



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

*Centro de
Referência*

*em Tumores de
Cabeça e Pescoço*

Câncer

Sinonasal

(fossas nasais e seios paranasais)

Índice

Introdução

Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço: O cuidado integrado e multidisciplinar desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente	04
---	----

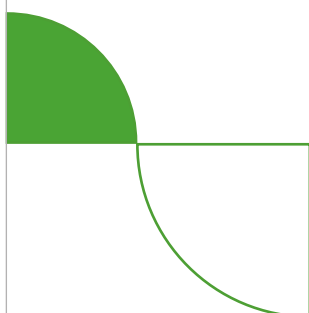
Diagnóstico

Entendendo seu diagnóstico	06
Fatores de risco	07
Conheça os sintomas	07
Exames diagnósticos	08
Estadiamento	08

Tratamento

Entendendo o tratamento	09
Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento	11
Cirurgia	12
Tratamento sistêmico	13
Radioterapia	15

<i>Cartilha de direitos do paciente com câncer</i>	17
--	----



*Centro de Referência em
Tumores de Cabeça e Pescoço:*

O cuidado integrado e multidisciplinar desde
a prevenção, o diagnóstico, o tratamento
e a reabilitação do paciente.

Nos Estados Unidos, o câncer sinonasal representa cerca de 2% das neoplasias do trato respiratório. Sua incidência também é baixa no Brasil. Essa raridade faz com que muitos centros tenham pouca experiência no tratamento desse grupo complexo de doenças. Uma das maiores experiências nacionais é a do A.C. Camargo Cancer Center, onde cerca de 100 pacientes por ano são tratados pela equipe multidisciplinar.

Combater o câncer é uma causa da humanidade. É a nossa causa.

A integração de diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa do câncer é o modelo que adotamos no A.C. Camargo Cancer Center, assim como já é adotado nos principais *Cancer Centers* do mundo. Uma evolução do conceito de saúde em oncologia para melhorar constantemente o combate à doença: o paciente é avaliado por um grupo multidisciplinar de especialistas em todas as etapas, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Adotamos uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, os pacientes de câncer sinonasal são atendidos no Centro de Referência em Tumores de Cabeça e Pescoço, formado por profissionais de diversas especialidades, entre eles: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radioterapeuta, entre outros.

Como funciona: desde o primeiro contato, você será atendido por um especialista

em câncer sinonasal e direcionado para o enfermeiro navegador, um profissional que vai orientá-lo e acompanhá-lo durante toda a sua jornada de cuidados.

O tratamento é definido em conjunto pela equipe multidisciplinar e considera todas as suas informações. É um tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Fisioterapia, Fisiatria, Nutrição, Psico-oncologia, Serviço Social, Cuidados Paliativos, Central da Dor, entre outras. Para a discussão de casos que fogem do padrão, temos os *Tumor Boards*, que são fóruns com especialistas de várias áreas, que vão decidir a conduta terapêutica mais adequada.

Essa visão do todo aumenta a expectativa de cura, otimiza o custo do tratamento e também facilita a sua vida. Dessa forma, você precisa vir menos vezes à unidade, porque a sua agenda é coordenada de modo a agrupar as consultas e os exames. Oferecemos o que você precisa com a melhor qualidade e no menor tempo.

Sua jornada será em um espaço acolhedor, de visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos.

Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar.



*É a evolução
no cuidado.*

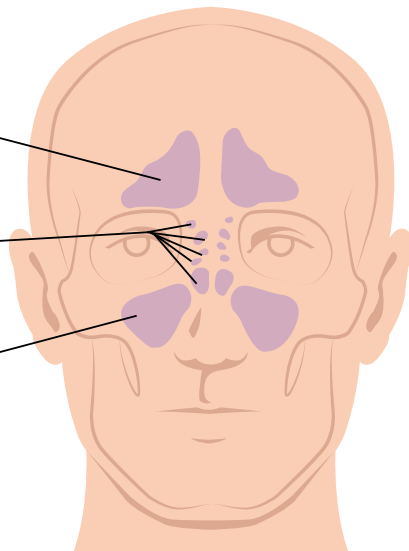
*Faz toda a diferença contar
com um Cancer Center.*

Entendendo seu diagnóstico

Seio frontal

Seios etmoidais

Seio maxilar



Diante da suspeita de um câncer de fossa nasal ou de seios paranasais, a primeira coisa a fazer é procurar um especialista, ou seja, um otorrinolaringologista ou um cirurgião de cabeça e pescoço, que vai avaliar o caso e pedir exames para descartar ou confirmar a suspeita de câncer.

