

# Oncologia

## **Lezione 6: Tumori del Polmone e Testa-collo**

# Tumori del polmone- fatti

- Nel 2017 circa 42.000 nuovi casi di tumore del polmone
- 30% dei casi nel sesso femminile
- Nel 2017, circa 33.500 morti per tumore del polmone
- Sopravvivenza a 5 aa: 15,8%; a 10 aa: 12%

# Fattori di rischio

- Fumo di sigaretta (85% dei casi)
  - Rischio relativo fumatori vs non fumatori: da 14 a 20 volte più alto, sembra ridursi progressivamente nell'arco di 15-20 anni smettendo di fumare
  - Contiene moltissimi cancerogeni (amine aromatiche, idrocarburi policiclici, nitrosoamine, acetaldeide,...)

Non  
fumatore



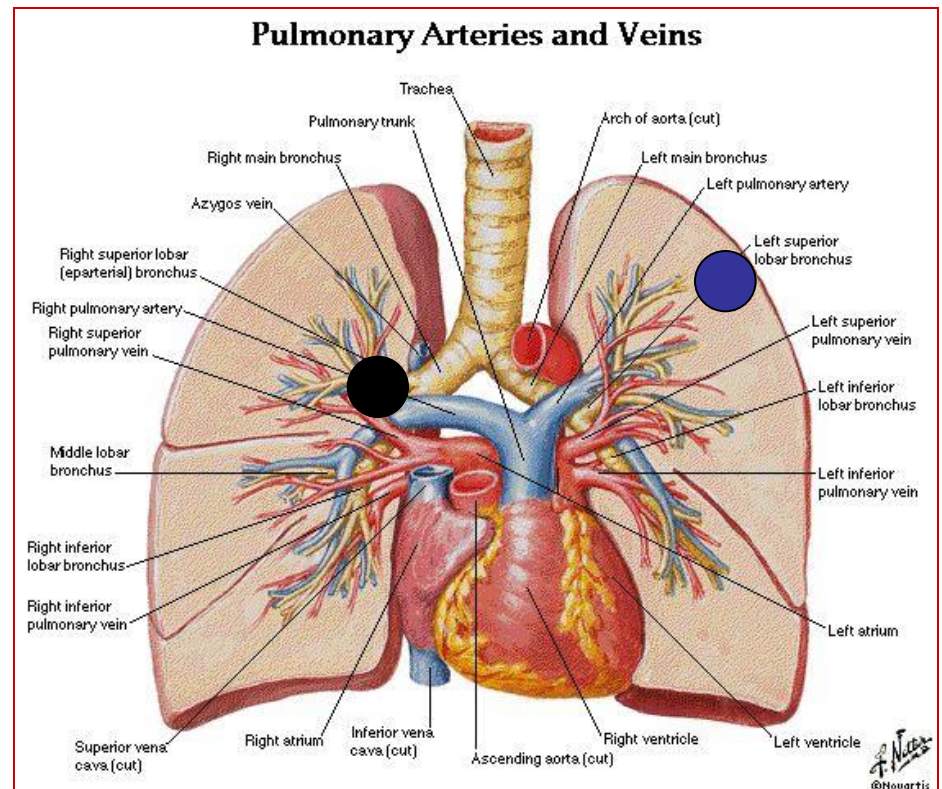
Fumatore

# Diagnosi

- Nella maggior parte dei casi, lo sviluppo del tumore del polmone è silente.
- La diagnosi di forme in stadio iniziale è per lo più casuale
- Quando sono presenti sintomi significativi, spesso la malattia è già avanzata

# Sintomi e segni di esordio

- I sintomi sono simili a quelli di altre patologie polmonari croniche, e spesso sono confusi con quelli già presenti per altre cause (fumo, bpcO, ecc)
- I sintomi dipendono anche dalla sede in cui il tumore si sviluppa (più sintomi nelle forme **centrali** che **periferiche**)



# Segni e sintomi

- **Tosse** (secca, persistente)
- **Dispnea** (da sforzo o continua)
- **Calo peso** (spesso unico sintomo; se >5% fattore sfavorevole)
- **Emottisi o emoftoe** (emissione con la tosse di espettorato frammisto a sangue, o sangue puro)
- **Dita a bacchetta di tamburo ed unghie a vetro di orologio** (osteopatia paraneoplastica)
- **Ipercalcemia** (disidratazione, torpore, IRA, turbe neuromuscolari e cardiache)
- **Dolore** (toracico, interscapolare, spalla e braccio [s. Pancoast])
- **Disfonia** (paralisi nervo laringeo), **disfagia** (compressione esofago)
- **S. di Horner** (miosi, enoftalmo, ptosi palpebrale, anidrosi monolaterale)



