

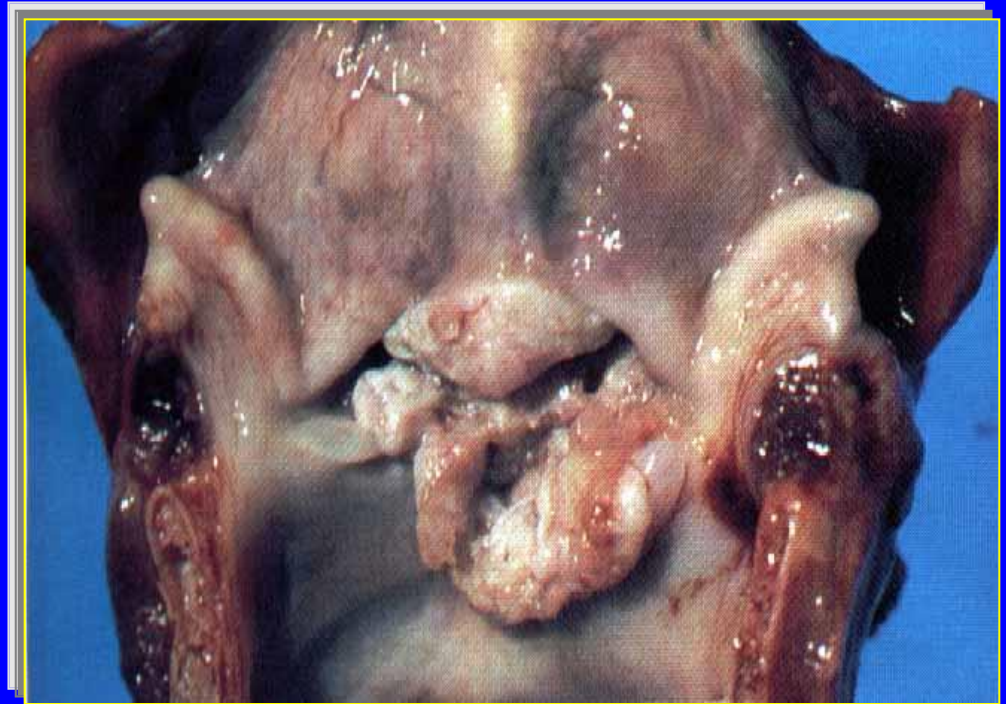
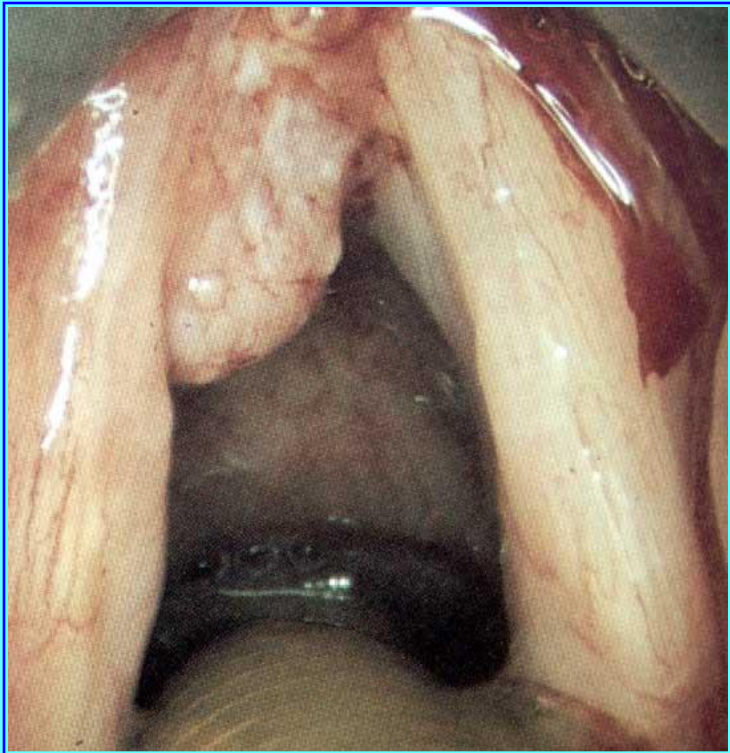
Cirurgias Conservadoras de Laringe X Radioterapia

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

Apresentador: Dr. Wendell Leite

**Fortaleza
2006**

Câncer de Laringe



Câncer de Laringe

Epidemiologia:

- ✓ **12.500 novos casos, c/ 3.800 mortes por ano E.U.A**
- ✓ **Sexo masculino X feminino 7:1**
- ✓ **Incidência 5° a 7° década de vida**
- ✓ **2,5% dos casos de morte por câncer**
- ✓ **2/3 glóticos, 1/3 supraglóticos**
- ✓ **Supraglote 52%, Glote 46%, Subglote 2%**

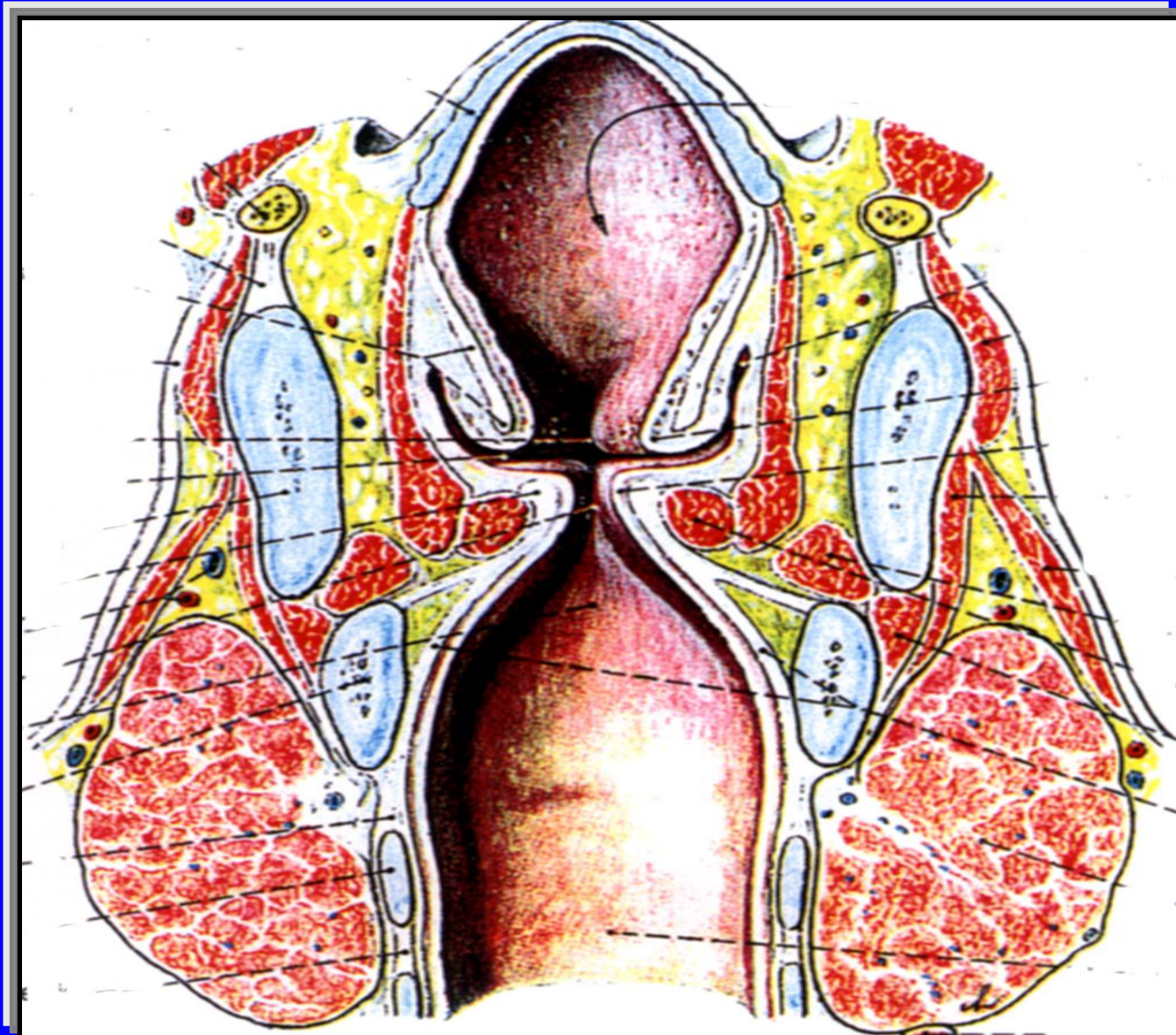
Carvalho, Marcos Brasilino; Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia, 2001
Shah, Jatin P., Kowalski, Luiz P., Cirurgia Cabeça e Pescoço, 2000

