

CÂNCER DE LARINGE

O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três porções em que se divide o órgão: laringe supraglótica, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma epidermoide.

Os sintomas estão diretamente ligados à localização da lesão. Assim, a dor de garganta sugere tumor supraglótico, e rouquidão indica tumor glótico ou subglótico. O câncer supraglótico geralmente é acompanhado de outros sinais, como alteração na qualidade da voz, disfagia leve (dificuldade de engolir) e sensação de "caroço" na garganta. Nas lesões avançadas das cordas vocais, além da rouquidão, podem ocorrer dor na garganta, disfagia e dispnéia (dificuldade para respirar ou falta de ar).

O sintoma mais comum é a rouquidão persistente e sem causa aparente. Ela é diferente da rouquidão relacionada ao esforço vocal ou à laringite ligada a processos gripais, pois não vem acompanhada de febre ou dor, é progressiva e persiste. As demais, normalmente, evoluem para a cura. Se não houver tratamento na fase inicial do câncer, a rouquidão pode evoluir para dor durante a deglutição (ato de engolir) e falta de ar. Na fase mais avançada, podem aparecer nódulos no pescoço. Caso tenha rouquidão, sem motivo aparente por mais de duas semanas, procure um médico.

O diagnóstico do câncer da laringe é histopatológico. A biópsia é obrigatória antes de qualquer planejamento terapêutico, pois a laringe pode abrigar tipos diversos de lesões benignas que aparentam malignidade. A biópsia pode ser realizada sob anestesia local, com uso de endoscópios flexíveis dotados de canal de biópsia, ou sob anestesia geral e laringoscopia direta. O estadiamento em que se encontra o tumor e suas características determinarão a escolha do melhor tratamento do ponto de vista oncológico e funcional.

De acordo com a localização e a extensão do câncer, ele pode ser tratado com cirurgia e/ou radioterapia e com quimioterapia associada à radioterapia. Quanto mais precocemente for feito o diagnóstico, maior a possibilidade de o tratamento evitar deformidades físicas e problemas psicossociais, já que a terapêutica dos cânceres da cabeça e do pescoço pode causar problemas nos dentes, fala e deglutição. A laringectomia total (retirada da laringe) implica na perda da voz fisiológica e em traqueostomia definitiva (abertura de um orifício artificial na traqueia, abaixo da laringe). Como a preservação da voz é importante na qualidade de vida do paciente, algumas vezes a radioterapia pode ser empregada primeiro, deixando a cirurgia para o resgate, quando a radioterapia não for suficiente para controlar o tumor.

A associação de quimioterapia e radioterapia é utilizada em protocolos de preservação de órgãos, criados para tumores mais avançados. 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.

Vale ressaltar que mesmo em pacientes submetidos à laringectomia total é possível a reabilitação da voz através de próteses fonatórias tráqueo-esofageanas.

Fonte: INCA (Instituto Nacional de Câncer)