

SELECTIVE NECK DISSECTION AS AN EARLY SALVAGE INTERVENTION FOR CLINICALLY PERSISTENT NODAL DISEASE FOLLOWING CHEMORADIATION

Muthuswamy Dhiwakar, MD,¹ K. Thomas Robbins, MD,¹ Francisco Vieira, MD,³
Krishna Rao, MD, PhD,² James Malone, MD¹

¹Division of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Simmons Cancer Institute at Southern Illinois University, Springfield, Illinois. E-mail: trobbins@siumed.edu

²Division of Medical Oncology, Southern Illinois University School of Medicine, Springfield, Illinois

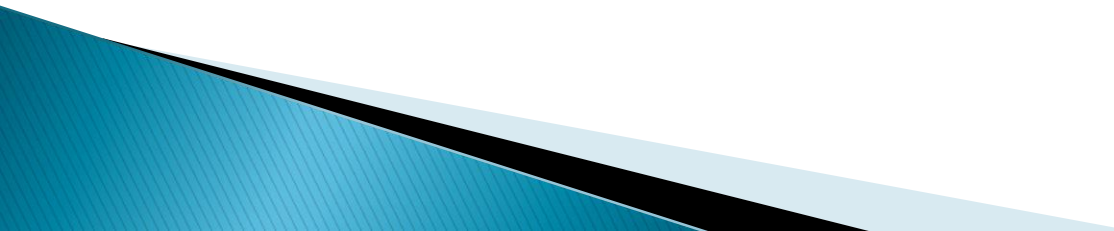
³Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, The University of Tennessee Health Science Center, Memphis, Tennessee

Accepted 26 October 2010

Published online 5 April 2011 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/hed.21707

Gaudêncio Barão
Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – HUCV
05-2012

Introdução

- ▶ Maioria dos pacientes com CEC em cabeça e pescoço apresenta-se com doença em estadio avançado
 - ▶ Recentemente RT + QT tem sido empregada como tratamento para doença avançada
 - ▶ Comprovação de regressão tumoral completa mas resposta incompleta no pescoço
- 

Introdução

- ▶ Esvazimento cervical seletivo envolvendo ressecção linfonodal com preservação de pelo menos um nível é um novo conceito e tem se tornado comum no tratamento multimodal do CEC em Cabeça e Pescoço
- ▶ Em comparação com o esvaziamento radical, o E.C. seletivo reduz morbidade por poupar estruturas anatomicas importantes

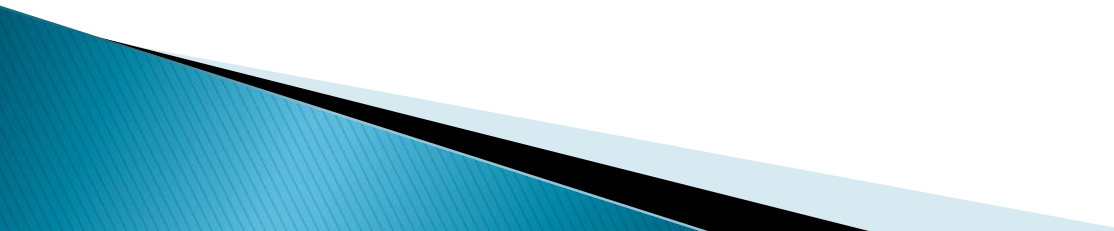
Introdução

- ▶ Há estudos recentes demonstrando eficácia do EC seletivo seguido de RT em doença cervical metastática (N2 e N3) mas incluindo pacientes que tiveram resposta completa e incompleta no pescoço
- ▶ Poucos estudos focaram a eficácia do E.C seletivo como cirurgia de resgate para doença linfonodal persistente seguindo RT/QT

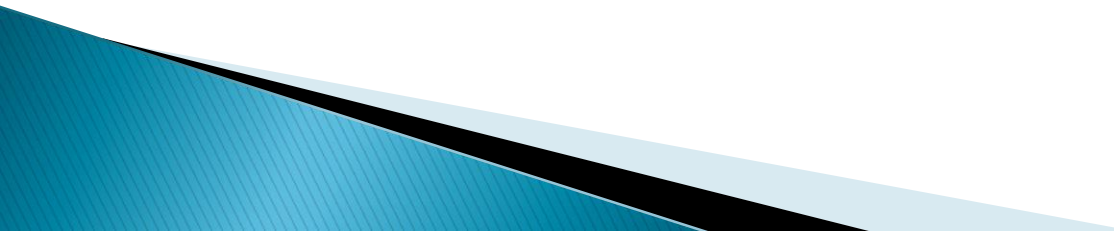
Pacientes e Métodos

- ▶ Todos os pacientes submetidos a EC seguindo RT/QT na Universidade do Tennessee (1993–2009) e Universidade de Illinois (2004–2009) foram identificados em uma revisão retrospectiva e dados prospectivos respectivamente.

