

**IL TUMORE
DELLA CAVITÀ
ORALE**



Indice

Prefazione	pag. 3
Cos'è il tumore della cavità orale?	pag. 5
Da quali cellule origina?	pag. 7
Quali sono i fattori di rischio?	pag. 8
Come si sviluppa?	pag.10
È possibile prevenire il tumore della cavità orale?	pag.12
Quali sono i segni e i sintomi che devono indurre a visita medica?	pag.13
Quali esami possono scoprirlo?	pag.15
Come si cura il tumore della bocca?	pag.18
Raccomandazioni	pag.20

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di sofferenza e dolore, quasi privo di speranza. E il non parlarne, il far finta di niente era il modo più semplice, anche se il più rischioso, per allontanare la paura del tumore. Ma non il cancro stesso.

Oggi, l'atteggiamento psico-sociale, per fortuna, è cambiato e fondamentali passi in avanti sono stati compiuti grazie alla ricerca, alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia.

Si è in particolare sviluppata la cultura della prevenzione e della diagnosi precoce, che si stanno sempre più diffondendo e consolidando. Attraverso la prevenzione è, infatti, possibile oggi vincere il tumore. Bastano salutari comportamenti, semplici accortezze e periodici controlli clinico-strumentali.

La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono oltre il 54% dei casi di cancro e siamo altresì consapevoli che intensificando le campagne di sensibilizzazione potremmo arrivare ad una guaribilità, già oggi, superiore all'80%.

Tuttavia, nonostante i miglioramenti scientifici avvenuti nel tempo, il livello di guardia deve restare ancora alto sul fronte della sensibilizzazione, soprattutto nei confronti dei giovani.

Questa certezza fa sì che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sia sempre più attivamente impegnata sul fronte della "prevenzione". Intesa sia come prevenzione primaria (adozione di stili e comportamenti di vita salutari: niente fumo – responsabile del 30% dei tumori –, corretta alimentazione, attività fisica e lotta alla cancerogenesi ambientale e professionale), sia come prevenzione secondaria (diagnosi precoce per i tumori della mammella, del collo dell'utero, del colon-retto, della prostata, del testicolo, del cavo orale e della cute).

Prevenire significa vivere. Più a lungo e bene.

"L'informazione corretta e l'educazione alla salute sono elementi basilari per un'efficace prevenzione".

Prof. Francesco Schittulli
Presidente Nazionale

Cos'è il tumore della cavità orale?

È un tumore che si sviluppa nella **bocca** o cavità orale, cioè nel tratto iniziale del tubo digerente che si estende dalle labbra fino al velopendolo, che divide la bocca dalla faringe. La cavità orale propriamente detta è uno spazio le cui pareti sono schematicamente così rappresentate: anteriormente dalle labbra; posteriormente dalla porzione muscolare del palato o *palato molle* che termina con un prolungamento centrale, l'*ugola* o *velopendolo*; in alto dalla porzione ossea del palato chiamata *palato duro*; in basso dal pavimento della bocca e dalla lingua; lateralmente dalle guance.

