

RELATO DE CASO

Carcinoma epidermóide de língua: diagnóstico, tratamento e acompanhamento

Squamous cell carcinoma of tongue: diagnosis, treatment and follow-up.

Fabiano de S. dos Santos¹; Miguel A. Ispert¹; José P. Novo-Neto¹; Antonio Carlos Marqueti¹; Hélio M. Tanimoto¹; Felipe G. Ispert²

¹Professor da Disciplina de Diagnóstico e Cirurgia*; ²Acadêmico*

*Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB

Resumo Introdução: A maioria dos estudos sobre câncer bucal descreve a prevalência dessa doença no gênero masculino e, em geral, naqueles que apresentam hábitos de tabagismo associados ao etilismo. Outra característica é o desenvolvimento dessa patologia, principalmente na 5ª e 6ª década de vida das pessoas. A borda lateral da língua é o local mais frequente para o aparecimento dessa neoplasia. Pacientes que utilizam próteses dentárias e com carência de higiene bucal também são vítimas do câncer de boca. Objetivo: Esse estudo relata um caso clínico de diagnóstico tardio e o tratamento cirúrgico foi pouco mutilatório, não provocando consequências fonoaudiológicas e mastigatórias para a paciente. Conclusão: O Cirurgião-Dentista deve estar preparado para realização do diagnóstico precoce do câncer de boca para assegurar qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave Neoplasias Bucais; Carcinoma de Células Escamosas; Biópsia; Diagnóstico Precoce; Competência Profissional.

Abstract Introduction: Most of the studies on oral cancer describes the prevalence of this disease in the masculine gender and, in general, in those that present smoking habits associated to the alcoholism. Another characteristic is the development of this disease, mainly in the 5th and 6th decade of people's life. The lateral border of the tongue is frequently the common most place for this neoplasm appearance. Patient that uses dental prostheses and with no oral hygiene can also be victim of the oral cancer. Objective: This study reports a clinical case of late diagnosis and the surgical treatment which caused little damage; that is, with no harmful consequences on the language and biting abilities of the patient. Conclusion: The Surgeon-Dentist should be aware for the accomplishment of early diagnosis of oral cancer to assure life quality to the patients.

Keywords Mouth Neoplasms; Squamous Cell Carcinoma; Biopsy; Early Diagnosis; Professional Competence.

Introdução

Como outros tumores das vias aeríferas digestivas superiores, o carcinoma epidermóide da cavidade oral é, reconhecidamente, uma neoplasia que atinge geralmente, os pacientes do gênero masculino. Na literatura, há trabalhos demonstrando que o álcool e o tabaco são os principais fatores de risco para o câncer de boca, e estes parecem ser os principais responsáveis pela desproporção entre a incidência do gênero masculino em relação ao feminino.¹

Entre os tumores malignos das vias aeríferas digestivas superiores, aqueles que ocorrem em pacientes não-tabagistas e não-etilistas, se manifestam em faixas etárias mais tardias. Neste sentido, é indispensável que o cirurgião-dentista realize uma criteriosa anamnese e um cuidadoso exame clínico, reconhecendo os fatores de risco mais relevantes na etiopatogenia da doença. Desta forma, espera-se uma atuação mais preventiva, eliminando ou inibindo a exposição aos fatores oncogênicos externos. A biópsia é um exame relativamente

simples que favorece o diagnóstico precoce do câncer de boca que, em geral, determina um prognóstico favorável ao paciente, a depender do estadiamento do tumor.²⁻⁴

A maioria dos casos de carcinoma intra-oral acomete a língua, geralmente na superfície ventral e lateral posterior, o assoalho da boca, e a região retromolar também são frequentemente atingidos.^{4,5} Os homens entre a sexta e sétima década de vida apresentam maior frequência dessa doença.⁶

Pacientes com carcinoma epidermóide de língua pode apresentar infartamento dos linfonodos cervicais, que em geral são sentidos durante a palpação. Isso sugere estar relacionado não apenas a metástase da doença, mas também por uma infecção secundária do tumor resultando em uma reação hiperplásica do tecido linfóide.⁴

O objetivo desse estudo foi relatar um caso clínico em que a paciente teve o seu diagnóstico tardio e o tratamento apesar de cirúrgico foi pouco mutilatório, não impedindo a mesmo de ter suas funções fonoaudiológica e mastigatória inalteradas.

Recebido em 25.10.2009

Aceito em 15.10.2010

Não há conflito de interesse

Apresentação do caso

Paciente do gênero feminino, nipônica, 80 anos, procedente de Colômbia, São Paulo, foi encaminhada para clínica odontológica do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, São Paulo. No encaminhamento, o Cirurgião-Dentista descreveu a ulceração e relatou que prescreveu Omcilon-A em orabase® (Bristol-Myers Squibb Farmacêutica, São Paulo) a paciente por três semanas.

