
Treatment Outcome in the Residually Positive Neck after Definitive Chemotherapy and Irradiation

Laura M. Dooley, MD; Kevin L. Potts, MD, FACS; Liz D. Wilson, BSN, RNC;
Zachary J. Cappello, BS; Jeffrey M. Bumpous, MD, FACS

Laryngoscope 121: August 2011

From the University of Louisville Otolaryngology and James
Graham Brown Cancer Center (L.M.D., K.L.P., J.M.B.), Louisville, Kentucky,
U.S.A.; James Graham Brown Cancer Center (L.D.W.), Louisville,
Kentucky, U.S.A., University of Louisville Medical School (z.j.c.),
Louisville, Kentucky, U.S.A.



*Dr. Bruno Pinto Ribeiro
Residente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Hospital Universitário Walter Cantídio*



Introdução

- Quimioterapia + Radioterapia controle comparado a Cirurgia + RT adjuvante
- Tumores N₁ / N₂ e N₃
- Resposta incompleta ?
- Massa residual ?

Materiais e Métodos

- Estudo retrospectivo
- QT + RT definitiva de 2005 a 2009 – mesma instituição
- N+ primários incluídos, N0 excluídos
- Sem tratamento prévio
- Sem história de câncer CP, tratamento cirúrgico, segundos primários ou metástases à distância

Materiais e Métodos

- Quimioterapia baseada em platina
- RT 70-72Gy (N+) e 50Gy (No + T2 ou volumoso)
- Acompanhamento imediato e 3-4 meses pós-tratamento
- Protocolo – esvaziamento se massa residual não resolver após 3-4 meses
- Patologia + (dça. Maligna) / - (fibrose)

230 total patients

Initial Complete
Response
(Group 3)
n= 133

Progressed
(Group 4)
n= 23

Isolated LAD
n= 74

Resolved
(Group 1)
n= 35

Residual Neck Disease -->
Underwent Neck Dissection
(Group 2)
n= 39

- Path
n= 20

+ Path
n= 19

Materiais e Métodos

Análise Estatística

- T-test
- Curva de sobrevida Kaplan-Meier
- Sobrevida calculada a partir do fim da RT

Resultados

- 230 pacientes
 - 10% (23) doença residual, metástase a distância ou recorrência em 6 meses pós tto (Tto adicional)
 - 58% (133) sem doença nos 6 meses (Resposta completa)
 - 32% (74) doença residual isolada pós tto
 - 47% (35) resolveram em 4 meses
 - 53% (39) necessitaram esvaziamento cervical (49% N+)

Resultados

Baseado no estágio N

- 21-60% doença residual cervical isolada

Tumor primário

- Faringe 70% (160) e 67% EC (26) → 16%
- Laringe 17% (40) 10% EC (4) → 10%
- Primário desconhecido → 43%

Resultados

- Necessidade de EC após 4 meses 50%
- Resolução espontânea 50%
- Primário desconhecido 43% N+ e Resolução espontânea 0%

