

# Análise da marcação imunoistoquímica em BMI-1 em acantose, hiperqueratose, hiperqueratose associada à acantose, displasia epitelial e carcinoma espinocelular de boca a partir da técnica de microarranjos teciduais

Klein, I.P.; Lauxen, I.; Martins, M.D.; Oliveira, M.G.; Sant'Ana Filho, M.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular de boca representa 2–3% de todos os tumores malignos, exibe um comportamento agressivo e geralmente está associado a altas taxas de mortalidade e morbidade. A compreensão dos mecanismos que controlam o crescimento, invasão e metástase deste tipo de câncer é necessária. BMI-1 é uma proteína membro da família Polycomb e tem sido relacionada com pior prognóstico em vários tipos de câncer.

## OBJETIVO

Avaliar o perfil de marcação imunoistoquímica da BMI-1 em carcinoma espinocelular de boca.

## METODOLOGIA

- ▶ 65 casos de carcinoma espinocelular de boca
- ▶ Foram selecionadas áreas representativas dos blocos de parafina que posteriormente foram removidas para confecção de um novo bloco contendo todas as amostras dos tumores por meio da técnica de Tissue Microarray (TMA)
- ▶ Reação imunoistoquímica para detecção de BMI-1.

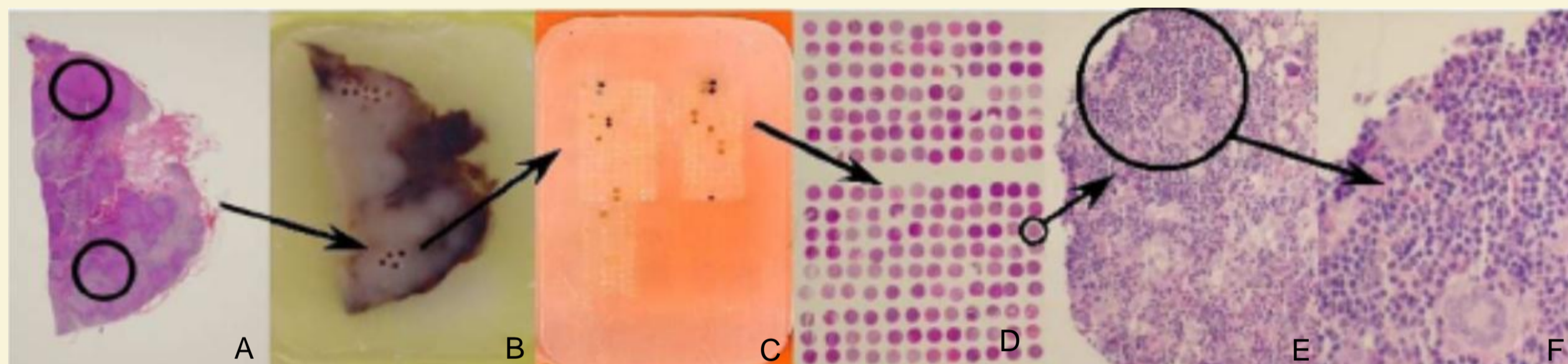


Figura 1. A) Lâmina histológica com 2 áreas marcadas para serem removidas posteriormente no bloco; B) Bloco doador de parafina; C) Bloco de parafina receptor com as amostras removidas de cada caso; D) Lâmina com todos os casos constituindo o TMA; E e F) Aspecto microscópico de amostras coradas por hematoxilina e eosina.

