



## ***Biblioteca On-Line***

*L'informazione fornita è un'informazione scientifica generale: soltanto il medico può, in base alla storia clinica e familiare di ogni paziente, dare informazioni e consigli per il singolo caso specifico.*

*L'informazione contenuta in queste pagine ha pertanto lo scopo di chiarire alcune problematiche ed alcuni concetti generali per fare in modo che nel rapporto medico-paziente possa instaurarsi più facilmente un dialogo costruttivo basato sulla fiducia reciproca.*

\*\*\*\*\*

## **Tumori del cavo orale**

### **INTRODUZIONE**

Queste pagine intendono aiutare i pazienti affetti da cancro del cavo orale e i loro familiari e amici a comprendere meglio questa malattia. Ci auguriamo che anche altre persone leggano le informazioni che seguono e ne traggano un utile insegnamento.

Nelle pagine seguenti parleremo di screening, diagnosi precoce, sintomi, diagnosi e tipi di trattamento. Troverete inoltre informazioni sulle associazioni di sostegno ai pazienti affetti da tumori del cavo orale.

I termini che potrebbero risultare di difficile comprensione appaiono in corsivo. Troverete le definizioni dei termini relativi al cancro del cavo orale nel Glossario.

## **INDICE**

Introduzione, *pag 1*

1. Il cavo orale, *pag 3*

2. Che cos'è il cancro?, *pag 3*

3. Diagnosi precoce, *pag 4*

4. Sintomi, *pag 4*

5. Diagnosi e stadiazione, *pag 5*

6. Trattamento, *pag 6*

7. Pianificazione del trattamento, *pag 7*

8. Metodi di trattamento, *pag 8*

9. Studi clinici, *pag 10*

10. Effetti collaterali del trattamento, *pag 11*

- Chirurgia, *pag 12*
- Radioterapia, *pag 12*
- Chemioterapia, *pag 14*

11. Riabilitazione, *pag 14*

12. Follow up, *pag 15*

13. Il sostegno ai pazienti, *pag 15*

14. Speranze per il futuro, *pag 16*

15. Cause e prevenzione, *pag 16*

16. Chiedere informazioni presso l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, *pag 18*

17. Glossario, *pag 19*

## 1. LA CAVITA' ORALE

Queste pagine riguardano il cancro della cavità orale (bocca) e dell'orofaringe (la porzione della gola situata nella zona posteriore della cavità boccale). Il cavo orale comprende numerosi organi: le labbra, il rivestimento interno di labbra e guance, detto mucosa orale, i denti, il pavimento sublinguale della bocca, i due terzi anteriori della lingua, il tetto della bocca formato da una struttura ossea (palato duro), le gengive e la piccola zona situata posteriormente ai denti del giudizio. L'orofaringe comprende la parte posteriore della lingua, il palato molle, le tonsille e la parete posteriore della gola. Le ghiandole salivari secernono la saliva che mantiene la bocca umettata e favorisce la digestione dei cibi.

## 2. CHE COS'E' IL CANCRO?

Esistono più di 100 diverse forme di cancro. Il cancro sopravviene quando il funzionamento delle cellule diventa anomalo e ne provoca la divisione incontrollata.

Anche la bocca e la gola, come tutti gli altri organi, sono costituite da numerosi tipi di cellule che in condizioni normali crescono e si dividono in modo ordinato per produrre altre cellule necessarie a garantire le funzioni vitali.

Talvolta questo processo si trasforma in una proliferazione incontrollata, dando luogo alla formazione di una massa di tessuto aggiuntivo chiamato tumore. I tumori possono essere benigni o maligni.

I tumori benigni non sono formati da cellule cancerose. Di solito vengono asportati e nella maggior parte dei casi non danno luogo a recidive. Cosa molto importante, solitamente, le cellule dei tumori benigni non invadono i tessuti circostanti e non si diffondono ad altre parti dell'organismo. I tumori benigni non mettono in pericolo la vita dei pazienti. I tumori maligni sono formati da cellule cancerose in grado di invadere e danneggiare i tessuti e gli organi circostanti. Inoltre, le cellule maligne possono migrare dal tumore originale e infiltrarsi nel circolo ematico o nel sistema linfatico. E' questo il meccanismo di diffusione del tumore originario (primario) ad altri organi. Tale fenomeno viene chiamato metastasi.

Il cancro del cavo orale si diffonde di solito attraverso il sistema linfatico. Le cellule tumorali viaggiano attraverso la linfa, un fluido quasi incolore che trasporta le cellule che

servono per combattere malattie e infezioni. Lungo la rete dei vasi linfatici si trovano gruppi di piccoli organi, i linfonodi, detti anche linfoghiandole. Il cancro del cavo orale produce metastasi diffondendosi inizialmente ai linfonodi presenti nel collo e quindi ad altri organi. Il cancro che si diffonde ad altri organi è la stessa malattia e prende il nome del tumore d'origine (tumore primario).

### 3. DIAGNOSI PRECOCE

Una lesione precancerosa o uno stadio precoce di cancro del cavo orale possono essere individuati nel corso di regolari visite di controllo che comprendano un esame completo della cavità orale. L'esame dei tessuti della bocca dovrebbe far parte delle visite di routine effettuate dal medico e dal dentista.

