

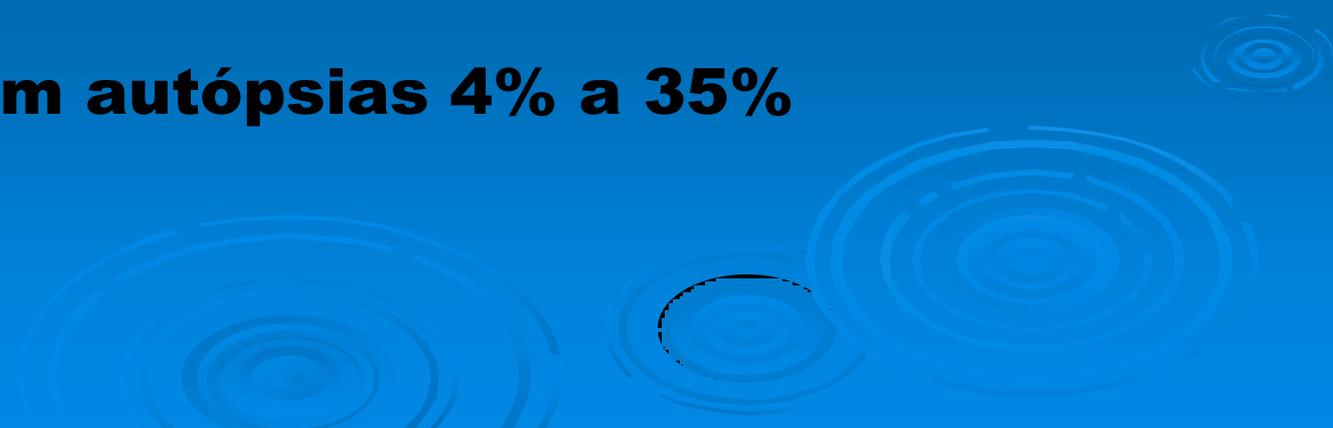
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

