

Diagnóstico e tratamento dos tumores da orofaringe



SELINALDO AMORIM BEZERRA

UFC



Introdução



- É incomum
- 123000 casos novos /ano
- Local mais freqüente: tonsila, base de língua, palato mole e parede posterior
- Homem na 6^a década
- CEC: 90 – 95%
- Estreita relação com tumores da cavidade oral
 - Freqüente comprometimento simultâneo

ANATOMIA



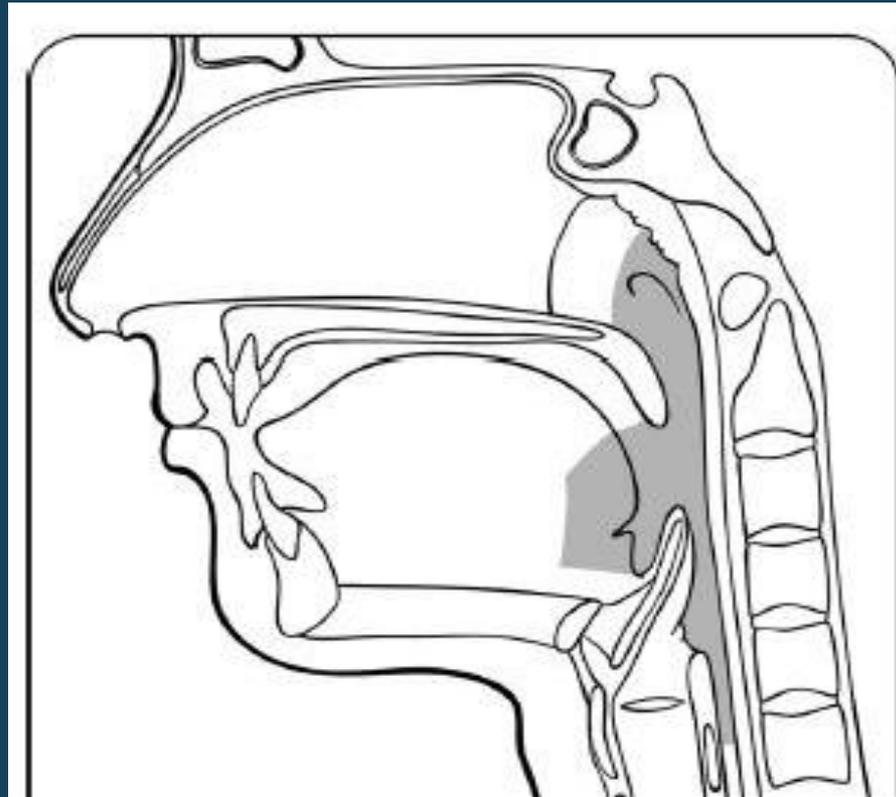
- Limites da orofaringe

Superiormente

Ântero-lateralmente

Ântero-superiormente

Ântero-inferiormente



Inferiormente

- Espaço parafaríngeo

Fatores de risco



- Grupo de risco
 - Idade > 50
 - Masculino
 - Tabagismo e alcoolismo crônicos
 - Infecções virais
 - Desnutrição e imunossupressão
 - Má higiene oral
- Síndrome de Plummer-Vinson
- Elementos protetores

Lesões e condições pré-cancerosas



- Leucoplasia
 - Definição da OMS
 - É a mais comum
- Lesões causadas pelo HPV
- Eritroplasia
 - Definição da OMS
 - Locais mais comuns de comprometimento
 - Preocupa mais que a leucoplasia

Quadro clínico



- Dependente de localização e extensão
- São tumores insidiosos
- Tumor em locais menos visíveis → importante determinante para doença avançada¹
- Forma exofítica
- Forma endofítica
- Outras formas

1- Kowalsky LP e col Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: Factors related to the tumor, the patients. European J of Cancer. 1994; 30 (3): 167 - 173

