

Carcinoma de células escamosas de conjuntiva: aspectos clínicos e histopatológicos em cinco pacientes

Conjunctival squamous cell carcinoma: report about five patients with histopathological findings and treatment

Ana Paula Tonietto¹, Andréa Cunha Magnani¹, Jeanine Mársico¹, Eduardo Marques Mason², João Borges Fortes Filho³

RESUMO

Objetivo: O carcinoma epidermóide é um tumor maligno encontrado com mais frequência na conjuntiva. Seu aparecimento está relacionado a fatores irritativos, sendo a exposição crônica a luz solar apontada como a principal etiologia. O objetivo do presente trabalho é relatar os casos de cinco pacientes com esta entidade que foram tratados no Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, durante o período de 2002 a 2003, e tecer considerações sobre os aspectos clínicos, histopatológicos e sobre o tratamento destas lesões. **Métodos:** Estudo retrospectivo de casos com análise dos prontuários de cinco pacientes tratados entre 2002 e 2003. **Resultados:** Nos cinco casos aqui estudados as idades, por ocasião da consulta inicial, variaram entre 45 e 81 anos, afetando pacientes dos dois sexos. Todos apresentaram a lesão tumoral, localizada na conjuntiva nasal, e presente por mais de três meses, segundo as histórias clínicas. O tratamento realizado constou da exérese completa das lesões com margem de segurança em quatro dos casos e foi necessária a enucleação do olho afetado em um dos pacientes. Foram realizados exames anatomopatológicos em todos os casos, confirmando carcinoma epidermóide conjuntival em todos os pacientes. **Conclusão:** Os autores ressaltam a importância do diagnóstico precoce destas lesões malignas da conjuntiva para a correta conduta terapêutica, pois existe grande pleomorfismo entre as diversas apresentações clínicas dos tumores conjuntivais.

Descritores: Carcinoma de células escamosas/terapia, Carcinoma de células escamosas/patologia; Neoplasias da conjuntiva; Metástases

¹ Residentes do curso de especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre (RS) – Brasil;

² Chefe do setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre e do curso de especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre (RS) – Brasil;

³ Professor de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS) – Brasil; Doutorando em Oftalmologia pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP – São Paulo (SP) - Brasil; Coordenador do Curso de Especialização em Oftalmologia do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre (RS) – Brasil.

Recebido para publicação em 30/10/2003. Aceito para publicação em 13/07/2005

INTRODUÇÃO

A conjuntiva, por estar em contato com o meio externo, está freqüentemente sob a ação de agentes agressores, podendo ser sede de lesões de várias etiologias. Entre essas, encontram-se os tumores, que apesar de não serem muito freqüentes, podem ser facilmente observados em um exame oftalmológico de rotina.

Entre as lesões tumorais malignas da conjuntiva, o carcinoma epidermóide é o de aparecimento mais freqüente, perfazendo ao redor de 50% das lesões⁽¹⁻³⁾. Sua etiologia é multifatorial, sendo a exposição à luz solar ou à radiação UV o principal fator de risco⁽⁴⁾. Este fato é confirmado pelo fato da incidência deste tipo de neoplasia aumentar em regiões tropicais como no Brasil⁽⁵⁾. Entre os outros fatores etiológicos, temos irritações ou inflamações crônicas da conjuntiva, agentes ambientais como o pó e o clima seco, substâncias químicas e deficiência de vitamina A⁽⁶⁾.

O presente trabalho tem como objetivos relatar cinco casos de pacientes com carcinoma epidermóide da conjuntiva, diagnosticados durante o período de 2002 a 2003, e comentar sobre os fatores de risco, apresentação clínica e tratamento de escolha, ressaltando a importância do diagnóstico precoce por esta ser uma lesão de conhecida malignidade.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de casos com análise dos prontuários de cinco pacientes tratados entre 2002 e 2003.

RESULTADOS

O quadro nº 1 resume os dados observados nos cinco pacientes. Pode ser observado que os tumores foram encontrados em três pacientes do sexo masculino e em dois pacientes do sexo feminino, todos de cor branca e com idades variando de 45 a 81 anos, sendo que as lesões se localizavam em todos os pacientes no limbo nasal e mediam aproximadamente 0,4 cm de diâmetro (Fig. 1A e B). A lesão presente no olho do paciente do caso nº 5 apresentava tamanho maior do que 4,0 cm, invadindo, praticamente, toda a conjuntiva bulbar e tarsal (Fig. 2).

