



Teste do Azul de Tolodina no diagnóstico precoce das lesões malignas da cavidade oral

Luiz Carlos Guimarães (*)
Luiz Kosminsky (**)
Hardy Ebling (*)

O diagnóstico precoce é um dos fatores mais importantes na cura do câncer. Infelizmente seu diagnóstico clínico não é fácil, no estágio inicial, sendo frequentemente confundido com lesões benignas. Assim, qualquer contribuição para um melhor e mais rápido diagnóstico tentativo de lesões malignas, no seu início, merece ser estudado.

O pincelamento de lesões da mucosa oral com azul de toluidina, após técnica fácil, permite boa margem de acerto no diagnóstico, além de facilitar a escolha da zona a ser biopsiada, pois evidentemente, não dispensa a biopsia.

Seu emprego na cavidade oral (1, 2, 3, 4, 5, 6) foi conseqüência lógica dos resultados obtidos quando empregado para mostrar lesões do colo do útero.

A finalidade deste trabalho é apresentar os resultados que observamos com o uso deste teste.

Material e Métodos

As observações foram feitas em pacientes do Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia (Serviço do Professor Clovis Bopp, 5.^a enfermaria), pacientes da disciplina de Patologia da

Faculdade de Odontologia, UFRGS e pacientes do Hospital do Câncer de Recife.

Após exame clínico o paciente era fotografado, usando-se filme colorido, antes e após o teste com azul de toluidina. A seguir biopsiado. Posteriormente eram comparados os resultados obtidos pela interpretação da coloração da lesão pelo pincelamento com o azul de toluidina e o resultado histo-patológico.

Técnica

Abaixo, para divulgação, a técnica descrita por Richart (7) para a delimitação de displasia e carcinoma "in situ" na cervix e empregada na cavidade oral, talvez pela primeira vez, por Niebel e Chomet (6) e que usamos, com pequenas modificações:

1. Bochecho com água
2. Pincelamento da lesão e bordos com algodão embebido numa solução de ácido acético a 1%.
3. Bochecho com água. Secar a lesão, com algodão.
4. Pincelamento da lesão e bordos com azul de toluidina a 1%.
5. Após dois minutos, lavagem da bo-

(*) Professores do Departamento de Odontologia Conservadora, UFRGS.

(**) Professor de Patologia, Faculdade de Odontologia, UFP.

ca com água. E pincelamento com solução de ácido acético a 1%.

Leitura dos Resultados

A leitura está baseada na observação de Richart (7).

— A intensidade de coloração é correla-

ta com a densidade nuclear e a severidade do processo neoplásico pode ser grosseiramente estimada pela intensidade da coloração.

Resultados

O quadro abaixo resume os resultados verificados:

Localização da lesão	Resultado do teste	Resultado histológico	Número de casos
Lábio, inferior	positivo	carcinoma epidermóide	19
Lábio, inferior	positivo(?)	hiperceratose acantose, infiltração células redondas	1
Gengiva	positivo	ca epidermóide	4
Assoalho, boca	positivo	ca epidermóide	2
Língua, bordo	positivo	ca epidermóide	3

Discussão

A leitura é feita conforme a intensidade da coloração e não pela simples coloração. Várias lesões (hiperceratose, papilomas, úlceras traumáticas) sofrem coloração, mas em menor grau do que a coloração observada nos carcinomas epidermóides. E principalmente as lesões não malignas sofrem mais a ação descolorante da solução de ácido acético.

Nas lesões da superfície dorsal da língua deve-se ter em mente que as papilas filiformes normais, se coram, mas fracamente.

Um caso bastante ilustrativo foi o de lesão de gengiva diagnosticado clinicamente como blastomicose. O teste foi positivo. Tratava-se de carcinoma epidermóide.

Num caso de hiperceratose, a lesão corou em azul pálido.

Consideramos como positivos aqueles casos em que a lesão se tingia intensamente, e como negativos aqueles casos em que se tingia fracamente ou quase não se tingia. É portanto aconselhável um treinamento prévio, para diminuir os falsos positivos.

Talvez a maior vantagem deste tes-

te seja mostrar ao profissional não especialista a necessidade de encaminhar imediatamente o paciente à biópsia.

