



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tumores de Nasofaringe e Seios Paranasais

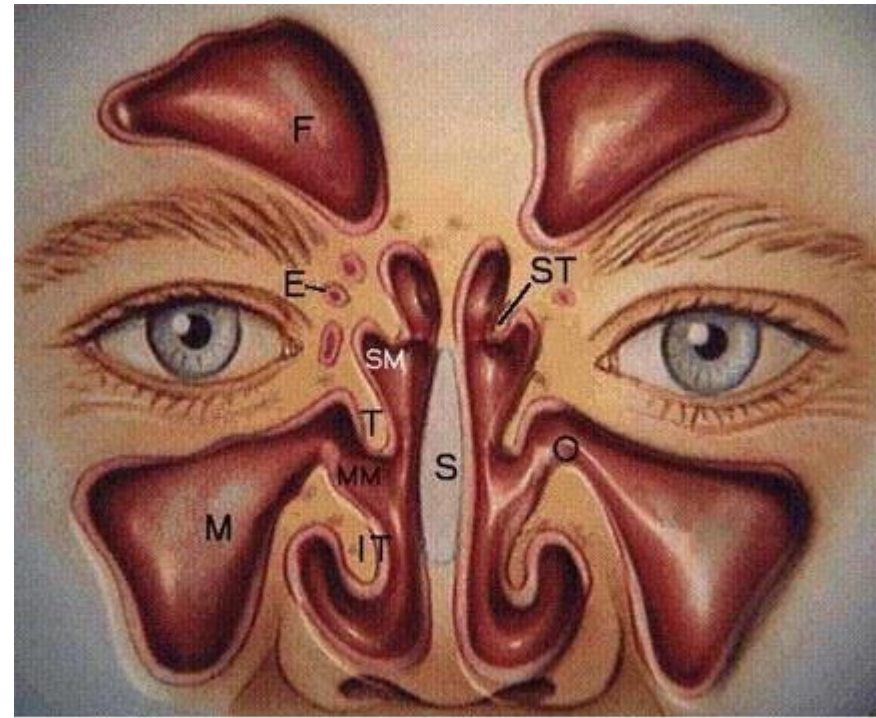
João Gabriel Colares Silveira

Integrante da Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Setembro de 2013

INTRODUÇÃO

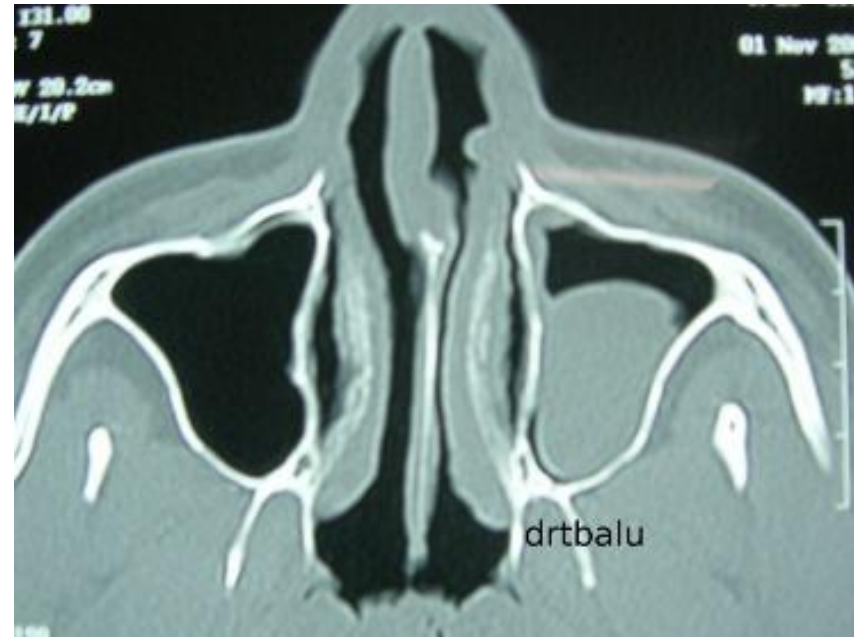
Generalidades:

- Ampla variedade de tumores;
- Área de neoplasias:
 - Primárias;
 - Metastáticas advindas de regiões adjacentes;
 - Metastáticas de locais distantes.
- Importante correlação anatômica.



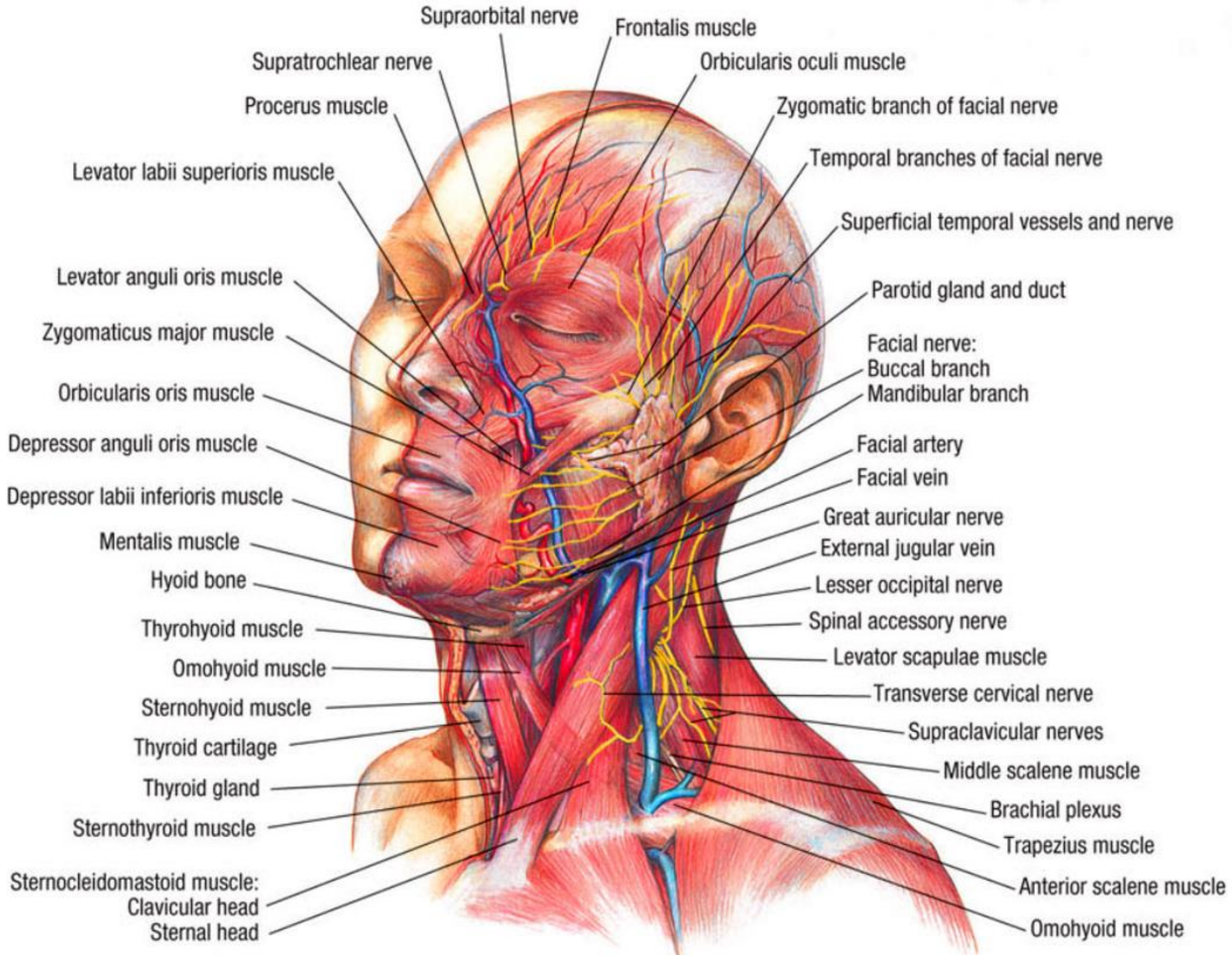
INTRODUÇÃO

- Origem:
- Mucosa;
- Submucosa;
- Óssea;
- Cartilaginosa;
- Tecidos moles;
- Neurais;
- Neuroectodérmicos (crista neural).





ANATOMIA



The Upper Respiratory Tract

Cribriform plate
of ethmoid bone

Nasopharynx (strat. squ.)

Pharyngeal tonsil

Opening of
pharyngotympanic
(Eustachian) tube

Uvula

Oropharynx (strat. squ.)

Palatine tonsil

Laryngopharynx
(strat.squ.)

