

Carcinoma epidermóide – caso clínico

FLÁVIA SIROTHEAU CORRÊA PONTES*, HELDER ANTÔNIO REBELO PONTES*, CRISTIANE GUEDES FEITOSA**, NATHÁLIA RIBEIRO CUNHA**, LARISSA HABER JEHA**

RESUMO

É apresentado um caso clínico de Carcinoma Epidermóide de um paciente de 36 anos de idade. A lesão engloba a região de 42 ao espaço retromolar do lado oposto (esquerdo). Realizou-se também uma breve revisão de literatura enfocando a etiologia, aspectos clínicos e histológicos.

UNITERMOS

Carcinoma epidermóide; carcinoma de células escamosas.

PONTES, F.S.C et al. Carcinoma epidermóide – caso clínico. *Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*, v.4, n.1, p. 17-21, jan./abr., 2001.

ABSTRACT

Epidermoide Carcinoma –Caso report

The authors report a case of Epidermoide Carcinoma in a patient 36 year old. The usion involving the region of 42 ao retromolar of the other side. A revier of the dental literature concerning the etiology, clinical and histological aspects, was also shortly considered.

UNITERMS

Epidermoide carcinoma; squamous cells carcinoma.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Epidermóide é a neoplasia mais comum da cavidade bucal, originando-se no tecido epitelial de revestimento a partir de células da camada basal, evoluindo em direção ao exterior pelo rompimento da superfície epitelial dando origem à úlcera. Este câncer ,quando na fase anterior ao rompimento da camada basal do epitélio, é denominado Carcinoma *in situ* , apresentando um prognóstico favorável, com cura após remoção cirúrgica, atingindo a totalidade dos casos. A fase de exteriorização apresenta-se clinicamente por mancha vermelha, branca ou úlceras aparentemente sem significado, mas que não cicatrizam espontaneamente ou após terapêutica com colutórios e pomadas. Após esse período, que seria o suficiente para a regeneração epitelial em uma úlcera benigna, a persistência da lesão obriga a realização de exames mais específicos como a citologia esfoliativa e biópsia (Coleman & Nelson⁴, 1996).

* Departamento de Patologia Buco-Dental – Curso de Odontologia - Universidade Federal do Pará CEP: 66055-240 – Belém/Pará.

** Monitoras da disciplina de patologia I – Departamento de Patologia Buco-dental – Curso de Odontologia Universidade Federal do Pará - CEP: 66055-240 – Belém/Pará.

Rapoport ⁷ (1997), descreveu 3 fases na evolução do câncer de boca:

- Período inicial: Em que não há sintomatologia e o diagnóstico é acidental.
- Período de estado ou exteriorização: apresenta uma rica sintomatologia de acordo com a capacidade infiltrativa do tumor, freqüente presença de metástases.

Período de caquexia: Quando a neoplasia atinge grandes volumes, com metástases ulceradas e distantes entre si, levando a um intenso emagrecimento do paciente. O tempo médio para que o tumor maligno percorra essas três fases, quando não tratado é de cerca de um ano e a fase mais curta é da caquexia.

Há um grupo de lesões que é característico no surgimento no Carcinoma Epidermóide. São elas, a leucoplasia, eritroplasia e a úlcera. Uma das mais clássicas é a leucoplasia que são manchas ou placas esbranquiçadas que contrastam com a coloração rósea da mucosa normal, não cedem a raspagem, e não são causadas por nenhuma doença do paciente. Geralmente, essas lesões representam transformações celulares e estruturais da mucosa enquadradas como displasias iniciais e moderadas.

Outra apresentação clássica é a eritroplasia, que é caracterizada por uma coloração avermelhada que é destacável em relação a mucosa normal, quanto a sintomatologia, as eritroplasias e leucoplasias são assintomáticas.

E finalmente, temos a mais comum das apresentações do Carcinoma que é a lesão ulcerada. As ulcerações ocorrem devido a dificuldade de irrigação sanguínea das camadas mais superficiais da mucosa e conseqüente necrose tecidual, provocada pela diminuição dos espaços intercelulares, decorrentes do crescimento tumoral ⁸

As localizações bucais mais comuns do Carcinoma Epidermóide são a superfície exposta do lábio inferior, a face lateral da língua, e o soalho

bucal, entretanto, qualquer superfície da boca pode ser afetada ⁴.

