



Relato de caso atípico de Doença de Zuska – Metaplasia Escamosa de Ductos lactíferos

Report of an atypical case of Zuska's Disease – Squamous Metaplasia of Lactiferous Ducts

DOI: 10.54022/shsv5n1-017

Recebimento dos originais: 02/01/2024
Aceitação para publicação: 09/02/2024

Francine Cordeiro Lóta

Pós-Graduanda em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: Rua Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: francinelota@hotmail.com

Louise Fátima Gomes de Almeida

Pós-Graduanda em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: R. Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro

E-mail: loulou_almeida@hotmail.com

Amanda Priscilla de Oliveira Silva

Pós-Graduanda em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: R. Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro

E-mail: amandapos22@gmail.com

Vitor Cassiano Alburquerque Maiolo

Pós-Graduando em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: R. Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro

E-mail: vitor.cassiano@hotmail.com

Ana Helena Pereira Correia Carneiro

Doutora em Patologia Médica

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: R. Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro

E-mail: anahcorreia@gmail.com

**Maria Célia Resende Djahjah**

Doutora em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: R. Professor Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro

E-mail: celiadjahjah@gmail.com

RESUMO

A doença de Zuska (DZ) ou metaplasia escamosa dos ductos lactíferos (SMOLD) é um processo inflamatório na porção central da mama, devido à oclusão de um ducto anormal, através da descamação epitelial. Os principais fatores de risco são tabagismo (90%) (1), obesidade, trauma, diabetes mellitus (DM), procedimentos iatrogênicos e imunossupressão (2). Apresentamos uma paciente de 56 anos, com quadro clínico de fístula cutânea na mama esquerda, com ressecção dos ductos principais e laudo histopatológico de DZ. Nosso caso retrata uma paciente não tabagista, o que configura um caso raro, devido à ausência desse fator de risco importante para DZ. Esse fato atípico pode ser justificado, em menor prevalência, por possuir DM e pelo tratamento para sarcoidose com imunossupressores. Os achados clínicos e radiológicos são inespecíficos. Nosso objetivo é demonstrar a importância do estudo da imagem, como mamografia (MMG) e ultrassonografia (USG), que pode auxiliar nos diagnósticos diferenciais e de exclusão da DZ, para descartar, principalmente, as causas neoplásicas da mama.

Palavras-chave: Doença de Zuska, metaplasia escamosa, tabagismo, sarcoidose, mamografia.

ABSTRACT

Zuska disease (DZ) or squamous metaplasia of the lactiferous ducts (SMOLD) is an inflammatory process in the central portion of the breast, due to the occlusion of an abnormal duct, through epithelial desquamation process. The main risk factors are smoking (90%), obesity, trauma, diabetes mellitus (DM), iatrogenic procedures and immunosuppression. We presente the case of a 56-year-old patient, with a clinical picture of a cutaneous fistula in the left breast, with resection of the main ducts and a histopathological report of ZD. Our case describes a non-smoker patient, which represents a rare case since the absence of this importante risk fator for ZD. This atypical fact can be justified, in lower prevalence, by having DM and by previous treatment for sarcoidosis with immunosuppressants. Clinical and radiological findings are nonspecific. This report aims to demonstrate the importance of imaging studies, such as mammography (MMG) and ultrasound (USG), which can assist in the differential and exclusion ZD' diagnostics, to rule out, mainly, the possibility of neoplastic causes of the breast disease.

Keywords: Zuska's disease, metaplasia, squamous, smoking, sarcoidosis, mammography.



1 INTRODUÇÃO

A doença de Zuska (DZ) ou metaplasia escamosa dos ductos lactíferos (SMOLD) é uma doença incomum, que cursa com processo inflamatório da porção central da mama, fora do ciclo grávido-puerperal. Sua patologia deve-se à oclusão de um ou mais ductos anormais, através da descamação epitelial que causa dilatação ductal, estase e inflamação periductal (5).

A importância de sugerir corretamente o diagnóstico de DZ está diretamente relacionada com a condição clínica apresentada pela paciente e sua correlação com o tabagismo, o qual participa como principal fator de risco da doença.

A apresentação clínica é principalmente em mulheres jovens, não relacionada ao período de amamentação, com quadro de alteração periareolar por vezes avermelhada e dolorosa, associado ou não a secreção mamilar, o que ocasionalmente pode ser fator confundidor com as mastites.

