

Carcinoma espinho-celular de lábio inferior

Revisão de literatura e relato de caso clínico

Squamous cell carcinoma of the lower lip

A review and a case report

CORTEZ, André Luís Vieira*;
BITTAR, Juliana Araujo*;
VIEIRA PINTO, Luiz**

RESUMO

O trabalho objetiva apresentar uma revisão de literatura, abordando etiologias, epidemiologia, aspectos clínicos, tratamento e prognóstico do carcinoma espinho-celular de lábio inferior, comparando-a com um caso clínico de um paciente de 53 anos, portador desta neoplasia, que procurou tratamento na clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis.

UNITERMOS

Estomatologia; Câncer; Lábio inferior.

INTRODUÇÃO

A maioria dos cânceres do vermelhão do lábio são carcinomas espinho-celulares, ocorrendo, na sua maioria, no lábio inferior.^{6, 17, 18} Recebe outras denominações como carcinoma epidermóide, carcinoma de células escamosas, carcinoma escamo-celular.^{4, 12.}

O carcinoma espinho-celular (CE) da cavidade bucal é, sem dúvida, um dos mais agressivos tumores malignos de origem epitelial aí localizados.^{4, 5, 11} No entanto, é a neoplasia maligna mais frequente na cavidade bucal. Embora existam diferenças ainda quanto aos sítios anatômicos onde ocorrem o câncer, nenhuma região da boca está livre do CE.^{4, 6, 13}

Dentre os fatores etiológicos mais relacionados com o seu desenvolvimento estão, entre outros, os fatores ambientais, como a exposição a luz solar; os fatores comportamentais, como o tabagismo e alcoolismo; profissão e condições sócio-econômicas; além de infecções virais e fatores genéticos.^{6, 7, 16, 18}

Atinge, em sua maioria, o sexo masculino, quarta década de vida em diante, raça branca, cor leucoderma.^{3, 4, 13, 14}

Normalmente, não apresenta sintomatologia dolorosa e inicia-se, como placas vermelhas ou brancas, nódulos, fissuras ou pequenas úlceras.^{4, 16}

Apesar da detecção precoce dos tumores de lábio ser possível com o exame cuidadoso e rotineiro da cavidade bucal, devido a sua fácil visualização e palpação, isto não vem ocorrendo, e a grande maioria das lesões são detectadas já em estágios avançados.^{13, 16, 17} Os casos detectados de carcinoma *in situ* representam a minoria.¹³

As formas de tratamento utilizadas são a cirurgia e a radioterapia, e alguns autores também relatam o uso da quimioterapia.^{5, 6, 8, 9, 19} O prognóstico varia dependendo do tamanho da lesão no momento de sua detecção.^{5, 17}

Deve-se lembrar que o paciente portador do CE de boca deverá ser avaliado, conduzido e tratado por uma equipe multidisciplinar, buscando-se, assim, otimizar tanto o protocolo de atendimen-

* Acadêmicos do 5º ano de Faculdade de Odontologia de Anápolis - GO
** Mestre em diagnóstico bucal pela USP Bauru-SP

to geral, como qualquer outro tratamento específico proposto para o caso em questão.^{5, 6, 17}

REVISÃO DE LITERATURA

SANTOS *et al*¹¹ (1993) através de uma análise retrospectiva de 58 prontuários portadores de carcinoma espino-celular do lábio inferior, atendidos no período de 1980-1989, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, concluíram que os fatores com verdadeiro valor prognóstico encontrados foram: tamanho do tumor, espessura máxima tumoral e comprometimento linfático histologicamente comprovado.

SUNDFELD *et al*¹⁴ (1993), através de levantamento em aproximadamente 50.000 fichas de pacientes em arquivos de hospitais e laboratórios na 9ª região administrativa do estado de São Paulo, puderam calcular o coeficiente de incidência de câncer bucal nessa região, entre os anos de 1979 e 1981. Avaliaram pacientes, segundo sexo, faixa etária, tipo de neoplasia maligna e localização, e constataram uma incidência maior no sexo masculino (80,9%), na faixa etária de 40-60 anos (42,8%), sendo o carcinoma espino-celular a neoplasia mais presente (76,4%) e com localização no lábio (47,1%).

