

Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini



OROFARINGE

Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini a cura di:

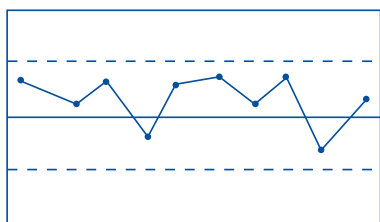
Comunicazione, Stampa e Relazioni Esterne IFO



Tumori dell' Orofaringe

Guida ai Tumori dell'Orofaringe
realizzata da Comunicazione Stampa e
Relazioni Esterne IFO in collaborazione con
Disease Management Team - DMT
Testa-Collo
per info: simona.barbato@ifo.it

Quanto sono diffusi

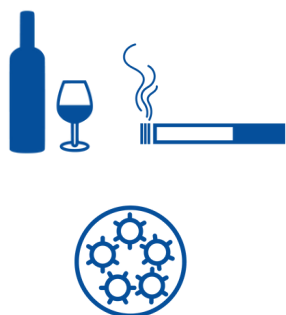


In Italia, i tumori del distretto testa – collo sono al quinto posto per frequenza e rappresentano circa il 5% di tutti i tumori maligni che colpiscono l'uomo.

Le nuove diagnosi annuali di tumori testa-collo sono circa 10.000, nel 70% dei casi si osservano negli uomini. Possono svilupparsi in diverse aree, le più comuni sono: **cavo orale** (42%), **faringe** (35%), **laringe** (24%). Recentemente si è registrato un aumento del 31% dei tumori dell'orofaringe particolarmente tra i più giovani. Tale incremento è legato alla presenza di un nuovo fattore di rischio: il **Papilloma Virus umano, HPV**. Nei paesi ad alto sviluppo l'incidenza di neoplasie dell'orofaringe HPV correlate nell'uomo, ha superato quello della cervice uterina nella donna.

Fattori di rischio

I principali fattori di rischio associati allo sviluppo di tumori dell'orofaringe sono alcol e fumo. Oggi si è aggiunta una nuova causa: il virus HPV.



L'orofaringe è una sede anatomica che comprende la base della lingua, le logge tonsillari, il palato molle e la parete posteriore della faringe.

In passato i carcinomi dell'orofaringe colpivano prevalentemente pazienti anziani con una storia di abuso di **alcol** e **fumo**. Attualmente il paziente “tipo” è cambiato e ha delle caratteristiche specifiche: è più giovane, sessualmente e socialmente più attivo. Questo perché la causa del suo tumore è il **virus HPV**.

Il tumori dell'orofaringe vengono distinti in due entità separate dal punto di vista epidemiologico, prognostico e molecolare: i tumori HPV negativi, spesso associati all'abuso di fumo e alcol, sono in diminuzione, ma hanno una prognosi peggiore, rispetto alla controparte dei tumori causati dal virus, in netto aumento, ma più favorevoli dal punto di vista prognostico.

I sintomi

I sintomi sono assimilabili a quelli di malattie stagionali come il “mal di gola”. Per distinguere il semplice malessere da una malattia più rilevante va considerata la durata.

I sintomi più comuni nel tumore dell'orofaringe sono: mal di gola o sensazione di corpo estraneo, deglutizione dolorosa e/o difficoltosa, dolore irradiato all'orecchio, ingrossamento dei linfonodi nel collo e negli stadi più avanzati modificazione del timbro vocale. È raccomandato sottoporsi a visita specialistica se uno o più di questi sintomi dovesse persistere nel tempo.

Per ogni diagnosi una terapia



Rivolgersi a centri specialistici di eccellenza che trattano annualmente elevati volumi di pazienti consente di ricevere un percorso di diagnosi e cura integrato tra le varie specialità coinvolte. All'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena la scelta terapeutica è sempre affidata a un team multidisciplinare specifico per ogni malattia, che valuta caso per caso.

Non tutti i tumori dell'orofaringe sono uguali. Si tratta di malattie diverse, con fattori di rischio e risposte ai trattamenti differenti tra loro. Nell'era della medicina di precisione, una diagnosi precoce e un corretto inquadramento del paziente e della sua neoplasia, sono elementi di fondamentale importanza al fine di garantire le maggiori possibilità di guarigione, minimizzando, quanto più possibile, gli effetti collaterali del trattamento.

In presenza di sintomi sospetti, è necessaria una visita specialistica otorinolaringoiatrica che consente di ispezionare l'orofaringe anche con l'ausilio di strumenti dedicati come il **faringo-laringoscopia** a fibre ottiche, per valutare la presenza di lesioni neoplastiche.