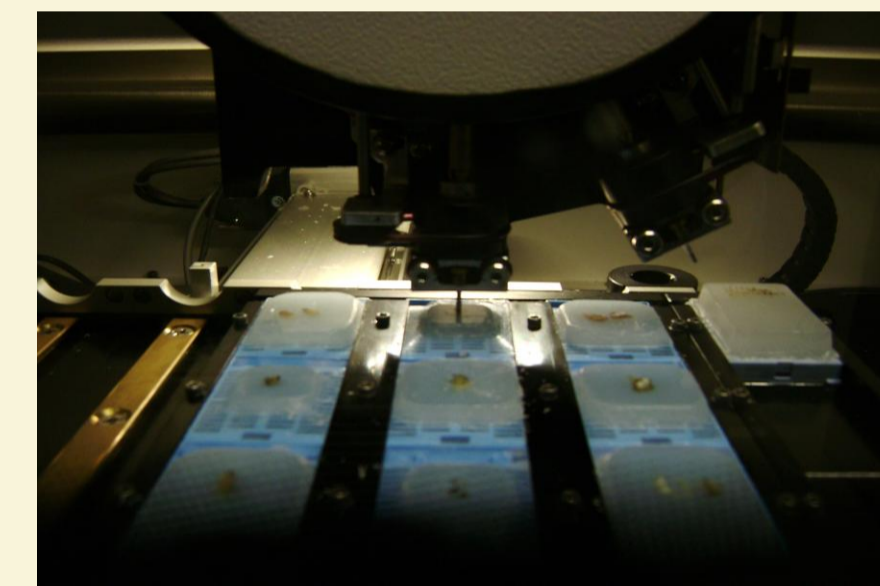


Figura 2. Equipamento utilizado para corte e transferência das amostras dos blocos doadores para o bloco receptor.

4 Examinadores

### Percentual de células marcadas :

- ✓ 0% de células tumorais ➔ escore 0
- ✓ até 30% ➔ escore 1
- ✓ 30-50% ➔ escore 2
- ✓ 50-80% ➔ escore 3
- ✓ mais de 80% ➔ escore 4

### Escore 1

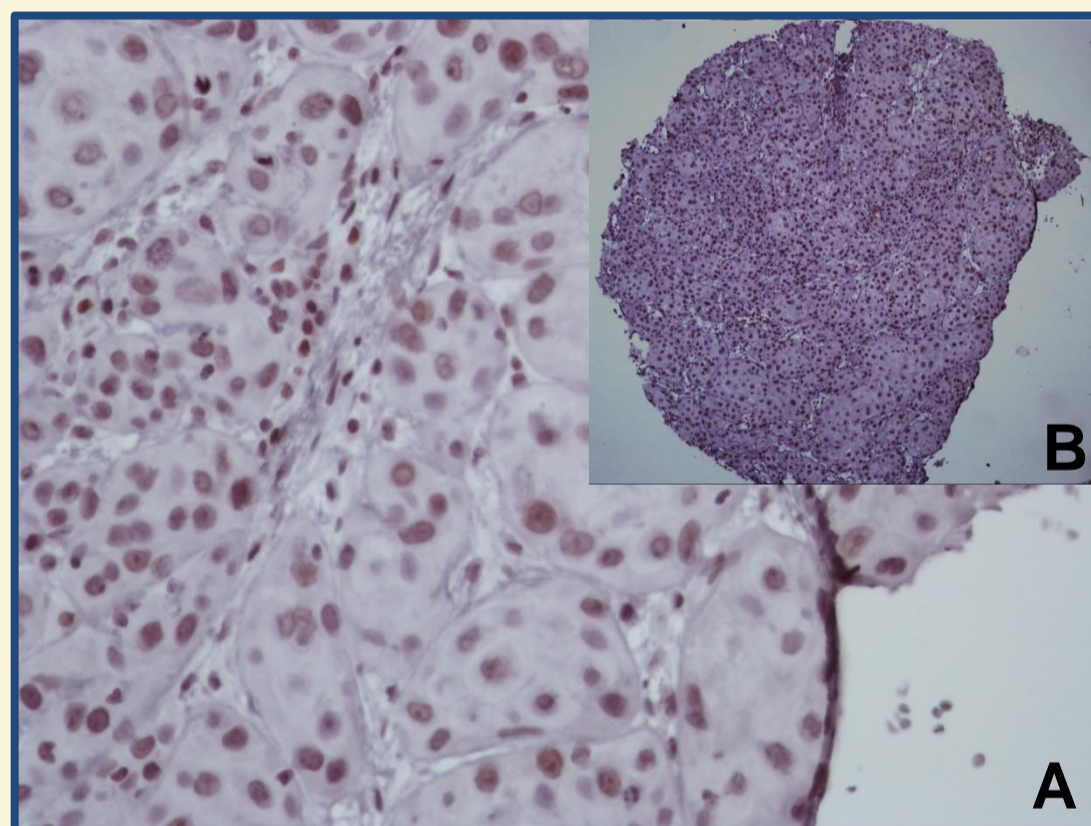


Figura 3. Carcinoma espinocelular imunomarcado para BMI-1 com até 30% das células tumorais positivas.(aumento original, A 1000x, B 40x).

