



*Fondazione Guido Berlucci*  
Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS)

# *Il tumore del cavo orale*

Una guida per i pazienti  
e per i familiari

**PRIAMO** 2  
INFORMA

 associazione  
**PRIAMO**  
O.d.V.

 Associazione  
Memorial Mariena



# *Il tumore del cavo orale*

Una guida per i pazienti e per i familiari

*Autori:*

<b>Berruti Alfredo</b>	Prof. Associato di Oncologia Medica Università degli Studi di Brescia, Direttore Struttura Complessa di Oncologia Medica A. O. Spedali Civili di Brescia
<b>Buffoli Alberto</b>	Dirigente Dipartimento di Oncologia Medica e Radioterapia Oncologica, Responsabile Radioterapia Oncologica Istituto Clinico S. Anna (Bs) - Gruppo. San Donato, Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Cappiello Johnny</b>	Dirigente U.O. O.R.L Istituto Clinico S. Anna (Bs) - Gruppo San Donato, Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Gastaldi Giorgio</b>	Medico Chirurgo - Specialista in Odontostomatologia Prof. Associato - Università degli Studi di Brescia Responsabile Ambulatori di Odontostomatologia Istituto Clinico San Rocco Ome - Gruppo San Donato, Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Majorana Alessandra.</b>	Prof. Ordinario - Università degli Studi di Brescia Odontoiatria Pediatrica e Patologia Speciale Odontostomatologica Clinica Odontoiatrica A. O. Spedali Civili di Brescia, Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Marchetti Fabio</b>	Psicologo, Psiconcologo, Servizio di Psicologia Istituto Clinico S. Anna (Bs) Gruppo San Donato, Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Nicolai Piero</b>	Prof. Ordinario di Otorinolaringoiatria - Università degli Studi di Brescia Direttore U.O di Otorinolaringoiatria A. O. Spedali Civili di Brescia. Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Piazza Cesare</b>	Ricercatore Clinica Otorinolaringoiatrica Università degli Studi di Brescia Comitato Scientifico Associazione PRIAMO
<b>Petrocca Serafina</b>	Nutrizionista Specialista in Scienza dell'Alimentazione (To) Comitato Scientifico Associazione PRIAMO

*Editing: Bianca Trerotola*

*Revisore testi: Fabio Marchetti*

© Associazione Priamo 2013 e Associazione Memorial Marilena 2013. Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione e la trasmissione in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o altro tipo di sistema di memorizzazione o consultazione dei dati sono assolutamente vietate senza previo consenso scritto delle due Associazioni.

## **Indice**

Prefazione .....	pag. 3
Introduzione .....	pag. 7
Che cos'è un tumore .....	pag. 10
Il cavo orale .....	pag. 11
Il tumore del cavo orale .....	pag. 12
I fattori di rischio .....	pag. 13
Il ruolo primario della prevenzione .....	pag. 16
Quando sospettare un tumore al cavo orale .....	pag. 20
La formulazione della diagnosi .....	pag. 24
Stadiazione del tumore del cavo orale .....	pag. 26
Trattamenti .....	pag. 27
Chirurgia .....	pag. 28
Radioterapia .....	pag. 31
Chemioterapia .....	pag. 36
Terapia a bersaglio molecolare .....	pag. 39
Trattamenti riabilitativi .....	pag. 41
Il supporto psicologico .....	pag. 44
Il supporto nutrizionale .....	pag. 48
Alcune ricette .....	pag. 50
Le domande che vorrei porre all'esperto .....	pag. 54



# Prefazione

Il cavo orale (comunemente inteso come la nostra bocca) è una linea di frontiera fra il mondo esterno e l'interno del nostro organismo e della nostra personalità.

