

Metástase Cervical de Sítio Primário Desconhecido

Residência de Cirurgia Cabeça e
Pescoço
H.U.W.C.

Apresentador: **Dr. Wendell Leite**

Fevereiro/2006

Definição

O que é uma lesão desconhecida?

Memorial Hospital- estudo pct com linfonodos metastáticos com AP CEC sem identificação da lesão primária- 50% diagnosticados pela história e exame físico

Martin H, Morfit HM. Cervical lymph node metastasis as the first symptom of cancer. Surg Gynecol Obstet 1944; 329: 257-253

Universidade Liverpool- séries com 56% de diagnóstico apenas história e ex. físico, 4% com imagem e 16% panendoscopia

Jones AS, Cook JÁ, Phillips DE, et al. Squamous carcinoma presenting as na enlarged cervical lymph node. Cancer 1993;72:1756-1761

Definição

Ausência de história lesões malignas ou tratamentos prévios lesões indeterminadas

Ausência de sintomas relacionados a doença em órgãos específicos

Ausência clínica e laboratorial de neoplasia primária

Uma ou mais lesões metastáticas com histopatológico de CEC

Comes MS, Beahrs OH, Dockerty MB. Cervical metastasis from occult carcinoma. Surg Gynecol Obstet 1957;104:607-617

Epidemiologia

Surveillance, Epidemiology and End Results- 1 milhão registros, 2% foram primários desconhecidos- (55% adenocarcinomas e 14% CEC)

Muir C. Cancer of unknown primary site. Cancer 1995;75(suppl 1):353-356.

Universidade do Kansas- 25a registros- 4% foram primários desconhecidos e 10% destes CECs

Holmes FF, Fonts TL. Metastatic Cancer of unknown primary site. Cancer 1970 26:816-820

Epidemiologia

Tabela Modificada- Apresentação histológica de Nodos Cervicais de Tu Primários Desconhecidos (%)

Ano	Refer.	N casos	CEC	Indifer.	Adeno	Mucoep.	Melan.	Outros
Weir(1995)	1	144	62	30	8	-	-	-
Davidson (1994)	2	115	63	11	7	4	10	4
Spiro(1983)	3	157	60	10	22	-	8	-
Jesse(1973)	4	210	62	28	10	-	-	-

1.Weir L, Keane, T, Cummings B, et al. Radiation treatment of Cervical lymphnode metastases from na unknown primary: na anlysis of outcome by tretment volume and other prognostic factors. Radother Oncol 1995;35:206-211

2.Davidson BJ, Spíro JH, Patel, et al. Cervical metastases of occult origin. The impact of combined modality therapy. Am J Surg 1994; 168:395-399.

3.Spiro RH, DeRose G, Strong EW. Cervical node metastasis of occult origin. Am J Surg 1983;146:441-446.

4.Jesse RH, Perez CA, Fletcher GH. Cervical lymph node metastasis of unknown primary cancer. Cancer 1973;31:854-859.

Anatomy



História Natural Disseminação

Porque lesões primárias de certas regiões anatômicas das VADS são ocultas?

Várias séries tratadas somente no pescoço o tu primário só foi diagnosticado em 2-28% dos casos

Wang RC, Goepfert H, Barber AEm et al. Unknown primary squamous cell carcinoma metastatic to the neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990;116:1388-1393

Jesse RH, Perez CA, Fletcher GH. Cervical lymph node metastasis: unknown primary cancer. Cancer 1973;4:854-859

História Natural Disseminação

Lesões oriundas da região infra-clavicular

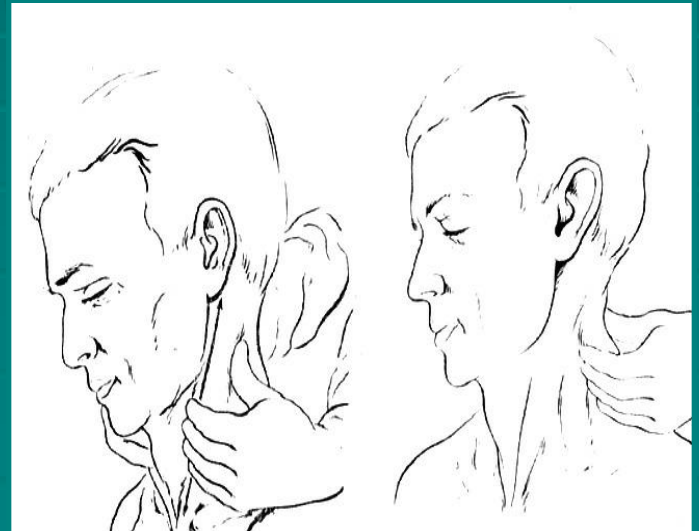
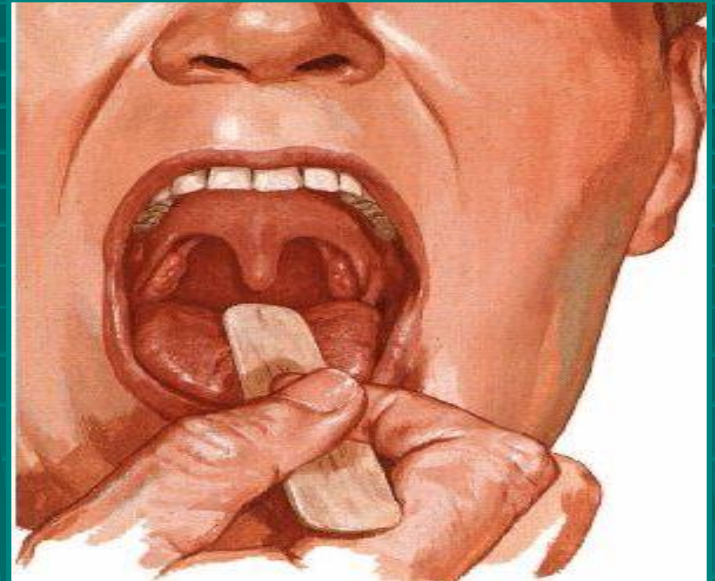
Carcinomas originados de restos epiteliais do aparelho branquial

Regressão espontânea de tumores primários que dariam metástases muito precocemente

Jones AS, Cook JA, Phillips DE, et al. Squamous carcinoma presenting as an enlarged cervical lymph node. Cancer 1993, 72:1756-1761

Diagnóstico

- Massa cervical indolor
- História de tabagismo etilismo crônicos, exposição solar
- Palpação das cadeias linfonodais
- Palpação e exame sob narcose a procura de endurações
- Pesquisa de pares cranianos
- Estadiamento



Panendoscopy

Enfoque em áreas de difícil acesso como tencido base

de líng

séries
pulmã

Weir L,
metastas
and othe
Davidso
impact o



as
cer

ode
me

The

Biópsia Randomizada

Biópsia nasofaringe, base de língua, tonsila e seios piriformes

Johns Hopkins University Medical Center- (1976-1982)-

33 pacientes com diagnóstico de CEC nos linfóndos, submeteram-se panendoscopia, biópsia com congelação, e adenoidectomia e tonsilectomia ipsilateral a lesão

11 pct foram diagnosticados pela panendoscopia,

4 pct de 22 tiveram diagnóstico confirmado pela biópsia que tinha sido suspeitos a endoscopia

Biópsia randomizada- 18 pct revelou- 02 lesões de nasofaringe, e 01 de tonsila

Lee D, Rostock RA, Harris A, et al. Clinical evaluation of patients with metastatic squamous carcinoma of the neck with occult primary tumor. South Med J 1986;79:979-983

Tonsilectomia

Biópsia fórceps X tonsilectomia

Universidade Vermont-19 pct com CEC primário desconhecido 6 (32%) foram diagnosticados pela tonsilectomia

Righi P, Sofferman RA. Screening unilateral tonsillectomy in the unknown primary. Laryngoscope 1995; 105:548-550

Séries de pacientes tratados isoladamente no pescoço não demonstram esta casuística, mostrando uma incidência de apenas 3 a 4%