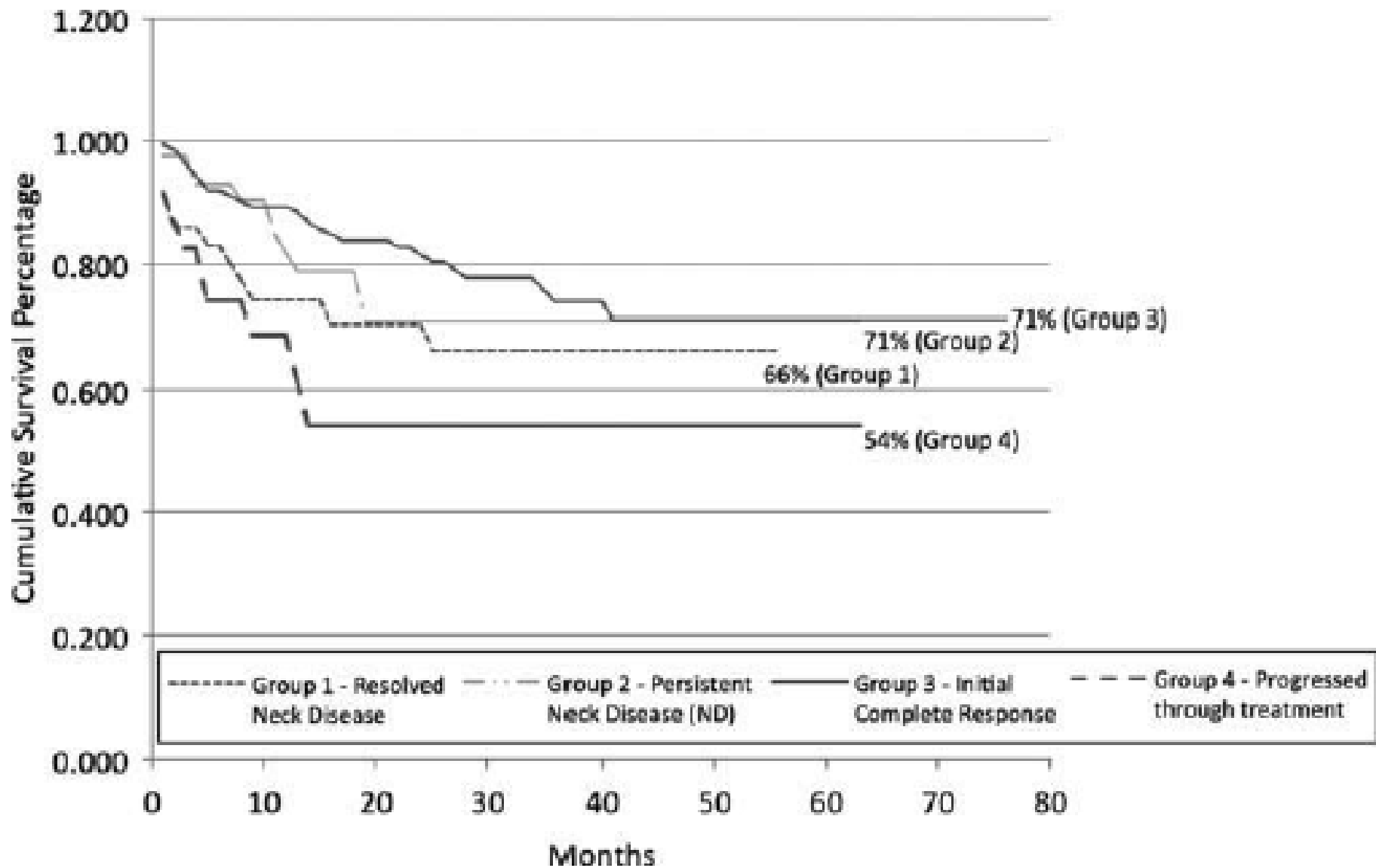


Fig. 2. Overall survival by treatment outcome.

