

ORAL MAXILLARY SQUAMOUS CARCINOMA: AN INDICATION FOR NECK DISSECTION IN THE CLINICALLY NEGATIVE NECK

David M. Montes, DDS,¹ Eric R. Carlson, DMD, MD,² Rui Fernandes, DMD, MD,³
G. E. Ghali, DDS, MD,⁴ Joshua Lubek, DDS, MD,⁵ Robert Ord, DDS, MD,⁵
Bryan Bell, DDS, MD,⁶ Eric Dierks, DDS, MD,⁶ Brian L. Schmidt, DDS, MD, PhD⁷

¹ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Sanford–MeritCare Health System, Fargo, North Dakota

² Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Tennessee, Knoxville, Tennessee

³ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Florida, Jacksonville, Florida

⁴ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Louisiana State University Health Sciences Center, Shreveport, Louisiana

⁵ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Maryland, Baltimore, Maryland

⁶ Legacy Emanuel Hospital, Head and Neck Associates, Portland, Oregon

⁷ Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Bluestone Center for Clinical Research,
New York University, New York, New York. E-mail: bls322@nyu.edu

Accepted 6 September 2010

Published online 6 December 2010 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/hed.21631

Gaudencio Barbosa – R3 CCP
HUWC – Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
01–2012

Introdução

- ▶ CEC's da maxila oral (palato duro, alveolo e gengiva maxilar) são relativamente raros
- ▶ Poucos trabalhos publicados
- ▶ Duas publicações recentes sobre CEC maxilar

Introdução

- ▶ Tratamento do pescoço nos CEC de maxila oral tem recebido pouca atenção em relação a outros sítios
- ▶ Pacientes com alto risco de metástase linfonodal dificilmente são identificados apenas com parametros clínicos
- ▶ Esvaziamento cervical seletivo geralmente é recomendado para pacientes com CEC envolvendo a maioria dos sítios da cavidade oral

Introdução

- ▶ Weiss et al: Risco de 20% de metástase cervical oculta deve ser o ponto de partida para o tratamento eletivo do pescoço
- ▶ Klingerman et al: estudo prospectivo e randomizado demonstrando melhora na sobrevida após esvaziamento cervical seletivo no pescoço N0 para CEC de lingua oral

Introdução

- ▶ CEC da maxila oral é raro se comparado a outros sitios orais
- ▶ É necessário um estudo multicentrico para direcionar apropriadamente a questão da taxa de metástase linfonodal cervical para esses CEC's

Introdução

- ▶ Este estudo foi utilizado para definir o risco tanto de metástase oculta quanto de metástase regional, com o objetivo de definir o papel do esvaziamento cervical seletivo no manejo destes CEC's

Material e Métodos

- ▶ Instituições participantes deste estudo retrospectivo: Universidade da Califórnia-São Francisco; Universidade da Louisiana – Centro de Ciências da Saúde; Universidade do Tennessee – Knoxville; Universidade de Maryland – Baltimore; Hospital Legacy Emanuel – Portland Oregon; Universidade da Flórida – Jacksonville

Material e Métodos

- ▶ Pacientes tratados para CEC maxila oral foram identificados e suas informações foram revisadas
- ▶ Todos os pacientes foram submetidos a completa avaliação clínica antes de exames invasivos ou tratamento cirúrgico

Material e Métodos

- ▶ No total, 146 pacientes foram incluídos segundo os critérios:
 - ✓ CEC em maxila oral (palato, gengiva, alvéolo)
 - ✓ Confirmação de que o CEC não teve origem da cavidade nasal ou seio paranasal
 - ✓ Manejo do tumor primário limitou-se apenas à ressecção

Material e Métodos

- ▶ Pacientes com tumor invadindo orofaringe ou trígono retromolar e extensão para mandíbula foram excluídos
- ▶ Pacientes com carcinomas envolvendo estruturas da maxila mas originando-se do vestíbulo bucal também foram excluídos

Resultados

Table 1. The multicenter cohort: squamous cell carcinoma of the maxillary palate, alveolus, and gingival.

No. of patients	Regional disease on presentation	Management for the N0 neck	Regional failures
65 men	14	15 OBS 27 ND 9 RT	10
81 women	8	46 OBS 21 ND 6 RT	11

Abbreviations: OBS, observation only; ND, neck dissection; RT, radiation therapy.

