IJD ISSN:1806-146X

Carcinoma de células escamosas indiferenciado em paciente jovem: relato de caso

Squamous cells carcinoma undifferentiated in young patients: a case report

Alexandre Aires Braga de Lira [1]
Gustavo Pina Godoy [2]
Daliana Queiroga de C. Gomes [3]
Jozinete Vieira Pereira [4]
Cassiano Francisco Weege Nonaka [5]
Leão Pereira Pinto [5]

1- Graduando do curso de Odontologia pela UEPB
2- Professor Doutor de Patologia Oral da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
3- Professora Doutora de Estomatologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
4- Doutorando do curso de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
5- Professor Doutor de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Correspondência:
Alexandre Aires Braga de Lira
R. Francisco de Assis Oliveira, 91 - Palmeira. Cidade: Campina Grande - PB.
CEP: 58101-580
Email: alexandreabl_bg@hotmail.com
Tel: (83) 87234282

RESUMO

O Carcinoma de células escamosas (CEC) é a neoplasia mais comum da cavidade bucal sendo responsável por cerca de 95% das neoplasias dessa região. Origina-se no tecido epitelial de revestimento a partir de células da camada basal, evoluindo em direção ao tecido conjuntivo subjacente pelo rompimento da membrana basal no limite entre o epitélio e o tecido conjuntivo. O presente artigo relata o caso de um CEC em uma paciente jovem, que não apresentava exposição aos fatores extrínsecos mais associados a este tipo de lesão, apresentando uma lesão exofítica, séssil, localizada na borda lateral esquerda da língua, com contorno e superfície irregular, consistência dura, bordas irregulares e endurecidas, medindo aproximadamente 2,5 cm de extensão, com áreas leucoplásicas e sintomatologia dolorosa à palpação. Em virtude da intensa atipia celular verificada nos cortes histológicos, foi realizada uma avaliação imuno-histoquímica para a Citoqueratina 14, confirmando desta forma o diagnóstico de um CEC pobremente diferenciado.
Palavras-chave: Câncer de boca; Carcinoma de células escamosas; Fatores de risco

ABSTRACT

The Squamous Cells Carcinoma (SCC) is the neoplasia more common of the oral cavity being responsible for about 95% of neoplasias in this region. It originates in the epithelial tissue of coating from cells of the basal layer, evolving toward the connective tissue underlying by the disruption of basement membrane in the limit between the epithelium and connective tissue. This article reports the case of a SCC in a young patient, who had not presented no exposure to extrinsic factors most associated with this type of injury, presenting an exophytic lesion, sessile, located in the left lateral border of the tongue, with irregular contour and surface, hard consistency, irregular borders and hardened, measuring approximately 2.5 cm in length, with leucoplasics area and painful symptomatology on palpation. Due to the intense cellular atypia observed in histological sections, an immuno-histochemistry evaluation has been conducted to the Cytokeratin 14, thus confirming the diagnosis of a poorly differentiated SCC.
Key words: : Oral cavity cancer; Squamous Cell; Risk factors

INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE) da boca, também denominado carcinoma epidermóide, carcinoma escamocelular e carcinoma espinocelular, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerada a neoplasia maligna mais comum nesta região. A distribuição das taxas de incidência e de mortalidade de tumores malignos, inclusive o CCE bucal, tem sido, em muitos países, de grande importância para o estabelecimento de políticas públicas em âmbito nacional, estadual e municipal e para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer, além de formas de tratamento ou assistência terapêutica (1).

A faixa etária de maior prevalência para o CCE está entre 50 e 70 anos, com uma média de idade menor entre os homens (2). Em seus estudos, Abdo et al. (2002) (3) verificaram que, dos pacientes que se encontravam na faixa etária acima de 70 anos, o gênero feminino foi predominante, enquanto abaixo dos 50 anos a prevalência maior foi do masculino, não sendo encontrado nenhuma mulher entre os pacientes abaixo de 40 anos. Gervázio et al. (2001)(4) mostraram, em sua pesquisa, que há uma preocupação com a crescente ocorrência do CCE bucal em pacientes com idade abaixo de 40 anos.

