

Carcinoma escamoso do seio etmoidal: follow up de 2 anos

Relato de Caso

Recebido em 28/09/2009

Aprovado em 01/10/2009

Sinus ethmoid carcinoma squamous: follow up 2 year

Fabio Siqueira Costa Almeida¹, Andre Henrique B. Araujo², Otavio Marambaia³, Amaury de Machado Gomes⁴, Tiago Ferraz⁵, Patricia Pantoja⁶, Ana Carolina Mendonça⁷

1 – Médico (residente)

2 – Otorrinolaringologista - SBORL (Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia -Inooa)

3 – Otorrinolaringologista - SBORL (Otavio Marambaia (Coordenador do estágio de Otorrinolaringologia do INOOA Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública -EBMSP)

4 – Otorrinolaringologista - SBORL (Preceptor do serviço de Otorrinolaringologia -Inooa)

5 – Médico estagiário do 3º ano -Inooa (Médico estagiário do 3º ano -Inooa)

6 – Médica estagiária do 2º ano -Inooa (Médica estagiária do 2º ano -Inooa)

7 – Médica estagiária do 2º ano -Inooa (Médica estagiária do 2º ano -Inooa)

INOOA- INSTITUTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA OTORRINOS ASSOCIADOS

Fabio Siqueira Costa Almeida, Rua Paraiba, 178 - CEP 41940-430 - Bairro Cidade - Salvador - BA

RESUMO

Introdução: O carcinoma dos seios paranasais é raro, corresponde a 5% dos cânceres malignos de cabeça e pescoço, o seio maxilar é o mais acometido seguido das fossas nasais, e no seio etmóide 10% dos casos, sendo a variante espinocelular, o tipo histológico mais comum (60%). Geralmente o tumor cresce de forma lenta cursando com um quadro inespecífico e freqüentemente os sintomas são confundidos com uma sinusite crônica proporcionando assim um atraso no diagnóstico. A TC e a RMN podem dar detalhes sobre o comprometimento das estruturas vizinhas auxiliando na programação terapêutica. O tratamento se baseia em uma combinação de cirurgia radical, radioterapia pré e pós-operatória e quimioterapia. **Objetivo:** O presente relato descreve um caso de carcinoma escamoso do seio etmóide em uma paciente do sexo feminino. **Metodologia:** Descrição evolutiva, avaliação clínica e de imagens, e tratamento de paciente com carcinoma escamoso do seio etmoidal. **Resultado:** Paciente feminina, 68 anos, Procurou o serviço de ORL com historia de obstrução nasal persistente a esquerda, com rinorreia e sem sangramentos há 2 anos. A videonasofibroscopia mostrava lesão polipóide ocupando meato médio esquerdo e estendendo-se para coana. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica. O exame anatomopatológico teve como resultado carcinoma escamoso tipo papilar não queratinizante, sendo a paciente encaminhada para oncologia e sem recidiva há 2 anos **Conclusão:** O Carcinoma escamoso dos seios paranasais é raro, geralmente sua sintomatologia é confundida com sinusite crônica, atrasando seu diagnóstico, contudo, aqueles situados no seio etmóide independentemente do tamanho e devido o risco de complicações devem ser tratados cirurgicamente.

Descritores: Carcinoma, Escamoso, Seio, Etmoidal

ABSTRACT

Introduction: The carcinoma of the paranasal sinuses is rare, representing 5% of malignant cancers of head and neck, the maxillary sinus is the most affected followed by nasal and ethmoid sinus in 10% of cases, the variant spinocellular, type most common histology (60%). Usually the tumor grows so slowly running with a nonspecific and symptoms are often confused with chronic sinusitis providing a delay in diagnosis. CT and MRI can provide details about the involvement of neighboring structures help in planning therapy. The treatment is based on a combination of radical surgery, radiotherapy and pre and postoperative chemotherapy. **Objective:** This report describes a case of squamous carcinoma of the ethmoid sinus in a female patient. **Methodology:** Description evolutionary, clinical evaluation and imaging, and treatment of patients with squamous carcinoma of the ethmoid sinus. **Result:** woman, 68 years, tried the otorhinolaryngology department with history of the left persistent nasal obstruction, rhinorrhea with or without bleeding for 2 years. The videonasofibroscopy showed a polypoid lesion occupying left middle meatus and extending up to choana. The patient underwent endoscopic surgery. The biopsy resulted in squamous carcinoma papillary type keratinizing not the patient referred for oncology and without recurrence 2 years **Conclusion:** The squamous carcinoma of the paranasal sinuses is rare, its symptoms and often confused with chronic sinusitis, delaying its diagnosis, however those located in the ethmoid sinus regardless of size and because the risk of complications should be treated surgically.