È la bocca la porta di uscita dei nostri pensieri e sentimenti fatti parole e la porta di ingresso del nostro respiro, dei piaceri alimentari e voluttuari (il buon vino, i liquori, il tabacco). Il cavo orale, comunicando dunque il mondo esterno con l'interno può rappresentare area di transito di agenti nocivi infiammatori, specie il papilloma virus e batteri o cancerogeni con danni di variabile entità, alla gola, all'apparato respiratorio o digerente così come essere, ad un tempo, filtro protettivo capace di trattenere e neutralizzare in loco molti agenti patologici. Pertanto, proprio a causa della sua forte esposizione e vulnerabilità può divenire esso stesso terreno di insorgenza di infezioni locali batteriche o virali (spesso reversibili o ad andamento cronico recidivante il cui esito dipende dalla stadio, dalla sede e dal trattamento terapeutico) ma anche di lesioni proliferative dell'epitelio squamoso delle mucose (labbra, lingua, gengive, palato, superficie interna delle guance). Si tratta in genere di lesioni ben visibili biancastre o rossastre in forma di macchie o di lievi ispessimenti, meno frequentemente di lesioni ulcerative o di vegetazioni verrucoidi. Tuttavia non tutto quello che appare deve allarmare ma piuttosto attivare controlli immediati e specialistici (odontoiatra, otorinolaringoiatra, stomatologo).

L'essenziale è accorgersene per tempo o ancor meglio conoscere e praticare le misure preventive. Questo è l'intento di questa pubblicazione, preziosa non solo perché attira l'attenzione su un tema relativamente trascurato ma anche per i suggerimenti che contiene e gli inviti ad evitare i fattori esterni di rischio sia infettivo che oncologico. Molti tumori sia benigni che maligni del cavo orale esordiscono come processi infiammatori apparentemente banali, spesso trascurati e cronicamente recidivanti o in conseguenza di prolungati abusi (fumo e alcool) o di abitudinaria

indisciplina soggettiva (la cattiva igiene orale, dentale e gengivale interdentale).

Non mancano in proposito consigli esclusivi sulle tecniche di autoanalisi della propria bocca, delle labbra, lingua e gengive, come, quando e perché praticarla e a chi rivolgersi in caso di riscontri imprevisti. Fortunatamente, nel cavo orale sono assai più frequenti le lesioni mucose pretumorali a basso rischio evolutivo (le cosiddette “displasie”), agevolmente controllabili in buone mani chirurgiche o odontostomatologiche.

Il tumore squamocellulare pienamente evoluto è sempre preceduto da una fase “in situ” (non invasiva), risolvibile con terapia chirurgica locale conservativa. La fase avanzata infiltrativa è relativamente infrequente e il testo ne commenta con cura gli aspetti evolutivi principali ma soprattutto orienta sulle scelte terapeutiche chirurgiche e postchirurgiche di elezione, siano esse chemio o radioterapiche, senza trascurare utili ed esclusivi consigli nutrizionali ed insostituibili supporti psicologici. Tuttavia chi legge attentamente questo testo non avrà bisogno di arrivare a tanto rischiando al massimo un piccolo prelievo di tessuto (la biopsia) della lingua, del palato, del labbro o della gengiva, eseguito in regime ambulatoriale. In conclusione: sono assolutamente da evitare la negligenza e la sottostima di questa patologia, spesso subdola e sfuggente perfino alla consapevolezza del malato stesso, fatte salve le misure di prevenzione e di autoanalisi. Infatti le forme neoplastiche più evolute comporterebbero interventi demolitivi e profondamente invalidanti delle quotidiane funzioni (il linguaggio, la masticazione, la deglutizione) con grave pregiudizio non solo della propria qualità di vita ma anche della propria immagine soggettiva con avvilenti ripercussioni sul proprio ruolo familiare, affettivo e sociale. Il volto, la voce, le parole e il sorriso sono la spina dorsale della nostra autostima e la carta di credito nei rapporti interpersonali. Sono certo che seguendo questa guida chi è ammalato guarirà e chi è sano non si ammalerà.

*Pierluigi Chiodera Presidente Comitato Scientifico Associazione Priamo*



Fare informazione è un preciso dovere delle varie componenti del mondo della sanità, ma anche la filosofia che anima le associazioni di volontariato che si impegnano, con grande interesse e forte dispendio di energie, nella lotta contro il cancro. Il nostro compito è quello di diffondere un messaggio importante e positivo: meglio affrontare la malattia con anticipo e conoscerne gli sviluppi, anziché attendere inermi, per poi iniziare un'autentica corsa ad ostacoli per recuperare il terreno perduto. Quando tanti anni fa abbiamo deciso di far parte di questo variegato mondo che cerca di stare vicino ai malati, in molti e differenti modi, non pensavamo di entrare nelle loro abitazioni per esortarli a seguirci in questo difficile esercizio.

