



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

*Centro de
Referência*

*em Tumores de
Cabeça e Pescoço*

***Câncer de
Laringe***

Índice

Introdução

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

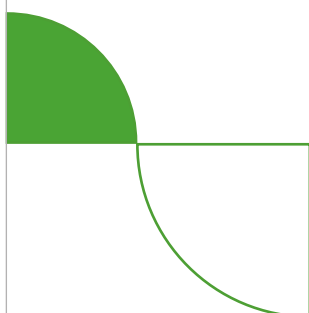
Diagnóstico

Câncer de Laringe	06
Fatores de risco	07
Conheça os sintomas	08
Entendendo seu diagnóstico	09
Estadiamento	10

Tratamento

Entendendo o tratamento	11
Radioterapia	13
Tratamento sistêmico	15
Reabilitação	17

Cartilha de direitos do paciente com câncer	19
---	----



*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.

De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados, em 2020, 7.650 novos casos de câncer de laringe, sendo 6.470 em homens e 1.180 em mulheres. Essa é a nona neoplasia mais incidente em homens no Brasil.

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.

Uma visão global e personalizada, porque cada paciente é único. Os atendimentos são segmentados de acordo com cada tipo de tumor. Assim, os pacientes com diagnóstico de câncer de laringe são atendidos no Centro de Referência de Tumores de Cabeça e Pescoço, consolidado por profissionais de cerca de 20 especialidades: cirurgião, anestesista, oncologista clínico, radio-oncologista, entre outros.

Como funciona: desde o primeiro contato, você será atendido por um especialista em câncer de Cabeça e Pescoço 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 informações de cada paciente. É o tratamento pensado para você. Dependendo do caso, vai envolver várias equipes, como Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oncologia Clínica, Radioterapia, Fisioterapia, 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 com base em evidências científicas a conduta terapêutica mais adequada.

Essa visão do todo aumenta a expectativa de cura, otimiza o custo do tratamento e também facilita a vida do paciente, porque ele precisa vir menos vezes à unidade e a 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, visual leve e agradável, pensado para humanizar o atendimento desde a recepção até os leitos.

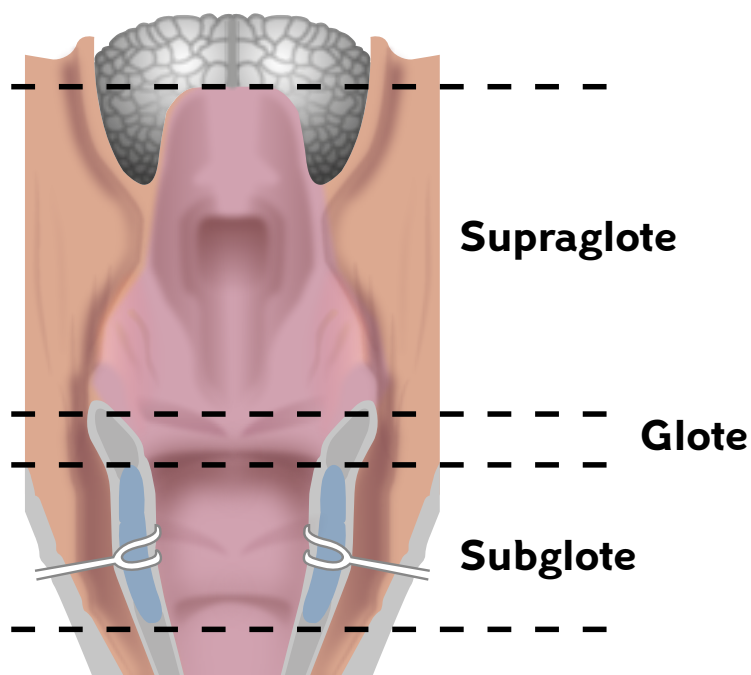
Uma experiência mais positiva: você vai poder fazer seus exames, confirmar diagnósticos e ter definido seu tratamento em um único lugar.



*É a evolução
no cuidado.*

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

Câncer de Laringe



A laringe é o órgão da voz e fica entre a parte posterior da língua (base da língua) e a traqueia, que é onde estão as cordas vocais. Além disso, é a laringe que protege brônquios e pulmões de partículas de alimentos durante a deglutição. Nos termos mais precisos dos médicos, a laringe se divide em: supraglote, que fica acima das cordas vocais e contém a epiglote, que fecha a laringe quando engolimos alguma coisa e direciona a comida para o esôfago, impedindo que vá para os pulmões; glote, onde estão as cordas vocais; e subglote, que fica abaixo delas. Por isso, um tumor da laringe pode afetar a voz, a deglutição e a respiração.

