



# Câncer de cabeça e pescoço: desafios e perspectivas

**Gilberto de Castro Junior**

Professor Livre-Docente - Disciplina de Oncologia da Faculdade de Medicina da USP

Serviço de Oncologia Clínica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Hospital Sírio Libanês

Membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC

[gilberto.castro@usp.br](mailto:gilberto.castro@usp.br)

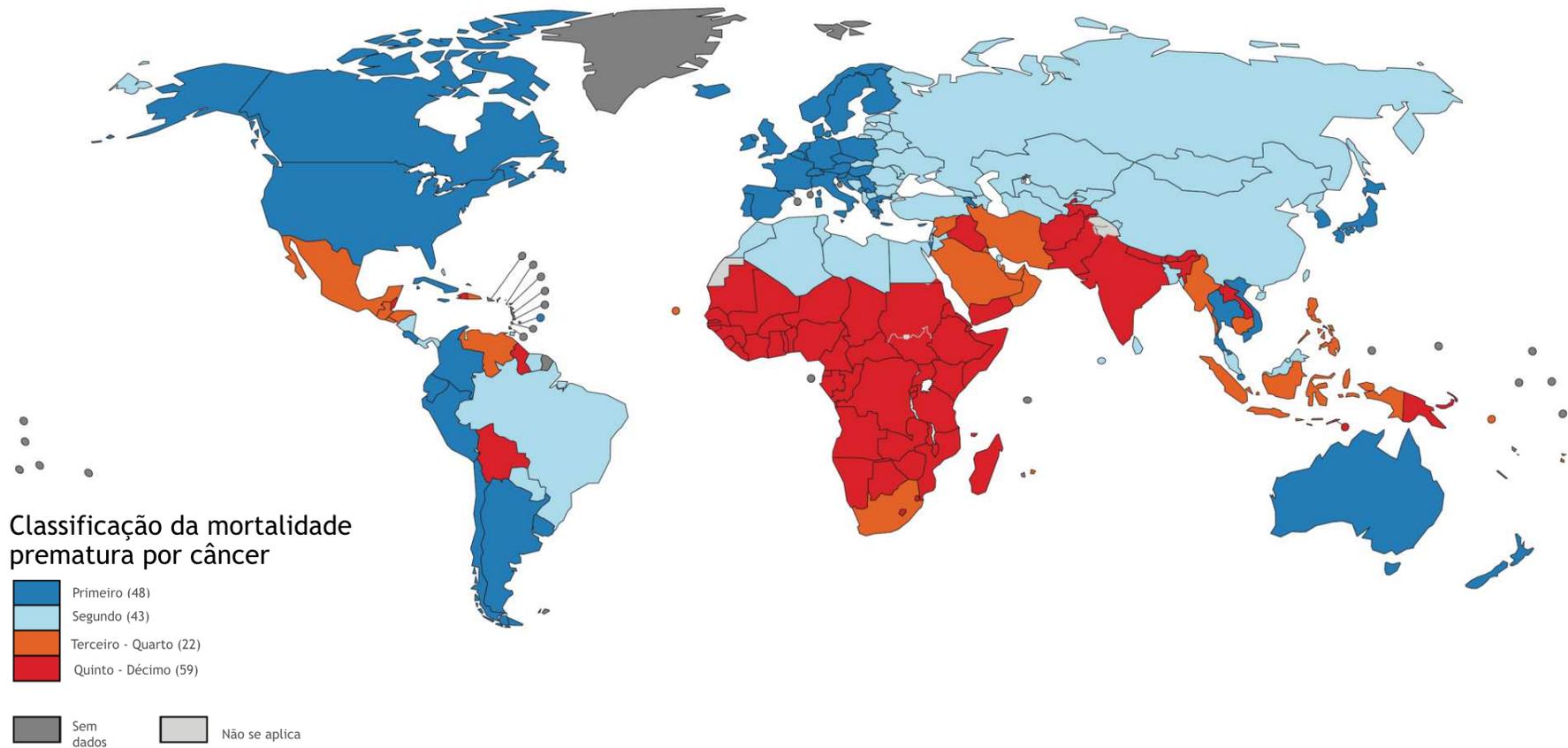
# Potenciais conflitos de interesse

<b>Categorias</b>	<b>Patrocinadores</b>
<b>Apoio em participação de eventos de cunho científico</b>	<b>Roche, AstraZeneca, MSD, BMS, Boehringer-Ingelheim, Novartis, Bayer, Eurofarma</b>
<b>Investigador de ensaios clínicos patrocinados</b>	<b>Roche, Genetech, AstraZeneca, MSD, BMS, Pfizer, Merck Serono, Boehringer-Ingelheim, Eurofarma, Novartis, Astellas</b>
<b>Aulas e apresentações</b>	<b>Roche, AstraZeneca, BMS, MSD, Merck Serono, Eurofarma, Pfizer</b>
<b>Consultorias científicas</b>	<b>Roche, AstraZeneca, MSD, Merck Serono, Eurofarma, Boehringer-Ingelheim, Pfizer</b>

# Mortalidade por câncer no mundo

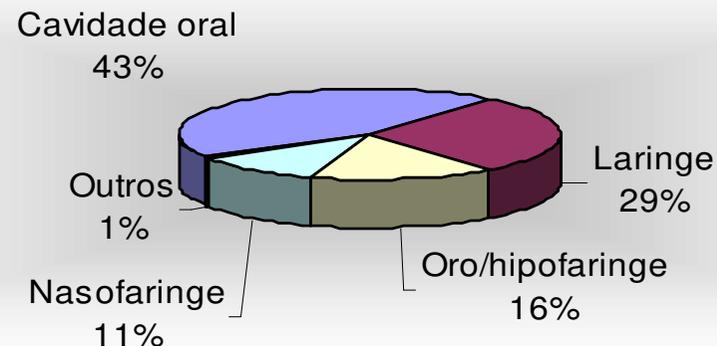
Previsão para 2018 (GLOBOCAN 2018 - Bray et al. Ca Cancer J Clin 2018):

- 18,1 milhões de novos casos de câncer
- 9,6 milhões de mortes por câncer



# Epidemiologia

- **333.400 mortes/ano em todo o mundo**
- **7% dos 22,4 milhões de pacientes com câncer**
  - Terceiro câncer mais prevalente



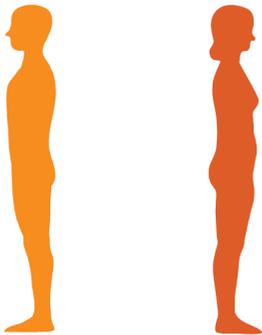
- **Incidência e mortalidade mais elevadas em países em desenvolvimento**

# Câncer no Brasil

Previsão para 2018 no Brasil

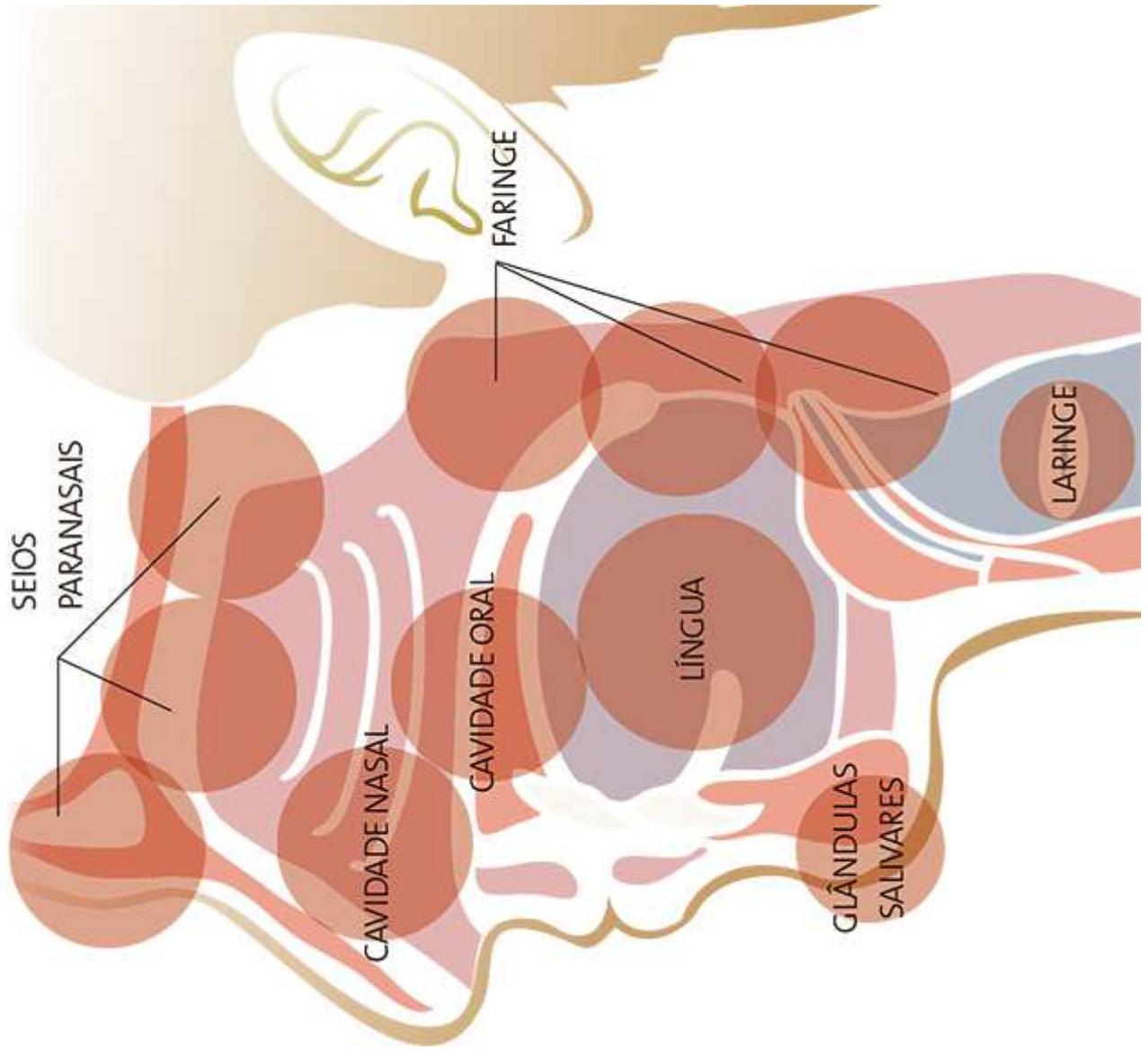
- 582.590 casos novos de câncer: 282.450 em mulheres e 300.140 em homens
- GLOBOCAN 2018: mortalidade de 91,3/100.000

## Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%	<b>Homens</b> 	<b>Mulheres</b>	Mama Feminina	59.700	29,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%			Cólon e Reto	18.980	9,4%
Cólon e Reto	17.380	8,1%			Colo do Útero	16.370	8,1%
Estômago	13.540	6,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
Cavidade Oral	11.200	5,2%			Glândula Tireoide	8.040	4,0%
Esôfago	8.240	3,8%			Estômago	7.750	3,8%
Bexiga	6.690	3,1%			Corpo do Útero	6.600	3,3%
Laringe	6.390	3,0%			Ovário	6.150	3,0%
Leucemias	5.940	2,8%			Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%			Leucemias	4.860	2,4%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. - Rio de Janeiro: INCA, 2017.



# Fatores de risco

- **Idade**
- **Tabagismo**
- **Etilismo**
- **Dieta**
- **Infecção pelo HPV**
- **Infecção pelo EBV**
- **História familiar**

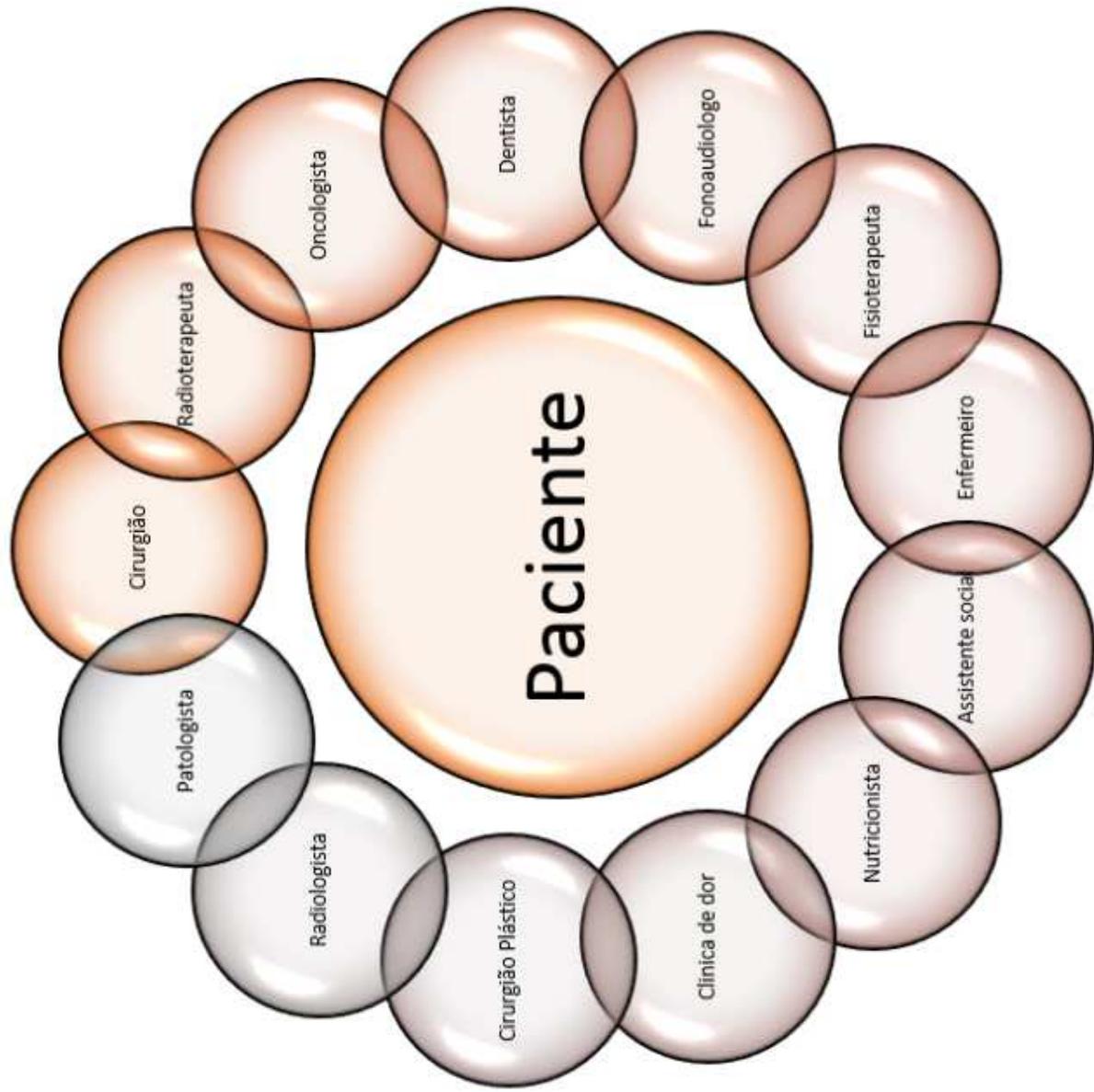
# O paciente com CCP

- Quem é o nosso paciente:
  - Tabagista e etilista pesado
  - Muitas comorbidades
  - Socialmente complicado
  - Faixa etária >60anos
  - Sem cuidador definido
  - Não raramente desempregado , sem contato com família
  - Sequelas estéticas e funcionais do tratamento



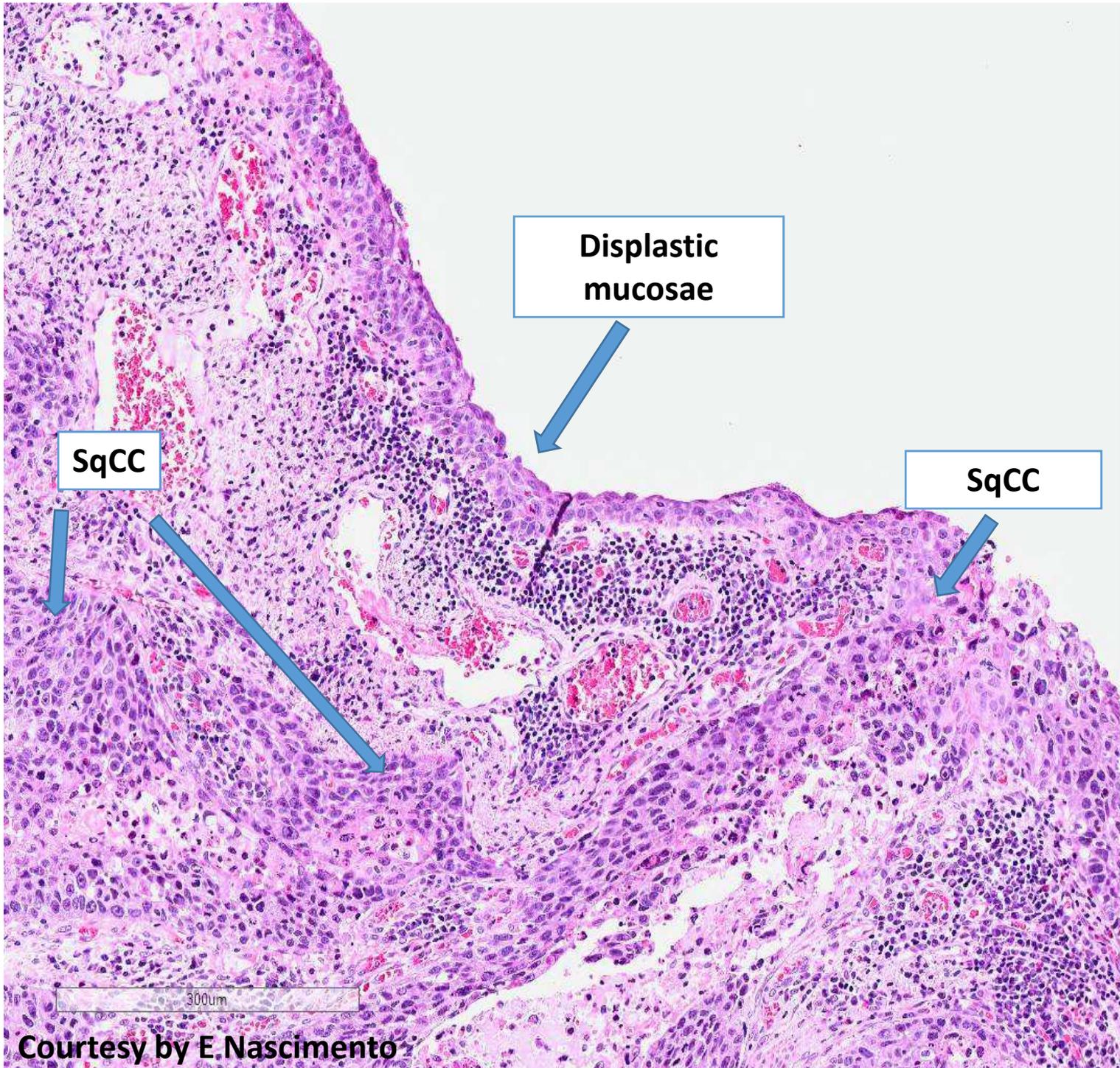
# **A difícil jornada do paciente CCP**

- **Diagnóstico**
- **Estadiamento**
- **Tratamento**
- **Reabilitação**
- **Seguimento**
- **Reinserção social**



# **A difícil jornada do paciente CCP**

- **Diagnóstico**



Courtesy by E. Nascimento

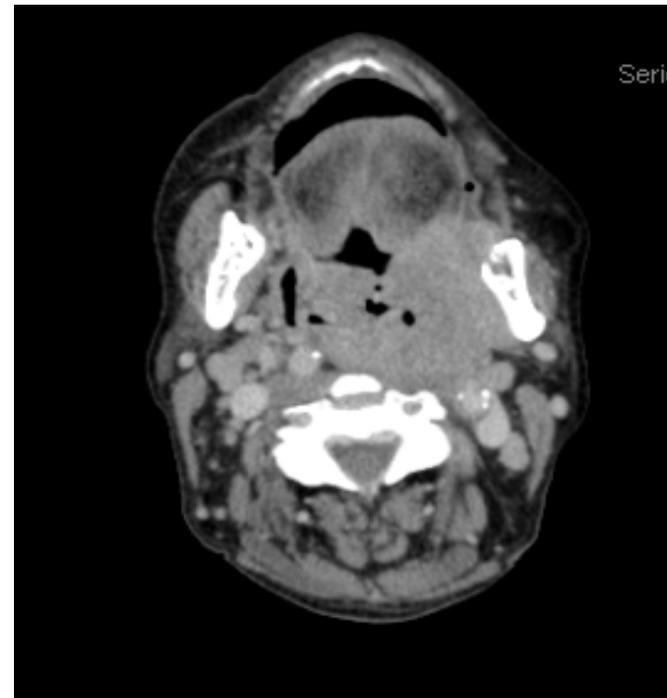
# **A difícil jornada do paciente CCP**

- Estadiamento**
- Tratamento**

MGO, 66 a, fem, tabagista e etilista



Jan/2019



Jun/2019

# Tratamento

- Secretária de Atenção à Saúde
- Decisões baseadas na CONITEC
- Sem participação das sociedades profissionais e de pacientes
- Sem avaliar solicitações na consulta pública
- Atualmente muito desatualizado: PET, HPV, estadiamento, novos ttos



**Ministério da Saúde**  
**Secretaria de Atenção à Saúde**

**PORTARIA Nº 516, DE 17 DE JUNHO DE 2015.**

Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço.

