

Carcinoma epidermóide oral em paciente jovem – Relato de caso e revisão da literatura*

*Oral squamous cell carcinoma in a young patient – Case report and literature review**

Silvio K. Hirota¹

Dante A. Migliari²

Norberto N. Sugaya³

Resumo: O carcinoma epidermóide constitui a neoplasia maligna mais comum da boca, afetando principalmente indivíduos com mais de 50 anos. Sua ocorrência em jovens, com idade inferior a 40 anos, é rara (1 a 6% dos casos). Descreve-se um caso de carcinoma epidermóide acometendo dorso e borda da língua, classificado como T2N1M0 (estádio III), em paciente do sexo feminino, leucoderma, 25 anos, não-fumante e não-etilista. A apresentação inicial do caso era de ulceração profunda com dor intensa. Fatores predisponentes locais e gerais, diagnóstico diferencial e prognóstico são discutidos, bem como a revisão da literatura referente a diversos aspectos do carcinoma epidermóide em jovens.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas; Condições pré-cancerosas; Neoplasias da língua

Abstract: Squamous cell carcinoma is the most common malignant neoplasm of the oral cavity, usually affecting individuals over 50 years of age. It rarely occurs in patients who are less than 40 years old (1 to 6%). This report describes a case of squamous cell carcinoma, staged T2N1M0 (stage III), involving the lateral border and dorsal surface of the tongue of a 25-year-old white female patient, with no smoking or drinking habits. Initial tumor presentation was of deep ulceration and intense pain. This report focuses on the etiological factors, differential diagnosis and prognosis related to the case. Additionally, a brief literature review regarding squamous cell carcinoma in young patients is also included.

Keywords: Carcinoma, squamous cell; Precancerous conditions; Tongue neoplasms

INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermóide (CE) representa 90% a 95% das neoplasias malignas da cavidade oral, localizando-se principalmente na língua, sobretudo na borda lateral posterior. Acomete em geral homens com idade acima de 50 anos, a maioria com história de alto consumo de tabaco e álcool.^{1,2} O CE raramente ocorre em jovens, isto é, pacientes abaixo dos 40 anos de idade. Nesse grupo a real influência de fato-

res carcinogênicos é bastante discutida, em especial com relação ao fumo e ao álcool. Alguns autores^{2,3} argumentam que essas substâncias, reconhecidas como carcinogênicas em pacientes mais idosos, também podem estar relacionadas com a etiologia do CE em jovens. Outros,^{4,5} entretanto, relatam que muitos desses pacientes nunca fumaram ou ingeriram bebida alcoólica, ou, ainda, que o tempo de exposição a

Recebido em 11.08.2003.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 05.05.2006.

* Trabalho realizado na Universidade de São Paulo - USP - Campus São Paulo, (SP). Paciente atendida e em acompanhamento clínico no ambulatório da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

¹ Doutorando em Diagnóstico Oral, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

² Docente da Disciplina de Semiologia e Diagnóstico Oral, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

³ Docente da Disciplina de Semiologia e Diagnóstico Oral, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

esses agentes seria muito curto para induzir a transformação maligna.

Recorrências loco-regionais e prognóstico do CE em jovens são também assuntos controversos. Pacientes do grupo etário mais jovem são considerados por alguns autores^{3,6,7} portadores de doença mais agressiva, com taxas de recorrência loco-regional e mortalidade mais altas quando comparadas com as da população de faixa etária mais avançada. Outros pesquisadores, no entanto, encontraram prognóstico semelhante nos dois grupos etários avaliados.^{1,8}

O aspecto clínico do CE de mucosa oral parece não apresentar características distintas qualquer que seja a idade do paciente.¹ A característica clássica da lesão é constituída por úlcera persistente com endurecimento e infiltração periférica, podendo ou não estar associada a vegetações, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. A localização predominante é a borda lateral de língua e o assoalho oral.

