



Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Departamento de Patologia e Medicina Legal
PIBIC 2011/2012



Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide de lábio e graduação histológica das lesões.

- Relatório final-

PIB-S/0022/2011

Andrea dos Santos de Castro

MANAUS, 2012



Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Departamento de Patologia e Medicina Legal
PIBIC 2011/2012



Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide de lábio e graduação histológica das lesões.

Orientadora: Dra.Tatiana Nayara Libório dos Santos

Aluna: Andréa dos Santos de Castro

Colaboradora: Márcia Said Pacheco Lopes

Flávia Regina de Sousa Pereira

Manaus, 2012

RESUMO

Os tumores labiais correspondem a aproximadamente 15% de todas as neoplasias do segmento de cabeça e pescoço, e a 25% de todos os tumores da cavidade oral, representando 20% dos tumores malignos do trato respiratório e digestivo alto, sendo o o carcinoma epidermóide o tipo histológico mais frequente. O carcinoma epidermóide de lábio (CEL) apresenta maior incidência no lábio inferior e 90% dos casos ocorrem no sexo masculino, na proporção de 5:1 em relação ao sexo feminino. O CEL é menos prevalente em negros e pessoas abaixo dos 40 anos de idade, estando frequentemente relacionado com a exposição crônica aos raios solares. Medidas direcionadas são de fundamental importância para o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e para o estabelecimento de medidas preventivas e de controle do câncer de boca. Assim, faz-se necessária a obtenção de informações de qualidade acerca do modo de manifestação e sobrevida dos pacientes diagnosticados, possibilitando uma maior compreensão da doença e de suas principais características e fatores determinantes locais. Com base nesses dados, este projeto teve por objetivo caracterizar o perfil de pacientes portadores de carcinoma epidermóide de lábio atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), em Manaus, AM, bem como caracterizar a graduação histológica de suas lesões. Para tanto foram coletados dos prontuários médicos dos pacientes, dados referentes ao sexo, idade (grupo 1: de 40 a 60 anos e grupo 2: acima de 60 anos), raça, localização da lesão, metástases a distância e envolvimento linfonodal e perineural, além de graduar histologicamente as lesões utilizando os critério da OMS. Foram encontrados 20 pacientes com carcinoma epidermóide de lábio no período de 2001 a maio de 2011, sendo que 1 foi excluído por não satisfazer o critério de inclusão no quesito idade. Dos 19 pacientes analisados, 52,63% eram do sexo feminino (n=10), 68,42% (n=13) encontravam-se no grupo 2 (acima de 60 anos de idade) e 78,94% (n=15) eram pardos. Em relação a diferenciação histológica, 52,63% (n=10) dos casos foram graduados como bem diferenciados, sendo o lábio inferior, o local mais acometido (57,9%; (n=11). Dados de envolvimento linfonodal e metástase não foram encontrados na maioria dos casos (84,2%; n=16). Na região Norte do Brasil, dados sobre o carcinoma epidermóide de lábio são escassos provavelmente devido a falta de estudos mais direcionados e também às subnotificações.

Palavras-chave: Carcinoma epidermóide de lábio; Epidemiologia; Graduação

Introdução

No Brasil, existem diversos estudos regionais visando caracterizar o perfil do paciente acometido pelo carcinoma epidermóide de boca (CEB) (ABDO et al. 2002; BRENER et al., 2007; ALVARENGA et al. 2008), contudo poucos estudos contemplam a região Norte. Tais estudos incluem não somente o carcinoma intra-oral como também o carcinoma epidermóide de lábio (CEL).

O Estado do Amazonas, especificamente a cidade de Manaus, devido ao clima tropical favorece a exposição da população em geral ao contato com os raios UVB, pois quanto menor é a latitude da cidade, maior é o índice UVB, ou seja, cidades do Norte e Nordeste recebem mais radiação UVB que cidades do Sul e Sudeste (SHIRATORE et al., 2009). Nesse contexto, os lábios, por apresentarem uma fina camada epitelial, geralmente com ausência da camada de queratina espessa, aliada a menor quantidade de melanina e menor secreção de conteúdo glandular, são mais facilmente afetados pela radiação do que a pele (NICOLAU; BALUS, 1964; KAUGARS et al., 1999).

A distribuição epidemiológica das neoplasias malignas, bem como, a análise de seus potenciais fatores de risco é de grande utilidade no campo do controle do câncer, através do estabelecimento de diretrizes e ações preventivas e curativas (BRENER et al., 2007).

Dados estatísticos são essenciais, pois permitem avaliar a magnitude do problema, facilitando o estabelecimento de prioridades aos programas de vigilância e saúde coletiva, pois o aumento da incidência do câncer de boca constitui um problema de saúde pública (ABDO et al, 2002; GONZÁLEZ; LOPEZ; MARTINEZ, 2006; ALVARENGA et al. 2008). A distribuição de novos casos de carcinoma epidermóide de lábio apresenta significativa heterogeneidade de acordo com as diferentes localidades do mundo, variando significativamente, até mesmo entre estados de um mesmo país (BRENER et al., 2007; INCA, 2008).

Assim, faz-se necessária a obtenção de informações de qualidade acerca do modo de manifestação e sobrevida dos pacientes diagnosticados, possibilitando uma maior compreensão da doença e de suas principais características e fatores determinantes locais. Em um estudo de iniciação científica proposto por nossa equipe em 2010, foi dada ênfase ao carcinoma epidermóide intra-oral, no entanto, nosso

objetivo neste estudo foi de caracterizar o perfil de pacientes portadores de carcinoma epidermóide de lábio atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), em Manaus, AM.

Justificativa

O câncer bucal é um problema de saúde pública em muitos países. Estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2009 válidas para 2010 projetaram 489.270 novos casos de cânceres, sendo que destes 14.120 correspondem a neoplasias malignas situadas na cavidade oral. Estimativas do INCA para o Estado do Amazonas no ano de 2010 indicaram a incidência de 80 casos. Tais estudos incluem não somente o carcinoma intra-oral como também o carcinoma epidermóide de lábio (CEL).

É interessante que se faça uma distinção entre o câncer de boca intra-oral e o câncer de lábio, pois ambos possuem etiopatogênese peculiar, sendo o primeiro relacionado, sobretudo com o fumo e o segundo, com a radiação solar (NEVILLE et al., 1998; MAGALHÃES; MAGALHÃES, 2000).

Os tumores labiais correspondem a aproximadamente 15% de todas as neoplasias do segmento cabeça e pescoço, e a 25% de todos os tumores da cavidade oral, representando 20% dos tumores malignos do trato respiratório e digestivo alto, sendo o tipo histológico mais frequente o carcinoma epidermóide. Uma das mais altas taxas de carcinoma de lábio do mundo encontra-se na Austrália, com uma incidência de 7,7 por 100.000 pessoas. No Brasil, o câncer labial assume significativa importância pelo fato de ser um país tropical onde há uma grande incidência da radiação ultravioleta. (SENA et al., 2010)

O câncer de lábio inferior é mais prevalente que o câncer de lábio superior. A incidência de metástase regional ou a distância varia de 11% a 18%, sendo consideradas as de piores prognósticos, as lesões maiores que 2 cm, lesões pouco diferenciadas e com a presença de metástases em gânglio linfático e invasão perineural (BERALDO et al., 2006).