### 4. SINTOMI

I tumori del cavo orale colpiscono prevalentemente le persone di età superiore a 45 anni, ma possono svilupparsi a qualunque età. Ecco un elenco dei sintomi più frequenti:

- Dolore persistente alle labbra o alla bocca;
- Formazione di una massa anomala sulle labbra, all'interno della bocca o in gola;
- Comparsa di una placca bianca o rossa sulle gengive, sulla lingua o sul rivestimento interno della bocca;
- Sanguinamento o intorpidimento anomali all'interno della bocca;
- Mal di gola che non guarisce o sensazione della presenza di un corpo estraneo in gola;
- Difficoltà o dolore durante la masticazione o la deglutizione;
- Gonfiore della mascella che impedisce alla dentiera di aderire perfettamente o comunque ne rende fastidioso l'uso;
- Modificazioni della voce e/o
- Dolore alle orecchie.
- Massa laterocervicale.

I suddetti sintomi possono derivare dalla presenza di un cancro oppure da altre patologie meno gravi. Se accusate uno o più di tali sintomi, consultate un dentista o un medico che

possa diagnosticare precocemente il disturbo da cui siete affetti e trattarlo tempestivamente.

## 5. DIAGNOSI E STADIAZIONE

Se una zona anomala viene individuata nella cavità orale, solo una biopsia sarà in grado di stabilire se si tratta di cancro oppure no. Normalmente si consiglia al paziente di consultare un chirurgo maxillo facciale o un otorinolaringoiatra, i quali rimuoveranno durante un intervento una porzione o la totalità di un nodulo o di un'area anomala, che successivamente verrà esaminata al microscopio da un patologo per rilevare la presenza di cellule tumorali.

La quasi totalità dei tumori del cavo orale assume la forma di carcinoma a cellule squamose. Le cellule squamose rivestono la cavità orale.

Se il patologo appura la presenza di un cancro, il medico avrà bisogno di conoscerne lo stadio, o estensione, al fine di pianificare le migliori opzioni di trattamento. I test e gli esami per la determinazione dello stadio tumorale aiuteranno il medico a precisare l'esatta estensione del tumore e scoprire se il cancro si è diffuso e quali organi ha colpito.

Coloro che necessitano di una biopsia potranno desiderare di porre al proprio medico i seguenti quesiti:

- Quale sarà l'estensione del tessuto prelevato durante la biopsia?
- Quanto durerà? Sarò sottoposto ad anestesia? L'intervento è doloroso?
- In che modo mi dovrò prendere cura della zona colpita dopo la biopsia?
- Dopo quanto tempo conoscerò i risultati?
- Se ho un tumore, con chi dovrò parlare del trattamento? Quando?

I test per la determinazione dello stadio tumorale, i quali sono rivolti a conoscere la reale estensione del tumore e la presenza di metastasi nei linfonodi del collo, si avvalgono dell'esame clinico del paziente e della diagnostica per immagini, ossia della radiografia tradizionale (radiografia panoramica della mandibola, radiografia delle ossa facciali). Può essere prescritta anche una risonanza magnetica (RMN) in cui le immagini vengono prodotte

da un magnete collegato ad un computer. Il medico potrà prescrivere anche una TAC del cavo orale, del collo, cioè una serie di radiografie elaborate da un computer per ottenere immagini particolareggiate delle strutture interne dell'organismo. L'ecotomografia (ETG) è un altro metodo diagnostico in cui le onde sonore ad alta frequenza (ultrasuoni), non udibili dagli esseri umani, vengono dirette verso i tessuti e le onde riflesse convertite in immagini (sonogrammi). Il medico eseguirà inoltre una palpazione dei linfonodi del collo per rilevare la presenza di rigonfiamenti o di altre anomalie ed inoltre, se lo reputa opportuno, altri tipi di test, con lo scopo di riconoscere, la presenza di metastasi a distanza o la presenza di un secondo tumore. Nella maggior parte dei casi, il paziente sarà sottoposto ad un esame fisico completo prima dell'inizio del trattamento.

## 6. TRATTAMENTO

Dopo la diagnosi e la stadiazione, il medico predisporrà un piano di trattamento adatto alle necessità del paziente. La cura per il cancro del cavo orale dipenderà da un certo numero di fattori, tra cui la localizzazione, le dimensioni, il tipo, l'estensione e lo stadio del tumore. Il medico terrà in considerazione anche l'età del paziente e le sue condizioni generali di salute. Il trattamento potrà consistere in un intervento chirurgico, in sedute di radioterapia o, in molti casi, in una combinazione di entrambi. Alcuni pazienti saranno sottoposti a chemioterapia, cioè un trattamento a base di farmaci antitumorali. La chemioterapia può essere somministrata da sola o in associazione alla radioterapia.

Per la maggior parte dei pazienti è consigliabile sottoporsi ad un completo check-up dentale prima dell'inizio del trattamento. Dato che la terapia anticancro incrementa la sensibilità del cavo orale e lo rende pertanto maggiormente soggetto ad infezioni, i medici suggeriscono spesso di sottoporsi ad eventuali cure odontoiatriche prima del trattamento antitumorale.

Molti dei pazienti affetti da tumore desiderano sapere tutto quanto è possibile sulla malattia e le opportunità di trattamento, in modo da divenire pienamente partecipi circa le decisioni da prendere sulle cure mediche ed odontoiatriche. Il medico è la persona più indicata per rispondere a qualsiasi domanda. Inoltre, il paziente potrà chiedere maggiori dettagli sulla possibilità di partecipare ad uno studio di ricerca su nuovi metodi di

trattamento. Tali studi, detti Studi clinici, sono effettuati allo scopo di migliorare i metodi di trattamento anticancro.

Molti pazienti ritengono utile preparare un elenco di domande prima di recarsi dal medico; è inoltre consigliabile prendere appunti durante la visita per ricordarne meglio i suggerimenti. Alcune persone preferiscono farsi accompagnare da un parente o un amico, che partecipi alla discussione, prenda appunti o semplicemente ascolti.

