

2- Resultados II

Foram estudadas 8 neoplasias malignas do lábio, espinocelulares de acordo com a densidade de vasos venosos e linfáticos. A amostra era constituída por 4 casos (50%) estágio I, 2 casos (25%) estágio II e 2 casos (25%) estágio 3.

Na sua maioria, 6 casos, a neoplasia localizava-se ao lábio inferior (75%), 2 casos a neoplasia localizava-se ao lábio superior (25%). Em relação à espessura do tumor, 2 casos (25%) este era inferior a 0,5cm, 3 casos (37,5%) a espessura variou entre 0,5 e 1 cm e nos restantes 3 casos a espessura era superior a 1 cm.

Observamos em 3 casos (37,5%) permeação peri-neural. Na mucosa normal os vasos linfáticos concentram na região do estroma (Fig 4.1) Observamos focos de linfangiogénese peri e intratumoral (Fig 4.2 e 4.3). Os focos de angiogénese concentraram-se na região peri-tumoral.

O número médio de vasos marcados com anticorpos CD34 e D2-40 na mucosa normal adjacente ao tumor quando comparada com os vasos marcados pelos mesmos anticorpos observados na região peri ou intratumoral, foi significativamente menor ($p=0,003$ e $0,02$ respectivamente).

Na amostra o valor médio de vasos marcados com CD34 (venosos) foi de 6,2; o valor médio de vasos que tinham imunoreactividade para o D2-40 (linfáticos) foi de 2,5, a diferença entre o valor médio dos vasos venosos e linfáticos foi significativamente distinta ($p=0,02$).

Esta diferença significativa manteve-se quando foram avaliadas as marcações imunohistoquímicas na região peri-tumoral ($p=0,04$), contudo não se revelou significativa quando avaliámos a região intra-tumoral ($p=0,2$) Não observamos variação significativa inter-observador ($p=0,8$).

O número médio de vasos marcados com CD34 (MVD), na área peri-tumoral foi maior que a da área intra-tumoral porém sem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,2$). Apesar de não existir diferenças significativas o número médio de vasos linfáticos marcados com D2-40 (LVD) foi maior na região intra-tumoral.

A relação entre o MVD/LVD e as variáveis clínicas e patológicas estudadas está condensada na tabela 4.6.

Tabela 4.6- Relação entre MVD e LVD e as variáveis clínico - patológicas Estudadas.

		MVD		x ²	LVD		x ²
		Baixa	Alta		Baixa	Alta	
Sexo	Feminino	1 (25%)	2 (50%)	NS	2 (50%)	1 (25%)	NS
	Masculino	3 (75%)	2 (50%)		2 (50%)	3 (75%)	
Local	Lábio Superior	2 (50%)	0 (0%)	NS	1 (25%)	1 (25%)	NS
	Lábio Inferior	2 (50%)	4 (100%)		3 (75%)	3 (75%)	
Permeação Neural	Sem	2 (50%)	3 (75%)	NS	2 (50%)	3 (75%)	NS
	Com	2 (50%)	1 (25%)		2 (50%)	1 (25%)	
Estádio	I	1 (25%)	3 (75%)	NS	3 (75%)	1 (25%)	NS
	II	1 (25%)	1 (25%)		0 (0%)	2 (50%)	
	III	2 (50%)	0 (0%)		1 (25%)	1 (25%)	
Espessura	<0,5	1 (25%)	1 (25%)	NS	2 (50%)	0 (0%)	NS
	0,5-1	0 (0%)	3 (75%)		1 (25%)	2 (50%)	
	>1	3 (75%)	0 (0%)		1 (25%)	2 (50%)	

Nota: A taxa de angiogénese (MVD – CD34) é considerada alta quando a média de vasos foi \geq que 6 e a taxa de linfangiogénese (LVD – D240) é considerada alta quando a média de vasos foi \geq que 2,5.

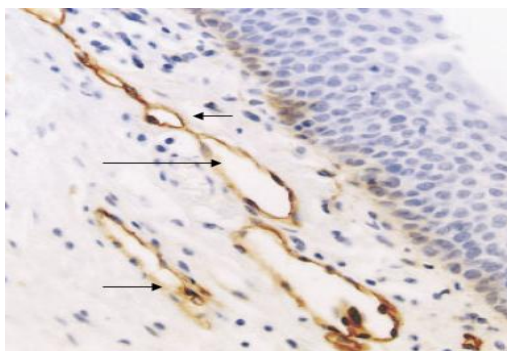


Fig 4.1- Mucosa normal.: vasos linfáticos marcados com o anticorpo D2-40 (setas pretas) na região do estroma.

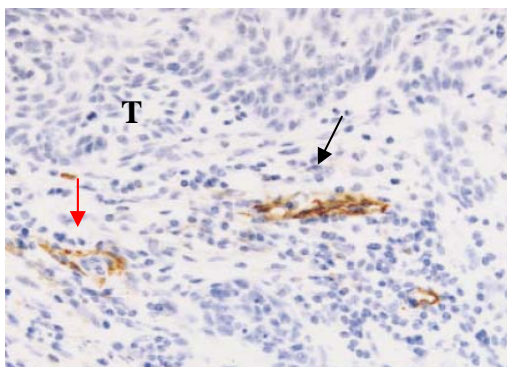


Fig 4.2- Carcinoma espinocelular : vasos linfáticos marcados com o anticorpo D2-40 na região peritumoral (T – tumor). Seta vermelha: vaso linfático com embolo tumoral.

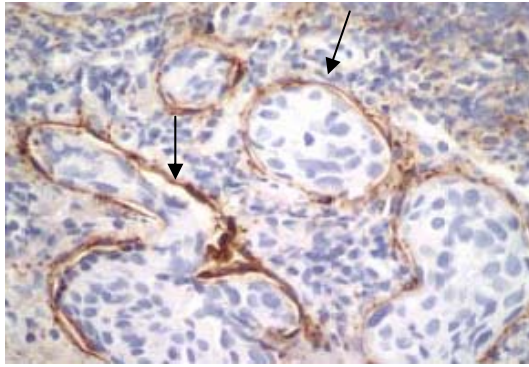


Fig 4.3- Carcinoma espinocelular : vasos linfáticos marcados com o anticorpo D2-40 na região intra-tumoral. (Setas pretas)

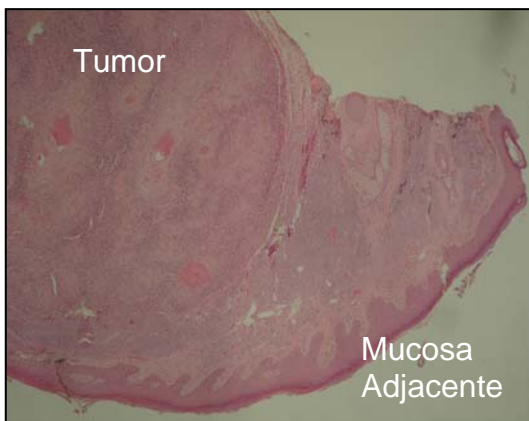


Fig 4.4 – Carcinoma espinocelular do lábio e mucosa adjacente (H & E)

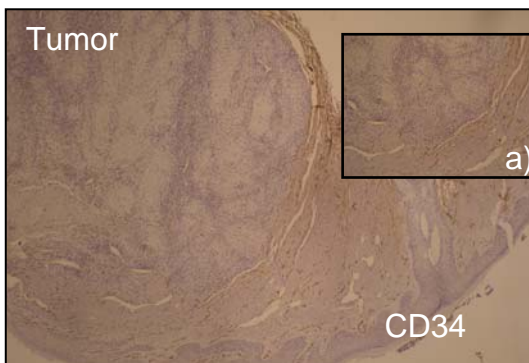


Figura 4.5 - Carcinoma espinocelular, vasos marcados com CD34. Predomínio de angiogénese tumoral. a) Zona de intercepção com estroma peri-tumoral, com alta densidade de vasos venosos

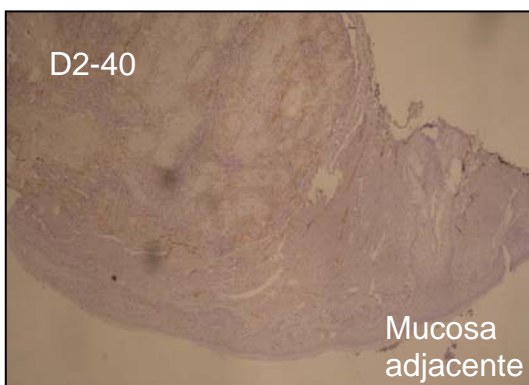


Fig. 4.6 - Linfangiogénese, predomínio intra-tumoral