



LA REGISTRAZIONE DEI TUMORI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO

Francesco Cuccaro

Registro Tumori Puglia – Sezione ASL BT

XVI Corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei Registri Tumori

Salerno, 12-13 ottobre 2016

I tumori del distretto testa-collo

- Tumori eterogenei che colpiscono queste regioni corporee
 - Classificazioni diverse includono / escludono tumori diversi
 - I tumori delle vie aerodigestive superiori (VADS) sono un sottoinsieme dei tumori del
 - Secondo le convenzioni AIRT collo i tumori che originano seni paranasali, faringe (maggiori e minori, e laringe.
 - Sono esclusi da questa tra
- E' un punto molto importante quando si effettuano comparazioni tra registri o con dati di letteratura: laringe, labbro, seni paranasali, ghiandole salivari possono essere considerati separatamente o all'interno del raggruppamento; in alcuni casi anche la tiroide può essere inclusa nel raggruppamento
- sta-
li e
vari
he
- differiscono per etiopatogenesi, classificazione, stadiazione e terapia, le neoplasie sistemiche come i linfomi, le neoplasie cutanee, i sarcomi, tutti i tumori del SNC centrale e periferico.

Ricapitolando...

i tumori che tratteremo sono:

- Tumori della cavità orale (compresi labbro, lingua, palato duro e molle)
- Tumori del faringe (rinofaringe, orofaringe, ipofaringe)
- Tumori delle ghiandole salivari minori
- Tumori del laringe
- Tumori delle ghiandole salivari maggiori
- Tumori delle cavità nasali e dei seni paranasali

Istologicamente tumori epiteliali (70-80% squamocellulari)

Ricapitolando...

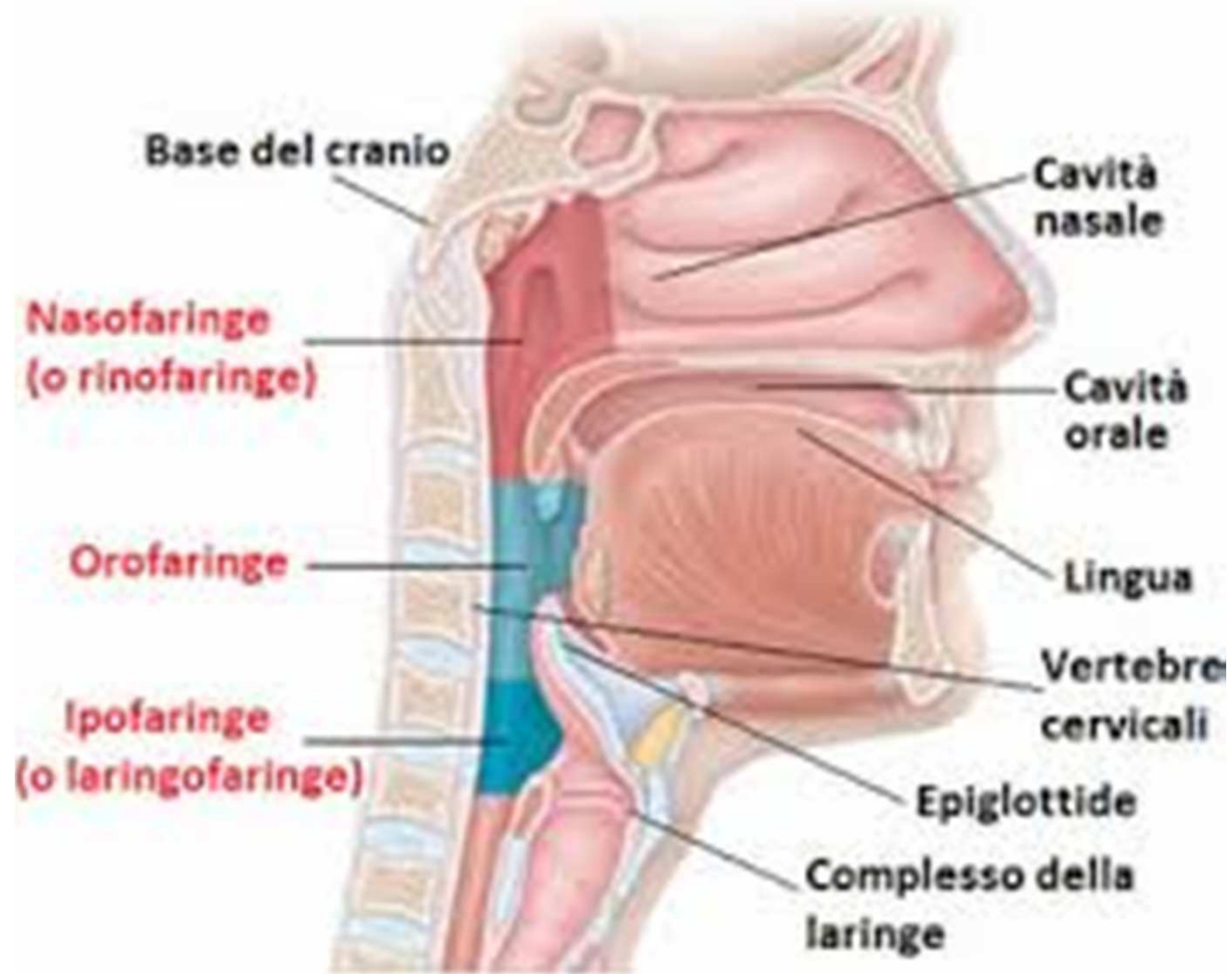
i tumori che tratteremo sono:

