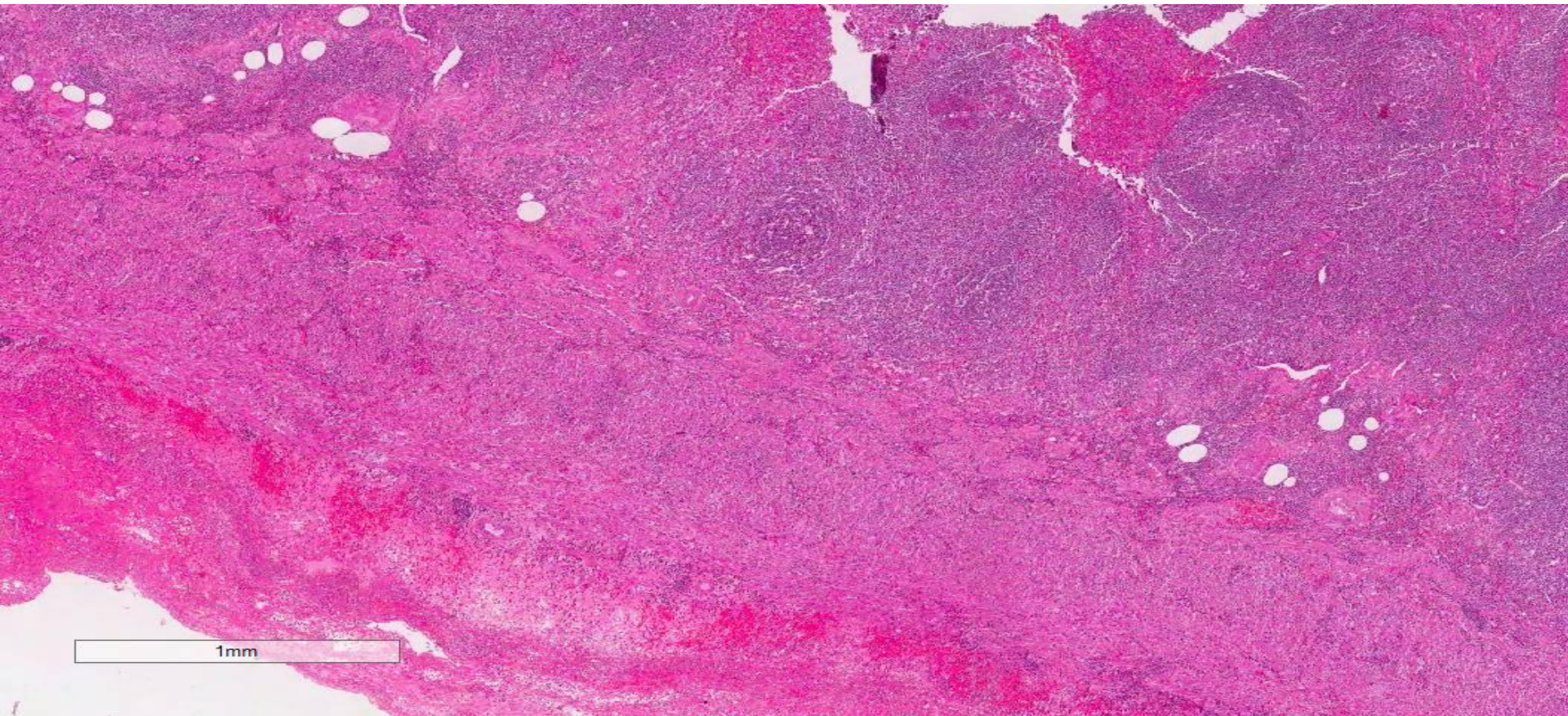


Sociedade Brasileira de Patologia

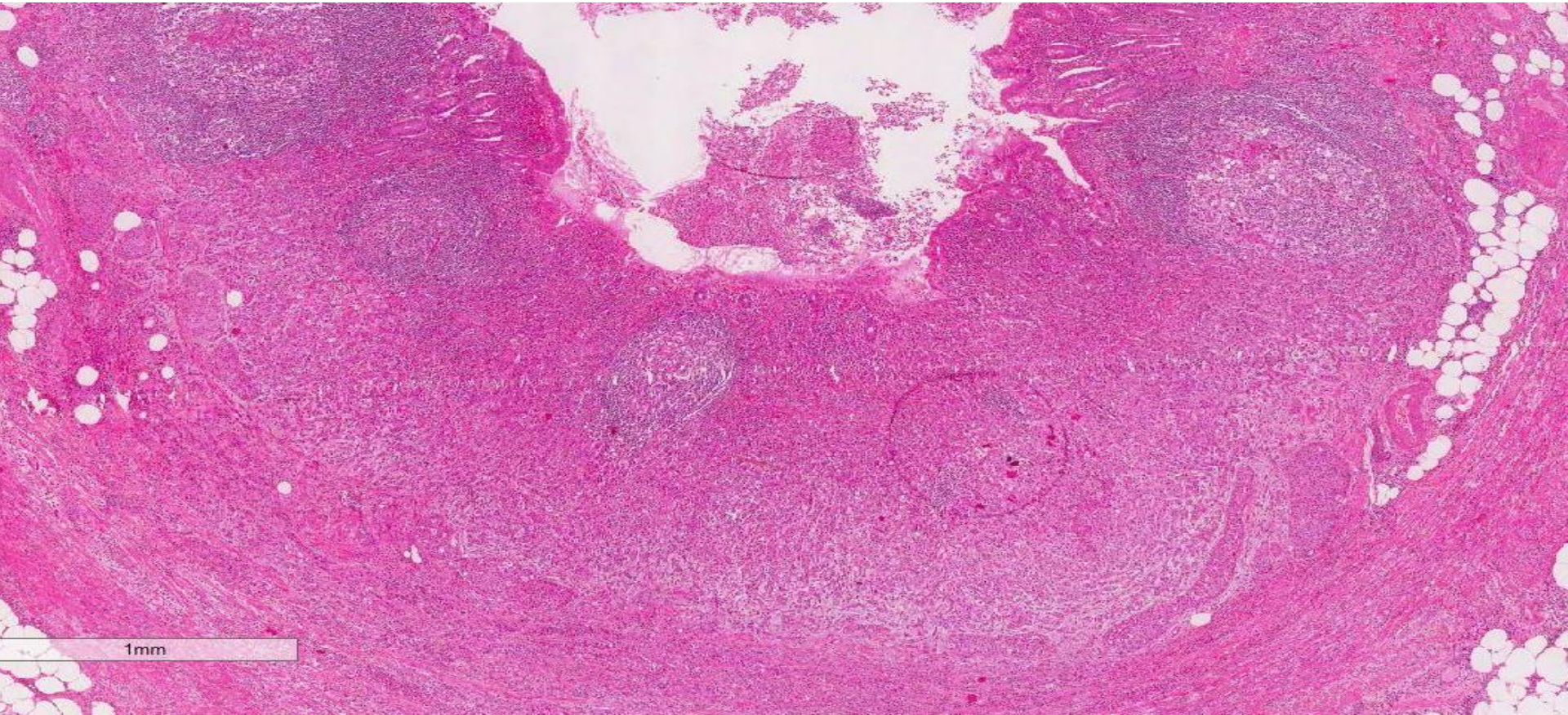
CASO

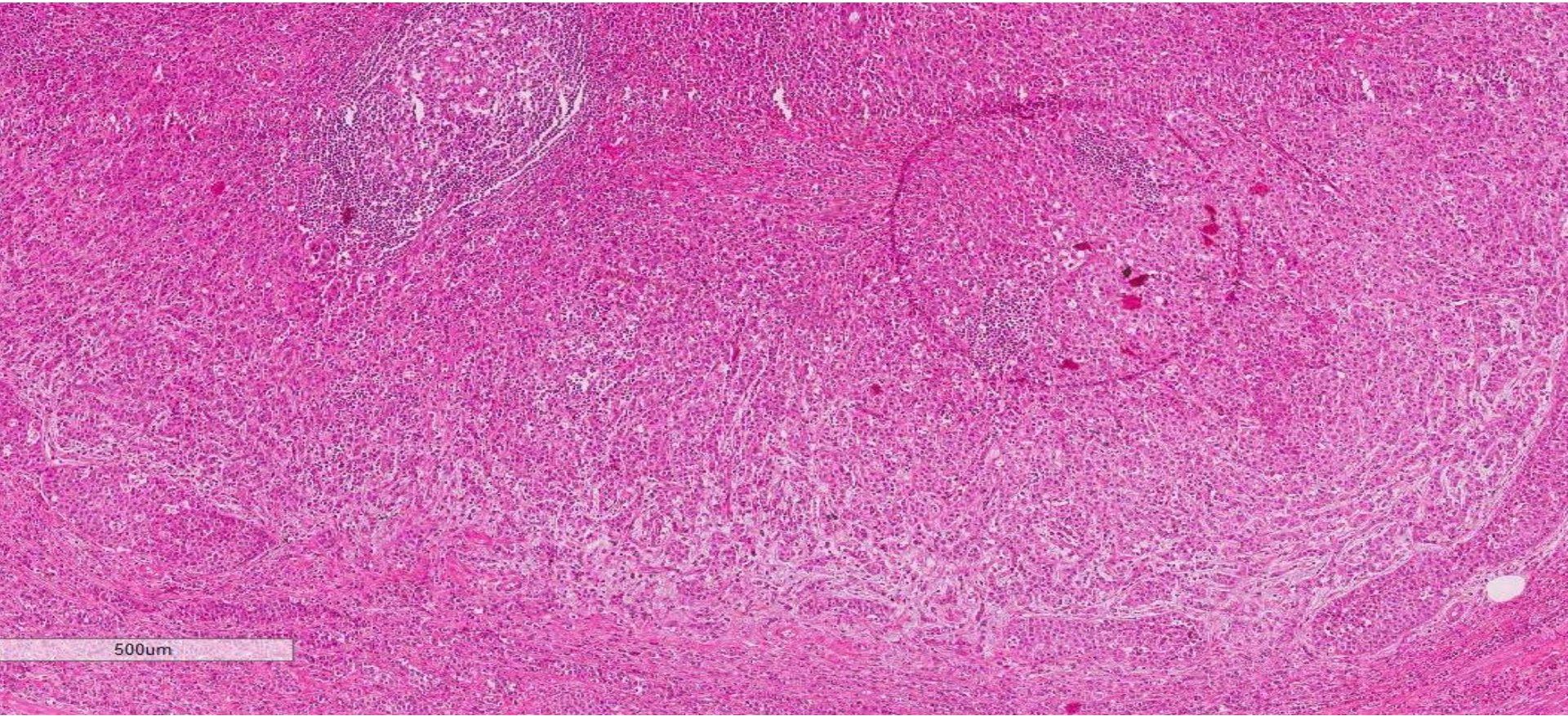
- Identificação:
 - Sexo Feminino
 - 80 anos
 - História: paciente operada por abdome agudo/apendicite, sendo realizada apendicectomia.



