

# ORAL LEUKOPLAKIA SCREENING WITH EARLY DIAGNOSIS OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA: 9-YEAR FOLLOW-UP

Joseane Amanda Thiemann Bandeira<sup>1</sup>, Aline Helen da Silva Camacho<sup>2</sup>, Luiz Claudio Santos Thuler<sup>3</sup>, Luiz Henrique de Lima Araújo<sup>4</sup>,  
 Andreia Cristina de Melo<sup>5</sup>, Héilton Spíndola Antunes<sup>6</sup>, Daniel Cohen Goldemberg<sup>7</sup>  
 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

1 - Divisão de Pesquisa Clínica – Rio de Janeiro, Brasil  
 2 - Divisão de Patologia Clínica (DIPAT)– Rio de Janeiro, Brasil

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 60 anos, leucoderma, nunca fumou, nunca ingeriu bebida alcoólica, apresentou diagnóstico de leucoplasia em borda lateral esquerda de língua oral com 10 anos de evolução. Após realização de uma biópsia incisional foi diagnosticado carcinoma de células escamosas bem diferenciado superficialmente invasor. Foi realizada glossectomia parcial, e realizada uma segunda biópsia incisional com laudo negativo para malignidade.

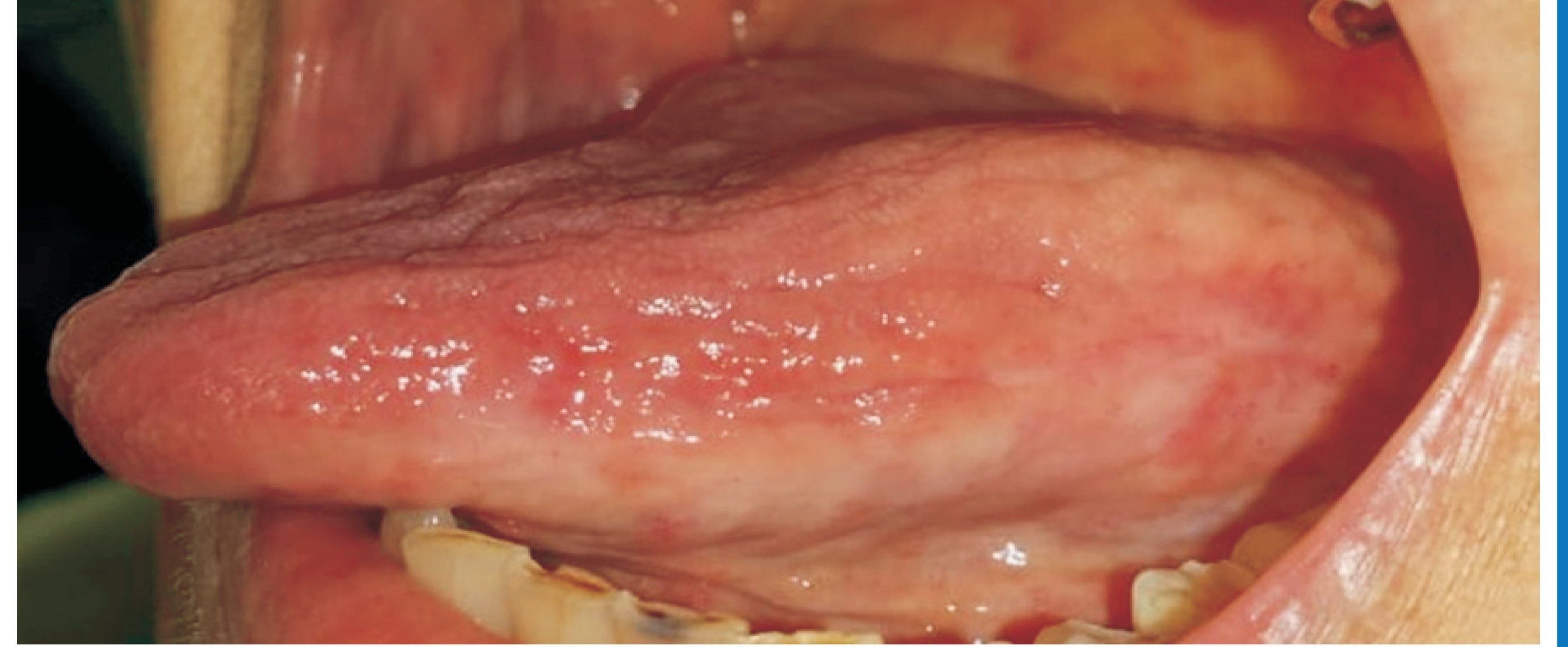


Figura 1: Imagem de arquivo particular do autor Daniel Cohen Goldemberg para ilustrar o caso clínico da paciente supracitada pela semelhança do caso clínico de uma leucoplasia plana homogênea

## AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA COM FOLLOW-UP DE 9 ANOS

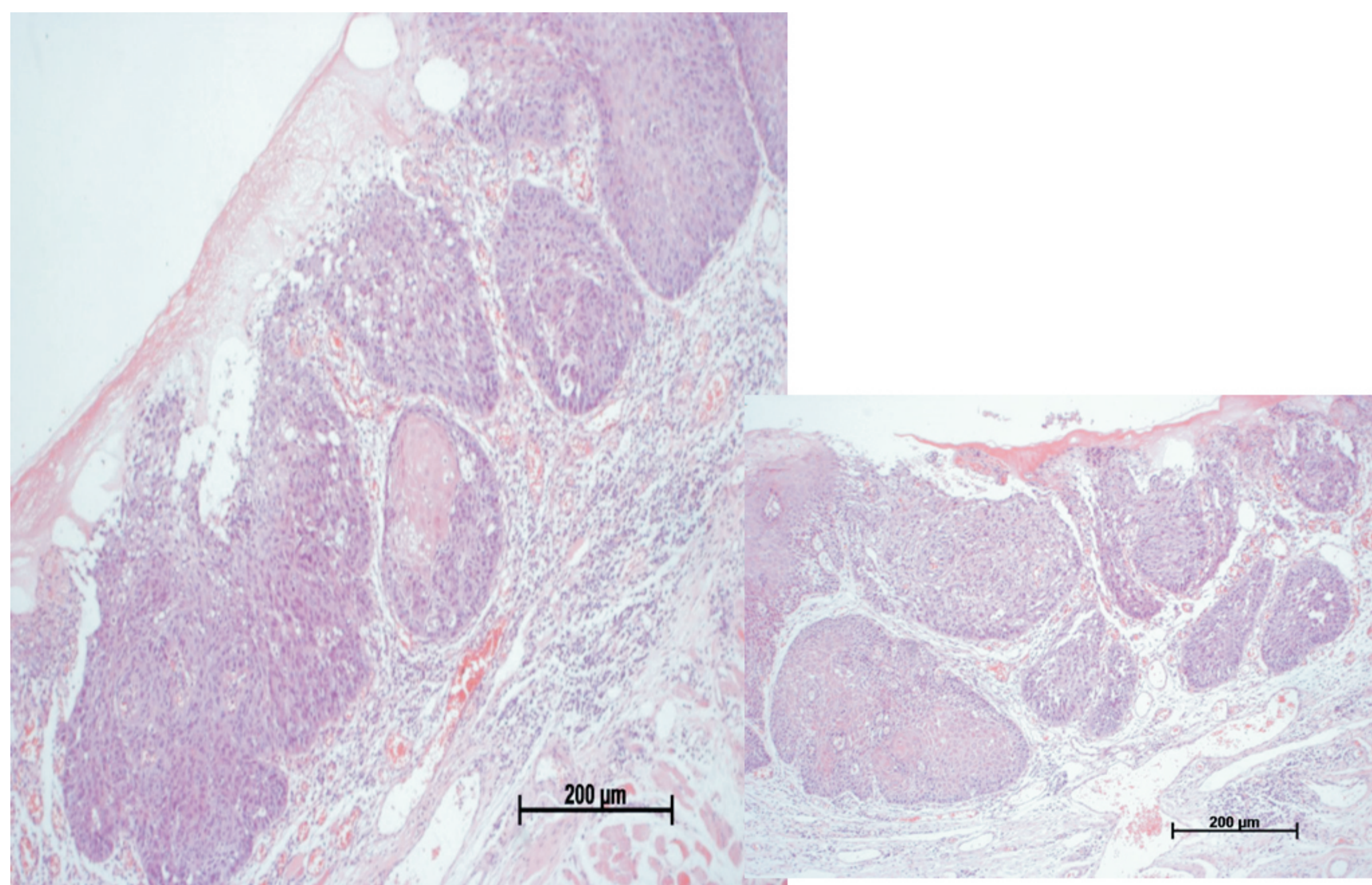


Figura 2: Em 27/07/2010. CEC: Epitélio escamoso estratificado de mucosa oral exibindo desarranjo da arquitetura usual e atipias