

Aspecto clínico, radiográfico, histopatológico e tratamento do carcinoma de seio maxilar: revisão de literatura

Clinical, radiographic, histopathological aspect and treatment of maxillary sinus carcinoma: literature review

DOI:10.34117/bjdv7n3-611

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 23/03/2021

Flávio Augusto de Moraes Palma

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Lagarto, Sergipe
Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. AC Lagarto Centro
49400970 - Lagarto, SE – Brasil
E-mail: flavioampodontogmail.com

João Vitor Oliveira de Amorim

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Lagarto, Sergipe
Avenida contorno Guanabara, vog jardins, bloco Açucena ap 203. Vitória da Conquista/Bahia
E-mail: joaovitoramorim91@gmail.com

Izabela Lima Góis

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Lagarto, Sergipe
Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. AC Lagarto Centro
49400970 - Lagarto, SE – Brasil
E-mail: izabelagois@hotmail.com

Victor Arthur Rodrigues de Souza

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Lagarto, Sergipe
Rua Salgado, número 37, bairro Xingó, Piranhas-AL, CEP 57460-000
E-mail: victor_arthur258@hotmail.com

Gustavo Baruc Andrade Abreu

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Lagarto, Sergipe
Rua Cônego Filadelfo Macedo, 288 CEP: 49480-000
Simão Dias - Sergipe - Brasil
E-mail: gustavobaruc98@hotmail.com

Edllanckar dos Santos Siqueira

Graduando em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia, Lagarto, Sergipe
Endereço: Rua Josafá Vasconcelos 115, Pratas, CEP 49400-000
Lagarto - Sergipe - Brasil
E-mail: edllanckarnino@hotmail.com

Amanda Guimarães Viana

Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia,
Lagarto, Sergipe
Tv. Passos Porto N° 23, Centro, CEP 49400-00
Lagarto - Sergipe - Brasil
E-mail: amandaguiviana@gmail.com

Letícia Martim

Graduada em Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia,
Lagarto, Sergipe
Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. AC Lagarto Centro
49400970 - Lagarto, SE – Brasil
E-mail: leticiamartim92@gmail.com

Márcio Luiz Lima Taga

Professor Dr adjunto, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia,
Lagarto, Sergipe
Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. AC Lagarto Centro
49400970 - Lagarto, SE – Brasil
E-mail: marciotaga@hotmail.com

Carlos Eduardo Palanch Repeke

Professor Dr adjunto, Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Odontologia,
Lagarto, Sergipe
Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. AC Lagarto Centro
49400970 - Lagarto, SE – Brasil
E-mail: carloseduardorepeke@gmail.com

RESUMO

O carcinoma de seio maxilar é uma malignidade incomum, representando apenas 3% de todos os carcinomas de cabeça e pescoço. Contudo, entre os carcinomas dos seios paranasais, o seio maxilar é o sítio mais comum, correspondendo a 80% das lesões. O objetivo deste trabalho é identificar aspectos clínicos, radiográficos, histopatológico e tratamento da lesão. Trata-se de uma revisão da Literatura, através de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio da pesquisa de artigos científicos em bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e portais periódicos como BVS e PUBMED, utilizando as palavras-chaves: Carcinoma, Carcinoma de Células escamosas; Seio Maxilar, além de outras buscas através do google acadêmico, e buscas através de livros acadêmicos. A maioria das lesões permanece assintomática, e obtém leve predileção pelo gênero masculino. E para obter um diagnóstico, e importante conhecer o TNM (Classificação de Tumores Malignos), onde este sistema utiliza determinados critérios par obter o diagnóstico. Para um bom tratamento é recomendado a combinação de cirurgia e radioterapia pós-operatória é a melhor escolha, pois oferece melhor sobrevida que a radioterapia sozinha. Os carcinomas do seio maxilar consistem em apenas 3% de todos os carcinomas da cabeça e do pescoço, e costumam ser assintomáticas. Importante ressaltar a utilização do sistema TNM para obter o diagnóstico, além dos exames de imagem e histopatológico. A combinação de cirurgia e radioterapia pós-operatória é a melhor escolha, pois oferece melhor sobrevida que a radioterapia sozinha.

Palavra-chave: Carcinoma, Carcinoma de Células escamosas, Seio Maxilar.

