

## "ESAME CLINICO E RADIOLOGICO (ECO-TC) DEL COLLO NO NEI PAZIENTI ONCOLOGICI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO"

**Francesco Margiotta** - G.Tirelli, B.Cutrera

La presenza di metastasi linfonodali rappresenta il più importante fattore prognostico per i tumori del distretto testa-collo, quindi la stadiazione ed il trattamento di queste adenopatie risulta fondamentale. Si può utilizzare l'esame clinico, l'ultrasonografia (US), la tomografia computerizzata (TC) o la risonanza magnetica (RMN), ma nessuna metodica conferisce un'assoluta sicurezza nell'identificare le metastasi laterocervicali. Il nostro studio analizza la sensibilità, la specificità e l'accuratezza diagnostica dell'esame clinico, della US e della TC nella scoperta di metastasi latero-cervicali, paragonandoli all'esame istologico dei campioni della dissezione del collo (pN) in 53 pazienti affetti da carcinoma delle alte vie aero-digestive. Non è stata presa in considerazione la RMN in quanto, presso il nostro Istituto, non viene eseguita di routine.

Esame clinico: sensibilità 82.1%, specificità 80%, accuratezza diagnostica 81.1%; US con cut-off per il diametro minimo di adenopatia di 0.5 cm: sensibilità 92.8%, specificità 60%, accuratezza diagnostica 77.3; US con cut off di 1 cm: sensibilità 82.1%, specificità 80%, accuratezza diagnostica 81.1%; US con cut off di 1 cm, considerando anche forma arrotondata o molteplicità delle adenopatie: sensibilità 82.1%, specificità 80%, accuratezza diagnostica 81.1%; TC con cut off di 0.5 cm: sensibilità 92.8%, specificità 32%, accuratezza diagnostica 64.1%; TC con cut off di 1 cm: sensibilità 85.7%, specificità 64%, accuratezza diagnostica 75.4%; TC con cut off di 1 cm, considerando anche necrosi centrale, diffusione extracapsulare e molteplicità delle adenopatie: sensibilità 89.2%, specificità 60%, accuratezza diagnostica 75.5%. Mettendo in relazione i risultati ottenuti dalla valutazione pre-operatoria con l'analisi anatomopatologica dei campioni chirurgici, possiamo trarre le seguenti conclusioni: un collo positivo alla palpazione in un soggetto con carcinoma delle alte vie aero-digestive deve essere sottoposto a dissezione del collo. Tali pazienti hanno una probabilità dell'81.1% di avere metastasi. In questi pazienti lo studio radiologico del collo deve essere ristretto ai casi con un incerto interessamento dei linfonodi retrofaringei, mediastinici e paratracheali o nel follow-up; un collo negativo alla palpazione in un soggetto con carcinoma delle alte vie aero-digestive deve essere ulteriormente indagato. US e TC devono usare cut off di 1 cm per considerare un collo come positivo. I criteri radiologici di malignità come adenopatie multiple, forma arrotondata, necrosi centrale e invasione capsulare non aumentano significativamente l'accuratezza diagnostica dei metodi radiologici; l'uso combinato di US e TC non offre vantaggi significativi nella scoperta di metastasi, ma in ogni caso la TC è preferibile quando deve essere valutato il tumore primitivo.