# Diagnosi istologica

- **Carcinoma a piccole cellule** (o microcitoma) – origine neuroendocrina, sede centrale, crescita rapida
- **Carcinoma NON a piccole cellule** – origine epiteliale, crescita più lenta
  - **Carcinoma squamocellulare** (centrale)
  - **Adenocarcinoma** (periferico) [spesso con alterazioni genetiche tipiche – EGFR, KRAS, ALK, ROS1, MET]
- **Carcinoma a grandi cellule**

# Trattamento

- **Stadio I e II** (malattia solo polmonare o + linfonodi ilari): chirurgia [funzione respiratoria residua!], poi eventuale chemioterapia e radioterapia
- **Stadio III** (malattia polmonare + linfonodi mediastinici, vasi, bronchi principali, pleura): chemioterapia o chemioradioterapia (poi se possibile chirurgia)
- **Stadio IV** (metastasi a distanza): chemioterapia, terapia targeted (se presenti mutazioni specifiche), immunoterapia. Radioterapia palliativa in casi selezionati



# Problematiche nella malattia avanzata

- Dispnea progressiva (ossigenoterapia)
- Drenaggio pleurico
- Infezioni
- Sindrome vena cava superiore
- Tamponamento cardiaco
- Dolore per invasione parete toracica o plesso brachiale
- Problemi legati a sede metastasi
- Cachessia neoplastica

# Tumori del distretto Testa-Collo

- Nel 2017 circa 9400 nuovi casi (7200 nel maschio)
- Circa 3000 decessi correlati nello stesso anno
- Sopravvivenza a 10 anni circa 48%
  
- Comprendono tumori del
  - Rinofaringe, seni nasali e paranasali
  - Orofaringe, lingua, ipofaringe
  - Laringe
  - Ghiandole salivari

# Fattori di rischio

- Infezioni virali
  - EBV: rinofaringe
  - HPV: orofaringe
- Fumo di sigaretta (ipofaringe e laringe)
- Alcool
- Dieta sbilanciata
  
- Esposizione a polveri di legno (rinofaringe)

# Tumori del Rinofaringe

## Segni e sintomi

- ✓ I tumori rinofaringei possono esordire senza produrre alcun segno o sintomo.
- ✓ Perdita unilaterale dell'udito.
- ✓ Sanguinamento
- ✓ Ostruzione nasale.
- ✓ Adenopatie cervicali.
- ✓ Cefalea.
- ✓ Interessamento dei nervi cranici.

# Altri Tumori distretto testa-collo

## Sintomi iniziali

- Inizialmente poco sintomatico
- Dolore riflesso (otalgia da neoplasia ipofaringea)
- Sanguinamento
- Sintomi correlati con la sede d'insorgenza
  - alterazione della motilità della lingua (pavimento orale)
  - disfonia (neoplasia ipofaringea e laringea)
  - disfagia (neoplasia del cavo orale e dell'ipofaringea)

# Tumori del distretto Cervico-Cefalico

## Istologie

- Carcinoma squamocellulare (90%)
- Altri istotipi (10%)
  - ✓ Carcinoma Verrucoso
  - ✓ Carcinoma Basaloide
  - ✓ Carcinoma Adenosquamoso
  - ✓ Carcinomi Mucoepidermoidi
  - ✓ Melanomi
  - ✓ Linfomi

# Tumori del distretto Cervico-Cefalico

## Fattori prognostici

### Fattori Legati al Tumore

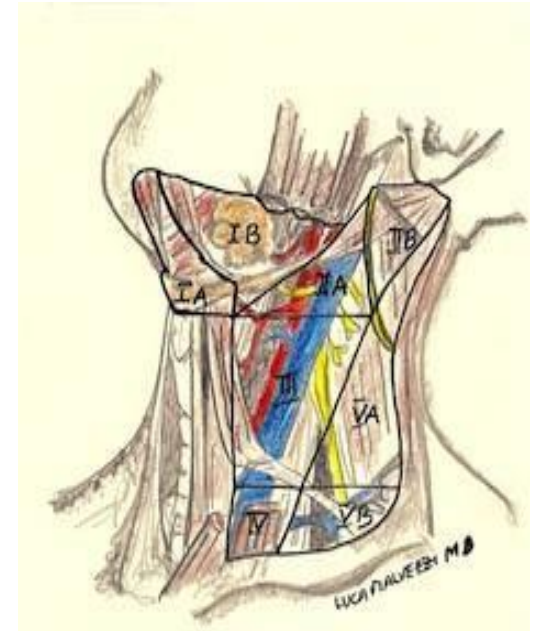
- ✓ Stadio di malattia
- ✓ Sede d'insorgenza ( ipofaringe > glottide)
- ✓ Interessamento linfonodale > estensione del T

