

INTRODUÇÃO

O câncer bucal ocupa o 6º lugar em ocorrência no Brasil, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) o diagnóstico mais frequente. A migração celular é de extrema importância para o desenvolvimento do tumor e das metástases, estando as miosinas (proteínas contráteis) intimamente envolvidas nesse processo. São 13 miosinas expressas em humanos, dentre as quais a Miosina II (MII) se destaca no processo migratório. Três isoformas de miosinas do tipo II são expressas em células de mamíferos: miosina IIA (MIIA), miosina IIB (MIIB) e miosina IIC (MIIC). A distinção entre essas três moléculas é baseada em suas únicas cadeias pesadas, que determinam a localização de cada uma das isoformas. A divergência estrutural pode refletir em distintos papéis na migração celular e, conseqüentemente ter diferentes atuações no estabelecimento e progressão tumoral.

OBJETIVOS

Analisar a expressão e a localização das isoformas de MIIA, B e C por imuno-histoquímica em amostras de CECs com diferentes níveis de agressividade (I, II, III e IV) e coletar informações sobre as características clínicas do caso, localização da lesão e sexo do paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostras

- fragmentos de CECs de boca de biópsias incisionais do biorepositório da FO-UFRGS;
- fragmentos de CECs de boca da remoção cirurgia do tumor de pacientes do HCPA.

As amostras foram divididas em três regiões: centro do tumor (CT), zona de invasão (ZI) e zona livre de tumor (CC). O material foi fixado, crioprotetido e cortado em criostato (10 µm), para obtenção das lâminas histológicas.

Análises

- Classificação histológica das lesões;
- Reação de imuno-histoquímica para MIIA, MIIB e MIIC;
- Distribuição das lesões estudadas em relação às características clínicas do caso, localização da lesão e sexo do paciente.

RESULTADOS

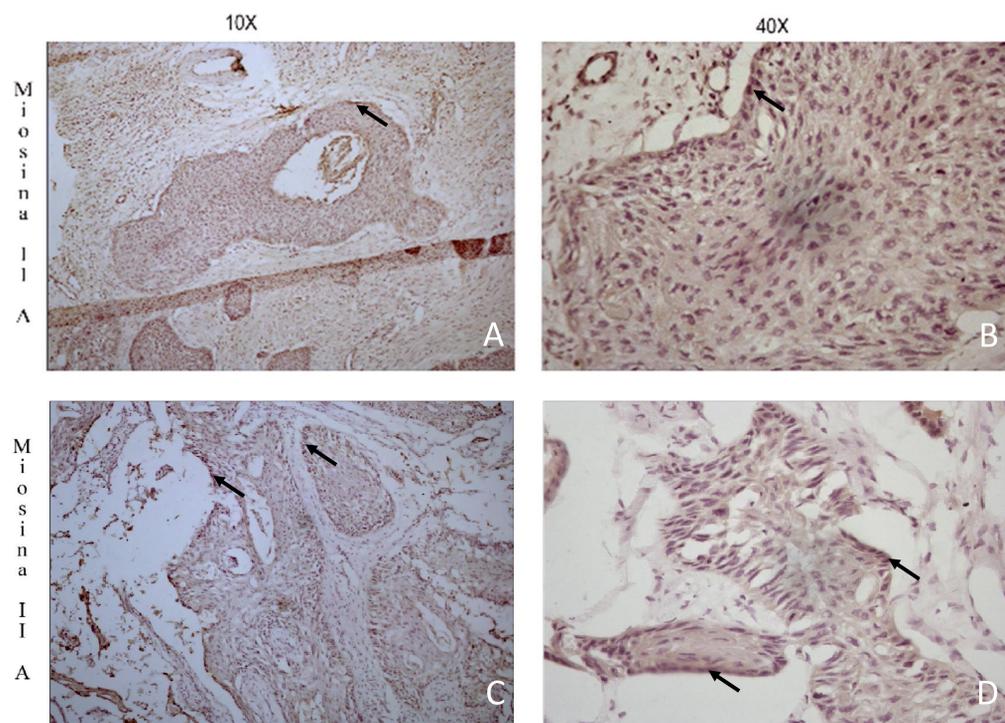


Figura 1: Marcação imuno – histoquímica para MIIA - Em A e B é possível notar a marcação de MIIA em centro de tumor (CT), predominando na região basal do epitélio. Em C e D nota-se a marcação de MIIA em zona de invasão (ZI), novamente predominando na camada basal do epitélio.