Ecco alcune domande che potreste porre al medico prima dell'inizio del trattamento:

- Quali sono le opzioni di trattamento? Quale raccomanderebbe per me? Perché?
- Quali sono i rischi e i possibili effetti collaterali di ogni tipo di trattamento?
- Quali benefici ci si attende da ogni tipo di trattamento?
- Come vengono curati gli effetti collaterali?
- Esiste uno studio sperimentale adatto al mio caso?

C'è molto da imparare sul cancro e sui possibili metodi di trattamento. Non è necessario porre tutti i quesiti e capire tutte le risposte durante il primo colloquio con il medico. Ci saranno numerose occasioni per chiedere ulteriori spiegazioni, chiarimenti e informazioni.

## 7. PIANIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO

La scelta del trattamento può essere complessa. Prima di iniziare il trattamento potreste desiderare di avere un secondo parere specialistico per confermare la diagnosi e rivedere le opzioni di trattamento. Un piccolo ritardo non ridurrà le possibilità di successo del trattamento. Vi sono diversi modi per reperire il nominativo di un medico a cui richiedere un secondo parere:

- Il medico di base, il dentista di fiducia o un otorinolaringoiatra, potrà suggerire il nome di uno specialista nella cura dei tumori del cavo orale;
- Potete chiamare il Servizio di Informazione Oncologica Nazionale "SOS Tumori" al numero verde 800-422.412 o scrivere una e-mail all'indirizzo di posta elettronica [sostumor@sos.unige.it](mailto:sostumor@sos.unige.it);

- E' possibile reperire nominativi di medici presso l'ospedale più vicino o la facoltà di medicina dell'Università;
- Presso tutte le ASL esistono inoltre gli elenchi degli ambulatori e dei centri oncologici con relativi specialisti.

## 8. METODI DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei pazienti affetti da cancro del cavo orale viene di solito pianificato da un'équipe di specialisti che potrà comprendere un chirurgo maxillo facciale, un otorinolaringoiatra, un oncologo medico, un oncologo radioterapista, un odontoprotesista, un dentista generico, un chirurgo plastico, un dietista, un assistente sociale, un infermiere/a e un logopedista.

Il trattamento più comunemente applicato ai casi di cancro del cavo orale è l'intervento chirurgico di asportazione del tumore. Se si è riscontrata la presenza di metastasi, il chirurgo potrà decidere di rimuovere anche i linfonodi del collo. Se la malattia si è diffusa ai muscoli e ad altri tessuti del collo, l'operazione riguarderà una zona più estesa.

Ecco alcune domande da porre al medico prima dell'intervento chirurgico:

- Di che tipo di intervento si tratta?
- Come mi sentirò dopo l'operazione? Se avvertirò dolore, in che modo sarà possibile alleviarlo?
- Avrò difficoltà a mangiare?
- Quanto tempo dopo l'intervento potrò riprendere a mangiare se sarò sottoposto ad una tracheostomia?
- Dove saranno localizzate le cicatrici? Che aspetto avranno?
- Ritieni che l'intervento comporterà conseguenze a lungo termine?
- Il mio aspetto subirà modifiche permanenti?
- Perderò i denti? Potranno essere sostituiti? Dopo quanto tempo?
- Se avrò bisogno di un intervento di chirurgia plastica, quando potrà essere eseguito?
- Perderò la voce?

- Potrò riprendere a parlare?
- Dovrò consultare uno specialista che mi aiuterà a curare eventuali disturbi del linguaggio?
- Quando potrò riprendere le normali attività?

La radioterapia (detta anche terapia radiante) consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali e impedirne la proliferazione. Come la chirurgia, la radioterapia è una terapia locale, ovvero l'area trattata è solo quella interessata dalla neoplasia. I raggi sono erogati da una macchina (radioterapia esterna), oppure da materiali radioattivi situati all'interno o a breve distanza dal tumore (radioterapia interna). La radioterapia sostituisce talvolta la chirurgia nei casi di tumori della bocca di piccole dimensioni, mentre le neoplasie di maggiore entità vengono trattate applicando una combinazione di chirurgia e radioterapia.

La radioterapia può essere somministrata prima o dopo l'intervento chirurgico. Nel primo caso la terapia radiante avrà lo scopo di ridurre le dimensioni del tumore e facilitarne quindi l'asportazione. Nel secondo caso le radiazioni saranno erogate per distruggere le cellule tumorali residue dopo l'operazione.

Il paziente che deve ricevere la radioterapia esterna dovrà recarsi ogni giorno presso l'ospedale o clinica. Di solito la radioterapia viene somministrata per 5 giorni alla settimana per un periodo di 5 o 6 settimane, al fine di proteggere i tessuti sani suddividendo la quantità complessiva di radiazioni in piccole dosi.

In caso di radioterapia interna, dei minuscoli impianti contenenti materiale radioattivo vengono inseriti direttamente all'interno del tumore o nei tessuti adiacenti. Generalmente un impianto è lasciato in sito per diversi giorni, durante i quali il paziente viene ricoverato in ospedale e sistemato in una camera singola. Il personale curante e i visitatori potranno trattenersi nella stanza per un tempo limitato. L'impianto viene rimosso prima che il paziente sia dimesso.

Ecco alcune domande da porre al medico prima di sottoporsi alla radioterapia:

- Quando inizierò il trattamento? Quando finirà?

- e mi sentirò durante la terapia?
- Come potrò prendermi cura di me stesso durante la terapia?
- Potrò continuare a svolgere le normali attività?
- Che aspetto avranno la mia bocca e il mio viso dopo la terapia?
- Dovrò seguire una dieta particolare? Per quanto tempo?
- Se avvertirò una sensazione di secchezza delle fauci, come dovrò comportarmi?
- Quali danni, di tipo permanente, potrei eventualmente subire?