Praticamente, todos os cânceres de laringe originam-se nas células escamosas, que revestem o interior do órgão, e costumam ser chamados de carcinomas de células

escamosas ou espinocelulares. Diversas doenças podem estar relacionadas a células anormais, mas a maior parte não é cancerosa, tal como a displasia. Na maioria das vezes, ela não se transforma em câncer e pode até mesmo desaparecer sem tratamento se o agente que a causa, geralmente o fumo, for eliminado.

Essas lesões não costumam causar sintomas precocemente, a não ser quando ocorrem nas cordas vocais. Se for diagnosticado e tratado em fase inicial, o câncer de laringe pode chegar a 90% de chance de cura.



Fatores de risco

- **Fumo:** principal fator de risco para o câncer de laringe.
- **Álcool:** sozinho, o consumo de bebidas alcoólicas já é um fator de risco importante. Combinado com o fumo, o risco se multiplica e, no caso do câncer de laringe, quem fuma e bebe tem risco 140 vezes maior que pessoas que não fumam e não bebem. Essa combinação aumenta bastante o risco para vários tipos de câncer.
- **Idade:** o risco aumenta com a idade e a maioria dos pacientes tem mais de 65 anos.
- **Gênero:** a maioria dos pacientes são homens.

- **Refluxo gastroesofágico:** a doença do refluxo faz com que o ácido do estômago suba para o esôfago, causando azia, tosse crônica, laringite, rouquidão e pigarro. O refluxo está associado ao câncer de esôfago, mas também ao de laringe.

Outros fatores com possível associação para o aumento do risco são o excesso de gordura corporal e a exposição ocupacional de alguns elementos, como pó de madeira, produtos químicos utilizados na metalurgia, petróleo, plásticos, indústrias têxteis e o amianto¹.

¹ Fonte: Instituto Nacional do Câncer (INCA)

Conheça os sintomas

Rouquidão e mudança de voz, que persistem por mais de 15 dias, são os principais sinais do câncer de laringe que atinge as cordas vocais. É por isso que ele costuma ser diagnosticado precocemente. Os cânceres de laringe que não começam nas cordas vocais só causam rouquidão em estágio mais avançado ou quando as atingiram. Por causa disso, algumas vezes, eles só são diagnosticados quando já se disseminaram para os gânglios linfáticos e a pessoa percebe um nódulo (caroço) no pescoço. Para esses tipos de câncer, os sintomas podem ser:

- **Irritação da garganta** que não passa;
- **Tosse** constante;
- **Dor** ou dificuldade para engolir;
- **Dificuldade** para respirar;
- **Perda de peso** inexplicável;
- **Aparecimento** de nódulo no pescoço.

É importante destacar que esses sintomas não são específicos de câncer de laringe, uma vez que podem ser causados por uma série de outras doenças.

Entendendo seu diagnóstico

Quando há suspeita de câncer de laringe, o médico realiza uma laringoscopia, que pode ser direta ou indireta. O laringoscópio é um tubo flexível, com fibra óptica, que é introduzido pelo nariz ou pela boca e que permite não apenas visualizar a laringe, mas também obter amostra de tecido para biópsia. Na laringoscopia indireta, o médico usa um espelho que permite ver a laringe.

Os exames por imagem podem incluir tomografia computadorizada, tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) e/ou ressonância magnética.



Exame de 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

Cirurgia, radioterapia e quimioterapia podem ser usadas, isoladamente ou combinadas, no tratamento do câncer de laringe, dependendo da extensão do tumor e do estado geral de saúde do paciente.


No tratamento do câncer de laringe, sempre que possível, é priorizado uma estratégia de tratamento preservadora de função do órgão, ou seja, é oferecido um tratamento com o maior potencial de cura da doença e, ao mesmo tempo, com o mínimo impacto na função da laringe. Dessa maneira, visa-se minimizar qualquer sequela do tratamento em funções importantes da laringe, como a fala e a proteção das vias aéreas. Essa estratégia preservadora de função pode incluir cirurgias minimamente invasivas, chamadas laringectomias parciais ou tratamento baseado em radioterapia com ou sem quimioterapia.

A cirurgia endoscópica pode ser usada para remover pequenos tumores a laser. A cordectomia remove todas ou parte das cordas vocais e pode ser usada para tratar tumores bem pequenos ou superficiais.



