

Il carcinoma orale, fattori di rischio e prevenzione

È un tumore ancora poco conosciuto, ma provoca 3000 vittime all'anno.

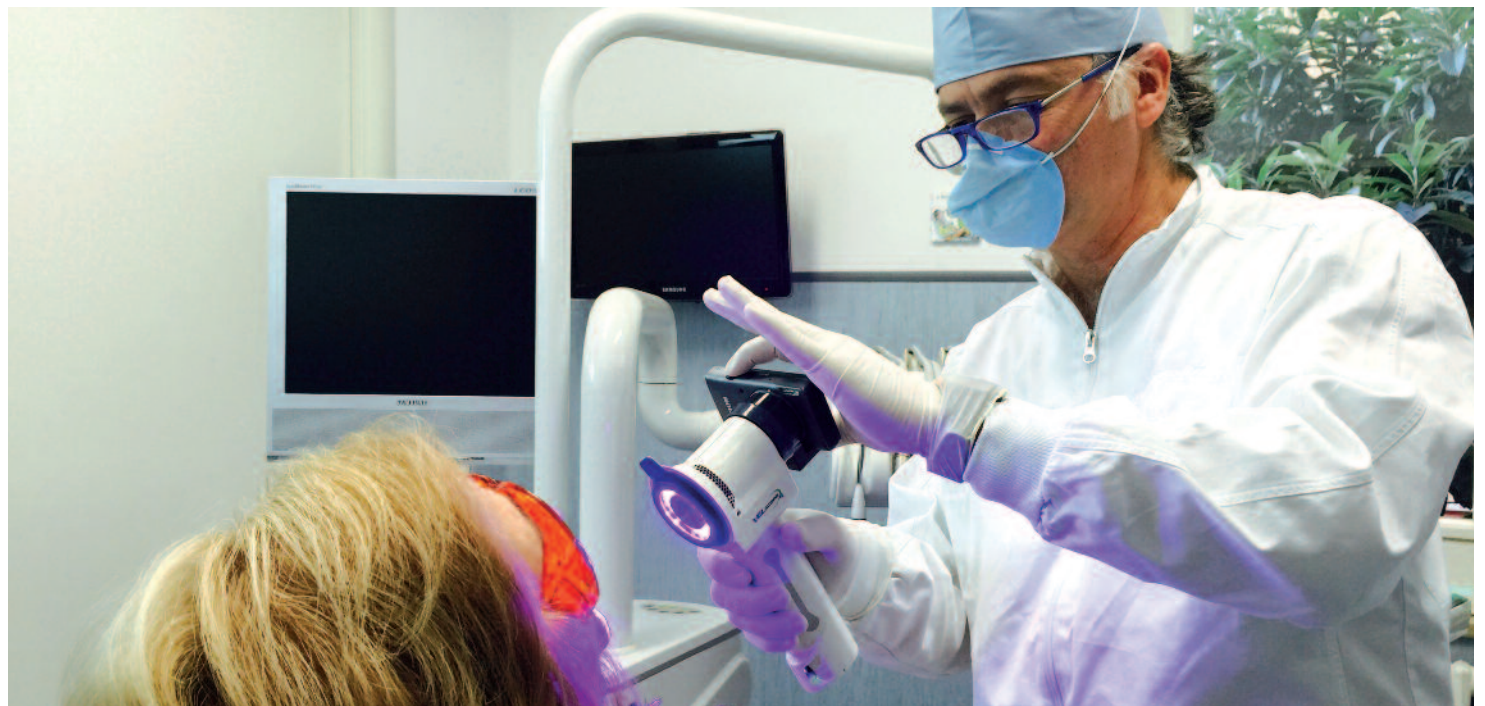
Il professor Lucio Palombini e il dottor Maurizio Macrì precisano le cause e indicano la prevenzione da seguire

Il tumore maligno più frequente nel cavo orale è il carcinoma spino cellulare (detto anche epidermoidale o a cellule squamose).

Il carcinoma orale si origina dall'epitelio che riveste la mucosa orale e rappresenta circa il 5 per cento di tutti i tumori maligni. È una patologia ancora oggi poco conosciuta e spesso diagnosticata tardivamente pur essendo il cavo orale facilmente accessibile all'esame clinico e le lesioni spesso facilmente riconoscibili. Il Lucio Palombini, professore emerito di Anatomia Patologica presso l'Università di Napoli e il dottor Maurizio Macrì, odontoiatra perfezionato in Patologia Speciale Odontostomatologica, libero professionista di Napoli, ci aiutano a svelare dati, fattori di rischio e prevenzione.

