

## Caso clínico

# Garcinoma do bordo da língua em fase inicial. Apresentação de dois casos clínicos

Filipe Coimbra<sup>a,\*</sup>, Raquel Costa<sup>b</sup>, Otilia Lopes<sup>c</sup>, Elisabete Barbosa<sup>d</sup> e António Felino<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Professor Auxiliar de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Porto, Portugal

<sup>b</sup>Médica Dentista, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Porto, Portugal

<sup>c</sup>Assistente de Medicina Oral da FMDUP, Aluna de Doutoramento da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Porto, Portugal

<sup>d</sup>Monitora de Medicina Oral da FMDUP, Aluna de Doutoramento da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Porto, Portugal

<sup>e</sup>Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Porto, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido em 18 de Novembro de 2010

Aceite em 15 de Dezembro de 2010

Palavras-chave:

Carcinoma da língua

Cirurgia

Radioterapia

Metástases linfonodais ocultas

Esvaziamento Cervical Electivo (ECE)

Tomografia Axial Computorizada (TAC)

Keywords:

Early carcinoma of the tongue

Surgery

Radiotherapy

Elective Neck Treatment

Occult Lymph Node Metastasis

Computed tomography

### R E S U M O

O carcinoma do bordo da língua é um dos carcinomas mais frequentes da cavidade oral, manifestando-se em 37% dos casos. 90% destes correspondem a carcinoma de células escamosas (CCE). A sobrevida é estimada em 5 anos, sendo inversamente proporcional à sua detecção. Daí a importância de detectar as lesões em fase inicial. O Objectivo deste trabalho é discutir qual o tipo de tratamento mais eficaz para os estadios iniciais do carcinoma da língua que permita uma sobrevida prolongada com o mínimo de sequelas.

©2010 Publicado por Elsevier España, S.L. em nome da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Todos os direitos reservados.

### Early carcinoma of oral tongue. Clinical report

#### A B S T R A C T

The carcinoma of the border of the tongue is one of the most common carcinomas of the oral cavity, makes up 37% of all oral tumors. 90% of these correspond to squamous cell carcinoma (SCC). The survival rate is estimated at 5 years and is inversely proportional to its detection. Hence the importance of detecting early-stage lesions. The objective of this paper is to discuss what type of treatment is more effective for the early stages of carcinoma of the tongue to allow a prolonged survival with minimal sequelae.

©2010 Published by Elsevier España, S. L. on behalf of Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. All rights reserved.

\*Autor para correspondência.

Correio electrónico: filipepacoimbra@gmail.com (F. Coimbra).

## Introdução

O cancro oral tem origem epitelial em 90% dos casos<sup>1</sup> e é uma das dez causas de morte predominantes no mundo inteiro<sup>2</sup>. Dados recentes indicam que 37% dos cancros orais ocorrem na língua, no entanto a prevalência varia consoante o país em causa.<sup>3</sup> Em 55% a 70% dos casos localizam-se no bordo lateral da língua na junção entre o terço médio e o posterior<sup>1</sup>. Aparece predominantemente por volta dos 60 anos, na proporção aproximada de 2:1 entre homens e mulheres<sup>1,4</sup>. A carga genética é o seu factor etiológico essencial, mas o nível económico, educacional e o acesso aos cuidados de saúde são fundamentais na prevenção. A associação entre o tabaco e o carcinoma oral têm vindo a ser estabelecida em estudos epidemiológicos, mostrando que existe maior propensão para indivíduos fumadores do que em não fumadores. O álcool, especialmente a longo prazo e usado em excesso, também está associado à incidência desta neoplasia<sup>5</sup>. Estes dois hábitos usados em conjunto aumentam em 10 vezes o risco de cancro oral<sup>3</sup>.

A sobrevida do carcinoma da língua é de 33%, inversamente proporcional à detecção precoce, o que torna a prevenção secundária fundamental na redução da morbilidade e da mortalidade<sup>3,5</sup>.

O *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* desenvolveu um sistema de classificação dos tumores a que deu o nome de TNM.

Esta classificação baseia-se no tamanho da neo-formação (T), na presença de nódulos linfáticos palpáveis (N) e na existência de metástases distantes (M)<sup>2,3</sup> (fig. 1), mas a biopsia incisiva, com análise histológica, é indispensável para o diagnóstico. Dado que as metástases ocultas (subclínicas) nos gânglios linfáticos cervicais são frequentes<sup>6</sup>, os meios auxiliares de diagnóstico como a Ultrassonografia (US), a Tomografia Axial Computorizada (TAC), a Imagem de Ressonância Magnética (IRM), e a Tomografia por Emissão de Positrões (TEP), são de grande importância na sua detecção. De facto, estima-se que identifiquem 30-40% das metástases linfáticas despercebidas à palpação dos gânglios cervicais (exame extra-oral)<sup>6,7</sup>.

