



TESTA-COLLO

I tumori della testa e del collo (o del distretto cervicofacciale), che possono colpire bocca, la lingua, le gengive, la faringe, la laringe, il naso, i seni paranasali e le ghiandole salivari, rappresentano il 5% di tutte le neoplasie. La laringe è la sede di comparsa più frequente, seguita dal cavo orale e dalla faringe. Il 90% dei tumori maligni della testa e del collo è rappresentato da carcinomi spinocellulari (o carcinomi a cellule squamose o epidermoidali). Un 5% è rappresentato da melanomi, linfomi o sarcomi, il restante 5% da tumori delle ghiandole salivari.

Fattori di rischio

Il vizio del fumo (sigarette, sigari, pipa, tabacco da masticare, marijuana) rappresenta la principale causa di tumori della testa e del collo, si calcola che sia correlato all'85% dei casi. A questo segue l'abuso di alcol, che da solo sembra aumentare di 5-11 volte il rischio. Altri pericoli sono rappresentati dall'esposizione a polveri di asbesto, sostanze chimiche di vario genere, in particolare l'amianto e il nichel per il tumore della laringe. Anche una dieta povera di vitamine del gruppo A e B può influire, così come una scarsa igiene orale, un errato posizionamento di protesi dentarie, la presenza di denti scheggiati. L'esposizione al papilloma virus umano (HPV) è un'infezione attualmente considerata molto importante nella genesi di alcune di queste malattie, specie quelle dell'orofaringe e della bocca. Il virus di Epstein Barr sembra invece essere associato ai tumori del tratto naso-faringeo.

Numeri

In Italia i tumori della testa e del collo rappresentano circa il 5% di tutti i tumori maligni e si trovano al quinto posto come frequenza. Ogni anno si diagnosticano circa 10.000 – 12.000 nuovi casi. Il tasso di incidenza per l'Italia è di 16 casi per 100.000 abitanti l'anno, mentre in Europa è pari a 18 per ogni 100.000.

La sopravvivenza globale è migliore rispetto a quella di tumori di altre sedi, generalmente più aggressivi, con una media di guarigioni che va dal 50-60% a quasi il 90% per i tumori tiroidei. A cinque anni dalla diagnosi è complessivamente pari a circa il 45% ed è maggiore per le donne (54%) rispetto agli uomini (41%). Importante è il momento della diagnosi perché la malattia viene spesso diagnosticata in fase avanzata, pur essendo la sua presenza di non difficile diagnosi. Se il carcinoma orale è diagnosticato in fase precoce, la sopravvivenza a 5 anni può raggiungere circa l'80-90%.

Prevenzione

Per prevenire l'insorgenza di neoplasie della testa e del collo va evitato il fumo, il consumo di tabacco e l'abuso di alcolici. I fumatori dovrebbero sottoporsi a periodiche visite otorinolaringoiatriche dopo i 50 anni. Particolare attenzione deve essere rivolta anche alle comuni alterazioni dei tessuti che ricoprono la cavità della bocca. I lavoratori esposti ad agenti chimici come amianto e nichel devono proteggersi adeguatamente per evitare di sviluppare il tumore della laringe.

Prevenzione secondaria: lo screening

Ad oggi non esistono efficaci programmi di screening per questo tipo di tumore a cui sottoporsi.

Come si affronta



Le opzioni di trattamento per i tumori della testa e del collo includono:

Chirurgia

È possibile solo quando il tumore, in genere insieme con i linfonodi del collo, può essere asportato in modo completo. Solo in queste condizioni la chirurgia offre garanzie di guarigione. La presenza di metastasi linfonodali, frequenti, condiziona la prognosi riducendo di oltre il 50% le probabilità di guarigione della neoplasia. In queste circostanze al trattamento chirurgico dovrà seguire un trattamento combinato di chemioradioterapia postoperatorio.

Chemioterapia

Può essere utilizzata nei pazienti sottoposti a chirurgia sia prima della procedura chirurgica, quando il tumore è vasto (per ridurre la dimensione o il numero di metastasi), sia dopo la chirurgia per distruggere eventuali cellule residue e per migliorare la sopravvivenza in pazienti a rischio di ripresa di malattia.

Negli stadi avanzati (metastatici), la chemioterapia è usata in combinazione con un anticorpo monoclonale per ridurre la massa tumorale, alleviare i sintomi e il dolore e per allungare la sopravvivenza. È un trattamento sistemico perché il farmaco entra nella circolazione sanguigna e si diffonde nell'organismo, raggiungendo tutte le cellule tumorali presenti.

Infine può essere impiegata in fase palliativa, per ridurre i sintomi legati a malattia non più curabile con chirurgia e/o radioterapia.

Radioterapia

Ha lo scopo di distruggere le cellule tumorali utilizzando le radiazioni. Le tecniche più moderne permettono di concentrare le radiazioni solo nella zona tumorale, risparmiando i tessuti sani circostanti. Può essere impiegata da sola con intento curativo, nel caso di tumori di piccole dimensioni, in alternativa alla chirurgia, in associazione alla chemioterapia per evitare interventi chirurgici mutilanti e preservare la funzionalità d'organo. Nel post-operatorio, per migliorare i risultati della chirurgia, dove il rischio di ripresa della malattia è significativamente elevato.

Terapie mirate

Negli ultimi anni, alcuni anticorpi monoclonali, indirizzati a colpire il recettore del fattore di crescita epidermico, hanno contribuito a migliorare il trattamento dei tumori della testa e del collo. Gli anticorpi monoclonali si attaccano alle cellule tumorali e agiscono interferendo con le molecole necessarie alla crescita del tumore e alla sua proliferazione e risparmiando le cellule sane. In questo modo contribuiscono a ridurre le dimensioni del tumore, aumentando l'aspettativa di vita e la qualità di vita dei pazienti, riducendo l'impatto dei sintomi.