- Tumori della cavità orale (compresi labbro, lingua, palato duro e molle)
 - Tumori del faringe (rinofaringe, orofaringe, ipofaringe)
 - Tumori delle ghiandole salivari minori
 - Tumori del laringe
 - Tumori delle ghiandole salivari maggiori
 - Tumori delle cavità nasali e dei seni paranasali
-
- V
A
D
S
- T C
E O
S L
T L
A O


Istologicamente tumori epiteliali (70-80% squamocellulari)

Conferma istologica: > 90-95% (atteso AIRTUM)

Anatomia del distretto testa-collo

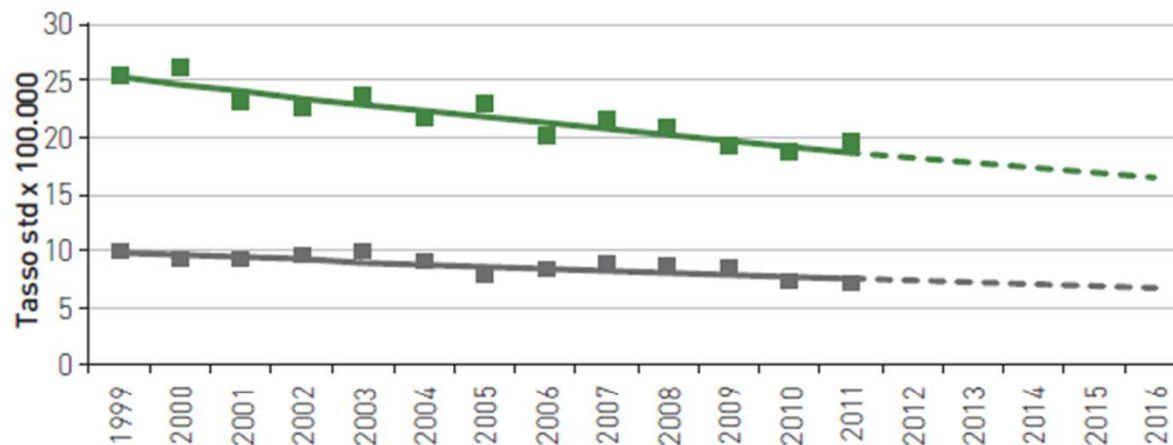


Principali determinanti

- Fumo di tabacco
 - Alcol
 - Associazione fumo – alcol
 - Ceppi di HPV ad alto rischio → orofaringe e tonsille (spesso ca squamosi non cheratinizzanti)
 - EBV → ca indifferenziati del rinofaringe
 - Polveri di legno duro e cuoio → adenocarcinoma dei seni paranasali e cavità nasali
 - Esposizioni occupazionali e ambientali
 - Foglie di Betel
- 
- field cancerization

