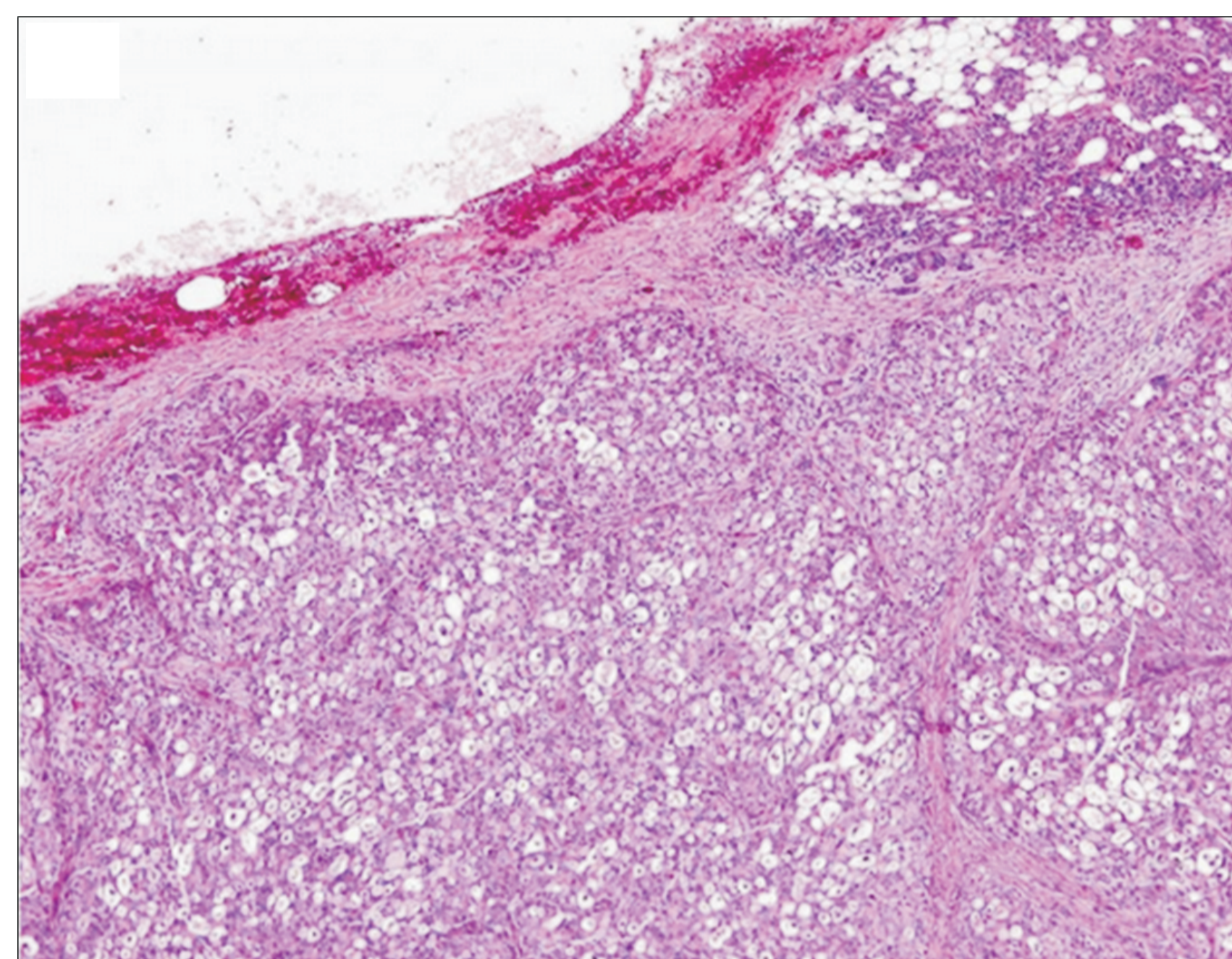


# SECRETORY CARCINOMA OF SALIVARY GLANDS: WHERE ARE WE?

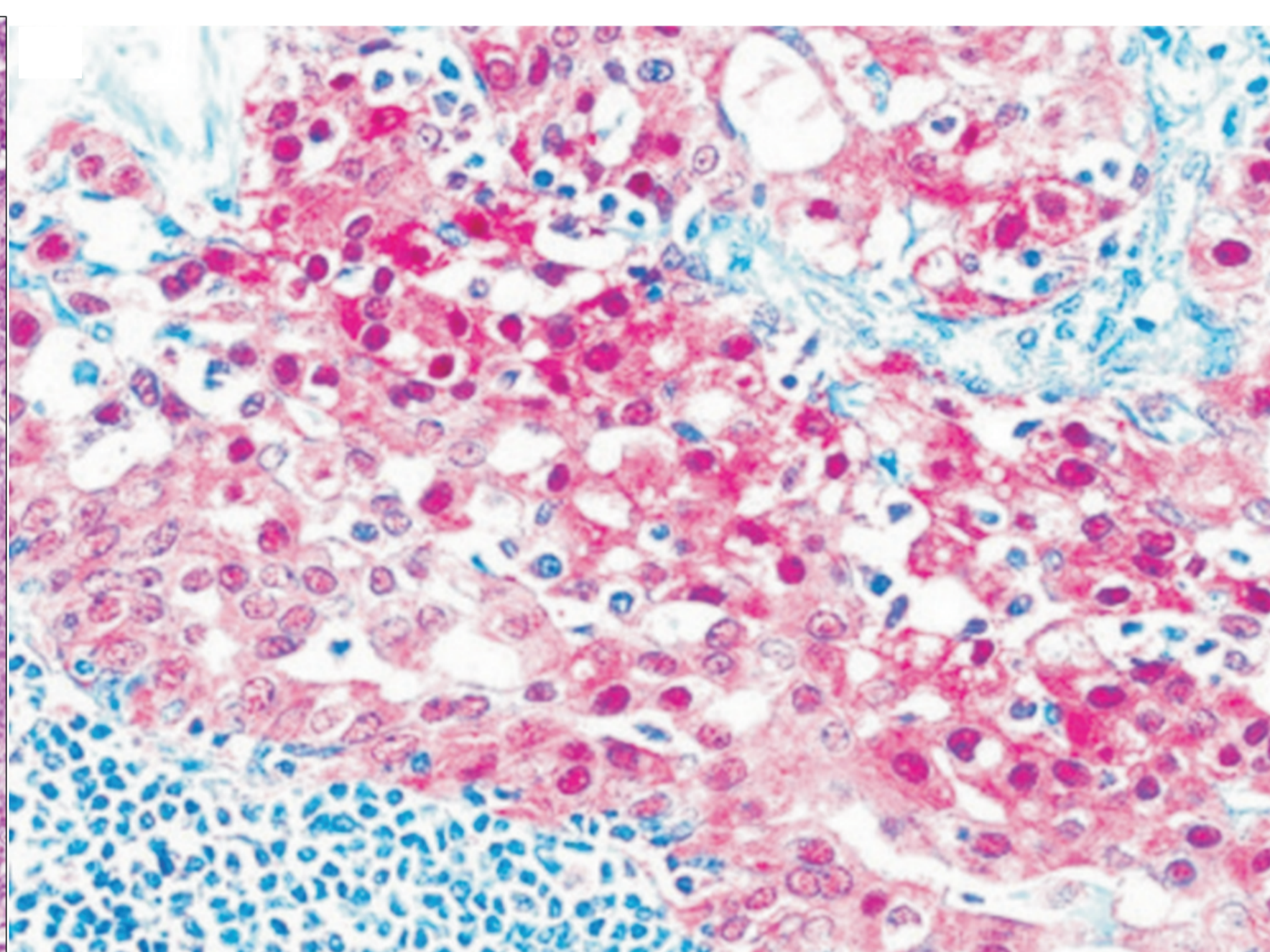
Thayana Alves, Leandro de Souza Thiago, Luiz Henrique de Lima Araujo, Héilton Spíndola Antunes, Luiz Claudio Santos Thuler, Andreia Cristina de Melo, Daniel Cohen Goldemberg  
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Divisão de Pesquisa Clínica

O carcinoma secretor é um tumor de glândula salivar raro e foi descrito, pela primeira vez, em 2010 por Skálová *et al.* como carcinoma secretor análogo de glândulas mamárias.<sup>6</sup> O respectivo tumor é mais comum em parótida, mas pode ocorrer até em glândulas salivares menores. Ele é definido pelo seu aspecto histológico, perfil imunofenotípico e genético semelhantes ao carcinoma secretor de mama<sup>7</sup> e é caracterizado principalmente pela translocação envolvendo o gene ETV6.<sup>8</sup> O seu diagnóstico diferencial inclui alguns tumores de glândulas salivares como carcinoma de células acinares, carcinoma de ducto salivar de baixo grau, adenocarcinoma / cistadenocarcinoma não especificado de outra forma (NOS) e carcinoma mucoepidermoide de baixo grau<sup>7</sup>. Exames de imagem de mama devem ser realizados para excluir a possibilidade de metástase de secretor de mama, apesar destes serem geralmente de baixo grau.

