

Câncer do Laringe

Revisão Anatômica
Dados Epidemiológicos
Etiologia
Fatores de Risco
Diagnóstico
Estadiamento
Tratamento
Reabilitação

Ca. do Laringe

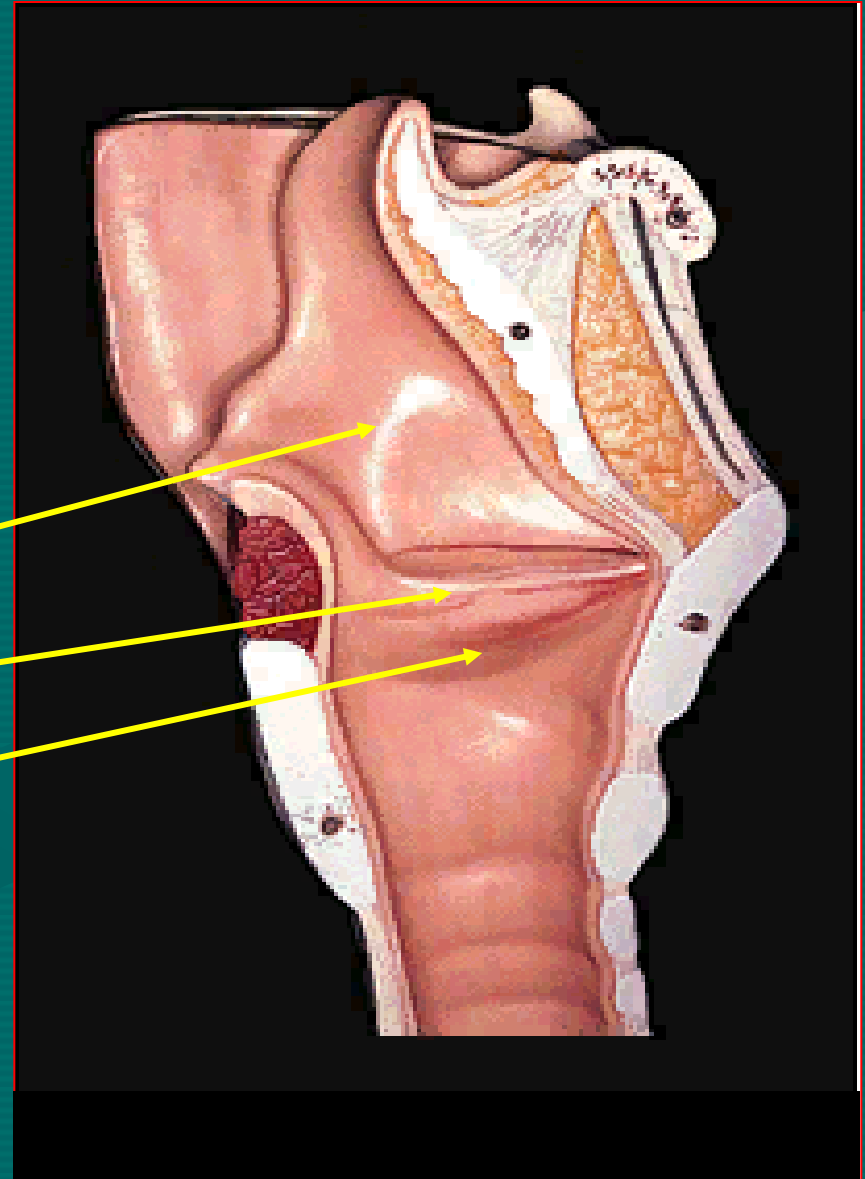
Revisão Anatômica

- Divisão anátomo-clínica – importância
 - Supraglote, Glote e Subglote
- Diferente drenagem Linfática
 - Glote - praticamente inexistente
 - Supraglote – níveis II, III e IV
 - Subglote – níveis III, IV, pré e peritraqueal e mediastino superior

