

ERITROPLASIA DE QUEYRAT – TRATAMENTO COM LASER CO2

Rita Guedes¹, Inês Leite¹, Paulo Araújo², David Tente³, Armando Baptista⁴, Natividade Rocha⁵

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Interno do Internato Complementar de Urologia/ Resident, Urology Department

³Interno do Internato Complementar de Anatomia Patológica/Resident, Pathology Department

⁴Director de Serviço/Head of Dermatology and Venereology Department

⁵Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho, Portugal

RESUMO – A Eritroplasia de Queyrat é um carcinoma in situ raro do homem não circuncidado e o seu tratamento depende da extensão e localização da lesão.

Descreve-se o caso clínico de um doente com 68 anos, com diagnóstico clínico e histológico de Eritroplasia de Queyrat. Atendendo às dimensões e localização da lesão, inviabilizando a opção cirúrgica, optou-se pelo tratamento com laser CO2. O doente foi submetido a uma única sessão de laserterapia.

Os autores pretendem com este trabalho divulgar uma opção no tratamento da Eritropalsia de Queyrat.

Até à data estão publicados somente quatro trabalhos reportando o uso desta modalidade terapêutica no tratamento de lesões penianas pré-malignas.

PALAVRAS-CHAVE – Eritroplasia; Lasers; Tratamento com Laser; Dióxido de Carbono.

ERYTHROPLASIA OF QUEYRAT – TREATMENT WITH CARBON DIOXIDE LASER

ABSTRACT – Erythroplasia of Queyrat is a rare in situ carcinoma of the uncircumcised man and its treatment depends on the extent and location of the lesion.

We describe the case of a 68 years old patient, with clinical and histological diagnosis of Erythroplasia of Queyrat. Given the size and location of the lesion, preventing the surgical option, we performed the treatment with CO2 laser. The patient underwent a single session of laser therapy with complete resolution of the lesion.

The authors aim with this paper is to remember this surgical technique in the effective treatment of Erythroplasia Queyrat. To date there are only four published studies reporting the use of CO2 laser in the treatment of this lesion.

KEY-WORDS – Erythroplasia; Lasers; Laser Therapy; Carbon Dioxide.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.
No conflicts of interest.

Correspondência:

Dr.ª Rita Guedes

Serviço de Dermatologia
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Espinho
Rua Conceição Fernandes
4434 – 502 Vila Nova de Gaia
Telefone: 00351 227865100
E-mail: ritapereiraguedes@gmail.com

Caso Clínico

INTRODUÇÃO

A Eritroplasia de Queyrat foi originalmente descrita por Queyrat em 1911 como carcinoma espinocelular *in situ* do pênis¹. Durante décadas foi interpretada como lesão pré maligna das mucosas, quer femininas quer masculinas, mas nos últimos anos o seu uso tem sido restrito à referência ao carcinoma *in situ* da glândula do pênis e estruturas mucosas adjacentes². Trata-se de uma lesão do homem não circuncidado e de meia-idade. A sua etiologia permanece desconhecida embora se pense que factores como má higiene, esmegma, calor, fricção, trauma e infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV) possam estar envolvidos na sua génese³.

Geralmente apresenta-se como uma lesão em mancha ou placa fina, eritematosa, bem delimitada e assintomática. A progressão para carcinoma espinocelular invasivo ocorre em 10% e a metastização à distância em 2% dos doentes. Aproximadamente 5% dos doentes morrem devido à metastização^{4,5}.

Anteriormente estas lesões penianas eram submetidas a curetagem com electrocirurgia, excisão cirúrgica, irradiação ou mesmo amputação. Estas opções resultavam frequentemente em estenose uretral ou mutilação severa. Actualmente a escolha terapêutica tem em consideração a funcionalidade peniana aliada a um elevado índice de cura clínica. As diferentes modalidades são a excisão cirúrgica (para lesões de menores dimensões), circuncisão (para lesões confinadas ao prepúcio), tratamento tópico com 5-FU ou imiquimod, ou a laserterapia de dióxido de carbono.

CASO CLÍNICO

Apresenta-se o caso de um doente de 68 anos, viúvo, que recorreu à consulta de Dermatologia do CHVNGaia com uma lesão assintomática no pênis com 2 anos de evolução. Negava actividade sexual nos últimos anos.

Clinicamente apresentava uma placa eritematosa com bordos irregulares e limites bem definidos, desde a glândula até metade do corpo peniano, ocupando 2/3 da circunferência deste e com cerca de 2,5cm de maior eixo (Fig. 1). Não havia envolvimento uretral ou compromisso funcional do pênis.

O doente foi submetido a biópsia que revelou uma epiderme com perda de maturação, atipia de queratinócitos e ocasionais células disqueratóticas, presentes em toda a sua espessura (Fig. 2). Não foi observada qualquer evidência de actividade vírica, nomeadamente



Fig. 1 - Placa eritematosa envolvendo 2/3 da circunferência do pênis e estendendo-se longitudinalmente desde metade do corpo até à glândula.