A única possibilidade de cura do câncer de lábio continua sendo a extirpação cirúrgica. Em geral esta cirurgia deixa seqüelas em uma região particularmente exposta, o que impõe sua reparação por motivos funcionais e estéticos, recuperando sua flexibilidade, amplitude dinâmica e coloração.

Estados iniciais de CEL podem ser confundidos com queilite actínica, considerada lesão com potencial de malignização sendo que a displasia epitelial e o carcinoma inicial podem co-existir em lesões de queilites e em estados avançados da doença são visualizadas úlceras crônicas de bordos endurecidos que não cicatrizam ou com crescimento verrucoso exofítico (NEVILLE et al.,1998). Os aspectos clínicos e o diagnóstico histopatológico baseado na graduação da atipia epitelial, representam ainda os principais recursos disponíveis para se estimar o comportamento de lesões com potencial para transformação maligna, apesar de apresentarem grande subjetividade (GOMES, 2000).

O conhecimento dos fatores prognósticos do câncer é fundamental não apenas para o planejamento terapêutico adequado, mas também para oferecer ao paciente e seus familiares uma avaliação da situação e das perspectivas para controle da doença. A gradação histológica da malignidade assume papel fundamental, pois enfatiza características histopatológicas muitas vezes relacionadas com a severidade e prognóstico da doença (COPPEN et al., 2006). Nesse aspecto, a OMS (2005) classificou o carcinoma epidermóide em 3 diferentes graduações histológicas, sendo elas: a) lesões bem diferenciadas, b) lesões moderadamente diferenciadas e c) lesões pouco diferenciadas, levando-se em consideração, sobretudo o grau de queratinização, coesão das células epiteliais e grau de atipia celular.

A morbidade no tratamento do câncer de boca é proporcional ao estágio da doença no momento do diagnóstico, bem como, com as características apresentadas pelo tumor (COPPEN; KURIAKOSE, 2006). De maneira geral, a sobrevida do paciente com CEB é modificada de acordo com o estadiamento clínico (cTNM) e patológico (pTNM) da doença (COSTA et al., 2002; AMAR; RAPOPORT, 2005; IRISH et al., 2006; SHAW et al., 2008).

No entanto, embora o tratamento do câncer de lábio apresente resultados bastante satisfatórios, podem ocorrer tumores secundários em outros sítios, recidiva local, metástase regional (recidiva regional) e em alguns casos, até o óbito, de maneira que tais desfechos sofrem a influência de fatores variados tais como: diâmetro do tumor, estadiamento clínico, grau histopatológico, nível da margem da lesão e o tipo de tratamento realizado. Assim, tais fatores devem ser analisados criticamente pelo profissional para proporcionar resultados clínicos, funcionais e estéticos favoráveis que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do paciente. (SENA et al., 2010).

No Brasil, existem alguns estudos que visam caracterizar as manifestações apresentadas pelo câncer de boca, bem como, o perfil do paciente acometido por este tipo de neoplasia. Dados referentes ao modo de apresentação de doenças são essenciais para o planejamento de medidas, tanto preventivas, quanto curativas/paliativas. Assim, devido à significativa discrepância de incidência nas diferentes regiões do país e a escassez de estudos na região Norte, faz-se necessária uma maior abordagem do tema, visando conhecer as características locais apresentadas por esse câncer. Dessa maneira, com este trabalho, esperou-se identificar e analisar a magnitude e o impacto do CEL em pacientes atendidos em um centro de referência de controle em oncologia no Estado do Amazonas, através de seu perfil clínico epidemiológico e histológico.

Vale ressaltar que este trabalho está inserido na dissertação de mestrado da Cirurgiã-Dentista Nircleny Almeida, pertencente ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ciências da Saúde, na qual aprofunda o estudo utilizando imunohistoquímica de marcadores do ciclo celular.

Objetivos

Objetivo Geral

Caracterizar o perfil de pacientes portadores de carcinoma epidermóide de lábio atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), em Manaus, AM.

Objetivos específicos

1. Definir as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes;
2. Graduar histopatologicamente as lesões labiais dos pacientes.

Metodologia

Comitê de Ética em Pesquisa

O projeto de dissertação de mestrado a que este projeto de iniciação científica está vinculado foi submetido e aprovado pelo **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) (protocolo CAAE nº. **0065.0.115.252-11**).

Dados da Pesquisa

Este estudo teve caráter retrospectivo e realizou-se por meio da análise de prontuários médicos de pacientes com o diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermóide de lábio admitidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia, em Manaus (AM), e da seleção de material emblocado em parafina, correspondente a biópsias incisionais do CEL desses pacientes, no período compreendido entre janeiro de 2001 e maio de 2011.

Os dados clínicos e histopatológicos referentes a cada paciente foram obtidos dos prontuários do setor de anatomia patológica, arquivados no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) da FCECON. Os dados clínicos obtidos incluíram sexo, idade (grupo 1: de 40-60 anos e grupo 2: acima de 60 anos), raça, localização da lesão, história de exposição solar (por meio da identificação da atividade laboral) e história de consumo de álcool, tabaco. Já os dados histopatológicos incluíram diferenciação histológica, comprometimento linfonodal (pN), invasão perineural (IPN) e metástase a distância.

As lâminas histológicas referentes aos casos de CELs foram revistas ao microscópio óptico por patologistas do Departamento de Patologia e Medicina Legal da UFAM (DPML/UFAM) e graduadas segundo a OMS (2005) em bem diferenciadas, moderadamente diferenciadas e pouco diferenciadas, levando-se em consideração, sobretudo o grau de queratinização, coesão das células epiteliais e grau de atipia celular. Essa avaliação foi feita em momentos distintos e isolados por dois patologistas do DPML. Havendo discordância em algum caso, ambos os patologistas reavaliaram as lâminas simultaneamente para obter uma graduação consensual. Os cortes histológicos foram corados por hematoxilina-eosina, os quais foram observados através de microscopia de luz em aumento de 200X.

Vale ressaltar que após esta análise microscópica, os blocos referentes a essas lâminas, foram cortados em lâminas adicionais, agora silanizadas, para realização de reações imuno-histoquímicas com marcadores do ciclo celular referentes ao projeto de mestrado em que este trabalho estava inserido.

Critérios Utilizados

Critérios de Inclusão

Pacientes com diagnóstico histopatológico de CEL;

Pacientes a partir de 40 anos;

Lesões que representem o sítio primário

Critérios de Exclusão

Prontuários com ausência do laudo histológico para CEL

Pacientes jovens

Análise dos Dados

O estudo referiu-se a um censo com todos os pacientes que satisfizeram os critérios de inclusão atendidos no FCECON no período de janeiro de 2001 e maio de 2011.

