

MELANOMA

SERVIÇO DE CABEÇA E
PESCOÇO – HUWC

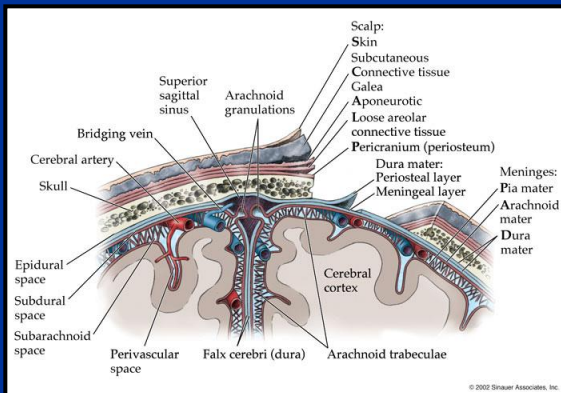
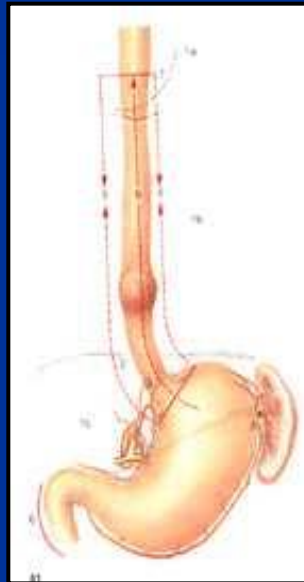
Mário Sérgio R. Macêdo

Introdução

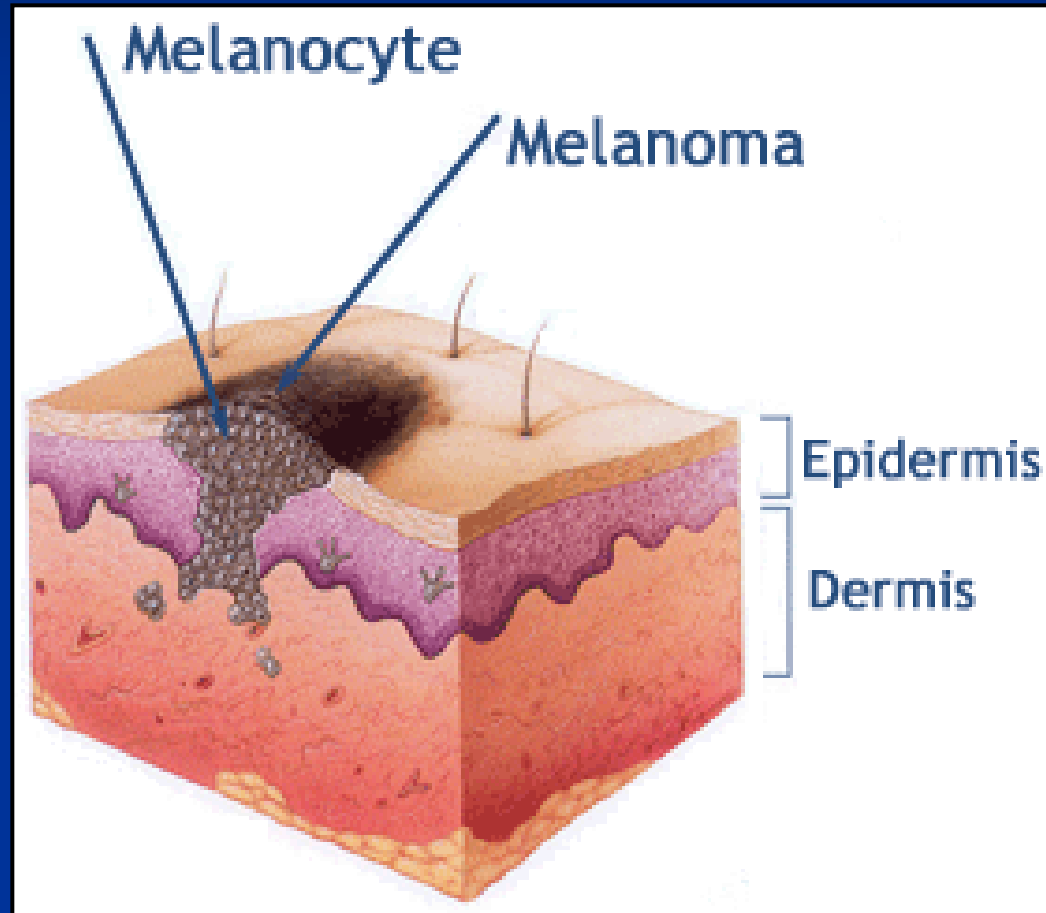
- Transformação malignas de um melanócito normal