A importância deste relato baseia-se na raridade de CE em paciente jovem (25 anos de idade) e no estudo de aspectos etiológicos e de diagnóstico diferencial associados a essa doença nesse grupo etário.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, branca, 25 anos, doméstica, natural e residente em Alagoas, apresentou-se ao ambulatório da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FO/USP) em maio de 2002, queixando-se de dor intensa associada a lesão na língua, com dois meses de duração. Referiu que, ao aparecimento da dor, procurou serviço da rede hospitalar pública (março 2002), onde, constatada a presença da lesão, foi realizada biópsia com resultado de processo inflamatório crônico inespecífico. Desse hospital a paciente foi encaminhada à FO/USP. Segundo seu relato, existia mancha avermelhada, com 10 anos de duração, no local onde posteriormente surgiu a lesão atual. Ao exame físico, observava-se ulceração extensa, de contorno irregular, com maior diâmetro de 2,5cm, fundo necrótico (cerca de 8mm de profundidade), circundada por área eritemato-atrótica, localizando-se no dorso e borda lateral esquerda na língua (Figura 1). Áreas esbranquiçadas podiam ser observadas periféricamente à ulceração. Havia endurecimento nas bordas e áreas subjacentes, indicando infiltração acentuada. Constatou-se linfonodo cervical esquerdo, fixo e indolor. A história médica da paciente não revelava ocorrências dignas de nota. A paciente negava história de tabagismo e etilismo ou qualquer outro tipo de hábito nocivo. Sua história familiar registrava tia diabética e avó materna falecida de câncer de útero. No período em que a paciente esteve no hospital foram realizados diversos exames laboratoriais, como hemograma completo,



FIGURA 1: Lesão no dorso e borda lateral de língua, mostrando ulceração profunda e necrótica, com infiltração acentuada dos tecidos adjacentes

pesquisa de toxoplasmose, anti-HIV e citomegalovírus. Houve positividade apenas para o citomegalovírus, reagente para IgG. A paciente estava utilizando antibióticos e analgésicos há duas semanas.

As hipóteses diagnósticas formuladas foram de CE, histoplasmose e granuloma eosinofílico traumático, sendo realizada outra biópsia. O resultado anatomopatológico foi de carcinoma epidermóide (Figura 2), sendo a neoplasia classificada como T2N1M0 (estádio III), baseada no critério de classificação TNM de câncer de boca da UICC/AJC (American Joint Committee for Cancer Staging).⁹

A paciente foi encaminhada ao serviço de Oncologia do Hospital das Clínicas (USP) para tratamento. A terapêutica instituída consistiu de cirurgia, sendo realizada glossectomia total acompanhada de dissecação cervical bilateral dos linfonodos. Após a cirurgia, o tratamento foi complementado com radio-

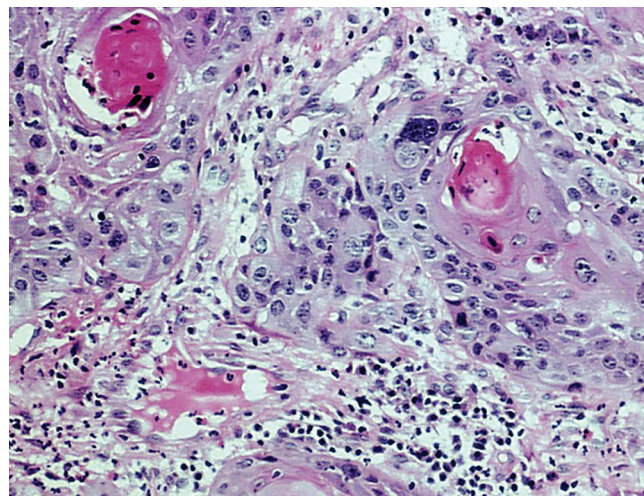


FIGURA 2: Microfotografia do exame histopatológico, mostrando intenso pleomorfismo e abundante número de mitoses das células epiteliais (hematoxilina-eosina, 200x)

terapia e quimioterapia concomitantes, por período de dois meses. Atualmente a paciente encontra-se sob controle periódico, incluindo acompanhamento por fonoaudióloga e nutricionista.

DISCUSSÃO

O CE em jovens não é evento freqüente. Apenas um a 6% dos casos de CE ocorrem em pacientes com menos de 40 anos de idade, sendo a ocorrência em crianças e adolescentes acentuadamente rara.^{2,5,7} A caracterização de pacientes jovens portadores de CE de cabeça e pescoço é arbitrária. A maioria dos autores considera pacientes jovens com CE aqueles com menos de 40 anos,^{1,5,6} embora outros utilizem como referência idade inferior a 20 ou 30 anos.^{3,4} A média de idade dos casos registrados na literatura como jovens portadores de CE varia entre 30,8 e 34,2 anos, com a maior parte dos pacientes pertencendo ao sexo masculino.^{1,5,8}

O sítio de maior ocorrência do câncer oral no grupo de pacientes com idade inferior a 40 anos é a língua, à semelhança do que ocorre em pacientes de faixa etária mais elevada.⁵ A manifestação clínica do CE em jovens não apresenta morfologia distinta daquela verificada em pacientes mais idosos; entretanto, a literatura registra que muitos clínicos tendem a não incluir o CE como hipótese diagnóstica em pacientes jovens, simplesmente pelo fato de que a doença não é compatível com a faixa etária.⁷ O diagnóstico diferencial, nesses casos, costuma incluir as micoses profundas,¹⁰ o cancro da sífilis primária e a tuberculose.¹¹

Um aspecto muito discutido do CE em jovem refere-se aos fatores etiológicos associados ao desenvolvimento da doença. Esse interesse baseia-se no fato de que fatores de risco (tabagismo e etilismo) normalmente observados em pacientes idosos não são verificados nos jovens.^{4,5} Apesar de alguns trabalhos^{2,3} mostrarem que os mesmos fatores etiológicos estão presentes em ambos os grupos etários (jovens e idosos), a possibilidade de existir a ação carcinogênica do fumo e do álcool no paciente jovem é baixa, pois nesse grupo o tempo de exposição seria relativamente curto para que se estabelecesse uma relação de causa e efeito. Desse modo, outros fatores devem ser investigados para explicar a etiologia do CE em pacientes jovens, entre os quais se incluem: predisposição genética, infecção viral prévia, hábitos alimentares, estados de imunodeficiência, exposição ocupacional ao carcinógeno, condição socioeconômica e higiene oral.²

No presente relato, a paciente encontrava-se em faixa etária bastante jovem (25 anos) e não referia hábitos de tabagismo e etilismo. Possíveis fatores etiológicos associados a antecedentes médicos não foram significativos. Como antecedente familiar, havia apenas um único caso de câncer, a avó materna, em colo de útero, tornando-se a hipótese de predisposição genéti-

ca pouco provável. O fator mais elucidativo para justificar o aparecimento do CE nessa paciente foi a existência de lesão supostamente pré-maligna no local em que, posteriormente, se desenvolveu a neoplasia. Presença de lesão precursora, com duração de três anos, prévia ao aparecimento do CE em borda lateral de língua, também foi descrita por Torossian et al.⁷ em uma criança com 13 anos. Ainda sobre a etiologia do caso, outra hipótese sugerida foi a infecção pelo citomegalovírus. Essa possibilidade, todavia, é apenas especulativa, pois a positividade para o citomegalovírus foi sorológica, não havendo sinais indicativos de que a paciente apresentasse infecção oral por esse vírus. Além disso, os tipos virais mais freqüentemente associados ao CE são o vírus Epstein-Barr¹² e diversos tipos do papiloma vírus humano (HPV).¹³

Quanto ao diagnóstico diferencial do caso, além do CE incluíram-se o granuloma eosinofílico traumático e a histoplasmose. A hipótese de granuloma eosinofílico traumático deveu-se à idade da paciente e às características clínicas, embora a necrose central extensa desse caso não fosse muito típica. Quanto à histoplasmose, embora a lesão em discussão fosse compatível com essa infecção, a história médica atual negativa para sintomas sugestivos dessa doença e o bom estado físico geral da paciente restringiam essa hipótese.¹⁴

Há ainda, na literatura, certo debate com relação ao prognóstico do CE em pacientes jovens. Alguns autores consideram que a lesão em jovens seja particularmente agressiva, apresentando pior prognóstico quando comparado com o dos pacientes mais idosos. Alguns estudos mostraram que pacientes jovens tendem a apresentar maior taxa de recorrência loco-regional e sobrevida menor,^{6,7} enquanto outros descreveram prognóstico similar nos dois grupos etários.^{1,8} Conseqüentemente, alguns autores indicam tratamento mais agressivo para o CE em jovens,^{6,7} enquanto outros recomendam que o tratamento seja instituído de forma similar ao dos pacientes de maior faixa etária.¹⁵

O tratamento adotado para essa paciente seguiu os parâmetros recomendados para o CE da língua, independente da idade do paciente, consistindo em cirurgia com esvaziamento cervical bilateral, seguido de radioterapia e quimioterapia. A paciente continua sendo periodicamente monitorada no ambulatório e no hospital em que foi realizado o tratamento, recebendo ainda acompanhamento de fonoaudiologia e nutrição.

