GIUSEPPE DOSSETTI:
I VALORI - SVILUPPO E TUTELA DEI DIRITTI
ASSOCIAZIONE CULTURALE ONLUS

I Tumori della testa e collo:
Pazienti, percorsi, progressi.
Malattie rare e disabilità

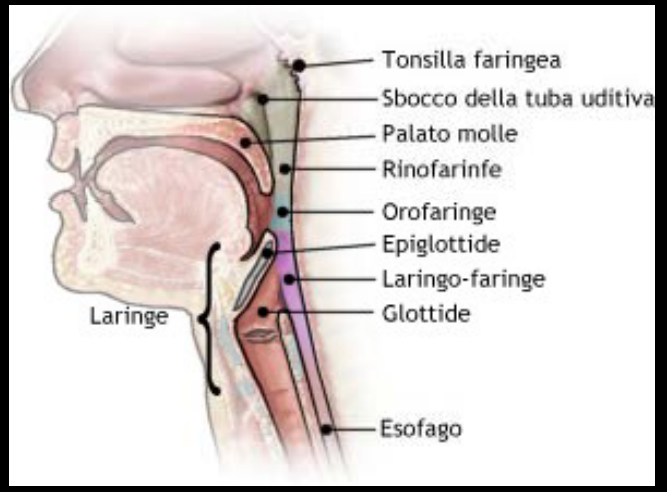
I Tumori della testa e del collo: la malattia, i pazienti, l'epidemiologia (HPV). Conoscenza della patologia in Italia e in Europa

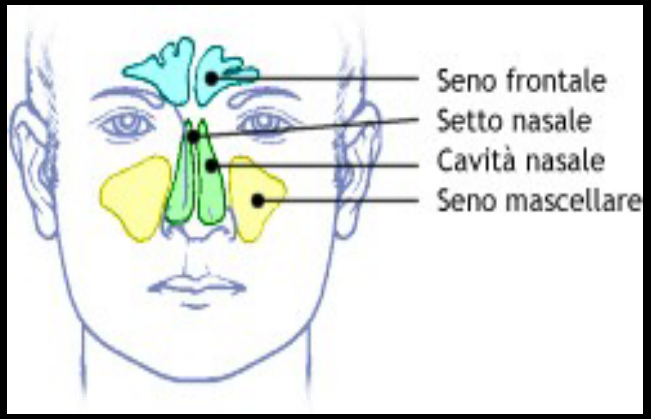
Laura Locati
SSD Trattamento medico tumori testa & collo
Istituto Nazionale Tumori

Roma 30 giugno

I tumori della testa & collo: questi sconosciuti.....

- Orofaringe
- Ipofaringe
- Laringe
- Cavo orale
- Seni paranasali
- Cavità nasali
- Rinofaringe
- Ghiandole salivari
- Tiroide
- Cute
- Sede ignota