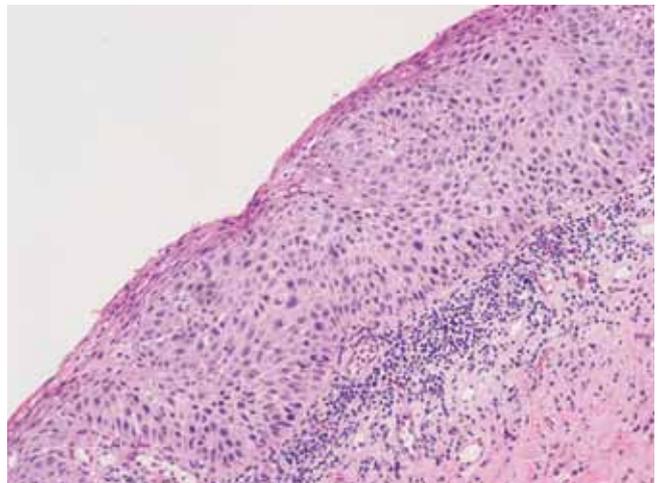


Fig. 2 - Eritroplasia de Queyrat (H&E, 4x).

do vírus do HPV. Os dados observados confirmaram a suspeita clínica de Eritroplasia de Queyrat.

Atendendo às dimensões e localização da lesão, inviabilizando a circuncisão como tratamento curativo, a amputação permaneceu como única opção cirúrgica válida. No intuito de evitar esta última, foi proposta ao doente a realização de laserterapia de CO₂, após circuncisão realizada no Serviço de Urologia. O doente foi submetido a uma única sessão de tratamento sob anestesia troncular (Figs. 3 e 4). Foi utilizada uma energia de 8W no modo contínuo. A área afectada foi vaporizada por forma a remover apenas uma camada

Caso Clínico



Fig. 3 - Tratamento da lesão com laser CO2.



Fig. 4 - Terminada a sessão de laser era visível a depressão na área da lesão, resultado da vaporização do laser.

fina de tecido, uma vez que a lesão clínica e histologicamente era superficial, não envolvendo o córion, permitindo assim um menor compromisso funcional e estético. Foi efectuado tratamento em toda a lesão com 2-3mm de margem proximal e distal, por forma a envolver possíveis áreas subclínicas.

O doente foi reobservado após 48 horas e após 1 semana, com evolução favorável. A total reepitelização foi alcançada às 3 semanas.

Aos 5 meses após a cirurgia efectuaram-se 3 biopsias em locais diferentes do perímetro peniano da lesão

original, que confirmaram a cura clínica e histológica.

O resultado funcional e estético final foi excelente (Fig. 5) e não houve até à data evidência de recidiva (follow-up de 1,5 ano). De salientar que a área submetida a tratamento, com consequente cicatriz nacarada, tem vindo a sofrer repigmentação parcial (Fig. 6).



Fig. 5 - Cinco meses após tratamento com laser CO2.



Fig. 6 - Repigmentação parcial da área tratada ao fim de um ano de tratamento (mãos do doente).

DISCUSSÃO

À semelhança de todos os carcinomas *in situ*, a Eritroplasia de Queyrat comporta o risco de malignização, o que justifica um tratamento eficaz e atempado. As modalidades terapêuticas descritas para esta patologia são variadas. A opção deve ter em conta as características da lesão, a disponibilidade técnica do serviço,

Caso Clínico

a habilidade do cirurgião e a preferência do doente, atendendo às consequências funcionais e estéticas que podem advir.

A utilização do 5-FU tópico foi descrita com sucesso⁴⁻⁶ assim como a radioterapia. No entanto, alguns autores defendem que esta última é menos eficaz na Eritroplasia de Queyrat do que na Doença de Bowen⁵. A electrocirurgia é uma modalidade prática, mas, comparativamente ao laser CO2, está associada a um nível mais profundo de necrose tecidual e consequente fibrose. A criocirurgia é um método barato, simples e eficaz⁷, mas que exige um controlo preciso da área a tratar. A terapêutica fotodinâmica também é um tratamento a ter em conta, no entanto a superfície cilíndrica do pénis, torna esta modalidade de difícil execução.

Recentemente foi descrita a utilização de imiquimod a 5% no tratamento desta patologia, que poderá vir a ser uma alternativa interessante, particularmente nos casos associados à infecção pelo HPV³.

A cirurgia por laser está preconizada no tratamento de uma grande variedade de patologias cutâneas, incluindo cicatrizes, quelóides, verrugas víricas, lesões vasculares, queilite actínica, rinofima e outras. As vantagens do uso deste laser são o controlo preciso do alvo, dano térmico mínimo para além do plano cirúrgico e grande variabilidade de potência.

O tratamento com laser CO2 possibilita uma destruição controlada do tecido, aliada à facilidade na execução da técnica cirúrgica e aos excelentes resultados funcionais. Embora não seja um tratamento de primeira linha para esta patologia, salienta-se a sua segurança, sendo uma opção válida em lesões de difícil abordagem.

Destacam-se as razões para a escolha do laser CO2 no caso apresentado:

- *Inviabilidade cirúrgica* – Segundo o parecer do Serviço de Urologia, e tendo em conta as dimensões da lesão que ultrapassavam a zona do prepúcio, a simples circuncisão não era curativa, obrigando à realização de uma amputação parcial do pénis;
- *Eficácia do tratamento* – Comprovada por exame histológico;
- *Facilidade de execução técnica* – Foi efectuada uma sessão única sob anestesia troncular, com um controlo fácil do plano cirúrgico;
- *Pós-operatório excelente* – Pouca morbidade, justificando apenas o uso de analgésicos de potência leve. Reepitelização completa ao fim de 3 semanas;
- *Segurança* – a utilização de baixas energias está

associada a uma maior segurança;

- *Resultado funcional e cosmético.*

Até à data estão publicados quatro trabalhos reportando o uso do laser CO2 no tratamento deste tipo de lesão⁸⁻¹¹. *Greenbaum* descreve o tratamento de uma lesão de Eritroplasia de Queyrat com características semelhantes às descritas neste caso¹¹ e *Rosemberg* destaca este tratamento nos casos de Eritroplasia de Queyrat que não respondem aos tratamentos clássicos⁹. Em todos os trabalhos destaca-se a eficácia terapêutica e a comodidade na sua execução, aliada a resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

CONCLUSÃO

A Eritroplasia de Queyrat é tradicionalmente uma patologia para a qual as modalidades cirúrgicas estavam associadas a desfiguramento e perturbação funcional importantes. Os tratamentos alternativos devem ser vistos como uma opção válida e o sucesso com o laser CO2 é um desses exemplos. As novas tecnologias têm possibilitado ao clínico um armamentário diversificado de modalidades terapêuticas, no entanto nem todos os serviços dispõem destes aparelhos, pelo que as restantes opções não devem ser esquecidas.

A escolha deve ser efectuada a nível individual, por forma a curar o doente, mantendo íntegra a sua função urinária e sexual.

No caso apresentado, a cirurgia por laser foi curativa e executada com facilidade, sem complicações. Serão necessários mais relatos para definir mais criteriosamente as indicações cirúrgicas deste laser na Eritroplasia de Queyrat.

REFERÊNCIAS

1. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the Skin. 6th Ed. Philadelphia: B Lippincott; 1983.
2. Choi JW, Choi M, Cho KH. A case of erythroplasia of queyrat treated with imiquimod 5% cream and excision. *Ann Dermatol.* 2009;21(4):419-22.
3. Goette DK. Erythroplasia of Queyrat. *Arch Dermatol.* 1974; 110 (2):271-3.
4. Alessi SS, Sanches JA, Oliveira W, Messina MC, Pimentel ER, Neto C. Treatment of cutaneous tumours with topical 5% imiquimod cream. *Clinics.* 2009; 64(10):961-6.
5. Bernstein G, Forgaard DM, Miller JE. Carcinoma in

Caso Clínico

- situ of the glans penis and distal urethra. *J Dermatol Surg Oncol*. 1986; 12(5):450-5.
6. Blank AA, Schnyder UW. Soft x-ray therapy in Bowen's disease and erythroplasia of Queyrat. *Dermatologica*. 1984; 171(2):89-94.
 7. Sonnex TS, Ralfs IG, Plaza de Lanza M, Dawber RPR. Treatment of erythroplasia of Queyrat with liquid nitrogen cryosurgery. *Br J Dermatol*. 1982; 106(5):581-4.
 8. Wilson C, Dawber R. CO2 laser treatment of erythroplasia of Queyrat. *J Dermatol Surg Oncol*. 1990;16(5):490-1.
 9. Rosemberg SK. Carbon dioxide laser treatment of external genital lesions. *Urology*. 1985;25 (6): 555-8.
 10. Conejo-Mir JS, Muñoz MA, Linares M, Rodríguez L, Serrano A. Carbon dioxide laser treatment of erythroplasia of Queyrat: A revisited treatment to this condition. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19(5):643-4.
 11. Greenbaum S, Glogau R, Stegman S, Tromovitch T. Carbon Dioxide Laser Treatment of Erythroplasia of Queyrat. *Dermatol Surg Oncol*. 1989; 15(7):747-50.
 12. Gerber GS. Carcinoma in situ of the penis. *J Urol*. 1994; 151(4): 829-33.
 13. Eliezri YH, Sklar JA. Lymphangioma circumscriptum: Review and evaluation of carbon dioxide laser vaporization. *J Dermatol Surg Oncol*. 1988; 14(4):357-64.