

CASO CLINICO

Diagnosi precoce del cancro orale con fluorescenza: caso clinico



> Prof. Silvio Abati
Professore associato di Malattie Odontostomatologiche
Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

La diagnosi precoce del carcinoma squamocellulare orale, cioè il cancro che origina dall'epitelio della mucosa orale, riduce la morbilità e aumenta la sopravvivenza dei pazienti.

L'analisi istopatologica delle lesioni sospette è il gold standard per la diagnosi precisa del cancro orale. Il riscontro di lesioni della mucosa premaligne o maligne iniziali e di piccole dimensioni richiede maggiore esperienza clinica ed è talora più complesso, anche se fondamentale per l'anticipazione della diagnosi di cancro, sia nei pazienti che non avevano mai manifestato lesioni sospette della mucosa, sia nei pazienti già trattati per cancro orale e in follow-up. Le prove scientifiche (1-4) mostrano che lo screening per il cancro orale con esame visivo convenzionale può ridurre la mortalità in individui ad alto rischio. Gli ausili ottici possono essere utilizzati in combinazione con l'esame visuale convenzionale, con buona sensibilità e specificità accettabile. Il rilevamento dell'autofluorescenza tissutale della mucosa orale viene effettuato nei setting odontoiatrici con dispositivi portatili che consentono l'illuminazione della mucosa con una luce blu a onda corta o UV, tra 380 e 480 nm; i tessuti orali sani emettono una caratteristica fluorescenza verde dopo l'illuminazione di eccitazione e le zone di lesione premaligna (displasia) o maligna (carcinoma) vengono evidenziate come aree scure per la perdita di autofluorescenza legata a fenomeni tissutali e metabolici nelle aree di lesione.

Caso clinico

Viene presentato il caso di G. S., di sesso femminile, non fumatrice, di anni 70. La paziente veniva inviata all'osservazione del medico orale per la presenza di un'area di leucoplachia di colorito sfumato, del bordo sinistro della lingua, asintomatica, notata da diversi anni, in cui nell'ultimo mese si era sviluppata una piccola zona di colorito rossastro, fonte di modesto bruciore. L'odontoiatra curante aveva inizialmente considerato la lesione di natura traumatica locale. L'arrotondamento delle cuspidi dentali contigue, considerate traumatiche, non aveva portato a risoluzione della piccola lesione entro tre settimane.

All'esame clinico si notava al III anteriore del bordo sinistro della lingua una zona di lesione eritematosa ovalare di circa 0,5 cm di diametro maggiore, con superficie finemente papillare, di consistenza non aumentata, poco fastidiosa alla palpazione (fig. 1). Veniva effettuata la colorazione vitale con blu di toluidina secondo Mashberg che evidenziava presa del colorante in corrispondenza della piccola lesione (fig. 2). L'esame clinico visuale veniva effettuato anche con occhiali per autofluorescenza Goccles (Pierrel), previa illuminazione con lampada da polimerizzazione; l'esame

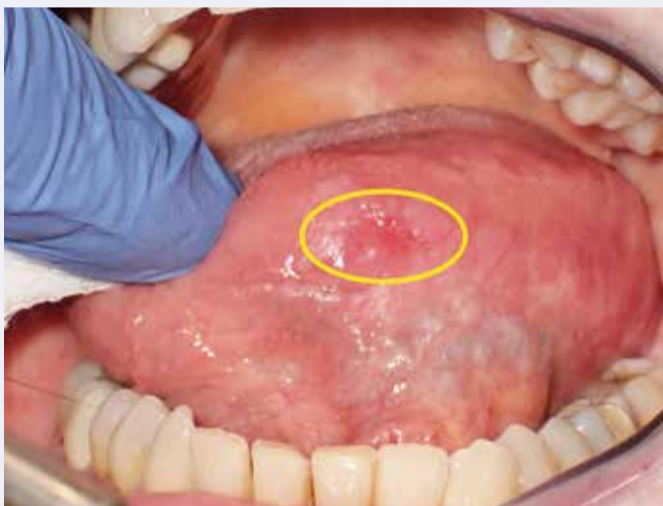
con autofluorescenza evidenziava colorito scuro nella zona di lesione (fig. 3).

Veniva quindi effettuata con anestesia locale plessica la biopsia escissionale della piccola lesione; l'esame istopatologico mostrava la presenza di carcinoma squamocellulare grado G1, circondato da displasia epiteliale media, con margini periferici e profondi del prelievo indenni da neoplasia.

In questo caso clinico l'autofluorescenza tissutale ha consentito di evidenziare con adeguata sensibilità la presenza e i confini di un'area di lesione neoplastica della mucosa della lingua, analogamente al risultato dell'applicazione della colorazione vitale. L'esame istopatologico rimane comunque la tecnica indispensabile per fornire una diagnosi precisa della natura della lesione.

Bibliografia

1. Subramanian S et al. Bull World Health Organ. 2009 Mar;87(3):200.
2. Brocklehurst P et al. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Nov 10;(11):CD004150.
3. Petrucci M et al. J Biomed Opt. 2014;19(7):76003.
4. Tatehara S et al. Cancers (Basel). 2020 Oct 29;12(11):3185.



> Fig. 1: esame clinico, zona di lesione eritematosa ovalare di circa 0,5 cm di diametro maggiore, con superficie finemente papillare



> Fig. 2: colorazione con blu di toluidina secondo Mashberg



> Fig. 3: esame clinico visuale con occhiali per autofluorescenza Goccles (Pierrel), previa illuminazione con lampada da polimerizzazione

GOCCLES®

GLASSES FOR ORAL CANCER CURING
LIGHT EXPOSED SCREENING

FILTRO OTTICO PER LO SCREENING
DEL CAVO ORALE