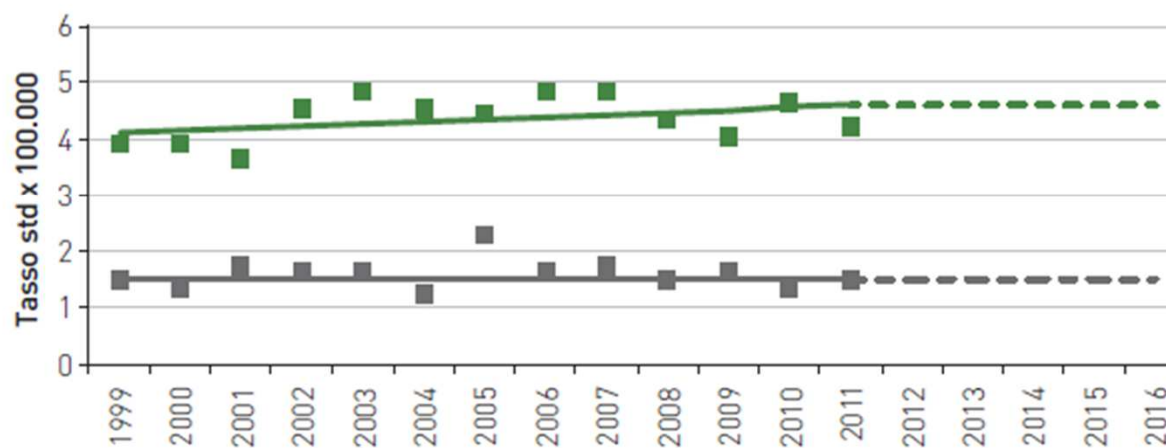


Trend di incidenza e di mortalità



■ I-APC: 1999-2016: -2,5[^] [-3,2; -1,8]

■ M-APC: 1999-2016: -2,1[^] [-3,2; -1,1]



■ I-APC: 1999-2016: 1 [-0,6; 2,5]

■ M-APC: 1999-2016: -0,1 [-2,6; 2,4]

Primi tumori per incidenza per fascia di età



Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
1°	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (20%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)	Mammella (21%)
2°	Cute (melanomi) (9%)	Polmone (15%)	Polmone (17%)	Tiroide (15%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (17%)
3°	Linfoma non-Hodgkin (8%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Utero corpo (7%)	Polmone (7%)
4°	Colon-retto (8%)	Vescica* (10%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (4%)	Polmone (7%)	Stomaco (5%)
5°	Tiroide (8%)	Vie aero-digestive superiori** (5%)	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Pancreas (5%)

TABELLA 7. Primi cinque tumori in termini di frequenza e proporzione sul totale dei tumori incidenti (esclusi i carcinomi della cute) per sesso e fascia di età. Pool AIRTUM 2008-2012.

*Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti.

**Comprende lingua, bocca, orofaringe, rinofaringe, ipofaringe, faringe NAS, laringe.



FIRST CANCER SITE
HEAD AND NECK

HEAD AND NECK

TESTA E COLLO

Number of subjects alive at the beginning of the interval, person-years at risk (PY), number of Observed (O) second cancer, Standardized Incidence Ratio (SIR) and Excess Absolute Risk (EAR) x 1000 cancer patients by second cancer site and follow-up period.

Numero di soggetti vivi all'inizio dell'intervallo, anni persona a rischio (PY), numero di secondi tumori osservati (O), rapporto standardizzato di incidenza (SIR) ed eccesso assoluto di rischio (EAR) x 1000 pazienti per sede di secondo tumore e periodo di follow-up.