Os diagnósticos diferenciais incluem carcinoma inflamatório com massa, abscesso retroareolar sem metaplasia escamosa, papiloma intraductal e necrose (3). Nesse contexto, o estudo radiológico por imagem passa a ser crucial para afastar doenças malignas das mamas.

A mamografia (MMG) é o exame de escolha para o rastreio de câncer de mama em mulheres. Em conjunto, a ultrassonografia (USG) pode auxiliar nos achados em mamas densas, principalmente em pacientes jovens. As alterações radiológicas na DZ muitas das vezes são inespecíficas, então a análise histopatológica da lesão removida é o padrão ouro para o diagnóstico e tratamento de DZ (1,2,4).

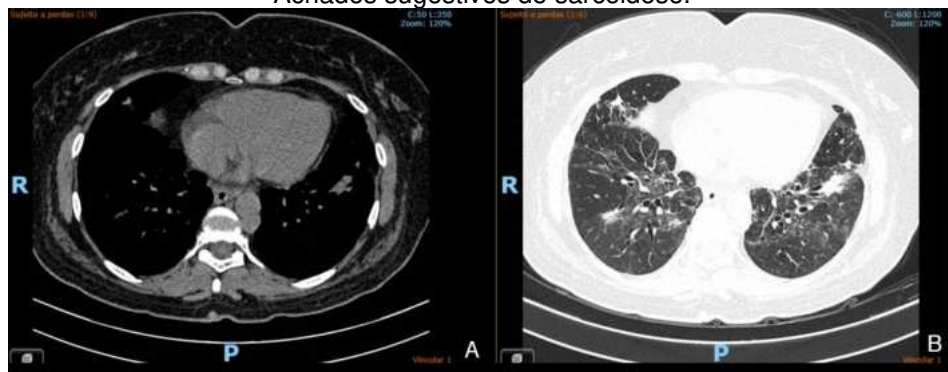
2 DESCRIÇÃO

Paciente, do sexo feminino, de 56 anos, hipertensa, diabética, hipotireoidea, em tratamento para transtorno afetivo bipolaridade, com história de sarcoidose pulmonar e linfonodopatia cervical acometida. Nega tabagismo e etilismo. Evangélica, natural do Maranhão, moradora da cidade do Rio de Janeiro. Menarca aos 14 anos, com ciclos irregulares, menopausa aos 49 anos, sem terapia de reposição hormonal, nega gestação e abortos. Nega história familiar de câncer de mama na família. Acompanhada pelo ambulatório de mastologia desde

2014, com história prévia de nódulo na mama esquerda, biopsiado e retirado anteriormente em outro serviço (em 2010), com resultado de benignidade.

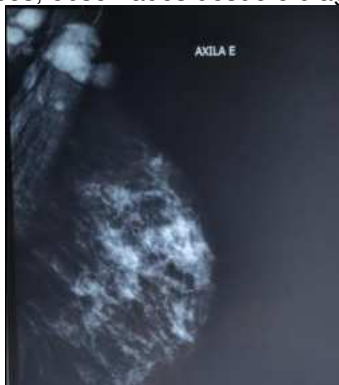
A tomografia computadorizada de tórax (TC) (figura 1, A e B), realizada pós-tratamento da sarcoidose, ainda apresenta alterações cicatriciais, como opacidades nodulares, associadas a infiltrados em vidro fosco, peribroncovasculares, esparsas em ambos os pulmões, com predomínio nos terços inferiores. Complementar aos achados, observa-se linfonodos aumentados e densos, evidenciados tanto na MMG (figura 2), quanto na USG (figura 3), com espessamento simétrico da cortical, hilo adiposo preservados, de aspecto habitual nas regiões axilares, com ênfase na axila esquerda da mama corresponde ao presente estudo. Tais achados são sugestivos de natureza reacional, provavelmente decorrentes do diagnóstico clínico de sarcoidose.

Figura 1(A e B): TC (06/2022): Múltiplas opacidades nodulares com densidade de partes moles, opacidades em vidro fosco e consolidações parenquimatosas focais de distribuição peribroncovascular, esparsas em ambos os pulmões, predominantes nos terços inferiores. Achados sugestivos de sarcoidose.



Fonte: revisão de prontuário hospitalar, contendo registro fotográfico dos métodos diagnósticos e exames aos quais a paciente foi submetida.

