



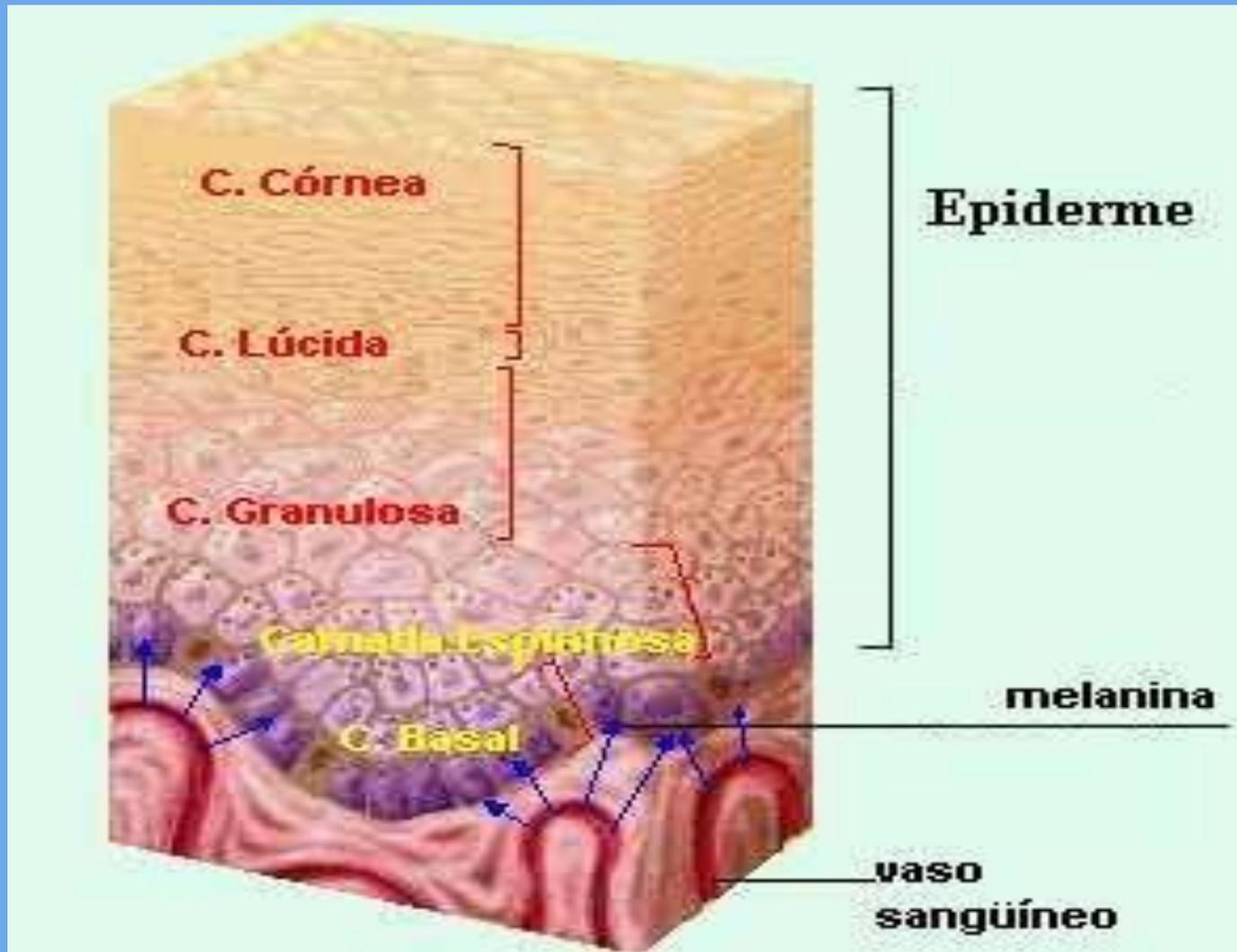
Câncer de Pele

Faculdade de Medicina – UFC

Catharine Louise Melo Araújo

Data: 25/10/2011

Camadas da Pele



Câncer de Pele

- Os carcinomas cutâneos são as neoplasias malignas mais comuns.
- O principal fator para o seu surgimento é a exposição solar.
- Outros fatores: imunossupressão, síndromes genéticas como albinismo, xeroderma pigmentoso, síndrome do nevo displásico familiar.
- Apresentam em geral um bom prognóstico com baixa letalidade, apesar dos defeitos estéticos que podem causar.
- Reicidivas podem ser frequentes e até mesmo incontroláveis:
 - Tu maior que 3cm
 - Tu com comprometimento profundo
 - Tu com quatro ou mais tratamentos prévios sem controle da doença
 - Doença metastática comprovada (CEC)



Ceratose Actínica

Dermatologia OnLine



Ceratose Actínica

- É a lesão pré-cancerígena epitelial mais comum em indivíduos de pele clara.
- É também chamada de ceratose solar ou ceratose senil.
- Consistem da proliferação de queratinócios aberrantes que se desenvolvem em resposta à exposição prolongada à radiação ultravioleta.
- Caracteriza-se por placas hiperkeratóicas descamativas em base eritematosa, de 2-6mm, geralmente múltiplas e localizadas em áreas fotoexpostas.
- Às vezes são mais sentidas do que vistas.
- A lesão do lábio é conhecida como queilite actínica.
- Podem evoluir para CEC. Observar o fator de risco para outros CA de pele.



Nevos



FIGURA 3: Dermafoto (10x) de um nevo melanocítico composto. Notam-se rede pigmentar regular periférica, área homogênea central e pontos pretos centrais

Nevos

- Neoplasia benigna cutânea mais comum.
- Pelo menos um nevo é encontrado em virtualmente todas as pessoas.
- Proliferação localizada de melanócitos na pele, geralmente na junção dermoepidérmica.
- O tipo mais comum é o nevo melanocítico.
- Uma grande profusão desses nevos indica risco para melanoma (acima de 50 nevos)
- Os nevos displásicos caracterizam-se por um tamanho um pouco maior, variação de cor, geralmente 2 cores, e de bordas irregulares.
- SÍNDROME DO NEVO DISPLÁSICO FAMILIAR- >75-100 e >8mm e 2F



Outras lesões pré-cancerígenas

- Doença de Bowen
- Eritroplasia de Queyrat e Papulose Bowenóide
- Corno cutâneo
- Ceratose Arsenical
- Ceratose Térmica
- Ceratose de Radiação Crônica

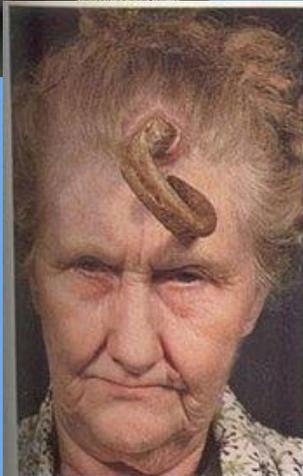


Plate 14



Plate 15

Figures 14, 15, 16, 17, 18, and 19: A 69-year old woman had a cutaneous horn growing from the anterior part of the scalp over a period of 20 years. The 17 cm. long coru cutaneum was excised surgically. Clinical photographs were taken before and after the operation. The photographic record was completed by gross specimen photograph of the surgical specimen and a photomicrograph.



Melanoma



Asymmetry



Border
irregularity



Color



Diameter:
 $\frac{1}{4}$ inch or
6mm

- O melanoma é uma neoplasia agressiva caracterizada pela proliferação maligna dos melanócitos, células derivadas da crista neural, presentes na pele e mucosas.
- Historicamente ficou conhecido como doença de prognóstico sombrio, desde sua descrição.
- 1 a 4 mm- 40% e 20% à distância.
- UM TERÇO DS MELANOMAS OCORREM EM CABEÇA E PESCOÇO.
- Maior fator prognóstico é a espessura da lesão (classificação de Breslow)

- Ocorre geralmente em adultos jovens de 20-50 anos de idade.

- HOMENS X MULHERES

- Homens apresentam um pior prognóstico.

- Em cabeça e pescoço, as regiões geniana e frontal possuem maior concentração de melanócitos e desenvolvem melanoma mais frequentemente.

- A mortalidade é a maior entre todos os tipos mais prevalentes de câncer de pele.

Fatores de Risco

- Exposição solar
- Lembrar que em negrosas regiões mais acometds são palmas e plantas.
- Exposição solar na infância e fotoexposição intermitente levando a queimadura soa fatores mais importantes, contrario do CEC.
- Nevos melanocíticos- mais de 50 nevos.
- Síndrome do nevo displásico.
- História familiar- 5X
- Algumas doenças como o xeroderma pigmentoso.
- História pessoal- 9X

Diagnóstico

- É uma lesão pigmentada que visivelmente altera suas características em um período de meses ou anos.
- No diagnóstico clínico é importante lembrar:
 - ✓ ASSIMETRIA
 - ✓ BORDAS IRREGULARES
 - ✓ CORES DIVERSAS NA MESMA LESÃO
 - ✓ DIAMETRO MAIOR QUE 7 mm
 - ✓ ELEVAÇÃO- AUMENTO DA ESPESSURA

Normal Mole	Melanoma	Sign	Characteristic
		Asymmetry	when half of the mole does not match the other half
		Border	when the border (edges) of the mole are ragged or irregular
		Color	when the color of the mole varies throughout
		Diameter	if the mole's diameter is larger than a pencil's eraser

- Outras características importantes são;
- ✓ Prurido
- ✓ Ulceração
- ✓ Elevação
- ✓ Aumento da lesão
- ✓ Mudança de textura
- ✓ Dermatoscopia X histopatológico



Melanoma expansivo superficial- disseminativo superficial

- É o mais freqüente, 7% dos casos
- Quarta e quinta décadas
- No tronco e membros inferiores
- Varias colorações, como castanho, preto, róseo, violeta; hipopigmentação central e expansão periférica
- Lesão plana pigmentada e com bordas irregulares
- Evolução crônica, e , depois de meses a anos, podem surgir nódulos elevados, sangramento ou transudação, o que já caracteriza o estágio mais avançado, de crescimento vertical.

Melanoma nodular

- É o segundo mais comum
- 15 a 30% dos casos
- Nas quinta e sexta décadas de vida
- Homens, 2:1
- Apresenta-se como lesão papulosa elevada, de cor acastanhada, negra ou azulada.
- Espessura vertical mais pronunciada, úmida e multicolorida
- São freqüentes a ulceração e sangramento.
- Existe a variante amelanótica

Melanoma lentiginoso acral

- Regiões palmoplantares
- Extremidades digitais, mucosas e semimucosas.
- É mais freqüente em não brancos – 35 a 60%
- Não tem predileção por sexo
- Sétima década de vida

Melanoma lentigo maligno

- Pouco freqüente
- Idosos- sexta e sétima década de vida
- Mancha cor parda variando ate marrom mais escuro, que cresce lentamente
- Pode alcançar vários centímetros de diâmetro.
- Localizada na face(90%), mãos e membros inferiores(10%)
- Após longo período de crescimento radial, ocorre a invasão perpendicular à superfície, caracterizada clinicamente pela presença de nódulo elevado, em meio a diversos tons de pigmentação, como castanho-escuro, negro e azulado. Nessa fase, podem correr ulcerações, sangramentos e formação de crostas.

Estadiamento

- Espessura do tumor- breslow- granulosa- ate a porção mais profunda da do tumor
- Presença de metástases
- Índice de Clark- níveis de invasão histológica

Tratamento

- O tratamento do melanoma é cirúrgico.
- Biópsia excisional da lesão primária e em segundo tempo proceder a ampliação das margens cirúrgicas.
- Os pacientes com melanoma em região de cabeça e pescoço são especiais.
- Em pacientes com melanoma de e inferior a 0,75 mm não é necessário o tratamento do escoço, sendo recomendado exame clinico de 3 em 3 meses
- Pacientes com e maior que 0,75mm ou que apresentem ulceração ou Clarck IV e v, deve-se proceder a biópsia de linfonodo sentinela

- Linfadenectomia cervical controversa- 4mm
- Metástases cervicais à palpação ou presença de macrometástases no linfonodo sentinela o esvaziamento terapêutico se impões
- O tratamento adjuvante, radioterápico, imunoterápico e quimioterápico apresenta resultados não satisfatórios
- Radioterapia- margens comprometidas, cerebral, óssea e adjuvante nos esvaziamento cervical positivo
- Seguimento
3 anos- 3 em 3 mese
Até o 5^o anos- semestral
Após o 5^o ano – anual

Carcinoma Basocelular (CBC)



Carcinoma basocelular (CBC)

- É o câncer de pele mais comum
- Compreende 755 dos tumores epiteliais malignos
- Localizase preferencialmente nos dois terços superiores da face com 30 5 das lesos com localização no nariz.
- Localiza-se acima de uma linha que liga os lóbulos da orelha as comissuras labiais
- Quando atinge a pálpebra acomete o canto medial da pálpebra inferior.
- Não ocorre nas palmas, plantas e mucosas.

- Acomete indivíduos de pele branca- é raro no indivíduo negro.
- Acima de 40 anos de idade- mais comum em idosos e do sexo masculino.
- Com história de exposição repetitiva a luz solar.
- Deriva das células não queratinizadas que originam a camada basal.
- Tumor de baixo grau de malignidade.
- Com capacidade de invasão local com destruição tecidual.
- Característica recidivante e com limitado poder de metastização

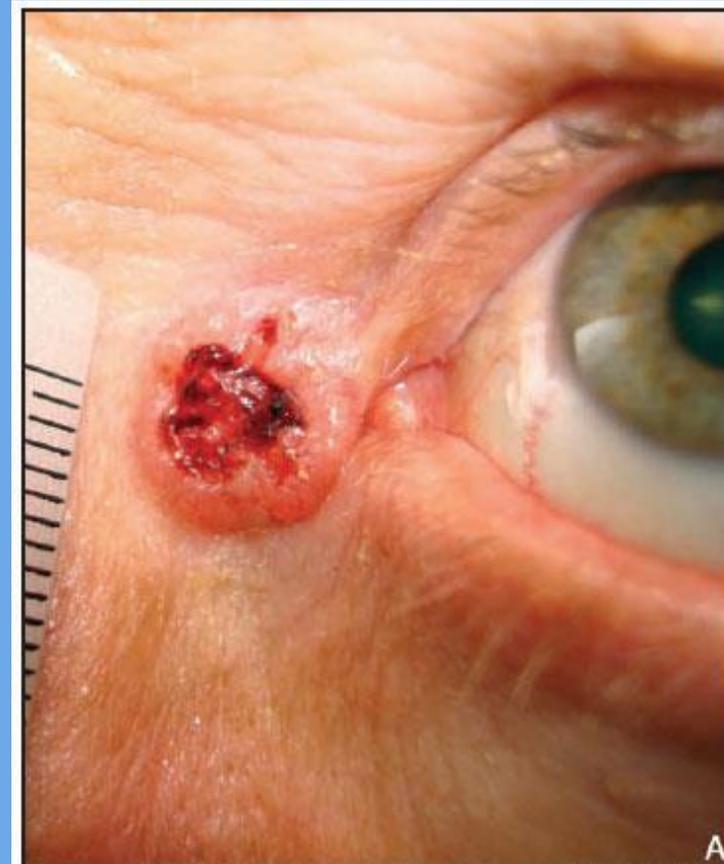
• Quatro tipos principais:

✓ **Nódulo-ulcerativo – plano cicatricial, tenebrante, vegetante**

✓ Pigmentado

✓ Fibrosante

✓ Superficial



Carcinoma espinocelular (CEC)



Carcinoma espinocelular (CEC)

- Representa 15% das neoplasias malignas da pele.
- É derivado dos queratinocitos suprabasais (camada espinhosa).
- Também conhecido como carcinoma de células escamosas.
- Habitualmente, ocorre nas áreas expostas ao sol, mas ele pode desenvolver-se em qualquer local da pele ou em locais como a língua ou mucosa oral.
- Pode desenvolver-se sobre uma pele que apresenta aspecto normal ou que foi lesada (mesmo muitos anos antes) pela exposição ao sol (ceratose actínica)
- Pode estar relacionado a exposição ao arsênico, lesões precursoras, HPV 16 e 18, imunossupressão, albinismo e xeroderma pigmentoso, tabagismo.

- O CEC começa como uma área vermelha com uma superfície crostosa e descamativa que não cicatriza.
- Enquanto cresce, o tumor pode tornar-se algo elevado e firme, às vezes com uma superfície semelhante à uma verruga.
- Finalmente, o CEC torna-se uma úlcera aberta e cresce em direção ao tecido subjacente.
- A maioria dos CEC afeta somente a área circunvizinha, penetrando profundamente nos tecidos próximos.
- Entretanto, alguns deles podem produzir metástases. Ocorrem em 0,6-6% dos casos.
- A orelha tem a maior chance de recidiva- 18%
- A possibilidade
- De metástase aumentam quando a lesão se localiza no lábio e sobre cicatrizes.



FIM!!!