In caso di tumefazione linfonodale del collo, potrebbe essere indicato un **agoaspirato** sotto guida ecografica per definirne la natura.

Esami radiologici come la **Tomografia Computerizzata (TC)**, la **Risonanza Magnetica (RMN)** e la **PET-TC** risultano necessari una volta accertata la presenza della malattia. Questi esami offrono informazioni di tipo morfologico e danno indicazioni sulla stadiazione (dimensioni e sede della neoplasia). E' inoltre indispensabile per la diagnosi la **biopsia tissutale** che ci permette di caratterizzare istologicamente la neoplasia e determinare la eventuale associazione con il virus HPV.

Alla fine del percorso diagnostico e sulla base della stadiazione e tipizzazione della malattia, viene stabilita la strategia terapeutica più adatta a ciascun paziente. I tumori in stadio iniziale hanno maggiori probabilità di guarire rispetto a quelli in stadio avanzato.

Tumore in stadio iniziale

L'introduzione della robotica nella chirurgia cervico-facciale ha rivoluzionato il trattamento dei tumori dell'orofaringe negli stadi precoci.

La chirurgia robotica



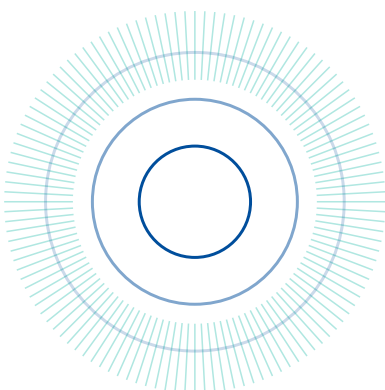
Per i tumori della tonsilla e della base lingua in stadio iniziale, la strategia chirurgica potrebbe essere la scelta più indicata: è efficace e minimizza gli effetti collaterali del trattamento a breve e a lungo termine.

Presso l'Istituto Regina Elena sono installate **tre piattaforme robotiche**.

Il tumore dell'orofaringe è il **setting ideale** per la chirurgia robotica. Il Robot rappresenta l'estensione delle mani del chirurgo, l'amplificazione del suo sguardo e offre la possibilità di **azioni ultra definite**. Il chirurgo, fisicamente lontano dal campo operatorio e seduto a una consolle dotata di monitor e comandi, muove i bracci del robot, collegati agli strumenti endoscopici, che vengono introdotti attraverso la bocca. Il campo operatorio è proiettato tridimensionalmente, con immagini ad altissima risoluzione che consentono al chirurgo di "vivere" l'intervento quasi dall'interno del paziente e controllare in maniera dettagliatissima i margini della resezione. La procedura viene eseguita attraverso le cavità naturali anatomiche, senza essere costretti, come in passato, ad "attraversare" la mandibola o i tessuti molli della bocca, **riducendo il trauma chirurgico** e garantendo una **buona ripresa** sia funzionale che estetica.

Il recupero post operatorio è rapido e in pochi giorni il paziente viene dimesso dall'ospedale, in grado di riprendere la sua attività abituale.

La radioterapia



La radioterapia è stata per tanti anni il trattamento di scelta dei tumori dell'orofaringe, offrendo da sola la possibilità di guarigione negli stadi iniziali. Il vantaggio principale della radioterapia consiste nel fatto che i tessuti sani intorno alla malattia non vengono recisi e quindi il recupero funzionale è generalmente preservato.

Tumore localmente avanzato HPV negativo

Nella cura dei tumori in stadio localmente avanzato è importante combinare le diverse soluzioni terapeutiche: chirurgia, radioterapia, chemioterapia.

La scelta del tipo di trattamento viene valutata caso per caso. Per i pazienti con tumore dell'orofaringe in stadio localmente avanzato, con interessamento dei linfonodi e non correlato al virus dell'HPV, la **chirurgia** seguita da **radioterapia** o da **radioterapia e chemioterapia** potrebbe essere la strategia terapeutica che offre maggiori probabilità di guarigione.

Tumore localmente avanzato HPV positivo



Per i pazienti con tumore dell'orofaringe in stadio localmente avanzato e HPV correlato, la **radioterapia** e la **chemioterapia** sono spesso impiegate in prima istanza.

Tumore in stadio avanzato

L'immunoterapia sta cambiando la storia della malattia metastatica

Per i pazienti che presentano metastasi a distanza o recidiva la strategia terapeutica del team multidisciplinare potrebbe essere orientata nella combinazione di **chemioterapia** e **immunoterapia somministrate in contemporanea**.