Ca. do Laringe

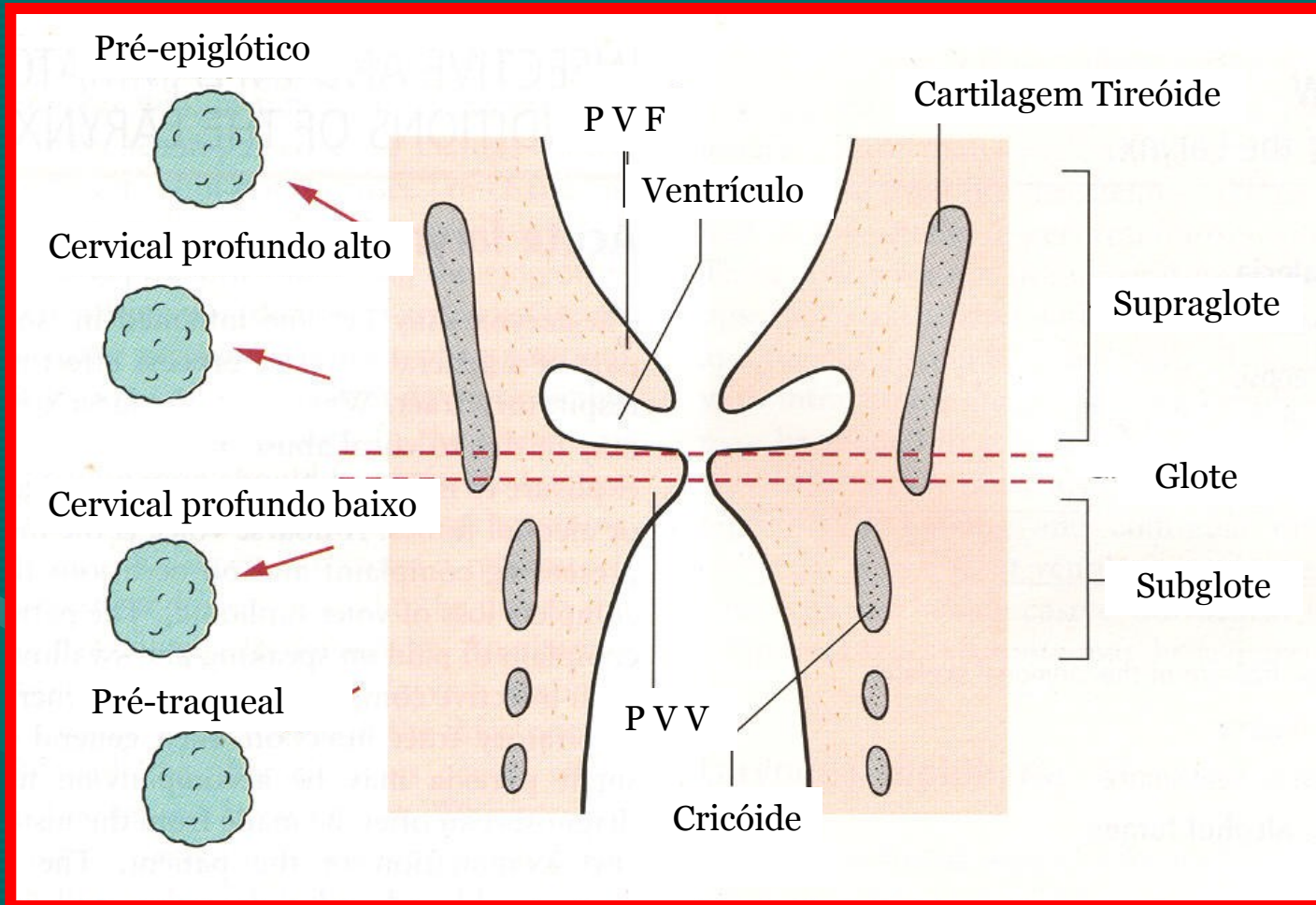
Revisão Anatômica

- Classificação anátomo-clínica:
 - Supraglote
 - Glote
 - Subglote



Ca. do Laringe

Metástases x Localização



Ca. do Laringe

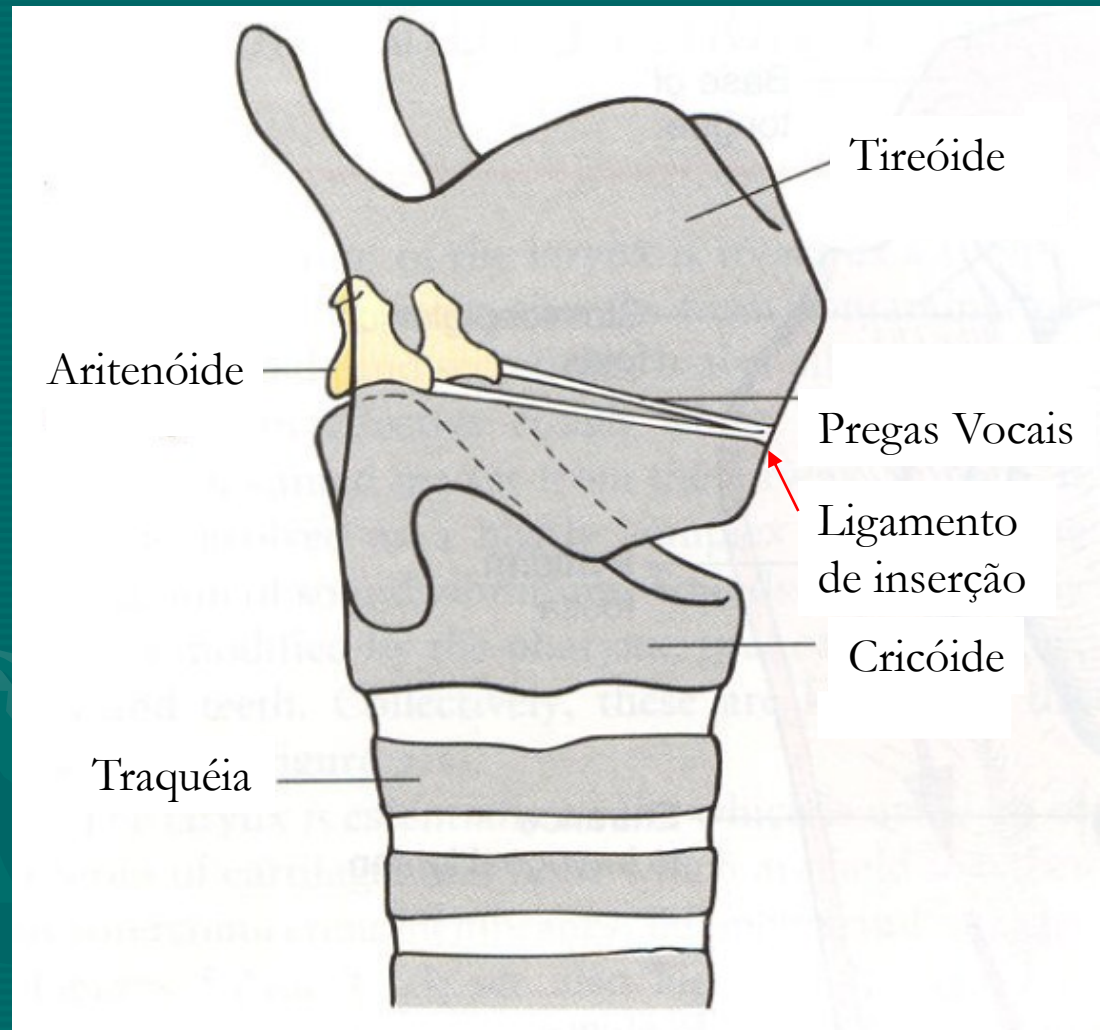
Vias de Disseminação e Barreiras

- Vias de disseminação natural
 - Ligamento de inserção das PV
 - Trans-epiglótica (perfurações da epiglote)
 - Compartimentos do laringe
 - espaços pré-epiglótico e para-glótico (que se comunicam)