O CE oral em jovens é de ocorrência rara, e a observação de casos, como o aqui descrito, deve envolver estudo clínico criterioso acompanhado de análise de fatores etiológicos associados à doença. A terapêutica adequada também tem igual importância no atendimento desses pacientes. □

REFERÊNCIAS

1. Friedlander PL, Schantz SP, Shaha AR, Yu G, Shah JP. Squamous cell carcinoma of the tongue in young patients: a matched-pair analysis. *Head Neck*. 1998;20:363-8.
2. Llewellyn CD, Johnson NW, Warnakulasuriya KAAS. Risk factors for squamous cell carcinoma of the oral cavity in young people – a comprehensive literature review. *Oral Oncol*. 2001;37:401-18.
3. Oliver RJ, Dearing J, Hindle I. Oral Cancer in young adults: report of three cases and review of the literature. *Br Dent J*. 2000;188:362-5.
4. Sankaranarayanan R, Najeeb Mohideen M, Krishnan Nair M, Padmanabhan TK. Aetiology of oral cancer in patients < 30 years of age. *Br J Cancer*. 1989;59:439-40.
5. Burzynski NJ, Flynn MB, Faller NM, Ragsdale TL. Squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract in patients 40 years of age and younger. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1992;74:404-8.
6. Sarkaria JN, Harari PM. Oral tongue cancer in Young adults less than 40 years of age: rationale for aggressive therapy. *Head Neck*. 1994;16:107-11.
7. Torossian JM, Baziat JL, Philip T, Bejui FT. Squamous cell carcinoma of the tongue in a 13-years-old boy. *J Oral Maxillofac Surg*. 2000;58:1407-10.
8. Schantz SP, Byers RM, Goepfert H, Shallenberger RC, Beddingfield N. The implication of tobacco use in the young adult with head and neck cancer. *Cancer*. 1988;62:1374-80.
9. Howaldt HP, Kainz M, Euler B, Vorast H. Proposal for modification of the TNM staging classification for cancer of the oral cavity. *J Craniomaxillofac Surg*. 1999;27:275-88.
10. Olasoji HO, Pindiga UH, Adeosun OO. African oral histoplasmosis mimicking lip carcinoma: case report. *East Afr Med J*. 1999;76:475-6.
11. Selimoglu E, Sütbeyaz Y, Çiftçioglu MA, Parlak M, Esrefoglu M, Öztürk A. Primary tonsillar tuberculosis: a case report. *J Laryngol Otol*. 1995;109:880.
12. Gonzales-Moles MA, Gutierrez J, Rodriguez MJ, Ruiz-Avila I, Rodrigues Archilla A. Epstein-Barr virus latent membrane protein-1 (LMP-1) expression in oral squamous cell carcinoma. *Laryngoscope*. 2002;112:482-7.
13. Sanjosé S, Muñoz N, Bosch FX, Reimann K, Pedersen NS, Orfila J, et al. Sexually transmitted agents and cervical neoplasia in Colômbia and Spain. *Int J Cancer*. 1994;56:358-63.
14. Wansbrough-Jones MH, Wright SG, McManus TJ. Infectious, tropical and parasitic diseases. In: Souhami RL, Moxham J, eds. *Textbook of Medicine*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p.280.
15. Pitman KT, Johnson JT, Wagner RL, Myers EN. Cancer of the tongue in patients less than forty. *Head Neck*. 2000;22:297-302.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Norberto N. Sugaya
Universidade de São Paulo - Faculdade de
Odontologia - Depto de Estomatologia - Disc. de
Semiologia Oral
Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Cidade Universitária
05508-900 - São Paulo - SP
Tel./Fax: (11) 3091-7883
E-mail: nnsugaya@usp.br

Como citar este artigo: Hirota SK, Migliari DA, Sugaya NN. Carcinoma epidermóide oral em paciente jovem – Relato de caso e revisão da literatura. *An Bras Dermatol*. 2006;81(3):251-4.