

## LESÃO EXPANSIVA DA REGIÃO RETRO-MANDIBULAR DIREITA

Carlos Silva Santos\* e Rui Sequeira Aguiar\*\*

*Embora existam vários artigos na literatura mundial, sobre linfopitelioma, o presente caso é apresentado, devido à sua rápida evolução, sem qualquer sintomatologia associada, numa mulher de 52 anos.*

I.S.F., sexo feminino, 52 anos de idade, raça branca, com bom estado geral, recorre à consulta de Estomatologia em Fevereiro de 1987, enviada pelo seu médico assistente, para avaliação de lesão expansiva retro-mandibular e cervical direitas, com evolução de cerca de 2 meses e, aumento progressivo de tamanho sem qualquer outra sintomatologia associada e sem factores causais aparentes.

Na pesquisa dos antecedentes pessoais da doente, registam-se apenas as doenças próprias da infância, sem hábitos tabágicos ou alcoólicos. Antecedentes familiares sem patologia relevante a assinalar, nomeadamente do foro tumoral ou infecto-contagioso.

No exame clínico, há a referenciar uma tumefacção volumosa ocupando a região parotídea direita e face lateral do pescoço, do

mesmo lado, medindo aproximadamente 15x9 cm, oval, não pulsátil, sem sinais inflamatórios, de consistência dura e bosselada, indolor, ligeiramente móvel sobre os planos profundos. Ausência de adenopatias à esquerda.

A observação da cavidade oral, nota-se: má higiene oral com placa bacteriana. Ausência de várias peças dentárias. Palato e pavimento oral de aspecto normais. Mucosas normalmente coradas e hidratadas. Desvio do pilar e amígdala direitos para a linha média e abaulamento do Cavum do mesmo lado. Língua sem desvios, com mobilidade conservada. Orifícios dos canais de Wharton e Stenon, de aspecto normal.

A expressão das parótidas e sub-linguais elimina saliva de aspecto e consistência normal.

Ausência de massas anormais palpáveis.

Em função da observação foram pedidas:

\* Internos de Estomatologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa  
(Director: Dr. Lélcio Macias Marques)

Ortopantomografia, análises, ecotomografia da região cervical direita e, efectuou-se biópsia do Cavum.

Ortopantomografia sem alterações que justifiquem a sintomatologia, visualizando-se ausência de peças dentárias, algumas lesões cariosas e raízes retidas sem reacções apicais.

As análises laboratoriais hematológicas e bioquímicas estavam dentro dos valores normais, excepto a Fosfatase Alcalina que estava moderadamente elevada — 65 U.I./L.

Mantoux negativo.

A ecotomografia das partes moles da região cervical direita, revela que a massa cervical corresponde a múltiplas imagens arredondadas, cujo padrão é sugestivo de massas ganglionares. No conjunto parece tratar-se dum aglomerado de adenopatias. Parótida direita é extrínseca em relação à lesão e com ecoestrutura homogénea. Tiroideia e carótida direita de aspecto normal.

Foi sugerida a realização de uma T.A.C., que foi efectuada ainda antes do resultado histológico e cuja conclusão foi a seguinte: "... os cortes efectuados revelam tumor do Cavum faríngeo havendo constricção do orifício naso-faríngeo, com infiltração dos músculos pré-vertebrais. Esta massa tumoral estende-se para diante para os coanas, que quase obstruí e ocupando o seio maxilar direito. Para baixo, a nível laríngeo, observam-se também, massas ganglionares da parede antero-lateral direita do pescoço, desviando para a esquerda o conduto traqueal...".

O resultado anatomo-patológico revelou-nos: "... fragmento de epitélio tipo respiratório, tendo no córion ninhos de células pavimentosas, com atípicas nucleares rodeadas por uma densa infiltração linfocitária. Este aspecto pode corresponder a invasão por linfoepitelioma...".

Foram efectuados Rx do tórax, esqueleto, ecografia ginecológica e hepato-biliar, para despiste de metástases, que foram negativos. Sialografia não foi realizada, pelo resultado

da ecotomografia excluir patologia da parótida direita.

Foi-lhe instituída quimioterapia: Metroxato + Bleomicina — 3 ciclos. Seguiu-se Cobaltoterapia, tendo reduzido ligeiramente as massas ganglionares cervicais.