Quatro pacientes apresentaram sintomas importantes de longa data, sem nenhum tratamento prévio, com lesões evidentes ao exame da conjuntiva. Todos os pacientes realizaram exérese cirúrgica das lesões com boa margem de segurança e o exame anatomopatológico realizado em todos os casos confirmou o diagnóstico de carcinoma epidermóide de conjuntiva com margens cirúrgicas livres. O paciente do caso nº 5 realizou biópsia, antes da enucleação do globo ocular, a qual confirmou o diagnóstico clínico de carcinoma epidermóide. O exame anatomopatológico, após a enucleação, confirmou a lesão de carcinoma epidermóide, moderadamente diferenciado da conjuntiva, com invasão de tecido subconjuntival da córnea e da esclera em área focal.

Todos os pacientes aqui estudados encontram-se ainda em acompanhamento e não apresentaram sinais de recidiva da lesão inicial ou sinais de metástases à distância, até o presente momento, tendo decorrido ago-

Quadro nº 1

Casos	1	2	3	4	5
Sexo	M	F	M	M	M
Cor	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca
Idade	61 anos	45 anos	58 anos	81 anos	48 anos
Queixas e Duração dos Sintomas	Sensação de areia OD há 1 ano com piora há 3 meses	Ardência e lacrimejamento há 1 ano	"Carne" branca no OE há 5 meses	Lesão branca elevada no OE há 2 anos	Perda da visão, dor, olho sempre vermelho
AV OD/OE	0,7/1,0	0,9 AO	1.0 AO	0,4/MM	1,0/PL
Biomicroscopia Olho afetado	Lesão branca, elevada com superfície irregular	Lesão branca acinzentada vegetante	Lesão branca rugosa, pouco	Lesão branca gelatinosa, vegetante elevada	Lesão branca vegetante, vascularizada
Localização da lesão	Limbo nasal	Limbo nasal	Limbo nasal	Limbo nasal	Limbo nasal
Tamanho da lesão	0,5x0,3cm	0,5cm	0,4x0,3cm	0,7cm	+ de 0,4cm



Fig. 1 A e B – Aspecto típico da localização perilimbar e exoftítica do carcinoma epidermóide da conjuntiva

ra mais de um ano desde o tratamento do último caso e quase três anos do tratamento do primeiro caso.

DISCUSSÃO

O carcinoma epidermóide da conjuntiva é um tumor de origem multifatorial, sendo a exposição crônica à radiação ultravioleta apresentada como principal fator de risco⁽⁴⁾. Em nosso meio, o carcinoma epidermóide é responsável por 20% das lesões conjuntivais, representando 61,53% dos tumores malignos do local^(2,7). É um carcinoma que invade mais a superfície do que a profundidade do tecido de origem, porém, a invasão escleral, intra-ocular, orbitária e mesmo a disseminação não são incomuns, pois há muitos relatos na literatura científica de pacientes que apresentaram metástases à distância a partir de lesões localizadas, inicialmente, na conjuntiva⁽⁸⁻¹³⁾. As células neoplásicas podem romper a barreira da membrana basal do epitélio da conjuntiva, invadindo a substância própria. A membrana de Bowman funciona como uma barreira à invasão neoplásica da córnea⁽¹⁴⁾.

O aparecimento destas lesões, frequentemente ocorre em indivíduos do sexo masculino, com idade acima de cinquenta anos, embora existam relatos do aparecimento desta lesão em pacientes jovens, especialmente nas pessoas de pele e íris de cor clara e nos residentes abaixo dos 30 graus de latitude do Equador e, também, nos pacientes portadores do vírus HIV⁽¹⁵⁾.

As lesões podem apresentar-se de diferentes formas, embora, geralmente, mostram-se pouco elevadas,



Fig. 2 – Aspecto da lesão presente no paciente do caso nº 5 que foi submetido à enucleação do globo ocular

bem demarcadas, com vascularização importante circundando a lesão. O aspecto pode ser gelatinoso ou recoberto por queratina (Fig. 2).