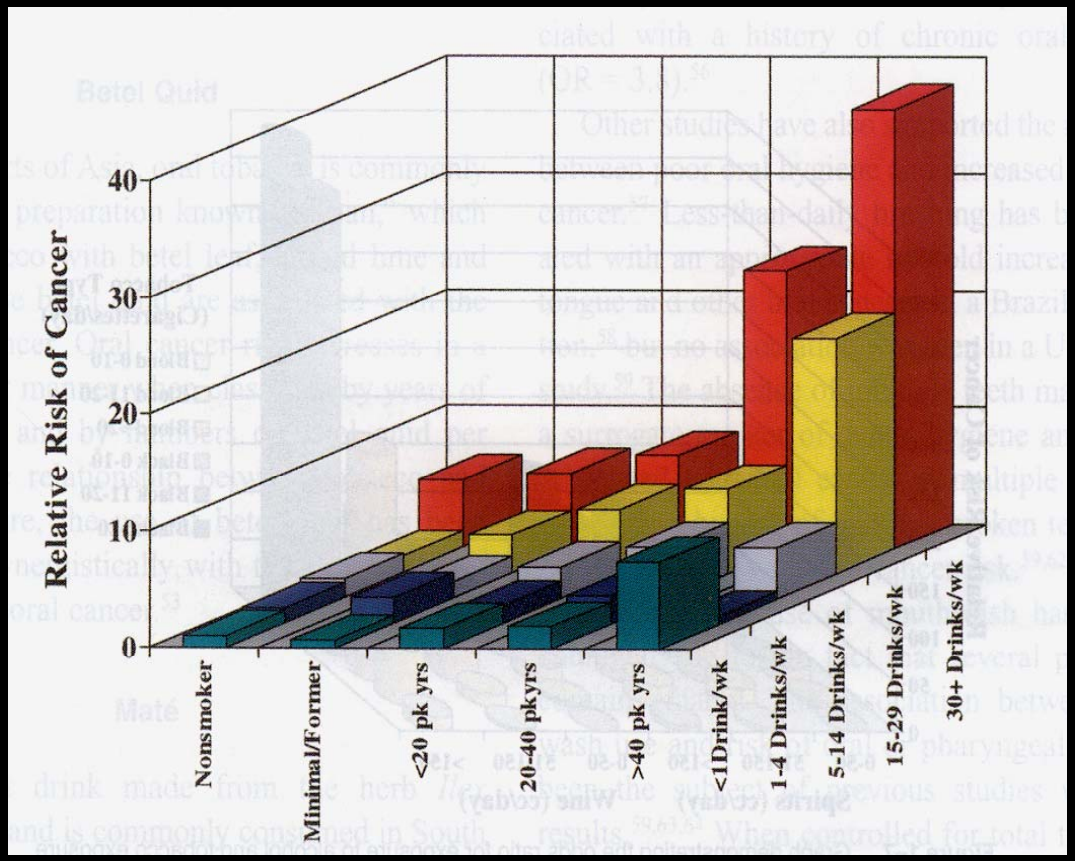


Fattori di rischio

- Fumo
- Alcol
- Virus (Papilloma virus)
- Lesioni preneoplastiche del cavo orale (eritroplasia; leucoplachia; ecc.)
- Predisposizione genetica (anemia di Fanconi)

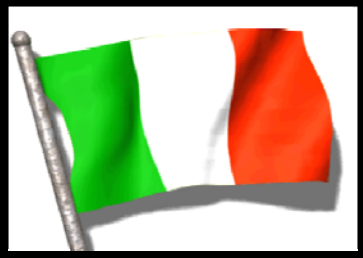





Relative Risk of Cancer
0
10
20
30
40
Nonsmoker
Minimal/Former
<20 pk yrs
20-40 pkyrs
>40 pk yrs
<1Drink/wk
1-4 Drinks/wk
5-14 Drinks/wk
15-29 Drinks/wk
30+ Drinks/wk

