

## "IL PROBLEMA DEGLI SVUOTAMENTI LINFONODALI SELETTIVI"

**Jacopo Scala** - O.Gallo, L.Leone, E.De Campora

**Background:** In pazienti con carcinoma del cavo orale a collo clinicamente negativo (N0) non esiste unanime accordo tra chi preferisce un atteggiamento di vigile attesa e chi preferisce trattare elettivamente le stazioni linfonodali più a rischio.

**Metodi:** In questo studio abbiamo rivalutato la casistica del nostro istituto dal 1994 al 2004, che includeva 228 pazienti con carcinoma N0 del cavo orale sottoposti a svuotamento linfonodale elettivo (ED) oppure a terapia astensionistica e successivamente trattati con svuotamento terapeutico (WS+) in caso di comparsa di metastasi nel follow-up, valutando il controllo locale e la sopravvivenza nei due gruppi esaminati mediante lo studio delle curve di Kaplan-Meier.

**Risultati:** Dei 228 pazienti, 98 ED (43,0%) sono stati selettivamente sottoposti a svuotamento selettivo (SOHND) e di questi 37 (37,7%) hanno mostrato micrometastasi all'esame istologico (EDN0+); i restanti 130 (56,3%) pazienti sono stati sottoposti ad osservazione (WS) e tra questi 39 (30,0%) hanno successivamente sviluppato metastasi laterocervicale (WSN+). Tra i 39 WSN+ è stato utilizzato in 15 (38,4%) casi uno svuotamento mRND e in 8 (20,5%) SOHND (esteso al IV livello in 4 casi). Considerando tutti i pazienti è stata rilevata un'incidenza di metastasi occulte del 32,9% senza differenze statisticamente significative tra i due gruppi (ED 36,6% vs WS 30,0%  $p=0,23$ ), con una maggior incidenza di micrometastasi in pazienti con carcinoma del trigono retromolare.

L'analisi delle curve attuariali di sopravvivenza mostrano una differenza al limite della significatività ( $p=0,057$ ) tra il gruppo ED e WS, suggerendo che lo svuotamento elettivo selettivo sia in grado di controllare meglio la malattia occulta linfonodale. Infatti, i pazienti ED rispetto ai WSN+, presentavano un coinvolgimento di un numero inferiore di linfonodi e di livelli linfonodali interessati da malattia occulta ( $p=0,024$ ), così come una significativa minor incidenza di recidiva laterocervicale ( $p=0,001$ ) dopo trattamento elettivo rispetto ai pazienti WSN+.

**Conclusioni:** Il trattamento delle metastasi occulte laterocervicali con svuotamento linfonodale selettivo (in particolare SOHND) nei pazienti N0 con carcinoma del cavo orale, offre maggiori possibilità di controllo della malattia ed una prognosi migliore, dal momento che viene trattata una malattia iniziale e limitata a pochi linfonodi, rispetto ai pazienti sottoposti a protocollo WS, per i quali il trattamento è rimandato all'evidenza clinica della metastasi.