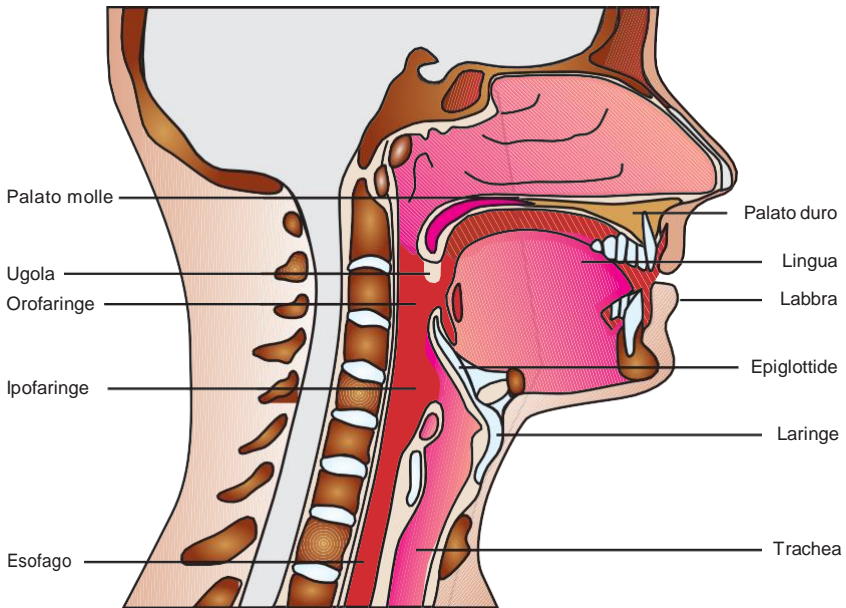


Fig. 1. La cavità orale e i suoi rapporti anatomici

Complessivamente i tumori *orofaringei* rappresentano il 5% dei tumori nell'uomo e l'1% nella donna. In quest'ultima, tuttavia, l'incidenza di questo tumore è lentamente ma progressivamente aumentata a causa del maggior consumo di tabacco verificatosi nell'ultimo ventennio.

Annualmente in Italia si registrano circa 8.000 nuovi casi e circa 3.000 decessi (uno ogni tre ore).

Da quali cellule origina?

In oltre il 90% dei casi il tumore della cavità orale origina dalla trasformazione tumorale delle cellule di rivestimento della bocca. Poiché all'osservazione microscopica le suddette cellule tumorali hanno l'aspetto di squame, questi tumori sono definiti *carcinomi a cellule squamose*. Essi sono localizzati nel 30-40% dei casi sulla lingua, nel 25-30% sotto di essa sul pavimento della bocca e nel 25-30% nella parte confinante con la faringe.

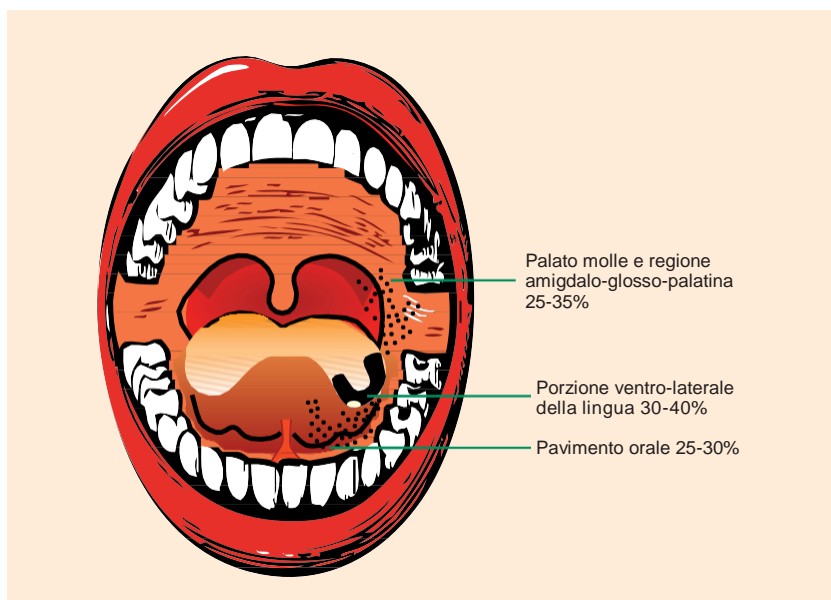


Fig. 2. Sedi di rischio del carcinoma orale (Fonte: LILT)

Quali sono i fattori di rischio?

ETÀ

La mucosa con il tempo perde alcune proprietà difensive nei confronti degli stimoli ambientali nocivi e di conseguenza l'età è di per sé un fattore di rischio, con una maggior incidenza per tale forma tumorale fra i 50 e i 70 anni.