Durante a anamnese, a paciente informou que apresentava a lesão a mais de 20 meses e que, somente nos últimos 30 dias se decidiu em procurar um cirurgião-dentista por motivo de dor intensa. Com relação a hábitos de risco para o câncer de boca, a paciente revelou que nunca fez uso de tabaco e álcool. A consulta seguiu-se com aferição da pressão arterial de 130x80mmHg e, aproximadamente, 70 batimentos cardíacos por minuto. No exame físico, a paciente não se apresentou debilitada e não foi detectado linfonodos na região cervical esquerda. O exame clínico intra-oral revelou que a paciente era desdentada total. A prótese total superior e inferior foi elaborada a mais de trinta anos, época em que realizou a última visita ao Cirurgião-Dentista. A higienização da prótese total era insatisfatória, notando-se acúmulo de cálculo bilateral na região dos molares superiores. Do ponto de vista funcional, as próteses encontravam-se desgastadas, porém não estava mal adaptada, sugerindo não ser a causa da lesão. Na borda lateral posterior esquerda da língua notou-se lesão esbranquiçada com poucos nódulos avermelhados, sugerindo leucoplasia com superfície rugosa, brilhante, dor a palpação e consistência endurecida (FIGURA 1). Como a paciente estava tratando a lesão com Omcilon-A em orabase® (Bristol-Myers Squibb Farmacêutica,

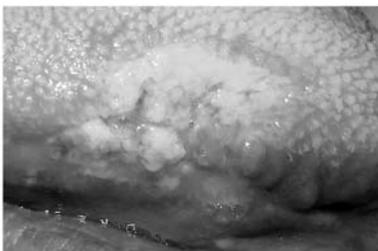


Figura 1. Lesão de borda lateral posterior esquerda da língua com placa leucoplásica de consistência endurecida. Nessa imagem a paciente estava sob efeito de Omcilon-A em orabase®.

São Paulo), os autores orientaram a suspensão da medicação e remarcaram a paciente após 5 dias. Nessa consulta, os autores notaram que a lesão apresentou todas as características já descritas anteriormente, acrescida de pontos eritematosos moderados (FIGURA 2). Essa característica, provavelmente foi



Figura 2. Aspecto da lesão eritroleucoplásica sem ação do Omcilon A em orabase®.

suavizada pela ação anti-inflamatória do fármaco prescrito. O quadro clínico apresentado sugeria o diagnóstico de carcinoma epidermóide de bordo lateral de língua. Optou-se pela realização de biópsia incisional. Para isso, a paciente foi cuidadosamente preparada, no que se refere às questões de biossegurança e anestesia. Os autores realizaram a biópsia incisional (FIGURA 3) da região ulcerada com uma lâmina de bisturi Solidor® (Tianjin, China) número 15 e, posteriormente, suturaram com fio de sutura

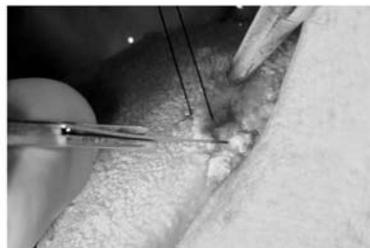


Figura 3. Biópsia incisional da lesão compatível com carcinoma epidermóide de borda lateral de língua.

agulhado de seda preta trançada 3-0 Ethicon® (J&J Ethicon, São Paulo). O material proveniente da biópsia foi acondicionado em solução de formol a 10% e encaminhado ao serviço de Patologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, São Paulo. O diagnóstico definitivo foi carcinoma epidermóide bem diferenciado em mucosa lingual.

A paciente foi encaminhada para o Hospital de Câncer de Barretos, São Paulo. O tumor apresentou estadiamento (tumor-nodo-metástase) T2 N0 M0. O tratamento realizado foi glossectomia parcial (FIGURA 4) com esvaziamento cervical.

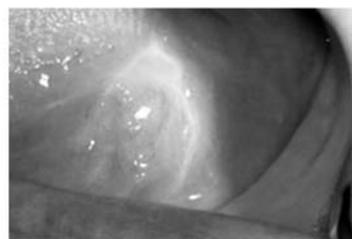


Figura 4. Reparação tecidual após glossectomia parcial devido a carcinoma epidermóide.

Foram realizadas 10 (dez) sessões de radioterapia. A paciente passou por reabilitação odontológica.

Discussão

A importância desse relato de caso é trazer informações para o cirurgião-dentista no que se refere ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com carcinoma epidermóide de língua. Quanto mais precoce é o diagnóstico menor é o grau de mutilação que o paciente sofre. O acompanhamento do paciente após o tratamento também é uma etapa que deve ser realizada com muita perícia, pois reconhecidamente, poder haver recidiva.^{1,4} Outro aspecto que merece ser discutido é a questão do preparo profissional, que realiza o diagnóstico. Nesse estudo, especificamente, um fato que chamou atenção foi à medicação inapropriada prescrita pelo cirurgião-dentista, a paciente. A literatura tem apresentado estudos demonstrando a

preocupação com a formação e o preparo profissional para detecção dos diferentes tipos de câncer de boca, que acomete a população.⁷