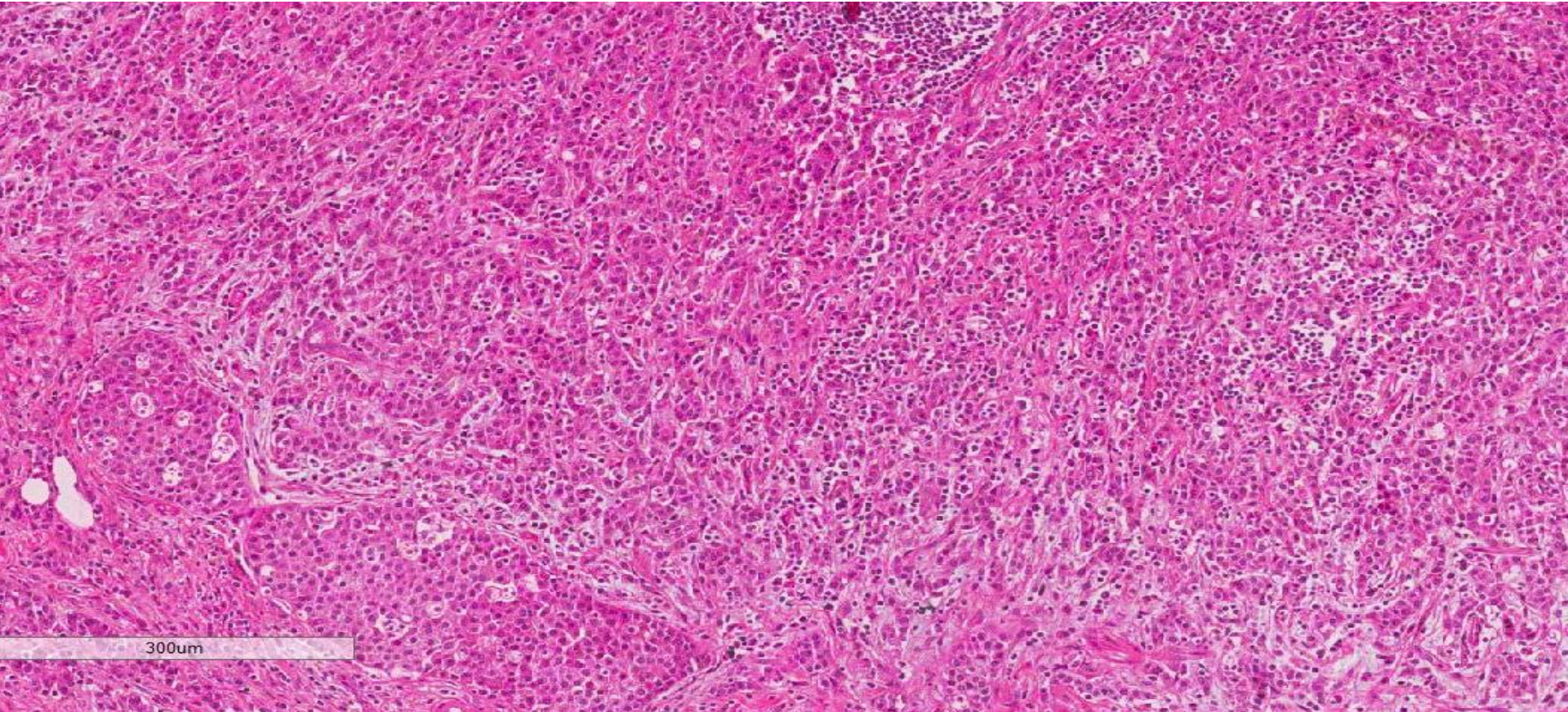


1mm

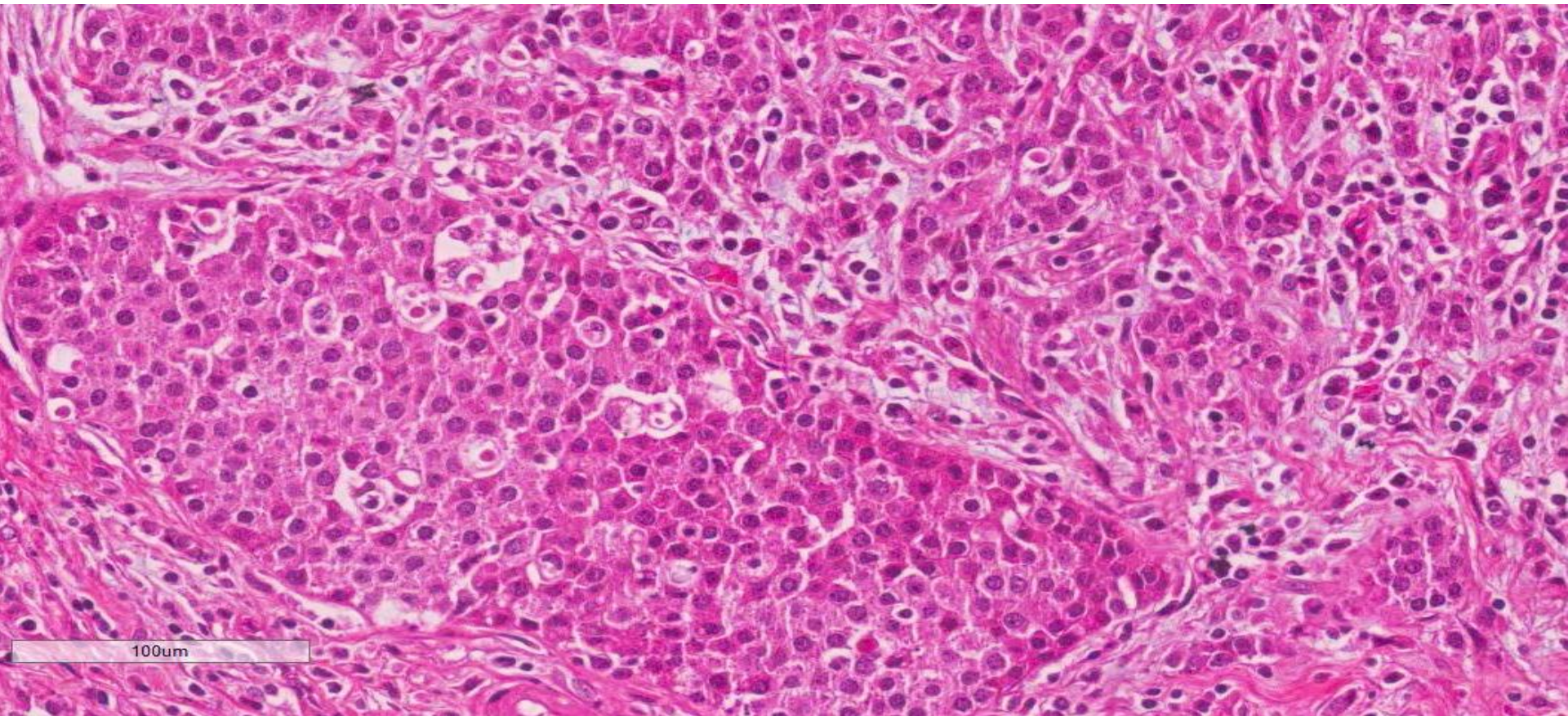




500um



300µm



100um

**Com base nos achados
morfológicos, qual o seu
diagnóstico?**

CASO

- HD: Tumor neuroendócrino (carcinoide)
- Pannel inmunistoquímico inicial:
 - Cromogranina-A
 - Sinaptofisina
 - CD56
 - Ki-67
 - AE1/AE3