### Escore 4

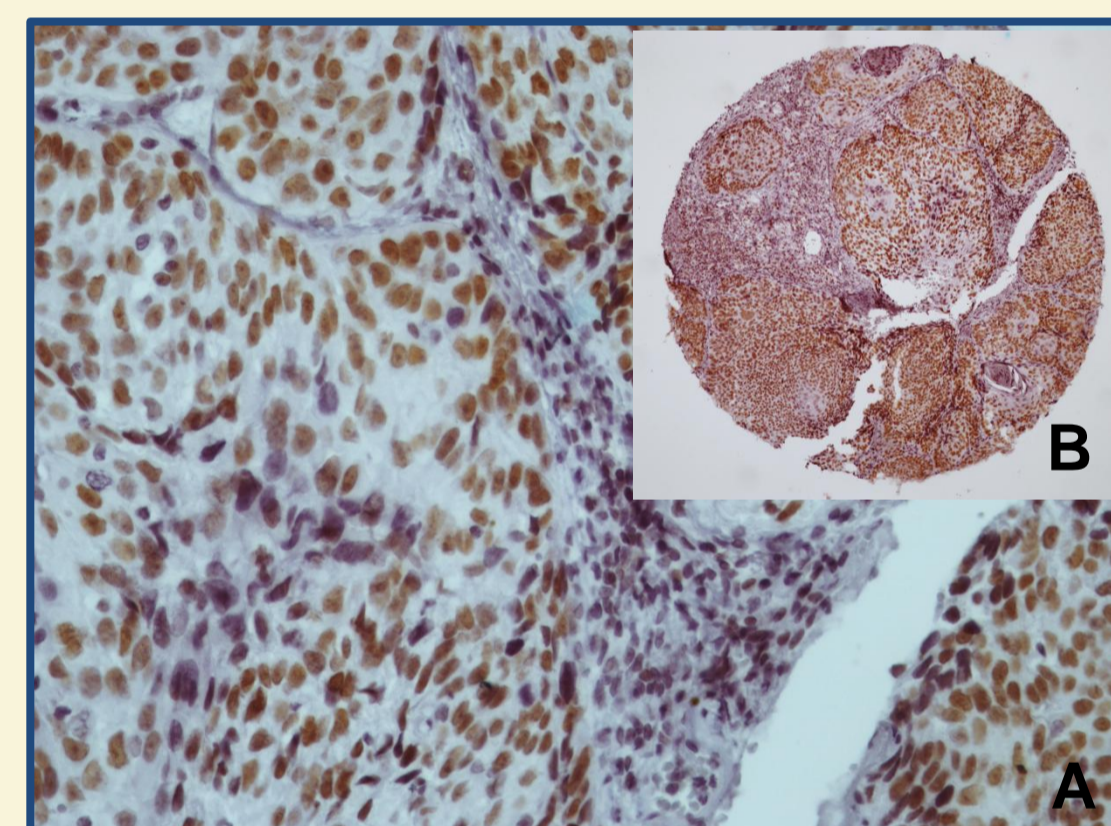


Figura 4. Carcinoma espinocelular imunomarcado para BMI-1 com mais de 80% das células tumorais positivas.(aumento original, A 1000x, B 40x).

