

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONJUNTIVA
SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE CONJUNCTIVA

Vanessa Barsotti¹, Graziela Moreira Ferreira de Aguiar¹, Roberta Eleni Monteiro Abatti¹, Luciana Boldrini², Karina Mitiko Kumagai², João Alberto Holanda de Freitas³

RESUMO

Os tumores conjuntivais representam um amplo espectro de lesões benignas e malignas, algumas capazes de acarretar não somente a perda da visão como, também, da vida. O objetivo do trabalho é relatar um caso de carcinoma espinocelular de conjuntiva. A.D.S., 32 anos, masculino, com queixa de aparecimento de lesão em olho direito há dois meses, com crescimento muito rápido desta. Ao exame: olho direito com hiperemia conjuntival, tumor conjuntival elevado e branco que invadia córnea. A conduta foi exérese cirúrgica do tumor e envio do material para o exame anátomo-patológico. O anátomo-patológico revelou carcinoma espinocelular de conjuntiva.

Descritores: carcinoma de células escamosas, conjuntiva, neoplasias da conjuntiva.

ABSTRACT

The conjunctiva tumors represent an ample specter of benign and malignant injuries; being some of them capable not only to cause the loss of the vision, as also, of the life of the patient. This work was aimed to report a case of Squamous cell carcinoma of the conjunctiva. A.D.S., 32 years, male with complaint of appearance of injury in right eye, beginning two months before, with very fast growth. During the examination, he presented right eye with high conjunctiva hyperemia (2+/4+) and white conjunctiva tumor that invaded cornea. The behavior was surgical indication of tumor excision and the material was sent for the pathological examination. As result of pathological examination, squamous cell carcinoma was identified.

Key-words: squamous cell carcinoma, conjunctiva, conjunctival neoplasms.

INTRODUÇÃO

A conjuntiva é sede de lesões de várias etiologias, que incluem alterações degenerativas, circulatórias, inflamatórias e do crescimento e desenvolvimento cujo diagnóstico diferencial, apenas pelo exame clínico, pode ser impreciso. Qualquer um dos vários elementos que compõem a conjuntiva e o tecido subconjuntival poderá dar origem a estas lesões.¹

Os tumores conjuntivais representam um amplo espectro de lesões benignas e malignas, algumas capazes de acarretar não somente a perda da visão como, também, da vida. A abordagem correta destas lesões compreende diagnóstico e tratamento apropriados.²

A técnica básica para obtenção de material para o diagnóstico de uma lesão conjuntival é a biópsia excisional, que tem dupla função: diagnóstica e terapêutica. Além de prover material para o diagnóstico histopatológico, a excisão é freqüentemente curativa. Nos casos em que a excisão, isoladamente, é insuficiente para evitar a recidiva ou o desenvolvimento de metástases do tumor, terapias adjuvantes,

como a crioterapia, quimioterapia ou radioterapia, podem ser utilizadas.³

A córnea e a conjuntiva são tecidos de acesso fácil, o que possibilita um detalhado exame clínico, além da utilização de técnicas para obtenção de material para exame morfológico que possam contribuir para o esclarecimento diagnóstico. É significativa a importância da citologia esfoliativa para a diferenciação de lesões tumorais benignas e malignas, sendo o método citológico de Papanicolaou uma técnica laboratorial estabelecida para a detecção de neoplasias em amostras de tecidos. Este método ainda pode ser utilizado na avaliação de tumores oculares externos com relatos sugerindo seu potencial valor.²

A citologia do tecido de descamação da conjuntiva e córnea permite o exame das camadas celulares superficiais. Essas células são derivadas das camadas de células basais ou germinativas, as quais sofrem alterações morfológicas no seu processo de maturação. A maturação anormal das células neoplásicas irá, portanto, ser refletida em células superficiais com características anômalas. Esse princípio da citologia permite o estudo do tecido através do exame da morfologia das células da superfície.⁴

Os três tumores oculares encontrados com mais freqüência na clínica oftalmológica convencional são: o carcinoma de conjuntiva, o melanoma de coróide e o retinoblastoma.

