

VOLUME ESTRATTO DA

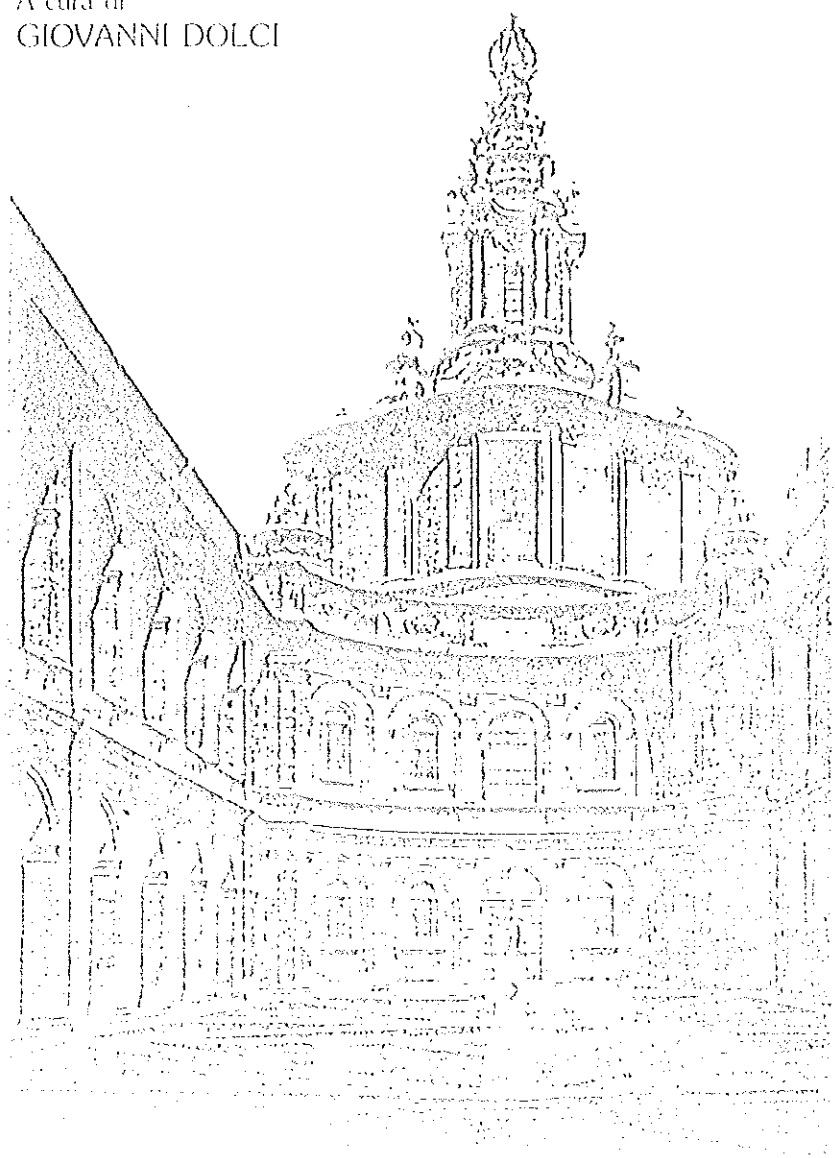
XXII CONGRESSO NAZIONALE

S.I.O.C.M.F.

Società Italiana di Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo-Facciale

Roma, 6-9 dicembre 1989

A cura di
GIOVANNI DOLCI



Terapie associate alla chirurgia nel trattamento di neoplasie orali: termochemioterapia e termoradioterapia; quale futuro?

A. CERVELLI, G.M. PIGLIUCCI *,
D. VENDITTI **, B. IORIO **, R. FIORITO **,
V. CERVELLI **, V. VITTORINI **
e C.U. CASCIANI **

Cattedra di Parodontologia

* *Cattedra di Chirurgia Speciale Odontostomatologica*

** *Cattedra di Clinica Chirurgica Generale*

II Università Tor Vergata, Roma

SOMMARIO

Gli autori analizzano i risultati preliminari del trattamento associato tra chirurgia-radio-chemo termoterapia in 10 casi di neoplasia del cavo orale. Dopo aver considerato i risultati positivi ottenuti dalle varie associazioni terapeutiche, intraprese dopo la comparsa di fenomeni di radio resistenza, enfatizzano l'importanza dell'inserimento dell'ipertermia a R. F. nei programmi terapeutici quale prospettiva di risposta terapeutica più completa e di miglioramento locale e generale nel follow up a distanza.

SUMMARY

The Authors examine the preliminary results of associated treatment based on surgery-radio-chemo thermo therapy in 10 cases of oral tumors.