CASO

Cromogranina-A

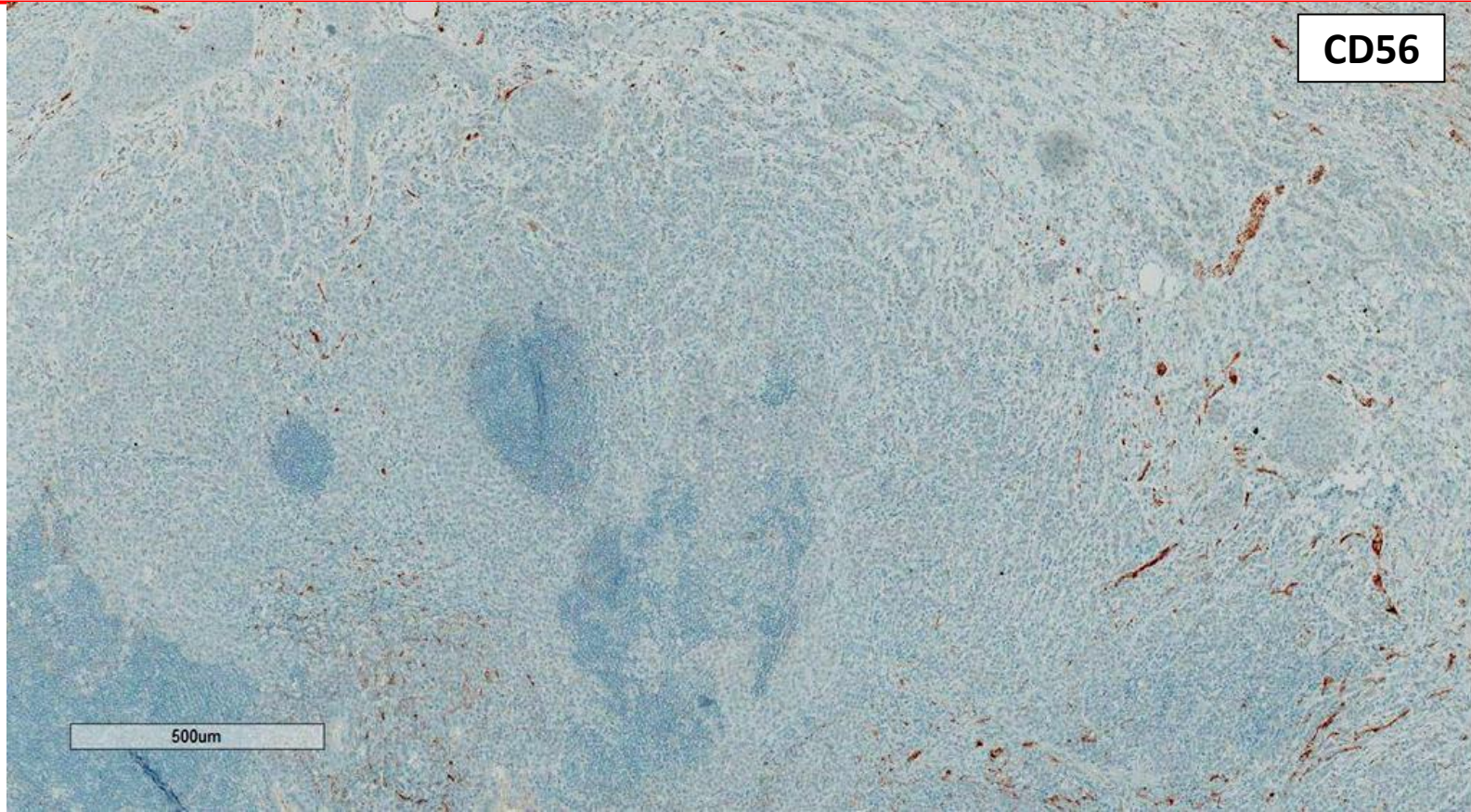
600um



CASO



CASO



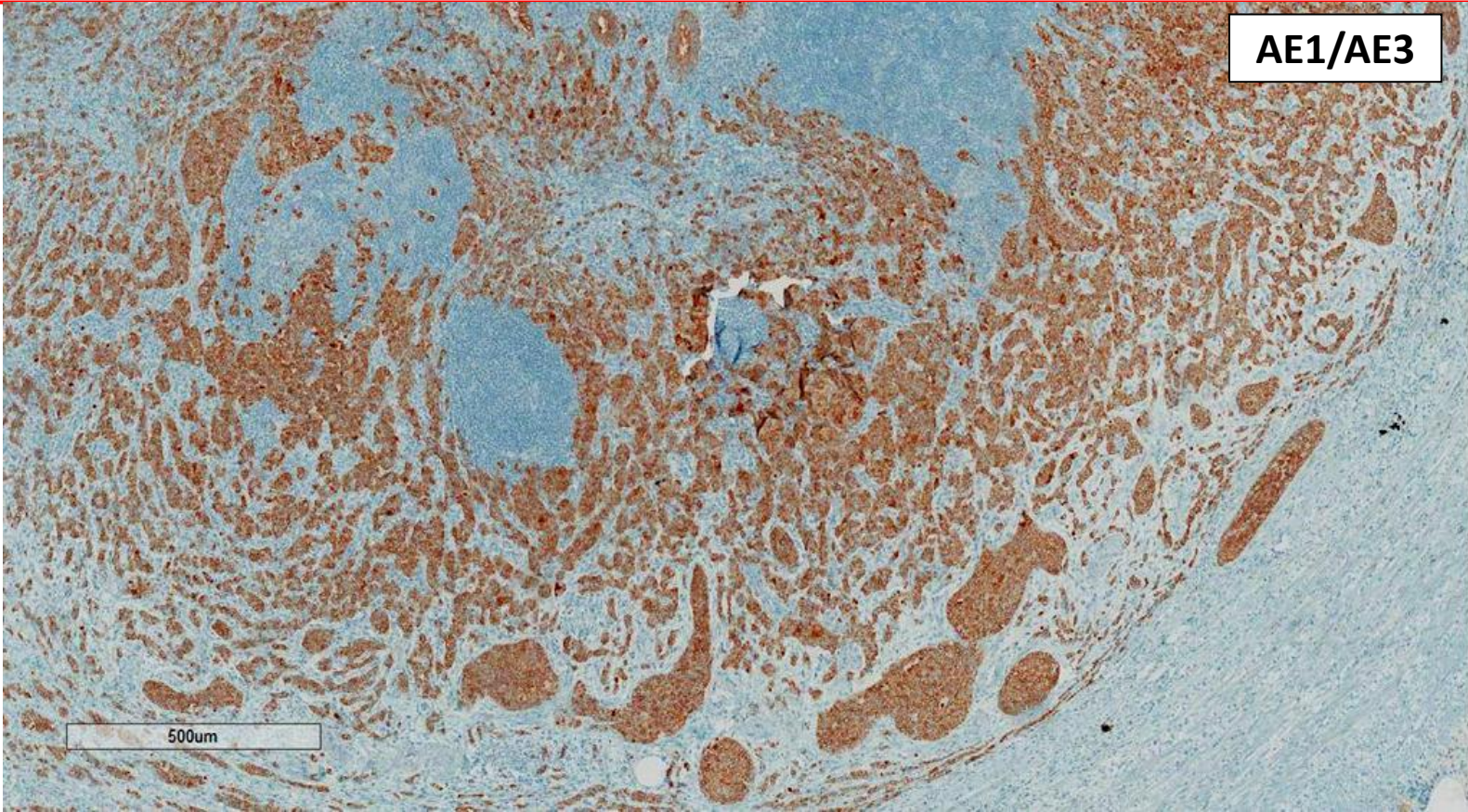
CASO

Ki-67

500um



CASO



CASO

- DABBS (2014):
 - Cromogranina-A: quase 100% em TNE do apêndice.
 - Sinaptofisina: 100% em todos os sítios do TGI.
 - Pancitoqueratinas (AE1/AE3): 80% de positividade.

CASO

- História Clínica completa:
 - 2006: Carcinoma de mama.

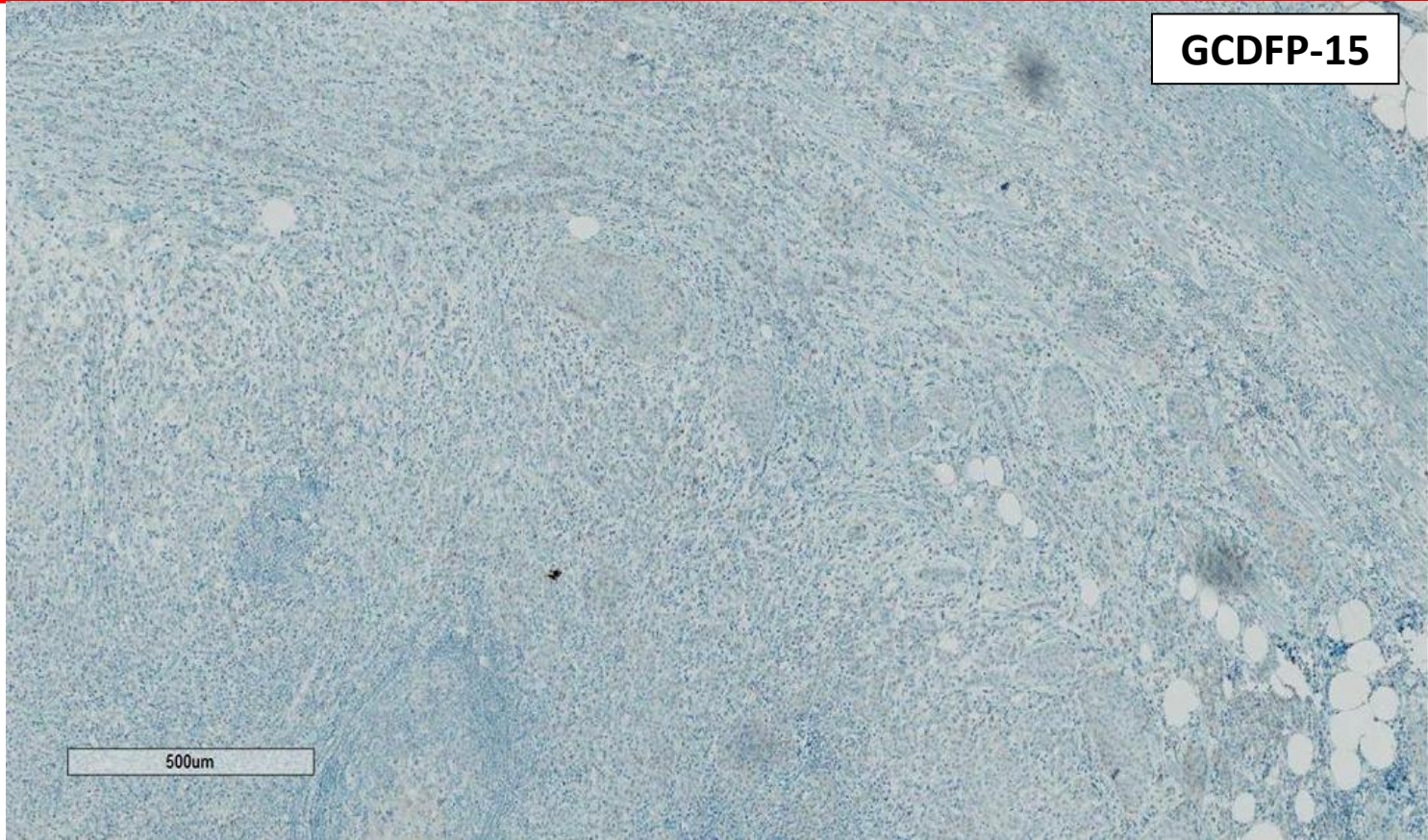
Carcinoma Metastático?