STILI DI VITA

Tabacco. Il consumo di tabacco rappresenta il principale fattore di rischio per il tumore della bocca. Non esistono sigarette “*light*” meno dannose né un modo meno nocivo di fumare: molti studi hanno infatti dimostrato che i fumatori di sigaro e pipa sono soggetti allo stesso rischio di tumore del cavo orale di chi fuma sigarette.

Più di 4000 sono le sostanze presenti nel tabacco e derivanti dalla sua combustione. Molte sono tossiche e irritanti; più di 50 sono cancerogene. Oltre a ciò va considerato il danno fisico sulle mucose della bocca causato dall'elevata temperatura del fumo di sigaretta.

L'effetto cancerogeno del tabacco non si esplica solo attraverso la sua combustione. Anche la masticazione di tale sostanza rappresenta un fattore di rischio, come dimostrato dall'elevata incidenza nei Paesi, dove questa abitudine voluttuaria è estremamente diffusa.

Alcol. L'abuso di alcol è un altro importante fattore di rischio per l'insorgenza di questo tumore. Esso agisce attraverso un duplice meccanismo: da un lato, infatti, facilita la solubilizzazione nella saliva delle sostanze cancerogene contenute nel tabacco, dall'altro, provocando un danno al fegato, potrebbe diminuire anche la potente capacità detossificante di quest'organo. Per tali motivi l'incidenza di tale forma tumorale è più elevata nel Nord-Est del nostro Paese ove maggiore è il consumo di alcol.

NOTA BENE: l'alcol e il tabacco (in tutte le sue forme) potenziano a vicenda i loro effetti lesivi sulla mucosa orale.

MICROTRAUMI E SCADENTI CONDIZIONI ORALI

I microtraumi continui, causati da protesi dentarie non idonee, denti scheggiati o fratturati, insieme ad una cattiva igiene orale e a ripetuti fenomeni infiammatori, sono fortemente associati all'insorgenza di questo tumore.

CARENZE VITAMINICHE

Questo fattore attualmente ha una ridotta responsabilità nei Paesi Occidentali, anche in rapporto alle migliori condizioni alimentari. Tuttavia va considerato che, ancora oggi, il danno epatico conseguente al consumo di alcol e l'alimentazione non corretta, principalmente in quanto povera di frutta e verdura, possono essere causa di carenze vitaminiche.

FATTORI AMBIENTALI

Tra questi hanno un ruolo particolare la luce ultravioletta solare e i raggi ultravioletti artificiali di lampade e lettini abbronzanti. L'eccessiva esposizione a tali radiazioni è infatti fortemente associata alla comparsa di carcinomi delle labbra, soprattutto del labbro inferiore come riscontrato in alcune categorie di lavoratori (marinai, agricoltori) e in soggetti che praticano attività sportive all'aria aperta.

INFEZIONI

Sono soprattutto quelle causate da alcuni virus quali i *Papillomavirus*, responsabili dell'insorgenza di formazioni precancerose nella cavità orale.

Come si sviluppa?

Il tumore della bocca è spesso preceduto o accompagnato da alcune lesioni, clinicamente benigne, ma che hanno una significativa probabilità di trasformarsi, con frequenza variabile, in carcinoma. Tali lesioni, che vengono pertanto definite **precancerose**, si presentano sotto forma di macchie o placche resistenti e non asportabili con il raschiamento, di colore bianco o rosso (quest'ultime meno frequenti ma più pericolose), denominate rispettivamente **Leucoplachie** ed **Eritroplachie**.



Fig. 3. Leucoplachia del margine laterale sinistro della lingua

A tal proposito, va inoltre menzionato il **Lichen Planus**, una malattia sistemica che colpisce circa il 2% della popolazione e che può manifestarsi in forma generalizzata sul tessuto cutaneo e/o in alcune zone specifiche, tra le quali la bocca, degenerando, nell'1-3% dei casi, in forma tumorale. Si tratta di una malattia non infettiva che, quando riscontrata all'interno del cavo orale, assume di solito l'aspetto di un reticolo a raggi biancastri simile ad una foglia (da qui il termine *Lichen*).