O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor comum na conjuntiva bulbar. Ele aparece mais freqüentemente no limbo (região de transição entre a esclera e a córnea). Raramente acontece de aparecer na conjuntiva palpebral ou, isoladamente, no epitélio corneano.⁵

O aspecto deste tumor é, freqüentemente, o de uma placa, ou um nódulo que surge, portanto, na transição esclerocorneal, sempre na área que as pálpebras não cobrem, e que, em razão disto, pode ser rápida e facilmente notado pela pessoa afetada quando ela está cuidando de sua higiene matinal. Alguns autores comentam que, se alguém está destinado a padecer de um carcinoma, então, estará com sorte se tratar-se de um carcinoma conjuntival, porque o tumor será notado em uma fase em que, certamente, deixaria de ser percebido se surgisse em um epitélio diferente, como a vesícula urinária, o estômago, o esôfago ou outro. Talvez por este aparecimento precoce e pela sua índole geralmente pouco agressiva, este tumor comporta um tratamento eficaz. De fato, o crescimento e a invasão neoplásica são lentos, salvo na variedade mucoepidermóide. Esta última é perigosa. Mas, em geral, a abordagem cirúrgica é tranqüila, sendo que o comprometimento metastático é raro.⁶

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 9, n. 3, p. 23 - 26, 2007

1 - Acadêmica do curso de Medicina - CCMB/PUC-SP

2 - Residente em Oftalmologia - CCMB/PUC-SP

3 - Professor do Depto. de Cirurgia - CCMB/PUC-SP

Recebido em 19/5/2007. Aceito para publicação em 29/5/2007.

Contato: vanessa_barsotti@hotmail.com

Pouco se conhece sobre a patogenia do CEC conjuntival, entretanto, vários fatores de risco - luz ultravioleta, idade, sexo, estado imunológico e infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) - são correlacionados com o aparecimento do tumor. A exposição à luz ultravioleta é considerada como o fator predisponente mais importante. Este fato pode ser demonstrado pela alta incidência do CEC conjuntival em áreas de clima tropical, o que indica que a radiação solar pode desempenhar alguma função patogênica. Acredita-se que a luz ultravioleta ocasione diversos tipos de alterações no DNA; caso ocorra atraso ou falha no processo de reparação podem aparecer mutações somáticas e a partir daí células cancerosas.⁷

As regras para classificação do carcinoma espinocelular são as seguintes: deve haver confirmação histológica da doença e divisão dos casos por tipo histológico, como carcinoma mucoepidermóide e carcinoma espinocelular.

Os procedimentos para avaliação das categorias T, N e M são os seguintes:

- Categorias T exame físico.
- Categorias M exame físico e diagnóstico por imagem.
- Linfonodos regionais: os linfonodos regionais são os pré-auriculares, submandibulares e cervicais.

TNM - Classificação clínica

- T - Tumor primário.
- TX - O tumor primário não pode ser avaliado.
- T0 - Não há evidência de tumor primário.
- Tis - Carcinoma *in situ*.
- T1 - Tumor com 5 mm ou menos em sua maior dimensão.
- T2 - Tumor com mais de 5 mm em sua maior dimensão, sem invasão das estruturas adjacentes.
- T3 - Tumor que invade estruturas adjacentes, excluindo a órbita.
- T4 - Tumor que invade a órbita com ou sem extensão adicional.
- T4a - Tumor que invade tecidos moles orbitários.
- T4b - Tumor que invade osso.
- T4c - Tumor que invade seios paranasais.
- T4d - Tumor que invade cérebro.
- N - Linfonodos regionais.
- M - Metástase à distância.⁸

O tratamento de escolha é a excisão completa do tumor, sendo o limbo o local em que a margem de corte precisa ser aumentada. A recidiva pode ocorrer e, na realidade, é freqüente, mas comporta nova ressecção. O tratamento crioterápico da ferida cirúrgica ajuda a dificultar a recidiva. Após a excisão do tumor, o paciente deve ser submetido à Beta terapia. A Mitomicina C tem se mostrado uma alternativa para o tratamento do CEC conjuntival, porém, deve ser utilizada criteriosamente.⁹

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é relatar um caso de Carcinoma Espinocelular de Conjuntiva, atendido no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), bem como realizar uma revisão bibliográfica sobre o assunto.

