



TUMOR DE HIPOFARINGE

**Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço –
HUWC**

Mário Sérgio R. Macêdo

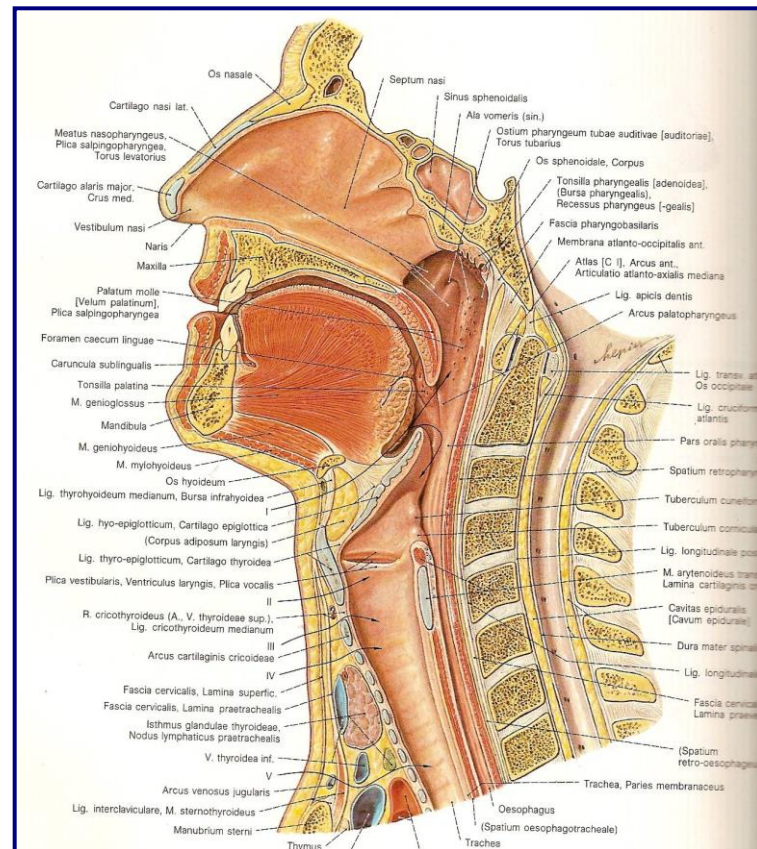
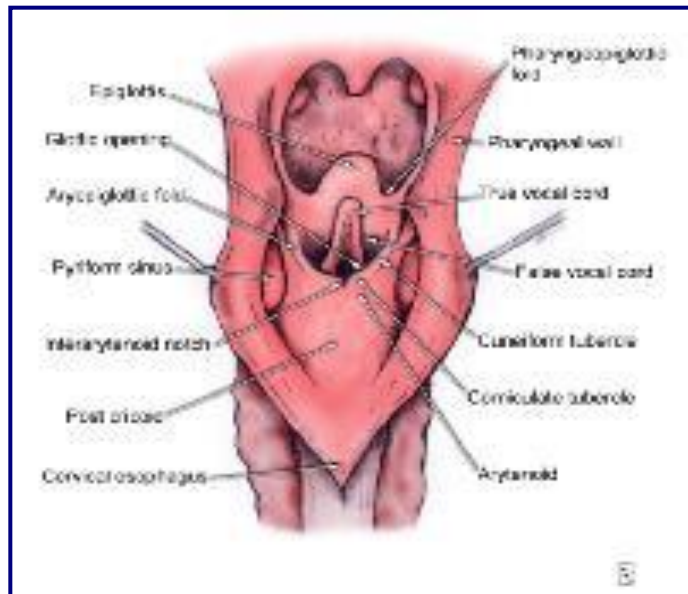


Tumor de Hipofaringe

- **Anatomia**
- **Epidemiologia, Quadro Clínico, Diagnóstico e Estadiamento**
- **Tratamento**

Tumor de Hipofaringe

■ Anatomia





Tumor de Hipofaringe

■ Epidemiologia

❖ O sítio mais freqüentemente acometido são:

Seios piriformes → Parede posterior → Área retrocricóide

❖ **2 Homens : 1 mulher**

❖ **Fatores predisponentes:**

Alcôol

Fumo

Deficiência nutricional



Tumor de Hipofaringe

■ Epidemiologia

- ❖ **CEC 98% - 99% dos casos**
- ❖ **Tumores são freqüentemente subavaliados**



Tumor de Hipofaringe

■ Epidemiologia

- ❖ **CEC 98% - 99% dos casos**
- ❖ **Tumores são freqüentemente subavaliados**

Tumor de Hipofaringe

■ Quadro Clínico

❖ Sintomatologia inespecífica

Estádio Avançado





Tumor de Hipofaringe

■ Quadro Clínico

❖ Sintomatologia

Desconforto na garganta ao deglutir

Disfagia progressiva

Otalgia reflexa

Engasgos

Tosses

Rouquidão

Dispnéia

Perda de peso

■ Diagnóstico

-
- ax: T2WI
sc: B
wt: 13
ex: 520,196
- Mag = 1.2
- T2
- SE=90,783
R=3000
E=11.8-EF
C=1.7-15.0mm
- DIPROGAC
W=3000V
S=90/1.3sp
S=90,107
SAG=100/2 HX
LIF=90/194/500
- P 20
- M = 1401 + - 278

Tumor de Hipofaringe

■ Estadiamento

T1	<i>Hipofaringe</i> ≤ 2 cm, limitado a uma sub-localização anatômica
T2	>2 cm até 4 cm ou mais de uma sub-localização anatômica
T3	> 4 cm ou com fixação na laringe
T4a	Cartilagem tireóide/cricóide, osso hióide, glândula tireóide, esôfago, compartimento central de partes moles
T4b	Fáscia pré-vertebral, artéria carótida, estruturas mediastinais
N1	<i>Orofaringe e Hipofaringe</i> Homolateral, único, ≤ 3 cm
N2	(a) Homolateral, único, > 3 cm até 6 cm (b) Homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm (c) Bilateral, contralateral ≤ 6 cm
N3	> 6 cm



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

❖ **37% - Indicação cirúrgica**

❖ **Princípios Gerais:**

CURA

PRESERVAÇÃO ALIMENTAR E RESPIRATÓRIA



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

❖ Cirurgia

❖ Radioerapia



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

- ❖ **T1 (superficiais) → Radioterapia (Convencional ou hiperfracionada)**
- ❖ **T2 → ? (Radioterapia x Cirurgia)**
- ❖ **Lesões Ulceroinfiltrativas, > T2, → Respondem mal a radioterapia isolada**
- ❖ **Lesões avançadas → Radioterapia + Quimioterapia**



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

- ❖ **T1 (superficiais) → Radioterapia (Convencional ou hiperfracionada)**
- ❖ **T2 → ? (Radioterapia x Cirurgia)**
- ❖ **Lesões Ulceroinfiltrativas, > T2, → Respondem mal a radioterapia isolada**
- ❖ **Lesões avançadas → Radioterapia + Quimioterapia**



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

❖ **Cirurgia + Radioterapia + Quimioterapia? (neo-adjuvante? ou adjuvante?)**



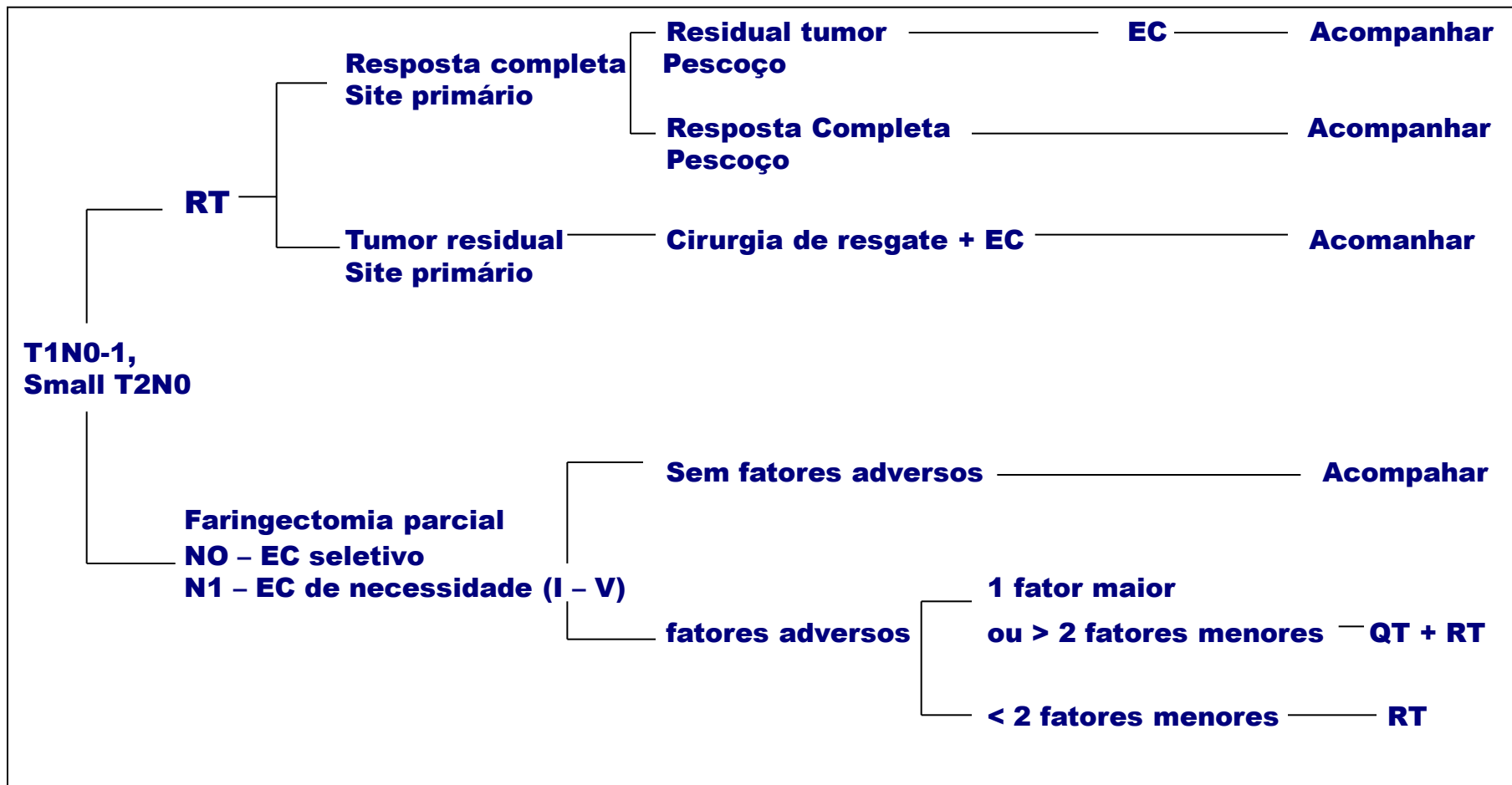
Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento - NCCN

- ❖ T1N0-1, small T2N0
- ❖ T1N2-3, T2 qualquer N, T3 qualquer N
- ❖ T4 qualquer N

Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento - NCCN

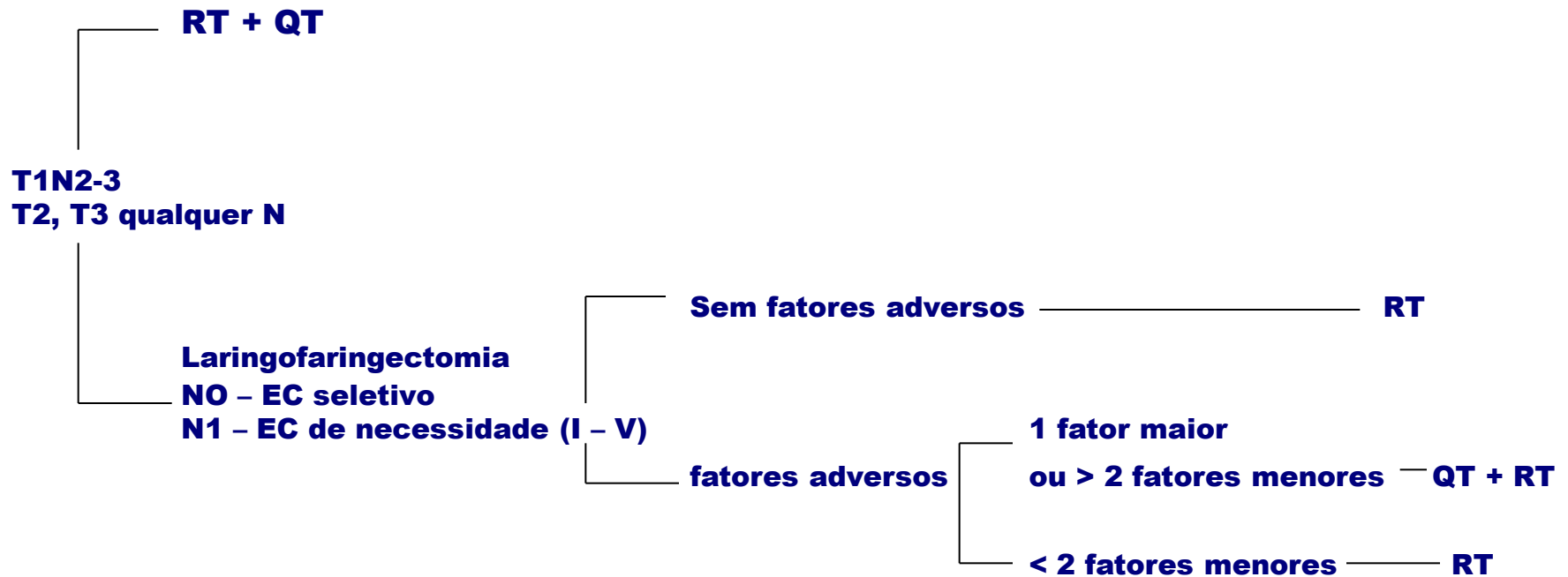


Fator de risco maior: margem comprometida, invasão nodal extracapsular

Fator de risco menor: pT3 ou pT4, N2 ou N3, invasão perineural ou embolismo vascular

Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento - NCCN

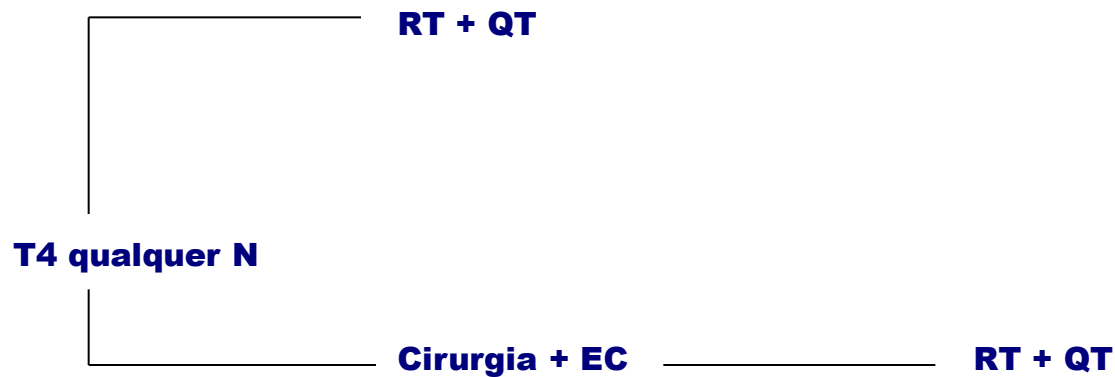


Fator de risco maior: margem comprometida, invasão nodal extracapsular

Fator de risco menor: pT3 ou pT4, N2 ou N3, invasão perineural ou embolismo vascular

Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento - NCCN



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

❖ The Dilemma of Treating Hypopharyngeal carcinoma: More or Less

Wei et al (Department Surgery, University Hong Kong)

T1N0 e T2N0 → **Cirurgia*** ou **Radioterapia**

T3, T4, N+ → **Cirurgia + RT** ou **Cirurgia + QT + Cirurgia (preservação da laringe) + RT**

*** Margens: 15mm superior; 30mm inferior, 20mm lateral – s/ RT**
20mm superior; 40mm inferior, 30mm lateral – c/ RT



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

❖ The Dilemma of Treating Hypopharyngeal carcinoma: More or Less

Wei et al (Department Surgery, University Hong Kong)

N0 → **Esvaziamento Cervical (EC) eletivo ou RT**

N+ → **EC Radical Modificado + EC eletivo contralateral se o tumor extender-se para linha média**



Tumor de Hipofaringe

■ Tratamento

❖ The Dilemma of Treating Hypopharyngeal carcinoma: More or Less

Wei et al (Department Surgery, University Hong Kong)

Reconstrução:

Faringectomia parcial → Retalho miocutâneo

Faringectomia circular → Jejuno (microcirúrgico)

Faringoesofagectomia → Estômago

Tumor de Hipofaringe

Tabela 39.2
Protocolo de Tratamento dos Tumores Malignos da Hipofaringe

Parede posterior, N0

- T1T2 Ressecção da lesão e reconstrução com enxerto de pele
T3T4 Faringolaringectomia com esvaziamento cervical bilateral total e, retrofaríngeo de necessidade

Recesso piriforme, N0

- T1T2 Faringectomia parcial ou faringolaringectomia (invasão de laringe sem paralisia) com esvaziamento cervical jugular ipsolateral
T3T4 Faringolaringectomia com esvaziamento cervical total ipsolateral e jugular contralateral — quando houver invasão da boca do esôfago: faringolaringectomia circular e reconstrução com retalho miocutâneo de músculo grande peitoral. Quando houver evidência de propagação submucosa para esôfago: faringolaringectomia com esofagectomia e transposição gástrica

Área retrocricoaritenóidea, N0

- Faringolaringectomia com auto-enxerto de laringe associada a esvaziamento paratraqueal bilateral e esvaziamento lateral bilateral ou radioterapia
Faringolaringectomia com auto enxerto de laringe ou faringolaringectomia ou faringolaringoesofagectomia parcial ou total com reconstrução associada a esvaziamento paratraqueal bilateral e esvaziamento lateral (N0) ou radical (N1-N3) bilateral ou radioterapia e quimioterapia para os casos irresssecáveis

+ (metástase cervical clínica)
Tireoidectomia

Radioterapia pós-operatória

Esvaziamento cervical total
Lobectomia ipsolateral em tumores do seio piriforme que extravasam a cartilagem tireóide
pN+ (metástase histológica) margens comprometidas lesões T4 com invasão vascular, linfática e/ou perineural



Tumor de Hipofaringe

■ Acompanhamento - NCCN

- ❖ 1 ano: 1 - 3 meses
- ❖ 2 ano: 2 – 4 meses
- ❖ 3 – 5 ano: 4 – 6 meses
- ❖ Após o 5 ano: 6 – 12 meses
- ❖ Exame de imagem do tórax
- ❖ TSH a cada 6 - 12 meses se RT



Tumor de Hipofaringe

■ Prognóstico

❖ **Sobrevida global: 12% a 47%**

❖ **Difícilmente se consegue atingir 20% de sobrevida nos casos avançados**

Tumor de Hipofaringe

■ Referência Bibliográfica

- ❖ **Carvalho, Marcos Brasilino de. Tratado de cirurgia de e pescoço e otorrinolaringologia – São Paulo: Editora Atheneu, 2001.**
- ❖ **Wei, Ms. William, I. The Dilemma of Treating Hypopharyngeal carcinoma: More or Less. Arch Otolaryngol Head Neck/ Vol 128, Mar 2002**
- ❖ **National Comprehensive Cancer Network, publicado em 2003, Clinical Practice Guidelines, vol 1. Disponível em URL: http://www.nccn.org/physician_gls/PDF/thyroid.pdf**