

Carcinoma epidermóide da conjuntiva com metástases - relato de um caso

Conjunctival squamous cell carcinoma with metastasis - a case report

Silvana Artioli Schellini⁽¹⁾

Noé de Marchi⁽²⁾

Maria Rosa Bet de Moraes Silva⁽³⁾

Ligia Niero Melo⁽⁴⁾

Mariangela E. Alencar Marques⁽⁵⁾

RESUMO

Os relatos sobre metástases de carcinoma (Ca) epidermóide primário da conjuntiva são raros. Descrevemos um caso de paciente com 74 anos de idade com Ca epidermóide da conjuntiva e que apresentou metástases cervicais após enucleação. Tecemos considerações a respeito do quadro clínico, assim como sobre os aspectos anatomopatológicos.

Palavras-chave: carcinoma epidermóide conjuntival; metástases.

INTRODUÇÃO

O carcinoma (Ca) epidermóide é responsável por 20% das lesões conjuntivais em nosso meio (Schellini et al., 1988), representando 61,53% dos tumores malignos deste local (Burnier Jr. et al., 1988).

Geralmente a lesão é percebida já em seu início e a procura precoce pelo tratamento pode favorecer a cura. Entretanto, há alguns casos de tumores que, por demora no diagnóstico e/ou tratamento, e mesmo por serem mais agressivos, evoluem com invasão intra-ocular e conseqüente perda do globo ocular (Cook, 1980; Buen, 1982; Dermey et al., 1983; Wexler & Wallow, 1985; Cavalcante & Monte, 1987).

A possibilidade de metástases, neste tipo de tumor, é remota (Cook, 1980; Apple & Rabb, 1985). Gonçalves (1979) teve um paciente, assim como Dermey et al. (1983). Erie et al. (1986), em levantamento de 63 anos realizado na Clínica Mayo encontraram apenas 2 casos com metástases.

Neste relato, descrevemos um caso

de Ca epidermóide conjuntival com metástases cervicais.

DESCRIÇÃO DO CASO

S.C., 74 anos, feminina, branca, solteira, prendas domésticas, procedente de Itapetininga (SP), procurou o Serviço de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, em maio de 1985, com queixa de "carne" crescendo lentamente sobre OD há seis meses, acompanhada de prurido local e lacrimejamento.

Exame ocular: *Acuidade visual* contados a 2 metros em OD e 0,4 em OE. *Biomicroscopia:* intensa proliferação conjuntival em OD circundando todo limbo, mais extensa às 3 e 9 horas, com superfície papilomatosa e brilhante, avançando sobre a córnea em cerca de 4 mm. Tumor rico em vasos, alguns penetrando o estroma corneano. Humor aquoso límpido; íris sem alterações; cristalino com opacidade nuclear. OE sem alterações. *Fundoscopia* de OD não foi possível devido à opacidade dos meios; OE apresentava atrofia do epité-

⁽¹⁾ Professora Assistente do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

⁽²⁾ Residente de 2º ano de Oftalmologia - Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

⁽³⁾ Professora Assistente Doutora do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

⁽⁴⁾ Professora Assistente do Departamento de Clínica Médica.

⁽⁵⁾ Professora Assistente do Departamento de Patologia.

Endereço para correspondência:
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.
CEP 18610 - Rubião Júnior - Botucatu - SP.

lio pigmentar. *Tonometria de aplanção* impossibilitada em OD; e de 15 mmHg em OE. *Gonioscopia* impossibilitada em OD e normal em OE.

Antecedentes: Perda de peso há 9 anos, com acentuação nos últimos 6 meses (perda de 8-10 kg neste período).

Exame físico: Paciente caquética. Ausência de adenomegalias e/ou visceromegalias.

Citologia conjuntival: Células epiteliais escamosas com polimorfismo acentuado, núcleos grandes, hipercromáticos, nucléolos proeminentes. Ceratinização e necrose de células individuais.

Diagnóstico: Ca espinocelular ceratinizado; catarata senil OD.

Conduta: Devido à extensão do tumor, procedemos a *enucleação* de OD em junho/1985. A conjuntiva foi removida com margem de segurança e reconstruída a porção anterior da cavidade através de enxerto de mucosa oral.

Anatomopatológico: O examemicroscópico mostrou neoplasia epitelial maligna, constituída por células ceratinizadas com nucléolos evidentes, citoplasma abundante e algumas figuras de mitose. A neoplasia, localizada no limbo corneoescleral, avançava sobre a córnea, restringindo-se ao epitélio corneano, exceto em pequenas áreas onde havia rotura da membrana de Bowman com infiltração do estroma superficial (Figura 1). No estroma, observou-se moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, vasos congestos, macrófagos contendo hemossiderina e intensa elastose solar. As margens de ressecção cirúrgica da conjuntiva estavam livres da neoplasia.