No. of subjects alive at interval beginning	≥2 months		≥0 months		0-1 months		2-11 months		12-59 months		60-119 months		≥120 months		≥2 months	
	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	EAR
186565	42368	1.62	45284	1.78	45284	6.62	42368	1.35	32693	1.75	14083	1.61	5593	1.51	42368	4.5284
SECOND CANCER SITE																
ALL SITES, BUT SKIN AND HEAD AND NECK	5513	1.62	6262	1.78	749	6.62	659	1.35	2524	1.75	1481	1.61	849	1.51	1128	14.14
HEAD AND NECK	480	2.96	719	4.28	239	38.95	76	2.88	234	3.21	117	2.84	53	2.46	1.70	2.84
ORAL CAVITY	221	5.86	284	7.26	63	44.49	39	6.41	102	6.05	52	5.39	28	5.50	0.98	1.26
PHARYNX	155	4.42	172	4.73	17	12.55	22	3.81	74	4.65	39	4.41	20	4.44	0.54	0.70
LARYNX	104	1.16	263	2.84	159	47.08	15	1.04	58	1.45	26	1.14	5	0.42	0.08	0.88
ESOPHAGUS	333	8.33	477	11.52	144	89.94	48	7.77	161	9.18	96	9.23	28	4.78	1.57	2.35
STOMACH	295	1.38	309	1.40	14	1.85	30	0.93	134	1.46	70	1.24	61	1.85	0.44	0.45
COLON RECTUM	510	1.06	527	1.06	17	1.08	55	0.81	228	1.13	151	1.16	76	0.94	0.16	0.16
COLON	338	1.03	347	1.03	9	0.85	36	0.79	144	1.06	108	1.21	50	0.89	0.06	0.05
RECTUM	172	1.13	180	1.14	8	1.55	19	0.85	84	1.29	43	1.05	26	1.06	0.10	0.11
LIVER	231	1.60	258	1.72	27	5.55	34	1.62	105	1.70	59	1.52	33	1.42	0.46	0.86
GALLBLADDER	39	1.07	40	1.07	1	0.84	3	0.58	15	0.99	13	1.32	8	1.29	0.01	0.01
PANCREAS	116	1.22	119	1.21	3	0.95	20	1.47	50	1.25	26	1.01	20	1.27	0.11	0.11
LUNG	2065	3.20	2420	3.63	355	15.84	245	2.54	997	3.59	543	3.19	280	2.80	7.61	9.04
SKIN MELANOMA	41	0.82	42	0.81	1	0.60	6	0.83	10	0.47	15	1.11	10	1.23	-0.05	-0.05
MESOTHELIOMA	11	0.58	12	0.61	1	1.64	0	0.00	7	0.88	2	0.39	2	0.62	-0.04	-0.04
