

Tumore a cellule granulari mammario: descrizione di due casi e revisione della letteratura

Cianfoni N.***, Fanelli G.P.*, Ravazzolo N.*, De Masi C.*, Travaini S.**, Cortellessa F.*, Lunardi M.***, Capasso V.***, Rossi MR.***, Cianni R.****

* Dirigente medico - Radiodiagnostica e screening mammografico P.O. SM. Goretti

** Dirigente medico - Anatomia Patologica P.O. SM Goretti

*** TSRM - Radiodiagnostica e screening mammografico P.O. SM Goretti

**** Primario UOC Radiologia interventistica e Alta Diagnostica P.O. SM Goretti

Obiettivo del nostro lavoro è di illustrare due casi di tumore a cellule granulari, patologia prevalentemente benigna e molto rara ma che può mimare un carcinoma sia dal punto di vista strumentale che istologico ed essere pertanto causa di un errore diagnostico.

Materiali e metodi:

Si convocano al II livello due donne asintomatiche che hanno eseguito mammografia di screening di I livello con esito sospetto rispettivamente:

- ✓ nel 2008 paziente A di 54 anni per comparsa di tenue opacità rotondeggiante a margini sfumati ed irregolari unione quadranti superiori sin di 7 mm assente nel precedente esame del 2006 (Fig. 1);
- ✓ nel 2012 paziente B di 57 anni per comparsa di opacità ad elevata densità, a margini sfumati Qll sin di 12 mm (Fig. 2).

Si procede eseguendo esame ecografico e contestualmente per la paz. A si effettua una FNAC e per la paz. B una FNAB. La scelta della FNAC nel primo caso è stata dettata sia dalle dimensioni ridotte della lesione che dalla nostra ancora poca esperienza all'epoca (2008) per le biopsie.

Risultati:

L'esame ecografico e le procedure interventistiche evidenziano:

- ✓ paz. A nodulo disomogeneamente e debolmente iperecogeno rispetto al tessuto adiposo circostante, privo di attenuazione del fascio posteriore (BIRADS 5) (Figg. 3 e 4) e doppia citologia C1 e successivamente C4. La paz A si indirizza a biopsia chirurgica, con esame estemporaneo di CDI.
- ✓ paz. B nodulo solido ipoecogeno, irregolare con attenuazione del fascio ultrasonoro (BIRADS 5) (Figg. 5 e 6) e FNAB conclusiva per tumore a cellule granulari. Entrambe le pazienti si sottopongono ad intervento chirurgico ma la paz. A esegue quadrantectomia e BLS (errore diagnostico) e la paz. B solo nodulectomia.

Discussione e Conclusioni:

Il tumore a cellule granulari è stato descritto per la prima volta da Abrikossoff che paragonò tali lesioni a mioblastomi; in recenti studi è stata anche favorita l'ipotesi dell'origine dalle cellule di Schwann. E' un tumore principalmente osservato nel tessuto superficiale sottocutaneo ed eccezionalmente nella ghiandola mammaria. L'incidenza è tra i 15 e 74 anni e solo nel 9.8% dei casi colpisce il sesso maschile. Nella mammella questo tumore può mimare un carcinoma sia dal punto di vista strumentale che istologico. Infatti alla mammografia si può presentare come un'opacità asimmetrica, di tenue o elevata densità e contorni sfumati ed irregolari, e all'esame ecografico come un nodulo solido iso-ipo o iperecogeno, a contorni sfumati con o senza attenuazione del fascio posteriormente. Le procedure diagnostiche interventistiche (citologia e/o biopsia) possono anch'esse indurre in un errore diagnostico per l'impossibilità di diagnosticare la lesione con certezza. In particolare nel nostro studio l'esame citologico appare sospetto in quanto il materiale risulta costituito da tessuto fibroadiposo commisto ad elementi duttali isolati e riuniti in aggregati morulari con marcate atipie citocariologiche (pertanto classificato C4) e la biopsia estemporanea intraoperatoria al criostato induce in una sovradiagnosi determinata dalla scarsa delimitazione microscopica e dal carattere infiltrativo delle cellule tumorali tra i lobuli mammari ed il tessuto adiposo. Il tumore a cellule granulari è usualmente benigno e solo nel 2.5% dei casi mammari diagnosticati risulta maligno. Il letteratura sono stati descritti circa 150 casi ed in tutti si sottolineano le difficoltà diagnostiche e le possibilità di interpretare il quadro come riferibile a carcinoma infiltrante.

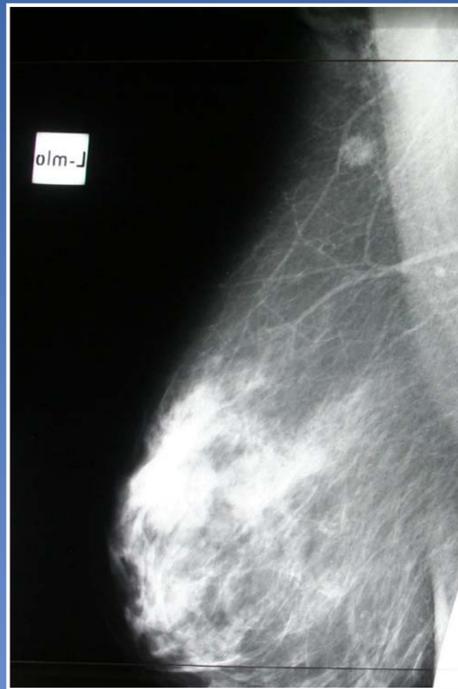


Figura 1



Figura 3



Figura 4

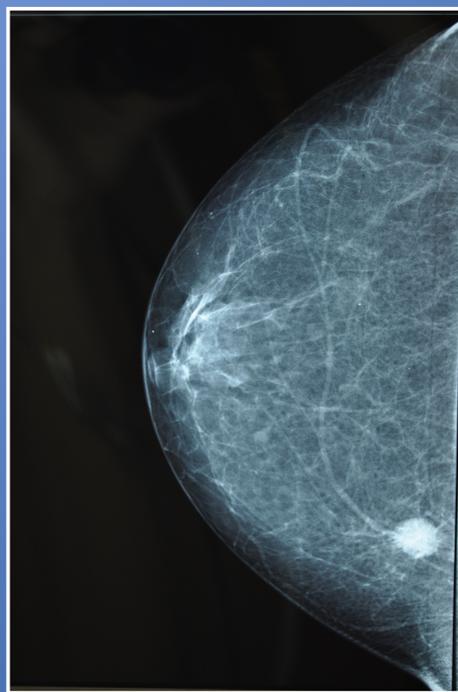


Figura 2

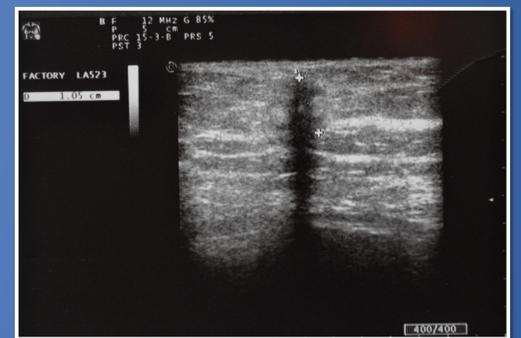


Figura 5

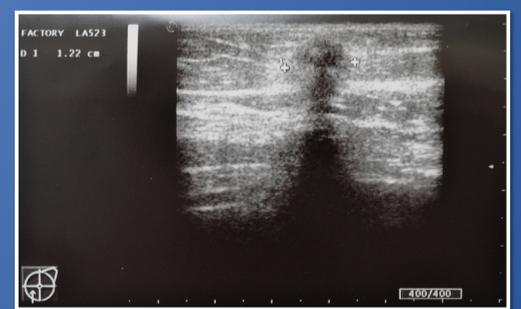


Figura 6