Câncer de Laringe

Etiologia:

- ✓ **Tabaco**
- ✓ **Álcool**
- ✓ **Papiloma vírus humano (HPV)**
- ✓ **Hipovitaminoses**
- ✓ **DRGE**
- ✓ **Fatores Genéticos**
- ✓ **Exposição a agentes químicos**
- ✓ **Estado de imunossupressão**

Regiões da Laringe



Câncer de Laringe

Diagnóstico Clínico:

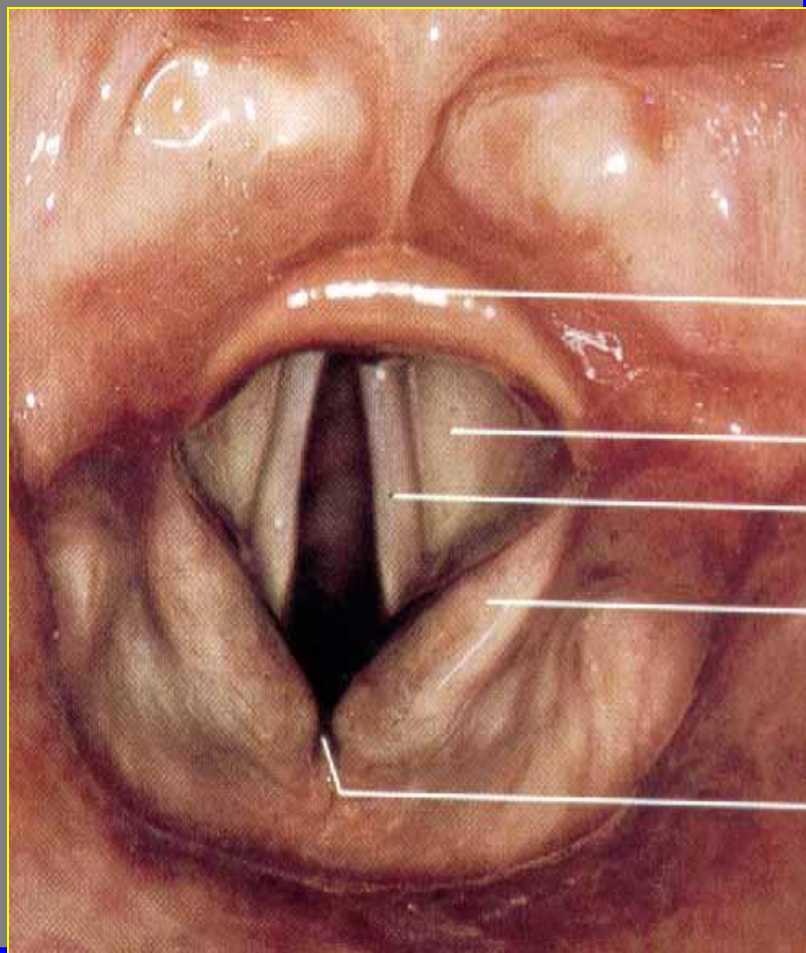
- ✓ **Sintomas: disfonia, disfagia e odinofagia, dispnéia, e otalgia reflexa**
- ✓ **Metástase Cervicais**
- ✓ **Tumores sincrônicos e metacrônicos**

Câncer de Laringe

Exames de Avaliação:

- ✓ **Laringoscopia indireta;**
- ✓ **Laringoscopia direta;**
- ✓ **Laringoscopia direta com biópsia;**
- ✓ **Videoestroboscopia;**
- ✓ **Endoscopia de Contato;**
- ✓ **Tomografia Computadorizada;**
- ✓ **Ressonância Magnética.**

ENDOSCOPIA



RADIOLOGIA

Câncer de Laringe

Estadiamento:

TX- Não pode ser avaliado

T0- Sem evidência de tumor

Tis- Carcinoma *in situ*

T1- Limitado a um subsítio

T2- Invade mucosa de mais de um subsítio, com diminuição da mobilidade de corda vocal

T3- Limitado a laringe com fixação de corda vocal

T4a- Invasão de cartilagem, tecidos moles do pescoço

T4b- Invasão do espaço pré-vertebral, englobamento da carótida interna ou envolve estruturas mediastinais

Câncer de Laringe

Estadiamento por grupos:

Estadio 0 - TisN0M0

Estadio I - T1N0M0

Estadio II - T2N0M0

Estadio III - T3N0M0 ou (T1, T2, T3) N1M0

Estadio IV - T4N0M0

T4N1M0

Qualquer T N2M0

Qualquer T N3M0

Qualquer T qualquer N M1

Cirurgias Conservadoras de Laringe X Radioterapia

CIRURGIA

X

RADIOTERAPIA

Tratamento

Cirurgia :

Conservadora

Funcional

Radicais

Radioterapia :

