

TUMORILE MALIGNNE ALE BUZELOR (Studiu anatomopatologic)

I. Jung, Margareta Óvári

Dintre multiplele localizări ale tumorilor buco-maxilo-faciale, cancerul buzelor este cea mai frecventă, avînd o predilecție pentru buza inferioară. El reprezintă în general 3,5—7% din totalul tumorilor maligne umane, dar frecvența lui prezintă diferențe semnificative de la o țară la alta. În Canada ajunge la 7,2%, în Finlanda la 3,9%, iar în Anglia și Chile este de numai 0,9% (8). La noi în țară frecvența oscilează între 3,5—6% (3). Tipurile acestor tumori sînt binecunoscute, de aceea ne-am propus să determinăm gradul de malignitate histologică și intensitatea, respectiv caracterul reacției stromale, în vederea corelării acestora cu comportarea biologică a tumorii și cu reacțiile de apărare ale organismului gazdă.

Material și metodă

Am studiat 455 de tumori maligne neodontogene localizate în părțile moi ale cavității bucale, din care 399 tumori ale buzelor. În aceste cazuri am urmărit: 1. forma macroscopică, 2. tipul histologic, 3. gradul de malignitate și intensitatea reacției stromale, 4. existența și natura leziunilor precanceroase, 5. recidivele și metastazele, și 6. modificările limfoganglionilor evidați.

Gradul de malignitate histologică a fost stabilit pe baza criteriilor lui Broders (1932), delimitînd în funcție de diferențierea parenchimului tumoral 4 grade, notate cu I—IV. Intensitatea reacției stromale a fost apreciată pe baza densității infiltratului celular, și a fost notată cu I—III (minimă, mijlocie, pronunțată).

Rezultate și discuții

Cele 399 cazuri reprezintă 87,6% din totalul de 455 tumori maligne ale cavității bucale, și se repartizează în felul următor:

— buza inferioară	346 (86,71%)
— buza superioară	38 (9,52%)
— comisura labială	15 (3,76%)

În cancerul de buză inferioară diferența între afectarea sexelor este semnificativă (92,5% bărbați, raportul B : F = 12,3 : 1). Situație asemănătoare se întîlnește în cancerul comisurii labiale (86,6% bărbați, raportul B : F = 6,5 : 1). Cancerul buzei superioare afectează ambele sexe în egală măsură (B : F = 1 : 1).

Cancerul buzei inferioare

La bărbați incidența maximă este între 45—70 ani, la femei între 70—80 ani (fig. nr. 1). La examenul macroscopic am întîlnit forma ulcerată în 193 cazuri, forma verucoasă-papilară în 66 cazuri, forma infiltrativă-nodulară în 61 cazuri și forma superficială-incipientă în 26 cazuri. Aceste forme nu prezintă corelație cu sexul, vîrsta sau gradul de malignitate a tumorii. La examenul microscopic am găsit 343 *carcinoame epi-*

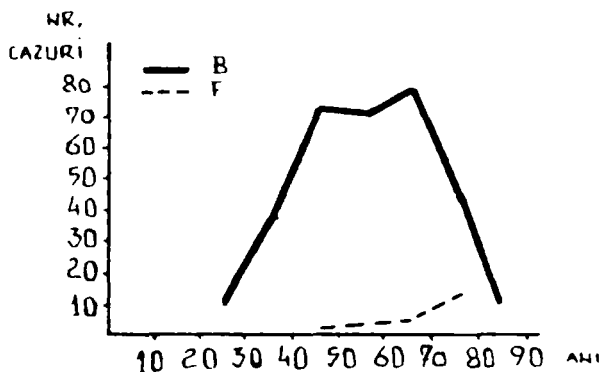


Fig. nr. 1: Repartizarea pe sexe și grupe de vîrstă a cazurilor cu cancer al buzei inferioare.

dermoide spinocelulare, cu grade diferite de cheratinizare, și 3 *carcinoame bazocelulare*. Cazurile de cc. epidermoid au fost repartizate în 3 grupe:

Grupa 1: 255 cazuri în care nu s-a efectuat euidare ganglionară;

Grupa 2: 74 cazuri cu euidarea ganglionilor regionali, care la examenul microscopic au prezentat hiperplazii diferite;

Grupa 3: 14 cazuri cu euidare ganglionară, care prezentau metastaze.

Calculind vîrsta medie a bolnavilor separat pe aceste grupe, ea este de 59,3 ani la grupa 1, de 50,0 ani la grupa 2 și de 60,8 ani la grupa 3.

La bolnavii din grupa 2 (care au o vîrstă medie cu 10 ani mai mică decît cei din grupele 1 și 3) hiperplazia limfoganglionară este probabil expresia unei reactivități generale și imune mai bune a organismului. Aceste modificări ganglionare se caracterizează prin hiperplazia centrilor germinativi ai foliculilor, hiperplazia cordoanelor medulare cu sporirea celulelor pironinofile, hiperplazia zonei paracorticale și histiocitoză sinusală. Dintre aceste modificări predomină una sau alta, indicind o reacție imună predominant umorală (primele două) sau predominant celulară (ultimele două).