Keywords: Ethmoid, Carcinoma, Squamous, Sinus

INTRODUÇÃO

O carcinoma dos seios paranasais é raro¹, corresponde a 5% dos cânceres malignos de cabeça e pescoço⁴, o seio maxilar é o mais acometido seguido do seio etmóide⁷, sendo a variante espinocelular, o tipo histológico mais comum (60%)³. Geralmente o tumor cresce de forma lenta cursando com um quadro inespecífico e freqüentemente os sintomas são confundidos com uma sinusite crônica proporcionando assim um atraso no diagnóstico. A TC e a RMN podem dar detalhes sobre o comprometimento das estruturas vizinhas auxiliando na programação terapêutica. O tratamento se baseia em uma combinação de cirurgia radical, radioterapia pré e pós-operatória e quimioterapia^{3, 7, 8}, contudo o prognóstico é sombrio^{3, 4}. O presente relato descreve um caso de carcinoma escamoso do seio etmóide em uma paciente do sexo feminino.

RELATO DE CASO

Paciente, GOH do sexo feminino, com 68 anos de idade. Procurou o serviço de ORL com história de obstrução nasal de Constante a esquerda, com rinorreia e sem sangramentos. Ao exame apresentava sem alterações. A Nasofibrosopia mostrava lesão polipóide ocupando meato médio esquerdo e estendendo-se para coana, fossa nasal direita livre. A tomografia computadorizada dos seios paranasais demonstrava lesão com densidade de partes moles com limites bem definidos, ocupando complexo óstio meatal e trabeculado etmoidal esquerdo, sem sinais de erosão óssea e comprometimento da órbita. (Figura 1 e 2). A paciente foi submetida à cirurgia por um acesso cirúrgi-

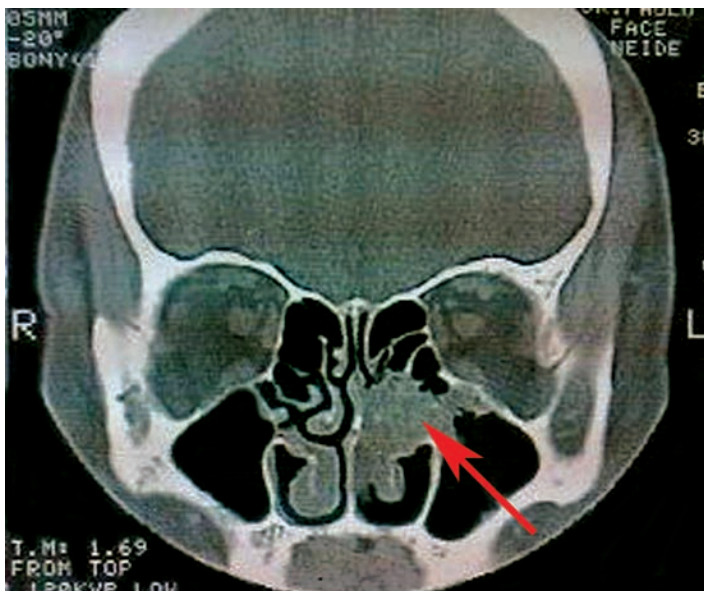


Figura 1 – TC DE FACE CORTE CORONAL-. Lesão de limites imprecisos, com atenuação de partes moles, que ocupa grande parte da fossa nasal esquerda, seio etmóide esquerdo com sinais de erosão óssea.

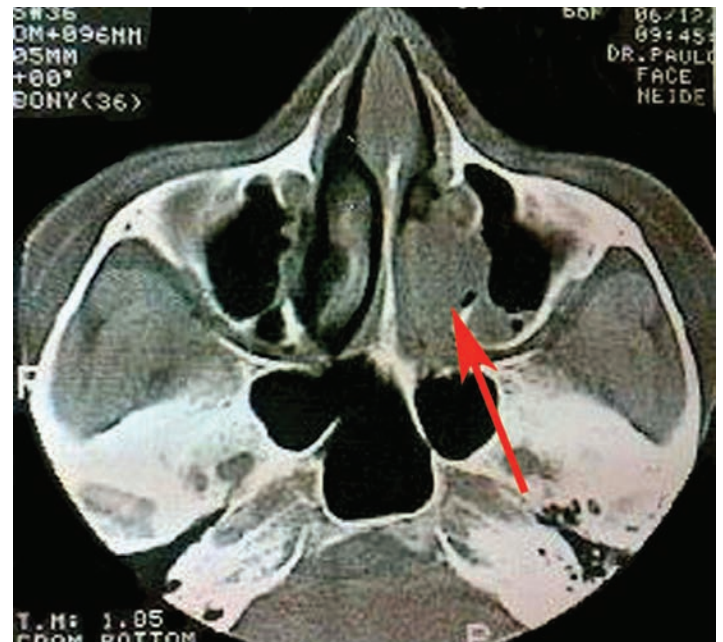


Figura 2 – TC DE FACE CORTE AXIAL- Lesão de limites imprecisos, com atenuação de partes moles, que ocupa grande parte da fossa nasal esquerda, seio etmóide esquerdo com sinais de erosão óssea.