Considering the good results of these associations, started after radioresistance of these tumors, they emphasize the importance of association of radio frequency Hyperthermia in the treatment of oral tumors to obtain the best long term results.

GENERALITÀ

I tumori del cavo orale riconoscono una etiopatogenesi varia con differenze di aspetti istologici in rapporto alle molteplici strutture presenti nel cavo stesso.

Basti pensare come la presenza di svariate strutture concentrate in poco spazio e contrassegnate da rapporti di contiguità, possa influenzare notevolmente la diffusione dei tumori stessi.

Strutture ghiandolari, strutture muscolari, strutture ossee, strutture dentarie nonché strutture vascolari e nervose, sono potenziali foci di tumori epiteliali e mesenchimali.

È nostro intendimento nel presente lavoro, sottolineare l'importanza del trattamento terapeutico dei tumori del cavo orale, considerando che tali neoplasie, diffondendosi in periodi più o meno lunghi a seconda dell'istotipo e strutture adiacenti estremamente importanti dal punto di vista funzionale ed estetico, possono rappresentare malattie ad evoluzione drammatica anche se a partenza iniziale apparentemente modesta ed insignificante. Abbiamo in particolare concentrato la nostra attenzione sui tumori delle parotidi, su quelli del rinofaringe e su quelli della base della lingua che rappresentano, a nostro avviso tumori invasivi che compromettono, specie se diagnosticati tardivamente o non curati con sufficiente tempestività, funzioni altamente rilevanti come la deglutizione, la fonazione ed ultimo, ma non meno importante, l'estetica facciale.

MATERIALI E METODI

Abbiamo focalizzato il nostro studio su 10 neoplasie del cavo orale, inoperabili per diffusione o perché recidivanti, così rappresentati: 4 carcinomi della parotide, 3 carcinomi del rinofaringe e 3 carcinomi della base della lingua.

Tutti i pazienti affetti da tali patologie avevano una età compresa tra i 50 ed i 70 anni, ed erano stati pre-trattati con radioterapia localizzata con acceleratore lineare. In particolare, i pazienti con tumori della parotide, sottoposti preventivamente a parotidectomia sub-totale con risparmio del VII nervo cranico, con l'eccezione di un solo caso inoperabile ab initio, presentavano recidiva locale entro 1 anno dall'intervento.

Tali pazienti furono sottoposti a trattamento ipertermico allorché si rilevò l'insorgenza di radioresistenza da parte del tumore con conseguenti manifestazioni cliniche e radiologiche. Il trattamento ipertermico, utilizzando il generatore a radiofrequenza a 13,56 MHz di LeVeon, fu eseguito con un primo ciclo di 3 sedute settimanali della durata ognuna di 90 minuti, ripetuto successivamente dopo 30 giorni. In particolare, abbiamo trattato tutti i pazienti affetti da tumore della base della lingua con chemioterapia generalizzata a base di bleomicina, somministrata contemporaneamente al trattamento ipertermico. L'efficacia di tale associazione è sostenuta dalla conoscenza che i tumori della base della lingua sono più radio resistenti a causa del particolare istotipo, e necessitano pertanto di un ulteriore ausilio terapeutico. Dopo il II ciclo di ipertermia, tutti i nostri pazienti sono stati controllati sia clinicamente che radiologicamente (Rx, Tac, etc...); i reperti di controllo hanno mostrato una regressione totale del 75% dei pazienti con tumore della parotide (3 pz.), ed una risposta

parziale nel 100% di riduzione volumetrica della massa tumorale in tutti i casi di controllo. In 2 casi di controllo non fu osservata risposta. Analoga risposta fu osservata in 100% di casi di controllo con radioterapia e chemioterapia.

CONCLUSIONI

Il trattamento chirurgico per il chirurgo

I tumori infausta quanto a prognosi istologica il più favorente una giustificano l'associazione di chemioterapia e radioterapia e correttamente.

Per quanto riguarda i tumori inoperabili per un intervento chirurgico i risultati accettati.

Un particolare intervento terapeutico patologico se i casi in cui non è coinvolgimento comportante un risultato possibile proporzionato ad una associazione soddisfacente, l'associazione di radioresistenza dimostra parti.

Per quanto riguarda i tumori locali dei parotidi la chemioterapia e la radioterapia i risultati che attesi dai pazienti.

La possibilità di una difesa di sopprimere il tumore a distanza.

A 18 mesi di follow-up i tumori della base della lingua e le neoplasie.

