

Simultaneous occurrence of a rare lymphoepithelial cyst and squamous cell carcinoma in the oral cavity

Ocorrência simultânea rara de cisto linfoepitelial e carcinoma epidermoide em cavidade oral

Fabio Wildson Gurgel Costa¹, Karuza Maria Alves Pereira², Thales Salles Angelim Viana³, Roberta Barroso Cavalcante⁴, Alexandre Simões Nogueira⁵

Keywords: squamous cell, carcinoma, nonodontogenic cysts, mouth.

Palavras-chave: boca, carcinoma de células escamosas, não-odontogênicos, terapêutica.

INTRODUÇÃO

Cistos linfoepiteliais representam lesões raras em cavidade bucal, localizadas principalmente em assoalho de boca^{1,3}. Em contrapartida, o carcinoma epidermoide constitui-se em uma neoplasia maligna relativamente incomum em cavidade oral, cujo diagnóstico geralmente é realizado em estágios avançados⁴. Escassos relatos citam a coexistência dessas lesões com entidades como o cisto epidermoide⁵ e língua geográfica². Entretanto, até o presente momento, a ocorrência simultânea de ambas as lesões não tem sido relatada em cavidade bucal. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi o de relatar um interessante e extremamente incomum caso de ocorrência entre essas lesões em sítios anatômicos adjacentes.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 71 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de lesão intraoral, indolor, percebida há 6 meses, superfície granulomatosa e ulcerada, consistência firme, tamanho aproximado de 2cm, e localizada em região anterior de assoalho bucal. À oroscopia, observou-se outra lesão, pápulo-amarelada com cerca de 3mm. Dessa forma, as hipóteses diagnósticas foram de carcinoma epidermoide e tumor de células granulares, respectivamente. Realizou-se biópsia incisional na lesão sugestiva de neoplasia maligna e excisional na outra. O diagnóstico, após o exame anatomopatológico, foi de carcinoma epidermoide (neoplasia maligna caracterizada pela proliferação invadindo o tecido conjuntivo subjacente, com as células exibindo pleomorfismo celular e nuclear, além de hiperplasia celular e figuras de mitose) e cisto linfoepitelial (cavidade patológica revestida por epitélio pavimentoso estratificado ceratinizado, exibindo centro linfoide em localização

justaepitelial), respectivamente (Figura 1). O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico e atualmente o mesmo encontra-se sem alterações dignas de nota.



Figura 1. A) Lesão pápulo-amarelada em superfície ventral de língua; B) Lesão nódulo-ulcerada, exofítica, em região anterior de assoalho bucal; C) Fotomicrografia exibindo padrão histológico compatível com cisto linfoepitelial (HE, x100); D) Fotomicrografia exibindo ninhos de células malignas invadindo o tecido conjuntivo, caracterizando o carcinoma epidermoide (HE, x100)

DISCUSSÃO

O cisto linfoepitelial constitui-se como uma lesão benigna bastante incomum na cavidade oral. Intraoralmente ocorre, principalmente, em assoalho de boca (65,3%), seguido pela região posterior de língua (13,7%). No presente caso, entretanto, a lesão manifestou-se em ventre de língua. Seu desenvolvimento ocorre no tecido linfoide oral circundado normalmente por áreas de ceratina provenientes do epitélio de revestimento^{2,3}. Sua etiologia ainda não foi bem descrita na literatura, sendo o trauma local umas das hipóteses, embora nosso paciente não o tenha reportado. O carcinoma epidermoide, por sua vez, representa cerca de 95% das lesões malignas que incidem em cavidade oral com etiologia associada, principalmente

ao tabagismo e alcoolismo⁴, dados estes corroborados no presente caso.

Pereira et al. (2009)² relataram ocorrência entre cisto linfoepitelial e glossite migratória benigna, atribuindo uma possível etiologia com fundo imunológico. Epivatianos et al. (2005)³ reportaram a associação de cistos linfoepitelial e epidermoide em assoalho bucal. Utilizando-se da base de dados Pubmed, até o presente momento, não existem relatos de coexistência entre o cisto linfoepitelial e o carcinoma epidermoide. Acreditamos que esta coexistência não deva ter uma etiologia em comum, mas particularizada. Assim, nossa conduta seguiu as diretrizes de cada lesão, respeitando-se seus comportamentos biológicos.

COMENTÁRIOS FINAIS

Ressaltamos a importância do exame clínico metucioso para lesões assintomáticas e de tamanho reduzido, a despeito de lesões ulceradas e de fácil reconhecimento, bem como o papel dos profissionais que lidam com a cavidade oral, notadamente odontólogos e otorrinolaringologistas, no diagnóstico precoce de lesões malignas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Jornet P. Oral lymphoepithelial cyst. *Ann Dermatol Venereol.*2007;134(6-7):588.
2. Pereira KM, Nonaka CF, Santos PP, Medeiros AM, Galvão HC. Unusual coexistence of oral lymphoepithelial cyst and benign migratory glossitis. *Braz J Otorhinolaryngol.*2009;75(2):318.
3. Epivatianos A, Zaraboukas T, Antoniadis D. Coexistence of lymphoepithelial and epidermoid cysts on the floor of the mouth: report of a case. *Oral Dis.*2005;11(5):330-3.
4. Scully C, Bagan J. Oral squamous cell carcinoma overview. *Oral Oncol.*2009;45:301-8.

¹ Mestre em Odontologia, Professor Assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará.

² Mestre em Patologia Oral pela UFRN; Doutoranda pelo programa de pós-graduação em Odontologia da UFRN, Professora assistente do curso de Odontologia da UFC Campus Sobral.

³ Graduando do curso de Odontologia da UFC Campus Sobral, Acadêmico do 8º período do curso de Odontologia da UFC Campus Sobral.

⁴ Doutora em Patologia Oral pela UFRN, Professora do curso de Odontologia da UNIFOR.

⁵ Mestre em CTBMF pela UFPE; Doutorando pelo programa de pós-graduação em Odontologia da UFPE, Professor assistente do curso de Odontologia da UFC Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará Campus Sobral.

Endereço para correspondência: Fábio Wildson Gurgel Costa - Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará Campus Sobral - Av. Comte. Maurocílio Rocha Pontes s/nº Derby 62041-040 Sobral CE Brazil.

Tel./Fax: (0xx88) 3613-2603 - E-mail: fwildson@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 21 de fevereiro de 2010. cod. 6937

Artigo aceito em 12 de abril de 2010.