Esophagus

Trachea

Nasal cavity

Nasal conchae
(superior, middle
and inferior)

Nasal meatuses
(superior, middle,
and inferior)

Nostril

Hard palate (palatine & maxillary)

Soft palate (muscle)

Tongue

Lingual tonsil

Hyoid bone

Larynx

Epiglottis

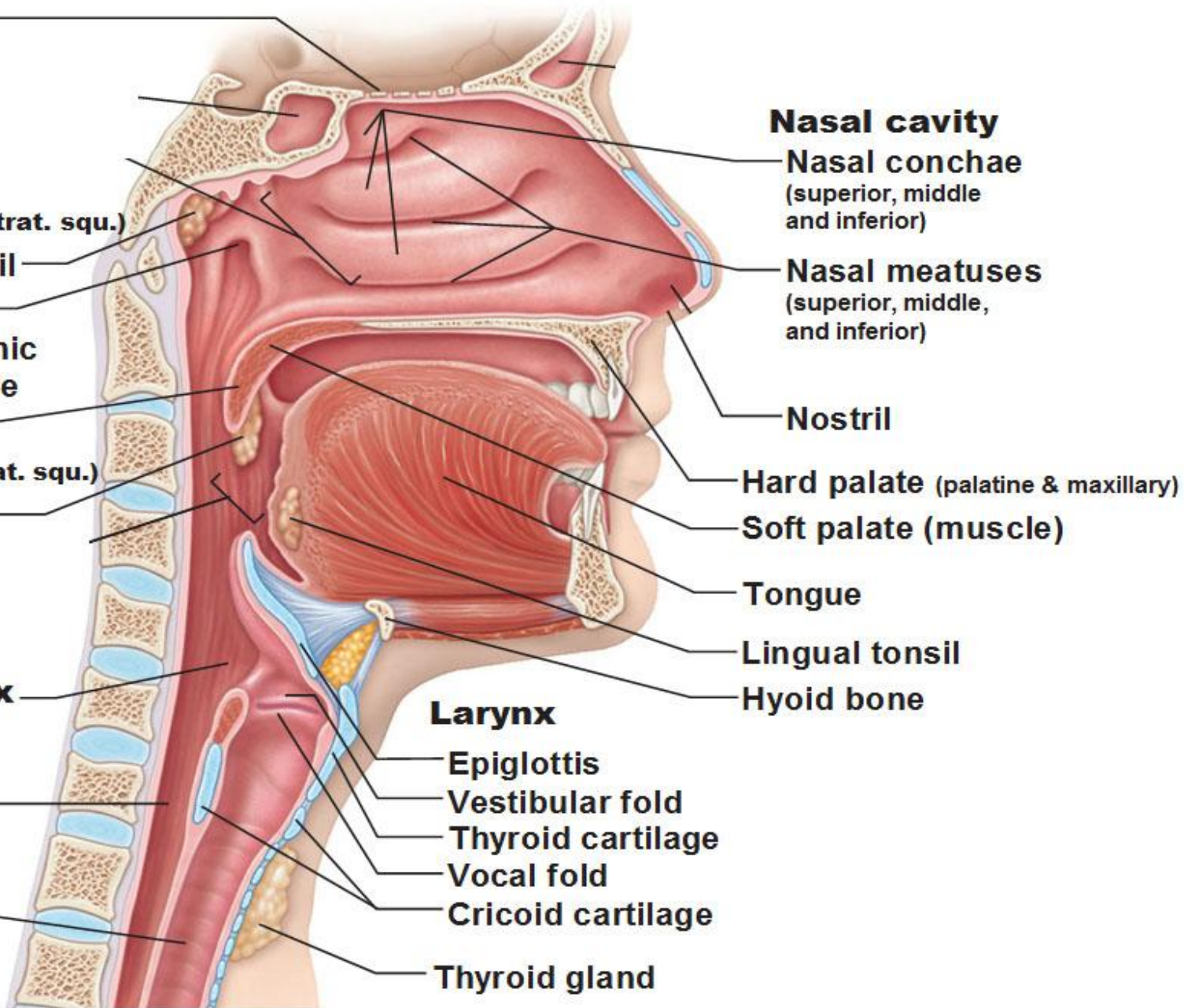
Vestibular fold

Thyroid cartilage

Vocal fold

Cricoid cartilage

Thyroid gland

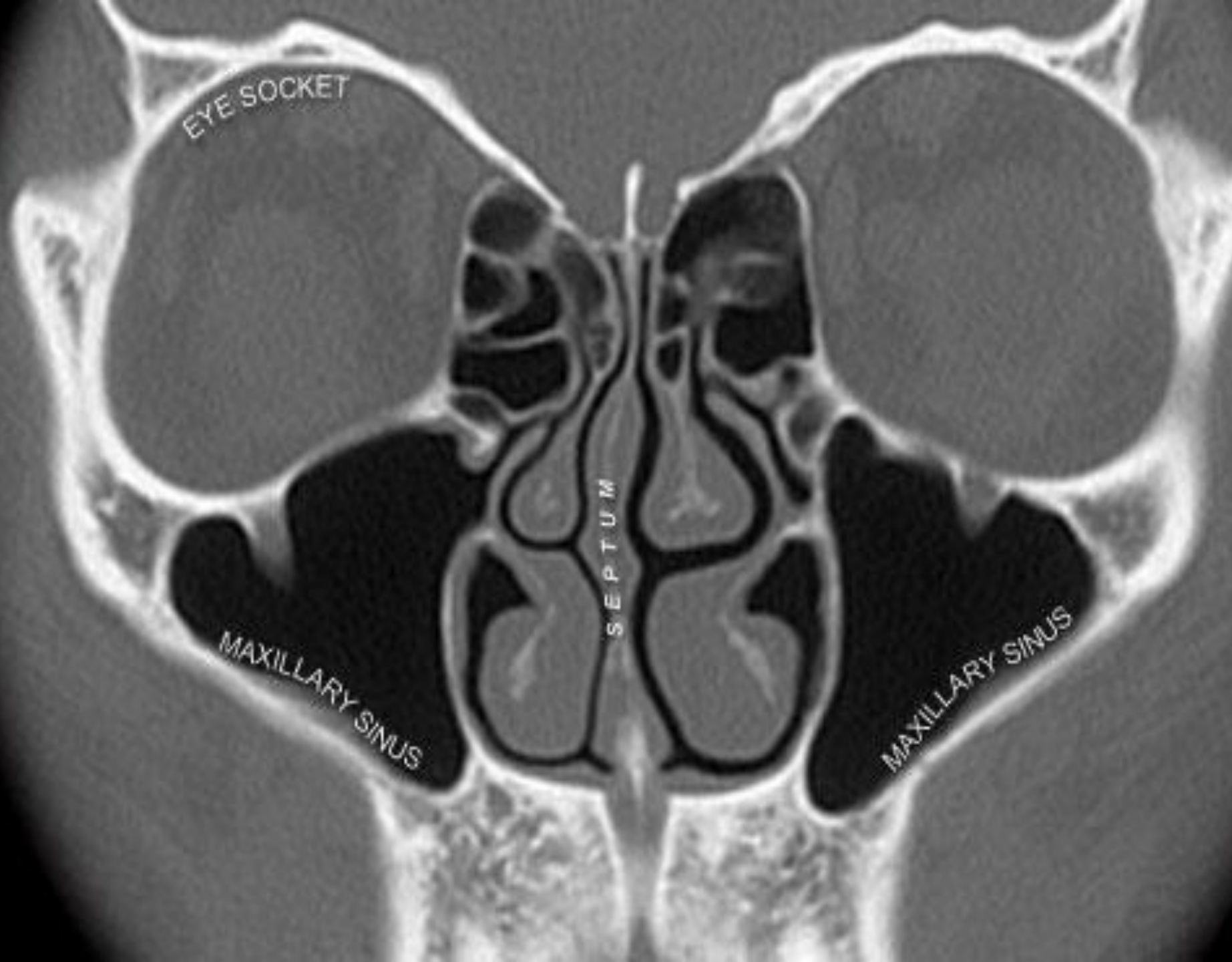


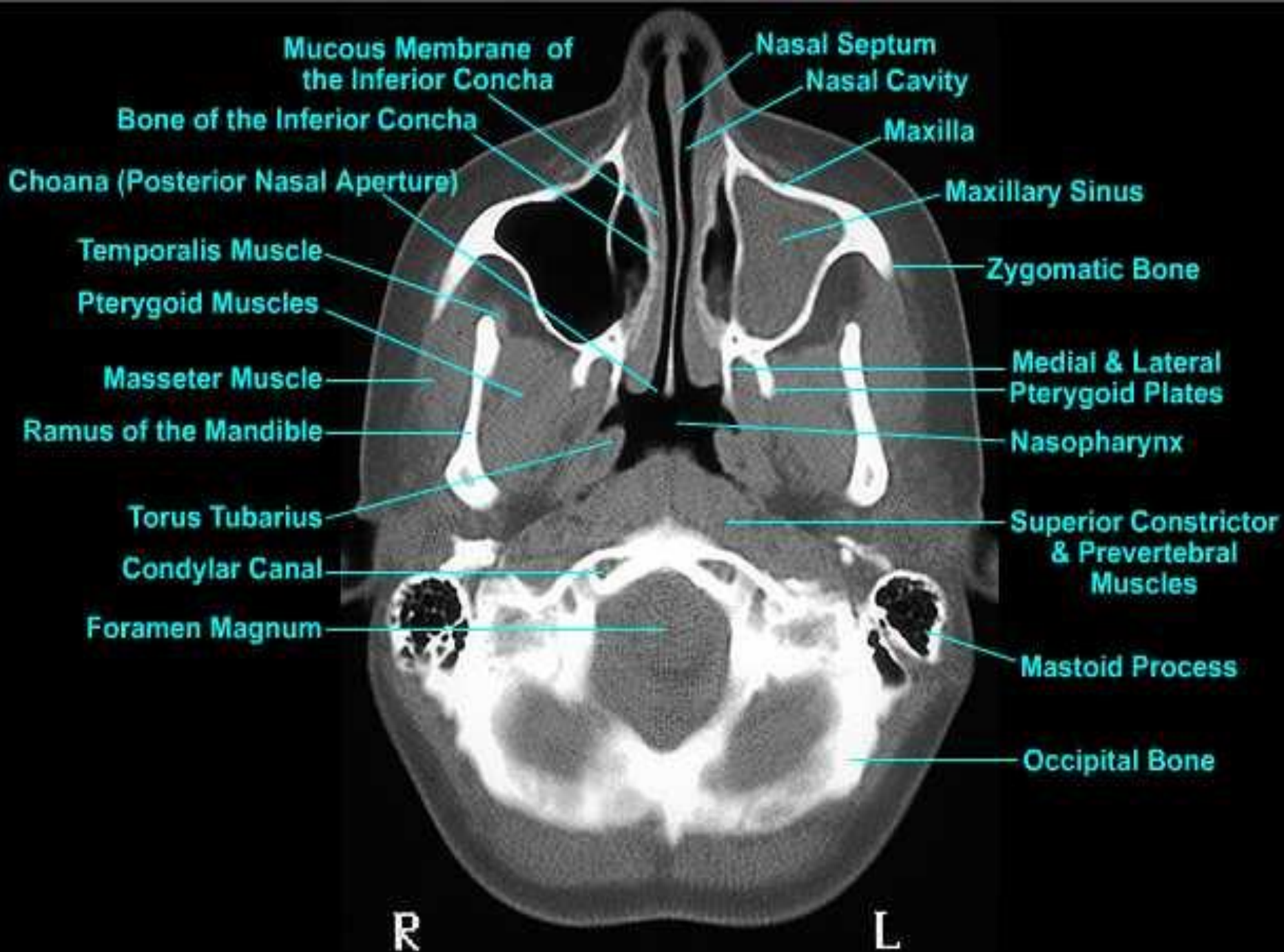
EYE SOCKET

SEPTUM

MAXILLARY SINUS

MAXILLARY SINUS





Sinais e Sintomas

Sintomas mais frequentes	Frequência
Massa cervical	46%
Dor	20%
Disfagia	13%
Massa faríngea	9%
Rouquidão	7%
Sensação de corpo estranho	6%
Massa parotídea	4%
Otalgia	4%
Trismo	2%

Sinais e Sintomas

Outros sintomas:

- Obstrução nasal;
- Apneia do sono;
- Desvio de véu palatino;
- Disfonia;
- Adenomegalia;
