

“Management nei tumori maligni delle ghiandole salivari”

A. Procaccini - M. Piemonte, L. Fiorella

I tumori delle ghiandole salivari rappresentano dal 2 al 6,5% di tutte le neoplasie della testa e del collo.

L'esposizione alle radiazioni ionizzanti aumenta in modo sostanziale il rischio di sviluppo dei tumori delle ghiandole salivari mentre più controversa è la correlazione con fumo ed alcool. Al contrario, appare confermato il ruolo predisponente di alcune professioni che espongono al contatto con asbesto, piombo, sostanze plastiche ed alcuni tipi di legno.

Il 64-80% dei tumori epiteliali primari si sviluppa nella ghiandola parotide, meno dell'1% nella ghiandola sottolinguale, dal 9 al 23% nelle ghiandole salivari minori.

L'incidenza delle forme maligne, riportate in letteratura, va dal 20 al 46%. Questa variabilità appare correlata alla disparità delle casistiche soprattutto quando esse riguardano le ghiandole salivari minori. Peraltro, queste ultime mostrano una percentuale di neoplasie maligne nettamente superiori rispetto alle ghiandole salivari maggiori (> del 50%).

Esiste una grande variabilità di istotipi di neoplasie salivari maligne e le caratteristiche istologiche rappresentano un fattore indipendente di gravità della malattia e spesso giocano un ruolo importante nella scelta del trattamento.

Semplificando, esistono diversi metodi di valutazione del grading istologico dei tumori delle ghiandole salivari per alcuni carcinomi vi è un solo grado di malignità e la semplice classificazione ne stabilisce il livello. Ad esempio, gli adenocarcinomi a cellule aciniche, gli adenocarcinomi a cellule basali, l'adenocarcinoma polimorfo low-grade, configurano d'emblée il basso grado di malignità dell'istotipo.

Al contrario, il grading istologico di altre neoplasie si basa su rilievi citomorfologici specifici che verranno illustrati. Questo vale per l'adenocarcinoma N.O.S., il carcinoma adenoideo-cistico, il carcinoma mucoepidermoide ed altri.

Lo stadio clinico è attualmente valutato secondo la classificazione TNM formulata nel 2002 che verrà descritta.

L'accurata anamnesi ed un protocollo diagnostico rigoroso sono elementi essenziali per il corretto inquadramento clinico-terapeutico.

Controverso appare il ruolo dell'esame citologico dell'agoaspirato che si presta a molte considerazioni contraddittorie.

La terapia chirurgica è ancora oggi il trattamento di elezione per quasi tutte le neoplasie salivari maligne.

Tipologia di intervento e sua estensione loco-regionale, nonché tecniche ricostruttive, quando necessarie, devono essere oggetto di confronto dialettico se ne discuterà sulla scorta di un filmato.