Jesse RH, Perez CA, Fletcher GH. Cervical lymph node metastasis: unknown primary cancer. Cancer 1973;4:854-859

Barrie JR, Knapper WH, Strong EW. Cervical nodal metastases of unknown origin. Am J Surg 1970; 120:466-470

Imagem Metabólica

F-fluorodeoxyglucose(FDG) + Positron Emission
Tomography (PET) ou Single Photon Emission
Computed Tomography (SPECT)

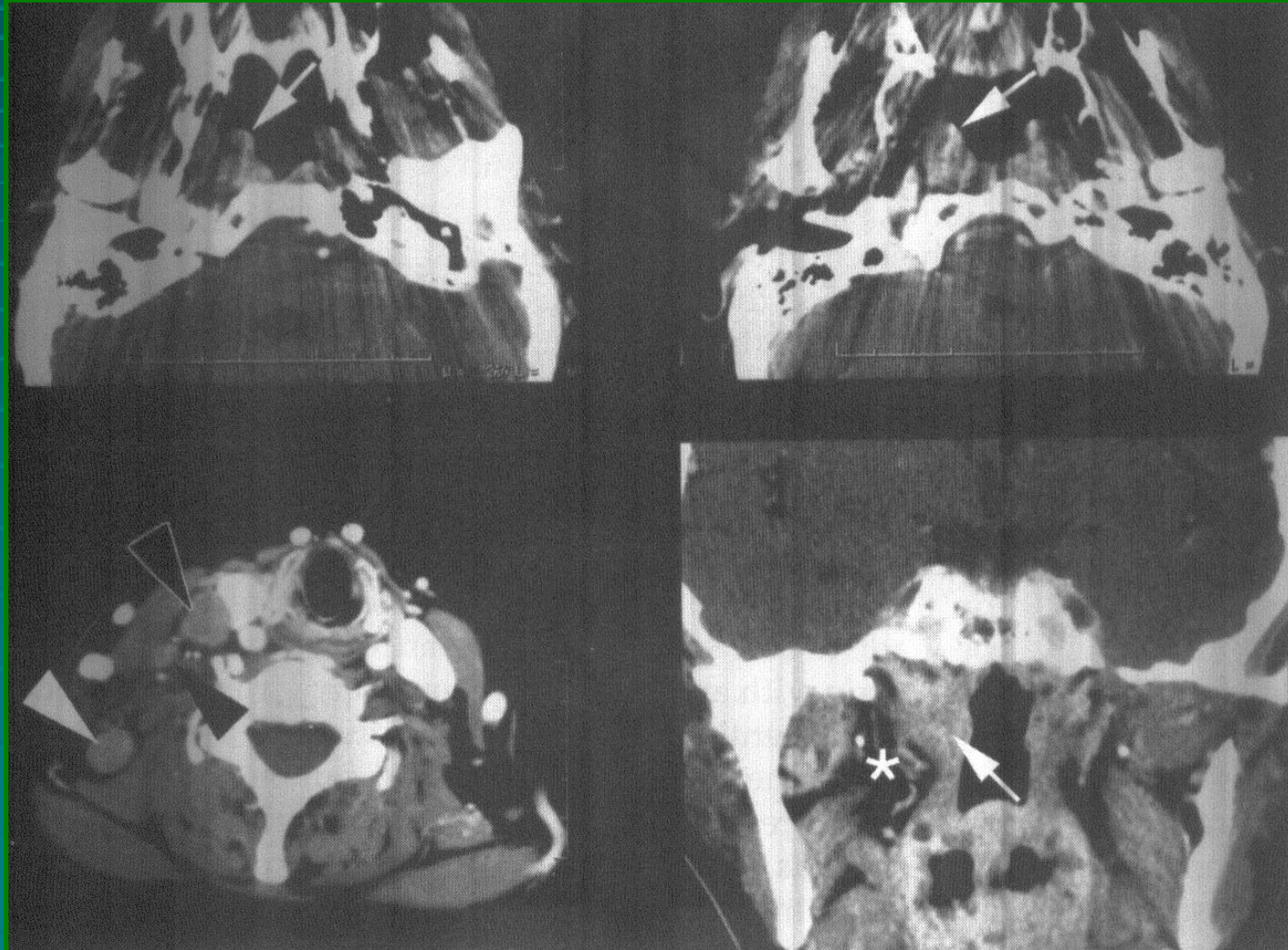
Estudos utilizando o SPECT mostrou sensibilidade 80% e especificidade 38%

