

"FATTORI PROGNOSTICI PREDITTIVI DI COINVOLGIMENTO DEL V LIVELLO NEI CARCINOMI VELO-TONSILLARI: QUANDO LO SVUOTAMENTO SELETTIVO?"

Silvia Carpenè - F.Zanaetti, P.B.Rizzo, C.Marchiori, M.C. Da Mosto

Il carcinoma velotonsillare costituisce il 10% dei tutti i tumori maligni del distretto testa-collo. La diagnosi è spesso tardiva, con alta incidenza di metastasi laterocervicali. Il gold standard terapeutico per pazienti cN+ è la dissezione radicale o radicale-modificata dei linfonodi del collo ipsilaterali del I-V livello più eventuale radioterapia (RT) post-operatoria. Il trattamento dei pazienti N0 è più controverso; alcuni Autori eseguono uno svuotamento latero-cervicale ipsilaterale di tipo radicale modificato, altri prediligono la RT.

La più recente letteratura, sottolineando l'eccezionalità delle metastasi latero-cervicali al I e al V livello, propone come alternativa alla chirurgia tradizionale gli svuotamenti latero-cervicali selettivi, che a parità di radicalità oncologica, determinerebbero minime sequele post-chirurgiche.

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo nel periodo gennaio 1996-dicembre 2005 c/o la nostra struttura su 49 pazienti con carcinoma velotonsillare, al fine di verificare l'esistenza di fattori predittivi clinici che potessero essere dirimenti nella scelta dell'approccio chirurgico ai linfonodi latero-cervicali nei casi cN+ e nei casi cN0.

Sono stati inclusi pazienti: 1) con istologia positiva per carcinoma squamoso; 2) non pretrattati per neoplasie maligne delle VADS; 3) sottoposti contemporaneamente a trattamento chirurgico su T ed N.

Sono stati esclusi i pazienti: 1) pretrattati con CT e/o RT su T e N; 2) con recidiva o persistenza di carcinoma velopalatino pretrattato chirurgicamente; 3) con carcinoma sincroni nelle VADS e/o in altri distretti; 4) con metastasi a distanza.

Tutti i 49 pazienti (21 cN0 e 28 cN+) sono stati sottoposti a chirurgia elettiva su T ed N.

Sono stati valutati i seguenti parametri: sesso, età, sede della lesione primitiva, categoria di cT e cN, approccio chirurgico su T ed N, grading, estensione di T, numero di linfonodi cervicali totali isolati per ogni livello, numero di linfonodi metastatici riscontrati all'istologia per livello, pT e pN.

Il nostro studio ha evidenziato come il coinvolgimento metastatico dei linfonodi del V livello sia estremamente raro (3/49 pazienti - 6%). L'unico fattore predittivo, statisticamente significativo ($p=0,0363$ test di Fisher) di presenza di metastasi al V livello è rappresentato dal cN staging. Nei pazienti con cN staging < N2b la dissezione del V livello linfonodale può pertanto essere evitata; nei pazienti con cN staging = N2b è opportuno rimuovere anche i linfonodi del V livello.

Fondamentale una scrupolosa stadiazione preoperatoria per stabilire i livelli linfonodali coinvolti.