celulares. Leucoplasia de borda lateral esquerda de língua.

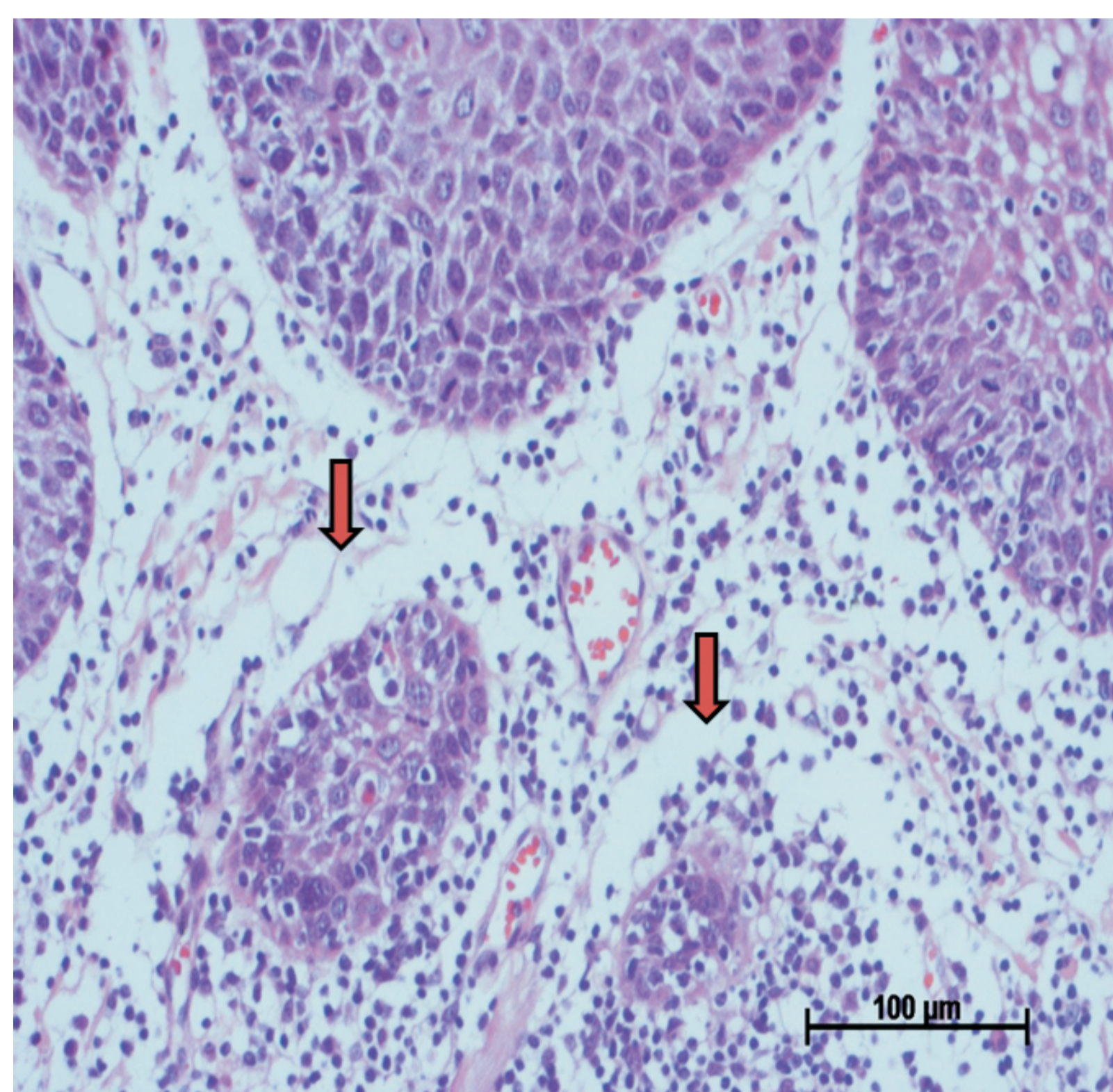


Figura 3: Em 27/07/2010. Carcinoma de células escamosas bem diferenciado com focos superficiais de invasão estromal (SETAS). Produto de Glossectomia parcial.

