

## Fibroadenoma da vulva: relato de dois casos

### *Fibroadenoma of the vulva: a report of two cases*

Tomás Bernardo Costa MORETTI<sup>1</sup>  
Laura Olalla SAAD<sup>1</sup>  
Liliana De Angelo ANDRADE<sup>2</sup>  
Arlete Maria dos Santos FERNANDES<sup>3</sup>

### RESUMO

O fibroadenoma é definido como lesão nodular benigna e freqüente em mamas de mulheres jovens. No entanto, existem alguns relatos de sua localização fora do tecido mamário. Quando encontrado em região vulvar, existe divergência quanto à sua origem. Há controvérsia entre os autores que consideram que a lesão poderia ser proveniente de tecido mamário ectópico e aqueles que acreditam na origem no interior das glândulas sudoríparas ano-genitais, que mimetizariam o tecido glandular mamário. Este artigo relata dois casos de fibroadenoma em região vulvar, em uma mulher de 26 anos e outra de 27 anos, ambas com presença de lesão nodular circunscrita em região de grandes lábios, submetidas à exérese cirúrgica para confirmação histopatológica. Os conceitos sobre a histogênese são discutidos. O artigo chama a atenção para a possibilidade de ocorrência dessa lesão, freqüentemente encontrada na mama, mas que pode ser observada em outra localização.

**Termos de indexação:** Embriologia. Fibroadenoma. Patologia. Vulva.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Curso de Medicina. Campinas, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Anatomia Patológica. Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Tocoginecologia. R. Alexander Fleming, 101, Cidade Universitária, 13083-881, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: A.M.S. FERNANDES. E-mail: <arlete@fcm.unicamp.br>

## ABSTRACT

*Fibroadenoma is defined as a nodular, benign and not uncommon lesion found in the mammary tissue of young women. However, there are some reports of fibroadenomas occurring in other tissues. When present in the vulvar region, there are divergences regarding its origin. There is a controversy between authors who believe that the lesion originated from ectopic mammary tissue and those who believe that it originated inside the anal-genital sweat glands, which mimic mammary gland tissue. This article reports two cases of fibroadenomas in the vulvar region, one in a 26-year-old woman and the other in a 27-year-old woman. They both presented circumscribed nodular lesion in the labia majora region and were submitted to surgical excision to confirm histopathology. Histogenesis concepts are discussed. The article emphasizes the possibility of this lesion occurring in areas other than mammary tissue.*

**Indexing terms:** Embryology. Fibroadenoma. Pathology. Vulva.

## INTRODUÇÃO

O fibroadenoma é caracterizado como uma lesão neoplásica benigna com componente epitelial glandular associado a um componente estromal fibroso<sup>1</sup>. É considerado o tumor benigno mais comum da mama, com predomínio em mulheres na faixa etária entre 15 e 25 anos. É freqüentemente encontrado em tecido mamário tópico e raramente se apresenta em regiões ectópicas, como a vulva<sup>1</sup>.

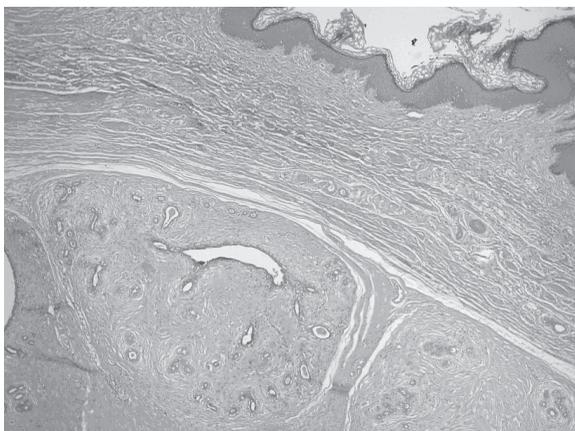
Na vulva, o fibroadenoma é lesão rara, com poucos relatos na literatura<sup>2-11</sup>. Apresenta achados clínicos e histopatológicos de benignidade<sup>5</sup> e alguns autores sugerem que sua origem seja o tecido mamário ectópico proveniente de restos embrionários da linha mamária<sup>5,6,12</sup>. No entanto, tal teoria foi contestada por van der Putte<sup>3</sup>, que descreveu a presença de glândulas sudoríparas ano-genitais que poderiam mimetizar histologicamente as glândulas mamárias, onde se originariam tais lesões.