Exclusiva

Pós-operatória

Associada a Quimioterapia

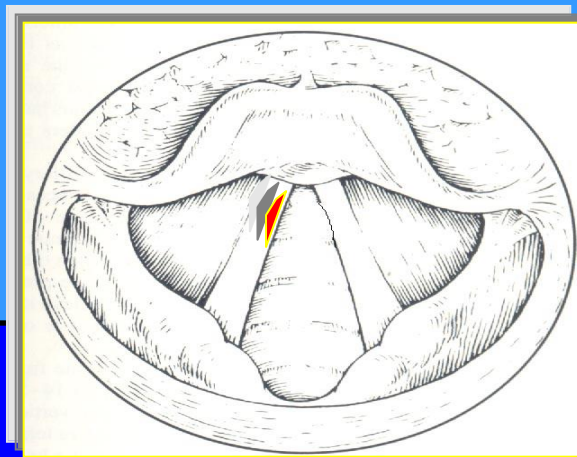
Tratamento

Ca in situ e Microinvasor

– **Cirurgia Endoscópica (95 %)**

Laser

✓ **Radioterapia (96 %)**



Tratamento

Ca Inicial (T1 E T2) :

- ✓ **Cirurgia Endoscópica (Laser)**
- ✓ **Radioterapia**
- ✓ **Laringectomias Verticais**
 - Laringofissura**
 - Frontolateral**
 - Fronto- Anterior**
 - Hemilaringectomia**
- ✓ **Laringectomia Horizontal**
 - Supraglótica**

Tratamento Endoscópico Câncer Glótico Tis, T1,T2

Autor	Pct. N	Controle local	Falhas	Re tto laser	laringec total	Radio
Koufman(1986)	23	22	1	1	0	0
Wetmore(1986)	21	17	4	4	0	3
Blakeslee(1986)	35	31	4	0	2	2
Hirano (1985)	8	7	1	0	0	1
Elner cols(1988)	31	25	6	3	0	3
Annyas (1984)	10	9	1	1	0	0
Cragle e Bradengurg(1993)	14	13	1	0	1	0
Total	142	124	18	6	3	9
Porcentagem	100%	87,3%	12,7%	4,2%	2,1%	6,3%

Tratamento Endoscópico

Ca Supraglótico T1,T2

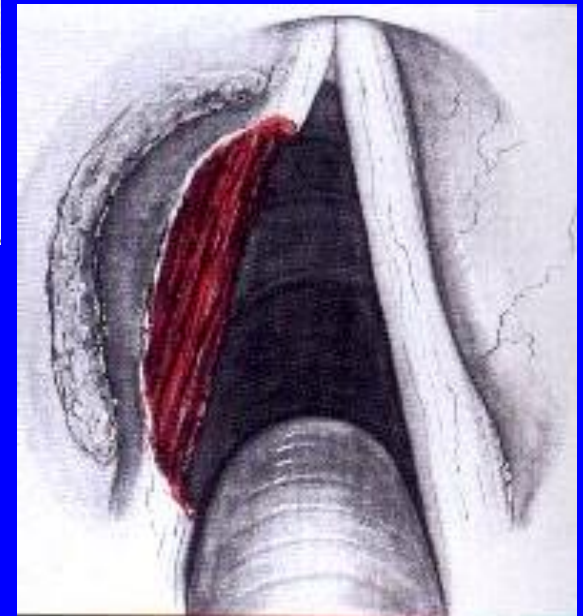
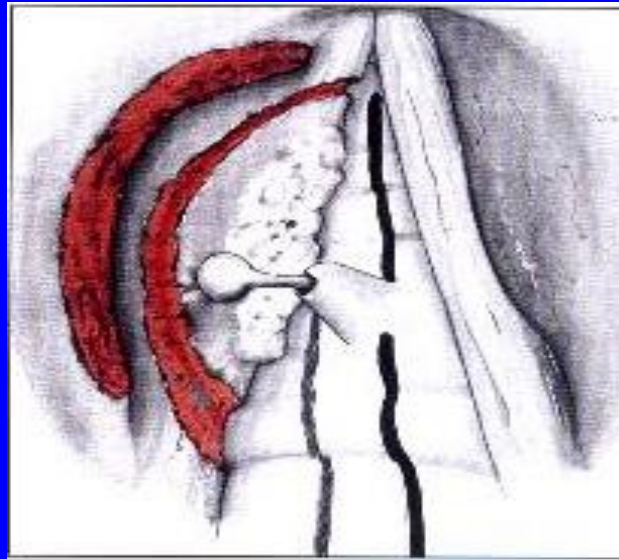
Zeitels e cols.,(1990)- 22 pcts submetidos a epiglottectomia endoscópica por lesões T1 e T2, 7(32%) apresentavam invasão do espaço pré-epiglótico

Zeiter e cols,(1991)- 36 casos com lesões epiglóticas T1 e T2. Nove lesões acima do ligamento hioepiglótico não invadiam o espaço pré-epiglótico e as 27 abaixo deste ligamento, 24 (89%) o invadiam.

Zeitels SM, Vaughan CW, Domanowski GF. Endoscopic management of early supraglottic cancer. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 99:951-956,1990

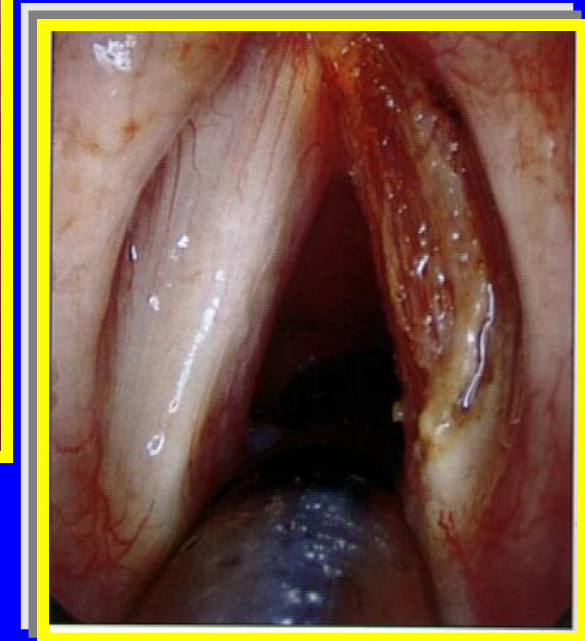
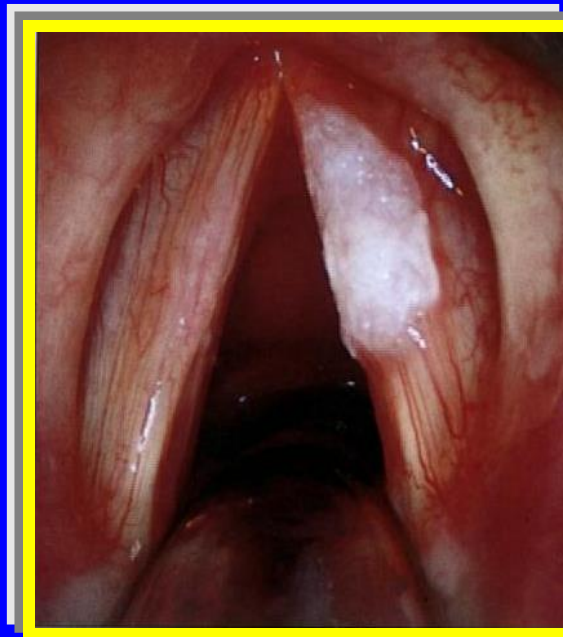
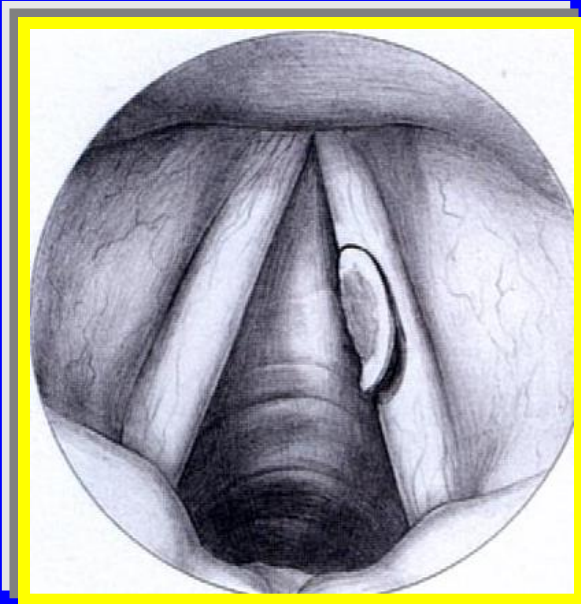
Zeitels SM, Vaughan CW, Domanowski GF. Preepiglottic space invasion in early epiglottic cancer. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 100:789-792,1991