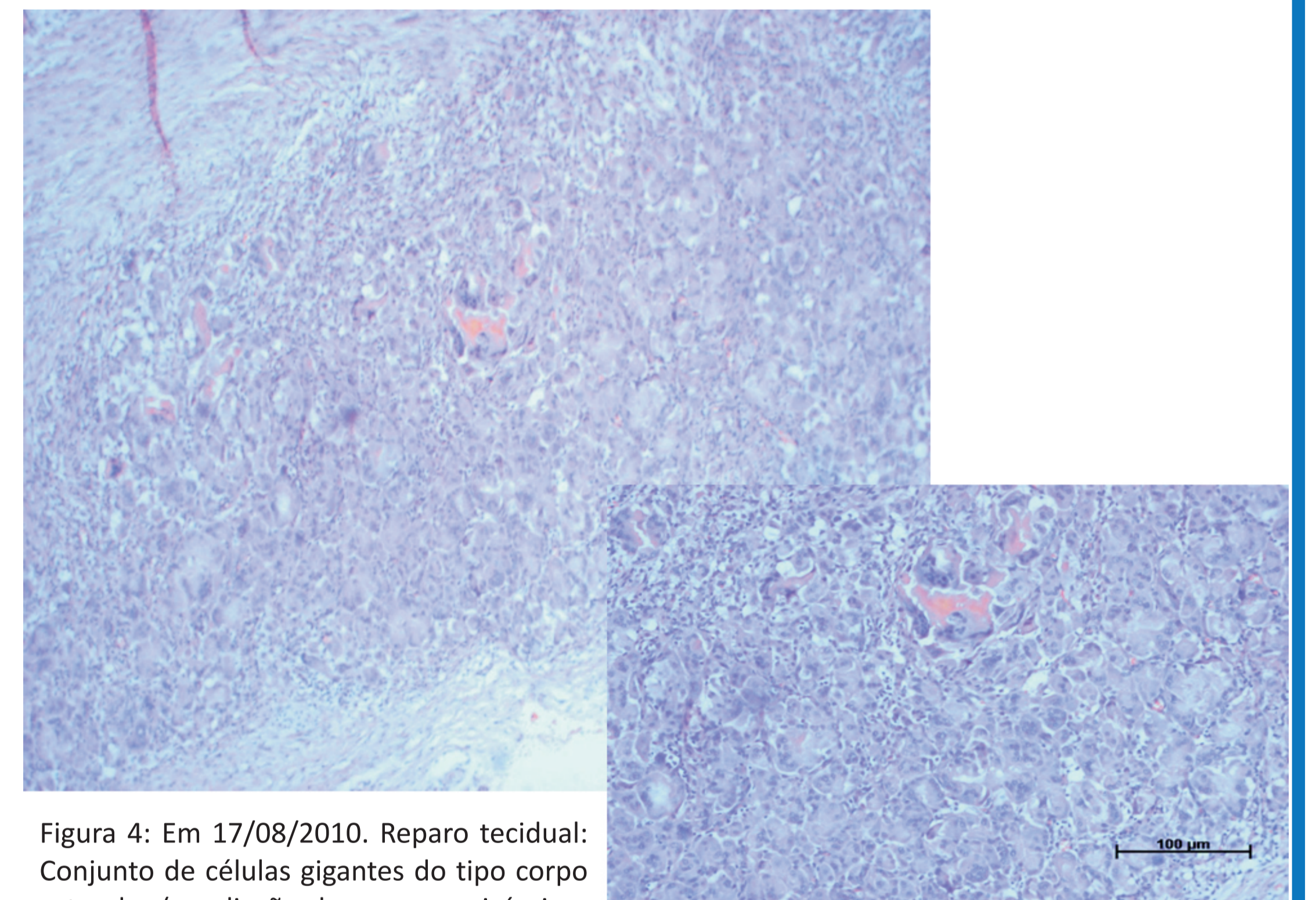


Figura 4: Em 17/08/2010. Reparo tecidual: Conjunto de células gigantes do tipo corpo estranho (ampliação de margens cirúrgicas após primeira ressecção).