co endonasal, com exérese total da lesão. O tumor apresentava consistência amolecida, coloração esbranquiçada, superfície irregular e heterogênea. A paciente evoluiu sem intercorrências, com alta hospitalar em 24 horas. O exame anatomopatológico confirmou a suspeita de carcinoma escamoso tipo papilar não queratinizante e sendo ratificado pela imuno-histoquímicas e segue assintomática sem evidências de recorrência da lesão após 2 anos com acompanhamento tomográfico (Figura 3 e 4) e por ressonância magnética (Figura 5 e 6).



Figura 3 – TC DE FACE CORTE CORONAL- 2 anos PÓS-CIRURGICO



Figura 4 – TC DE FACE CORTE AXIAL- 2 anos PÓS-CIRURGICO

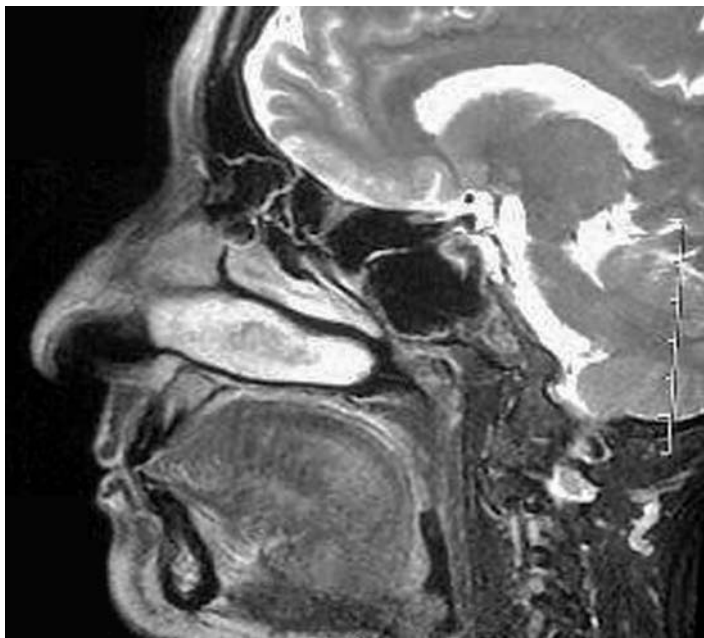


Figura 5 – RNM CORTE SAGITAL 2 ANOS PÓS- CIRURGICO

DISCUSSÃO

As neoplasias malignas dos seios paranasais são incomuns, correspondendo apenas a 5% dos tumores de cabeça e pescoço⁴, são freqüentemente encontrados no seio maxilar (60%)³ seguido do seio etmóide e o tipo histológico mais prevalente o Carcinoma espinocelular (60-80%)^{6,8} e o adenocarcinoma correspondendo a 5% dos casos⁸. São mais freqüentes no sexo masculino¹¹. A idade mais comum de apresentação encontra-se entre a 5ª e 6ª décadas de vida⁸. Nosso caso discordou da literatura. A imensa maioria dos tumores localizados no seio etmóide



Figura 6 – RNM CORTE AXIAL 2 ANOS PÓS-CIRURGICO

curso com sintomatologia semelhante à sinusite crônica⁶. Os sintomas mais freqüentes nestes pacientes é obstrução nasal⁴ acompanhada de episódios de rinorréia. Outros sintomas podem está presentes como cefaléia, dor facial, sangramentos nasais e quando o tumor ultrapassa os limites do seio, pode levar a complicações orbitarias^{6, 8}. Geralmente os pacientes já apresentam doença avançada T3 ou T4(86%)¹¹ quando diagnosticados.

A tomografia computadorizada e a ressonância magnética nuclear têm auxiliado no diagnóstico, estadiamento e avaliação pré e pós-cirúrgica destes tumores, avaliando a extensão do tumor e se envolvimento de estruturas adjacentes^{6, 11}. Contudo, estes tumores podem ser indistinguíveis de outros carcinomas nasossinais na TC e RMN⁶.

O diagnóstico diferencial inclui melanoma, lipoma, neuroblastoma, olfatório displasia, pólipos nasais⁹.