O mecanismo pelo qual as lesões se coram é pouco conhecido. No caso descrito de hiperceratose em que houve coloração fraca, o estudo histológico mostrou que entre os feixes paralelos de ceratina, o corante penetrou profundamente, sendo retido, portanto, mecanicamente. É provável que nas lesões malignas as células estejam mais afastadas umas das outras, permitindo mais facilmente a penetração de corante (1). A densidade nuclear da célula maligna deve ter papel importante favorecendo uma maior coloração.

Resumo

Os autores usaram o teste de azul de toluidina em lesões da cavidade oral. A seguir biopsiaram para avaliar as possibilidades de seu uso como método auxiliar no diagnóstico precoce de lesões malignas da cavidade oral. Chamam a atenção para que uma coloração fraca não indica, necessariamente, lesão maligna, mas que uma coloração forte azul-escura, pode significar um carcinoma e-

pidermóide. Salientam que o teste nem se propõe nem substitue a biopsia, mas que pode prestar auxílio ao profissional não especialista, pela facilidade de seu uso desde que remeta imediatamente o paciente ao especialista, ou que realize a biopsia.

BIBLIOGRAFIA

1. BODEN, E. S., Early detection of oral cancer by application of four methods, **Oral Surg.**, **23**: 811-814, 1967.
2. CAVALARIS, C. J., Toloidine blue technique, **Bull. Columbus Dent. Sec.**, **29**: 9, 1970.
3. CRESPO, M., Early techniques for the diagnosis of oral cancer., **ADM**, **28**: 255-266, 1971.
4. KOSMINSKY, L. Professor de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (comunicação pessoal).
5. MYERS, E. N., The early blue test in lesions of the oral cavity, **S. Carolina Den. J.**, **28**: 7-11, 1970.
6. NIEBEL, H. H. and CHOMET, B., In vivo staining test for delineation of iral intraepithelial neoplastic change; Preliminary Report, **Jada**, **68**: 801-806, 1964.
7. RICHART, R. N., Clinical staining test for in vivo delineation of dysplasia and carcinoma in situ, **Am. J. Obst & Gynec** **86**: 703-706, 1963.
8. ROSEN, I. B., CORNISH, M. EDELSON, J., Detection of early oral cancer by toluidine blue, **J. Can. Dent. Assoc.**, **37**: 347-349, 1971.
9. SHEDD, D. P., HUKILL, P. B., BAHN, S., In vivo staining properties of oral cancer, **Amer. J. Surg.**, **110**: 631-634, 1965.
10. STRONG, M. S., VAUGHN, C. W. and INCZE, J. S., Toluidine blue in the management of carcinoma of the oral cavity, **Arch. Otolaryng** (Chicago) **87**: 527-531, 1968.
11. SRIVASTAVA, Y. C. and MATHUR, P., Toluidine blue stain test for early detection of oral cancer: an adjunct to biopsy, **Dent. Dig.** **77**: 400-403, 1971.

FIGURAS N^{os} 1-8 — Quatro casos de carcinoma epidermóide do lábio, positivos ao teste do azul de toleidina. Observar a lesão antes e após aplicação do corante.

