

"TRATTAMENTO DEGLI EMANGIOMI SOTTOGLOTTICI CONGENITI"

Roberto Saetti - C.Cutrone, M.Silvestrini, S.Narne

Scopo di questo lavoro è stato quello di analizzare la nostra ventennale esperienza nel trattamento degli emangiomi sottoglottici congeniti (ESGC) confrontando i dati emersi con quelli riportati in letteratura.

Benché gli emangiomi rappresentino la forma più comune di tumore dei distretti testa-collo nei pazienti pediatrici, la loro localizzazione sottoglottica rimane un evento piuttosto raro rappresentando circa 1,5 % di tutte le anomalie laringee congenite.

La sintomatologia dipende dal grado di ostruzione aerea provocato dalla neoformazione e sarà più evidente durante il pianto e/o l'agitazione motoria del piccolo. Il sintomo d'esordio più frequente è lo stridor, normalmente bifasico, anche se con una maggior componente inspiratoria. Nelle forme più voluminose si potranno avere i segni del distress respiratorio con tosse abbaiante, rientramenti toracici ed addominali e cianosi di vario grado. Tali sintomi difficilmente si manifestano già alla nascita, normalmente compaiono verso i 3 mesi a seguito di una rapida fase proliferativa della neoplasia che raggiunge l'apice attorno ai 12 mesi per poi ridursi, sino alla risoluzione spontanea, tra i 2 ed i 5 anni dopo un più graduale processo involutivo.

Dal 1986 a tutto il 2006 sono stati trattati, presso questo Istituto, 39 pazienti pediatrici affetti da ESGC. Il trattamento è dipeso dalla sintomatologia e dal grado di ostruzione aerea provocato dalla lesione: 6 pz., con sintomatologia minore, sono stati trattati con steroidi orali e monitorati sino alla risoluzione del quadro clinico.

In 11 casi, nei primi 10 anni della nostra esperienza, è stato eseguito un trattamento corticosteroidico, sia sistemico che intralesionale, associato ad intubazione fino alla scomparsa della sintomatologia.

Dal 1995 abbiamo cominciato ad utilizzare il laser a diodi nel trattamento di questa patologia: 22 pazienti sono stati primariamente sottoposti a vaporizzazione del tumore con questo laser utilizzato a contatto sotto controllo video-endoscopico.

In considerazione dell'evoluzione "autolimitante" di questa patologia, l'obiettivo di qualsiasi trattamento proposto per gli ESGC dovrà essere quello di garantire un adeguato spazio respiratorio con un atteggiamento il più conservativo possibile. Confrontando la nostra esperienza con quanto riportato in letteratura, riteniamo che la chirurgia laser endoscopica con laser a diodi sia quella che si avvicina maggiormente a questi obiettivi.