

“METASTASI CERVICALI OCCULTE NEL CARCINOMA LARINGEO”

Paolo Aluffi Valletti - E.Aina, E.De Munari, T.Bagnati, F.Pia

Il trattamento dei carcinomi laringei cNO rimane attualmente controverso. L'incidenza di metastasi linfonodali occulte (MO), 20-40% in letteratura, sembra giustificare secondo molti AA un atteggiamento più aggressivo ab initio, anche per attuare una corretta stadiazione tumorale possibile soltanto con l'indagine istologica.

Casistica. Abbiamo valutato l'incidenza di MO in carcinomi laringei cNO sottoposti a svuotamento linfonodale bilaterale di principio, correlandone lo stadio istologico con alcuni parametri clinico-istologici del tumore. Sono stati presi in considerazione 186 pazienti (175 m, 11 f di età media 64 anni, range 39-86), tutti sottoposti a intervento chirurgico sul T e svuotamento linfonodale bilaterale elettivo in tempo unico. Sono stati eseguiti globalmente 372 SND di cui 264 laterali (II-III-IV) e 108 postero-laterali (II-III-IV-V).

Risultati. Sono state identificate MO in 52/186 casi (28%), 21 pN1 (40%), 5 pN2a (9.6%), 9 pN2b (17.4%) e 17 pN2c (33%); in nessun caso di pT1 sono state identificate MO. In 29/52 casi era presente una metastasi con superamento capsulare (56% di casi ECS+), nel 62% dei pN+ risultavano coinvolti più linfonodi. In relazione al grading, i casi pN+ risultavano così distribuiti: 23 G2 (44%), 29 G3 (56%) e nessun G1. E' stata evidenziata una correlazione statisticamente significativa ($p < 0.05$) tra MO e localizzazione sovraglottica vs glottica, e tra T3-T4 vs T1-T2 ($p < 0.05$). Non è stata riscontrata alcuna differenza significativa in relazione alle modalità di crescita della neoplasia (infiltrativa vs espansiva, $p > 0.05$). Lo status pN+ correla in modo statisticamente significativo con la comparsa di recidiva loco-regionale e di M+ ($p < 0.01$), analogamente alla modalità di crescita infiltrativa della neoplasia ($p < 0.05$). Non è emersa invece alcuna correlazione fra status ECS+ e recidiva su N ($p > 0.05$). Su un totale di 23/87 (26.4%) casi pN+ (specimen suddivisi per livelli), è stato evidenziato un interessamento del II livello in 13 pazienti (28.3%), del III in 17 (37%), del IV in 5 (10.9%), del V in 2/11, sempre in associazione con altri livelli.

Discussione. L'incidenza di MO evidenziate (28%, 52/186 casi) conferma l'elevato indice di metastatizzazione linfatica non rilevabile all'esame clinico né con le comuni indagini strumentali (ecografia/TC); significativo è inoltre il riscontro di una percentuale elevata di metastasi controlaterali (33% pN2c). Il grading G3 è risultato essere altamente predittivo di elevato rischio metastatico anche controlaterale ($p < 0.01$). Nei tumori localmente avanzati (T3-T4), soprattutto G3, riteniamo pertanto opportuno pianificare uno svuotamento linfonodale II-V omolaterale alla lesione e selettivo II-IV controlaterale, limitandosi negli altri casi ad uno svuotamento II-IV bilaterale.