Os dados coletados, provenientes dos prontuários, juntamente com a graduação histológica das lesões foram tabulados e submetidos à análise descritiva observando-se freqüências percentuais das alterações observadas. Esses dados foram apresentados na Tabela 1.

Resultados

Foram encontrados 20 pacientes com carcinoma epidermóide de lábio no período de 2001 a junho de 2011, sendo um deles excluído por não satisfazer o critério de inclusão no quesito idade. Os dados gerais dos 19 pacientes analisados encontram-se na tabela 1.

Em relação aos dados clínicos, 52,63% dos pacientes eram do sexo feminino (n=10) (gráfico 1), 68,42% encontrava-se no grupo II (mais de 60 anos de idade (n=13) (gráfico 2) e 78,94 (n=15) declararam-se pardos (gráfico 3). Quanto a localização, 57,89% das lesões encontravam-se em lábio inferior (n=11) (gráfico 4) e 26,31% (n=5) dos pacientes declararam exercer atividade laboral com exposição solar (gráfico 5). Nesse aspecto os pacientes 6, 7, 13 e 16 eram agricultores e o paciente 10, pedreiro (tabela 1). Nenhum dos pacientes fazia consumo de álcool (gráfico 6), porém 10,5% (n=2) eram fumantes (gráfico 7) e 10,5% (n=2) ex-fumantes (gráfico 8).

Em relação a graduação histológica, 52,63% (n=10) foram graduados em bem diferenciados, 10,52% (n=2) em pouco diferenciados e 15,78% (n=3) moderadamente diferenciados. A graduação histológica não foi realizada em 21,05% (n=4) dos casos em função de material insuficiente para avaliação e/ou devido ao bloco não ter sido encontrado (gráfico 9). Metástases a distância foram encontradas em 15,8% (n=3) dos casos sendo que nos 84,2% (n=16) restantes tal informação não foi informada (gráfico 10). Comprometimento linfonodal foi encontrado em 15,8% dos casos (n=3), sendo que 78,9% dos casos (n=15) esse dado não foi informado (gráfico 11). Invasão perineural foi encontrada em 10,5% (n=2) sendo que nos 89,5% restantes (n=17) tal dado não foi encontrado (gráfico 12). Na preservação somente um caso (n=1, 5,26%) apresentava dado informando ocorrência de recidiva (paciente 16-tabela 1) Outros como tamanho do tamanho da lesão (pT), estadiamento patológico (pTNM), diferenciação histológica (dif. histol.) e invasões vascular sanguínea (IVS) e vascular linfática (IVL) não foram informados nos prontuários dos pacientes.

