



“Neoplasie del Distretto Testa-Collo”

Dr. Stefano Guarducci

Ed. LILT - Prato, 2025

NEOPLASIE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO

Incidenza

Le neoplasie maligne del distretto testa/collo rappresentano il 5-6% di tutte le neoplasie maligne, riferendosi alla popolazione mondiale. In Italia, ogni anno si manifestano 10.000 nuovi casi ed il tasso di incidenza (standardizzato sulla popolazione europea) è di 18-19 casi per 100.000 italiani all'anno. Il 90% dei tumori maligni della testa e del collo è rappresentato da carcinomi squamosi, mentre il restante 10% è costituito da melanomi, linfomi, sarcomi e tumori di diversa istologia, quali quelli che colpiscono le ghiandole salivari.

Sintomi

I sintomi della malattia sono in rapporto al distretto primitivo coinvolto ed all'estensione della neoplasia. I tumori del rinofaringe si possono presentare con ostruzione nasale, epistassi, otite media per il coinvolgimento della tuba di Eustachio. Nell'interessamento della laringe il sintomo più frequente è la disfonia, ovvero la modificazione del timbro vocale, quando la lesione maligna interessa le corde vocali; se sono interessate altre sedi dell'organo, come ad esempio l'epiglottide, la prima manifestazione clinica può essere la disfagia, ovvero la difficoltà nella deglutizione. Quest'ultimo sintomo può anche essere la manifestazione di esordio di un tumore del cavo orale, che può anche rendersi palese con l'insorgenza di un'otalgia riflessa, ovvero di un dolore che il paziente riferisce all'orecchio senza che questo sia interessato da alterazioni patologiche. Non raramente un tumore del distretto testa/collo può esordire con una adenopatia, ovvero con ingrossamento linfoghiandolare, nella regione laterocervicale o sottomentoniera.

Prevenzione

La maggior parte delle neoplasie di questo distretto ha una dimostrata correlazione con alcune abitudini di vita come il fumo e l'abuso di alcool. Questi stessi fattori di rischio sono comuni anche per altri distretti del nostro corpo, pertanto astenersi da queste abitudini rappresenta una prevenzione a più ampio raggio. Ci sono poi delle neoplasie maligne del distretto testa/collo che sono da mettersi in relazione ad infezioni virali (papilloma virus nei carcinomi oro-faringei, virus di Epstein-Barr nei tumori del rinofaringe). L'infezione da papilloma virus (HPV) è spesso alla base di neoplasie a sede tonsillare e alla base della lingua, soprattutto quando non siano presenti altri fattori di rischio come il fumo e l'alcol.

Sono neoplasie che insorgono in età meno avanzata e che possono essere legate ad abitudini sessuali (numero di partner, sesso orale). Tuttavia, la positività alla infezione HPV è un fattore prognostico favorevole in rapporto alla maggior sensibilità di queste neoplasie al trattamento chemio-radioterapico.

Diagnosi

La presenza, ma soprattutto la persistenza, di uno o più sintomi elencati in precedenza deve metterci in allarme ed il nostro medico, a cui ci dovremo rivolgere, programmerà una visita otorinolaringoiatrica che consisterà, oltre che in un esame clinico-diagnostico, in una valutazione endoscopica (rino-faringo-laringoscopia). L'estensione della malattia deve essere valutata con le consuete metodiche ovvero con la TC, la RMN e la PET. Per lo studio delle stazioni linfonodali del collo può essere utile anche l'ecografia.

Cura e follow-up

La valutazione di un paziente affetto da tumore maligno del distretto testa/collo deve necessariamente essere multidisciplinare e coinvolgere l'oncologo, il radioterapista, l'otorinolaringoiatra, il nutrizionista, il logopedista, il terapeuta antalgico. La scelta della cura dipende dalla sede del tumore, dalla sua estensione, dalle condizioni generali del paziente, dai risultati estetici e/o funzionali secondari al trattamento proposto. Oggigiorno abbiamo un miglioramento delle tecniche di trattamento che hanno aumentato le probabilità di guarigione contenendo nel contempo gli effetti collaterali. L'introduzione di nuovi farmaci come ad esempio gli immunoterapici, utilizzabili nelle varie fasi della malattia, ha ampliato la gamma delle "armi" a disposizione del medico. Importante sottolineare anche l'evoluzione delle tecniche chirurgiche che consentono, mediante l'esecuzione di interventi ricostruttivi impensabili alcuni decenni fa, di trattare neoplasie anche se in stato avanzato. Il controllo della malattia, al termine del trattamento, va pianificato tenendo conto delle caratteristiche del singolo caso, tuttavia come regola generale, si eseguono visite ravvicinate nei primi due anni dalla fine del trattamento primario per poi diradarsi ed arrivare a scadenza annuale al completamento del 5° anno. Poiché quando sussistono fattori di rischio, è possibile l'insorgenza di tumori sia nel distretto testa/collo che al di fuori di esso, il follow-up viene proseguito fino al 10°anno.



LILT SEDE DI PRATO

Visita ORL alla LILT di Prato

La visita viene effettuata per la prevenzione dei tumori testa/collo con l'impiego di strumenti diagnostici quali il rino-fibro-laringoscopio per una valutazione completa del distretto in esame.

La **Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Prato** svolge attività di **prevenzione primaria** nel territorio e nelle scuole pratesi con conferenze, concorsi a premi e distribuzione di materiale didattico.

Gli esami diagnostici di prevenzione secondaria sono effettuati presso la sede istituzionale ubicata in **Via G. Catani, 26/3** il Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 8.30 alle 16.30 ed il Martedì ed il Giovedì dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00.

**Per appuntamenti telefonare dal Lunedì al Venerdì
dalle 9.00 alle 12.00 al 0574-572798**

info@legatumoriprato.it - www.legatumoriprato.it