Figura 2: MMG (03/2022): apresenta linfonodos axilares com expressão mamográfica aumentados de tamanho e densos, observados desde o diagnóstico de sarcoidose em 2014.



Fonte: revisão de prontuário hospitalar, contendo registro fotográfico dos métodos diagnósticos e exames aos quais a paciente foi submetida.



Figura 3: USG (03/2022): linfonodos com espessamento simétrico da cortical, hilo adiposo de aspecto habitual nas regiões axilares bilaterais, de natureza reacional, provavelmente decorrentes do diagnóstico clínico anterior de sarcoidose. A imagem evidencia linfonodo no nível I da axila esquerda.

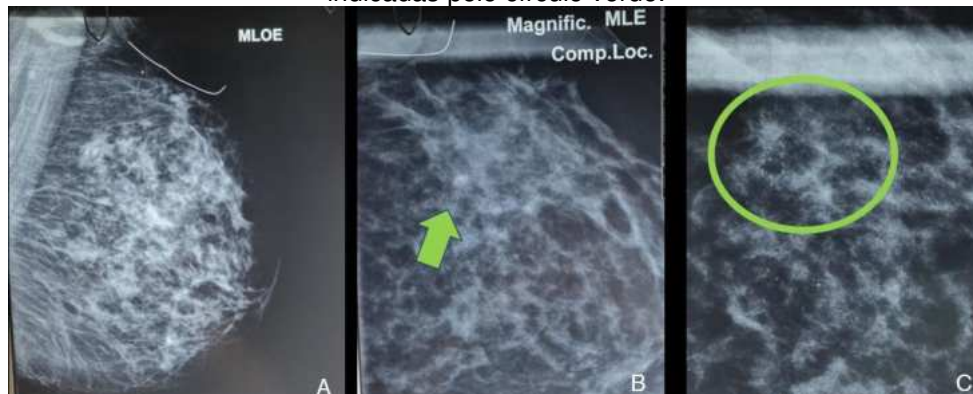


Fonte: revisão de prontuário hospitalar, contendo registro fotográfico dos métodos diagnósticos e exames aos quais a paciente foi submetida.

Em junho de 2021, realizou biópsia percutânea à vácuo de calcificações agrupadas, estas acompanhadas desde 2018 (imagens indisponíveis no acervo digital), com laudo histopatológico de ausência de malignidade e de mastite granulomatosa idiopática. Em fevereiro e março de 2022, a mamografia demonstrara estabilidades das calcificações agrupadas na mama esquerda (figura 4- A, B e C).

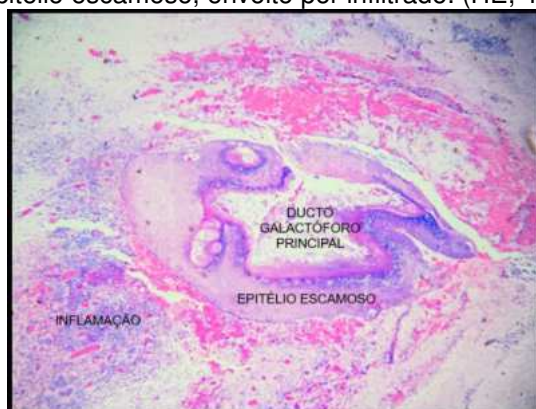
Em maio de 2022, apresentou fístula cutânea na região periareolar esquerda, sendo optado pela ressecção dos ductos principais da mama esquerda. O laudo histopatológico confirmou metaplasia escamosa de ducto galactóforo principal, configurando doença de Zuska, associada fibrose, inflamação crônica e tecido de granulação (figuras 5 e 6).

Figura 4 MMG (03/2022): (A) calcificações amorfas agrupadas, no terço médio da união dos quadrantes superiores da mama esquerda, com 13 mm de extensão e distando 100mm da papila (Categoria 2 ACR BI-RADS – 5ª edição Committee on BI-RADS® American College of Radiology); (B): seta verde indicando as calcificações amorfas agrupadas na incidência médio lateral oblíqua magnificada; (C): amplificação das calcificações vistas da incidência magnificada indicadas pelo círculo verde.