KAPOSI SARCOMA	7	0.96	8	1.06	1	3.94	1	0.92	4	1.28	1	0.52	1	0.87	0.00	0.00
SOFT TISSUE	6	0.49	6	0.48	0	0.00	0	0.00	3	0.58	2	0.62	1	0.52	-0.03	-0.03
BONE	3	0.92	4	1.18	1	8.18	0	0.00	3	2.08	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
BREAST	6	0.80	6	0.77	0	0.00	1	0.91	4	1.25	0	0.00	1	0.82	-0.01	-0.01
PROSTATE	582	0.86	602	0.87	20	0.98	57	0.65	236	0.86	175	0.93	114	0.93	-0.50	-0.48
TESTIS	5	1.23	6	1.41	1	5.65	1	1.33	4	2.07	0	0.00	0	0.00	0.00	0.01
KIDNEY AND RENAL PELVIS	124	1.06	142	1.21	18	4.72	19	1.15	49	1.01	31	1.02	25	1.39	0.06	0.13
BLADDER AND URINARY TRACT	627	1.59	662	1.63	35	2.65	69	1.22	281	1.69	179	1.69	98	1.53	1.25	1.32
URINARY BLADDER	610	1.62	642	1.65	32	2.53	68	1.25	277	1.74	168	1.66	97	1.58	1.25	1.30
URINARY TRACT	17	1.01	20	1.15	3	5.41	1	0.42	4	0.57	11	2.42	1	0.35	0.00	0.01
BRAIN AND CENTRAL NERVOUS SYSTEM	33	0.79	34	0.78	1	0.67	1	0.16	15	0.82	7	0.64	10	1.60	-0.05	-0.05
THYROID	26	1.58	27	1.58	53	91.72	13	5.18	10	1.39	1	0.23	2	0.83	0.05	0.32
HODGKIN LYMPHOMA	6	0.81	8	1.04	2	6.85	0	0.00	6	1.79	0	0.00	0	0.00	-0.01	0.00
NON-HODGKIN LYMPHOMA	125	1.24	139	1.33	14	4.11	16	1.09	57	1.32	32	1.19	20	1.24	0.13	0.18
MYELOMA	32	0.70	33	0.70	1	0.65	5	0.76	11	0.57	11	0.89	5	0.66	-0.07	-0.07
LEUKAEMIAS	94	1.19	102	1.25	8	2.96	14	1.21	36	1.07	25	1.18	19	1.50	0.08	0.10
LYMPHOM LEUKAEMIAS	24	0.62	32	0.80	8	6.01	5	0.88	6	0.36	9	0.88	4	0.67	-0.08	-0.04
MYELOID LEUKAEMIAS	64	1.82	64	1.76	0	0.00	9	1.78	25	1.69	16	1.69	14	2.39	0.15	0.14
OTHER LEUKAEMIAS	6	1.13	6	1.09	0	0.00	0	0.00	5	2.19	0	0.00	1	1.23	0.00	0.00
OTHER AND ILL DEFINED SITES	196	1.10	227	1.23	31	5.17	21	0.82	98	1.31	42	0.88	35	1.18	0.10	0.22

