

Carcinoma epidermóide conjuntival em pacientes jovens

Conjunctival squamous cell carcinoma in young patients

Silvana Artioli Schellini*
Lauro Toshihiki Kawakami**
Maria Rosa Bet de Mores Silva***
Mariângela Ester A. Marques****

RESUMO

Relatamos 4 casos de carcinoma epidermóide conjuntival em pacientes jovens e tecemos considerações sobre o aspecto clínico, histopatológico e tratamento.

Palavras-chave: Carcinoma epidermóide da conjuntiva, carcinoma em jovens.

INTRODUÇÃO

O carcinoma epidermóide (CE) da conjuntiva é considerado raro em alguns países (Haye, 1980), sendo mais encontrado em lugares de clima tropical e subtropical. Segundo Lemos (1980), há 1 caso de CE de conjuntiva para 801 consultas oftalmológicas em Alagoas. Em clínicas européias a incidência deste tumor é de 1:20.000 (Lommatzsch, 1976).

O CE conjuntival é mais frequente após a 4ª ou 5ª década (Nami et al, 1974; Lommatzsch, 1976; Gonçalves, 1979; Lemos, 1980), sendo raro em jovens (Cohen et al, 1980). No Brasil, Gonçalves (1979) encontrou 30% dos casos com idade inferior a 40 anos. No México, local de clima semelhante ao nosso, Castaños (1985) observou 16,66% de seus casos ocorrendo em menores de 37 anos.

Relatamos 4 casos de CE conjuntival em indivíduos com idade inferior a 36 anos.

APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Os 4 casos de CE conjuntival foram atendidos na Faculdade de Me-

dicina de Botucatu nos anos de 1988 a 1990 e são apresentados no Quadro I. Realçamos alguns pontos:

– Foram observados 3 tumores em mulheres e 1 em homem, 3 pacientes brancos e 1 pardo, com idade de 22 a 36 anos.

– A escassez de sintomas e o curto tempo de história (2 semanas a 2 meses) nos chamou a atenção.

– A acuidade visual não foi acometida.

– A lesão estava localizada no limbo nasal nos casos 1 e 4 (Figura 1), temporal no caso 2 e na conjuntiva bulbar nasal no caso 3.

– À biomicroscopia a congestão vascular perilesional foi constante. A lesão, em geral elevada, apresentou superfície papilomatosa, lisa ou rugosa.

Nos casos 2 e 3 pensou-se inicialmente em processo inflamatório e foi instituído tratamento tópico com corticosteróides/uma semana, sem melhora.

O exame microscópico foi bastante semelhante em todos os casos, mostrando neoplasia epitelial maligna composta por pequenos blocos celulares que invadiam o córion, constituídos por células com cito-

* Professora Assistente do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

** Ex-Residente de Oftalmologia – Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

*** Professora Assistente – Doutora do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia.

**** Professora Assistente do Departamento de Patologia.

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

*Carcinoma epidermóide
conjuntival em pacientes jovens*

QUADRO I				
Carcinoma epidermóide conjuntival em pacientes jovens – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – 1988 a 1990				
Casos	1	2	3	4
Sexo	feminino	feminino	masculino	feminino
Cor	branca	branca	branca	parda
Idade	22 anos	35 anos	28 anos	36 anos
Profissão	Prendas domésticas	Massagista	Motorista	Lavradora
Queixa	– Duração	2 meses	3 semanas	2 semanas
	– Tipo	Crescimento de “carne” no olho direito, prurido, ardor, fotofobia.	Crescimento de lesão no olho esquerdo e hiperemia.	“Carne crescida” no olho direito e hiperemia.
AV	AO 1,0	AO 1,0	OD 1,0 E OE 1/10 (ambliopia por anisometropia)	AO 1,0
Localização da Lesão	Limbo nasal	Limbo temporal	Conjuntiva bulbar nasal.	Limbo nasal
Biomicroscopia	Lesão papilomatosa, elevada, superfície irregular. Vasos congestos ao redor.	Lesão nodular, elevada, lisa, amarelada, rodeada por vasos congestos.	Lesão nodular, elevada, rugosa, amarelada, brilhante, rodeada por vasos congestos.	Lesão triangular branca, rugosa, rodeada por vasos congestos.
Data da Cirurgia	3/6/88	13/2/89	13/7/90	6/9/90
Tamanho da lesão	0,5 x 0,5 cm	0,4x0, 3x0, 2 cm	0,5 x 0,4 cm	0,8x0, 3x0, 2 cm
Exame Microscópico	Carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, originando-se em epitélio conjuntival hiperplásico com intensa elastose solar.			
Tratamento Pós-exereze	–	Radioterapia (4000 rads).	Radioterapia (4000 rads).	Radioterapia (4000 rads).



Figura 1 – Carcinoma espinocelular da Conjuntiva – caso nº 4.

plasma abundante, poligonal, eosinofílico, formando pontes intercelulares; núcleos volumosos hiper cromáticos, de formas irregulares e nucléolos proeminentes; córion com elastose solar, edema e denso infiltrado linfoplasmocitário (Figura 2).

A paciente nº 1 estava no 7º mês de gestação e não mais retornou ao serviço após a exereze. Nos demais casos foi instituída radioterapia (4.000 rads) após a cirurgia, não havendo recidiva até o momento.

COMENTÁRIOS

Entre todos os tumores malignos da conjuntiva o mais freqüente é o CE (Gonçalves, 1979; Schellini et al, 1987; Burnier Jr. et al. 1988). Este tumor é da linhagem epitelial e possui fator causal discutível, havendo suposições de seu apareci-

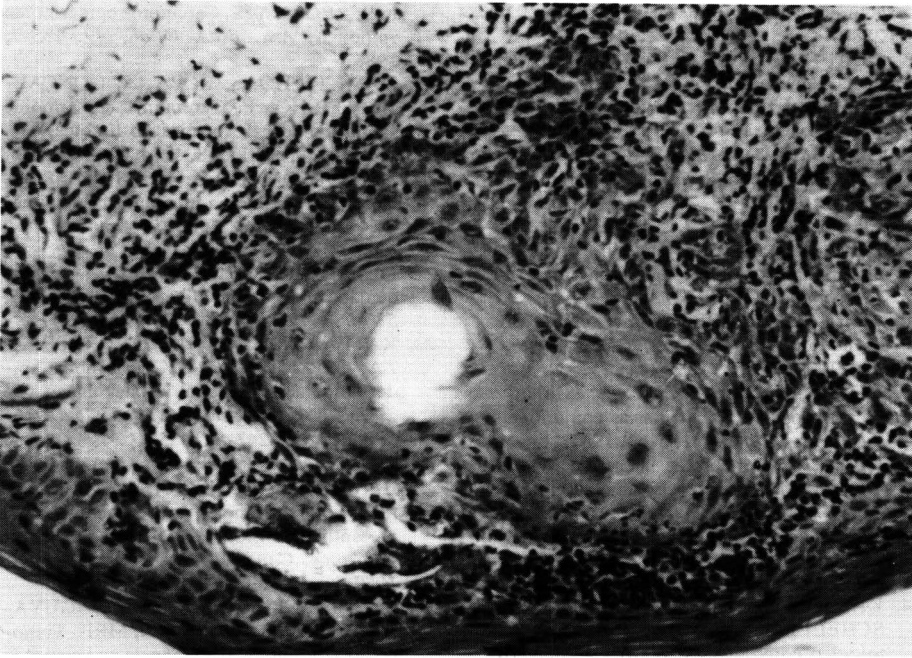


Figura 2 – Observa-se bloco de células escamosas bem diferenciadas infiltrando o estroma conjuntival. Infiltrado linfocitário peritumoral.

mento estar associado à exposição actínica, produtos químicos, tratamento radioterápico (Lommatzsch, 1976; Fraunfelder & Wingfield, 1983), inflamações crônicas, hipovitaminose A (Ticho & Sira, 1970). Em nossos pacientes não detectamos uma causa direta como desencadeante da lesão, exceto o fato de procederem de região de clima subtropical, com sol intenso durante a maior parte do ano. Este tipo de clima parece favorecer a alta incidência de tumores conjuntivais que observamos em nosso país (Lemos, 1980) e em outros países de clima semelhante (Templeton, 1967; Olurin & Willians, 1972; Judge & Samuel, 1976; Rateau et al, 1985).

Tivemos 3 casos em mulheres e 1 em homem. Lemos (1980) teve maior número de casos em homens. Acreditamos que a lesão não tenha predileção por sexo, mas, sim, seja propiciada pelas condições ambientais.

Quanto à raça, há maior ocorrência em indivíduos brancos e hipo-

melânicos. Tivemos apenas 1 caso em pessoa parda.