Fatores de risco

Tumores nasossinusais não apresentam relação com tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Descreve-se um maior risco para pessoas que trabalham em indústria metalúrgica que utiliza níquel e aquelas que são expostas ao pó de serra na indústria madeireira. Outros riscos ocupacionais são descritos em pessoas que trabalham no processamento de couros, ou foram expostas a gás mostarda, isopropanol e à radiação ionizante pelo radium. O papel de sinusites crônicas é muito controverso.

Conheça os sintomas

O crescimento de tumores nasossinusais pode ser lento ou muito rápido, dependendo do tipo de tumor. Geralmente, não há manifestação detectável nas fases iniciais. Na maior parte das vezes, o diagnóstico é feito em fases avançadas de evolução da doença.

O tipo de manifestação clínica depende das estruturas envolvidas. A obstrução nasal unilateral com secreção sanguinolenta ou com pus misturado com sangue são os principais sintomas. Outros sinais são alterações visuais (olho saltado, visão dupla, perda visual), lacrimejamento, assimetria facial, amortecimento da região malar (maçã do rosto), amolecimento e má oclusão dentária, abaulamento do palato, de gengiva superior ou externamente a ela, dificuldade de abertura da boca (trismo), perda do olfato (anosmia), dor de cabeça (cefaleia) e dor facial.

Doenças comuns, como resfriado, gripe e sinusite, podem causar sintomas semelhantes, mas eles são de curta duração e geralmente comprometem os dois lados do nariz. Pelo contrário, em tumores, os sintomas começam de um lado só, pioram progressivamente e só na fase mais avançada comprometem os dois lados.

Exames diagnósticos

O único exame diagnóstico definitivo é a biópsia que pode ser feita em consultório ou centro cirúrgico, dependendo da localização e do tamanho do tumor.

Se a biópsia for feita no consultório, a região receberá anestesia local. Se o tumor não estiver acessível pela fossa nasal, o procedimento poderá ser feito em centro cirúrgico com anestesia geral.

Os exames por imagem usados para se conhecer a extensão da doença podem incluir tomografia, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT).



Estadiamento

O estadiamento é uma forma de classificar a extensão do tumor e se, ou quanto, ele afetou os gânglios linfáticos ou outros órgãos. Para isso, é usada uma combinação de letras e números: T de tumor, N, de nódulos (ou gânglios linfáticos) e M de metástase e números que vão de 0 (sem tumor, gânglios afetados ou metástase) a 4, esse último indicando maior acometimento.

Entendendo o tratamento

No cuidado do câncer, médicos de diferentes especialidades trabalham juntos para criar um plano de tratamento personalizado para cada paciente. As opções e recomendações dependem de vários fatores, incluindo o tipo de tumor, seu tamanho e a extensão de sua disseminação (classificados em diferentes estágios do câncer), idade do paciente e local do tumor. Além do câncer, o plano de cuidados incluirá também o tratamento de efeitos colaterais. Antes do início, é importante discutir os objetivos e os possíveis efeitos colaterais com o médico.



Pode fazer parte do plano de tratamento

- Cirurgia**
- Radioterapia**
- Quimioterapia**
- Terapia-alvo**
- Imunoterapia**
- Ensaio clínico**
- Cuidado paliativo**

Cada uma delas, sozinha ou combinada, pode ter como objetivo

- Retirar o câncer cirurgicamente**
- Eliminar o tumor sem a necessidade de cirurgia**
- Reduzir o crescimento do câncer**
- Reduzir o risco de disseminação do câncer para outras partes do corpo**
- Encolher o tumor para melhorar a operabilidade**
- Aliviar os sintomas**
- Gerenciar os efeitos colaterais**

Compreendendo como é desenvolvido o plano de tratamento

As opções de tratamento para pacientes com câncer nasossinusal são cirurgia, radioterapia e quimioterapia, geralmente usadas de forma combinada. Algumas vezes, utiliza-se também terapia-alvo ou imunoterapia, dependendo do estágio do tumor. O médico vai abordar as diversas alternativas com o paciente, levando em consideração o estado geral de saúde, o tipo e o estágio do tumor, as chances de cura e o impacto do tratamento na estética, respiração e preservação da visão.

