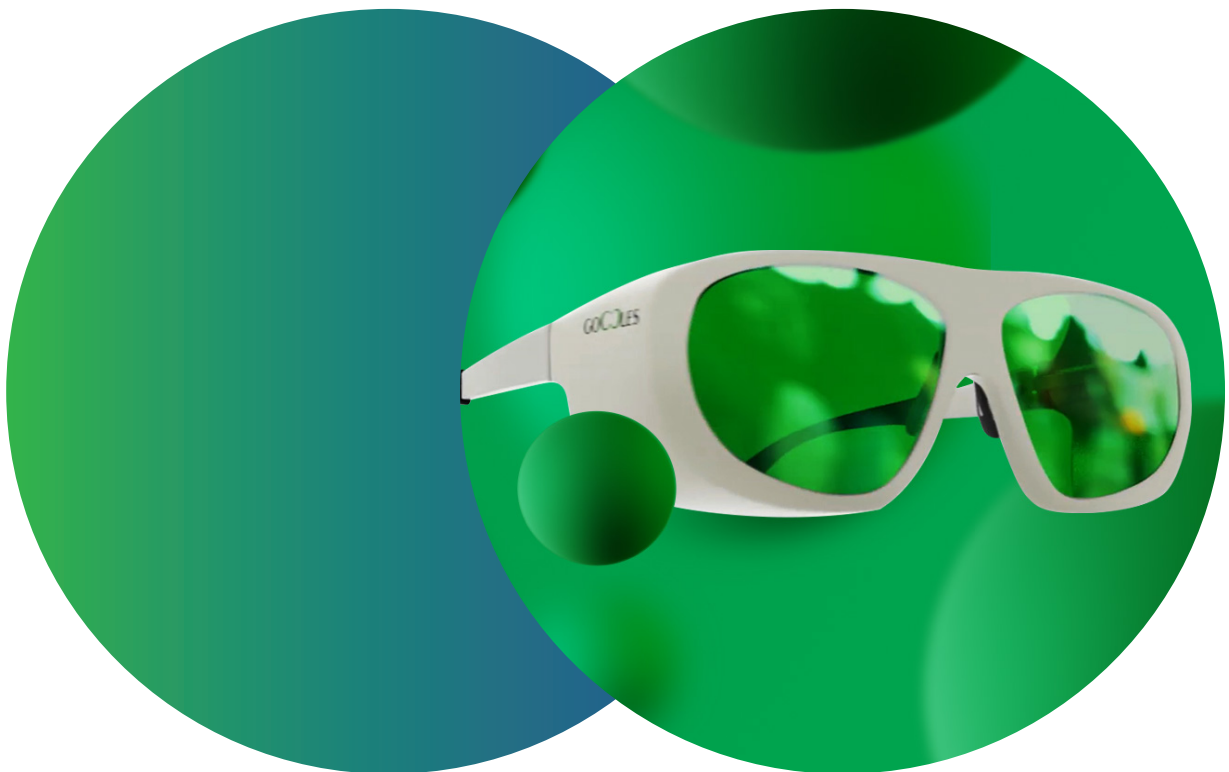


CANCRO ORALE: INTERCETTAZIONE E DIAGNOSI PRECOCE

Di **Silvio Abati e Alessandra Lissoni**

Università Vita-Salute San Raffaele - Milano



Clinical Tip



GOCLES[®]
EYES ON PREVENTION

CANCRO ORALE: INTERCETTAZIONE E DIAGNOSI PRECOCE

Di **Silvio Abati** e **Alessandra Lissoni**

Università Vita-Salute San Raffaele - Milano

Che cos'è il cancro orale?

Il cancro orale è una malattia letale, se non curata, che i sanitari del settore odontoiatrico possono incontrare nell'attività professionale.

Pur non essendo di norma direttamente coinvolto nella fase terapeutica specifica, il ruolo dell'odontoiatra e dell'igienista dentale sono fondamentali nella prevenzione del tumore alla bocca, nella sua intercettazione iniziale, nel controllo dei disagi conseguenti alle terapie oncologiche.

È estremamente rilevante acquisire adeguate conoscenze riguardanti l'epidemiologia, l'eziologia, la storia naturale, le manifestazioni cliniche, le tecniche terapeutiche e riabilitative e i principi e i metodi utili per la diagnosi precoce e la prevenzione del cancro orale.

Nonostante i progressi della medicina, negli ultimi decenni, lo stadio della malattia al momento della diagnosi non è cambiato significativamente.

Anche con l'adozione delle più moderne strategie terapeutiche combinate, la sopravvivenza media complessiva dei pazienti affetti da cancro orale non è superiore al sessanta per cento: non è migliorata significativamente, a differenza di quanto osservato per altri tumori maligni.