Shah J, 2001

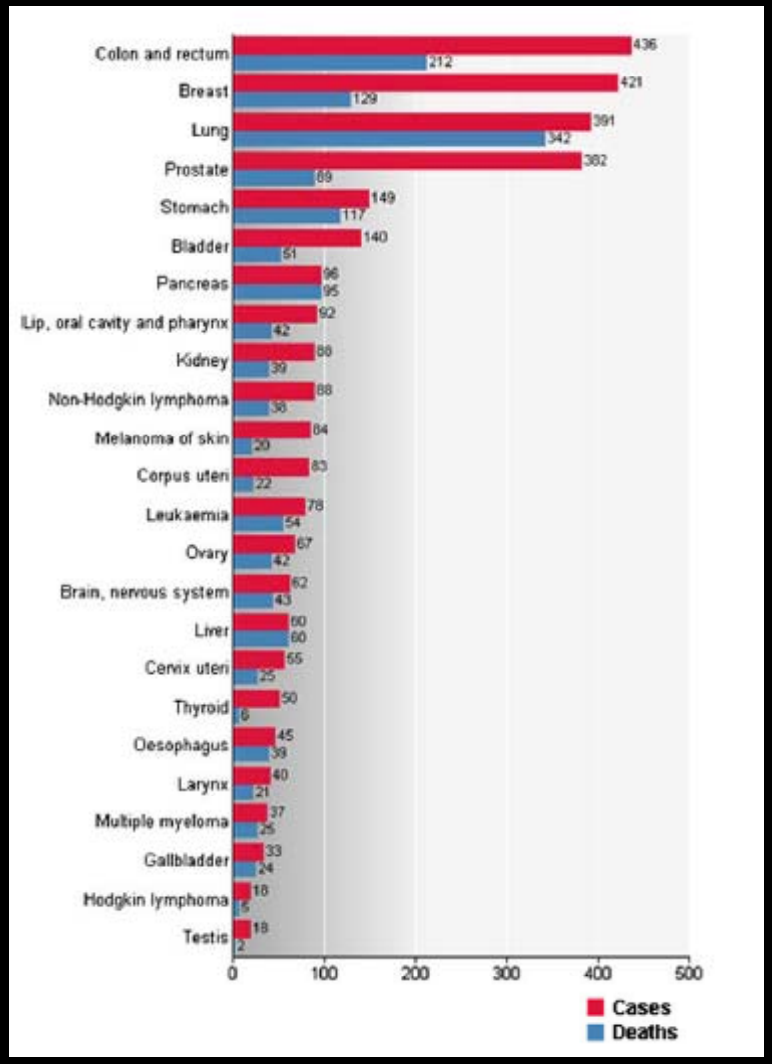
Epidemiologia



- 3-5% di tutti i tumori maligni
- 5° posto per frequenza
- 13.000 nuovi casi all'anno
- 32/100.000 uomini; 6/100.000 donne
- 90% carcinomi spinocellulari
- V-VII decade
- variazione geografica (incidenza maggiore al nord)
- incidenza in aumento nelle donne (orofaringe)
- mortalità in riduzione in entrambi i sessi

(AIRTUM 2006)

Incidenza e numero di morti stimati nel 2008 (in migliaia)

