

# ASPECTOS FUNCIONAIS E EPIDEMIOLÓGICOS DA DEGLUTIÇÃO NA LARINGECTOMIA SUPRATRAQUEAL EXTENDIDA COM TRAQUEOHIOIDOEPIGLOTOPEXIA

Guilherme Maia Zica<sup>1,6</sup>, Andressa Silva Freitas<sup>2,6</sup>, Werlany Frois Maia Lopes<sup>3,6</sup>, Bárbara Luiza Marinho da Silva<sup>3,6</sup>, Emilson Queiroz Freitas<sup>4,6</sup>, Izabella Costa Santos<sup>4,6</sup>, Luiz Fernando Dias<sup>4,6</sup>, Márcio José da Silva Moreira<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal Fluminense (RJ) e Iniciação Científica do Instituto Nacional de Câncer (RJ); <sup>2</sup>Fonoaudióloga do Instituto Nacional de Câncer (RJ); <sup>3</sup>Fonoaudióloga, Aperfeiçoanda em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer (RJ); <sup>4</sup>Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Instituto Nacional de Câncer (RJ); <sup>5</sup>Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal Fluminense (RJ); <sup>6</sup>Integrante do Laboratório Interdisciplinar de Cabeça e Pescoço (LICEP INCA RJ).

**Palavras-chave:** fonoaudiologia, epidemiologia, laringectomia, deglutição

Número do parecer: 616.249

CAAE 26331314.2.0000.5274B-118 in GBM, *in vitro*.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos do sistema brasileiro, dada sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Com incidência significativa em homens com idade entre 55 e 65 anos, o carcinoma de células escamosas da laringe representa 2% a 5% de todos os tumores diagnosticados no mundo<sup>1</sup>. As diferentes formas de tratamento desenvolvidas no século XX potencializaram o cuidado e aumentaram significativamente a sobrevivência, porém, um prognóstico ruim e déficits na funcionalidade da laringe ainda caracterizam os indivíduos após manejo da doença em seu estágio avançado<sup>2</sup>.

Os protocolos de preservação de órgãos questionam a necessidade de ressecções muito avançadas e laringectomias totais<sup>3</sup>. Sendo assim, outros meios de tratamento são necessários, como a quimioterapia e radioterapia. Porém, em estadiamentos avançados, as sequelas destas técnicas podem ser drásticas, acarretando na preservação de um órgão não funcional com danos estruturais significativos<sup>4,5</sup>.

A laringectomia parcial supratraqueal (LPST) é uma intervenção cirúrgica atual e prescrita tradicionalmente para o tratamento de tumores laríngeos com extensão subglótica, de estágio intermediário/ avançado. Essa ressecção mantém pelo menos uma metade da placa cricoidal posterior em funcionamento (unidade cricoaritenóidea), com a aritenóide e o nervo laríngeo inferior intacto do lado correspondente. Sendo assim, esse método permite a preservação das principais funções laríngeas sem a utilização de um traqueostoma permanente<sup>6</sup>. A técnica cirúrgica, originalmente descrita na literatura, consiste na ressecção de toda a cartilagem tireóide e espaço paraglótico, com a preservação de parte posterior da cartilagem cricóide, manutenção do osso hióide, grande parte ou não da epiglote e pelo menos uma cartilagem aritenóide<sup>7</sup>. Sua reconstrução é descrita com duas variações: 1 - Traqueohioidopexia (THP), com manutenção de ambas ou apenas uma unidade cricoaritenóide; 2 - Traqueohioidoepiglotopeia (THEP) em que a ressecção prevê a preservação da epiglote, mantendo toda unidade cricoaritenóide ou apenas uma unidade cricoaritenóide<sup>8</sup>.

As complicações funcionais mais recorrentes das laringectomias parciais abertas horizontais são, sobretudo, no que se referem às funções respiratórias<sup>9</sup> e deglutição, apresentando baixa incidência de traqueostomia permanente pós-cirúrgica<sup>10</sup>. Em casos cuja ressecção é mais ampla que prevista pela técnica, como em casos já descritos de LPST que retiram parte de base de língua, tecido adjacente ou aritenóide, nomeamos o procedimento de LPST Extendida, Alargada ou Modificada<sup>11,12</sup>. A bibliografia abordando os resultados funcionais das LPST Extendidas é escassa, com predomínio de técnicas cirúrgicas e pouco aprofundamento em deglutição.

## OBJETIVO

Avaliar aspectos funcionais da deglutição e caracterizar a população elencada para LPST extendida em reconstrução THEP de um Hospital Oncológico.

## MÉTODO

Este é um estudo observacional de corte transversal para avaliação das alterações funcionais e aspectos epidemiológicos de pacientes submetidos ao tratamento das neoplasias de laringe no Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, matriculados na Seção de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HCl/INCA no período de Setembro de 1995 a Julho de 2017, diagnosticados com neoplasia de laringe e submetidos a LPST extendida em reconstrução THEP.

Foram excluídos os pacientes com doença em atividade no momento da avaliação, idade inferior a 18 anos, os que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, aqueles que não foram localizados, os que vieram a óbito e os que realizaram outro procedimento cirúrgico na região laríngea.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o número 26331314.2.0000.5274. Para coleta dos dados clínicos e demográficos foi realizado estudo do prontuário de cada indivíduo e consulta ao sistema cirúrgico do período pré estabelecido.

A videofluoroscopia da deglutição (VFD) foi utilizada para análise dinâmica, objetiva e quantitativa da deglutição<sup>13</sup>. As análises foram realizadas conforme o protocolo de Avaliação Videofluoroscópica da Deglutição, baseado em Logemann (1998), e adaptado pela equipe do Setor de Fonoaudiologia do Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O contraste foi oferecido em copo utilizando diluições de Sulfato de Bário a 100% Bariogel®, Água Mineral e espessante Resource® Thicken Up Clear. A avaliação foi composta pela oferta de três consistências, sendo elas: [1] líquido em 5ml, 10ml e 20ml; [2] semi líquido em 5ml, 10ml e 20ml; [3] e pastoso em 5ml, 10ml e 20ml. Para padronização do teste, devido a existência de indivíduos edêntulos, não foi oferecido alimento na consistência sólida. Os indivíduos foram posicionados sentados em visão lateral, ficando o mais próximo possível do tempo da mesa e do intensificador, evitando-se, desta forma, distorções da imagem fluoroscópica.

## RESULTADOS

Dentro do recorte temporal determinado foram encontrados e avaliados 10 pacientes com os seguintes resultados: 100% do sexo masculino, 80% tabagistas e etilistas ao diagnóstico, 50% apresentou histórico familiar de câncer, idades entre 52 e 83 com média de 68 anos (mediana 69), 90% apresentou tipo histológico carcinoma epidermóide; com relação ao estadiamento, T2 70%, T3 30%. Os achados videofluoroscópicos foram: 30% de aspiração, 100% de estase em base de língua, 30% de estase na parede posterior de faringe, 80% de estase em valécula, 80% de estase/ penetração em aritenóide(s), 40% de estase em esfíncter esofágico superior e 80% de estase em recessos piriformes. Um paciente (10% da amostra) necessitou de traqueostomia permanente e nenhum exigiu utilização de vias alternativas de alimentação. Os resultados estão detalhados na Tabela 1 e Tabela 2.

Tabela 1 - Variáveis Clínicas e Epidemiológicas

Variáveis Clínicas	Pacientes (n=10)	
	% (n)	
<b>Sexo</b>		
Masculino	100(10)	
Feminino	0(0)	
<b>Idade referente à Maio de 2018</b>		
≤ 65	20(2)	
≥ 65	80(8)	
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	0(0)	
Até 8 anos	20(2)	
Mais de 8 anos	80(8)	
<b>Histórico Familiar</b>		
Sim	50(5)	
Não	50(5)	
<b>Tabagista ao diagnóstico</b>		
Sim	80(8)	
Não	20(2)	
<b>Etilista ao diagnóstico</b>		
Sim	80(8)	
Não	20(2)	
<b>T2</b>	70(7)	
<b>T3</b>	30(3)	
<b>T4</b>	0(0)	
<b>Estadiamento Clínico</b>		
I	0(0)	
II	70(7)	
III	30(3)	
IV	0(0)	
<b>Tipo Histológico</b>		
Carcinoma Epidermóide	90(9)	
Outros	1(1)	
<b>Traqueostomia Permanente</b>	10(1)	

Tabela 2 - Resultados Detalhados da Videofluoroscopia da Deglutição

Paciente (n=10)	ASHA NOMS	Aspiração	Estase*					
			Aritenóide(s)/ Penetração	Parede Posterior de Faringe	Valécula	Base de Língua	Esfíncter Esofágico Superior	Recessos Piriformes
1	7	1	1	1	1	1	1	1
2	7	1	1	0	1	1	1	1
3	4	1	1	0	1	1	1	1
4	7	0	1	0	1	1	0	1
5	5	0	1	1	1	1	1	1
6	7	0	0	0	1	1	0	1
7	6	0	1	0	1	1	0	1
8	6	0	1	0	1	1	0	0
9	7	0	0	0	0	1	0	1
10	5	0	1	1	0	1	0	0
% (n)	-	30(3)	80(8)	30(3)	80(8)	100(10)	40(4)	80(8)

Legenda: 0 = Não; 1 = Sim; ASHA NOMS = Escala National Outcomes Measurement System da American Speech-Language Hearing Association; \*segundo a localização ou região anatómica;

## CONCLUSÃO

A alta incidência de câncer na associação entre o tabagismo e etilismo reforçam a necessidade de políticas públicas para prevenção de novos fumantes, reabilitação e conscientização em relação ao fumo passivo ou ativo. A prevalência do sexo masculino também afirma a necessidade de consolidar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem já em vigor, assim como a conscientização desse público para a sua real importância<sup>14,15</sup>.

Considerado a extensão e comportamento dos tumores dos pacientes deste estudo, todos seriam elencados em qualquer outra instituição à realização de uma laringectomia total. Este procedimento prevê maiores áreas de ressecção e, portanto, maior impacto funcional na vida dos indivíduos. Em nossos resultados, observamos que o impacto na deglutição sob o olhar da fonoaudiologia permanece após os desfechos associados ao tratamento. Entretanto, a presença de aspiração e estase são gerenciadas com extremo cuidado e cautela, justificando as queixas relacionadas ao trabalho da fonoaudiologia e reforçando sua importância para a melhoria da qualidade de vida, independência e função de deglutição dos pacientes. A LPST extendida em reconstrução THEP é uma alternativa viável a laringectomia total, com presença de neolaringe funcional no grupo selecionado.

## REFERÊNCIAS

- Pearson, BW. Subtotal laryngectomy. The Laryngoscope, 1981 91(11), 1904-12.
- Curado MP, Edwards B, Shin HR, et al. Cancer incidence in five continents, 2007 Volume IX. IARC Press, International Agency for Research on Cancer.
- Schindler A, Pizzorni N, Mozzanica F, et al. Functional outcomes after supracricoid laryngectomy: what do we not know and what do we need to know?. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 2016 273(11), 3459-75.
- Trotti A, Belli LA, Epstein JB, et al. Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. Radiotherapy and Oncology, 2014 66(3):253-62.
- Calvas OJ, Ramos DM, Matos LL, et al. Oncological results of surgical treatment versus organ-function preservation in larynx and hypopharynx cancer. Rev Assoc Med Bras, 2017 63(12):1082-89.
- Schindler A, Pizzorni N, Mozzanica F, et al. Functional outcomes after supracricoid laryngectomy: what do we not know and what do we need to know?. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 2016 273(11), 3459-75.
- Laccourreye H, Laccourreye O, Menard M, Weinstein G, Brasnu D. Supracricoid laryngectomy with cricohyoidoepiglottopy: a partial laryngeal procedure for glottic carcinoma. Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology, 1990 99(6), 421-26.
- Rizzotto G, Succo G, Lucioni M, Pazzia T. Subtotal laryngectomy with tracheohyoidoepexy: a possible alternative to total laryngectomy. The Laryngoscope, 2006 116(10), 1907-17.
- Rifai M. Extended supracricoid laryngectomy with excision of both arytenoids: the modified reconstructive laryngectomy. Acta oto-laryngologica, 2007 127(6), 642-50.
- Rizzotto G, Crosetti E, Lucioni M, Succo G. Subtotal laryngectomy: outcomes of 469 patients and proposal of a comprehensive and simplified classification of surgical procedures. Eur Arch Otorhinolaryngol 2012; 269:1635-46.
- Pauloski BR. Rehabilitation of dysphagia following head and neck cancer. Physical medicine and rehabilitation clinics of North America, 2008 19(4), 889-928.
- Rifai M. Extended supracricoid laryngectomy with excision of both arytenoids: the modified reconstructive laryngectomy. Acta oto-laryngologica, 2007 127(6), 642-50.
- Logemann JA. Evaluation and treatment of swallowing disorders. 2nd ed 1998 P 58-168.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, DF 2008.
- Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. Ciência & Saúde Coletiva, 2012 17, 2569-78.