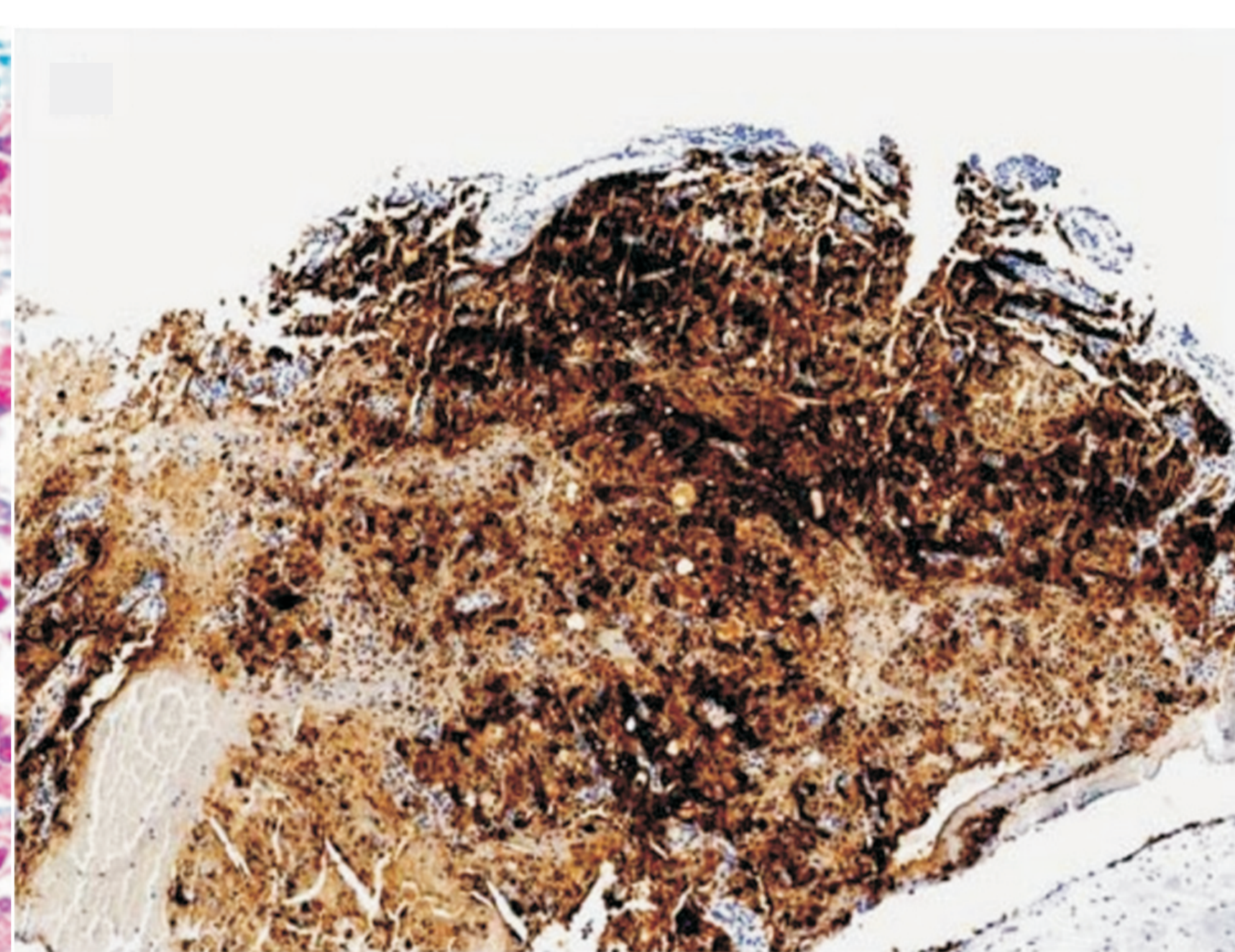
## Aspectos morfológicos, imunohistoquímicos, moleculares do carcinoma secretor e apresentação clínica.