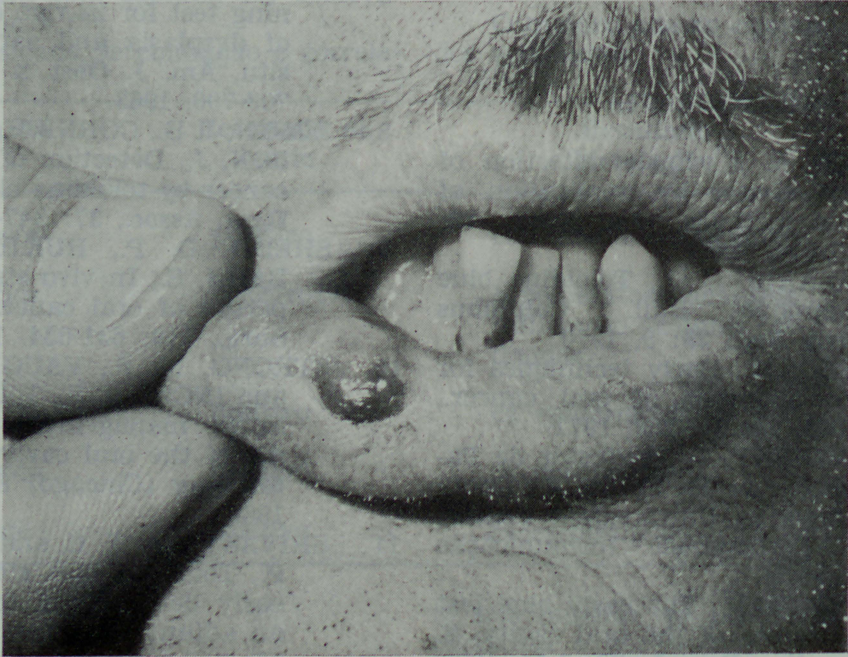


Fig. 1



Fig. 2

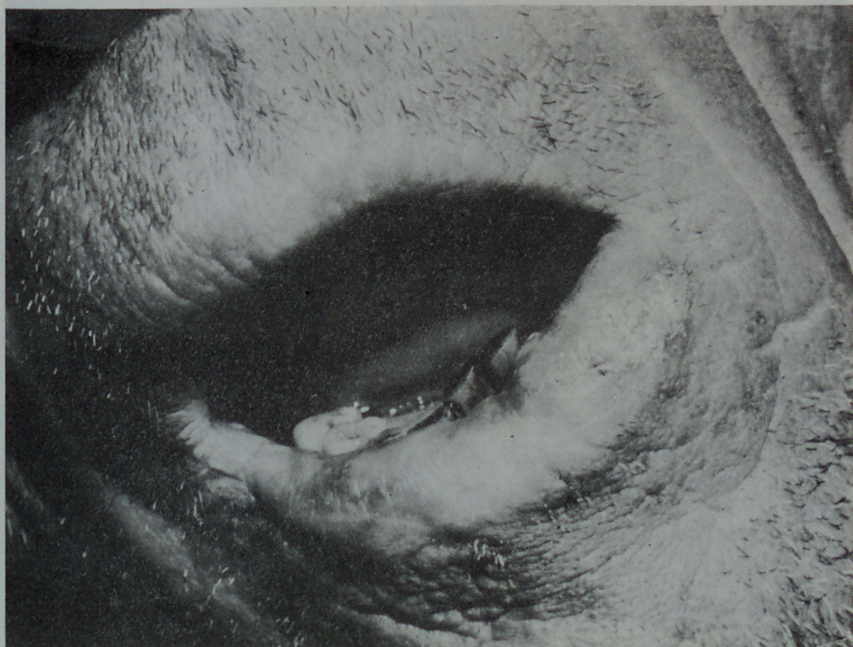


Fig. 3

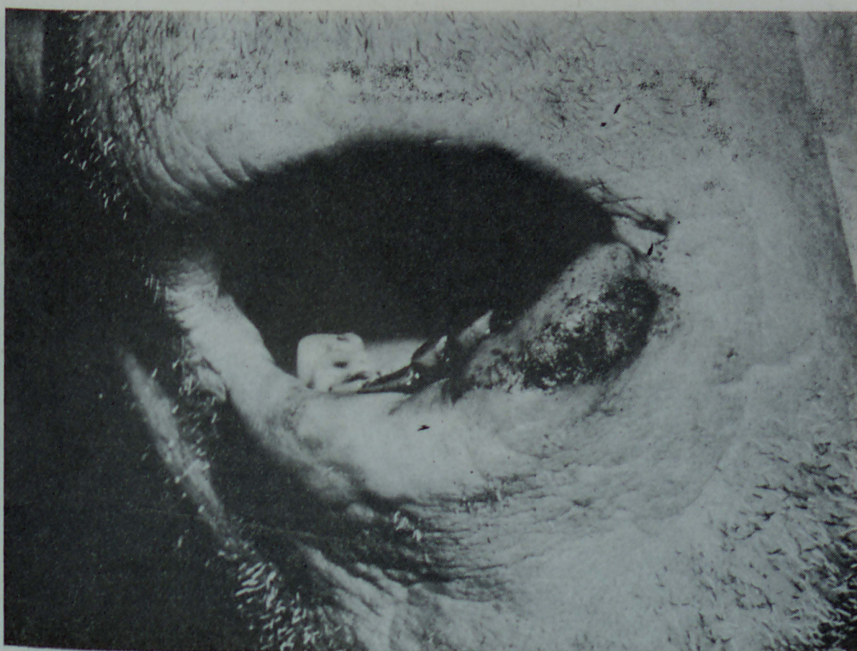


Fig. 4

Cadernos No 14 - Quatro casos de carcinoma epidérmico de lábia, positivos na teste de goma de bacilina. Ilustração a cada caso com a aplicação do Curativo.



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8