Neste mesmo ano, THORNHILL¹⁵ relata, em seu trabalho, a ação da radiação ultravioleta no câncer de lábio e pele, concluindo que as informações epidemiológicas revelam que o mais importante fator etiológico destes cânceres é a radiação. Entretanto, é incerto a evidência da relação quantitativa entre o tempo de exposição ao sol e o risco de desenvolver esta neoplasia.

Outro levantamento importante de fichas foi realizado por SOUZA *et al*¹³ (1996), procurando estabelecer uma casuística do carcinoma epidermóide da mucosa bucal do serviço de Estomatologia do Hospital de Heliópolis-SP, entre 1972 e 1993. Dos 10.575 casos, foram selecionados 654 (6,92%) de carci-

noma. O sexo masculino obteve maior incidência, na faixa etária de 51 a 60 anos, ocorrendo, na grande maioria dos casos, nos leucodermas (75,69%).

Em 1997, buscando avaliar a forma de tratamento para o câncer de boca, DURAZZO, SILVA FILHO⁵ constataram ser a cirurgia a mais empregada, e o tratamento radioterápico não é frequentemente utilizado isoladamente e, de hábito, empregado no pós-operatório como tratamento adjuvante. Já GOORIS *et al*⁶ (1998), analisando o tratamento de 85 casos de CE de lábio inferior no Instituto Radioterápico Dr. Bernard Verbeeten, na Holanda, concluíram que a radioterapia utilizada individualmente é um tratamento eficaz, entretanto, a dose adequada e a escala de tratamento são essenciais.

VANDERLEI *et al*¹⁶ (1998) observaram em seu trabalho que o câncer da cavidade oral representa sério problema de saúde no Brasil. Por isso mesmo, ele se encontra entre os dez tipos de câncer mais frequentes na população. Afirmam, ainda, que mesmo nas regiões de fácil visualização e palpação, cerca de 90% dos tumores são detectados em estádios avançados.

VISSCHER *et al*¹⁷ (1998), avaliando os resultados do tratamento cirúrgico do carcinoma espino-celular no vermelhão do lábio inferior em 184 pacientes, no período de 1979 a 1992, concluíram que a recorrência local estava estatisticamente associada a tumores grandes, com margens cirúrgicas contendo células tumorais; e a metástase regional estava associada ao aumento da espessura tumoral, o seu padrão de infiltração invasivo e à invasão perineural.

Num outro trabalho, buscando investigar os fatores etiológicos relacionados ao câncer de lábio, VISSCHER, VANDER WAAL¹⁸ (1998) revisaram a literatura e concluíram que a patogênese definitiva não é clara, mas a ação sinérgica entre o exercício de profissões em ambientes abertos (exposição à luz solar) e o hábito do tabagismo tem sido um importante fator de risco a ser considerado.

Em 1999, CASTRO *et al*³ avaliaram 135 prontuários de pacientes portadores

de CE de lábio inferior, atendidos no Hospital do Câncer de Pernambuco, entre 1992 e 1997. Puderam observar a predominância das lesões em pacientes do sexo masculino (75,5%), trabalhadores em exposição solar contínua (46,5%), tabagistas (84%) e na faixa etária acima dos 61 anos (69,5%).

KASAI, MUTOH⁸ (1999) relataram um caso de CE de lábio inferior em que obtiveram excelente resposta ao tratamento quimioterápico, não evidenciando recorrência em 6 meses de observação. Outros autores que também realizaram este tipo de tratamento, foram KISHI *et al*⁹, no mesmo ano. Avaliaram esta forma de tratamento em 6 pacientes com CE de lábio inferior, tendo, como resultado, o desaparecimento do tumor em todos os casos. Afirmam, ainda, que este tratamento é eficiente para carcinomas pequenos (T1 e T2).