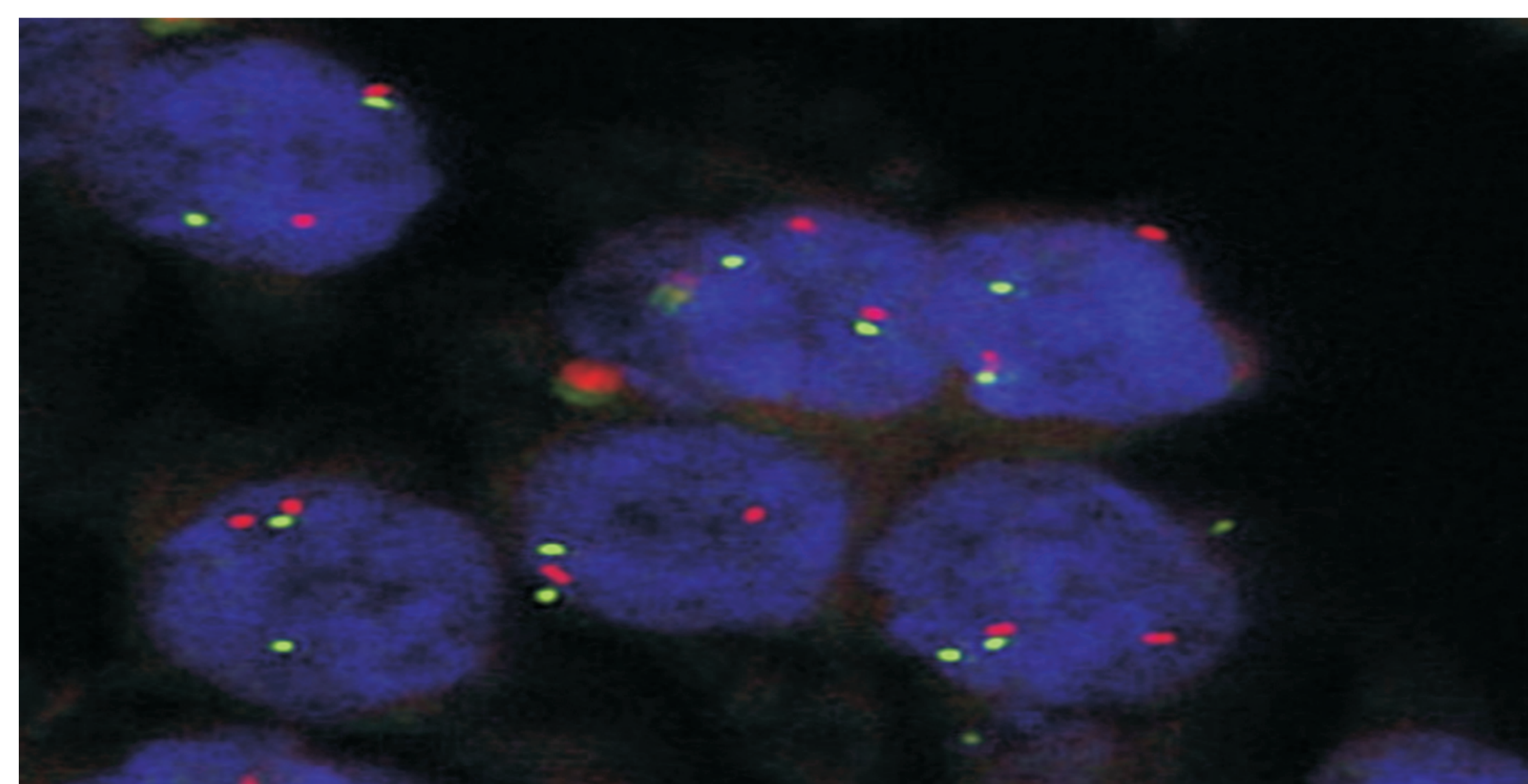
O tumor está bem circunscrito e cercado por uma cápsula, não interrompida, de tecido conjuntivo fibroso.<sup>1</sup>