La chemioterapia consiste nell'uso di farmaci per distruggere le cellule neoplastiche. I ricercatori stanno sperimentando farmaci o combinazioni di farmaci più efficaci per il trattamento del cancro del cavo orale. Si sta inoltre indagando su nuovi metodi di combinazione della chemioterapia con altre terapie antitumorali (ad es. la radioterapia) per distruggere il tumore e impedirne la diffusione.

## **9. STUDI CLINICI**

Sono attualmente allo studio tipi di trattamento più efficaci contro il cancro del cavo orale, nonché metodi per ridurre gli effetti collaterali delle varie terapie. Quando un nuovo trattamento si rivela promettente durante le sperimentazioni in laboratorio, i medici lo applicano al trattamento di pazienti neoplastici nel corso di studi clinici. Questi studi sono concepiti per risolvere dubbi di tipo scientifico sul nuovo approccio terapeutico e per accertare la sicurezza e l'efficacia del nuovo trattamento. I pazienti che partecipano agli studi clinici forniscono un importante contributo alla scienza medica e possono beneficiare per primi di terapie innovative.

Studi clinici su nuove forme di trattamento per il cancro del cavo orale sono in corso presso numerosi ospedali e centri di ricerca. Alcuni riguardano metodi di riduzione delle dimensioni del tumore primario, altri esplorano metodi che impediscano al cancro di recidivare nella bocca o di diffondersi ad altri organi. Certi studi clinici, invece, comprendono terapie miranti a rallentare o ad interrompere la crescita del tumore che ha già prodotto metastasi.

I ricercatori stanno studiando la frequenza di somministrazione delle varie forme di trattamento, ad esempio provando ad aumentare l'efficacia della radioterapia elevando a due o tre il numero delle sedute giornaliere. Si stanno inoltre sperimentando l'ipertermia (trattamento basato sull'esposizione ad elevate temperature) e nuovi farmaci detti radiosensibilizzanti, che rendono le cellule tumorali più sensibili alle radiazioni. I farmaci vengono inoltre impiegati per proteggere le cellule sane dai danni provocati dalle radiazioni. Inoltre, nuovi farmaci e combinazioni di farmaci anticancro sono attualmente oggetto di analisi.

Chi è stato colpito da un tumore della cavità orale è soggetto ad un rischio più elevato di contrarre nuovamente un cancro della bocca o di un'altra zona della testa o del collo. I medici stanno investigando su nuovi metodi per prevenire di tali eventi. Alcuni studi hanno dimostrato l'efficacia di una sostanza simile alla vitamina A nell'impedire lo sviluppo di un nuovo tumore in pazienti in cui il cancro del cavo orale è stato trattato con successo.

I pazienti affetti da cancro della cavità orale che sono interessati a partecipare ad uno studio clinico possono parlarne con il proprio medico o consultare la sezione del nostro sito dedicata agli Studi clinici.

## **10. EFFETTI COLLATERALI DEL TRATTAMENTO**

Limitare gli effetti del trattamento anticancro alle sole cellule neoplastiche è difficile; le cellule e i tessuti sani potranno pertanto subire danni dando luogo ad effetti collaterali. Gli effetti collaterali dei vari trattamenti possono variare e dipendono principalmente dal tipo di terapia, dai dosaggi somministrati e dall'area trattata. Inoltre, ogni paziente reagisce in modo diverso alle cure. Alcuni effetti collaterali causano disturbi temporanei, ma talvolta le conseguenze possono essere permanenti. I medici pianificano il trattamento di ogni paziente in modo da ridurre al minimo gli effetti collaterali e ne osservano attentamente le reazioni al fine di poter intervenire all'insorgere di qualunque problema.

### **Chirurgia**

La chirurgia per la rimozione di un tumore della bocca di piccole dimensioni non comporta di solito conseguenze permanenti. Nel caso di un tumore di maggiori dimensioni, invece, il

chirurgo può ritenere opportuno asportare una parte del palato, della lingua o della mascella. Un simile intervento può con ogni probabilità ridurre la capacità del paziente di masticare, deglutire o parlare nonché modificarne l'aspetto. Grandi vantaggi per la riduzione di questi inconvenienti derivano dai grandi progressi della chirurgia ricostruttiva, la quale consente, anche nei casi più gravi, una qualità di vita soddisfacente.

Dopo un intervento chirurgico il viso del paziente potrà presentare un rigonfiamento, che normalmente scompare entro alcune settimane. Tuttavia, l'asportazione dei linfonodi potrà rallentare il flusso della linfa causandone l'accumulo nei tessuti: questo tipo di gonfiore può permanere per un periodo di tempo più lungo.

### **Radioterapia**

Prima dell'inizio della radioterapia, è consigliabile che i pazienti si facciano esaminare da un dentista che abbia familiarità con i disturbi della bocca derivanti da tale tipo di trattamento. La radioterapia può provocare dolori alla bocca e modificazioni della salivazione, riducendo la quantità di saliva secreta e generando difficoltà nella masticazione e nella deglutizione. Dato che la saliva normalmente protegge i denti, una secchezza delle fauci potrà dar luogo alla formazione di carie. Un'adeguata igiene orale aiuterà a mantenere i denti e le gengive in buone condizioni e dare sollievo al paziente. L'équipe medica potrà suggerire l'uso di un particolare tipo di spazzolino da denti, di collutorio o di dentifrici ricchi di fluoro. I dentisti suggeriscono solitamente una cura a base di uno speciale fluoruro per mantenere la buona salute dei denti. Per ovviare alla secchezza del cavo orale, si prescrive talvolta l'impiego di saliva artificiale ed altri metodi per mantenere la bocca umida. Tale disturbo insorto in seguito alla radioterapia scompare in alcuni casi, ma può anche essere permanente.