O câncer de boca é uma doença que afeta as pessoas na 5ª e 6ª décadas de vida. Estudos têm demonstrado que as mulheres representam 25% dos casos.⁶ A paciente por nós diagnosticada já havia ultrapassado a faixa etária crítica para essa doença. No entanto, cabe salientar que o aumento da expectativa de vida das pessoas pode trazer como consequência uma maior prevalência de doenças crônicas ou associadas aos processos de envelhecimento celular como o câncer.⁸

Nesse relato, a paciente não apresentou hábitos deletérios como o tabagismo e o etilismo, que normalmente estão relacionados com carcinoma epidermóide intra-oral. Em uma pesquisa realizada com mulheres, que não apresentavam os referidos hábitos, o carcinoma epidermóide de boca, especialmente o de língua teve incidência maior na faixa etária acima dos 70 anos de vida⁶, o que está de acordo com esse relato.

A dor foi o fator primordial que levou a paciente referida a procurar um cirurgião-dentista. Normalmente, o paciente com carcinoma epidermóide de boca não apresenta dor, mas sim odor fétido e o quadro de ulceração e o aumento volumétrico da área em algumas situações.^{9,10} Assim sendo, esse estudo tem relevância em virtude de que a dor foi o fator principal que determinou a paciente a procurar de um profissional, não a presença da ulceração na borda lateral da língua.

A utilização de próteses totais em condições precárias de higiene pela paciente sugeriu ser o principal fator local relacionado ao aparecimento da lesão maligna. Dessa forma, apesar do carcinoma epidermóide de boca ter causa multifatorial é provável que mais de um fator seja necessário para produzir a malignidade – co-carcinogênese. A hereditariedade não parecer ser um fator etiológico importante no carcinoma de boca. Muitos carcinomas epidermóides de boca têm sido documentados associados com ou precedidos por lesões pré-cancerígena, especialmente a leucoplasia.⁴

No presente caso clínico, a característica eritroleucoplásica da lesão estava compatível com estágio inicial do tumor. Entretanto, devido à malignidade da mesma, a paciente foi submetida à glossectomia parcial com esvaziamento cervical e não tendo sido notado comprometimento da fonação. Mesmo assim, a paciente passou por avaliação fonoaudiológica, visto que a paciente necessitou de realizar uma nova prótese total demandando uma adaptação fonoarticulação e de deglutição. A equipe médica e odontológica tem avaliado a paciente mensalmente. O prognóstico para sobrevivência do câncer de boca depende do estágio do tumor, que nesse caso se encontrava no início. Dados da Fundação Oncocentro de São Paulo¹¹ demonstraram que um paciente com classificação TNM semelhante ao caso por nós descrito, a taxa de sobrevivência de 5 anos é de 66%.

Conclusão

Pelo que foi apresentado é de caráter primordial que se tenha uma maior atenção por parte dos cirurgiões-dentistas no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento dessa doença. Dessa

forma, sugere-se que frente às suspeitas de carcinoma epidermóide de língua (boca), a conduta preliminar mais adequada é a indicação de biópsia. Do contrário, semanas e meses poderão passar comprometendo as condições da qualidade de vida do paciente.

Referências bibliográficas

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. *Rev Bras Cancer* 2007;53(1):63-9.
2. Levi PA JR, Kim DM, Harsfield SL, Jacobson ER. Squamous cell carcinoma presenting as an endodontic-periodontic lesion. *J Periodontol* 2005;76(10):1798-804.
3. Yoon TY, Bhattacharyya I, Katz J, Towle HJ, Islam MN. Squamous cell carcinoma of the gingiva presenting as localized periodontal disease. *Quintessence Int* 2007;38(2):97-102.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
5. Freitas TMC, Queiroz LMG, Ramos-Júnior RP, Freitas VS, Martins GB. Carcinoma epidermóide de língua em estágio avançado. *Rev Gaúcha Odontol* 2003;51(1):39-46.
6. Carvalho MB, Lenzi J, Lehn CN, Fava AS, Amar A, Kanda JL, et al. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. *Rev Ass Med Bras* 2001;47(3):208-14.
7. Santos FS, Tanimoto HM, Isper MA, Isper FG, Andrade RB. Carcinoma espinocelular invasivo de boca – relato de caso. *Rev ABO Nac* 2010;18(1):59-62.
8. Perussi MR, Denardin OVP, Fava AS, Rapoport A. Carcinoma epidermóide de boca em idosos de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras* 2002;48(4):431-4.
9. Petelo J, Jamieson L, Ayers K. Oral health and dental attendance patterns of Pacific people in Christchurch, New Zealand. *N Z Dent J* 2004;100(3):82-7.
10. Kignel S. *Estomatologia. Bases de diagnóstico para o clínico geral*. São Paulo: Santos; 2007.
11. São Paulo. Fundação Oncocentro de São Paulo. *Câncer bucal: controle no estado de São Paulo. Manual de orientação*. São Paulo; 1996.

Correspondência:

Prof. Dr. Fabiano de Sant'Ana dos Santos
Av. 27 nº 931 – Centro
14780-340 – Barretos, SP
e-mail: fss@uol.com.br
