

Aspectos Clínicos e Histopatológicos de Tumores de Palato Mole

Clinical and Histopathological Aspects of Soft Palate Tumors

Arthur Jorge Padilha de Brito*, **Antônio Sérgio Fava****, **Mark Makowiecky*****, **André Luis Sartini******,
Gustavo Pereira da Costa*****, **José Raphael de Moura Campos Montoro*******.

* Especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

** Doutor em Clínica Cirúrgica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Encarregado da Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

*** Médico. Residente (R3) de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) - SP.

**** Mestre. Médico Assistente da Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

***** Especialista em Otorrinolaringologia.

***** Pós-graduando. Nível Mestrado da FMRP-USP. Médico Assistente da Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – HSPE. São Paulo / SP – Brasil.

Endereço para correspondência: Arthur Jorge Padilha de Brito – Rua Benjamin Freire de Amorim, 1960, Apto. 18 – Conjunto Alameda – Brasiliana – Arapiraca / AL – CEP: 57310-540 – Fax: (82) 3521-9810 / 3521-9845 – E-mail: padilhadebrito@yahoo.com.br

Artigo recebido em 11 de novembro de 2007. Artigo aceito em 10 de junho de 2008.

RESUMO

Introdução:

Os tumores do palato mole podem ser classificados de acordo com seu comportamento em benignos e malignos. Os tumores benignos mais freqüentes são os papilomas, os tumores mistos (adenoma pleomórfico) e os schwannomas. Entre os tumores malignos, 95% são carcinomas espinocelulares e os outros 5% agrupam os tumores de glândulas salivares menores, linfomas, melanomas e outras entidades raras.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de tumores malignos e benignos de palato mole, bem como os tipos de tumores mais freqüentes em cada um destes dois grupos e relacioná-los com a faixa etária, sexo e aspecto macroscópico das lesões.

Método:

Foi realizada uma análise retrospectiva entre os anos de 1995 e 2005 dos pacientes atendidos no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Instituição.

Resultados:

Dos 43 pacientes, 10 apresentaram tumores malignos (23%) e 33 pacientes tumores benignos (77%). Dentre todos os tipos de tumores, 26 eram papilomas (60,5%); 9 eram carcinomas espinocelulares (21%); 4 eram hemangiomas (9,3%); 2 eram adenomas pleomórficos (4,6%); 1 era adenocarcinoma (2,3%) e 1 era lipoma (2,3%).

Conclusão:

Observou-se um predomínio de neoplasias de origem epitelial, tanto nos tumores benignos quanto nos malignos, o que é devido à maior proporção de tecido epitelial em relação aos demais no palato mole.

Palavras-chave:

palato mole, tumor, papiloma, carcinoma espinocelular.

SUMMARY

Introduction:

The tumors of the soft palate can be classified according to its benign and malignant behavior. The most frequent benign tumors are the papillomas; the mixed tumors (pleomorphic adenoma) and the schwannomas. Among malignant tumors, 95% are squamous cell carcinoma and the 5% left are represented by minor salivary glands tumors, lymphomas, melanomas and other rare entities.

Objective:

The objective of this work was to evaluate the frequency of benign and malignant tumors of the soft palate, as well the most frequent kinds of tumors in each group and to relate them with age, gender and macroscopic aspect.

Method:

A retrospective analysis included the patients seen at the Head and Neck Surgery clinic of the Institution.

Results:

From the 43 patients, 10 of them presented malignant tumors (23%) and 33 presented benign tumors (77%). Among all of the tumors, 26 were papillomas (60.5%); 9 were squamous cell carcinomas (21%); 4 were hemangiomas (9.3%); 2 were pleomorphic adenomas (4.6%); 1 was adenocarcinoma (2.3%) and 1 was lipoma (2.3%).

Conclusion:

It was noticed that epithelial tumors are the most frequent in both malignant and benign groups, what is related to the predominant epithelial tissue in soft palate.