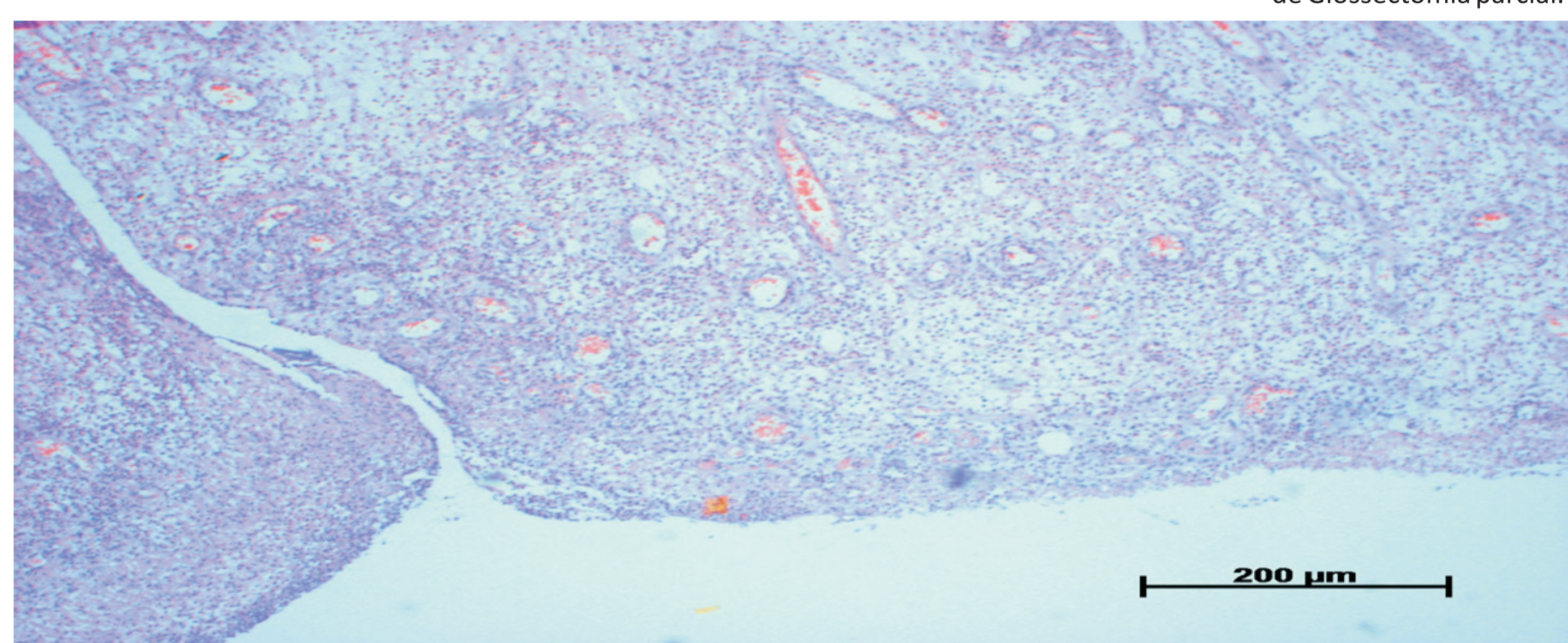


Figura 5: Em 17/08/2010. Tecido de granulação: processo cicatricial em formação com reação gigantocelular tipo corpo estranho tecido de granulação. Ausência de neoplasia.