MATERIAL E MÉTODO

Para o presente trabalho foi realizada uma análise bibliográfica dos artigos científicos publicados nos últimos anos relacionados à Carcinoma Espinocelular de Conjuntiva. Além disso, os autores acompanharam toda a evolução do caso no Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

RELATO DO CASO

A.D.S., 32 anos, sexo masculino, deu entrada no Ambulatório de Oftalmologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), encaminhado da Unidade Básica de Saúde, com queixa de aparecimento de lesão em olho direito há dois meses, com crescimento muito rápido da mesma. Apresentava também sensação de corpo estranho em olho direito. Não estava fazendo uso de nenhum tipo de medicamento, via oral ou tópica, para a lesão. Nega traumatismo, cirurgia ou qualquer tipo de comorbidade oftalmológica.

O paciente é diabético há oito anos e controla a glicemia com dieta (em geral em torno de 110 mg/dl). Tem problemas psiquiátricos há dez anos e está em tratamento com diazepam, levomepromazina, biperideno e fenobarbital (acompanhante e paciente não sabiam referir doses). Nega epilepsia e hipertensão. Relata episódio de trombose venosa profunda em perna esquerda há oito anos. O pai do paciente apresenta hipertensão arterial. Nega qualquer outro tipo de doenças na família. Acuidade visual, sem correção, de 0,5 no olho direito e 0,7 no olho esquerdo.

Ao exame, apresentava olho direito com hiperemia conjuntival (2+/4+), tumor conjuntival elevado e branco que invadia córnea. Olho esquerdo apresentava pterígio nasal e córnea clara (Figura 1).

A conduta foi indicação de exérese cirúrgica. Em uma semana foi realizada a exérese da lesão e o material foi enviado para realização do exame anátomo-patológico (Figuras 2,3 e 4).

Um dia após a cirurgia retornou ao ambulatório de oftalmologia para avaliação do pós-operatório. Foi agendada retirada dos pontos em sete dias. Na consulta, o paciente e sua acompanhante foram informados do resultado do anátomo-patológico: carcinoma espinocelular invasivo. A partir daí, o paciente foi encaminhado para acompanhamento no Ambulatório de Oncologia do CHS.



Figura 1. Pterígio nasal e córnea clara



Figura 2. Mostra a lesão na córnea



Figura 3. Realização da retirada do tumor

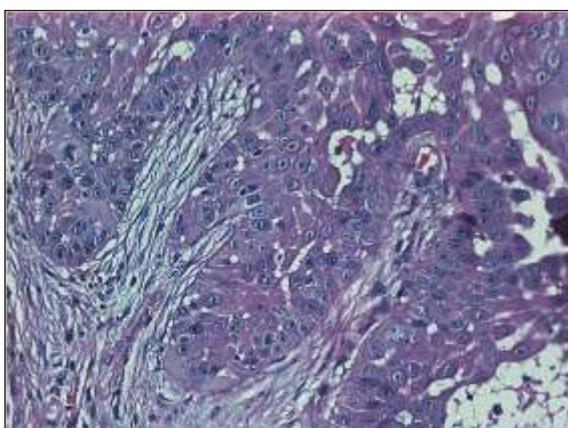


Figura 4. Anátomo-patológico do tumor. Aumento de 20X.

DISCUSSÃO

O paciente do relato acima não era exposto excessivamente ao maior fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular: os raios ultravioleta. Isso porque se trata de um paciente psiquiátrico que é muito pouco submetido à luz solar, já que fica a maior parte do tempo dentro de casa. Além disso, o paciente não se encontra na faixa etária de risco para esta patologia. Sendo assim, neste caso, os fatores que exerceram maior influência no desenvolvimento do tumor são o sexo e os fatores imunológicos do paciente.