La perdita di peso può costituire un serio problema per i pazienti colpiti da cancro del cavo orale e sottoposti a trattamento, in quanto il dolore alla bocca può rendere difficile alimentarsi. Il medico potrà suggerire metodi per seguire comunque una dieta salutare, come assumere cibo e bevande in piccolissime quantità. Alcuni pazienti, infatti, preferiscono consumare diversi piccoli pasti e spuntini durante il giorno piuttosto che tre pasti abbondanti. Spesso i cibi leggeri e poco saporiti conditi con salse o sugh, come ad

esempio le zuppe piuttosto dense, i budini e i frullati ad alto contenuto proteico, sono nutrienti e più facili da inghiottire. Un'altra buona idea consiste nel passare anche gli altri alimenti nel frullatore. Per i pazienti che hanno difficoltà a masticare, il medico potrà inoltre consigliare speciali integratori alimentari liquidi. In generale, bere molto aiuterà a mantenere la bocca umida e ad alimentarsi meglio.

Alcuni pazienti potranno continuare a portare la dentiera nel periodo in cui vengono sottoposti a radioterapia. Altri, tuttavia, non saranno in grado di usarla per circa un anno dopo la fine del trattamento, poiché la dentiera potrebbe non adattarsi più perfettamente al cavo orale a causa delle modificazioni subite dai tessuti che sostengono la dentatura durante o dopo la cura. Al termine della radioterapia, sarà probabilmente necessario far modificare la dentiera o sostituirla.

La radioterapia potrà causare inoltre dolori alla bocca e screpolature o desquamazione delle labbra. Questi disturbi normalmente guariscono nelle settimane successive alla fine del trattamento. Spesso, prendersi cura della cavità boccale potrà aiutare a prevenire il dolore. E' consigliabile non portare la dentiera sino alla scomparsa dei disturbi.

Durante la radioterapia, i pazienti potranno sentirsi molto stanchi, specialmente nelle ultime settimane di trattamento. Il riposo in questi casi è importante, anche se di solito i medici consigliano ai pazienti di rimanere ragionevolmente attivi. Sarà necessario adeguare le proprie attività al livello di energie a disposizione. Comunemente le radiazioni provocano arrossamenti della pelle nell'area trattata e la rendono arida, sensibile e pruriginosa. Verso la fine del periodo di trattamento, la cute potrà diventare umida e "trasudare" liquido. La zona sottoposta a radiazioni potrà scurirsi assumendo un aspetto "abbronzato" permanente. La suddetta zona dovrebbe essere esposta all'aria il più possibile ma anche protetta dai raggi solari. In questo periodo sarà importantissimo prendersi cura della cute, ma non si dovrà fare uso di creme o lozioni se non sotto stretto controllo medico. Gli uomini potranno perdere la barba, totalmente o in parte, ma la peluria facciale in genere ricrescerà al termine del trattamento. Solitamente, durante il trattamento ci si rade con un rasoio elettrico per prevenire tagli che potrebbero causare infezioni. La maggior parte degli effetti collaterali della radioterapia sulla cute sono temporanei. La zona interessata guarirà non appena il trattamento sarà terminato.

## **Chemioterapia**

Gli effetti collaterali della chemioterapia dipendono dalle dosi di farmaco assunte dal paziente. In generale, i farmaci antitumorali colpiscono le cellule che si dividono rapidamente, come le cellule ematiche che combattono le infezioni, quelle che rivestono il cavo orale e l'apparato digerente e le cellule dei follicoli piliferi. Di conseguenza, gli effetti collaterali potranno comprendere una minore resistenza alle infezioni, inappetenza, nausea, vomito o dolore alla bocca. I pazienti potranno inoltre sentirsi privi di forze e perdere i capelli.

Gli effetti collaterali provocati dalle diverse terapie variano da persona a persona e persino da un tipo di trattamento a quello praticato successivamente. I medici, gli infermieri/e e i dietisti potranno fornire spiegazioni in merito e suggerire i metodi più efficaci per fronteggiarli.

## **11. RIABILITAZIONE**

La riabilitazione costituisce un'importante tappa del piano di trattamento e varierà in relazione alle diverse esigenze del paziente e alla misura in cui la malattia ne ha alterato le normali attività. L'équipe medica si impegnerà sempre a fondo per aiutare il paziente a riprendere una vita normale il più velocemente possibile. La riabilitazione potrà comprendere l'intervento di un dietista, di un chirurgo, o di un logopedista, nonché l'applicazione di una protesi dentale od altri servizi.

Alcuni pazienti potranno necessitare di un intervento di chirurgia plastica ricostruttiva per ricostruire le ossa o i tessuti della bocca. In caso un simile intervento non fosse possibile, un odontoprotesista potrà preparare una struttura artificiale dentale e/o facciale (protesi). I pazienti dovranno apprendere l'uso di tale apparecchio.

L'intervento di un logopedista viene in genere richiesto il più presto possibile se un paziente mostra difficoltà a parlare o ad esprimersi dopo il trattamento. Spesso lo specialista effettua una prima visita in ospedale per pianificare la terapia e insegnare al paziente esercizi specifici. La terapia di solito continua dopo il ritorno a casa del malato.