CASO

- RE
- RP
- GCDFP-15
- GATA-3

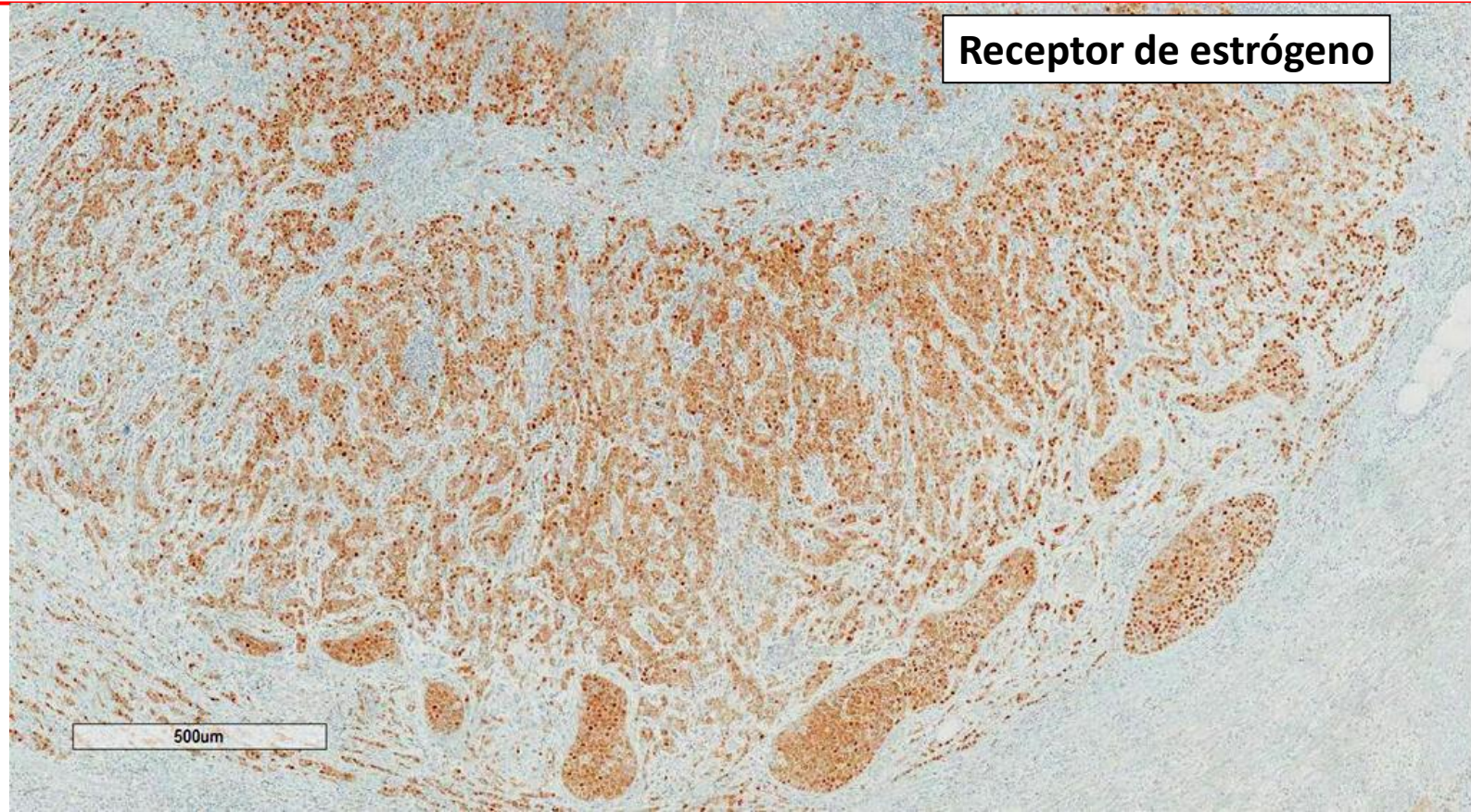
CASO

GCDFP-15



500um

CASO



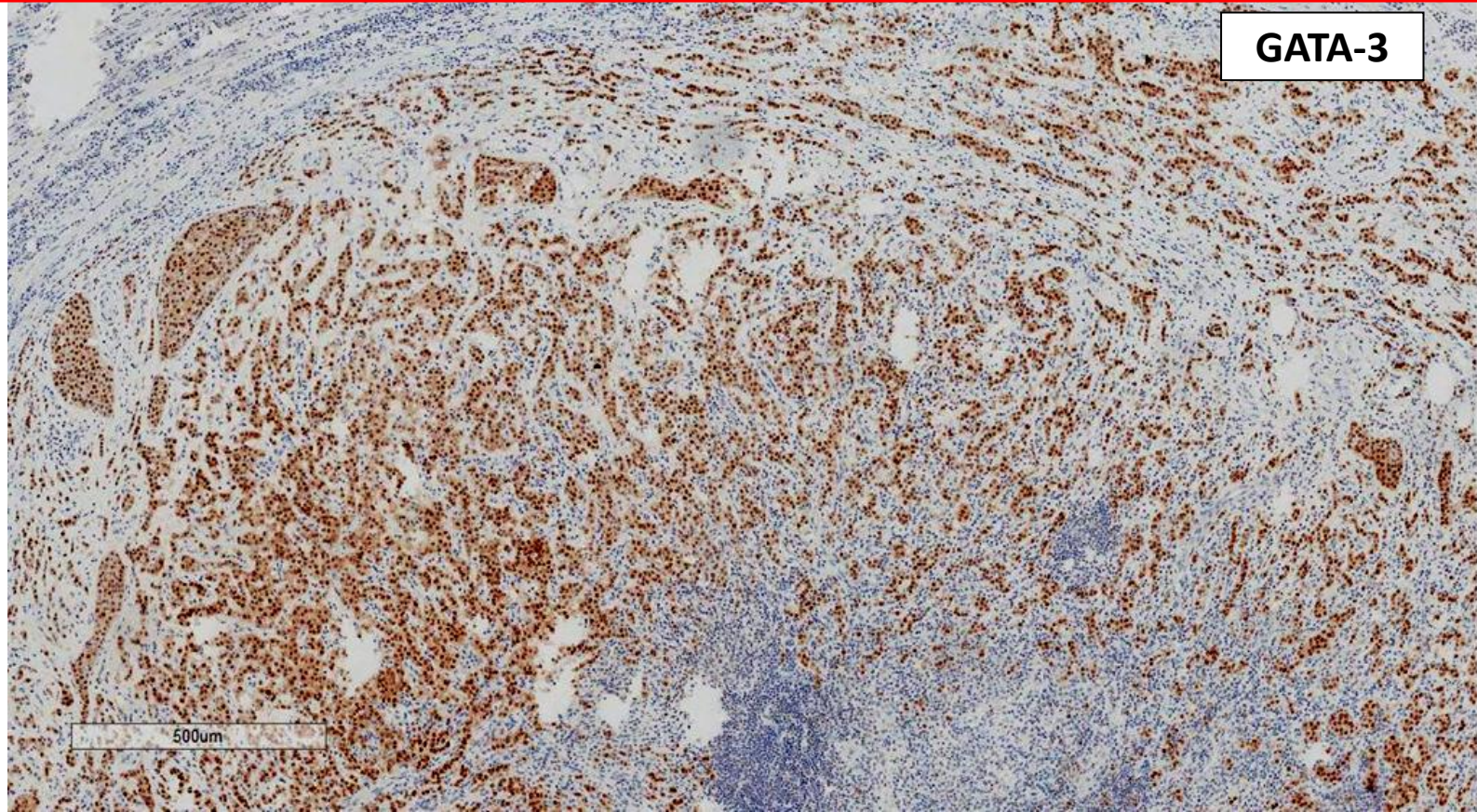
CASO

Receptor de progesterona



500um

CASO



CASO

Diagnóstico final:

Carcinoma de mama metastático
para o apêndice

REVISÃO

- OMS 2010:
 - Tumores secundários são incomuns no apêndice.
 - Sítios primários incluem: carcinomas do trato gastrintestinal e urogenital, mama, pulmão e vesícula biliar.
 - Padrão comum: acometimento da serosa, devido à propagação transcelômica.

REVISÃO

- Revisão de Literatura:
 - 31 casos documentados de carcinoma com metástase para apêndice.
 - 13 casos: mama como sítio primário.

REVISÃO

Casos de apendicite aguda secundária a carcinoma de mama metastático

Autores	Idade	Tempo decorrido	Condição Clínica	Perfuração	Patologia
Oldfield (1946)	40	3 anos	Nenhuma metástase conhecida	Sim	Ductal
Capper and Cheek (1956)	36	1 ano	Nenhuma metástase conhecida	NA	NA
Latchis and Canter (1966)	45	6 anos	Estágio IV	NA	Ductal e Lobular
Burney R.E. (1974)	35	16 meses	Nenhuma metástase conhecida	Sim	NA
	73	3 anos	Nenhuma metástase conhecida	Sim	NA
Solis et al. (1986)	60	5 anos	Nenhuma metástase conhecida	NA	Escamoso
Halliday (1987)	57	NA	Primário	NA	NA
Maddox (1990)	65	5 anos	Estágio IV	NA	Ductal
Philippart et al. (2000)	37	NA	Nenhuma metástase conhecida	Sim	NA
Varga et al. (2005)	45	NA	Primário	Sim	Ductal
Pigolkin et al. (2008)	60	18 anos	Nenhuma metástase conhecida	NA	NA
Dirksen et al. (2010)	76	NA	Primário	Sim	Lobular
Tahara et al. (2015)	39	6 anos	Nenhuma metástase conhecida	Sim	Ductal

REVISÃO

- Yoon et. Al (2010):
 - 139 casos de tumores de apêndice secundários
 - Sítio primário mais comum: ovário.
 - Seguido: cólon e estômago.
 - Nenhum de origem na mama.

REVISÃO

- Elisabeth et al (2005)
 - 73 pacientes com metástases de carcinoma de mama para TGI
 - 64% → Carcinoma Lobular
- Revisões (1984-2005):
 - Carcinomas de mama metastático para TGI
 - Lobular: 57-94%

REVISÃO

- Achados microscópicos similares
- Epitélio da mucosa normal, com infiltração de células tumorais em submucosa, muscular da mucosa e subserosa, com constrição de lúmen central e a presença de um processo inflamatório agudo distal ao ponto de obstrução.

REVISÃO

- Philippart (2000):
 - Comparação .
 - Diagnóstico: pode ser difícil se o intervalo livre de doença for longo.

Referências Bibliográficas



- 1) Hamilton S.R., Aaltonen L.A. (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. IARC Press: Lyon 2010.
- 2) M.C. Oldfield, Individual resistance to malignant disease; illustrated by a case in which a metastatic deposit from a carcinoma of the breast occurred in the appendix and led to perforation and peritonitis, *Br.Med.J.*2 (1946) 153–155.
- 3) R.S.Capper, J.H.Cheek, Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma of the breast, *AMA.Arch.Surg.*73 (1956) 220–223.
- 4) K.S. Latchis, J.W.Canter, Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma, *Am.J.Surg.*111 (1966) 220–223.
- 5) R.E. Burney, N.Koss, I.S.Goldenberg, Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma of the breast. A report and review of two cases, *Arch.Surg.*108 (1974) 872–875.
- 6) O.G. Solis, R.Ruffolo, N.C.Pfieffer, Metastatic breast carcinoma presenting as acute appendicitis, *N.Y.StateJ.Med.*86 (1986) 271–272.
- 7) A. Halliday, Breast carcinoma presenting as acute appendicitis, *Br.J.Clin.Pract.*41(1987)804–805.
- 8) P.R.Maddox, Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma of the breast, *Br.J.Clin.Pract.*44 (1990) 376–378.
- 9) P.Philippart, P.M.daCosta, O.Heymans, J.C.Pector, N.de Saint-Aubin, G.Andry, Metastatic involvement of ceco-appendicular segment: a diagnosis of right lower quadrant abdominal pain in patient receiving chemotherapy, *Hepato- gastroenterology* 47(2000)1627–1629.
- 10) S. Varga, V.Konczili, P.Zemanek, M.Franicz, Z.Nábrádi, Metastasis of breast cancer present in the appendix, *Magy. Seb.* 58(2005)334–336 (inHungarian).
- 11) I.I. Pigolkin, O.V.Dolzhanskiĭ, A.I.Kostin, Appendicular metastatic involvement in breast cancer, *ArkhivPatol.*70 (2008) 46–48 (in Russian).
- 12) J.L. Dirksen, M.G.Souder, A.J.Burick, Metastatic breast carcinoma presenting as perforated appendicitis, *Breast Care (Basel)* 5(2010)409–410.
- 13) W.J.Yoon, Y.B.Yoon, Y.J.Kim, J.K.Ryu, Y.T.Kim, Secondary appendiceal tumors: a review of 139 cases, *GutLiver*4 (2010) 351–356.
- 14) Rie K.Taharaa, AbhishekKeraliyab, NikhilH.Ramaiyab, Lauren L. Ritterhousec, EricP.Winera, SaraM.Tolaneya, Acute appendicitis secondary to metastatic carcinoma of the breast: Case report and review of the literature, *Cancer TreatmentCommunications*(2015) 4, 41–45

CÂNCER
DE
MAMA

Vamos
falar sobre
isso?

OLHE, SINTA E PERCEBA
SUAS MAMAS NO DIA A DIA

A descoberta do câncer de mama no início
aumenta as chances de tratamento e cura.
Fique atenta. Em caso de alterações suspeitas
na mama, procure o serviço de saúde.
A mamografia de rotina é recomendada apenas
para mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos.

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.