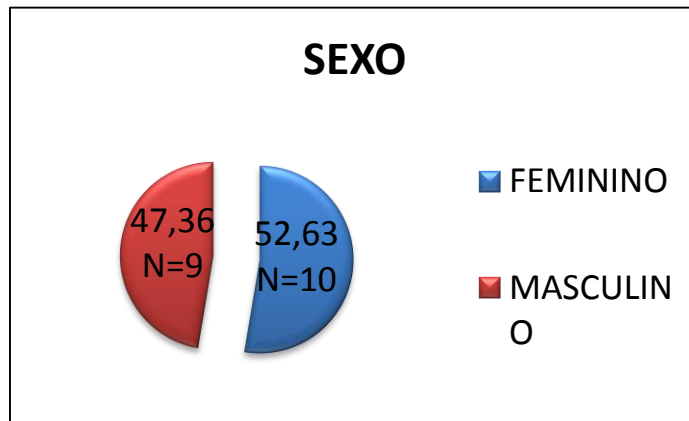


Gráfico 1. Sexo

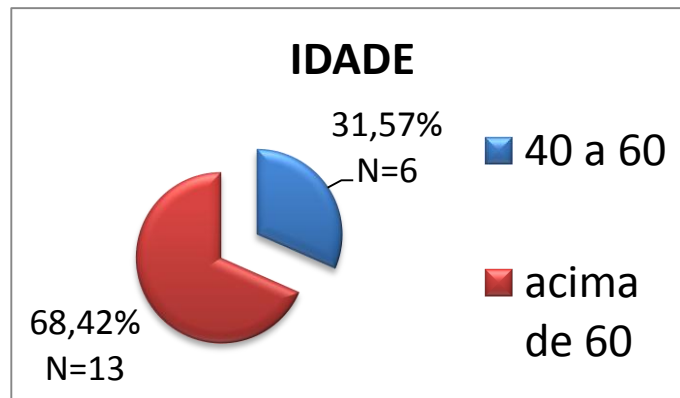


Gráfico 2. Idade

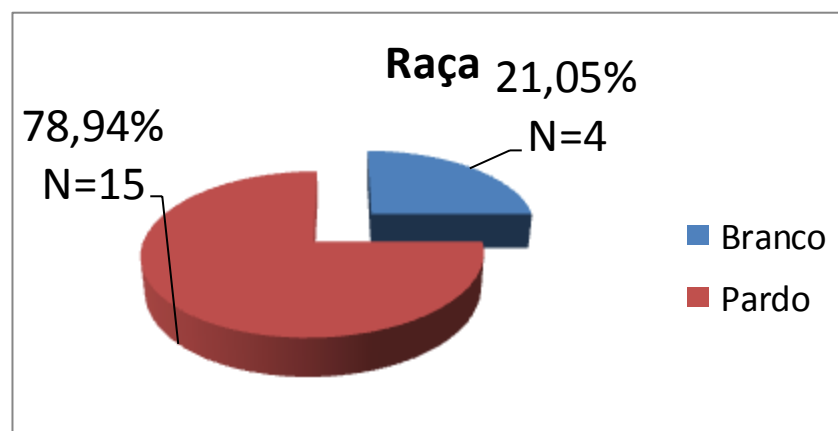


Gráfico 3. Raça

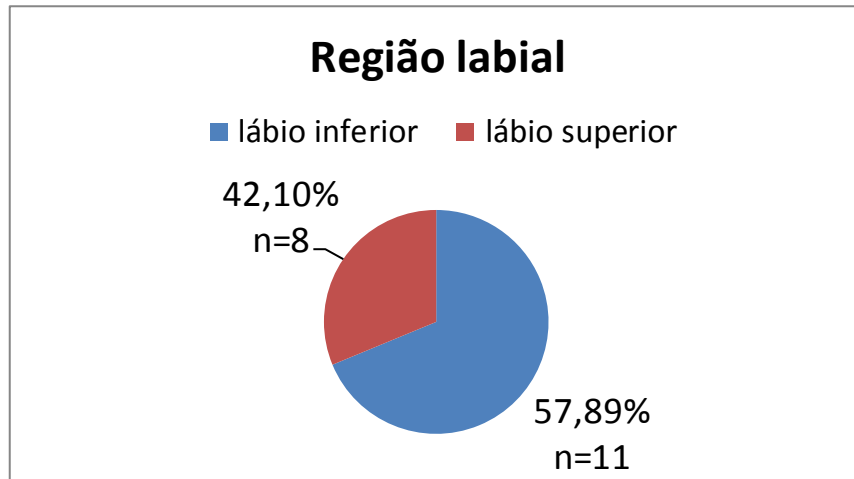


Gráfico 4. Localização do CEL

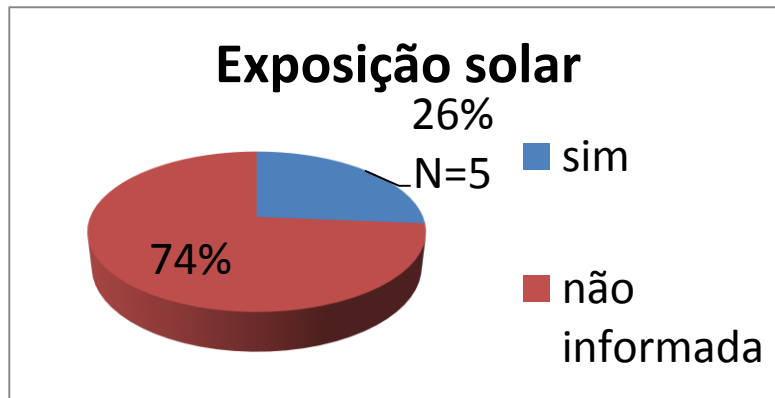


Gráfico 5. Exposição solar

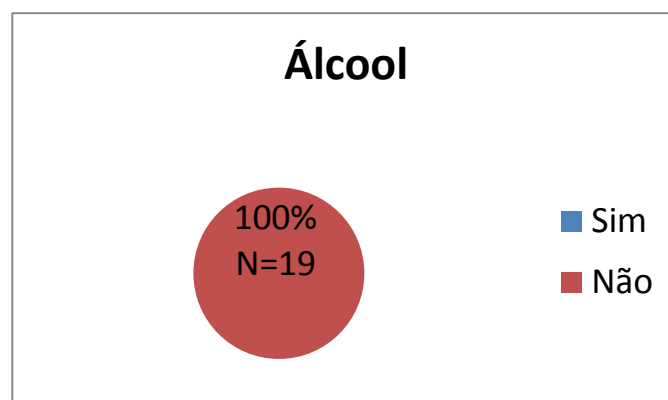


Gráfico 6. Consumo de álcool

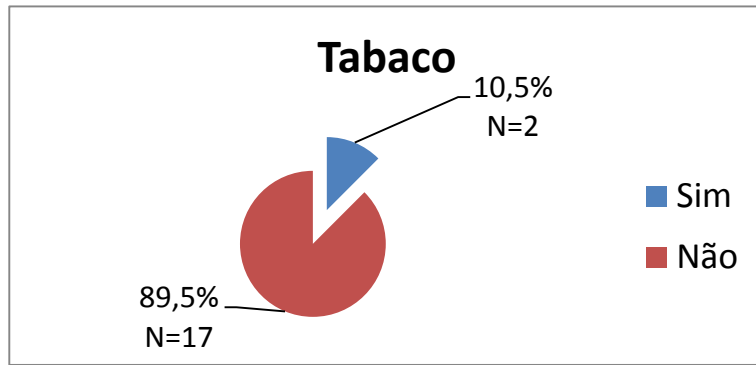


Gráfico 7. Uso de tabaco

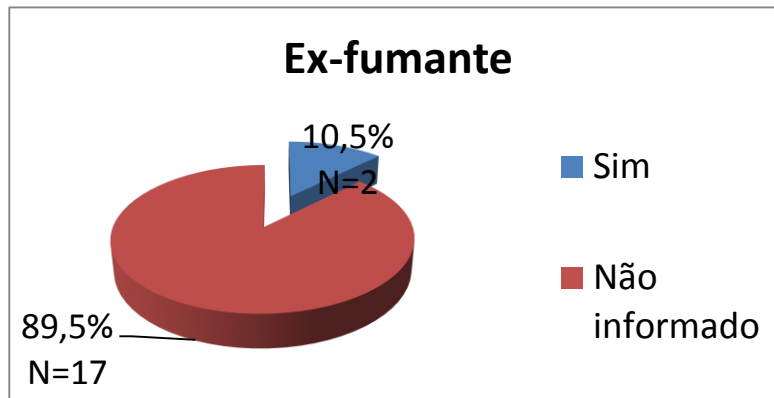


Gráfico 8. Ex-fumantes

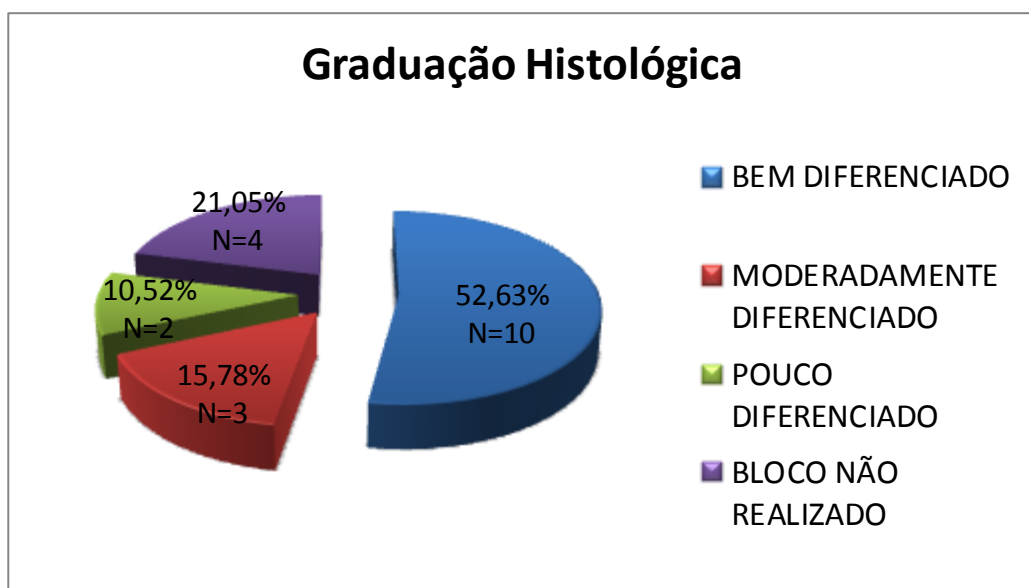


Gráfico 9. Gradação histológica

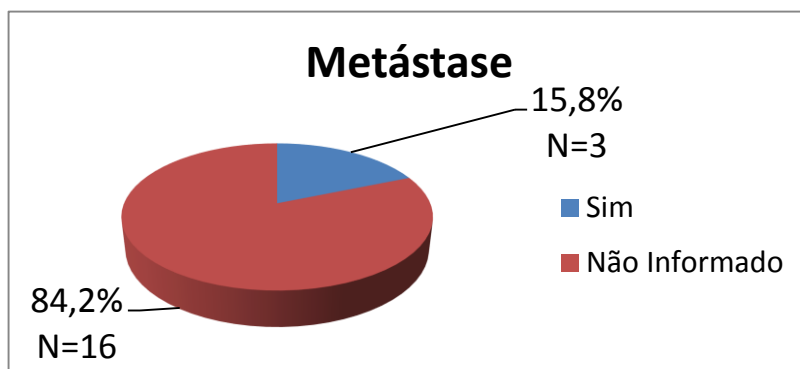


Gráfico 10. Presença de metástases

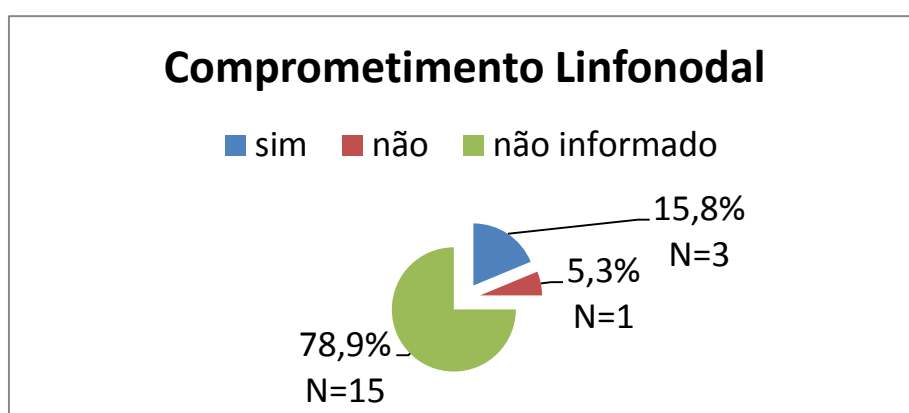


Gráfico 11. Comprometimento linfonodal

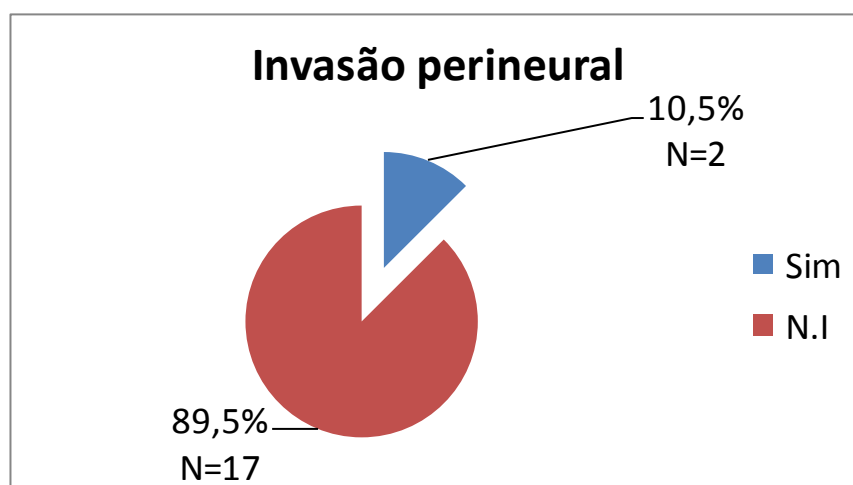


Gráfico 12. Invasão Perineural

Discussão

Há muitos séculos, o câncer foi considerado uma doença dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros. Esse panorama vem mudando há aproximadamente quatro décadas, passando a ser uma doença de países em desenvolvimento e com poucos recursos. Assim, o câncer ganhou uma grande dimensão tornando-se um evidente problema de saúde pública (INCA 2010).

Segundo o INCA, o câncer de boca inclui os cânceres de lábio e de cavidade oral. Nesse contexto, o câncer de lábio é o tumor mais comum da boca e corresponde a 25% das neoplasias malignas dessa localização (VISSCHER et al., 1998, PEREIRA-FILHO et al., 2011). De acordo com Warnakulasuriya (2009) os maiores índices de acometimento de câncer labial encontram-se na Austrália e Canadá e mais de 50% dos cânceres orais da população australiana são no lábio. Já estatísticas brasileiras mostram que a incidência dessa neoplasia pode variar de 16,4% a 20,3% (DURAZZO et al., 2005; TEIXEIRA et al., 2009).

Em um estudo retrospectivo realizado na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), mesmo local em que foi realizado o presente estudo, foram encontradas 518 lesões bucais durante o ano de 1998-2009, sendo 216 delas representadas por carcinomas epidermóides de boca. (CEB). Do total de CEB, 6% (n=13) foram na região labial (ONO, 2011), demonstrando, assim, uma pequena casuística de CEL para o período analisado (10 anos), já que os 94% restantes eram de carcinomas da região intra-oral. No