Datele cu privire la gradul de malignitate și reacția stromală sînt redate separat pentru cele 3 grupe în fig. nr. 2 și tabelul nr. 1.

Analiza noastră evidențiază că în grupa 1 predomină tumorile bine diferențiate (grad I—II), cu reacție stromală de gradul II—III. În grupa 2 proporția tumorilor mai slab diferențiate (grad III—IV) este ceva mai mare decît în grupa 1, dar totodată sînt mai numeroase și cazurile cu reacție stromală intensă, caracterizată și prin prezența celulelor pironinofile și eozinofile. În grupa 3 am găsit numai 2 cazuri cu gradul II de malignitate, majoritatea fiind carcinoame slab diferențiate. Reacția stromală în aceste cazuri este absentă sau minimă, iar stroma conjunctivă a tumorii prezintă frecvent degenerare mucoidă. Confruntind gradul de malignitate cu intensitatea reacției stromale, remarcăm lipsa unei corelații absolute între ele. Numai în cazurile cu metastaze observăm predomi-

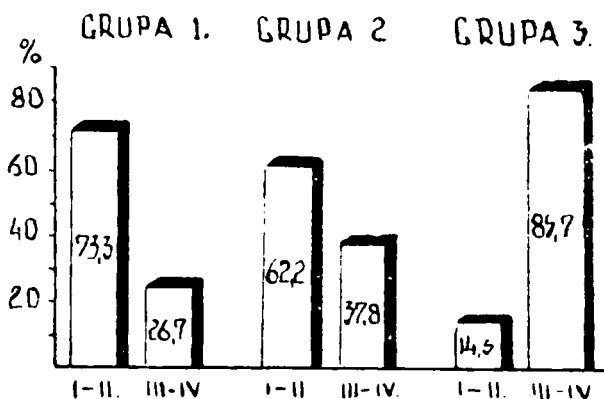


Fig. nr. 2: Gradul de malignitate histologică a carcinomului epidermoid spinocelular al buzei inferioare.

Tabelul nr. 1

Intensitatea și caracterul reacției stromale

Reacția stromală	Grupa 1	Grupa 2	Grupa 3
0/1	—	—	11 cazuri
I	68 cazuri	10 cazuri	3 cazuri
II	123 cazuri	24 cazuri	—
III	67 cazuri	36 cazuri	—
Celule pironinofile	rare	numeroase	absente
Granulocite eozinofile	rare	numeroase	absente
Degenerare mucoidă	absentă	absentă	frecventă

nanța gradului III—IV de malignitate și lipsa reacției stromale. Se pare că metastazarea este favorizată de gradul redus de diferențiere a carcinomului și de lipsa reacției stromale, care este expresia morfologică a unei apărări antitumorale scăzute. Hiperplazia limfoganglionilor regionali și reacția stromală pronunțată se pot considera drept expresia unei reacții imune antitumorale și pot constitui în anumită măsură un semn prognostic favorabil. Importanța și însemnătatea acestor reacții a fost subliniată de mai mulți autori în cazul cc. mamar, cutanat, gastric etc. (6, 1, 5, 4, 7).

Dintre stările precanceroase, am găsit leucoplazii simple și verucoase în 176 cazuri (50,86%), și cheilită glandulară în 4 cazuri. Recidivele apar în 21 cazuri (6,06%), iar metastazele în 14 (4,04%). În trei cazuri tumoarea a invadat mandibula. Metastazele au apărut numai în limfoganglionii regionali submandibulari și laterocervicali. Nici în cele două cazuri necropsiate nu am găsit metastaze la distanță.

Cancerul buzei superioare

Frecvența tipurilor histologice pe sexe și vârste este redată în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2

Tipul tumorii	Nr. cazuri	Sexul		Virsta medie	Limite de virstă
		M	F		
Cc. epidermoid cheratozic	24	15	9	59,6	30—87
Cc. bazocelular	12	3	9	63,6	53—74
Cc. bazospinoelular	2	1	1		47—74

Remarcăm frecvența mai mare a bazaliomului (o treime a cazurilor) și afectarea în egală măsură a ambelor sexe. Bazaliomul este mai frecvent la femei, iar cc. epidermoid la bărbați. Macroscopic, bazaliomul apare sub forma infiltrativă-nodulară (11 cazuri), iar cc. epidermoid mai frecvent ca o formațiune ulcerată (15 cazuri). Microscopic, gradul de malignitate al cc. epidermoid este I—II în 13, și III—IV în 11 cazuri. Reacția stromală este pronunțată în 10, mijlocie în 8 și minimă în 6 cazuri. Limfoganglionii evidați în 3 cazuri au prezentat numai hiperplazii de grade diferite. Leucoplazia a fost prezentă în 13 cazuri de cc. epidermoid. Recidivele sînt mai frecvente decît la buza inferioară; ele apar în 4 cazuri, adică 10,52%. Recidiva a apărut și într-un caz de bazaliom, ceea ce sugerează comportarea diferită a acestei tumori față de bazaliomul cutanat.

