

Câncer de laringe

Laringectomizados

M.Sc. Prof^a Viviane Marques

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar UVA

Docente do mestrado de HIV/AIDS e Hepatites Virais UNIRIO

Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde do HUGG

Chefe das equipes de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol, CER Leblon e HUGG

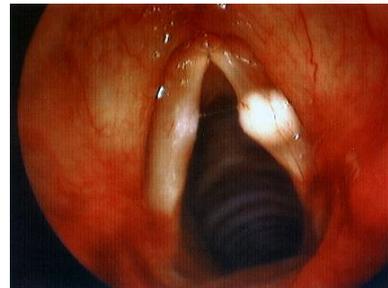
Chefe da empresa FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

<http://www.vivianemarques.com.br>

Câncer de laringe

O câncer de laringe é um tipo de tumor que apresenta grandes chances de tratamento e de cura quando detectado precocemente. Devido à escassa drenagem linfática da laringe, o tumor tende a ser restrito a ela, sem gerar metástases. Mais freqüente em homens do que em mulheres, o câncer de laringe aparece em geral, entre 50 e 70 anos de idade.



(Gielow, I. *Disfagias orofaríngeas*).

O câncer de laringe é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta área e 2% de todas as doenças malignas.

Aproximadamente 2/3 desses tumores surgem na prega vocal e 1/3 acomete a laringe supraglótica.

Na história do paciente, o primeiro sintoma é o indicativo da localização da lesão. Assim, odinofagia (dor de garganta) sugere **tumor supraglótico** e rouquidão indica **tumor glótico e subglótico**. O câncer supraglótico geralmente é acompanhado de outros sinais e sintomas como a alteração na qualidade da voz, disfagia leve (dificuldade de engolir) e sensação de um "caroço" na garganta. Nas lesões avançadas das pregas vocais, além da rouquidão, pode ocorrer dor na garganta, disfagia e dispnéia.

Fatores de Risco

Há uma nítida associação entre a ingestão excessiva de **álcool e o tabagismo**, com o desenvolvimento de câncer nas vias aerodigestivas superiores. O tabagismo é o maior fator de risco para o desenvolvimento do câncer de laringe. Quando a ingestão excessiva de álcool é adicionada ao fumo, o risco aumenta para o câncer supraglótico. Pacientes com câncer de laringe que continuam a fumar e beber têm probabilidade de cura diminuída e aumento do risco de aparecimento de um segundo tumor primário na área de cabeça e pescoço.

Outras causas menos freqüentes são: hereditariedade, medicamentos, substâncias químicas e etc.

Laringe

As ressecções laríngeas são divididas em parciais, subtotais e totais.

O intuito de preservar a voz, a radioterapia pode ser selecionada primeiro, deixando a cirurgia como último recurso quando a radioterapia não for suficiente para controlar o tumor. A associação da quimio e radioterapia é utilizada em protocolos de preservação de órgãos, desenvolvidos para tumores mais avançados, mesmo esses tratamentos podem acarretar alterações vocais e da deglutição em virtude de seqüelas de fibrose e xerostomia. Os resultados na preservação da laringe têm sido positivos.

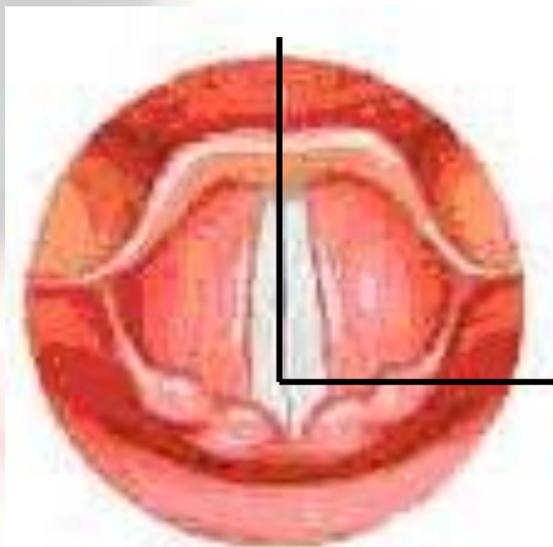
Da mesma forma, novas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas permitindo a preservação da função da laringe, mesmo em tumores moderadamente avançados.