## RESULTADOS

### Descrição da amostra

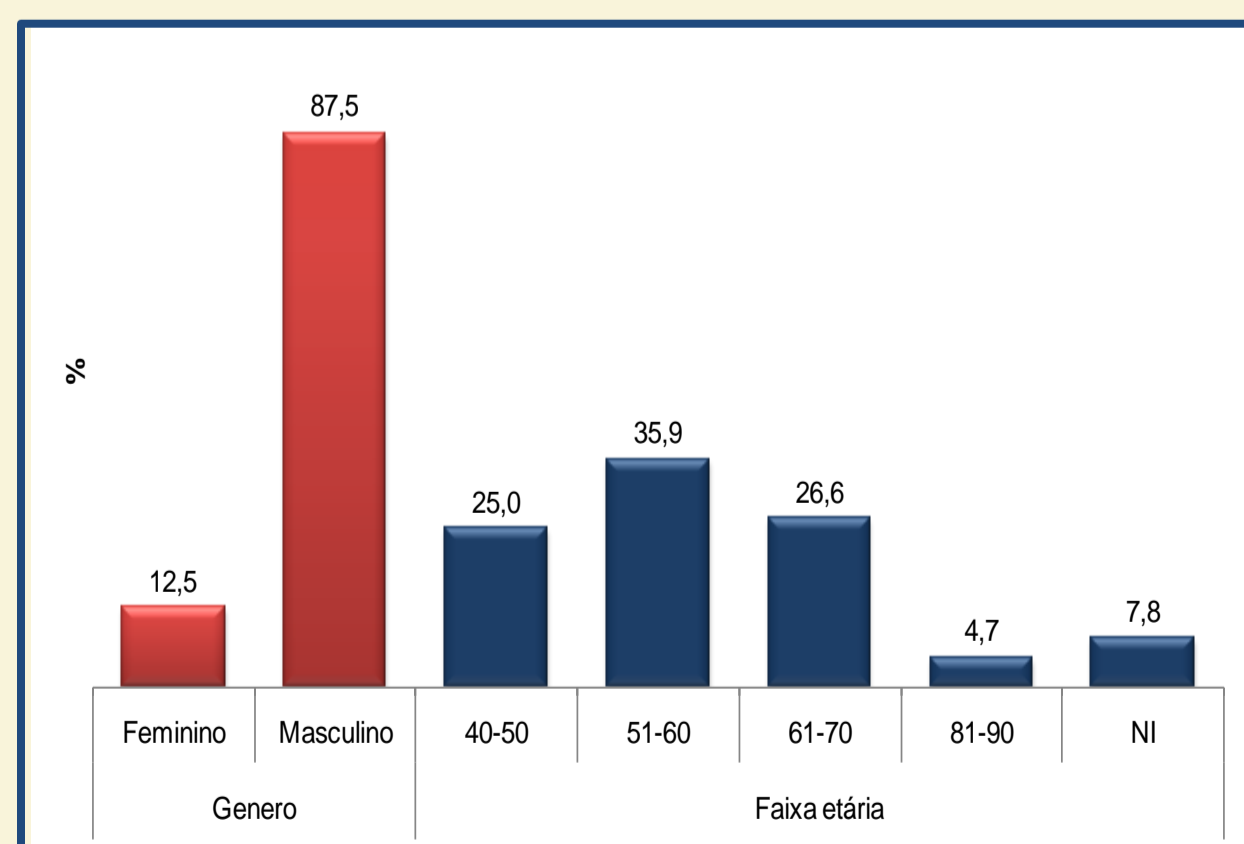


Figura 3. Descrição da amostra de acordo com o gênero e a faixa etária.

