



## Postoperative radiation therapy for small, low-/intermediate-grade parotid tumors with close and/or positive surgical margins

Samuel M. Richter, BS,<sup>1</sup> Patricia Friedmann, BS,<sup>2</sup> Waleed F. Mourad, MD,<sup>1</sup> Kenneth S. Hu, MD,<sup>1</sup> Mark S. Persky, MD,<sup>3</sup> Louis B. Harrison, MD<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Radiation Oncology, Beth Israel Medical Center, New York, New York, <sup>2</sup>Department of Grants and Research Administration, Beth Israel Medical Center, New York, New York, <sup>3</sup>Department of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Beth Israel Medical Center, New York, New York.

Head and Neck – Julho / 2012

**Humberto Brito – R3 CCP**

## ABSTRACT

---

**ABSTRACT:** *Background.* Patients with small, low-/intermediate-risk parotid cancers, treated with surgery, and who have the single prognostic factor of close and/or positive margins, constitute an unusual subset. This study evaluates local control and morbidity associated with postoperative radiation therapy for low/intermediate grade parotid cancer in these patients.

*Methods.* Between 1999 and 2006, 17 patients underwent postoperative radiation therapy at Beth Israel Medical Center for acinic cell carcinoma or low-intermediate-grade mucoepidermoid carcinoma of the parotid with close/positive margins. Pathology, treatment, and follow-up data were retrospectively analyzed for morbidity and local control. Two- and

5-year estimates of survival outcomes were performed followed by an analysis of complications.

*Results.* There were no local failures and no significant long-term complications.

*Conclusions.* Patients with small, low-risk cancer of the parotid gland have excellent local control and low treatment-related morbidity when receiving postoperative radiation therapy for positive or close margins of resection. © 2011 Wiley Periodicals, Inc. *Head Neck* 34: 953–955, 2012

**KEY WORDS:** positive/close margins, low/intermediate grade, parotid tumors, radiation therapy, surgery

---

## INTRODUÇÃO

---

- 3-6% dos CA de cabeça e pescoço
  - 1-3% são da parótida
- A cirurgia isolada é o tratamento suficiente para a maioria das lesões menores com baixo grau de malignidade da parótida
- RT indicada quando margens positivas ou exíguas (<5mm) – falha local
  - O trabalho apresenta a experiência do *Beth Israel Medical Center – NY*, neste grupo específico

## MATERIAL E MÉTODOS

- Dos pacientes operados entre 1999 e 2006 foram encontrados 17 pacientes que preenchem os critérios do estudo:
  - Tumores pequenos de parótida
  - Margens positivas ou exíguas (<5mm)
  - Grau de malignidade baixo/intermediário
    - CA de células acinares
    - Carcinoma muco epidermóide
  - Cirurgia + RT adjuvante (já submetidos)

## MATERIAL E MÉTODOS

---

- Dados do grupo
  - 11 mulheres e 6 homens
  - Idade média 36 anos (9-70 anos)
  - Todos submetidos a cirurgia adequada para ressecção tumoral
  - Todos completaram a RT
  - Seguimento médio 32 meses (11-154 meses)
  - Nenhum perdeu o seguimento

## MATERIAL E MÉTODOS

---

- Dados do grupo
  - 10 pacientes CME
    - 6 de baixo grau/ 4 grau intermediário
  - 7 pacientes carcinoma de células acinares
  - 16 pacientes N0 e 1 Nx
  - Todos M0
  - Margens positivas em 4 pacientes e exíguas em 13.



## MATERIAL E MÉTODOS

- Dados do grupo
  - Dose média de RT 6.300 cGy
  - Dose diária de 180-200 cGy
  - 8 pacientes receberam RT somente em leito da parótida e 9 em leito parotídeo + região cervical

## SEGUIMENTO

---

- 3/3 meses no 1º ano
- 6/6 meses nos 2º e 3º anos
- Anual após o 4º ano
- TC ou RNM de 3-6 meses após o término do tratamento (cirurgia + RT) e após somente se indicação clínica
  - Normalmente anual até os 3 anos

## RESULTADOS

---

- Todos os pacientes obtiveram controle local e permanecem vivos livres de doença
- **Toxicidade aguda:**
  - Nenhuma além do grau 1 e todos recuperaram até o fim do 3º mês
    - mucosite 3
    - dermatite 7
    - xerostomia 9
    - fadiga 6
    - alteração no paladar 2



## RESULTADOS

---

- **Toxixidade crônica:**
  - Nenhuma queixa (xerostomia, trismo, edema, queda de cabelo, disfagia, distúrbio do paladar, dor e etc)

## DISCUSSÃO

---

- A maioria das lesões menores de glândulas salivares com baixo grau de malignidade , principalmente de parótida, podem ser tratadas com cirurgia apenas
- Literatura existente não vê benefícios claros da RT em lesões pequenas de baixo/intermediário grau de malignidade com margens livres comparados a grupos controles

## DISCUSSÃO

---

- Entretanto são critérios indicativos para RT em tumores de glândulas salivares maiores
  - Margens (+) ou exíguas
  - Invasão perilinfática e/ou perineural
  - linfonodos regionais ou intraparotídeos(+)
  - Doença recorrente
  - Doença agressiva

## DISCUSSÃO

---

- Federspil et al, 2001
  - n=18 pacientes com carcinoma de células acinares
  - 14 tratados apenas com cirurgia(parotidectomia superficial)
    - Recorrência de 6% com 3 anos e de 19% em 15 anos

## DISCUSSÃO

---

- Gomez et al., 2009
  - n=35 pacientes com CA de células acinares
    - T1: 46%; T2: 23%; T3: 18%; T4: 9%
  - Cirurgia: 100%; RT adjuvante: 63%
  - Seguimento médio 59,9 meses(4-78 meses)
  - Livres da doença em 5 anos: 85%
  - Sobrevivência em 5 anos 90%

## DISCUSSÃO

---

- O grupo de pacientes deste trabalho tinha apenas um achado adverso
  - Margem (+) ou exígua
- Este achado colocou-os no grupo de maior risco de recidiva local
  - Sendo instituída RT adjuvante

## DISCUSSÃO

---

- Garden et al., 1997
  - Trabalho sobre RT pós operatória em pacientes com TU de parótidas com margens (+)
    - Dose  $<6.000\text{cGy}$  = 2% de recorrência local
- No presente estudo encontrou-se valores semelhantes (0% de recidiva local) favorecendo RT nesse grupo de pacientes



## DISCUSSÃO

---

- Convém pensar o fato de possíveis efeitos adversos da RT:
  - No presente estudo estes foram mínimos e todos se resolveram até o fim do 3º mês de tratamento

## DISCUSSÃO

---

- Há poucos dados sobre os efeitos adversos da parotidectomia isolada, mas os dados disponíveis sugerem que a RT não piora muito estes efeitos
- Chaushu et al., 2001 demonstrou que a redução do fluxo salivar em parotidectomias era proporcional ao volume de glândula ressecado
- Nitzan et al., 2004 encontrou xerostomia em 15/53 pacientes pós parotidectomias
- O caso de xerostomia do presente trabalho resolveu-se rapidamente

## DISCUSSÃO

---

- Os resultados quanto a toxicidade/efeitos adversos deste trabalho foram baixos, provavelmente devido ao menor tamanho das lesões tratadas
- O leito parotídeo foi irradiado com margens modestas, então a baixa toxicidade também pode ser por este fator

## DISCUSSÃO

---

- O estudo tem suas limitações por ser retrospectivo e pelo seu relativo baixo número de pacientes
  - O que já era esperado pelo seus critérios de inclusão
- Entretanto o seguimento médio de 32 meses (11-154 meses) tem seu valor
- Certamente seguimento mais longo é necessário para ver se os bons resultados irão se manter

## CONCLUSÃO

---

- O artigo demonstra excelente níveis de controle local por longo tempo e com morbidade muito baixa, embora os benefícios da observação ao invés da RT nesse grupo permaneça ainda obscuro
- Os autores deste artigo pressupõem que os dados obtidos neste trabalho combinados com a escassa literatura disponível sobre o assunto possa dar suporte a conclusão de que RT é um tratamento bastante atrativo nesse grupo