Fig. 4. *Lichen Planus del margine sinistro della lingua e pavimento orale*

Poiché la degenerazione neoplastica delle lesioni precancerose avviene in genere lentamente negli anni, la loro diagnosi precoce e la successiva rimozione portano alla completa guarigione, con conseguente diminuzione dell'incidenza e della mortalità per questo tumore.

È possibile prevenire il tumore della cavità orale?

Assolutamente Sì!!

Il tumore della bocca è tra i più prevenibili sia mediante la *Prevenzione Primaria* sia con la *Prevenzione Secondaria*.

Prevenzione Primaria: consiste nell'eliminazione dei fattori di rischio. Si attua, pertanto, modificando il proprio stile di vita, se non idoneo per il mantenimento della salute, attraverso: l'eliminazione del fumo, il miglioramento dell'alimentazione da un punto di vista qualitativo e quantitativo, il consumo moderato di alcol, la pratica di una costante igiene orale e un'adeguata protezione in caso di esposizione protratta alle radiazioni ultraviolette del sole o di lampade e lettini abbronzanti.

Prevenzione Secondaria: mira a diagnosticare e rimuovere le lesioni precancerose ed i carcinomi nelle fasi più precoci.

Insieme al dentista e allo stomatologo, il paziente stesso può svolgere un ruolo determinante in questo tipo di prevenzione, eseguendo l'*autoesame della bocca* (vedi pag.10).

Farmacoprevenzione: ha la finalità di prevenire la comparsa di un tumore somministrando sostanze contenenti elementi naturali o di sintesi.

Per questi tumori non esiste evidenza che la somministrazione di sostanze di sintesi abbia un effetto protettivo. Come per altri tumori, invece, sono protettivi tutti i micronutrienti contenuti in frutta e verdure fresche.

Quali sono i segni e i sintomi che devono indurre a visita medica?

SINTOMI INIZIALI

I sintomi delle precancerosi e degli stadi iniziali del tumore sono di solito sfumati e sfuggenti:

- modesto dolore;
- bruciore;
- senso di corpo estraneo;
- fugaci e transitori episodi di sanguinamento.

In questa fase, il tumore può presentarsi sotto forma di piccole piaghe, tumefazioni di bocca, faccia o collo in lenta costante crescita, piccole croste sulle labbra o ancora macchie di colore bianco o rosso, facilmente sanguinanti.

L'aspetto che il Paziente o il Medico nota è di solito un'ulcerazione o una tumefazione poco dolenti con margini irregolari.



Fig. 5. Piccolo carcinoma in stadio iniziale della lingua (dimensioni inferiori ad 1 cm)

NOTA BENE: la caratteristica comune a tali forme precancerose o tumorali iniziali, spesso indolori, è la loro persistenza nel tempo (per più di 15 giorni) nonostante l'utilizzo di farmaci.

SINTOMI TARDIVI

I sintomi del tumore negli stadi avanzati sono invece più evidenti:

- frequenti emorragie;
- difficoltà nel parlare, deglutire e masticare;
- alitosi.

L'aspetto delle lesioni in questo stadio è costituito per lo più da vaste e profonde ulcerazioni a cratere, sanguinanti, o da tumefazioni talvolta di estese proporzioni, che intaccano le strutture anatomiche adiacenti.

Spesso vi si associano anche deformità facciali e un rigonfiamento del collo per la presenza di linfonodi infiammatori o infiltrati dalle cellule neoplastiche.

C'è da chiedersi come sia possibile ancora oggi assistere a tale evoluzione senza che vi sia stata la possibilità di porre prima la diagnosi e provvedere con la terapia adatta: forse la modesta sintomatologia soggettiva e la scarsa conoscenza del problema influiscono sul ritardo diagnostico che è poi alla base della gravità della patologia, costringendo a procedere con interventi più demolitivi.