Trabalhos publicados previamente já demonstraram o álcool e o tabaco como os principais fatores de risco para o câncer de boca, e estes parecem ser os principais responsáveis pela desproporção entre a incidência dos homens em relação às mulheres. Entretanto, a literatura pertinente nos últimos 20 anos revela a importância do vírus do papiloma humano (HPV) em lesões de cavidade bucal e orofaringe (5). A maioria absoluta dos autores referidos (5, 8, 9, 15) acredita haver relação entre o HPV e o CCE. Uns (6,7), de forma mais conservadora, relatam que seria um fator adicional (co-fator) ou apenas um agente de proliferação celular; outros (8,9), mais categóricos, o confirmam como agente etiológico.

De uma maneira geral, três padrões de crescimento do CEC 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, estando frequentemente 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 (10).

O objetivo do presente artigo é discutir um caso de CCE, localizado na borda esquerda da língua, em paciente jovem do gênero feminino a qual não relatou a exposição aos fatores extrínsecos mais diretamente associados a este tipo de lesão.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino, não branca, 35 anos, residente na cidade de Campina Grande, foi encaminhada à Clínica da Liga Interdisciplinar de Combate ao Câncer Oral (LINCCO) no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, apresentando como queixa principal "dor na lateral na língua". Durante o exame físico intra-oral pôde-se constatar a presença de uma lesão exofítica, séssil, localizada na borda lateral esquerda da língua, apresentando contorno e superfície irregular, consistência dura, bordas irregulares e endurecidas, cerca de 2,5 cm de extensão, áreas leucoplásicas e sintomatologia dolorosa à palpação (Figura 1).

FIGURA 1: Aspecto clínico da lesão

Através da anamnese, constatou-se que a paciente não era tabagista, nem etilista, e adicionalmente apresentava hipertensão arterial. Ainda através da anamnese soube-se que a paciente apresentava história pregressa de câncer na família. A mesma não soube estimar o tempo de evolução da lesão, afirmando ter notado a presença desta somente após o seu crescimento. Diante dos achados, chegou-se à hipótese diagnóstica de CCE não sendo excluída uma possível doença infecciosa dentre elas a paracoccidioidomicose ou a blastomicose, sendo indicada a biópsia incisional para posterior exame histopatológico. Através do exame histopatológico, observaram-se fragmentos de neoplasia maligna de origem epitelial, caracterizada por proliferação de células atípicas dispostas em lençóis e ninhos de tamanhos variados, que invadiam o tecido conjuntivo subjacente e, por vezes, infiltravam feixes musculares estriados (Figuras 2 e 3).

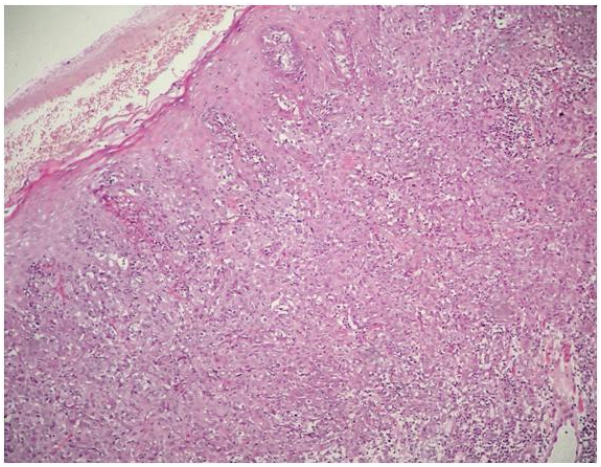

FIGURA 2: Aspecto histopatológico de lesão maligna indiferenciada (HE, 100x).

