

Câncer Medular de Tireóide

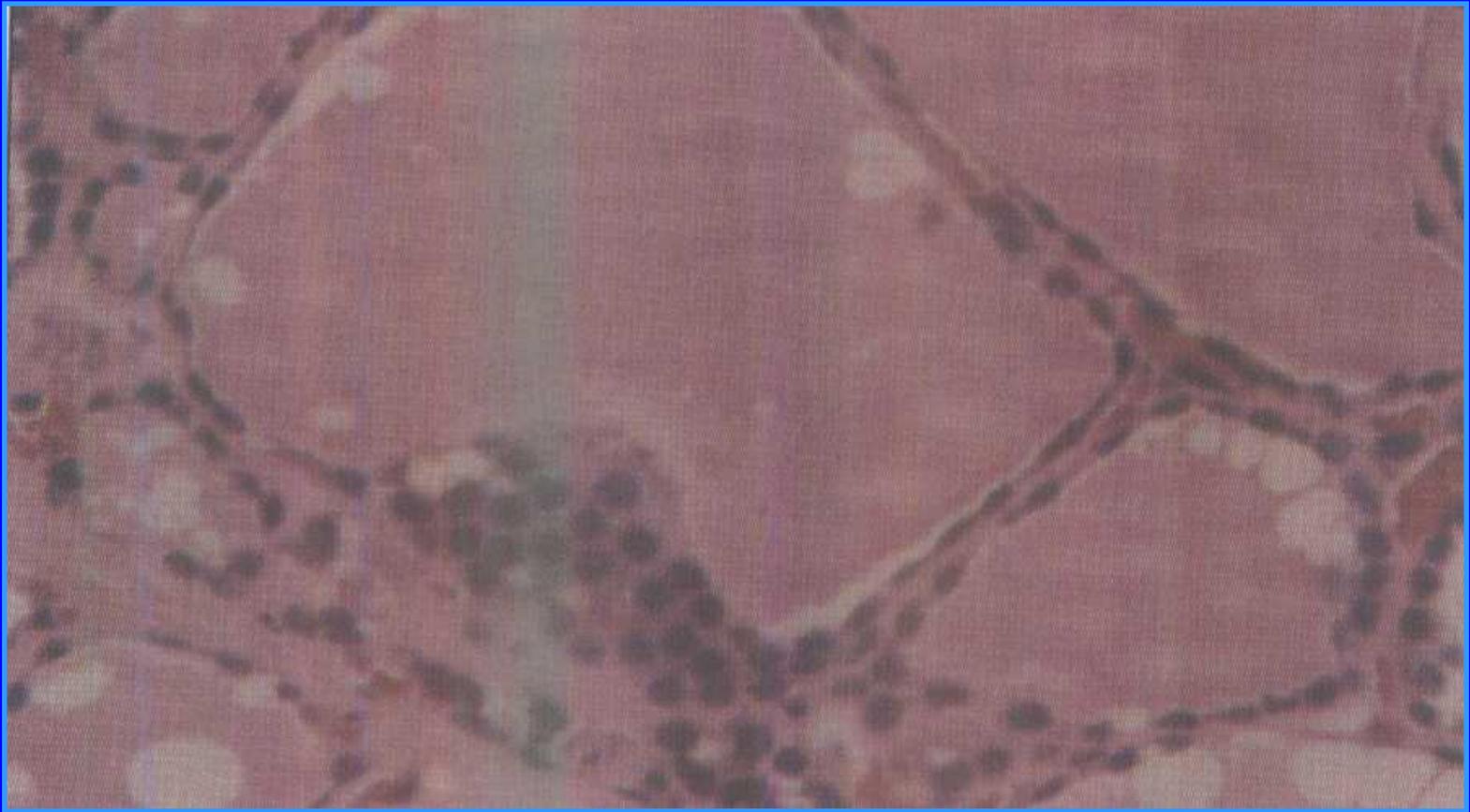
Diagnóstico e Tratamento

Universidade Federal do Ceará
Hospital Universitário Walter Cantídio
Residência de Cirurgia de Cabeça e
Pescoço

Dr. Wendell Leite

Fortaleza
2006

Câncer Medular Tireóide



Câncer Medular Tireóide

Epidemiologia:

- ✓ **5-10% dos tumores malignos da tireóide**
- ✓ **80% dos casos em sua forma esporádica com leve predomínio no sexo feminino**
- ✓ **Incide 5 e 6° década como tu unilateral**
- ✓ **20% dos casos são familiares sendo caracterizados por NEM IIA e IIB**
- ✓ **Metástases para linfonodos 50% casos**

Carvalho, Marcos Brasilino; Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, 2001

Shah, Jatin P., Kowalski, Luiz P., Cirurgia Cabeça e Pescoço, 2000

Thyroid cancer I. Endocrinol Metab Clin North Am. 24:663,1995. In: Bailey, B.J. (ed) –Head and Neck Surgery-Otolaryngology. 2nd ed.,vol. 2, 1999.

Alterações genéticas

- ✓ **1993 descoberta das alterações no protooncogene RET, localizado no cromossomo 10**
- ✓ **90% dos pacientes que apresentam mutação no Protooncogene RET desenvolverão ca medular Tireóide**
- ✓ **O oncogene PTC RET têm prevalência 25% na população e está associado ao ca papilar**

Carvalho, Marcos Brasilino; Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, 2001

Pacini, F.; Elisei, R.; Romei, C. et al – RET protooncogene mutations in thyroid carcinomas: clinical relevance. J Endocrinol Invest. 23 (5): 328-338, May, 2000.

Câncer Medular Tireóide

Manifestações Clínicas

- ✓ **Nódulo tireóidiano palpável ou bócio multinodular**
- ✓ **Doença avançada pode levar a sintomas compressivos**
- ✓ **Diarréia encontra-se presente 30% dos pacientes**
- ✓ **Hipertensão, casos associados a NEM (feocromocitoma)**
- ✓ **Hipercalcemia e cálculo renais**
- ✓ **NEM IIA- CMT + 50% feocromocitoma + 25% hiperparatireoidismo, amiloidose cutânea e doença de Hirschprung**
- ✓ **NEM IIB- CMT + Feocromocitoma + Hábito Marfanóide + Neuromas de mucosa**

Carvalho, Marcos Brasilino; Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, 2001

Shah, Jatin P., Kowalski, Luiz P., Cirurgia Cabeça e Pescoço, 2000

Diagnóstico

- ✓ **História clínica e exame físico**
- ✓ **Elevação dos níveis de calcitonina (>10pg/ml) e CEA**
- ✓ **Rx da região cervical (imagens calcífica)**
- ✓ **Dosagem urinária de VMA e metanefrinas**
- ✓ **Dosagem de cálcio sérico**
- ✓ **PAAF- grânulos vermelhos citoplasmáticos corados por May-Giensa**

Carvalho, Marcos Brasilino; Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, 2001

Pacini, F.; Elisei, R.; Romei, C. et al – RET protooncogene mutations in thyroid carcinomas: clinical relevance. J Endocrinol Invest. 23 (5): 328-338, May, 2000.

Estadiamento (AJCC 6ª edição)

Tx- tu não pode ser avaliado

T0- sem evidência de tu primário

T1- Tu com ≤ 2 , limitado a tireóide

T2- Tu com $>$ que 2cm e $<$ 4cm, limitado tireóide

T3-Tu $>$ 4cm, limitado a tireóide ou com mínima extensão extratireoidiana(tecidos moles)

T4a-Tu qualquer tamanho além da capsula, com invasão de tecidos moles, laringe, traqueia, esôfago ou nervo laríngeo recorrente

T4b-Tu invade fáscia pré-vertebral ou engloba a artéria carótida ou os vasos mediastinais

Estadiamento (AJCC 6ª edição)

Nx- Linfonodos regionais não podem ser avaliados

N0- Ausência de metástases em linfonodos regionais

N1-Metástases em linfonodos regionais

N1a-Metástases para o nível VI(linfonodos pré-traqueais, paratraqueais e pré-laríngeos

N1b-Metástases em linfonodos cervicais unilaterais, bilaterais ou contralaterais ou mediastinais superiores

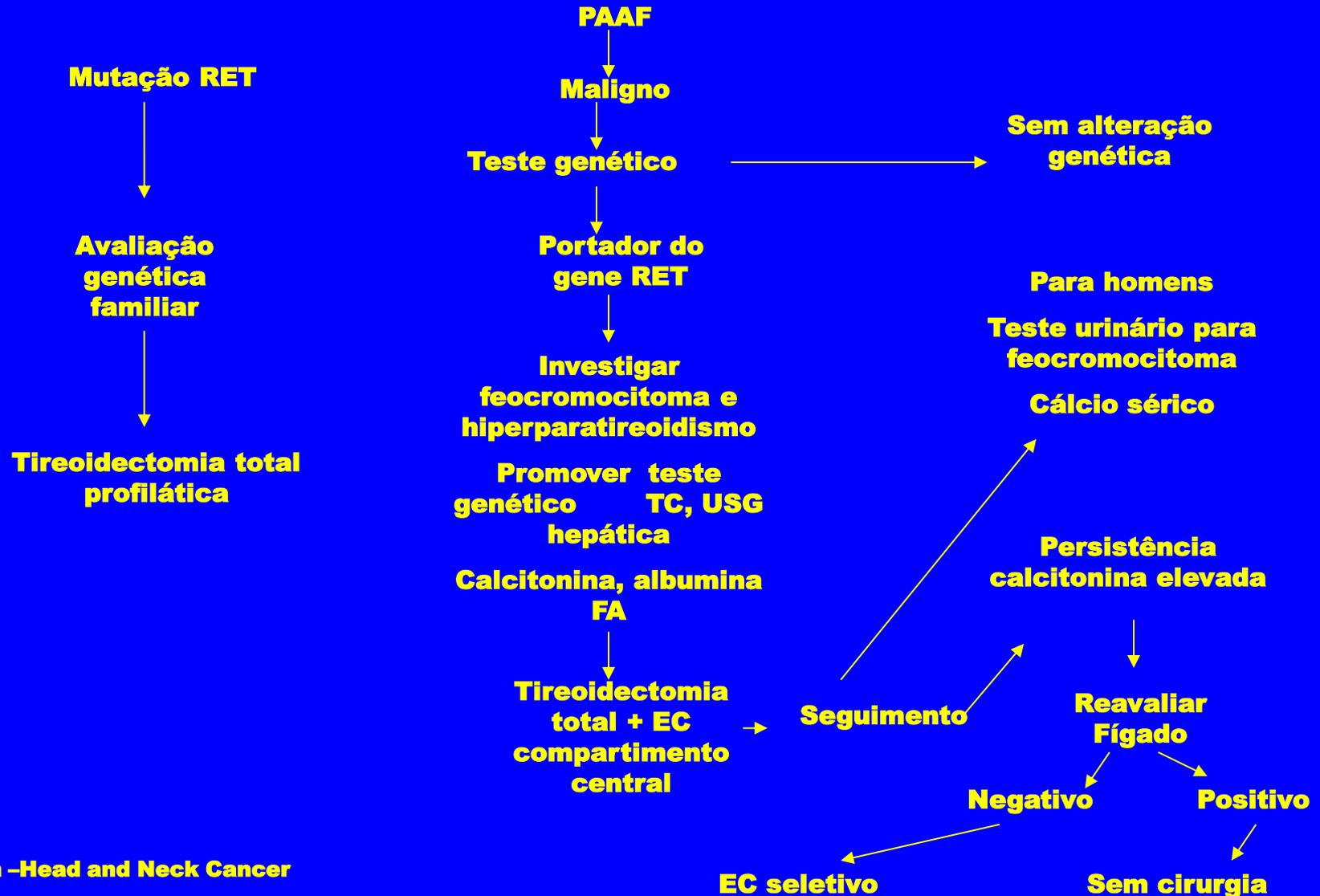
Ca Medular Tireóide

Estadiamento (AJCC 6ª edição)

Estádio I	T1	N0	M0
Estádio II	T2	N0	M0
Estádio III	T3	N0	M0
	T1-T3	N0	M0
Estádio IVa	T4a	N0	M0
	T4a	N1a	M0
	T1-T4a	N1b	M0
Estádio IVb	T4b	qualquer	M0
		N	
Estádio IVc	qualquer	qualquer	M1
	T	N	

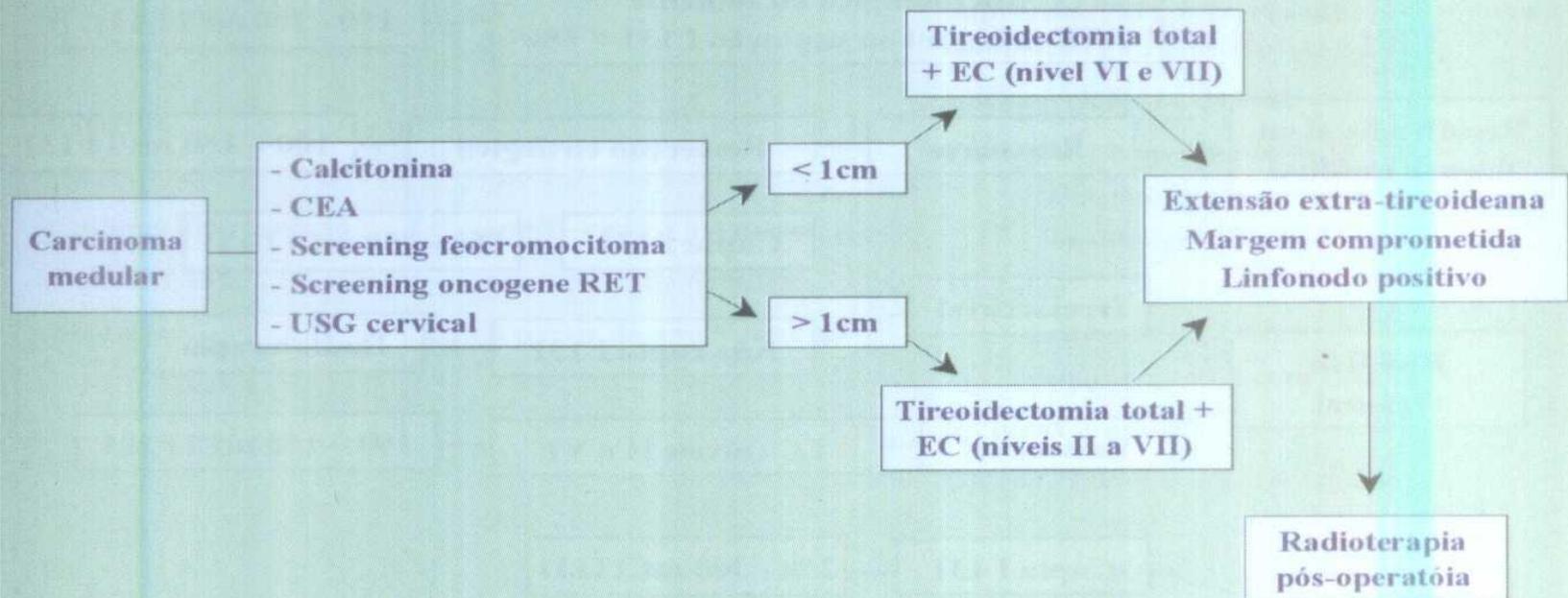
Ca Medular Tireóide

Tratamento



Ca Medular Tireóide Tratamento

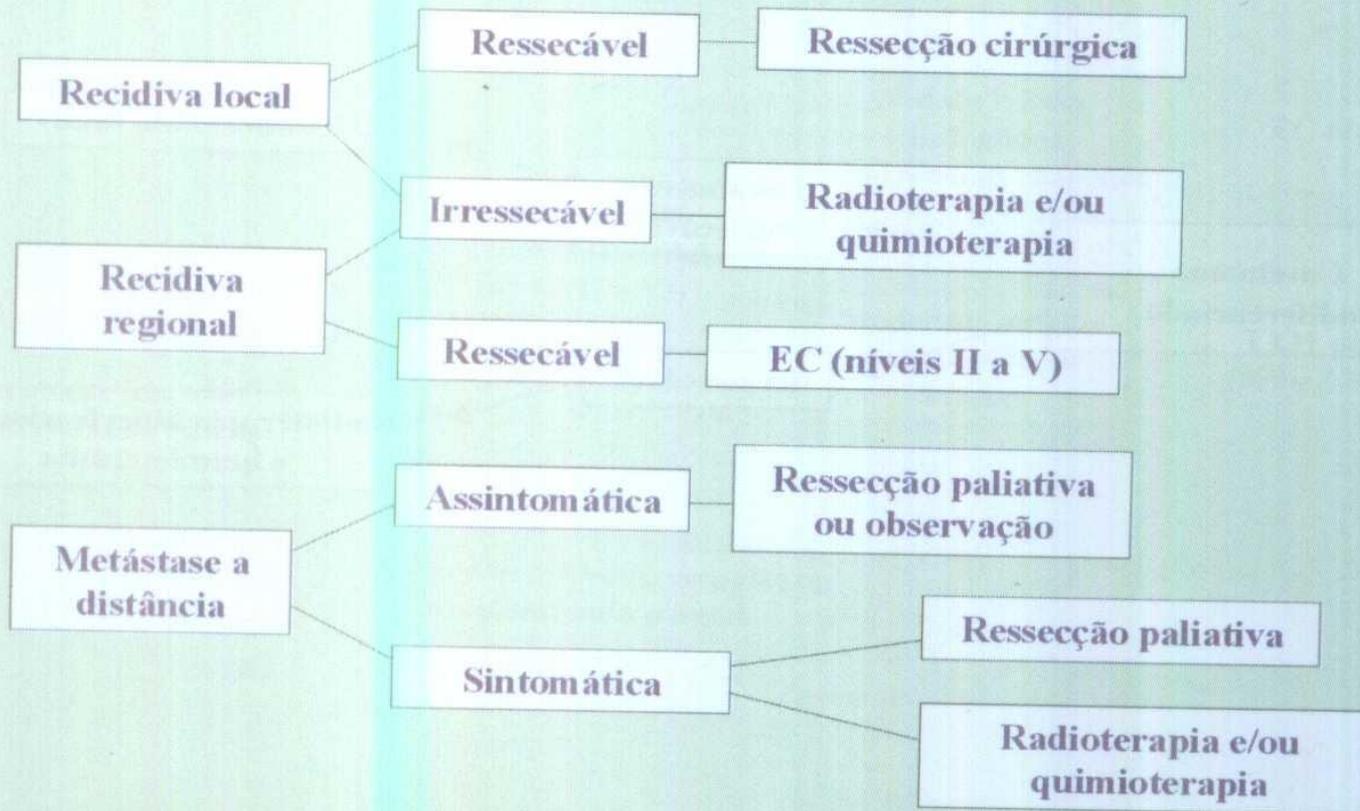
Planejamento terapêutico Câncer de tireóide



Ca Medular Tireóide

Tratamento

Planejamento terapêutico Carcinoma medular Recidiva tumoral



Ca Medular Tireóide Tratamento

Câncer de tireóide Seguimento

30 pós op.
Cálcio iônico
- Ca. bem diferenciado
 PCI I 131
- Medular
 PCI DMSA (V)

ano 1 –cada 2 a 3 meses
ano 2 –cada 3 a 4 meses
ano 3-5 –cada 6 meses
a partir do ano 5 –anual

Exame loco-regional (CP)
TSH, T4 livre, anticorpos
Supressão TSH (exceção microcarcinoma submetido a tireoidectomia parcial)
USG cervical - semestral
Carcinoma bem diferenciado
 - tireoglobulina
 - considerar PCI I 131
Medular
 - calcitonina e CEA
 - considerar PCI com DMSA (V)
Rx tórax – anual
Outros exames a critério médico
 - CT
 - RNM
 - PET-SCAN

Radioterapia e Quimioterapia

- ✓ **Radioterapia não altera a sobrevida, mas pode ser um meio para controle locoregional do tu**
- ✓ **Quimioterapia combinada (dacarbazina, aclarabicina, mitoxantrona)**
- ✓ **Interferon gama isolado ou em combinações com octreotide em casos avançados, houve decréscimos da calcitonina, mas não houve alteração no tamanho das metástases**

Bajeta, E.; Zilembo, N.; Di Bartolomeo, M. Etal- Treatment of Metastatic carcinoids and other neuroendocrine tumors with recombinant interferon alpha-2b and octreotide. Cancer. 72:3099, 1993. In AIN, K. B.- Chemotherapy and immunotherapy of thyroid carcinoma. Up to date. 7 (2), 1999

Prognóstico em 5 anos (AJCC 6ª edição)

Estádio I	96,2 %
Estádio II	85,8%
Estádio III	67,2%
Estádio IV	20,8%