A Secretária de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o câncer de cabeça e pescoço no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando que as diretrizes diagnósticas e terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são formuladas dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação;

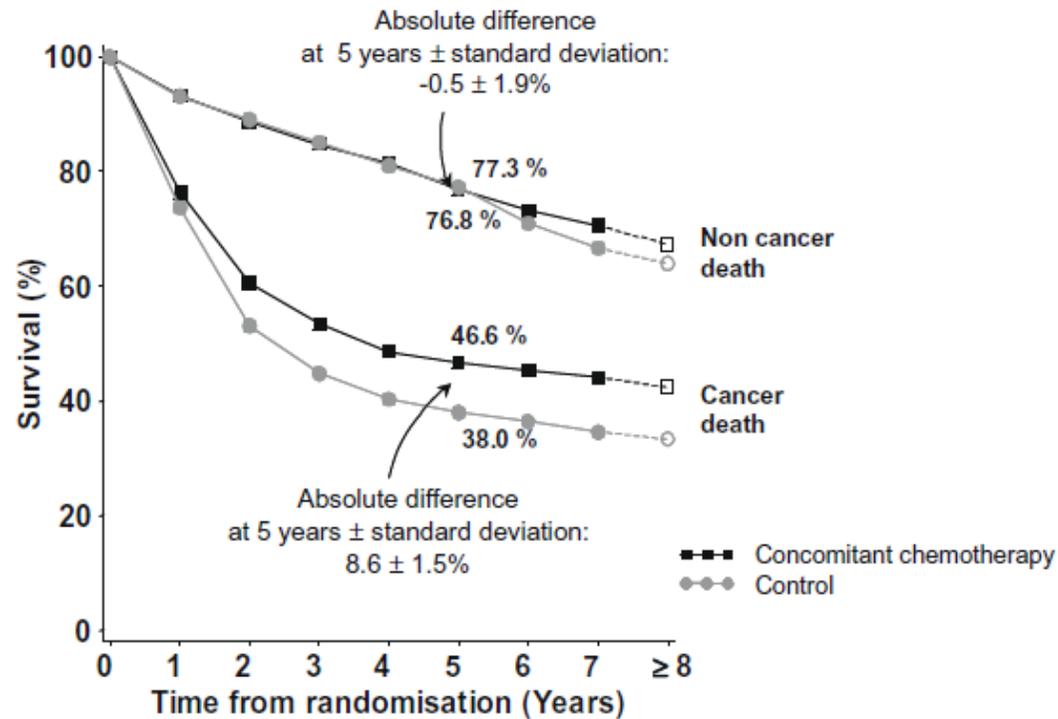
Considerando as portarias SCTIE/MS nº 57, de 10 de dezembro de 2013, e nº 23, de 8 de junho de 2015, que tornam públicas as decisões de não incorporar o cetuximabe

---

# Acessibilidade no Brasil do tratamentos sistêmicos e RT para os pacientes portadores de CEC-CP

	SUS	Saúde Suplementar	
Tratamento curativo	<b>Doença localmente avançada</b>		
	<b>QuimioRT baseada em cisplatina (tratamento exclusivo ou adjuvante)</b>		
	Radioterapia	Difícil acesso (especialmente à IMRT)	Disponível
	Cisplatina	Disponível	Disponível
	<b>Tratamento neoadjuvante</b>		
	Taxano	Disponível	Disponível
	Cisplatina	Disponível	Disponível
Fluoruracil	Difícil acesso à infusão contínua	Disponível	
Sem possibilidade de cura	<b>Tratamento da doença metastática</b>		
	Cisplatina/carboplatina	Disponível	Disponível
	Taxano	Disponível	Disponível
	Fluoruracil	Difícil acesso à infusão contínua	Disponível
	Cetuximabe	Não disponível	Disponível
	Nivolumabe	Não disponível	Disponível

# MACH-NC 2009



## Non cancer death/person-years by period

	Years 0-2	Years 3-5	Years $\geq 6$
Control	187/2985	86/1769	37/544
Chemotherapy	201/3301	106/2330	34/727

## Cancer death by period

	Years 0-2	Years 3-5	Years $\geq 6$
Control	1268	290	32
Chemotherapy	1049	278	28

Pignon et al., 2009

Diagnosis

Treatment

Supportive Care

Pharmacoecon

# Toxicidade aguda



**Mucosite**



**Dermatite**



**Candidíase**

# Toxicidade aguda CCR

	<b>Graus 1 ou 2</b>	<b>Graus 3 ou 4</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>
<b>Mucosite</b>	<b>14 (47)</b>	<b>12 (40)</b>
<b>Dermatite</b>	<b>19 (63)</b>	<b>7 (23)</b>
<b>Disfagia</b>	<b>9 (30)</b>	<b>14 (47)</b>
<b>Náuseas</b>	<b>14 (47)</b>	<b>4 (13)</b>
<b>Vômitos</b>	<b>17 (57)</b>	<b>3 (10)</b>
<b>Infecção</b>	<b>11 (37)</b>	<b>4 (13)</b>
<b>Anemia</b>	<b>15 (50)</b>	<b>7 (23)</b>
<b>Leucopenia</b>	<b>4 (13)</b>	<b>5 (16)</b>
<b>Linfopenia</b>	<b>12 (40)</b>	<b>7 (23)</b>

# Acessibilidade no Brasil do tratamentos sistêmicos e RT para os pacientes portadores de CEC-CP

	SUS	Saúde Suplementar	
Tratamento curativo	<b>Doença localmente avançada</b>		
	<b>QuimioRT baseada em cisplatina (tratamento exclusivo ou adjuvante)</b>		
	Radioterapia	Difícil acesso (especialmente à IMRT)	Disponível
	Cisplatina	Disponível	Disponível
	<b>Tratamento neoadjuvante</b>		
	Taxano	Disponível	Disponível
	Cisplatina	Disponível	Disponível
Fluoruracil	Difícil acesso à infusão contínua	Disponível	
Sem possibilidade de cura	<b>Tratamento da doença metastática</b>		
	Cisplatina/carboplatina	Disponível	Disponível
	Taxano	Disponível	Disponível
	Fluoruracil	Difícil acesso à infusão contínua	Disponível
	Cetuximabe	Não disponível	Disponível
	Nivolumabe	Não disponível	Disponível

# **A difícil jornada do paciente CCP**

- **Reabilitação**

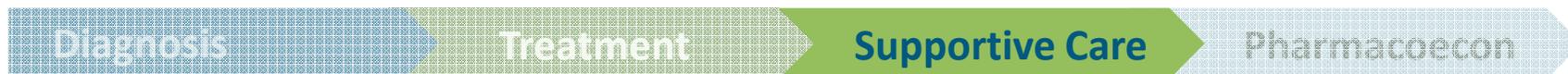
# Locally-advanced HNSCC: Frequency of late toxicities ( $n = 76$ )

Late toxicity	n	%
Xerostomia	64	84
Dysphagia	55	72
Hypothyroidism	54	71
Voice changes	42	71
Sticky saliva	54	71
Hearing loss	44	58
Tracheostomy	17	22
Pneumonia	10	13
Feeding tube dependence	3	4
Fistulae	3	4

## Locally-advanced HNSCC: RTOG/EORTC late radiation morbidity score (n = 76)

	Grade 1		Grade 2		Grade 3	
	n	%	n	%	n	%
Mucous membrane	41	54	13	17	2	3
Salivary Glands	40	57	20	26	4	5
Skin	39	51	10	13	7	9
Subcutaneous tissue	45	59	10	13	8	10
Larynx	39	66	-	-	-	-
Esophagus	38	51	15	20	1	1

Thomas G Rivelli. Tese Doutorado. FMUSP. 2018



## Diagnostic criteria of cachexia in HNSCC patients after CCR - (Fearon et al., 2011)

Variable	n	%
Body mass loss > 5% over the past 6 months	7	10,6
Body mass loss between 2 and 5%	18	27,3
Body mass loss < 2% or body mass gain	41	62,1
<b>Appendicular skeletal muscle index &lt; 5<sup>o</sup> percentil</b>	<b>73</b>	<b>64,4</b>
<b>Cachexia</b>	<b>65</b>	<b>26,2</b>

Eduardo Furquim Simão  
Iniciação científica - FAPESP: 2014/00172-9

# **A difícil jornada do paciente CCP**

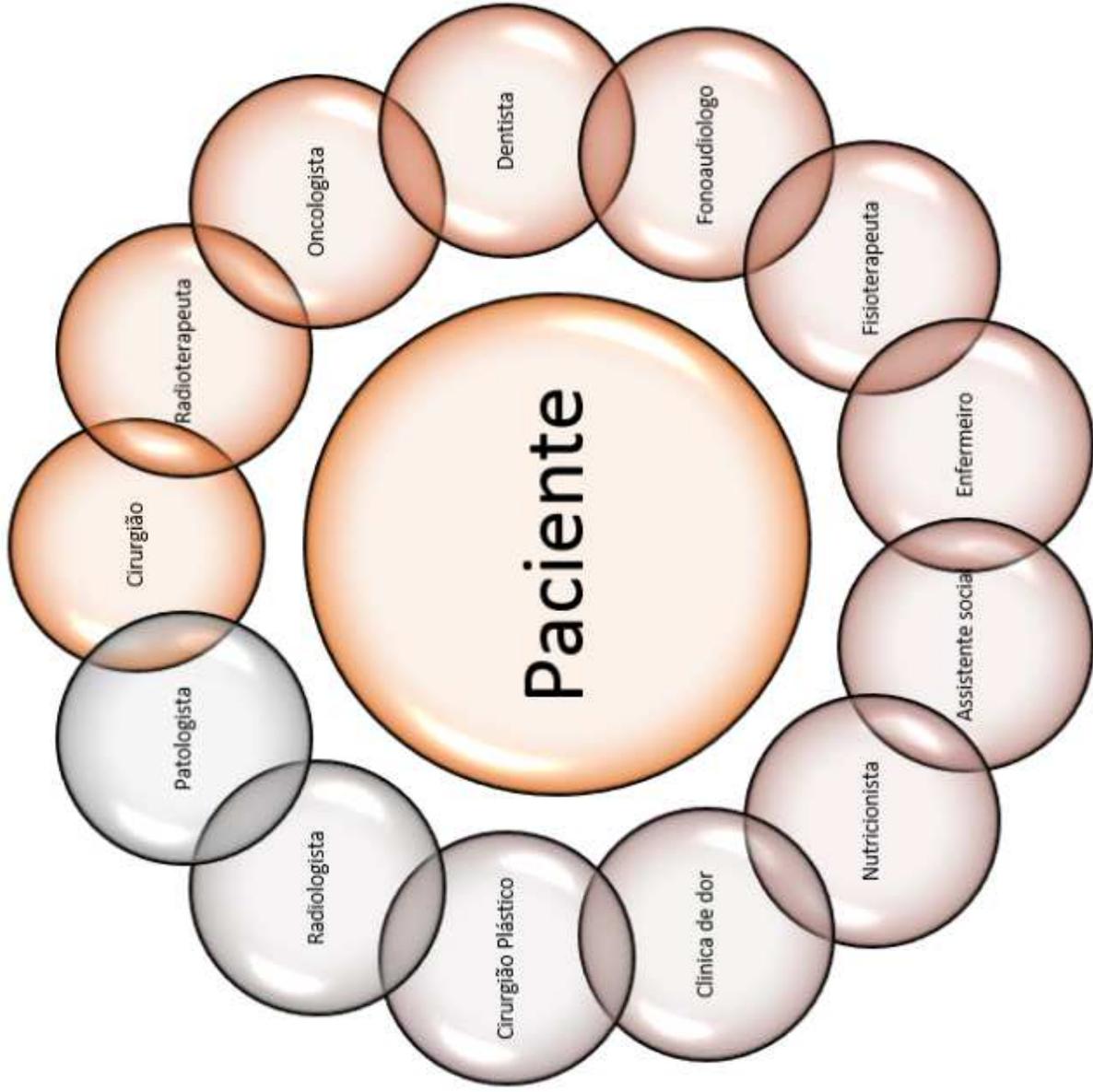
- **Seguimento**
- **Reinserção social**

# Como diminuir a mortalidade por câncer no Brasil ?



# Alguma perspectiva?

- Diminuição da exposição aos fatores de risco
- Vacinação anti-HPV
- Diagnóstico precoce
- Capacitação, treinamento e fomento às equipes responsáveis por cada uma das etapas da jornada do paciente
- Educação da população
- Pesquisa



***“Remember to look up at the stars and not down at your feet. Try to make sense of what you see and wonder about what makes the universe exist. Be curious. And however difficult life may seem, there is always something you can do and succeed at. It matters that you don’t just give up.”***