Como o tratamento de alguns tipos de câncer de cabeça e pescoço envolve a perda de parte da estrutura óssea do rosto, podem ocorrer efeitos estéticos que comprometem a autoestima do paciente. Cirurgias da maxila podem comprometer a região do globo ocular e a base do crânio. É importante, porém, saber que avanços recentes, tanto na produção de próteses como nas técnicas de cirurgia plástica, podem dar ao paciente aparência praticamente normal.

Quando a quantidade de tecido sadio retirada com o tumor é pequena, não costuma

haver necessidade de reconstrução, mas a cirurgia reconstrutora pode ser necessária para reparar defeitos na face ou no palato provocados pela remoção de tumores maiores. Algumas vezes, uma fina secção de pele, tirada da coxa, abdome, braço, antebraço ou perna, pode ser usada para reparar o defeito. Para extensões maiores, uma parte de músculo e osso também pode ser transplantada.

Graças aos avanços da microcirurgia reconstrutiva (sutura de pequenos vasos sanguíneos com a ajuda de microscópio), os cirurgiões dispõem de mais opções para a reconstrução da região nasal e dos seios paranasais. Em centros de tratamento especializados, como o A.C. Camargo Cancer Center, as cirurgias reconstrutivas são planejadas em conjunto com a equipe que realiza os procedimentos para tratamento, otimizando, assim, os resultados dos dois procedimentos. Pode-se associar o emprego de implantes osseointegrados para reabilitação dentária de pacientes com tumores maiores, cuja ressecção implica a necessidade de remoção da gengiva superior e do palato (céu da boca).

Cirurgia

Várias cirurgias são comumente usadas para tratar o câncer nasossinusal, dependendo da localização e do estágio da doença. Mais de uma cirurgia pode ser necessária, tanto para o tratamento como para restaurar a aparência e a função dos tecidos afetados pela doença e pelas terapias.

Na ressecção do tumor primário, se for pequeno e acessível, todo o tumor e parte dos tecidos normais ao seu redor são retirados com aparelhos de endoscopia por dentro do nariz (cirurgia endoscópica videoassistida), por exemplo. A ressecção total ou parcial da maxila é a cirurgia usada quando há indícios de que houve invasão maior da maxila. Se houver comprometimento da região do globo ocular ou da base do crânio, pode ser necessária uma cirurgia maior chamada craniofacial, que geralmente é executada por uma equipe multidisciplinar composta por otorrinolaringologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço e neurocirurgiões.

O câncer nasossinusal algumas vezes atinge os gânglios linfáticos do pescoço. Dependendo do estágio e da localização exata do câncer, pode ser necessário remover esses nódulos por meio de uma cirurgia chamada esvaziamento cervical ou dissecação de pescoço. O objetivo é remover os gânglios linfáticos atingidos ou suspeitos de conter câncer. A quantidade de tecido removido

depende do tamanho do tumor primário e da extensão da disseminação para os gânglios linfáticos. Na dissecação parcial ou seletiva de pescoço, apenas alguns nódulos linfáticos são retirados. Na dissecação radical modificada, a maioria dos gânglios linfáticos de um dos lados do pescoço, entre a mandíbula e a clavícula, bem como músculo e tecido gorduroso, são removidos. Na dissecação radical de pescoço, praticamente todos os gânglios linfáticos de um dos lados do pescoço, além de músculo, e alguns nervos e veias são retirados.

Os efeitos que podem ocorrer após qualquer dissecação de pescoço são dormência da orelha (causada por ressecção do nervo grande auricular), fraqueza ao erguer o braço acima da cabeça (causada por ressecção do nervo espinhal acessório) e fraqueza do lábio inferior (causada por comprometimento dos ramos inferiores do nervo facial). Na dissecação seletiva, a fraqueza do braço e do lábio inferior geralmente desaparece depois de alguns meses. Contudo, se algum nervo precisa ser retirado como parte da dissecação radical ou por envolvimento de tumor, a fraqueza poderá ser permanente. Depois de qualquer dissecação, é preciso fazer fisioterapia para o paciente melhorar a movimentação do pescoço e dos ombros.

Tratamento sistêmico

Quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia

A quimioterapia é o uso de drogas anticâncer, por via oral ou injetadas, que caem na corrente sanguínea e alcançam células cancerosas em todas as partes do corpo, tanto no local primário de sua origem quanto em órgãos distantes. Às vezes, essa terapia é utilizada para reduzir o tumor antes da cirurgia ou da radioterapia, na chamada quimioterapia neoadjuvante ou de indução, e também como tratamento paliativo dos casos de tumores sinonasais grandes demais para serem inteiramente removidos ou ainda para tumores que não são controlados por radioterapia. Além disso, a quimioterapia é usada com a radioterapia como radiosensibilizante, para reduzir ou eliminar tumores que não podem ser removidos cirurgicamente, ou em casos específicos em que essa combinação oferece as mesmas possibilidades de cura que o tratamento convencional de cirurgia e radioterapia.

Para as mesmas indicações de quimioterapia, em casos selecionados, os médicos podem optar por uma classe diferente de drogas que se ligam a alguns receptores presentes em células do tumor, as chamadas terapias-alvo. Como o próprio nome já diz, essas drogas visam a alvos específicos, que, caso presentes nas células tumorais, possibilitam terapias com alta chance de resposta e com menos efeitos colaterais, tendo em vista sua ação específica e direcionada.

Uma nova classe de drogas que tem revolucionado o tratamento oncológico nos últimos anos é a imunoterapia. Nesse caso, em vez de atacar diretamente as células tumorais, a imunoterapia estimula o sistema imune do paciente a reconhecer e combater as células malignas. Esse mecanismo de ação faz bastante sentido, uma vez que os efeitos colaterais são menos frequentes e características específicas do nosso sistema

imune, como a memória e capacidade de adaptação, possibilitam que alguns pacientes atinjam respostas profundas e duradouras. Atualmente, essas drogas têm sido utilizadas em casos de tumores avançados já tratados e recidivados, mas estudos recentes avaliam a incorporação da imunoterapia como arsenal no tratamento curativos.





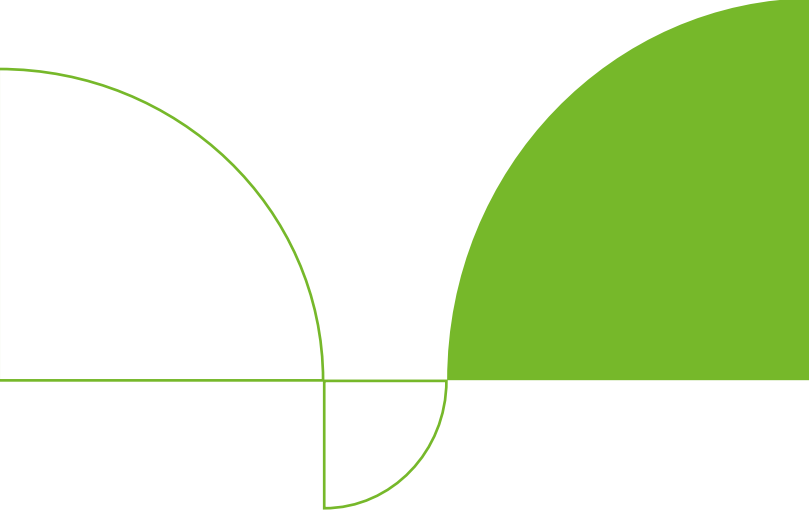
Radioterapia

Se o paciente tiver indicação para radioterapia, é preciso que ele passe por uma avaliação dentária e audiológica prévia ao tratamento. Atualmente, a necessidade de extração de alguns ou todos os dentes do paciente é extremamente rara. Em geral, o estomalogista irá orientá-lo em procedimentos para diminuir ainda mais o surgimento de efeitos colaterais e confeccionará um abridor de boca que será utilizado em todas as sessões de radioterapia.

No tratamento dos tumores nasossinusais, a radioterapia utilizada pode ter indicação pós-operatória (para eliminar eventuais depósitos de células cancerosas que não podem ser vistas ou retiradas na cirurgia), radical para tratamentos em que não há indicação ou condição para cirurgia (nesses casos, geralmente associada à quimioterapia), bem como para aliviar sintomas como dor, sangramentos e problemas causados por metástases ósseas.

A radioterapia utiliza aceleradores lineares, que são equipamentos de alta tecnologia, comandados pela equipe assistencial e por computadores com alta precisão na dosagem e posicionamento dos pacientes. Em geral, são necessárias cinco sessões semanais, de segunda a sexta-feira, ao longo de um período que varia de cinco a sete semanas.

Todos os tratamentos são feitos com máscaras individuais que dão ao paciente maior segurança e conforto. Sua moldagem é feita no próprio Departamento de Radioterapia, para que o paciente sinta-se confortável e seguro.



Radioterapia

Técnicas modernas são utilizadas para os tratamentos dos cânceres de cabeça e pescoço. Dentre elas, se destacam o IMRT (*Intensity Modulated Radiation Therapy* ou Radiação, com Modulação da Intensidade do Feixe) em que se concentra a dose no local onde há doença e se diminui a dose nos tecidos normais ao redor da lesão, reduzindo significativamente a incidência de efeitos colaterais. Mesmo assim, a irradiação pode provocar lesões na boca e dificultar a deglutição, tornando difícil a alimentação durante o tratamento. Se a ingestão de alimentos se tornar impossível, uma opção é o uso de uma sonda nasogástrica, que é introduzida pelo nariz e vai até o estômago, e que pode ser usada indefinidamente. Se o paciente não tolera ou não quer a sonda nasogástrica, os médicos podem fazer uma cirurgia simples, chamada gastrostomia, para colocar um tubo no estômago e alimentar o paciente com uma dieta líquida. A radioterapia também pode causar perda parcial ou completa do paladar e afetar as glândulas salivares, tornando a boca mais seca, em geral, durante o tratamento. A recuperação ocorre em até 4 a 6 meses.

Danos de longo prazo são raros, mas também podem ocorrer. Nos ossos, o principal sintoma da osteorradionecrose é a dor, que também deixa mais sujeitos a fraturas. Algumas vezes, o osso quebrado se consolida, mas em raríssimas situações é preciso removê-lo cirurgicamente. Dentes submetidos à radiação podem ficar cariados e visitas ao dentista e aplicações de flúor podem ajudar a evitar esse problema.

A radioterapia é um tratamento que, em geral, é realizado apenas uma vez, pois os tecidos raramente toleram uma nova dose de radiação. Para os pacientes que já foram irradiados e necessitam um novo curso de radiação,

o A.C.Camargo Cancer Center dispõe ainda de Radioterapia Estereotáxica Fracionada Extracrânio (SBRT), técnica que permite a administração de uma alta dose de radiação de forma concentrada, aumentando a chance de controle da doença com diminuição da incidência de efeitos colaterais, bem como da técnica Lattice, que permite tratar tumores volumosos sem indicação de tratamento cirúrgico, além da radioterapia intraoperatória com fótons ou elétrons.

O serviço de Radioterapia do A.C.Camargo Cancer Center – detentor do nível máximo de Acreditação pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA), órgão das Nações Unidas (ONU) – atua de forma interdisciplinar e integrada com todos os outros serviços. É formado por médicos rádio-oncologistas, físicos, dosimetristas e técnicos, além de contar com o apoio de outras equipes, como a Enfermagem e a Nutrição.

À disposição dos pacientes, está um completo parque tecnológico, que inclui aceleradores lineares de última geração e modernas técnicas de tratamento, como a Radioterapia Conformada ou Tridimensional (RT3D), Radioterapia Convencional (RT2D), Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT), Radioterapia Intraoperatória, Radiocirurgia ou Radioterapia Estereotáxica Fracionada (REF), Radiocirurgia (RCIR), Braquiterapia e Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT).