Si concludono che l'ipertermia associata alle terapie tradizionali può intervenire come mezzo per manifestare tumori e che abbiano deviazioni.

BIBLIOGRAFIA

AUSILI-CEF

parziale nel 100% dei restanti casi, intendendo con tale termine una riduzione volumetrica significativa della massa neoplastica, ripristino sensibile della funzione d'organo e scomparsa del dolore. Al contrario, i casi di controllo trattati con la sola radioterapia, non hanno mostrato risposta. Analogamente, i tumori della base della lingua trattati con radio e chemioterapia non hanno evidenziato risultati significativi.

CONCLUSIONI

Il trattamento dei tumori del cavo orale rimane un grosso problema per il chirurgo.

I tumori della lingua, che hanno prognosi indubbiamente più infausta quando non interessano la zona mobile per la loro istologia il più delle volte spinocellulare e localizzazione inferiore favorente una rapida infiltrazione e quindi inoperabilità degli stessi, giustificano l'adozione di terapie associate da iniziare tempestivamente e correttamente.

Per quanto riguarda i tumori del rinofaringe, anch'essi rapidamente inoperabili per la localizzazione iuxtaossea, è da sottolineare come solo un intervento precoce integrato con terapie associate possa garantire risultati accettabili quoad valetudinem e quoad vitam del paziente.

Un particolare accenno va fatto ai tumori della parotide, in quanto un intervento chirurgico precoce può facilitare il controllo di questa patologia se associata a radioterapia e termoterapia. Tuttavia nei casi in cui non è possibile ottenere una "radicalità chirurgica" dato il coinvolgimento del nervo facciale, a fronte di un intervento demolitivo comportante un deficit permanente da sezione del nervo stesso, oggi è possibile proporre un atteggiamento chirurgico più conservativo con una associazione terapeutica di radio e termoterapia con risultati soddisfacenti, fino a pochi anni fa non ottenibili a causa della comparsa di radioresistenza. D'altra parte, tale associazione terapeutica si dimostra particolarmente efficace nelle recidive post-chirurgiche.

Per quanto riguarda il follow-up interessante le condizioni generali e locali dei pazienti da noi esaminati, possiamo dire che l'associazione termoterapia più radio o chemioterapia, si è rivelata utile anche per quel che attiene la sopravvivenza e le condizioni di vita di questi pazienti.

La possibilità che queste associazioni siano efficaci nella stimolazione di una difesa immunitaria protettiva, o meglio che non siano in grado di sopprimerne la funzione, è suggestiva appunto in rapporto ai risultati a distanza.

A 18 mesi in media abbiamo potuto rilevare una scomparsa dei tumori della parotide e una risposta netta per quanto riguarda le altre neoplasie.

Si conclude suggerendo l'associazione delle terapie tradizionali all'ipertermia nei casi di tumori orali inoperabili, specie quando le terapie tradizionali si rivelino inefficaci, e si enfatizza l'importanza di intervenire con l'ipertermia prima che le condizioni generali e locali si manifestino troppo avanzate e che i fenomeni di demolizione neoplastica abbiano devastato il cavo orale.

BIBLIOGRAFIA

AUSILI-CEFARO G. P., DE CAMPORA E., et al.: *I tumori della*

lingua e del cavo orale. Aspetti clinici e terapeutici.
MED; ADVANCES, BRISTOL ITAL. (sud) Spa, Roma, 1987.

BADELLINO F. *Approccio multidisciplinare ai tumori del cavo orale in
funzione della loro caratterizzazione clinica.*
MIN. STOM. 27; 3-5; 1978.

GALLERY C. D., SPIRO R. H., STRONG E. W. *Changing trends in
the management of squamous carcinoma of the tongue.*
AM. J. SURG. 148 (4), 449-454, 1984.

DE CAMPORA E., RADICI M., *I tumori della lingua e del pavimento
orale. Aspetti epidemiologici e di programmazione terapeutica e risultati
a distanza della nostra esperienza.*

JAULLERY C., BATAINI J. P., BRUNIN F., RODRIGUEZ J.,
BRUGERE J., *Facteurs pronostiques et résultats de l'irradiation externe
des cancers de la base de langue.*
ANN. OTO-LARYNG., 102 (7), 519-524, 1985.

BASSO-RICCI S., MILANI F., *Possibilità della radioterapia nella cura
delle neoplasie parotidiche.*
OTORINOLARINGOLOGIA, 38, 363-9, 1988.

CALEARO C., MAGNO L., BIGUARDI L., *La programmazione
terapeutica per i tumori maligni epiteliali della parotide.*
ACTA OTORHINOL. IT., 5, 209-16, 1985.