Cancerul comisurii labiale

Este în exclusivitate carcinom epidermoid spinocelular (tabelul nr. 3).

Tabelul nr. 3

Tipul tumorii	Nr. cazuri	Sexul		Virsta medie	Limite de virstă
		M	F		
Cc. epidermoid	15	13	2	60,7	40—81

Macroscopic apare sub forma infiltrativă, cu ulceratii superficiale sau profunde, interesînd timpuriu și mucoasa bucală. Microscopic, predomină tipurile slab diferențiate (gradul III—IV de malignitate în 10 cazuri). Reacția stromală este pronunțată și mijlocie în 11 și minimă în 4 cazuri. Evidare ganglionară s-a efectuat în 3 cazuri, din care 2 prezintă hiperplazie și 1 metastază. Leucoplazia este prezentă în 11 cazuri (73,33%), iar recidivele apar în 3 cazuri.

Concluzii

Analizînd 455 tumori maligne neodontogene ale părților moi ale cavității bucale, formulăm următoarele concluzii:

1. Tumorile maligne ale buzelor reprezintă 88% din totalul cazurilor. Cele mai frecvente sînt tumorile buzei inferioare (76%), urmate de cele ale buzei superioare (8,35%) și ale comisurii labiale (3,3%). Restul de 12,3% se localizează pe gingie, palat, limbă, mucoasa și planșeul bucal.

2. Pe buza inferioară predomină carcinomul epidermoid spinocelular, numai 3 din cele 346 cazuri sînt bazaliome. Pe buza superioară bazaliomele reprezintă 1/3 din toate carcinoamele. Pe comisura labială am găsit numai carcinoame epidermoide.

3. În carcinoamele epidermoide cu metastaze limfoganglionare gradul de malignitate histologică este aproape constant III—IV, iar reacția

stromală este absentă sau minimă și stroma conjunctivă prezintă frecvent degenerare mucoidă.

4. În cazurile cu hiperplazia limfoganglionilor regionali predomină carcinoamele de gradul I—II de malignitate, iar reacția stromală este intensă, bogată în celule pironinofile și eozinofile. Vîrsta medie a acestor bolnavi este cu 10 ani mai mică decît cea a bolnavilor cu metastaze și a celor fără reacții în limfoganglioni. Modificările limfoganglionilor sînt expresia unei reacții imune-celulare și umorale-antitumorale.

5. Pe comisura labială carcinoamele slab diferențiate sînt de două ori mai frecvente decît cele bine diferențiate.

6. Leucoplazia simplă sau verucoasă se găsește pe buza inferioară și superioară în 50%, iar pe comisura labială în 73% a cazurilor.

7. Recidivele și metastazele apar mai frecvent în cancerul comisurii labiale și mai rar în cel al buzei inferioare.

Bibliografie

1. *Boyd W.*: A Textbook of Pathology, Lea Febiger, Philadelphia, 1961; 2. *Broders A. C.*: J. Med. New York (1932), 32, 667; 3. *Costăchel O., Popovici O., Enăchescu N.*: Depistarea și diagnosticul precoce în cancer, Editura medicală, București, 1973; 4. *Haagensen C. D.*: Diseases of the breast, W. B. Saunders Co., Philadelphia—London, 1974; 5. *Inoguchi K., Inutsuka S., Furusawa M., Soejima K., Ikeda T.*: Cancer (1967), 20, 1924; 6. *Mac Carty W. C.*: Ann. Surg. (1922), 76, 9; 7. *Simu G.*: Imunitate și cancer, Editura medicală, București, 1978; 8. U.I.C.C.: Cancer Incidence in Five Continents, Ed. U.I.C.C., 1966.

Sosit la redacție: 23 februarie 1981⁵

I. Jung, Margareta Ovări

MALIGNANT TUMOURS OF THE LIPS

Out of the 455 non-odontogenic malignant tumours belonging to the soft parts of the mouth cavity, 399 (87.6%) are to be found on the lips (346 on the lower lip, 38 on the upper lip and 15 on the labial commisure). On the lower lip spinocellular epidermoid carcinoma predominates, there were only 3 basocellular carcinomas. On the upper lip basal-cell epitheliomas represent only 1/3 of all the carcinomas, and on the labial commisure only epidermoid carcinomas occur.

In epidermoid carcinomas with lymphoganglionic metastasis the degree of histological malignity is almost constantly III—IV, and the stromal reaction is absent or minimal, and the connective stroma often shows mucoid degeneration. In cases with hyperplasia of regional lymphoganglions the stromal reaction is strong and rich in pyroninophilic cells. These modifications are probably the expression of an antitumoural immune reaction.

Leukoplasia occurs on the lower and upper lips in 50%, and on the labial commisure in 73% of the cases. Recidivisms and metastases appear oftener in cases of labial commisure carcinoma and more rarely in those of the lower lip.