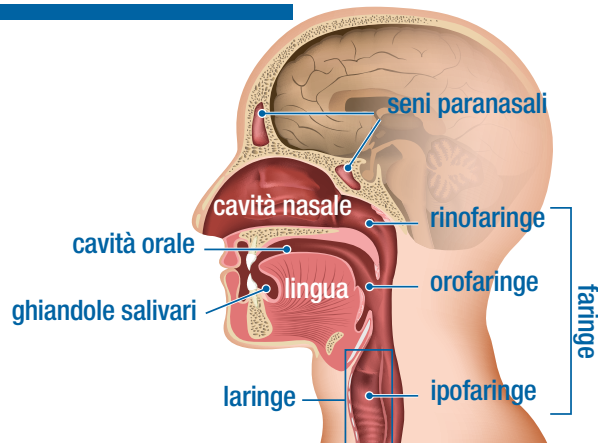


Tumori del distretto testa-collo

I TUMORI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO COMPRENDONO VARIE NEOPLASIE CHE ORIGINANO NEI TRATTI AERODIGESTIVI SUPERIORI; NELLA MAGGIOR PARTE DEI CASI SI TRATTA DI CARCINOMI A CELLULE SQUAMOSE ⁽¹⁾

sedi anatomiche



diagnosi



L'osservazione diretta e la palpazione delle lesioni sospette vanno integrate dall'ispezione della bocca, del naso, della gola e delle vie aeree superiori con endoscopia.

Esami radiologici come la tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM) sono utilizzati per stabilire dimensioni e forma del tumore e per verificare che la malattia non si sia diffusa. La diagnosi trova conferma nella biopsia. ⁽⁴⁾

fattori di rischio

I principali sono il consumo di alcol e di tabacco. ⁽⁵⁾ L'infezione da papilloma virus (HPV) può causare tumori dell'orofaringe, quella da Epstein-Barr virus (EBV) è associata ai tumori della rinofaringe. ⁽⁶⁾

Altri fattori di rischio sono l'esposizione professionale a polveri e sostanze, il consumo durante l'infanzia di cibi conservati ⁽⁷⁾, la scarsa igiene orale. ⁽⁸⁾



epidemiologia

Ogni anno nel mondo si registrano oltre 650.000 nuovi casi e 330.000 decessi. ⁽²⁾

In Italia i casi diagnosticati sono 104.000 e la prevalenza mostra valori più elevati al Nord rispetto al Centro-Sud. Il rischio di sviluppare un tumore del distretto testa-collo è più elevato negli uomini (1:42) che nelle donne (1:177): in entrambi i sessi il rischio aumenta all'aumentare dell'età. ⁽³⁾



cura

Se diagnosticati precocemente molti di questi tumori possono essere curati. La scelta della terapia dipende dal tipo di tumore e dalla sua estensione. La rimozione del tumore è l'obiettivo principale, ma anche la conservazione della funzione dei nervi, degli organi e dei tessuti vicini è molto importante. ⁽⁹⁾



Di recente l'immunoterapia, da sola o in associazione alla chemioterapia, si è rivelata una strategia efficace nel trattamento di prima linea del carcinoma della testa-collo recidivato e/o metastatico in progressione dopo o durante terapia a base di platino. ⁽¹⁰⁾

Bibliografia

1. Gil Z, Fliss DM. Isr Med Assoc J. 2009;11(5):296-300.
2. Bray F, et al. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
3. https://www.registri-tumori.it/cms/sites/default/files/publicazioni/2018_NumeriCancro-operatori.pdf
4. de Groot PM, et al. Transl Lung Cancer Res 2018;7(3):220-233
5. Blot WJ et al. Cancer Res. 1988;48(11):3282-7.
6. Dhull AK et al. World J Oncol. 2018;9(3):80-84.
7. Yu MC, Yuan JM. Semin Cancer Biol. 2002;12(6):421-9.
8. Guha N et al. Am J Epidemiol. 2007;166(10):1159-73.
9. <https://www.cancer.net/cancer-types/head-and-neck-cancer/types-treatment>
10. Rischin D et al. J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 6000)