

CÂNCER LARINGE

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

CÂNCER DE LARINGE

GEAMBERG MACÊDO
ABRIL - 2006

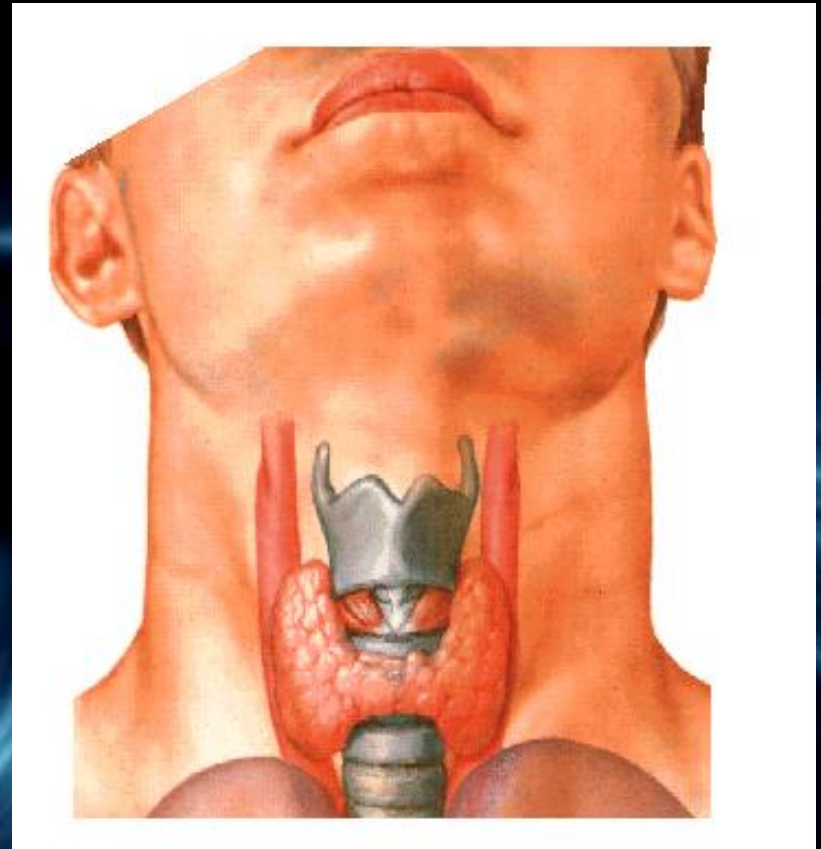
INTRODUÇÃO

- **Câncer de cabeça e pescoço : 6º lugar.**
- **90% são espino celulares**
- **Cavidade oral: localização mais comum**
- **Laringe: 2º lugar em frequência**

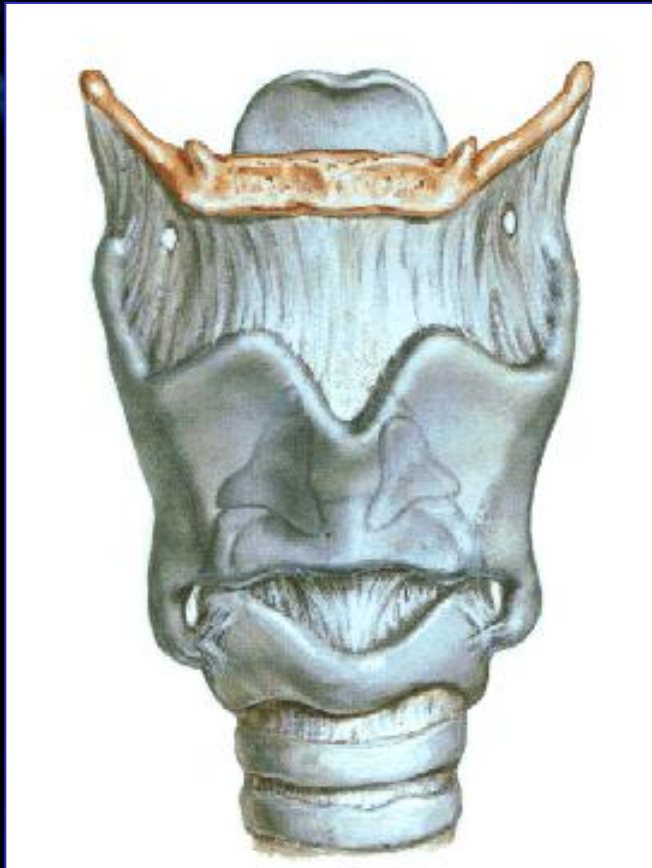
ANATOMIA LARINGE

ANATOMIA

- **Arcabouço
esqueleto
membranoso**
- **5cm**
- **Relações**
- **Respiração,
fonação,
proteção**