Pacientes e Métodos

- ▶ Apenas pacientes com diagnóstico de CEC em mucosa com indicação de tratamento curativo foram incluídos
 - ▶ Excluídos pacientes com CEC prévio, cirurgia prévia, tratamento prévio e metástase a distância
- 

Pacientes e Métodos

- ▶ Todos os pacientes submeteram-se a CT com ou sem PET antes do tratamento
 - ▶ A extensão do esvaziamento é determinada pela CT e exame físico pré-operatórios e baseado no local do primário e nos níveis acometidos
 - ▶ Durante a cirurgia, caso seja palpado anormalidade em algum nível, este é também incluído no EC.
- 

Estatística

- ▶ Método Kaplan– Meier foi utilizado para testar se sitio de tumor primário, diferenciação, classificação T pré-tratamento(1 / 2 ou 3 / 4), classificação N, status linfonodal patológico e extravasamento extracapsular tiveram relação com sobrevida global
- ▶ Modelo Cox de risco proporcional foi construído para ajustar o potencial efeito de confusão de múltiplas variáveis

Resultados

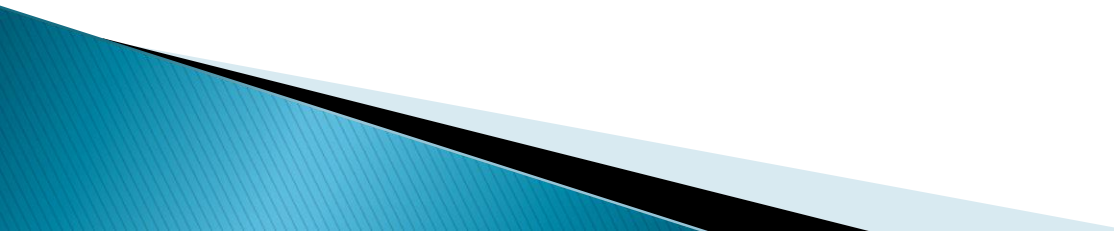
- ▶ Total de 62 pacientes que foram submetidos a 69 E.C seletivos por persistencia de doença linfonodal foram incluídos

Resultados

Table 1. Patient demographics and tumor characteristics.

Characteristic	No. (%) N = 62; 69 heminecks
Age, y	
Mean (range)	55.5 (36–78)
Sex	
Male	50 (81)
Female	12 (19)
Race	
White	44 (71)
African American	18 (29)
Primary site	
Oral cavity	4 (6)
Oropharynx	39 (63)
Larynx	10 (16)
Hypopharynx	8 (13)
Occult	1 (2)
Tumor differentiation	
Well–moderate	38 (61)
Poor	15 (24)
cT classification before chemoradiation	
Tx	1 (2)
T1	7 (11)
T2	7 (11)
T3	22 (36)
T4	25 (40)
cN classification of targeted neck before chemoradiation	
N1	12 (17)
N2a	10 (15)
N2b	29 (42)
N3	18 (26)
Overall stage before chemoradiation	
I/II	0 (0)
III	7 (11)
IV	55 (89)

Resultados

- ▶ Tempo médio entre RT/QT completa e E.C seletivo foi de 10 semanas (4–16)
 - ▶ Todos os pacientes alcançaram resposta completa do tumor primário com exceção de 5 pacientes
 - ▶ Onze pacientes submeteram-se a E.C bilateral, onde 2 submeteram-se a E.C radical modificado no lado contralateral
- 

Resultados

Table 2. Nodal levels dissected and corresponding pathologic features.

Nodal levels dissected	n (%)	PN+ n (%)	Tumor outside predicted nodal levels*	
			n (%)	[Involved "outside" level within a specimen]
II, III	9 (13)	5 (56)	0 (0)	—
II, III, IV	40 (58)	19 (48)	2 (5)	[II], [III]
II, III, IV, V	9 (13)	2 (22)	1 (11)	[IV]
I, II, III	4 (6)	3 (75)	1 (25)	[I]
I, II, III, IV	5 (7)	2 (40)	0 (0)	—
III, IV	2 (3)	1 (50)	0 (0)	—

*Note: based on physical and radiologic evaluation 6–8 weeks following completion of chemoradiation.

Características Patológicas

- ▶ Avaliação patológica comprovou doença residual em 32 produtos de esvaziamento (46%)
- ▶ Doença estava confinada nos níveis II e III em 28 casos (88%) e estava presente em outros níveis em 4 casos
- ▶ A média de linfonodos por espécime ressecado foi de 17 com 19% apresentando extensão extracapsular

Desfecho

- ▶ Média de acompanhamento de 33 meses, 40 pacientes incluindo 10 que morreram sem causa relatada permaneceram livres de doença (65%)
- ▶ Os demais (35%) tiveram recorrência. Sendo 7 pacientes (11%) com recorrência no primário e 4 (6%) com recorrência no pescoço

Desfecho

- ▶ A partir do teste log-rank, classificação T pré-tratamento (≤ 2 vs ≥ 3) e status linfonodal patológico (pN0 vs pN+) foram prognósticos para menor sobrevida global
- ▶ Após ajuste apenas o status pN foi fator prognóstico independente para sobrevida global

Desfecho

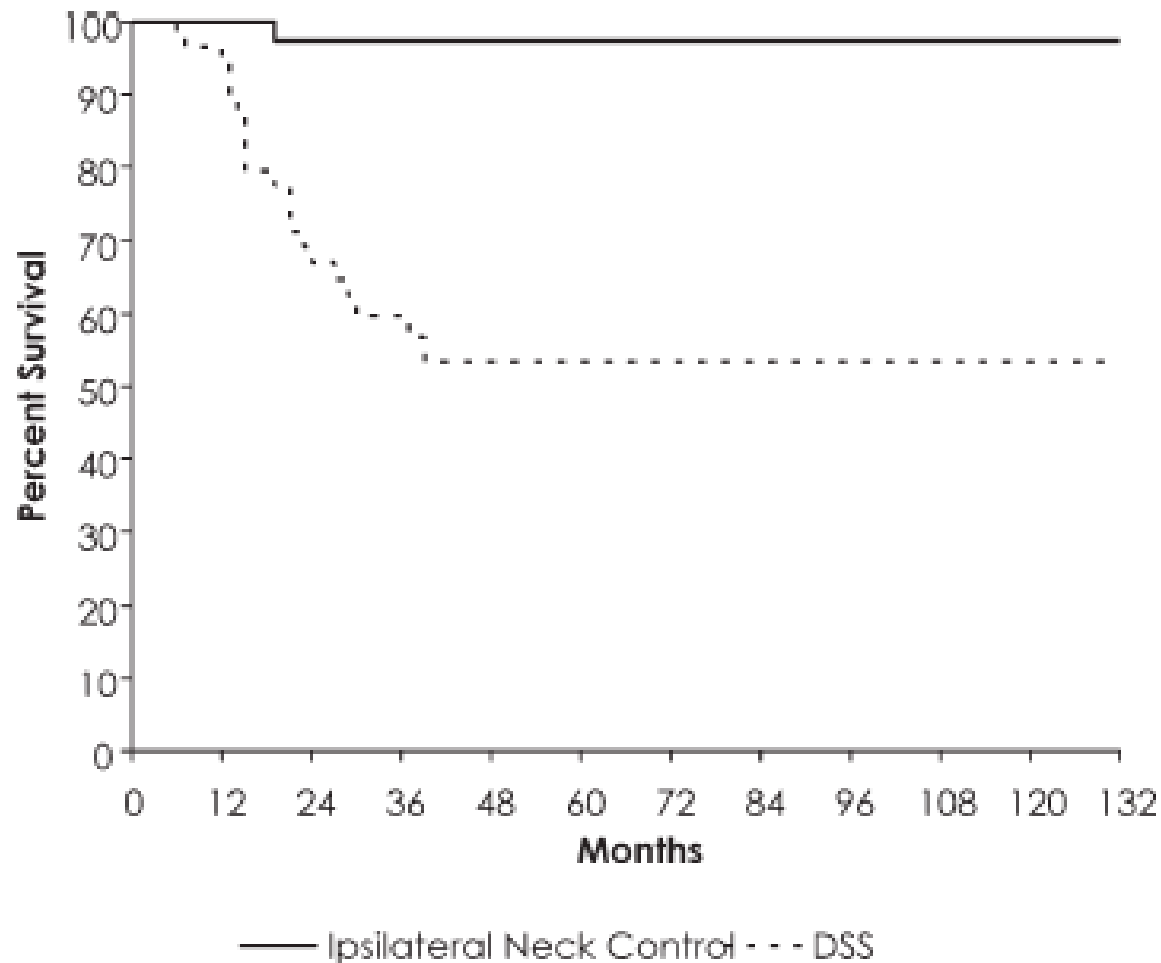


FIGURE 2. Kaplan–Meier survival plots showing ipsilateral neck control and disease-specific survival.

Discussão

- ▶ Para pacientes com doença linfonodal persistente após RT, E.C radical ou radical modificado é tradicionalmente indicado
- ▶ Abordagens mais agressivas aumentam a morbidade
- ▶ Este conceito é baseado em estudos mostrando que dos 5 níveis, 3 são de alto risco e na maioria dos casos apenas ≤ 2 níveis estão envolvidos

Discussão

- ▶ Boyd e Doweck: doença residual em 30 a 32% dos casos após E.C radical
- ▶ A maioria dos casos com doença residual estão localizados nos níveis II a IV
- ▶ A adição de quimioterapia aos protocolos de RT tem aumentado em casos de doença avançada e podem estar relacionados a diminuição de ocorrência de doença oculta residual

Discussão

- ▶ Robbins et al: RT/QT é altamente efetiva para eliminar doença oculta em níveis de baixo risco, tornando o E.C seletivo em níveis com doença residual grosseira e de alto risco suficiente
- ▶ Estudos mostram que o E.C radical ou radical modificado não confere melhora nas taxas de controle regional quando há presença de extravasamento extracapsular ou doença em múltiplos níveis

Discussão

- ▶ Dados recentes sugerem aumento da acurácia de métodos de imagem pós RT/QT em prever doença residual patológica. Isto permite que o E.C seletivo pode ser aplicado de forma mais seletiva e reduzindo futuramente procedimentos de resgate desnecessários.