O tratamento se baseia numa combinação de cirurgia, radioterapia pré e pós operatória e quimioterapia^{7, 8, 11}. No caso em questão optamos pela cirurgia por via endoscópica. A sobrevivência em três anos e de 50% isso se deve falência do tratamento e metástase local¹². A escolha da via de abordagem, externa ou endoscópica, deve levar em conta o tamanho, a localização e a extensão da lesão. Atualmente o acesso endoscópico tem sido utilizado como padrão ouro.

COMENTÁRIOS FINAIS

O Carcinoma escamoso dos seios paranasais é raro, geralmente sua sintomatologia é confundida com sinusite crônica, atrasando seu diagnóstico, contudo, aqueles situados no seio etmóide independentemente do tamanho e devido o risco de complicações devem ser tratados. Entretanto sua sobrevivência é pequena.

REFERÊNCIAS

1. José C. L. Geraldes Filho, Josias A. Sobrinho, Clinical Analysis and Descriptive Epidemiology of the Squamous Cell Carcinoma of the Maxilla Sinus. *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.66, n.4,335-340, jul./ago.2000.
2. Maura C. Neves, Raquel A. Tavares, Fernando Veiga Angélico Jr, Richard L. Voegels, Ossamu Butugan, Primary small-cell carcinoma of paranasal sinuses: A case study: *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.70, n.4,561-564, jul./ago.2004.
3. Sandeep Samant, MS, FRCS; K. Thomas Robbins, MD; M. Vang, MD; Jim Wan, PhD; J. Robertson, MD, Intra-arterial Cisplatin and Concomitant Radiation Therapy Followed by Surgery for Advanced Paranasal Sinus Cancer: *Arch Otolaryngol Head Neck Surg/Vol* 130, Aug 2004.
4. Larry L. Myera, Brian Nussenbaum, Carol R. Bradford, Theodoros N. Teknos, Ramon M Esclamado, Gregory T Wolf, Paranasal Sinus Malignancies: An 18- Year Single Institution Experience: *Laryngoscope* 112: November 2002
5. Chi-Che Huang, MD; Shiang-Fu Huang, MD; Ta-Jen Lee, MD; Shu-Hang Ng, MD; Joseph Tung-Chieh Chang, MD, MHA, Postirradiation Sinus Mucosa Disease in Nasopharyngeal Carcinoma Patients: *Laryngoscope* 117: April 2007
6. Ana Célia Baptista, Edson Marchiori, Edson Boasquevisque, Carlos Eduardo Lassance Cabral, Comprometimento Órbita-Craniano Por Tumores Malignos Sinonasais: Estudo por Tomografia Computadorizada : *Radiol Bras* 2002;35(5):277-285
7. R. Tiwari, J. A. Hardillo, H. Tobí, D. Mehta, A. B.M. F. Karim, and G. Snow, Carcinoma of the ethmoid: results of treatment with conventional surgery and post-operative radiotherapy: *European Journal of Surgical Oncology* 1999; 25: 401-405.
8. Nobuyo Yoshida, Takuro Kanekura, Takaki Hashiguchi, Tetsuya Nagayama, Hiroshi Hamada, Tamotsu Kanzaki, Primary squamous cell carcinoma of the frontal sinus: *Journal of Dermatology* 2006; 33: 855-857.
9. Lisa A. Cerilli, M.D., Valerie A. Holst, M.D., Margaret S. Brandwein, M.D., Mark H. Stoler, M.D., and Stacey E. Mills, M.D. Sinonasal Undifferentiated Carcinoma Immunohistochemical Profile and Lack of EBV Association: *Am J Surg Pathol* 25(2): 156-163, 2001.
10. Angel I. Blanco, M.D., K. S. Clifford Chao, M.D., Gokhan Ozyigit, M.D., Mustafa Adli, M.D., Wade L. Thorstad, M.D., Joseph R. Simpson, M.D., Gershon J. Spector, M.D., Bruce Haughey, M.B., CH.B., AND Carlos A. Perez, M.D., Carcinoma of Paranasal Sinuses: Long-Term Outcomes With Radiotherapy: *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, Vol. 59, No. 1, pp. 51-58, 2004.
11. Laetitia Padovani, M.D., Pascal Pommier, M.D., S'Ebastien Clippe, M.D., Isabelle Martel-Lafay, M.D., Claude Malet, PH.D., Marc Poupart, M.D., Philippe Zrounba, M.D., Philippe Ceruse, M.D., Sophie Desmes, M.D., Christian Carrie, M.D., Xavier Montbarbon, M.D., and Chantal Ginestet, PH.D.*, Three-Dimensional Conformal Radiotherapy for Paranasal Sinus Carcinoma: Clinical Results For 25 Patients: *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, Vol. 56, No. 1, pp. 169-176, 2003