Legend: **O** Observed cases; **SIR** Standardized Incidence Ratio; **EAR** Excess Absolute Risk



WOMEN
FIRST CANCER SITE
HEAD AND NECK

HEAD AND NECK

POOL AIRTUM 1976-2010, WOMEN:

Number of subjects alive at the beginning of the interval, person-years at risk (PY), number of observed (O) second cancer, Standardized Incidence Ratio (SIR) and Excess Absolute Risk (EAR) x 1000 cancer patients by second cancer site and follow-up period.

TESTA E COLLO

POOL AIRTUM 1976-2010, DONNE:

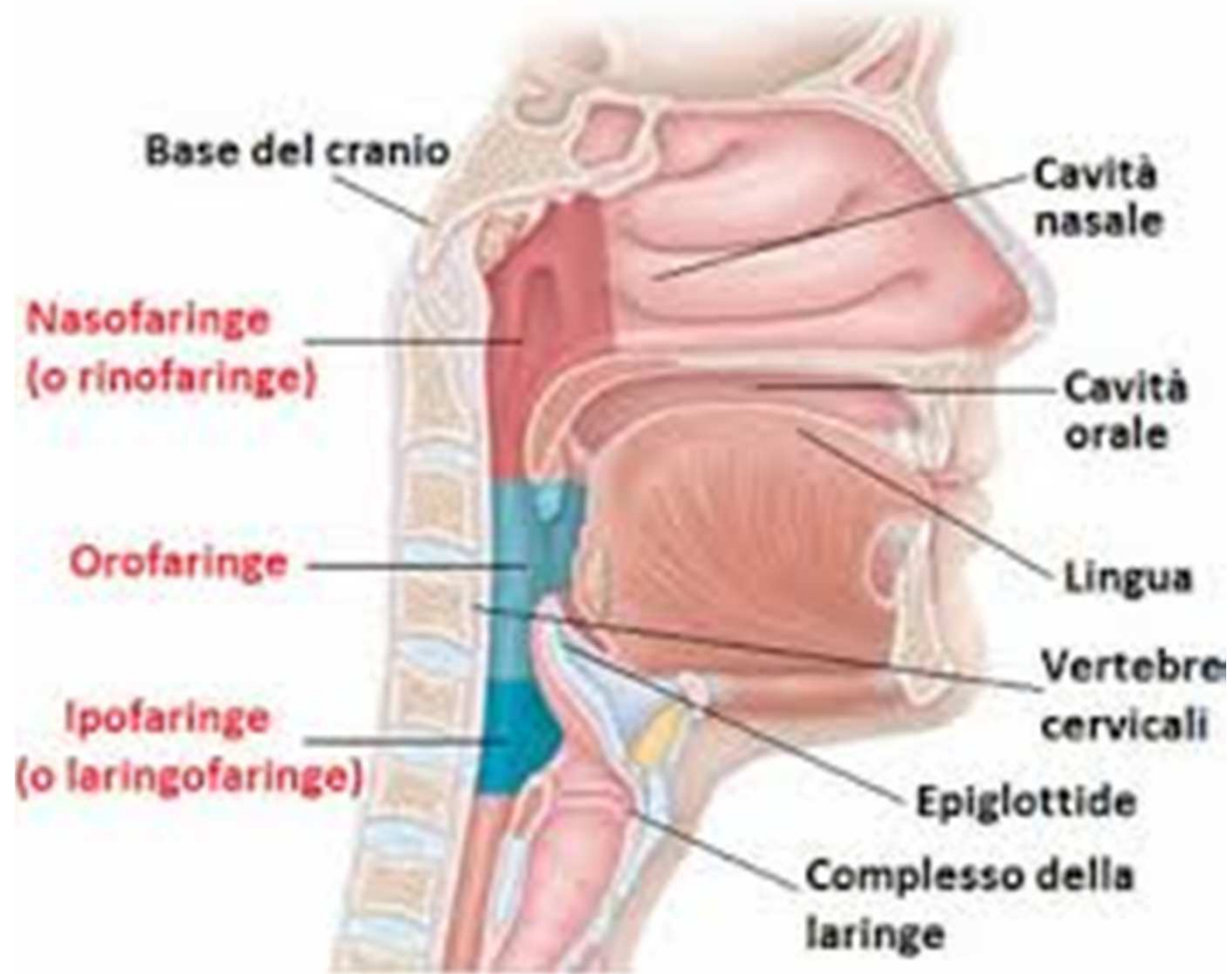
Numero di soggetti vivi all'inizio dell'intervallo, anni persona a rischio (PY), numero di secondi tumori osservati (O), rapporto standardizzato di incidenza (SIR) ed eccesso assoluto di rischio (EAR) x 1000 pazienti per sede di secondo tumore e periodo di follow-up.