## 12. FOLLOW UP

Regolari visite di follow up sono molto importanti per chiunque sia stato sottoposto a trattamento per cancro del cavo orale. Il medico e il dentista esamineranno attentamente il paziente per verificare l'andamento del processo di guarigione e individuare eventuali segni di recidiva. I pazienti che accusano secchezza delle fauci come effetto collaterale della radioterapia dovranno sottoporsi a visita odontoiatrica tre volte l'anno.

Sarà opportuno consultare un dietista se la perdita di peso o la difficoltà ad alimentarsi continuano a costituire un serio problema. La maggior parte dei medici consiglia fortemente ai propri pazienti colpiti da tumori del cavo orale di smettere l'uso di tabacco e di bevande alcoliche per ridurre il rischio di sviluppare una nuova neoplasia.

## 13. IL SOSTEGNO AI PAZIENTI

Convivere con una grave malattia non è facile. I pazienti neoplastici e i loro cari si troveranno di fronte a numerosi problemi e sfide, che sarà più semplice risolvere disponendo di informazioni utili e di servizi di sostegno.

Le persone che convivono con il cancro potranno nutrire preoccupazioni riguardo alla possibilità di continuare a lavorare, occuparsi della famiglia o svolgere una normale vita sociale. E' inoltre molto diffusa la paura di esami, terapie, ricoveri in ospedale. I medici, il personale infermieristico ed altri membri dell'équipe di assistenza potranno rassicurare il paziente risolvendo tutti i suoi dubbi sul trattamento, la ripresa del lavoro e la possibilità di svolgere le normali attività quotidiane. Per coloro che desiderano parlare dei propri sentimenti e confidare le proprie ansie, un colloquio con un infermiere/a, uno psicologo, un assistente sociale, o un religioso potrà essere di aiuto.

Gli amici e i parenti del malato, in particolare quelli che a loro volta sono stati affetti da cancro, potranno dare un notevole contributo. Inoltre, molti pazienti sentono la necessità di parlare con altre persone che stanno vivendo la stessa esperienza. I pazienti spesso si riuniscono in gruppi di autoaiuto, all'interno dei quali possono condividere le informazioni apprese su come affrontare il cancro e sugli effetti del trattamento. Tuttavia è importante ricordare che ogni persona è un caso a sé. I trattamenti e metodi terapeutici che funzionano per un paziente possono rivelarsi non efficaci per un altro, persino se

entrambi sono affetti dalla stessa forma di tumore. Quindi sarà sempre una buona idea discutere con un medico sui consigli forniti da amici e parenti.

Spesso un assistente sociale ospedaliero o il Servizio di Informazione Oncologica Nazionale "SOS Tumori" potranno suggerire gruppi locali e nazionali che saranno di aiuto per la riabilitazione, il supporto psicologico, i trasporti e l'assistenza domiciliare.

#### **14. SPERANZE PER IL FUTURO**

I malati e i loro familiari desidereranno inoltre conoscere cosa riserverà loro il futuro, talvolta basandosi su statistiche che riportano le aspettative di vita di pazienti affetti da tumore, ma è importante ricordare che tali statistiche esprimono dati ottenuti prendendo in esame un numero elevato di pazienti; non ci si può pertanto basare su di esse per sapere che cosa accadrà ad un paziente in particolare, perché ogni persona è un caso a sé, diverso da qualsiasi altro. Il medico curante, che conosce la storia clinica del paziente, è l'unica persona in grado di discutere sulle prospettive future (prognosi).

I pazienti devono sentirsi liberi di chiedere informazioni sulla prognosi, ma è importante sapere che spesso nemmeno il medico potrà prevedere gli sviluppi futuri della malattia. Il medico userà probabilmente il termine remissione. Infatti, anche se molti pazienti affetti da tumore del cavo orale guariscono completamente, in molti casi potrebbe verificarsi una recidiva.

#### **15. CAUSE E PREVENZIONE**

In numerosi ospedali e centri di ricerca di diversi paesi si stanno conducendo numerosi studi sul cancro per ampliare le conoscenze sulle cause e sui metodi di prevenzione. Gli studiosi sanno con certezza che il cancro non è contagioso. Due cause conosciute dei tumori del cavo orale sono l'uso di tabacco e di sostanze alcoliche.

L'uso di tabacco, cioè il fumo di sigarette, sigari o pipa, la masticazione di tabacco oppure l'abitudine di tenere tra guancia e gengive del tabacco in polvere, è la causa dell'80-90% dei tumori del cavo orale. Alcuni studi hanno rilevato che i fumatori di sigaro e pipa sono soggetti allo stesso rischio dei fumatori di sigarette. Altri studi indicano che coloro che masticano tabacco o lo tengono in bocca corrono un rischio particolarmente elevato di

contrarre un cancro della cavità orale. Il rischio cresce ancora per i consumatori di lunga durata, creando forti preoccupazioni per i giovani che hanno questo vizio.

Per chi smette di fare uso di tabacco, anche dopo molti anni, il rischio di sviluppare un cancro del cavo orale si riduce enormemente. I gruppi di autoaiuto o di supporto potranno rivelarsi preziosi per coloro che stanno cercando di abbandonare questo vizio, che potranno anche iscriversi a speciali corsi organizzati presso alcuni ospedali.

Anche il consumo abbondante o cronico di bevande alcoliche è un elemento cancerogeno per il tumore del cavo orale, anche per chi non fa uso di tabacco. Tuttavia, i consumatori di entrambi sono soggetti ad un rischio particolarmente elevato di ammalarsi. I medici ritengono che questi due fattori si potenzino a vicenda come causa scatenante la genesi del tumore.