Estudos de Donato et al. ⁵ (1997), mostraram que a distribuição da doença ocorre na faixa etária à cima de 45 anos, predominando em indivíduos do sexo masculino, leucoderma.

Fatores comumente considerados como predisponentes ao Carcinoma Epidermóide são: tabaco, álcool, sífilis, deficiências nutricionais, luz solar e fatores diversos (Shafer et al. ⁹, 1985).

Segundo Araújo & Araújo ² (1994), nos indivíduos fumantes e etilistas há um efeito sinérgico que pode aumentar em até 24 vezes o risco do aparecimento do câncer bucal, em uma relação direta com o consumo. Essa associação causaria deficiências nutricionais que tornam as células escamosas mais susceptíveis à conversão em células cancerosas (Almeida & Cabral ¹, 1992).

De uma maneira geral, três padrões de crescimento do Carcinoma são considerados: exofítico, ulcerativo e verrucoso. A lesão exofítica apresenta-se como uma massa de tecido com base ampla e endurecida à palpação, superfície irregular freqüentemente ulcerada. A lesão ulcerativa exibe úlceras de bordas elevadas e fundo necrótico, já a lesão verrucosa é caracterizada por projeções papilares, sendo em última análise um aspecto da lesão exofítica.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de Carcinoma Epidermóide em uma paciente do sexo feminino com 36 anos de idade.

RELATO DO CASO

A paciente R.C., sexo feminino, leucoderma, 36 anos, foi encaminhada ao serviço de patologia buco-dental do curso de Odontologia da Universidade Federal do Pará (Belém-Pa), no segundo semestre de 2000.

Ao exame clínico notamos lesão na mucosa gengival Vestibular e Lingual englobando do dente 42 ao espaço retromolar do lado oposto (esquerdo).



FIGURA 1 - Lesão vista pela vestibular.



FIGURA 2 - Lesão vista pela lingual englobando até a área Retromolar.

A lesão apresentava-se com placas leucoplásicas e eritroplásicas, com um aspecto de “couve-flor” indolor à palpação e com um ligeiro endure-

cimento de bordas, não havia presença de enfartamento ganglionar.



FIGURA 3 - Aspecto clínico, mostrando áreas leucoplásicas, eritroplásicas, com áreas de ulcerações.



FIGURA 4 - Aspecto do pós-operatório.



O diagnóstico final do exame histopatológico da biópsia incisional foi de Carcinoma Epidermóide e a paciente foi, então, encaminhada ao serviço de cabeça e pescoço do hospital Offir Loyola para tratamento cirúrgico e radioterápico.

DISCUSSÃO

O Carcinoma Epidermóide clinicamente, apresenta-se sob forma úlcero-vegetante-infiltrativa, de bordas elevadas, superfície rugosa, base fixa à palpação de aspecto geral de “couve-flor” com fissura crateriforme no meio à massa tumoral, metástases de nódulos linfáticos submandibulares e cervicais. Quando em estágio inicial observa-se pequenas úlceras acompanhadas de áreas brancas^{1,4}.

No caso relatado, a lesão apresentava-se com uma zona de ulceração associada a áreas leucoplásicas e eritoplásicas, porém, linfadenopatia e sintomatologia dolorosa não estavam presentes. Essas características estão de acordo com a literatura consultada.

Quanto ao quadro histopatológico que confirma o diagnóstico, a lesão é constituída de lençóis e ninhos de células oriundas do epitélio pavimentoso. As características mais presentes são a presença de ceratinização individual das células e formação de numerosas pérolas epiteliais ou de ceratina, de tamanho variável, apresentando mitoses atípicas e invasão do tecido conjuntivo^{2,9}.

A incidência de neoplasias malignas da cavidade bucal obedece a uma distribuição por sexo

que é, principalmente, ligada à exposição aos agentes carcinogênicos ou aos componentes de natureza genética pouco conhecidos. Isto pode fazer com que um Carcinoma tenha uma evolução variável em decorrência de intervenção de um fator ligado aos hábitos de pessoas de determinado sexo (Homem et al.⁶, 1996).

O consumo acumulativo de álcool e do tabaco associado a um fator genético, constitui a principal maneira de ocorrência de desequilíbrio dos genes protetores e oncogênicos que levam ao desenvolvimento do câncer, o aumento de consumo do tabaco sob forma de cigarro tem crescido rapidamente entre a população do sexo feminino, podendo ser a principal causa do desenvolvimento do Carcinoma Epidermóide, do presente caso, visto que a paciente declarou, na anamnese, fumar um maço de cigarro por dia. Associado a essas informações, observou-se uma predisposição genética, onde a paciente relatou o óbito do irmão por câncer bucal.

A maior incidência do Carcinoma Epidermóide ocorre na faixa etária à cima de 45 anos⁵. No entanto, neste caso a paciente tinha, somente 36 anos o que enfatiza a influência de um fator ligado ao hábito, no caso, o tabaco, no desenvolvimento de uma neoplasia maligna.

A apresentação deste caso informa uma lesão ocorrida em um paciente com faixa etária e sexo incomum para o aparecimento do Carcinoma Epidermóide, bem como a importância de um diagnóstico precoce e instituição de um tratamento adequado de acordo com as características da lesão para a determinação de um bom prognóstico.

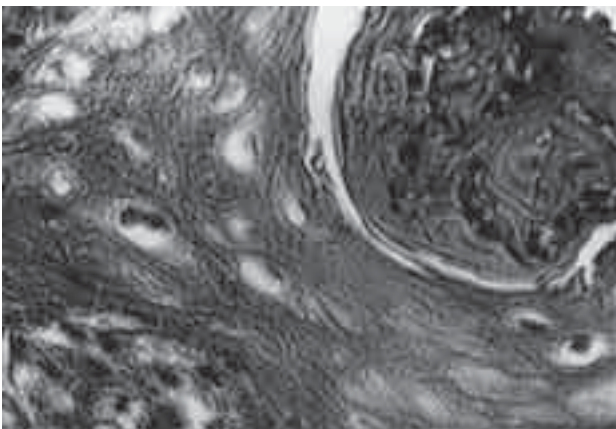


FIGURA 5 - Aspecto histopatológico do Carcinoma Epidermóide com presença de uma pérola epitelial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, J. A.; CABRAL, G. L. Diagnóstico do carcinoma bucal. **Rev Gaucha Odontol**, v.40, n.3, p.167-89, mai./jun.1992.
2. ARAÚJO, N.S.; ARAÚJO, V.C. Neoplasias benígnas e malignas. In: **Patologia bucal**. São Paulo: Artes médicas, 1984. p. 127-34.
3. CASTRO, A L Diagnóstico diferencial de aumentos dos tecidos moles da boca. In: _____. **Estomatologia**. 2 ed. São Paulo: editora, 1995. p. 209-216.
4. COLEMAN, G. C.; NELSON, J. F. Câncer bucal. In: **Princípios de diagnóstico bucal**. São Paulo: Guanabara Koogan, 1996. p.258-9.
5. DONATO, A C. et al. Epidemiologia do Carcinoma Espinocelular da boca: análise de 244 casos. **Rev Paul de Odontol**, n. 6, p.24-6, nov/dez. 1997.
6. HOMEM, M. G.et al.Carcinoma espinocelular da maxila relato de um caso clínico. **J Bras Clin** v.4, n.20, p.83-5, 1996.
7. RAPOPORT, A **Câncer de boca**. São Paulo: Pancast, 1997.
8. SAMPAIO, M.C.C. et al. Carcinoma Espinocelular da boca I- Estudo de 236 casos. **Ars Cv**, v.8, n.2, p.69-76. mai./jun. 1981.
9. SHAFER, W. G. et al. Alterações do desenvolvimento e do crescimento. In: _____. **Tratado de patologia bucal**. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. p.104-7.