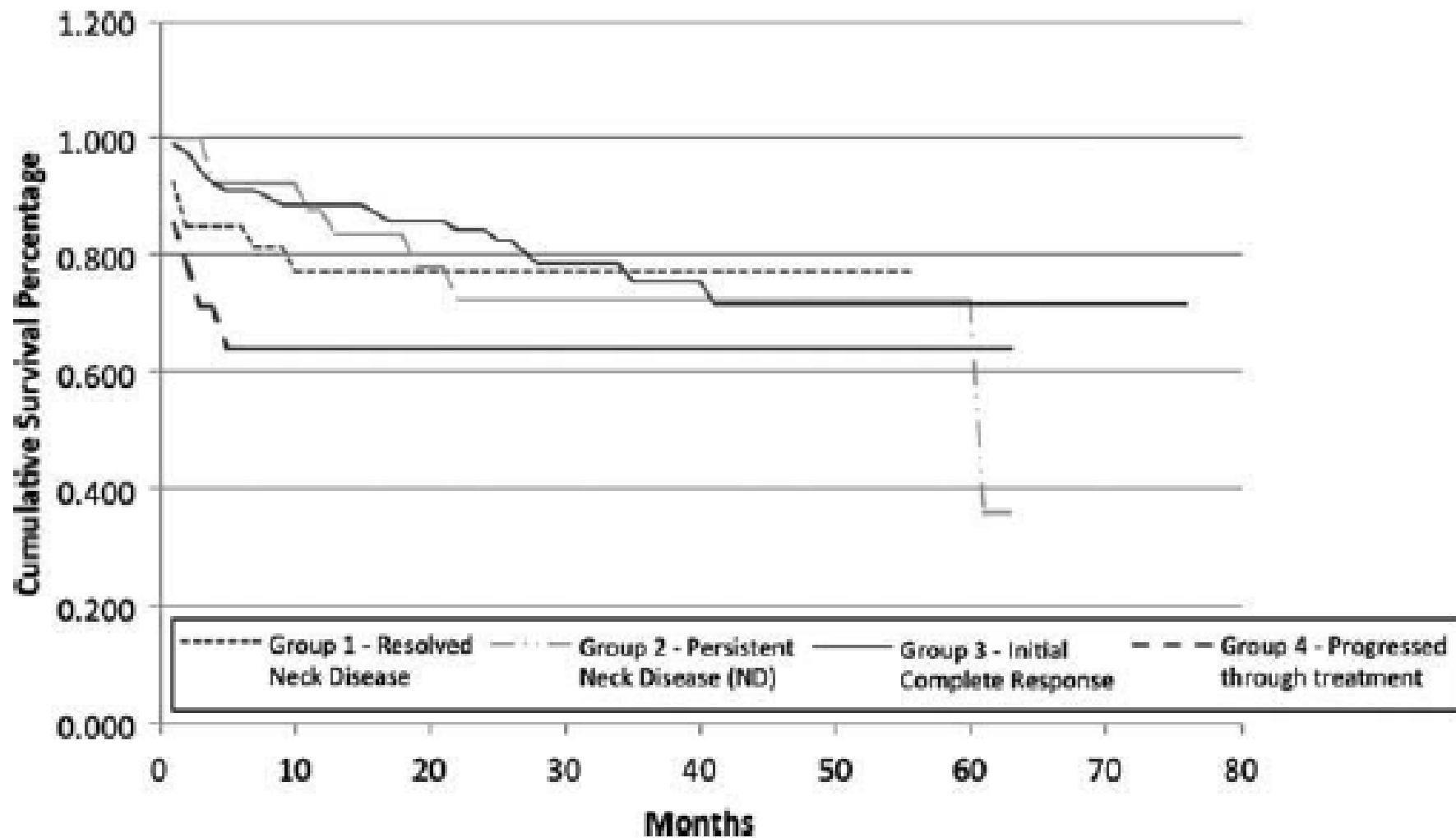


Fig. 3. Survival based on treatment outcomes of those patients with pharyngeal primaries.

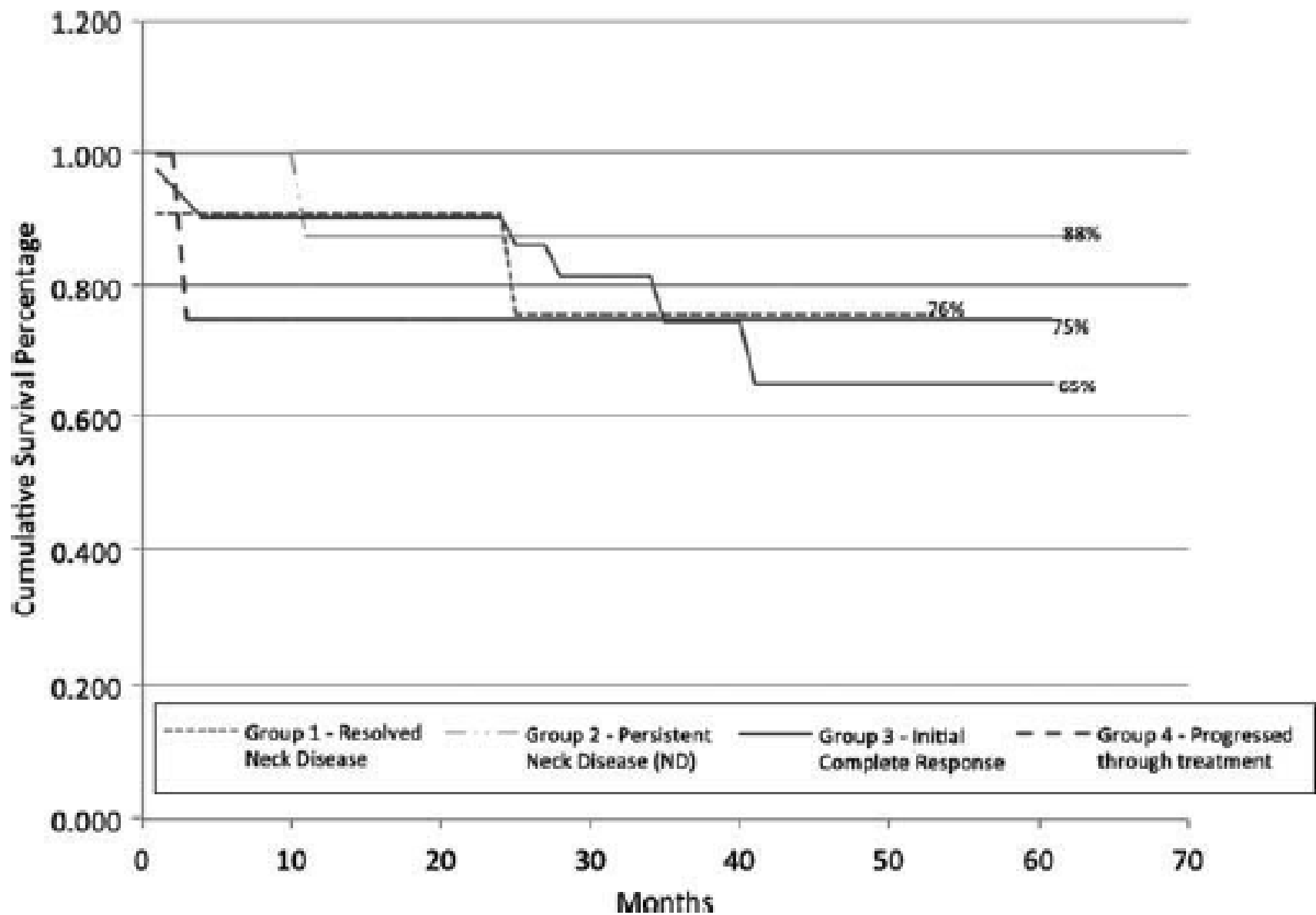


Fig. 4. Survival based on treatment outcomes of those patients with tonsil primaries.

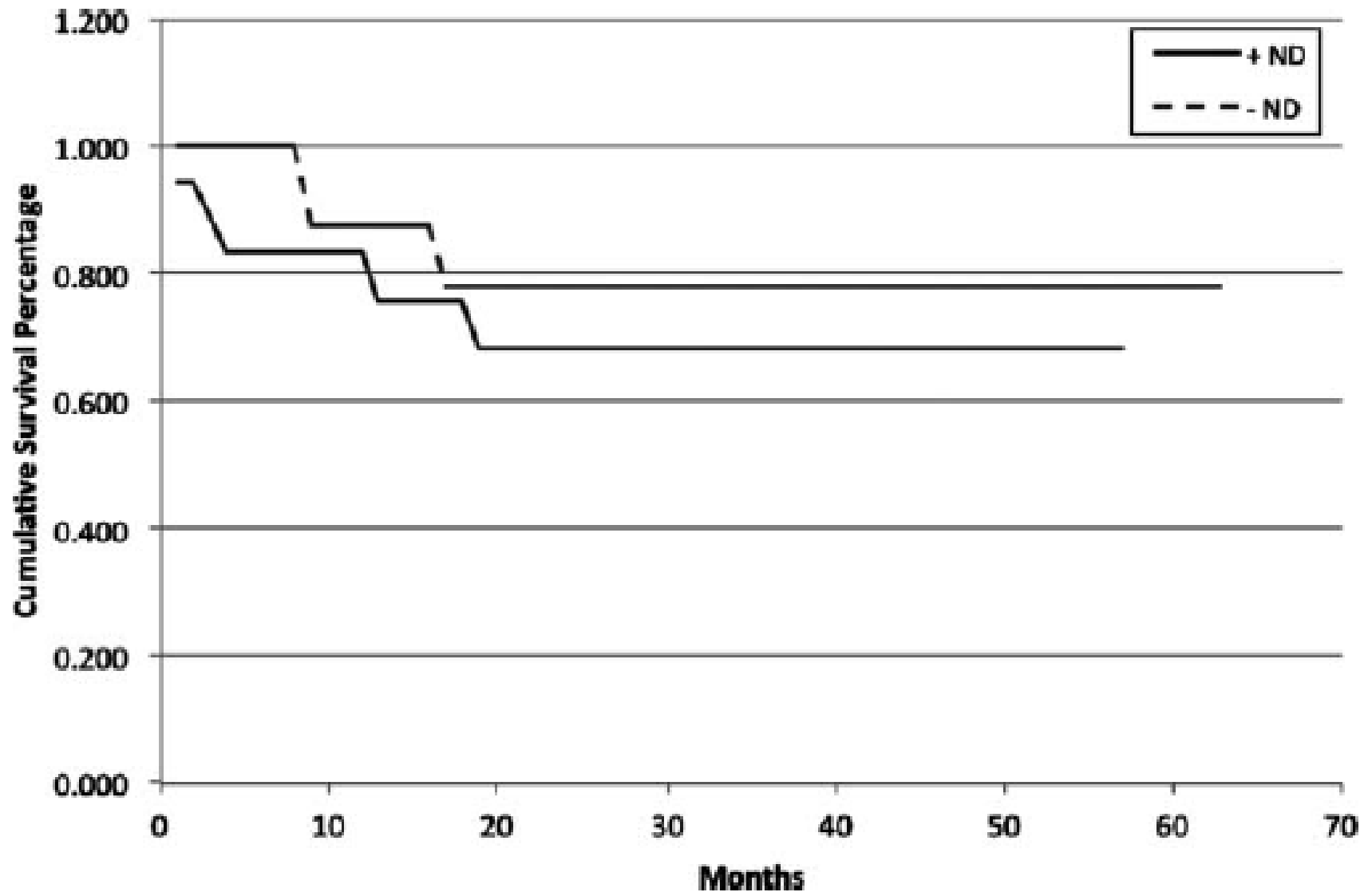


Fig. 5. Overall survival of those patients who underwent a neck dissection based on pathology report.

Resultados

- N1 com N+ tiveram sobrevida 30% maior que Resposta Completa
- Esvaziamento Cervical 71% em 5 anos
- EC patologia negativa x positiva – 78 x 68%

Discussão

- Metade dos EC – doença maligna
- Estágio N sem impacto no resultado patologia
- Cavidade oral – único sitio estatisticamente para doença maligna (pequeno n)
- Sobrevida similar – doença maligna tratada e resposta completa x revisão Argiris (N3)

Discussão

- Resposta completa pouco diferente de Resolução em 4 meses – Sobrevida de 5 anos 71 x 66% - sem literatura
- EC e N+ x N- - sobrevida 1 ano 76 e 88% e sobrevida 4 anos 68 e 78% - de acordo
- Sítio primário em amígdalas – EC em N+

Conclusão

- Favorável a EC em doença persistente independente de N inicial ou sítio primário
- Resolução até 4 meses após tto não requer EC