La recente pandemia Covid ha diminuito le possibilità di accesso alle strutture sanitarie ed ai professionisti del settore sanitario, inducendo ritardi nella diagnosi e nelle terapie

precoce di questa temibile malattia orale.

I dati epidemiologici evidenziano che la diagnosi di cancro orale in stadio precoce è fondamentale per migliorare la sopravvivenza dei malati e ridurre la mortalità.

Come si manifesta il cancro orale?

Nelle fasi iniziali il cancro orale spesso non provoca sintomi: talvolta invece si manifesta con un'area di bruciore o dolore persistente.

Le lesioni locali possono essere diverse: macchie bianche o rosse, zone di crescita patologica o ulcerazioni persistenti.

Nelle fasi avanzate l'infiltrazione dei tessuti circostanti provoca dolore e difficoltà nei movimenti di masticazione e deglutizione o alterazioni nella fonazione.

Più frequentemente il tumore del cavo orale è localizzato ai bordi laterali della lingua e al pavimento orale, sedi meno frequenti sono i trigoni retromolari, la gengiva, la mucosa geniena e il palato.

Come diagnosticare il cancro orale?

Essendo non clinicamente specifica la presentazione del cancro orale, attualmente una possibilità realistica di effettuare l'intercettazione e la diagnosi in stadio iniziale della malattia è rappresentata dalla pronta pianificazione di un corretto iter diagnostico in tutti i pazienti che presentano una qualsiasi lesione delle mucose orali.

La regola dei 14 giorni

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e altri enti e associazioni del settore raccomandano da tempo di considerare potenzialmente maligne e sottoporre ad accertamento diagnostico, dove per accertamento si intende l'esecuzione di esami strumentali che permettano di classificare in modo preciso la malattia presentata dal paziente, tutte le lesioni delle mucose orali che non regrediscano spontaneamente o con la rimozione degli irritanti locali entro 14 giorni.

Nella pratica clinica, il test diagnostico che si rende attualmente necessario nella stragrande maggioranza dei casi è l'esame istopatologico della lesione o di un frammento della lesione dopo prelievo bioptico.

L'impiego di metodi ausiliari per le identificazioni delle lesioni a rischio pretumorali o tumorali consente di migliorare l'individuazione di zone e lesioni della mucosa orale da sorvegliare, inviare allo specialista o in cui effettuare il prelievo bioptico.

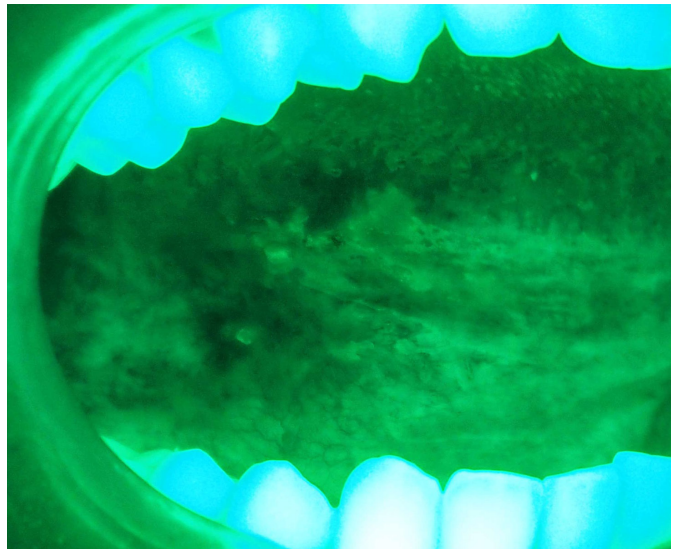
Tra questi si sono rilevati utili:

i. la colorazione vitale con blu di toluidina che colora selettivamente di blu scuro le zone di mucosa orale con alterazioni neoplastiche maligne o displastiche.

Il colorante è selettivo per il contenuto di DNA e pertanto evidenzia i siti con attiva replicazione cellulare e la rivelazione dell'autofluorescenza tissutale (OFI).

ii. Le alterazioni displastiche e neoplastiche delle mucose orali provocano la diminuzione o la scomparsa dell'immagine fluorescente del tessuto normale visibile dopo eccitazione con luce blu-viola.

Le zone di lesione della mucosa appaiono così scure e ben delineate nel contesto dell'immagine dei tessuti orali che emettono la luce fluorescente verde intenso.



Nelle due figure si può osservare un caso clinico di carcinoma squamocellulare iniziale della lingua con illuminazione convenzionale e con dispositivo di rilevamento dell'autofluorescenza tissutale; si può evidenziare la perdita di fluorescenza (zona scura) nelle aree di lesione da sottoporre a biopsia.

Questi test ausiliari sono stati proposti sia come strumento di screening con elevata specificità e una ridotta sensibilità, nei soggetti ad alto rischio e/o per la pianificazione dei prelievi bioptici incisionali in caso di lesioni estese.

