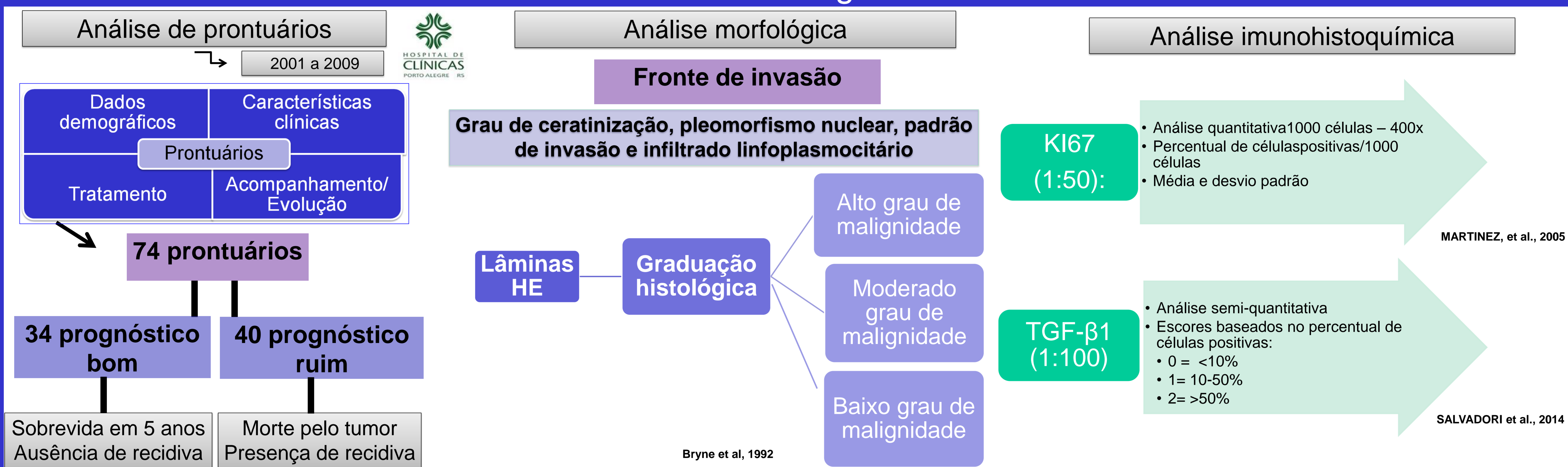


Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC) representa cerca de 95% dos casos de câncer de boca e, mesmo com os avanços nos últimos anos, ainda apresenta altas taxas de mortalidade. Muitos fatores de crescimento já foram relacionados com o aumento da capacidade de invasão e progressão em diversos sítios tumorais, dentre eles, o Fator Transformador de Crescimento Beta-1 (TGF-β1). TGF-β1 é uma citocina que desempenha um duplo papel na carcinogênese. Parece atuar como inibidor da proliferação celular nas fases iniciais, mas, em estágios mais avançados, pode contribuir para o crescimento tumoral e invasão dos tecidos. O antígeno Ki-67 vem sendo utilizado na rotina de patologia como marcador nuclear de células em proliferação. O objetivo do presente estudo foi analisar a imunomarcação do TGF-β1 e do Ki-67 como marcadores prognósticos do CEC de boca, além de correlacionar o prognóstico com os aspectos clínicos e demográficos da amostra.

Metodologia



Resultados

Tabela 1. Dados demográficos e clínicos dos pacientes com CEC em ambos os prognósticos, mostrando maior prevalência de pacientes do sexo masculino, fumantes e diagnosticados em estágios mais avançados do tumor.

Características Demográficas e Clínicas	Prognóstico Bom	Prognóstico Ruim	p value
Sexo			
Masculino	27 (79.4%)	36 (90.0%)	0.32
Feminino	7 (20.6%)	4 (10.0%)	
Fumo			
Sim	31 (100%)	31 (96.9%)	>0,99
Não	0 (0%)	1 (3,1%)	
Álcool			
Sim	26 (83.9%)	23 (85.2%)	>0,99
Não	5 (16.1%)	4 (14.8%)	
Dor			
Sim	22 (88.0%)	30 (85.7%)	>0,99
Não	3 (12.0%)	5 (14.3%)	
Sítio			
Assoalho	8 (23.5%)	12 (31.6%)	0.74
Língua	7 (20.6%)	7 (18.4%)	
Palato	13 (38.2%)	14 (36.8%)	
Retromolar	5 (14.7%)	4 (10.5%)	
Mucosa jugal	1 (2.9%)	0 (0%)	
Rebordo alveolar	0 (0%)	1 (2,6%)	
TNM			
I/II	9 (27.3%)	4 (10.3%)	0.07
III/IV	24 (72,7%)	35 (89.7%)	
Tratamento			
Cirurgia	15 (44,1%)	6 (15%)	0.01
RxT	0 (0%)	3 (7,5%)	
Cirurgia e RxT	18 (52,9%)	22 (55%)	
Cirurgia e QT	0 (0%)	3 (7,5%)	
RxT e QT	1 (2,9%)	2 (5,0%)	
Cirurgia, QT e RxT	0 (0%)	4 (10%)	

*Teste de qui-quadrado
QT=quimioterapia RxT=radioterapia

Tabela 2. Classificação histopatológica dos casos de CEC de acordo com Bryne e prognóstico.

	Prognóstico bom	Prognóstico ruim	p value
Baixo	9 (26.5%)	12 (29.3%)	
Moderado	20 (58.8%)	27 (65.9%)	0.35
Alto	5 (14.7%)	2 (4.9%)	

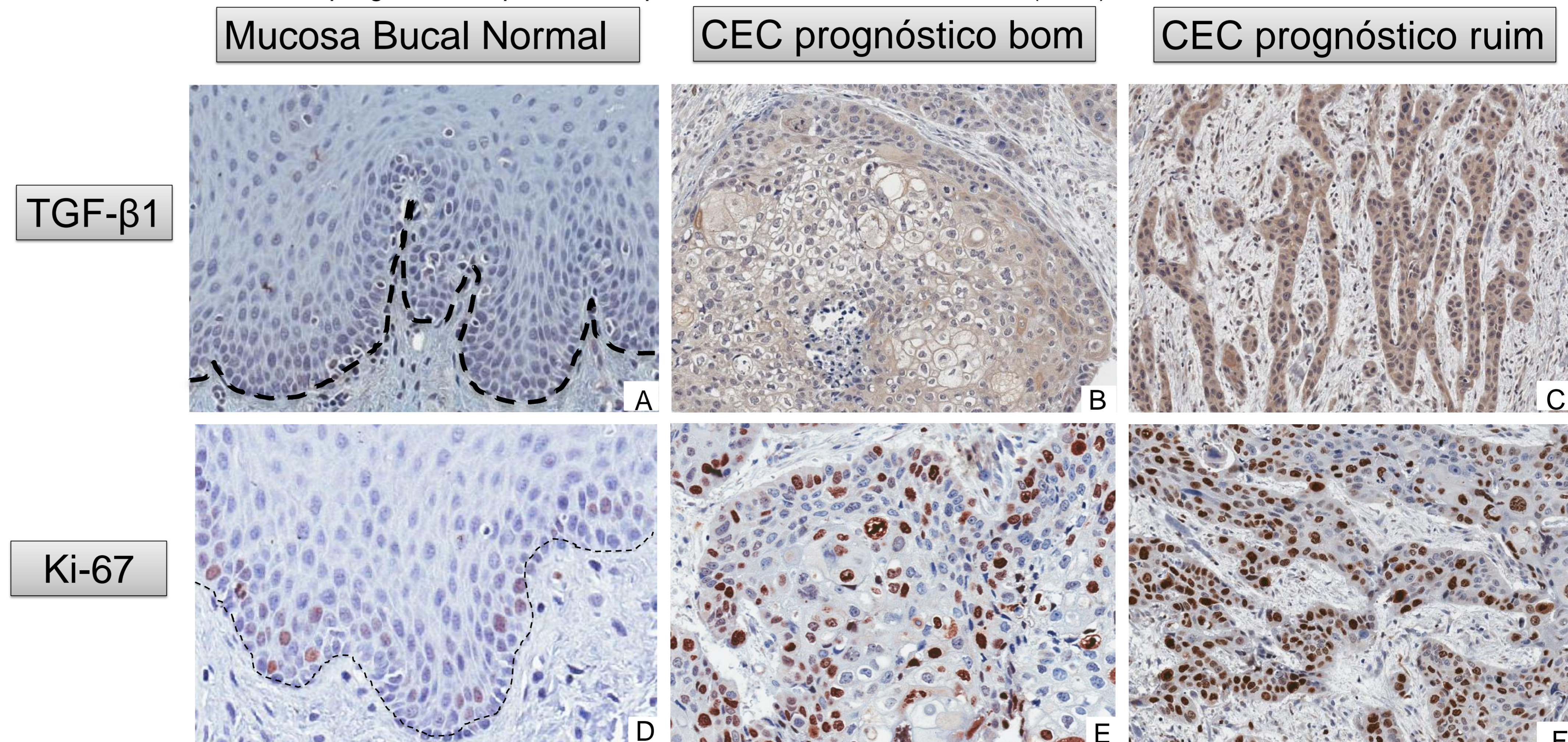
*Teste qui-quadrado

Tabela 3. Análise da imunomarcação de TGF-β1 e Ki-67 de acordo com o prognóstico, mostrando uma diferença significativa na marcação de TGF-β1 e Ki-67 entre os casos de mucosa normal e CEC, mas sem diferença significativa entre os prognósticos do tumor.

	Mucosa Normal	Prognóstico bom	Prognóstico ruim	p value
TGF-β1				
< 10%	8 (88.9%) [#]	9 (27.3%)	7 (18.4%)	0.00*
10-50%	1 (11.1%)	11 (33.3%) [#]	12 (31.6%)	
> 50%	0 (0.0%)	13 (39.4%)	19 (50%) [#]	
Ki-67				
Média	8.6 (±2.76) ^a	49.85 (±16.34)	51.16 (±19.73)	0.00**

[#]Teste de qui-quadrado ^{**}Teste Anova (a) differences between groups

Figura 1. Imunomarcação de TGF-β1 e Ki-67 em mucosa normal e em CEC com diferentes prognósticos. (A) Ausência de TGF-β1 na mucosa bucal normal (100x), (B) e (C) Imunomarcação de TGF-β1 (escore 2) nos CEC com diferentes prognósticos (200x). (D) Ki-67 em mucosa normal (100x). (E) e (F) Aumento no número de células marcadas por Ki-67 em CEC com diferentes prognósticos quando comparado a mucosa bucal normal (200x).



Conclusão

Conclui-se que o TGF-β1 e o Ki-67 estão altamente expressos nos CEC de boca, comparados à mucosa normal, contudo não podem ser relacionados com o prognóstico dessas lesões.