Ca. do Laringe

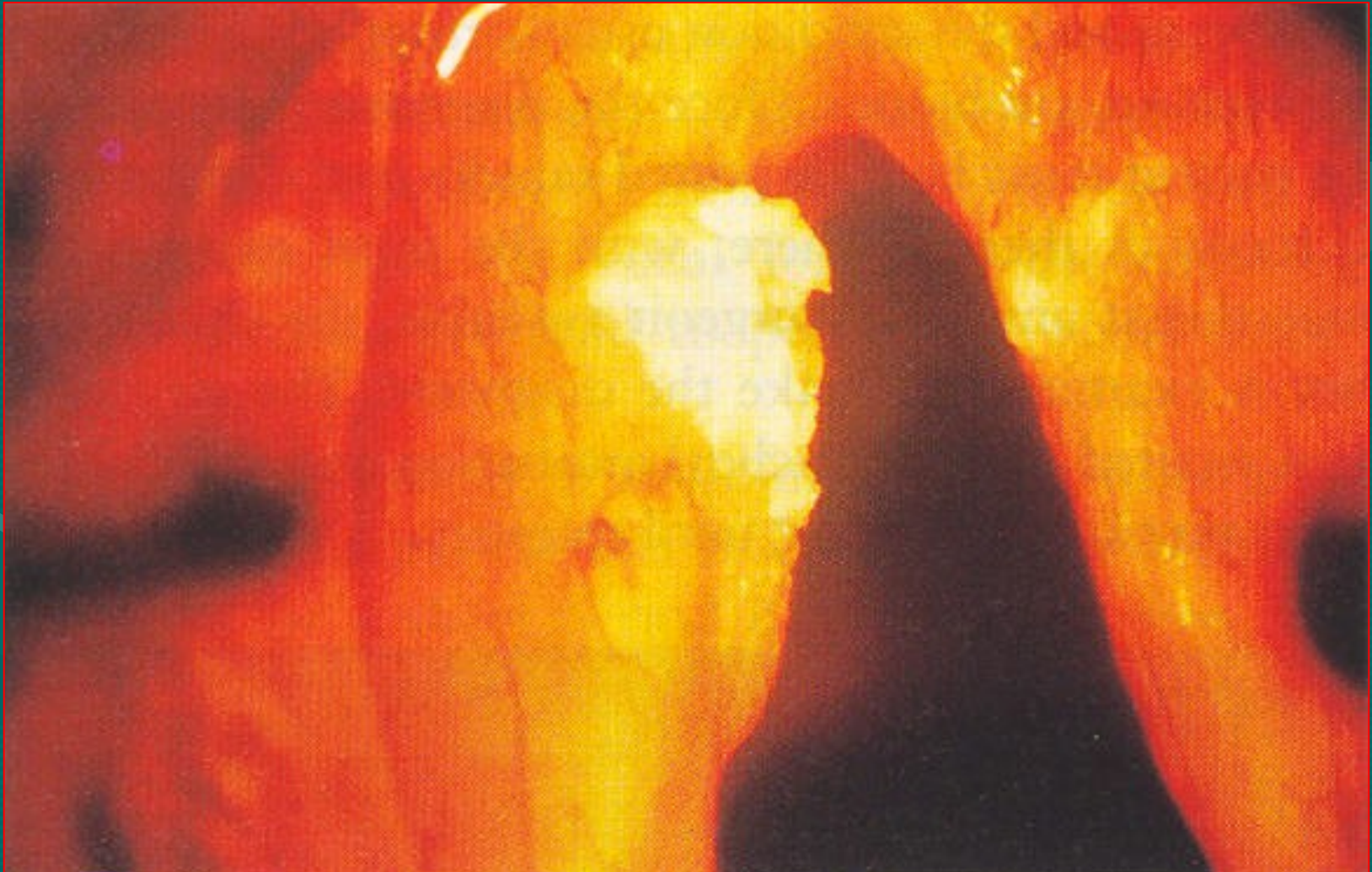
Vias de Disseminação - 01

**Ligamento de
inserção das PVs**



Ca. do Laringe

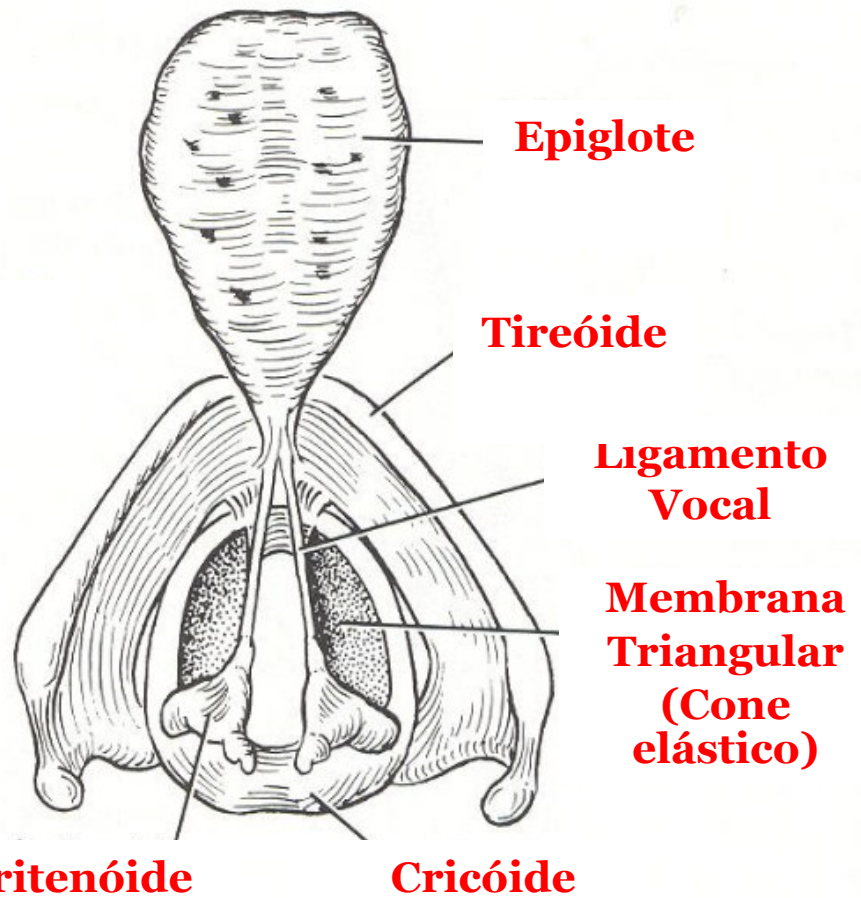
Exemplo – T1a



Ca. do Laringe

Vias de Disseminação – 02

Trans-epiglótico



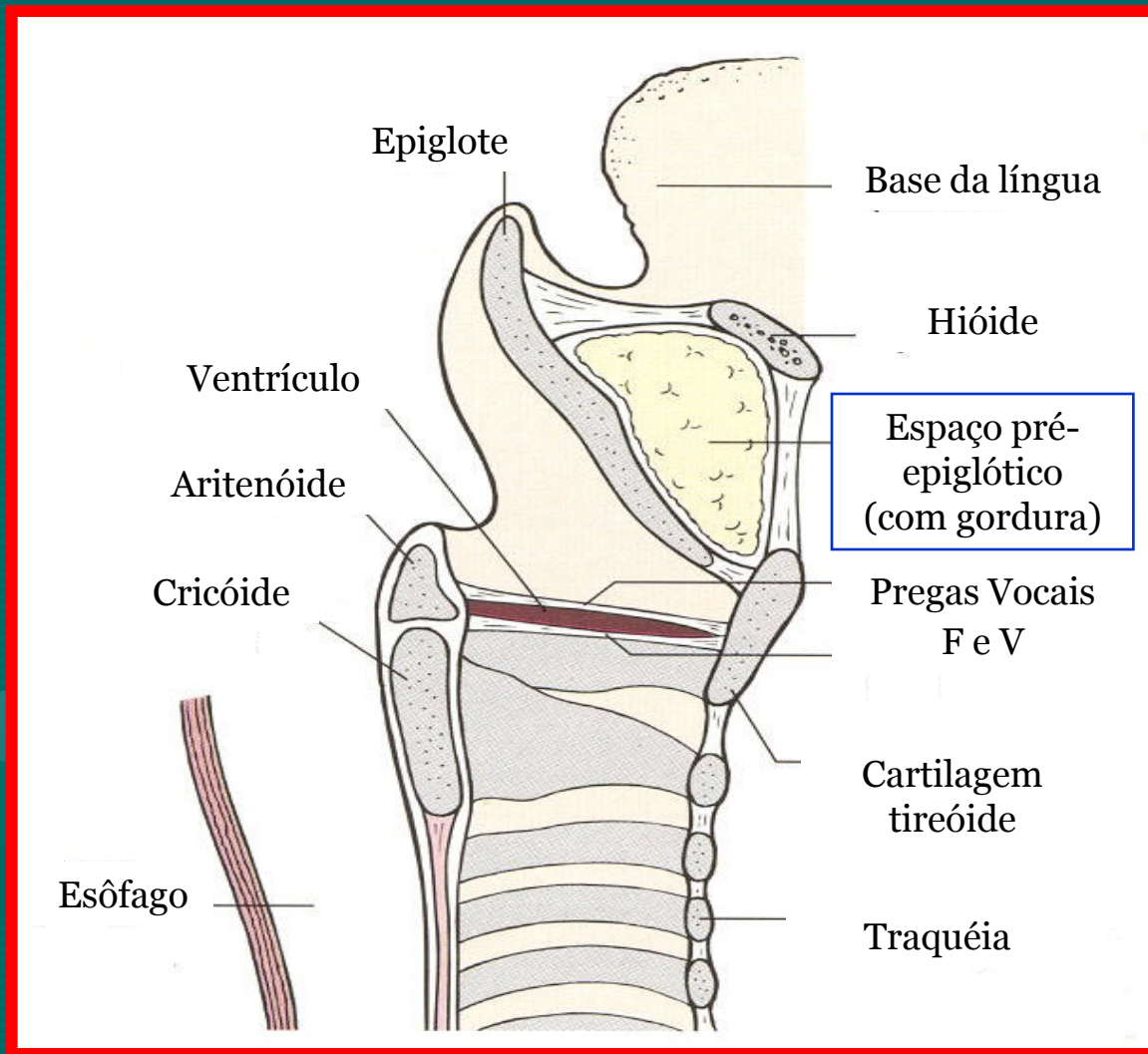
Ca. do Laringe

Vias de disseminação - 03

- Os Compartimentos do Laringe
 - Espaço Pré-epiglótico
 - Espaço Para-glótico
- Importante
 - Comunicação entre esses espaços