Laringectomias Parciais

As laringectomias parciais podem ser divididas em dois grupos, de acordo com o plano de ressecção: verticais (cordectomias, laringectomias frontais, fronto laterais ou hemilaringectomias) e horizontais (laringectomias supraglótica).

De forma geral, as ressecções verticais afetam predominantemente a função fonatória e as ressecções horizontais afetam prioritariamente a função de deglutição.

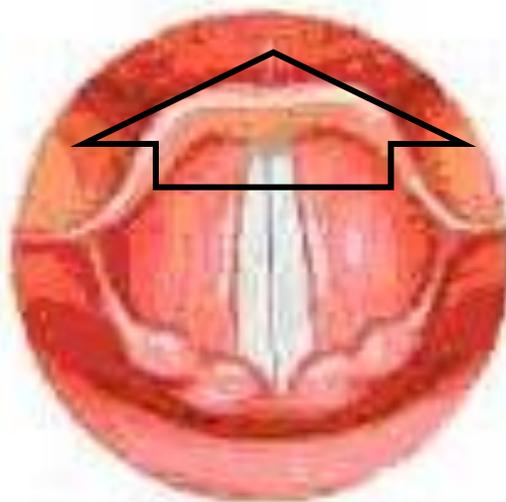
As laringectomias parciais verticais são alternativas mais conservadoras dos tumores malignos.



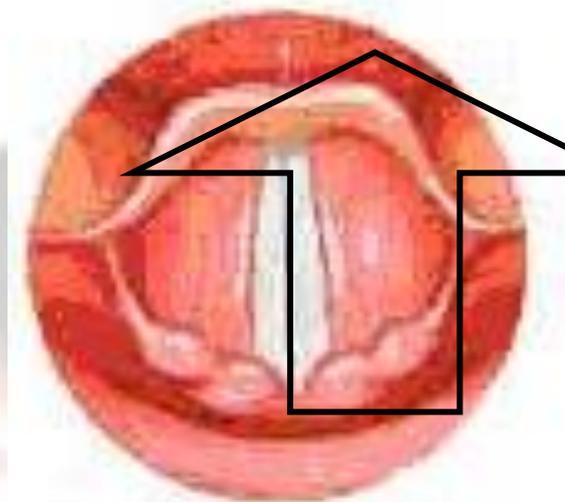
Cordectomia



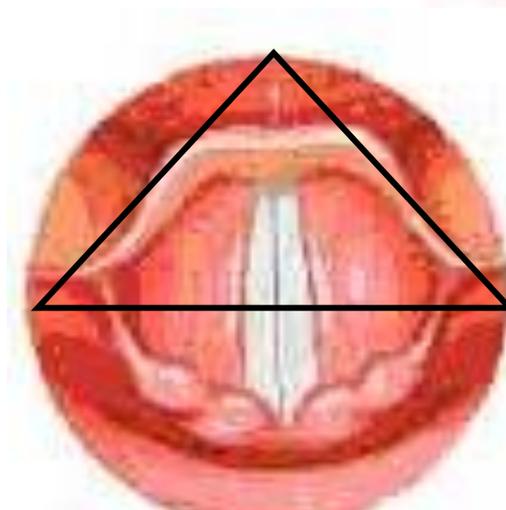
Figura 1. Imagem da laringe durante inspiração, observando o retilho em abdução, no mesmo nível da prega vocal oposta.



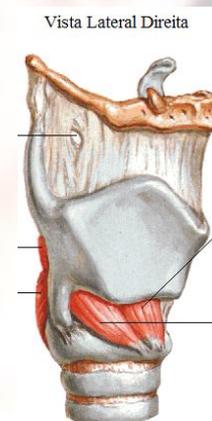
Laringectomia frontal anterior



Hemilaringectomias



Laringectomia Vertical Subtotal



Laringectomia parcial vertical

- Principal impacto na fonação;
- Mecanismo esfinteriano tende a ser preservado;
- No pós-operatório, é possível ocorrer aspiração, que costuma ser temporária e compensada em poucos dias, durante os quais o paciente será nutrido por sonda nasogástrica;
- Orientação sobre manobras de proteção de vias aéreas (deglutição supra-glótica);

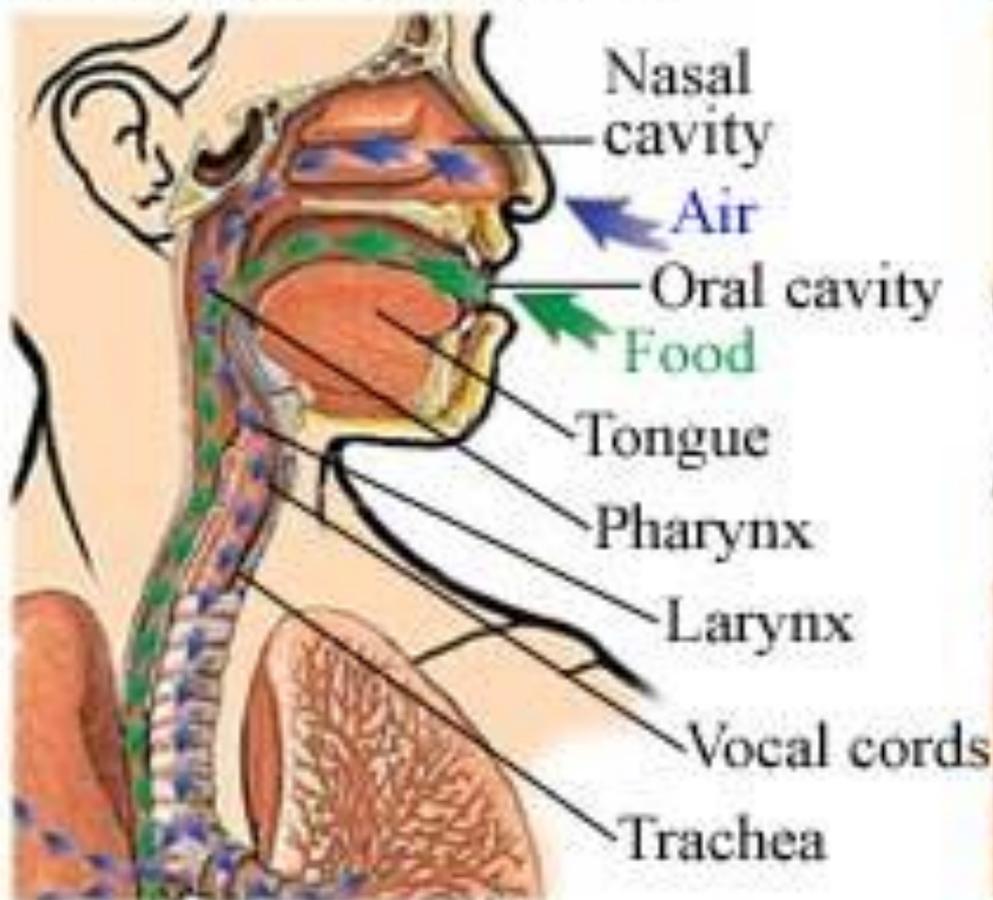
Laringectomia parcial horizontal supra-glótica

- Remoção acima das pregas vocais, ou seja pregas vestibulares até a epiglote com ou sem a base de língua;
- Com objetivo de minimizar os efeitos na deglutição, a técnica de reconstrução consiste em elevação e anteriorização da laringe;
- Disfagia, transporte do bolo alimentar alterado, riscos de aspiração, necessidade no uso de sonda;
- Terapia fonoaudiológica, maximização da função glótica (variação da frequência da voz, oclusão da cânula, técnica de proteção das vias aéreas e favorecimento da coaptação das pregas vocais), maximização da força ejetora de língua, mudanças posturais, deglutição seletiva de alimentos.



