



SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO



Melanomas Cutâneos em Cabeça e Pescoço

*Dr. Bruno Pinto Ribeiro
R4 em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC*

Introdução

- 59940 novos casos (EUA – 2007)
– 8100 óbitos (13%)



Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	60.180	62,54	15.660	75,26	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	52.680	52,50	18.160	78,02
Colo do Útero	-	-	-	-	17.540	17,49	5.050	21,72
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.210	17,90	4.520	21,85	10.110	10,08	3.060	13,31
Cólon e Reto	14.180	14,75	4.860	23,24	15.960	15,94	5.850	25,27
Estômago	12.670	13,20	3.200	15,34	7.420	7,42	2.170	9,47
Cavidade Oral	9.990	10,41	2.760	13,34	4.180	4,18	1.130	4,92
Laringe	6.110	6,31	1.540	7,56	-	-	-	-
Bexiga	6.210	6,49	1.900	9,28	2.690	2,71	880	3,72
Esôfago	7.770	8,10	1.500	7,26	2.650	2,67	520	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.190	6,17	2.220	9,53
Linfoma não Hodgkin	5.190	5,40	1.560	7,66	4.450	4,44	1.560	6,85
Glândula Tireoide	-	-	-	-	10.590	10,59	3.490	14,97
Sistema Nervoso Central	4.820	5,02	1.190	5,82	4.450	4,46	1.200	5,23
Leucemias	4.570	4,76	1.180	5,81	3.940	3,94	1.180	5,02
Corpo do Útero	-	-	-	-	4.520	4,53	1.700	7,39
Pele Melanoma	3.170	3,29	810	4,05	3.060	3,09	790	3,46
Outras Localizações	43.120	44,80	11.100	53,33	38.720	38,61	10.320	44,50
Subtotal	195.190	202,85	51.780	248,60	189.150	188,58	59.280	254,86
Pele não Melanoma	62.680	65,17	14.620	70,39	71.490	71,30	15.900	68,36
Todas as Neoplasias	257.870	267,99	66.400	318,79	260.640	259,86	75.180	323,22

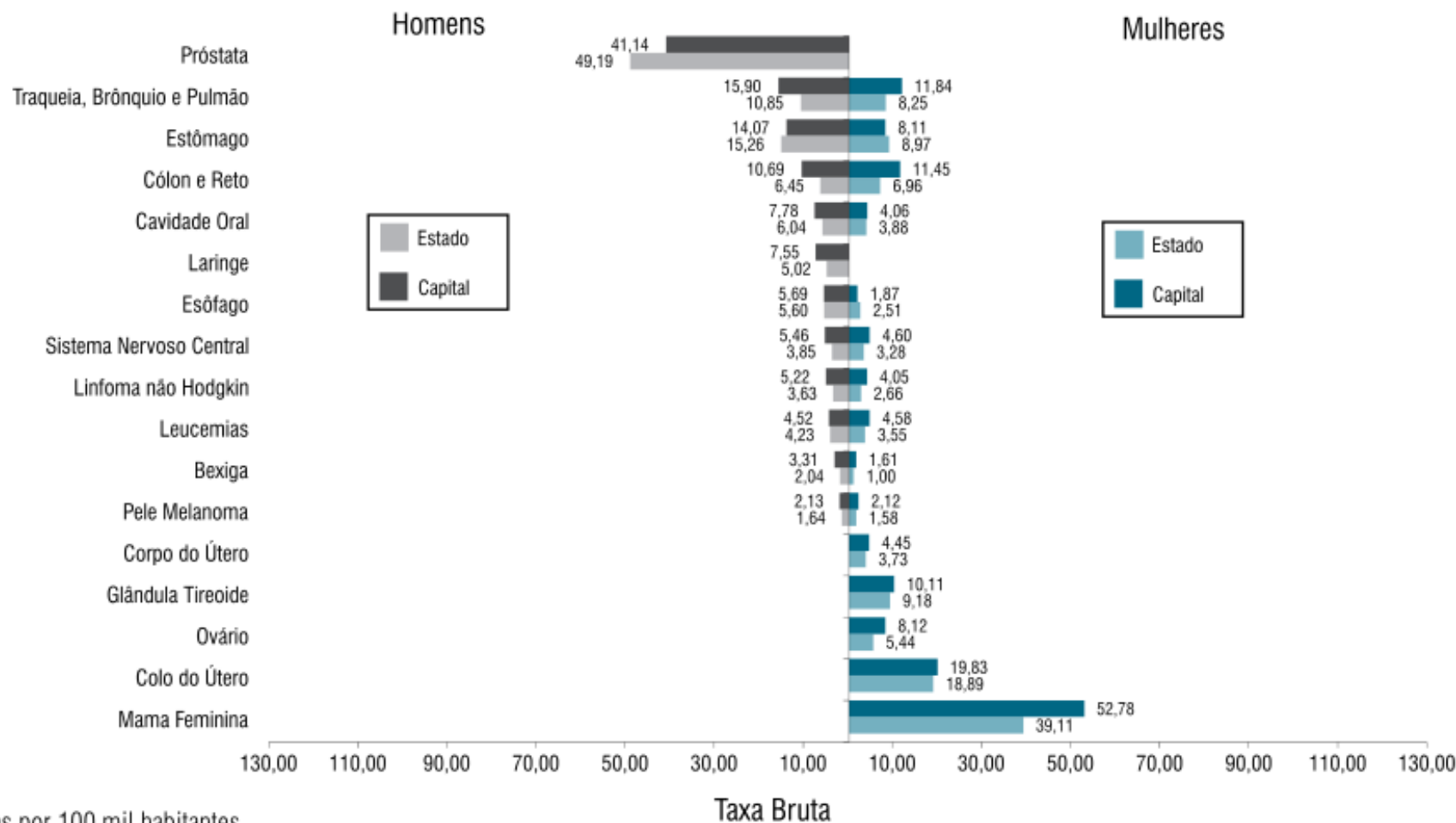
*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

INCA, 2012

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	2.110	49,19	490	41,14	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	1.770	39,11	720	52,78
Colo do Útero	-	-	-	-	850	18,89	270	19,83
Traqueia, Brônquio e Pulmão	470	10,85	190	15,90	370	8,25	160	11,84
Cólon e Reto	280	6,45	130	10,69	310	6,96	160	11,45
Estômago	650	15,26	170	14,07	400	8,97	110	8,11
Cavidade Oral	260	6,04	90	7,78	170	3,88	50	4,06
Laringe	220	5,02	90	7,55	-	-	-	-
Bexiga	90	2,04	40	3,31	40	1,00	20	1,61
Esôfago	240	5,60	70	5,69	110	2,51	20	1,87
Ovário	-	-	-	-	250	5,44	110	8,12
Linfoma não Hodgkin	160	3,63	60	5,22	120	2,66	50	4,05
Glândula Tireoide	-	-	-	-	410	9,18	140	10,11
Sistema Nervoso Central	160	3,85	60	5,46	150	3,28	60	4,60
Leucemias	180	4,23	50	4,52	160	3,55	60	4,58
Corpo do Útero	-	-	-	-	170	3,73	60	4,45
Pele Melanoma	70	1,64	30	2,13	70	1,58	30	2,12
Outras Localizações	1.350	31,45	390	32,61	1.320	29,18	390	29,04
Subtotal	6.240	145,30	1.860	155,44	6.670	147,70	2.410	177,27
Pele não Melanoma	2.090	48,74	480	40,22	2.390	53,03	340	25,36
Todas as Neoplasias	8.330	193,96	2.340	195,56	9.060	200,62	2.750	202,27

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Taxas brutas de incidência estimadas para 2012 por sexo, segundo Estado e capital*

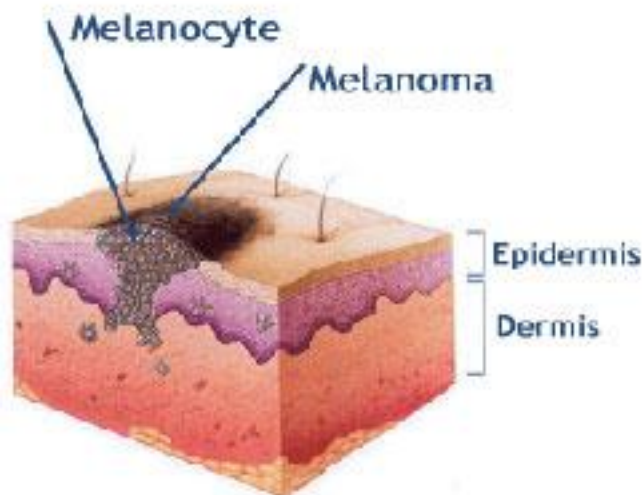


*Valores por 100 mil habitantes

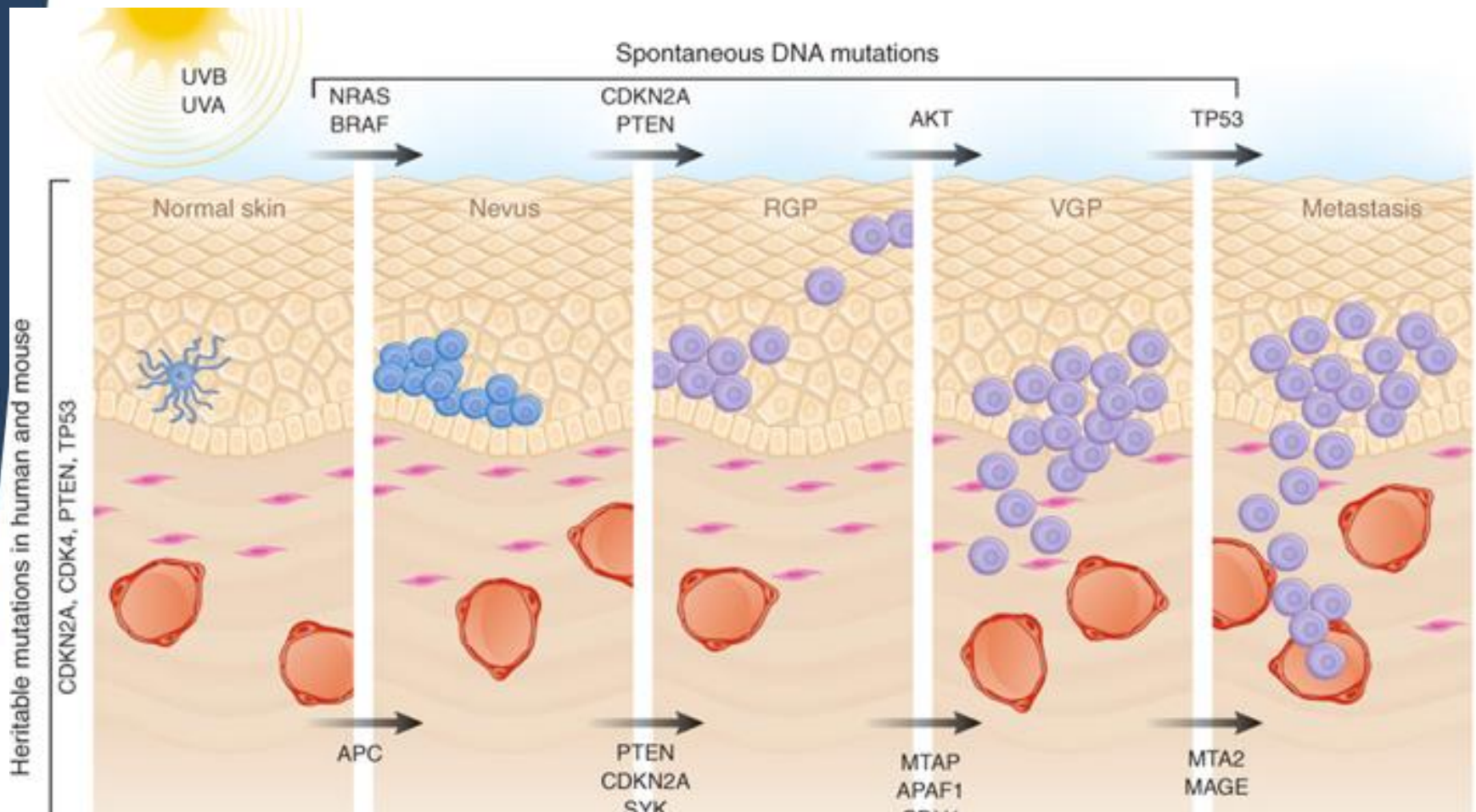
Carcinogênese

- Originado nos melanócitos
 - Hiperplasia → Displasia → Neoplasia
 - Radial (dermo-epidermica) → Vertical (meta)

MELANOMA: CHE COS'È ?



Introdução



Introdução

- Cabeça e pescoço – 9% superfície corporal
– 17 a 25% dos melanomas



Classificação

- Subtipos – padrão de crescimento
 - Disseminativo superficial – 70% total/50% CCP
 - Nodular – 15-30% total/30% CCP (escalpe)
 - Lentigo – 5% total/20% CCP
 - Acrolentiginoso – 5% total/0 CCP
 - leito de unha, palma e solas de pés (afro-americanos e asiáticos)
 - Mucosas – 8% CCP
 - Desmoplásico – alto índice recidiva



Figure 3-11 Clinical variants of melanoma. **A**, In situ. **B**, Superficial spreading melanoma. **C**, Lentigo maligna or Hutchinson's freckle. **D**, Acral lentiginous melanoma. **E**, Nodular melanoma with satellitosis.

Fatores de Risco

Pele Clara	Cabelos claros, loiros ou ruivos
Antecedente queimadura solar / exposição prolongada	Antecedente pessoal/familiar melanoma cutâneo
Nevus congênito gigante	Imunossupressão
Nevi multiplos	Nevi atípicos
Síndromes genéticas (xeroderma pigmentoso)	Fototerapia com psoralênicos
Nevus crescimento recente, sangramento, ulceração ou alt. pigmentação	

Introdução

- Necessidade de diagnóstico precoce
 - Não ulcerados, $<1\text{mm}$ esp – 90% em 10 anos
 - Ulcerados, $>4\text{mm}$ – 30% em 10 anos
- Dermatoscopia – benignas, suspeitas ou malignas



Fig. 99.23 — Dermatoscópio acoplado à computador para aquisição e arquivo de imagem.

> ABCDEs of Skin Cancer

Asymmetry

Melanoma (malignant) lesions may be irregular in shape (asymmetrical); benign (nonmalignant) moles are typically round (symmetrical).

BENIGN



MELANOMA



Border

Melanoma lesions may have irregular borders (ragged or notched edges); benign moles usually have smooth, even borders.



Color

Melanoma lesions may contain many shades of brown, blue, or black; benign moles are usually a single shade of brown.



Diameter

Melanoma lesions are often more than 6 millimeters in diameter (about the size of an eraser on a pencil); benign moles are usually less than 6 millimeters in diameter, although there may be exceptions.



Evolution

History of change in the lesion.



NOTE: Atypical moles (dysplastic nevi) may have some of the features of benign moles and some of the features of malignant lesions.

Diagnóstico

- Biópsia excisional
- Tratamento apenas após diagnóstico histológico – Linfonodo sentinela!
- Margens de segurança ?



Tabela 45.1
Estudos Colaborativos sobre Margens de Segurança

<i>Estudos</i>	<i>N ° de Pacientes</i>	<i>Espessura Tumoral (mm)</i>	<i>Braços Cirúrgicos Randomizados</i>
French Cooperative Study	362	>2	2 cm vs. 5 cm
Swedish Melanoma Trial Group	989	>2	2 cm vs. 5 cm
World Health Organization Melanoma Program Trial nº 10	612	>2	1 cm vs. 3 cm
Intergroup Melanoma Surgical Trial	486	1 – 4	2 cm vs. 4 cm
U.K. Melanoma Study Group	900	>2	1 cm vs. 3 cm

Tabela 45.2
Margens de Segurança para Melanoma Maligno

<i>Espessura Tumoral (mm)</i>	<i>Margens (cm)</i>
"In situ"	0,5 – 1
0-1	1
1-2	1 ou 2*
2-4	2
>4	2 ou +

* A margem de 1cm é apropriada em áreas anatomicamente restritas como a face; para todas as outras a margem de 2cm é a recomendada.

Table 26.5 Melanoma Staging

Primary Tumor (T)

TX	Primary tumor cannot be assessed (eg. Shave biopsy or regressed melanoma)
T0	No evidence of primary tumor
Tis	Melanoma in situ
T1	Melanoma ≤ 1.0 mm in thickness with or without ulceration
T1a	Melanoma ≤ 1.0 mm in thickness and level II or III, no ulceration
T1b	Melanoma ≤ 1.0 mm in thickness and level IV or V or with ulceration
T2	Melanoma 1.01–2.0 mm in thickness with or without ulceration
T2a	Melanoma 1.01–2.0 mm in thickness, without ulceration
T2b	Melanoma 1.01–2.0 mm in thickness, with ulceration
T3	Melanoma 2.01–4.0 mm in thickness with or without ulceration
T3a	Melanoma 2.01–4.0 mm in thickness, without ulceration
T3b	Melanoma 2.01–4.0 mm in thickness, with ulceration
T4	Melanoma > 4.0 mm in thickness with or without ulceration
T4a	Melanoma > 4.0 mm in thickness, no ulceration
T4b	Melanoma > 4.0 mm in thickness, with ulceration

Regional Lymph Nodes (N)

NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph nodes
N1	Metastasis in one lymph node
N1a	Clinically occult (microscopic) metastases
N1b	Clinically apparent (macroscopic) metastases
N2	Metastasis in two to three regional nodes or intra-lymphatic regional metastasis without nodal metastases.
N2a	Clinically occult (microscopic) metastases
N2b	Clinically apparent (macroscopic) metastases
N2c	Satellite or in-transit metastasis without nodal metastasis
N3	Metastasis in four or more regional nodes, or matted metastatic nodes, or in-transit metastasis or satellite(s) with metastasis in regional node(s)

Distant Metastasis (M)

MX	Distant metastasis cannot be assessed
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis
M1a	Metastasis to skin, subcutaneous tissues or distant lymph nodes
M1b	Metastasis to lung
M1c	Metastasis to all other visceral or distant metastasis at any site associated with an elevated serum lactate dehydrogenase (LDH)

Table 26.6 Clinical Stage Grouping

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1a	N0	M0
Stage IB	T1b	N0	M0
	T2a	N0	M0
Stage IIA	T2b	N0	M0
	T3a	N0	M0
Stage IIB	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Stage IIC	T4b	N0	M0
Stage III	Any T	N1	M0
	Any T	N2	M0
	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any N	M1

Tratamento Regional

- Linfonodos não palpáveis (Estádio I e II)
 - Linfadenectomia eletiva
 - Linfadenectomia seletiva
- Comprometimento linfonodal (Estádio III)
 - Linfadenectomia radical + RT

Linfadenectomia Eletiva

- Não tem benefício se comparada a Linfadenectomia Seletiva
- Indicada em centros em que não é possível realizar pesquisa de Linfonodo Sentinela



Fig. 99.40 — *Diferentes áreas de lesões primárias de melanoma de cabeça e pescoço com suas prováveis drenagens linfáticas correspondentes.*

Linfadenectomia Seletiva

- Esvaziamento eletivo x seletivo
 - Sem benefícios comprovados
 - Aumento de morbidade e mortalidade
- Linfonodo sentinela – drenagem direta e independente do sítio tumoral
 - Identificados pré-operatório – linfocintilografia ou intra-operatório – corante e gama probe

Linfadenectomia Seletiva

- 4 a 6 injeções de tc99m intraderme 0,05 a 0,1ml ao redor do sítio primário
 - Realizar antes de margem de segurança
- Pesquisa imediata e após 2,5h
- Marcação em pele



Figure 26.6 Lymphoscintigram of right posterior parietal melanoma with multiple nodes seen.



Figure 26.7 Left post-auricular melanoma with three marked sentinel nodes.



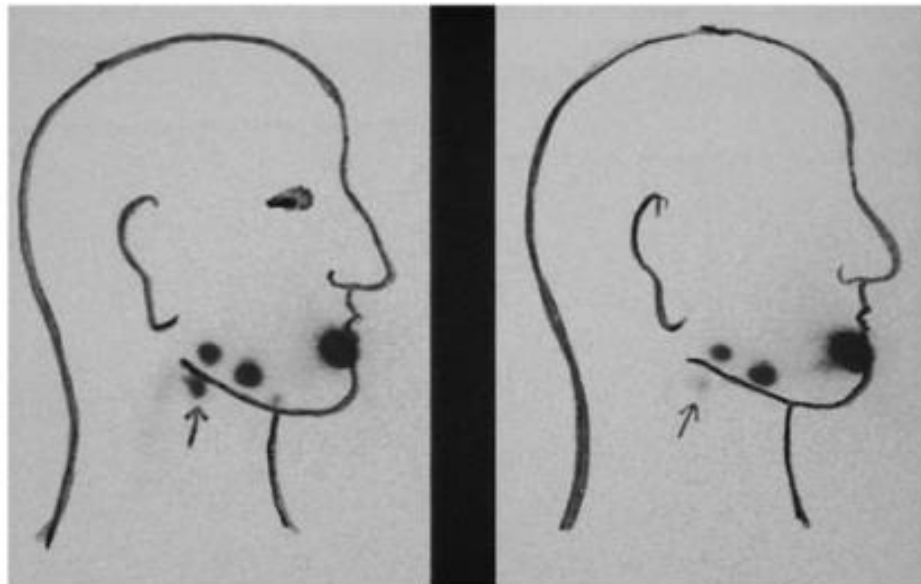
Figure 26.9 Blue-stained sentinel node, identified in the submandibular region in the patient shown in Figure 26.8.



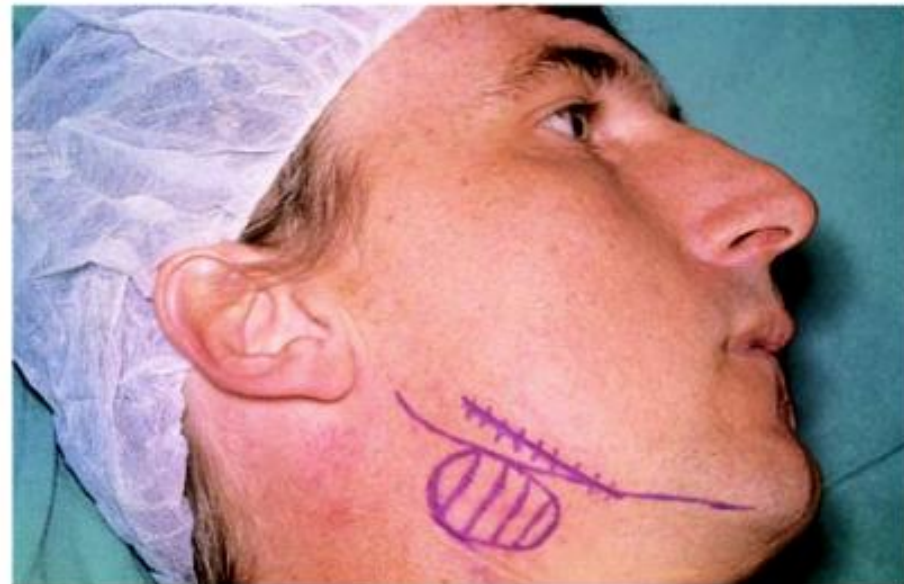
Figure 26.8 Primary infraorbital melanoma being resected following injection of blue dye. Two left neck sentinel nodes also biopsied.



Figure 26.10 Gamma probe searching for left preauricular sentinel node.



(A)



(B)

Figure 26.11 (A) These lymphoscintigrams are from a young man with melanoma of the right side of the lower lip. These are two brightly enhancing nodes seen on the initial scan (*right*) with a faint node below the line of the jaw. This latter node enhances more brightly on the delayed scan (*left*) but was thought to be a second tier node rather than a sentinel node. (B) Sentinel node biopsy of the two nodes seen on the initial scan was attempted through an incision marked by the blue line. The nodes were not identified. Six months later, the patient returned with an enlarged node, just below the jaw. This was shown to be the node that enhanced only faintly on the initial scan.

Linfadenectomia Seletiva

- Considerações especiais
 - 1/3 dos melanomas CP drenam fora de área definida para esvaziamento eletivo
 - Lesões CP – drenam para mais cadeias e mais linfonodos por cadeia que em Tronco/Membros
 - Área adjacente – Melanoma/Linfonodo Sentinela
 - Linfonodos pequenos e difíceis de encontrar
 - Risco de lesão de estruturas nobres

Linfadenectomia Seletiva

- Associação corante/gama – Sucesso 95-100% e FN 7,7 a 10%
- Procedimento diagnóstico/estadiamento

Conduta: Linfonodo Sentinela Positivo

- Parotidectomia e/ou esvaziamento seletivo guiado pelo padrão de drenagem da linfocintilografia
 - 20-40% linfonodos adicionais (↑ espessura)
 - Avaliação de risco de doença a distância

Conduta: Pescoço Positivo

- Qualquer nível linfonodal pode estar envolvido quando metástase linfonodal está presente
- Esvaziamento seletivo – recidiva 23% x 0% esvaziamento radical
- Esvaziamento radical modificado
- Melanoma metastático – pior prognóstico
 - Esvaziamento radical – sobrevida 5 anos 48% e 10 anos 34%

Radioterapia

- Início do século – Resistente a RT
- Células de melanoma – capacidade de reparar lesões subletais – doses mais altas/fração
 - Efeitos colaterais tardios tecidos normais

RT em sítio primário

- Papel limitado – controle adequado cirurgia
 - Área nobre,
 - margem próxima/comprometida + impossibilidade de aumentar,
 - invasão extensa do espaço linfático,
 - múltiplas recidivas ou
 - padrão de crescimento desmoplástico neurotrópico (s/ RT – recidiva 50%)

RT em sítio primário

- TTO definitivo para melanoma primário e acrais lentiginosos avançados e substituto de ressecções extensas após ressecções limitadas
 - Excelente taxas de controle
- Lentigo facial – excisão extensa em face

RT em linfonodos regionais

- Óbitos por melanoma por doença disseminada e sítio primário controlado
- Esvaziamento cervical – falha de 30-44%
 - Extracapsular, macroscópicos, numerosos – RT
 - Controle regional até 94% em 10 anos
- Doença linfonodal irresssecável
 - Resposta completa até 24%
 - Incompleta 25-48%

RT em Recidiva/Metástase

- Palição – Melhora de efeito de massa, dor, obstrução, sangramento e infecção
- Oligometástase – possíveis benefícios com RT estereotática

Imunoterapia

- BCG – sem benefícios em tto adjuvante em estágio I a III
- Interferon alfa – aumento sobrevida sem doença, sem melhora em sobrevida geral
 - Aumento de dose/toxicidade – sem benefícios
- Estudos promissores
 - Agentes relacionados a mutação BRAF V600E, proapoptóticos (tasisulam), inibidores de proteíno-quinase ativados por mitógenos e transferência de células T adotivas (+IL-2)

Quimioterapia

- Tratamento paliativo aceito para estágio IV
 - Dacarbazina – resposta de 5-12%
 - Multidrogas – resposta inferior
- Bioquimioterapia (QT+IF- α /IL-2)
 - Ainda em estudos para doença metastática
 - Sem aumento de sobrevida/aumento toxicidade

Bibliografia

- Afecções Cirúrgicas do Pescoço, Kowalsky, 2008
- Jatin Shah's Head and Neck Surgery and Oncology, Shah, 2012
- Principles of Head and Neck Oncology, Montgomery, 2009
- Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, Brasilino, 2001
- Systematic Review of Medical Treatment in Melanoma: Current Status and Future Prospects, Claus Garbe et al, Oncologist, Jan/2011
- Malignant Melanoma in the 21st Century: The Emerging Molecular Landscape, Sekulic et al, Mayo Clin Proc, Jul/2008
- Journal of Clinical Oncology 2009, doi 10.1200/JCO.2009.22.1135

An aerial photograph of a suburban neighborhood. The image shows a mix of residential areas with red-tiled roofs, green fields, and a winding road. A large, dark, irregularly shaped lake is visible in the upper left quadrant. In the lower left, there is a racetrack with several turns. The overall scene is captured from a high angle, looking down on the landscape.

Obrigado!