

# TUMORES DA FARINGE

SERVIÇO DE CABEÇA E PESCOÇO –  
HUWC

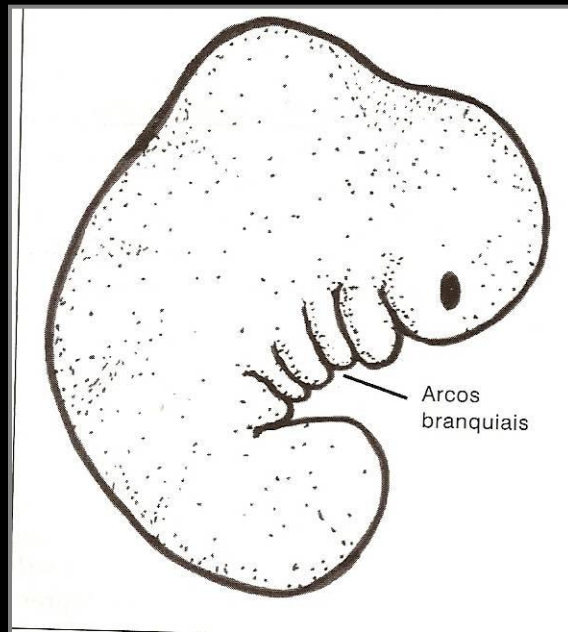
Mário Sérgio Rocha Macêdo



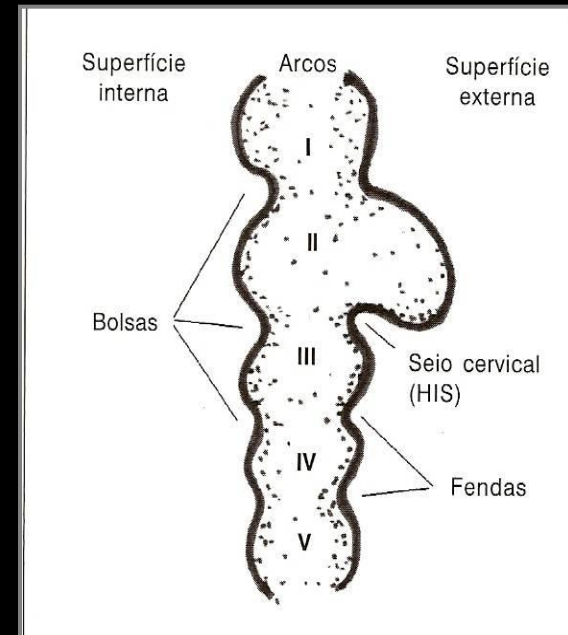
# TUMORES DA FARINGE



- **Embriologia e Anatomia**



***Embrião 4 semanas***

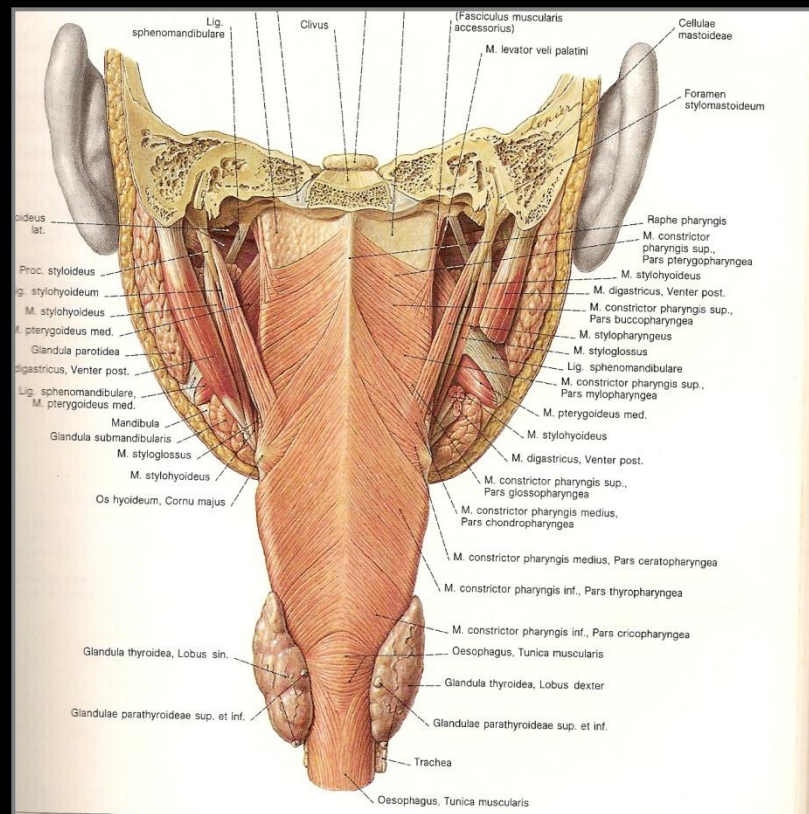
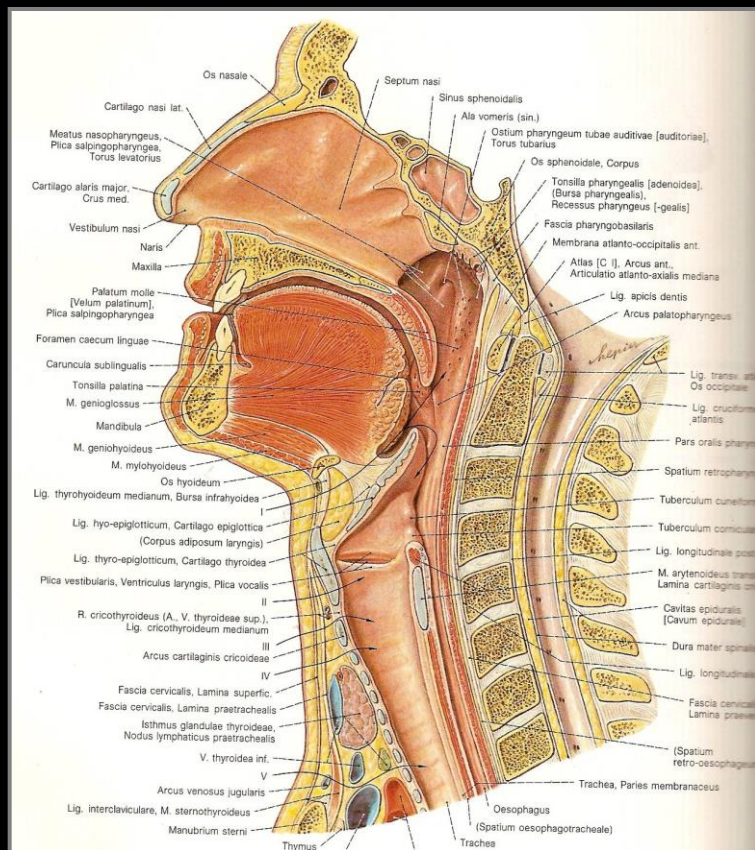


***Faringe Embrionária***

# TUMORES DA FARINGE



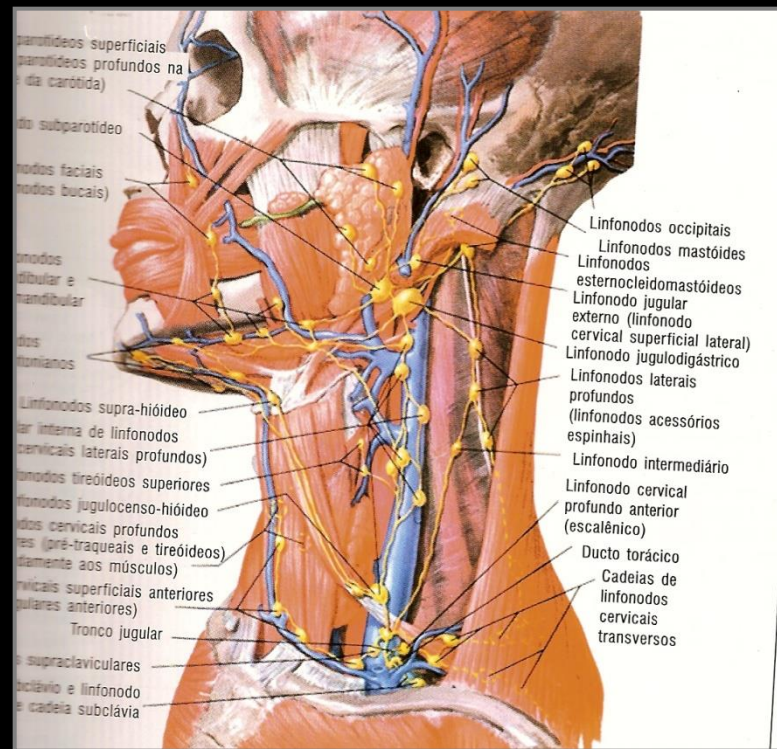
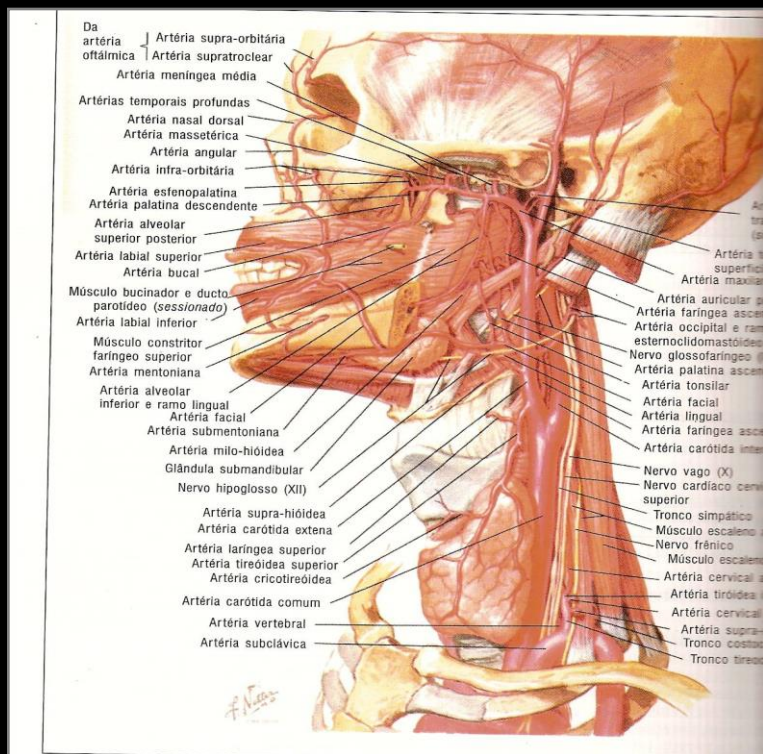
## • Embriologia e Anatomia



# TUMORES DA FARINGE



## • Embriologia e Anatomia



# TUMORES DA NASOFARINGE

---



- **Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**
  - **Raro**
  - **Sudeste da Ásia**
  - **2,5 Homens : 1 Mulher**
  - **Picos: < 30 anos e 40 a 60 anos**

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe



Genética



Dieta



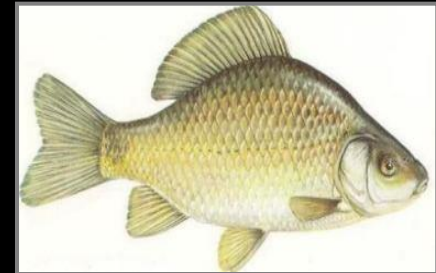
Carcinoma da Nasofaringe



EBV



Carcinógenos  
Químicos



# TUMORES DA NASOFARINGE

---



- **Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**
  - **90% → carcinoma espinocelulares**
  - **10% → adenocarcinoma, carcinoma adenocístico  
linfomas, sarcomas**

# TUMORES DA NASOFARINGE

---



- **Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**
  - **Diagnóstico é tardio (metástase cervical)**
  - **Sintomas nasais → Obstrução nasal**
    - Drenagem sanguinolenta**
    - Perda auditiva**

# TUMORES DA NASOFARINGE

---



- **Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**

- **Sintomas linfonodais → linfadenopatia cervical**

**70- 90% existe metástase**

**Bilateral em 50%**

**25-45% linfonodos > 6 cm**

**Lee e col. → 29% de metástase a distância**

# TUMORES DA NASOFARINGE

---



- **Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**
- **Sintomas Neurológicos → 20% dos casos**

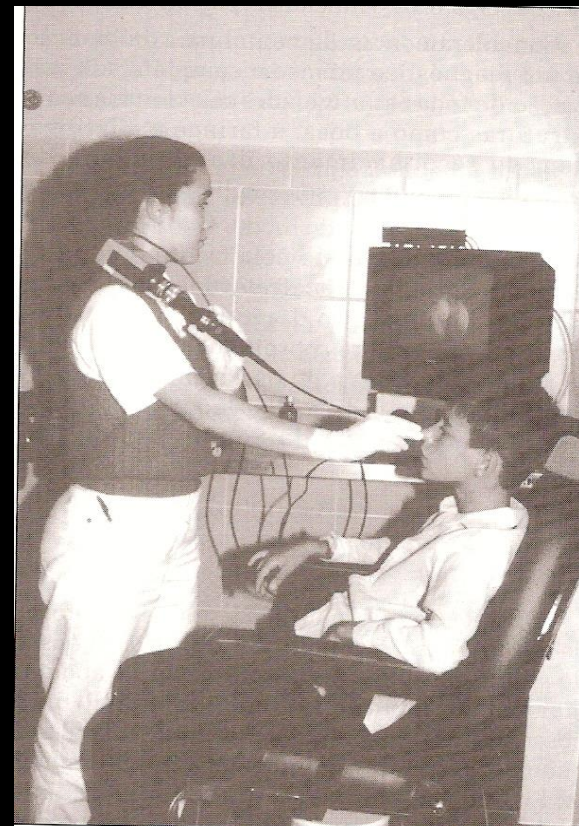
**Ramo maxilar do trigêmeo**  
**Abducente**  
**Pares IX, X, XI, XII**

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe

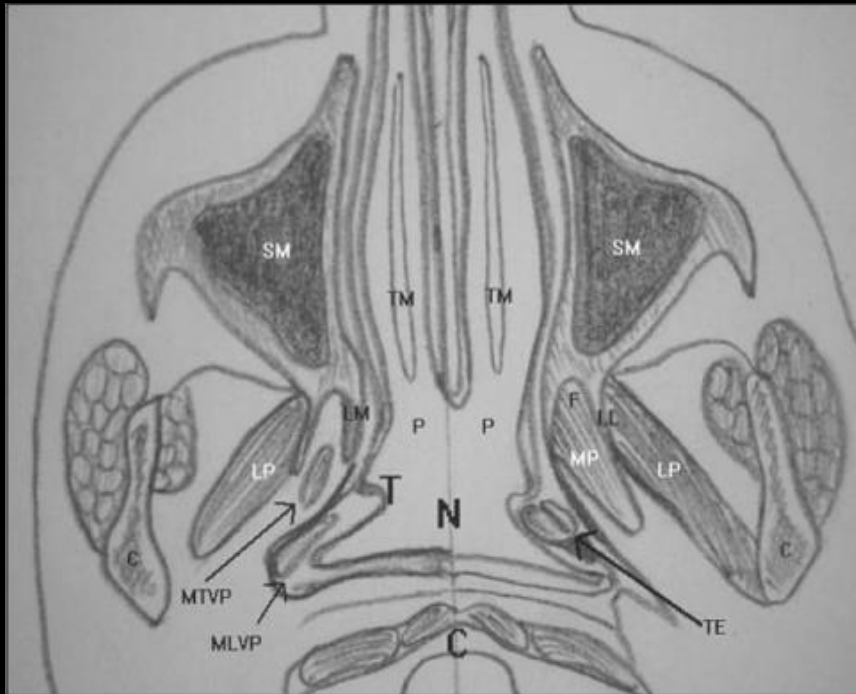
- Videorrinoscopia



# TUMORES DA NASOFARINGE

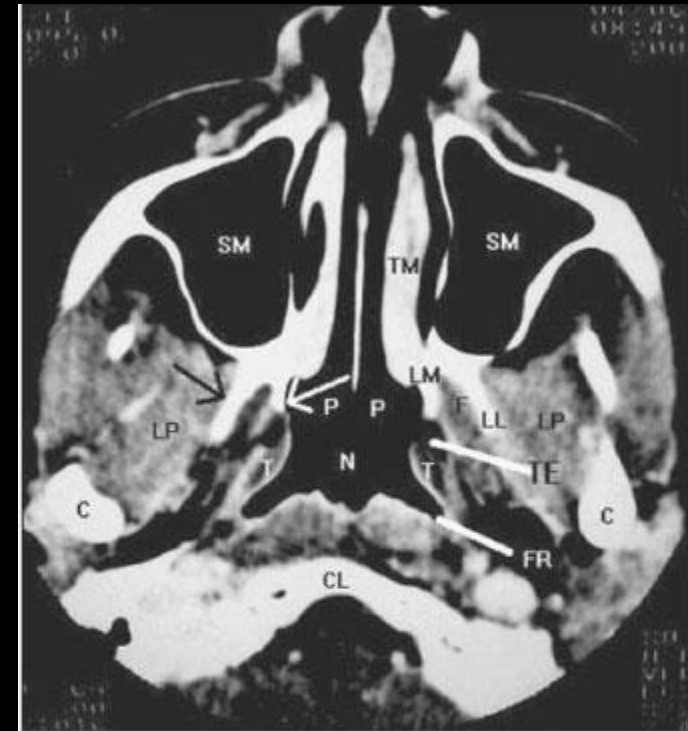


- Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe



**Figura 1.** Desenho esquemático da visão axial, em planos ligeiramente diferentes: SM, seio maxilar; TM, turbina média; P, coana posterior; N, nasofaringe; LM, lâmina pterigóidea medial; F, fossa pterigóidea; LL, lâmina pterigóidea lateral; LP, músculo pterigóideo lateral; MP, músculo pterigóideo medial; TE, tuba auditiva (tuba de Eustáquio); T, toro tubário; FR, recesso faríngeo (fosseta de Rosenmuller); CL, clivo; C, côndilo mandibular; MTVP, músculo tensor do véu palatino; MLVP, músculo levantador do véu palatino.

TC

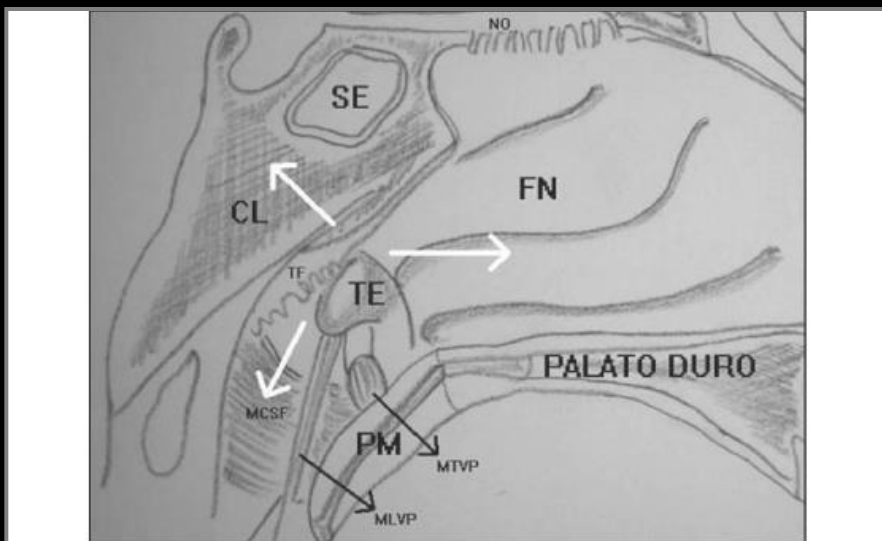


**Figura 2.** TC axial pós-contraste: anatomia normal. SM, seio maxilar; TM, turbina média; P, coana posterior; N, nasofaringe; LM, lâmina pterigóidea medial (seta branca); F, fossa pterigóidea; LL, lâmina pterigóidea lateral (seta preta); LP, músculo pterigóideo lateral; TE, tuba auditiva (tuba de Eustáquio); T, toro tubário; FR, recesso faríngeo (fosseta de Rosenmuller); CL, clivo; C, côndilo mandibular.

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe



**Figura 9.** Desenho esquemático, visão sagital. NO, nervo olfatório; SE, seio esfenoidal; FN, fossa nasal; CL, clivo; TF, tonsila faríngea (adenóide); TE, tuba auditiva (tuba de Eustáquio); MTVP, músculo tensor do véu palatino; MLVP, músculo levantador do véu palatino; PM, palato mole. Setas brancas: potenciais subsítios de disseminação dos carcinomas da nasofaringe.



**Figura 8.** RM sagital T1 (TR 520/TE 20) mostrando extensa lesão heterogênea acometendo a parede pósterio-superior da nasofaringe, detendo-se no clivo (seta preta) e anteriormente invadindo a fossa nasal (seta branca).

RNM

# TUMORES DA NASOFARINGE

---



- **Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**

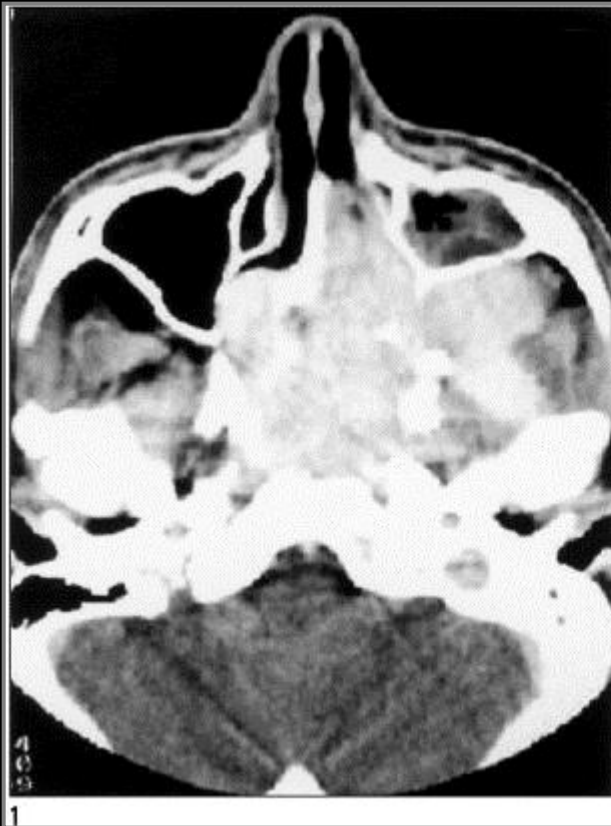
## **- Diagnóstico diferencial**

**Angiofibroma juvenil**  
**Papilomas**  
**Teratomas**  
**Hipertrofia das adenóide**  
**Pópiolos coanaais**  
**Cistos mucosos**

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe



**Figura 1.** Tomografia computadorizada, corte axial com janela para avaliação de partes moles após a infusão endovenosa de contraste demonstrando massa na nasofaringe à esquerda, alargando a fossa pterigopalatina, deslocando anteriormente a parede posterior do antro maxilar e invadindo a fossa infratemporal. Nota-se a diferenciação entre o tecido tumoral altamente vascularizado e estruturas músculo-gordurosas desta localização.

**Angiofibroma juvenil**

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Epidemiologia, Diagnóstico e Estadiamento dos Tumores da Nasofaringe**

## Nasofaringe

|     |                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T1  | Nasofaringe                                                                                                              |
| T2  | Partes moles                                                                                                             |
| T2a | Orofaringe/cavidade nasal sem extensão parafaríngea                                                                      |
| T2b | Tumor com extensão parafaríngea                                                                                          |
| T3  | Invasão de estruturas ósseas, seios paranasais                                                                           |
| T4  | Extensão intracraniana, comprometimento de nervos cranianos, fossa infratemporal, hipofaringe, órbita, espaço mastigador |
| N1  | Metástase unilateral em linfonodo(s) $\leq 6$ cm, acima da fossa supra-clavicular                                        |
| N2  | Metástase bilateral em linfonodo(s) $\leq 6$ cm, acima da fossa supra-clavicular                                         |
| N3  | (a) $> 6$ cm<br>(b) na fossa supra-clavicular                                                                            |

## Estadiamento

# TUMORES DA NASOFARINGE

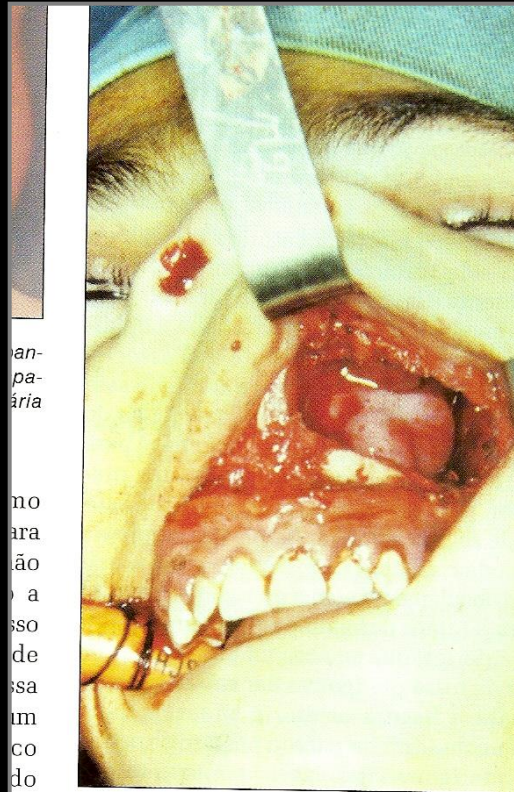


- Tratamento dos Tumores da Nasofaringe
  - Tratamento Cirúrgico (Nasoangiofibroma juvenil)
  - Embolização pré-operatória
  - Cirurgia (Via de acesso vai depender do tumor)
    - └ Transpalatina
    - └ Transmaxilar (degloving, rinotomia lateral)

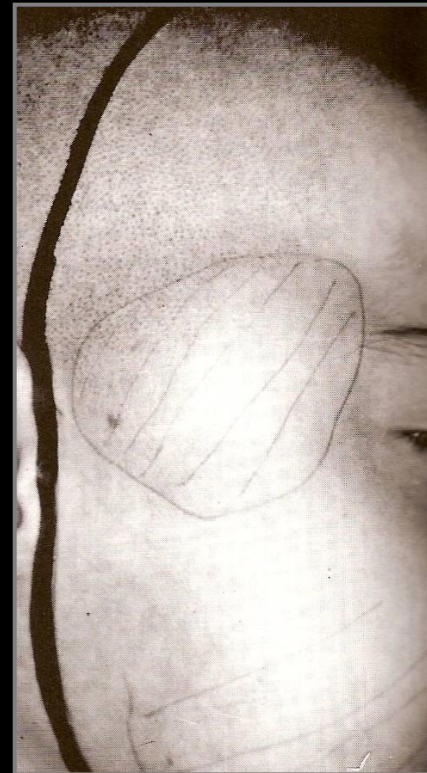
# TUMORES DA NASOFARINGE



- Tratamento dos Tumores da Nasofaringe
- Tratamento Cirúrgico (Nasoangiofibroma juvenil)



Degloving



Pré-auricular

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Tratamento dos Tumores da Nasofaringe

- Tratamento (Tumores malignos)



\* Taxas de cura: 33% a 45% na China

\* Associado a quimioterapia não foi encontrado taxa menor de recidiva em 18 meses

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Tratamento dos Tumores da Nasofaringe

- Tratamento Cirúrgico (Tumores malignos)

**Lesões residuais**

**Recidivas locorregionais**



**Sobrevida 31%**

# TUMORES DA NASOFARINGE



- Tratamento dos Tumores da Nasofaringe

- Tratamento Cirúrgico (Tumores malignos)

Transpalatino



Incisão pré-auricular

# TUMORES DA OROFARINGE



Figura 1. Hipertrofia e acometimento de tonsilas palatinas pelo linfoma não-Hodgkin

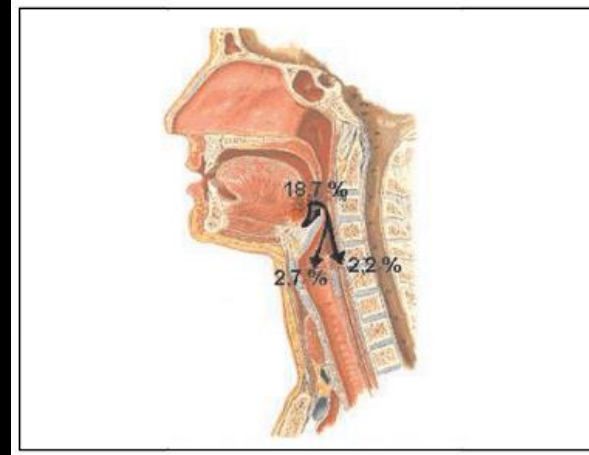


Figura 2. Disseminação do Carcinoma Epidermóide de Base de Língua em direção à Laringe e Hipofaringe.

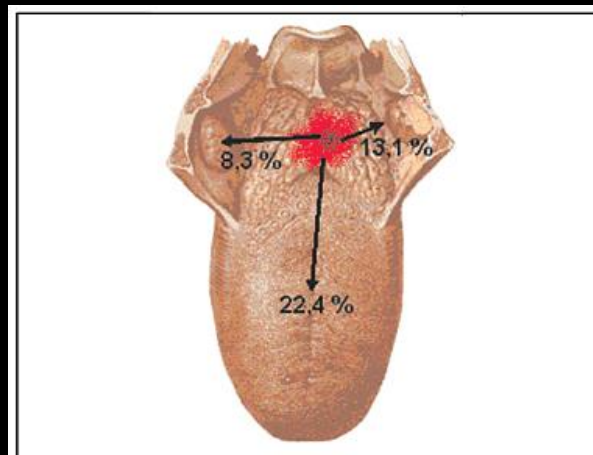


Figura 3. Disseminação do Carcinoma Epidermóide de Base de Língua no sentido anterior e lateral.

# TUMORES DA OROFARINGE



# TUMORES DA OROFARINGE

---



## • Epidemiologia

- Aumento da incidência
- Carcinoma Espinocelulares
- 10% de linfomas, sarcomas e adenocarcinomas
- Homens
- 40 a 60 anos

# TUMORES DA OROFARINGE

---



- Sintomas

- Odinofagia
- Sensação de corpo estranho na garganta
- Alteração da voz
- halitose
- Perda de peso
- Otalgia reflexa
- Trismo

# TUMORES DA OROFARINGE



- Sintomas

50 % tem Metástase



# TUMORES DA OROFARINGE

---



- Diagnóstico
  - Oroscopia
  - Endoscopia
  - Biópsia

# TUMORES DA OROFARINGE



## • Estadiamento

| <i>tu primário- T</i>                       | <i>nódulos linf.- N</i>                                                                                                               | <i>Metástases- M</i>              |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Tx: in situ</i>                          | <i>Nx: não diagnosticado</i>                                                                                                          | <i>Mx: não diagnosticada</i>      |
| <i>T1: tu menor ou igual a 2 cm</i>         | <i>N0: sem adenopatia</i>                                                                                                             | <i>M0: sem metástase</i>          |
| <i>T2: tu 2-4 cm</i>                        | <i>N1: único ipsilateral até 3 cm</i>                                                                                                 | <i>M1: metástases à distância</i> |
| <i>T3: tu maior que 4 cm</i>                | <i>N2a: único ipsilateral 3-6 cm</i><br><i>N2b: nódulos múltiplos ipsi. até 6 cm</i><br><i>N2c: nód. bilat. ou contralat. até 6cm</i> |                                   |
| <i>T4: invasão de estruturas adjacentes</i> | <i>N3: nódulos maiores que 6 cm</i>                                                                                                   |                                   |

# TUMORES DA OROFARINGE

---



- **Tratamento**

- T1 e T2 → Cirurgia ou radioterapia

- T3 e T4 → Cirurgia e radioterapia

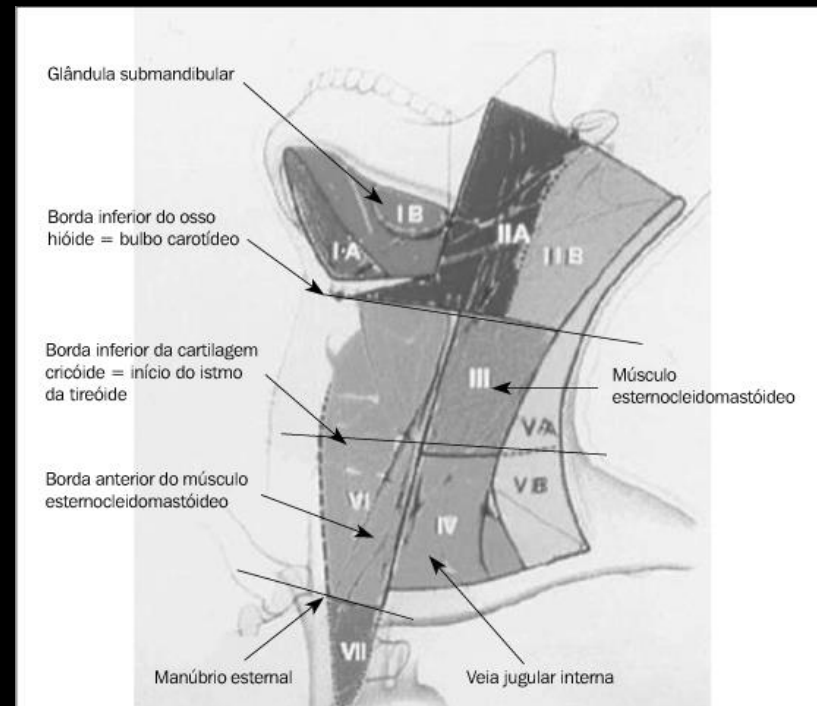
- Lesões irresssecáveis → radioterapia

# TUMORES DA OROFARINGE



- Tratamento

-N0 → esvaziamento cervical eletivo



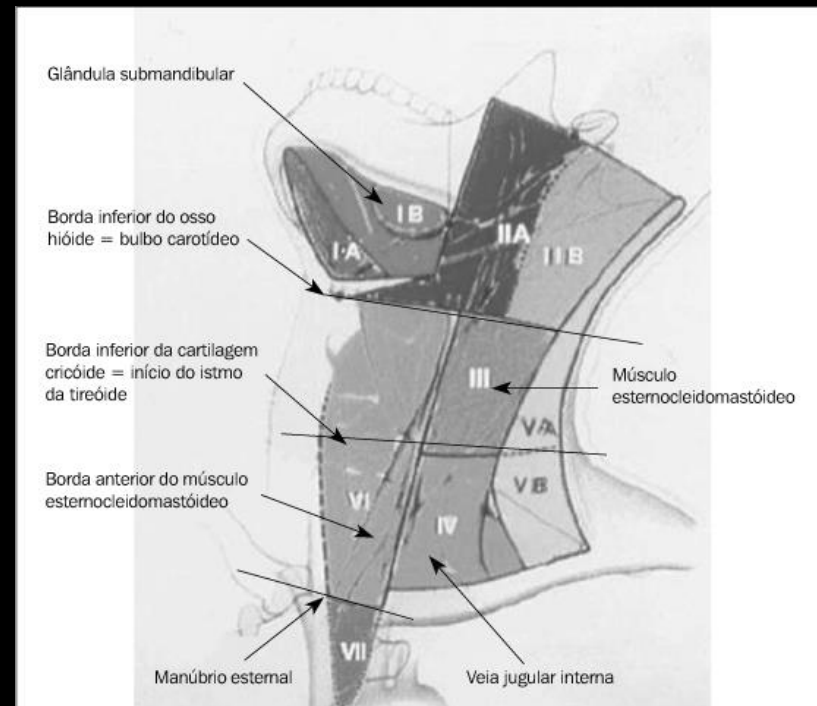
**Esquema 1.** Localização por níveis linfonodais, segundo Som et al.<sup>(13)</sup>. Material gentilmente cedido pela Dra. Regina Elia Gomes e pelo Dr. Guilherme Falleros Mendes.

# TUMORES DA OROFARINGE



- Tratamento

-N+ → esvaziamento  
cervical terapêutico

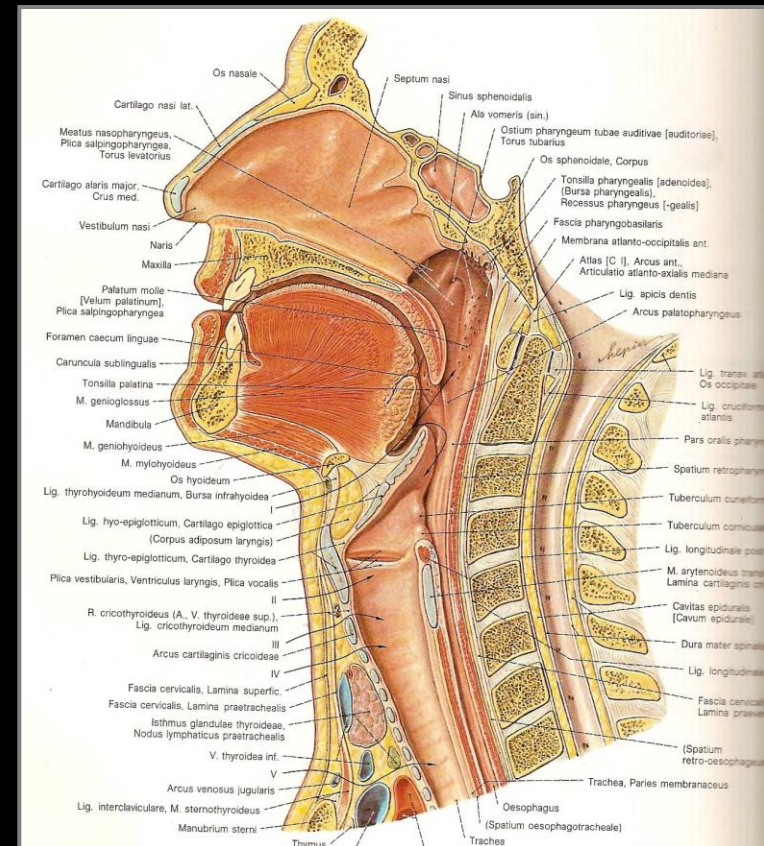
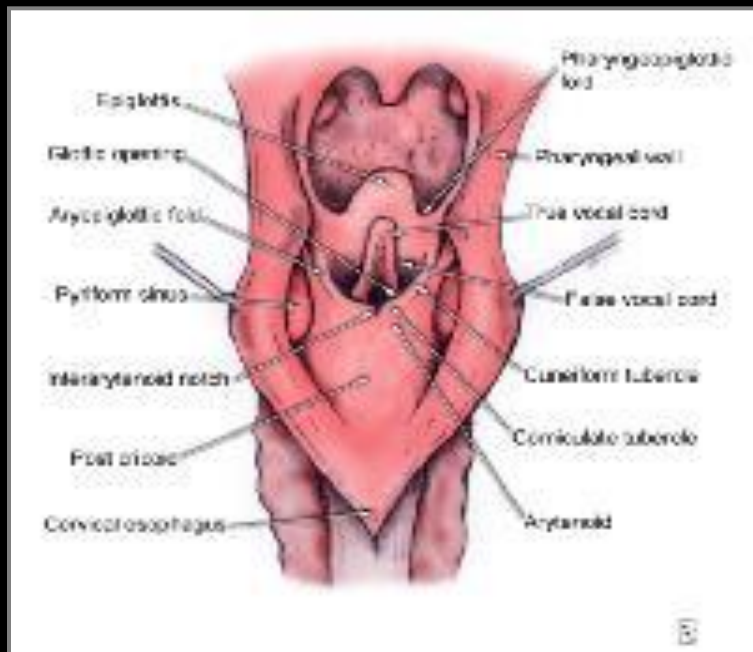


**Esquema 1.** Localização por níveis linfonodais, segundo Som et al.<sup>(13)</sup>. Material gentilmente cedido pela Dra. Regina Elia Gomes e pelo Dr. Guilherme Falleros Mendes.

# TUMORES DA HIPOFARINGE



## • ANATOMIA



# TUMORES DA HIPOFARINGE

---



## • EPIDEMIOLOGIA

❖ O sítio mais frequentemente acometido são:

**Seios piriformes → Parede posterior → Área retrocricóide**

❖ **2 Homens : 1 mulher**

❖ **Fatores predisponentes:**

**Alcôol**

**Fumo**

**Deficiência nutricional**

# TUMORES DA HIPOFARINGE

---



- EPIDEMIOLOGIA

- ❖ **CEC 98% - 99% dos casos**

- ❖ **Tumores são freqüentemente subavaliados**

# TUMORES DA HIPOFARINGE

---



## • QUADRO CLÍNICO

**Desconforto na garganta ao deglutir**

**Disfagia progressiva**

**Otalgia reflexa**

**Engasgos**

**Tosses**

**Rouquidão**

**Dispnéia**

**Perda de peso**

# TUMORES DA HIPOFARINGE



- QUADRO CLÍNICO

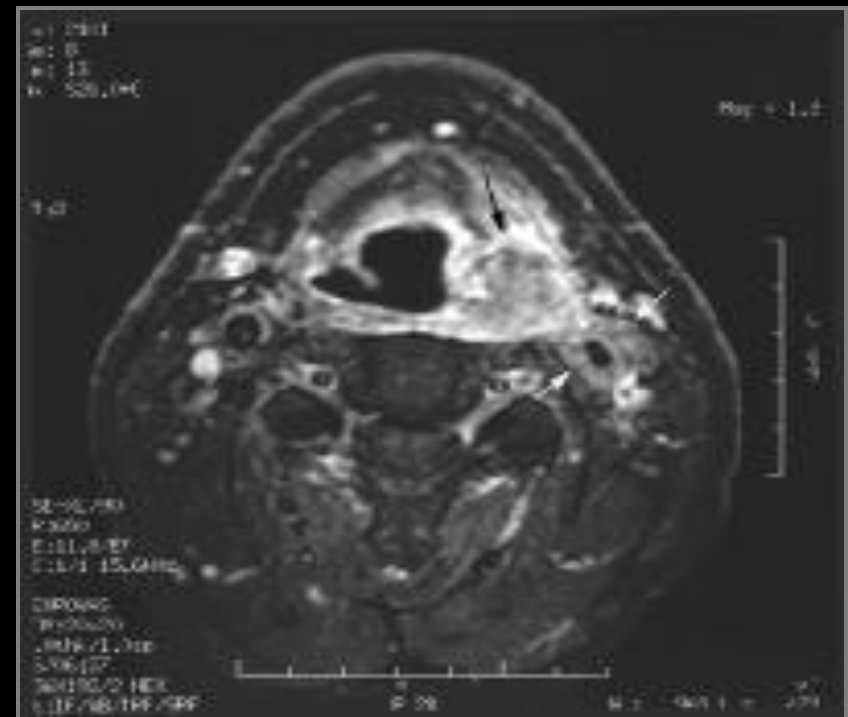
- ❖ Sintomatologia Inespecífica

- ❖ Quadro avançado





**Cabeça e Pescoço**  
**HUWC - UFC**



# TUMORES DA HIPOFARINGE



## • ESTADIAMENTO

|     |                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <b><i>Hipofaringe</i></b>                                                                                           |
| T1  | ≤ 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                                                     |
|     | <b><i>Orofaringe e Hipofaringe</i></b>                                                                              |
| N1  | Homolateral, único, ≤ 3 cm                                                                                          |
| N2  | (a) Homolateral, único, > 3 cm até 6 cm<br>(b) Homolateral, múltiplo, ≤ 6 cm<br>(c) Bilateral, contralateral ≤ 6 cm |
| N3  | > 6 cm                                                                                                              |

# TUMORES DA HIPOFARINGE

---



- **TRATAMENTO**

- ❖ **37% - Indicação cirúrgica**

- ❖ **Princípios Gerais:**

**CURA**

**PRESERVAÇÃO ALIMENTAR E RESPIRATÓRIA**

DR: MARIO

EU TENHO MUITA VONTADE DE  
ENGOLIR AS COISAS, MAS PARECE  
QUE TEM ALGUMA COISA EMPEDINDO  
NA MINHA GARGANTA. SINTO  
DIFICULDADES DE ENGOLIR, SE  
ENGULO ALGUMA COISINHA, SAÍ  
TUDO PELO O APARELHO. SINTO  
TAMBEM, AS VEZES DOR NO  
OUVIDO ESQUERDO.

DR: MARIO. SERÁ QUE VOU  
LOGO A COMER NORMALMENTE.

# TUMORES DA HIPOFARINGE

---



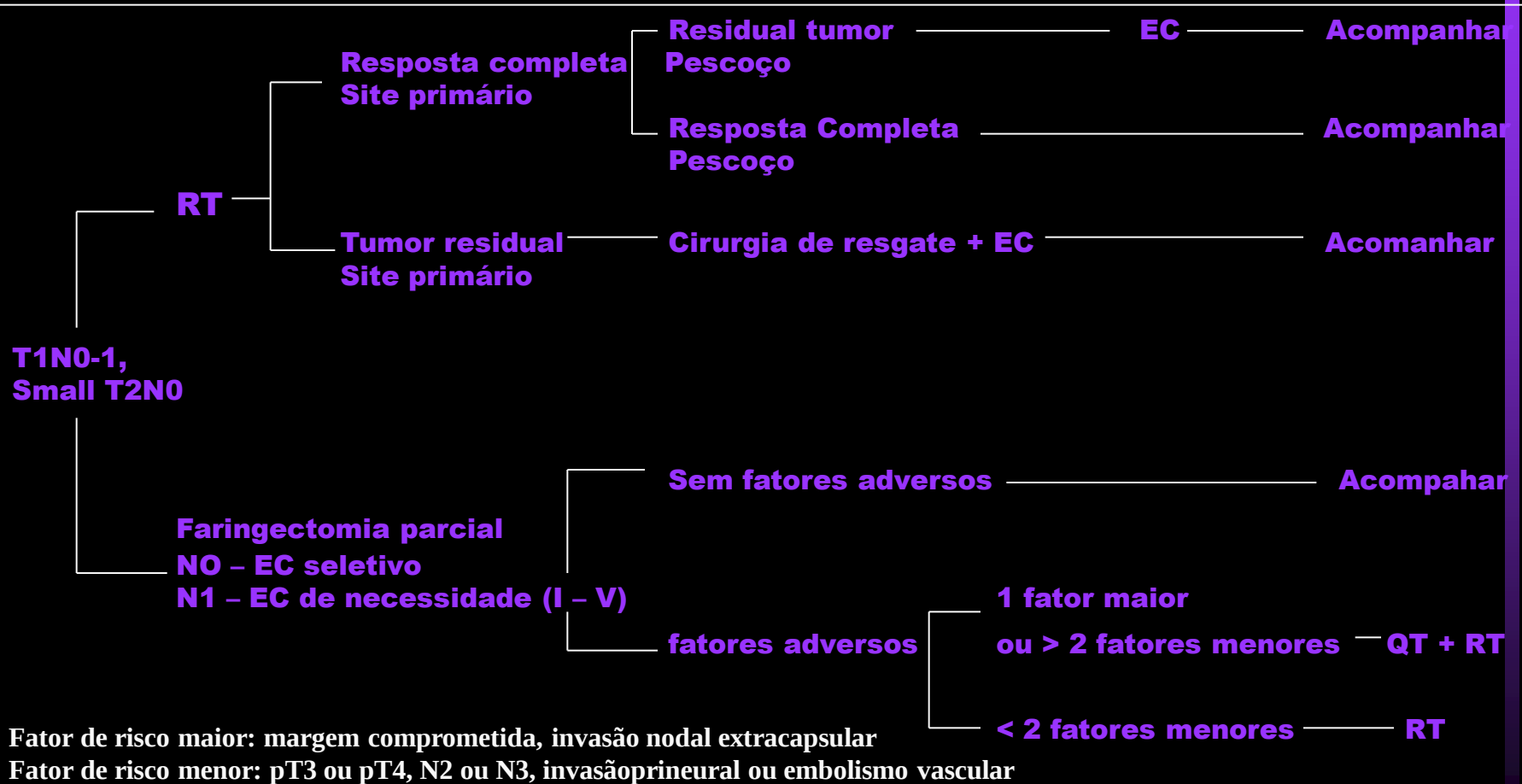
## • TRATAMENTO

❖ **Cirurgia**

❖ **Radioerapia**

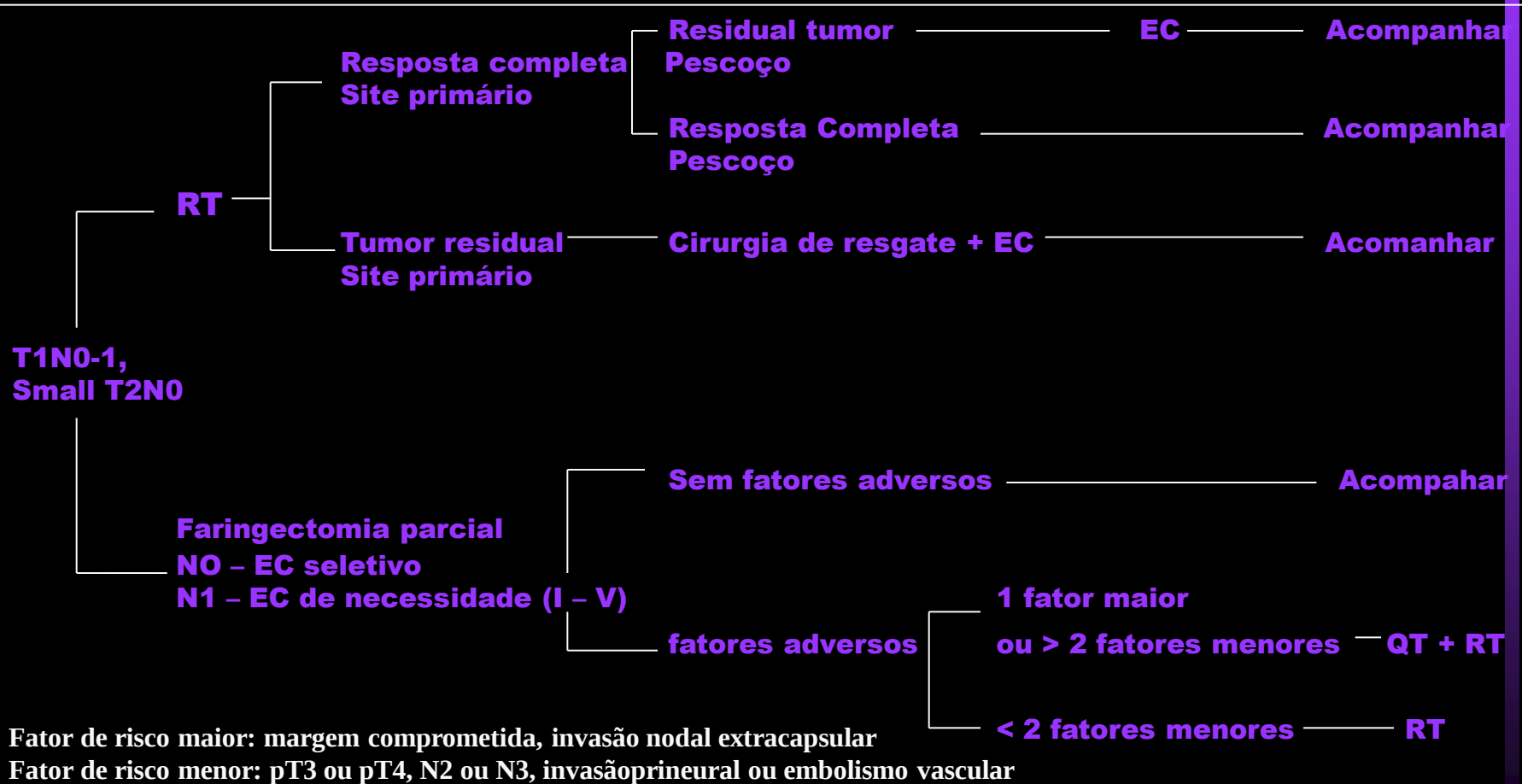
# Tumor de Hipofaringe

## • Tratamento - NCCN



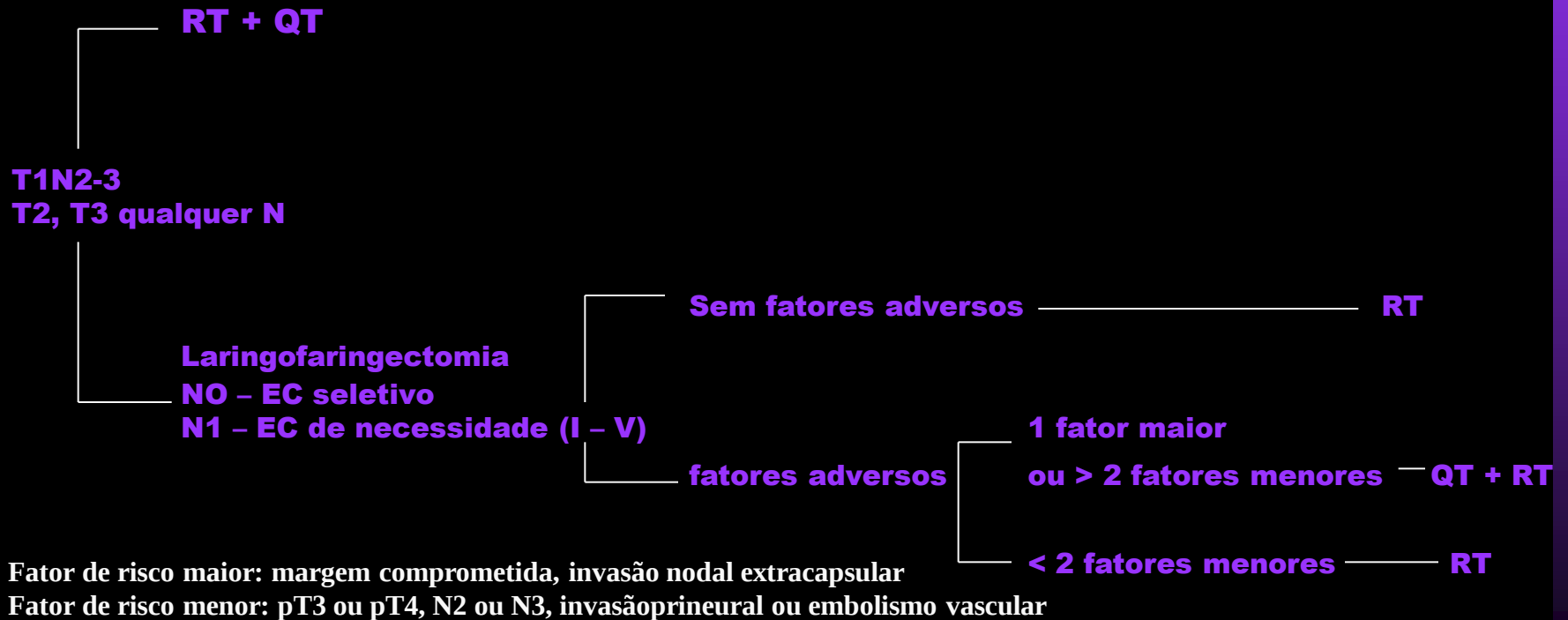
# Tumor de Hipofaringe

## • Tratamento - NCCN



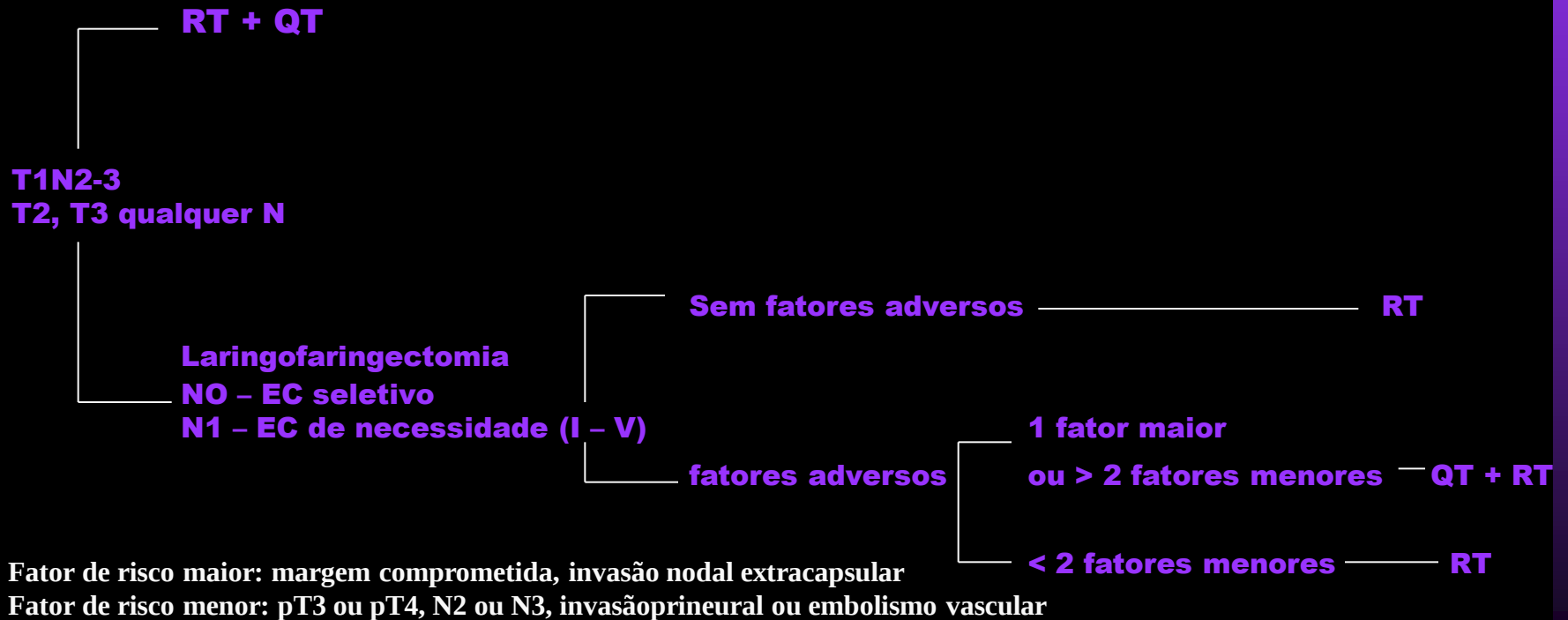
# Tumor de Hipofaringe

## • Tratamento - NCCN



# Tumor de Hipofaringe

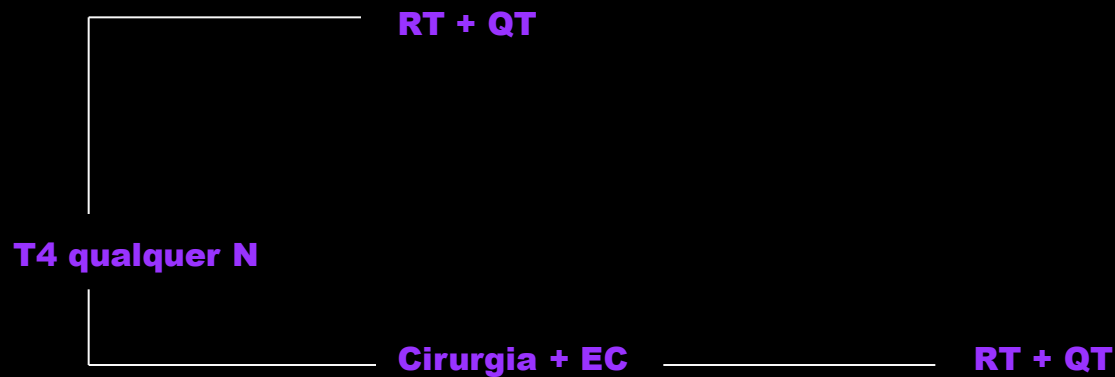
## • Tratamento - NCCN



# Tumor de Hipofaringe

---

- **Tratamento - NCCN**



# TUMORES DA FARINGE

---



**OBRIGADO**