Resultados

- ▶ Pacientes que perderam seguimento: 04
- ▶ Metástase cervical foi identificada na consulta inicial em 22 pacientes (15,1%)
- ▶ Em 48 dos 146 pacientes o manejo inicial incluiu esvaziamento cervical seletivo no primário em estágio I e II

Resultados

- ▶ Para pacientes com doença em estágio inicial (T1 ou T2 e N0) que foram submetidos a esvaziamento cervical seletivo, histopatologia revelou 10 pacientes (6,8%) com doença regional oculta
- ▶ Cirurgia de resgate ocorreu em 52,9% dos pacientes
- ▶ Pacientes que apresentaram recidiva loco-regional: 11

Resultados

- ▶ Dos pacientes que desenvolveram metástase, 8 dos 11 apresentaram-se com tumores T3 ou T4 e apenas 4 dos 11 apresentaram-se com metástase cervical na avaliação inicial
- ▶ Tumores maxilares >4cm foram associados com taxa de metástase regional acima de 55%
- ▶ Neste estudo 29,5% (43 / 146) desenvolveram metástase cervical

Resultados

- ▶ Apenas 1 cirurgião indicava RT profilática para linfonodos cervicais quando ressecava tumores localmente avançados, resultando em 15 pacientes (10,3%) com pescoço clinicamente negativo recebendo RT
- ▶ CEC de maxila oral teve taxa de metástase regional de 31,4%

Resultados

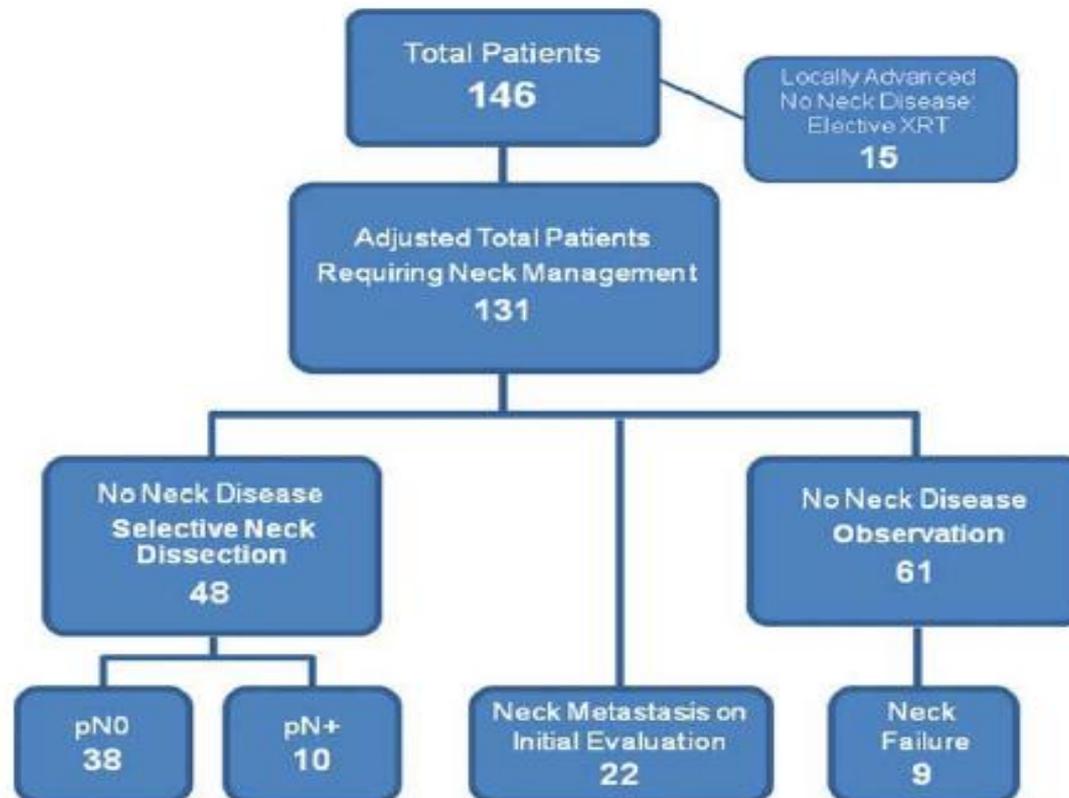


FIGURE 1. Patient distribution flow chart. [Color figure can be viewed in the online issue, which is available at wileyonlinelibrary.com.]