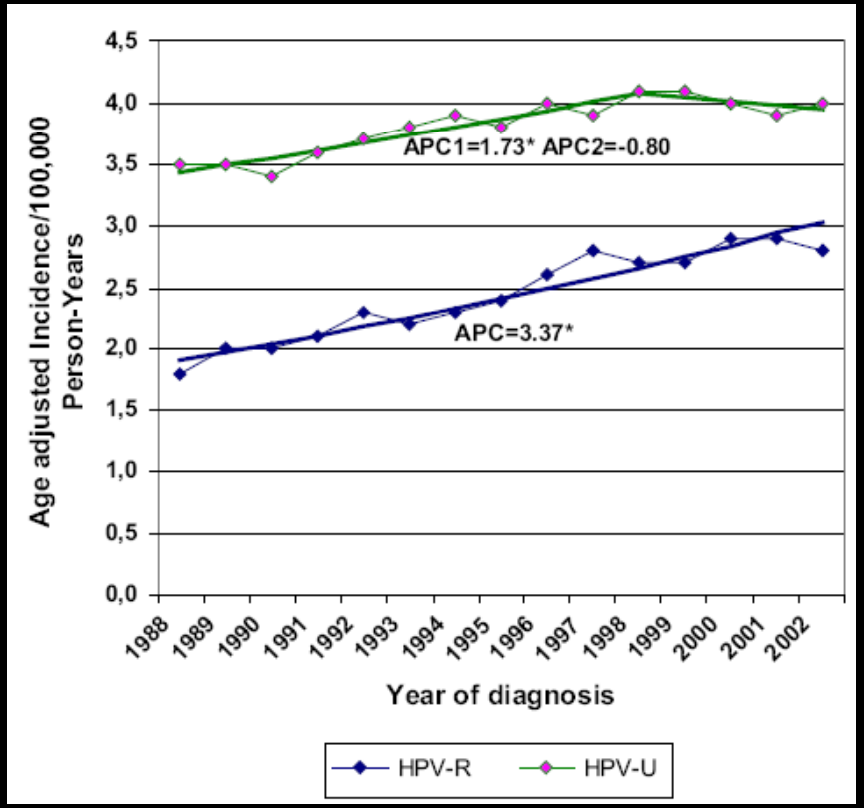




Ferlay, 2008

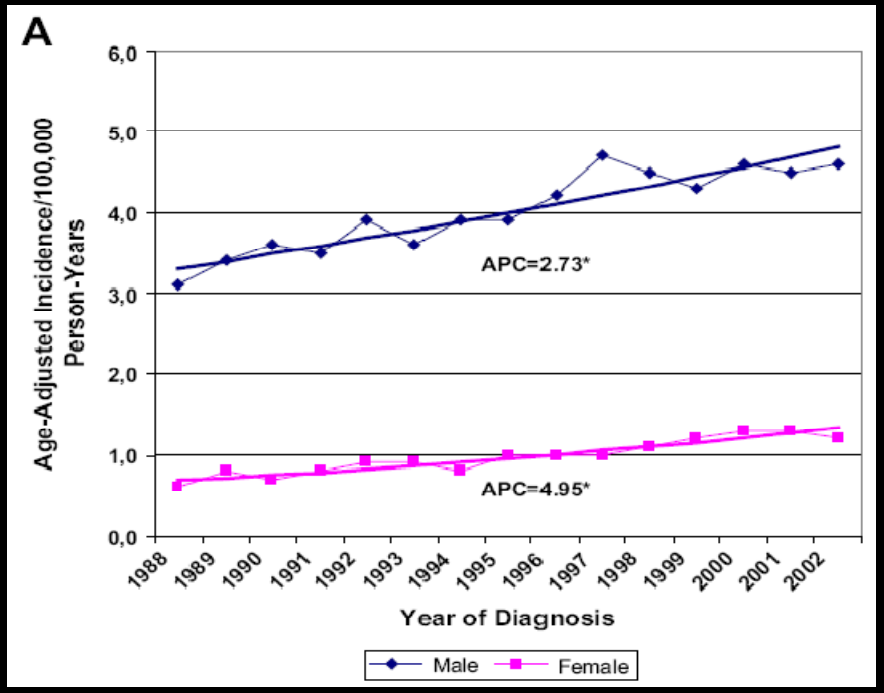
Epidemiologia dei tumori HPV-relati

- 1988-2002
- 10 Stati europei
- 15 registri tumorali
- 29.265 adulti (≥ 15 aa)
- Incremento significativo dei casi HPV-correlati dal 1988 al 2002

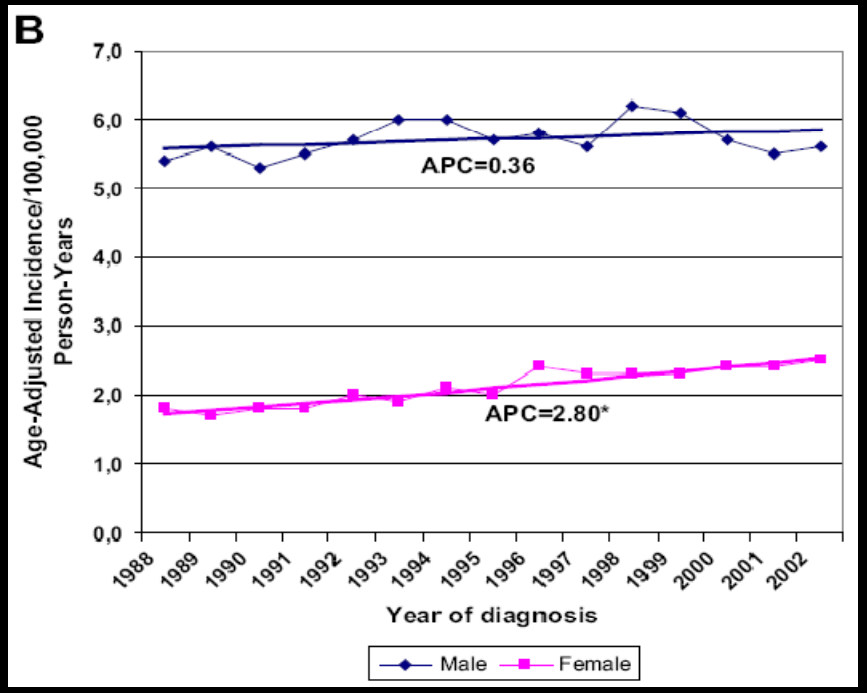


Licitra, 2008

Incidenza stratificata per sesso

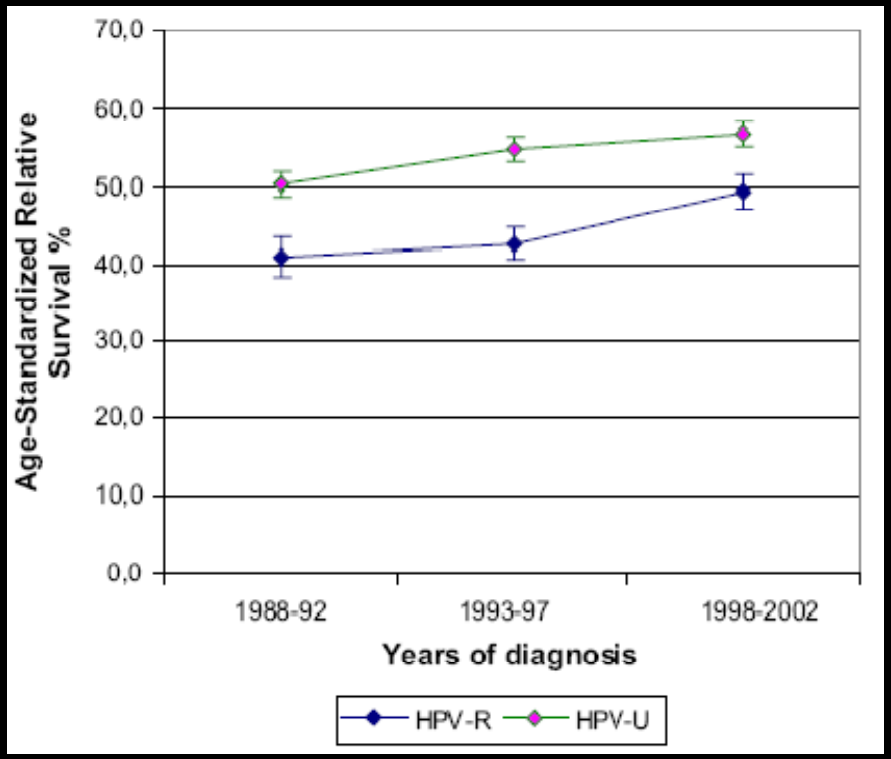


Tumori HPV-relati

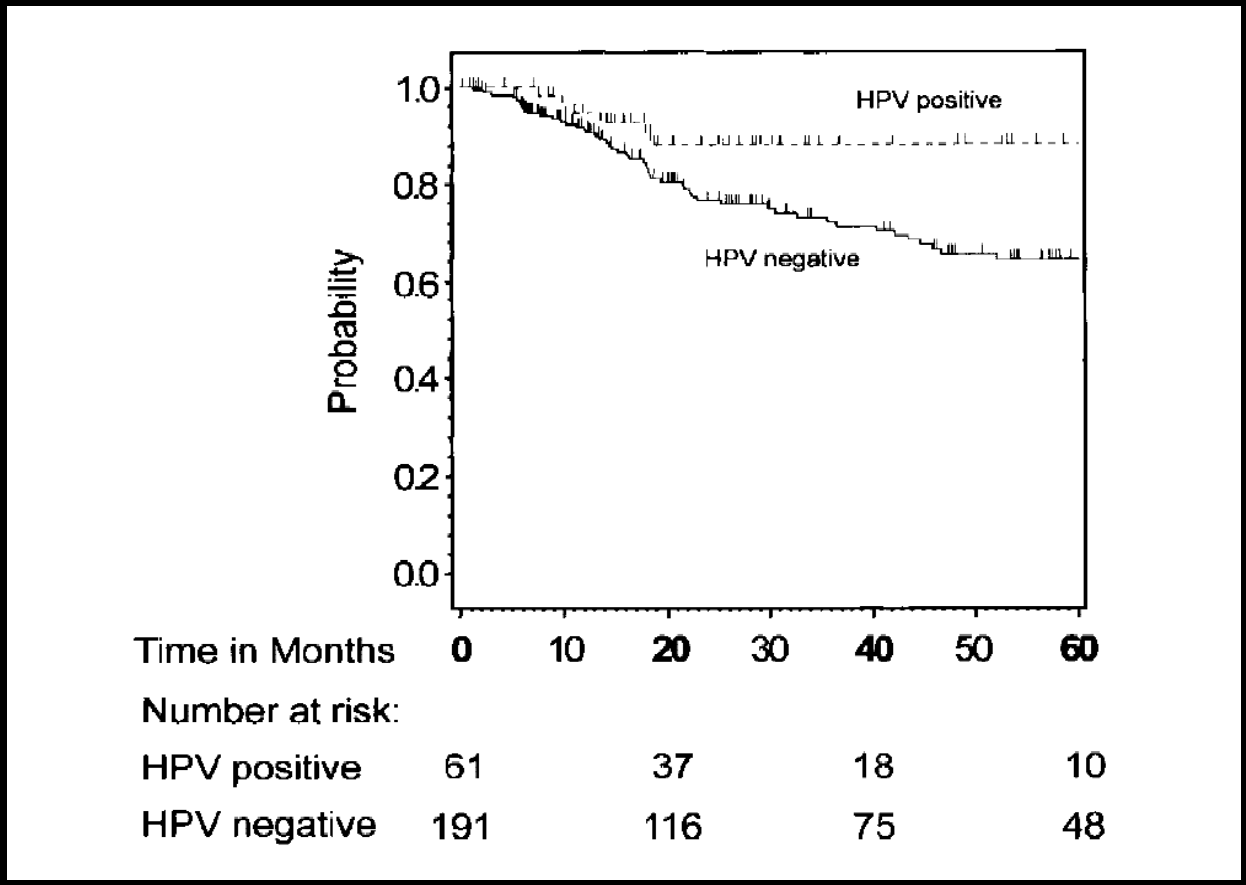


Tumori HPV non relati

Sopravvivenza



HPV fattore prognostico



Gillison, JNCI 2000

CARATTERISTICHE CLINICHE

	HPV + (HPV16)	HPV-
Sede anatomica	Orofaringe	Tutte le sedi
Età	40-60	> 65 aa
Sesso	3:1 maschi	3:1 maschi
Stato socio economico	Alto	Basso
Fattori di rischio	N° di partners; rapporti orali	Alcol, fumo
Cofattori	Marijuana, immunosuppressione?	Dieta, igiene orale
Sopravivenza	aumentata	ridotta
2 T°	rari	frequenti

Diagnosi

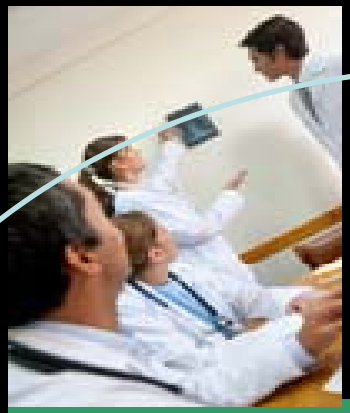
- 70% dei pazienti si presenta con uno stadio avanzato della malattia (III-IV stadio)
- Sintomi: disfonia, disfagia, dolore, difficoltà ad aprire la bocca, ecc.
- Segni: aumento di volume dei linfondi del collo; lesioni al cavo orale che non guariscono; ecc.
- Esame obiettivo del cavo orale e visita ORL con fibroscopia
- Esami diagnostico-strumentali (RMN; Tac; Pet; ecc)
- Biopsia