O exame histopatológico define o diagnóstico, pois a maioria dos carcinomas epidermóides da conjuntiva são lesões bem diferenciadas (Fig. 3). O exame de citologia esfoliativa também pode ser útil no diagnóstico de neoplasias de conjuntiva, por ser de fácil execução, baixo custo e que pode ser repetido nos casos onde há dúvidas⁽¹⁶⁾.

Na maioria dos casos descritos, o tumor é encontrado na conjuntiva bulbar, no limbo nasal e este fato foi identificado nos pacientes aqui estudados, mas a lesão

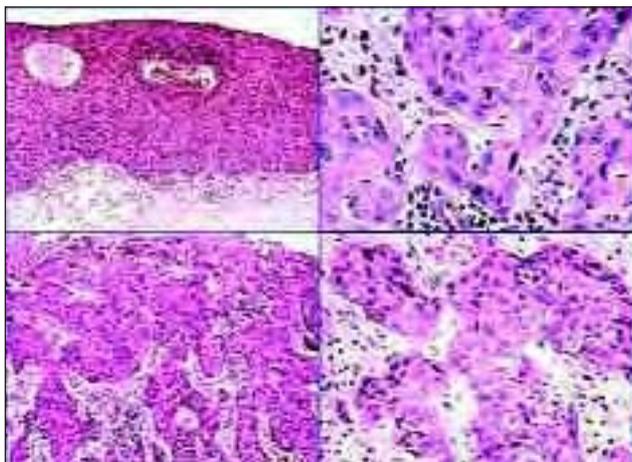


Fig. 3 – Cortes anatomopatológicas, mostrando as células carcinomatosas bem diferenciadas, com marcado pleomorfismo nuclear e sem invasão corneana

também pode afetar a fissura interpalpebral^(15,17).

O tratamento inicial para esta neoplasia é a completa excisão cirúrgica do tumor^(4,18-19), podendo ou não ser acompanhada de crioterapia no local, dependendo da extensão do tumor. Quando houver invasão intra-ocular, o procedimento de escolha é a enucleação do globo ocular. Esta cirurgia necessitou ser realizada no paciente do caso n° 5 (Figura 2).

A frequência de recidiva para o carcinoma epidermóide, após tratamento cirúrgico, varia entre 10 e, 42% dos casos, sendo a incidência de recidiva semelhante em casos cirúrgicos associados ou não à crioterapia. Considera-se que a maioria das recidivas ocorra dentro dos primeiros seis meses de pós-operatório, e todas dentro de dois anos⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Todos os pacientes aqui estudados não apresentaram sinais de recidiva das mesmas até o presente momento, e nem apresentaram sinais de metástases à distância como pode ser encontrado e demonstrado na literatura científica^(7,15, 8-13), tendo decorrido agora mais de seis meses desde o tratamento do último caso e quase dois anos do tratamento do primeiro caso.

CONCLUSÕES

O carcinoma epidermóide da conjuntiva é um tumor maligno de grande frequência dentre as lesões conjuntivais, e por este motivo seu diagnóstico precoce é de suma importância para um tratamento adequado. Por nosso país ter clima tropical e a radiação ultravioleta ser fator de risco para tal tumor, devemos sempre ter em mente este diagnóstico diferencial diante de lesões de conjuntiva. Por esta ser uma lesão de conhecida malig-

nidade e que responde bem à cirurgia com exérese total da lesão, o tratamento precoce pode impedir que lesões tumorais da conjuntiva evoluam com invasão intra-ocular ou disseminação à distância.

SUMMARY

Purpose: The squamous cell carcinoma is the most frequent neoplasia of ocular conjunctiva and the main risk factor is ultraviolet exposition. The purpose of this paper is to report five patients with brief considerations on the clinical features, histopathological findings and treatment of these lesions.

Methods: This paper shows the cases of five patients, both sex, ages between 45 and 81 years old, seen at Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre during the years 2002 and 2003. All of them had tumoral injury in the conjunctiva nasal for a long time. In four of the patients was performed a local excision and anatomopathologic examination of the lesion and were confirmed a squamous cell carcinoma in all of them. The case n° 5 had his eye enucleated by the big size of the tumor after the diagnostic biopsy of the carcinoma. **Conclusion:** The squamous cell carcinoma is the most frequent neoplasia of ocular conjunctiva and the main risk factor is ultraviolet exposition. The clinical aspects of the conjunctival lesions can help the diagnosis between benign and malignant injuries to the correct choice of treatment. Four of the patients here described were submitted to local excision and enucleation of the ocular globe was performed in the case n° 5. No signs of recurrence were observed on the follow-up period.