presente estudo, encontramos 19 casos de CEL no período de janeiro de 2001 a maio de 2011 (10 anos), portanto com casuística baixa semelhante ao trabalho de Ono. Uma possível explicação para essa baixa casuística reside no fato de haver casos de subnotificação, somada a questão de que alguns pacientes com lesões incipientes no lábio inferior, muitas vezes procuram atendimento particular, ou outros ambientes hospitalares, muitas vezes subestimando as lesões que aparecem nessa região anatômica, já que uma alta incidência de CEL é esperada em cidades com climas tropicais. Sob outro aspecto, deve-se ainda considerar que o estado do Amazonas possui barreiras geográficas e uma logística difícil restringindo o acesso a tratamento adequado e viável aos pacientes, ainda tendo agravante encontrado na época da vazante quando muitas cidades ficam isoladas, sem meio de transporte e conseqüentemente sem possibilidade de locomoção a outras cidades. Dessa maneira, é fundamental o aprofundamento de

estudos nessa área, além da criação de políticas que atendam as especificidades da região.

Partindo dos dados encontrados no presente estudo, a incidência de CEL foi mais frequentemente encontrada em mulheres do que em homens, ao contrário do estudo de MAROCHIO et al (2010) o qual mostra o sexo masculino mais frequente na proporção de 5:1 sobre o feminino. Segundo MAROCHIO et al (2010) há um aumento na incidência do CEL nas mulheres nas últimas décadas, visto que na sociedade atual a mulher encontra-se mais ativa e muitas vezes desempenha a mesma função que os homens no campo de trabalho, ou seja está mais exposta aos fatores de risco.

A mudança das alterações induzidas pelo sol que leva ao acometimento do câncer labial é vista no decorrer dos anos, levando em média de 20 a 30 anos, podendo surgir em um período menor em alguns casos (KAUGARS et al., 1999). Antunes e colaboradores (2004) ressaltaram que o acometimento de tal lesão tem predileção pela 5^o, 6^o e 7^o década de vida. A idade média de pacientes segundo Pereira-Filho et al. (2011) e Souza et al. (2011) é de 60,6 anos, entrando em concordância com o presente estudo que demonstrou uma maior ocorrência de CEL em pacientes acima de 60 anos (68,42%) de maneira similar também aos estudos de SOUZA et al (2011), MAROCCHIO et al (2010).