«Il carcinoma orale – esordisce Palombini – è, per incidenza tra tutti i tumori maligni, all'ottavo posto negli uomini e all'undicesimo nelle donne. Negli ultimi anni si è registrato un aumento dell'incidenza della malattia, un abbassamento dell'età media di insorgenza e l'aumento dei casi nella popolazione femminile con un rapporto uomo-donna di 2:1. Più diffuso nel sud-est asiatico e meno in occidente, insorge prevalentemente tra i 50 e i 70 anni, anche se, negli ultimi anni, si osserva un aumento dell'insorgenza in soggetti al di sotto dei 45 anni». Si tratta di numeri allarmanti che meritano approfondimenti soprattutto sui fattori di rischio. «L'esposizione per lungo periodo a fattori cancerogeni, con alterazione del metabolismo e della risposta immunitaria – spiega Macrì – gioca un ruolo fondamentale nell'eziopatogenesi della malattia. Possiamo distinguere fattori predisponenti generali e fattori di rischio locali: tra i primi si annovera una dieta povera di frutta e verdure; i fattori di rischio locali sono fumo, alcool, scarsa igiene orale, esposizione a raggi UV, presenza di protesi dentarie incongrue, abitudini viziate e infezioni da Papilloma virus (HPV) e Candida Albicans».

Il cancro si realizza partendo da alterazioni tissutali. La trasformazione avviene a carico della componente epiteliale. «Si tratta di precancerosi orali –



conferma Palombini – per probabilità statistica di evoluzione carcinomatosa distinguiamo tra lesioni potenzialmente cancerose e condizioni potenzialmente cancerose». Ci sono poi i virus oncogeni, ossia omologhi, iperattivi e mutati, di un gene implicato

nella proliferazione cellulare. Questi virus finiscono per lavorare rapidamente in tutte le cellule infettate. «Sono tre i virus in questa categoria – conferma Palombini –: l'Epstein-Barr Virus (EBV), coinvolto nella eziopatogenesi della "Leucoplachia capelluta";

l'Hepatitis-C Virus (HCV); lo Human Papilloma Virus (HPV). Il coinvolgimento dell'HPV nell'eziologia del carcinoma orale si basa sulla somiglianza istologica della mucosa vaginale a quella orale e sulla capacità del virus di immortalizzare i cheratinociti umani in vitro». La minaccia è seria e concreta. Proprio per la sua diagnosi tardiva, il carcinoma orale necessita di molta cura nella fase di prevenzione. «Si parte dall'anamnesi generale e locale – afferma Macrì – analizzando i sintomi riferiti dal paziente e con la visita clinica diretta con esame obiettivo delle mucose orali mediante l'impiego di strumenti ingrandenti e la palpazione delle lesioni sospette. Ci sono poi l'esame strumentale della fluorescenza tissutale come metodica di screening e diagnosi precoce, l'esame cito-isto-patologico con prelievo mediante courette o escissione chirurgica e la risonanza magnetica nucleare (Rmn). Tutto ciò rappresenta l'insieme delle indagini che l'odontoiatra ha a disposizione per la prevenzione e la diagnosi del cancro orale. Negli ultimi anni poi, pare molto promettente il prelievo citologico per scarificazione dell'area da esaminare, quale test di screening preliminare all'eventuale escissione chirurgica "in toto" della lesione per il trattamento diagnostico e terapeutico definitivo».

DIAGNOSI PRECOCE

La possibilità dell'insorgenza di una malignità orale non è un'evenienza rara: in Italia ogni anno muoiono circa tremila persone a causa del cancro orale. Prevenzione e diagnosi precoce rappresentano gli strumenti clinici della medicina preventiva che consentono di scongiurare le evoluzioni infauste delle lesioni potenzialmente cancerose e fare aumentare i tassi di sopravvivenza a medio-lungo termine (5-10 anni). L'odontoiatra svolge un ruolo primario e centrale nell'ambito della diagnosi precoce, essendo il cavo orale facilmente accessibile all'ispezione. La lingua è la sede più comune d'insorgenza, esclusa la faringe; seguono le labbra, il pavimento della bocca, le ghiandole salivari e la mucosa buccale.



Nelle foto il dottor **Maurizio Macrì**, odontoiatra perfezionato in Patologia Speciale Odontostomatologica, libero professionista di Napoli - studioodontoiatricomacri@gmail.com

■ **Marco Govoni**