- Epistaxe;
- Paralisia de nervos cranianos (VI, IX, X, XI);
- Síndrome retroesfenoidal ou de Jacod;
- Síndrome de Villaret.

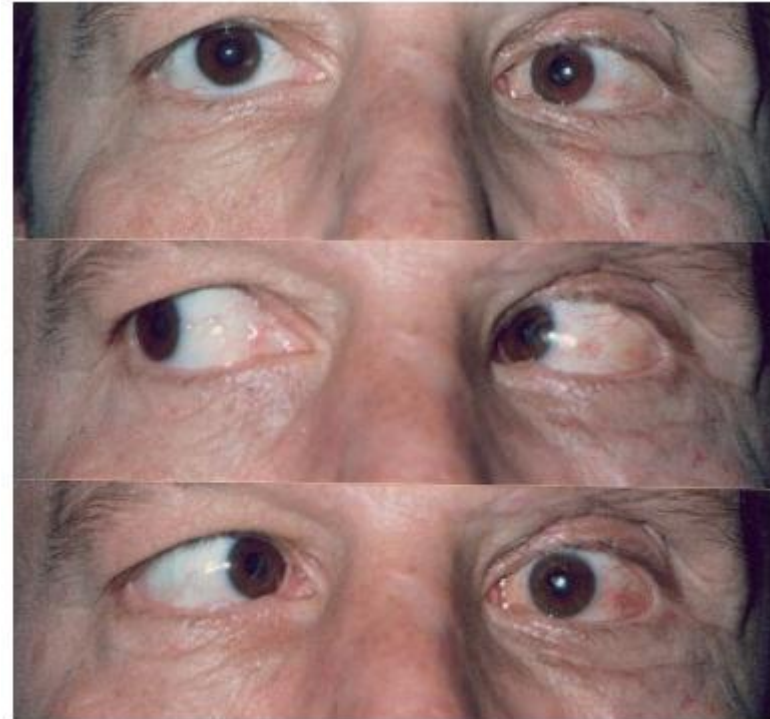
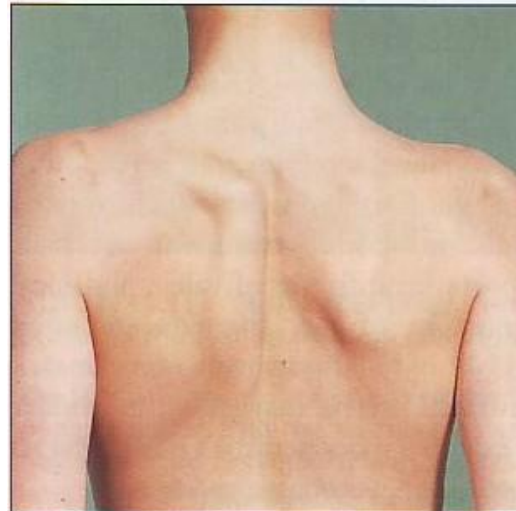


Figura 1: Paresia ou paralisia do VI nervo (abducente) à esquerda; esotropia esquerda com grande limitação de abdução, aumentando em levoversão

Sinais e Sintomas



11.18 Accessory nerve palsy. The right trapezius does not contract when the patient shrugs his shoulders, and examination also revealed paralysis of the right sternomastoid muscle. The cause was avulsion of the nerve in a neck injury in an accident during a rugby football match.

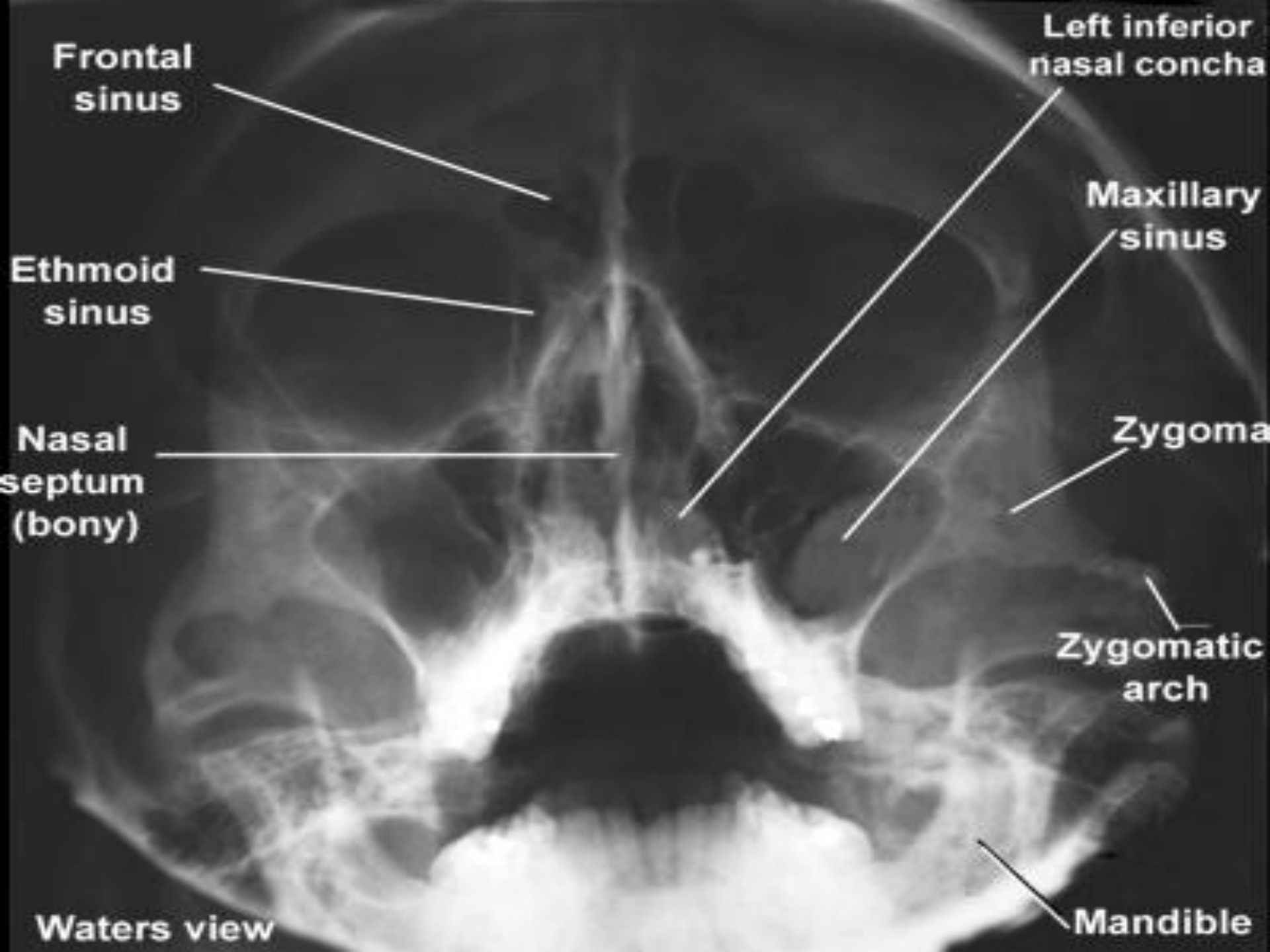
Diagnóstico

Exames de Imagem:

Radiografia:

- Observar se os seios estão preenchidos por ar;
- Diagnóstico diferencial: sinusite;
- Pouco específico.





SMV view

**Nasal
septum
(bony)**

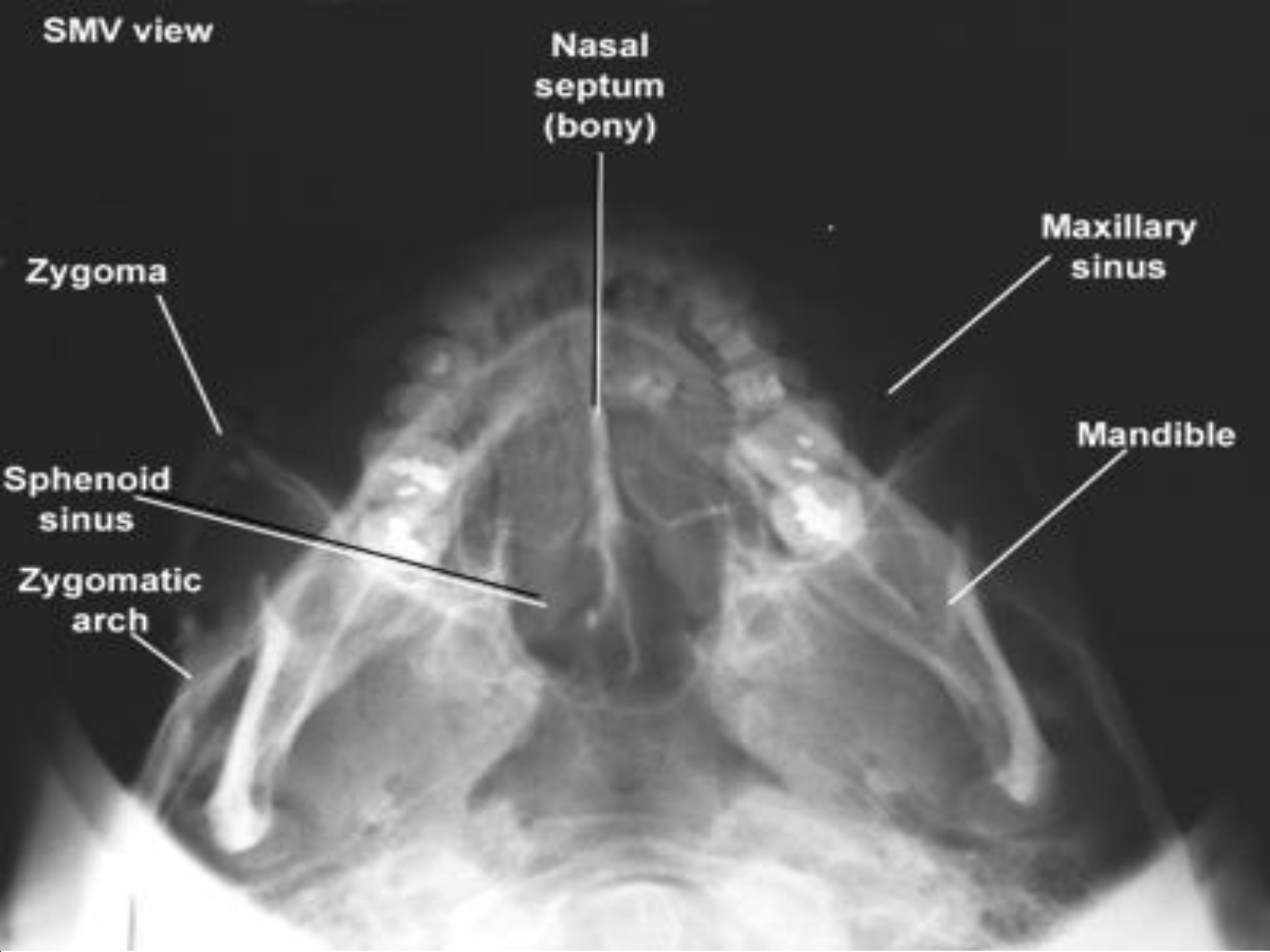
Zygoma

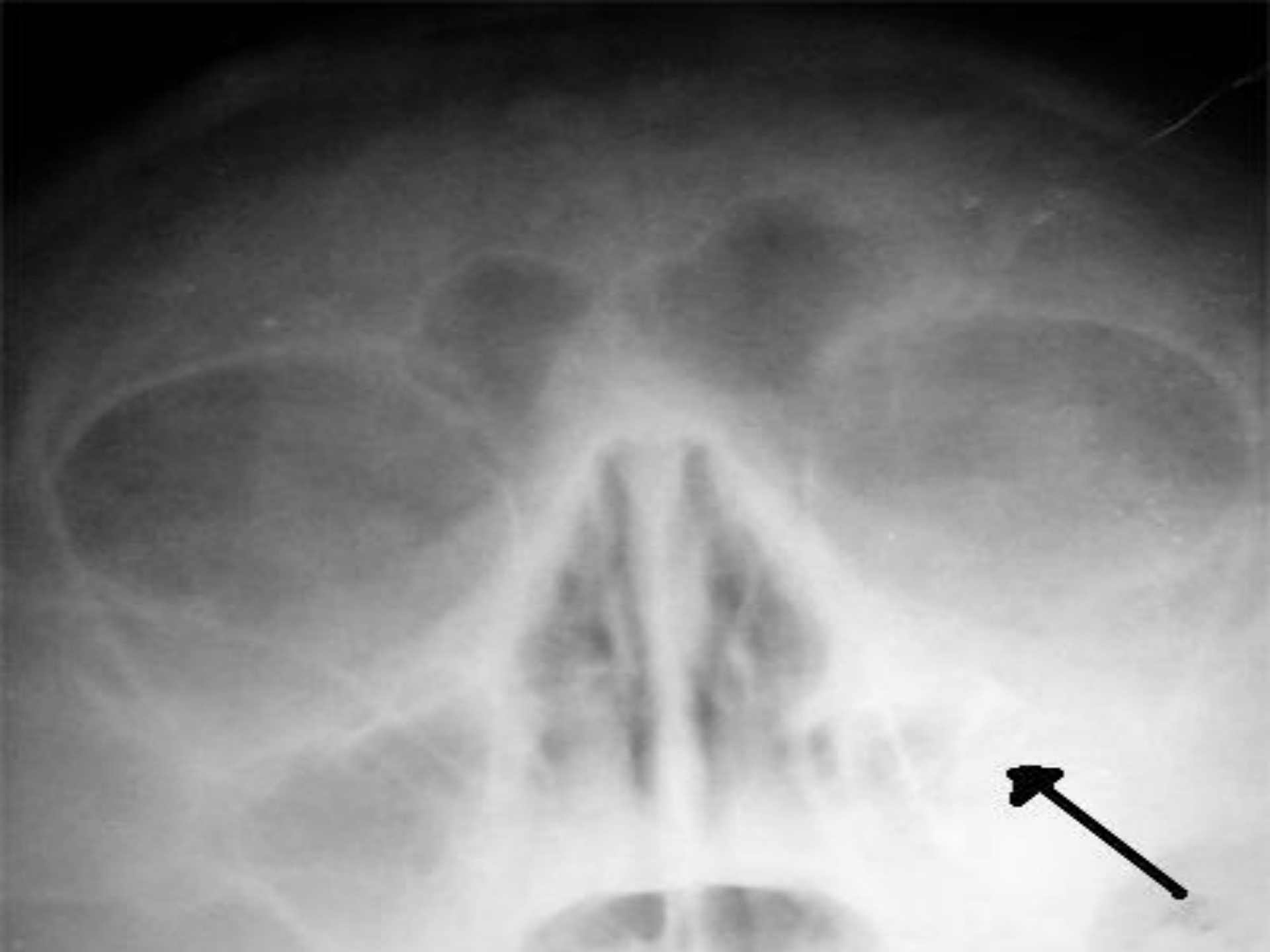
**Maxillary
sinus**

**Sphenoid
sinus**

Mandible

**Zygomatic
arch**





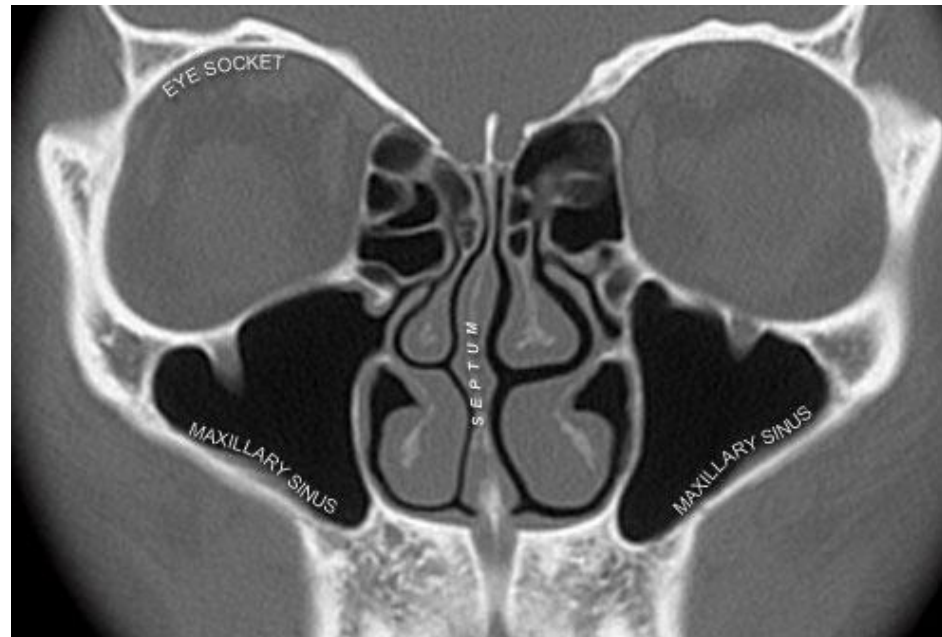
Diagnóstico



Diagnóstico

TC:

- Permite melhor avaliação anatômica;
- Vantagens:
 - Baixo custo;
 - Evidencia invasão óssea;
 - Mostra calcificações tumorais.
- Importante: RX de tórax em caso de malignidade.

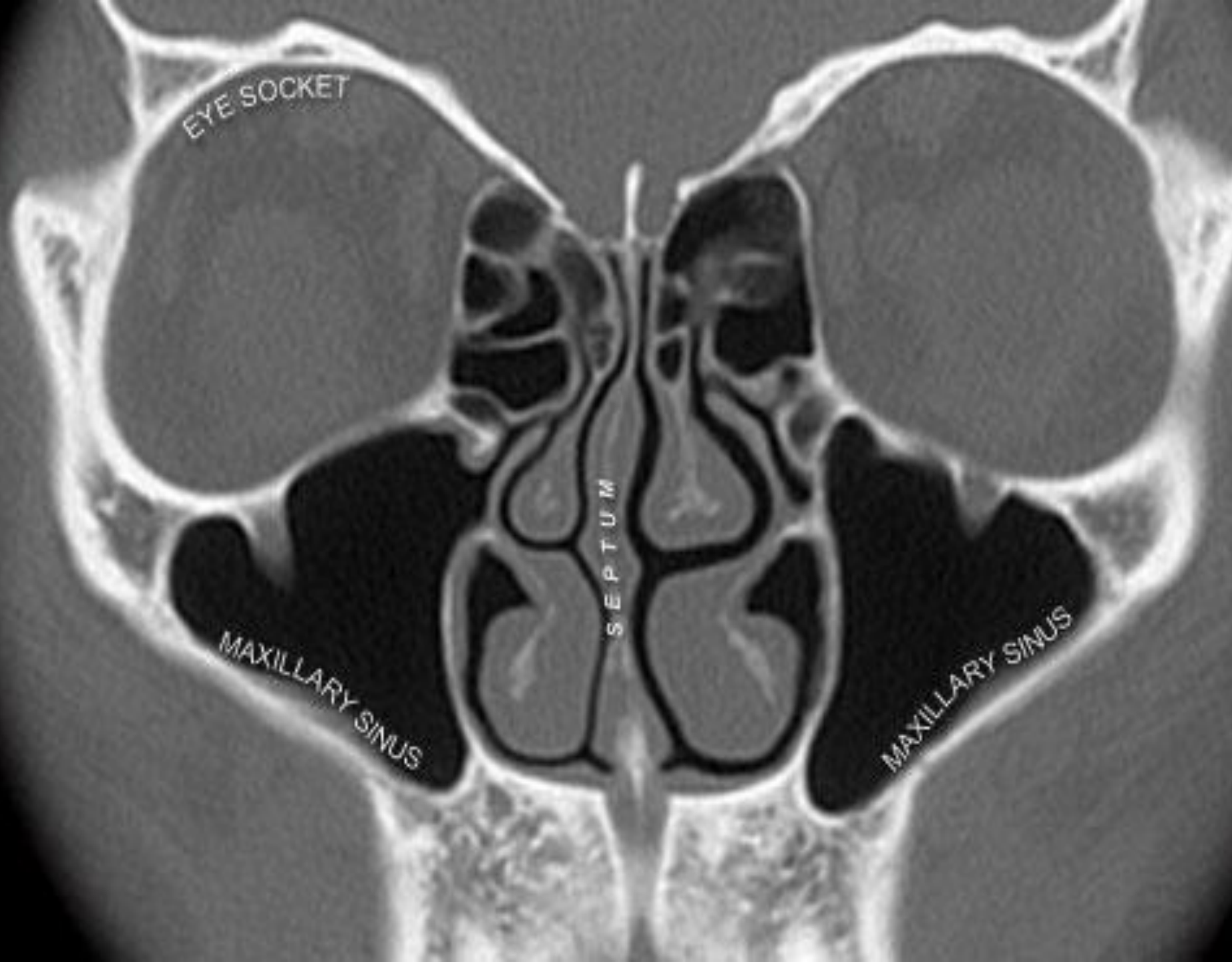


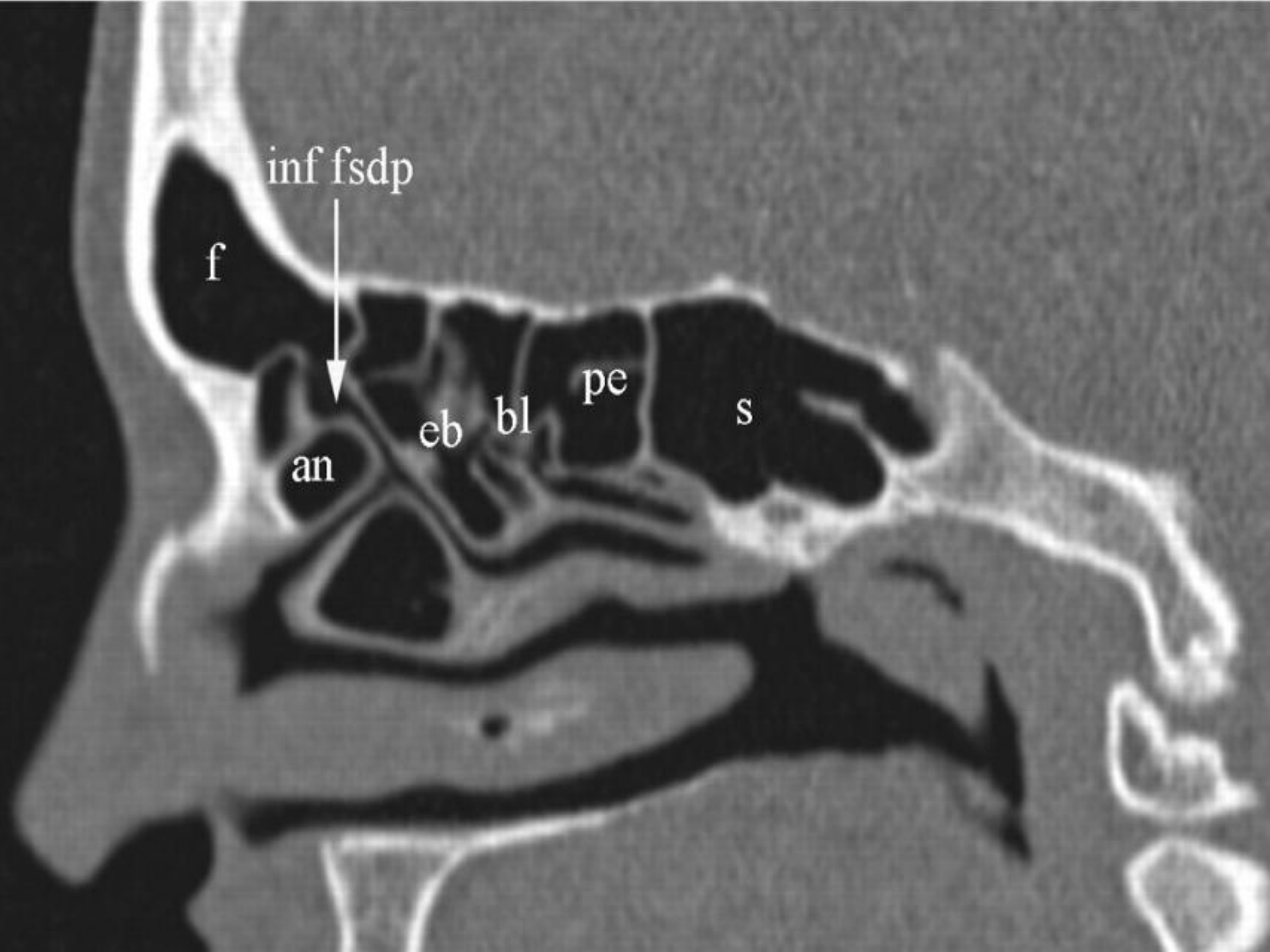
EYE SOCKET

SEPTUM

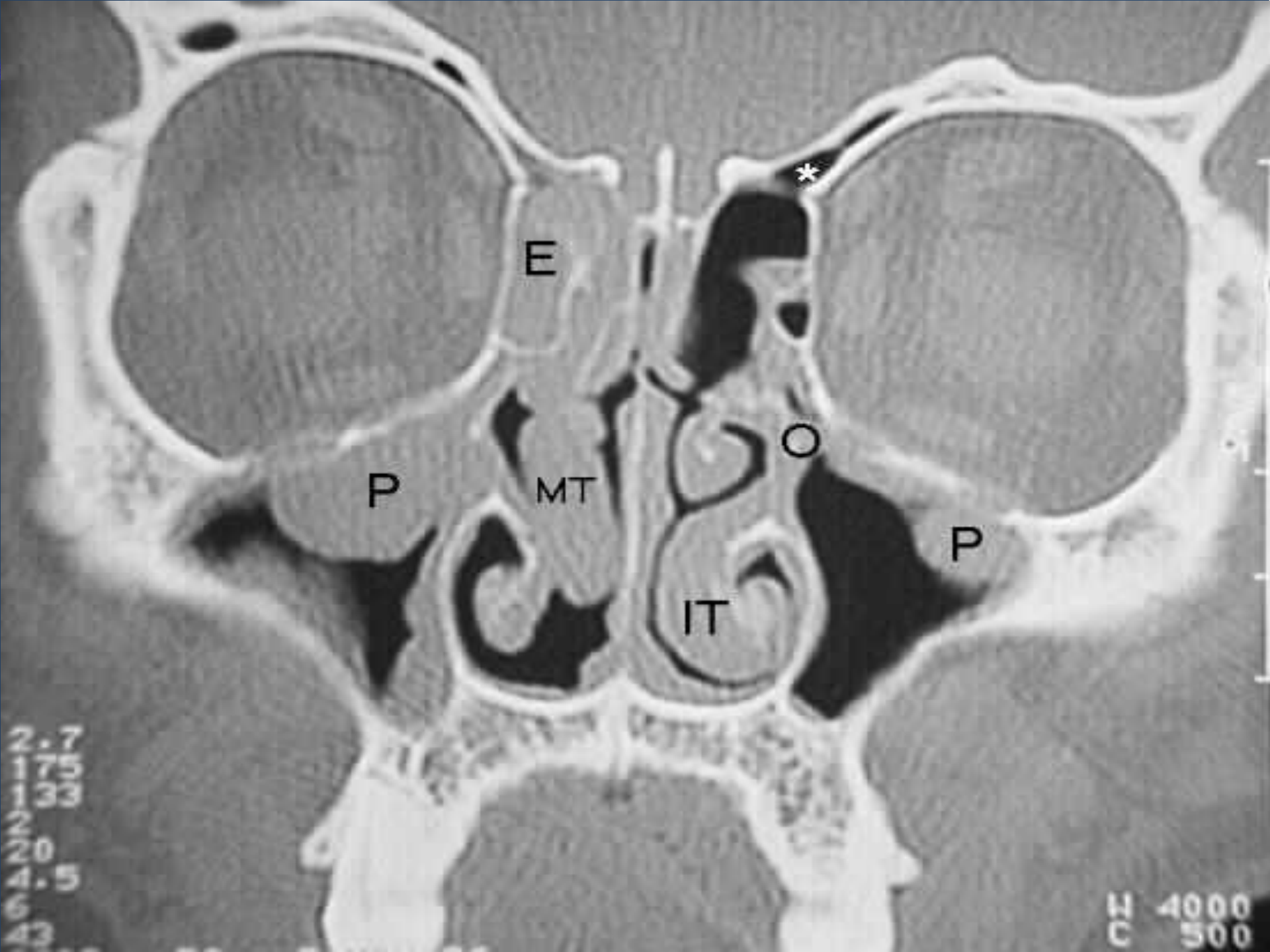
MAXILLARY SINUS

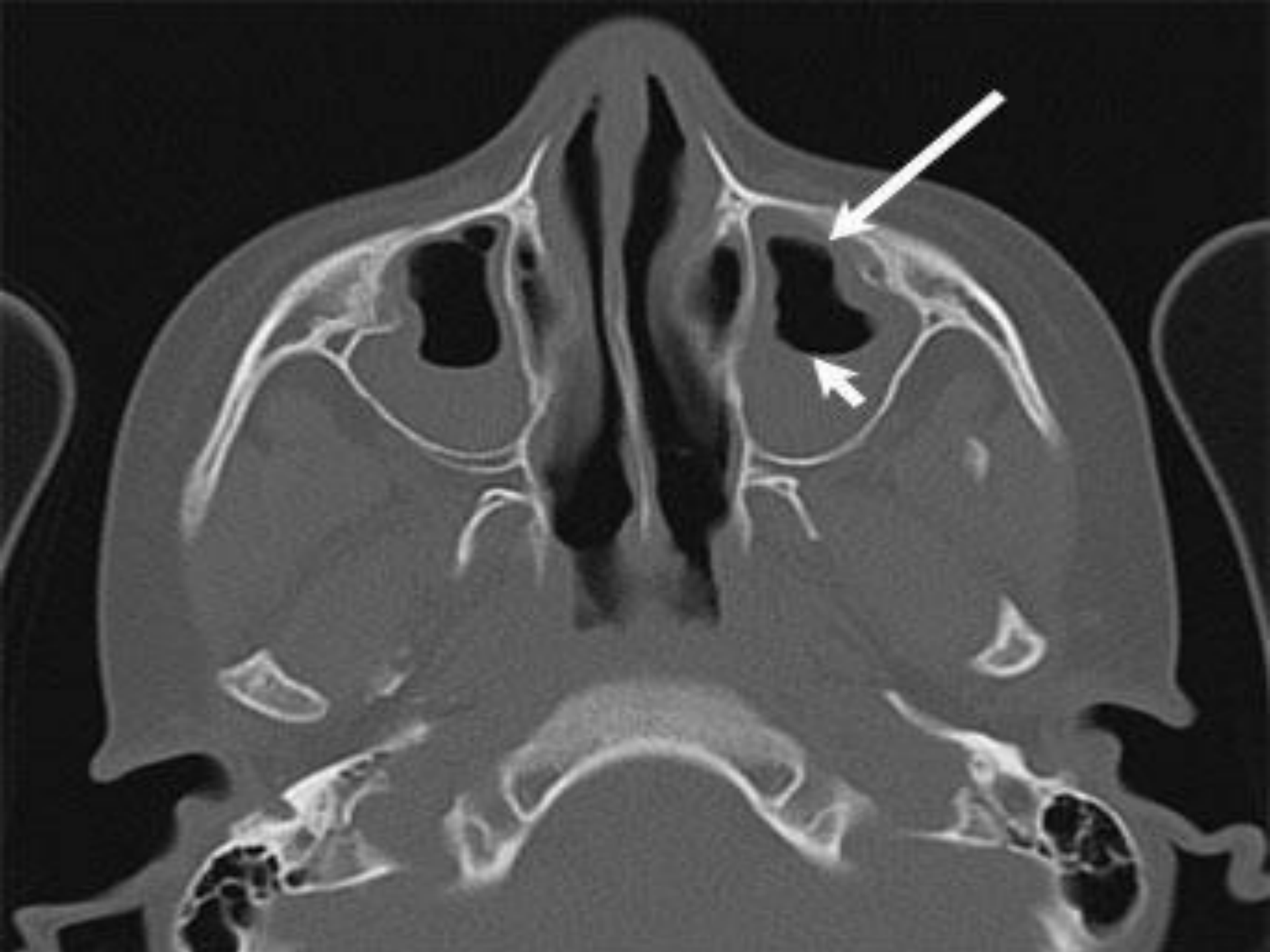
MAXILLARY SINUS















B

Axial

A 78

S: 7.5
Im: 53
DFOV 13.4cm
SOFT1

R
6
7

L
6
7

0.8/

0.6mm 0.531:1/0.8sp

W = 451 L = 32

P 57



0-NOV-97 2
7-JAN-2006
5:04:24 AM
P -167.0
EMA 36
SEQ 34

H-IP-CA

R

kV 130
mA 105
TI 1.0
GT 22.0
SL 5.0
155 2/-52

10
C
B

W 1152

3 AETD 50 F/CENTERS

INT.602972
10-NOV-1972
27-JAN-2006
14:54:07.27
TP -178.0
IMA 11
SEQ 10

VB41A
H-SP-CF

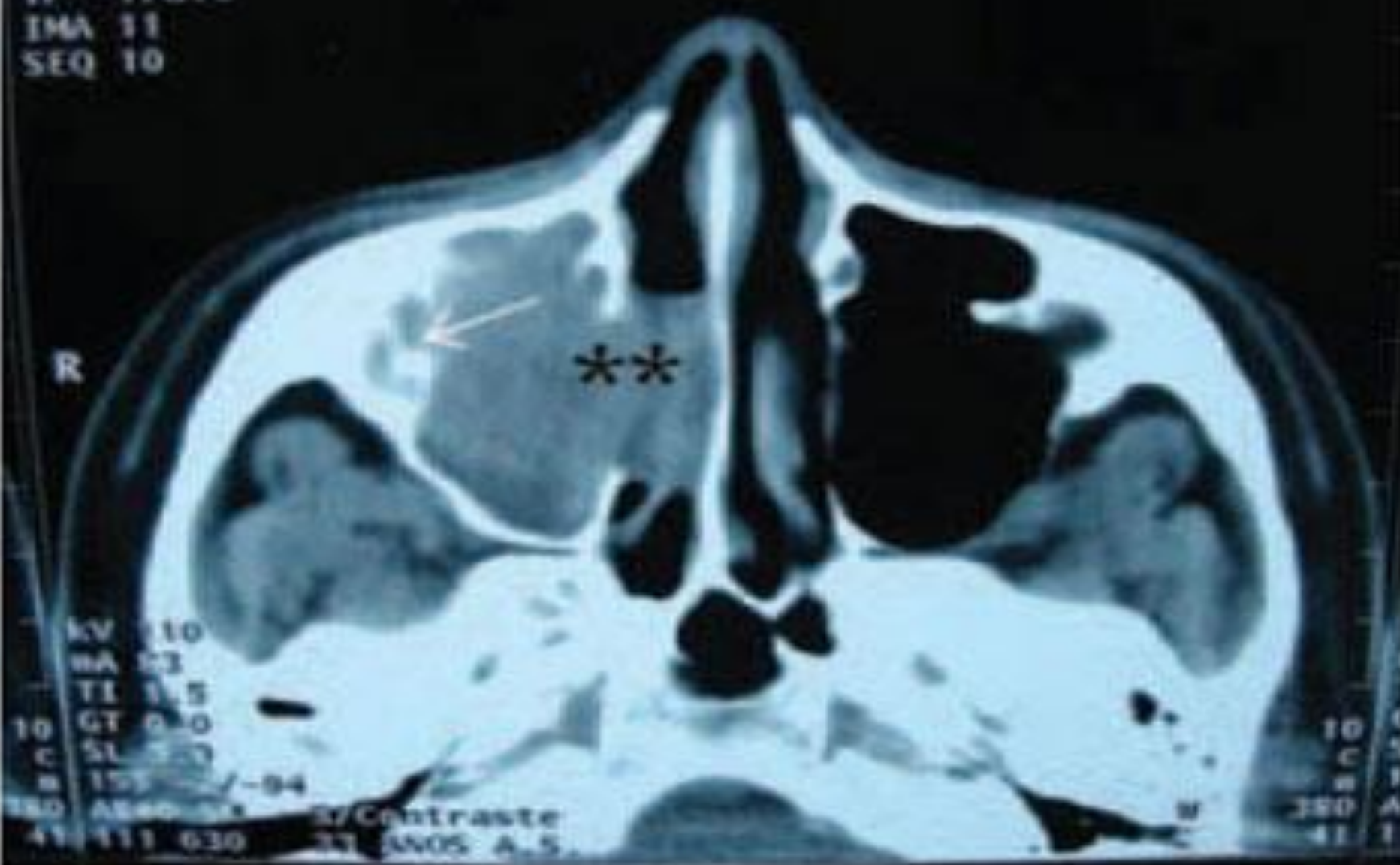
A

R



kV 110
mA 53
TI 1.5
GT 0.0
SL 5.0
10 C
m 155 /-94
180 Absor 33 37 Contraste
41 111 630 33 ANOS A.5

10 C
m 155 /-94
180 Absor 33 37 Contraste
41 111 630 33 ANOS A.5



1105-40A-
62.70:32:
21 AM 13
4 10
2528 0



NCCT PNS
CORONAL

V 130
As 110
1.1.0
21-30.0
21.3.0/3.0
470s L120

2
604.0

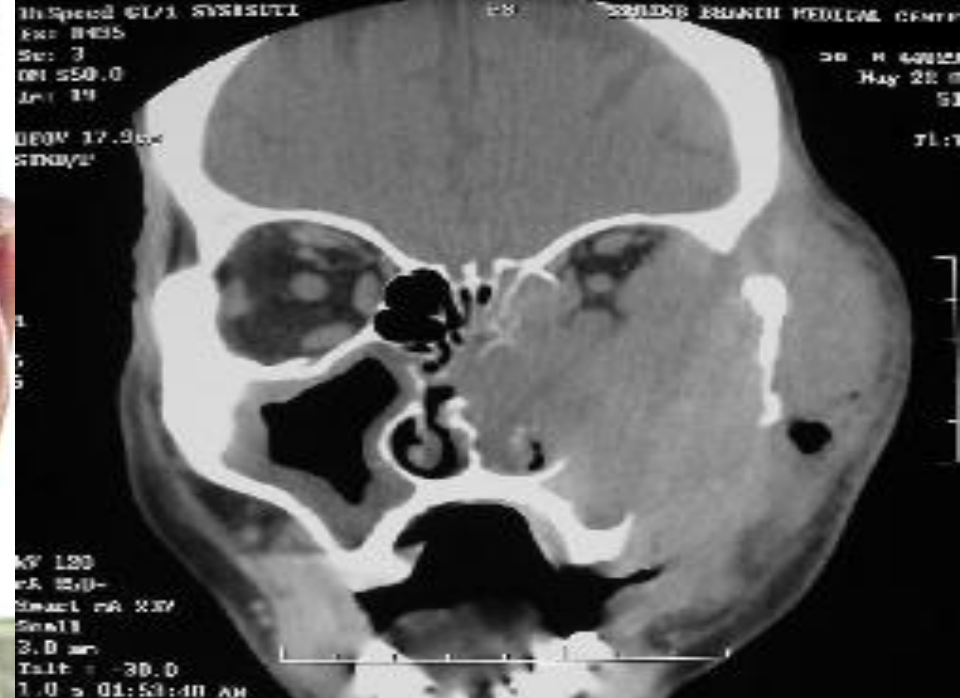
130
s 110
1.0
14.0
3.0/3.0
0s L1S0

NCCT PNS
AXIAL

W 2160
C 575

5cm

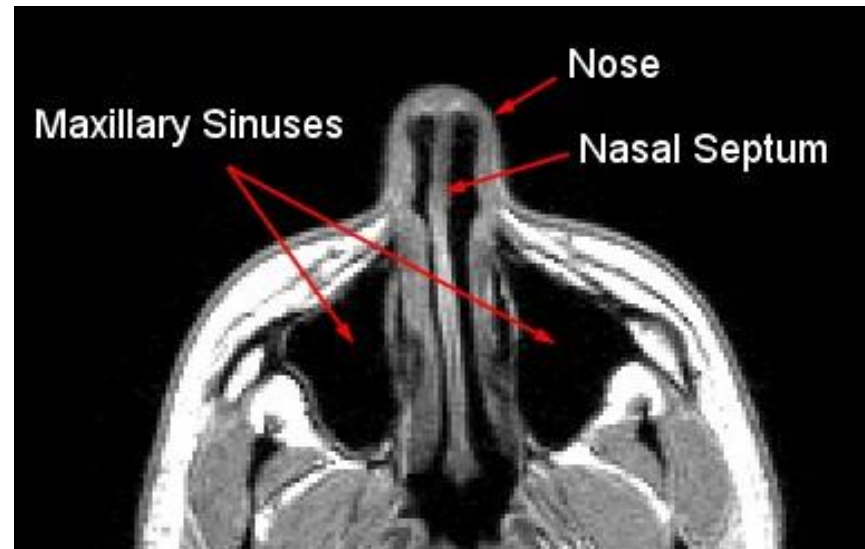




Diagnóstico

RNM:

- Permite melhor visualização de tecidos moles e vasculares;
- Maior distinção da natureza das massas;
- Maior custo.



A124

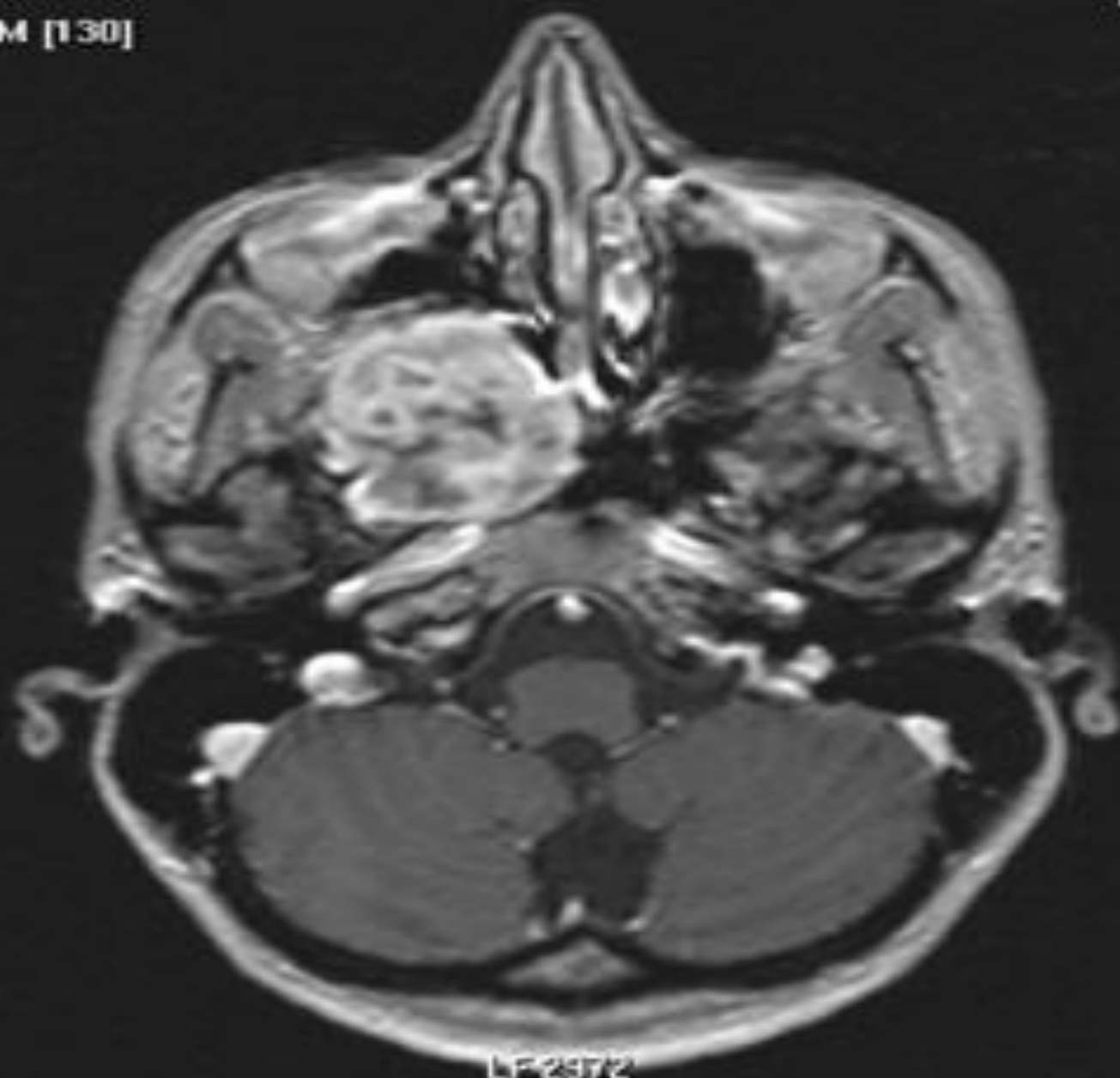
**Maxillary
Sinusitis**



95

Acq 5.1/26
T1 TFE / FFE/M [130]

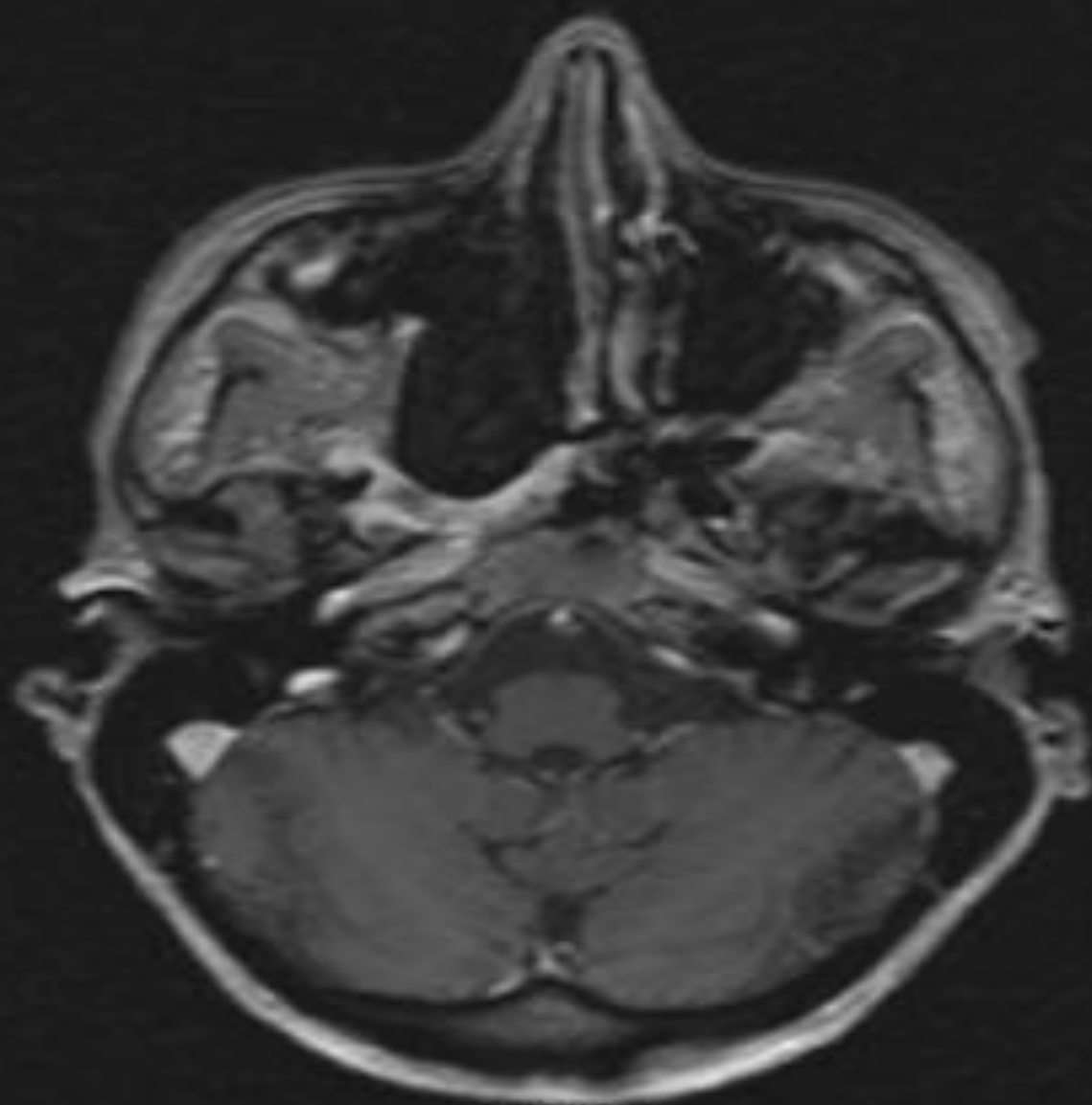
23-juin-2005
17:45:45



AP 1°
DG 6°
PT 2°
Po 7 G 4 P 22

LF 2972
NF 1397





AP 2°
DG 12°
A 11 D 1 T 5

LF 3624
NF 1417



Diagnóstico

Angiografia:

- Tumores vasculares;
- Suspeito de acometimento de carótida;
- Localização e oclusão da artéria que supre o tumor.

PAAF:

- Importante para diagnóstico citológico;
- Transcutâneo ou transoral;
- Pode ser guiado por TC;
- Evitar quando paraganglioma: risco de sangramento.

Diagnóstico

Diagnósticos diferenciais:

- Tumores de glândulas salivares:

- Adenoma pleomórfico;
- Tumor de Warthin;
- Oncocitoma...

- Tumores neurogênicos:

- Neurilemoma;
- Paraganglioma;
- Neurofibroma;
- Schwannoma;
- Ganglioneuroma.

- Cisto branquial;

- Malformações arteriovenosas;
- Lipoma;
- Meningioma
- Nasoangiofibroma;
- Carcinoma de nasofaringe;
- Linfoma;
- Tumores metastáticos.

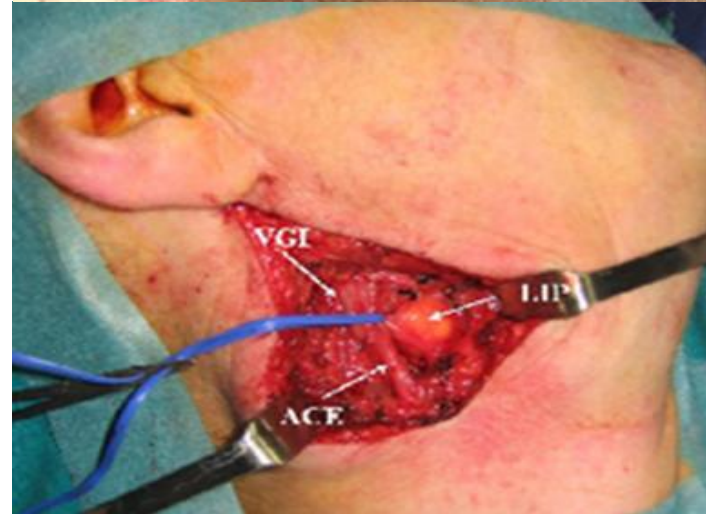
Abordagem Cirúrgica

Abordagem transcervical:

- Excisão de tumores do espaço pós-estiloide;
- Sem dissecação do triângulo submandibular;
- Boa preservação estética.

Abordagem transcervical-submandibular:

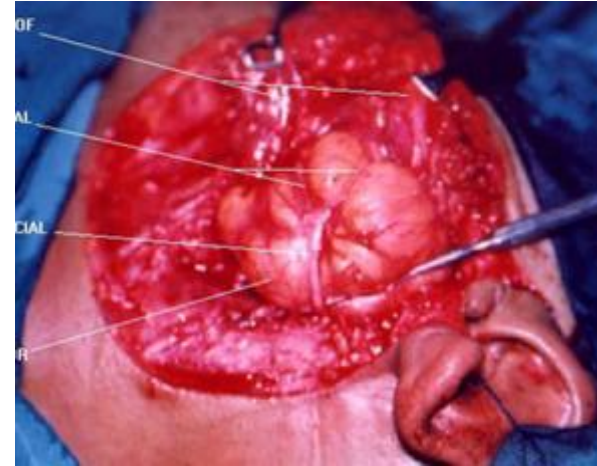
- Excisão de tumores do espaço pré-estiloide;
- Retração do ventre posterior do m. digástrico;
- Divisão e ligação da a. facial;
- Retração da glândula submandibular.



Abordagem Cirúrgica

Abordagem transparótida-submandibular:

- Tumores de lobo profundo de parótida;
- Ressecção do n. facial (exceto ramo submandibular);
- Sucessão igual à da ATS.



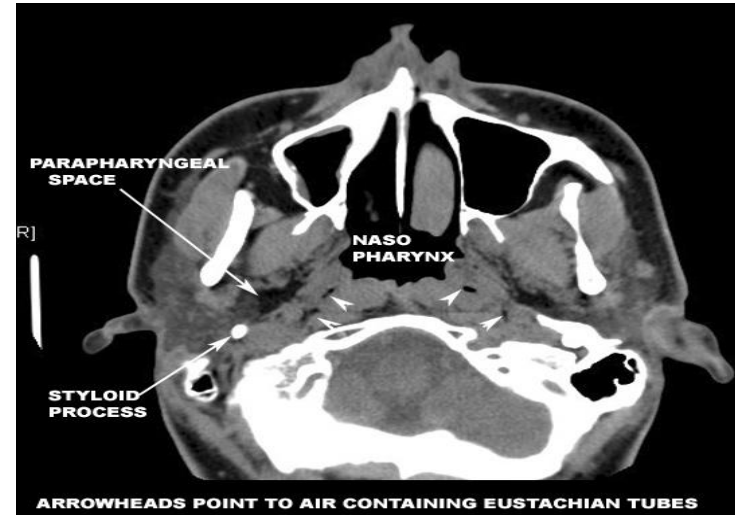
Abordagem transmandibular:

- Mandibulectomia lateral;
- Câncer de faringe com extensão para espaço parafaríngeo;
- Boa exposição e controle vascular.

Abordagem Cirúrgica

Outras abordagens:

- Dissecção da fossa infratemporal;
- Abordagens craniofaciais;
- Tumores malignos;
- Base de crânio ou extensão intracraniana.



IMPORTANTE

Espaço parafaríngeo:

- Espaço pré-estiloide: a. maxilar interna, nn. alveolar inferior, lingual e aurículo temporal, bainha da a. carótida;
- Espaço pós-estiloide: a. carótida interna, v. jugular interna, nn. IX, X e XI e ramos simpáticos cervicais.



Obrigado!