Pacientes caucasianos, cabelos loiros ou ruivos e com pouca capacidade de bronzeamento e que estão diretamente relacionados à exposição solar prolongada são considerados pacientes de risco para o surgimento de qualquer lesão acometida em pele, devido à radiação ultravioleta como a queratose solar, queilite actínica, carcinoma de células basais em pele e o carcinoma epidermóide de lábio (KAUGARS et al., 1999; SASSI et al., 2011). A grande maioria dos estudos sobre a epidemiologia dos CELs revela o principal acometimento em pele clara, porém em nossos estudos tivemos como predominância a raça parda (78,94%), divergindo de outros estudos onde a branca é predominante. No entanto o estudo de SOUZA et al (2011), também realizado no Brasil, mostra a raça não branca sendo mais afetada com 56.7%, confirmando o fato já abordado por outros pesquisadores como Durazzo e colaboradores (2005) que relatam que a comparação de raças no Brasil se torna inviável devido a grande miscigenação racial da população brasileira. No estado do Amazonas a raça parda é a mais prevalente, representando 70% da população, portanto a raça de supremacia no estado do Amazonas (IBGE 2010). Dentre a raça parda, o mais comum é o caboclo, resultante da miscigenação dos ameríndios e

européus. Nosso estudo mostra resultado similar ao de ONO, onde há prevalência da raça parda (2011).

A principal localização do CEL é o lábio inferior em relação ao superior, devido sua posição anatômica que recebe maior quantidade de raios ultra violetas (VISSCHER et al., 1998, PEREIRA-FILHO et al., 2011; SOUZA et al., 2011). Nossos estudos estão de acordo com os encontrados na literatura, pois encontramos 57,89% dos casos de CEL, presentes também no lábio inferior. Segundo Antunes et al., (2004) quando há acometimento no lábio superior existe uma predileção para o sexo feminino, o que não aconteceu em nosso estudo, apesar da maioria dos pacientes ser do sexo feminino conforme mencionado anteriormente.

A maioria dos pacientes do presente estudo não fazia uso de tabaco e álcool, o que mostra conformidade com a literatura (NEVILLE et al., 1998; MAGALHÃES; MAGALHÃES, 2000) visto que a etiopatogênese do carcinoma epidermóide de lábio não tem relação com tais fatores e sim com exposição solar, porém, somente 26% dos pacientes deste estudo relataram atividade laboral com exposição solar. No entanto, a exposição ao fator de risco para estes pacientes provavelmente está relacionado ao inadequado uso do protetor solar, sobretudo com a vulnerabilidade desses pacientes em função do clima tropical de nossa região, favorecendo o maior contato com a radiação ultravioleta.

O câncer de lábio possui evolução mais lenta e tardia, o que está relacionada também ao seu padrão histológico, que geralmente é do tipo bem diferenciado e moderadamente em relação ao pouco diferenciado (BALASSIANO 2004). Resultado semelhante também foi observado no presente estudo em que 52,63% das lesões foram bem diferenciados, e provavelmente com melhor prognóstico, mostrando conformidade com a literatura e principalmente com o estudo realizado no mesmo centro de referência em Oncologia do Amazonas por Ono (2011). Souza et al (2011) mostraram que o CEL possui baixo potencial de metástases cervicais e a cirurgia é quase sempre o tratamento de escolha, com nível de sucesso alto dentre outros fatores. Em nosso estudo foram encontrados poucos casos com envolvimento linfonodal (15,8%), invasão perineural (10,5%) e metástases (15,8%), contudo não são dados absolutos visto que na maioria dos prontuários tal informação não foi encontrada.

Com base no exposto, fica evidente a importância de dados referente ao CEL por representar um problema de saúde pública. No entanto, esses dados precisam ser

aprofundados e melhores caracterizados. Faz-se necessária criação de políticas, principalmente de prevenção, mas também curativas, além de um melhor preenchimento dos dados desses pacientes, por parte da equipe que os atende nos serviços especializados, para que as subnotificações não mascarem o real panorama do CEL na região Norte.

Referências

1. ABDO, EN; GARROCHO, AA; AGUIAR, MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal em tratamento no Hospital Mário Penna, em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 357-362, Jul./Set. 2002.
2. ALVARENGA, LM; RUIZ, MT; PAVARINO-BERTELLI, EC; RUBACK, MJC; MANIGLIA, JV; GOLONI-BELOTTTO, M. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 68-73, Jan./Fev. 2008.
3. AMAR, A; CARVALHO, MB ; RAPOPORT, A. Metastatização linfática oculta no carcinoma epidermóide das vias aerodigestivas superiores. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 68, n. 4, Aug. 2002 .
4. ANTUNES et al. Estudo retrospectivo e revisão de literatura dos tumores dos lábios: experiência de 28 anos, v. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 50, n. 4, p. 295-300,2004.
5. ARMITAGE, P; BERRY, G. Statistical methods in medical research. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 1994.
6. BALASSIANO, K. Z. Estudo comparativo da expressão imunoistoquímica das proteínas Bcl-2, p53, caspase-3 e Ki 67 em hiperplasias fibrosas inflamatórias, queilites actínicas e carcinomas de células escamosas do lábio inferior. Niterói, UFF: 2004, Dissertação (Mestrado em Patologia Bucal), Universidade Federal Fluminense, 2004.
7. BERALDO et al.,2006. Reconstrução do Lábio Inferior com Retalho Nasolabial Miocutâneo Ilhado da Artéria Facial. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.8, n.1. P.17-29, 2006

8. BRANDÃO, LG; CAVALHEIRO, BG; SONDERMANN, A. Apresentação clínica e estadiamento. In: PARISE JR, O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000. cap. 10, p. 71-79.
9. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Falando sobre o câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA; 2002, 52 p.
10. BRENER, S; JEUNON, FA; BARBOSA, AF; GRANDINETTI, HA. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão da literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. Rev Bras Canc., v.53(1), p.63-9, 2007
11. COSTA, ALL; PEREIRA, JC; NUNES, AAF; ARRUDA, MLS. Correlação entre a classificação TNM, gradação histológica e localização anatômica em carcinoma epidermóide oral. Pesquisa Odontológica Brasileira, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 216-220, Set. 2002.
12. COPPEN, CPW et al. Treatment results of patients with a squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. Oral Oncology, Volume 42, Issue 8, Pages 795-799, Ago. 2006.
13. DURAZZO, MD; ARAÚJO, CEN; BRANDÃO,JS; POTENZA, AS; COSTA, P; TAKEDA,F et al. Clinical and epidemiological features of oral cancer in a medical school teaching hospital from 1994 to 2002: increasing incidence in women, predominance of advanced local disease, and low incidence of neck metastases. Clinics 2005;60(4): 293-8
14. FARDIN, M; RAPOPORT, A; AMAR, A; MAGALHÃES, MR; LATORRE, MRDO. Fatores de risco no prognóstico do câncer de boca. Estudo de 1440 casos. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, São Paulo, v.33, n.1, p. 27-33, Jan. 2004.
15. Fundação Centro de Controle em Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON). Registro de Câncer de Base Populacional de Manaus: Dados de 2001 e 2002. Manaus: FCECON, 2007, 55 p.
16. GONZÁLEZ, AP; LOPEZ, MA; MARTINEZ, LM. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Revista Cubana Estomatología, Ciudad de La Habana, v. 43, n. 1, p. Jan./Abr. 2006.
17. INCA – Instituto Nacional do Câncer: estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2010. Disponível em: URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>