Key words:

soft palate, tumor, papilloma, squamous cell carcinoma.

INTRODUÇÃO

Os tumores do palato mole podem ser classificados de acordo com seu comportamento em benignos e malignos.

Os tumores benignos são extremamente raros se comparados aos malignos, sendo mais freqüentes os papilomas, os tumores mistos (adenoma pleomórfico) e os schwannomas. Embora raro, sua variedade é grande devido aos vários tecidos que envolvem a região: tecido epitelial (papilomas), tecido conjuntivo (fibromas e lipomas), tecido nervoso (schwannomas e neurofibromas) e tecido vascular (hemangiomas e linfangiomas) (1).

Os papilomas são neoplasias benignas relativamente comuns na orofaringe, sendo o palato mole o local mais freqüente, apresentando-se comumente como uma vegetação. Existe uma forte evidência de relação entre HPV e carcinoma espinocelular, sendo o mais importante o subtipo HPV 16 (2).

Lipomas são mais freqüentemente localizados na parede posterior e lateral da orofaringe. Têm origem no tecido adiposo e estão envolvidos por uma cápsula, podendo ser submucosos (1).

O hemangioma é um tumor raro na orofaringe, sendo o palato o subsítio menos comum. O aspecto histológico pode variar de papilar ao cavernoso (1).

Dos tumores malignos, 95% são carcinoma espinocelular (CEC) e os outros 5% agrupam os tumores de glândulas salivares menores (Carcinoma adenóide cístico, carcinoma mucoepidermóide e adenocarcinoma), os linfomas, melanomas e outras entidades raras (3,4).

Os tumores de glândulas salivares menores apresentam-se como uma massa submucosa, de superfície lisa e, quando pequenos, são assintomáticos, podendo evoluir com pequena área ulcerada por trauma. Em média, 50% a 70% dos tumores são malignos. A incidência é ligeiramente maior em mulheres e ocorre com idade média de 50 anos (5).

Já o CEC de palato mole pode, macroscopicamente, apresentar-se como ulcerados superficiais, exofíticos, ulcerovegetantes ou ulceroinfiltrativos. Em decorrência de poucos casos de tumores primários de palato mole e ausência de barreiras anatômicas que impeçam a extensão do tumor dentro da orofaringe, alguns autores correlacionam os subsítios, além de outras localizações como: cavidade oral, laringe e palato duro (6). Existem poucos estudos voltados exclusivamente para palato mole. Acomete mais

os homens do que as mulheres (3:1), na idade dos 55-70 anos; está relacionado com o consumo de tabaco e álcool e os principais sintomas são dor local e odinofagia. No momento do diagnóstico a maior parte é T2 ou T3 e 50% tem invasão além do palato mole no diagnóstico (7).

O objetivo deste trabalho foi avaliar a ocorrência de tumores malignos e benignos de palato mole, bem como os tipos de tumores mais freqüentes em cada um destes dois grupos e relacioná-los com a faixa etária, sexo e aspecto macroscópico das lesões.

MÉTODO

Foi realizada uma análise retrospectiva entre os anos de 1995 e 2005 dos pacientes atendidos no ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Instituição. Para esta análise utilizaram os prontuários dos pacientes junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Foram incluídos pacientes com tumor exclusivamente em palato mole (43 pacientes) de acordo com a descrição do exame físico no momento do primeiro atendimento e o tipo de tumor foi classificado de acordo com o laudo anátomo-patológico emitido pelo Serviço de Anatomia Patológica desta Instituição.

RESULTADOS

Dos 43 pacientes, 10 pacientes apresentaram tumores malignos (23%) e 33 pacientes tumores benignos (77%) (Gráfico 1). Dentre todos os tipos de tumores, 26 eram papilomas (60,5%); 9 eram CEC (21%); 4 eram hemangioma (9,3%); 2 eram adenoma pleomórfico (4,6%); 1 era adenocarcinoma (2,3%) e 1 era lipoma (2,3%) (Tabela 1). Dos 43 tumores, 35 (81,4%) eram de linhagem epitelial (papiloma e o CEC). Dos nove pacientes portadores de CEC, um teve diagnóstico de carcinoma verrucoso.

