

Úlcera de Marjolin: relato de um caso com período de latência de 70 anos

R.H. AZOUBEL¹, E.J.V. ANJOS², A.S. ZARIFE³, I.O. GUSMÃO²

Unitermos: Cicatriz, úlcera de Marjolin, Carcinogênese.

Key words: Marjolin's ulcer, Carcinogenesis.

RESUMO — Os autores apresentam um caso de úlcera de Marjolin, desenvolvido sobre cicatriz de queimadura, com tempo de latência de 70 anos.

Em revisão de literatura realizada, foi encontrado apenas um caso descrito com tempo de latência maior que 70 anos.

HISTÓRICO

Em 1828, o cirurgião francês Jean-Nicholas Marjolin descreveu, no *Úlcere Dictionnaire de Medicine*, uma úlcera carcinomatosa originada da transformação de cicatrizes traumáticas^(5,6,7,14,18,20). Em 1833, Caesar Hawkins, cirurgião inglês, descreveu o desenvolvimento de tumor em cicatrizes de queimadura^(6,7,18). Desde o começo do século XX convencionou-se denominar de úlcera de Marjolin a todo tumor desenvolvido sobre qualquer tipo de cicatriz e até sobre úlceras crônicas, processos inflamatórios crônicos ou fistulas.

INTRODUÇÃO

Úlcera de Marjolin é a transformação maligna de uma cicatriz. Na literatura são descritos casos de transformação maligna em cicatrizes de queimadura, lú-

pus^(6,10,12), radiodermite^(6,10,12), mordida de cachorro⁽¹⁰⁾, coto de amputação^(6,10,12), fistula de osteomielite^(2,4,6,10), sífilis^(6,9) e fistula perineal^(4,10). Esta transformação pode ser aguda, quando ocorre até um ano após a lesão inicial^(4,6), ou crônica, quando ocorre após esse tempo^(6,17,18). O tipo histológico mais freqüente é o carcinoma espinocelular^(6,10,14,19,20), porém, com menor freqüência, pode se desenvolver um carcinoma basocelular e, só excepcionalmente, outro tipo histológico. Há na literatura descrição de transformação de *nevus* pigmentado de área queimada em melanoma maligno e de um portador de neurofibromatose, que desenvolveu neurofibrossarcoma após queimadura⁽¹⁸⁾. O período médio de latência (*lag-time*) entre a lesão inicial e o aparecimento do tumor é de 20 a 40 anos^(1,14) e atinge mais o sexo masculino^(5,10,14,20) na proporção de 3:1^(4,16) em relação ao sexo feminino.

A úlcera de Marjolin é um tumor invariavelmente bem diferenciado, de crescimento lento, pelo bloqueio fibrótico cicatricial^(6,19) e com disseminação tardia pelo bloqueio fibrótico de vasos sanguíneos e linfáticos regionais^(7,14). Apesar de todos esses fatores que tornam a lesão potencialmente de bom prognóstico, na realidade seu prognóstico é pior se comparado com os tumores desenvolvidos em pele normal^(6,7,8,29). Esse pior prognóstico da úlcera de Marjolin é explicado pela grande freqüência de aparecimento de lesões em cicatrizes, provocadas por traumatismos nessas áreas, que são muito sensíveis pela

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Aristides Maltez — Liga Bahiana Contra o Câncer — Av. D. João VI, 332 — Brotas, Salvador — Bahia. Recebido em 28/7/86. Aprovado para publicação em 5/8/86.

1. Cirurgião do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Aristides Maltez — Liga Bahiana Contra o Câncer.

2. Acadêmico do 5º ano de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

3. Acadêmico do 5º ano da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

presença de pele fina, seca e mal irrigada, com cicatrizações difíceis, que tornam o paciente adaptado à rotina de ferimentos com muito tempo para cicatrização^(3,7,12,20), fazendo com que o mesmo apenas seja alertado para a gravidade do problema quando o tempo de evolução da lesão é excessivamente maior que o habitual e o tumor já se tornou volumoso.

O aparecimento da úlcera de Marjolin é relatado como tendo relação proporcional ao tempo de cicatrização da lesão inicial⁽¹¹⁾. Preconiza-se como prevenção da transformação maligna das cicatrizes de queimadura o uso de enxertos de pele, precocemente, para abreviar o tempo de cicatrização e evitar a formação de cicatriz densa e, por conseguinte, diminuir o risco de aparecimento de tumor^(2,5,12,14,19).

O tratamento da úlcera de Marjolin é cirúrgico. São características destas lesões uma má irrigação sanguínea por bloqueio fibrótico e uma boa diferenciação celular, sendo deste modo muito resistente ao tratamento radio-terápico e quimioterápico. A cirurgia indicada para tratamento destes tumores é uma ressecção ampla da lesão, por sua potencialidade em apresentar novos tumores, e com uma margem profunda que inclui aponeurose e plano muscular^(3,6,11,12).

A finalidade deste trabalho é o relato de um caso de úlcera de Marjolin, desenvolvido sobre cicatriz de queimadura, com período de latência de 70 anos, bem acima dos padrões habituais. Em revisão de literatura realizada, encontramos apenas um caso descrito com tempo de latência maior que o caso ora apresentado e que era de 75 anos.

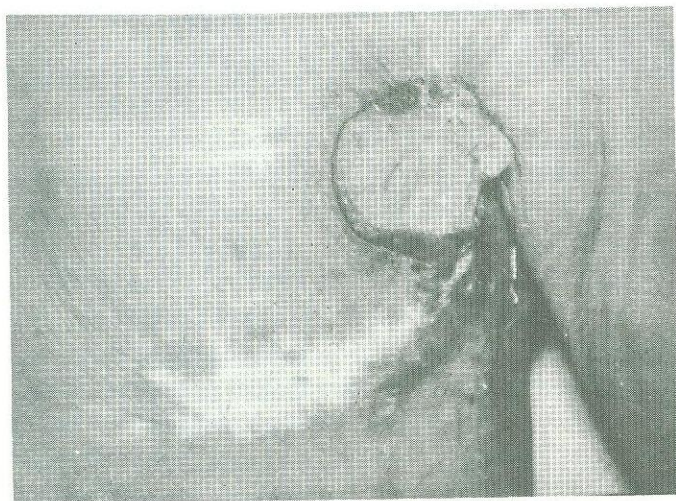


Fig. 1

RELATO DO CASO

Um paciente de sexo feminino, 74 anos, de cor preta, procurou o ambulatório do Hospital Aristides Maltez da Liga Bahiana Contra o Câncer, informando que aos 4 anos de idade, ao se aproximar de fogo, teve suas vestes queimadas, sofrendo ferimento na região mamária esquerda, que só apresentou cicatrização completa em aproximadamente um ano. A queimadura foi profunda (III grau), provocando a destruição do parênquima mamário, pois não havia desenvolvimento normal da mama desse lado. Ficou assintomática desde então, até que há 3 meses apresentou prurido na região da queimadura que evoluiu com ulceração e hemorragia. Na consulta inicial foi observada uma lesão ulcerovegetante de região mamária esquerda (fig. 1), medindo aproximadamente 6cm de diâmetro, localizada sobre cicatriz extensa e densa que atingia axila e região mamária esquerda. A lesão foi tratada com uma ressecção ampla, sendo feita exploração digital da região axilar, que não era acessível à palpação devido à fibrose cicatricial. Não havia linfonodos significativos na axila e a ferida operatória foi reconstruída com retalhos deslizados da vizinhança. O exame anatomicopatológico revelou carcinoma espinocelular bem diferenciado. Após alta hospitalar, a paciente só retornou após 3 meses, já apresentando um bloco tumoral metastático, fixo e ulcerado na fossa supraclavicular esquerda (fig. 2).

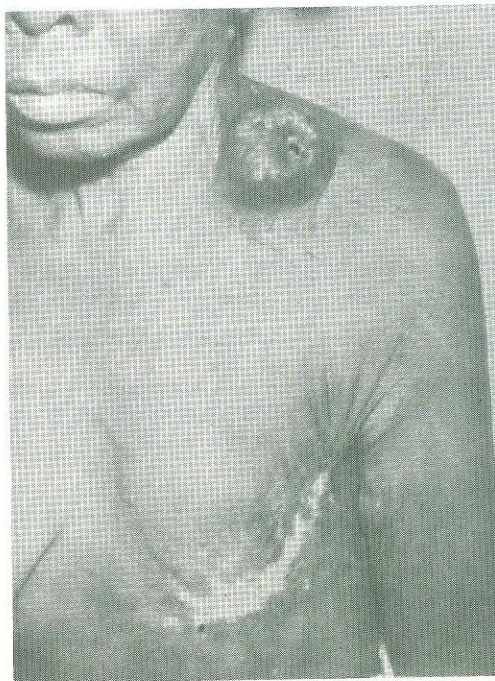


Fig. 2

COMENTÁRIOS

Um conceito antigo sobre úlcera de Marjolin é de que o tempo de latência entre a queimadura e o aparecimento do tumor é inversamente proporcional à idade do paciente à época da lesão inicial^(5,6,11). Este conceito é discutido e não aceito por vários estudiosos do assunto; mas no caso relatado há um enquadramento neste conceito, apresentando também um quadro clínico e prognóstico dentro dos padrões normais destas lesões, ou seja: trata-se de carcinoma espinocelular bem diferenciado, que se instalou sobre uma cicatriz de queimadura antiga e densa, apresentando precocemente disseminação metastática para fossa supraclavicular homolateral.

SUMMARY

The authors report a case of Marjolin's ulcer, developed on a burn scar, with a lag-time of 70 years. In a review of the literature, there was only a case related with lag-time longer than 70 years.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACKERMAN, LU & REGATO, JF Cancer of the skin. In: _____ Cancer diagnosis, treatment and prognosis. 4^a ed. St. Louis, C.V. Mosby, 1970. p. 120-148.
2. ARONS, MS et al Scar tissue carcinoma. Ann. Surg. 161: 170-188, 1965.
3. BLANCO, LA & PATARO, EF Úlcera de Marjolin. Pren. Med. Argentina, 68: 11-14, 1981.
4. BOWERS, RF & YOUNG, JM Carcinoma arising in scars, osteomyelitis, and fistulae. Arch. Surg. 80: 564-570, 1970.
5. CASTAÑARES, S Malignant degeneration in burn scars. Calif. Med. 94: 175-177, 1961.
6. COBURN, RJ Malignant ulcers following trauma. In: _____ Cancer of the skin biology, diagnosis-management. Philadelphia, W.B. Saunders, 1976, p. 1.939-1.949.
7. GIBLIN, T et al Malignant degeneration in burn scars. Ann. Surg. 162: 291-297, 1965.
8. HALFORD, PJ & GOTSHALK, HC Epitheliomatous degeneration in the scar of a burn. Arch. Dermatol. Syph. 44: 36-29, 1941.
9. HEIDINGSFELD, ML The etiologic role of scar tissue in skin cancer, JAMA 68: 1.499-1.502, 1916.
10. JOHNSON, FM The development of carcinoma in scar tissue following burns. Ann. Surg. 33: 165-169, 1926.
11. LAWRENCE, EA Carcinoma arising in the scars of thermal burns. Surg. Gynecol. Obstet. 95: 579-588, 1952.
12. MACOMBER, WB & TRABUE, JC Marjolin ulcer case reports. Plast. Reconstr. Surg. 7: 152-156, 1951.
13. MELO, CR et al Carcinoma basocelular cicatriz de queimadura: relato de um caso. Rev. AMRIGS 24: 69-70, 1980.
14. NOVICK, M et al Burn scar carcinoma: a review and analysis of 46 cases. J. Trauma 17: 809-817, 1977.
15. PRUDENTE, A et al Cancer de cicatriz de queimadura: estudo clínico de 23 casos. Rev. Ass. Med. Brasil. 2: 227-236, 1956.
16. PRUDENTE, A & SILVA NETO, JB Câncer de cicatriz de queimadura na criança. Bol. Oncol. 39: 35-39, 1960.
17. ROFFO, AH & GANDOLFO, A Carcinoma desenvolvido sobre cicatriz de queimadura. Pren. Med. Argent. 21: 351-369, 1934.
18. ROSSI, MA et al Úlceras de Marjolin: a propósito de três casos. Rev. Argent. Derm. 131-139, 1981.
19. STONE, NH & MONGIEL, MM Multiple basal cell carcinomas arising in radiated burn scars. Plast. Reconstr. Surg. 46: 506-509, 1970.
20. TREVES, N & PACK, GT The development of cancer in burn scars. Surg. Gynecol. Obstet. 51: 749-782, 1930.

TELE-CAN

270-1233

Para maiores informações, procure a Rede Feminina de Combate ao Câncer, da Fundação Antônio Prudente, pelo telefone (011) 278-0826, das 12 às 18 horas, ou à Rua Professor Antônio Prudente, 211 01509 - Liberdade - São Paulo