

Metástases cervicais bilaterais no carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço: tratamento cirúrgico em um ou dois tempos

Bilateral metastases in squamous cell carcinoma of head and neck: surgical treatment in one or two stages

Ali Amar¹, Abrão Rapoport¹, Onivaldo Cervantes²

Palavras-chave: metástases, linfonodo, carcinoma de células escamosas.
Key words: metastases, lymph node, squamous cell carcinoma.

Resumo / Summary

Objetivo: Avaliar os resultados do tratamento dos pacientes com metástases cervicais bilaterais de carcinoma epidermóide das vias aerodigestivas superiores. Forma de Estudo: Série de casos retrospectiva. Casuística e Método: Revisão dos prontuários de 855 pacientes com carcinoma epidermóide de boca, orofaringe, hipofaringe e laringe submetidos à ressecção do tumor primário e esvaziamento cervical radical entre 1977 e 1996. Foram selecionados 96 pacientes com metástases bilaterais confirmadas histologicamente, dos quais 73 foram submetidos inicialmente ao esvaziamento cervical bilateral (ECB) e 23 pacientes que se submeteram ao esvaziamento unilateral e, posteriormente, desenvolveram recidiva cervical contralateral. A evolução dos pacientes foi avaliada por meio da sobrevida livre de doença e do controle cervical. Resultados: Entre os 23 pacientes submetidos ao esvaziamento unilateral (pN+) que desenvolveram recidiva contralateral, foram resgatados 18 pacientes. O controle da doença no pescoço em 2 anos foi alcançado em 46% dos pacientes. Entre os 73 pacientes submetidos ao esvaziamento bilateral (pN2c) ocorreram 12 casos de recidivas cervicais, dos quais apenas 3 foram resgatados. O controle da doença no pescoço em dois anos foi alcançado em 77% dos pacientes. A sobrevida livre de doença foi semelhante entre os 2 grupos, apesar da diferença observada na taxa de controle cervical. Conclusão: O esvaziamento bilateral em tempo único apresentou melhor controle da doença no pescoço, mas não alterou a sobrevida livre de doença neste grupo de pacientes. Apesar do controle da doença cervical ser obtido na maioria dos pacientes, apenas um terço daqueles com metástases bilaterais apresentaram doença controlada após 2 anos.

Aim: To assess the results of treatment of bilateral neck metastases in patients with squamous cell carcinoma of upper aerodigestive tract. Study Design: Retrospective case-series. Material and Method: The charts of 855 patients with squamous cell carcinoma of mouth, oropharynx, hypopharynx and larynx who underwent resection of primary tumor and radical neck dissection were reviewed. Ninety-six patients with histologically proven bilateral neck metastases were selected, 73 underwent bilateral radical neck dissection and 23 unilateral radical neck dissection and developed contralateral recurrence. The free disease survival and neck control rates were evaluated. Results: Between 23 patients who underwent unilateral neck dissection and developed contralateral recurrence, only 18 were salvaged. The neck control after 2 years was achieved in 46% of patients. Between 73 patients who underwent bilateral neck dissection, 12 cases of neck recurrences were diagnosed and only 3 patients were salvaged. The neck control after 2 years was 77%, and the free disease survival was similar between the 2 groups, despite of the difference in neck control rates. Conclusion: The bilateral neck dissection in one stage was more effective to control neck disease but no difference of disease-free survival in comparison with two stage procedure was observed. Neck control was reached in most patients, but only 35% of those with bilateral metastases were free of disease after 2 years.

¹ Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis.

² Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – UNIFESP.

Endereço para Correspondência: Prof. Dr. Abrão Rapoport – Rua Iramaia, nº 136 Jd. Europa 01450-020 São Paulo SP.
Artigo recebido em 06 de outubro de 2003. Artigo aceito em 15 de janeiro de 2004.