A remoção de uma corda vocal pode causar algum grau de rouquidão, mas a de ambas impossibilita a fala normal. A laringectomia é a remoção total ou parcial da laringe, essa última reservada aos cânceres pequenos. Existem vários tipos de laringectomia e, dependendo da localização do tumor, o paciente pode perder a voz, ficar rouco ou preservar a fala. Nos casos em que está indicada a retirada total da laringe (laringectomia total), pode ser necessária a instalação de uma válvula de fala (ou prótese fonatória) para que o paciente tenha uma reabilitação vocal de boa qualidade, permitindo quase sempre uma ótima comunicação.

Muitas vezes, o câncer atinge os gânglios linfáticos do pescoço e, dependendo da localização e do estágio da doença, pode ser preciso remover esses nódulos por meio de uma cirurgia chamada esvaziamento cervical ou dissecação de pescoço. A extensão da cirurgia vai depender do tamanho do tumor primário e do quanto se disseminou para os gânglios linfáticos.



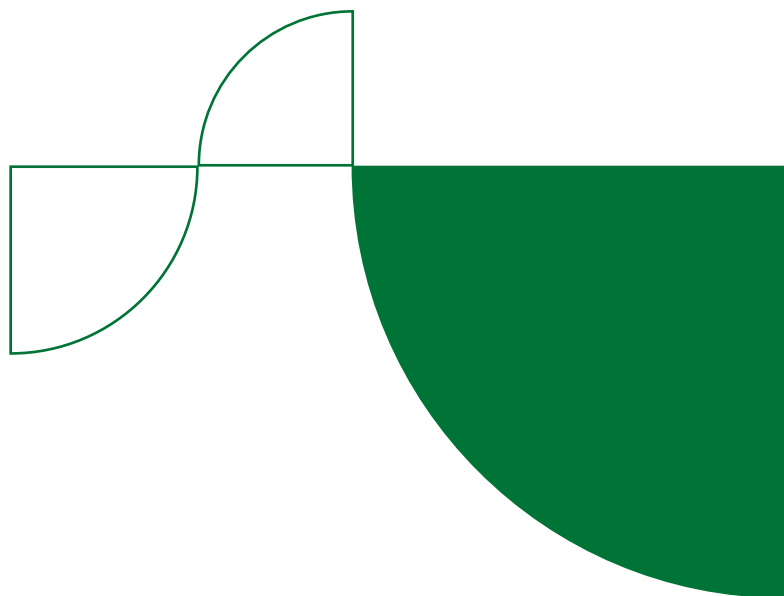
Por causa da localização do câncer, uma traqueostomia pode ser necessária para que o paciente respire com maior conforto. Se um grande inchaço for esperado após a extração do tumor, o médico pode optar por uma traqueostomia temporária, para que o paciente respire melhor até que o inchaço desapareça. Como esse tipo de câncer muitas vezes dificulta a alimentação, pode ser preciso colocar um tubo através do nariz (sonda enteral) ou da pele e dos músculos do abdome para levar água, alimentos e medicamentos diretamente ao estômago (procedimento conhecido como gastrostomia). Se o problema de deglutição for de curta duração, o médico pode optar pela colocação de uma sonda nasogástrica, que entra pelo nariz, passa pelo esôfago até atingir o estômago. A gastrostomia é utilizada apenas quando o problema de deglutição durar várias semanas. A equipe médica vai ensinar ao paciente e sua família como lidar com esses tubos.

A radioterapia também integra o tratamento do câncer de laringe, inclusive como tratamento principal em alguns casos de tumores de estágio bem inicial ou candidatos à estratégia preservadora de função de órgão. Além disso, ela pode ser utilizada como adjuvante no pós-cirúrgico, destruindo células cancerosas que podem ter permanecido no local. Ela também pode

ser usada em pacientes muito debilitados para serem submetidos à cirurgia e nas recidivas, isso é, quanto o câncer volta depois do tratamento. A radioterapia ainda entra na lista de procedimentos usados nos chamados cuidados paliativos, reduzindo dores, sangramentos, dificuldade para engolir e problemas que ocorrem quando o câncer se espalha pelos ossos. Na região de cabeça e pescoço, ela pode afetar dentes e gengivas e, por isso, recomenda-se que o paciente consulte antes um dentista especializado, que assegure estar tudo bem com sua saúde bucal e que acompanhe seu tratamento.

A quimioterapia também é recomendada para alguns casos. Pode ser utilizado concomitante à radioterapia, como radiosensibilizante, para potencializar o efeito antitumoral, ou antes do tratamento local com a radioterapia, num cenário denominado como indução. A ideia dessa estratégia é tratar precocemente células microscópicas que possam ter se desprendido do tumor, além de reduzir seu tamanho, com o intuito de aumentar a efetividade da radioterapia posteriormente. Terapias-alvo e imunoterapia também podem ser indicadas em casos selecionados.

A decisão da melhor estratégia de tratamento para cada caso, maximizando a chance de cura e minimizando efeitos colaterais e sequelas, é sempre definida de maneira multidisciplinar, se necessário por meio de discussão em *Tumor Boards*.

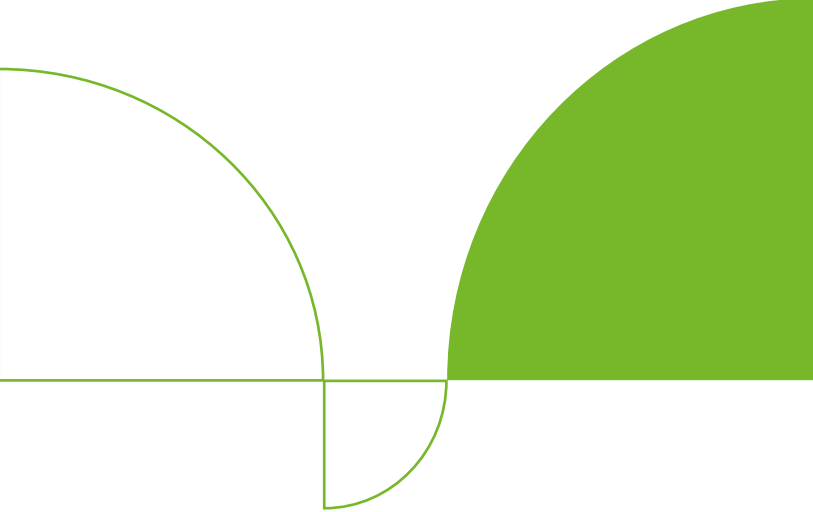


Radioterapia

Os pacientes com tumores iniciais da laringe podem ter indicação de tratamento exclusivo, ou seja, com a radioterapia de forma isolada, sem necessidade de cirurgia ou quimioterapia. Nessa situação, os campos de radiação são direcionados somente para a laringe, não havendo necessidade de avaliação do estomatologista. Os tumores mais avançados, em geral, requerem a associação de cirurgia e radioterapia, com ou sem associação de quimioterapia. Nessa situação, é preciso que o paciente 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 estomatologista irá orientá-lo em procedimentos para diminuir ainda mais os efeitos colaterais.

A radioterapia utilizada no tratamento do câncer da laringe pode ter indicação pós-operatória (para eliminar eventuais depósitos de células cancerosas que não podem ser vistas ou retiradas na cirurgia), associada ou não à quimioterapia, radical para tratamentos em que não há indicação ou condição para cirurgia, bem como para aliviar sintomas como dor, sangramentos, dificuldades para engolir e problemas causados por metástases ósseas.

Os aceleradores lineares, utilizados na radioterapia, 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 5 a 7 semanas.



Todos os tratamentos são feitos com máscaras individuais as quais dão maior segurança e conforto para o paciente. Sua moldagem é feita no próprio departamento, para que ele sinta-se confortável e seguro.

Técnicas modernas são utilizadas para os tratamentos dos cânceres de cabeça e pescoço, dentre elas, se destacando 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 garganta, que dificultam 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 por várias semanas. Se o paciente não tolera ou não quer a sonda nasogástrica, os médicos podem indicar 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, sendo que a recuperação ocorre em até 4 a 6 meses.

Danos de longo prazo são raros, mas podem ocorrer. Nos ossos, o principal sintoma da osteorradionecrose é a dor, que também deixa mais sujeito 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.



Sala de Radioterapia

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 de um novo curso de radiação, o A.C. Camargo Cancer Center dispõe ainda de Radioterapia Estereotáxica Fracionada Extracranial (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 radioncologistas, 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).

Tratamento sistêmico

Quimioterapia e terapia-alvo

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 a distância. 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 câncer de cabeça e pescoço grandes demais para ser 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.

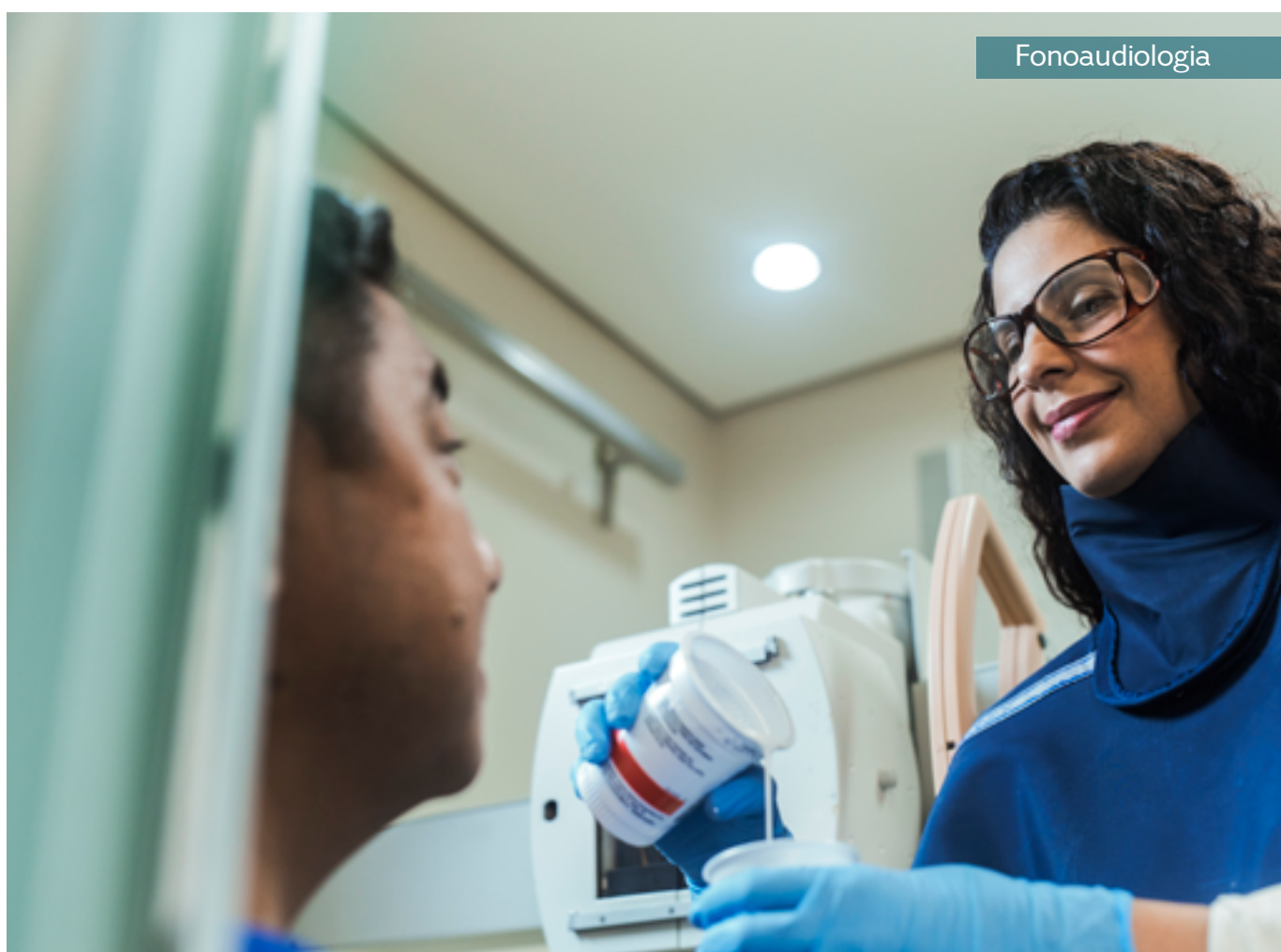
Para as mesmas indicações de quimioterapia, em casos selecionados, os médicos podem optar por uma classe diferente de drogas que se ligam a alguns receptores presentes em células do tumor, as chamadas terapias-alvo. Como o próprio nome já diz, essas drogas visam alvos específicos, que caso presentes 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, ao invés 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 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 desses tumores.



Reabilitação



Fonoaudiologia

Pacientes que se submetem a laringectomia ou faringectomia podem perder a capacidade de falar normalmente, e mesmo cirurgias menos extensas podem comprometer a fala. O ideal é recorrer a profissionais especializados na área de fonoaudiologia. Aqui, no A.C. Camargo Cancer Center, temos um serviço de fonoaudiologia com uma equipe especializada que atua justamente para identificar, prevenir e avaliar esses problemas, além de oferecer ao paciente a melhor forma de reabilitação, sempre buscando fazer com que o paciente

volte a se alimentar pela boca (e não mais por sonda), a falar bem e ser bem compreendido (um desafio para aqueles que tiveram a retirada total da laringe, por exemplo), possibilitando sua reintegração ao ambiente social e profissional.

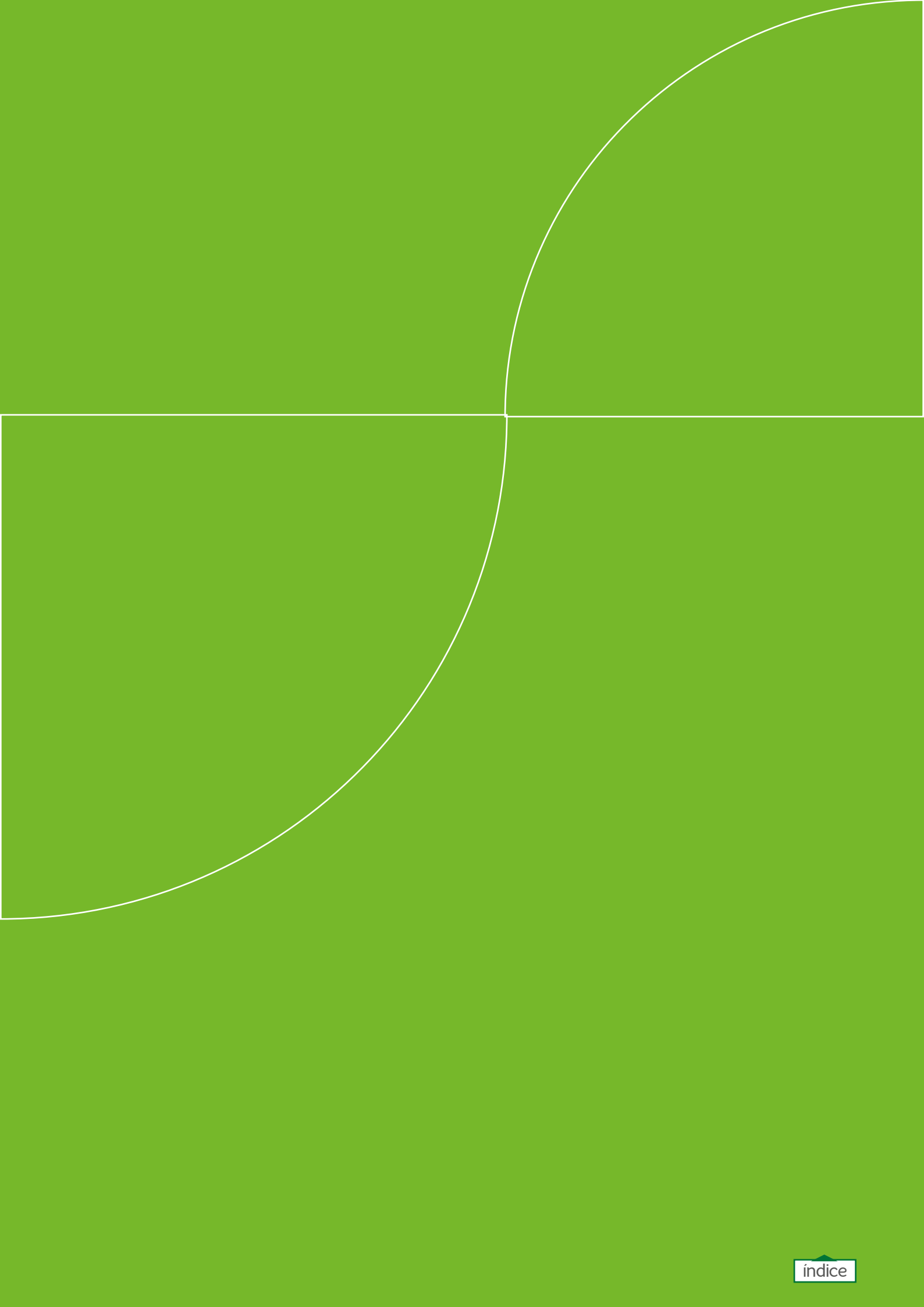
Cartilha de direitos do paciente com câncer

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