18. IRISH, J; O'SULLIVAN, B; SIU, L; LEE, A. Câncer de Cabeça e Pescoço. In: POLLOCK, RE; DOROSHOW, JH; KHAYAT, D; NAKAO, A; O'SULLIVAN, B. Manual de Oncologia da UICC. 8ª ed., São Paulo: Wiley, cap. 15, p. 331-355.
19. KAUGARS, GE; PILLION, TBA; SVIRSKY, JA et al. Actinics cheilites: a review of 152 cases. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol Oral Radiol Endod, v.88 (2), p. 181-6, 1999.
20. KUJAN, O. et al. Why oral histopathology suffers inter-observer variability on grading oral epithelial dysplasia: An attempt to understand the sources of variations. Oral Oncology, v. 43, p. 224-231, 2007.
21. KURIAKOSE, MA; SHARAN, R. Oral Cancer Prevention. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America, St. Louis, v. 18, n. 4, p. 493-511, Nov. 2006.
22. LUNA-ORTIZ, K; GÜEMES-MEZA ,A; VILLAVICENCIO-VALENCIA,V; MOSQUEDA-TAYLOR, A. Upper lip malignant neoplasms. A study of 59 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 May 1;17 (3):e371-6.
23. MAGALHÃES, RP; MAGALHÃES, MHCG. Carcinógenos bucais. In: Parise Junior O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier, cap. 3,p.16-22,2000.
24. MAROCCHIO, LS; LIMA, J; SPERANDIO, FF; CORRÊA, L; SOUZA, SOM. Oral Squamous cell carcinoma: an analysis of 1,564 cases showing advances in early detection. J Oral Sci. 2010; 52:267-73.
25. MODESTO, DF. Avaliação das Alterações Orais em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Submetidos à Radioterapia, 2006. 71f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) – Escola de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, Minas Gerais, 2006.
26. NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM. et al. Patologia oral e maxilo facial, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro-RJ,1998, 705P
27. NICOLAU, SG; BALUS L. On the nature of Kerato acanthoma and its position among epithelial- tumors. Oncology, 17:120-34,1964.
28. OLIVEIRA, CE; BERNINI, GF; MIYAZAKI, LC; TOMITA, NE. Características sociodemográficas da mortalidade por câncer de boca em Bauru, SP, no período de 1991 a 2001: uso de geoprocessamento. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 185-195, Jun. 2008.

29. ONO, LM. Estudo epidemiológico retrospectivo das lesões bucais diagnosticadas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) entre os anos de 1998 a 2009 / Piracicaba, SP : [s.n.], 2011. Tese de doutorado
30. PEREIRA, JCR. Análise de Dados Qualitativos. São Paulo: EDUSP; 1999
31. PEREIRA-FILHO et al. Epidemiologia do Carcinoma Espinocelular de Lábio: Experiência do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ver. Bras. Cir. Craniomaxilofacial, v.14, n. 4, p.190-193, 2011.
32. SASSI et al. Caso raro de carcinoma epidermoide de lábio superior em paciente feoderma, Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe, v.11, n.1, p. 27-30, 2011.
33. SENA, MF; COSTA, APS; NÓBREGA, AGS; COSTA, ALL; FERREIRA, MAF. Avaliação dos Fatores Prognósticos Relacionados ao Câncer de Lábio: Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(1): 93-102
34. SHAW, RJ; McGLASHAN, G; WOOLGAR, JA; LOWE, D; BROWN, JS; VAUGHAN, ED; ROGERS, SN .Prognostic importance of site in squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, London, v. 46, n. 8, p. 1- 4, Nov. 2008.
35. SHIRATORE, FH et al. Estudo sobre a relação entre a radiação ultravioleta e a incidência de câncer de pele. Revista Ciências do Ambiente On-Line, v. 5, n.1, 2009.
36. SOUZA, RL; FONSECA, TF; SANTOS, CCO; CORRÊA, GT; SANTOS, FBG; CARDOSO, CM; HAIKAL, DS; GUIMARÃES, ALS; DE PAULA, AMP. Lip squamous cell carcinoma in a Brazilian population: epidemiological study and clinicopathological associations. Med Oral Pathol Oral Cir Bucal. 2011.
37. TEIXEIRA et al., 2009. Carcinoma Espinocelular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Revista Brasileira de Cancerologia, v.55, n.3, p.229-236, 2009.
38. VARTANIAN JG, CARVALHO AL, DE ARAÚJO FILHO MJ, JUNIOR MH, MAGRIN J, KOWALSKI LP. Predictive factors and distribution of lymph node metastasis in lip cancer patients and their implications on the treatment of the neck. Oral Oncol. 2004;40:223-7.
39. VAN DER WAAL, I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa;terminology, classification and present concepts of management. Oral Oncol, v. 45, n. 4-5, p. 317-23, 2009

40. VIDAL, AKL; SILVEIRA, RCJ; SOARES, EA; CABRAL, AC; CALDAS JUNIOR, AF; SOUZA, EHA; LOPES, RM. Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca: uma medida simples e eficaz. Odontologia Clínico-Científica, Recife, v. 2, n. 2, p. 109-114, Mai. 2003.
41. VISSCHER. J. G. A. M. Epidemiology of cancer of the lip in the Netherlands. Oral Oncology. V. 34, p. 421-26, 1998.
42. WARNAKULASURIYA S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncology. v. 45, n. (4-5):309-16,2009.
43. ZITSCH RP, PARK CW, RENNER GJ, REA JL. Outcome analysis for lip carcinoma. Otolaryngol Head Neck Surg 1995; 113(5):589-96
44. ZITSCH RP 3RD, LEE BW, SMITH RB. Cervical lymph node metastases and squamous cell carcinoma of the lip. Head Neck. 1999;21:447-53