Neste artigo pretendemos discutir os protocolos cirúrgicos para o tratamento do carcinoma da língua em fase inicial T1 e T2 já que eles variam e não são totalmente consensuais nos vários centros terapêuticos de excelência. Faremos ainda uma pequena revisão dos métodos mais fiáveis para avaliar as metástases ganglionares.

## Material e métodos

Os dois casos clínicos pertencem ao arquivo do autor. Na revisão da literatura apenas utilizámos artigos publicados entre 1995 e 2009, dada a reconhecida insuficiência das publicações mais antigas, nomeadamente todos os artigos sobre o tema publicado na "The Dental Clinics of North America".

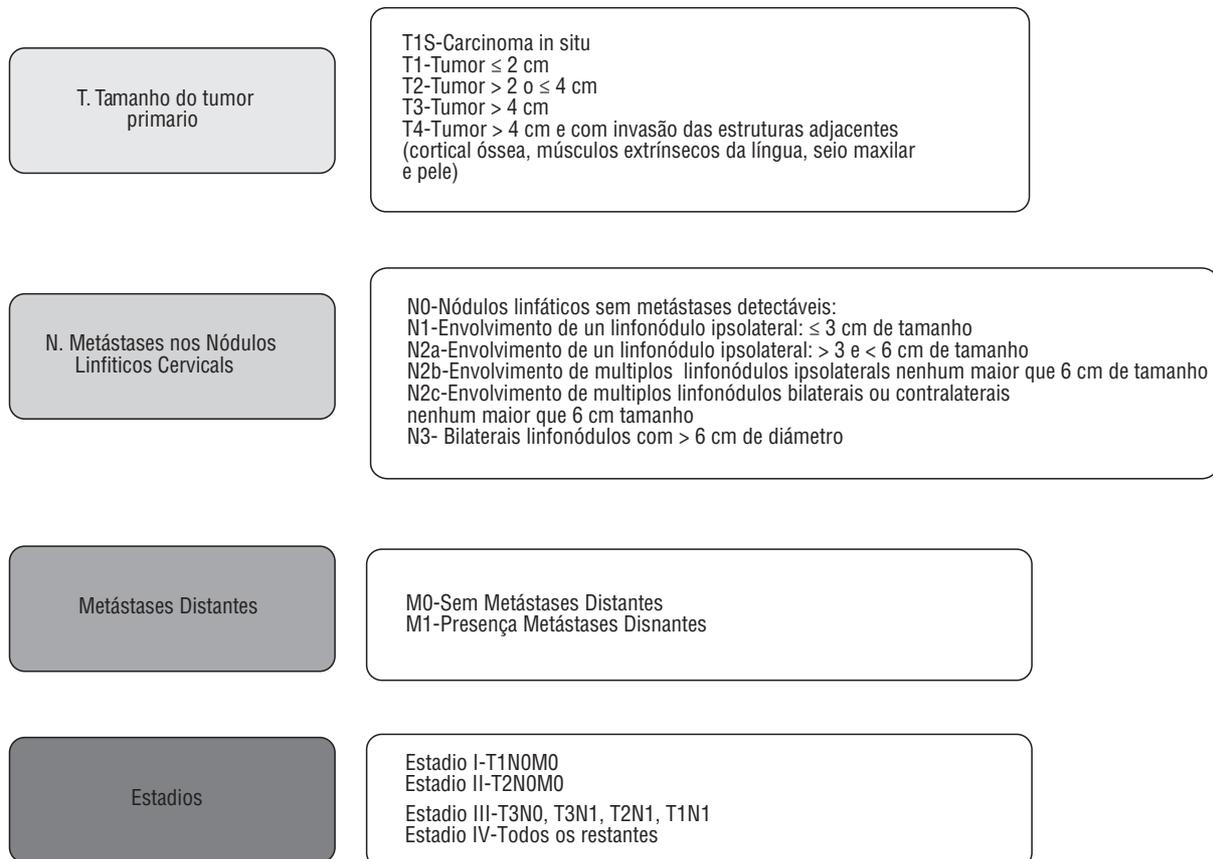


Figura 1 - Classificação TNM<sup>2</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173731>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173731>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)