Quali esami possono scoprirlo?

AUTOESAME DELLA BOCCA

È importante che tutti i soggetti dopo i 40 anni di età, soprattutto se esposti ai suddetti fattori di rischio, osservino periodicamente la loro bocca, prestando particolare attenzione ad ogni eventuale alterazione della mucosa orale.

L'autoesame ha l'obiettivo di scoprire la presenza di piccole escrescenze, macchie di colore biancastro o rosso, ulcere, ferite, in particolare quelle che tardano a rimarginare.



Fig.6. Autoesame della bocca

Con l'aiuto di uno specchio chiunque può effettuare un esame della propria bocca, compiendo i seguenti passaggi:

1. osservare la bocca dapprima a labbra chiuse esaminando anche la cute periorale (attorno alla bocca);
2. a bocca semichiusa, con l'ausilio di entrambe le mani, afferrare con il pollice e l'indice dapprima il labbro superiore e successivamente il labbro inferiore, allontanarlo dai denti e osservare la superficie mucosa;
3. aprire e far sporgere la lingua osservandone il dorso;
4. con l'eventuale utilizzo di una garza, afferrare la lingua, spostarla prima da un lato e poi dall'altro e controllarne i margini;
5. sollevando la punta della lingua fino a toccare gli incisivi superiori, osservare sia la parte inferiore della lingua sia il pavimento della bocca;
6. a bocca spalancata afferrare con il pollice e l'indice gli angoli della bocca e osservare alternativamente la parte interna delle guance;
7. sempre a bocca spalancata alla massima apertura, osservare il palato e la regione posteriore emettendo un prolungato "AAAAHHHH";
8. a bocca chiusa e con il capo leggermente reclinato di lato, palpare delicatamente l'area sottomascellare a destra e a sinistra per rilevare l'eventuale presenza di noduli.

ATTENZIONE: quando nel corso dell'autoesame della bocca si nota una lesione sospetta, specialmente se presente da oltre 15 giorni, è necessario rivolgersi al più presto al dentista o allo stomatologo.

L'eventuale assenza di dolore inoltre non deve indurre a sottovalutare il quadro clinico.

VISITA CLINICA

È l'ispezione del cavo orale eseguita da un odontoiatra o stomatologo col semplice ausilio di uno specchietto, un abbassalingua di legno e un paio di guanti. La sola visita clinica con l'ispezione e la palpazione eseguita dal dentista e dallo stomatologo consente di formulare una corretta diagnosi nel 90% dei casi.



Fig. 7. Un momento della visita clinica

ESAME CITOLOGICO E/O ISTOLOGICO

Oltre all'autoesame e alla visita clinica, la successiva tappa diagnostica per definire la natura della lesione è rappresentata dall'esame citologico e/o istologico.

Il materiale necessario all'esame citologico si ottiene con il grattamento (scraping) della mucosa orale alterata tramite uno scovolino oppure, nel caso di lesioni nodulari, con l'aspirazione con ago sottile; il materiale ottenuto, strisciato su un vetrino, viene esaminato al microscopio.

Per effettuare l'esame istologico si asporta, in anestesia locale, un piccolo frammento di tessuto della mucosa orale dell'area interessata; in tal modo si riesce, nel 98% dei casi, a tipizzare e definire la natura della lesione.

La biopsia escissionale, cioè l'asportazione completa di una lesione, rappresenta in alcuni casi oltre un importante atto diagnostico, un atto terapeutico, in particolare nel caso di lesioni precancerose. Infatti dalla loro asportazione scaturisce una completa guarigione.

È importante che, in caso di un sospetto clinico, tali esami vengano eseguiti precocemente, senza che l'instaurazione di eccessive prolungate terapie locali possano ritardare la diagnosi.

La diagnosi precisa della lesione consentirà il suo corretto trattamento.

Come si cura il tumore della bocca?

La terapia del tumore della bocca si avvale della chirurgia, eventualmente associata a radioterapia e chemioterapia.