Quadro clínico

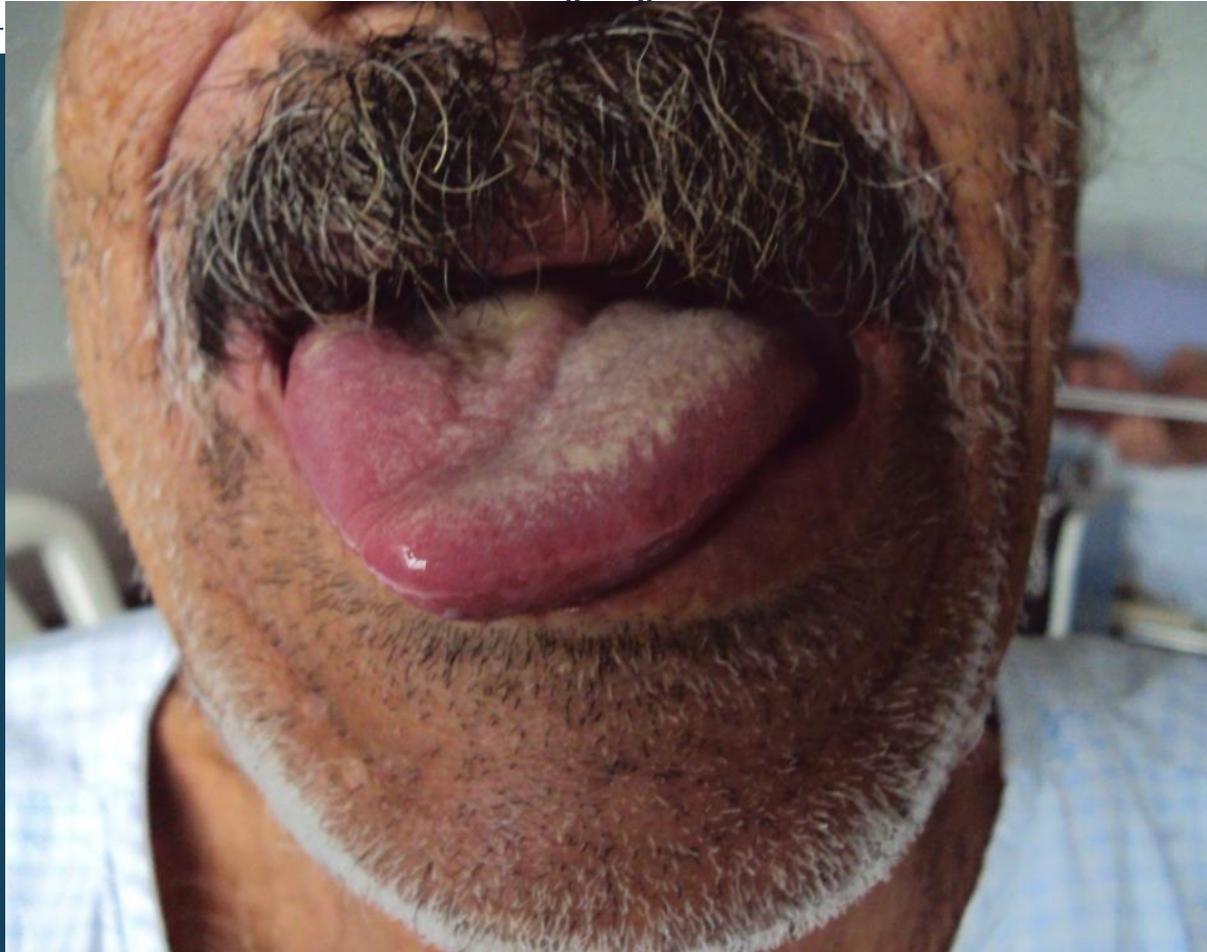


- Queixa principal
 - Presença do tumor²
 - Dor local²
- Desconforto à deglutição e/ou odinofagia
- Halitose
- Diminuição da mobilidade da língua
- Alteração da voz
- Sangramento vivo

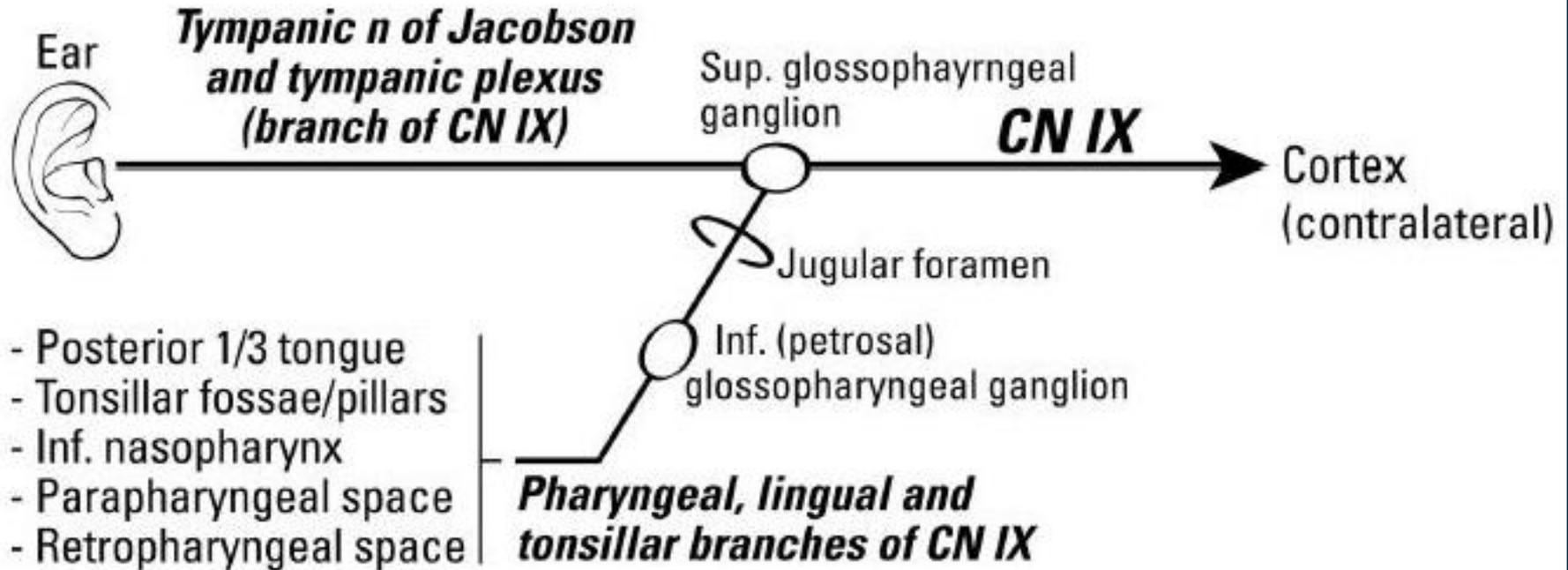
Quadro clínico



- Perda de peso
- Tonsila palatina
 - Otagia
 - Massa cervical
 - Sensação de corpo estranho
 - Acometimento da base da língua
 - Trismo
- Disfagia

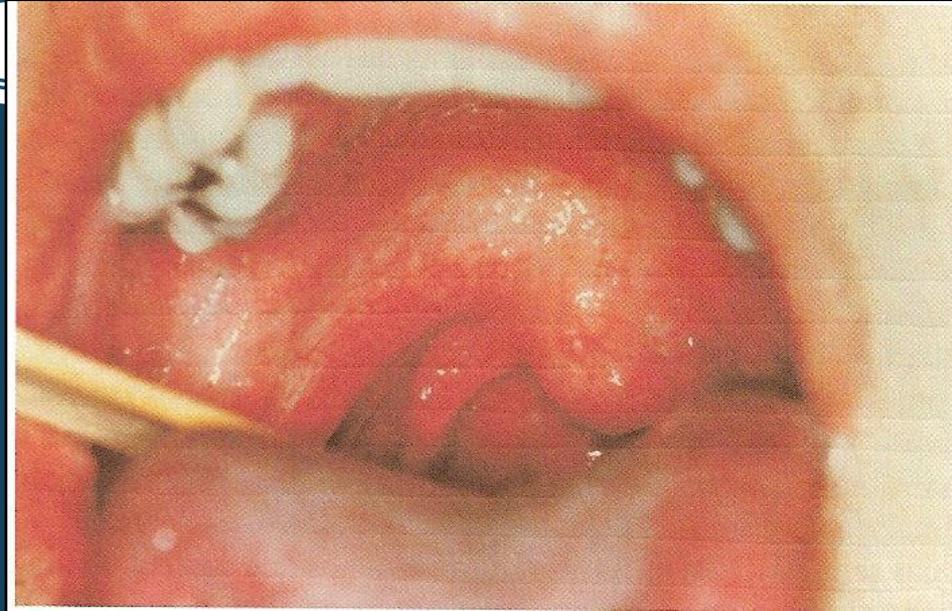


Otalgia referida³



Exame Físico / avaliação

- Biopsia e exame físico
- Visualizar e palpar
 - Fonte de luz
 - Luvas
 - Abaixadores de língua
 - Gazes e anestésico spray
 - Espelho de laringe ou fibra óptica
- Posição do paciente
- Técnica



Exame Físico / Avaliação



- Base da língua
 - É muito importante a palpação
 - Otolgia referida
 - Extensão
 - Metástases cervicais
- Palato mole
 - Superfície anterior
 - Insuficiência velopatina
- Parede posterior
 - raras

Exame Físico / Avaliação



- Rinoscopia posterior e laringoscopia
- Biopsia
 - Todas as lesões suspeitas
 - Pinça “saca bocado”
 - Biopsia (-) → insistir com novas biopsias
 - (+) → Panendoscopia e exames de imagem

Exames de imagem



- Complementar o estadiamento
- US
- Radiografia panorâmica de mandíbula
- TC
- RM

ESTADIAMENTO



- TNM
 - Tx; T0; Tis
 - T1 = 2 cm ou menos
 - T2 = 2 < tumor < 4 cm
 - T3 = mais de 4 cm
 - T4a = invasão de laringe, musculatura profunda/extrínseca da língua, pterigóideo medial, palato duro ou mandíbula
 - T4b = invade pterigóideo lateral, placas pterigóideas, nasofaringe lateral ou base do crânio ou engloba a artéria carótida interna

ESTADIAMENTO



- N linfonodos regionais
 - N_x, N_0
 - N_1 = um linfonodo ipsilateral, ≤ 3 cm
 - N_2 = > 3 cm e < 6 cm
 - N_{2a} = um linfonodo ipsilateral (> 3 cm e < 6 cm)
 - N_{2b} = ipsilaterais múltiplos
 - N_{2c} = bi ou contralaterais
 - N_3 = > 6 cm

ESTADIAMENTO



- M metástase à distância

- M_x
- M₀
- M₁

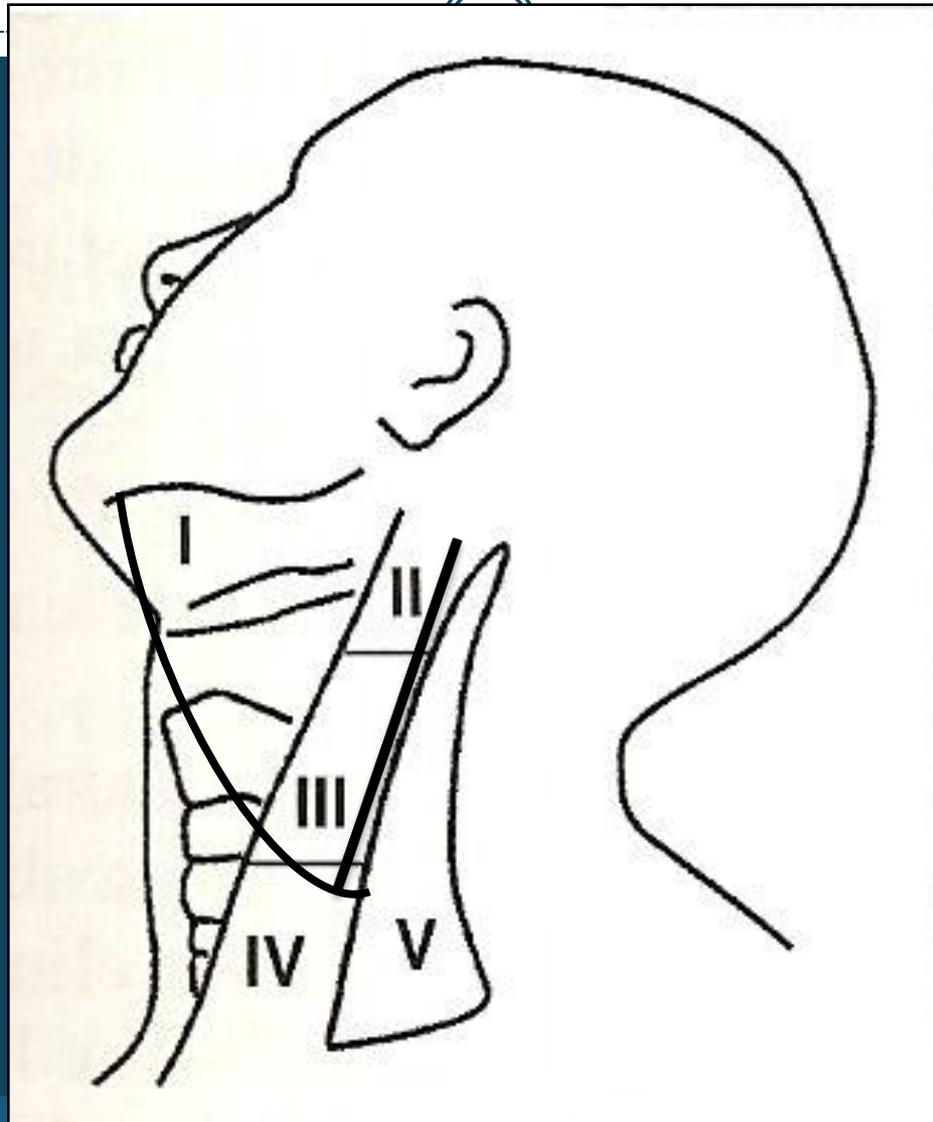
E 0	Tis		M₀
E I	T ₁	No	
E II	T ₂		
E III	T _{1,2} T ₃	N ₁ No, 1	
E IVA	T _{1, 2 ou 3} T _{4a}	N ₂ N _{1,2 ou 3}	
E IVB	T _{4b} Qualquer T	Qq N N ₃	
E IVC	Qualquer T	QqN	

Terapêutica



- Cirurgia, RT ou QT
- Estádio I e II (No) = cirurgia X radioterapia
 - Esvaziamento
 - Ambos: potencial de cura de 90%
- Estádios mais avançados = cirurgia + radioterapia
- Se extensão ao espaço retro-estilóideo, à fascia pré-vertebral ou à art carótida interna = cirurgia contra-indicada
- Pescoço (+) → Rt adjuvante

Supra-omo-hióideo



Cirurgia



- Margens
 - Congelação
- Acesso
 - Tamanho e extensão
 - Necessidade de abordagem do pescoço
 - Envolvimento de estruturas ósseas
 - Experiência

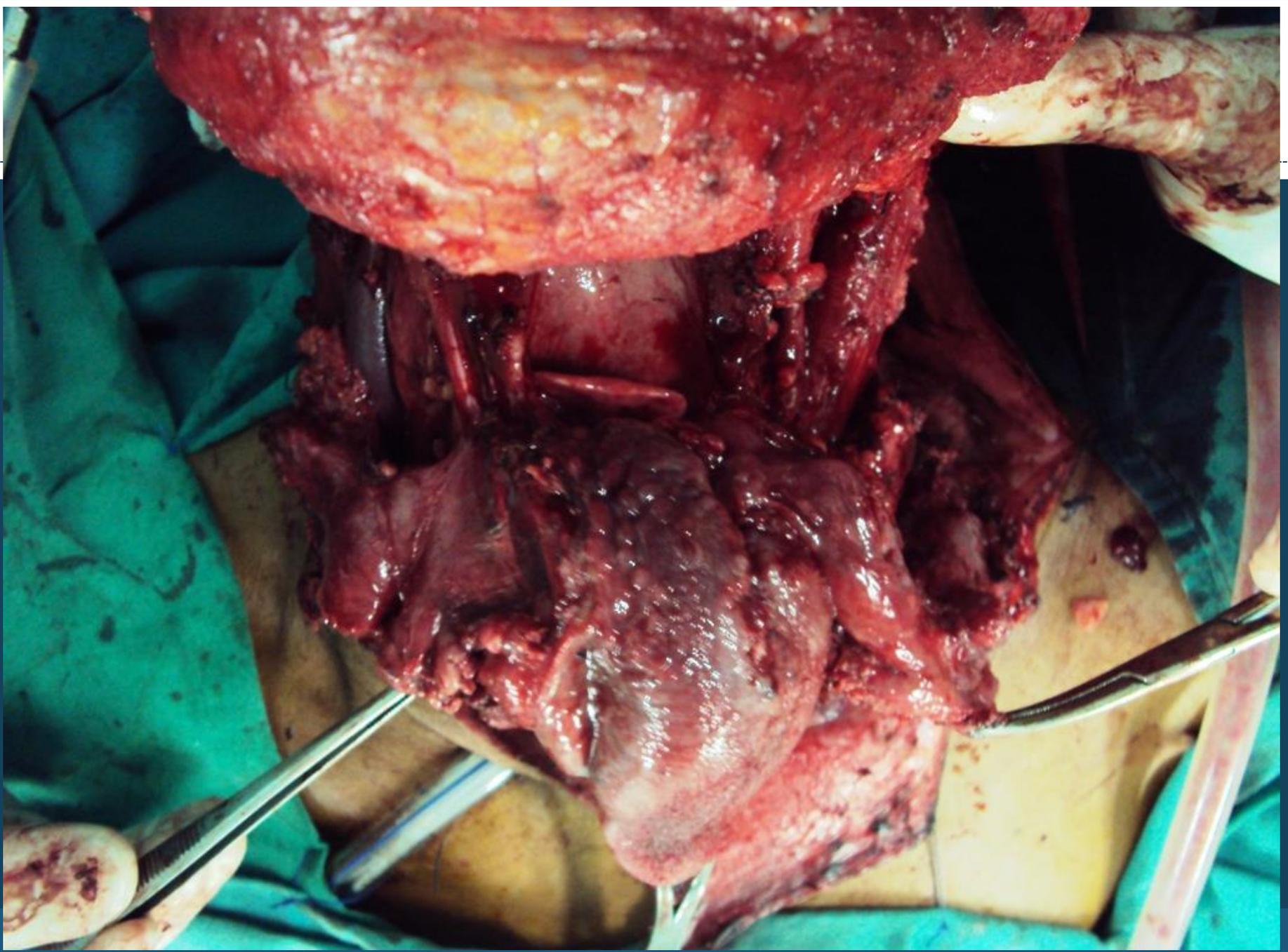
Acesso transoral



- Lesões menores (T1NoMo)
 - Afastadores de boca
- Contra-indicações

Acesso “Pull through”

- Lesões de base da língua
 - Glossectomia total
 - Glossectomia parcial
- Necessidade de bom estadiamento da lesão no pré-op



Via transglossomentoniana



- Lesões de parede posterior
- Incisão medio-labial inferior
- Transecção da mandíbula na sínfise
- Vantagem

Secção da mandíbula



- Mandibulotomia

- Padrão-ouro
 - ✦ Paramediana
 - ✦ Lateral

- Mandibulectomia

COM: combined

MAN: mandibulectomy

- “Bucofaringectomia”

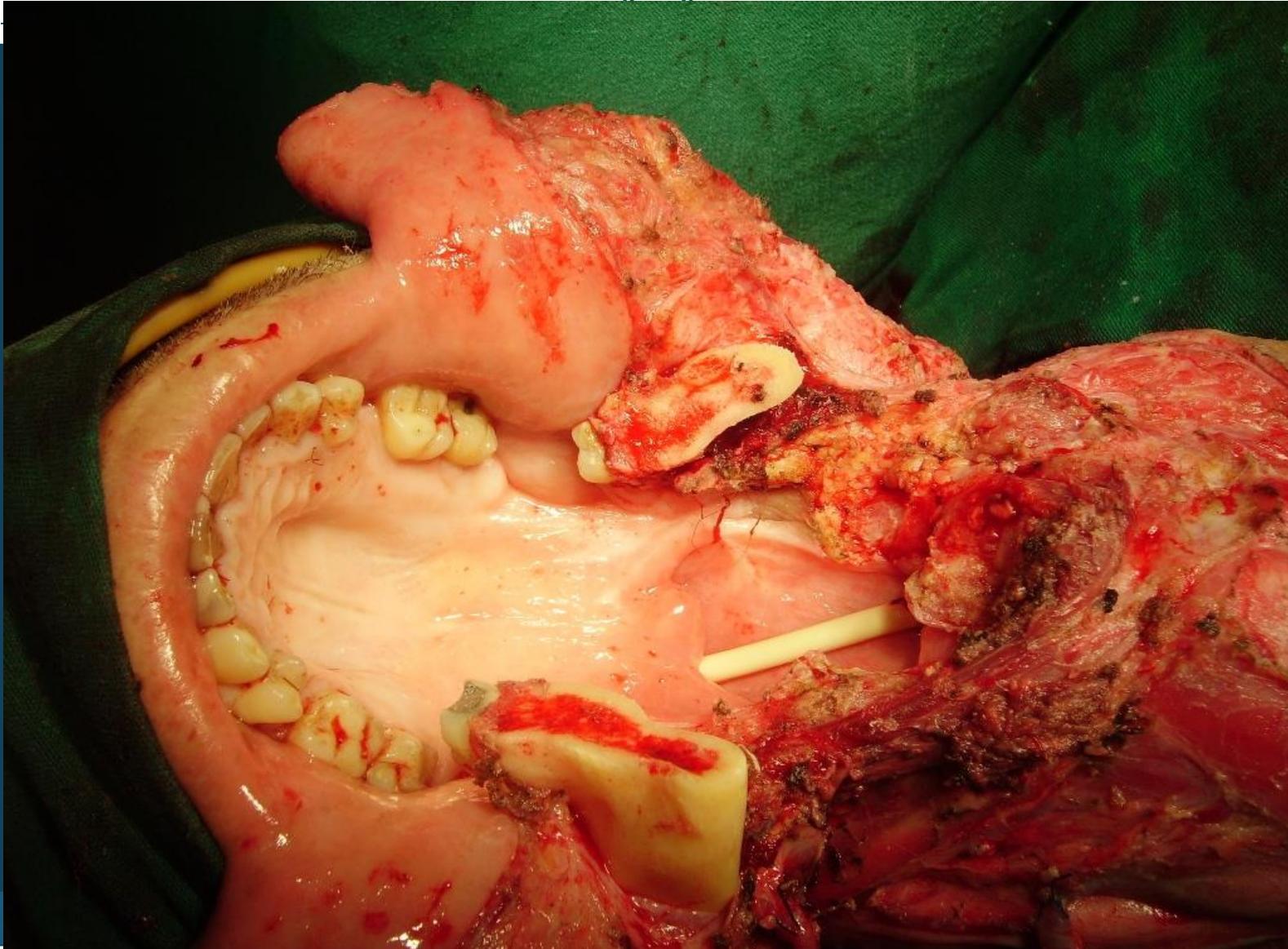
D: neck dissection op

O: operation

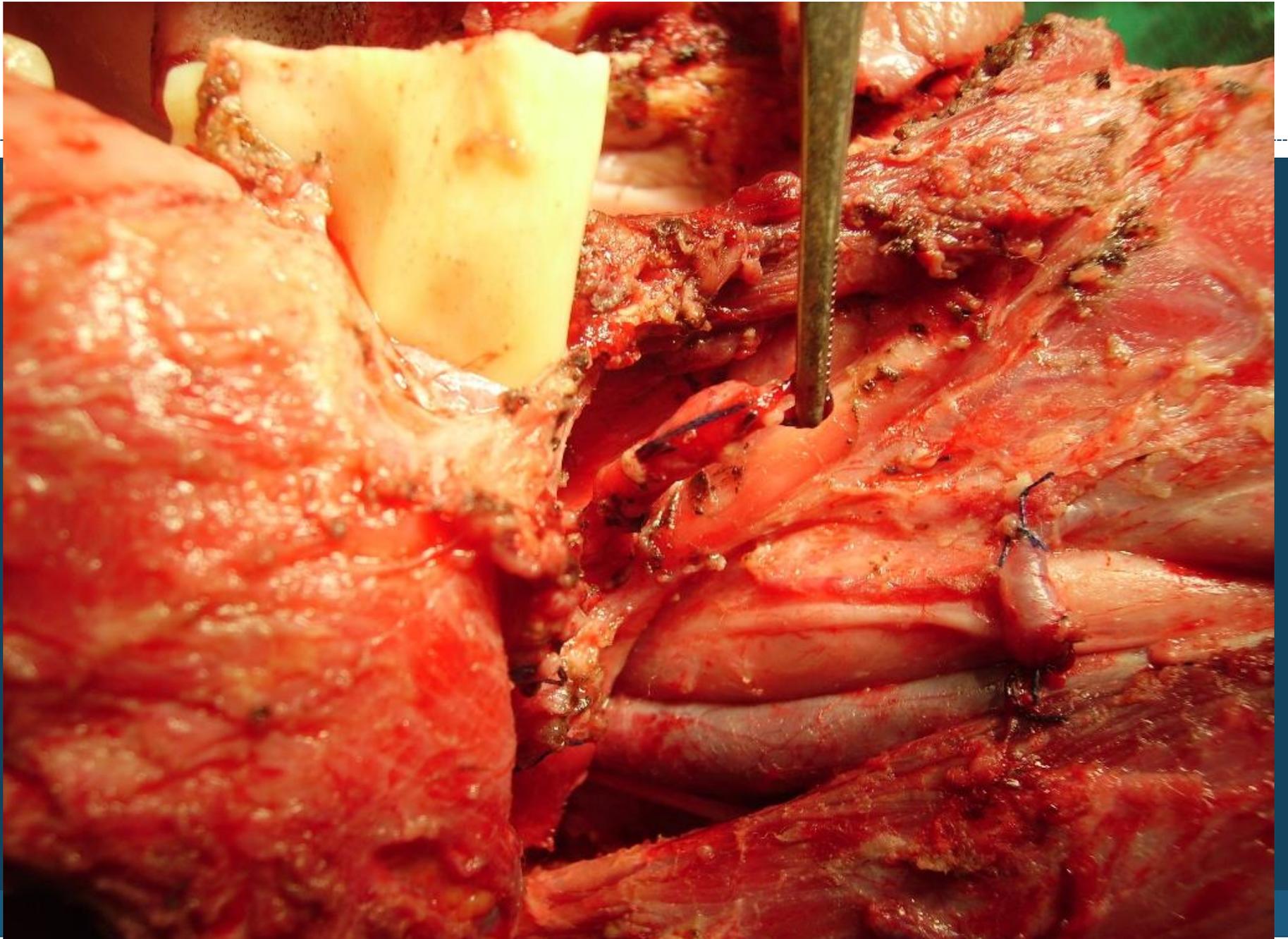
- Reconstrução

- Enxertos
- Sutura primária
- Retalhos regionais
- Placa de mandíbula

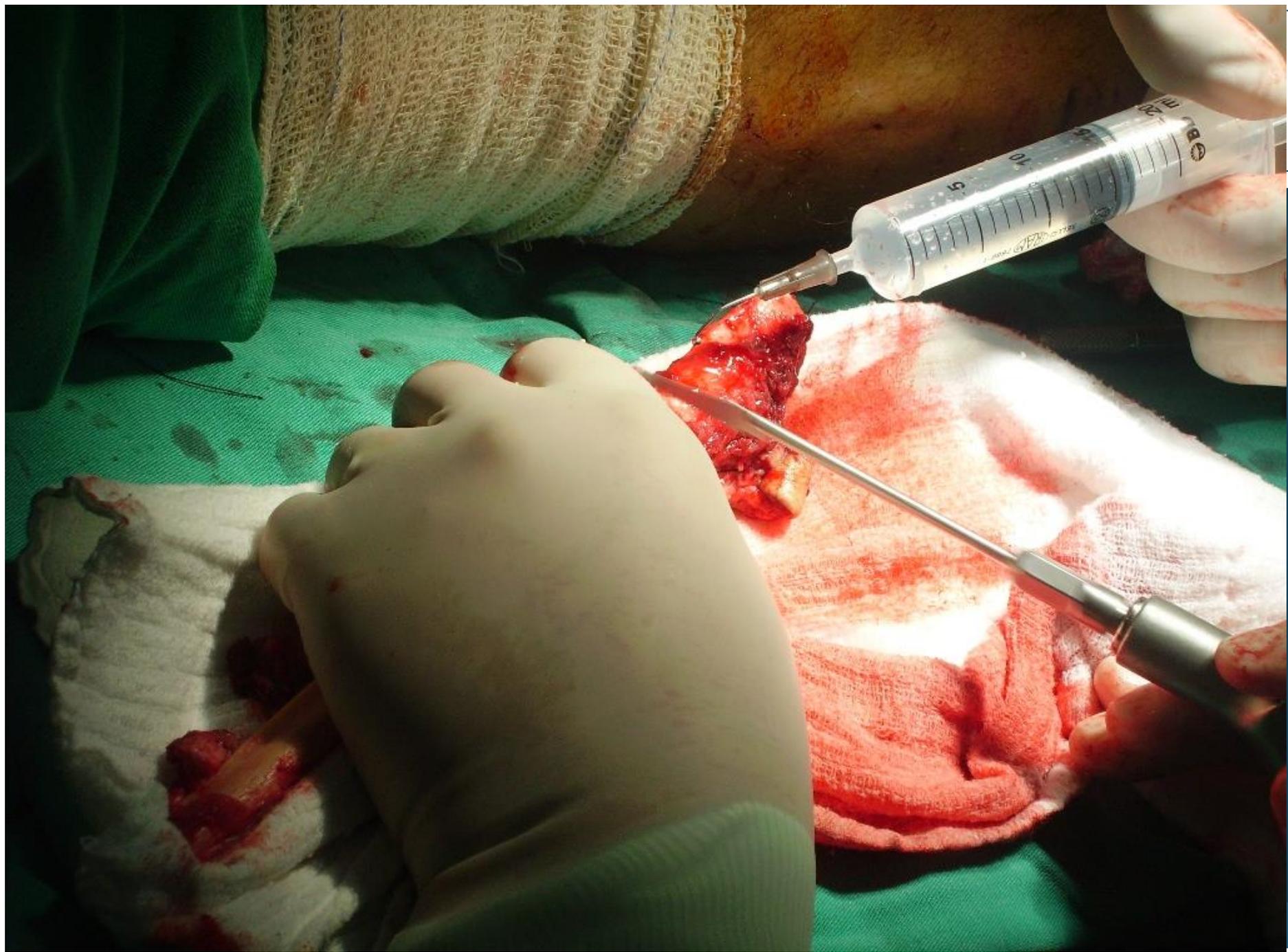
Recidiva tumoral de T₃N₂b com comprometimento de base de língua; acesso anterior: mandibulotomia

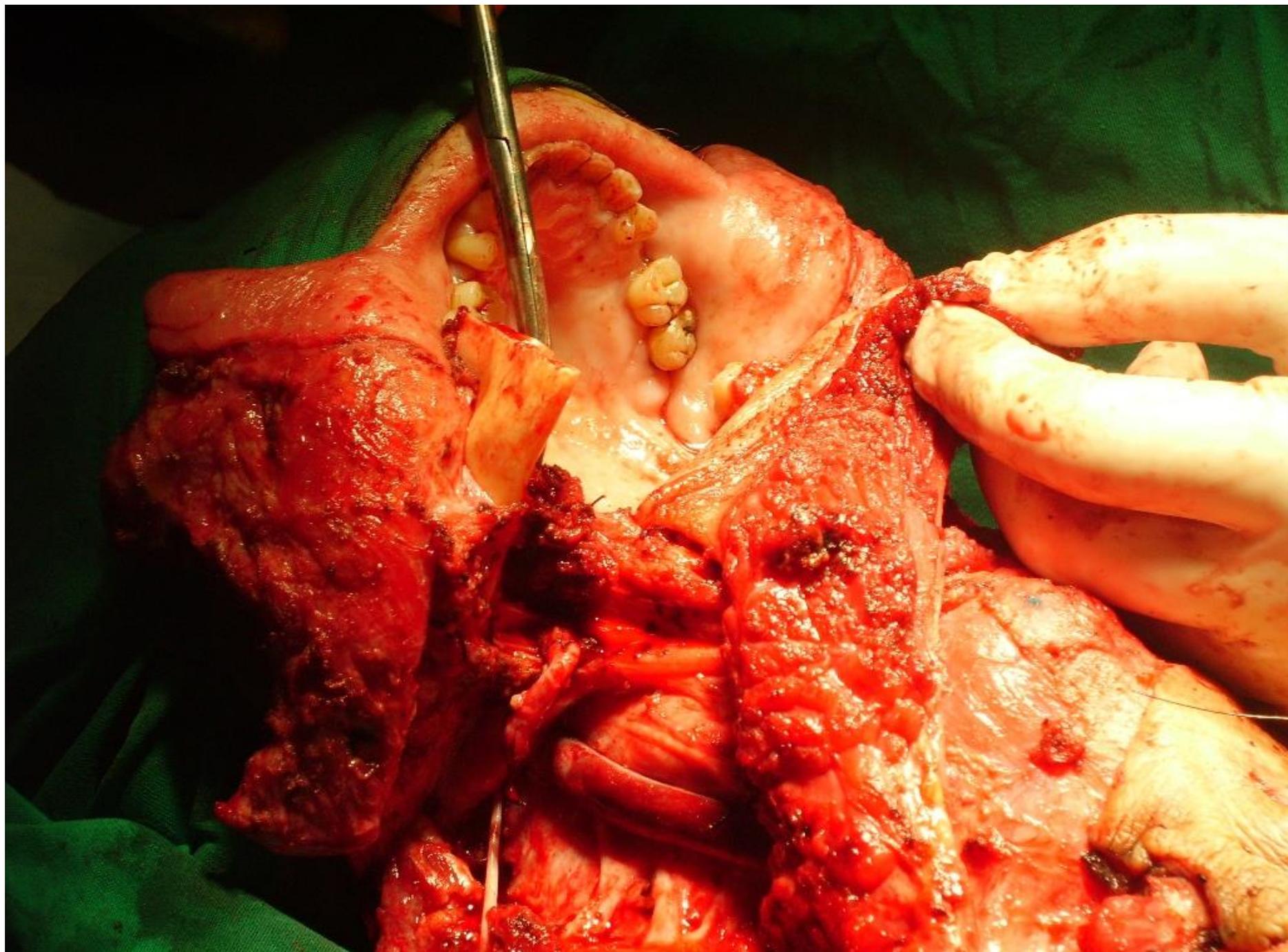


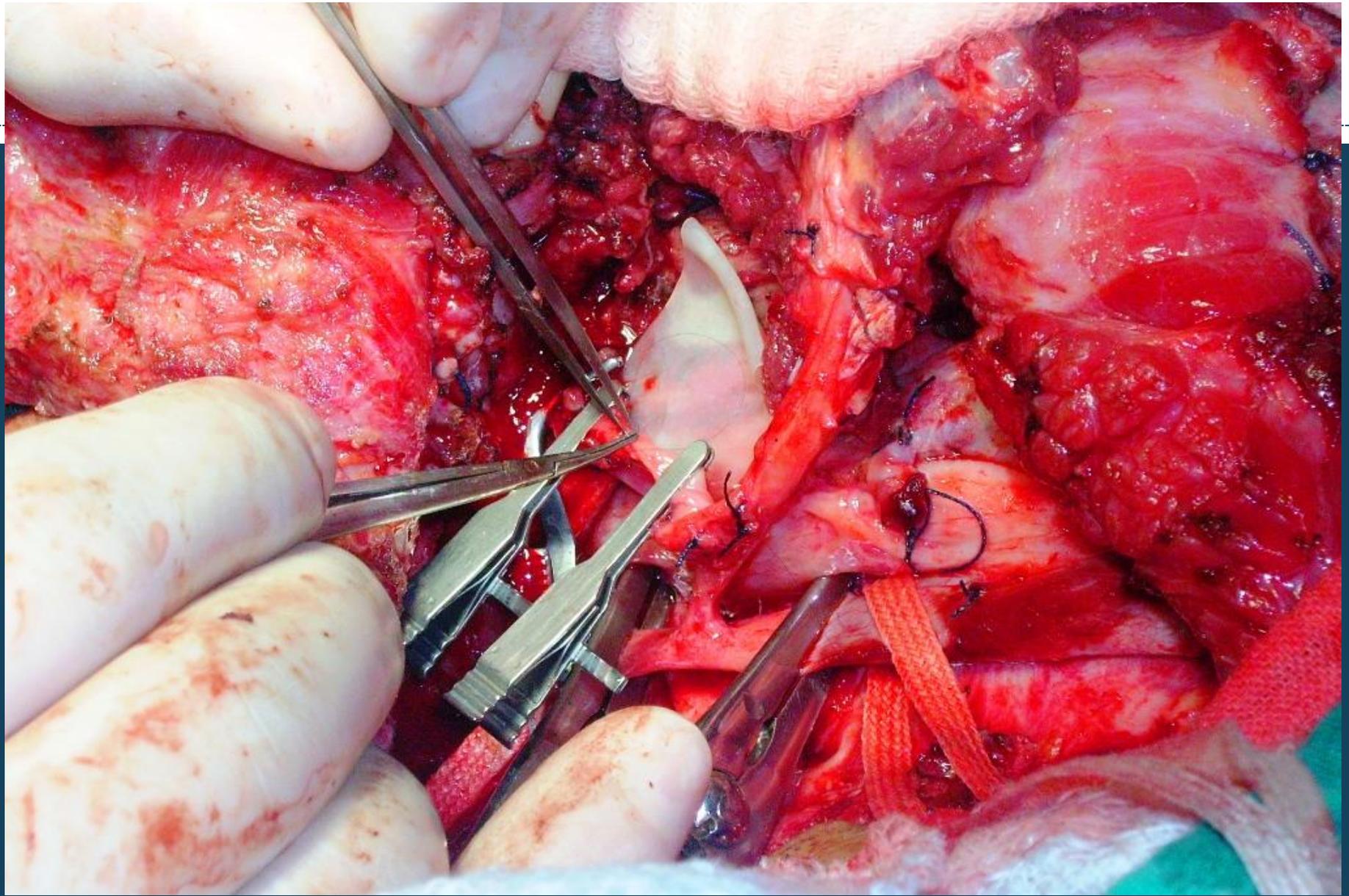


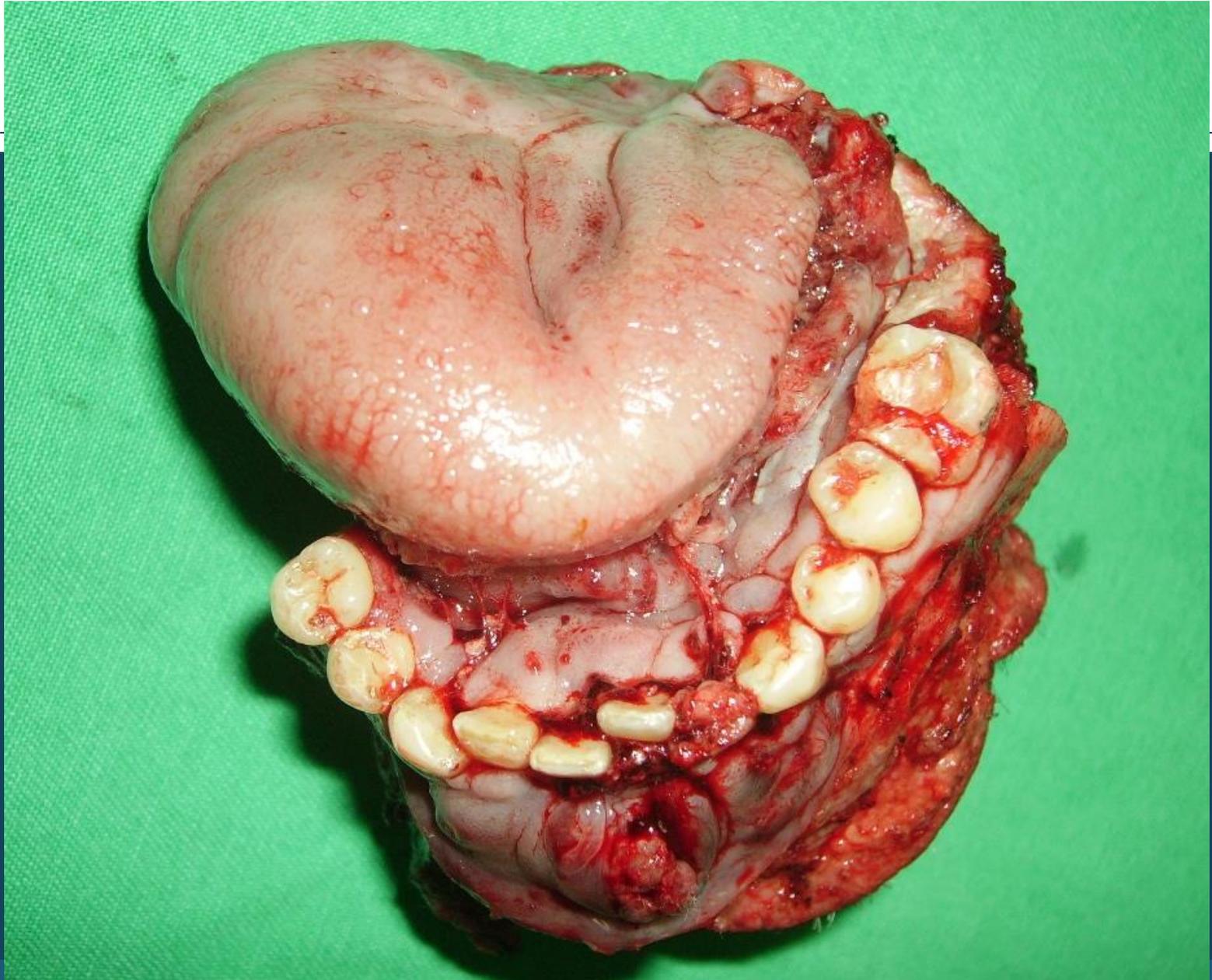














Radioterapia



- Lesões exofíticas e vegetantes
- Radioterapia exclusiva
- T3 e T4: cirurgia mais RT
 - Principais indicações
 - ✦ Infiltração perineural
 - ✦ Embolização vascular ou linfática
 - ✦ N +
 - ✦ Margens exíguas ou comprometidas

Possível complicação após RT



Quimioterapia



- Palição
- Quimiorradioterapia concomitante⁴
 - Cirurgia de resgate⁴
 - Em certos casos de dor severa e lesões com odor fétido pode-se oferecer palição cirúrgica, restabelecendo o paciente a sua dignidade.
- Cirurgia do pescoço para dç residual em pescoço N2 e N3

4- Forastiere A e col Head and neck cancer. N Engl J Med 2001; 345 (26): 1890-900

Seguimento



- Oroscopia, laringoscopia indireta, exame físico do pescoço
 - 1 – 2 meses
 - 3 – 4 meses
 - Semestralmente do 3^o ao 5^o ano
 - Anual
- Raio-x de tórax
- EDA
- Hipotireoidismo

Bibliografia



- The Radiology of Referred Otalgia Outubro 2009
American Society of Neuroradiology
- Orlando Parise e col. Diagnóstico e Tratamento
Câncer de Cabeça e Pescoço São Paulo: Âmbito
Editores, 2008
- Townsend, Courtney M. Tratado de Cirurgia – A
Base Biológica da prática cirúrgica moderna 17^a
edição, 2005
- Carvalho, Marcos Brasilino de. *Tratado de
cirurgia de e pescoço e otorrinolaringologia* – São
Paulo: Editora Atheneu, 2001.