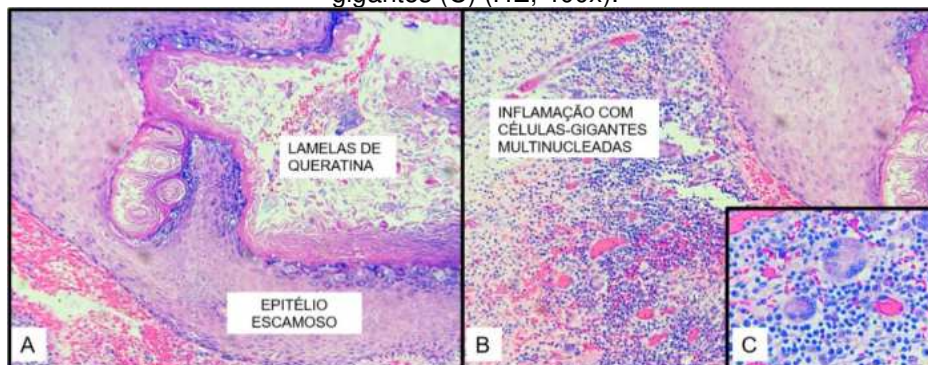
Fonte: revisão de prontuário hospitalar, contendo registro fotográfico dos métodos diagnósticos e exames aos quais a paciente foi submetida.

Figura 5: Doença de Zuska: microscopia evidenciando ducto galactóforo principal revestido por epitélio escamoso, envolto por infiltrado. (HE, 40x)



Fonte: revisão de prontuário hospitalar, contendo registro fotográfico dos métodos diagnósticos e exames aos quais a paciente foi submetida.

Figura 6: Doença de Zuska: microscopia em maior aumento evidenciando ducto galactórofo principal da mama revestido por epitélio escamoso, contendo lamelas de queratina (A) e infiltrado inflamatório com células-gigantes multinucleadas (B). (HE, 250x). Detalhe das células-gigantes (C) (HE, 400x).



Fonte: revisão de prontuário hospitalar, contendo registro fotográfico dos métodos diagnósticos e exames aos quais a paciente foi submetida.



3 DISCUSSÃO

A patogênese da doença de Zuska envolve metaplasia escamosa do epitélio cuboidal que reveste os ductos lactíferos. O revestimento escamoso produz grandes quantidades de queratina que obstrui e dilata os ductos, levando a infiltrados inflamatórios agudos e debris celulares. Esses ductos tornam-se secundariamente infectados como resultado da estase e invasão bacteriana, o que leva à formação de abscesso (5). O abscesso pode drenar espontaneamente e evoluir para uma fístula cutânea periareolar.

O principal fator de risco é o tabagismo, cerca de 90% dos casos (2), e está fortemente associado ao desenvolvimento de abscessos mamários e a episódios recorrentes. Pacientes com DM, infecção por HIV ou aqueles em terapia de imunossupressão têm risco aumentado de desenvolver infecções mamárias. Particularmente, a DM está associada ao desenvolvimento de abscessos mamários em mulheres não lactantes. Outros fatores de risco relatados na literatura para o desenvolvimento de abscesso incluem piercing mamilar, depilação da aréola e rachaduras ou fissuras mamilares (2), traumáticas ou não. O tabagismo também foi relatado em associação com outras entidades inflamatórias peri-areolares, como mastite periductal.

Em contraste, a mastite granuloma ocorre em uma faixa etária mais jovem, geralmente dentro de 6 anos de gravidez ou lactação, e comumente apresenta-se como uma massa dura palpável, perifericamente na mama em um não fumante. Histopatologicamente, há inflamação granulomatosa, centrada nos lóbulos, associada a um infiltrado inflamatório crônico misto, sem queratina detritos (1,3). Outra consideração é a mastite periductal, que se apresenta em mulheres em idade reprodutiva com um quadro doloroso, massa eritematosa subareolar que pode estar associada a formação de abscesso e trato de fístula. Neste caso, a histopatologia mostra grandes ductos dilatados (que podem romper) preenchidos com macrófagos espumosos associados a uma mistura mista, infiltrado de células inflamatórias crônicas e denso circundante fibrose. Novamente, não há resíduos de queratina (1,3). Logo, a história clínica de uma lesão peri-areolar, particularmente medial, descarga sinusal em uma mulher fumante na pré-menopausa deve levantar a suspeita de DZ.



