

PROGNOSTIC FACTORS FOR T1-T2 SQUAMOUS CELL CARCINOMAS OF THE MOBILE TONGUE: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

Laurent Bonnardot, MD,¹ Etienne Bardet, MD,² Olivier Steichen, MD,³ Elisabeth Cassagnau, MD,⁴ Benoit Piot, MD,⁵ Alex P. Salam, MBChB,⁶ Loïc Champion, MD,^{7,8} Christophe Ferron, MD,¹ Claude Beauvillain de Montreuil, MD,¹ Olivier Malard, MD, PhD¹

¹ Department of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery, Hôtel-Dieu Hospital, University of Nantes, Nantes, France.

E-mail: lbonnardot@gmail.com

² Department of Radiotherapy, Centre Régional de Lutte Contre le Cancer, Nantes, France

³ Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, University Pierre et Marie Curie–Paris 6, Assistance Publique–Hôpitaux de Paris, Tenon Hospital, Paris, France

⁴ Department of Pathology, Hôtel-Dieu Hospital, University of Nantes, Nantes, France

⁵ Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Hôtel-Dieu Hospital, University of Nantes, Nantes, France

⁶ Department of Medicine, Northwick Park Hospital, London, United Kingdom

⁷ Biostatistic and Biology Integrated Department, Centre Régional de Lutte Contre le Cancer, Nantes, France

⁸ INSERM U892 (Equipe 11) Biology Institute 9, Nantes, France

HEAD & NECK—DOI 10.1002/hed July 2011



Cabeça e Pescoço
HUWC - UFC

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



Introdução

- Incidência aumentando EUA e Europa
- Homens
- Aumento diagnóstico precoce
- T1 e T2 prognóstico ruim – recidiva local e regional
- Não resposta de alguns pacientes
- Objetivo – avaliar o resultado do tratamento CEC T1 e T2 de língua móvel

Pacientes e Métodos

- 70 pacientes T1-T2 CEC língua móvel
- Janeiro 1992 a Dezembro 2002
- Hospital Universitário Hôtel-Dieu, Nantes
- Excluídos acometendo base de língua e junção orofaríngea lateral
- Não excluídos histórico prévia CCP

Pacientes e Métodos

- Informações do paciente – sexo, idade, tabaco/álcool, história médica
- Lesões pré-malignas
- Características da lesão
- Modalidade de tratamento
- Evolução
- Slides revistos por mesmo patologista

Pacientes e Métodos

- Análise sobrevida uni/multivariável
- Sobrevida a partir da primeira cirurgia
- Falha de tratamento – doença local, regional ou metastática após tto primário
- Cálculo sobrevida – Kaplan-Meier
- Multivariável – regressão de Cox

Resultados

População e características do tumor

- Idade média 56,9 anos (19-85 anos)
- Lesão pré-maligna – 25 (36%)
 - 12 leucoplasia – 5 fumo/álcool(42%)
 - 13 liquen plano – 4 fumo/álcool (31%)
 - 45 sem lesões – 35 (78%)
- Homem:Mulher 1,3:1

Resultados

Patologia

- 80% bem diferenciado
- 14% moderadamente diferenciado
- 6% pouco diferenciado
- Margem livre 70%
- Entre 5-10mm 14%
- Margem positiva 16%
 - Aumento de ressecção/braquiterapia intersticial

Resultados

- 47% (7) dos N0 com EC seletivo – linfonodos +
 - 2 extra capsular
- 56% (9) dos N1 com EC seletivo – linfonodos +
 - 3 extra capsular
- 68 pacientes (3 não medidos) - espessura media 7,2mm (1,4-28mm) – sobrevida sem doença → corte 13mm

Resultados

Tratamento Inicial

- Glossectomia parcial – margem 1 a 1,5cm
- Reconstrução – sutura direta ou flap local (1 enxerto antebraquial)
- 2 pelveglossectomia e 1 mandibulectomia
- 46% realizado EC seletivo – 17 N1-N2 e 15 No

Resultados

- 53% cirurgia apenas
- 47% tratamento adjuvante
 - 18 (26%) – braquiterapia
 - 12 (17%) – radioterapia
 - 2 T2No (19 e 30 anos) – braquiterapia + QT
 - 1 T2N1 – braquiterapia + RT – margem + e N+

Resultados

Complicações

- Abscesso oral – 1
- Hematoma – 1
- Deiscência – 1
- Abscesso cervical – 3 (pós EC)
- Óbito – 2
- Complicações braquiterapia – 4 (1 mandib.)

Resultados

Evolução do Tratamento Inicial

- 31 (44%) livre de doença (seguimento 7,3 a.)
- 39 (56%) falha de tratamento
- 7 (10%) sem remissão
- 32 (46%) recidiva/metástase (média PO 1 ano)

Resultados

- 20 (29%) persistência/recorrência (média 1,2 ano)
 - Resgate em 19 (cirurgia + braqui e/ou RT) 1 paliat.
 - 10 (50%) invasão regional e/ou meta distância
 - 4 (21%) remissão completa e vivos ao fim do estudo
- 18 (26%) – persistência (3) ou recorrência (15) regionais e não local
 - Cirurgia + EC seletivo/radical + RT/QT
 - 11 (61%) remissão

Resultados

- 1 Meta após fim do tto
- 7 (10%) meta pós recorrência local (2), regional (2) ou locorregional (3) – 3 pulmonar, 4 óssea
- 8 (11%) neoplasia secundária
 - 5 ligadas a primário (base da língua, amígdalas, banda ventricular)
 - 3 não ligadas (colon, estômago, linfoma)

Resultados

- Sobrevida
- 38 óbitos
 - 26 (68%) câncer de língua
 - 12 (32%) outras causas
- Sobrevida – 3 anos 58% e 5 anos 48%
- Sobrevida doença – 67% 3a e 61% 5a
- Sobrevida sem doença – 46% 3a e 42% 5a

Table 3. Results of multivariate analysis.

Factor	Hazard ratio (95% CI)	<i>p</i> value
Risk of death		
Tumor thickness: ≥ 13 mm vs < 13 mm	4.77 (2.37–9.59)	$< .001$
Histopathologic grade: poor vs well	3.61 (1.23–10.61)	.02
Location (lateral border of tongue): posterior 1/3 vs anterior 2/3	2.29 (1.12–4.19)	.02
Risk of disease-related death		
Tumor thickness: ≥ 13 mm vs < 13 mm	3.50 (1.47–8.32)	.005
Previous or concurrent oral mucosa lesions: lichen vs no lesion or leukoplakia	2.91 (1.22–6.92)	.02
Location (lateral border of tongue): posterior 1/3 vs anterior 2/3	2.68 (1.16–6.19)	.02
Risk of disease persistence or recurrence		
Previous or concurrent oral mucosa lesions: lichen vs no lesion or leukoplakia	2.44 (1.21–4.95)	.01

Abbreviation: CI, confidence interval.

Discussão

Limitações do estudo

- Centro único – generalização?
- Estudo retrospectivo
- Anotação médica não padronizada
- Biópsia em outros centros
- Fatores de risco documentados apenas em alguns pacientes

Discussão

Comparação com literatura – Sobrevida

- Sobrevida, persistência e recorrência de acordo com a literatura
- 47% pacientes No clínica + TC – pN+
 - Rotina EC?

Discussão

Comparação de literatura – Fatores Prognósticos

- Diferenciação histológica – confirma
- Espessura do tumor confirma – usado 13mm
 - Dificil avaliação pré-op – conduta?
- Região 1/3 posterior lateral – novo dado

Discussão

- Maior proporção lesão prévia – hospital 3º
- Liquen plano – diminui sobrevida livre de doença – outros estudos → dados conflitantes

Obrigado!