Microcirurgia do Laringe

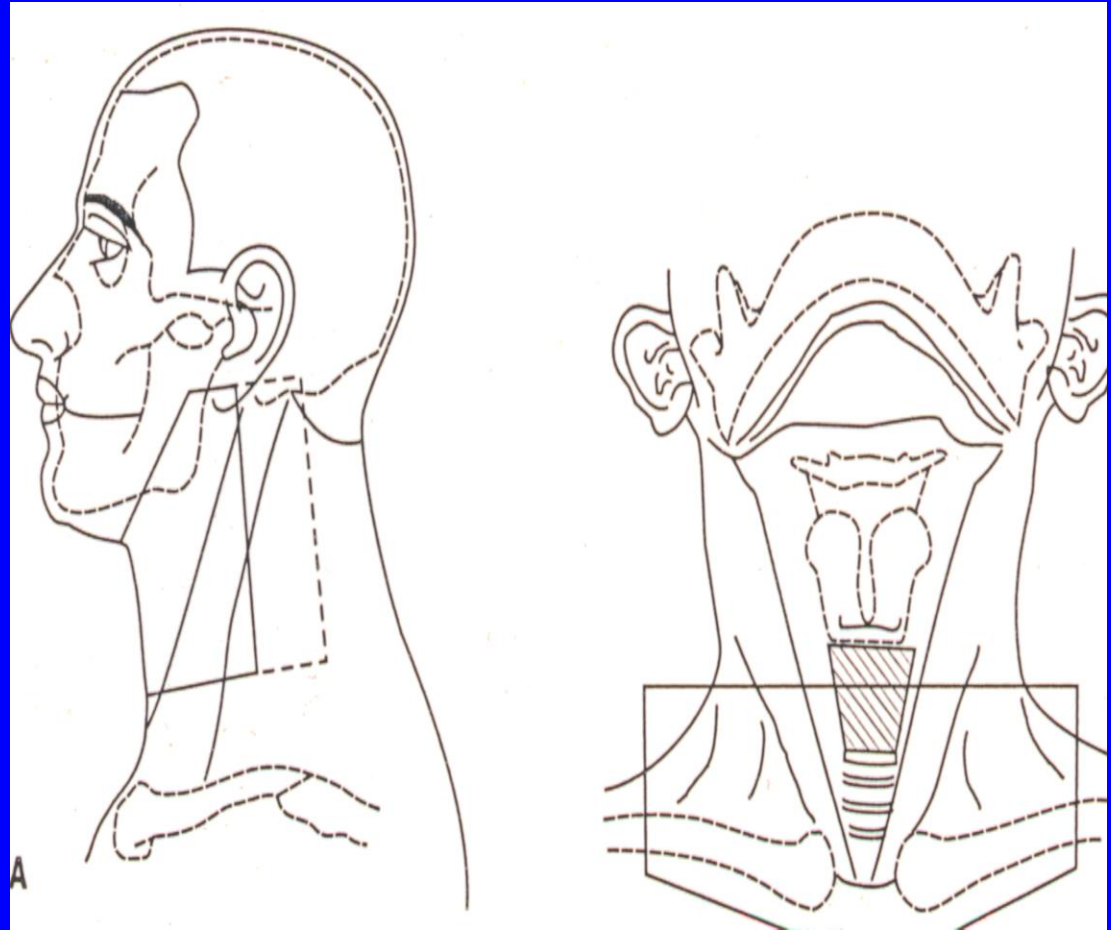
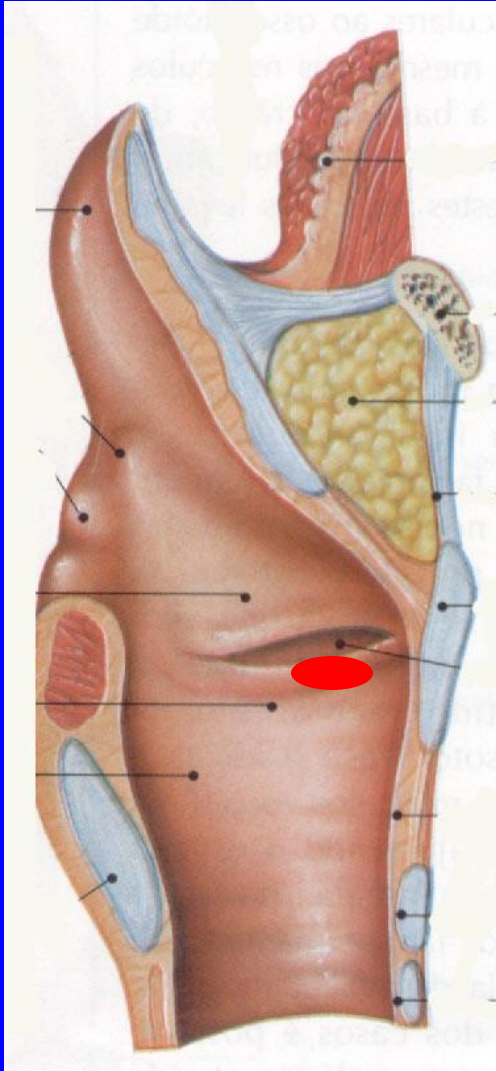