Il cancro delle labbra può essere causato dall'esposizione al sole. Si potrà evitare di correre rischi usando una lozione o uno stick per labbra con filtro protettore e indossando un cappello con visiera per bloccare i raggi solari dannosi. I fumatori di pipa sono particolarmente inclini a contrarre il cancro delle labbra dato l'insulto termico e meccanico fornito dal fumo di pipa.

Secondo alcuni studi, molti di coloro che vengono colpiti da cancro del cavo orale hanno una storia di leucoplachia, cioè la formazione di placche di colore biancastro all'interno della bocca le cui cause non sono tuttora note, ma che viene comunemente associata all'abbondante consumo di tabacco ed alcol. Questa malattia colpisce di solito le zone irritate, come le gengive e il rivestimento interno del cavo orale, di coloro che masticano tabacco o lo tengono in bocca, nonché il labbro inferiore dei fumatori di pipa.

Un'altra patologia, la eritroplachia, si manifesta con placche rossastre all'interno della bocca e colpisce più frequentemente le persone di età compresa tra i 60 e i 70 anni. La diagnosi precoce e il trattamento della leucoplachia e dell'eritroplachia sono importanti in quanto le placche che le caratterizzano possono svilupparsi in tumore.

Si consiglia a coloro che ritengono di essere soggetti a rischio per il cancro del cavo orale di parlare dei propri dubbi e preoccupazioni con il medico o il dentista, i quali potranno suggerire metodi di riduzione del rischio e pianificare un apposito programma di visite di controllo.

## 16. CHIEDERE E OTTENERE INFORMAZIONI PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO

L'Istituto mette a disposizione dei pazienti e dei loro familiari i seguenti servizi:

**Telefono oncologico:** 800 422 412

Il servizio fornisce informazioni oncologiche aggiornate ai pazienti, ai loro familiari, ai medici e al pubblico in generale.

**Internet:** (<http://www.sostumori.org>)

Il sito contiene materiale informativo per i pazienti, per i loro familiari, per i medici e per il pubblico in generale: semplici ma esaustive descrizioni di varie patologie oncologiche, FAQ (una serie di veloci domande e risposte su svariati argomenti oncologici), elenchi di Centri Oncologici e di Associazioni, ricerche bibliografiche, riviste elettroniche, ecc.

**E-mail:** [quesitomedico@sostumori.org](mailto:quesitomedico@sostumori.org)

Come il telefono oncologico, anche questo servizio fornisce, in formato elettronico, informazioni oncologiche aggiornate su richiesta di pazienti, familiari, medici.

**Fax:** 010 5600327

Chi non può mandare una e-mail e non desidera parlare al telefono può porre i propri quesiti tramite fax: riceverà sempre una risposta veloce ed aggiornata redatta da personale esperto.

**Booklets:** da richiedersi alla Biblioteca dell'Istituto Sono libretti informativi accessibili anche attraverso il sito Web <http://www.sostumori.org>, ma anche la biblioteca, su richiesta, fornisce in formato cartaceo. I libretti forniscono, in un linguaggio semplice, informazioni su diversi tipi di tumore e su alcune problematiche oncologiche.

## 18. GLOSSARIO

**Apparato digerente:** gli organi attraverso i quali passano gli alimenti dopo essere stati ingeriti. Comprende la bocca, l'esofago, lo stomaco, l'intestino tenue e crasso e l'ano.

**Benigno:** non canceroso; non invade i tessuti adiacenti, né si diffonde ad altri organi.

**Biopsia:** asportazione delle cellule di un tessuto per l'esame microscopico. Quando viene prelevato un solo campione di tessuto si parla di biopsia incisionale, mentre se si asporta l'intero tumore la procedura si chiama biopsia escissionale. Se il campione è aspirato tramite un ago, si effettua un'agobiopsia o agoaspirato.

**Cancro:** patologia in cui cellule anomale si dividono in maniera incontrollata. Le cellule cancerose possono invadere i tessuti adiacenti e diffondersi ad altri organi attraverso il circolo ematico e il sistema linfatico.

**Carcinoma a cellule squamose:** tumore che ha origine nelle cellule squamose, un tipo di cellula sottile, piatta, a forma di scaglia di pesce. Si trovano nel tessuto che forma lo strato superiore dell'epidermide, nel rivestimento di organi cavi e nelle vie degli apparati respiratorio e digerente. Viene anche detto carcinoma epidermoide.

**Chemioterapia:** trattamento del tumore mediante farmaci antitumorali.

**Chirurgia:** procedura di asportazione o restauro di un organo o di individuazione di una patologia.

**Chirurgo maxillo facciale:** dentista specializzato nella chirurgia ricostruttiva della bocca e della mascella.

**Chirurgo plastico:** chirurgo specializzato nella correzione dell'aspetto di cicatrici o lesioni provocate da incidenti, difetti congeniti o terapie.

**Ecotomografia:** tecnica attraverso la quale le onde sonore (ultrasuoni) vengono dirette verso i tessuti e gli echi risultanti convertiti in immagini.

**Eritroplachia:** patologia caratterizzata da placche di colore rosso dalla superficie vellutata che possono apparire all'interno della bocca.

**Follicoli piliferi:** aperture tubulari dell'epidermide da cui i peli si sviluppano.

**Ghiandole salivari:** ghiandole della cavità orale che secernono la saliva.

**Ipertermia:** tipo di trattamento che prevede l'esposizione del tessuto corporeo ad elevate temperature allo scopo di danneggiare e distruggere le cellule cancerose o di renderle maggiormente sensibili agli effetti delle radiazioni e di certi antitumorali.

**Leucoplachia:** patologia caratterizzata da placche biancastre che si sviluppano sulla membrana mucosa delle guance, delle gengive o della lingua e che possono trasformarsi in lesioni cancerose.

