

③ Carcinoma Primário Intra-Ósseo

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1) define o carcinoma primário intra-ósseo (CPIO) como sendo uma lesão maligna de células escamosas evoluindo do interior dos maxilares, sem conexão inicial com a mucosa bucal, e que, presumivelmente desenvolve-se a partir de células do epitélio odontogênico.

O CPIO é uma entidade patológica muito rara (1, 5, 7, 8). YOSHIKAZU et al. relataram em 1994 a existência de 39 casos publicados na literatura e a partir desta publicação estabeleceram critérios para o diagnóstico desta entidade, ou seja, ausência de ulceração na mucosa; ausência de componentes císticos ou outras células odontogênicas tumorais na análise histológica para descartar a possibilidade de um outro carcinoma odontogênico e; do momento do diagnóstico até um período de seis meses radiografias pulmonares devem estar livres de patologia para eliminar a possibilidade de metástase de um tumor distante primário (5).

Pelo fato do CPIO ser uma lesão rara e pouco discutida na literatura odontológica e por termos vivido um caso onde consideramos a hipótese diagnóstica desta lesão, decidimos escrever este artigo com os seguintes objetivos:

Relatar um provável caso clínico de CPIO;

Discutir critérios de diagnóstico clínico e diferencial desta lesão.

RELATO DO CASO

Paciente S.L.S., 70 anos, sexo masculino, leucoderma, procedente do litoral de Santa Catarina apresentou-se ao ambulatório do Núcleo de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina em setembro de 1996, com queixa de aumento de volume na região anterior da mandíbula.

Através de uma anamnese soube-se que o paciente era fumante desde os vinte anos de idade, não usava bebida alcoólica e tinha história médica negativa para qualquer patologia sistêmica.

A lesão tinha evolução de aproximadamente um ano e durante este período houve presença de dor. No exame físico da face notou-se aumento de volume na região de mento e corpo de mandíbula levando a uma assimetria facial (fig. 1).

No exame intra-bucal, observou-se aumento de volume da mucosa, por vestibular e por lingual, apresentando consistência fibrosa a palpação. A mucosa apresentava coloração esbranquiçada, resultante do trauma mastigatório constante, e não estava ulcerada (fig. 2).

O paciente era parcialmente dentado sendo que os elementos 41, 42 e 43 apresentavam-se deslocados e com mobilidade aumentada. Foi diagnosticado enfartamento ganglionar em nível II do pescoço, à esquerda, com um centímetro de diâmetro, duro à palpação.

Na análise radiográfica a lesão mostrava-se ampla, radiolúcida, que ocupava toda a região anterior da mandíbula, estendendo-se aproximadamente da região de canino direito até a localização correspondente ao segundo pré-molar esquerdo, com limites mal definidos e aspecto de roído de traça na periferia (fig. 3). As radiografias periapicais mostram o aspecto característico de flutuação dental e destruição da lâmina dura dos elementos envolvidos na lesão (fig. 4).

Foi realizada biópsia incisional e o laudo anatomo-patológico realizado pelo Serviço de Anatomia Patológica HU/UFSC, identificou um carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado (fig. 5 A). Após o diagnóstico histo-patológico o paciente foi encaminhado para o Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (CEPON). Neste centro o carcinoma foi estadiado como T4N2bMx (11) pois a lesão foi considerada como carcinoma epidermóide de mucosa. A úlcera estadiada foi resultante de biópsia realizada para diagnóstico definitivo da lesão, pois após este procedimento houve deiscência de sutura e formação da úlcera.