### Fattori legati all'istologia

- ✓ Grading

### Fattori legati alla biologia molecolare

- ✓ EGF-R
- ✓ P53
- ✓ HPV



# Strategie terapeutiche

**Pz Operabili**

**Pz Non Operabili**

CHR

CHRT

RT

CHRT

RT

RT±CHT

CHR salvataggio

RT: radioterapia  
CHRT: chemioradioterapia  
CHR: chirurgia



# Problematiche specifiche relative ai trattamenti

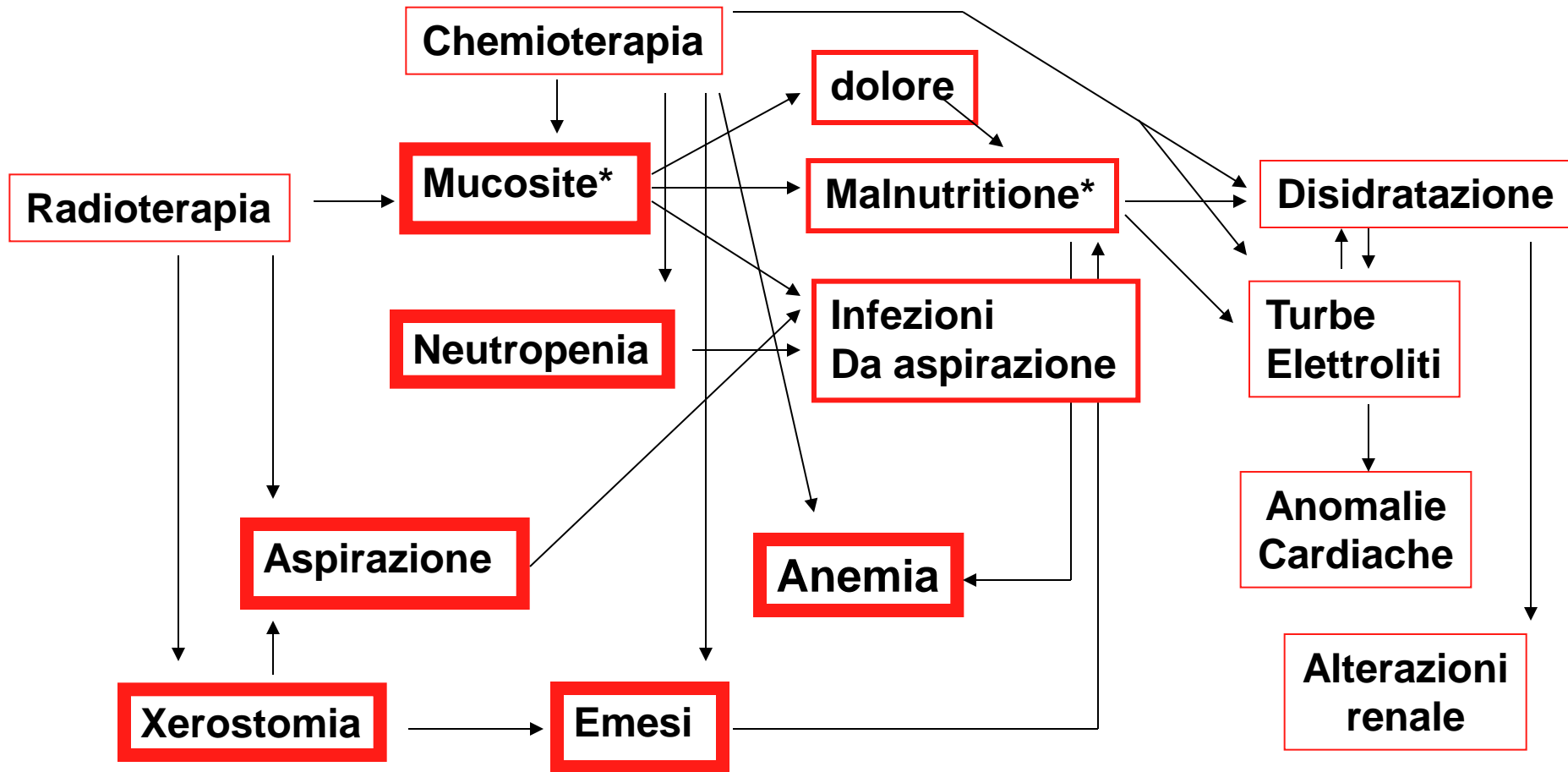
## *ACUTE*

- ✓ Dermatite da raggi ed edema
- ✓ Faringodinia, Disfagia completa
- ✓ Disgeusia/Ipogeusia
- ✓ Mucositi/Candidosi
- ✓ Nausea, vomito
- ✓ Deficit alimentari
- ✓ Diarrea
- ✓ Rush cutaneo acneiforme

## *TARDIVE*

- ✓ Xerostomia
- ✓ Danni dentari, necrosi mandibolare
- ✓ Danni masticazione, trisma
- ✓ Danni oculari e uditivi
- ✓ Edema laringeo persistente

# La complessità del paziente con Neoplasie Testa-Collo



\* Necessità di PEG per nutrizione enterale, o CVC per nutrizione parenterale