### Distribuição dos casos

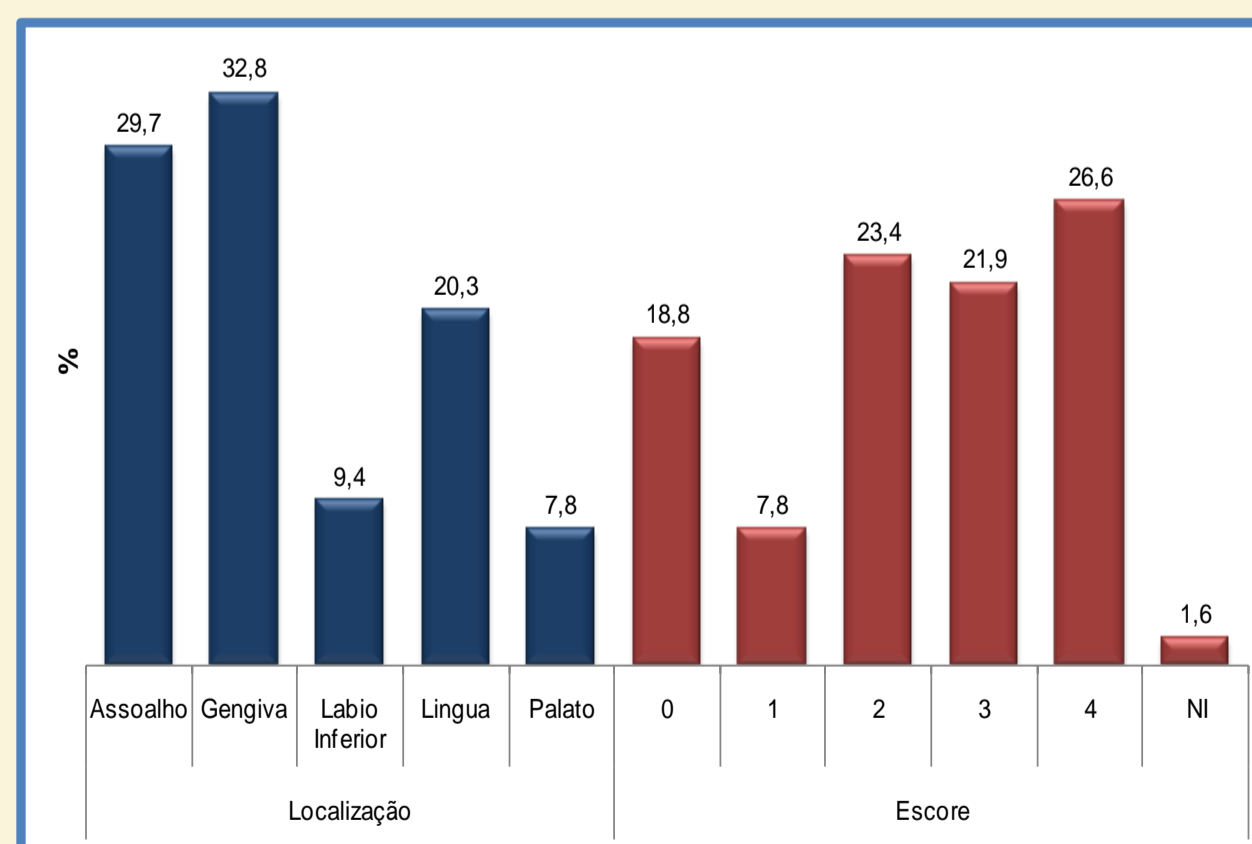


Figura 4. Distribuição da amostra de acordo com a localização e escore.