STRATEGIA TERAPEUTICA MULTIDISCIPLINARE

Radioterapista



Oncologo medico



Chirurgo

Gruppo Multidisciplinare
Neoplasie Testa & Collo

Patologo

Nutrizionista

PAZIENTE

Assistente sociale

Radiologo

Logopedista

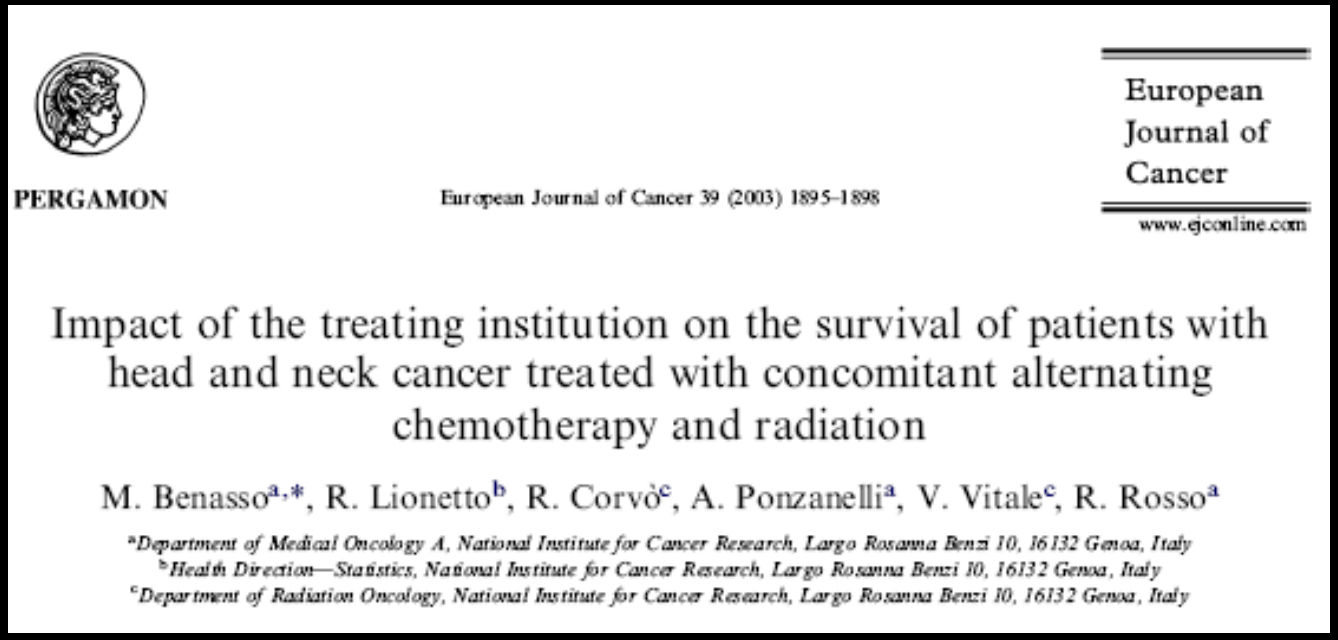
Biologo

Psicologo

Dentista

Terapista del dolore

Centri di riferimento dedicati



PERGAMON

European Journal of Cancer 39 (2003) 1895–1898

European Journal of Cancer

www.ejconline.com

Impact of the treating institution on the survival of patients with head and neck cancer treated with concomitant alternating chemotherapy and radiation

M. Benasso[a,*], R. Lionetto[b], R. Corvò[c], A. Ponzanelli[a], V. Vitale[c], R. Rosso[a]

[a]*Department of Medical Oncology A, National Institute for Cancer Research, Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genoa, Italy*
[b]*Health Direction—Statistics, National Institute for Cancer Research, Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genoa, Italy*
[c]*Department of Radiation Oncology, National Institute for Cancer Research, Largo Rosanna Benzi 10, 16132 Genoa, Italy*

- Trattamenti complessi
- Coinvolgimento di più figure professionali
- Gestione degli effetti collaterali
- Nuove tecnologie (chirurgia e radioterapia)
- Protocolli di ricerca (nuovi farmaci)

Riabilitazione

- Interventi in tempo unico (demolizione e ricostruzione)
- Laringectomia (valvola fonatoria)
- Logopedista
- Riabilitazione protesica dentistica
- Riabilitazione deglutitoria
- Fisioterapia

Malattia metastatica

- Sopravvivenza 6-8 mesi
- Nuovi farmaci con impatto sulla sopravvivenza
- Terapia di mantenimento e lungo sopravviventi

Tempo di attesa per l'avvio delle cure....

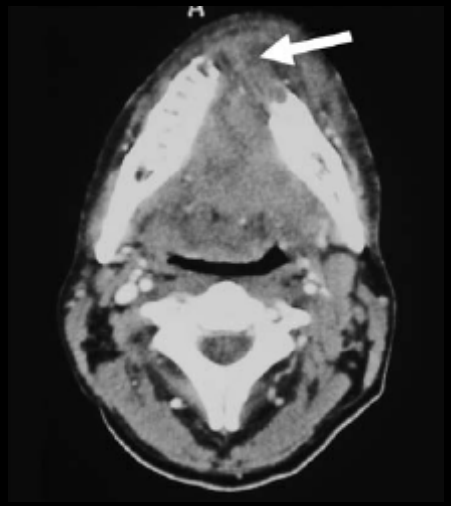
Table 2
Changes in volume and RECIST criteria according to time interval between scans

Time interval (days)	Number of patients	Increase in volume	Change in T or N classification[a]	Progression according to RECIST	Change in RECIST and/or T or N classification	Any sign of progression
0–14	12	4 (33%)	0	0	0	4 (33%)
15–28	19	13 (68%)	4 (21%)	6 (32%)	7 (37%)	13 (68%)
>28	30	21 (70%)	6 (20%)	12 (40%)	14 (47%)	21 (70%)
All	61	38 (62%)	10 (16%)	18 (20%)	21 (34%)	38 (62%)

[a] Note that several patients had initially tumors classified as T4 and/or N3.



19 giorni dopo



Jensen 2007

Conclusioni

- Incremento dei casi HPV relati nelle donne
- Prevenzione
- Cura presso Centri dedicati
- Accesso alle cure