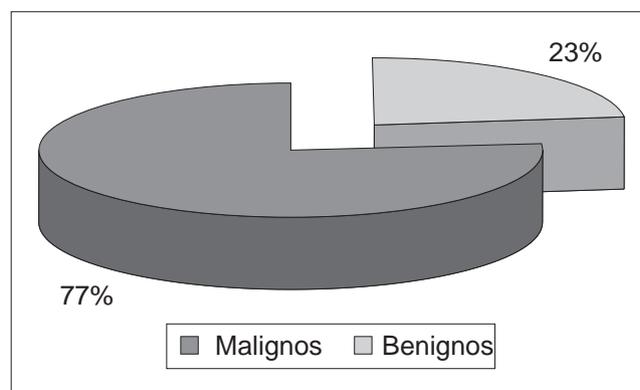


Gráfico 1. Tumores Benignos X Malignos.

Tabela 1. Tipo histológico por idade.

Tumor	21-40 anos		41-60 anos		61-80 anos		> 80 anos		Total	
		%		%		%		%		%
CEC	0	0	4	44	5	56	0	0	9	100
Papiloma	2	8	19	73	5	19	0	0	26	100
Hemangioma	0	0	4	100	0	0	0	0	4	100
Adenocarcinoma	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Adenoma pleomórfico	0	0	0	0	1	50	1	50	2	100
Lipoma	0	0	1	10	0	0	0	0	1	100
Total	2	5	29	67	11	26	1	2	43	100

Tabela 2: Tipo histológico por sexo.

	Masculino		Feminino		Total	
		%		%		%
CEC	7	78	2	22	9	100
Papiloma	11	42	15	58	26	100
Hemangioma	1	25	3	75	4	100
Adenocarcinoma	0	0	1	100	1	100
Adenoma pleomórfico	0	0	2	100	2	100
Lipoma	1	100	0	0	1	100
Total	20	47	23	53	43	100

Foi observada uma maior frequência de tumores de palato mole na faixa etária de 41 a 60 anos, que concentrou 67% dos casos (sendo predominante nesta faixa etária os tumores benignos, principalmente o papiloma), seguida pela faixa etária de 61-80 anos, na qual foram incluídos 26% dos casos (havendo distribuição praticamente igual entre benignos e malignos) (Tabela 2). Nos tumores malignos houve um predomínio do CEC entre 61 a 80 anos e o caso de adenocarcinoma tinha 59 anos.

Em relação ao sexo, no geral, houve uma discreta predominância do sexo masculino (53%), contra 47% para o sexo feminino. Nos casos malignos, houve predominância para o sexo masculino nos casos de CEC (7 casos do sexo masculino e dois do sexo feminino) e o único caso de adenocarcinoma foi no sexo feminino. Os casos benignos se distribuíram com 20 no sexo feminino e 13 no sexo masculino.

Ao exame clínico, os pacientes portadores de CEC, apresentavam-se com lesão ulceroinfiltrativa em 4 casos, ulcerovegetante também em 4 casos e aspecto verrucoso em apenas 1 caso.

O paciente portador de adenocarcinoma pleomórfico apresentava abaulamento sem ulceração. O aspecto da lesão dos adenomas pleomórficos (2 casos) tinha características semelhantes ao do adenocarcinoma.

Os pacientes, que apresentaram diagnóstico de hemangioma tinham lesões de coloração roxo-azulada com limites pouco precisos.

O papiloma presente em 26 (60,5%) pacientes da amostra apresentavam lesões verrucosas, com coloração variando de branco a branco-acinzentado.