INTRODUÇÃO

Poucos estudos avaliam individualmente os pacientes submetidos a esvaziamento bilateral, pois a maioria dos autores considera cada lado do pescoço separadamente, sendo registrados duas vezes os pacientes submetidos a esvaziamento bilateral. O tratamento eletivo do pescoço, realizado quando o risco de metástases ocultas supera a taxa de 20%, é uma conduta já estabelecida^{1,2}. A justificativa para o tratamento eletivo reside no pior prognóstico relacionado ao desenvolvimento de uma metástase no pescoço não tratado, sendo que algumas recorrências cervicais são irrissecáveis por ocasião do diagnóstico. O mesmo raciocínio se estende ao tratamento do lado contralateral do pescoço por ocasião do esvaziamento unilateral. A drenagem linfática e a distribuição das metástases dos tumores das vias aerodigestivas superiores estão bem estabelecidas, contudo a probabilidade de metástases ocultas bilaterais ou contralaterais para um determinado tumor ainda suscita dúvidas. A realização dos esvaziamentos modificados e seletivos, com menos complicações e seqüelas, permite ampliar a indicação eletiva do esvaziamento contralateral. O presente estudo avalia os resultados do tratamento das metástases cervicais em tempo único ou em dois tempos entre os pacientes que desenvolvem doença bilateral no pescoço.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo consistiu na revisão dos prontuários de 855 pacientes com carcinoma epidermóide de boca, orofaringe, hipofaringe e laringe submetidos à ressecção do tumor primário e esvaziamento cervical radical, incluindo os esvaziamentos cervicais modificados dos tipos I, II e III. Foram excluídos os pacientes com múltiplos tumores primários simultâneos ou aqueles nos quais a cirurgia inicial foi abortada por irrissecabilidade. Entre os pacientes submetidos ao esvaziamento bilateral, foram incluídos 73 pacientes que apresentavam metástases bilaterais confirmadas histologicamente (ECB). Entre os pacientes submetidos ao esvaziamento unilateral, foram incluídos 23 casos com metástases confirmadas histologicamente, que posteriormente desenvolveram recidiva cervical no lado contralateral (EC+R). Todos os 96 pacientes foram tratados no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital Heliópolis, entre outubro de 1977 e dezembro de 1996. A radioterapia foi empregada no pós-operatório em 58 pacientes e no tratamento das recidivas em 12 casos adicionais. O seguimento médio foi de 21 meses, sendo que 79% dos pacientes foram acompanhados por mais de 12 meses. As características de cada grupo são mostradas na Tabela 1.

A evolução dos pacientes foi avaliada por meio da sobrevida livre de doença e do controle cervical, calculados pelo método atuarial de Kaplan-Meier. Os pacientes que desenvolveram recidiva foram considerados assintomáticos

Tabela 1. Sítio primário e estadiamento dos pacientes em cada grupo

	ECB	EC+R
Idade (média)	54	54
Sítio		
Boca	15	10
Orofaringe	19	7
Hipofaringe	22	5
Laringe	17	1
Estádio		
II	0	2
III	7	7
IV	65	13
ND	1	1
Gênero		
Masculino	70	21
Feminino	3	2
Radioterapia		
Pós-operatória	44	14
Pós-recidiva	7	5
Não	22	4

ND= não disponível

ECB= esvaziamento cervical bilateral

EC+R= esvaziamento cervical unilateral com recidiva contralateral

se resgatados com sucesso. As diferenças observadas foram avaliadas pelo teste log-rank.

RESULTADOS

Entre os 23 pacientes submetidos ao esvaziamento unilateral, com metástase histológica (pN+) e que desenvolveram recidiva contralateral, 3 apresentavam recidiva também no sítio primário. Foram resgatados apenas 18 pacientes, 17 com cirurgia/radioterapia e 1 com radioterapia exclusiva, na dose de 58 Gy. Entre os 17 pacientes resgatados com cirurgia, ocorreram 3 óbitos relacionados ao procedimento de resgate. O controle da doença no pescoço em 2 anos foi alcançado em 46% dos pacientes.

Entre os 73 pacientes submetidos ao esvaziamento bilateral (pN2c), 12 casos cursaram com recidivas cervicais, das quais 2 estavam associadas à recidiva no sítio primário. Apenas 3 pacientes foram resgatados, 2 com cirurgia/radioterapia e 1 com radioterapia exclusiva (dose não relatada). Ocorreram 7 óbitos relacionados ao procedimento inicial. O controle da doença no pescoço em dois anos foi alcançado em 77% dos pacientes.

A sobrevida livre de doença foi semelhante entre os 2 grupos, apesar da diferença observada na taxa de controle cervical, demonstrado nos Gráficos 1 e 2, respectivamente.

DISCUSSÃO

A seleção dos pacientes, incluindo apenas aqueles com doença confirmada em ambos os lados do pescoço,

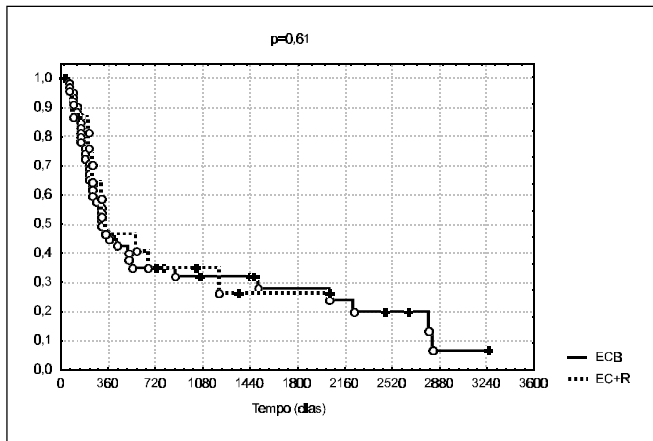


Gráfico 1. Sobrevida livre de doença entre os pacientes com metástases cervicais bilaterais

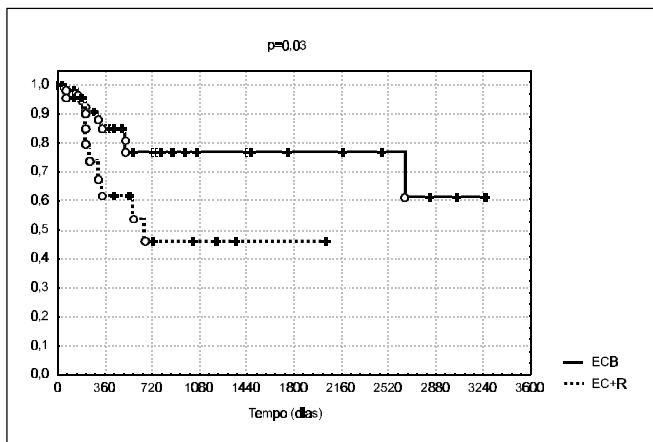


Gráfico 2. Controle cervical nos pacientes com metástases cervicais bilaterais

teve por objetivo homogeneizar a amostra. Naturalmente, como esperado em um serviço com condutas padronizadas, os pacientes submetidos a tratamentos diferentes também apresentam características distintas. Estudos anteriores sobre os esvaziamentos bilaterais abordavam outro problema, o da morbi-mortalidade do procedimento, inerente à técnica de esvaziamento cervical empregada no passado. Razack et al.³ relataram resultados semelhantes entre os esvaziamentos bilaterais realizados em um ou dois tempos, com sobrevida a 5 anos de 12% e 16%, respectivamente. A recidiva cervical contralateral, porém, pode apresentar um significado diferente em comparação com a doença bilateral. A metástase parece apresentar um comportamento diverso na ausência do tumor primário que lhe deu origem. Um possível mecanismo envolvido é a produção de substâncias anti-angiogênicas na presença do tumor primário, que poderiam inibir o crescimento das metástases⁴. Uma maior in-

cidência de metástases à distância também é relatada nestes pacientes⁵. A recidiva reflete não somente a existência de doença residual, mas também a sua capacidade proliferativa, uma vez que não pode ser descartada a presença de doença residual microscópica nos pacientes com doença controlada.

Embora o controle cervical tenha sido alcançado em maior número de pacientes submetidos ao esvaziamento bilateral, isto não repercutiu na sobrevida livre de doença. O controle regional pode ter implicações sobre a qualidade de vida, porém o esvaziamento bilateral (radical) está associado à elevada morbi-mortalidade, especialmente quando em continuidade com a ressecção do tumor primário em pacientes debilitados por doença em estágio avançado^{3,6}. A deiscência da ferida operatória, com a exposição do feixe vaso-nervoso bilateralmente, configura uma situação de elevado risco para estes pacientes.

Weber et al.^{7,8} analisaram uma série de pacientes submetidos ao esvaziamento unilateral para tumores supraglóticos, comparando-os a outra série de pacientes submetidos ao esvaziamento bilateral. A sobrevida global em 2 anos foi de 72% e 76% respectivamente. As recidivas cervicais diminuíram de 20% para 9%, mas os autores não consideraram a possibilidade de resgate destas recidivas. Estes resultados permitem a escolha de qualquer conduta, embora os autores concluam que o esvaziamento bilateral seja preferível⁸. Amar et al.⁹ relatam controle cervical em 65% das recidivas contralaterais (lado não operado). Atualmente, a menor agressividade no tratamento do pescoço é justificada pelos excelentes resultados obtidos no controle regional com o esvaziamento cervical. Os esvaziamentos seletivos começam a ser considerados até mesmo na presença clínica de metástases, sendo complementados com radioterapia pós-operatória^{10,11}. O tratamento eletivo do pescoço contralateral, quando o acesso cirúrgico expõe ambos os lados do pescoço, pode ser considerado um procedimento de oportunidade, como nas laringectomias e faringo-laringectomias. Nos tumores de boca e orofaringe, o tratamento eletivo do pescoço no lado contralateral suscita dúvidas. Tanto a conduta expectante, desde que o seguimento do paciente seja adequado, como o esvaziamento cervical ou mesmo a radioterapia são condutas aceitas para o tratamento do pescoço contralateral, sendo escolhidas conforme a experiência de cada instituição^{12,13}. Além do risco de metástases, a indicação do esvaziamento eletivo contralateral deve considerar os riscos e benefícios do procedimento. As peculiaridades da doença e do tratamento justificam que os pacientes candidatos ao tratamento bilateral do pescoço sejam estudados separadamente. A despeito do controle da doença cervical ser obtido na maioria dos pacientes, apenas um terço daqueles com metástases bilaterais apresentam doença controlada após 2 anos. O esvaziamento em tempo único apresentou melhor controle da doença no pescoço, mas não modificou a sobrevida livre de doença neste grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weiss MH, Harrison LB, Isaacs RS. Use of decision analysis in planning a management strategy for the stage N0 neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1994; 120:699-702.
2. Kowalski LP & Medina JE. Nodal metastases: predictive factors. *Otolaryngol Clin North Am* 1998; 31:621-37.
3. Razack MS, Baffi R, Sako K. Bilateral radical neck dissection. *Cancer* 1981; 47:197-9.
4. Camphausen K, Moses MA, Beecken WD. Radiation therapy to a primary tumor accelerates metastatic growth in mice. *Cancer Res* 2001; 61: 2207-11.
5. Myers EN & Fagan JJ. Treatment of the N+ neck in squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract. *Otolaryngol Clin North Am* 1998; 4:671-86.
6. Magrin J, Kowalski L. Bilateral radical neck dissection: results in 193 cases. *J Surg Oncol* 2000; 75:232-40.
7. Weber PC, Johnson JT, Myers EN. The impact of bilateral neck dissection on pattern of recurrence and survival in supraglottic carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1994; 120:703-6.
8. Lutz CK, Johnson JT, Myers EN, Wagner RL. Supraglottic carcinoma: patterns of recurrence. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1990; 99:12-7.
9. Amar A, Rapoport A. Recidivas regionais nos pacientes com carcinoma epidermóide das vias aerodigestivas superiores submetidos à esvaziamento cervical. *Rev Col Bras Cir* 2003; 30:128-33.
10. Andersen PE, Warren F, Spiro J et al. Results of selective neck dissection in management of the node positive neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128:1180-4.
11. Muzzafar K. Candidate's Thesis: Therapeutic selective neck dissection: A 25-year review. *Laryngoscope* 2003; 113:1460-5.
12. Shasha D, Harrison LB. Elective irradiation of the N0 neck in squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract. *Otolaryngol Clin North Am* 1998; 31:803-13.
13. Robbins KT, Atckinson JLD, Byers RM, Cohen JI, Lavertu P, Pellitteri P. The use and misuse of neck dissection for head and neck cancer. *J Am Coll Surg* 2001; 193:91-102. 14.