Introdução

■ Onde nós encontramos melanócitos?



Introdução



Epidemiologia

**Número de casos de neoplasias malignas por 100.000 habitantes,
Brasil, 2006**

UF e Sexo	Masculino	Feminino
Brasil	2,92	3,16

Fonte: Ministério da Saúde e INCA

Epidemiologia

- 10% a 25% dos melanomas ocorrem na cabeça ou pescoço
- No Brasil é o oitavo diagnóstico mais comum de câncer
- 4 a 5% de todas as neoplasias de pele

Epidemiologia

- A relação de risco de desenvolver melanoma 20 brancos para 1 negro
- No negro o prognóstico é pior
- A idade média para o diagnóstico é de 48 anos

Etiologia



Etiologia

- Fatores genéticos
- Fatores hormonais
- Xeroderma pigmentoso
- Nevo displásico

Patologia

- **Melanoma Disseminativo Superficial**
- **Melanoma Nodular**



Patologia

■ Melanoma Lentigno Maligno



Patologia

■ Melanoma Acral Lentiginoso



Patologia

- Melanoma Desmoplásicos
- Amelanócito
- Penduculado

Diagnóstico Diferencial

X



Nevos de Spitz



Melanoma

Diagnóstico

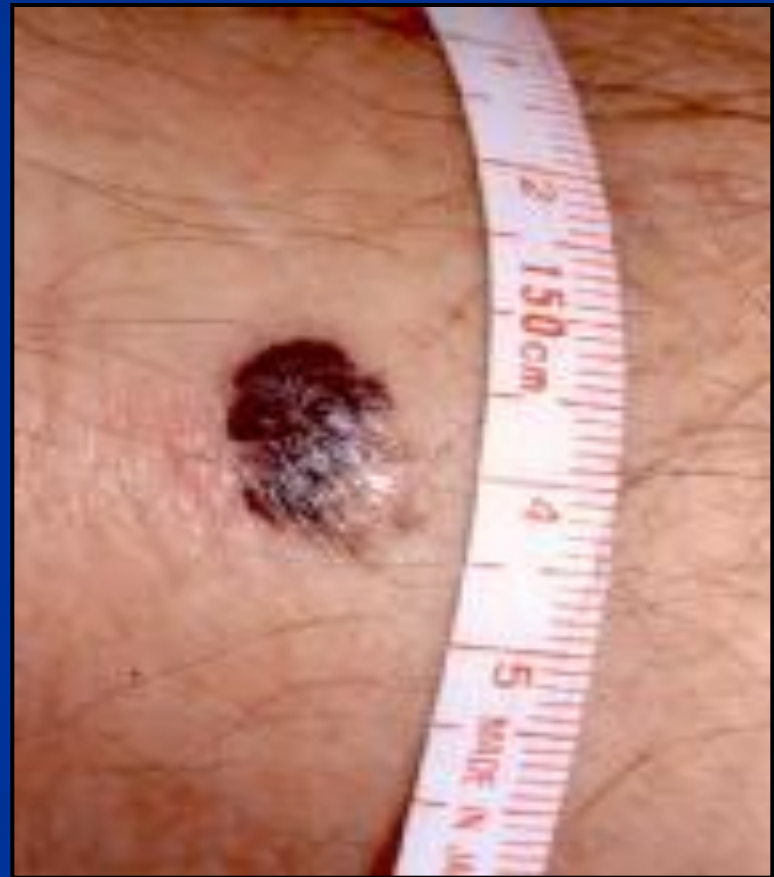
■ História Clínica

A: Assimetria

B: Bordas irregulares

C: Cor não uniforme

D: Diâmetro $> 6\text{mm}$



Patologia

■ Dermatoscopia



Diagnóstico

■ Biópsia

Subtipo

Nível (Clark)

Ulceração (presente/ausente)

Regressão (presente/ausente)

Lesão percursora (presente/ausente)

Sateliose (presente/ausente)

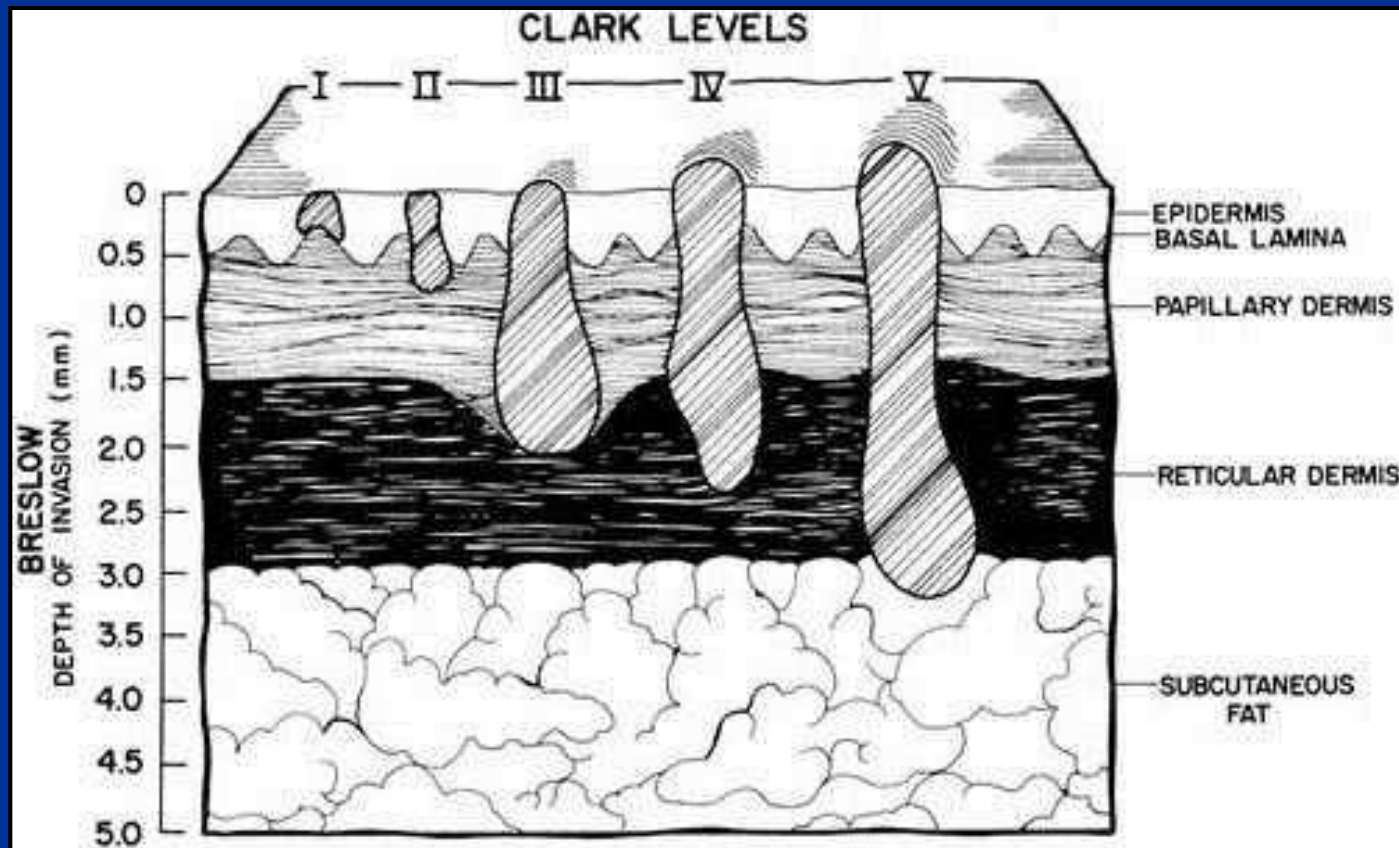
Invasão angiolinfática

Atividade mitótica

Resposta do hospedeiro (infiltrado linfocitário)

Diagnóstico

■ Níveis de Invasão de Clark



Estadiamento Clínico

- Exame físico geral e locorregional
- Rx de tórax
- Fosfatase alcalina
- Desidrogenase láctica (LDH)
- US e TC de abdome (Doença locorregional)

Estadiamento Clínico

Tabela 99.4
Estadiamento do Melanoma Cutâneo — AJCC, 1997

Tumor Primário — pT (classificação histopatológica)	
pTX	Tumor primário não pode ser avaliado
pT0	Tumor primário não foi evidenciado
pTis	Melanoma <i>in situ</i> (hiperplasia melanocítica atípica, displasia melanocítica severa) lesão não invasiva (nível Clark I)
pT1	Tumor de 0,75mm ou menos em espessura e invade derme papilar (Clark II)
pT2	Tumor com mais de 0,75mm, não mais do que 1,5mm em espessura e/ou atinge a interface entre a derme papilar e reticular (Clark III)
pT3	Tumor com mais de 1,5mm, não mais do que 4mm em espessura e/ou invade a derme reticular (Clark IV)
pT3a	Tumor com mais de 1,5mm e não mais do que 3mm em espessura
pT3b	Tumor com mais de 3mm e não mais do que 4mm em espessura
pT4	Tumor com mais de 4mm em espessura e/ou invade o subcutâneo (Clark V) e/ou lesão satélite até 2cm do tumor primário
pT4a	Tumor com mais do que 4mm de espessura e/ou invade o subcutâneo
pT4b	Lesão satélite até 2cm do tumor primário
Nota: no caso de discrepância entre a espessura e o nível de invasão, a categoria pT é baseada no pior achado.	

Linfonodo (N)

Nx	Linfonodo regional não pode ser avaliado
N0	Linfonodo regional sem metástase
N1	Metástase com 3cm ou menos na maior dimensão em qualquer linfonodo regional
N2	Metástase com mais de 3cm na maior dimensão em qualquer linfonodo regional e/ou metástases em trânsito
N2a	Metástase com mais do que 3cm na maior dimensão em qualquer linfonodo regional
N2b	Metástase em trânsito
N2c	Ambos (N2a e N2b)

Nota: metástase em trânsito é o envolvimento de pele ou subcutâneo a partir de 2cm da lesão primária mas não além da cadeia linfonodal regional.

Metástases distantes (M):

Mx	Metástases distantes não podem ser avaliadas
M0	Sem metástase(s) distante(s)
M1	Metástases distantes
M1a	Metástase na pele ou no tecido subcutâneo ou linfonodo além dos regionais
M1b	Metástase(s) visceral(is)

Estádio clínico

EC 0	pTis	N 0	M 0
EC I	pT1	N 0	M 0
	pT2	N 0	M 0
EC II	pT3	N 0	M 0
EC III	pT4	N 0	M 0
	qualquer pT	N 1	M 0
	qualquer pT	N 2	M 0
EC IV	qualquer pT	qualquer N	M 1

Tratamento

- Lesão Primária
- Áreas de Drenagem linfática
- Adjuvante e Neo-adjuvante

Tratamento

■ Margens de Excisão Recomendada

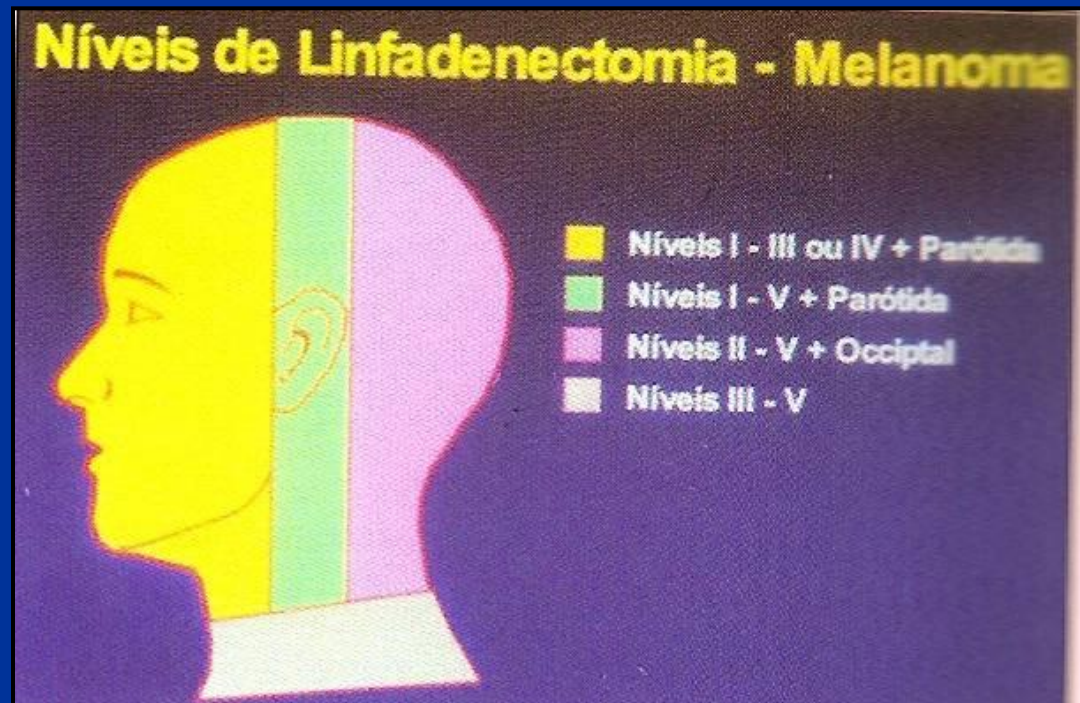
Tamanho	Margem
In situ	0,5 cm a 1 cm
≤ 1 mm	Mínima de 1 cm
Entre 1,1 mm e 4 mm	2 cm
> 4 mm	Mínima de 2 cm

Tratamento

■ Linfadenectomia eletiva

Lesões acima de 1mm, e/ou ulceradas e/ou clark IV ou acima*

Extensão



Tratamento

■ Lindadenectomia terapêutica

Radical x Modificada

■ Parodidectomia

Superficial: Tumor de couro cabeludo temporoparietal, região auricular, pele temporomalar

Total: Se há evidência de infiltração do lobo profundo

Tratamento

■ Linfonodo Sentinela

Technical details of intraoperative lymphatic
Mapping for early stage melanoma. Arch
Surg. 1992



Dr. Donald L. Morton

Tratamento

- Linfonodo Sentinela

Indicação: lesões primária com espessura maior do que 1mm e/ou Clark IV

Tratamento

- **Linfonodo Sentinela**
 1. **Linfocintilografia prévia**
 2. **Pesquisa no ato operatório (corante e gama-probe)**
 3. **Estudo anatomopatológico**

Tratamento

■ Adjuvante

1. Radioterapia

- ❑ Após a linfadenectomia terapêutica? Estudo Randomizado, prospectivo está em andamento

2. Interferon

- ❑ Aumento da sobrevida
- ❑ Pacientes linfonodos positivos

Tratamento

- Neo-Adjuvante
- Existem estudos de fase II, porém com resultados aquém do esperado

Obrigado



Bibliografia

- **Carvalho, Marcos Brasilino de. Tratado de cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologista**
São Paulo. Editora: Atheneu, 2001