O diagnóstico histopatológico foi de *Ca Espinocelular conjuntival moderadamente diferenciado*.

Evolução: A paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato. Após a alta, não mais compareceu aos retornos. Procurou o Serviço dez meses depois, apresentando massa cervical anterior direita há 20 dias. Não havia recidiva tumoral na cavidade orbitária.

A punção da massa cervical confir-

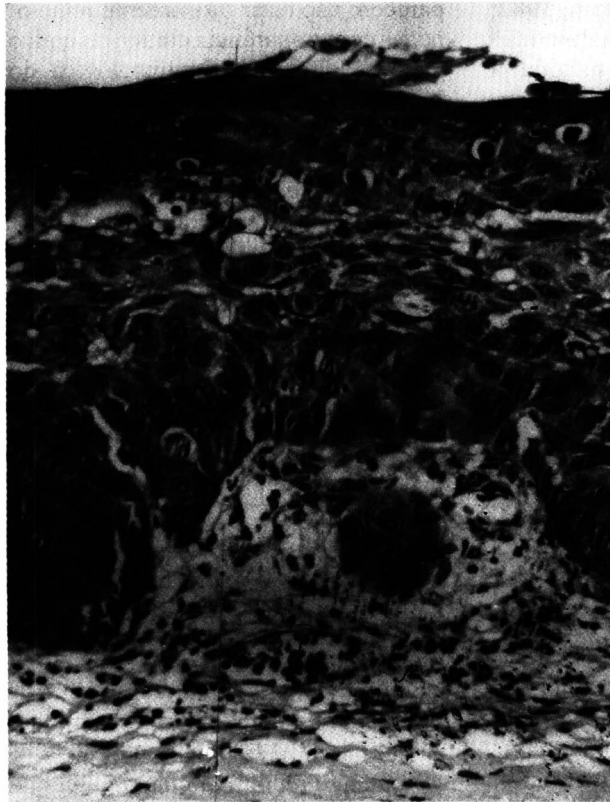


Figura 1 – Carcinoma espinocelular comprometendo o epitélio corneano. Notar pequeno bloco de células neoplásicas no estroma (HE 100X).

mou diagnóstico de metástase cervical de Ca espinocelular. Realizada radioterapia com 6.300 rads (cervical anterior direita). Após a radioterapia a paciente não retornou ao Serviço; posteriormente tivemos notícia do seu óbito.

COMENTÁRIOS

A conjuntiva está sujeita a agressões externas (inflamações crônicas, produtos químicos, poeira, vento, radiação ionizante e não ionizante etc.) que podem levar a alterações na sua estrutura celular, tais como leucoplasia, papiloma ou doença de Bowen. Estas alterações podem preceder o Ca espinocelular (Reese, 1976) ou este pode surgir “de novo” (Cook, 1980; Apple & Rabb, 1985).

O Ca espinocelular conjuntival é observado mais frequentemente em pacientes idosos. No presente caso, a paciente estava na 8ª década da vida, quando nos procurou com queixa de “carne crescida” no olho direito há 6 meses.

Todo o limbo era circundado pela lesão, que se mostrava mais volumosa às 3 e 9 horas, coincidindo com a fenda palpebral, local este mais exposto aos possíveis agentes causais. A determinação do sítio ocular onde, possivelmente, a lesão teria se iniciado foi dificultada pela extensão do tumor, bem como pelo envolvimento simultâneo da córnea e conjuntiva. Entretanto, o limbo é o sítio primário mais freqüente (Erie et al, 1986).

O Ca epidermóide é tumor que invade mais a superfície do que a profundidade do tecido de origem (Dermy et al., 1983; Burnier Jr. et al., 1988), sendo infreqüente a invasão intra-ocular. A membrana de Bowman funciona como “barreira” à invasão neoplásica de córnea (Reese, 1976). A maioria das invasões ocorre a nível do limbo (François et al., 1967), nos locais de descontinuidade tecidual, de destruição escleral (Cavalcante & Monte, 1987) ou, ainda, após biópsia excisional incompleta (Magalhães et al., 1986; Cavalcante & Monte, 1987). Ocorre também em tu-

mores de longa evolução (Buen, 1982; Castaños 1985), embora haja descrição de caso com 6 semanas de história já apresentando invasão intra ocular (Wexler & Wallow, 1985). Em nosso caso, encontramos rotura da membrana de Bowman com infiltração apenas do estroma corneano superficial. Não havia invasão intra-ocular, apesar do exuberante crescimento exofítico.

Mais raras do que a invasão local, são as metástases do tumor primário ocular. Gonçalves (1979) apenas cita ter tido um caso de Ca epidermóide conjuntival com recidiva e morte por metástases. Dermý et al. (1983) tiveram um paciente, de 74 anos, portador de Ca espinocelular do tipo mucoepidermóide que recidivou 3 vezes; tendo sido feita enucleação houve recidiva orbitária, metástases para gânglios pré-auriculares e submaxilares e óbito. Erie et al. (1986) encontraram apenas 2 casos de metástases pré-auriculares entre 115 lesões espinocelulares da conjuntiva.

Após termos feito o diagnóstico clínico, optamos pela enucleação, tendo em vista a grande extensão do tumor e a presença de infiltração corneana, uma vez que a não remoção completa do mesmo implicaria em risco de recidiva local ou metástases (Dermý et al., 1983; Erie et al., 1986) que, mesmo assim não foram evitadas.

Diferentemente de outras localizações, o Ca epidermóide da conjuntiva tem bom prognóstico. Sua agressividade local ou a produção de metástases

parecem não estar diretamente relacionadas com a aparência clínica ou com o grau de diferenciação histológica do tumor (Buen, 1982; Erie et al., 1986). Segundo alguns autores (Dermý et al., 1986), o Ca espinocelular do tipo mucoepidermóide é mais agressivo e tem pior prognóstico.

Em resumo, o presente relato documenta um caso raro de extenso Ca espinocelular da conjuntiva com metástases cervicais. Dificilmente observamos casos semelhantes, uma vez que as lesões conjuntivais são facilmente evidenciadas, favorecendo a procura precoce do tratamento.

AGRADECIMENTO

Ao dr. Julio Defaveri pela revisão do texto.

SUMMARY

A 74-year old woman underwent an enucleation for conjunctival squamous cell carcinoma and presented cervical adenopathy by tumor metastasis. In this report, we comment the clinical and histopathological findings of this case.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APPLE, DJ & RABB, MF - Conjunctiva an eyelids. In: *Ocular pathology*. 3 ed. St. Louis, Mosby Co., 1985. Chap. 10. p.444-86.
- BUEN, S. - Carcinoma epibulbar com invasão intraocular. Estudio clínico-patológico. *Gac Med Mex*, 118: 342-8, 1982.
- BURNIER Jr, M.; BELFORT Jr, R; RIGUEIRO, MP; MONTEZZO, LC; CHIFERI Jr, V - Neoplasias malignas da conjuntiva. *Arq I P B*, 30: 80-3, 1988.
- CASTAÑOS, OGA - Carcinoma epidermóide conjuntival. *An Soc Mex Oftalmol*, 59: 15-18, 1985.
- CAVALCANTE, CMJ & MONTE, FA - Invasão intra-ocular de carcinoma espinocelular da conjuntiva. *Rev Bras Oftal*, 46: 17-21, 1987.
- COOK, GAG - The eyes. In: SYMERS, WSC. *Systemic pathology*. 2 ed. New York, Churchill Livingstone, 1980. Chap. 40. p.2880.
- DERMY, P; POULIQUEN, Y; HAYE C; PARENT, C - Carcinome muco-epidermoide de la conjonctive. *J Fr Ophthalmol*, 6: 553-63, 1983.
- ERIE, JC; CAMPBELL, J; LIESEGANG, J - Conjunctival and corneal intraepithelial and invasive neoplasia. *Ophthalmology*, 93: 176-183, 1986.
- FRANÇOIS, J; HANSSSENS, M; GERMEN, M - Epithéliomas perforants du limbe et de la conjonctive bulbaire. *Ann d'Oculist*, 200: 505-21, 1967.
- GONÇALVES, JOR - Tumores epibulbares - estudo de 121 casos. *Arq Bras Oftal*, 42: 196-200, 1979.
- KUSHNER, FH & MUSHEN, RL - Conjunctival squamous cell carcinoma combined with malignant lymphoma. *Am J Ophthal*, 80: 503-6, 1975.
- MAGALHÃES, MM; GONÇALVES, JOR; REGO, MTS - Carcinoma epidermóide epibulbar. *Arq Bras Oftal*, 49: 185-7, 1986.
- REESE, AB - Epithelial tumors of lid, conjunctiva, cornea and lacrimal sac. In: _____. *Tumors of the eye*. 3 ed. New York, Harper & Row, 1976. Chap. 1. p.53-8.
- SHELLINI, SA; PARO, PT; SUGUYAMA, CC; MORAES SILVA, MRB - Tumores da conjuntiva - ocorrência na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (SP). In: *Congresso Brasileiro de Oftalmologia*, 24, Curitiba, 1987. *Anais*..... Curitiba, 1987. p.75.
- WEXLER, SA & WALLOW, JHL - Squamous cell carcinoma of the conjunctiva presenting with intraocular extension. *Arch Ophthalmol*, 103: 1175-7, 1985.