ABSTRACT

Maxillary sinus carcinoma is an uncommon malignancy, representing only 3% of all head and neck carcinomas. However, among paranasal sinus carcinomas, the maxillary sinus is the most common site, corresponding to 80% of the locations. The objective of this work is to identify clinical, radiographic, histopathological and treatment aspects of the lesion. This is a literature review, through a qualitative research, carried out through the search for scientific articles in Lilacs, Scielo, Medline databases and periodical portals such as VHL and PUBMED, using the keywords: Carcinoma, Squamous cell carcinoma; Maxillary sinus, in addition to other searches through academic Google, and searches through academic books. Most injuries remain asymptomatic, and have a slight predilection for males. And to obtain a diagnosis, it is important to know the TNM (Classification of Malignant Tumors), where this system uses certain criteria to obtain the diagnosis. For a good treatment it is recommended the combination of surgery and postoperative radiotherapy is the best choice, as it offers better survival than radiotherapy alone. Carcinomas of the maxillary sinus consist of only 3% of all carcinomas of the head and neck, and are usually asymptomatic. It is important to highlight the use of the TNM system to obtain the diagnosis, in addition to imaging and histopathological exams. The combination of surgery and postoperative radiotherapy is the best choice, as it offers better survival than radiotherapy alone.

Keywords: Carcinoma, Squamous cell carcinoma, Maxillary Sinus.

1 INTRODUÇÃO

O câncer oral é uma patologia crônica não transmissível, a qual ocupa a quinta posição de neoplasias malignas no mundo e a quinta causa de morte para homens e a 11ª causa para mulheres no Brasil. O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Os indivíduos do sexo masculino acima de 40 anos, têm sido os mais acometidos por essa doença, sendo a língua e assoalho bucal os locais de maior incidência (XAVIER, et al., 2020; INCA, 2004).

O carcinoma de seio maxilar é uma malignidade incomum, representando apenas 3% de todos os carcinomas de cabeça e pescoço. Contudo, entre os carcinomas dos seios paranasais, o seio maxilar é o sítio mais comum, correspondendo a 80% das lesões. Eles compreendem 0,2–0,5% de todos os casos de câncer, 3% de todos os casos de carcinoma de cabeça e pescoço e 80% de todos os casos de carcinoma dos seios paranasais (SOUZA, et al., 2016; LE, et al., 2000).

Diversos fatores são implicados na etiologia e muitos deles ainda não totalmente comprovados, mas que nos orientam a uma atenção redobrada. Os fatores de risco mais conhecidos incluem o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, entre outros fatores de risco, encontra-se a exposição ao sol sem proteção. Outros fatores, como papilomavírus humano (HPV), dieta e ocupação, vêm sendo estudados com o intuito de investigar sua

implicação na carcinogênese bucal (GERALDES FILHO; SOBRINHO, 2000; ANDRADE, et al., 2015)

O número de novos casos de câncer da cavidade oral estimulados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.180 casos em homens e de 4.010 em mulheres. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Santa Catarina possuem o maior número de estimativa para câncer oral para 2020, somando um total de 4.234,3 novos casos estimados. No Brasil, em 2017, ocorreram 4.923 óbitos por câncer da cavidade oral em homens e 1.372 óbitos em mulheres (INCA, 2019). O objetivo deste trabalho visa identificar aspecto clínico, radiográficos, histopatológico e tratamento do carcinoma do Seio Maxilar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da Literatura, através de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio da pesquisa de artigos científicos em bases de dados Lilacs, Scielo, Medline e portais periódicos como BVS e PUBMED, utilizando as palavras-chaves: Carcinoma, Carcinoma de Células escamosas; Seio Maxilar, além de outras buscas através do google acadêmico, e buscas através de livros acadêmicos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CARCINOMA DO SEIO MAXILAR

O Carcinoma do Seio Maxilar é uma malignidade incomum, representando apenas 3% de todos os carcinomas de cabeça e pescoço. Contudo, entre os carcinomas dos seios paranasais, o seio maxilar é o sítio mais comum, correspondendo a 80% das lesões (SOUZA, et al., 2006). A maioria das lesões de Carcinoma do Seio Maxilar permanece assintomática ou mimetiza uma sinusite durante longos períodos enquanto o tumor cresce para preencher o seio (PAULINHO, et al., 1998), Quando essas lesões ainda estão limitadas ao seio observam-se sintomas inespecíficos como: dor facial, aumento da hemiface, epistaxe, obstrução nasal, dor de dente e rinorréia podem estar presentes (GERALDES FILHO; SOBRINHO, 2000) .