EQUIPE CIENTÍFICA

NOME	FORMAÇÃO	TÍTULO	ÓRGÃO	ATIVIDADE
Andréa dos Santos de Castro	Acadêmica de Odontologia	--	UFAM	Orientanda
Flávia Pereira	Acadêmica de Odontologia	--	UFAM	Colaboradora
Márcia Said	Acadêmica de Odontologia	--	UFAM	Colaboradora
Tatiana Nayara Libório dos Santos	Cirurgiã-Dentista	Doutora em Patologia Bucal	UFAM	Orientadora
Nircleny Almeida	Cirurgiã-Dentista	Mestranda em Ciências da Saúde	UFAM	Colaboradora

ANEXO A



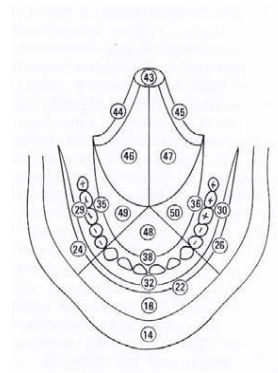
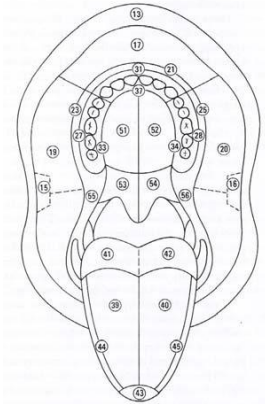
Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma epidermóide de lábio e graduação histológica das lesões.

Identificação

Nome: _____
Sexo: ____ Raça: _____ Data de entrada: _____
Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: _____
Endereço: _____
Número do registro da FCECON: _____
Número de registro no estudo: _____

Dados Clínicos

Localização do tumor primário (marcar no diagrama):



Tamanho do tumor primário (pT): _____
Aspecto fundamental do tumor primário: _____

Presença de metástase a distância (descrever, se for o caso): _____

Estadiamento atribuído no RHC: _____

Grau de diferenciação do tumor (dif. histol.): _____

Comprometimento linfonodal (pN): _____

Estadiamento patológico (pTNM): _____ Invasões perineural (IPN): _____

Vascular sanguínea (IVS): _____ Vascular linfática (IVL): _____

Uso de tabaco: _____

Uso de álcool: _____

Observações importantes:

ANEXO B

Tabela 1. Dados gerais dos pacientes.

Legenda: R – raça parda, b- raça branca; CEL- Carcinoma epidermóide de lábio;
N.I- não informado; pN-Comprometimento lifonodal; IPN- Invasão perineural

Nome	Ano	Idade	Sexo	Raça	Diagnóstico	Gradação histológica	Região labial	Exposição solar	Álcool	Tabaco	Ex-fumante	Metástase	pN	IPN	RECIDIVA
1. D.O.C	2002	77	F	B	CEL	BEM DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	SIM	N.I
2. D.S	2002	86	F	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
3. F.G.O	2002	76	M	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LABIO SUPERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
4. F.C.L	2002	91	F	P	CEL	N.I	LABIO SUP	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
5. N.B.P	2003	57	M	B	CEL	POUCO DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	SIM	SIM	SIM	N.I
6. R.P.P	2003	62	M	P	CEL	MODERADAMENTE DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	SIM	NAO	NAO	NAO	SIM	SIM	N.I	N.I
7. V.B.B	2003	46	M	P	CEL	N.I	LABIO SUPERIOR	SIM	NAO	NAO	SIM	N.I	N.I	N.I	N.I
8. J.G.N	2003	62	M	P	CEL	N.I	LABIO SUP	N.I	NAO	NAO	NAO	NI	NI	NI	N.I
9. M.S.D	2005	72	F	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LÁBIO SUPERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
10.J.C.C	2006	42	M	B	CEL	POUCO DIFERENCIADO	LÁBIO INFERIOR	SIM	NAO	NAO	NAO	SIM	SIM	N.I	N.I
11.O.B.A	2006	49	F	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
12. Z.O.S	2006	81	F	P	CEL	N.I	LAB SUP	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
13.J.P.S	2007	52	M	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LÁBIO INFERIOR	SIM	NAO	SIM	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
14.L.C	2007	70	M	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LÁBIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
15.L.A.S	2008	84	F	P	CEL	MODERADAMENTE DIFERENCIADO	LÁBIO SUPERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
16.M.L.A	2009	70	F	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LÁBIO SUPERIOR	SIM	NAO	NAO	SIM	N.I	N.I	N.I	SIM
17.A.I	2009	49	M	B	CEL	BEM DIFERENCIADO	LÁBIO INFERIOR	N.I	NAO	SIM	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I
18.M.L.S	2010	86	F	P	CEL	BEM DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	N.I
19.M.G.F.E	2011	62	F	P	CEL	MODERADAMENTE DIFERENCIADO	LABIO INFERIOR	N.I	NAO	NAO	NAO	N.I	N.I	N.I	NAO

Cronograma de Atividades

Nº	Descrição	Ago 2011	Set	Out	Nov	Dez	Jan 2012	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
1	Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
2	Coleta de Dados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	Apresentação de Relatório Parcial							X					
4	Avaliação dos Resultados										X	X	
5	Análise Estatística											X	
6	Elaboração do Resumo e do Relatório Final										X	X	
7	Preparação do resumo para Congresso da SOBEP*										X		
7	Preparação da Apresentação Final para Congresso											X	X

*SOBEP: Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral, realizado sempre em julho de cada ano.

Resumo apresentado em: “16th International Congress on Oral Pathology and Medicine” and “20th Brazilian Congress of Oral Medicine and Pathology”- São Pedro-SP (30/07 a 03/08/2012)

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LIP: CLINICAL PROFILE OF PATIENTS AND HISTOLOGICAL GRADING OF LESIONS IN A REFERENCE CENTER OF AMAZONAS

SANTOS, AC; LOPES, MSP; PERERIA, FRP; ALMEIDA, NS; SANTOS, PJB; LIBORIO, TN

^{1,2,3} SCHOOL OF DENTISTRY, FEDERAL UNIVERSITY OF AMAZONAS

^{4,6} PATHOLOGY AND LEGAL MEDICINE, FEDERAL UNIVERSITY OF AMAZONAS

⁵ ONCOLOGY CENTER CONTROL FOUNDATION OF THE AMAZONAS (FCECON)

Objective: This study aimed to evaluate the clinical profile and histological grading of SCC of the lip (LSCC). **Study Design:** It was a retrospective study of patients over 40 years old treated in a Reference Center of Oncology in Amazonas from 2002 to 2011. Clinical data were collected from medical records and a review of histological sections was performed. **Results:** Nineteen patients with LSCC were found, 52.6% of them were female, 68.4% had over 60 years old, 63,1% was represented by a mixed race called “pardo”, 84,2% didn’t report alcohol consumption and just 12.5% reported tobacco use. Well differentiated LSCC was the most common histological grading (52,63%), especially in lower lip (57,8%). Status of Linfonodal involvement and metastasis were not informed in most cases (84,2%). **Conclusion:** In the North of Brazil, data of LSCC are scarce, probably due to the lack of studies and also due to the sub notification.