Um outro trabalho de VISSCHER *et al*¹⁹ (1999), avaliando justamente a controvérsia existente entre a melhor forma de tratamento para o CE de lábio nos estágios iniciais, propuseram um estudo retrospectivo em 256 pacientes, dos quais 90 foram tratados com radioterapia e 166 com tratamento cirúrgico, concluindo que ambos são eficazes formas terapêuticas para estes casos.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente A.L.C., sexo masculino, leucoderma, 53 anos, lavrador, brasileiro, casado, procedente da cidade de Petrolina-Go, procurou o ambulatório da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da cidade de Anápolis-Go para consulta.

No exame clínico extra-oral, a queixa principal foi lesão ulcerativa no lábio inferior de, mais ou menos, dois anos de evolução, com aproximadamente 20mm na sua maior extensão, com área de necrose superficial, indolor a palpação, com ligeiro endurecimento das bordas e com ausência de gânglios palpáveis (Figuras 1 e 2).



FIGURAS 1 e 2 – Aspectos clínicos extra-oral



FIGURAS 4 e 5 - Aspecto final da biópsia incisional e peça biopsiada



Na história pessoal, o paciente relata que é fumante, por 30 anos, de cigarros de palha, bebe e sempre trabalhou, na lavoura, exposto ao sol (Figura 3).



FIGURA 3 – Aspectos clínicos intra-oral

Associação Educativa Evangélica
BIBLIOTECA

Foi realizada biópsia incisional da lesão (Figuras 4 e 5) e enviado para se fazer o estudo histopatológico.

O laudo laboratorial informou tratar-se de um carcinoma espino-celular, grau II de anaplasia (CID-O), invasor, com linhas de ressecção profundas comprometidas (Figura 6).

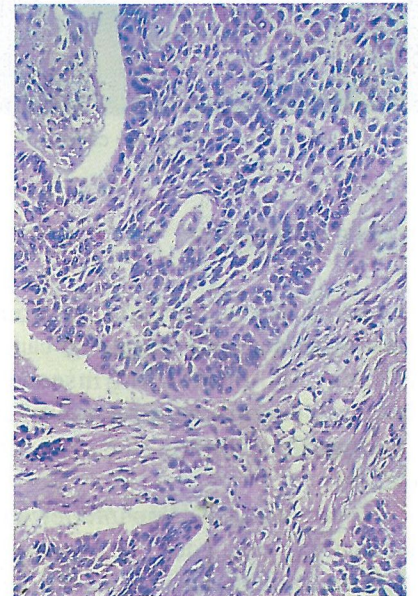
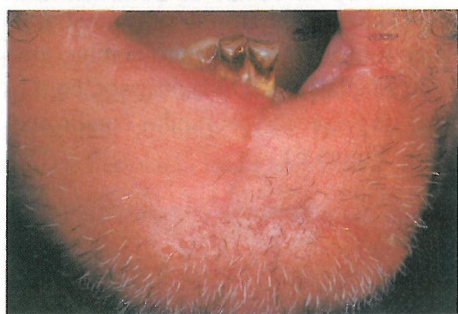
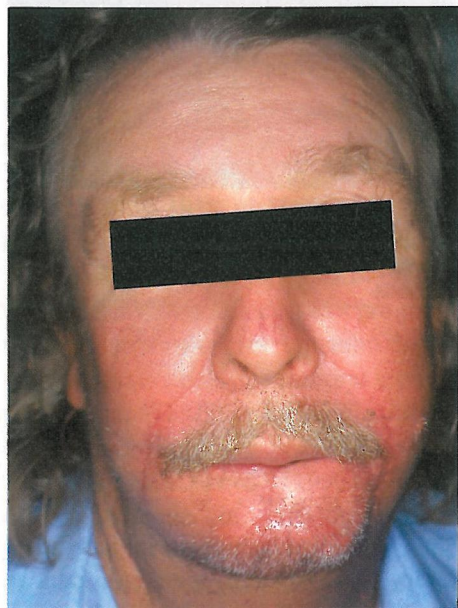


FIGURA 6 – Aspectos histopatológicos

O paciente e o exame histopatológico foram encaminhados ao Hospital de Oncologia Araújo Jorge, da cidade de Goiânia-GO. No hospital, o tratamento foi

planejado e realizado pela equipe médica de cabeça e pescoço, sendo apenas cirúrgico. O paciente permaneceu em acompanhamento no hospital e na disciplina de Estomatologia da Faculdade de Anápolis por um ano e seis meses, com ausência de recidiva (Figuras 7 e 8).