CHIRURGIA

Come avviene per molti tumori, la diagnosi precoce del carcinoma della bocca di piccole dimensioni assicura una guarigione a 5 anni in oltre il 90% dei casi con la sola rimozione chirurgica.

Per lesioni più estese sono invece indicate resezioni chirurgiche più ampie, che comportano talora la necessità di sacrificare le strutture ossee adiacenti e generalmente associate anche all'asportazione dei linfonodi loco-regionali.

In questi casi è oggi possibile programmare un intervento di chirurgia ricostruttiva, con l'impiego di diverse opzioni che vanno dall'uso di protesi a più sofisticate tecniche di autotrapianto di osso o di muscolo.

RADIOTERAPIA

Per il tumore della cavità orale la radioterapia viene in genere impiegata nei casi più avanzati come trattamento complementare alla chirurgia (post-operatoria), con la finalità di ridurre il rischio di recidive di malattia loco-regionali.

Meno frequentemente la radioterapia si pone come alternativa alla chirurgia nella cura di questo tumore.

CHEMIOTERAPIA

Il trattamento medico sistemico in associazione con la radioterapia si applica come terapia adiuvante dopo la chirurgia negli stadi avanzati del tumore, o come trattamento esclusivo nei pazienti in cui la neoplasia sia inoperabile.

Va considerato infine che i trattamenti chirurgici e radioterapici per il tumore della cavità orale possono richiedere una protratta **riabilitazione** per migliorare la deglutizione, la masticazione e il linguaggio. La qualità di vita può essere fortemente compromessa, per cui è importante che il paziente possa ricevere un sostegno psicologico. Nella bocca, infatti, non solo inizia il processo della digestione, ma da essa nasce e dipende la nostra vita di relazione tramite la parola e l'espressività.

Raccomandazioni

I tumori della bocca sono altamente prevenibili.

Ognuno di noi può giocare un ruolo determinante nella prevenzione sia primaria che secondaria. Si suggerisce pertanto di:

- a) *non fumare o smettere al più presto se si fuma*. Smettere è possibile: lo dimostrano i milioni di persone che lo hanno già fatto. Sul territorio nazionale sono diffusi Centri per il Trattamento del Tabagismo (CTT) riconosciuti dal Ministero della Salute con operatori specializzati nell'affrontare la dipendenza tabagica, ai quali rivolgersi per essere aiutati a smettere.
- b) *non abusare di alcolici*. Se si desidera consumare bevande alcoliche, è preferibile farlo con moderazione e durante i pasti principali, preferendo quelle a basso tenore alcolico come il vino o la birra (non più di 2 bicchieri al giorno per l'uomo e uno per la donna);
- c) *proteggere le labbra con creme schermanti le radiazioni ultraviolette* - nel caso di esposizione protratta alla luce solare durante attività ricreative, sportive o lavorative all'aria aperta - o ai raggi ultravioletti di lampade e lettini abbronzanti;
- d) *osservare giornalmente un'adeguata igiene orale* usando, se necessario, non solo spazzolino e dentifricio per pulire i denti, ma anche scovolino o quant'altro suggerito dallo specialista;
- e) *consumare ogni giorno 5 porzioni di frutta e verdure di 5 colori diversi*, preferendo prodotti stagionali per il loro contenuto di fibre, vitamine, sali minerali e antiossidanti;
- f) *effettuare periodicamente l'autoesame della bocca* soprattutto dopo i 40 anni e in presenza di fattori di rischio per l'insorgenza del tumore di questa sede, rivolgendosi con tempestività al dentista e allo stomatologo in caso di lesioni e sanguinamenti dubbi;
- g) *effettuare periodici controlli dal dentista o dallo stomatologo* anche in assenza di segni o sintomi particolari.

RICORDA: Il tumore della bocca, se scoperto e trattato in uno stadio iniziale, con le terapie oggi disponibili, può guarire in oltre il 90% dei casi.