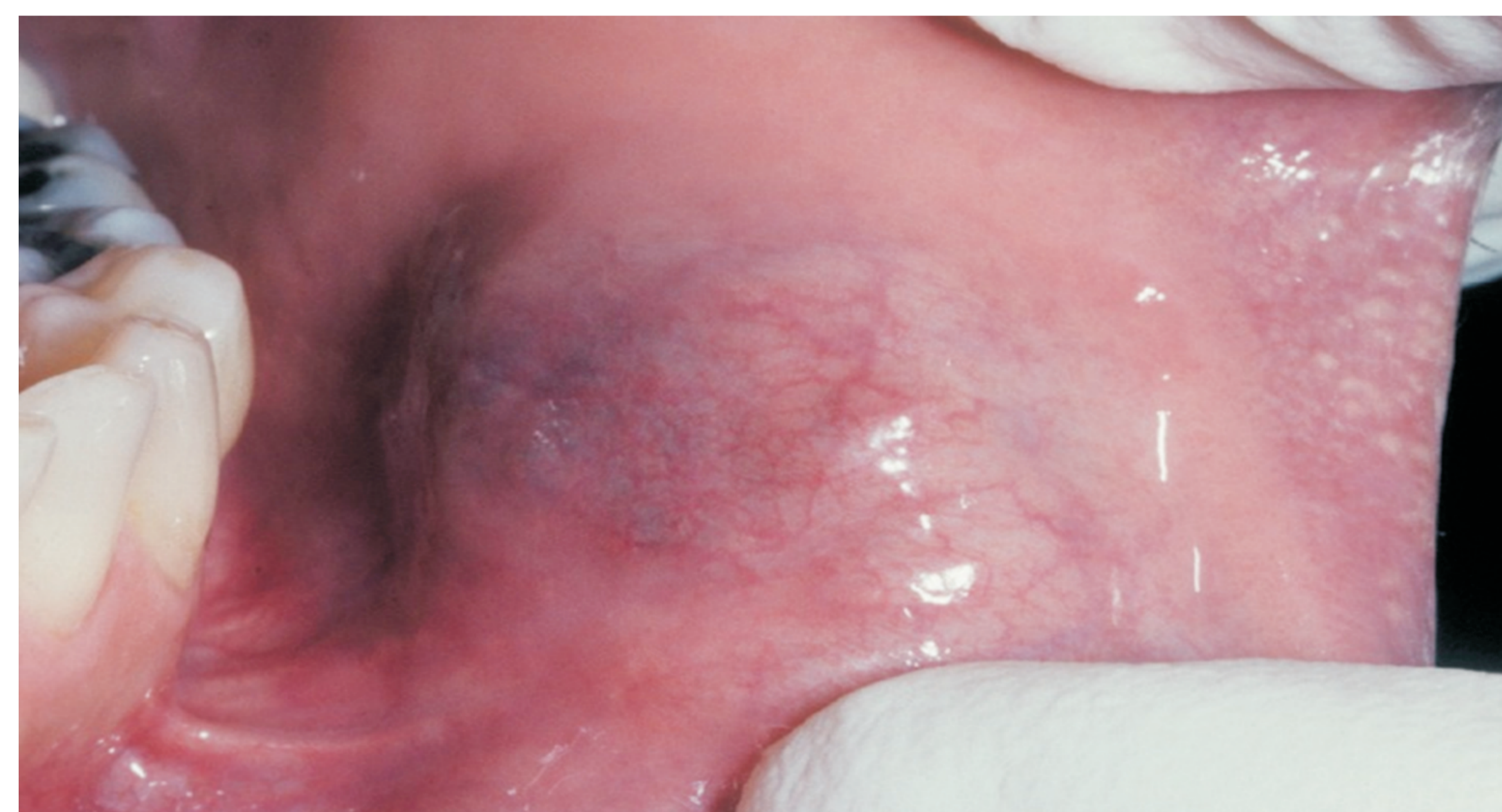
Imunohistoquímica S100 positiva.<sup>2</sup>



Expressão forte de mamaglobina positiva.<sup>3</sup>



Hibridização fluorescente *in situ* (FISH) indicando o gene de fusão ETV6-NTRK3.<sup>4</sup>



Aspecto clínico do carcinoma secretor que faz diagnóstico diferencial principalmente com carcinoma de células acinares ou até mesmo lesões de origem inflamatória benigna como a mucocela, como na imagem acima, quando em glândulas salivares menores.<sup>5</sup>