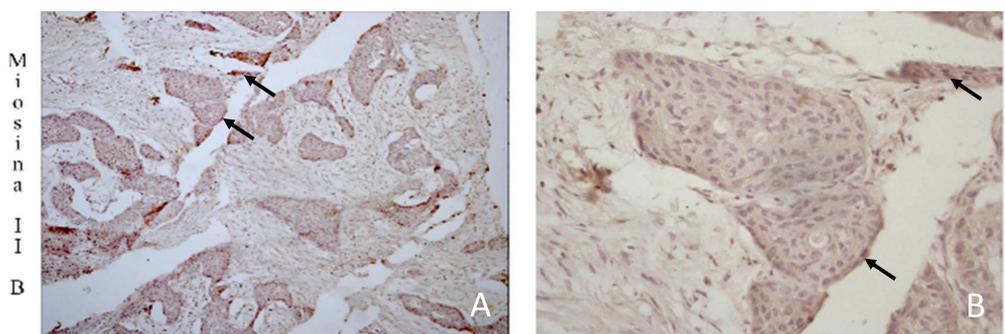


Figura 2: Marcação imuno – histoquímica para MIIB - Em A e B é possível notar a marcação de MIIB em centro de tumor (CT), predominante na região basal do epitélio

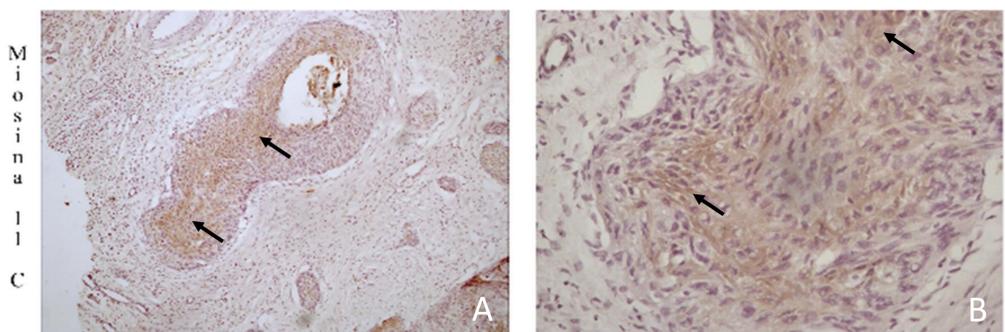


Figura 3: Marcação imuno – histoquímica para MIIC - Em A e B é possível notar a marcação de MIIC em centro de tumor (CT), ao contrário das demais, bem distribuída pelos tecidos.

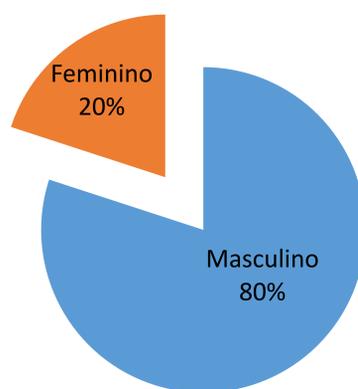


Gráfico 1: Distribuição dos pacientes diagnosticados na FO-UFRGS, de acordo com o sexo - Foi obtido um total de 206 casos, sendo que 80% eram do sexo masculino e 20% do sexo feminino.

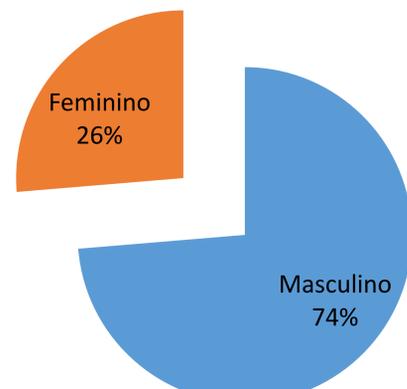


Gráfico 2: Distribuição dos pacientes diagnosticados no HCPA, de acordo com o sexo - Foi obtido um total de 19 casos, sendo que 74% eram do sexo masculino e 26% do sexo feminino.

LOCALIZAÇÃO	FO- UFRGS	HCPA
Língua	17%	29%
Assoalho de boca	19%	12%
Rebordo alveolar	-	12%
Trígono retromolar	-	6%
Lábio	16%	6%
Mucosa Jugal	5%	-
Palato	11%	-
Mais de uma localização	-	23%
Não informado	32%	-

Tabela 1: Distribuição dos casos de acordo com a localização - Os casos diagnosticados na FO-UFRGS foram mais frequentes em assoalho de boca (19%). Os casos diagnosticados no HCPA foram mais frequentes em Língua (29%).

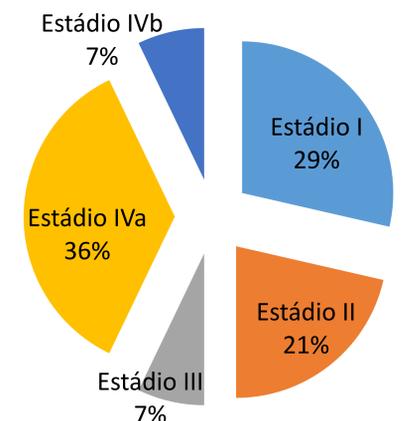


Gráfico 3: Distribuição dos pacientes diagnosticados no HCPA, de acordo com o estágio clínico - A maioria dos casos foram diagnosticados nos estádios mais avançados (IVa e IVb), mas 50% dos casos estavam nos estádios I e II.

CONCLUSÃO

As 3 isoformas exibiram padrões distintos de expressão no centro do tumor. Enquanto as isoformas MIIA e MIIB apresentaram marcação na camada basal da ilhota tumoral, a isoforma MIIC foi localizada no centro da estrutura. Assim, sugere-se que as diferentes isoformas de miosina atuam distintamente na patobiologia do CEC analisado.

AGÊNCIAS DE FOMENTO