

# Neoplasm al buzei inferioare – exereză și reconstrucție

## *Cancer of lower lip – excision and reconstruction*

Dr. ANDREEA TOMA, Dr. DELIA NEDELICU, Dr. ALEXANDRU DRĂGHICI, Dr. ROXANA MATEI

Clinica ORL „Colțea”, București

### REZUMAT

*Autorii prezintă concis un caz de carcinom spinocelular al buzei inferioare operat și recidivat, punând accent pe radicalitatea actului chirurgical, dar și pe metoda de reconstrucție aleasă și aducând o bogată iconografie.*

**Cuvinte cheie:** cancer, buză, carcinom

### ABSTRACT

*The authors present a case of spinocellular carcinoma of lower lip, recurrent after surgery, focusing on radical surgical act, but also on the reconstruction method chosen and proposing also rich iconography.*

**Key words:** cancer, lip, carcinoma

Este vorba despre cazul unui bărbat în vârstă de 63 de ani, din mediul urban, care în urmă cu doi ani de zile a fost diagnosticat cu carcinom spinocelular la buza inferioară, în treimea externă stângă. La vremea respectivă tumora avea dimensiuni de cca 2 cm și era superficială. S-a practicat o excizie limitată, iar ulterior pacientul a efectuat radioterapie de tip Roengen profundă, în doză de 6000 R.

La doi ani de zile de la acest tratament apare recidiva tumorală și se prezintă în clinica noastră.

Ilustrăm în continuare câteva aspecte ale tumorii la prezentarea bolnavului în clinica noastră.



Adresă de corespondență:

Asist. Dr. Alexandru Matei, Clinica Obstetrică-Ginecologie „Polizu”, Bd. Gheorghe Polizu Nr. 38-52, București



Intervenția chirurgicală în cancerul de buză trebuie să se adreseze leziunii primare, ariilor ganglionare și leziunilor osoase asociate (1). S-a practicat excizia „în bloc” a tumorii labiale cu o porțiune din mandibulă. S-a luat această decizie deoarece tumora era în contact intim cu periostul mandibular, iar siguranța rezecției oncologice (1) impunea acest lucru. Rezecția unei porțiuni din mandibulă s-a realizat fără întreruperea completă a continuității mandibulei.

De asemenea, s-a practicat și o evidare ganglionară submandibulară și jugulo-carotidiană funcțională stângă. Defectul de substanță rezultat s-a închis cu ajutorul unui lambou fasciocutanat submandibular.



Evoluția postoperatorie a fost favorabilă.





Examenul histopatologic al piesei extirpate: carcinom spinocelular invaziv la nivelul mucoasei labiale și a țesutului fibroadipos învecinat periostului mandibular; limfoganglioni reactivi, fără invazie carcinomatoasă.

Aspect postoperator, la doi ani de la intervenția chirurgicală din clinica ORL – Colțea:



Din punct de vedere al clasificării TNM (3), tumora se află în stadiul T3N0M0. Supraviețuirea la 5 ani, în mod predictiv, ar fi de aproape 40% (2).

În literatură se afirmă frecvența deosebită a localizării la buza inferioară (4) – 94% (mai expusă acțiunii frecvente și prelungite a diferiților factori de risc: traumatisme mecanice, arsuri, fumatul, radiația solară, agenți microbieni).

Cancerul de buză este mai frecvent la bărbați – M/F=50/1 (5).

Din punct de vedere histopatologic, epiteliomul spinocelular este cel mai frecvent cancer al buzelor (50% din cancerurile buzelor sunt epitelioame spinocelulare). El se dezvoltă din stratul spinos malpighian.

Carcinomul spinocelular labial reprezintă 2,2% din totalul neoplaziilor.

O particularitate a cazului prezentat o reprezintă buna vindecare postoperatorie, chiar dacă a fost vorba despre țesuturi iradiate anterior.

Metoda de refacere – reconstrucție a defectului tisular restant – a pornit de la inciziile alese, ce au permis și realizarea evidării ganglionare.

S-a realizat acoperirea zonei de os denudate, s-a refăcut conturul buzelor, dar și integritatea planșei bucale.

Cancerul de buză se prezintă sub o multitudine de forme clinice și evolutive. Tratamentul chirurgical trebuie să se adapteze fiecărui caz în parte (7). Intervenția chirurgicală trebuie să satisfacă necesitatea unei radicalități oncologice (6), în primul rând. Acest fapt este uneori mai greu înțeles și acceptat de către pacienți. Această patologie a generat numeroase viziuni (8) și procedee de reconstrucție (plastie), care au permis reinsertia socială a pacienților.

**BIBLIOGRAFIE**

1. **Cummings C.W., Fredrickson J.M., Harker L.A., et al.** – Otolaryngology – Head and Neck Surgery. Saint Louis, Mo: Mosby-Year Book, Inc., 1998
2. **Harrison L.B., Sessions R.B., Hong W.K., eds.** – Head and Neck Cancer: A Multidisciplinary Approach. 3rd ed. Philadelphia, PA: *Lippincott, William & Wilkins*, 2009
3. **Edge S.B., Byrd D.R., Compton C.C., et al.** – eds.: AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer, 2010, pp. 29-40.
4. **van der Tol I.G., de Visscher J.G., Jovanovic A., et al.** – Risk of second primary cancer following treatment of squamous cell carcinoma of the lower lip. *Oral Oncol* 35 (6): 571-4, 1999
5. **Myers E.N., Suen M.D., Myers J., eds.** – Cancer of the Head and Neck. 4th ed. Philadelphia, Pa: Saunders, 2003
6. **Freund H.R.** – Principles of Head and Neck Surgery. 2nd ed. New York, NY: Appleton-Century-Crofts, 1979
7. **Popa E., Urtiță E.** – Cancerul buzelor. Editura Facla, 1979.
8. **Lore J.M.** – An Atlas of Head and Neck Surgery. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders, 1988

Vizitați site-ul

**SOCIETĂȚII ACADEMICE DE MEDICINĂ A FAMILIEI**

**[www.samf.ro](http://www.samf.ro)**