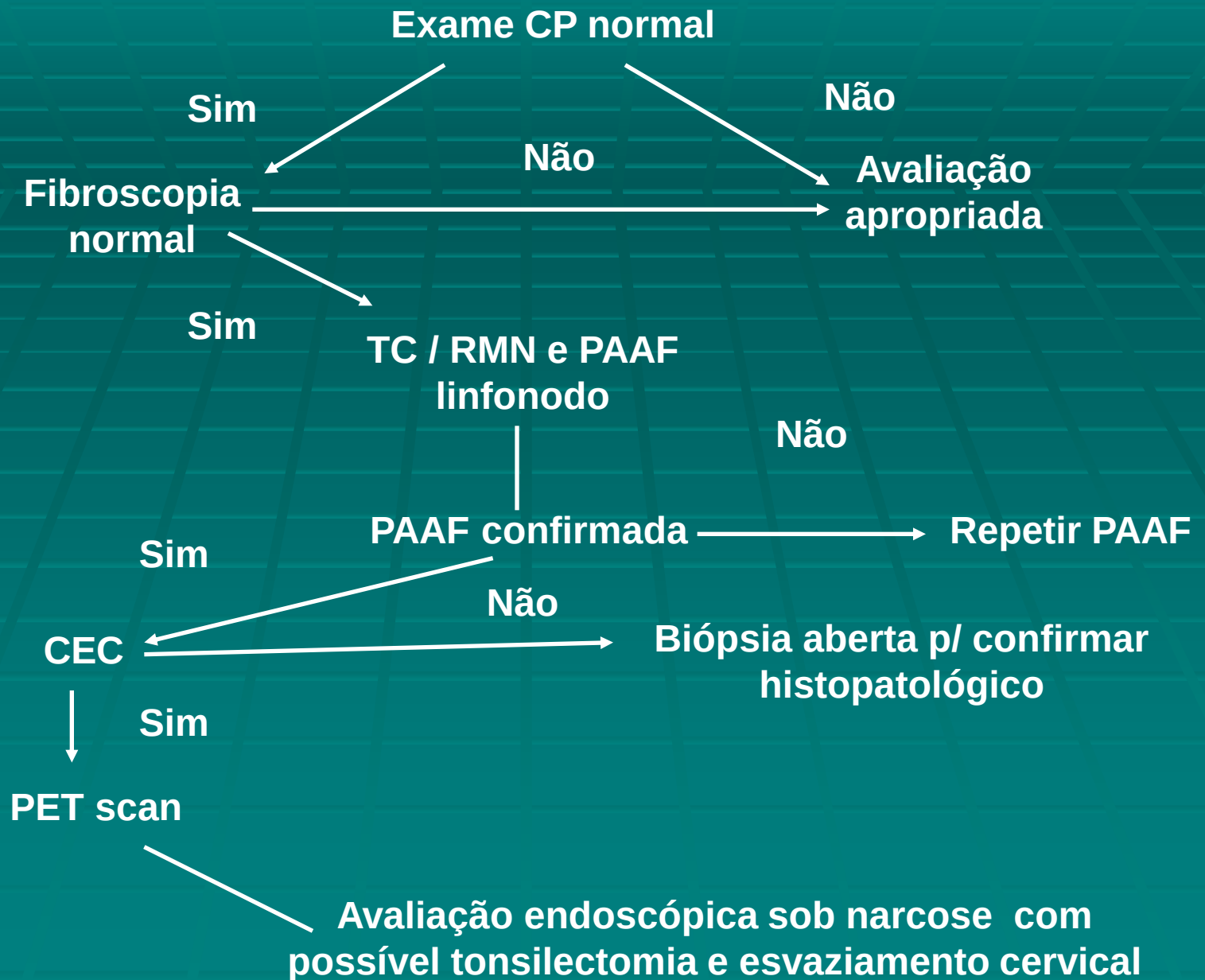
PET detectou 20% das lesões negativas para TC e RMN e biópsias randomizadas.

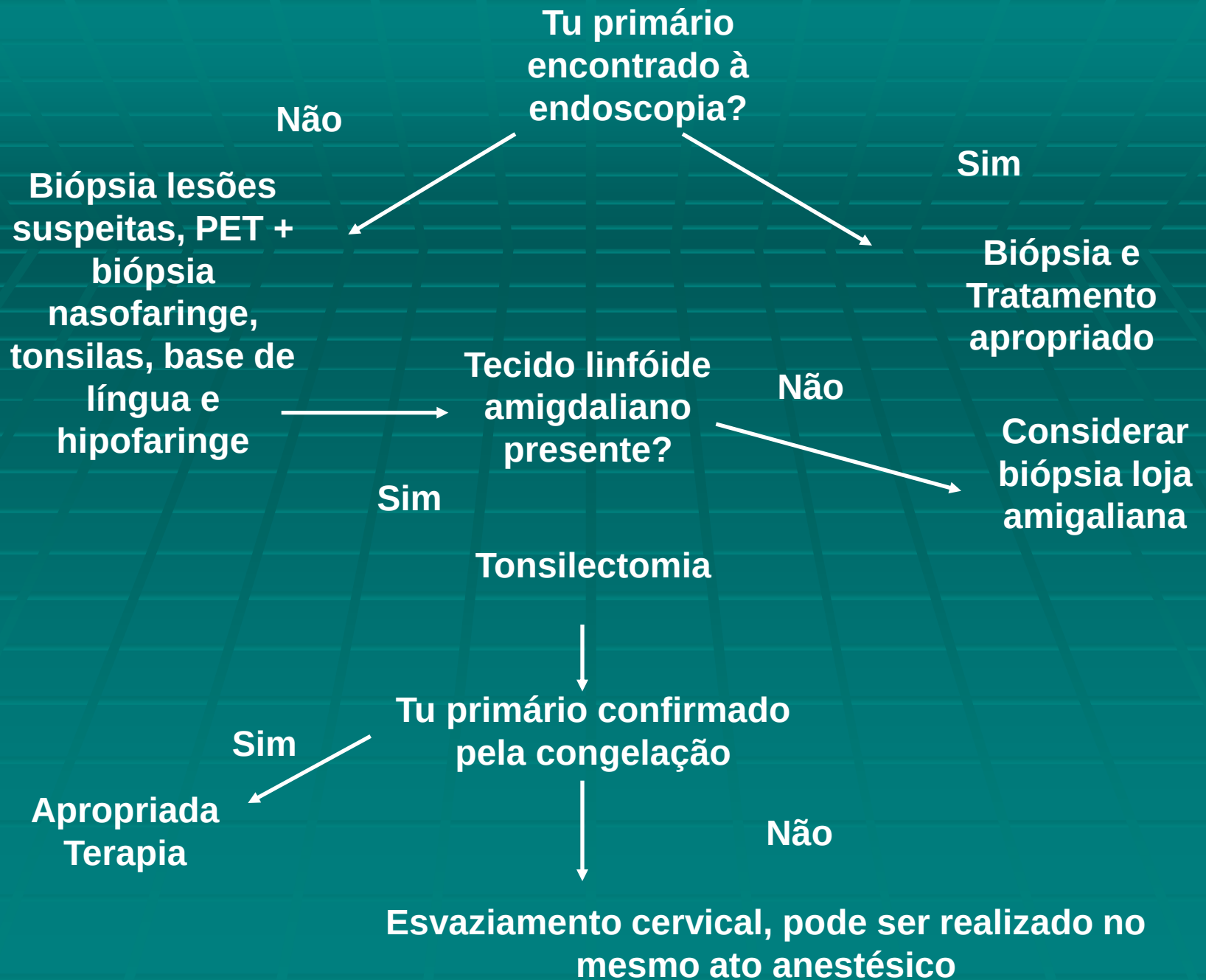
Bohuslavizki KH, Klutmann S, Kroger S et al. FDG PET detection of unknown primary tumors. J Nucl Med 2000;41:816-822

Safa AA, Tran LM, Rege S, Kroger W, et al The role of positron emission tomography in occult primary head and neck cancers. Cancer J Sci Am 1999;5:214-218

Tomografia







Estadiamento

AJCC

Todos os pacientes são definidos como T0 e N+

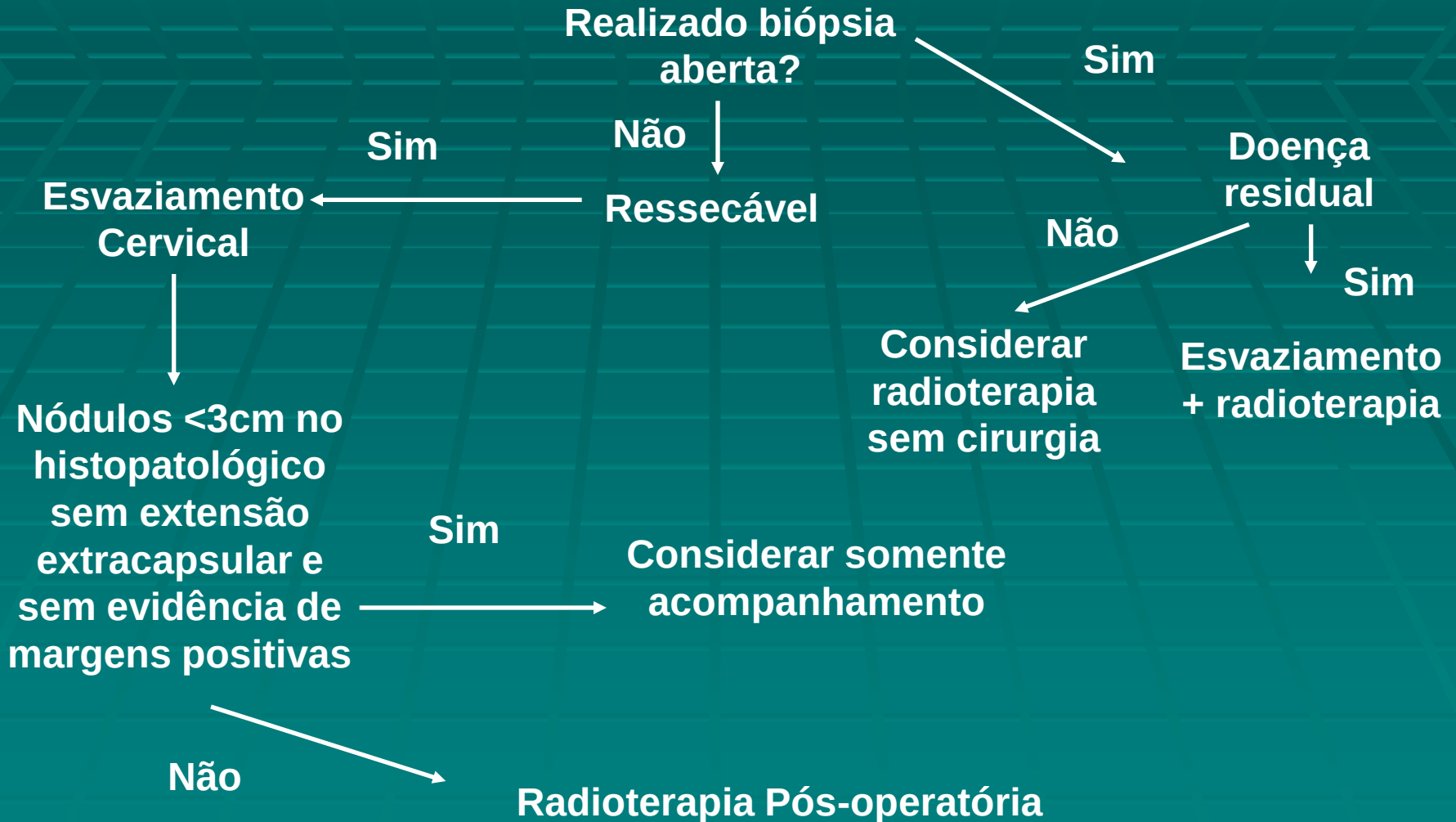
Estágios I e II não existem, pois os pacientes são pelo menos N1

Todos os outros pacientes são tidos como em estágio IV

Presença de doença extracapsular

Greene F, Page D, Fleming I, et al. AJCC cancer staging manual, 6th ed. New York: Springer-Verlag, 2002

Tratamento do Carcinoma Primário Desconhecido



Tratamento

Os pacientes com doença N1 podem ser candidatos a tratamento isolados

Disseminação microscópica em pescoço N1 é frequente

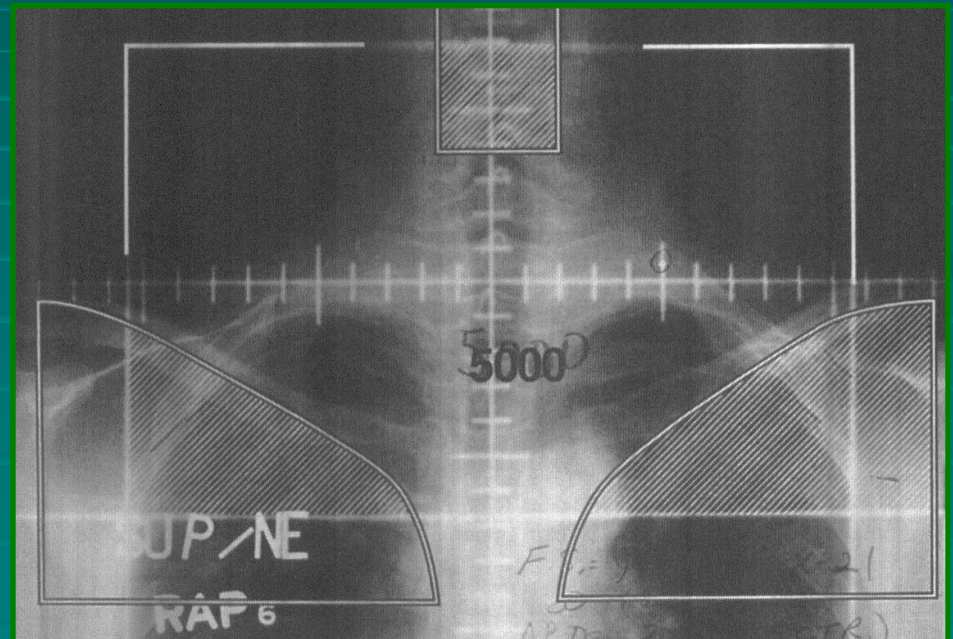
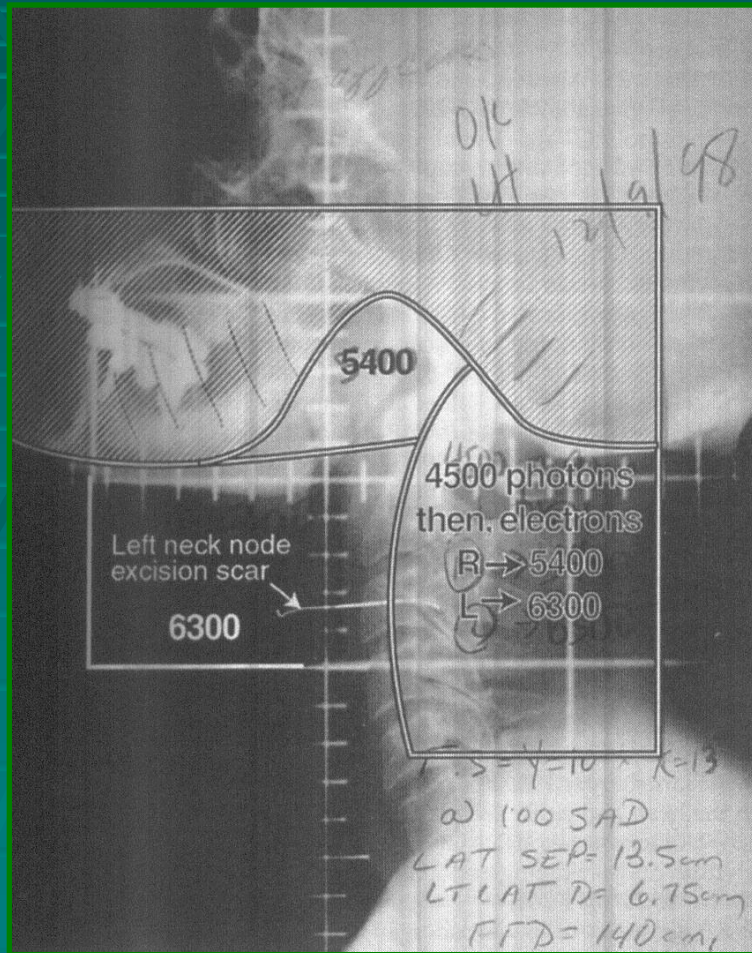
Alto índice de falha terapêutica e de metástase a distância em pacientes com doença extracapsular

Jonhson JT, Myers EM, Beneditti CD, et al. Cervical lymph node metastasis: incidence and implications of extracapsular spread. Arch Otolaryngol 1985;11:534-537

35% dos pescoços N1 tem extravasamento capsular

Davidson BJ, Spíro JH, Patel, et al. Cervical metastases of occult origin. The impact of combined modality therapy. Am J Surg 1994; 168:395-399.

Radioterapia



Controle do Pescoço

Controle do pescoço- 75-87% dos pct N1 tratados somente com cirurgia e 82 a 88% em pacientes recebendo terapia combinada

N2- terapia combinada 70-94%

N3- cirurgia + radioterapia 50-69%

Davidson BJ, Spíro JH, Patel, et al. Cervical metastases of occult origin. The impact of combined modality therapy. Am J Surg 1994; 168:395-399

Maulard C, Housset M, Brunel P, et al. Postoperative radiation therapy for cervical lymph node metastases from na occult squamous cell carcinoma. Laryngoscope 1992;102:884-890

Harper CS, Mendenhall WM, Parsons IT, et al Cancer in neck nodes with unknown primary site: role of mucosal radiotherapy. Head Neck 1990;12:463-469

Prognóstico

Incidência de metástases a distância é de 13-33%

Weir L, Keane, T, Cummings B, et al. Radiation treatment of Cervical lymphnode metastases from na unknown primary: na anlysis of outcome by tretment volume and other prognostic factors. Radother Oncol 1995;35:206-211

NX-N1- sobrevida 62-86%

N2- sobrevida 40%

N3-sobrevida 19-38%

Davidson BJ, Spíro JH, Patel, et al. Cervical metastases of occult origin. The impact of combined modality therapy. Am J Surg 1994; 168:395-399

Adenocarcinoma como tumor primário oculto

Prognóstico muito menos favorável que CEC
M.D. Anderson Cancer Center- estudo com 223
pacientes

76% linfonodos supraclaviculares

86% apresentavam metástases à distância

Sobrevida menor que 10% em 5a

Lee NK, Byers RM, Abbruzzese JL, et al. Metastatic adenocarcinoma to the neck from an unknown primary source. Am J Surg 1991;162:306-309

Melanoma como TU Primário Oculto

4% dos casos

20% dos melanomas malignos ocorrem em regiões da CP

Estudo com melanoma maligno com sítio primário desconhecido apresentando metástases cervicais ou parotídeas

46 pacientes, após parotidectomia e ou esvaziamento cervical aproximadamente 2/3 realizaram tratamento complementar

A sobrevida neste grupo foi de 56% em 5a

Nasri S, Namazie A, Dulguerov P, et al. Malignant melanoma of cervical and parotid lymph nodes with na unknown primary site. Laryngoscope 12994;104:1194-1198