

## **“SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE DEL COLLO NELLE LARINGECTOMIE SOVRACRICOIDEE: RISULTATI ONCOLOGICI ”**

**Corso Bocciolini** - D.Dall'Olio, P.Laudadio

Lo svuotamento laterocervicale linfonodale, in pazienti sottoposti a laringectomia sovracricoidea con ricostruzione tipo cricoioideoepiglottopessia (CIEP) e cricoioidopessia (CIP) per carcinoma a cellule squamose (SSC) glotto-sovraglottico della laringe, risulta ancora oggi una questione dibattuta nella comunità scientifica, sia in relazione all'indicazione, sia per quanto riguarda l'estensione. Noi riportiamo la nostra esperienza relativa ai risultati oncologici a lungo termine di questo tipo di intervento. Abbiamo condotto uno studio retrospettivo esaminando 250 pazienti trattati con CIEP e CIP con eventuale svuotamento linfonodale laterocervicale selettivo livelli II-V o MRND presso la nostra Unità Operativa tra il 1987 e il 2002 per SCC, con un follow-up di 62 mesi di media. Secondo la classificazione TNM del 2002 i pazienti erano così classificati: 60 T1b, 106 T2, 66 T3, 18 T4. Tra questi 222 pazienti erano N0, 19 N1, 9 N2. In 92 pazienti non è stato eseguito alcun svuotamento, in 127 uno svuotamento laterocervicale monolaterale ed in 31 pazienti uno svuotamento bilaterale. In 11 pazienti (4.4%) abbiamo riscontrato una recidiva con metastasi laterocervicale (precedentemente 9 pz N0, 1 pz N1, 1 pz N2c): 5 pazienti non avevano subito alcun trattamento precedente su N, 5 uno svuotamento laterocervicale monolaterale (4pN0, 1pN1), un paziente uno svuotamento bilaterale. Di questi 9 pazienti sono stati trattati, 2 non hanno subito alcun trattamento per le cattive condizioni generali: all'ultimo controllo 5 erano liberi da malattia, 6 deceduti. Le metastasi laterocervicali sono nella nostra casistica al quarto posto come causa di morte (6 pazienti: 2,4%), dopo le malattie intercorrenti (17 pazienti: 7,8%), la recidiva locale (17 pazienti: 7,8%) e le metastasi a distanza (7 pazienti: 2,8%). La sopravvivenza globale all'ultimo controllo dei pazienti è dell'81,2%. I nostri risultati indicano che lo svuotamento laterocervicale linfonodale deve essere praticato oltre che negli N+, negli N0 T3-T4. Riteniamo un over-treatment uno svuotamento laterocervicale in pazienti T1N0. Praticiamo lo svuotamento laterocervicale in pazienti T2 selezionati, in particolare per carcinomi laringei con estensione all'aritenoido, al ventricolo e verso l'ipoglottide, altrimenti eseguiamo uno stretto follow-up. Eseguiamo sempre uno svuotamento laterocervicale bilaterale in pazienti con carcinomi glotto-sovraglottici. Ricorriamo alla radioterapia postoperatoria su T in caso di margini positivi, "margins close", invasione cartilaginea, tumore primitivo T4 e quando sia presente infiltrazione vascolare, linfatica e perineurale. La radioterapia postoperatoria su N viene praticata in caso di 2 o più linfonodi positivi per metastasi o con invasione extracapsulare di un linfonodo.