

"GLI SVUOTAMENTI SELETTIVI NEI COLLI CLINICAMENTE POSITIVI"

Patrizia Gatti - G.Bertino, A.Occhini, C.E. Falco, M.Proh, R.Spasiano, M.Benazzo

La strategia chirurgica ottimale per il trattamento dei linfonodi del collo nei pazienti con carcinoma squamocellulare del distretto cervico-cefalico è tuttora controversa. Lo svuotamento linfonodale selettivo ha gradualmente sostituito lo svuotamento funzionale per i colli clinicamente negativi (cN0) e recentemente alcuni autori ne hanno riportato l'uso anche per colli clinicamente positivi. Nel nostro studio riportiamo i dati relativi a 57 pazienti con carcinoma squamocellulare delle alte vie aereo-digestive (cavo orale, orofaringe, ipofaringe e laringe) e collo clinicamente positivo (N1, N2a, N2b, N2c) sottoposti a svuotamento linfonodale selettivo nel periodo compreso tra gennaio 1996 e dicembre 2004. Sono stati eseguiti 64 svuotamenti laterocervicali linfonodali selettivi: 26 sovraomoiodei (livello I-IV) e 38 laterali (livello II-IV) su 57 pazienti. La stadiazione clinica del collo era N1 in 26 pazienti (45.6%), N2a in 9 pazienti (15.8%), N2b in 14 pazienti (24%) e N2c in 8 pazienti (14%). All'esame istologico in 10 dei 64 svuotamenti linfonodali esaminati (15.6%) non si è evidenziata presenza di metastasi. La rottura extracapsulare era presente in 12 dei 54 svuotamenti istologicamente positivi (24%). A 42 pazienti (74%) è stata somministrata radioterapia postoperatoria sulla base dell'evidenza istopatologica di rottura capsulare, presenza di più di 2 linfonodi positivi per metastasi, e/o presenza di lesione primitiva in stadio avanzato o positività dei margini chirurgici di dissezione.

In totale 9 colli svilupparono recidiva regionale (14%) di cui 6 (9.3%) nel collo ipsilaterale sottoposto a dissezione e 3 (4.6%) nel collo cN0 controlaterale.

I nostri dati suggeriscono che lo svuotamento selettivo in mani esperte può essere considerato un trattamento appropriato per colli clinicamente positivi in stadio compreso tra N1 e N2a, mentre maggiore cautela va posta nel trattare con svuotamento selettivo colli con stadiazione clinica superiore a N2a.