Normalmente, o carcinoma do seio maxilar acomete adultos mais velhos, tendo uma leve predileção pelo gênero masculino, sendo que pode ocorrer que mais de 80% dos casos estejam em estágios avançados (estágios III e IV) (NEVILLE, et al., 1998).

3.2 SISTEMA DE ESTADIAMENTO TNM

É importante conhecer o sistema de estadiamento TNM (Classificação de Tumores Malignos) da American Joint Committee on Cancer (QUADRO1). O Sistema TNM para descrever a extensão anatômica da doença está baseado na avaliação de três componentes: T - a extensão do tumor primário; N - a ausência ou presença e a extensão de metástase em linfonodos regionais; M - a ausência ou presença de metástase à distância. Com estes dados obtem informações importantes principalmente para o tratamento da lesão (LEE, et al., 2000).

Quadro 1- sistema de estadiamento TNM

Cavidade Nasal e seios paranasais	
Tumor Primário	Seio maxilar
T1	Mucosa antral.
T2	Erosão/destruição óssea, palato duro meato nasal médio.
T3	Parede posterior do seio maxilar, tecidos subcutâneos, assoalho/parede média da órbita, fossa pterigoide, seio (s), etmoidal (s).
T4a	Órbita anterior, pele da bochecha, lâminas pterigoides, fossa infratemporal, lâmina cribiforme, seio esfenoidal/frontal.
T4b	Ápice da órbita, duramater, cérebro, fossa craniana média, outros nervos cranianos, outros nervos cranianos que não seja o da divisão maxilar do trigêmio V2, nasofaringe, clivus.
	Cavidade Nasal e Seio Etmoidal
T1	Uma sub-localização anatômica.
T2	Duas sub-localizações anatômicas ou localização naso-etmoidal adjacente.
T3	Parede medial/assoalho da órbita, seio maxilar, palato, lâmina cribiforme.
T4a	Órbita anterior, pele do nariz/bochecha, fossa craniana anterior (mínimo), lâminas pterigoides, seios esfenoidal/frontal.
T4b	Ápice da órbita, duramater, cérebro, fossa craniana média, outros nervos cranianos, que seja da divisão maxilar do trigêmio V2, naso faringe, clivus.
Linfonodos Regionais	Todas as localizações
NX	Os linfonodos não podem ser avaliados
N0	Ausência de metástase em linfonodos regionais
N1	Homolateral único, ≤ 3 cm
N2	(a) Homolateral, único, ≥ 3 cm até 6 cm. (b) Homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm. (c) Bilateral, contralateral, ≤ 6 cm.
N3	≥ 6cm.
Metástase a distância	Todas as localizações
MX	A presença de metástase não pode ser avaliada
MO	Ausência de metástase a distância.
M1	Metástase a distância

Fonte: Adaptado, Brasil. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Instituto Nacional do Câncer (2004).

O estadiamento do câncer de cavidade nasal e seios paranasais é complexo, só agora os sistemas de estadiamento chegaram a um consenso sobre os tipos mais comuns. As

opções de tratamento para os cânceres menos comuns de cavidade nasal e seios paranasais são adaptados para atender as necessidades de cada paciente, dependendo do tipo de tumor, tamanho, localização, estado de saúde geral do paciente e preferências individuais de cada paciente (INCA, 2004).

3.3 EXAMES DE IMAGEM

Para melhor diagnóstico, a escolha de Tomográfica Computadorizada e Ressonância Magnética nos carcinomas de seio maxilar é para melhor caracterizar a invasão de estruturas além do sítio de origem. (SOUZA, et al., 2006).

3.4 EXAME HISTOPATOLÓGICO

Tumores malignos nasosinusais são divididos de acordo com a sua origem em: epitelial (carcinoma epidermóide, carcinoma adenocarcinoma e carcinoma adenoide cístico) e não epitelial (neuroblastoma olfatório, condrosarcoma, melanoma mucoso), embora o seio maxilar seja revestido por epitélio respiratório, a grande maioria dos carcinomas nessa localização são carcinomas de células escamosas, em geral moderadamente ou pouco diferenciados. Microscopicamente observa-se invasão de células epiteliais no tecido conjuntivo que se arranjam em cordões e ilhas, formação de pérolas de ceratina, infiltrado inflamatório crônico bastante intenso e a presença de muitos vasos sanguíneos (angiogênese). (REGE; YAMAMOTO-SILVA, 2014; NEVILLE, et al., 2009).