Discussão

- ▶ O potencial de disseminação linfática do CEC oral difere em cada subsítio da cavidade oral
- ▶ Considerando todos os subsítios orais, o mínimo é conhecido sobre taxa de metástase cervical para CEC de maxila

Discussão

Table 2. Published regional metastatic rates for maxillary squamous cell carcinoma.

Author	No. of patients	Initial N+ disease	N0 neck management	Neck failure rate	Overall metastasis rate
Montes et al, 2008 ¹	14	20%	OBS 50% ND 43% RT 7%	21.4%	42.9%
Simental et al, 2006 ²	26	11.5%	OBS 87% ND 11.5% RT 0%	29.2%	34.6%
Ogura et al, 2003 ¹⁶	21	28.5%	OBS 100% ND 0% RT 0%	38.0%	38.0%

Abbreviations: OBS, observation only; ND, neck dissection; RT, radiation therapy.

Discussão

- ▶ Estes estudos são baseados em dados retrospectivos de número limitado de pacientes
- ▶ Este estudo multicentrico provê uma ampla série clínica que caracteriza a metástase cervical linfonodal associada ao CEC de maxila oral
- ▶ Nesta série 31,4% dos pacientes desenvolveram metastase linfonodal cervical

Discussão

- ▶ Pesquisadores devem identificar parâmetros clínicos ou moleculares que permitam identificar pacientes com risco aumentado de metástases de CEC oral
- ▶ Tamanho do tumor como parâmetro único, não se relaciona a risco de metástase
- ▶ Cunningham et al: pacientes com CEC oral em estágio inicial submetidos apenas a observação tiveram sobrevida menor comparados àqueles submetidos a esvaziamento cervical seletivo

Discussão

- ▶ Sobre os CEC's de maxila oral, o tamanho do tumor à apresentação inicial sugere alta taxa de metástase regional
- ▶ Os pacientes submetidos a RT no pescoço após ressecção de tumores T3 e T4 (10,3%) foram eliminados do follow-up para sobrevida livre de doença
- ▶ De modo geral, tumores da maxila oral <4cm demonstraram taxa de metastase regional de 28%, T3 de 55% e T4 de 52%

Discussão

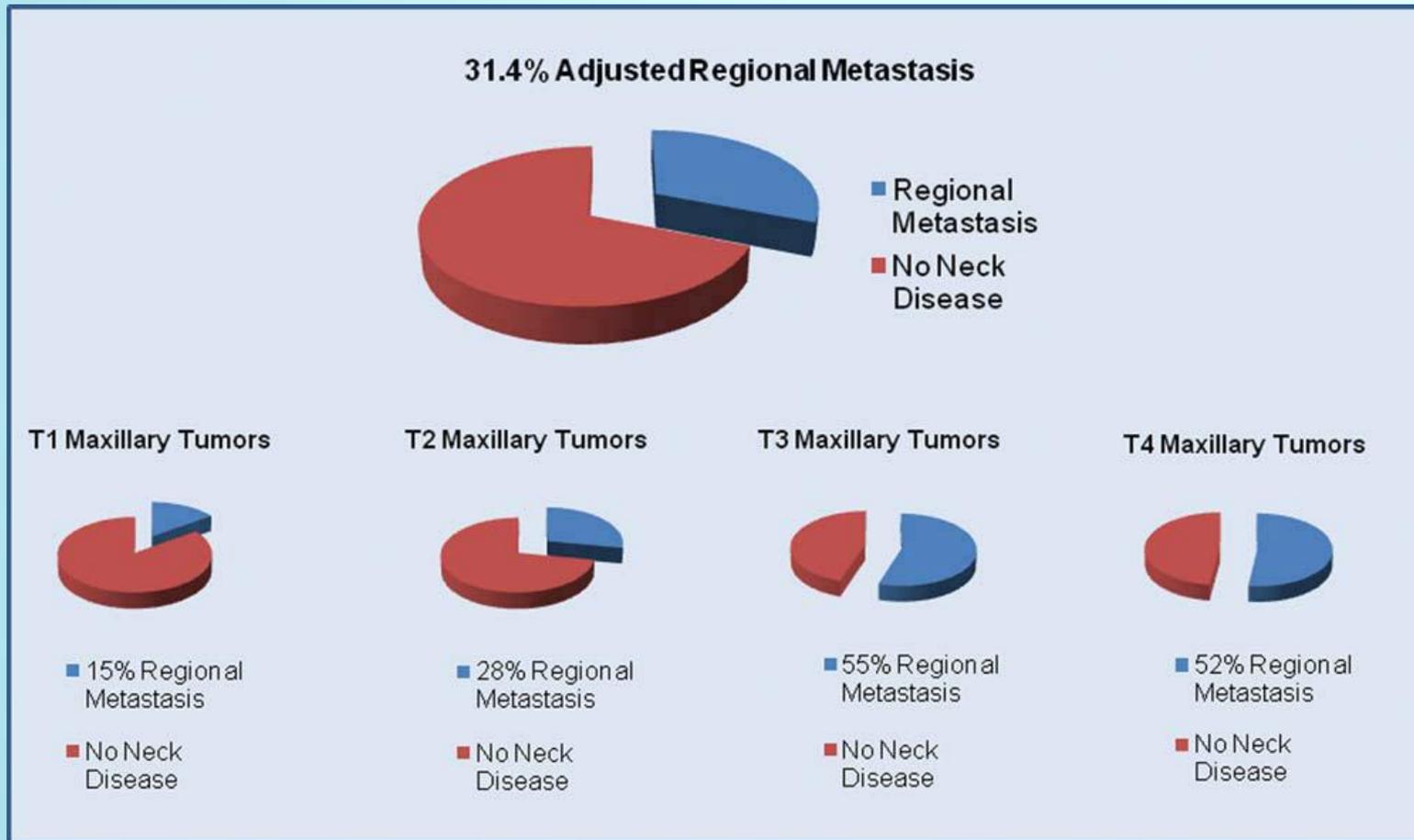


FIGURE 2. Overall and differential metastatic rates for maxillary palatal, alveolar, and gingival squamous carcinoma.

Discussão

- ▶ Neste estudo não foi possível identificar qual subsítio da maxila oral havia maior risco de recorrência local e metástase regional
- ▶ Ressecções oncológicas são mais difíceis na maxila posterior em relação a anterior
- ▶ Woolgar e Triantafyllou: alta incidência de margens positivas em casos de ressecções de maxila alveolar

Discussão

- ▶ A RT adjuvante é largamente empregada em lesões com margens positivas ou exíguas
- ▶ Em tumores localmente avançados a RT adjuvante é empregada mesmo quando margens oncológicas são conseguidas (i.e >5mm)

Discussão

- ▶ Para pacientes com pescoço clinicamente negativo que foram conduzidos apenas com observação, metástases ocultas contribuíram para recidiva regional em pós-operatório inicial
- ▶ Neste estudo 14,8% dos 131 pacientes inicialmente com pescoço N0 desenvolveram metástases

Discussão

- ▶ Yorozu e cols: 19 casos de CEC em maxila oral tratados apenas com RT. Pacientes N0 tiveram taxa de recidiva local de 42,1%
- ▶ O prognóstico do resgate após recidiva loco-regional permanece sombrio

Discussão

- ▶ Em conclusão este estudo multicentrico de 146 pacientes com CEC de maxila oral é a maior série publicada
- ▶ A taxa de metástase cervical oculta foi de 6,8%, sendo menor que o esperado

Discussão

- ▶ Uma fragilidade do estudo foi a variabilidade de abordagens feitas por cada cirurgião que contribuiu com este estudo
- ▶ A recidiva loco-regional é resultado, neste estudo, de não identificação e não tratamento de doença regional na ocasião da ressecção

Dicussão

- ▶ Baseado nas taxas de metástase associadas às diversas classificações T nos CEC's de maxila oral deste estudo e no ponto de partida relatado por Weiss et al para o tratamento do pescoço, recomenda-se o esvaziamento cervical seletivo dos níveis I a III como tratamento primário do pescoço em CEC's de maxila oral T2, T3, T4