I primi insuccessi non ci hanno demoralizzato; fare informazione è sicuramente il primo passo importante per cercare di far capire alle persone, come e quanto sia importante lasciar perdere le cose inutili e guardare avanti senza tentennamenti così d'affrontare il disagio con armi adatte.

Questo opuscolo è sicuramente un punto di partenza che ci permette di venire a conoscenza dei vari momenti di disagio che il tumore del cavo orale può creare nei pazienti e nei loro familiari. Uno strumento di informazione molto utile per affrontare al meglio la malattia; sapere vuol dire affrontare l'ostacolo con maggiori probabilità di successo e mettere nelle condizioni ideali i medici per intervenire.

*Angiolino Massolini Presidente Associazione Memorial Marilena*

## LA FONDAZIONE GUIDO BERLUCCHI ONLUS

Lo spirito colto, lungimirante e generoso di Guido Berlucci, imprenditore bresciano nel campo vitivinicolo, ha dato origine nell'anno 2000 alla Fondazione Guido Berlucci Onlus e ne ha caratterizzato fin dall'inizio la missione: non solo dare supporto alla ricerca scientifica e alla didattica relativa alle patologie neoplastiche e complementari, ma anche ai pazienti oncologici e ai loro familiari.

Esempio di convergenza e di impegno fra imprenditori, medici, ricercatori e società civile, dalla sua sede di Borgonato di Cortefranca la Fondazione Guido Berlucci Onlus si è fatta carico di finanziare progetti di ricerca, premi a giovani ricercatori, conferenze e convegni nonché l'acquisto di attrezzature radioterapiche in grado di offrire le migliori prestazioni ad oggi disponibili in ambito oncologico, elargendo risorse ad ora superiori ai 10 milioni di euro.

L'obiettivo di potenziamento e sostegno alla ricerca scientifica si è tradotto anche in un contributo significativo a mantenere in Italia giovani che diversamente avrebbero cercato all'estero lo sbocco della loro attività.

La Fondazione ha finalità non solo scientifiche, ma anche sociali e culturali.

In questa ottica si è posta l'obiettivo, ambizioso ed attuale, di favorire anche le cure palliative domiciliari dei malati oncologici in fase terminale e conseguentemente ha finanziato progetti, a livello locale, in collaborazione con l'Asl di Brescia e, a livello nazionale, in collaborazione con AGENAS (Agenzia Nazionale Servizi Sanitari) e SIMG (Società Italiana Medici Medicina Generale) volti al raggiungimento di questo obiettivo.

A conferma del suo impegno sociale e culturale, la Fondazione ha contribuito alla pubblicazione di alcuni libri, fra i quali il presente, nel segno di una convinta vicinanza al paziente oncologico e alla sua famiglia per promuovere tutto ciò che è utile alla cura e alla qualità della vita.

## **Introduzione**

Nonostante i progressi tecnologici in ambito medico, il cancro continua a porsi come un evento tra i più traumatici e stressanti con il quale chi ne è colpito deve confrontarsi. Ciò è comprensibile se si pensa alle evidenti conseguenze che tale patologia ha per la persona malata, minacciando e compromettendo tutte le dimensioni su cui si fonda l'unicità dell'essere umano: la dimensione fisica, psicologica, relazionale, spirituale ed esistenziale. La crisi è resa ancor più dolorosa se, come nel caso dei tumori del cavo orale, le trasformazioni fisiche determinate dai trattamenti oncologici coinvolgono funzioni fondamentali per una buona qualità di vita quali l'articolazione della parola, la deglutizione e la respirazione. Da tali premesse risulta quindi chiaro che, per far fronte ad un evento che interrompe in maniera brusca il percorso di vita e che frammenta tutte le dimensioni sulle quali si basa l'esistenza individuale, siano necessari percorsi di cura che rivolgano la loro attenzione non solo alla malattia ma anche alla persona con il suo modo unico di vivere questa difficile esperienza.