Laryngectomy total

Pre-operative condition



Post-operative condition



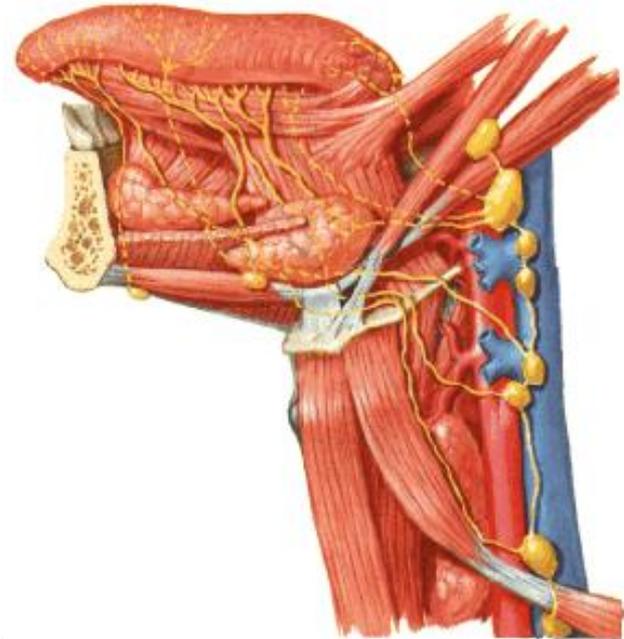
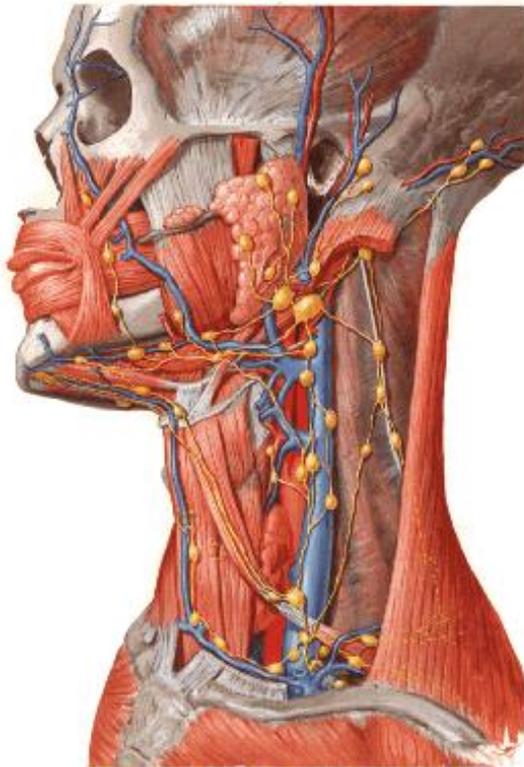
Laringectomia total

- A realização da laringectomia total implica drástica transformação anatômica, funcional com impacto psicológico;
- A laringectomia total clássica consiste na remoção total da laringe, e a musculatura supra-hióidea poderá ou não ser seccionada, depende da existência de infiltração tumoral na valécula. A parte superior da faringe é suturada à base da língua e a traquéia é suturada a pele do pescoço, permanecendo um estoma traqueal definitivo, que deve ser coberto por protetor de tecido. Em alguns casos, o paciente já apresenta uma traqueostomia prévia devido à alterações respiratórias.



Vasos Linfáticos e Linfonodos das Regiões Oral e Faríngea Drenagem Linfática da Língua

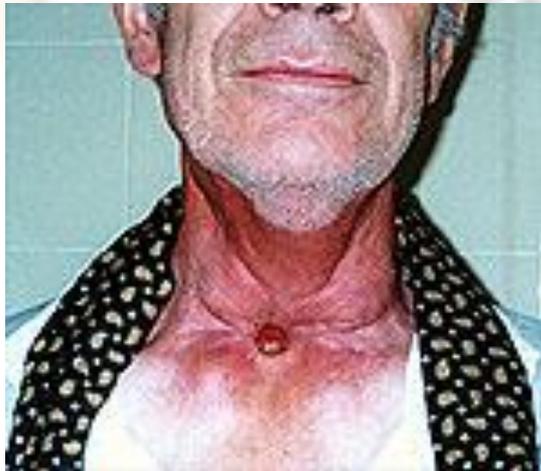
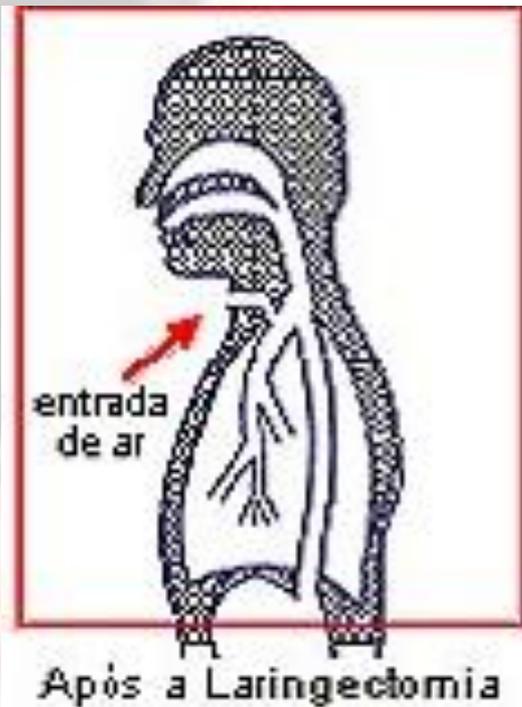
Vista Lateral



O esvaziamento cervical, ou seja, a remoção parcial ou radical dos linfonodos das cadeias linfáticas cervicais e suas estruturas adjacentes, no caso de não haver linfonodos metastáticos, podem ser retirados preventivamente ou objetivando extirpar uma cadeia de linfonodos cervicais envolvida no câncer de laringe. Dependendo da extensão do esvaziamento cervical, alguns movimentos cervicais e de membros superiores podem estar comprometidos após a cirurgia.

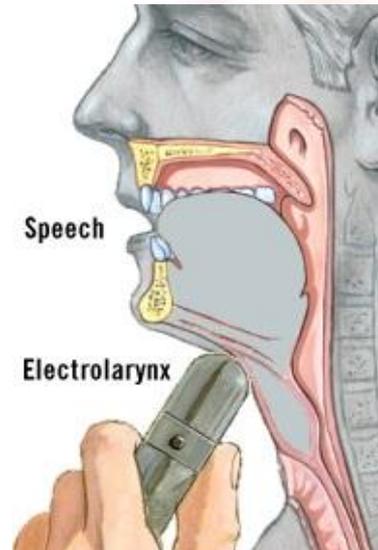
(Dias & Noronha, 1997 apud Behlau, P. 2005)

Laringectomia Total



- Remoção total da laringe;
- Traqueostoma permanente;
- Perda da capacidade de fonação;
- Sem riscos de aspiração;
- Disfagia, hipertonia da musculatura cricofaríngea, fibrose, estenose e etc;
- O paciente laringectomizado apresenta muita secreção, devido a ausência de respiração nasal, que faz a primeira filtragem do ar, além do aquecimento, umidificação e turbilhonamento, aumentando a reação de sensibilidade traqueal e pulmonar e como a maioria dos laringectomizados são também ex-tabagistas, suas condições pulmonares já predispõe ao aumento de secreções ;

- A laringectomia total acarreta a perda da voz laríngea. Contudo, isto não significa a perda da fala ou da linguagem. A reabilitação vocal é possível através da voz esofágica, que substitui a voz laríngea usando a via digestiva para produzir o som;
- Prótese traqueoesofágica;
- Caso não consiga a voz esofágica pode ser utilizado vibradores laríngeos.



Voz esofágica

- A produção desta voz implica a utilização do esôfago como reservatório transitório de ar, que será modulado nas cavidades de ressonância e articulação;
- O som da qualidade da voz esofágica é de qualidade rouca e frequência grave;
- As tentativas de comunicação podem levar à produção de duas vozes, chamadas de bucal e faríngea, devem ser identificadas e eliminadas durante a terapia, pois elas dificultam a aquisição da voz esofágica e apresentam uma intengibilidade de fala muito limitada;

Comunicação com Vibrador Laríngeo

- O vibrador laríngeo é um pequeno aparelho chamado de laringe eletrônica;
- A laringe artificial depende de um botão para acioná-lo e a utilização de pilhas ou baterias;
- Deve-se testar o vibrador em diferentes lugares, pescoço, embaixo do queixo, bochechas, com pressões diferentes sobre a pele, afim de checar qual local oferece melhores condições para a produção da nova voz;
- O som da voz artificial caracteriza-se por ser robotizada;
- Existe a necessidade do paciente articular de modo muito preciso.



Prótese Fonatória: Voz Traqueoesofágica

- As próteses fonatórias, são uma alternativa de comunicação quando não o paciente não consegue boa produção da voz esofágica, tais próteses consistem em uma válvula e para inseri-las é necessário que se efetue cirurgicamente uma fístula traqueoesofágica;
- O indivíduo faz o tamponamento digital do estoma, a voz é produzida pelo bloqueio da saída de ar pulmonar pelo traqueostoma, direcionando, assim, o ar para a fístula que, conduz o ar para o esôfago, que dá passagem ao ar para ser articulado e modulado nos órgãos da fala;



Prótese Fonatória: Voz Traqueoesofágica

- A emissão é muito boa, apesar de rouca como a esofágica, com a vantagem da utilização de ar pulmonar, o que favorece um tempo de emissão mais longo semelhante aos falantes normais;
- Há dois tipos de próteses fonatórias: as móveis e curta permanência, que podem ser removidas e recolocadas pelo próprio paciente e as fixas ou de longa permanência que devem ser removidas e recolocadas por especialistas, médico ou fonoaudiólogo (Gonçalves e Behlau, 1997 apud Behlau, M. 2005)

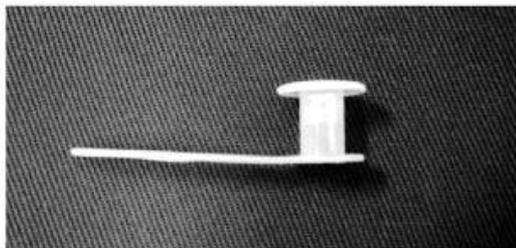


Figura 1 - Prótese Vocal – Vista Lateral.

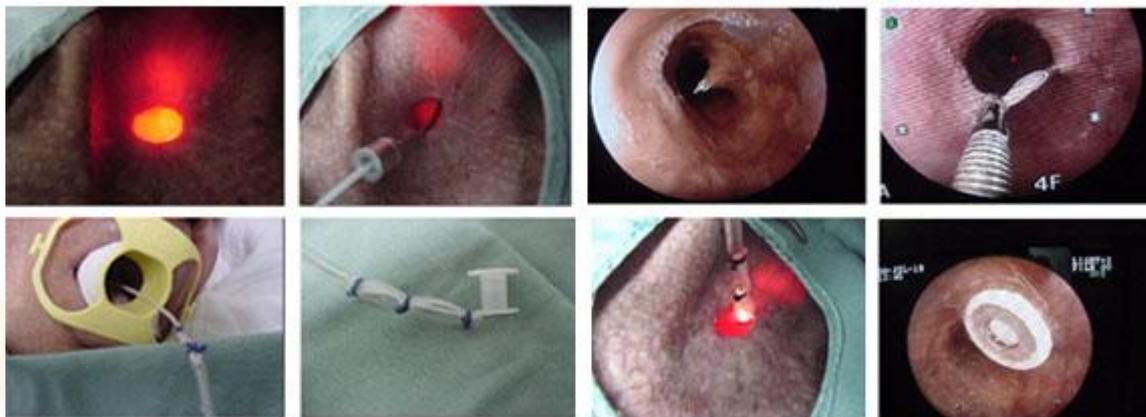


Figura 3. Colocação da prótese por endoscopia digestiva alta sem a utilização de anestesia geral (seqüência da esquerda para direita).



Reabilitação Vocal Laringe eletrônica e Prótese Traqueoesofágica
<https://www.youtube.com/watch?v=Sw019rpYHQw>

BOM ESTUDO!

www.vivianemarques.com.br

Bibliografia indicada:

BEHLAU, M. A voz do especialista II Editora Revinter, 2005.

Impacto da Traqueostomia na Deglutição

FERREIRA L.P.; BEFI-LOPES; D.M.; LIMONGI, S.C.O. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004.

FURKIM, Ana Maria; SANTINI, Célia Salviano. Disfagia Orofaríngeas. São Paulo: Frôntis Editorial, 1999.

FURKIM, Ana Maria; SILVA, Roberta Gonçalves da. Programas de Reabilitação em Disfagia Neurogênica. São Paulo: Frôntis Editorial, 2007

GRAY, Donald J. Gray Anatomia. 37ª Ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1 e 2, 1995.

MACEDO, Filho; GOMES, Guilherme F.; FURKIM, Ana Maria. Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia. São Paulo: Lovise, 2000.

Você pode perder tudo:
Casa, trabalho, saúde
e até os cabelos.
Só não pode perder nunca a

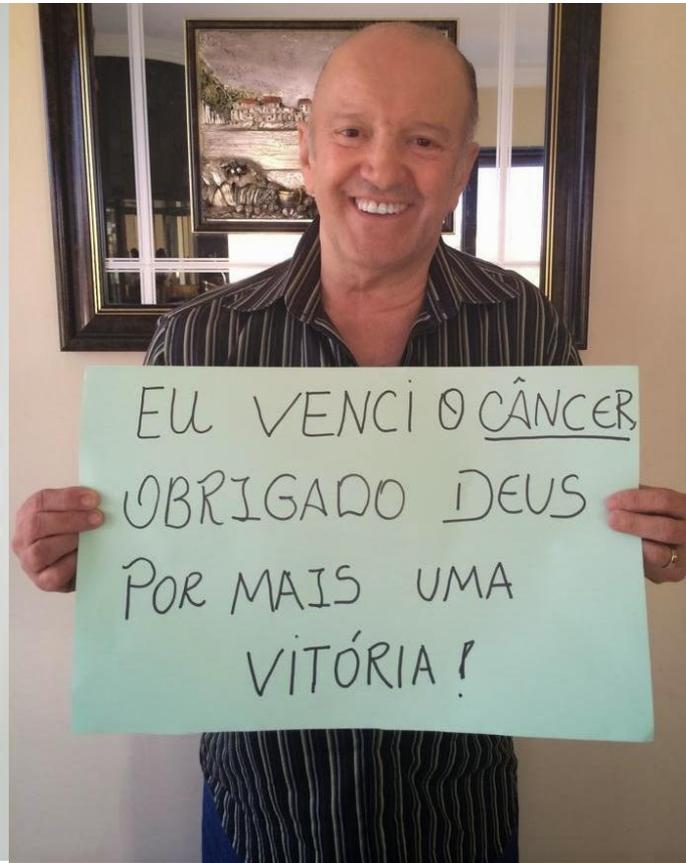
Esperança.





POR ISSO A VIDA É BELA,
 POR ISSO VALE MUITO,
 LUTAR E VENCER O CÂNCER

Patricia Veronezi



GACC-AM
 Grupo de Apoio à
 Criança com Câncer
 (92) 3656-1811

Batalhas só são dadas à
 grandes **GUERREIROS.**



CORAGEM.

Nós acreditamos em um mundo sem câncer de mama. Acredite também.

Curtir nossa página é curtir uma vida melhor e mais saudável.



**Coral formado por
 pacientes submetidos a
 Laringectomia total**

Estudo Dirigido - Câncer de laringe

- 1) O que é o câncer de laringe?**
- 2) São freqüentes metástases em câncer de laringe? Justifique.**
- 3) Em que parte da laringe é mais freqüente o câncer?**
- 4) Quais os principais fatores de risco parra o câncer de laringe?**
- 5) Qual a probabilidade de cura para um paciente que retirou um com sucesso um câncer de laringe, mas continua a ser tabagista?**
- 6) Como são divididas as ressecções laríngeas?**
- 7) Quais tratamentos são indicados antes das ressecções? Com qual objetivo?**
- 8) Como podem ser divididas as laringectomias parciais?**
- 9) De forma geral, o que afetam principalmente as ressecções verticais?**
- 10) De forma geral, o que afetam principalmente as ressecções horizontais?**
- 11) Quais são os tipos de laringectomias parciais verticais?**
- 12) O que é uma cordectomia?**
- 13) O que é uma laringectomia parcial horizontal supra-glótica? Quais estruturas podem ser retiradas?**

Estudo Dirigido - Câncer de laringe

- 14) Com o objetivo de minimizar os efeitos na deglutição, que técnica cirúrgica pode ser utilizada?**
- 15) Qual o objetivo principal da terapia fonoaudiológica em um caso de laringectomia parcial horizontal supra-glótica?**
- 16) O que é uma laringectomia total?**
- 17) O que é um esvaziamento cervical, quando é realizado?**
- 18) Porque o paciente laringectomizado total costuma ser secreto?**
- 19) Qual o impacto da laringectomia total?**
- 20) Quais as possíveis formas de restabelecer a comunicação?**
- 21) O que é voz esofágica?**
- 22) Como é a qualidade vocal da voz esofágica?**
- 23) O que é o Vibrador laríngeo, como se utiliza, como é a qualidade vocal?**
- 24) O que é a prótese fonatória?**
- 25) Como é utilizada a prótese fonatória? Quais os tipos de próteses fonatórias?**