FIGURAS 7 e 8 – Aspectos clínicos pós-cirúrgico

sobre a qual a ciência ainda encontra controvérsias.

A prevenção do câncer bucal nos parece constituir uma realidade a ser alcançada. O termo “prevenção” constitui um conjunto de atividades desenvolvidas com a finalidade de evitar o ataque de determinadas doenças. No caso do câncer de boca, estas atividades, para serem preventivas, dependem da orientação do cirurgião-dentista a seus pacientes antes do aparecimento da doença.

A proteção contra os conhecidos fatores cancerígenos extrínsecos e o diagnóstico precoce, por meio de métodos ou programas educativos, são objetivos que ainda precisam ser alcançados.

Um outro aspecto que merece toda atenção e que representa um dos mais importantes recursos de diagnóstico, juntamente com o exame clínico, é o exame histopatológico da lesão.

No caso clínico relatado, mesmo o paciente tendo todas as condições para o aparecimento do câncer, como cor, sexo, idade, conjuntamente com fatores cancerígenos, como exposição ao sol, fumo, álcool, associados a um tempo prolongado para seu diagnóstico, apresentou, após o tratamento, um bom prognóstico. Isto ocorreu porque o paciente foi encaminhado a um hospital, onde uma equipe médica especializada em oncologia realizou seu tratamento, deixando-o em permanente observação até os dias atuais, devendo o mesmo ficar em observação por mais alguns anos.

CONCLUSÃO

1 – O caso clínico relatado se enquadra nas características da literatura apresentada, nos fatores sexo, faixa etária, cor, raça e fatores ambientais;

2 – O tratamento instituído baseou-se no tamanho e estadiamento clínico da lesão, bem como na ausência de metástases regionais, por decisão da equipe cirúrgica;

3 – Apesar do tempo decorrido do início da lesão até o diagnóstico e encaminhamento para o centro especializado, o tratamento do caso está sendo eficaz, não se notando nenhuma recidiva neste 1,5 ano de acompanhamento.

UNITERMS

Stomatology; Cancer; Lower lip.

SUMMARY

The article aims to present a review of the etiology, epidemiology, clinic aspects, treatment and prognosis of the squamous cell carcinoma of the lower lip, comparing it with a case of a 53-year-old patient, carrying this neoplasia, who searched for treatment in the Stomatology Clinic of the Dentistry College of Anápolis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALMEIDA, J. D., CABRAL, L. A.. Diagnóstico do carcinoma bucal: uso da citologia esfoliativa como método auxiliar. **RGO**, 40(3):167-170, mai/jun., 1992.
- 2 - CAMPBELL, J. P.. Surgical management of lip carcinoma. **J. Oral Maxillofac. Surg.** 56:955-961, 1998.
- 3 - CASTRO, J. F. L. et al. Carcinoma epidermóide de lábio inferior: estudo de 135 casos registrados no Hospital do Câncer de Pernambuco no período compreendido entre 1992 e 1997. **Rev. Odontol. Univ. St. Amaro**; 4(1):43-49, jan/jun., 1999.
- 4 - DOMINGUES, A. M., ROSA, J. E.. **Câncer dos maxilares: casos clínicos**. Rio de Janeiro, EPUME: 1992. 157-174p.
- 5 - DURAZZO, M. D., SILVA FILHO, G. B.. Tratamento do câncer da cavidade oral. **Rev. Med. (São Paulo)**; 76(5):260-265, set./out., 1997.
- 6 - GOORIS, P. J. J. et al. Radiotherapy for cancer of the lip: a long-term evaluation of 85 treated cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**; 86:325-330, 1998.
- 7 - IDE, F. et al. Carcinoma of the tongue in two Siblings. **J. Oral Maxillofac Surg**; 57:66-68, 1999.
- 8 - KASAI, N., MUTOH, Y.. A case of carcinoma of lower lip showing excellent response to chemotherapy

COMENTÁRIOS

Muitos fatores diferentes estão relacionados no desenvolvimento do câncer de boca. Os fatores intrínsecos e extrínsecos devem sempre ser levados em consideração na história clínica do paciente.