É conhecido que o CE conjuntival é mais freqüente em indivíduos acima de 50 anos (Nami et al, 1974; Lommatzsch, 1976; Gonçalves, 1979; Lemos 1980). Entre os casos atendidos em nosso Serviço, apenas 4 ocorreram em indivíduos jovens. Cohen et al (1980) relataram 2 casos deste tumor em pacientes de 28 e 35 anos, ambos brancos e residentes na África. Elsas & Green (1975) encontraram 0,99% de CE em jovens, sendo que alguns estavam associados à xeroderma pigmentoso, como já citado também por Gonçalves (1979).

Todos os nossos casos tiveram curto tempo de história clínica e os sintomas apresentados não foram exuberantes – apenas a lesão visível, em geral pequena, hiperemia conjuntival localizada ao redor desta e, às vezes, ardor e fotofobia.

Quanto à localização dos tumores, tivemos 2 casos no limbo nasal, 1 no

temporal e 1 na conjuntiva bulbar nasal. Para Cook (1980), o limbo temporal é o sítio mais freqüente do CE e, para Magalhães et al (1986), o limbo nasal. Arieta et al (1990) descreveram um caso de localização temporal em ambos os olhos.

O CE da conjuntiva pode ser de reconhecimento clínico difícil. O exame citológico conjuntival nos auxilia nos casos de dúvida (Kamegasawa et al, 1982; Gonçalves, 1985) e o histopatológico define o diagnóstico, mostrando blocos de células tumorais em continuidade com o epitélio e pontes intercelulares. Nossos pacientes apresentavam tumores bem diferenciados, infiltrando superficialmente o córion conjuntival, com margens cirúrgicas livres. O epitélio adjacente ao carcinoma mostrava células com discreto pleomorfismo e ainda intensa elastose solar da conjuntiva sob o tumor.

Para tratamento do CE, Duke-Elder & Leigh (1965) preconizaram a simples remoção cirúrgica. Outros associam à exérese, circunvalação e Oncotitepa (Magalhães et al, 1986). Fraunfelder & Wingfield (1983) referiram melhores resultados combinando à exérese, congelamento superficial com nitrogênio líquido relatando 8% de recidivas em seguimento mínimo de 36 meses. Lommatzsch (1976), após remoção cirúrgica, realiza radioterapia e esta conduta é também seguida em nosso Serviço.

A conjuntiva é local de fácil observação, sendo as lesões rapidamente detectadas, o que melhora o prognóstico.

Acreditamos ser muito importante a suspeita diagnóstica de tumor conjuntival em lesões aparentemente inocentes, acometendo indivíduos jovens. O tratamento precoce pode impedir que estes carcinomas evoluam com invasão intra-ocular (Nicholson & Herschler, 1977; Li et al,

1980, Cavalcante & Monte, 1987) ou extensão extra-ocular (Castaños, 1985; Rootman et al, 1987; Schellini et al, em publicação).