Keywords: Carcinoma, squamous cell/therapy; Carcinoma, squamous cell/pathology; Conjunctival neoplasms; Metastasis.

REFERÊNCIAS

- Schelini SA. Tumores da conjuntiva - ocorrência na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (São Paulo). 24º. Congresso Brasileiro de Oftalmologia. Curitiba, 1987. Anais . Curitiba, 1987. p.75.
- Burnier Júnior MNN, Berfort Júnior R, Rigueiro MP, Montezzo LC, Chiferi Júnior V. Neoplasias malignas da conjuntiva. Arq Inst Penido Burnier. 1988; 30(2): 80-3.
- 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. Arq Bras Oftalmol. 1996; 55 (12): 921-5.
- Arieta CEL, José NK, Reschini RM. Carcinoma epidermóide de conjuntiva bilateral: descrição de um caso. Arq Bras Oftalmol. 1990; 53 (4): 180 - 2.
- Lemos E. Carcinoma espinocelular de conjuntiva. Rev Bras Oftalmol 1980. 39 (2): 73 -7.
- Lommatzch P. Beta-ray treatment of malignant epithelial tumors of the conjunctiva. Am J Ophthalmol. 1976; 81(2): 198-206. Review.

7. Schellini SA. Carcinoma epidermóide de conjuntiva com metástase - Relato de um caso. *Arq Bras Oftalmol.* 1992; 55 (5):212-4.
8. Alves MR, Santo RM. Doenças neoplásicas das pálpebras, do sistema de drenagem lacrimal, da conjuntiva e córnea. In: Lima ALH, Dantas MCN, Alves MR. *Doenças externas oculares e córnea.* São Paulo: Cultura Médica; 1999. v.2, p.290-3.
9. Cook GAG. *The Eye,* Symers, WSC. *Sistemic pathology,* 2nd ed. New York: Churchill Livingstone; 1980, cap. 40.
10. Apple DJ, Rabb MF. Conjunctiva and eyelids. In: Apple DJ. *Ocular pathology,* 3rd ed. St Louis: Mosby;1985. cap 10.
11. Gonçalves JOR. Tumores epibulbares: estudo de 121 casos. *Arq Bras Oftalmol.* 1979; 42: 196-200.
12. Erie JC, Campbell RJ, Liesegang TJ. Conjunctival and corneal intraepithelial and invasive neoplasia. *Ophthalmology.* 1986;93(2):176-83.
13. Reese AB. Epithelial tumors of lid, conjunctiva, cornea and lachrymal sac. In: Reese AB. *Tumors of the eye.* 3rd ed. Hagerstown: Harper & Row; 1976. p. 53-8.
14. Grossniklaus HE, Green WR, Luckenbach M, Chan CC. Conjunctival lesions in adults. A clinical and histopathologic review. *Cornea.* 1987; 6(2): 78 - 116. Review.
15. Schellini SA, Kawakami LT, Silva MRBM, Marques MEA. Carcinoma epidermóide conjuntival em pacientes jovens. *Arq Bras Oftalmol.* 1991; 54(3): 115 - 8.
16. 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.
17. Dryden RM. Periocular squamous cell carcinoma. In: Fraunfelder FT, Roy H. *Current ocular therapy.* Philadelphia: Saunders ; 1995.p. 353 - 55.
18. Horan AR, O'Day DM. Conjunctival and limbal neoplasia: Diagnosis and management. In: Bosniak S. *Principles and practice of ophthalmic plastic and reconstructive surgery.* Vol. 1. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p. 231-33.
19. Grutzmacher RD. Corneal and bulbar tumors, surgical intervention. In: Abbott RL, editor. *Surgical intervention in corneal and external diseases.* Boston:Grune & Stratton; 1987. p.119-39.
20. Char DH. The management of lid and conjunctival malignancies. *Surv Ophthalmol.* 1980; 24(6): 679 - 89.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Dr. João Borges Fortes Filho
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre
Rua Eng. Walter Boehl, 285, Vila Ipiranga,
CEP 91360-090 – Porto Alegre - RS
Fone (51) 3344-1972, fax (51) 3247-2122
E-mail: jbfortes@cursohbo.com.br