

"LO SVUOTAMENTO SELETTIVO IN ONCOLOGIA CERVICO-CEFALICA: INDICAZIONI E LIMITI"

Fabrizio Riva - V.Landolfo, M.Pezzoli, M.Moletto, C.Giordano

La presenza di linfonodi metastatici in pazienti affetti da carcinomi squamosi del distretto cervico-cefalico rappresenta il fattore prognostico negativo più importante. Fino agli anni '60 il trattamento di elezione era rappresentato dallo svuotamento radicale classico (RND) ; nel 1963 Suarez propose lo svuotamento funzionale (FND) reso popolare in Italia da Bocca, meno invalidante per il paziente sia dal punto di vista estetico che funzionale. Dagli studi sulla metastatizzazione preferenziale in determinati gruppi linfonodali a seconda della sede del tumore primitivo, sono nate le tecniche di svuotamento cervicale selettivo che hanno la loro indicazione precipua nel trattamento dei colli clinicamente N0 ad elevato rischio di metastasi occulte (orofaringe, laringe sopraglottica e ipofaringe) e dei colli N1 clinici (indicazione controversa). Scopo dello studio è di valutare la nostra esperienza circa lo svuotamento selettivo nel trattamento del collo clinicamente N0.

Materiali e metodi

I dati si riferiscono al periodo 1990-2002; sono 261 pazienti non precedentemente trattati, affetti da carcinoma del cavo orale, orofaringe, laringe, ipofaringe con collo clinicamente N0; sono stati eseguiti 452 svuotamenti mirati ai livelli a rischio di metastatizzazione in base alla sede del tumore primitivo (soprattutto livelli I, II, III dei tumori del cavo orale; II, III, IV livello nei tumori dell'orofaringe, della laringe e dell'ipofaringe); il trattamento radioterapico adiuvante è stato erogato in caso di 1 o più metastasi cervicali con o senza superamento capsulare. Il follow up medio è stato di circa 4 anni.

Risultati

In ogni svuotamento erano presenti in media 13 linfonodi(numero paragonabile a quello ottenuto negli stessi livelli con svuotamenti più demolitivi); su 452 svuotamenti cervicali 344 risultarono negativi all'esame istologico e 108 sedi di metastasi occulte; tra questi si sono osservati 25 casi di superamento capsulare pari al 23.2%.

I pazienti con linfonodi positivi, con o senza superamento capsulare, sono stati sottoposti a radioterapia adiuvante. Per quanto riguarda le recidive cervicali, queste si sono osservate entro i 24-36 mesi dall'intervento chirurgico.

Discussione e conclusioni

Si è diffuso da anni l'impiego dello svuotamento selettivo del collo clinicamente N0 con minori sequele estetico-funzionali per il paziente e con riduzione dei tempi chirurgici; l'impiego di tale tecnica per il collo clinicamente N+ è controversa ed è preferibile utilizzare trattamenti chirurgici più completi.