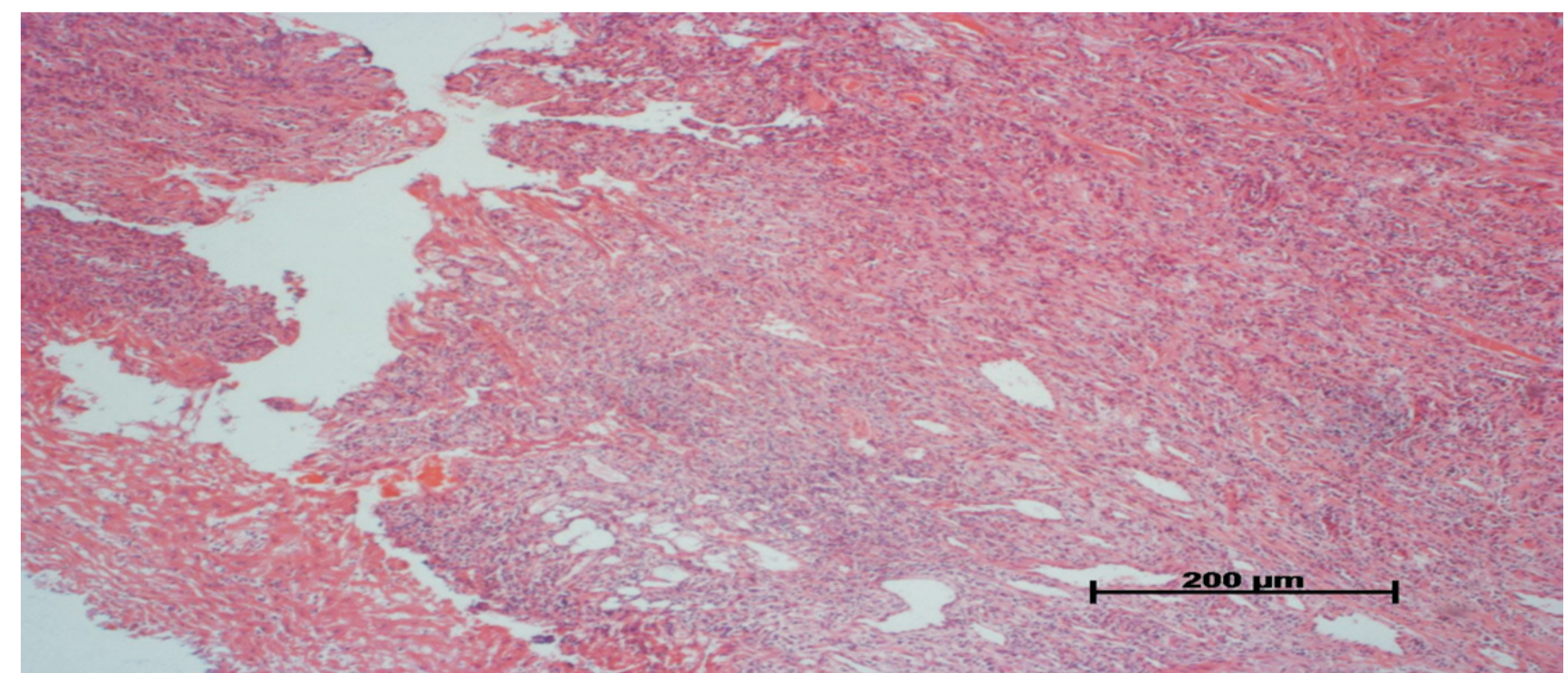


Figura 6: Em 22/02/2011. Terceira abordagem cirúrgica: Tecido colágeno denso permeado por rico infiltrado linfóide. Biópsia de mucosa de língua. Mucosa escamosa livre neoplasia.

## CONCLUSÃO

- A paciente encontra-se em controle, sem sequelas, e sem evidência de doença ativa.
- O diagnóstico precoce de câncer de boca através do acompanhamento estomatológico das lesões epiteliais precursoras como a leucoplasia, minimiza as sequelas advindas de um diagnóstico tardio permitindo que o tratamento se restrinja à remoção cirúrgica da lesão, sem a necessidade de quimioterapia e radioterapia.
- Importante diferenciar as neoplasias malignas de língua oral das de base de língua e orofaringe. Exceto nos casos de língua oral, a investigação por HPV é mandatória.
- É de grande importância não subestimar as desordens potencialmente cancerizáveis da cavidade oral mesmo na ausência dos fatores de risco mais comuns para o carcinoma epidermóide oral (tabagismo potencializado pelo etilismo).