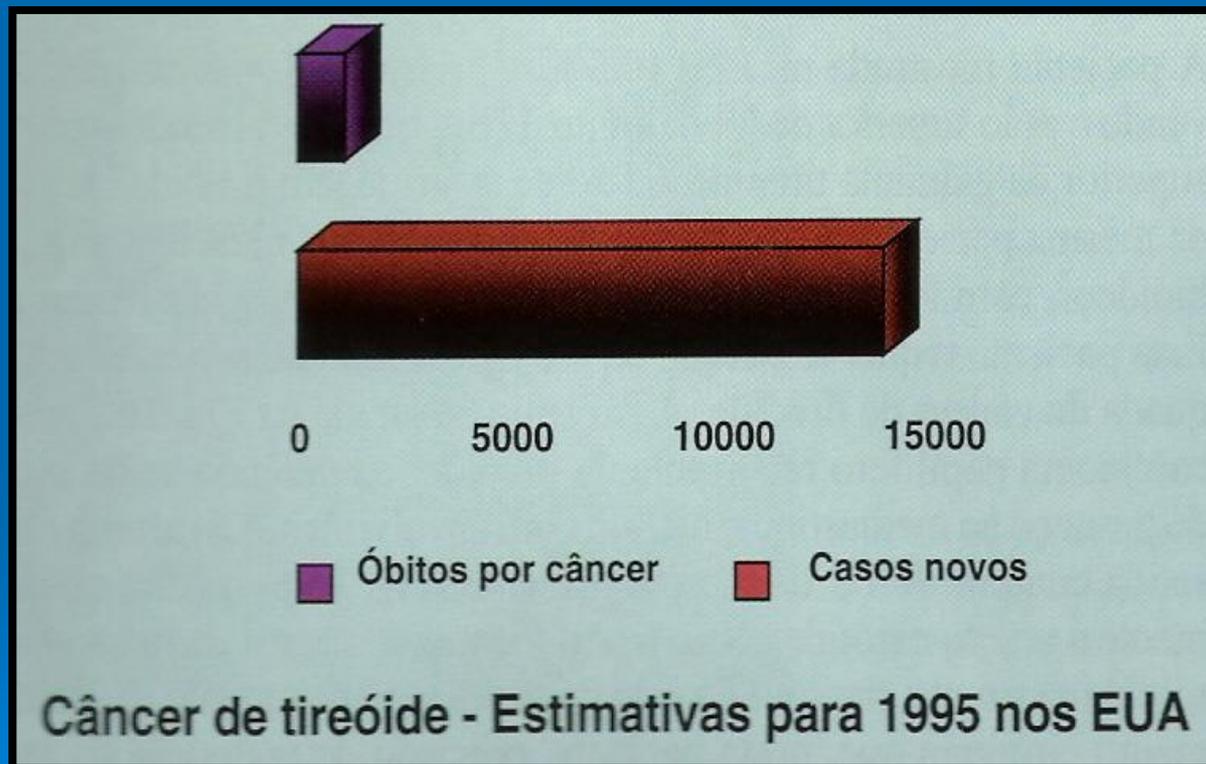
Ubiranei Oliveira Silva

1- Introdução

- **70% a 80% dos cânceres de tireóide**
 - **Nódulos palpáveis em 4% a 7%**
 - **Incidência em autópsias 4% a 35%**
- 

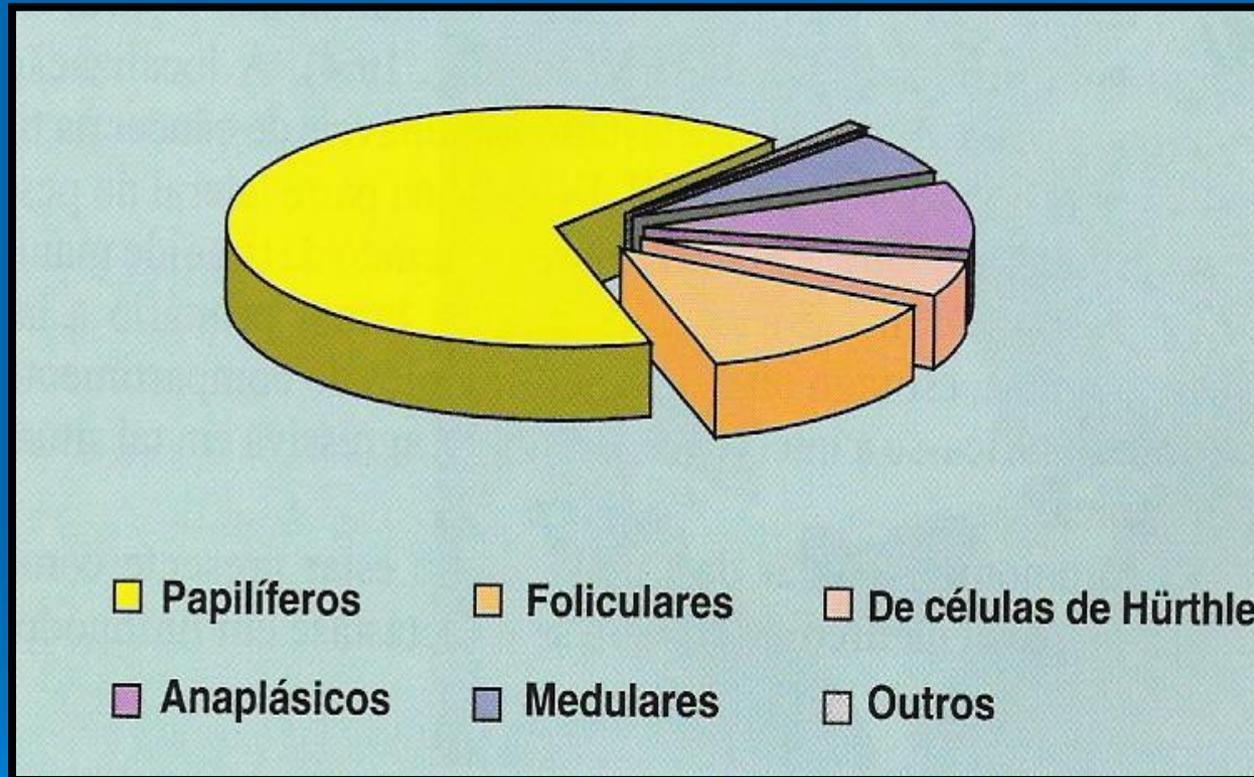
TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

Estimativas para novos casos e óbitos por câncer da tireóide em 1995 nos EUA

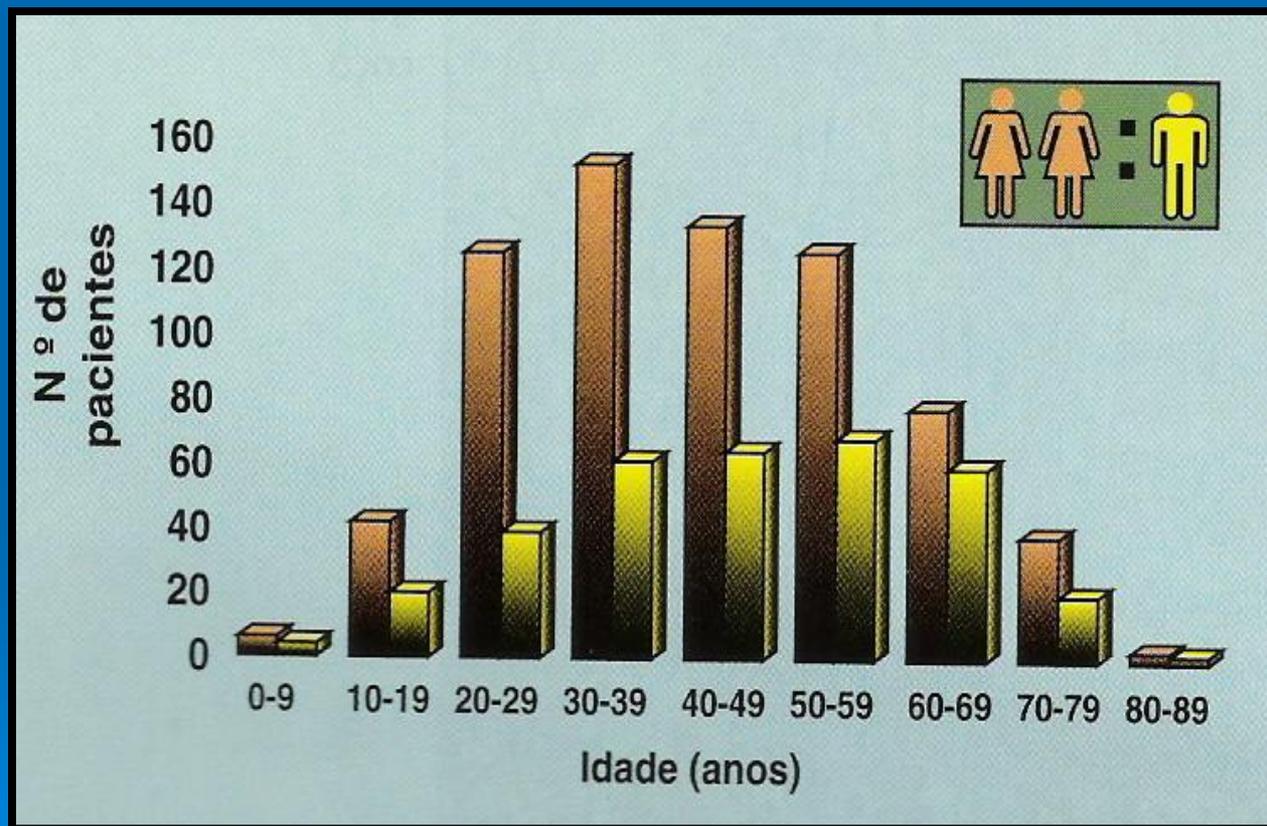


TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

Distribuição histológica dos carcinomas primários na tireóide



Distribuição por idade e sexo dos pacientes com carcinoma diferenciado de tireóide



2 – Características dos Carcinomas bem diferenciados da Tireóide

➤ Papilífero

- % - 80%
- Microcarcinoma - 10% autópsia
- M : H - 3 : 1
- Pico de Incidência - Qualquer idade (3^a e 4^a dec)

➤ Folicular

- 10%
- 5 : 1
- Raro em crianças (55 anos média)

2 – Características dos Carcinomas bem diferenciados da Tireóide

➤ Papilífero

- Nódulo palpável;
- Metástase cervical c/ ou s/ nód. palpável
- Dor cervical, disfagia, dispnéia e hemoptise (raros)

➤ Folicular

- Massa assintomática

- Clínica



2 – Características dos Carcinomas bem diferenciados da Tireóide

➤ Papilífero

➤ Folicular

-Metástase cervical

- 40% (adulto)

- Rara

- 60% a 80% (criança)

- Metástase à distância

- 1% a 10% (pulmões, ossos) adulto

- 20% (pulmões, ossos e cérebro)

- 10% a 20% criança

2 – Características dos Carcinomas bem diferenciados da Tireóide

➤ Papilífero

➤ Folicular

- Recidiva local

- (adulto)

- ?

- 30% (criança)

- Mortalidade

- Baixa

- Disseminação

- Linfática

- Hematogênica
(principalmente)

3 – Aspectos Diagnósticos

- **U S**
- **PAAF guiada pelo US**
- **Dosagens Hormonais**
- **CT**
- **RM**

7 – Tratamento Cirúrgico

- **Carcinoma Folicular: Tireoidectomia total**

- **Carcinoma Papilífero:**
 - **Alto risco: Tireoidectomia total**

 - **Baixo risco: Tireoidectomia parcial**

 - **Risco intermediário ?**

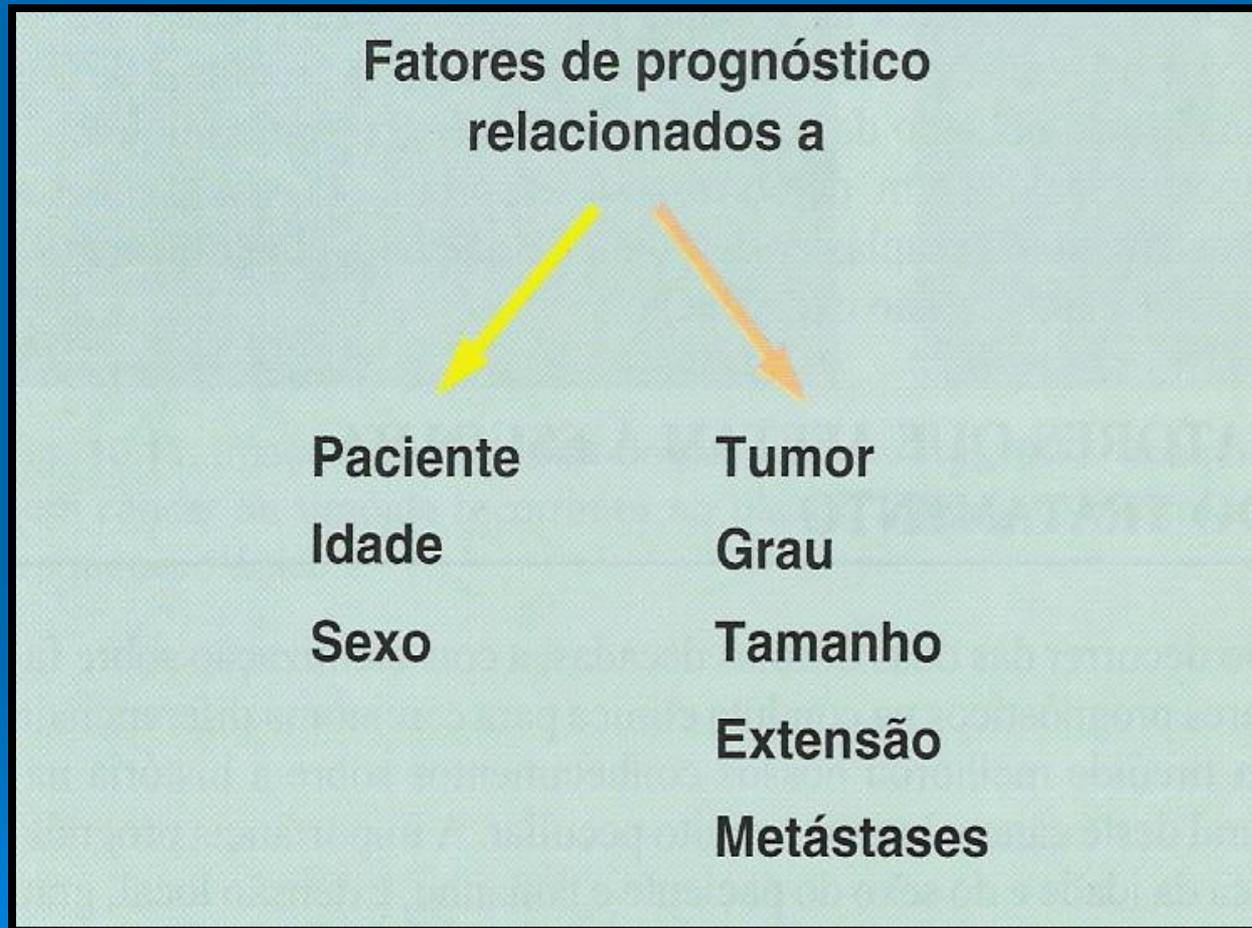
5- Defensores da tireoidectomia total

- **Incidência de focos multicêntricos (60% a 85%);**
- **5% a 10% recorrência lobo contra-lateral;**
- **Realizada por cirurgião experiente;**
- **Capacidade de realizar cintilografia com I-131;**
- **Seguimento com tireoglobulina.**

6- Defensores da tireoidectomia parcial

- **Focos multicêntricos;**
- **Impacto muito pequeno na sobrevida;**
- **Risco potencial de hipoparatiroidismo e lesão do nervo laríngeo recorrente;**
- **40% a 50% dos pacientes demonstram concentração de iodo radioativo no tumor;**
- **Reposição hormonal.**

4 – Fatores Prognósticos



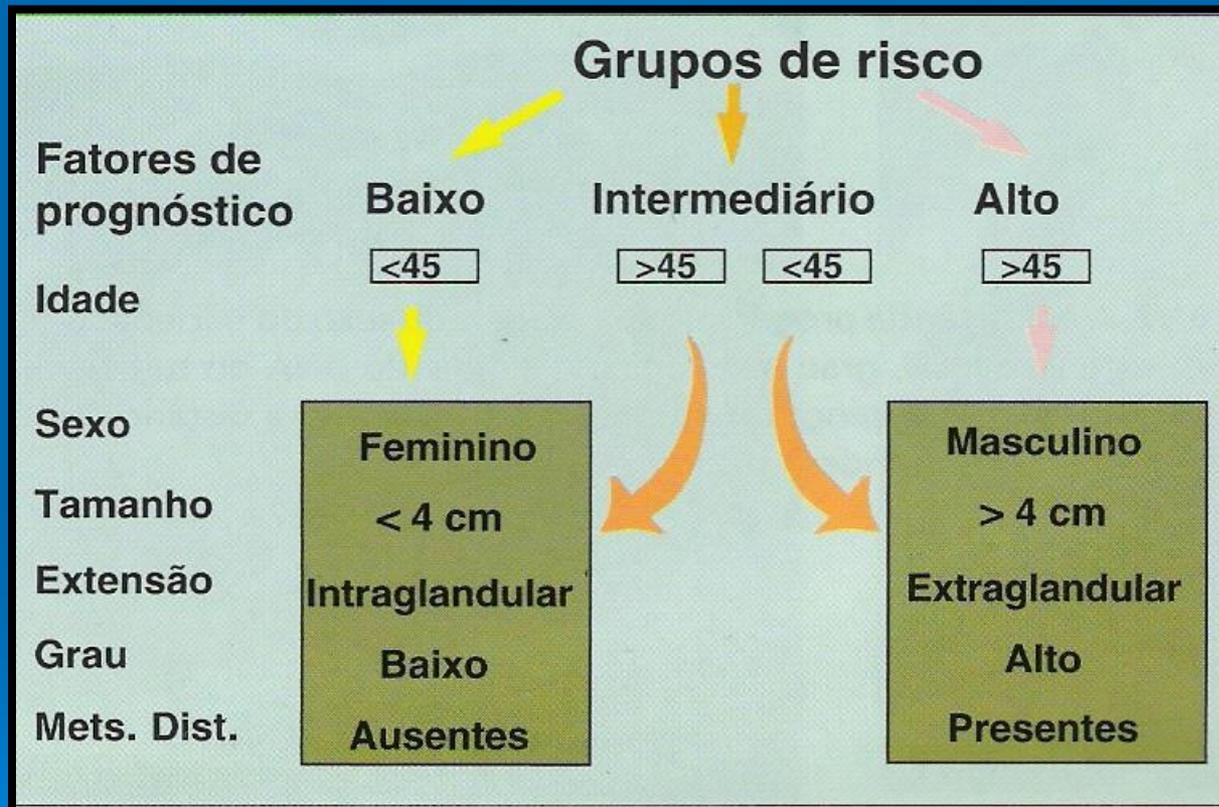
5 – ANÁLISE DOS FATORES PROGNÓSTICOS

- **1987 – 1ª análise dos fatores prognósticos - Ian D. Hoy, (Clin. Mayo - Rochester) – AGES**
- **1988 – Blake Cacly (Clin. Lahey - Boston) – AMES**
- **1992 – Janice L. Pasilka (Hosp. Karolinska de Stockholm - Suécia - DAMES**

5 – ANÁLISE DOS FATORES PROGNÓSTICOS

- **1993 – Ian D. Hoy – MACIS**
 - **1998 – Ashok R. Shaha e Col. (Memorial Sloan - Kettering Cancer Center, Head and Neck Service - New York) – Grupo de baixo, intermediário e alto risco**
 - **TNM**
- 

TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE



TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

➤ 1038 pacientes (1930 a 1985)

| <i>Fatores</i> | <i>Baixo risco</i> | <i>Risco intermediário</i> | <i>Risco intermediário</i> | <i>Alto risco</i> |
|----------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| Idade (anos) | <45 | <45 | >45 | >45 |
| T (cm) | <4 | >4 | <4 | >4 |
| Extratireóide | Ausente | Presente | Ausente | Presente |
| Metástase distante | Ausente | Presente | Ausente | Presente |
| Histologia | Papilífero | Folicular | Papilífero | Folicular |
| Recidiva | 13% | 26% | 26% | 50% ($p < 0,001$) |
| Mortalidade | 1% | 10% | 10% | 33% |
| Sobrevida em 20 anos | 99% | 85% | 85% | 57% |

Fonte: Brasilino, p. 707, 2001

TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

➤ Meta- Análise: 9 trabalhos

51% tireoidectomia total: 0 Metástase cervical

49% tireoidectomia parcial: 18% metastase cervical

SHERMAN, S. Thyroid carcinoma. The Lancet.vol 361.February 8,2003

TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

- **“ Pacientes de baixo risco devem ser tratados com Tireoidectomia near-total”**
- **“ Pacientes de alto risco com Tireoidectomia Total”**

Harder, F. Surgical approach to thyroid nodules and cancer. Baillière's Clinical Endocrinology and Metabolism vol.14, N° 4, pp651-666, 2000

TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

➤ **Avaliou 208 pacientes: 20 anos**

61 pcts risco intermediário

48 submetidos a T.T

13 a lobectomia

“Sobrevida semelhante”

Beenken,S. et all. Extent of Surgery for Intermediate - Risk Well-Differentiated Thyroid Cancer.The American Journal of Surgery. vol. 179,January 2000

TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

➤ **Goefert e Calender**

Tireoidectomia total

“30% a 85% dos casos apresentam tumor bilateral, evitando a recidiva no lobo contra-lateral que pode ocorrer 4,7% a 24% dos casos”

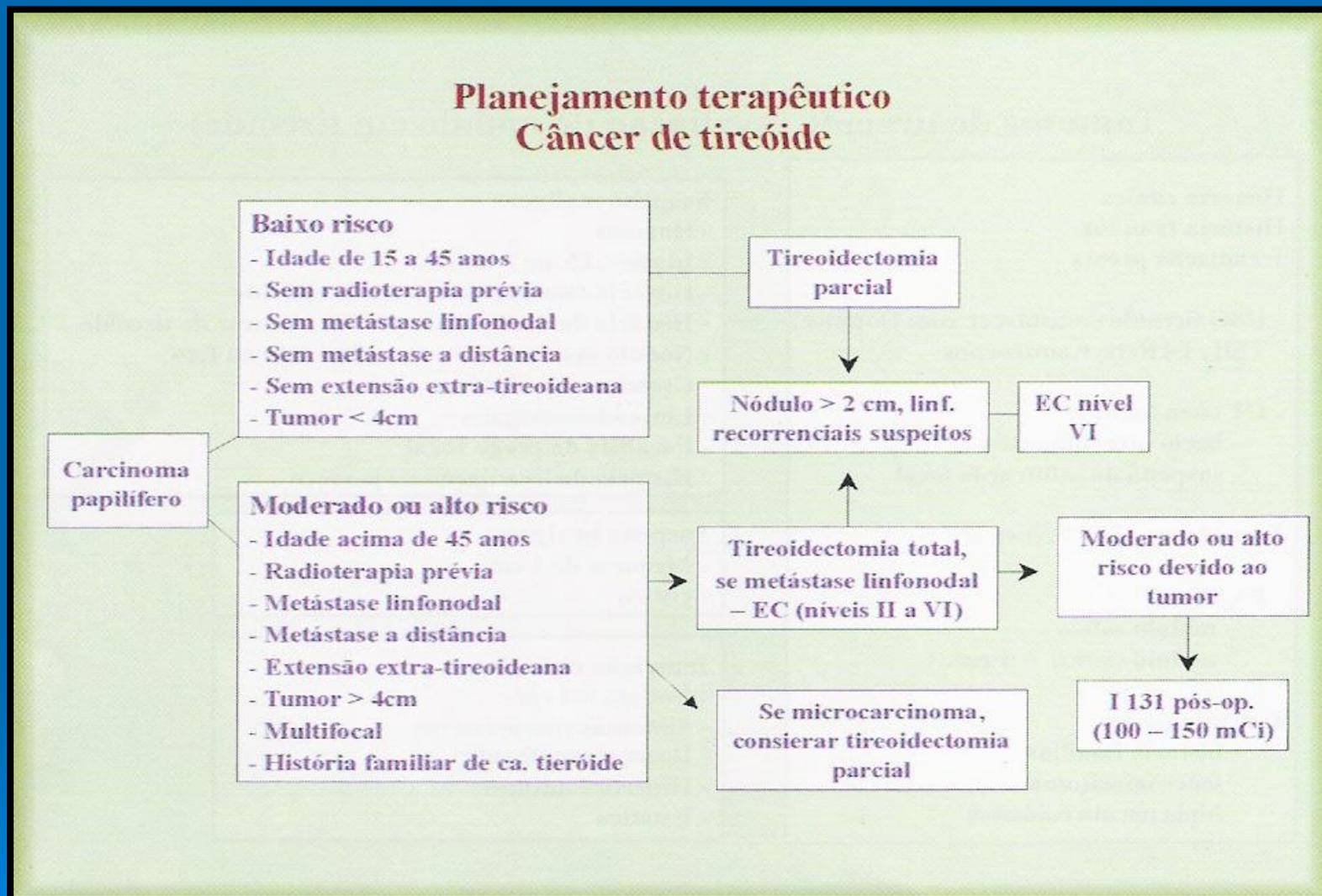
➤ **Blake Cady**

Tireoidectomia parcial

“79% apresentam risco de morte semelhante ao da população geral 0,7%”



TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE



TIREOIDECTOMIA TOTAL x PARCIAL NO CÂNCER BEM DIFERENCIADO DA TIREÓIDE