Ca. do Laringe

Espaço Pré-epiglótico



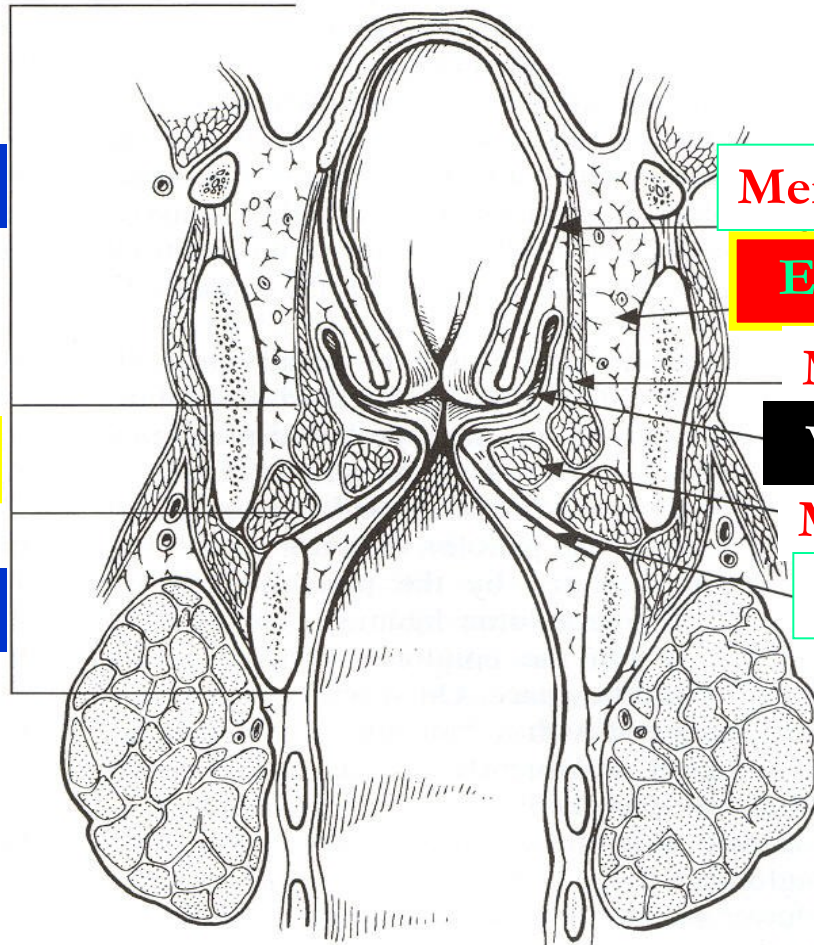
Ca. do Laringe

Espaço Paraglótico

Supraglote

Glote

Subglote



Membrana Quadrangular

Espaço Paraglóxico

Músculo Ariepiglóxico

Ventrículo

Músculo Tireoaritenóideo

Cone Elástico

Ca. do Laringe

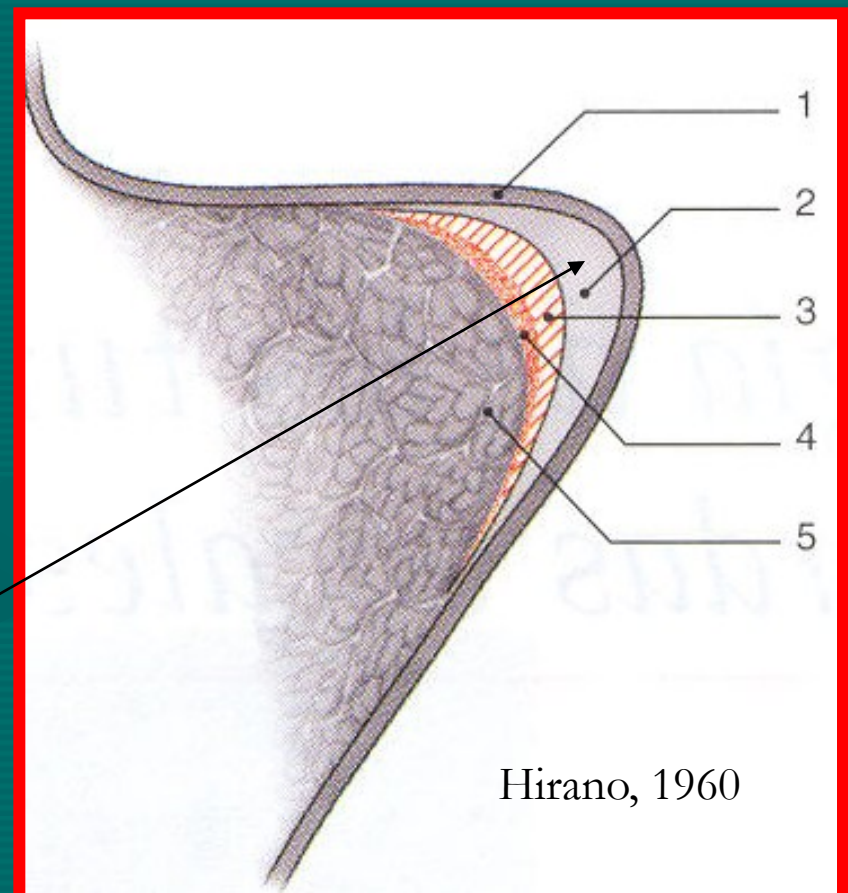
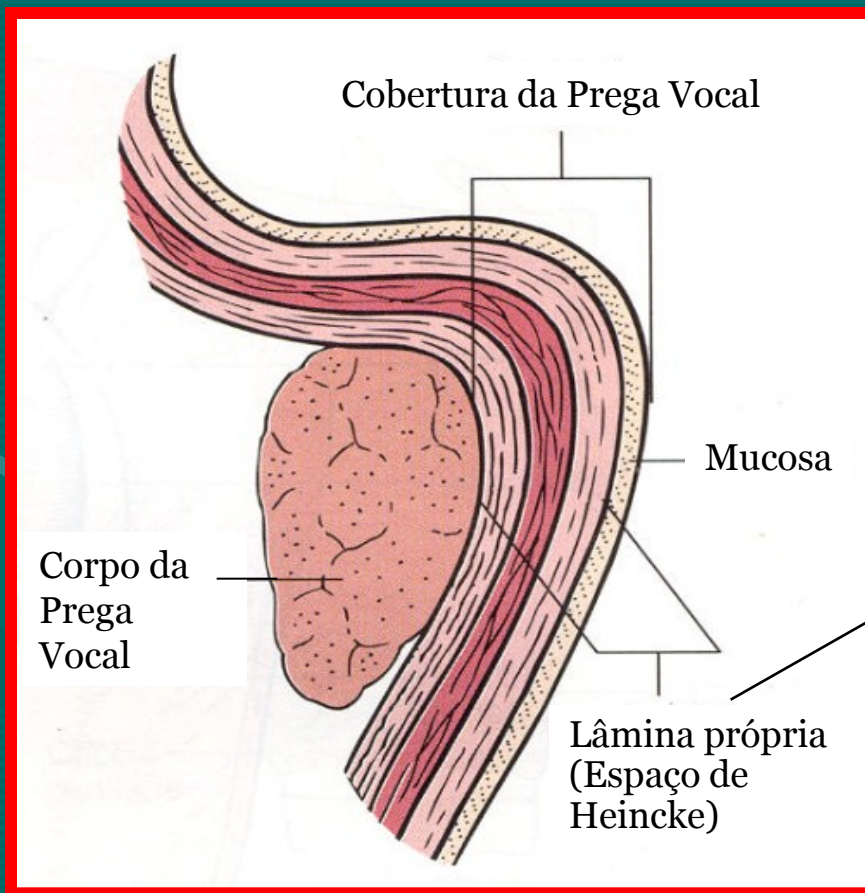
Barreiras

- As “barreiras”
 - Espaço de Heincke
 - Membrana quadrangular
 - Membrana triangular (Cone elástico)

Ca. do Laringe

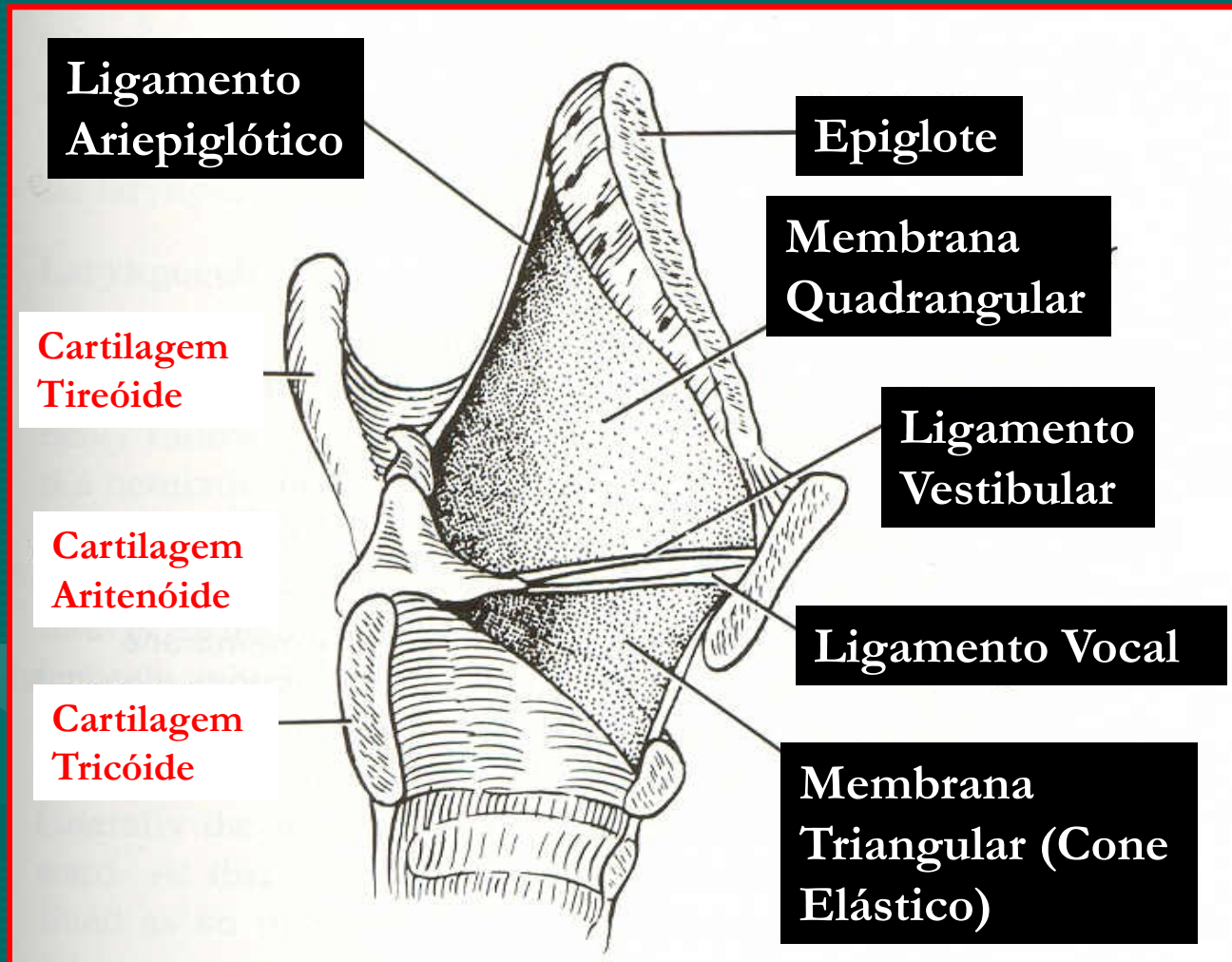
Barreiras - 01

Estrutura em Camadas e Espaço de Heincke



Ca. do Laringe

Barreiras - 02

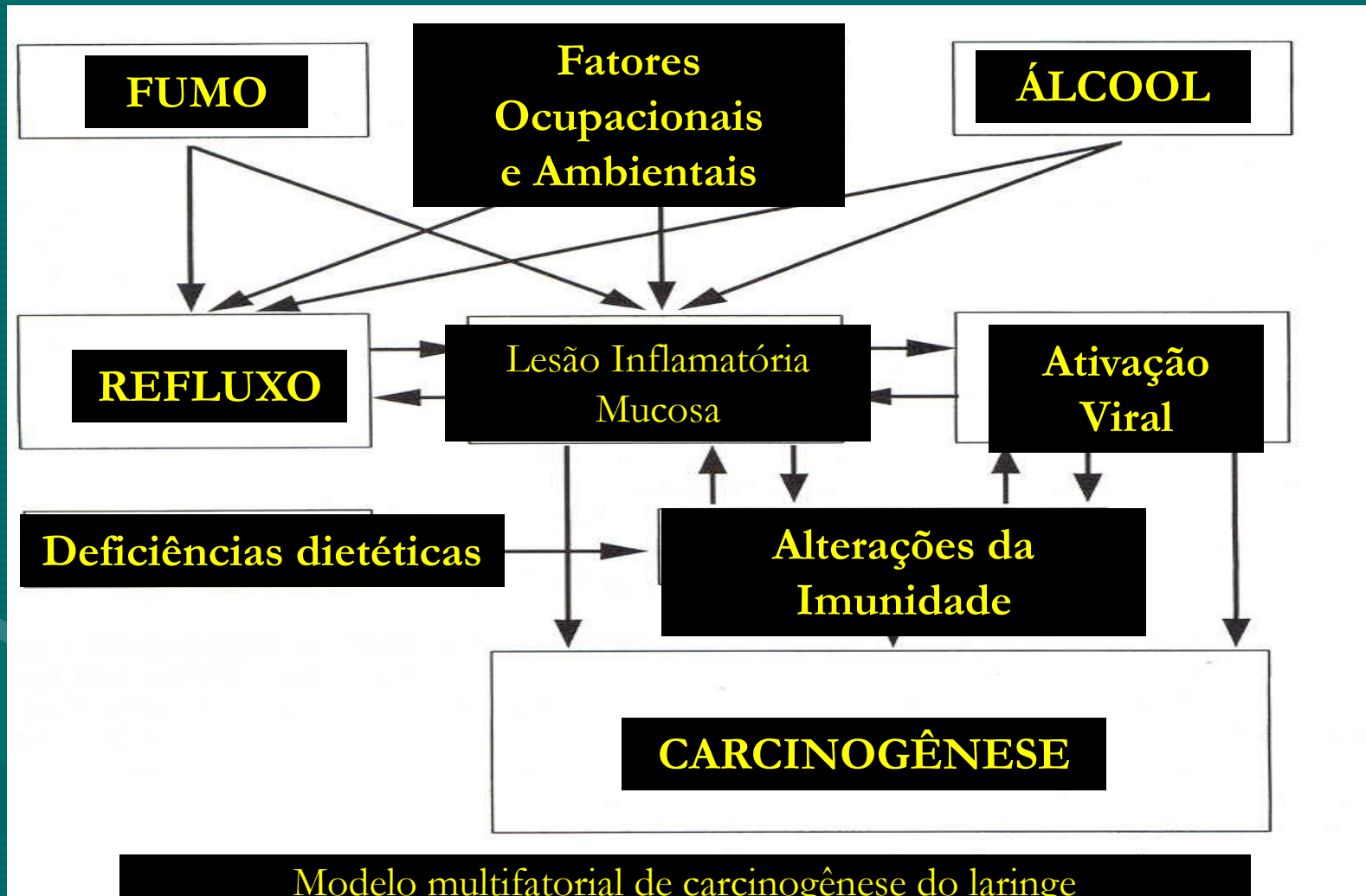


Ca do Laringe

Dados Epidemiológicos

- 2ª Causa mais freqüente de Ca em C/P
- Ocorre em 25% dos casos em C/P
- 50 a 80 casos p/100.000, no Brasil
- Mais freqüente no sexo M (5:1 – EUA)
- Corresponde a cerca de 1% dos novos casos (EUA)
- Corresponde a < 1% da mortalidade geral por Ca (EUA)
- CEC – mais comum (variantes: Ca. indiferenciado, Ca. verrucoso)
- Outros: Carcinoma linfoepitelial e o “spindle cell carcinoma” (pseudosarcoma)

Ca. do Laringe - Etiologia



Modelo multifatorial de carcinogênese do laringe
(Koufman, JA & Burke, AJ Otolaryngol Clin North Am 30:14, 1977)

Ca. do Laringe

Fatores de Risco

- Fumantes
- Etilistas
- Portadores de Refluxo
- Pacientes com Papiloma de Laringe
- Portadores de Laringite Hipertrófica
- Outros

Ca. do Laringe

Diagnóstico (suspeita)

- Sintomas
 - Glote: rouquidão progressiva
 - Supraglote
 - Subglote
- Endoscopia
 - Laringoscopia indireta
 - Telelaringoscopia
 - Estroboscopia
- Imagem
 - Tomografia de laringe
 - USG (metástases)

Ca. do Laringe

Diagnóstico de certeza = HP

- Endoscopia
 - Laringoscopia direta
 - Microlaringoscopia
- Objetivo: colher biópsia
- Histopatológico
 - Define o quadro de neoplasia maligna (indispensável)
- Diagnóstico diferencial
 - Blastomicose
 - Tuberculose

Ca. do Laringe

Estadiamento

- Segue o sistema T N M
 - T - Tumor
 - N – Linfonodos regionais
 - M- Metástase a distância
- Há uma classificação T N M
 - Supraglote
 - Glote
 - Subglote

Ca. do Laringe

Estadiamento (TNM)

- Supraglote (T1)
 - Tu limitado a uma subregião anatômica da supraglote com PV móvel
- Glote (T1)
 - Tu limitado às PV (envolvendo a CA ou CP), com mobilidade normal
 - T1a – tumor limitado a uma prega vocal
 - T1b - tumor que envolve ambas as PV
- Subglote (T1)
 - Tumor limitado a subglote

Ca. do Laringe

Estadiamento (TNM)

- Grupamento por estádios

Estádio 0	Tis	N0	M0
Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Estádio IVA	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	Qualquer T	N2	M0
Estádio IVB	Qualquer T	N3	M0
Estádio IVC	Qualquer T	Qualquer N	M1

Ca. do Laringe

Tratamento

- Princípios Gerais:
 - Cirurgia
 - Radical (casos avançados)
 - Conservador (lesões iniciais)
 - Radioterapia
 - Conservador (casos iniciais)
 - Adjuntivo (casos avançados)
 - Laser (ressecção endoscópica)

Ca. do Laringe

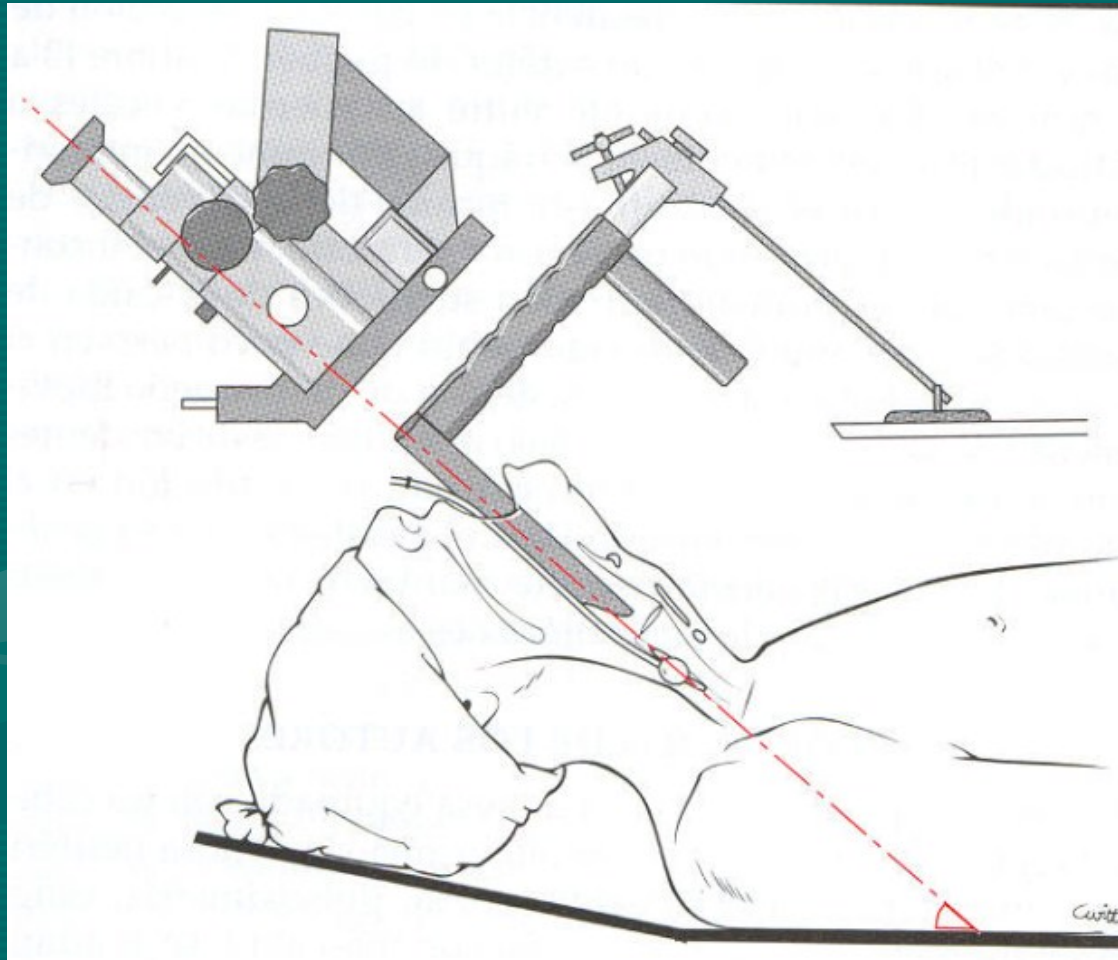
Tratamento

- Tumores T1 e T2
 - todas as armas, mas a Rxt e o Laser são preferenciais
 - Rxt: **melhor conservação da voz**
 - Laser: **tratamento mais localizado e não irradia todo o órgão**
 - Ressecção endoscópica (com laser):
 - Não tem traqueostomia
 - Evita necessidade de sonda para alimentação enteral
 - Encurta o tempo de internação

Ca. do Laringe

Tratamento

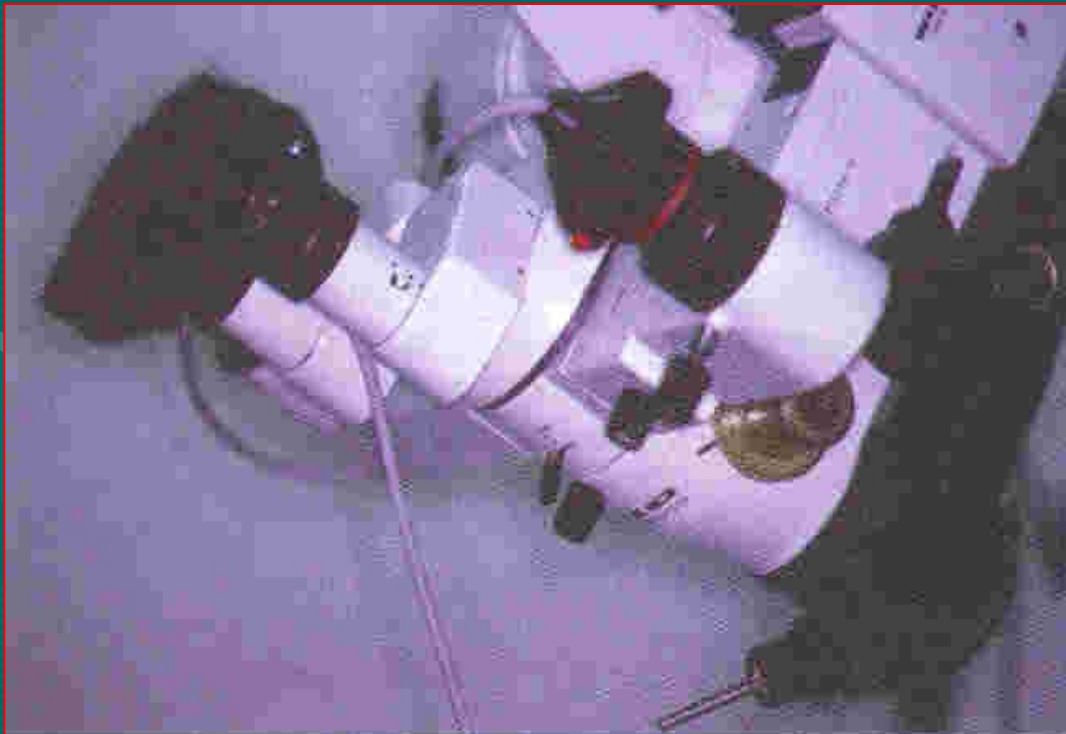
- Ressecção endoscópica (com laser)



Ca. do Laringe

Tratamento

- Microscópio e Micromanipulador



Ca. Do Laringe

Tratamento

- Tumores T3 e T4
 - Cirurgia é nitidamente preferencial
 - Radioterapia: adjuntiva
 - Laringectomia total x procedimentos conservadores

Ca. Do Laringe

Tratamento

- Procedimentos mais recentes em tumores avançados
- Objetivo: preservar parcialmente a voz e a respiração pela via natural
 - Laringectomia frontolateral
 - Laringectomia horizontal supraglótica
 - Hemilaringectomia
 - CHEP e CHP
 - Laringectomia “near total”

Ca. Do Laringe

Tratamento

- T3 e T4 (prega vocal fixa ou invasão do esqueleto)
- Procedimento clássico:
 - **Laringectomia em campo alargado:**
 - Laringectomia total
 - Esvaziamento modificado bilateral (níveis II, III e IV)
 - Retirada do lobo da tireóide do lado da lesão
 - Esvaziamento peritraqeostomal

Ca. Do Laringe

Tratamento

- T3 ou T4
Laringectomia total