In tale direzione un'informazione corretta ai pazienti ed ai loro familiari rappresenta un passo fondamentale in ambito sia preventivo che terapeutico in quanto orienta nei momenti di dubbio e di smarrimento, abbassa i livelli di ansia, aiuta a scegliere le cure più adeguate e migliora l'adesione all'iter di cura. Uno dei peggiori nemici dei tumori del cavo orale è proprio la disinformazione che, sottovalutando i sintomi, porta a ritardi diagnostici che incidono significativamente non solo sulla qualità di vita ma anche sulle percentuali di sopravvivenza. Il ruolo giocato dalla comunicazione e dall'informazione è fondamentale per poter ridare una cornice di senso dinanzi al trauma della malattia e per poter tenere vive le speranze, purché concrete e non proiettate in un futuro troppo lontano. Ad esempio la speranza di nuove cure, di trattamenti efficaci e tollerabili, la speranza di fronteggiare questo viaggio con

coraggio e dignità, di ritrovare sé stessi anche al di là delle cicatrici fisiche ed emotive, la speranza di vita. Informare e comunicare correttamente significa inoltre creare ponti relazionali che sono alla base di un'alleanza terapeutica non solo per il paziente ed i familiari ma anche per il personale sanitario coinvolto nell'iter terapeutico.

In linea con l'organizzazione Mondiale della Sanità, che vede nella definizione di salute non solo l'assenza di malattia ma anche il benessere psicologico e sociale dell'individuo, l'obiettivo che ci poniamo con questo opuscolo informativo è quello di affiancare alla funzione del "guarire", non sempre possibile, le funzioni dell'"accompagnare" e del "prendersi cura". Qui di seguito sono raccolti i contributi di diversi professionisti con l'intento di dare un quadro il più completo, ma anche il più semplice possibile, di queste patologie. L'approccio multi ed interdisciplinare, come rivelato anche dai dati delle più recenti ricerche scientifiche sull'argomento, rappresenta la carta vincente per prendere in considerazione, in maniera globale, tutte le dimensioni dell'essere umano fortemente compromesse dall'esperienza di malattia.

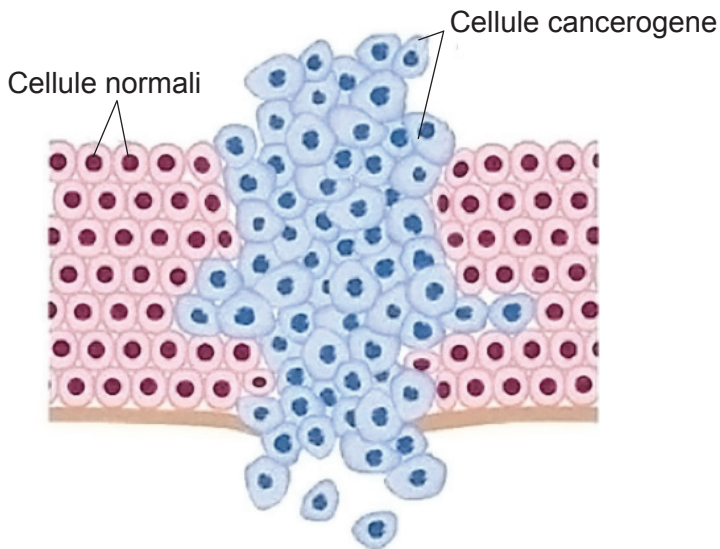
*Fabio Marchetti, Psicologo, Psiconcologo Comitato Scientifico Associazione Priamo*



*“Essere informato mi ha permesso di sentirmi ancora protagonista della mia vita”*

