

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

**Residência de Cirurgia de
Cabeça e Pescoço**

Dr. Wendell Leite

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

“Tratamento utilizando radioterapia em fracionamentos não convencionais ou a associação de modalidades combinadas de radioterapia e quimioterapia com o objetivo de preservação da laringe com taxas de controle locoregional no mínimo iguais ao tratamento convencional”.

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

Tratamento locoregional CEC de laringe e hipofaringe estágios iniciais I e II

Cirurgia

70-95%

Radioterapia

Preservação voz

Cirurgia+Radioterapia

Sobrevida

60-95% laringe

40-60% hipofaringe

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

Tratamento locoregional CEC de laringe e hipofaringe em tumores avançados

Cirurgia+Radioterapia

Sobrevida

37-61% laringe

17-40% hipofaringe

Quimioterapia neo-adjuvante

Quimioterapia + Radioterapia

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço



“Preservação de Laringe nem sempre significa preservação da função da Laringe”

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

Critérios para inclusão nos protocolos de preservação de órgãos

1. Vontade do paciente em submeter-se ao tto

2. Critérios oncológicos

Lesões infiltrativas

Tumores cornificados, muito diferenciados

Invasão de cartilagem grosseira

**Metástases volumosas, com ruptura capsular
fixas à planos profundos e pele**

3. Condições clínicas e emocionais

Resistência à Quimioterapia em tumores CP

Crescimento local- células clonogênicas /número de células descamadas

CECCP elevada taxa de perda celular natural cerca de 90%

Mutações genômicas são maiores em tumores com alto índice mitótico

Resistência à Quimioterapia em tumores CP

“Estudos recentes sugerem que o grau de expressão, no tumor, da enzima timidilato sintetase pode ser preditivo de resposta dos CECCP a alguns esquemas quimioterápicos”

Johnston P., Mick R., Recant W., et al, Thymidylate sintetase expression and response to neoadjuvant chemotherapy in patients with advanced head and neck cancer. J. Natl. Cancer Inst. 89: 308-313, 1997.

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

Quimioterapia Neoadjuvante

Indicações

Obtenção de ressecabilidade

Preservação de órgão

Aumento do controle locoregional e sobrevida

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

The Department of Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group

**332 pacientes, idade média 62a, 321 Homens/ 11
Mulheres, média seguimento 33 meses**

**Dividiu em dois grupos para avaliação: quimioterapia de
indução + radioterapia e cirurgia + radioterapia**

**Critérios de inclusão- CEC laringe não tratado estágio III
e IV**

**Critérios de exclusão- T1N1 CEC, cânceres
irressecáveis, metástases à distância, radioterapia
prévia**

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

The Department of Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group



Quimioterapia indução- cisplatina 100mg/M2 infusão rápida, seguida, de 24h de infusão contínua 5-fluoracil 1000mg/M2 por 5 dias. A quimioterapia foi repetida nos dias 22 e 43 e avaliada resposta entre os dias 18 e 21 de tratamento.

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

**The Department of Veterans Affairs Laryngeal
Cancer Study Group**

Resultados

Toxicidade- 2% morreram do tto (5 QT/ 3 Cir.)

3,61% interromperam QT

**Resposta a QT- completa regressão do tu
primário foi vista em 31%, resposta parcial em 54%**

Nos linfonodos: 53% completa e 33% parcial

**103 pcts submetidos a biópsia- 88% negativas nos
pcts com resposta completa e 45% com resposta
parcial**

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

The Department of Veterans Affairs Laryngeal Cancer Study Group

Resultados

Tempo de sobrevida em 2 anos- 68% grupo cirúrgico e 68% grupo da quimioterapia $p= 0,9846$

Recorrência- no sítio primário foi menor 2% no grupo cirúrgico, nos linfonodos foi menor em 6% no grupo submetido a QT

Preservação laríngea- 107 pacientes (64%) submetidos a QT neoadjuvante

Protocolo de Preservação de Órgão em Câncer de Cabeça e Pescoço

Associação Quimioterapia Radioterapia

Alguns estudos demonstram aumento na proporção das respostas completas

Falta de evidência de impacto significativo na sobrevida em relação aos resultados obtidos exclusivamente com radioterapia

Potencialização dos efeitos citotóxicos da radioterapia por certos quimioterápicos

Protocolos de modalidade combinada têm sido empregados com a finalidade de preservação de órgãos