Pode ser difícil distinguir clinicamente mastite de abscesso mamário, como também determinar se uma massa mamária em uma mulher não lactente é um abscesso quando não há sinais de inflamação. Nesse caso, os exames de imagem, como USG e MMG, ajudam a orientar o manejo clínico adequado (1,3). Na USG um abscesso aparece como uma coleção hipoecoica de tamanhos e formas variados, geralmente multiloculada, com uma espessa área ecogênica periférica de vascularização aumentada. Em contraste, a mastite apresenta área mal definida de alteração da ecotextura, aumento da ecogenicidade nos lóbulos adiposos, áreas hipoecoicas nas glândulas e espessamento cutâneo (1,3). A MMG é recomendada para ajudar a excluir um processo maligno, especialmente em mulheres com mais de 30 anos de idade. No caso da doença de Zuska, as mamografias podem revelar espessamento da pele, densidade assimétrica, massa mal definida e/ou distorção arquitetural.

No caso, a paciente é diabética, e fez uso prolongado de corticoides e imunossupressores para tratamento da sarcoidose, que são fatores de risco atípicos para DZ. Em maio de 2022, retorna à consulta apresentando fístula subareolar na mama esquerda. Após exame físico e avaliação dos estudos de imagem, foi indicada ressecção cirúrgica de ductos principais da mama esquerda, para menor recidiva, e o material foi encaminhado à patologia. O laudo descreve pele e tecido mamário da região areolar exibindo metaplasia escamosa de ducto galactóforo principal (doença de Zuska), associada a fibrose, inflamação e tecido de granulação, com formação de trajeto fistuloso cutâneo (figuras 5 e 6). Os achados de imagem das mamas isoladamente não corroboram para diagnóstico. O manejo recomendado da DZ é a excisão cirúrgica total do abscesso, fístula e ou ductos obstruídos, juntamente com a cessação do tabagismo (2). Logo, a análise da história clínica, associado aos fatores de risco, que no nosso caso são atípicos, em conjunto ao exame físico da paciente foram fundamentais para a indicação cirúrgica e tratamento adequado (3,4).

4 CONCLUSÃO

A radiologia diagnóstica é de extrema importância na investigação de nódulo palpável nas mamas. Dessa forma, o radiologista tem um papel único no cenário de uma paciente jovem, apresentando quadro de lesão hipoecóica retro-



areolar ou com formação de abscesso ou fístulas, pois a MMG e a USG auxiliam no estudo dos diagnósticos diferenciais e de exclusão da Doença Zuska, para descartar principalmente as causas neoplásicas. Diante da diversidade de diagnósticos diferenciais e do prognóstico variado, vale ressaltar o papel fundamental dos diferentes métodos de imagem, em conjunto com os fatores de risco, sintomas apresentados pela paciente e exame físico, além da radiologia intervencionista e do estudo histopatológico. Portanto, é notório que a investigação pelos métodos de imagem auxilia no achado precoce e definitivo de doenças que acometem as mamas.



REFERÊNCIAS

1. LO, G. et al. Squamous metaplasia of lactiferous ducts (SMOLD). **Clinical Radiology**, v. 67, p. e42ee46, 2012
2. OFRI, A.; DONA, E.; O'TOOLE, S. Squamous metaplasia of lactiferous ducts (SMOLD): an under-recognised entity. **BMJ Case Rep.** v. 13, n. 12, p. e237568, Dec 9 2020. doi: 10.1136/bcr-2020-237568. PMID: 33298489; PMCID: PMC7733088.
3. POWELL, B. C.; MAULL, K. I.; SACHATELLO, C. R. Abscesso subareolar recorrente da mama e metaplasia escamosa dos ductos lactíferos: uma síndrome clínica. **South Med J.**, v. 70, n. 8, p. 935-7, ago. 1977. DOI: 10.1097/00007611-197708000-00010. PMID: 887978.
4. CRILE, G. JR.; CHATTY, E. M. Squamous metaplasia of lactiferous ducts. **Arch Surg.**, v. 102, n. 5, p. 533-534, 1971. <https://doi.org/10.1001/archsurg.1971.01350050099029>
5. SERRANO, L. F.; ROJAS-ROJAS, M. M.; MACHADO, F. A. Zuska's breast disease: Breast imaging findings and histopathologic overview. **Indian J Radiol Imaging**, v. 30, p. 327-33, 2020.
6. D'ORSI, C. J.; SICKLES, E. A.; MENDELSON, E. B.; MORRIS, E. A. et al. **ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System**. Reston, VA, American College of Radiology; 2013. ISBN:155903016X