As características histológicas e a presença de grande destruição óssea sem

José Nazareno Gil

Levy Hermes Rau

Sônia Maria Lückmann Fabro

Professores de Patologia Bucal da FO/
Florianópolis/UFSC

Rafael Manfro

Especialista em Cirurgia e
Traumatologia Bucocomaxilofacial
HU/UFSC

Fabiano Eyng

Ex-Estagiário do Núcleo de Cirurgia
e Traumatologia Bucocomaxilofacial
HU/UFSC

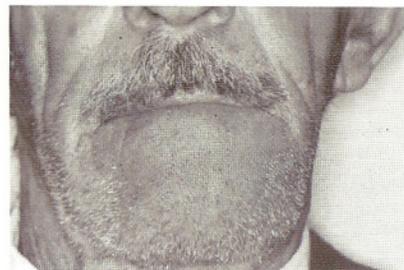


Fig. 1 - Terço inferior da face, mostrando aumento de volume na região mentoniana causando assimetria facial.



Fig. 2 - Aspecto intra-bucal mostrando aumento de volume por vestibular e lingual, e coloração esbranquiçada da mucosa resultante do trauma mastigatório e ausência de ulceração.



Fig. 3 - Radiografia periapical mostrando destruição da lâmina dura dos alvéolos dos elementos dentários presentes, aspecto de flutuação dental e roído de traça com margens mal definidas.

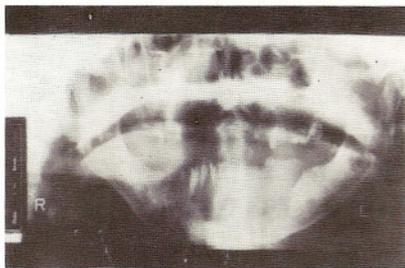


Fig. 4 - Radiografia panorâmica onde pode-se observar a extensão da lesão e os limites mal definidos.



Fig. 5 - Fotomicrografia mostrando aspecto histopatológico compatível com carcinoma epidermóide, (Lâminas coradas em hematoxilina e eosina - HE).

ulceração da mucosa nos fizeram pensar em Carcinoma Primário Intra-ósseo como hipótese de diagnóstico, todavia não foi possível concluir o diagnóstico, pois outros critérios necessários para esta definição não foram possíveis obtê-las, ou seja, não soubemos da existência ou não de lesão odontogênica prévia, assim como ficamos sem ter a certeza que a lesão não se tratava de metástase de outro tumor primário, pois o paciente negou-se a realizar radiografias de tórax.

O paciente recusou o tratamento proposto, remoção cirúrgica com radioterapia antineoplásica, partindo para um tratamento não convencional, não retornando ao nosso ambulatório para controle. Através de contatos realizados soube-se que a úlcera resultante da biópsia jamais cicatrizou e o paciente foi a óbito 4 meses após o diagnóstico.

DISCUSSÃO

O estabelecimento do diagnóstico para o CPIO está centrado principalmente na eliminação de outras hipóteses analisando os critérios de diferenciação.

A grande destruição óssea presente na radiografia e a ausência de ulceração na mucosa torna improvável o diagnóstico de carcinoma epidermóide, com início na mucosa bucal. Um tumor de origem na camada espinhosa do epitélio, antes de invadir e destruir amplamente o osso, ulcera a mucosa; o que não ocorreu no caso clínico relatado.

A transformação maligna de cistos odontogênicos é rara (2), mas há possibilidade do aparecimento de carcinoma a partir de um cisto ou tumor odontogênico, e esta transformação pode ser confirmada ou não pela constatação em cortes histológicos seriados. Tanaka e Yamada afirmaram que na malignização encontramos um estágio de transição entre epitélio normal e maligno, inflamação crônica e queratina metaplásica. Os casos que possuem componentes odontogênicos na avaliação histológica podem ter três alternativas de origem: um cisto preexistente ser englobado por um tumor ao qual não tivesse relação anterior alguma; um cisto sofrer transformação maligna dando origem ao tumor; ou ainda quando a própria massa tumoral sofre uma degeneração cística no seu interior (6).

Outro critério que deve ser considerado para o diagnóstico do CPIO é a possível origem do tumor de uma glândula salivar. SADEQUI e SCOTT (4) relataram que uma avaliação histológica detalhada mostra se esta é sua origem.

