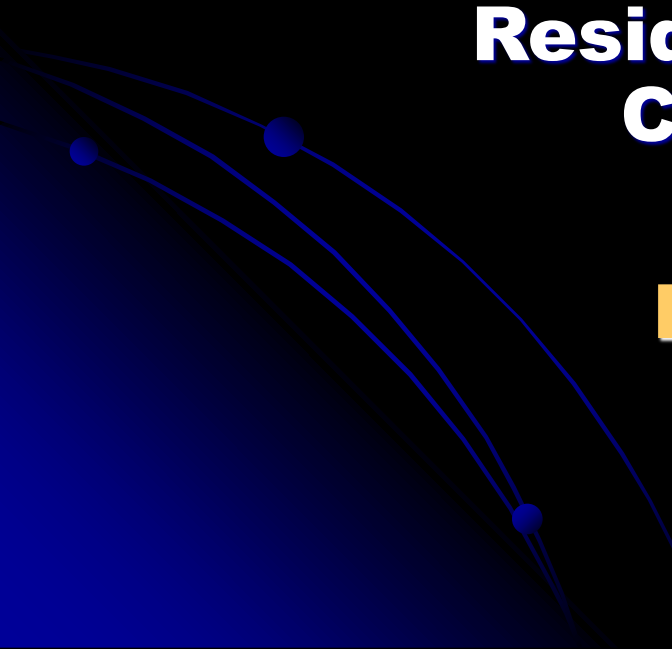


# Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical

**Residência de Cirurgia