



METÁSTASES LINFÁTICAS EM CÂNCER DE LARINGE: ESTUDO RETROSPECTIVO DA TAXA DE METÁSTASES LINFÁTICAS EM ESVAZIAMENTO CERVICAL



Aluno: FABER, M. A. (marcelo.faber@gmail.com)

Orientador: CHONE, C. T. (carloschone@uol.com.br)
Departamento de Otorrinolaringologia FCM – UNICAMP
PIBIC/SAE quota 2011/2012

metastases linfaticas - esvaziamento cervical - linfonodo sentinela -carcinoma espinocelular de laringe

Introdução

A via linfática é a forma preferencial de disseminação do carcinoma espinocelular (CEC) da laringe. O acometimento de linfonodos cervicais por metástases de CEC de laringe é amplamente conhecido, no entanto existe um embate quanto a melhor forma de ressecção dos linfonodos com metástases ocultas num pescoço clinicamente negativo. A determinação de quais linfonodos estão histopatologicamente acometidos e quais pacientes necessitam de procedimentos radicais no pescoço clinicamente negativo ainda gera dúvidas. O esvaziamento cervical eletivo (ELET) nestes pacientes está indicado quando a probabilidade de metástases linfáticas é maior que 20%, ou seja, em tumores de supraglote a partir de estágio T1 e tumores glóticos com estágio T3 ou T4. A ausência de uma metodologia capaz de determinar qual paciente apresenta metástase linfática ou não, no paciente com pescoço clinicamente negativo, ainda não permite que o ELET não seja realizado quando há alto risco de metástase linfática. Porém, muitas das peças cirúrgicas, até 80%, serão histologicamente negativas. A realização da cirurgia cervical além da ressecção do tumor primário acarreta maior morbidade cirúrgica ao paciente.

O objetivo deste trabalho foi verificar, através do levantamento de prontuários de pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) que foram submetidos a esvaziamento cervical eletivo por câncer de laringe, qual a taxa de metástases linfáticas encontradas após avaliação anatomopatológica.

Metodologia

Estudo retrospectivo com 36 prontuários requeridos ao Serviço de Arquivo Medico (SAM) e ao arquivo semi-ativo de pacientes com CEC de laringe, submetidos a ELEC pós laringectomia no período de 1998 a 2005. A amostra final foi composta de 160 prontuários indicados pelo serviço de informática do HC-UNICAMP através de cruzamento dos dados de pacientes submetidos à laringectomias parciais verticais, horizontais e totais e pacientes submetidos a esvaziamentos linfonodais cervicais foi reduzida a 36 prontuários pela dificuldade de levantamento dos mesmos pelo serviço de arquivo. Foram avaliados estadiamento clínico do pescoço e estadiamento do tumor primário nas primeiras consultas dos ambulatórios de Otorrinolaringologia. Dados operatórios como técnica cirúrgica utilizada na ressecção do tumor primário e tipo de esvaziamento cervical foram obtidos pelo registro da central de informática do HC-UNICAMP e conferidos com os relatos cirúrgicos contidos nos prontuários.

Dados anatomopatológicos como estadiamento patológico do pescoço, número de metástases, tipo de margens e existência de invasão perineural e êmbolos (linfáticos e vasculares) foram obtidos dos laudos da Anatomia Patológica. Dados pós-operatórios como a exposição do paciente a radioterapia e quimioterapia foram encontrados tanto nas consultas pós-operatórias da Otorrinolaringologia e do serviço de Oncologia, subdividido em Radioterapia e Quimioterapia. 7 prontuários foram excluídos por não conterem todos os dados.

Resultados e Conclusões

ESTADIAMENTO PRIMÁRIO	N	%
T1N0MX	7	24,14
T2N0MX	13	44,83
T3N0MX	5	17,24
T4N0MX	4	13,79
TOTAL	29	100,00

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIO	N	%
Glote	19	65,52
Supraglote	8	27,59
Glote + Supraglote	2	6,90
TOTAL	29	100,00

ESTADIAMENTO ANATPATOL	N	%
T1N0M0	4	13,79
T1N1M1	1	3,45
T2N0M0	6	20,69
T2N1M0	1	3,45
T2N1M1	2	6,90
T3N0M0	5	17,24
T3N1M0	1	3,45
T4N0M0	3	10,34
T4N1M0	4	13,79
T4N2M1	2	6,90
TOTAL	29	100,00

EXTENSÃO EXTRACAPSULAR	N	%
Negativa	25	86,21
Positiva	4	13,79
Total	29	100,00

MARGEM	N	%
Negativa	22	75,86
Positiva	7	24,14
Total	29	100,00

INVASÃO PERINEURAL	N	%
Negativa	27	93,10
Positiva	2	6,90
Total	29	100,00

EMBOLOS LINFÁTICOS	N	%
Negativo	24	82,76
Positivo	5	17,24
Total	29	100,00

EMBOLIA VASCULAR	N	%
Negativo	27	93,10
Positivo	2	6,90
Total	29	100,00

RADIOTERAPIA	N	%
Sim	19	65,52
Não	10	34,48
Total	29	100,00

Apesar das grandes dificuldades em ter acesso aos prontuários referentes aos anos propostos no início do projeto, um resultado de 62,06% de esvaziamentos desnecessários obtido numa amostra tão pequena já é promissor, uma vez que está encaminhado a atingir valores próximos aos 80% encontrados na literatura.

Referências Bibliográficas

- CHONE, C. T.; CRESPO, A. N.. Metástases cervicais. In: Campos CAH; Costa HOO. (Org.). Tratado de Oto Rino Laringologia. São Paulo: Roca, 2002, v. , p. 245-263.
- SHAH, J.P. Patterns of cervical lymph node metastasis from squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract. Am J Surg 1990, 160:405-9.
- DON, D.M.; ANZAI, Y.; LUFKIN, R.B.; FU, Y.; CALCATERRA, T.C. Evaluation of cervical lymph node metastases in squamous cell carcinoma of the head and neck. Laryngoscope 1995, 105:669-74.
- CHONE, C.T.; CRESPO, A.N.; MAGALHÃES, R.S.; CAIXÊTA, J.A.S.; ETCHEBEHERE, E.; AMORIAN, B.; CAMARGO, E.; ALTEMANI, A.; Biópsia de linfonodo sentinela em carcinoma epidermóide de laringe como tratamento cirúrgico seletivo do pescoço clinicamente negativo(cN0) sem esvaziamento cervical eletivo. Anais do 40º congresso brasileiro de otorrinolaringologia. Suplemento Vol.76 (5) Set./Out. 2010
- CHONE, C. T.; CRESPO, A. N.. Esvaziamentos cervicais. In: Campos CAH; Costa HOO. (Org.). Tratado de Oto Rino Laringologia. São Paulo: Roca, 2002, v. , p. 589-602.