

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Hospital Walter Cantídio
Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

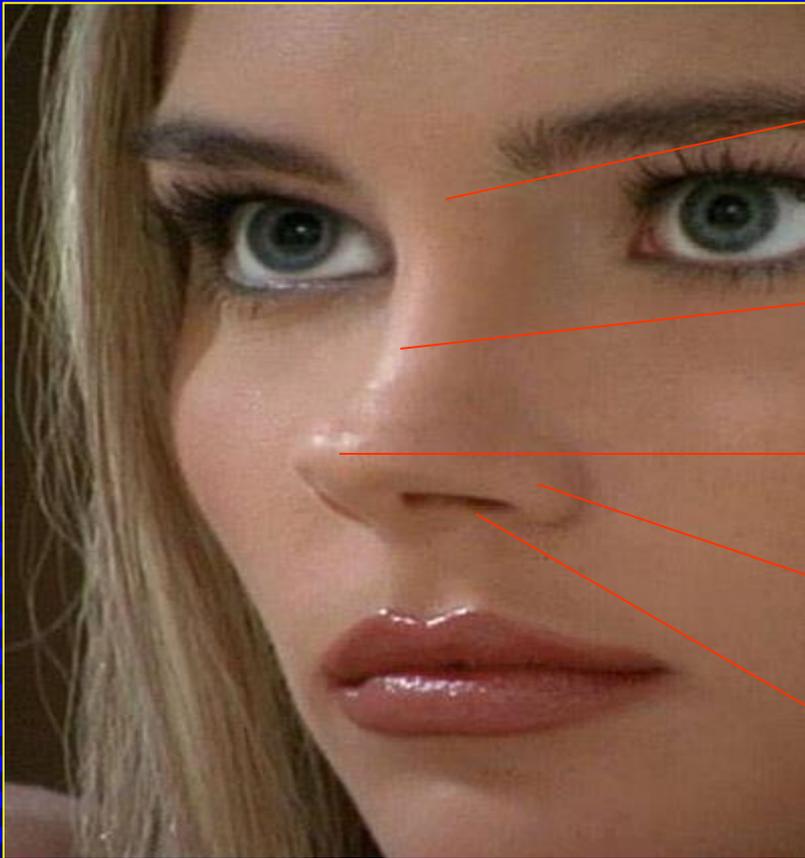
**CÂNCER DE NARIZ E
SEIOS PARANASAIS**

GEAMBERG MACÊDO
JULHO - 2007

O NARIZ

- **Parte superior da via respiratória**
- **Funções: respiração, olfação, recepção de secreção**
- **Estética**

A PIRÂMIDE NASAL



■ Raiz do nariz

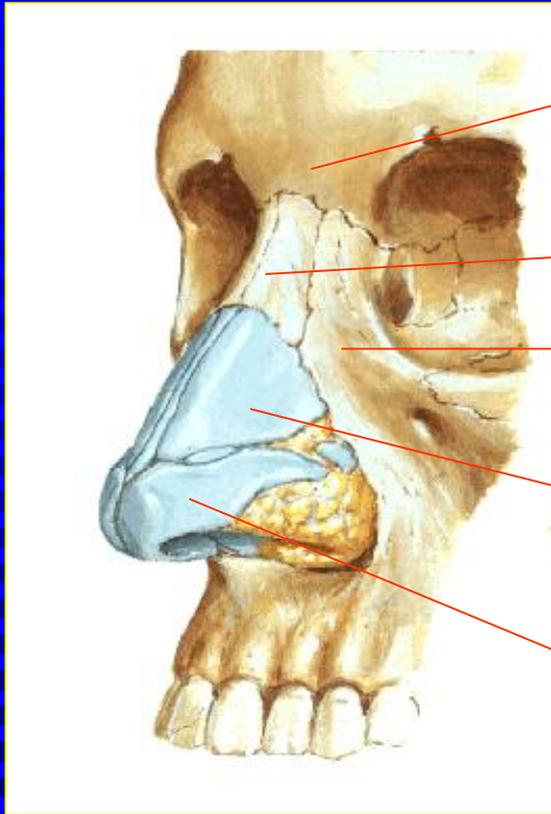
■ Dorso

■ Ápice

■ Asa

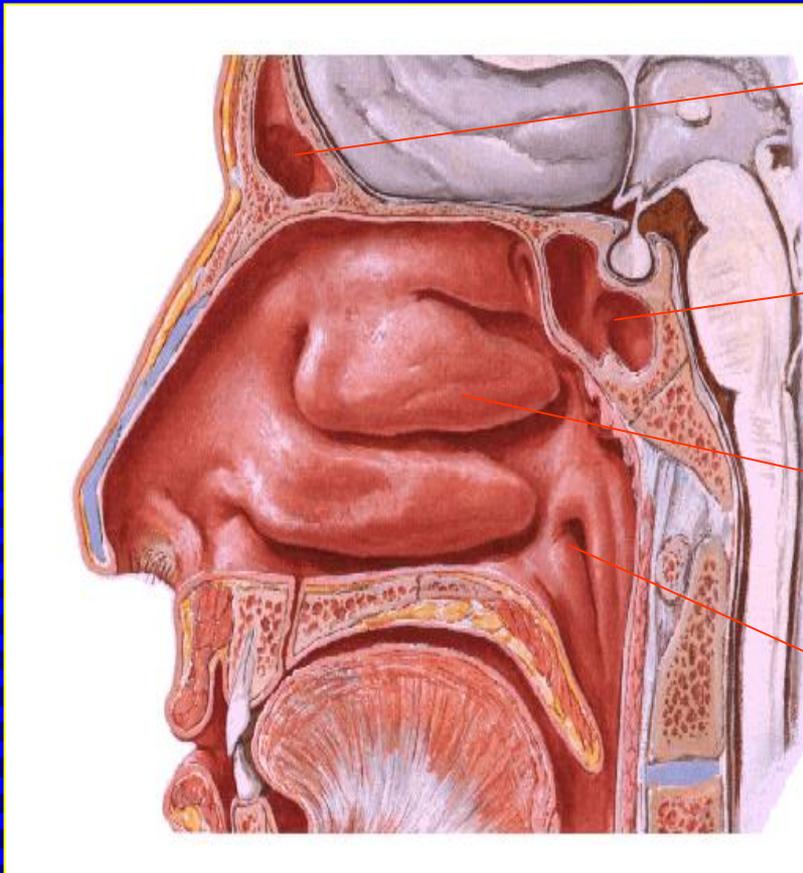
■ Narina

O ESQUELETO NASAL



- **Porção nasal do osso frontal**
- **Ossos nasais**
- **Processo frontal da maxila**
- **Cartilagens laterais**
- **Cartilagem alar**

CAVIDADE NASAL



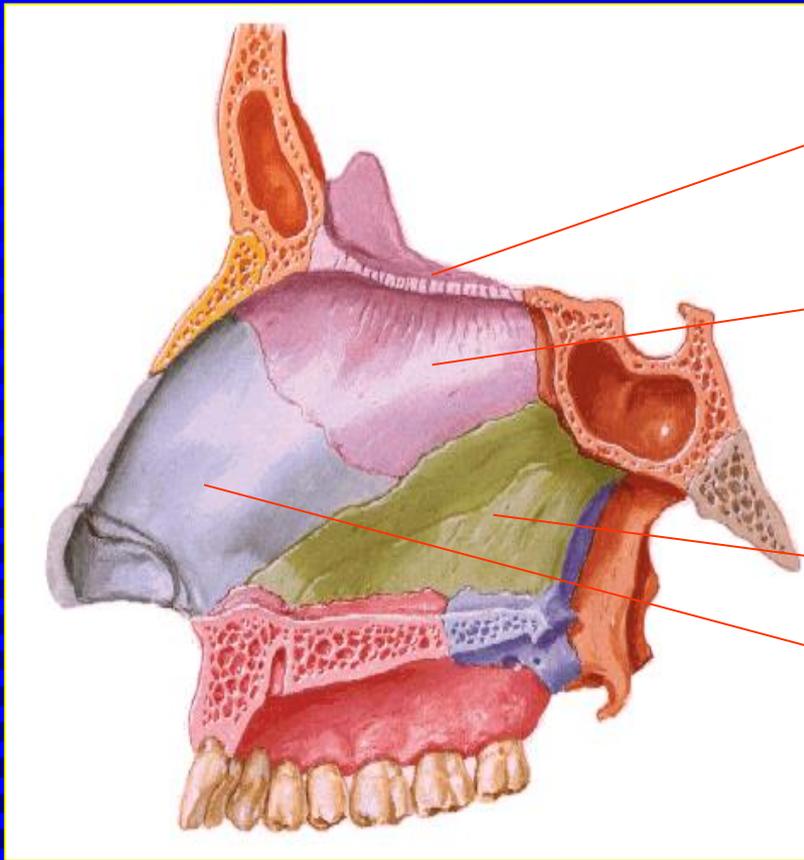
■ **Seio frontal**

■ **Seio esfenoidal**

■ **Concha média**

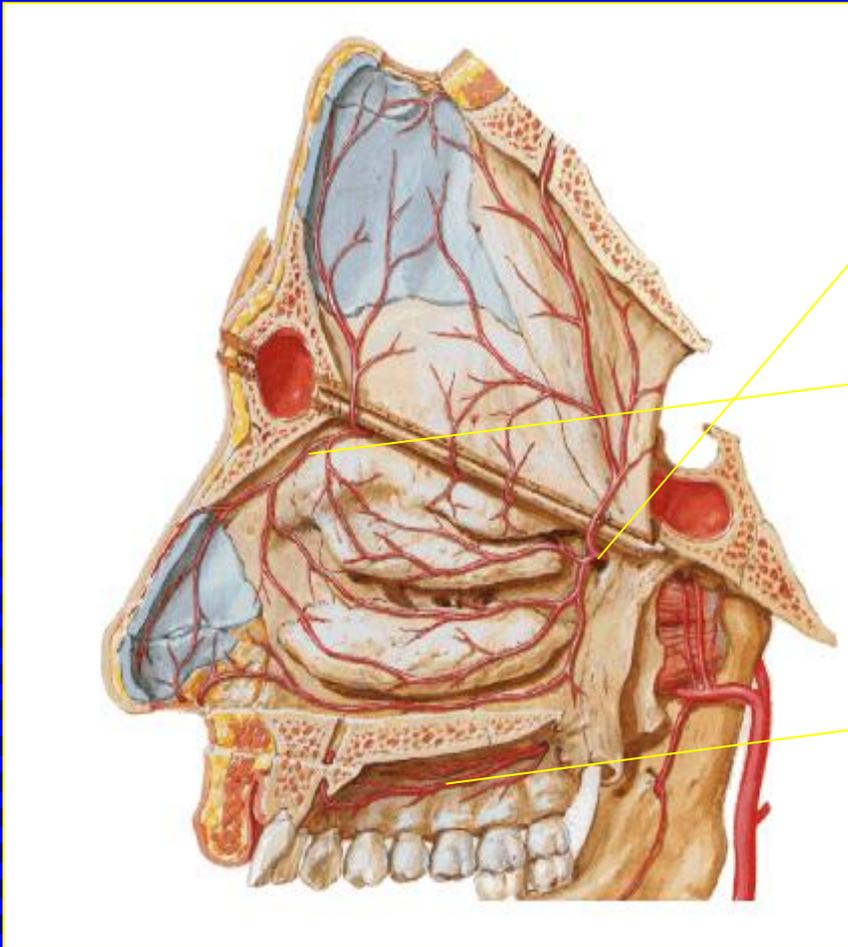
■ **Óstio da tuba
auditiva**

CAVIDADE NASAL (SEPTO)



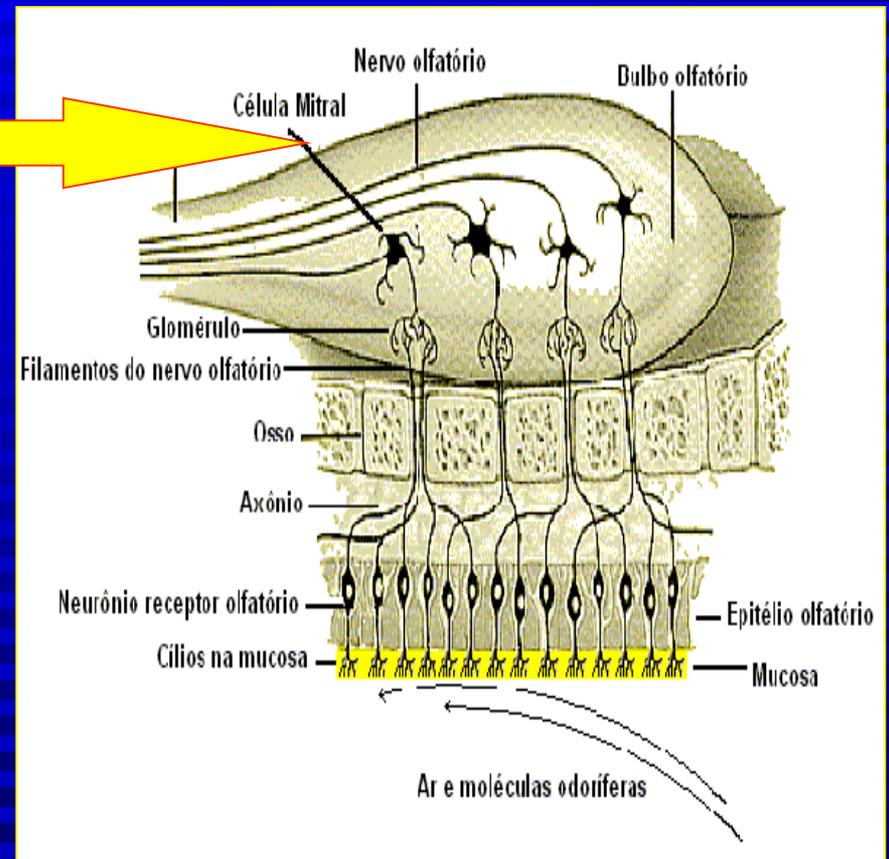
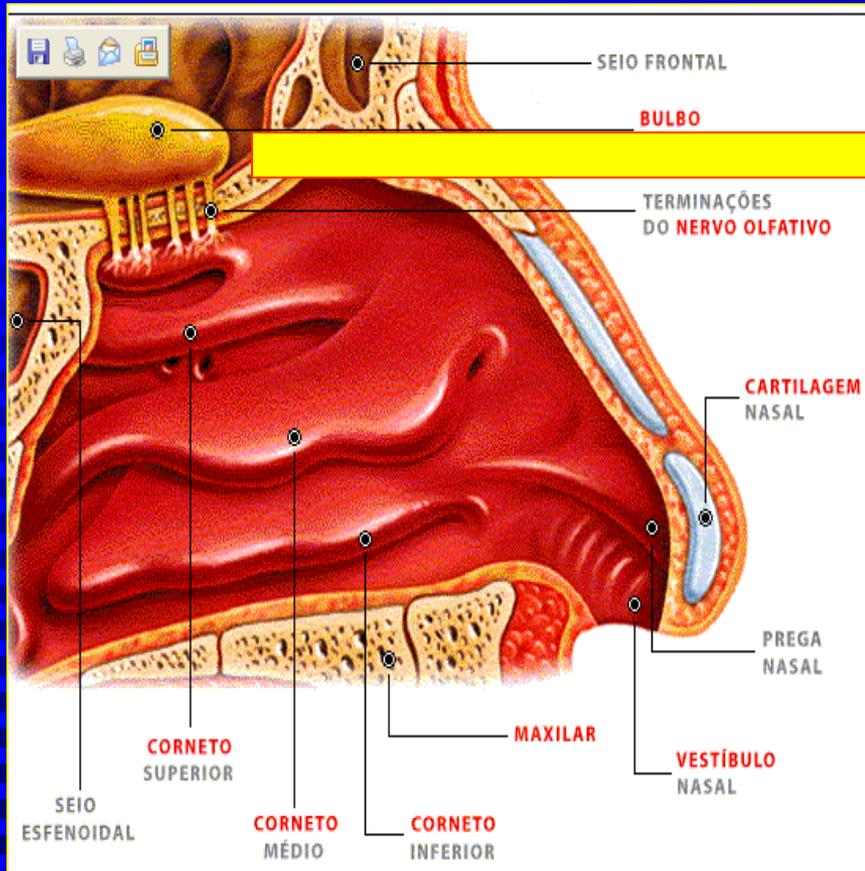
- **Lâmina crivosa do etmóide**
- **Lâmina perpendicular do etmóide**
- **Vômer**
- **Cartilagem septal**

VASCULARIZAÇÃO



- **Artéria esfenopalatina**
- **Ramos da a. etmoidal anterior**
- **Artéria palatina maior**

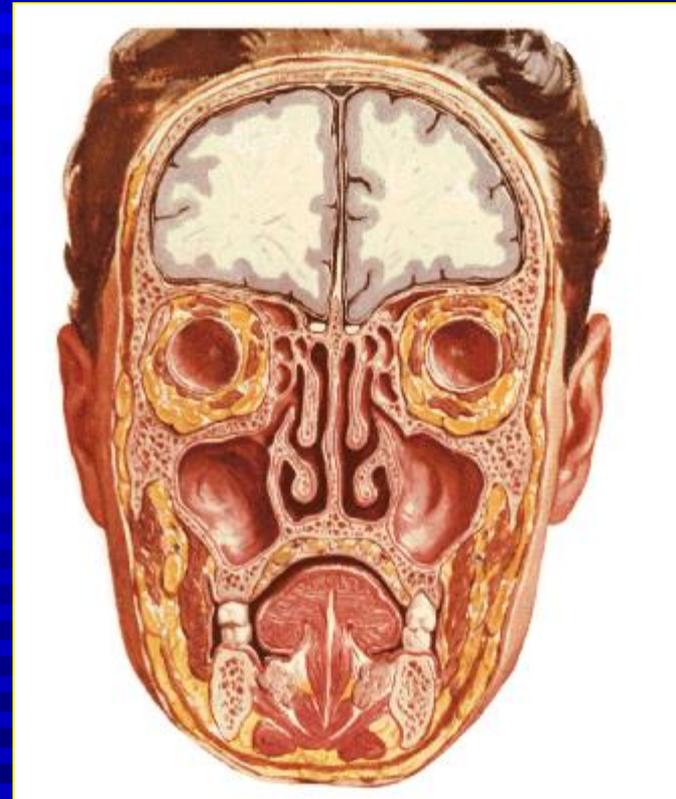
REGIÃO OLFATÓRIA



SEIOS PARANASAIS

■ Seios paranasais

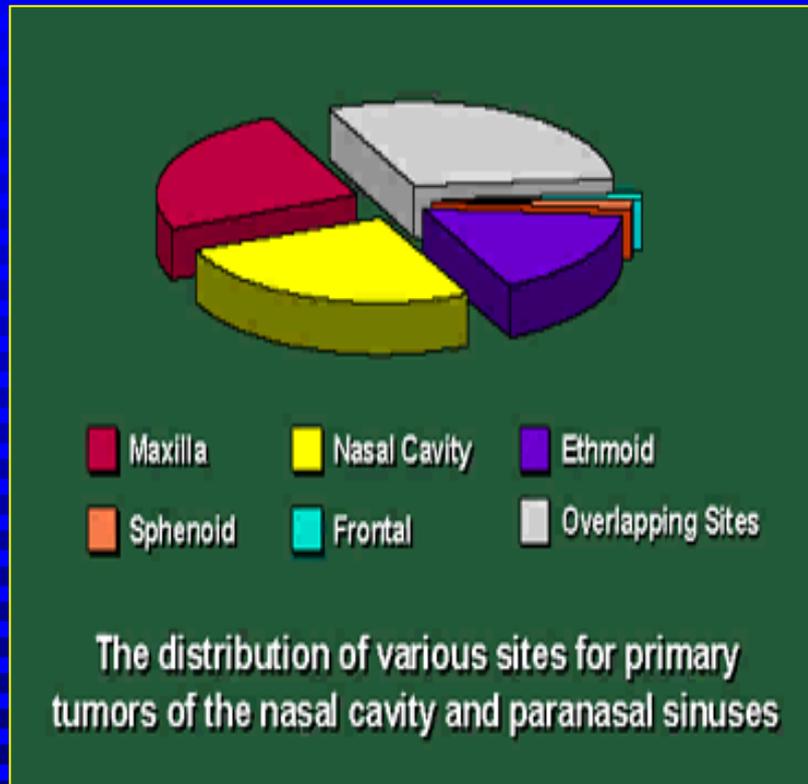
- Grupo de cavidades aeradas.
- Expansão das cavidades nasais
- Seio frontal
- Seio etmoidal
- Seio esfenoidal
- Seio maxilar



EPIDEMIOLOGIA

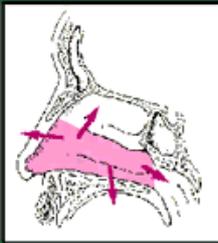
- **Menos de 1% de todas neoplasias malignas**
- **10% das lesões neoplásicas de cabeça e pescoço**
- **Mais comum na quinta – sétima década de vida**
- **Exposição ao pó de madeira, poeira industrial, níquel, óleo mineral, cromo**

EPIDEMIOLOGIA



- **A cavidade nasal é o local + freqüente**
- **O seio maxilar é o 2º local mais freqüente**

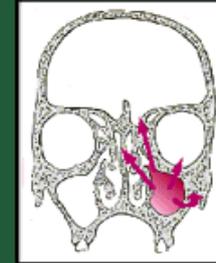
VIAS DE PROPAGAÇÃO



Routes of spread of tumors of the nasal cavity

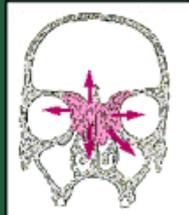


Infrastructure

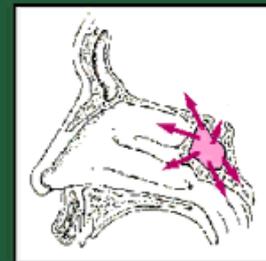


Suprastructure

Routes of spread of tumors of the maxillary antrum

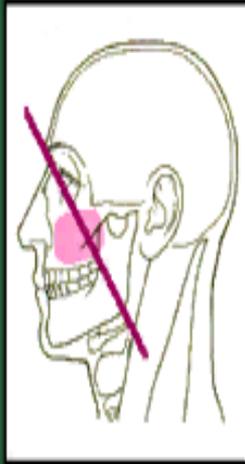


Routes of spread of tumors of the ethmoid



Routes of spread of tumors of the sphenoid sinus

LINHA DE OHNGREN



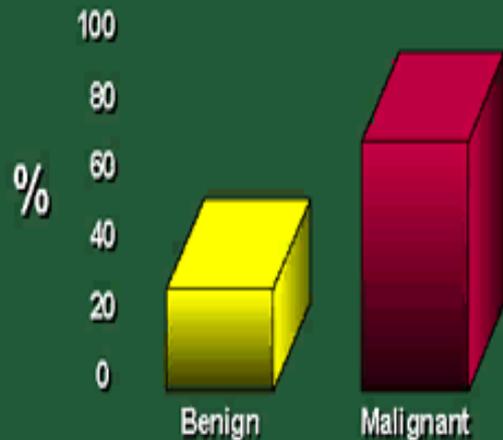
Suprastructure: Postero-superior

Infrastructure: Antero-inferior

The plane described by Ohngren's line divides the region of the nasal cavity and maxillary antrum into two halves

- **Linha unindo o canto medial do olho ao ângulo da mandíbula**
- **Infra estrutura**
- **Supra estrutura**

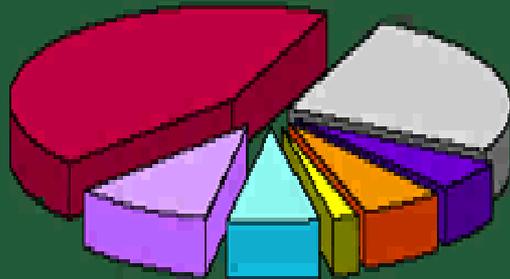
PATOLOGIA



The histologic distribution of benign and malignant tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses

- **75% dos tumores são malignos**
- **O carcinoma epidermóide é o tipo mais comum**

PATOLOGIA



The histologic distribution of malignant epithelial tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses

- **Carcinoma epidermóide**
- **Adenocarcinomas**
- **Melanomas**
- **Esthesioneuroblastoma**
- **Carcinoma mucoepidermoide**
- **Carcinoma adenóide cístico**

QUADRO CLÍNICO



QUADRO CLÍNICO



QUADRO CLÍNICO



QUADRO CLÍNICO



CHAUDHRY – GRUPO I (ORAIS)

- **Abaulamento no palato duro**
- **Abaulamento na gengiva ou sulco gengivo julgal**
- **Má adaptação de próteses**
- **Dor dentária**
- **Amolecimento dentário**
- **Ulcerção da mucosa**
- **Trismo**

CHAUDHRY – GRUPO II

(Nasais)

- **Obstrução nasal**
- **Anosmia**
- **Rinorreia**
- **Epistaxe**

CHAUDHRY – GRUPO III (Oculares)

- **Deslocamento do globo ocular**
- **Diplopia**
- **Proptose**
- **Hipertelorismo**

CHAUDHRY – GRUPO IV (Faciais)

- **Abaulamento do sulco nasogeniano**
- **Abaulamento da região geniana**
- **Parestesia ou anestesia da pele da face**

CHAUDHRY – GRUPO IV (Faciais)



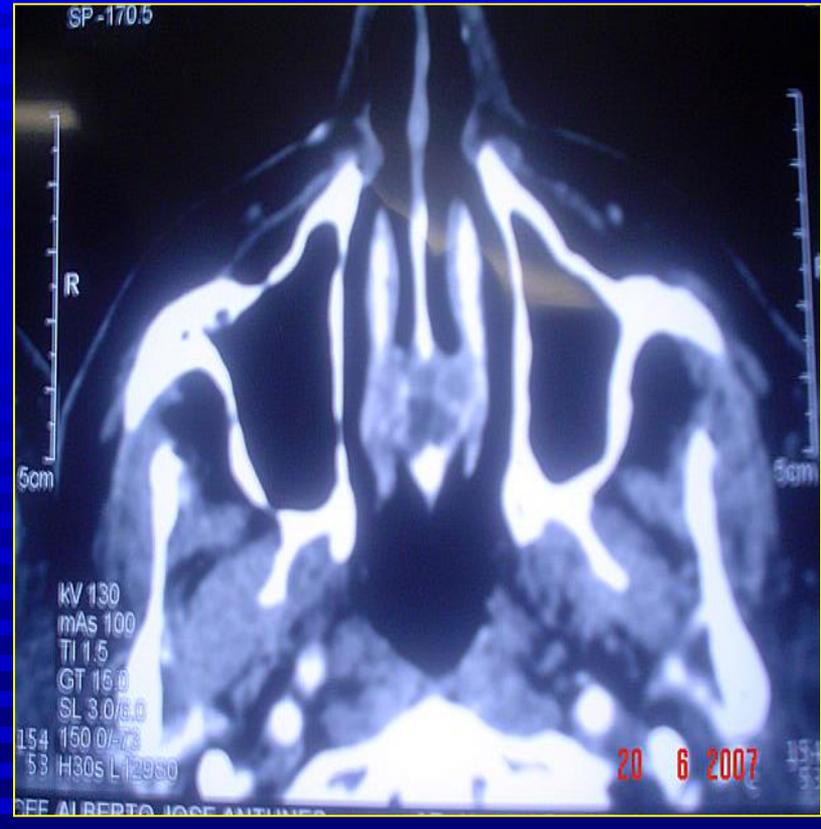
CHAUDHRY – GRUPO V (Neurológico)

- **Paralisia de pares cranianos**
- **Dor trigeminal**
- **Cefaléia**

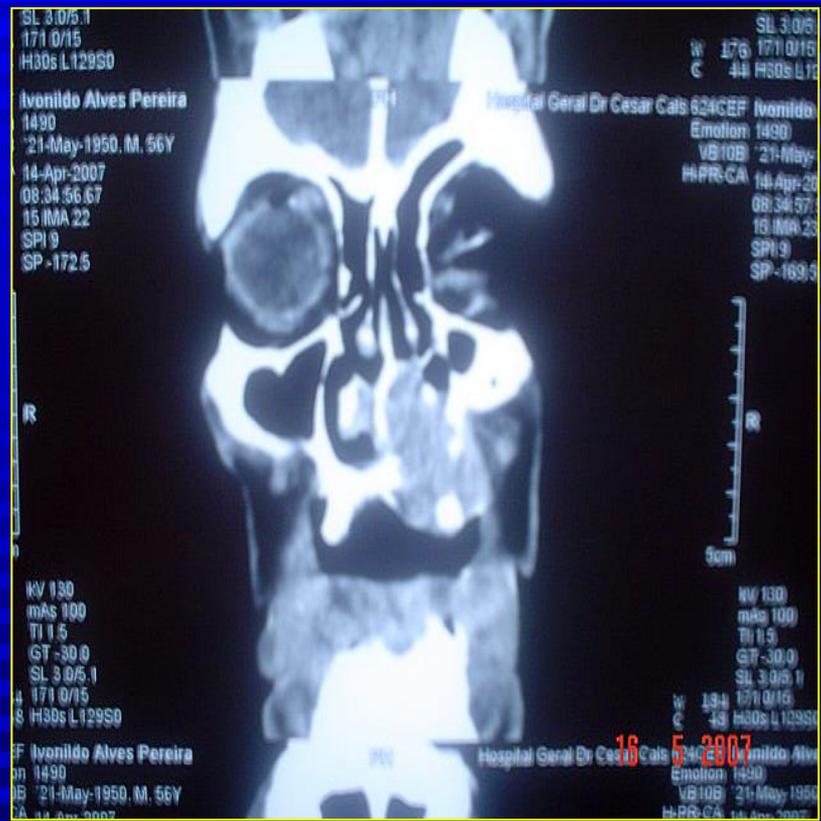
CHAUDHRY – GRUPO V (Neurológico)



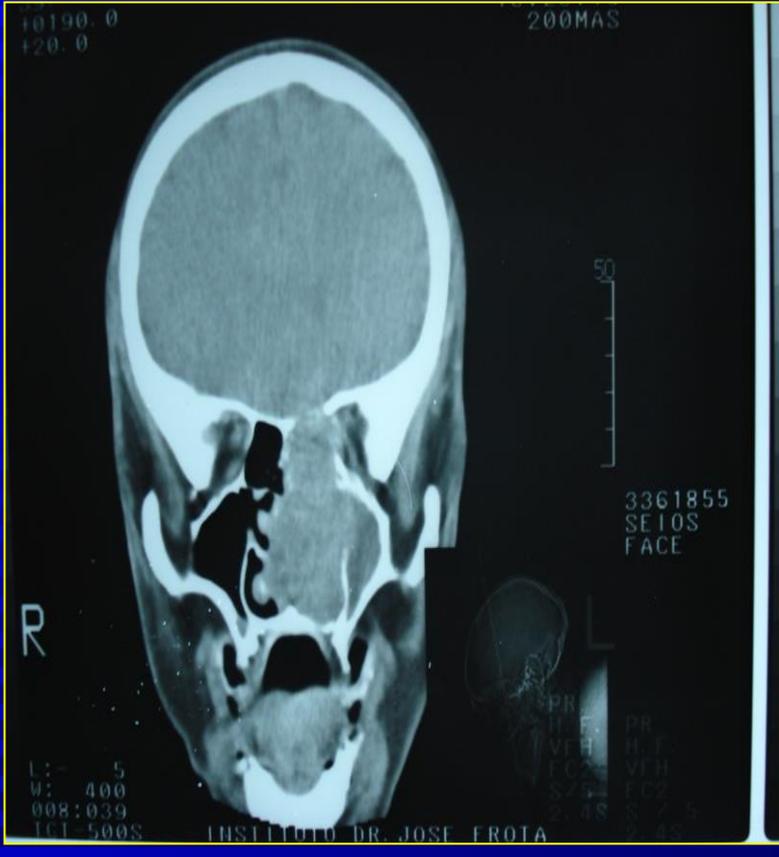
DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO



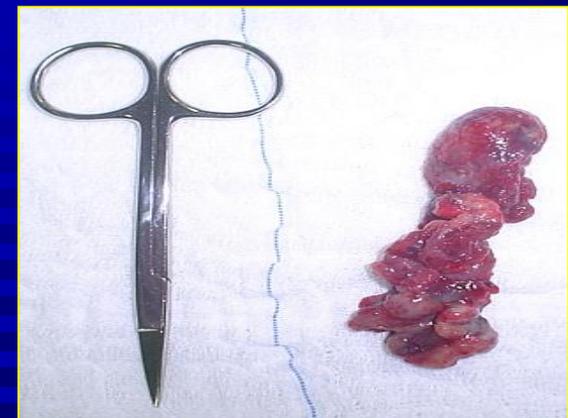
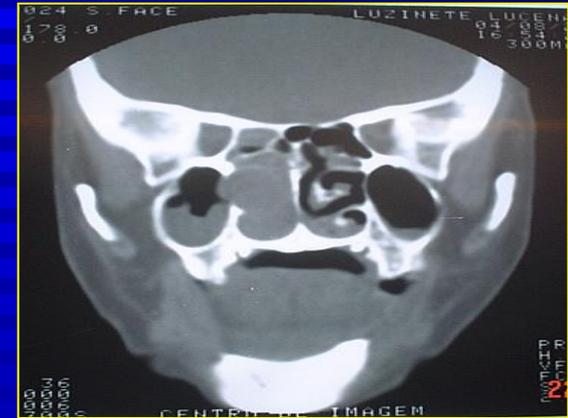
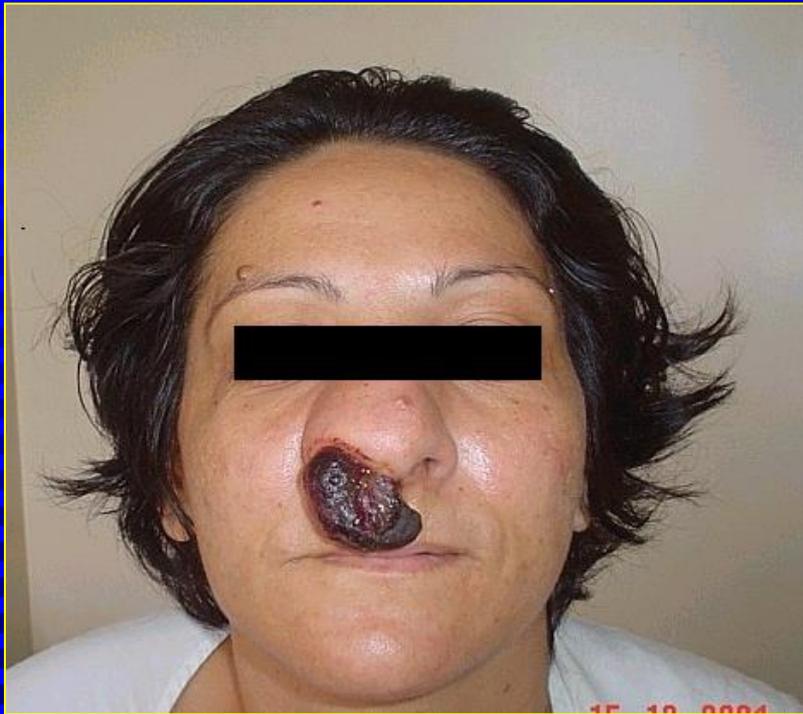
DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **Nasoangiofibroma juvenil**
- **Papiloma invertido**
- **polipose nasosinusal**
- **Doenças granulomatosas**

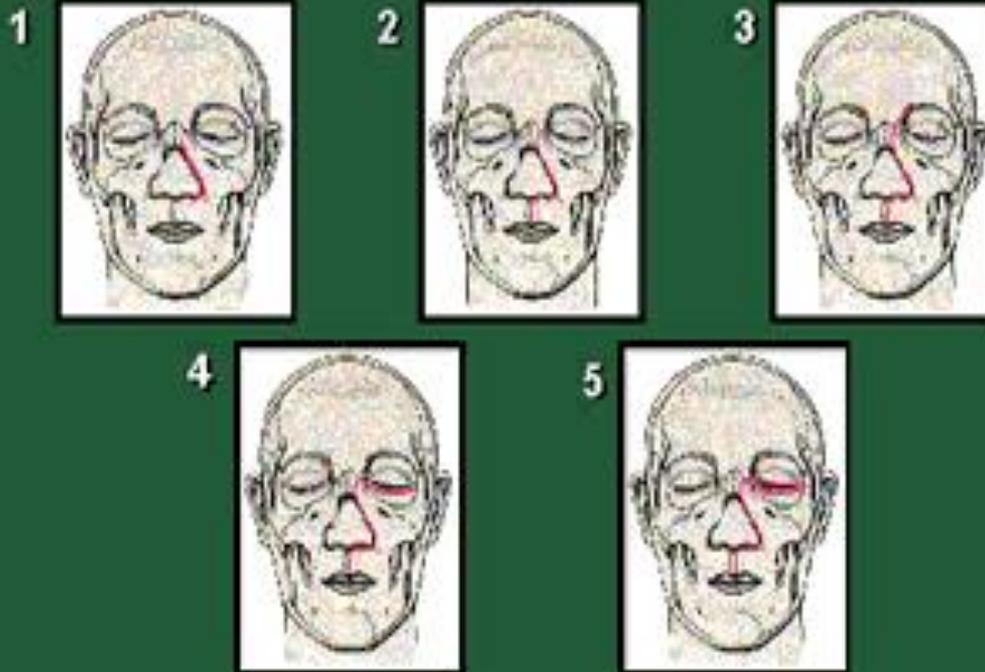
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



TRATAMENTO

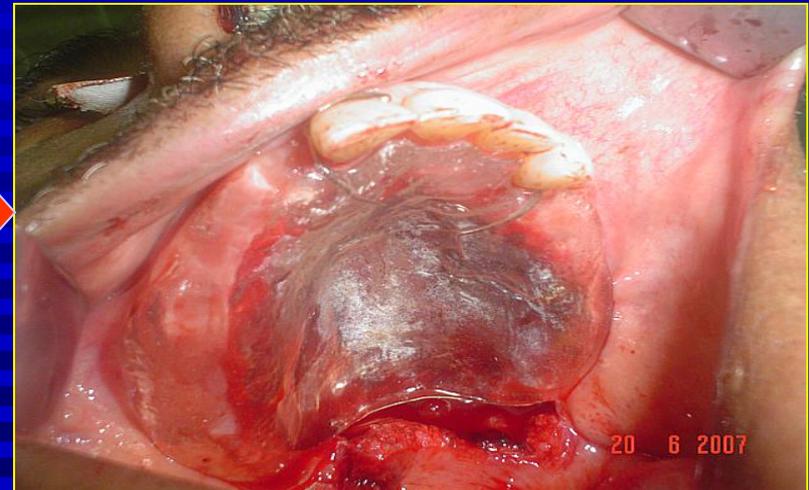
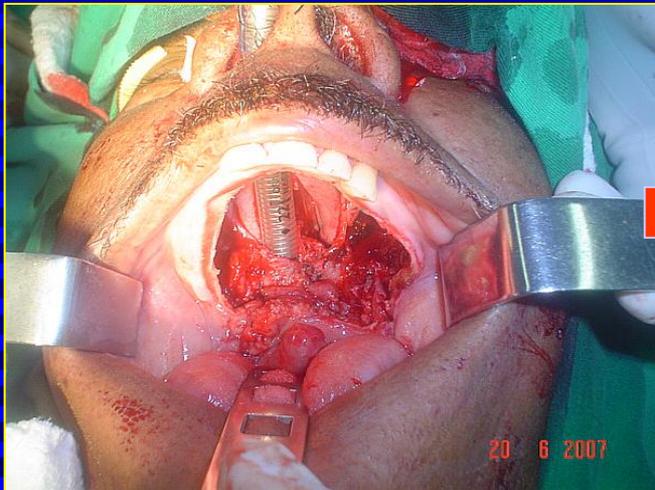
- **Cirurgia radical**
- **Tratamento do pescoço: na presença de adenopatia metastática**
- **Linfomas: Rtx + Qt**
- **Rtx: Adjuvante à cirurgia, palição**
- **Lesões avançadas: Qt neoadjuvante**
→ **Cirurgia + Rtx**

TRATAMENTO

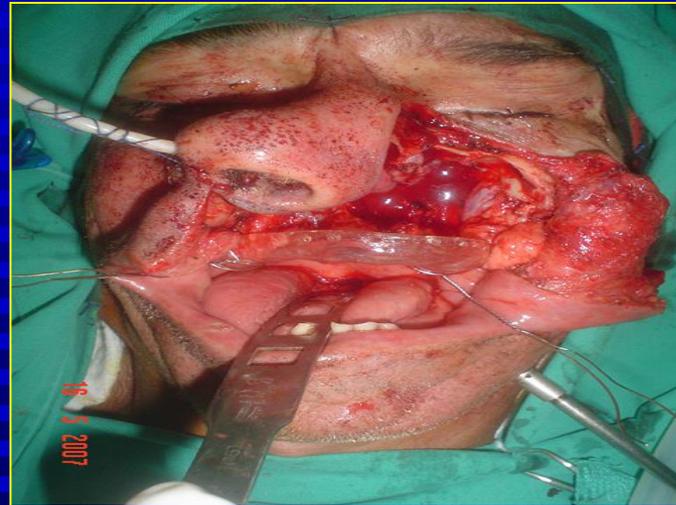


Facial incisions for surgery of the nasal cavity and paranasal sinuses

TRATAMIENTO



TRATAMIENTO



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- **Tumores raros**
- **Sintomatologia precoce é pobre**
- **A recidiva local é maior causa de falha no tratamento**
- **Complicações: infecção, hemorragia, disfunção da fala, deglutição, alterações orbitárias**
- **Reabilitação**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **CARVALHO, Marcos Brasilino de.** Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia. São Paulo: editora Atheneu, 2001, parte 3, p.233-363.
- **SHAH, Jatin P. et. Al.** Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro: editora Revinter, 2000, cap. 6, p. 167-235.
- **ARAUJO, Vergilius J.F et.al.** Manual do Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. São Paulo: editora Keila & Rosenfeld, 1999, cap 23, p. 127-131
- **NETTER, Frank H.** Atlas interativo de Anatomia Humana. editora Artemed, 1999.
- **KOWASKI, Luiz Paulo. Et al.** Manual de Condutas em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. São Paulo: editora Marina, 2003, cap. 8, p. 47-52.