Apesar de rara ocorrência dentro da ginecologia, a lesão tem importância nos diagnósticos diferenciais de afecções na região genital. Nesse contexto, este estudo tem por objetivo relatar dois casos e discutir sobre as características clínico-histológicas, bem como a histogênese do fibroadenoma da vulva.

## CASO 1

Paciente do sexo feminino, 26 anos, nulípara, com menarca aos 12 anos e história de ciclos menstruais regulares. Referia aparecimento de nodulação em genitália externa há dois anos, com crescimento progressivo até dois centímetros e posterior estabilização, sem ocorrência de hiperemia ou dor no local. Negava queixas mamárias.

Ao exame, mamas sem alterações. Nódulo palpável superficial de 1,5cm x 2cm em terço superior de grande lábio esquerdo, móvel em relação a planos profundos, de consistência cística e com ausência de sinais inflamatórios. A paciente foi submetida à exérese da lesão sob anestesia local, sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório. O material foi enviado para estudo histopatológico e descrito macroscopicamente como lesão em grande lábio vulvar, de forma ovalada, bem delimitada, medindo 2,5 x 1,8 x 1,4cm, recoberta por pele pilificada. A superfície de corte apresentava coloração esbranquiçada, consistência macia, focalmente cística e de aspecto mucóide. À microscopia, a lesão nodular tinha contornos nítidos, localizada em derme vulvar, constituída pela proliferação de estruturas epiteliais que formavam ácinos ou fendas e por tecido conjuntivo fibroso (Figuras 1 e 2). O diagnóstico final foi de fibroadenoma cístico e papilífero originado na região vulvar.



**Figura 1.** Fotomicrografia mostrando na derme vulvar nódulo bem delimitado, com limites compressivos, pseudocapsulado. HE, 100X.



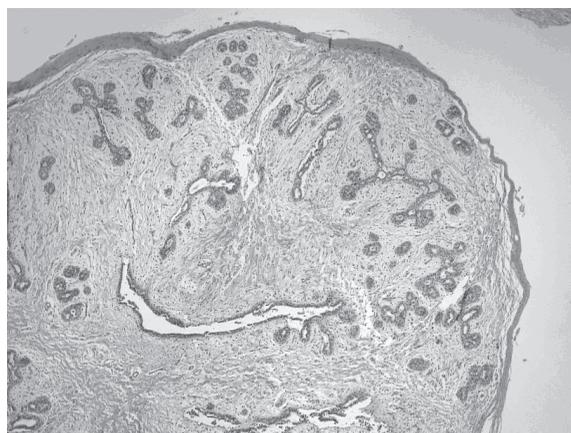
**Figura 2.** Fotomicrografia de fibroadenoma vulvar constituído por tecido conjuntivo denso e proliferação de estruturas epiteliais formando fendas. HE, 400X.

## CASO 2

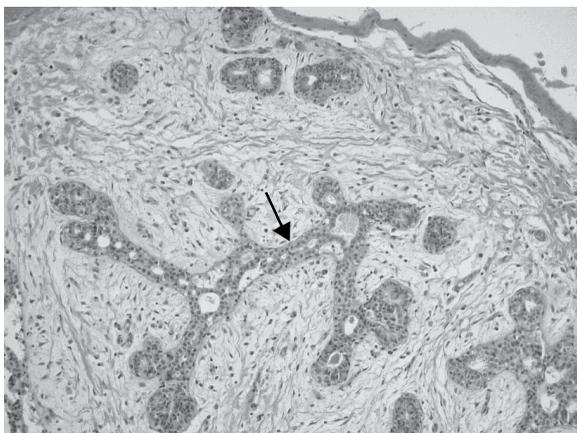
Paciente do sexo feminino, 27 anos, menarca aos 12 anos, história de ciclos menstruais regulares. Referia uma gestação anterior com parto normal sem intercorrências há três anos, com aleitamento materno durante seis meses. Negava histórico familiar para neoplasias malignas. Queixava-se de aparecimento de nodulações em mamas há trinta dias, acompanhado de mastalgia em mama direita. Como antecedente cirúrgico, a paciente referia exérese de fibroadenoma em mama esquerda e de ductos principais bilaterais há dois anos, com anátomo-

patológico acusando a presença de papilomas intraductais múltiplos típicos e atípicos e fibroadenoma bilaterais, alguns complexos e com hiperplasia atípica. Como antecedente clínico, relatava tratamentos atuais para *diabetes mellitus* Tipo II, esclerodermia e hipotireoidismo pós-tireoidectomia.

Ao exame clínico apresentava dois nódulos fibroelásticos móveis e indolores em quadrante superior externo de mama direita e ausência de linfonodomegalias. Em genitália externa, nódulo palpável de 1,5cm em região supraclitoriana, superficial e móvel, fibroelástica, sem hiperemia, calor ou dor. Foi submetida à mastectomia direita e exérese de nodulação em vulva no mesmo tempo cirúrgico, sem intercorrências, mantendo seguimento ambulatorial. O material enviado para estudo histopatológico foi descrito como lesão nodular medindo 1cm de diâmetro, cor pardacenta e de consistência fibroelástica. À microscopia observou-se nódulo bem delimitado de cápsula fibrosa constituído pela proliferação de estruturas epiteliais acinares semelhantes aos lóbulos mamários e por tecido conjuntivo denso com áreas mais frouxas (Figuras 3 e 4). O diagnóstico final foi de fibroadenoma de vulva em material de ressecção de nódulo vulvar e produto de mastectomia, apresentando papiloma intraductal com atipia.



**Figura 3.** Fotomicrografia mostrando nódulo bem delimitado, capsulado, com fendas revestidas por epitélio bem como ácinos proliferados. HE, 100X.



**Figura 4.** Fotomicrografia evidenciando ácinos proliferados e estroma conjuntivo frouxo. HE, 400X.

## DISCUSSÃO

O fibroadenoma da vulva é lesão rara e morfologicamente idêntica à que ocorre na mama. É tumor misto constituído pela proliferação de tecidos epitelial e conjuntivo. O epitélio é representado por ácinos, ductos, fendas ou cistos revestidos por dupla camada de células epiteliais e mioepiteliais. Variado grau de proliferação epitelial pode ser observado, assim como metaplasia apócrina ou secretora. O componente conjuntivo varia na sua constituição, com a existência de áreas fibrosas e com colágeno denso, e outras mais frouxas, edematosas, dependendo do conteúdo de material mucopolissacáride. Pode se tornar hialinizado, calcificado ou ossificado em pacientes mais idosas<sup>5,14</sup>. São geralmente bem delimitados, pseudocapsulados ou com cápsula verdadeira<sup>5,14</sup>. Achados compatíveis com fibroadenoma em estudo citológico podem ser encontrados, mas é necessária a confirmação por meio de estudo histopatológico<sup>6</sup>.

Clinicamente, o diagnóstico diferencial deve ser realizado com outras lesões nodulares únicas e subepidérmicas, como cistos epidérmicos, lipoma, leiomioma e hidroadenoma<sup>5</sup>.

Em relação à histogênese, tem sido aceito que a distribuição de tecido mamário e de mamilos ectópicos na mulher poderia se localizar e

desenvolver ao longo de uma linha virtual iniciada em região média axilar, passando pelo mamilo e percorrendo o abdome até a região vulvar, distribuição essa que remonta à embriogênese mamária dos mamíferos. A presença de tecido mamário em vulva foi descrita primeiramente por Hartung em 1872<sup>4</sup>. Desde então, sua origem é considerada, teoricamente, como resultante da involução incompleta das estruturas da linha mamária<sup>3</sup>, que apresentam seu desenvolvimento inicial entre a quarta e quinta semanas da vida embrionária<sup>15</sup>. No entanto, apesar do conhecimento sobre o limite axilar cranial da linha mamária no embrião, seu limite inferior não está claramente estabelecido, sendo proposta a região inguinal<sup>15</sup>, borda lateral da região púbica e face medial superior da coxa<sup>16</sup>. Além disso, as características histológicas e a resposta às alterações hormonais<sup>17</sup> semelhantes às do tecido mamário tóxico suportam essa teoria. Também foi descrito um caso de carcinoma ductal *in situ* na vulva, com imunorreatividade aos receptores de estrógeno e à actina músculo-específica na célula mioepitelial, achados similares àqueles do tecido mamário<sup>18</sup>.

Essa teoria foi contestada por van der Putte<sup>13</sup>, que afirma que não há evidências embriológicas que suportem o conceito da extensão da linha mamária na espécie humana até a região vulvar. Portanto, essas glândulas encontradas na vulva e interpretadas como tecidos mamários ectópicos seriam, na realidade, glândulas sudoríparas apócrinas modificadas, ano-genitais, próprias desta região, histologicamente indistinguíveis das glândulas mamárias. Tais glândulas apresentam receptores hormonais e podem aumentar de volume durante a fase lútea do ciclo menstrual ou durante a gestação. Além disso, o mesmo autor afirma que, nesse tecido, denominado *mammary-like glands*, podem se desenvolver lesões como o adenoma lactante, o hidroadenoma papilífero, o cistadenoma apócrino e lesões malignas como a Doença de Paget e o adenocarcinoma *in situ* e invasivo<sup>13,18,19</sup>. Portanto, é aconselhável que, para diagnóstico diferencial adequado, as lesões nodulares vulvares sejam avaliadas por meio de exame histopatológico.

## CONCLUSÃO

É importante para o ginecologista o conhecimento de que, apesar das controvérsias sobre sua origem e de sua frequência rara, o fibroadenoma da vulva é doença benigna a ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes que apresentam lesão nodular compatível em região vulvar, e que necessita de análise histopatológica para sua confirmação.

## REFERÊNCIAS

1. Beenken SW, Bland KI. Evaluation and Treatment of Benign Breast Disorders. In: Bland KI, Copeland III EM, editors. The breast: comprehensive management of benign and malignant disorders. 3rd ed. Missouri: Saunders; 2004. p.225-9.
2. Baisre A, Heller DS, Lee J, Zheng P. Fibroadenoma of the Vulva. A report of two cases. J Reprod Med. 2002; 47(11):949-51.
3. Guler G, Usubutun A, Kucukali T. Fibroadenoma of the vulva. Arch Gynecol Obstet. 2000; 263(4):191-2.
4. Higgins CM, Strutton GM. Papillary apocrine fibroadenoma of the vulva. L Cutan Pathol. 1997; 24(4):256-60.
5. Boscaino A, Sapere P, De Rosa GD. Fibroadenoma of the vulva. Report of a case. Pathologica. 1996; 88(5):444-6.
6. Prasad KR, Kumari GS, Aruna CA, Durga K, Kameswari VR. Fibroadenoma of ectopic breast tissue in vulva. A case report. Acta Cytol. 1995; 39(4):791-2.
7. Ahluwalia HS, Gopinath A, Kumaradeva S. Fibroadenoma of vulva. Med J Malaysia. 1978; 32:215-6.
8. Hassim AM. Bilateral fibroadenoma in supernumerary breast of the vulva. J Obstet Gynaecol Br Commonw. 1969; 76(3):275-7.
9. Siegler AM, Gordon R. Fibroadenoma in a supernumerary breast of the vulva. Am J Obstet Gynecol. 1951; 62(6):1367-9.
10. Fisher JH. Fibroadenoma of supernumerary gland tissue in vulva. Am J Obstet Gynecol. 1947; 53:335-7.
11. Carter JE, Mizell KN, Tucker JA. Mammary-type fibroepithelial neoplasms of the vulva: a case report and review of the literature. J Cutan Pathol. 2008; 35(2):246-9.
12. Foushee JHS, Pruitt AB. Vulvar fibroadenoma from aberrant breast tissue. Obstet Gynecol. 1967; 29(6):819-923.
13. Van der Putte SCJ. Mammary-like glands of the vulva and their disorders. Int J Gyn Pathol. 1994; 13(2):150-60.
14. Fox H, Buckley CH. Neoplastic disease of the vulva and associated structures. In: Fox H, Wells M, editors. Haines & Taylor. Obstetrical and gynecological pathology. London: Churchill Livingstone; 2003. p.131-2.
15. Grossl NA. Supernumerary breast tissue: historical perspectives and clinical features. South Med J. 2000; 93(1):29-32.
16. Levin N, Diener R. Bilateral ectopic breast of the vulva: report of a case. Obstet Gynecol. 1968; 32(2):274-6.
17. O'Hara MF, Page DL. Adenomas of the breast and ectopic breast under lactational influences. Hum Pathol. 1985; 16(7):707-12.
18. Castro CY, Deavers M. Ductal carcinoma in-situ arising in mammary-like glands of the vulva. Int Gynecol Pathol. 2001; 20(3):277-83.
19. Guerry RL, Prat-Thomas HR. Carcinoma of supernumerary breast of vulva with bilateral mammary cancer. Cancer. 1976; 38(6):2570-4.

Recebido em: 8/10/2007

Versão final reapresentada em: 7/4/2008

Aprovado em: 15/8/2008

