

Úlcera de Marjolin: visão atualizada

Marjolin's ulcer: current view

Tiago Sarmento Simão¹, Paulo César Cavalcante de Almeida², Leão Faiwchow³

RESUMO

Úlcera de Marjolin é um termo comumente referenciado à degeneração maligna de feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção e a maioria dos casos descritos refere-se a carcinoma espinocelular. Os mecanismos patogênicos pelo qual cicatrizes de queimaduras ou feridas expostas a trauma repetitivo desenvolvem transformação maligna ainda não são totalmente esclarecidos. O presente artigo objetiva discutir os mecanismos fisiopatológicos, aspectos clínicos e tratamento cirúrgico desse tipo agressivo de tumor.

DESCRITORES: Queimaduras. Úlcera cutânea. Carcinoma espinocelular.

ABSTRACT

Marjolin's ulcer is a term commonly referred to malignant degeneration of chronic wounds unhealed or healed by secondary intention and most of the cases described refers to squamous cell carcinoma. The pathogenic mechanisms by which burn scars or wounds exposed to repetitive trauma develop malignant transformation are not yet fully understood. The present article discusses the pathophysiology, clinical aspects and surgical treatment of this aggressive type of tumor.

KEYWORDS: Burns. Skin ulcer. Carcinoma, squamous cell.

1. Médico residente do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira/SP (HSPE FMO), São Paulo, SP, Brasil.
2. Médico responsável técnico pela Unidade de Queimaduras do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do HSPE FMO, São Paulo, SP, Brasil.
3. Diretor do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do HSPE FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência: Tiago Sarmento Simão
Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual – Francisco Morato de Oliveira/SP
Av. Ibirapuera, 981 – Vila Clementino – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04029-000
E-mail: tiagossimao@yahoo.com.br
Artigo recebido: 5/9/2012 • Artigo aceito: 21/11/2012

Úlcera de Marjolin é um termo comumente referenciado à degeneração maligna de feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção, cujo epônimo se refere ao anatomista Jean Nicolas Marjolin, que primeiro descreveu esse tipo distinto de úlcera, porém, sem ter conhecimento da natureza neoplásica da lesão¹.

As úlceras de Marjolin têm sido comumente descritas em vários tipos de lesões, como úlceras de pressões^{2,3}, úlceras venosas^{2,3}, tecidos irradiados^{2,3}, úlceras diabéticas^{2,3}, osteomielite⁴, e outras lesões menos comuns, como hidradenite^{5,6}, cisto pilonidais⁷, fístulas urinárias^{4,8}, cicatrizes vacinais⁹, cicatrizes de herpes zoster¹⁰ e até mesmo sobre cicatrizes de enxerto¹¹⁻¹³. Porém, é, na maioria das vezes, descrita como uma transformação neoplásica de cicatriz de queimadura¹⁴.

FISIOPATOGENIA

Os mecanismos patogênicos pelo qual cicatrizes de queimaduras ou feridas expostas a trauma repetitivo, especialmente aquelas cicatrizadas por segunda intenção, desenvolvem transformação maligna ainda não são totalmente esclarecidos, porém, alguns autores sugerem que essas lesões apresentam ambiente imunológico desfavorável à supressão imune, em decorrência da pouca vascularização do tecido cicatricial¹⁵.

A maioria dos autores acredita que a proliferação anormal dos queratinócitos cronicamente ativados seria o fator de risco principal para o desenvolvimento do carcinoma¹⁶⁻¹⁸.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Geralmente, apresentam-se como lesões cronicamente não cicatrizadas, no local de queimaduras ou lesões prévias. São morfológicamente ulcerativas, infiltrativas, com bordas elevadas e endurecidas; podendo, menos frequentemente, serem exofticas ou com tecido de granulação exuberante¹⁹. Biópsias devem ser realizadas em todos os casos em que haja suspeita, além de exame cuidadoso das cadeias linfonodais.

HISTOPATOLOGIA E POTENCIAL METASTÁTICO

A maioria dos casos descritos refere-se a carcinoma espinocelular, porém, outros tipos de transformações malignas também podem ser vistas, apesar de raras, tais como carcinoma basocelular, melanoma, adenocarcinoma e sarcomas^{20,21}.

Essas raras lesões são conhecidamente mais agressivas quando comparadas a outras formas de carcinoma espinocelular e ocorrem com maior frequência nas extremidades, onde são aparentemente mais agressivas do que em outras partes do corpo^{2,22}. O potencial metastático dos carcinomas espinocelulares de Marjolin, nos estudos clínicos, demonstrou-se significativamente maior do que os outros tipos de carcinomas espinocelulares². As metástases linfonodais geralmente surgem devido ao atraso no diagnóstico e subestimação dos achados clínicos¹⁹.

Os principais fatores de risco para metástases são o grau histológico e o tamanho do tumor, sendo observada uma incidência de 41,9% de metástases pulmonares e 40,3% de metástases linfonodais no primeiro ano de pós-operatório, com maior significância nos tumores maiores que 10 cm ou pouco diferenciados²².

PERÍODO DE LATÊNCIA

A transformação maligna dessas lesões tende a ser lenta, com intervalo de tempo até o surgimento do tumor de aproximadamente 35 anos¹¹. Tiftikcioglu et al.²² estudaram 52 pacientes com carcinoma em cicatrizes de queimaduras de extremidades, acompanhados por pelo menos cinco anos, e demonstraram prevalência de 1:2 entre homens e mulheres em uma média de intervalo de tempo entre a queimadura e o surgimento do tumor de 35,9 anos. Em revisão recente de 25 estudos publicados na literatura, totalizando 443 pacientes, identificou-se um período de latência variando entre 6 e 42 anos, com média de 28,7 anos até o diagnóstico²³.

Em outras séries, o tempo entre a queimadura e o surgimento da malignidade pode ser inferior ao relatado pela maioria dos estudos^{24,25}, visto que o período de latência até o surgimento da malignidade é inversamente proporcional à idade do paciente no momento da queimadura¹⁹.

TOPOGRAFIA DAS LESÕES

Todas as partes do corpo podem ser afetadas, mas as extremidades, o tronco e o escalpo são mais frequentemente afetados. Copcu et al.¹⁸, em uma série de 31 pacientes com úlceras de Marjolin, identificaram incidência de 58% dos tumores nas extremidades. Essas áreas são mais afetadas, provavelmente, por serem mais expostas a traumas, queimaduras ou outros tipos de lesões.

Alguns sítios raros de lesão já foram relatados na literatura, como nariz, pálpebras e lábios^{19,26}.

TRATAMENTO

As úlceras de Marjolin são tratadas em sua maioria por ressecção ampla da lesão (margem cirúrgicas de pelo menos 2 cm) e cobertura do defeito resultante com enxerto de pele ou retalhos²⁷. A linfadenectomia é restrita para pacientes com linfonodopatia regional palpável, tumores grandes e pouco diferenciados e, em casos extremos, indicada amputação^{22,28,29}.

Radioterapia, segundo Ozek¹⁴, está indicada em metástases linfonodais inoperáveis, tumores grau 3 ou maiores que 10 cm com linfonodos positivos, tumores grau 3 e maiores que 10 cm sem linfonodos comprometidos, além de lesões de cabeça e pescoço com linfonodos envolvidos.

CONCLUSÃO

A Úlcera de Marjolin é uma complicação prevenível, secundária a lesões cronicamente inflamadas, em sua maioria relacionada a queimaduras antigas, cujo mecanismo fisiopatológico ainda é pouco conhecido. Ênfase deve ser dada na prevenção dessas lesões, por meio do tratamento adequado das queimaduras agudas com cobertura definitiva com enxertos, prevenindo cronificação do processo inflamatório cicatricial; além de vigilância dos pacientes que tiveram cicatrizações das queimaduras por segunda intenção ou que possuam cicatrizes que ulceram facilmente.

REFERÊNCIAS

- Marjolin JN. Ulcères. In: Adelon NP. Dictionnaire de Médecine. Vol. 21. Paris: Bechet;1828. p.31-50.
- Tutela RR Jr, Granick M, Benevenia J. Marjolin's ulcer arising in a pressure ulcer. *Adv Skin Wound Care*. 2004;17(9):462-7.
- Fishman JR, Parker MG. Malignancy and chronic wounds: Marjolin's ulcer. *J Burn Care Rehabil*. 1991;12(3):218-23.
- Bowers RF, Young JM. Carcinoma arising in scars, osteomyelitis, and fistulae. *Arch Surg*. 1960;80:564-70.
- Altunay IK, Gökdemir G, Kurt A, Kayaoglu S. Hidradenitis suppurativa and squamous cell carcinoma. *Dermatol Surg*. 2002;28(1):88-90.
- Katz RD, Goldberg NH. Marjolin ulcer arising within hidradenitis: a case report and literature review. *Ann Plast Surg*. 2009;62(2):173-4.
- Pilipshen SJ, Gray G, Goldsmith E, Dineen P. Carcinoma arising in pilonidal sinuses. *Ann Surg*. 1981;193(4):506-12.
- Anishin NS. The appearance of cancer of the skin in the area of urinary fistulae. *Vopr Onkol*. 1961;7(8):95-6.
- Marmelzat WL. Malignant tumors in smallpox vaccination scars: a report of 24 cases. *Arch Dermatol*. 1968;97(4):400-6.
- Mishra D, Raji MA. Squamous cell carcinoma occurring at site of prior herpes zoster of the scalp: case report of Marjolin ulcer. *J Am Geriatric Soc*. 2004;52(7):1221-2.
- Türegün M, Nişancı M, Güler M. Burn scar carcinoma with longer lag period arising in previously grafted area. *Burns*. 1997;23(6):496-7.
- Wong A, Johns MM, Teknos TN. Marjolin's ulcer arising in a previously grafted burn of the scalp. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2003;128(6):915-6.
- Hammond JS, Thomsen S, Ward GG. Scar carcinoma arising acutely in a skin graft donor site. *J Trauma*. 1987;27(6):681-3.
- Ozek C, Cankayali R, Bilkay U, Guner U, Gundogan H, Songur E, et al. Marjolin's ulcers arising in burn scars. *J Burn Care Rehabil*. 2001;22(6):384-9.
- Bostwick J 3rd, Pendergrast WJ Jr, Vasconez LO. Marjolin's ulcer: an immunologically privileged tumor? *Plast Reconstr Surg*. 1976;57(1):66-9.
- Mueller MM. Inflammation in epithelial skin tumours: old stories and new ideas. *Eur J Cancer*. 2006;42(6):735-44.
- Wallingford SC, Olsen CM, Plasmeijer E, Green AC. Skin cancer arising in scars: a systematic review. *Dermatol Surg*. 2011;37(9):1239-44.
- Copcu E, Aktas A, Sişman N, Oztan Y. Thirty-one cases of Marjolin's ulcer. *Clin Exp Dermatol*. 2003;28(2):138-41.
- Copcu E. Marjolin's ulcer: a preventable complication of burns? *Plast Reconstr Surg*. 2009;124(1):156e-64e.
- Alconchel MD, Olivares C, Alvarez R. Squamous cell carcinoma, malignant melanoma and malignant fibrous histiocytoma arising in burn scars. *Br J Dermatol*. 1997;137(5):793-8.
- Ozyazgan I, Kondaç O. Basal cell carcinoma arising from surgical scars: a case and review of the literature. *Dermatol Surg*. 1999;25(12):965-8.
- Tiftikcioglu YO, Ozek C, Bilkay U, Uckan A, Akin Y. Marjolin ulcers arising on extremities. *Ann Plast Surg*. 2010;64(3):318-20.
- Kerr-Valentic MA, Samimi K, Rohlen BH, Agarwal JP, Rockwell WB. Marjolin's ulcer: modern analysis of an ancient problem. *Plast Reconstr Surg*. 2009;123(1):184-91.
- Love RL, Breidahl AF. Acute squamous cell carcinoma arising within a recent burn scar in a 14-year-old boy. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(5):1069-71.
- Celiköz B, Demiriz M, Selmanpakoğlu N. A shorter lag period of mesenchymal malignancy on Marjolin's ulcer. *Burns*. 1997;23(1):72-4.
- Copcu E, Culhaci N. Marjolin's ulcer on the nose. *Burns*. 2002;28(7):701-4.
- Fleming MD, Hunt JL, Purdue GF, Sandstad J. Marjolin's ulcer: a review and reevaluation of a difficult problem. *J Burn Care Rehabil*. 1990;11(5):460-9.
- Johnston EA, Namm JP, Reeves ME. Major extremity amputation for nodal metastasis from squamous cell carcinoma. *J Surg Oncol*. 2006;93(1):76-8.
- Guenther N, Menenakos C, Braumann C, Buetttemeyer R. Squamous cell carcinoma arising on a skin graft 64 years after primary injury. *Dermatol Online J*. 2007;13(2):27.

Trabalho realizado no Hospital Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual – Francisco Morato de Oliveira/SP – HSPE FMO, São Paulo, SP, Brasil.