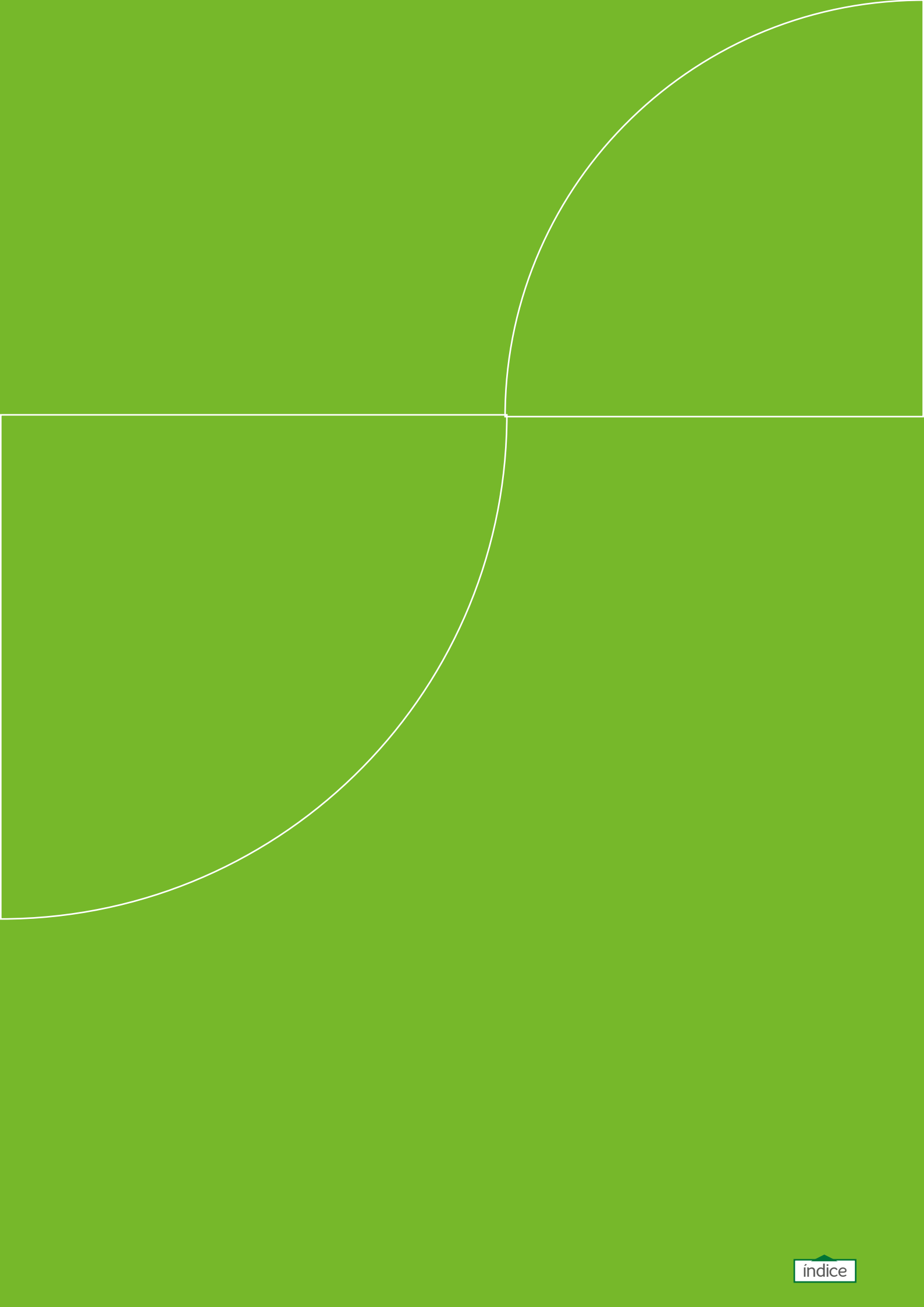
Cartilha de direitos do paciente com câncer

Para apoiar e auxiliar o paciente diagnosticado com câncer, elaboramos uma cartilha que reúne os direitos do paciente com câncer. Essa foi a forma encontrada para demonstrar nossa preocupação também com algumas questões práticas, sociais e financeiras que afetam os pacientes. Essa compilação de legislações trata dos direitos das pessoas portadoras de câncer e/ou de doenças graves, sendo que o seu objetivo é facilitar o entendimento e auxiliar no processo de solicitação dos benefícios previstos em lei, que podem atenuar os impactos financeiros e sociais dos pacientes oncológicos.

Na cartilha dos Direitos do Paciente com Câncer, você encontra informações sobre:

- Saque do FGTS;
- PIS;
- Compra de veículos adaptados ou especiais;
- Isenção de IPI, ICMS e IPVA;
- Dispensa do rodízio de veículos;
- Transporte coletivo gratuito;
- Quitação de financiamento de imóvel;
- Entre outros benefícios aos quais o paciente e sua família têm direito.

[Clique aqui para consultar a cartilha.](#)





Expediente

E-book do Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço, publicação desenvolvida pelo A.C.Camargo Cancer Center.

Coordenação Geral:

Gerência de Comunicação e Marketing
Vanessa Flora Armellini

Coordenação de Negócios:

Gerência de Novos Negócios
Rodrigo Bello
Edson Renel da Costa Filho
Fúlvio Aparecido Santos Alves

Responsável Técnica:

Dra. Raquel M. Bussolotti | CRM - SP 77005

Texto:

Dr. Luiz Paulo Kowalski | CRM 36404
Dr. Thiago Bueno de Oliveira | CRM 116619
Dr. Antônio Cassio Assis Pellizzon | CRM 59714

Revisão final:

Departamento de Marketing
Renata Tambelini Nakano
Camila Borges

Arte e edição:

Agência Onze Mc

Fotos:

Acervo A.C.Camargo Cancer Center



Central de Relacionamento:

11 2189-5000

Agendamento de consultas,
exames e informações.

centralderelacionamento@accamargo.org.br



www.accamargo.org.br

Dra. Raquel M. Bussolotti
Responsável Técnica
CRM - SP 77005