No carcinoma de lábio inferior, a radiação ultra-violeta dos raios solares, o fumo, o álcool, associados à cor do paciente, sexo, idade, profissão, nutrição e outros fatores são importantes para o diagnóstico.

É reconhecida a dificuldade do tratamento do câncer em lesões avançadas, por se tratar de uma doença complexa

- with UFT. **Gan To Kagaku Ryoho**; 26(3):373-376, Feb., 1999.
- 9 - KISHI, K. et al. T1 e T2 lip cancer: a superselective method of facial arterial infusion therapy-preliminary experience. **Radiology**; 213(1):173-179, Oct., 1999.
- 10 - MORENO, R. et al. Tratamento cirúrgico do carcinoma epidermóide no lábio inferior pela técnica Lip-Shave - caso clínico. **Rev. Odontol. Univ. St. Amaro**; 4(2):55-58, jul./dez., 1999.
- 11 - SANTOS, L. R. M. et al. Fatores prognósticos em carcinoma espino-celular de lábio inferior: estudo retrospectivo. **Rev. Bras. Cir. Cab. Pesc.** 17(1):58-68, 1993.
- 12 - SCHULTZ, A. B.. Malignidade do carcinoma epidermóide bucal: estudo comparativo da graduação histológica de malignidade, por meio das técnicas de cortes de rotina e semi-seriado. **RGO**, 43(4):200-204, Jul./Ago., 1995.
- 13 - SOUZA, A. et al. Epidemiologia do carcinoma epidermóide da mucosa bucal - contribuição ao estudo sobre três variáveis: sexo, faixa etária e raça. **Rev. Odontol. UNICID**; v. 8, n. 2, p.127-134, Jul./Dez., 1996.
- 14 - SUNDFELD, M. L. M. M. et al. Estudo descritivo da ocorrência do câncer de boca, na população da 9ª região administrativa do Estado de São Paulo. **Rev. Odontol. UNESP**, 22 (1): 135-145, Jan./Jun., 1993.
- 15 - THORNHILL, M. H.. The sun, the ozone layer and the skin: the role of ultraviolet light in lip and skin cancer. **Dent Update**; 20(6):236-240, 1993.
- 16 - VANDERLEI, F. A. B. et al. Importância do exame da cavidade oral no diagnóstico precoce dos tumores de boca. **Rev. Med.** (São Paulo); 77(2):101-112, mar./abr., 1998.
- 17 - VISSCHER, J. G. A. M. et al. Surgical treatment of squamous cell carcinoma of the lower lip: evaluation of long-term results and prognostic factors - a retrospective analysis of 184 patients. **J. Oral Maxillofac. Surg.**; 56:814-820, 1998.
- 18 - VISSCHER, J. G. A. M.; Van der WAAL, I. Etiology of cancer of the lip: a review. **Int. S. oral Maxillofac. Surg.**, 27:199-203, 1998.
- 19 - VISSCHER, J. G. A. M. et al. A comparison of results after radiotherapy and surgery for stage I squamous cell carcinoma of the lower lip. **Head Neck**; 21(6):526-530, sep., 1999.



serviço RADIODIAGNÓSTICO ORAL Ltda

Av. Assis Chateaubriand nº 352 - Setor Oeste
Fone: (62) 215-7603 / 215-7498

Av. Goiás Nº 609 - Salas 703/4 - Centro
Fone: (62) 223-8951

Goiânia - GO

dr. dirceu gomes ribeiro

dr. luiz vieira pinto

- **Radiografia Extra e Intra-Oral**
- **Documentação Clínica**
- **Doc. Ortodôntica Completa**
- **Tomografia Linear**
- **Diagnóstico Bucal**

CLÍNICA ESPECIALIZADA EM DIAGNÓSTICO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA