



16-22 giugno



L'“Oral cancer day” è l'occasione per fare il punto sulla malattia e le chance diagnostiche

Guerra al tumore della bocca

Al via un “atlante” dedicato ai professionisti e una campagna nazionale

Nel mondo i tumori maligni della testa e del collo rappresentano circa il 10% dei tumori maligni negli uomini e il 4% nelle donne. Incidenza e mortalità sono estremamente variabili; i tassi più elevati si riscontrano in India e Francia. Si stima che a livello mondiale le persone affette da tumori del distretto testa collo siano state circa mezzo milione nel 2002, con circa 300.000 decessi per questa causa nello stesso anno.

Il carcinoma squamoso costituisce il 90-95% dei tumori maligni del cavo orale. In Italia rappresenta il 4% di tutte le neoplasie maligne e il rapporto maschi/femmine è di circa 4:1. In Italia i tassi di incidenza sono più elevati al Nord, in particolare al Nord-Est, con tassi di mortalità che tendono a equipararsi negli ultimi anni, soprattutto per una più evidente diminuzione dei tassi di mortalità al Nord rispetto al Sud.

I dati su incidenza e mortalità in Italia studiati dall'Atti risalgono al 2004 su dati ricavati dai registri tumori del periodo 1986-1997. L'analisi mostra andamenti divergenti per i tassi di incidenza dei tumori del cavo orale tra maschi e femmine, in calo per i primi e quasi raddoppiati nelle donne (2,9 il tasso di incidenza nel 1986 fino a un valore di 4x100.000 nel 1997). Però che nello stesso periodo sono stati registrati tassi di mortalità in diminuzione per entrambi i sessi (si è passati da un tasso di mortalità di 1,5 per le donne, nel 1986 a 1,3 nel 1997, dati confermati anche dagli ultimi dati Istat relativi al 2002, che rivelano un tasso

inferiore a quello corretto). Il 75% degli intervistati riconosce come possibili fattori di rischio il fumo e l'alcol ma circa il 70% non è consapevole che l'esposizione solare, l'età superiore a 40 anni e l'infezione da Hpv possono aumentare il rischio di sviluppare un tumore del testa collo.

Ancora adesso il trattamento di scelta per il carcinoma squamoso del cavo orale consiste in interventi chirurgici talvolta costosi demolitivi da determinare non solo il rischio di gravi sequenze fisiche per il paziente, ma anche di importanti ripercussioni psicologiche: proprio per questo le moderne tecniche ricostruttive microchirurgiche applicate durante la medesima seduta operatoria hanno lo scopo di ripristinare l'integrità anatomico-funzionale del distretto reseccato come pure di garantire il più rapido reinserimento del paziente.

Pier Francesco Nocini
Direttore
Chirurgia maxillo-facciale
e odontostomatologica
Università di Verona

NUOVE TECNICHE DI PREVENZIONE & DIAGNOSI DI I LIVELLO

Dentisti mobilitati per la microbiopsia

Il principale ostacolo alla prevenzione e diagnosi precoce del cancro orale è dovuto al fatto che nelle sue fasi iniziali è facile confonderlo con banali lesioni. L'odontoiatra è l'operatore sanitario che può più incidere nel migliorare la prevenzione e la diagnosi precoce del cancro orale, purché disponga della cultura necessaria e sappia quando, come e a chi riferire il paziente per un'adeguata diagnosi di I livello. A oggi però l'odontoiatra non dispone di tecniche diagnostiche di I livello che permettano di discriminare quali lesioni debbano passare al II livello diagnostico. Un test di I livello deve essere di facile esecuzione anche in mano a operatori non esperti e deve avere un'alta sensibilità.

La citologia esfoliativa che era stata proposta a tal fine, pur di facile esecuzione, ha mostrato valori di sensibilità tali da non poter essere utilizzata nella routine clinica odontoiatrica. Recentemente, abbiamo individuato la tecnica “microbiopsia con curette”, altamente sensibile e attendibile per la diagnosi di I livello (Navone R et al, J Oral Pathol Med 2008). La microbiopsia permette di intercettare lesioni con alterazioni istologiche oncologicamente rilevanti, che necessitano di un'ulteriore conferma con biopsia tradizionale. Tale tecnica introduce l'utilizzo della curette dermatologica e si è dimostrata in mani esperte di facile esecuzione, con elevatissima percentuale di prelievi con materiale sufficiente per la diagnosi. Ma non è conosciuta la capacità dei dentisti non esperti di ottenere reperti altrettanto adeguati.

In collaborazione con AndI di Torino e finanziati dalla Regione Piemonte abbiamo iniziato da circa un anno uno studio prospettico per valutarne l'applicabilità sul territorio. Il progetto si rivolge agli odontoiatri che operano in regime

di libera professione a Torino. Il primo obiettivo è valutare, dopo opportuna formazione, l'adeguatezza dei prelievi da loro effettuati con la microbiopsia in lesioni della mucosa orale. Secondo obiettivo è porre le basi per dare indicazioni preliminari sull'attendibilità. Cinquanta odontoiatri volontari sono stati addestrati con un corso teorico-pratico all'uso della tecnica presso la Scuola di Odontostomatologia dell'Asou S. Luigi di Orbassano.

I primi risultati di questo studio indicano che un breve addestramento è sufficiente per ottenere da odontoiatri non esperti materiale adeguato per una diagnosi di I livello economica e di semplice e facile esecuzione. Inoltre, in futuro sarà possibile avere informazioni sulla tipologia delle lesioni della mucosa orale osservate dagli odontoiatri. Inoltre, grazie al follow-up dei casi negativi, in futuro sarà possibile dare informazioni sull'eventuale presenza di falsi negativi al I livello; dati più attendibili potranno derivare solo da un'ampia casistica. Lo studio potrà proseguire al fine di stabilire se le diagnosi di I livello ottenute dagli odontoiatri abbiano attendibilità paragonabile a quanto osservato in mani esperte. Se ciò si dimostrerà vero gli odontoiatri liberi professionisti, motivati e addestrati, potranno collaborare efficacemente con Ssn e rete oncologica regionale a costo zero.

up dei casi negativi, in futuro sarà possibile dare informazioni sull'eventuale presenza di falsi negativi al I livello; dati più attendibili potranno derivare solo da un'ampia casistica. Lo studio potrà proseguire al fine di stabilire se le diagnosi di I livello ottenute dagli odontoiatri abbiano attendibilità paragonabile a quanto osservato in mani esperte. Se ciò si dimostrerà vero gli odontoiatri liberi professionisti, motivati e addestrati, potranno collaborare efficacemente con Ssn e rete oncologica regionale a costo zero.

Sergio Gandolfo
Direttore
Monica Pentenero
Ricercente
Clinica odontostomatologica
Facoltà di Medicina e Chirurgia
e Asu San Luigi Gonzaga Orbassano - Torino