No. of subjects alive at interval beginning Person-years	>=2 months		>0 months		0-1 months		2-11 months		12-59 months		60-119 months		≥120 months		≥2 months		≥0 months	
	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	O	SIR	EAR	EAR
8984 37525	628	1.58	718	1.73	90	5.69	85	1.31	306	1.75	155	1.51	82	1.46	6.11	7.77	8984 37525	9611 39071
ALL SITES, BUT SKIN AND HEAD AND NECK	77	14.70	104	19.10	27	129.34	10	11.59	33	14.25	26	19.44	8	11.08	1.91	2.51		
HEAD AND NECK	46	16.55	58	20.08	12	109.09	5	11.12	19	15.70	18	25.09	4	9.96	1.15	1.41		
ORAL CAVITY	18	15.37	18	14.77	0	0.00	2	10.04	8	15.11	6	20.41	2	13.45	0.45	0.43		
PHARYNX	13	10.10	28	20.92	15	293.57	3	14.03	6	10.42	2	6.13	2	11.66	0.31	0.68		
LARYNX	38	19.44	48	23.61	10	126.87	1	3.14	23	27.16	12	23.81	2	7.00	0.96	1.18		
OESOPHAGUS	27	1.16	30	1.24	3	3.06	4	1.03	11	1.09	8	1.35	4	1.23	0.10	0.15		
STOMACH	74	1.21	78	1.22	4	1.65	12	1.21	31	1.16	19	1.19	12	1.34	0.34	0.36		
COLON RECTUM	43	0.98	46	1.00	3	1.73	8	1.13	14	0.73	14	1.22	7	1.08	-0.03	0.00		
COXON	31	1.79	32	1.76	1	1.44	4	1.41	17	2.24	5	1.12	5	2.05	0.36	0.36		
RECTUM	14	1.34	14	1.29	0	0.00	1	0.60	6	1.33	7	2.58	0	0.00	0.09	0.08		
LIVER	5	0.60	5	0.57	0	0.00	1	0.73	2	0.55	2	0.93	0	0.00	-0.09	-0.09		
GALLBLADDER	14	0.88	14	0.85	0	0.00	2	0.80	6	0.89	3	0.72	3	1.23	-0.05	-0.06		
PANCREAS	165	6.51	192	7.80	27	28.03	15	3.76	91	8.29	38	5.74	21	5.58	3.72	4.24		
LUNG	4	0.53	6	0.77	2	6.90	1	0.82	2	0.60	1	0.52	0	0.00	-0.09	-0.05		
SKIN MELANOMA	1	0.92	1	0.89	0	0.00	0	0.00	1	2.13	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00		
MESOTHELIOMA	2	3.83	2	3.67	0	0.00	0	0.00	2	8.90	0	0.00	0	0.00	0.04	0.04		
KAPOSI SARCOMA	7	4.19	8	4.60	1	15.22	1	3.67	5	6.79	0	0.00	1	4.26	0.14	0.16		
SOFT TISSUE	2	4.43	2	4.25	0	0.00	1	13.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.04	0.04		
BONE	125	1.20	145	1.33	20	4.83	23	1.33	56	1.20	36	1.36	10	0.72	0.55	0.93		
BREAST	13	2.40	14	2.48	1	4.29	1	1.03	8	3.40	2	1.53	2	3.18	0.20	0.21		
CERVIX UTERI	20	1.06	20	1.02	0	0.00	3	0.96	5	0.59	5	1.04	7	2.83	0.03	0.01		
CORPUS UTERI	8	0.63	9	0.68	1	1.95	1	0.47	2	0.35	1	0.31	4	2.36	-0.13	-0.11		
OVARY	10	1.04	12	1.20	2	5.45	0	0.00	6	1.43	3	1.19	1	0.71	0.01	0.05		
KIDNEY AND RENAL PELVIS	17	1.13	17	1.09	0	0.00	2	0.83	10	1.54	4	1.02	1	0.45	0.05	0.04		
BLADDER AND URINARY TRACT	17	1.22	17	1.17	0	0.00	2	0.90	10	1.66	4	1.10	1	0.49	0.08	0.06		
URINARY BLADDER	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	-0.03	-0.03		
URINARY TRACT	3	0.52	4	0.66	1	4.40	1	1.06	1	0.39	0	0.00	1	1.24	-0.07	-0.05		
BRAIN AND CENTRAL NERVOUS SYSTEM	12	1.59	21	2.68	9	30.80	6	4.80	3	0.88	1	0.52	2	2.07	0.12	0.34		
THYROID	1	1.01	1	0.97	0	0.00	0	0.00	1	2.22	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00		
HODGKIN LYMPHOMA	20	1.34	23	1.48	3	5.17	4	1.66	11	1.68	4	1.04	1	0.47	0.14	0.19		
NON-HODGKIN LYMPHOMA	6	0.87	6	0.84	0	0.00	1	0.90	2	0.67	1	0.56	2	2.02	-0.02	-0.03		
MYELOMA	12	1.23	12	1.19	0	0.00	0	0.00	5	1.18	5	1.99	2	1.44	0.06	0.05		
LEUKAEMIA	4	0.93	4	0.89	0	0.00	0	0.00	1	0.53	3	2.71	0	0.00	-0.01	-0.01		
LYMPHOID LEUKAEMIA	7	1.52	7	1.46	0	0.00	0	0.00	3	1.50	2	1.67	2	2.98	0.06	0.06		
MYELOID LEUKAEMIA	1	1.25	1	1.20	0	0.00	0	0.00	1	2.90	0	0.00	0	0.00	0.01	0.00		
OTHER LEUKAEMIAS	28	0.97	34	1.13	6	5.16	4	0.86	16	1.29	3	0.40	5	1.16	-0.02	-0.02		
OTHER AND ILL DEFINED SITES																		