## LINFOEPITELIOMAS

Os linfoepiteliomas fazem parte de um grupo de tumores malignos, juntamente com o carcinoma de células de transição, que apresentam muitas características em comum, envolvendo a naso-faringe, oro-faringe, língua, cordas vocais e estruturas anatómicas associadas, como as fossas nasais e seios perinasais.

Regaud, Schminke e Ewing, descreveram o linfoepitelioma, como uma lesão pequena e dura, que aparece predominantemente na naso-faringe de jovens ou de indivíduos de meia idade e que, muitas vezes só se manifesta clinicamente quando as linfadenopatias regionais se tornam visíveis.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A lesão primária é em geral muito pequena um pouco elevada, dura, que passa despercebida com muita facilidade, aparecendo na naso-faringe ou na região peri-amigdalina.

O sinal clínico mais frequente, são as adenopatias regionais, sendo estas que via de regra trazem o doente à consulta.

Mais raramente, e por ordem decrescente de incidência, podem surgir: Odinofagia, obstrução nasal, otalgia ou diminuição da acuidade auditiva. Cefaleias, epistaxis, disfagia e perturbações oculares, são sinais ainda menos frequentes.

Segundo um estudo de Scofield, a média de idade de aparecimento deste tipo de tumores, ronda os 26 anos.



## CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

O linfoepitelioma é constituído por ilhotas de células pavimentosas, grandes com limites imprecisos, de citoplasma ligeiramente eosinófilo, com núcleos grandes, ovais e vesiculares, e que apresentam mitoses atípicas. Estas células pavimentosas, encontram-se mergulhadas num infiltrado linfocitário abundante.

Geralmente são descritos dois tipos morfológicos:

- 1 — **LINFOEPITELIOMA TIPO REGAUD**, que consiste em agregados bem definidos de células epiteliais rodeadas por tecido fibroso e células linfóides.
- 2 — **LINFOEPITELIOMA TIPO SCHMINKE**, que tem células epiteliais neoplásicas, crescendo de forma difusa e estando interligadas com células de tipo inflamatório.

Na maioria das situações estes dois tipos aparecem associados.

De referir que, com a microscopia electrónica, se visualizam tonofilamentos e desmosomas, o que levou mais recentemente a maioria dos autores a enquadrarem estes tumores, no grupo dos tumores epiteliais.

## TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO

Devido à inacessibilidade da maioria destes tumores e à sua radiosensibilidade, as radiações têm sido o tratamento seguido.

O prognóstico é sombrio dado que, as metástases disseminadas ocorrem frequentemente antes de qualquer manifestação clínica.

Segundo Scofield, só 30% dos doentes tratados sobrevivem aos 5 anos.

---

## Bibliografia

---

- 1 — Ackerman and del Regatos — *Cancer*, 5.<sup>a</sup> Ed.
- 2 — Bhaskar, S.N. — *Patologia Bucal* — 1977.
- 3 — Dechaume, M.; Grellet, M.; Laundenbach, P.; Payen, J. — *Précis de Stomatologie* — 1980.
- 4 — Kay, L.W.; Haskell, R. — *A colour atlas of oro-facial diseases* — 1971.
- 5 — Pindborg, J.J. — *Atlas des maladies de la muqueuse buccale* — 1981.
- 6 — Quick, D.; Cutler, M. — *Transitional cell epidermoid carcinoma: A radiosensitive type of intraoral tumor* — *Surg. Gynecol. Obst.* 45:320, 1977.
- 7 — Scofield, H.H. — *Epidermoid carcinoma of the nasal and pharyngeal regions: A statistical and morphological analysis of two hundred cases* — M.S. thesis, Georgetown University, 1952.
- 8 — Seeling, C.A. — *Carcinoma of the antrum* — *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* — 58:168, 1949.
- 9 — Shafer, W.G.; Hine, M.K.; Levy, B.M. — *Tratado de Patologia Bucal*: 1985.
- 10 — Stein, J.J.; Janus, A.G.; King, E.R. — *The management of the teeth, bone and soft tissues in patients receiving treatment for oral cancer* — *Ann. J. Roentgenol. Radium Ther. and Med.* — 108:257 — 1970.
- 11 — Tomás, M.L. — *Atlas de Medicina Oral y Máxilo-Facial* — 1985.