

CORRELAÇÃO DA IMUNOMARCAÇÃO DE TGF-β1 COM PROLIFERAÇÃO CELULAR EM CARCINOMAS ESPINOCELULARES COM DIFERENTES PROGNÓSTICOS

WEISSHEIMER, C¹, MARTINS, MD²

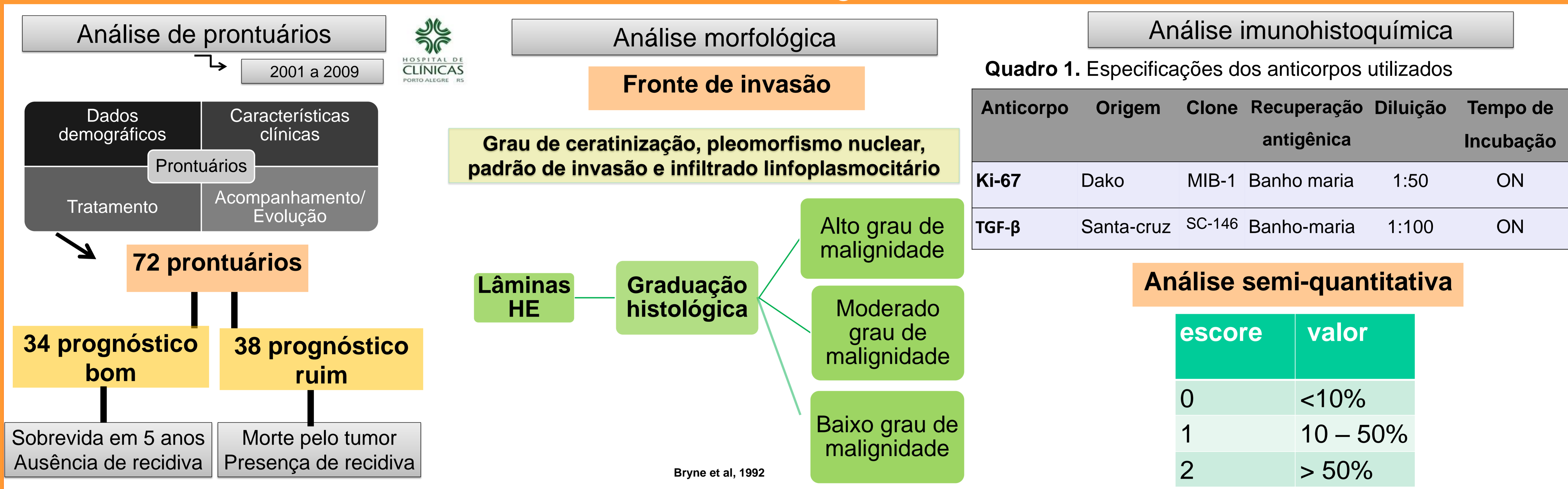
CS- CIÊNCIAS DA SAÚDE

1 Autor, Odontologia, UFRGS 2 Orientador

Introdução

O carcinoma espinocelular (CEC) representa cerca de 95% dos casos de câncer de boca. O antígeno KI-67 vem sendo utilizado na rotina de patologia como marcador nuclear de células em proliferação refletindo a fração total de proliferação celular no tecido. 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). O objetivo do presente estudo foi verificar o papel da imunomarcção do TGF-β1 e Ki-67 em CEC de boca com diferentes prognósticos.

Metodologia



Resultados

Tabela 1. Perfil clinicodemográfico da amostra

	Prognóstico bom	Prognóstico Ruim	p- value
Sexo			
Masculino	79,4% (27)	89,7% (35)	0,327*
Feminino	20,6% (7)	10,3% (4)	
Fumo			
Sim	100,0% (31)	96,8%(30)	1,000*
Não	0,0% (0)	3,2% (1)	
Álcool			
Sim	83,9% (26)	84,6% (22)	1,000*
Não	16,1% (5)	15,4% (4)	
Aspecto clínico			
Mancha	2,9% (1)	5,1% (2)	0,267*
Nódulo	2,9% (1)	10,3% (4)	
Úlcera	88,2% (30)	84,6% (33)	
Não Informado	5,9% (2)	0% (0)	
Gradação tumor**			
Baixo	6% (2)	30% (10)	0,172*
Moderado	16% (5)	27% (9)	
Alto	12% (4)	9% (3)	

*Teste exato de Fisher e qui-quadrado
**33 casos

Continuação Tabela 1.

	Prognóstico bom	Prognóstico Ruim	p-value
Estadiamento			
Estadio I, II	26,5% (9)	7,7% (3)	0,055*
Estadio III, IV	73,5% (25)	92,3% (36)	
Tratamento			
Cirurgia	41,2% (14)	15,4% (6)	
Radioterapia	0,0% (0)	7,7% (3)	
Cirurgia e Rádio	55,9% (19)	51,3% (20)	0,014*
Cirurgia e Químio	0,0% (0)	10,3% (4)	
Rádio e Químio	2,9% (1)	5,1% (2)	
Cirurgia, Radio e Químio	0,0% (0)	10,3% (4)	

Tabela 2. Porcentagem da imunomarcção de Ki-67 a cada 1000 células*

	Ki-67
Prognóstico Bom	52,716 (± 15,97)
Prognóstico ruim	53,994 (± 19,91)

*53 casos

Média Idade:
56,42 anos
(± 9,023)

Figura 1. Exemplos representativos da imunomarcção de Ki-67 (a) e TGF-β1 (b) em CEC (400x)

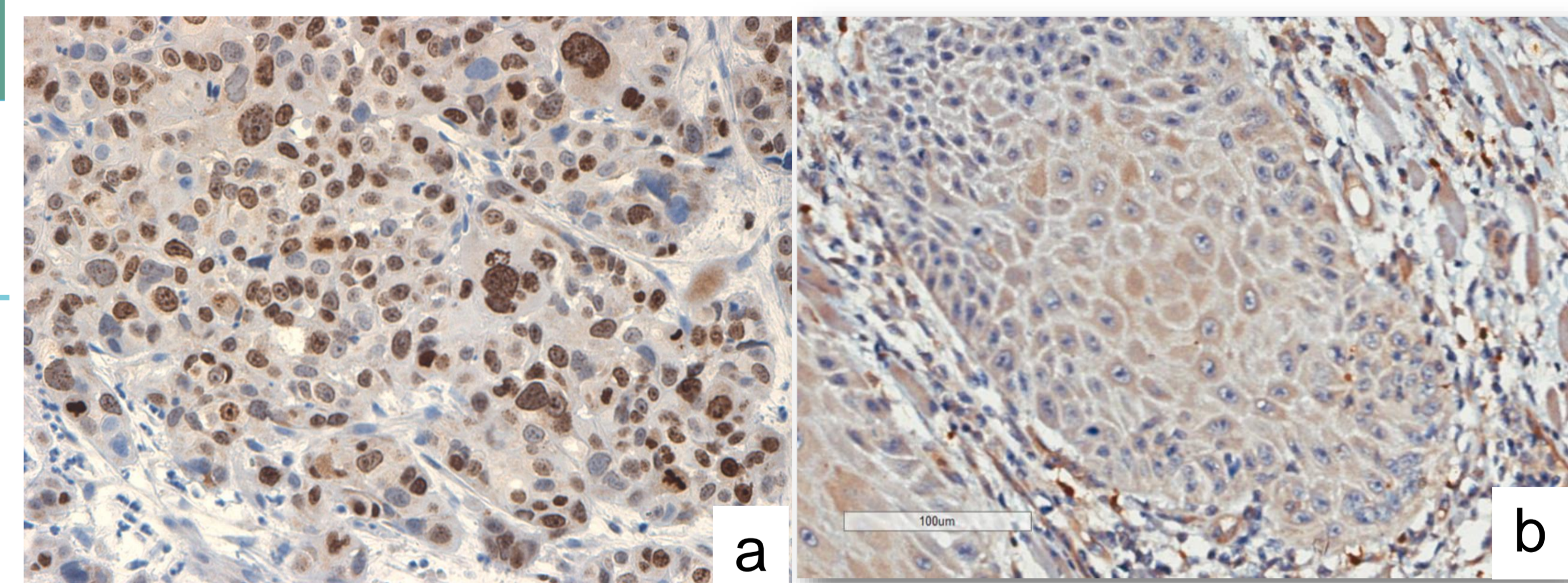
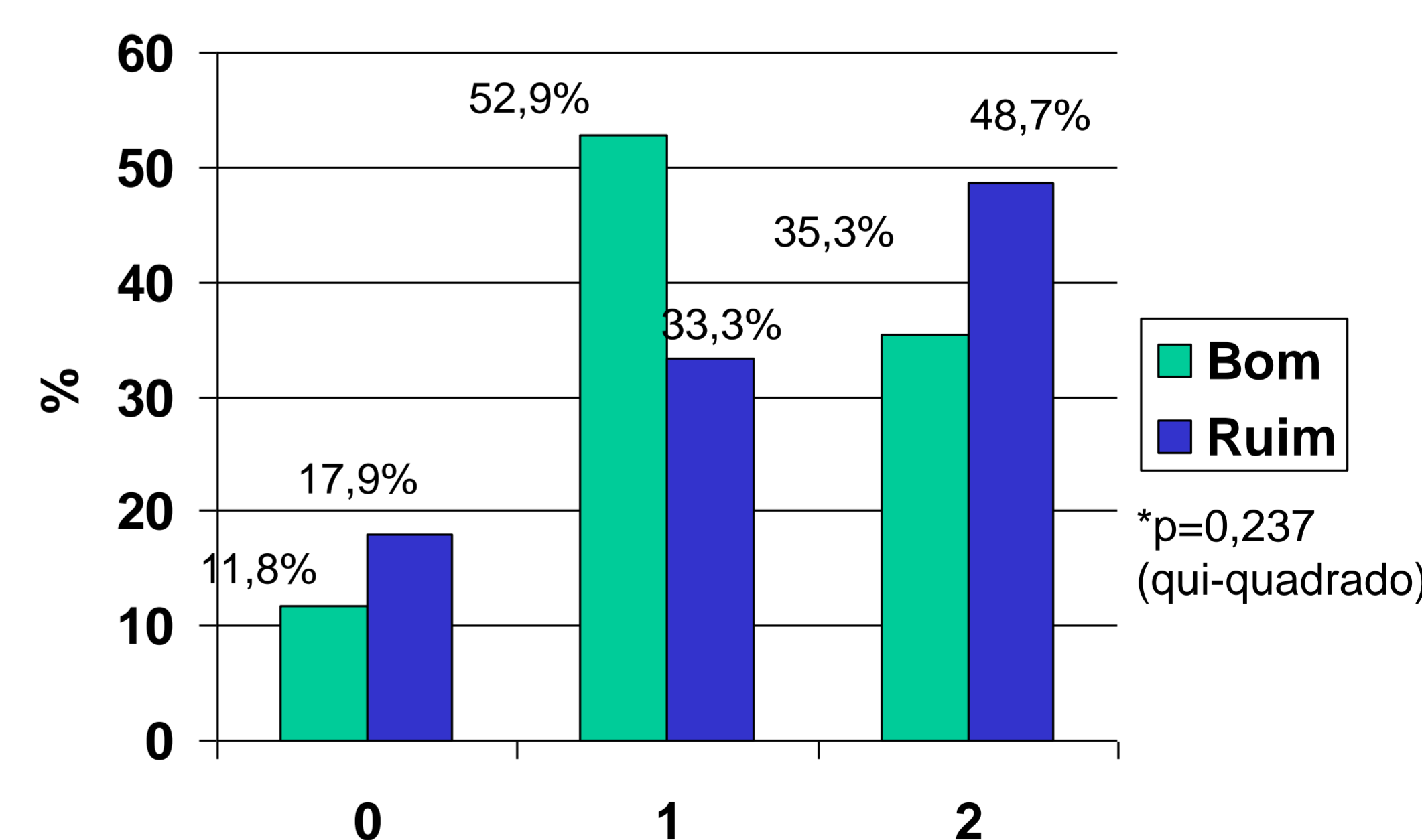


Figura 2. Gráfico dos escores de imunomarcção de TGF-β1 nos diferentes prognósticos



Conclusão

O Fator Transformador de Crescimento Beta-1 (TGF-β1) e o KI-67 estão expressos nos CEC de boca, contudo não podem ser relacionados com o prognóstico dessas lesões. Entretanto, variáveis como estadiamento clínico e tipo de tratamento podem estar relacionadas com o comportamento dos CEC de boca.

REFERÊNCIAS:

- BRYNE, M. et al. Malignancy grading of the deep invasive margins of oral squamous cell carcinomas has high prognostic value. *J Pathol*, v.166, p.375-381, 19
- ZINI, A.; CZERNINSKI, R.; SGAN-COHEN, HD. Oral Cancer over four decades: epidemiology, trends, histology and survival by anatomical sites. *J. Oral Pathol. Med.* V.39, p. 299-505, 2010.
- GONZALES-MOLES, M.A. et al. Analysis of Ki-67 expression in oral squamous cell carcinoma: why Ki-67 is not a prognostic indicator. *Oral Oncol.* V. 46, n.7, p. 525-30, 2010.
- ROBSON, H. et al. Transforming Growth Factor /B1 expression in human colorectal tumours: an independent prognostic marker in a subgroup of poor prognosis patients. *British Journal of Cancer.* , v.74, p. 753-758, 1996.

APOIO FINANCEIRO: