



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Hospital Universitário Walter Cantídio
Residência médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

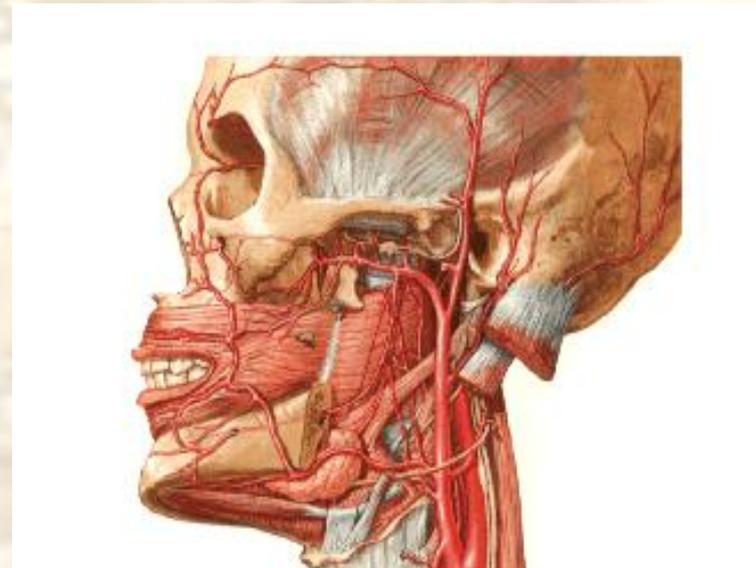
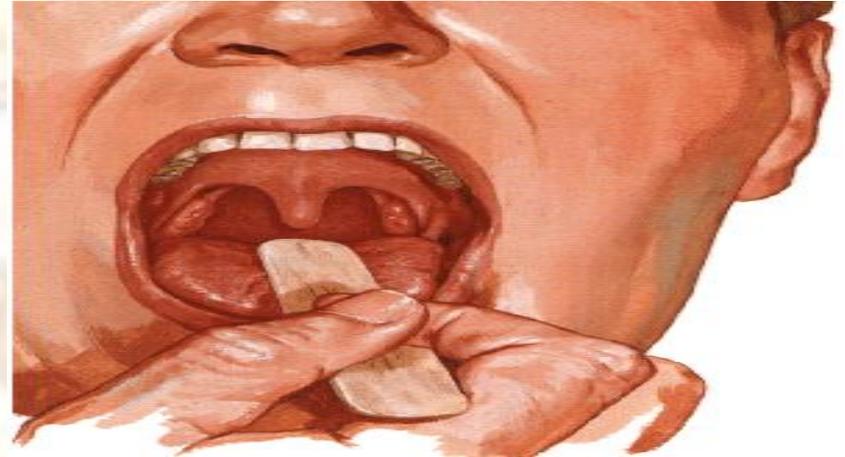
CÂNCER DE BOCA

Geamberg Macêdo

2006

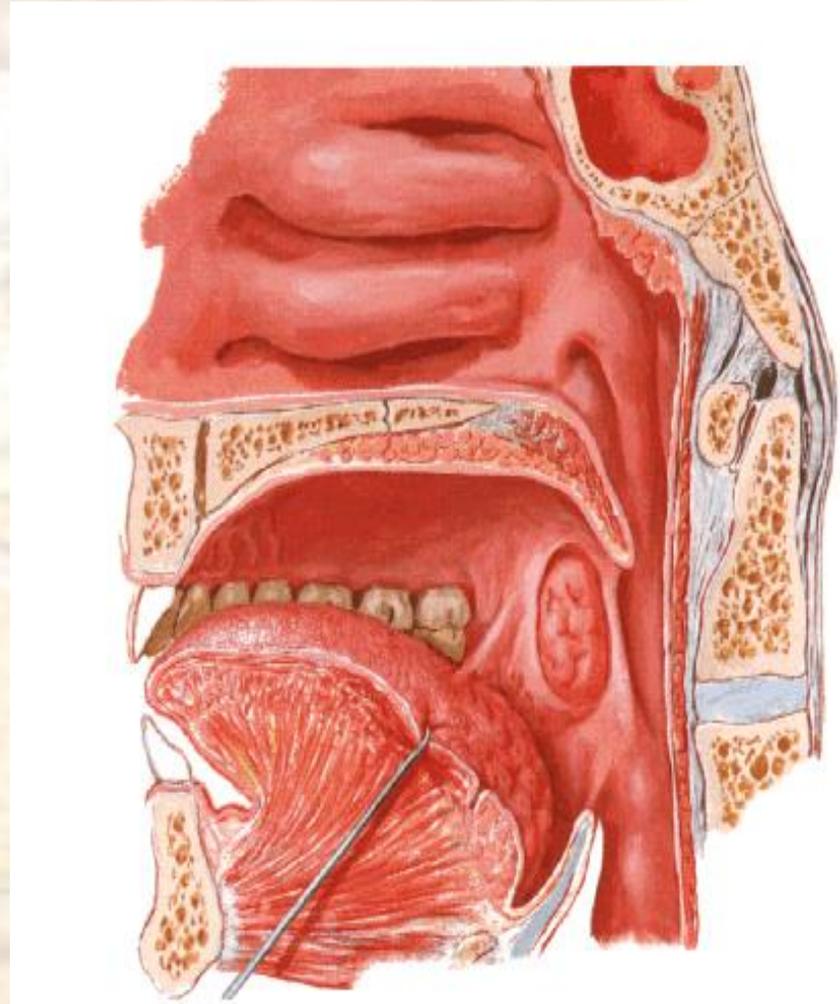
ANATOMIA

- **Parede anterior**
 - M. orbicular da boca
 - Artérias e veias labiais
 - Suco naso geniano
 - Filtro
 - Tubérculo labial



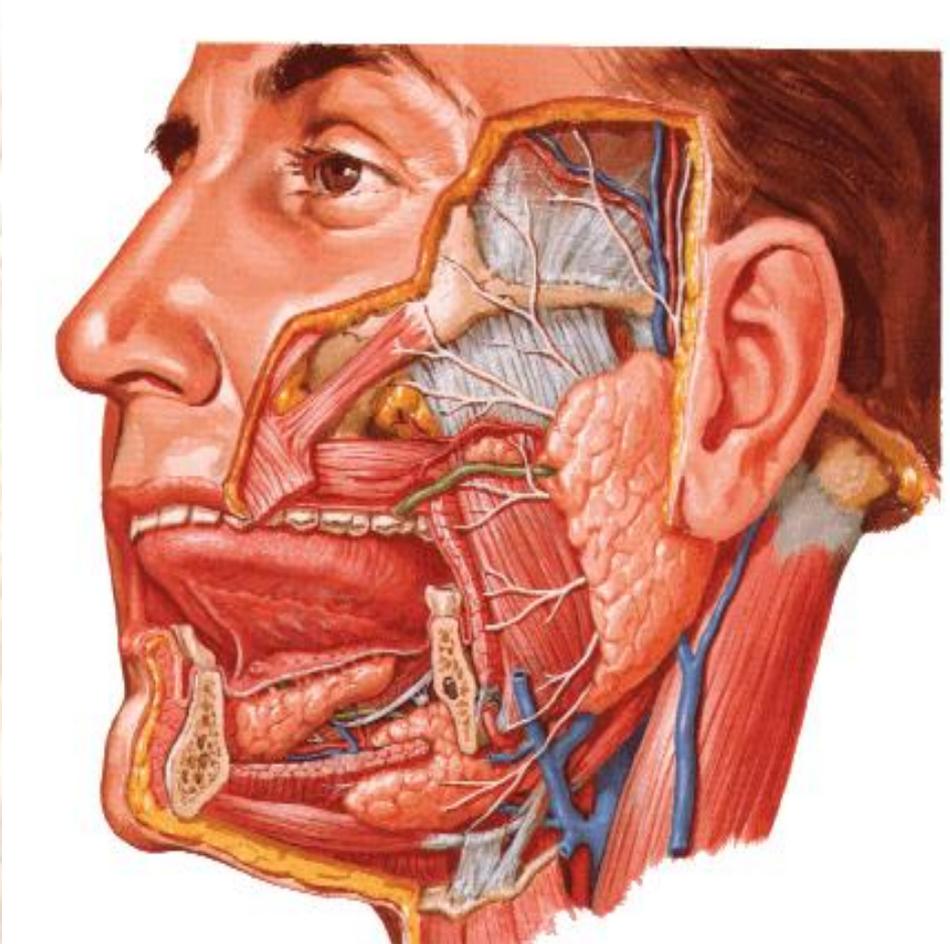
ANATOMIA

- **Parede posterior**
 - Estrutura músculo aponeurótica
 - Arco palatoglosso
 - Arco palatofaríngeo
 - Tonsila palatina
 - Úvula



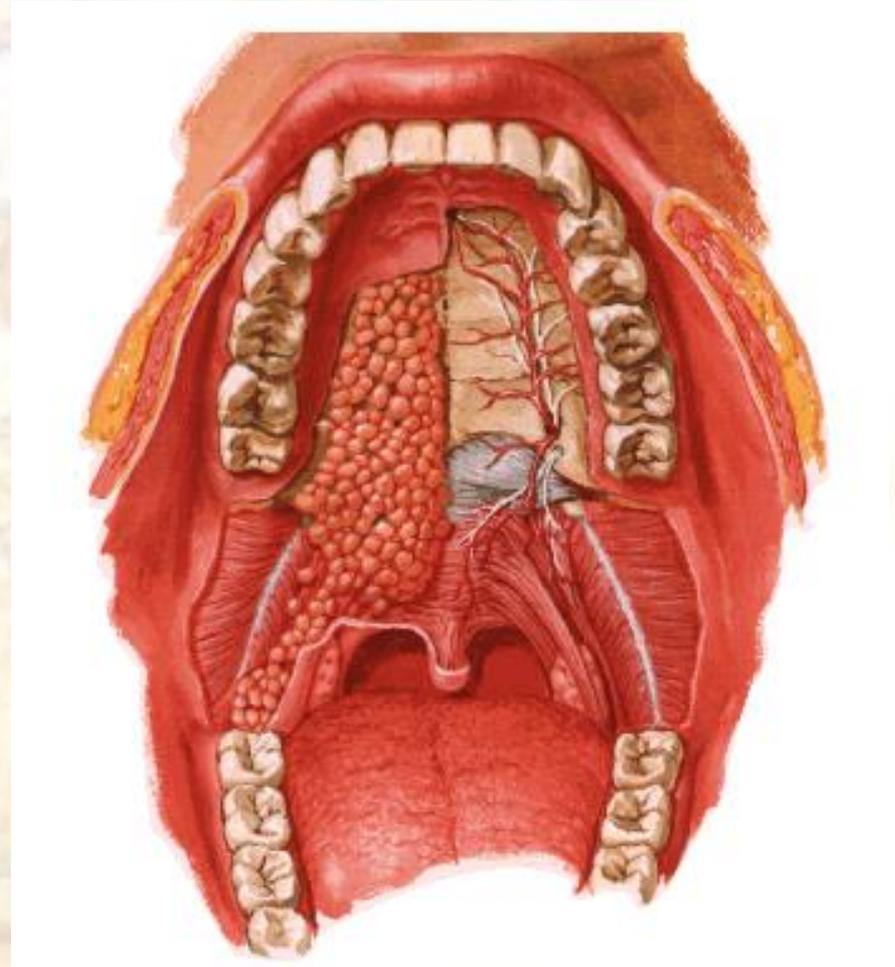
ANATOMIA

- **Pared lateral**
 - M. bucinador
 - Ducto parotídeo



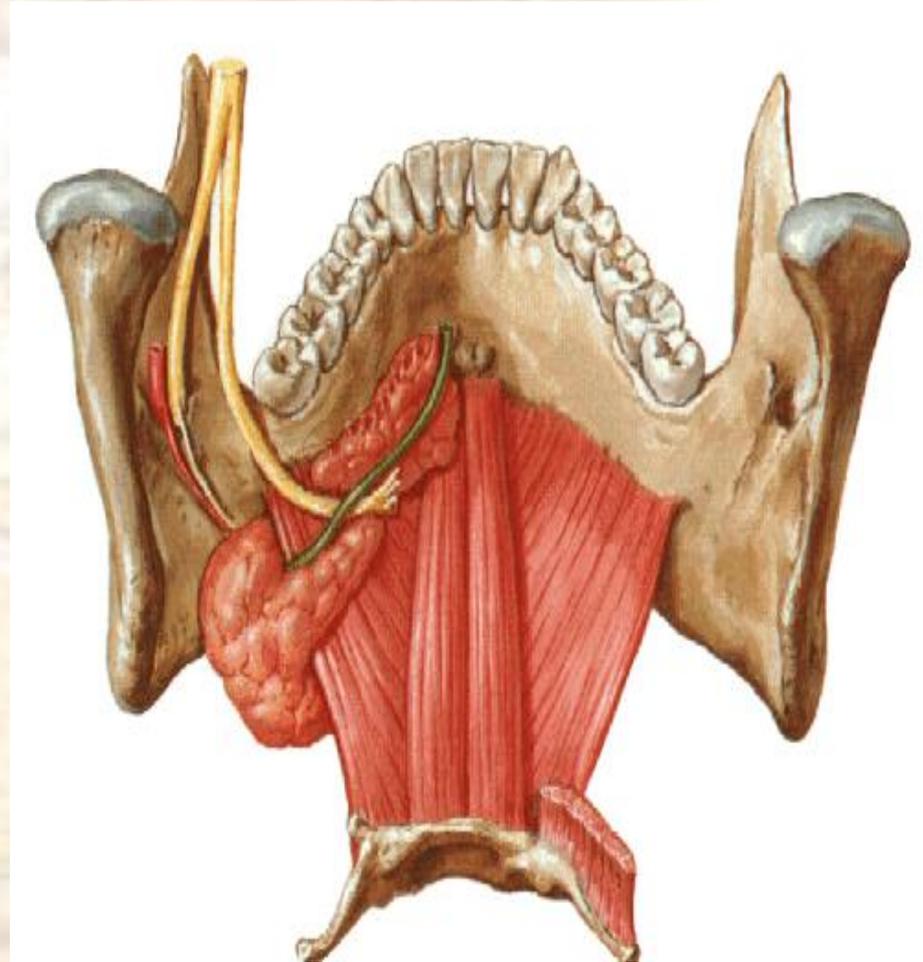
ANATOMIA

- **Parede superior**
 - Ossos maxilar palatino
 - Fossa incisiva
 - Artérias e nervos palatinos
 - Glândulas palatinas

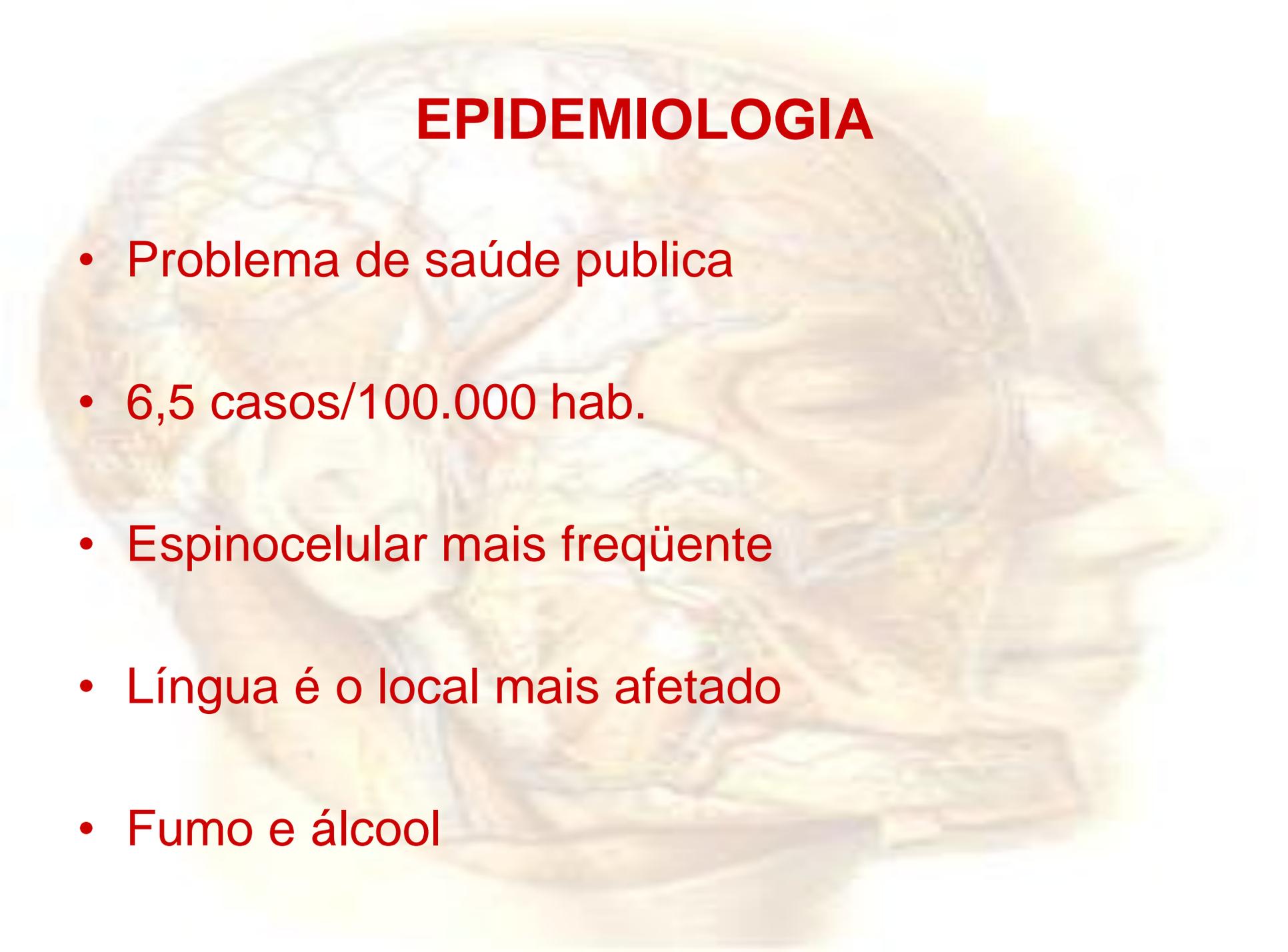


ANATOMIA

- **Parede inferior**
 - Substrato: m. milohioideo
 - Glândula sublingual
 - Glândula submandibular
 - N lingual
 - N. hipoglosso



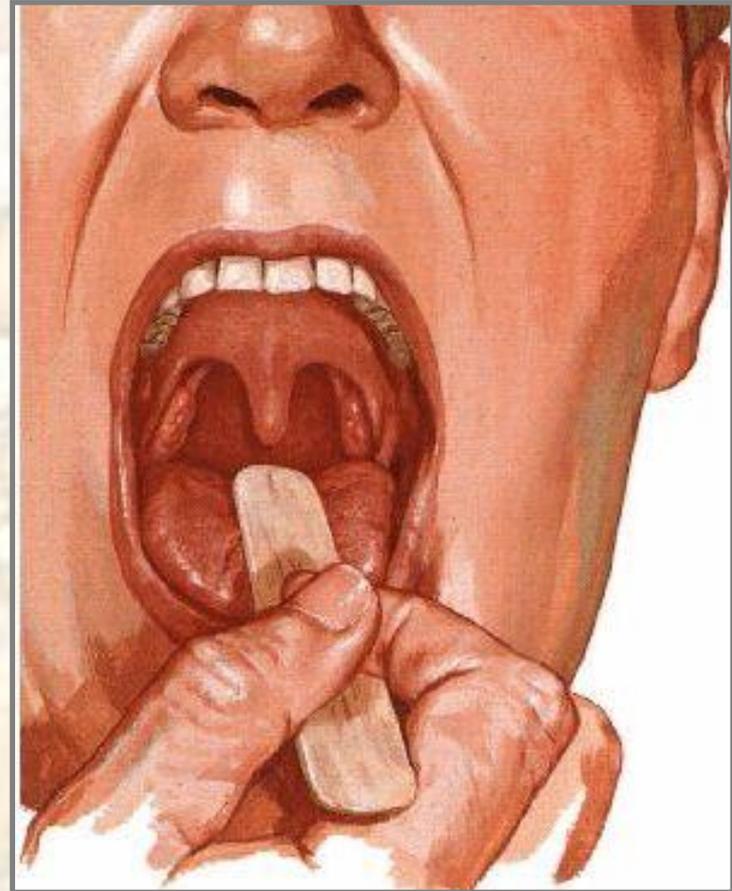
EPIDEMIOLOGIA



- Problema de saúde pública
- 6,5 casos/100.000 hab.
- Espinocelular mais freqüente
- Língua é o local mais afetado
- Fumo e álcool

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Exame físico
- Assintomática
- Úlceras, nódulos, placas.
- Afastar lesões cancerizáveis

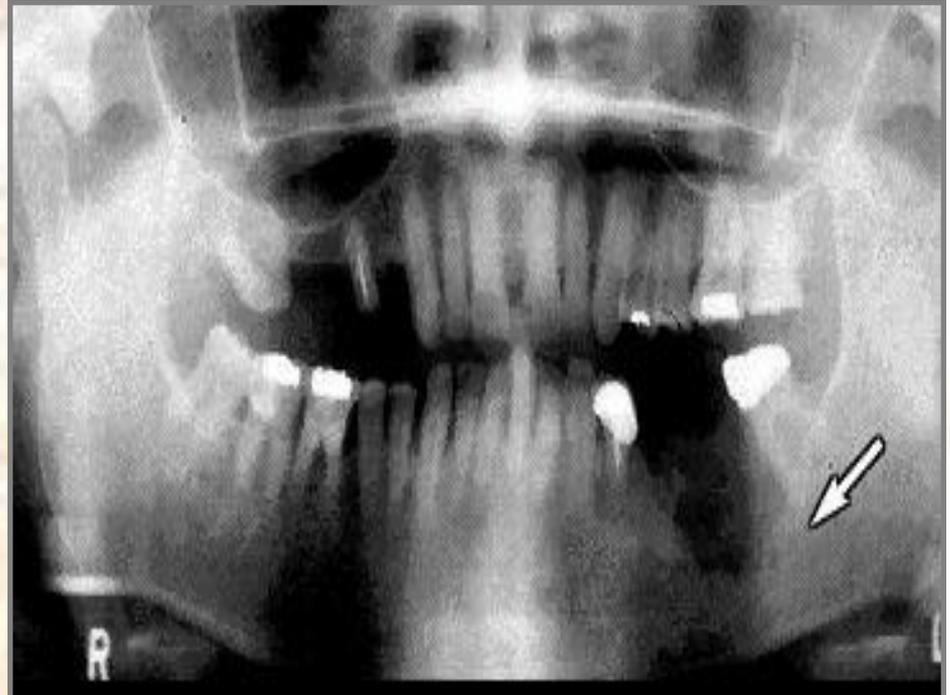


CÂNCER DE BÔCA



EXAMES COMPLETAREAS

- Biopsia incisional
- TC
- RNM
- USG
- Rx de tórax
- Rx panorâmico de maxilares



ESTADIAMENTO

- **Tumor primário**

- Tx: Tu primário não pode ser avaliado
- To: S/ evidencia de Tu. Primário
- Tis: Carcinoma in situ
- T1: Tu \leq 2cm
- T2: Tu \geq 2cm
- T3: Tu $>$ 4cm
- T4: Tu invade osso cortical, assoalho da boca ou pele
 - . T4a- (Cav Oral) invade estruturas adjacentes (por meio do osso cortical, músculos profundos) seio maxilar, pele face
 - . T4b- Invade espaço mastigatório, placa pterigóidea, ou base do crânio e/ou engloba artéria carótida interna.

ESTADIAMENTO

- **Linfonodos regionais (N)**
 - NX: Linfonodos não podem ser avaliados
 - N0: Ausência de metástases em linfonodos
 - N1: Metástase em um único linfonodo ipsilateral $\leq 3\text{cm}$
 - N2: Metástase em linfonodos $\geq 3\text{cm}$ e $\leq 6\text{cm}$
 - . N2a: Único linfonodo ipsilateral
 - . N2b: Múltiplos linfonodos ipsilaterais
 - . N2c: Linfonodos bilaterais ou contralaterais
 - N3: Linfonodo $\geq 6\text{cm}$

ESTADIAMENTO



- **Metástase a distância**
 - Metástase a distância não pode ser avaliada
 - M0: ausência de metástase a distancia
 - M1: metástase à distancia

TRATAMENTO

An anatomical illustration of a human brain, viewed from a slightly elevated, lateral perspective. The brain is rendered in a light, translucent brown color, showing the gyri and sulci. Overlaid on the brain is a complex network of blue and red lines representing blood vessels, likely the cerebral vasculature. The background is a soft, light yellowish-brown gradient.

- Diagnóstico precoce + planejamento
- Cirurgia + Radioterapia
- Radicalidade
- Operação centrípeta
- Restauração do leito operatório

TRATAMENTO CIRÚRGICO



- T1 e T2: cirurgia ou radioterapia
- T3 e T4: cirurgia -> reconstrução -> radio
- Cirurgia
 - Simples e isolada
 - Associada a esvaziamento cervical
 - Margem de 1,0 cm livre de neoplasia

ESVAZIAMENTO CERVICAL



- * Metástase cervical: tto. Cirúrgico + radio
- * De necessidade
- * Esvazizmento eletivo
 - T3 e T4 : língua, assoalho da boca, gengiva e área retromolar
- * Esvaziamento clássico ou modificado

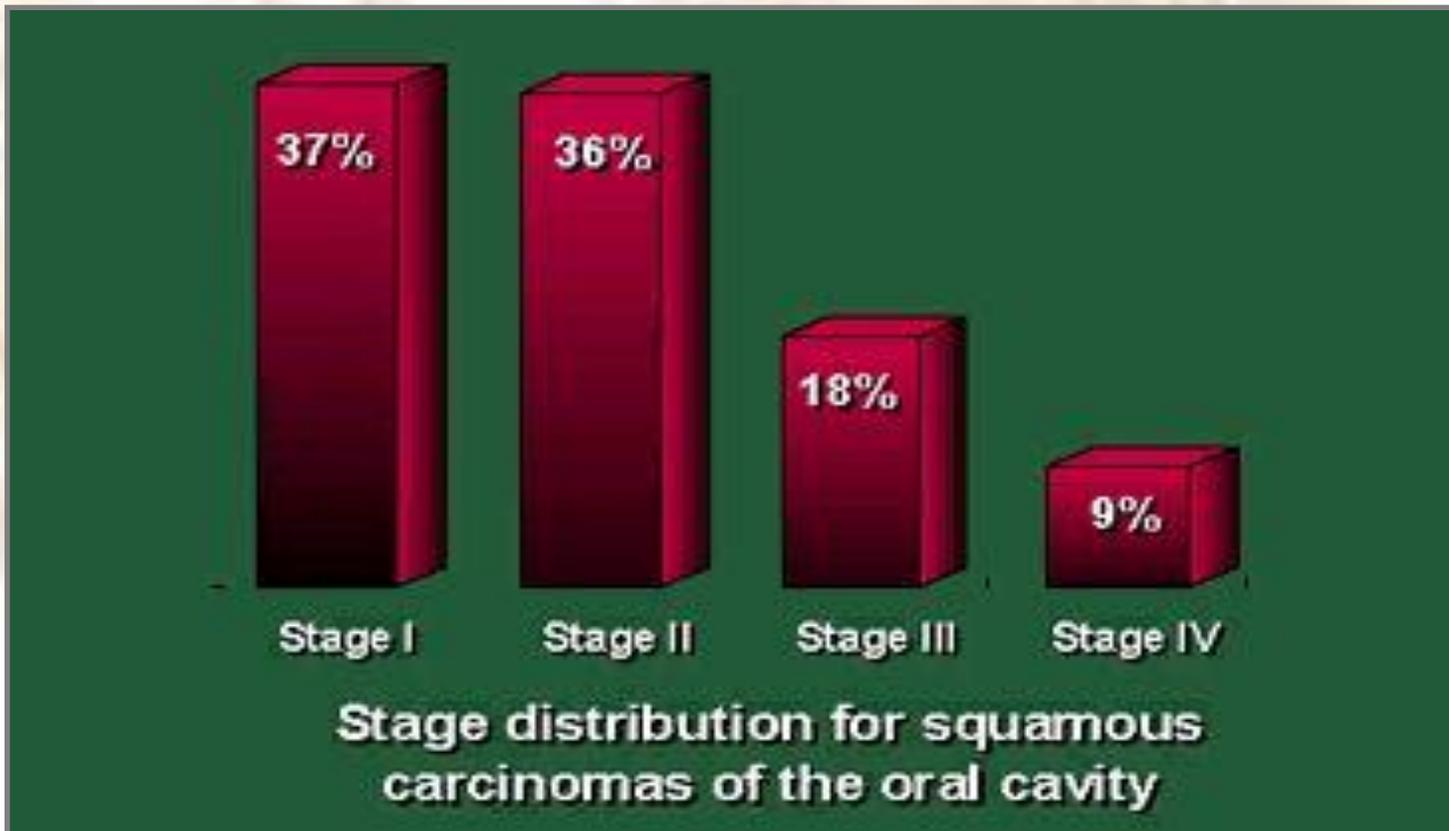
RADIOTERAPIA

- Tumores T1 e T2 linfonodo (-)
- Margem de ressecção comprometida
- Linfonodo +
- Paciente sem condição cirúrgica
- Radioterapia pre-op X pós op
- Iniciar após 4 semanas ou após consolidar FO

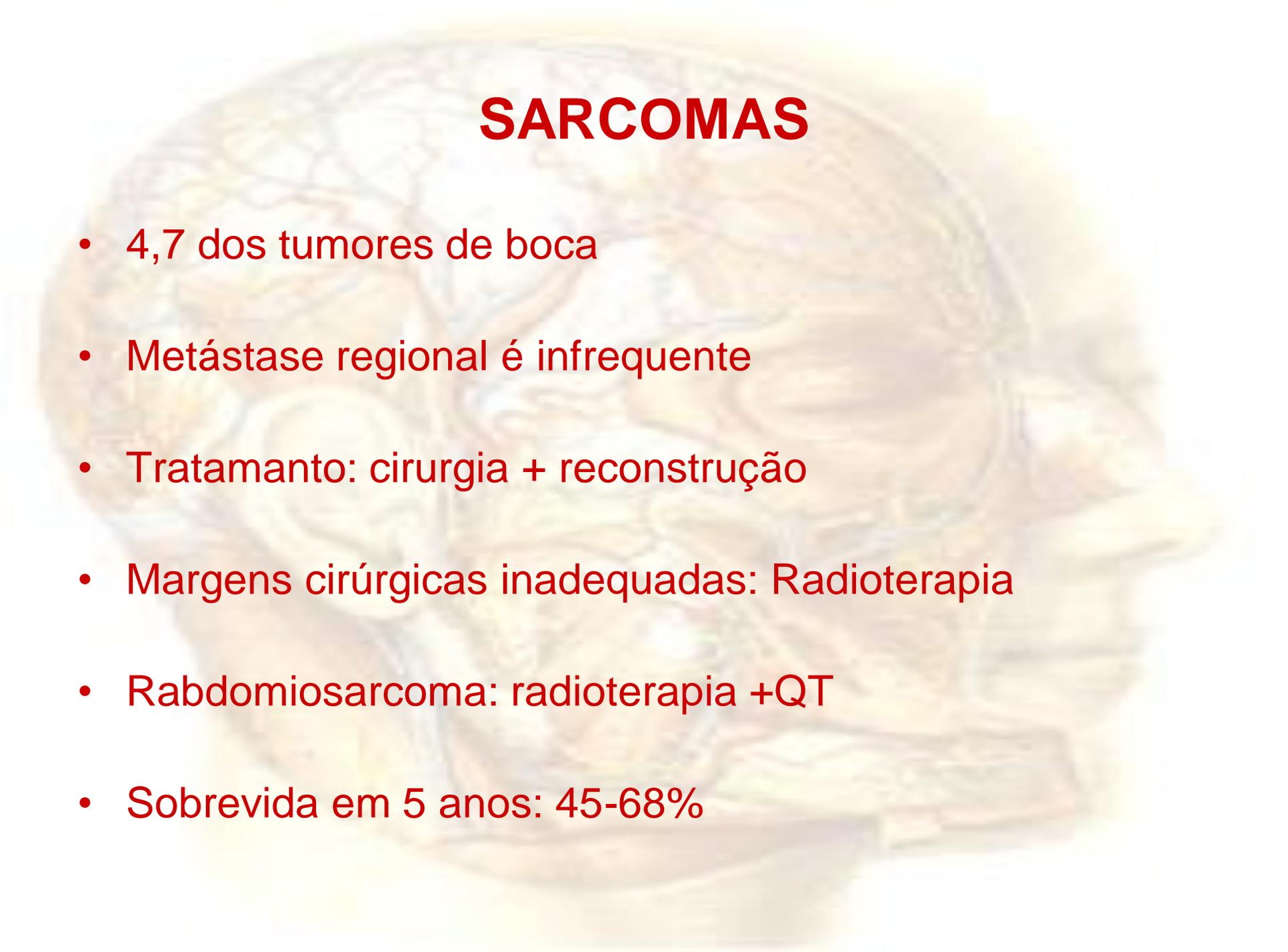
PROGNÓSTICO

- 35 – 60% Sobrevida em 5 anos
- Taxa de recidiva e metástase alta
- Metástase cervical freqüente causa de fracasso
- Lesões infiltrativas : + agressivas

PROGNÓSTICO



SARCOMAS



- 4,7 dos tumores de boca
- Metástase regional é infrequente
- Tratamento: cirurgia + reconstrução
- Margens cirúrgicas inadequadas: Radioterapia
- Rabdiosarcoma: radioterapia +QT
- Sobrevida em 5 anos: 45-68%

SARCOMA DE KAPOSÍ

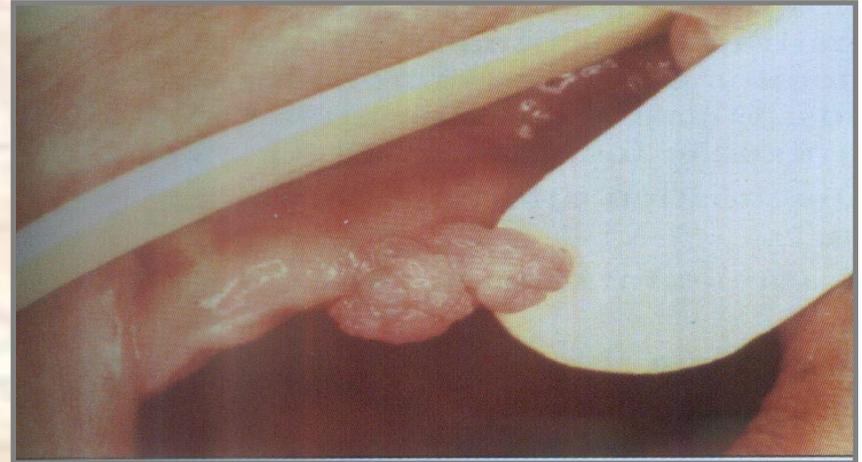


Arthur Nouel

TUMORES BENIGNOS

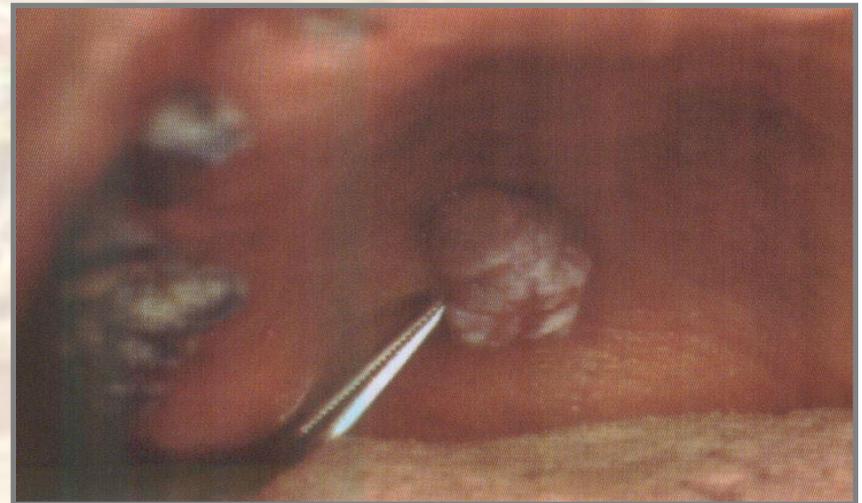
- **Papiloma**

- Verruciforme
- 2º e 3º década
- Palato mole, duro e úvula



- **Fibroma**

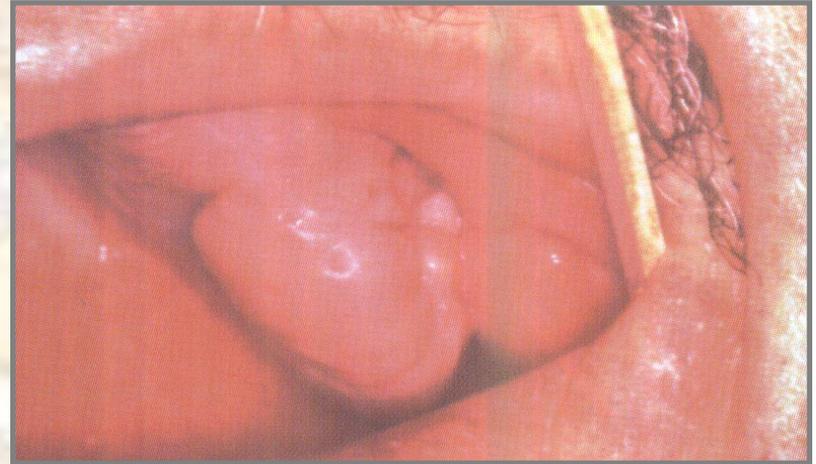
- Tu + freqüente
- Traumatismo e inflamação
- Mucosa ao longo da linha de mordida



TUMORES BENIGNOS

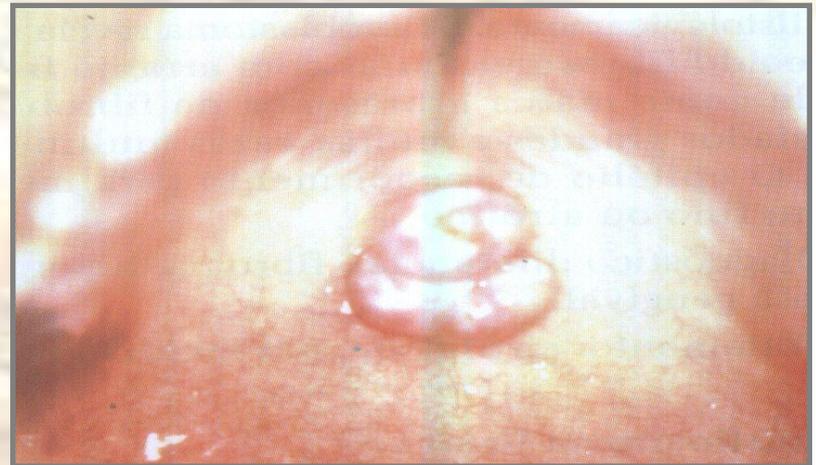
* Fibroblastoma

- $\leq 1\text{cm}$
- Gengiva inferior
- 1^o e 3^o década



* Fibroistiticoma Benigno

- Ocorre em qualquer parte
- Meia idade e idosos
- Crescimento nodular e indolor



TUMORES BENIGNOS

* Hemangioma

- Tu mais comum na CP na infância
- Congênitos freqüentemente regridem



* Linfangioma

- 50% das lesões presentes no nascimento
- Superfície irregular rozea
- Acomete mais a língua



TUMORES BENIGNOS

- **Neurofibroma**
 - Associa ou não a neurofibromatose
 - Comum: adultos jovens
 - Localização frequente: língua
 - relato de transformação maligna (10%)



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARVALHO, Marcos Brasilino de. São Paulo: editora Atheneu, 2001, parte 3, p.233-363.
- SHAH, Jatin P. et. Al. Rio de Janeiro: editora Revinter, 2000, cap. 6, p. 167-235.
- NETTER, Frank H. editora Artemed, 1999.