SUMMARY

Four cases of conjunctival squamous cell carcinoma in young patients are reported. The clinical features, histopathological findings and treatment are discussed.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARIETA, CE; KARA JOSÉ, N; RESCHINI, RM. Carcinoma epidermóide de conjuntiva bilateral: descrição de um caso. *Arq. Bras. Oftal.*, 53: 180-2, 1990.
2. BURNIER Jr, M; BELFORT Jr, R; RIGUEIRO, MP; MONTEZZO LC; CHIFERRI Jr, V. Neoplasias malignas da conjuntiva. *Arq. I P B*, 30: 80-3, 1988.
3. CASTAÑOS, OGA. Carcinoma epidermóide conjuntival. *An. Soc. Mex. Oftalmol.*, 59: 15-18, 1985.
4. CAVALCANTE, CMJ & MONTE, FA. Invasão intraocular de carcinoma espinocelular da conjuntiva. *Rev. Bras. Oftal.*, 46: 17-21, 1987.
5. COHEN, BH; GREEN, R; ILIFF, NT; TAXY, JB; SCHWAB, LT; CRUZ, Z. Spindle cell carcinoma of the conjuntiva. *Arch. Ophthalmol.*, 98: 1809-13, 1980.
6. COOK, CAG. The eyes. In: SYMMERS, WSC. *Systemic pathology*. 2 ed. New York, Churchill Livingstone, 1980. Chap 40 p. 2880.
7. DUKE-ELDER, S & LEIGH, AG. The ocular adnexa. In: _____. *System of ophthalmology*. London, Henry Kimpton, 1965. v. 8, cap. 2, p. 1144-1241.
8. ELSAS, FJ & GREEN, WR. Epibulbar tumors in childhood. *Am. J. Ophthalm.*, 79: 1001-7, 1975.
9. FRAUNFELDER, FT & WINGFIELD, D. Management of intraepithelial conjunctival tumors and squamous cell carcinomas. *Am. J. Ophthalm.*, 95: 359-63, 1983.
10. GONÇALVES, JOR. Tumores epibulbares – estudo de 121 casos. *Arq. Bras. Oftal.*, 42: 196-200, 1979.
11. GONÇALVES, EA. Citologia exfoliativa no diagnóstico das neoplasias conjuntivais. *Rev. Bras. Oftal.*, 44: 155-61, 1985.
12. HAYE, C. Tumeurs de la conjunctive. In: *Encycl. Med. Chir.*, Paris. Ophthalmologie, 21110 A-10, 1, 1980.
13. JUDGE, DM & SAMUEL, J. Epidermoid carcinoma of the bulbar conjunctiva in Ethiopia. *Cancer*, 37: 913-6, 1976.
14. KAMEGASAWA, A; MATTOS, MCI; SCHELLINI, SA; HIDA, MM. Exame citológico como método auxiliar no diagnóstico das conjuntivas. *Arq. Bras. Oftal.*, 45: 160-3, 1982.
15. LEMOS, E. Carcinoma espinocelular de conjuntiva. *Rev. Bras. Oftal.*, 39: 73-7, 1980.
16. LI, WW; PETTIT, TH; ZAKKA, K. Intraocular invasion by papillary squamous cell carcinoma of the conjunctiva. *Am. J. Ophthalm.*, 90: 697-701, 1980.
17. LOMMATZSCH, P. Beta-ray treatment of malignant epithelial tumors of the conjunctiva. *Am. J. Ophthalm.*, 81: 198-206, 1976.
18. MAGALHÃES, MM; GONÇALVES, JOR; REGO, MTS. Carcinoma epidermóide epibulbar. *Arq. Bras. Oftal.*, 49: 185-7, 1986.
19. NAMI FILHO, S; ROPA, A; GONÇALVES FILHO, P. Carcinoma epidermóide sobre um caso de localização ímbica. *Rev. Bras. Oftal.*, 33: 115-8, 1974.
20. NICKOLSON, DH & HERSCHLER, C. Recurrent carcinoma in situ of the conjunctiva and cornea. *Am. J. Ophthalm.*, 74: 688-93, 1977.
21. OLURIN, O & WILLIAMS, AO. Orbito-ocular tumors in Nigeria. *Cancer*, 30: 580-7, 1972.
22. RATEAU, J; JESEGABEL, C; ROSSAZZA, C; RUCHOUX, MM. Carcinome epidermoide de la conjunctive chez un sujet de 29 ans d'origine africaine. *Bull. Soc. Ophthalmol. Fr.*, 85: 1243-5, 1985.
23. ROOTMAN, J; ROTH, AM; CRAWFORD, JB; FOX, LP; PATEL, S. Extensive squamous cell carcinoma of the conjunctiva presenting as orbital cellulitis: the hermit syndrome. *Can. J. Ophthalmol.*, 22: 40-4, 1987.
24. SCHELLINI, SA; PARO, PT; SUGUYAMA, CC; MORAES SILVA, MRB. Tumores da conjuntiva – ocorrência na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (São Paulo). In: *Congresso Brasileiro de Oftalmologia*, 24, Curitiba, 1987. *Anais* – Curitiba, 1987. p. 75.
25. TEMPLETON, AC. Tumors of the eye and adnexa in africans of Uganda. *Cancer*, 20: 1689-98, 1967.
26. TICHO, V & SIRA, JB. Clinical and pathologic correlation of nonpigmented tumors of the conjunctiva and pingueculas among africans. *Am. J. Ophthalm.*, 70: 757-63, 1970.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA / CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

2ª REUNIÃO CONJUNTA – 8 e 9/novembro/91

Local: Av. Brig. Luiz Antônio, 278 – Associação Paulista de Medicina

Horário: dia 8 – das 20 às 23 horas
dia 9 – das 9 às 13 horas

Vagas: 130

Inscrições: Gratuitas pelos telefones: CBO (011) 571-4191 – SBO (021) 205-2345