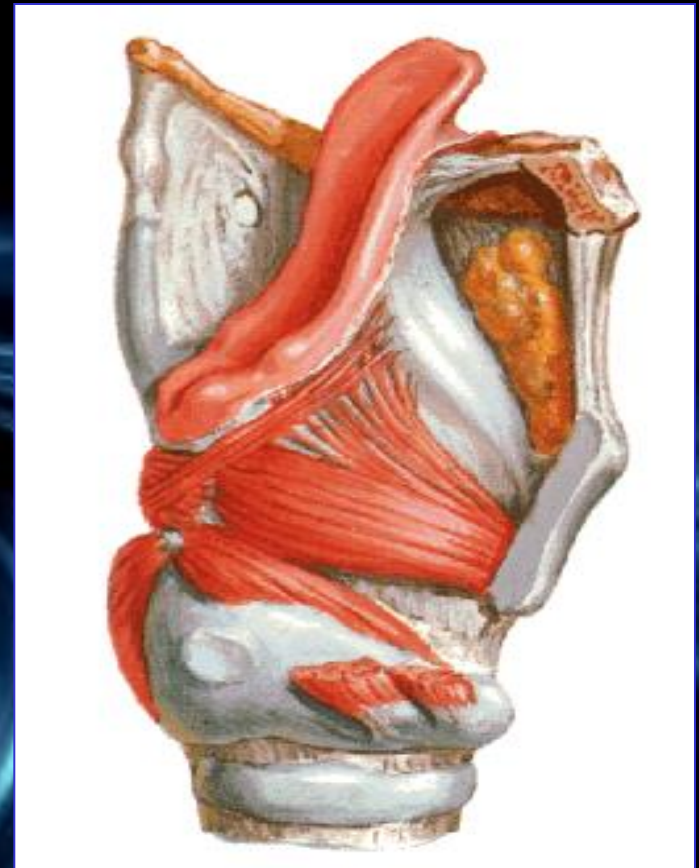


ANATOMIA



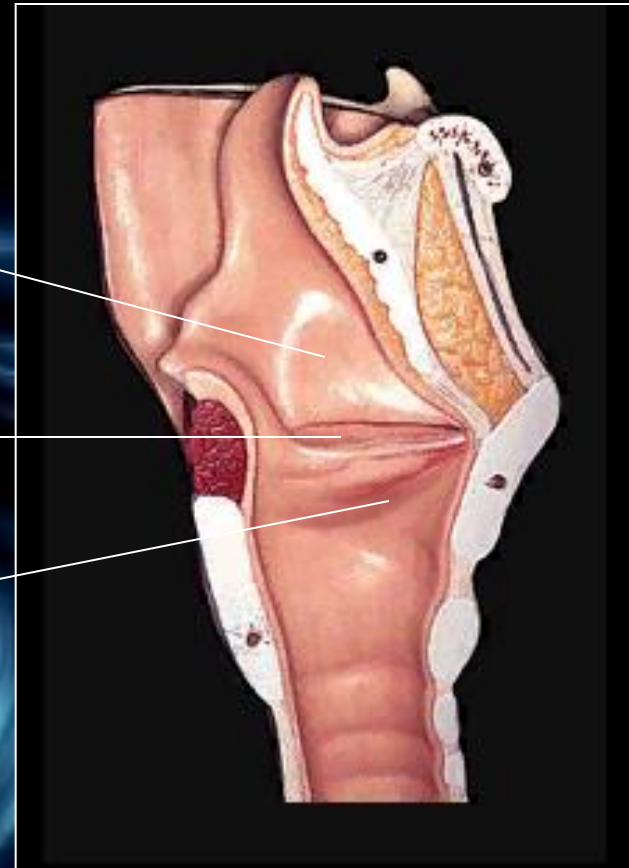
ANATOMIA

- **Músculos extrínsecos**
 - **Cricotireoideo**
 - **crico aritenoide posterior (abductor)**
 - **Crico aritenoide lateral**
 - **Tireoaritenoide**
 - **Interaritenoide**