### Escore x Localização

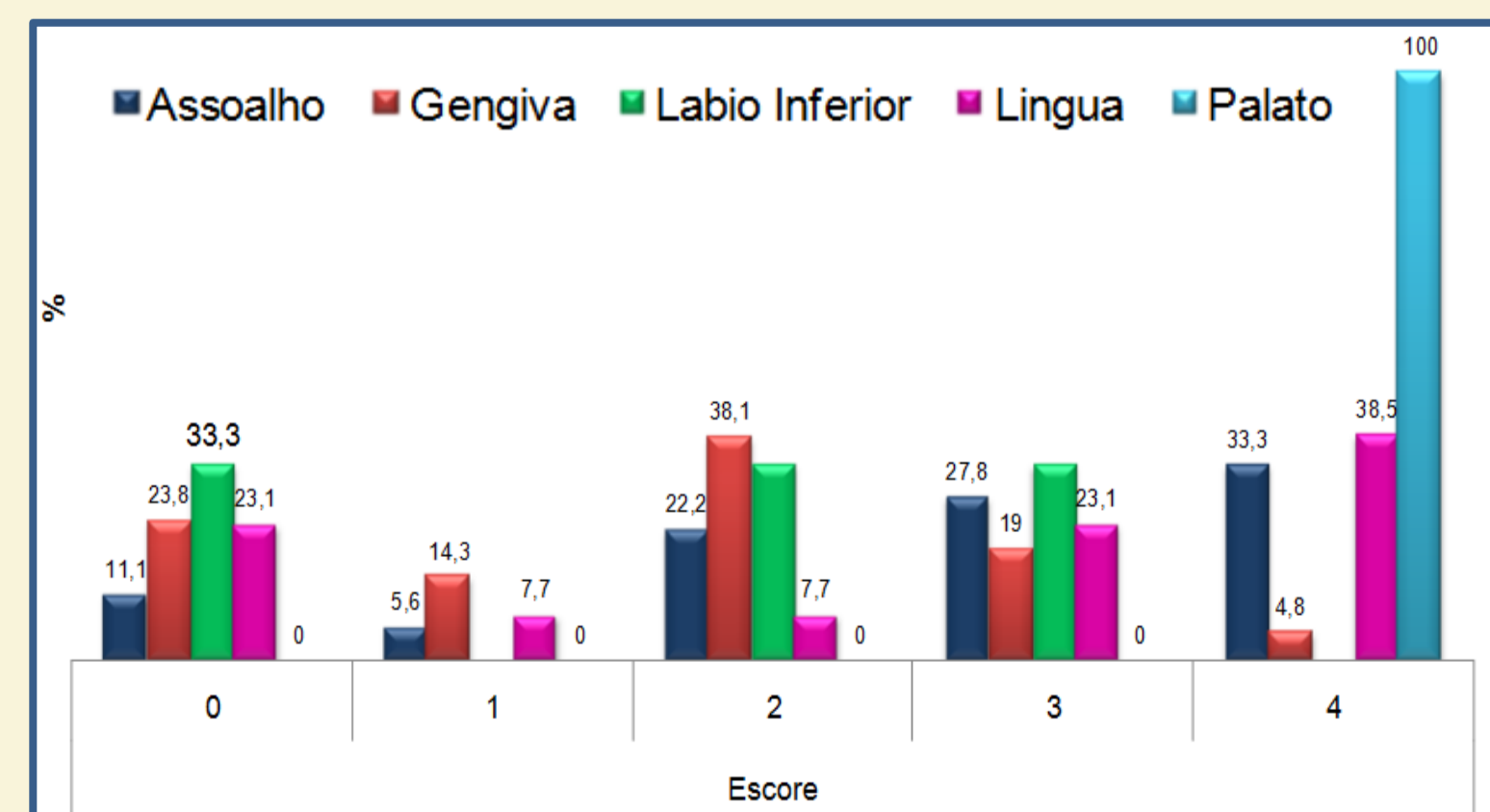


Figura 5. Através dos resultados do teste Kruskal-Wallis (para a comparação dos escores entre as localizações) verifica-se resultados significativos.(p=0,003)

## DISCUSSÃO

- ▶ Casos de carcinoma espinocelular avaliados mostraram alto percentual de células tumorais BMI-1 positivas;
- ▶ A região do Palato apresenta os maiores escores;
- ▶ 50% da amostra mostram escore 3 e 4;
- ▶ Língua, palato mole e assoalho regiões de maior risco e pior prognóstico.

## REFERÊNCIAS

- LINGEN, M.W. et al. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol.*, 44(1):10-22, 2008  
BRENER, S. et al. Oral squamous cell carcinoma: a literature review of patient profile, clinical staging and proposed treatment. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(1): 63-69, 2007  
SILVERMAN JR, S. Leukoplakia and Erythroplasia. *Oral Cancer*. 4. ed. Hamilton: BC Decker Inc., 1998. p.25-40  
CLARKE, M.F. et al. Bmi1, stem cells, and senescence regulation. *J. Clin. Invest.*, 113(2): 175-179, 2004  
COSTA, A. L. et al. Correlation between TNM classification, histological grading and anatomical location in oral squamous cell carcinoma. *Pesqui Odontol Bras* 2002;16(3):216-22

Apoio: