

# Forum sobre Câncer de Cabeça e Pescoço



Prof. Dr. Marco Aurelio Vamondes Kulcsar  
Livre Docente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço- FMUSP  
hefe de Clinica no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo(ICESP)

Ex- Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

e-mail- [marco.kulcsar@hc.fm.usp.br](mailto:marco.kulcsar@hc.fm.usp.br)



# TUMOR DE CABEÇA E PESCOÇO: Visão Global

1

## Características:

- Cânceres de cabeça e pescoço
- Origem no epitélio celular escamoso

2

## Epidemiologia:

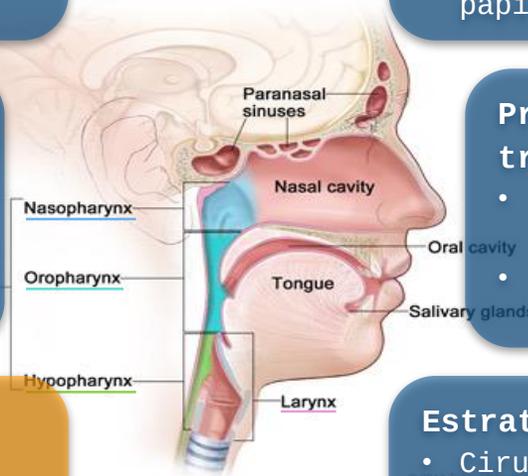
- 5% dos casos de cânceres novos são de cabeça e pescoço
- >90% dele são CEC

3

## Classificação:

- Basedado no tamanho/localização do tumor, envolvimento nodal e metástase

Head and Neck Cancer Regions



4

## Patogênese/fatores de risco

- Patogênese envolve mudanças genéticas múltiplas
- Múltiplos fatores de risco: tabaco, álcool e papillomavírus humano (HPV)

5

## Prognóstico e objetivos tratamento:

- Depende do local e estadió da doença
- 50-60% em estadió da doença III-IVB morrerão dentro 5 anos

6

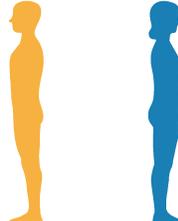
## Estratégias de tratamento:

- Cirurgia, radioterapia (RT), quimioterapia (QT) e terapia alvo (anticorpo monoclonal)
- Estratégia depende do local e estadió

# Estatística INCA

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma\*

2020

Localização Primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%			Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e reto	20.520	9,1%			Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Colo do útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
Cavidade oral	11.180	5,0%			Glândula tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%

Homem  
Boca- 5<sup>a</sup>  
Laringe- 9<sup>a</sup>  
  
3<sup>a</sup> Posição

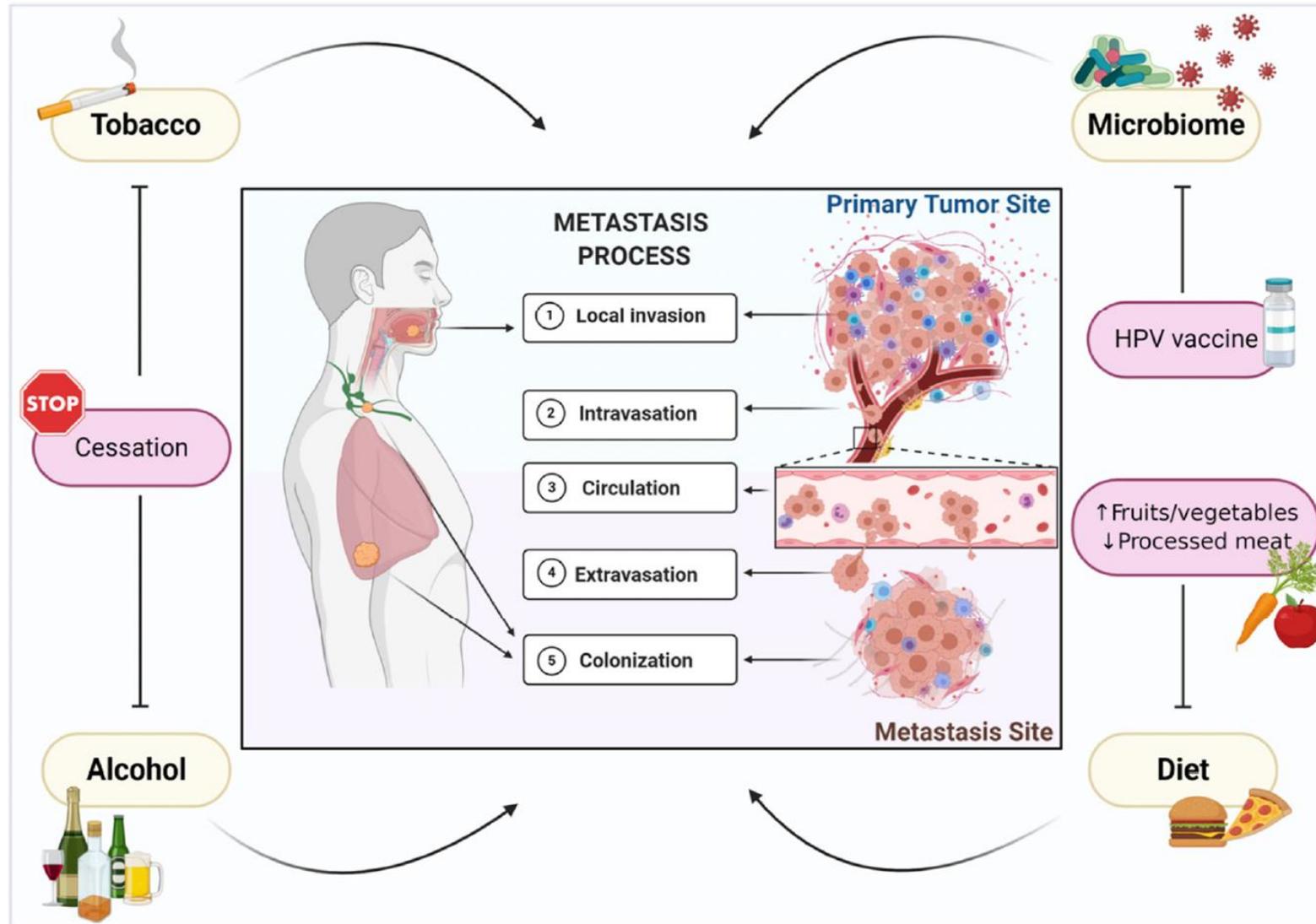
Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma\*

2023

Localização Primária	Casos	%	Homens	Mulheres	Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%			Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,0%			Glândula tireoide	14.100	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

Mulher  
Tireoide- 5<sup>a</sup> Posição

\*Números arredondados para múltiplos de 10.



Miranda-Galvis M, Loveless R, Kowalski LP, Teng Y. Impacts of Environmental Factors on Head and Neck Cancer Pathogenesis and Progression. *Cells*. 2021;10(2):389.

# Câncer de Cavityde Oral



Lip



Buccal mucosa



Hard palate



Tongue (lateral)



Tongue (dorsum)



Tongue (ventre)



Floor of mouth



Superior alveolar ridge

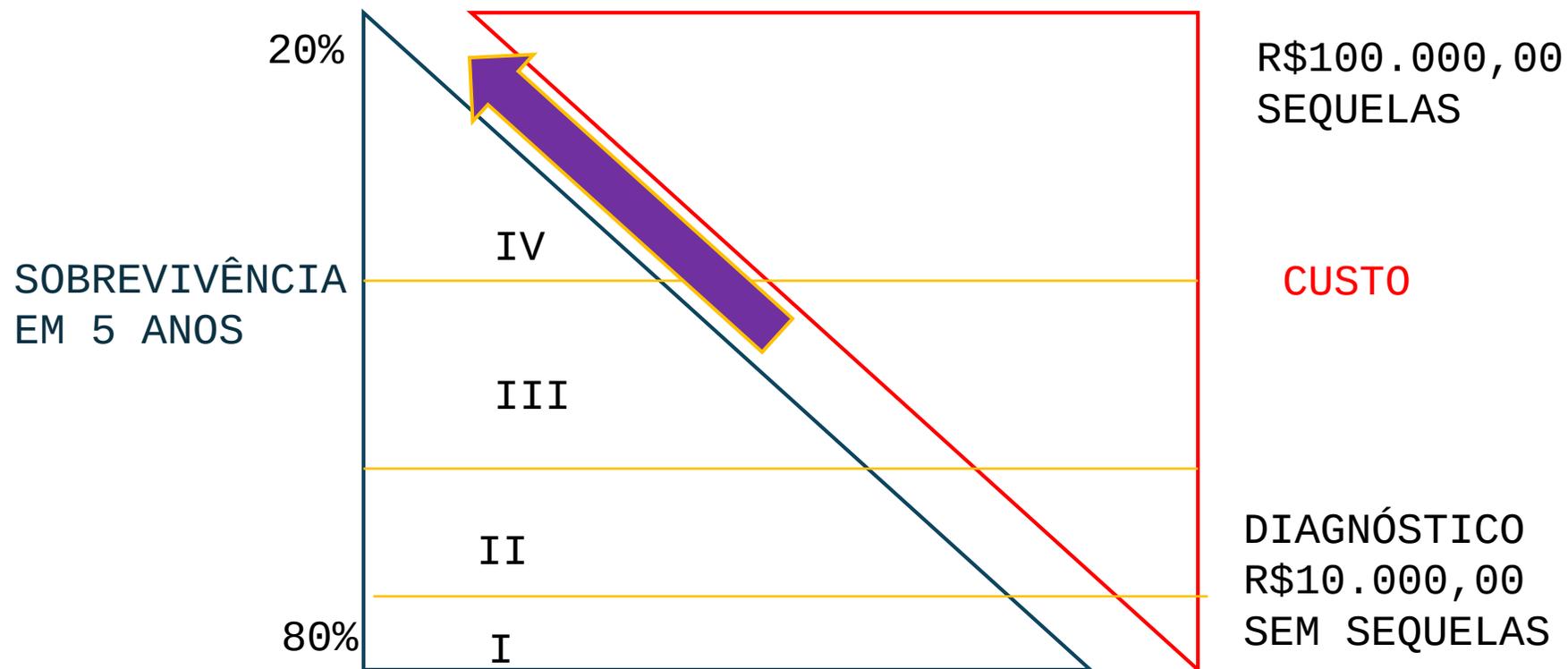


Retromolar Trigone

ICESP 2008 -  
2022  
Distribuição  
Percentual de Casos  
Registrados por  
Estádio Clínico e  
Topografia, de  
Acordo com o Ano  
de Diagnóstico –  
Lábio até  
Hipofaringe e  
Laringe

Topografia C00 até C13 e C32 por EC	0	I	II	III	IV	Total
Ano de Diagnóstico						
2008	0,4%	5,9%	7,1%	2,3%	74,3%	253
2009	0,6%	6,6%	8,1%	3,3%	71,5%	347
2010	1,2%	8,2%	7,2%	4,6%	68,9%	515
2011	0,6%	8,3%	6,3%	4,0%	71,0%	544
2012	0,2%	8,3%	5,3%	2,8%	73,5%	533
2013	1,2%	9,2%	9,4%	3,1%	67,0%	564
2014	0,7%	7,8%	5,6%	4,8%	71,1%	540
2015	1,0%	9,8%	5,9%	0,1%	73,3%	614
2016	1,8%	8,3%	5,6%	3,3%	70,9%	602
2017	2,0%	9,2%	5,9%	1,0%	71,8%	543
2018	2,5%	10,5%	7,0%	1,3%	68,7%	486
2019	1,6%	12,7%	5,4%	2,4%	68,0%	387
2020	1,2%	12,7%	9,4%	7,6%	69,2%	331
Total	1,2%	9,0%	6,6%	2,5%	70,7%	6259

# CENÁRIO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO NO BRASIL



## Prevenção Primária

A prevenção primária envolve a redução ou eliminação da exposição a fatores carcinogênicos conhecidos. Exemplos incluem a cessação do tabagismo, mudanças na dieta e aumento da atividade física. Essas medidas visam evitar o desenvolvimento inicial do câncer



Bouvard V, Nethan ST, Singh D, et al. IARC Perspective on Oral Cancer Prevention. *N Engl J Med.* 2022;387(21):1999-2005. doi:10.1056/NEJMSr2210097

Loomans-Kropp HA, Umar A. Cancer prevention and screening: the next step in the era of precision medicine. *NPJ Precis Oncol.* 2019 Jan 28;3:3..

Cialdella-Kam L, Sabado P, Bispeck MK, Silverman S, Bernstein L, Krawiec V, Hawk E, O'Donnell JF. Implementing cancer prevention into clinical practice. *J Cancer Educ.* 2012 May;27(2 Suppl):S136-43.

## Prevenção Secundária

A prevenção secundária foca na detecção precoce e tratamento de lesões pré-cancerosas ou cânceres em estágios iniciais.



# QUELITE- PAPILOMA

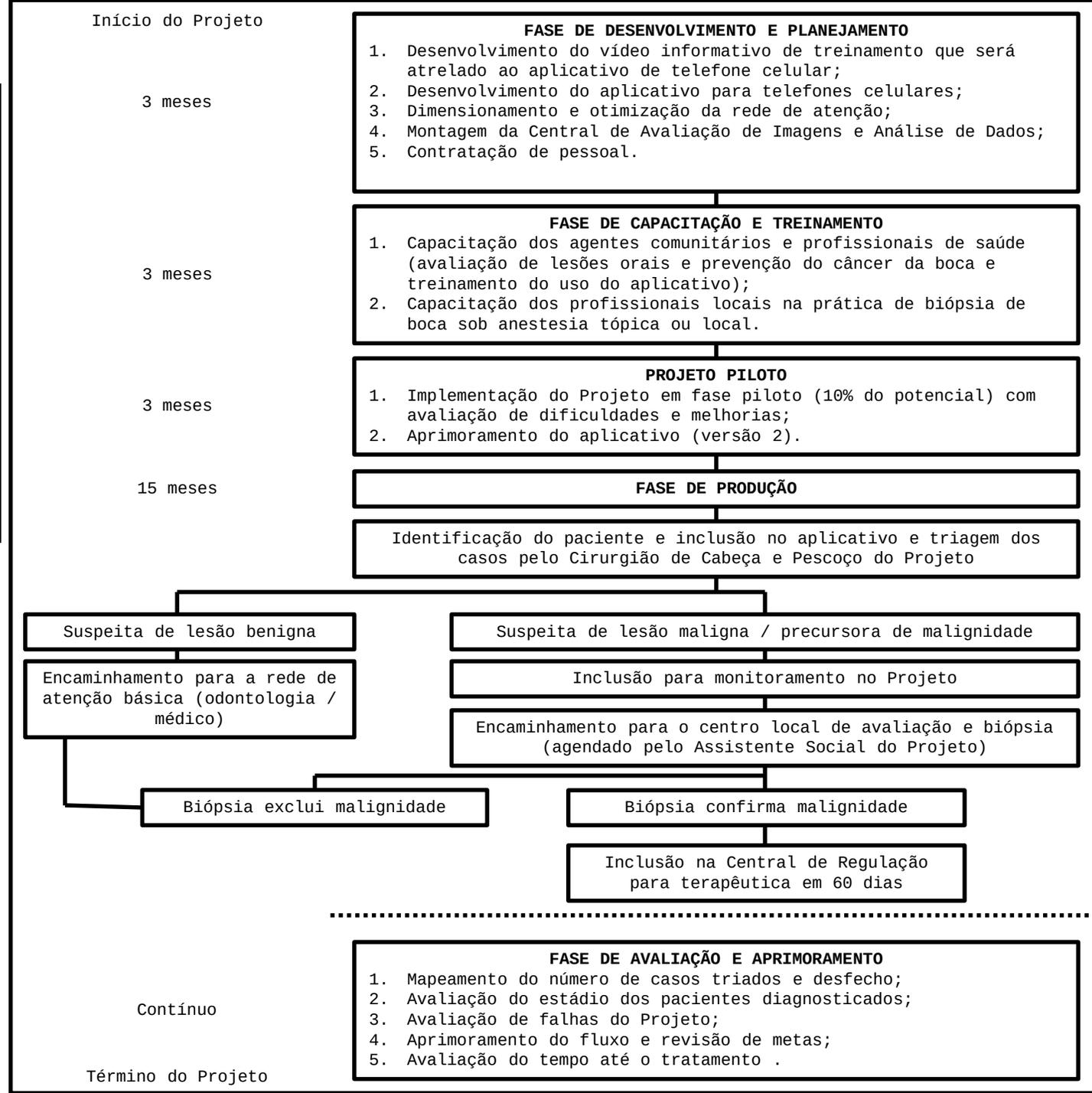
TESTE AZUL TOLUIDINA - QUELITE



# Projeto Prevenção e Diagnóstico Precoce

PRONON reprovado

Envolveria o treinamento de agentes de saúde, médicos de família, dentistas e enfermeiros





ORIGINAL ARTICLE

# Knowledge about head and neck cancer among adolescents

Vinicius M. Vasconcellos<sup>1\*</sup> , Leandro Luongo Matos<sup>2,3</sup> , Flavio Carneiro Hojaij<sup>3</sup> ,  
Edevaldo Miguel Alves<sup>4</sup> , Beatriz Costa N. Martins<sup>5</sup> , Arthur C. Nava<sup>5</sup> 

## Abstract

**Introduction:** The expansion of knowledge about head and neck cancer can provide greater care and the ability to identify risk factors and symptoms of the disease, as well as the incorporation of healthy habits. The younger these concepts are sedimented, the better results will be, making society healthier and more aware. **Objective:** To assess knowledge about head and neck cancer among adolescents from private schools, aged between 13 and 22 years. **Methods:** 200 questionnaires were applied among students, about the profile of adolescents and their knowledge about head and neck neoplasms, treatment, and teaching in schools on this topic. The results were analyzed both quantitatively and qualitatively. **Results:** Only 55 students (29.9%) identified HPV as a risk factor for the disease. 137 students (74.5%) identified the brain as an organ treated by head and neck surgery. As for the therapeutic strategies used for the treatment of neoplasms in the region, only 67 students (36.4%) are aware. On the topic of teaching in schools, 153 students (83.1%) relate to some deficiency in the approach and learning. **Conclusion:** Knowledge about head and neck cancer is insufficient. It is necessary to introduce in the curriculum basic cancer education in biology classes. The expansion of acquirements about cancer can provide better care and the ability to identify risk factors, initial signs, and symptoms of the disease, as well as the incorporation of healthy habits in families because these students can propagate valid information in their environment

American School of Recife  
AR, Recife, PE, Brasil

Escola de Medicina Hospital Israelita  
Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Universidade de São Paulo,  
Faculdade de Medicina (FMUSP),  
São Paulo, SP, Brasil

\*Correspondence: vinicius.vasconcellos@amr.edu.br

▶ SUPER ▶  
▶ JULHO ▶  
▶ VERDE ▶



## **Prevenção Terciária**

A prevenção terciária é iniciada após o diagnóstico de câncer e visa melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência. Isso pode incluir quimioterapia, terapia direcionada e outras intervenções para controlar os sintomas e prevenir a recorrência ou o desenvolvimento de novos cânceres

## **Prevenção de Precisão**

A prevenção de precisão incorpora abordagens da medicina de precisão e o perfil de risco individual, definido por fatores genômicos e de estilo de vida. Estratégias de prevenção de precisão incluem o uso de biomarcadores, DNA tumoral circulante e estratificação de risco para triagem.



Obrigado

ICESP

HC - FMUSP