de  
Cabeça e Pescoço**

**Dr. Wendell Leite**

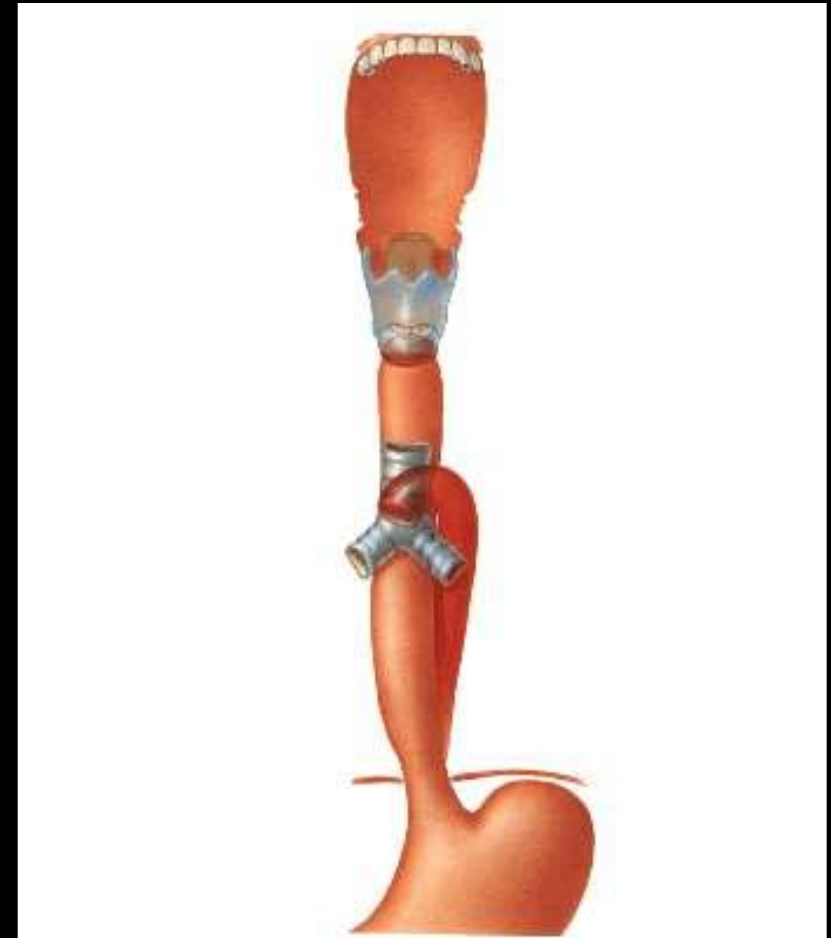
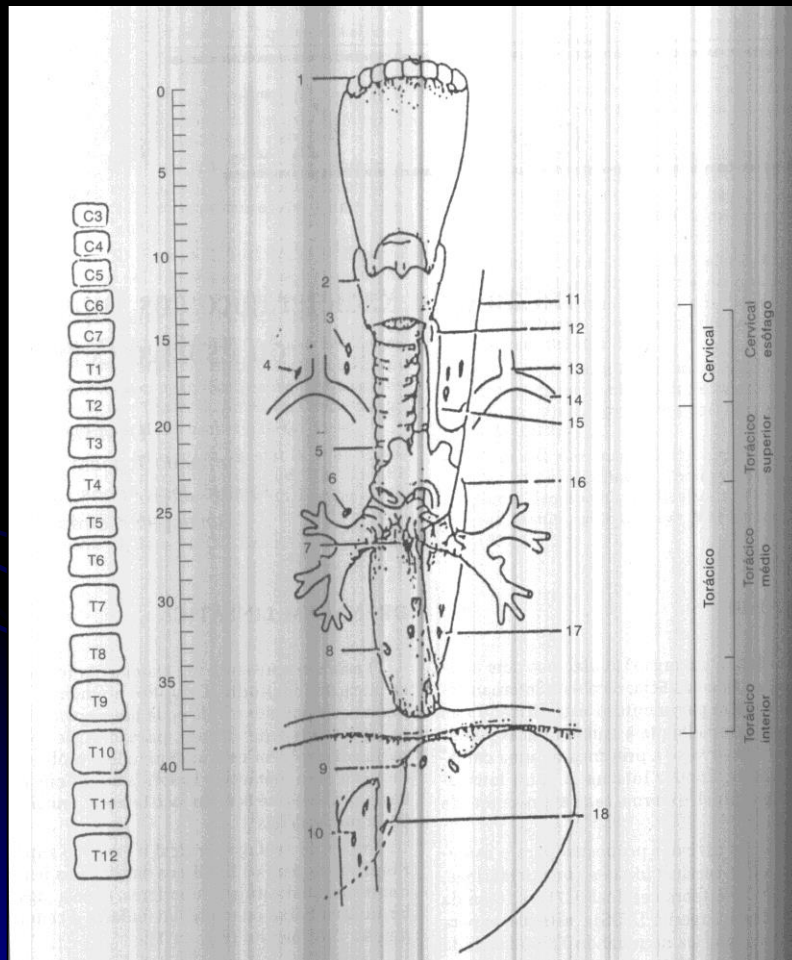


# **Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical**



# Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical

## Anatomia



# **Epidemiologia**

- ✓ **Incidência mundial 2,5 a 5/100.000 habitantes**
- ✓ **Brasil 25 a 44/100.000 habitantes**
- ✓ **Mais comum 6 e 7º década de vida**
- ✓ **Proporção epidêmica Irã, Transkei, Rússia, Índia, Oriente Médio e em Sigapura**
- ✓ **Nordeste Irã- 180 novos casos/100.000**
- ✓ **Índia hábito de mascar tabaco com noz areca**
- ✓ **África do Sul nitrosaminas do solo**
- ✓ **Europa cigarro e álcool**

## **Etiologia**

- ✓ **Álcool, tabaco**
- ✓ **Zinco, nitrosaminas, má nutrição e higiene oral**
- ✓ **Operação gástrica prévia, ingestão crônica alimentos e bebidas quentes**
- ✓ **Incidência aumentada em queratose palmar e plantar (tilose)**
- ✓ **Acalasia, DRGE, Hérnia hiatal, Esôfago de Barret**
- ✓ **Esofagite actínica, lesões caústicas, Sind. Plummer-Vinson, Divertículos, mucosa gástrica ectópica**

# **Patologia**

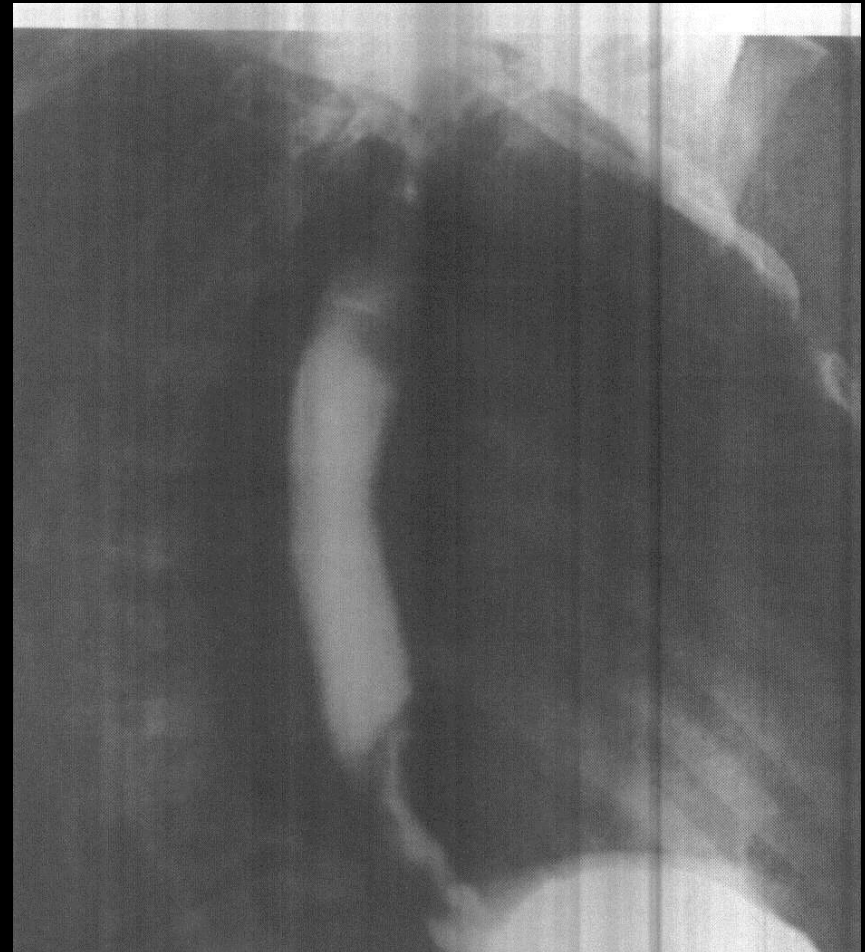
- ✓ **95% dos cânceres esôfago são CEC**
- ✓ **4 a 5% casos adenocarcinoma, 1% outros**
- ✓ **8% esôfago cervical, 55% torácico, 37% 1/3 distal**
- ✓ **Padrões crescimento- vegetante 60%, ulcerado 25%, e infiltrante 15%**
- ✓ **Comportamento biológico agressivo, com metástases linfática e hematogênica**
- ✓ **Extensão para fora do esôfago 70% casos**

# **Apresentação Clínica**

- ✓ **História uso abusivo tabaco e álcool**
- ✓ **Início insidioso**
- ✓ **Disfagia queixa inicia 80 a 90% dos casos**
- ✓ **Perda de peso, odinofagia dor torácica**
- ✓ **Disfonia, dispnéia, tosse, pneumonite aspirativa**

## **Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical**

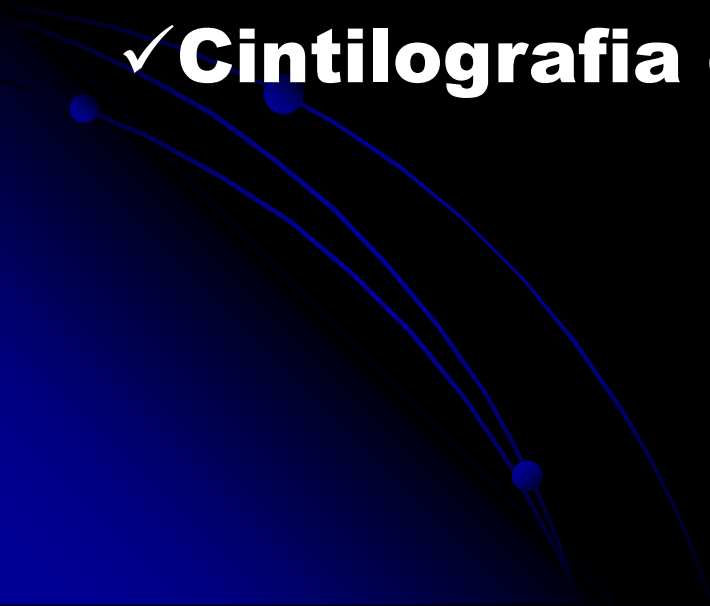
### **Esofagograma**



## **Diagnóstico**

- ✓ **Biópsia e escovados para citologia estabelece diagnóstico em 95% dos casos**
- ✓ **Esofagoscopia**
- ✓ **Ultrassonografia endoscópica**
- ✓ **Radiografia de tórax**
- ✓ **TC tórax e abdome superior**

# **Diagnóstico**

- ✓ **Broncoscopia**
  - ✓ **RMN avaliação estruturas mediastínicas**
  - ✓ **Mediastinoscopia**
  - ✓ **Cintilografia cerebral**
- 

# **Estadiamento TNM AJCC 1983**

T0- Sem tumor demonstrável

Tis- carcinoma in situ

T1- Tu envolve 5cm ou menos do comprimento do esôfago sem obstrução, ou envolvimento circunferencial incompleto e sem disseminação extra-esofágica

T2-Tu envolve mais do que 5 cm do esôfago e produz obstrução com envolvimento circunferencial do esôfago, mas sem disseminação estralinfática

T3- Tu com extensão além do esôfago envolvendo estruturas mediastinais

N em esôfago cervical linfonodos cervicais e supraclaviculares

N1- envolvimento unilateral (móvel)

N2- envolvimento bilateral (imóvel)

N3-Linfonodos fixos e múltiplos

# **Estadiamento TNM AJCC 1983**

**M1-metástases a distância.**

## **Estadiamento Clínico**

**E I = T1 N0 M0**

**E II = T1 N1-N2;            T2 N0-N2; M0**

**E III= T3 qqN M0    ou   qqT N3 M0**

**E IV=qqT   qqN M1**

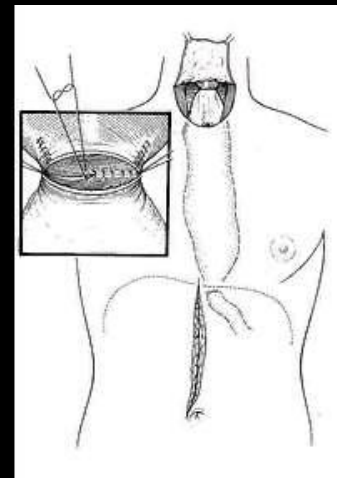
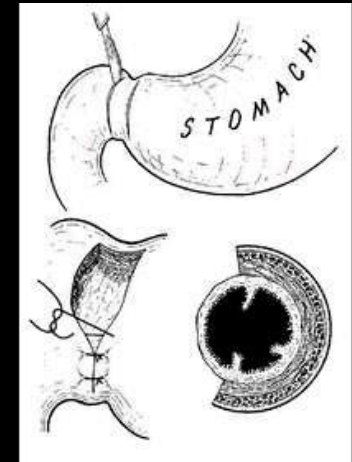
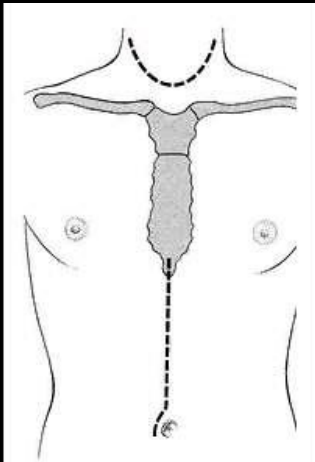
# **Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical**

## **Avaliação pré-operatória**



# Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical

## Tratamento



## **Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical**

# **Resultados Pós-operatórios**



# **Tratamento**

## **Radioterapia**

**Paliativa ou curativa nos  
tumores iniciais**

**Taxa de cura 10-20% em  
lesões de esôfago cervical**

**Braquiterapia**



# **Tratamentos Combinados**

- ✓ **Radioterapia pré-operatória (06 estudos randomizados não demonstraram melhora na ressecabilidade); Mel e cols ( não demonstraram diferença na recidiva local)**
- ✓ **Radioterapia pós-operatória- utilizada para esterelizar doença microscópica**
- ✓ **Radioterapia + Quimioterapia- RTOG 8501 (Cisplatina e 5-Fluoracil)- melhora significativa no controle local e a distância e na sobrevida geral que foi de 31% em 03 anos**

## **Carcinoma Epidermóide de Esôfago Cervical**

### **Tratamento Paliativo**



# **Prognóstico**

- ✓ **Prognóstico normalmente ruim**
- ✓ **Sobrevida em 5 anos para os tumores tratados 5 a 12%**
- ✓ **Sobrevida em 5 anos apenas 3% quando existem metástases linfonodos**
- ✓ **42% quando não existem metástases**
- ✓ **Estágio I 60% e estágio IV 5% ou menos em 5 anos**