L'**immunoterapia** è una opzione che in alcuni casi sta cambiando la storia della malattia metastatica, e potrebbe essere **efficace anche a lungo termine**.

Ricerca e innovazione



È importante rivolgersi a centri specialistici e con alti volumi di pazienti trattati, per accedere a trattamenti e tecnologie di ultima generazione. Presso l'Istituto Regina Elena è attivo un importante studio sulla biopsia liquida applicata ai carcinomi orofaringei HPV correlati.

Biopsia Liquida



I tumori dell'orofaringe associati al Papilloma Virus sono al centro della **ricerca traslazione** dell' Unità di Chirurgia cervico facciale IRE. Quando un paziente è affetto da un tumore dell'orofaringe causato dall'HPV è possibile ricercare nel suo sangue dei **frammenti del DNA virale**, marcatore affidabile della presenza di malattia. Tali frammenti di DNA scompaiono quando il paziente non ha più la malattia neoplastica, per poi eventualmente ricomparire in caso di recidiva. Presso l'Istituto Regina Elena è attivo uno studio relativo alla **biopsia liquida** applicata ai carcinomi orofaringei HPV correlati. Si tratta di un trial osservazionale che tramite la biopsia liquida, ossia un semplice prelievo del sangue, ci permette di valutare il numero di copie di **HPV-DNA circolante**.

La cinetica del HPV-DNA circolante è utile per tre ragioni: **diagnosticare precocemente la presenza della malattia**, **identificare precocemente una recidiva** e fornire informazioni sull'eventuale **residuo biologico di malattia**, al fine di ottimizzare l'impiego del trattamento adiuvante.

In Europa la biopsia liquida è ancora in fase sperimentale, ma è del tutto ragionevole pensare che diverrà pratica clinica in un prossimo futuro.

Vaccinazione HPV



Circa l'80% della popolazione sessualmente attiva, nel corso della sua vita, entra in contatto con l'HPV, ma nella maggior parte dei casi il sistema immunitario dell'organismo contrasta l'infezione ed eradica il virus stesso senza nessun tipo di conseguenza.

L'**HPV** non è un unico virus, esistono infatti più di **100 ceppi diversi** che infettano l'uomo. La maggior parte dei ceppi di HPV causa **lesioni benigne**. Una piccola parte invece, ad alto rischio, possono essere la causa dello sviluppo di forme tumorali, come a livello del collo dell'utero e più raramente a livello dell'orofaringe.

I sottotipi **HPV 16 e 18** sono quelli più frequentemente responsabili di neoplasie orofaringee, soprattutto a carico della tonsilla e della base lingua.

Contro gli HPV **ad alto rischio** abbiamo un **vaccino estremamente efficace e sicuro**. **Prevenire l'infezione in età pre-pubere** è importantissimo. In Italia vengono chiamati a **vaccinazione gratuita** le **femmine** e i **maschi** fino al compimento dell'**undicesimo anno** di età. In età successive il vaccino può essere utile anche se la sua efficacia protettiva sembra essere ridotta.

L' **HPV-Unit IFO** fornisce tutto il supporto all'eradicazione delle patologie HPV correlate, con un vasto contributo specialistico e strumentale: colposcopia, anoscopia, videolaringoscopia con NBI ad alta risoluzione, **counseling del paziente HPV**, vaccinazione e biopsia liquida.



Resta sempre aggiornato:



www.ricerca.ifo.it/informazione-che-cura/

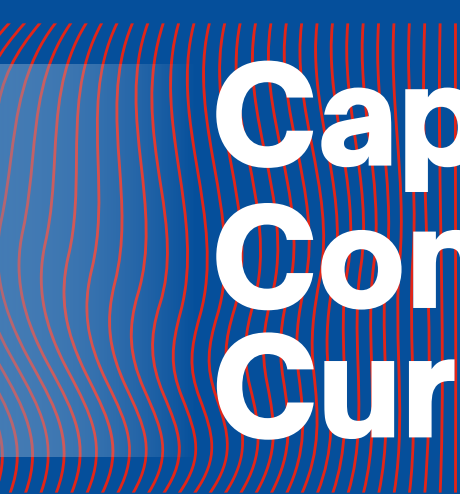
www.ifo.it

Seguici sui nostri canali social:



IFO, RICERCA e CURA
oncologica e dermatologica
DA SEMPRE. PER TUTTI

**Sostieni la nostra ricerca.
Devolvi il tuo 5x1000 agli IFO.
Ricerca Sanitaria C.F. 02153140583**



Capire Conoscere Curare

Tumori - la guida ufficiale degli IFO
per pazienti e cittadini