Tratamento

Microcirurgia (Laser)



Radioterapia



Radioterapia T1 e T2 Glóticos

- ✓ **Tis, T1a, T1b glóticos controle local 90-95%**
- ✓ **Cirurgia resgate com índice de 80% sucesso**
- ✓ **T2 controle de 70-80% com radioterapia exclusiva e resgate com sucesso de 70%**
- ✓ **Mendenhall e cols.- Estudo 304 pacts. T1 e T2, não houve diferenças estatísticas para controle local das lesões T1**
- ✓ **Wang e cols.- Divide T2a e T2b com controle respectivamente 86% e 63%**

Wang CC. Treatment of glottic carcinoma by megavoltage radiationtherapy in 57 patients. Arch. Otolaryngol. Ther. Med. 120:157,1974

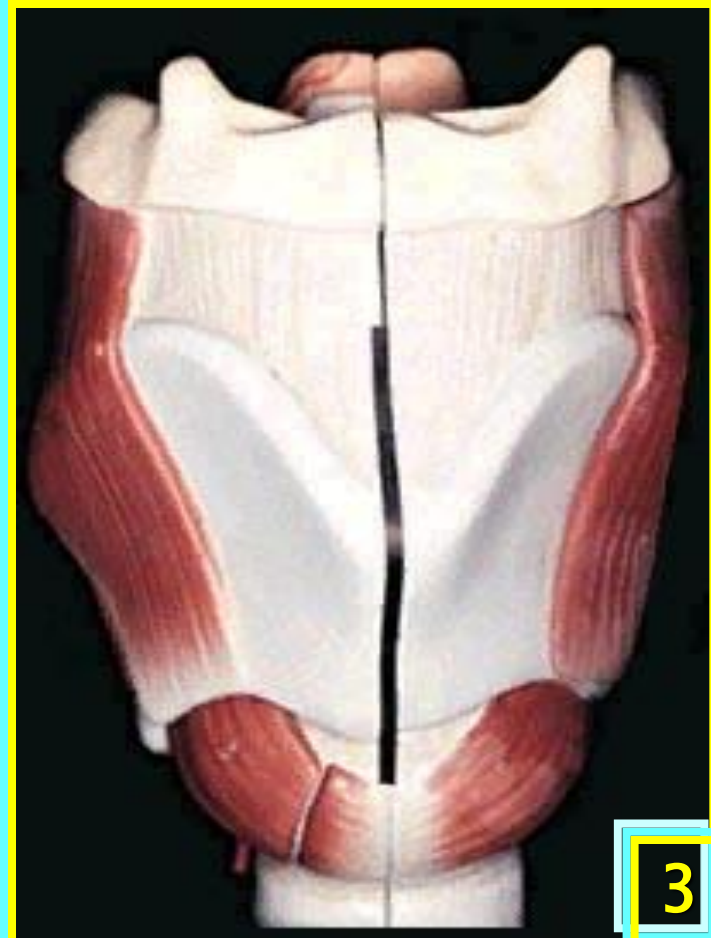
Mendenhall W, Parsons J, Mancuso A et al. Principles and Practice of Radiation Oncology. J. B. Lippincott, Philadelphia, 740,1992

Laringofissura

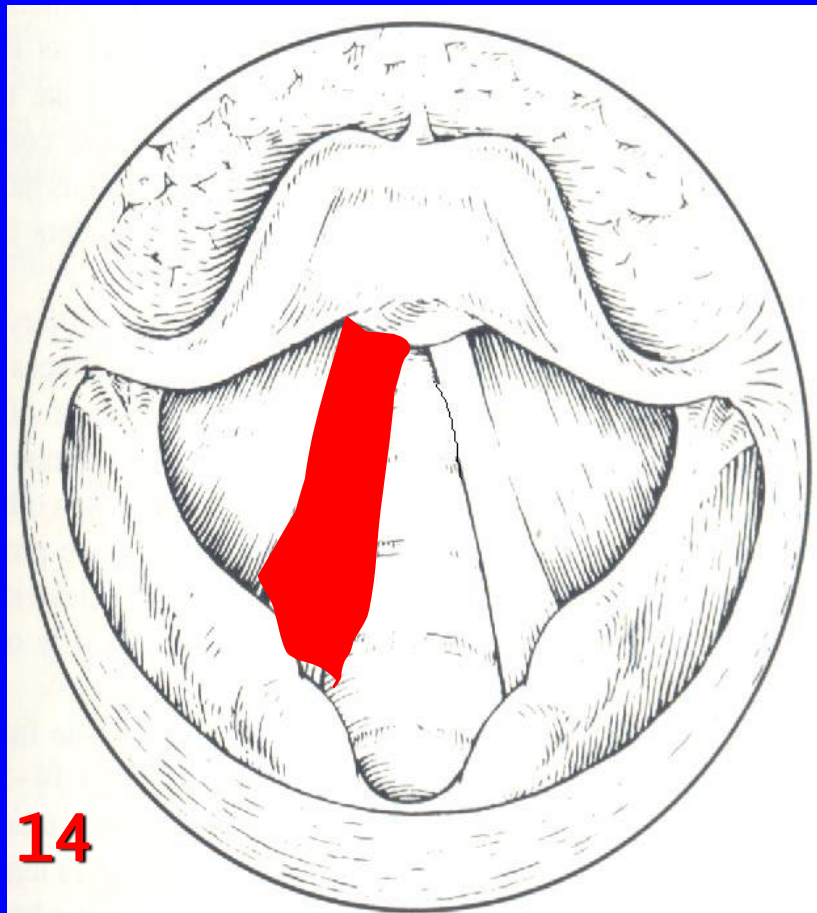
Generalidades:

- ✓ **Tumores confinados a porção móvel da corda sem invasão profunda**
- ✓ **Traqueotomia**
- ✓ **“Pseudocorda”**
- ✓ **Índices de cura: + 90%**

Laringofissura com Corpectomia



Laringofissura com Cordectomia



Laringofissura Com Corpectomia

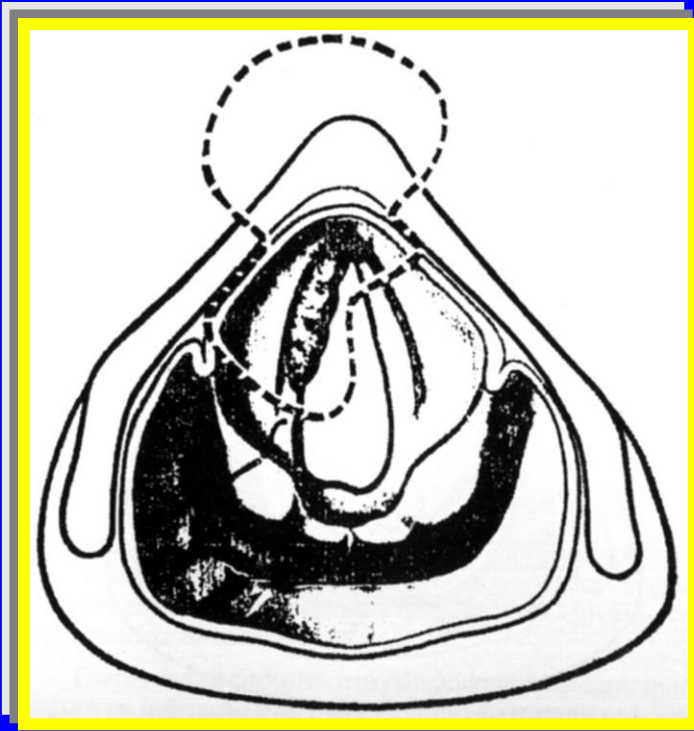


11



12

Laryngectomy Frontolateral

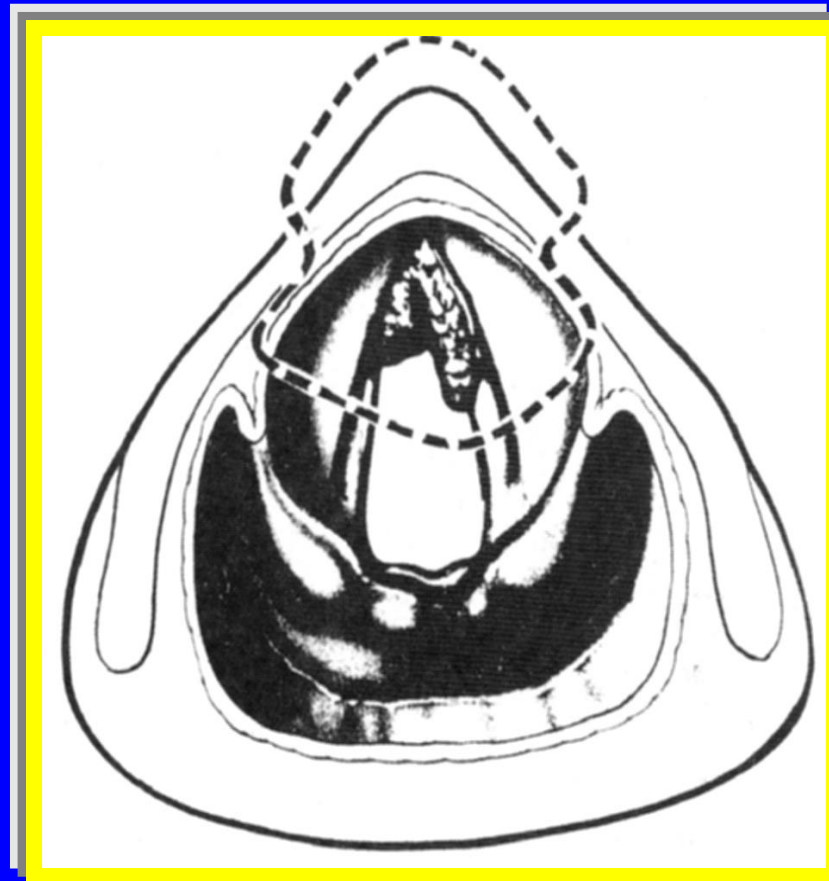


PARCIAL



AMPLIADA

Laryngectomy Frontoanterior

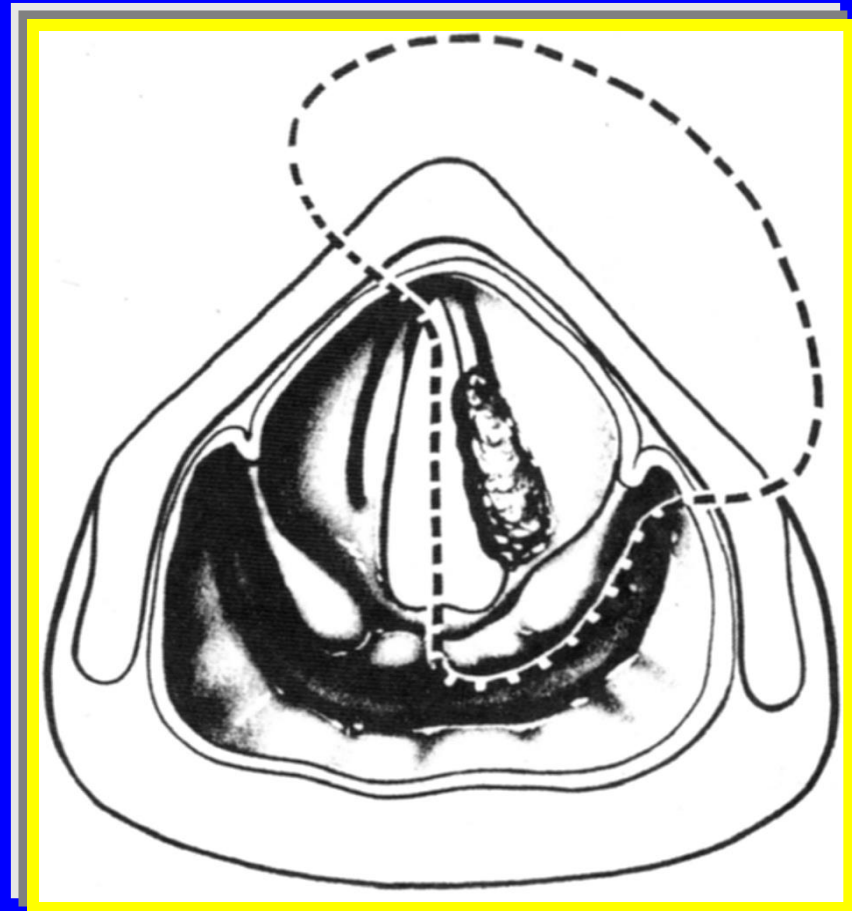
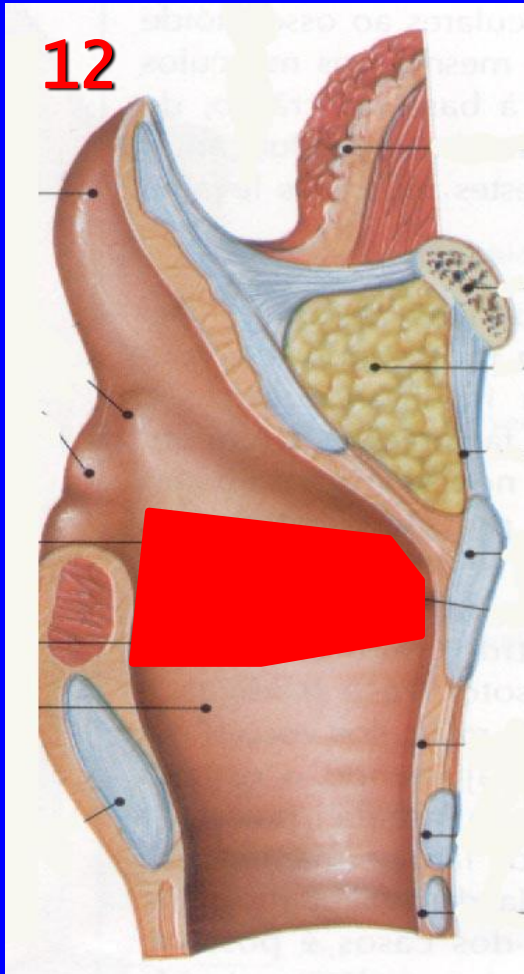


Hemilaryngectomy

Indicações :

- ✓ **Ca glótico com extensão aritenóide**
- ✓ **Envolvimento do assoalho ventricular**
- ✓ **Infiltração do músculo tireoaritenóideo**
- ✓ **Mobilidade diminuída**
- ✓ **Extensão subglótica limitante**
- ✓ **Invasão da articulação cricoaritenóide**

Hemilaringectomy



Laringectomias Verticais

- **Complicações:**

- ✓ **1- Aspiração**
- ✓ **2- Dificuldade de Decanulização**
- ✓ **3- Estenose Glótica**
- ✓ **4- Granuloma e Sinéquia**

Laringectomias Verticais

Prognóstico:

✓ **Laringofissura / Frontolateral**
Lesões T 1 (90- 95 %)

✓ **Hemilaringect./ Frontolat. Ampliada**

✓ **Lesões T 2 :**

Som	3 Anos (74 %)
Ogura	3 Anos (82 %)
Biller	5 Anos (81 %)

Laryngectomy Horizontal



Laringectomia Supraglótica

Problemas:

Alterações severas da deglutição
Aspiração em quase todos

Contra-indicações

Pobre Função Pulmonar

Idosos

Psiquiátricos

Prognóstico : 5 Anos (70 - 80 %)

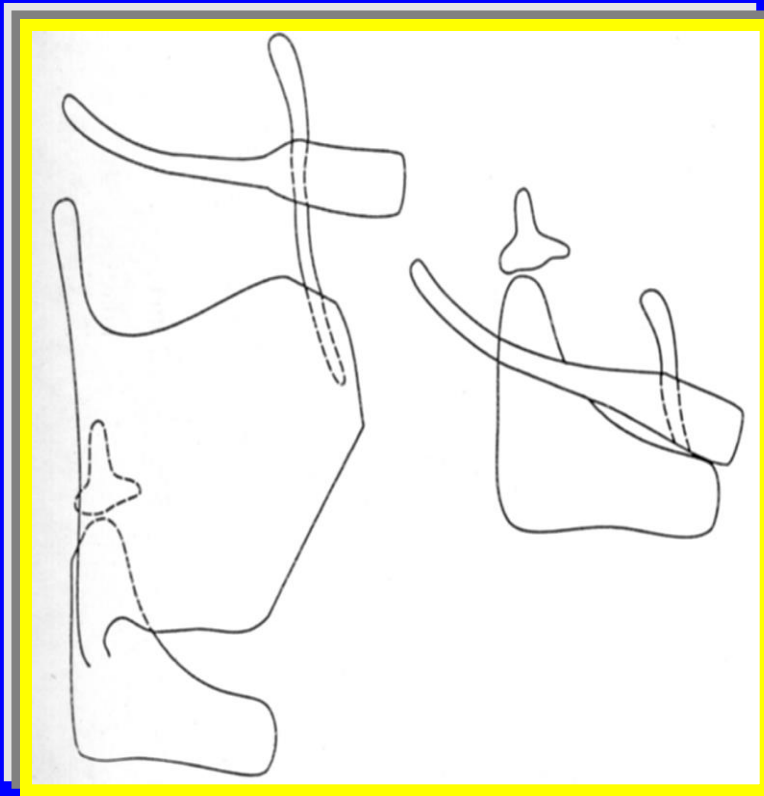
Tratamento Cirúrgico T3 e T4

- **CA AVANÇADO (T3 E T4) :**
 - Sobrevida 49-80% T3 e 32-63% T4**
 - Laringectomia Supracricóide**
 - ✓ **CHEP (Cricohioidoepiglottopexia)**
 - ✓ **CHP (Cricohioidopexia)**
 - Laringectomia Quase Total**
 - Laringectomia Total**
 - ✓ **Em Campo Estreito**
 - ✓ **Em Campo Alargado**

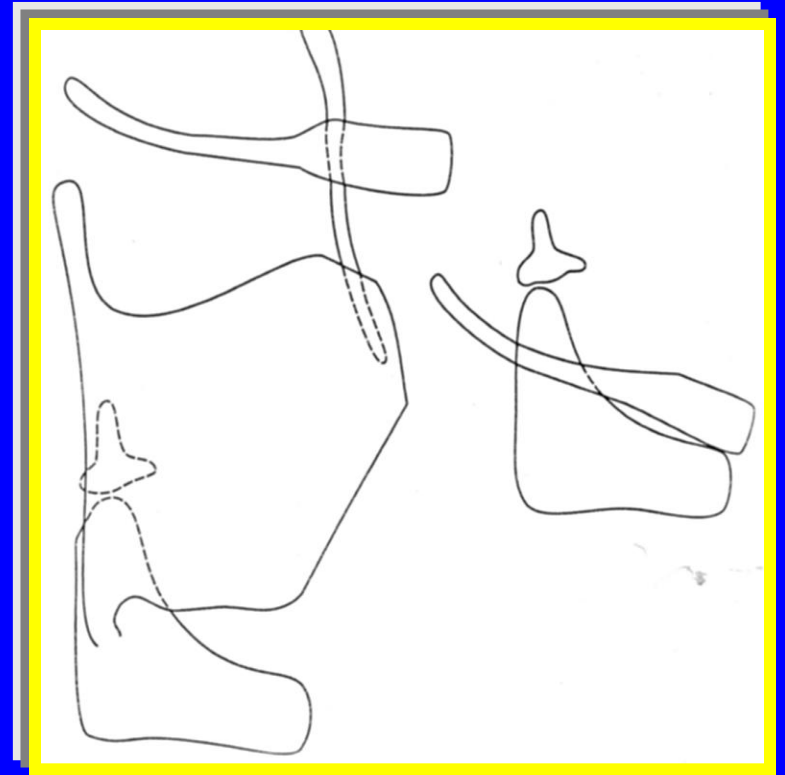
Laringectomia Supracricóide

- ✓ **T3 / boa Função Pulmonar**
- ✓ **Entubação Oro-traqueal**
- ✓ **Traqueotomia Transoperatória**
- ✓ **Problemas na deglutição**
- ✓ **Difícil decanulação**
- ✓ **Controle local 60-70% e preservação da voz em 70%**

Laringectomia Supracricóide



CRICOHIOIDOEPIGLOTOPEXIA



CRICOHIOIDOPEXIA

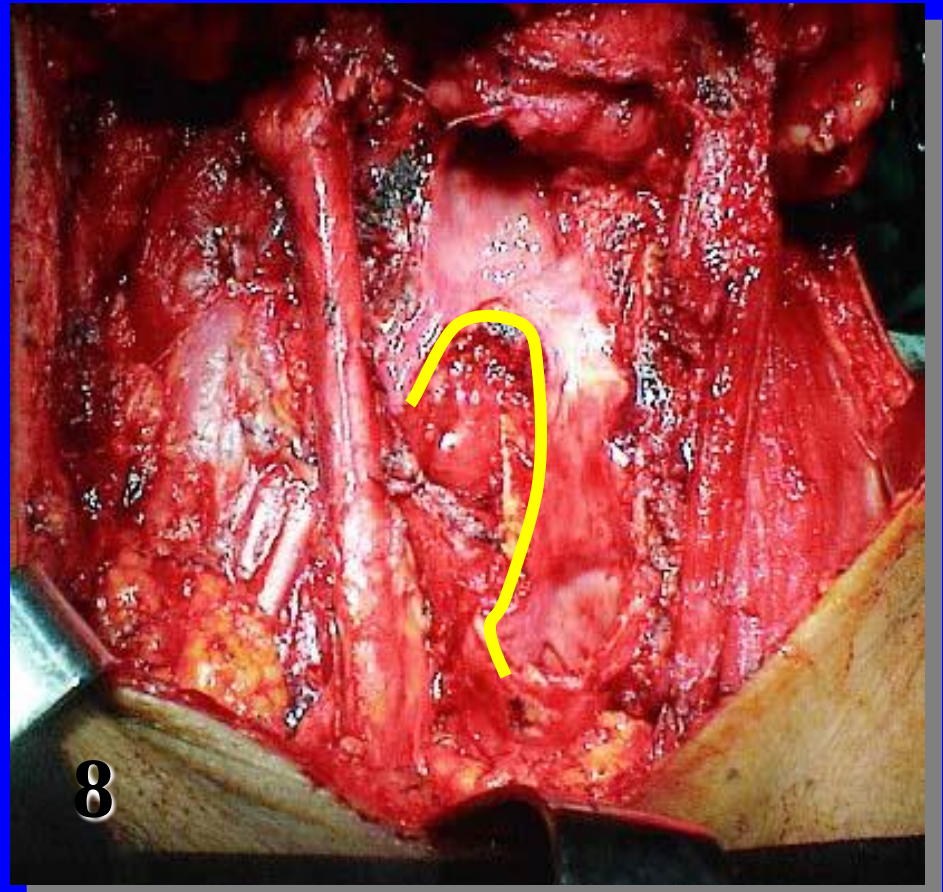
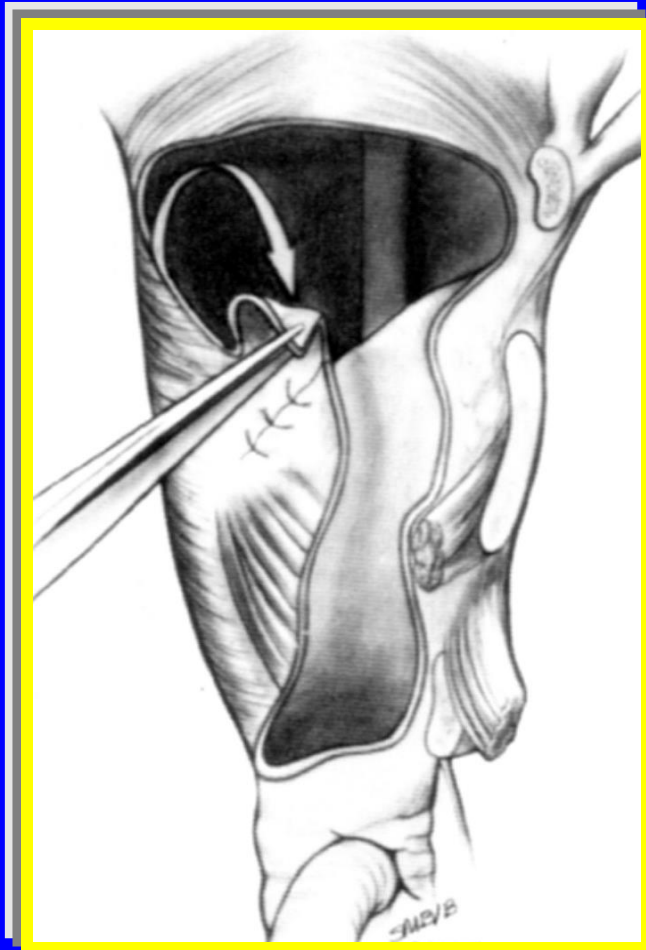
Laringectomia Quase Total (Near Total)

Indicações :

- ✓ **T3 e T4 unilaterais**
- ✓ **Tu da Base da Língua, Hipofaringe que necessitem Laringectomia Total**
- ✓ **Tu Supraglótico em pacientes com possibilidades de aspiração**



Laryngectomy Quase Total (Near Total)



Laryngectomy Quase Total (Near Total)



Radioterapia e Quimioterapia

Preservação de Órgão

- ✓ **Lesões Localmente Avançadas e Inoperáveis**
- ✓ **Protocolo**
 - ✓ **Quimioterapia**
 - Cisplatina**
 - 5- Fu**
 - ✓ **Radioterapia**

Radioterapia

- ✓ **T3 selecionados controle de 50% têm sido reportados**
- ✓ **Iniciar TTo até a dose 45-50 Gy**
- ✓ **Radiossensibilizadores (nimorazole)-
Estudo Dinamarquês 414 pcts. 10a,
mostrou resultados favoráveis**
- ✓ **Fracionamento tradicional 1,6 Gy ou 2 Gy 1x/dia**
- ✓ **Hiperfracionamento**

Resultados de dois estudos Randomizados com uso de Quimioterapia Neo-adjuvante e radioterapia

Autor	Pacts. n°	TTo	taxa preservação	Sobrevida 3 anos
VACSP	332	P+5FU e RT		
		Cir. eRT	66%	53% 56%
Lefebvre	202	P+5FU eRT		
		Cir. RT	28%	57% 43%

**P=cisplatina; 5FU=5 fluorouracil; RT=radioterapia;
cirg.= cirurgia**

Wolf G, HONG W, Fisher S et al. Induction chemotherapy plus radiation compared with surgery plus radiation in patients with advanced laryngeal cancer. N. Engl. J. Med. 324:1685-1690,1991

Lefebvre J, Chevalier D, Lubinski B et al. Larynx preservation in hypopharynx and lateral epiglottic cancer: preliminary results of EORTC phase III trial. J. N. C. I. 88:890-899, 1996.

Obrigado !