A cirurgia para a retirada do tumor foi realizada com uma boa margem de segurança, sendo esta conduta de extrema importância, já que no momento do procedimento ainda não se sabia qual era o tipo da lesão: benigna ou maligna. A exérese com boa margem de segurança é essencial para o bom prognóstico do paciente, pois caso não seja realizada dessa forma algumas células malignas podem restar no local da lesão prejudicando o tratamento da patologia.

Após o resultado do anátomo-patológico, o paciente foi encaminhado para acompanhamento no Ambulatório de Oncologia. Esta conduta foi adotada para que o paciente recebesse o tratamento mais adequado para sua patologia.

CONCLUSÃO

O carcinoma espinocelular conjuntival geralmente tem evolução benigna, porém, em algumas ocasiões mostra invasão

secundária intra-ocular e orbitária. Desta forma, lesões deste tipo devem ser biopsiadas para um diagnóstico mais preciso e, a partir daí, possibilitar a terapêutica adequada. Além disso, para o melhor prognóstico da doença, o mais importante é seu diagnóstico precoce. O paciente deve estar atento ao aparecimento de qualquer tipo de lesão suspeita e procurar um oftalmologista o mais rápido possível. Sendo a exposição à radiação ultravioleta o fator de risco mais importante ao desenvolvimento do carcinoma espinocelular, deve-se conscientizar a população dos riscos desta exposição - evitando, desta forma, o aparecimento de tais lesões - através de campanhas educativas que evidenciem a importância do uso de óculos com lentes e armações adequadas. Uma alimentação rica em antioxidantes também pode ajudar na prevenção do CEC ou retardar a evolução do quadro já instalado.

REFERÊNCIAS

1. Kato ET, Macruz E, Morais L, Sabrosa NA, Holzchuh N, Alves MR, et al. Tumores conjuntivais: ocorrência na clínica oftalmológica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Rev Bras Oftalmol. 1996; 55(12):921-5.
2. Santo RM. Tumores conjuntivais. In: Alves MR. Conjuntiva cirúrgica. São Paulo: Roca; 1999. p.125-7.
3. Pavésio CE, Burnier Júnior M, Belfort Júnior R. Avaliação do método citológico no diagnóstico de lesões tumorais da conjuntiva. Arq Bras Oftalmol. 1994; 57(2):80-3.
4. Burnier Júnior M, Belfort Júnior R, Rigueiro MP, Montezzo LC, Chiferi Júnior V. Neoplasias malignas da conjuntiva. Arq Inst Penido Burnier. 1988; 30(2):80-3.

5. Crawford JB. Conjunctival tumors. In: Tasman W, Jaeger EA. Duane's clinical ophthalmology. Philadelphia: Lippincott; Raven; 1995. v. 4, Cap. 10, p. 1-10.
6. Grossniklaus HE, Green WR, Luckenbach M et al. Conjunctival lesions in adults. A clinical and histopathologic review. 1988; 7:79-86.
7. Lee GA, Hirst LW. Ocular surface squamous neoplasia. Surv Ophthalmol. 1995; 39:429-50.
8. Cha SB, Gonzaga R, Rigueiro M. Biópsia excisional associada à crioterapia e ceratectomia superficial com etanol no tratamento de neoplasias epiteliais malignas da conjuntiva ocular. Arq Bras Oftalmol. 1997; 60:463-7.
9. Jones DB, Wilhelmus KR, Font RL. Beta radiation or recurrent corneal intraepithelial neoplasia. Trans Am Ophthalmol Soc. 1991; 89:285-98, discussion 298-301.

“Uma das falhas da prática médica atual - não devidamente valorizada - é que o doente quer menos laboratório, menos tecnologia de ponta, menos remédio, e mais atenção.”

Hudson Hubner França