3.5 TRATAMENTO PARA CARCINOMA DO SEIO MAXILAR

Um carcinoma encontrado no interior do seio maxilar geralmente é tratado por hemimaxilectomia; aqueles que apresentam perfuração passando através do osso adjacente são tratados por radioterapia ou cirurgia radical e radioterapia combinadas. A combinação de cirurgia e radioterapia pós-operatória oferece melhor sobrevida que a radioterapia sozinha (NEVILLE, et al., 2009; SOUZA, et al., 2006).

Os tumores são irressuscáveis quando destroem a base do crânio ou envolvem a artéria carótida interna, sendo assim, nesses casos mesmo com radioterapia e quimioterapia pós-operatória acabam não apresentando um bom prognóstico, sendo este método preferível em pacientes que desenvolveram metástases a distância. Radioterapia é aceita como método paliativo em casos inoperáveis (KONNO, et al., 1998). Os dois métodos podem ser usados de forma isolada ou associada. As duas técnicas têm bons resultados nas lesões

iniciais e a indicação vai depender da localização do tumor e das alterações funcionais que possam ser provocadas pelo tratamento (DE OLIVEIRA, et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os carcinomas do seio maxilar consistem em apenas 3% de todos os carcinomas da cabeça e do pescoço, e costumam ser assintomáticas. Ao localizar um aumento de volume em uma radiografia panorâmica, faz necessário o exame de uma Tomográfica Computadorizada e Ressonância Magnética para melhor diagnóstico. Ao verificar o exame histopatológico, verifica que a grande maioria nesta região se trata de carcinomas de células escamosas. A combinação de cirurgia e radioterapia pós-operatória é a melhor escolha, pois oferece melhor sobrevida que a radioterapia sozinha.

REFERÊNCIAS

American cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/nasal-cavity-and-paranasal-sinus-ancer/treating/by-stage.html>.

ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; OLIVEIRA, Márcio Campos. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de epidemiologia*, v. 18, p. 894-905, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> (Acessado em 25 de setembro de 2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

DE OLIVEIRA, Denis Francisco Gonçalves; CAVALCANTE, Débora Rejane Alves; FEITOSA, Sthefane Gomes. Qualidade de vida dos pacientes com câncer oral: revisão integrativa da literatura. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 19, n. 1, 2020.

GERALDES FILHO, José CL; A SOBRINHO, Josias. Análise clínica e epidemiológica descritiva do carcinoma espinocelular do seio maxilar. *Rev. bras. otorrinolaringol*, p. 335-340, 2000.

KONNO, KAZUO ISHIKAWA, NOBUHISA TERADA, TSUTOMU NUMATA, HIROSHI NAGATA, YOSHITAKA OKAMOTO, Akiyoshi. Analysis of long-term results of our combination therapy for squamous cell cancer of the maxillary sinus. *Acta Oto-Laryngologica*, v. 118, n. 537, p. 57-66, 1998.

LE, Quynh-Thu et al. Treatment of maxillary sinus carcinoma: a comparison of the 1997 and 1977 American Joint Committee on cancer staging systems. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, v. 86, n. 9, p. 1700-1711, 1999.

NEVILLE, B.W.; Allen, C.M.; Damm, D.D.; et al. *Patologia: Oral & Maxilofacial*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PAULINO, Arnold C. et al. Results of treatment of patients with maxillary sinus carcinoma. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, v. 83, n. 3, p. 457-465, 1998.

REGE, Inara Carneiro Costa; YAMAMOTO-SILVA, Fernanda Paula. Carcinoma epidermóide no seio maxilar: uma revisão analítica da literatura. *Scientific Investigation in Dentistry*, v. 16, n. 1, p. 29-42, 2014.

SOUZA, Ricardo Pires de et al. Carcinoma de seio maxilar: análise de dez casos. *Radiologia Brasileira*, v. 39, n. 6, p. 397-400, 2006.

XAVIER, Henrique Viana et al. Características epidemiológicas do câncer oral no estado do Acre. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 80491-80507, 2020.