ANATOMIA

- **Regiões**
 - **Andar Supra Glótico**
 - **Andar Glótico**
 - **Andar Sub glótico**



EPIDEMIOLOGIA

- **136.000 novos casos**
- **75.000 mortes/ano**
- **2,7% de todos os cânceres**
- **25% dos Tu. Malignos da CP**
- **Homem/mulher: 7:1**
- **2/3 -> Glote**
- **1/3 -> supra glote**
- **Infra glóticos: raros**

FATORES DE RISCO

- **Tabagismo**
- **Álcool**
- **Ocupacional**
- **HPV**
- **Radiação Ionizante**
- **Refluxo**



PATOLOGIA

- **90%: CEC**
- **Carcinoma Verrucoso**
- **Sarcomas**
- **Adenocarcinomas**
- **Tu de glândula salivar menor**
- **Tumores neuroendócrinos**



QUADRO CLÍNICO

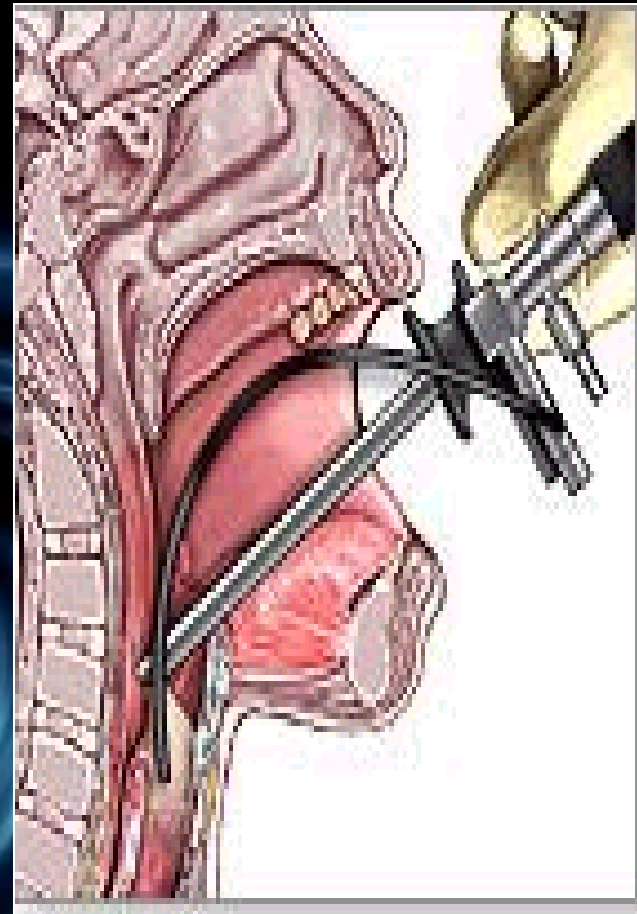
supraglóticos	Glóticos	Subglóticos
Precoces Disfagia Odinofagia Disfonia Otalgia Linfoadenomegalia cervical	Médio Disfonia Afonia Dispneia	Tardios Dispneia

QUADRO CLÍNICO

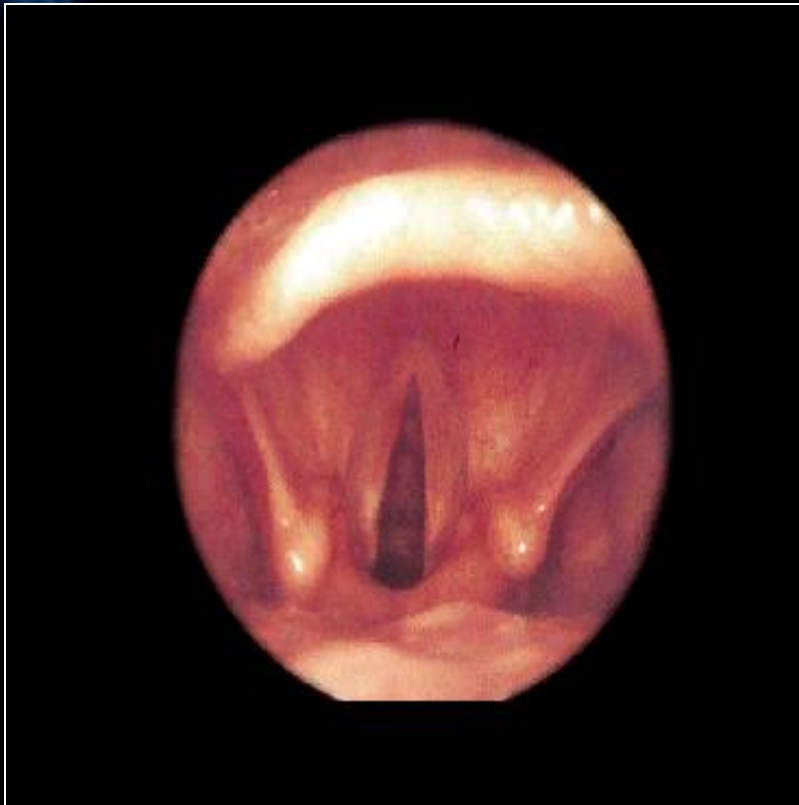
- **Paciente do sexo masculino**
- **Idade: +- 50 anos**
- **Tabagista**
- **Apresentando disfonia**

DIAGNÓSTICO

- **História clínica**
- **Exame físico**
- **Laringoscopias**
- **TC**
- **EDA**

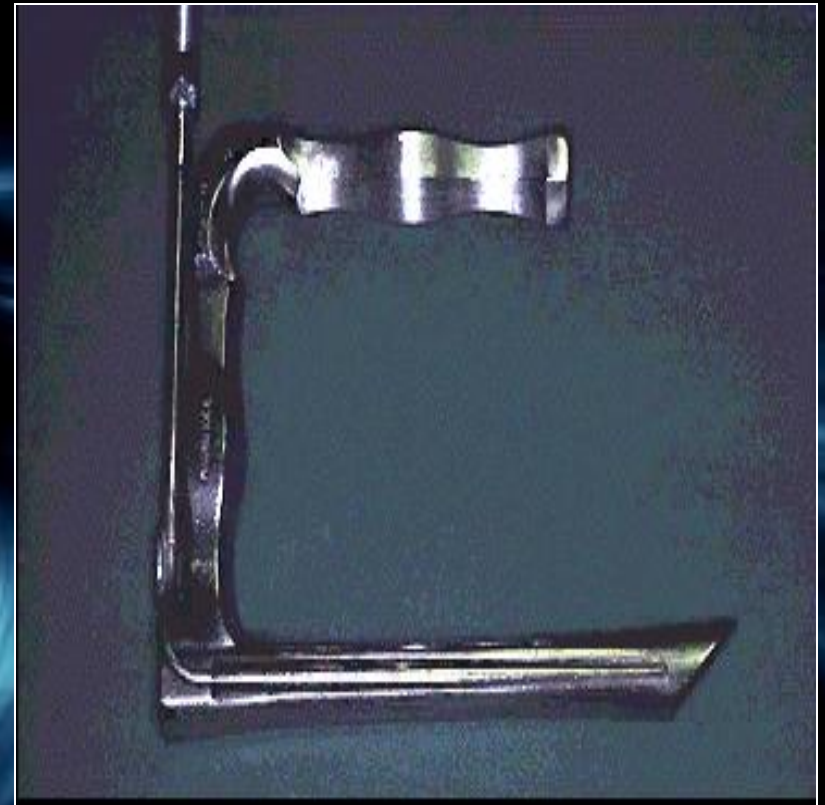


LARINGOSCOPIA



CÂNCER LARINGE

LARINGOSCOPIA DIRETA DE SUSPENSÃO



ESTADIAMENTO (SUPRAGLÓTICO)

T1	Limitado a uma região anatômica. sem alteração de mobilidade de corda vocal
T2	Tumor que invade a mucosa de mais de um subsítio ou com extensão para glote. Pregas vocais normais
T3	Tumor limitado à laringe, com fixação de prega(s) vocai(s), ou extensão da hipofaringe ou espaço pré epiglótico.
T4a	Invade cartilagem tireóide ou tecidos além da laringe
T4b	Invade espaço pré vertebral, a.carótida, ou estruturas mediastinais

ESTADIAMENTO (GLÓTICO)

T1	Tu limitado à corda vocal, com mobilidade preservada
T1a	Tu limitado a uma corda vocal
T1b	Tu envolve ambas as cordas vocais
T2	Tu estende-se à supra ou subglote e/ou com mobilidade de corda vocal diminuída
T3	Tu limitado à laringe com fixação de corda
T4a	Tu invade cartilagem tireóide e/ou tecidos adjacentes
T4b	Tu invade espaço pré vertebral, a carótida ou estruturas medistinais

ESTADIAMENTO (SUB GLÓTICO)

T1	Limitado à subglote
T2	Tu estende-se às cordas vocais
T3	Limitado à laringe, com fixação de cordas vocais
T4a	Invade cartilagem tireóide e/ou tec. adjacentes
T4b	Invade espaço pré vertebral, artéria carótida Ou invade estruturas mediastinais

ESTADIAMENTO (N)

N1	Metástase em um único linfonodo homolateral < 3cm
N2a	Metástase em um único linfonodo homolateral : 3-6 cm
N2b	Metástase em linfonodos homolaterais múltiplos < 6 cm
N2c	Metástases em linfonodos bilaterais ou contralaterais < 6 cm
N3	Metástase em linfonodo > 6 cm

PRINCÍPIOS DO TRATAMENTO

- **Decisão terapêutica: além do controle tumoral; preservação da função**
- **Tumores iniciais: tratamento com única modalidade**
- **Tumores avançados: laringectomia total + esvaziamento cervical + Rtx adjuvante.**

**TUMORES SUPRA
GLÓTICOS**

TUMORES SUPRA GLÓTICOS

- **2º em incidência**
- **Prognóstico: ruim**
- **A maioria origina-se na epiglote**
- **60%: há acometimento linfonodal**
- **50%: acometimento bilateral**

TRATAMENTO: SUPRA GLÓTICOS

- **TUMORES INICIAIS**

- Radioterapia
- Laringectomia parcial supraglótica + Rtx *
- Ressecção endoscópicas

- **TUMORES AVANÇADOS**

- Laringectomia total + Rtx

- **Tratamento pescoço**

- N0> T2: Supra omo-subdigástrico
- N +: Esvaziamento completo modificado

**TUMORES
GLÓTICOS**

TUMORES GLÓTICOS

- **Forma + comum: corda vocal**
- **Envolvimento gânglionar baixo:
T4: 20-30%**
- **Fixação de prega vocal: Grave fator
prognóstico**

TRATAMENTO: GLÓTICOS

- **In situ**
 - **Microexcisão, Laser, Rtx exclusiva**
- **T1**
 - **Rtx exclusiva**
 - **Laringectomia parcial**
 - **Laringofissura**
 - **Cordotomias**
 - **Excisão a Laser**

TRATAMENTO: GLÓTICOS

- **T2**
 - **Mobilidade preservada: Rtx**
 - **Mobilidade prejudicada: hemilaringectomia**
- **T3**
 - **Tentar Rtx**
 - **S/ resposta: Laringectomia radical**

TRATAMENTO: GLÓTICOS

- **T4**
 - **Laringectomia total +Rtx adjuvante**
- **TRATAMENTO PESCOÇO**
 - **Comprometimento supra glótico: Cadeia jugular**
 - **N + : esvaziamento cervical completo**

**TUMORES
SUBGLÓTICOS**

TUMORES SUBGLÓTICOS

- **Raros**
- **Diagnóstico em fases avançadas**
- **Laringectomias total + Rtx adjuvante**
- **Acometimento sub-glótico: recidiva peri traqueostoma**
- **Metástase cadeia para traqueal**

RECIDIVA PERI TRAQUEOSTOMA



REABILITAÇÃO



PROGNÓSTICO

- **Glote (81%), Subglote (77%), Supraglote (51%)**
- **Compromete o prognóstico:**
 - **Margem cirúrgica comprometida**
 - **Comprometimento linfonodal**
 - **Traqueostomia antes do tratamento definitivo**

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.