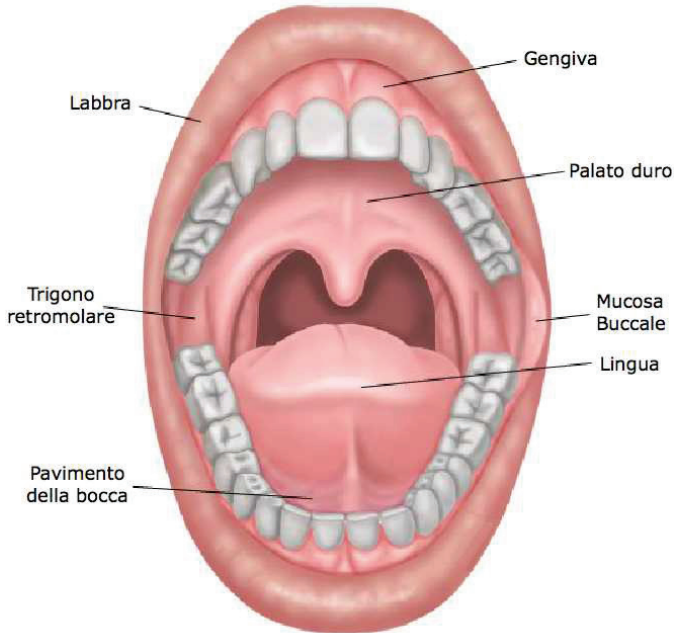
## **Che cos'è un Tumore**

Nonostante il nostro organismo sia costituito da cellule che presentano aspetto e funzioni differenti, la maggior parte di loro si ripara e si riproduce allo stesso modo. Una precisa regolazione del processo di moltiplicazione cellulare è fondamentale per preservare la vita consentendo di mantenere l'integrità dell'organismo. I tumori maligni (cancerosi) sono malattie che insorgono a partire dalle cellule sane del nostro corpo che, in seguito ad una modificazione del DNA (ad es. mutazione), si duplicano in modo incontrollato dando origine ad una massa (tumore dal latino tumor "rigonfiamento"). Le cellule tumorali possono invadere i tessuti vicini e diffondersi in altre parti del corpo attraverso il sangue ed il sistema linfatico. Quando raggiungono un sito, le cellule possono continuare a dividersi formando così delle metastasi.



## Il cavo orale

La cavità orale comprende le labbra, il rivestimento interno delle labbra e le guance (mucosa buccale), i denti, le gengive, i due terzi anteriori della lingua, il pavimento della bocca (la parte inferiore della bocca sotto la lingua), il tetto osseo della bocca (palato duro) e la zona dietro i denti del giudizio (trigono retromolare).



### QUAL È LA SUA FUNZIONE?

La cavità orale serve a respirare, parlare, masticare e deglutire. Le ghiandole salivari presenti in tutta la cavità orale producono la saliva che mantiene la bocca umida e aiuta a digerire il cibo.

## **Il tumore del cavo orale**

I diversi tessuti della cavità orale e dell'orofaringe (parte della gola posteriore alle tonsille) sono costituiti da diversi tipi di cellule capaci di sviluppare molteplici tipologie di forme tumorali.

Cogliere queste differenze è molto importante, perché possono influenzare le opzioni di trattamento del paziente e le sue future prospettive di vita.

Nonostante questa grande varietà, più del 90% dei tumori della cavità orale originano dalle cellule che normalmente formano il rivestimento della bocca e della gola.

Poiché all'osservazione microscopica queste cellule hanno l'aspetto di squame (sono piatte e disposte a strati), questi tumori sono definiti carcinomi a cellule squamose.

### **QUAL È LA SUA DIFFUSIONE?**

Il carcinoma orale è un tumore abbastanza frequente e rappresenta circa il 4% di tutti i tumori maligni nell'uomo e l'1% nelle donne.

Solitamente, l'età maggiormente colpita è sopra i 40 anni e la sua incidenza media annua, in Italia, è di 8,44 nuovi casi ogni 100.000 abitanti maschi e di 2,22 per le femmine. Tali percentuali sono più elevate nelle zone industrializzate e nelle valli alpine.

I dati della letteratura scientifica evidenziano una sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del 50% ed oscilla tra l'80-90% nei pazienti con tumori confinati alla sede di insorgenza e del 20% nei pazienti con tumori metastatici.





ASSOCIAZIONE PRIAMO

sede legale: via Chiusure, 108 - 25127 Brescia

sede operativa: V.le Piave 101 - 25123 Brescia

Telefono **030 7281786** - **331 1103967**

segreteria@associazionepriamo.it **www.associazionepriamo.it**



ASSOCIAZIONE MEMORIAL MARILENA

via Caprieli 102 - 25035 Ospitaletto BS - Telefono e Fax **030 640029**