## Principais estudos reclassificando neoplasias malignas de glândulas salivares como carcinoma secretor:

Pinto <i>et al.</i> 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma de células acinares (CCA): 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor (previamente CCA): 3</li> </ul>
Chiose <i>et al.</i> 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma de células acinares (CCA): 89</li> <li>• Adenocarcinoma (AC): 37</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor (previamente CCA): 11</li> <li>• Carcinoma Secretor (previamente AC): 14</li> </ul>
Majewska <i>et al.</i> 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinoma (AC): 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor (previamente AC): 2</li> </ul>
Baghai <i>et al.</i> 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma de células acinares (CCA): 31</li> <li>• Adenocarcinoma (AC): 61</li> <li>• Cistoadenocarcinoma (CAC): 19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor (previamente CCA): 25</li> <li>• Carcinoma Secretor (previamente AC): 9</li> <li>• Carcinoma Secretor (previamente CAC): 3</li> </ul>
Majewska <i>et al.</i> 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenocarcinoma (AC): 61</li> <li>• Carcinoma mucoepidermoide (CME): 25</li> <li>• Carcinoma de células acinares (CCA): 17</li> <li>• Carcinoma de ducto salivar (CDS): 11</li> <li>• Cistadenocarcinoma (CAC): 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor: (previamente AC): 2</li> <li>• Carcinoma Secretor: (previamente ACC): 2</li> <li>• Carcinoma Secretor: (previamente CME): 1</li> <li>• Carcinoma Secretor: (previamente CDS): 1</li> <li>• Carcinoma Secretor: (previamente CAC): 1</li> </ul>
Said-Al-Naief <i>et al.</i> 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma de células acinares (CCA): 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor (previamente CCA): 3</li> </ul>
Urano <i>et al.</i> 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma de células acinares (CCA): 18</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinoma Secretor (previamente CCA): 10</li> </ul>

## CONCLUSÕES

- Apesar de sua raridade, o carcinoma secretor precisa ser conhecido para que patologistas possam diagnosticá-lo em glândulas salivares.
- Sua localização geralmente é em glândulas salivares maiores, parótidas mais especificamente, mas não podendo ser excluído quando em glândulas salivares menores.
- Há a necessidade do conhecimento acerca dos aspectos morfológicos, imunohistoquímicos e moleculares do carcinoma secretor.
- Se há suspeitas do tumor ser um carcinoma secretor deve-se levar em consideração a análise imunopatológica e molecular.
- Deve-se conhecer as características que diferenciam o carcinoma secretor de outros tumores de glândula salivar e considerar a realização de ensaios clínicos com estes pacientes.
- A terapia alvo específica é uma alternativa viável pela presença da translocação que leva ao gene de fusão para um melhor manejo e prognóstico desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Majewska H, Skálová A, Stodulski D, Klimková A, Steiner P, Stankiewicz C, et al. Mammary analogue secretory carcinoma of salivary glands: a new entity associated with ETV6 gene rearrangement. *Virchows Arch.* 2014;466(3):245-54.
2. Chiose S, Griffith C, Assaad A, Seethala RR. Clinicopathological characterization of mammary analogue secretory carcinoma of salivary glands. *Histopathology.* 2012;61(3):387-394.
3. Stevens TM, Kovalovsky AO, Velosa C, et al. Mammary analog secretory carcinoma, low-grade salivary duct carcinoma, and mimickers: A comparative study. *Mod Pathol.* 2015;28(8):1084-1100.
4. Urano M, Nagao T, Miyabe S, Ishibashi K, Higuchi K, Kuroda M. Characterization of mammary analogue secretory carcinoma of the salivary gland: Discrimination from its mimics by the presence of the ETV6-NTRK3 translocation and novel surrogate markers. *Hum Pathol.* 2015;46(1):94-103.
5. Neville B, W. *et al. Patologia oral e maxilofacial.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
6. Pinto A, Nosié V, Rojas C, Fan YS, Gomez-Fernandez C. Searching for mammary analogue secretory carcinoma of salivary gland among its mimics. *Mod Pathol.* 2014;27(1):30-37.
7. Bishop JA. Unmasking MASC: Bringing to Light the Unique Morphologic, Immunohistochemical and Genetic Features of the Newly Recognized Mammary Analogue Secretory Carcinoma of Salivary Glands. *Head Neck Pathol.* 2013;7(1):35-39.
8. Williams L, Chiose S. Mammary Analogue Secretory Carcinoma Mimicking Salivary Adenoma. *Head Neck Pathol.* 2013;7(4):316-319.