**Linfa:** fluido quasi incolore che scorre nel sistema linfatico e trasporta le cellule che servono per combattere malattie e infezioni.

**Linfonodi:** piccoli organi localizzati in tutto l'organismo lungo la rete dei vasi linfatici. I linfonodi ospitano particolari cellule che combattono le infezioni ed altre malattie. Gruppi di linfonodi sono localizzati nella zona ascellare, nell'inguine, nel collo, nel torace e nell'addome. Altro nome: linfoghiandole.

**Maligno:** canceroso. Crescita tendente all'invasione e distruzione del tessuto adiacente e alla diffusione in altri organi.

**Metastasi:** diffusione del tumore da un organo ad un altro. Le cellule del tumore metastatico (secondario) sono simili a quelle del tumore primitivo.

**Mucosa orale:** rivestimento interno delle guance e delle labbra.

**Odontoprotesista:** dentista specializzato nella costruzione di protesi odontoiatriche o di altre strutture della cavità orale al fine di ristabilire l'aspetto, il benessere e/o la buona salute del paziente.

**Oncologo medico:** medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento dei tumori per mezzo di chemioterapia, terapia ormonale e terapia biologica. Un oncologo spesso assume il ruolo di medico di riferimento e di coordinatore delle varie terapie prescritte da altri specialisti.

**Oncologo radioterapista:** medico specializzato nel trattamento radioterapico del cancro.

**Orofaringe:** parte mediana della gola che comprende il palato molle, la base della lingua e le tonsille.

**Palato:** tetto della cavità orale. La porzione anteriore è formata da una struttura ossea (palato duro), mentre la parte posteriore è costituita da tessuto muscolare (palato molle).

**Patologo:** medico specializzato nell'individuazione di malattie attraverso lo studio di cellule e tessuti al microscopio.

**Precanceroso:** dicesi di condizione che potrebbe precedere lo sviluppo del cancro.

**Prognosi:** previsione del probabile decorso ed esito di una malattia. Probabilità di guarigione.

**Protesi:** apparecchiatura artificiale che sostituisce una parte del corpo mancante.

**Radiografia:** tecnica che impiega radiazioni ad alta energia a basse dosi per la diagnosi di situazioni patologiche. A dosi elevate, le stesse radiazioni sono utilizzate per il trattamento del cancro.

**Radiosensibilizzanti:** farmaci che rendono le cellule tumorali più sensibili alle radiazioni.

**Radioterapia:** la terapia radiante (o radioterapia) consiste nell'uso delle radiazioni ad alta energia dei raggi X, dei neutroni o di altre sorgenti radioattive per distruggere le cellule cancerose e ridurre le dimensioni di un tumore. I raggi sono erogati da una macchina (radioterapia esterna), oppure da materiali che producono radiazioni (radioisotopi) situati all'interno o a breve distanza dal tumore o nella zona dove si trovano le cellule tumorali (radioterapia interna intracavitaria o brachiterapia). La radioterapia sistemica comprende l'immissione nell'organismo di sostanze radioattive come gli anticorpi monoclonali.

**Radioterapia esterna:** trattamento radioterapico in cui le radiazioni ad alta energia vengono indirizzate verso il tumore con l'aiuto di una macchina. E' detta anche radioterapia transcutanea.

**Radioterapia interna:** trattamento radioterapico in cui le radiazioni vengono erogate internamente, a partire da materiali radioattivi impiantati tramite aghi, tubicini o cateteri all'interno o a breve distanza dal tumore. Viene chiamata anche radioterapia intracavitaria o brachiterapia.

**Recidiva:** avviene quando il cancro si ripresenta, nello stesso sito (tumore primario) oppure altrove, dopo un periodo di remissione.

**Remissione:** scomparsa dei segni e sintomi del cancro. Quando ciò si verifica, si dice che la malattia è "in remissione". Può essere temporanea o definitiva.

**RMN:** (risonanza magnetica nucleare). Un potente magnete collegato ad un computer produce immagini dettagliate delle strutture interne dell'organismo.

**Sistema linfatico:** i tessuti e gli organi che producono, ospitano e trasportano i globuli bianchi che combattono le infezioni ed altre malattie. Comprende midollo osseo, milza, timo e linfonodi unitamente ad una rete di vasi sottilissimi i quali, diramandosi come i vasi sanguigni in tutti i tessuti del corpo, trasportano la linfa e i globuli bianchi in tutto l'organismo.

**Stadiazione:** procedura che comprende la pratica di esami e test al fine di stabilire l'estensione del cancro nell'organismo, e in particolare per determinare se la malattia si è diffusa dal sito primario ad altri organi.

**Studi clinici:** studi di ricerca medica svolti allo scopo di valutare l'efficacia su persone di nuovi trattamenti. Ogni studio prende in esame nuovi metodi di screening, prevenzione, diagnosi o terapie antitumorali.

**TAC:** tomografia assiale computerizzata. Tramite un computer collegato ad un apparecchio a raggi X si ottiene una serie di immagini particolareggiate delle strutture interne dell'organismo.

**Terapia locale:** trattamento che agisce sulle cellule tumorali e sui tessuti limitrofi.

**Tessuto:** aggregato o strato di cellule che svolgono insieme una particolare funzione.

**Tonsille:** piccole masse di tessuto linfoide situate su entrambi i lati della gola.

**Tumore:** massa anomala di tessuto risultante dalla moltiplicazione incontrollata delle cellule. Un tumore non espleta alcuna funzione utile all'organismo. I tumori si dividono in benigni (non cancerosi) e maligni (cancerosi).