DISCUSSÃO

Os tumores de palato mole são neoplasias raras e existem poucos estudos sobre estes tumores exclusivamente no palato mole; geralmente estes tumores são incluídos nos estudos de outros subsítios da orofaringe. Quando exclusivamente de palato mole apresentam pequenas casuísticas. Neste estudo foram enfocados apenas os tumores de palato mole. Portanto, talvez seja este o motivo de uma casuística restrita.

Nesta amostra, os tumores benignos foram mais prevalentes que os malignos, contrariando os dados da literatura. Uma possível justificativa para este fato é que, em nossa instituição, os serviços de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço funcionam conjuntamente, aumentando assim a prevalência de lesões benignas, como ocorre com o papiloma, presente em 26 dos 43 casos. Os tumores benignos apresentaram vários tipos histológicos: papiloma, hemangioma, adenoma e lipoma, sendo o mais comum o papiloma (78,8%), concordando com o que já foi escrito por NORONHA e cols, 2003 (1).

Dentre os tumores malignos, apesar de ter sido encontrado apenas dois tipos histológicos diferentes, houve um predomínio do carcinoma espinocelular (CEC) (90%)

em relação ao adenocarcinoma, conforme ao que está descrito na literatura (2). O CEC acometeu mais o sexo masculino (3,5:1), na faixa etária dos 61 a 80 anos. Pacientes com carcinoma epidermóide de palato mole frequentemente tem história de uso excessivo de tabaco e álcool. Esses fatores atuam de forma sinérgica na carcinogênese. O risco esperado normaliza-se após 10 anos de abandono do hábito. O etilismo também tem relação com a dose de ingestão, dependendo do tipo de bebida; os destilados representam risco 4,4 vezes maior que os na destilados. O efeito sinérgico dessas substâncias na carcinogênese é bem conhecido e explica a alta taxa de segundo tumor primário (3).

Em relação aos tumores de glândulas salivares, houve dois casos, um maligno (adenocarcinoma) e outro benigno (adenoma pleomórfico), que apesar da pequena casuística, mostrou 50% de malignidade igual ao que foi descrito por BATSAKIS em 1999 (5). O adenocarcinoma, que é o segundo tumor maligno mais comum em orofaringe, só teve um caso que foi numa mulher. É fundamental o diagnóstico histológico de lesões com características de abaulamento em palato mole devido a semelhança macroscópica entre as lesões benignas e malignas.

CONCLUSÃO

Observou-se um predomínio de neoplasias de origem epitelial, tanto nos tumores benignos quanto nos malignos, o que é devido à grande quantidade de tecido epitelial em relação aos demais no palato mole.

O aspecto macroscópico das lesões é fundamental para a suspeição diagnóstica e determinação da provável histopatologia da tumoração, permitindo uma propedêutica e terapêutica mais adequadas para cada caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noronha MJR, Norona LHR. Tumores de orofaringe, *in* Tratado de Otorrinolaringologia. São Paulo: Editora Roca; 2003.
2. Puscas L. The role of human papilloma virus infection in the etiology of oropharyngeal carcinoma. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2005, 13(4): 212-216.
3. Kanda JL. Epidemiologia, Diagnóstico, Patologia e Estadiamento dos Tumores de Faringe. *In*: Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.
4. Robbins SL. Head and Neck. *In*: Pathologic Basis of Disease. Philadelphia: W. B. Saunders; 1994.
5. Batsakis JG. Pathology of Pharyngeal Tumors. *In*: Comprehensive Management of Head and Neck Tumors. W. B. Saunders; 1999.
6. Sundaram K, Lucent F. Carcinoma of the Oropharynx : Factors Affecting Outcomes. *Triological Society Papers: Candidate's Thesis*; 2005.
7. Spiro RH. Salivary neoplasm: Overview of a 35 years experience with 2,804 patients. *Head Neck Surg*. 1986, 8: 177.
8. Blot WJ, Winn DM. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res*. 1988, 48:3282-3287.