Lesão metastática de um tumor primário distante é outra hipótese a ser considerada. Segundo VAN WIK, PADAYACHEE e NORTJE (8), as metástases em mandíbula são mais comuns no sexo feminino. Radiografia de tórax normal e um acompanhamento radiográfico do paciente durante seis meses descarta esta opção.

Relatamos um provável caso de Carcinoma Primário Intra-ósseo, um tumor maligno que leva a óbito a grande maioria dos pacientes por ele acometidos. As medidas utilizadas para estabelecer o diagnóstico diferencial são de fácil execução pelo clínico, como a obtenção completa de dados clínicos e radiográficos. Outra atitude coerente do clínico seria de sempre enviar para o exame histopatológico material removido nos casos de enucleações ou qualquer exeresse de lesões intra-ósseas. O diagnóstico de um CPIO é raro, mas deve ser considerado no diagnóstico diferencial de algumas imagens radiolúcidas em mandíbula (7).

Com este caso esperamos auxiliar o clínico para que ele possa suspeitar e realizar o diagnóstico deste tipo de lesão numa fase inicial, fator determinante para um melhor prognóstico e em alguns casos até mesmo a cura do paciente. O diagnóstico de uma lesão no estágio como a lesão que relatamos não oferece grandes alternativas de tratamento e tem um prognóstico muito ruim.

RESUMO

O carcinoma primário intra-ósseo é uma lesão maligna que se origina no interior do osso alveolar de remanescentes epiteliais odontogênicos. Relatamos um provável caso da lesão com o propósito de elucidar os verdadeiros critérios de diagnóstico e principalmente mostrar aos Cirurgiões-Dentistas a existência de mais esta lesão odontogênica.

Unitermos: Carcinoma Primário Intra-ósseo, Carcinoma dos Maxilares, Carcinoma Odontogênico.

SUMMARY

The primary intraosseous carcinoma (PIOC) is a squamous cell malignant lesion. The odontogenic cells that remain in the jaws are the responsible for the beginning of the PIOC. The authors report a provable clinical case with the purposes to elucidate the diagnostic criteria and mainly maximize to show the this lesion to dentist.

Uniterms: Primary Intraosseous Carcinoma, Carcinoma of the Jaws, Odontogenic Carcinoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-ELZAY, RICHMOND. Primary Carcinoma of the Jaws. Review and Update of Odontogenic Carcinoma. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 54, 209-303, 1982.
- 2-FANIBUNDA, Kersi; SOAMES, James. Malignant Change in Odontogenic Cyst. *J. Oral Maxillofac Surg*, 53: 1469-1472, 1985.
- 3-MONTENEGRO, Mario R., FRANCO, Marcello. A Obrigatoriedade do Exame Anatomopatológico. *Revista Brasileira de Medicina*. 54-n.4, 173-174, 1997.
- 4-SADEQUI, Ezedin; LEVIN, Scott. Clear Cell Odontogenic Carcinoma of Mandible. *J. Oral Maxillofac Surg*, 53: 613-616, 1985.
- 5-SUEI, YOSHIKAZU et al. Primary Intraosseous Carcinoma: Review and Update of the Literature and Diagnostic Criteria. *J. Oral Maxillofac Surg*, 52: 580-583, 1994.
- 6-TANAKA, NOBUYUKI, et al. Carcinoma After Enucleation of a Calcifying Odontogenic Cyst: Report of a Case. *J. Oral Maxillofac Surg*, 51, 75-78, 1993.
- 7-TO EHJW; BROWN J.S; AVERY B.S. Primary Intraosseous Carcinoma of the Jaws. Three New Cases and Review of the Literature. *J. Oral Maxillofac Surg*, 29, 19-25, 1991.
- 8-VAN WIK C.W.; PADAYACHEE *, NORTJE C.J.; et al. Primary Intraosseous Carcinoma Involving the Anterior Mandible. *J. Oral maxillofac Surg*, 25, 427-432, 1987.