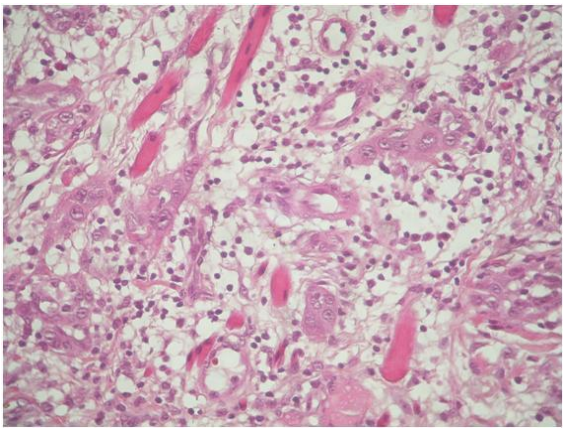

FIGURA 3: Pequenas ilhotas de células epiteliais malignas próximas a vasos sanguíneos (HE, 400x).

Em virtude da intensa atipia celular verificada nos cortes histológicos, foi realizada uma avaliação imuno-histoquímica, onde foi indicada a utilização do anticorpo anti-citoqueratina 14 (CK 14), o qual apresenta especificidade por células de origem epitelial. Foi verificada uma intensa marcação das células neoplásicas para o anticorpo referido, comprovando tratar-se de células epiteliais atípicas, confirmando desta forma o diagnóstico de um carcinoma epidermóide pobremente diferenciado (Figura 4).

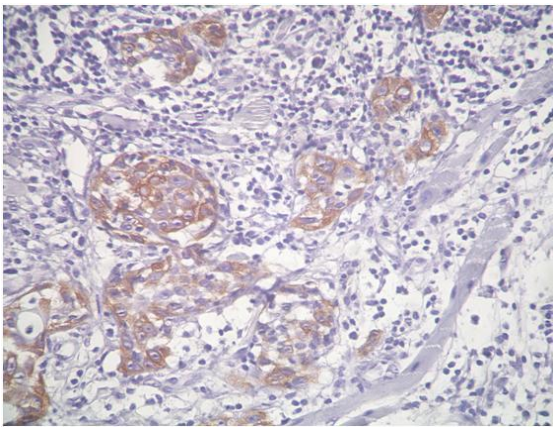

FIGURA 4: Imunomarcação das ilhotas epiteliais malignas para a citoqueratina 14 (SABC, 400x).

DISCUSSÃO

O Carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais comum da cavidade bucal sendo responsável por cerca de 95% das neoplasias dessa região (2). Origina-se no tecido epitelial de revestimento a partir de células da camada basal, evoluindo em direção ao tecido conjuntivo subjacente pelo rompimento da membrana basal no limite entre o epitélio e o tecido conjuntivo (10).

Em relação à sua epidemiologia, diversos autores (2, 4, 5,11) afirmaram que a faixa etária mais acometida por essa lesão maligna, encontra-se entre os 50 e 70 anos, apesar de poder acometer pacientes mais jovens, fato constatado por Pontes et al. 2001(10) que relataram um caso de CCE em paciente com apenas 36 anos. No presente estudo a paciente encontrava-se com apenas 35 anos mostrando que o número de casos de CCE em pacientes jovens é crescente e que deve haver uma maior preocupação em relação a isso como afirmaram Gervásio et al. 2001(4).

O CCE acomete principalmente o gênero masculino (3, 5, 11, 12), no entanto com a mudança no comportamento feminino, que passou a se expor mais a associação álcool-tabaco, houve um aumento do CCE bucal nas mulheres, com conseqüente redução da razão homem:mulher (13, 14). Tal afirmativa é confirmada pela estimativa mais recente do Instituto Nacional de Câncer (INCA) que prevê 2,95 casos em homens para cada mulher diagnosticada (14).

A patogênese do CCE envolve agentes carcinógenos reconhecidos, como tabaco e álcool (15), além da exposição aos raios ultravioleta e nutrição deficiente (16). No caso ora relatado, entretanto, a paciente citou não apresentar exposição a nenhum dos fatores de risco mencionados, levando-se a uma suspeita de associação desta lesão a uma infecção viral relacionada ao HPV. Os vírus podem estar envolvidos na carcinogênese oral principalmente quando agem concomitantemente aos agentes cancerígenos presentes no tabaco (17). Relatos recentes têm mostrado que um subconjunto específico de carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço estão fortemente relacionados com os HPVs (18). Adicionalmente, estudos (13,19) ressaltaram que os CCE que acometem pacientes jovens poderiam ter uma associação com a hereditariedade, fato este que poderá ser estudado com mais cuidado pela comunidade científica, trazendo informações mais plausíveis deste fator etiológico.

A localização da lesão no presente estudo se deu na borda lateral da língua corroborando com as pesquisas de diversos autores (5, 19, 20, 21), que afirmaram ser esse o sítio mais acometido pelo CCE bucal. Outros autores relacionaram a localização da lesão com a faixa etária dos pacientes observando que a língua é a região mais

acometida por CCE quando envolve pacientes jovens (22).

A lesão ora descrita apresentou-se exofítica, séssil, com contorno e superfície irregular, consistência dura, bordas irregulares e endurecidas e áreas leucoplásicas sendo semelhante à lesão descrita por Pontes et al. (2001)(10) diferindo apenas no que se refere à localização e a presença de sintomatologia dolorosa, que no presente caso foi o que levou a paciente a procurar ajuda. Outro ponto em comum foi a ausência de enfartamento ganglionar não sendo constatado em nenhum dos dois casos.

Coracy et al. (2008) (11) estudaram a gradação histológica de malignidade (GHM) em 90 casos de CCE, constatando que as lesões pobremente diferenciadas são pouco freqüentes. A lesão ora relatada apresentou-se, a microscopia óptica, pobremente diferenciada, o que leva a crer que, de acordo com Neville et al. (2004) (23), as lesões de CCE em pacientes jovens parecem ter morfologicamente um aspecto mais indiferenciado, discordando do aspecto verificado no caso relatado por Ramalho et al (2007) (24).

O tratamento para o CCE consiste na cirurgia geralmente associada com a radioterapia destacando que, quanto mais precoce for a intervenção terapêutica, maior será a probabilidade de êxito no tratamento (25,26), fato este ressaltado por Freitas et al. (2003) (27) ao relatarem que as lesões iniciais apresentam alto índice de sobrevida e cura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso reforça a necessidade de uma atenção especial para o aumento do número de casos de CCE que acometem pacientes mais jovens e que não se expõem ao fumo e álcool, ressaltando a necessidade de estudos mais detalhados que venham esclarecer o papel dos fatores extrínsecos e intrínsecos para estes casos, em especial a participação do HPV e da hereditariedade nos mesmos.

REFERÊNCIAS

1 Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(1): 63-69

2 Carvalho MB, Lenzi J, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL, et al. Características clínico-epidemológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. Rev. Assoc. Med. Bras. 2001; 47(3); 23-27

3 Abdo EN, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Cancerologia 2002, 48(3): 357-362

4 Gervásio OLAS, Dutra RA, Tartaglia SMA, Vasconcelos WA, Barbosa AA, Aguiar MCF. Oral squamous cell carcinoma: A retrospective study of 740 cases in a Brazilian Population. Braz Dent J. 2001; 12(1): 57-61.

5 Tinoco JA, Silva AF, Oliveira CAB, Rapoport A, Fava AS, Souza RP. Correlação da infecção viral pelo papilomavírus humano com as lesões papilomatosas e o carcinoma epidermóide na boca e orofaringe. Rev. Assoc. Med. Bras. 2004; 50 (3): 44-49

6 Nagpal JK, Patnaik S, Das BR. Prevalence of high-risk human papilloma virus types and its association with P53 codon 72 polymorphism in tobacco addicted oral squamous cell carcinoma (OSCC) patients of eastern India. Int J Cancer 2002; 97:649-53.

7 Bouda M, Gorgoulis VG, Kastrinakis NG, Giannoudis A, Tsoli E, Danassi-Afentaki D, et al. High risk HPV types are frequently detected in potentially malignant and malignant oral lesions, but not in normal oral mucosa. Mod Pathol 2000; 13:644-53.

8 Jimenez C, Correnti M, Salma N, Cavazza ME, Perrone M. Detection of human papillomavirus DNA in benign oral squamous epithelial lesions in Venezuela. J Oral Pathol Med 2001; 30:385-8.

9. Niv A, Sion- Vardi N, Gatot A, Nash M, Fliss DM. Identification and typing of human papillomavirus (HPV) in squamous cell carcinoma of the oral cavity and oropharynx. J Laryngol Otol 2000; 114:41-6.

10 Pontes FSC, Pontes HAR, Feitosa CG, Cunha RG, Jeha RH. Carcinoma epidermóide – caso clínico. Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos 2001; 4 (1): 17-21

11 Coaracy AEV, Lopes FF, Cruz MCFN, Bastos EG. Correlação entre os dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luís, MA. J Bras Patol Med Lab 2008; 44 (1): 489-493

12 . Garrote LF, Herrero R, Reyes RM. Risk factors for cancer of the oral cavity and oropharynx in Cuba. Br J Cancer 2001; 85: 46-54

13 Amorim FS. Estudo de variáveis demográficas, ocupacionais e co-carcinogenéticas no carcinoma espinocelular da base de língua nas mulheres. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003; 69(4): 472-78.

14 Carvalho AL, Ikeda MK, Magrin J. Trends of oral and oropharyngeal cancer survival over five decades in 3267 patients treated in single institution. Oral Oncol. 2004; 40: 71-76.

15 Koppikar P, de Villiers EM, Mulherkar R. Identification of human papillomaviruses in tumors of the oral cavity in an Indian community. Int J Cancer 2005;113(6):946-50.

16 Perussi, MR. Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo. Rev Assoc Med Bras 2002; 48 (4): 341-4

17 Scully C. Oral cancer; the evidence for sexual transmission. Br Dent J 2005; 199 (4): 203-7.

18 Gillison ML, Koch WM, Capone RB, Spafford M, Westra WH, Wu L, *et al.* Evidence for a causal association between human papillomavirus and a subset of head and neck cancers. J Natl Cancer Inst 2000; 92(9): 709-20

19 Dedivitis, R A. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev Bras Otorrinolaringol 2004; 70(1): 35-40.

20. Moreira, C A. Epidemiologia do carcinoma espinocelular da boca: análise de 244 casos. Rev Paul Odontol 1997; 19(6): 24-7.

21 Pithan, SA. Perfil epidemiológico do carcinoma espinocelular de boca em pacientes do Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Revista Odonto Ciênc 2004; 19(44): 126-30.

22 Amar A, Franzi AS, Rapoport A, Bisordi C, Lehn CN. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. Rev Bras Otorrinolaringol. 2002; 68(3): 400-403.

23 Neville BW. et al. Patologia oral & maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

24 Ramalho LMP, Reis SRA, Aquino FC, Góes C, Damis LFT. Carcinoma espinocelular em leucoplasia verrucosa proliferativa: relato de caso e revisão da literatura. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS 2007; 22(55): 87

25 Robertson AG, Robertson C, Soutar DS, Burns H, Hole D, Mccarron P. Treatment of oral cancer: the need for defined protocols and specialist centres. Variations in the treatment of oral cancer. Clin Oncol. 2001; 13: 409-15.

26 Adelstein DJ, Li Y, Adams GL, Wagner H Jr, Kish JA, Ensley JF, et al. An Intergroup Phase III Comparison of standard radiation therapy and two schedules of concurrent chemoradiotherapy in patients with unresectable squamous cell head and neck cancer. J Clin Oncol. 2003; 21(1): 92-98.

27 Freitas, MD. Citologia esfoliativa da mucosa oral: comparação citomorfométrica da mucosa oral normal em pacientes com câncer oral e indivíduos sadios. Rev Bras de Patologia Oral 2003; 2(4): 2-6.