

Unidade Cricoaritenóideia e Resultados Funcionais: Laringectomia Supratraqueal Extentida com Reconstrução THEP

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 Fonocologia UFF;

2) Mestre em Saúde Coletiva pela UFPE; Doutorado 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

A laringectomia parcial horizontal supratraqueal (LPST) é uma alternativa atual para tratamento de tumores laríngeos intermediários/ avançados. Sua técnica cirúrgica consiste na ressecção da cartilagem tireóide e espaço paraglótico, preservação de parte posterior da cricóide e hióide, preservando-se ou não a epiglote e pelo menos uma unidade cricoaritenóideia (UC). Sua reconstrução é feita, entre variações, por uma traqueohioidoepiglottopexia (THEP). Quando a ressecção é maior que a técnica descrita, denominamos extendida. Na literatura, não constatou-se consenso em relação ao impacto funcional e a presença de uma ou duas UC nas laringectomias parciais horizontais.

OBJETIVO

Avaliar a correlação dos resultados funcionais da deglutição e voz na LPST extendida em reconstrução THEP com a aritenoidectomia.

MÉTODO

Estudo observacional de corte transversal de pacientes de ambos os sexos com neoplasia de laringe submetidos a LPST extendida THEP com ou sem aritenoidectomia de um hospital oncológico de 1995 a 2018. Realizou-se estudo de prontuário, consulta ao sistema cirúrgico, Videofluoroscopia da Deglutição (VFD), escala National Outcomes Measurement System da American Speech-Language Hearing Association (ASHA NOMS) e análise Consensus Auditory-Perceptual Evaluation of Voice (CAPEV).

RESULTADOS

Foram encontrados 11 pacientes no período pré-determinado: indivíduos que mantiveram duas UC em sua neolaringe (N=3) apresentaram menos estase e ausência de aspiração na VFD e dieta por via oral livre de restrições; 50% dos indivíduos submetidos a aritenoidectomia (N=4) eram aspirativos, e todos (N=8) apresentaram maiores índices de estase e penetração. Na avaliação perceptivo-auditiva da voz, o grau geral e rugosidade demonstraram maiores índices nos indivíduos com uma UC (N=8).

Tabela 1 - Variáveis Clínicas e Epidemiológicas.

Variáveis Clínicas	Pacientes (n=11)	
		%(n)
Sexo		
Masculino		100(11)
Feminino		0(0)
Idade referente à Maio de 2018		
≤ 65		27,27(3)
≥ 65		72,73(8)
Escolaridade		
Analfabeto		0(0)
≤ 9 anos		45,46(5)
> 9 anos		54,54(6)
Histórico Familiar		
Sim		45,46(5)
Não		54,54(6)
Tabagista ao diagnóstico		
Sim		81,82(9)
Não		18,18(2)
Etilista ao diagnóstico		
Sim		81,82(9)
Não		18,18(2)
T2		63,64(7)
T3		36,36(4)
Tipo Histológico		
Carcinoma Epidermóide		90,9(10)
Outros		9,1(1)
Traqueostomia Permanente		9,1(1)

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

Tabela 2 - Resultados funcionais da Deglutição de acordo com a quantidade de unidades cricoaritenóideias.

Paciente	UC	ASHA NOMS	Estase						
			Aspiração	Base de Língua	Parede Posterior Faringe	Valécua	Aritenóide (s)	Esfíncter Esofágico Superior	Recessos Piriformes
1	2	7	-	+	-	+	-	-	-
2	2	7	-	+	-	+	+	-	+
3	2	5	-	+	-	-	-	-	+
média			0%	100%	0%	66,67%	33,33%	0%	66,67%
4	1	7	+	-	-	+	+	-	+
5	1	6	-	+	-	+	+	-	+
6	1	4	+	+	-	+	+	+	+
7	1	7	+	+	+	+	+	+	+
8	1	7	+	+	-	+	+	+	+
9	1	7	-	+	+	+	+	+	+
10	1	5	-	+	+	-	+	-	-
11	1	7	-	+	-	+	+	-	-
média			50%	87,50%	37,50%	87,50%	100%	50%	75%
%(n)			36,37(4)	90,90(10)	27,27(3)	81,82(9)	81,82(9)	36,37(4)	72,73(8)

UC - unidade cricoaritenóide; - ausente; + presente;

Tabela 3 - Resultados funcionais da Voz de acordo com a quantidade de unidades cricoaritenóideias.

Paciente	CAPE V					
	G	R	S	T	P	L
6	34	64	37	30	10	10
9	16	15	0	0	5	5
10	33	56	0	0	7	7
média	27,67	45	12,33	10	7,33	7,33
DP	10,11	26,28	21,36	17,32	2,51	2,51
1	42	50	1	1	5	5
2	39	35	0	0	8	8
3	60	70	5	5	10	30
4	50	65	46	40	42	42
5	32	50	5	5	5	0
7	50	50	9	9	9	35
8	36	29	0	0	9	18
11	24	59	9	9	15	9
média	41,625	51	9,375	8,625	12,875	18,375
DP	11,46	13,96	15,24	13,19	12,18	15,50
média total	37,81	49,36	10,18	9	11,36	15,36
DP total	12,44	16,8	15,99	13,5	10,57	14

DP - desvio padrão; 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, todos os indivíduos que mantiveram duas UC em sua neolaringe apresentaram menor estase nas estruturas anatômicas pesquisadas, ausência de aspiração no exame videofluoroscópico e dieta livre de restrições de volume e consistência por via oral exclusiva. Os resultados mais graves quanto a funcionalidade da voz ocorreram em pacientes com apenas uma unidade cricoaritenóideia.

No grupo avaliado, a presença de duas UC apresentou melhores resultados funcionais. O risco de aspiração, estase e o severo comprometimento vocal são consequências diretas das modificações anatômicas pós-operatórias. Evidencia-se, portanto, a importância de critérios e avaliações minuciosas tanto no pré-operatório, visando reduzir as sequelas funcionais da voz e deglutição, como no acompanhamento intensivo e especializado do pós-operatório, para o manejo dos vestígios funcionais na nutrição, hidratação e comunicação.

REFERÊNCIAS

- Atallah I, Berta E, Coffre A, Villa J, Rey 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, Cuttito 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 & Laryngology 1998 107(5), 2.
- Benito J, Holsinger FC, Pérez-Martín A, García 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 supracricoid 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.