

Laringectomia Supratraqueal Modificada no Manejo do Câncer de Laringe T3

Guilherme Maia Zica¹, Ana Catarina Alves e Silva², Werlany Frois Maia Lopes³, Bárbara Luiza Marinho da Silva³, Emilson Queiroz Freitas⁴, Izabella Costa Santos⁵, Fernando Luiz Dias⁶, Márcio José da Silva Moreira⁷, Roberto Araújo Lima⁸, Andressa Silva de Freitas⁹

1) Graduando de Fonoaudiologia pela UFF; Iniciação científica do INCA; Presidente e Fundador da Liga Acadêmica de Fononologia UFF; 2) Mestre em Saúde Coletiva pela UFPE; Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pelo ENSP/Fiocruz-RJ. 3) Fonoaudióloga Aperfeiçoada em Oncologia pelo INCA; 4) Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA.

5) Doutora em Clínica Cirúrgica pela USP. Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA. 6) Doutor em Medicina pela USP; Chefe e Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA.

7) Mestre em Ciências Médicas pela UERJ; Doutorando em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela UFRJ; Professor adjunto da UFF.

8) Doutor em Medicina pela USP; Titular do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do INCA.

9) Mestrado em Ciências Morfológicas pela UFRJ; Fonoaudióloga do INCA. E-mail: guilhermemaiaoficial@gmail.com

INTRODUÇÃO

As laringectomias parciais horizontais (LPH), como a laringectomia supracricóide (LPSC) e a supratraqueal (LPST), foram desenvolvidas e utilizadas em casos de tumores glóticos e supraglóticos de estadiamentos T1 e T2. Para o manejo dos mesmos, nos últimos 20 anos, surgiram alternativas menos invasivas como a cirurgia transoral a laser (CTL) ou radioterapia (RT). A LPST ressurge como alternativa atual à laringectomia total, mantendo um órgão funcional no tratamento de tumores laríngeos intermediários/ avançados selecionados.

OBJETIVO

Avaliar resultados funcionais da deglutição e voz em casos de câncer de laringe T3 tratados com LPST modificada.

MÉTODO

Estudo de série de casos de pacientes com neoplasia de laringe submetidos a LPST estendida THEP em um hospital oncológico de 1995 a 2018. Realizou-se estudo de prontuário, consulta ao sistema cirúrgico, Videofluoroscopia da Deglutição (VDF), escala National Outcomes Measurement System da American Speech-Language Hearing Association (ASHA NOMS) e análise Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPE V).

RESULTADOS

Foram encontrados e avaliados 4 pacientes do sexo masculino e laudo histopatológico de carcinoma epidermóide, idade média de 68,5 anos e 50% realizou radioterapia. Na VDF 50% apresentou aspiração; 75% de estase em base de língua, parede posterior de faringe, valécula e recessos piriformes; 50% de estase em esfíncter esofágico superior(s) e 100% de estase/penetração em aritenóide. Todos com alimentação e hidratação exclusiva por via oral. No CAPE V o Grau Geral e a Rugosidade apresentaram médias de 44,5 e 48,5 consecutivamente.

Tabela 1 - Resultados funcionais e clínicos da deglutição.

Paciente	Aritenóide(s) Preservada(s)	ASHA NOMS	Aspiração	Estase					
				Base de Língua	Parede Posterior Faringe	Valécula	Aritenóide(s)	EES	Recessos Piriformes
1	1	7	+	-	-	+	+	-	+
2	1	7	+	+	+	+	+	+	+
3	1	7	-	+	+	+	+	+	+
4	1	5	-	+	+	-	+	-	-
%(n)	/	/	50(2)	75(3)	75(3)	75(3)	100(4)	50(2)	75(3)

-ausente; + presente; EES: Esfíncter Esofágico Superior

Tabela 2 - Análise Perceptivo-auditiva da Voz.

Paciente	CAPE V					
	G	R	S	T	P	L
1	42	50	1	1	5	5
4	50	65	46	40	42	42
7	50	50	9	9	9	35
8	36	29	0	0	9	18
média	44,5	48,5	14	12,5	16,25	25

CAPE V = Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice; G = Grau geral; R = Rugosidade; S = Soprosidade; T = Tensão; P = Pitch; L = Loudness; IDV = Índice de Desvantagem Vocal;

CONCLUSÃO

Embora o pequeno número de pacientes avaliados não possa levar a considerações definitivas os resultados após a LPST Estendida em reconstrução THEP mostraram que a deglutição foi suficientemente restaurada, permitindo nutrição e hidratação exclusivas por via oral. Por outro lado, a voz se apresentou altamente rugosa, indicando uma maior gravidade nesse aspecto. No grupo avaliado a LPST modificada, para tumores T3 glóticos e supraglóticos selecionados, apresenta excelentes resultados oncológicos e funcionais.

REFERÊNCIAS

- Mercante G, Grammatica A, Battaglia P, Cristalli G, Pellini R, Spriano G. Supracricoid partial laryngectomy in the management of t3 laryngeal cancer. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2013 149(5), 714-720.
- Atallah I, Berta E, Coffre A, Villa J, Reyt E, Righini CA. Supracricoid partial laryngectomy with crico-hyoido-epiglottopexy for glottic carcinoma with anterior commissure involvement. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2017 37(3), 188.
- Leone CA, Capasso P, Russo G, D'Errico P, Cutillo P, Orabona P. Supracricoid laryngectomies: oncological and functional results for 152 patients. *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2014 34(5), 317.
- Person BW. Subtotal laryngectomy. *Laryngoscope* 1981 91:1904-12.
- Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue H, ET AL., editors. Age-standardized and cumulative incidence rates. *Cancer Incidence in Five Continents Vol IX*. Lyon: IARC Scientific Publication 2007 P.498-501.
- Schindler A, Pizzorni N, Mozzanica F, Fantini M, Ginocchio D, Bertolin A, 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):3459-3475.
- Hillman RE, Walsh MJ, Wolf GT, Fisher SG, Hong WK. Functional Outcomes Following Treatment for Advanced Laryngeal Cancer: Part I--Voice Preservation in Advanced Laryngeal Cancer; Part II--Laryngectomy Rehabilitation: The State of The Art in The VA System. *The Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* 1998 107(5), 2
- Benito J, Holsinger FC, Pérez-Martín A, Garcia D, Weinstein GS, Laccourreye O. Aspiration after supracricoid partial laryngectomy: Incidence, risk factors, management, and outcomes. *Head & Neck* 2011 33:679-85.
- Schindler A, Fantini M, Pizzorni N, Crosetti E, Mozzanica F, Bertolin A, Ottaviani F, et al. Swallowing, voice, and quality of life after supratraqueal laryngectomy: Preliminary long-term results. *Head & neck* 2015 37(4), 557-66.
- Anéas GCG, Dantas RO. A videofluoroscopia da deglutição na investigação da disfagia oral e faringea. *Jornal Português de Gastroenterologia* 2014 21(1):21-5
- Logemann, JA. The evaluation and treatment of swallowing disorders. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery* 1998 6(6), 395-400.
- Sallum RAA, Duarte AF, Ceconello I. Revisão Analítica das Escalas de Disfagia. *ABCD Arq Bras Cir Dig*, 2012; 25(4):279-282
- Kempster GB, Gerratt BR, Abbott KV, Barkmeier-Kraemer J, Hillman RE. Consensus auditory-perceptual evaluation of voice: development of a standardized clinical protocol. *American Journal of Speech-Language Pathology* 2009 18(2), 124-32.
- Lemos, IDO, Marchand DLP, Cassol M. Voice Handicap Index check pre and post vocal intervention in patients with dysphonia. *Audiology-Communication Research*, 2015 20(4), 355-60.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Laringectomia; Deglutição; Voz; CAAE 89042418.7.0000.5274