0 Observed cases
Green background: Standardized Incidence Ratio (SIR) > 1.00
Red background: Standardized Incidence Ratio (SIR) < 1.00
Grey background: Standardized Incidence Ratio (SIR) = 1.00
Ear: Excess Absolute Risk (EAR) x 1000

Codifica della Topografia

Anatomia del distretto testa-collo



Sedi e sottosedi

C00 Labbro

Include la superficie esterna, ma esclude la cute del labbro C44.0

C01 Base della lingua

Sinonimi: terzo posteriore / radice

C02 Altre parti e parti non specificate della lingua

Comprende la tonsilla linguale (.4), le forme sconfinanti (.8), quelle NAS (.9)

C03 Gengiva

C04 Pavimento orale

C05 Palato

Include l'ugola (.2)

C06 Altre parti e parti non specificate della bocca

Comprende la mucosa della guancia (.0), il vestibolo (.1), il trigono retromolare (.2)

C07 Ghiandola parotide

C08 Altre ghiandole salivari maggiori e non specificate

Comprende la g.sottomandibolare, la g.sottolinguale, le forme sconfinanti (.8) e NAS (.9), ma NON le ghiandole salivari MINORI

Sedi e sottosedi

C09 Tonsilla

Esclude la tonsilla linguale C02.4 e quella faringea C11.1

C10 Orofaringe

Include la vallecchia (.0), la faccia anteriore dell'epiglottide (.1) e la tasca branchiale (.4)

C11 Rinofaringe

Comprende la tonsilla faringea (.1), le coane (.3), il margine post.del setto nasale (.3)

C12 Seno piriforme

C13 Ipofaringe

Comprende la regione retrocricoidea (.0), la faccia ipofaringea della plica ariepiglottica o NAS (.1), ma non la faccia laringea

C14 Altre e mal definite sedi del labbro, del cavo orale e della faringe

Include la faringe, NAS (.0), l'anello del Waldeyer (.2) e le lesioni sconfinanti di labbro, cavo orale e faringe il cui punto di origine non possa essere assegnato a nessuna sede specifica

Sedi e sottosedi

C30 Cavità nasale e orecchio medio

C30.0 Cavità nasale

Esclude il margine post.del setto nasale (C11.3) e il naso, NAS (C76.0)

C30.1 Orecchio medio

Include l'orecchio interno, la tuba di Eustachio, l'antro mastoideo

C31 Seni paranasali

C32 Laringe

Comprende la glottide (.0), l'epiglottide (.1) con esclusione della faccia anteriore (C10.1), la regione sottoglottica (.2), la cartilagine laringea (.3)

Alcune peculiarità da ricordare

Palato molle NAS C05.1

Faccia rinofaringea del palato molle NAS C11.3

Faccia ipofaringea della plica ariepiligottica, o plica ariepiglottica NAS o plica aritenoidea C13.1

Faccia laringea della plica ariepiligottica C32.1

Cricoide NAS C13.0

Cartilagine cricoidea (o laringea, aritenoidea, cuneiforme, tiroidea) C32.2

Faccia anteriore (faringea) dell'epiglottide C10.1

Faccia posteriore (laringea) dell'epiglottide C32.1

Suggerimenti per assegnare la sede di origine nei casi dubbi

NB Non fidarsi della sola sede di prelievo bioptico

- Decisione presa dai clinici che hanno avuto in carico il paziente in reparto specialistico
- Assegnazione del medico che ha stadiato
- Descrizione dell'intervento (se operato)
- Referto anatomopatologico su pezzo intero
- Esami endoscopici
- Imaging
- Informazioni riportate dal medico di medicina generale
- Informazioni desunte dalla scheda di morte

Problemi di registrazione

1) Sono frequenti le sedi sconosciute
sedi in continuità o contiguità

2) Sono possibili i casi in cui a
partenza presenti delle ambiguità

3) Sono frequenti i tumori
all'esposizione a fattori di rischio
(Papilloma Virus)

4) Lo sconfinamento e la presenza di tumori sincroni/metacroni può anche
andare oltre i limiti delle VADS coinvolgendo ad esempio l'esofago e la
trachea

5) E' frequente la presentazione clinica con metastasi linfonodali da
carcinoma occulto

6) Terapie innovative (radioterapia con ioni pesanti o ioni carbonio per sedi di
difficile accesso o non chemioradiorispondenti, immunoterapia in
sperimentazione per tumori avanzati): centri di eccellenza anche
internazionali (accesso all'autorizzazioni regionali)

Difficoltà a reperire la sede di partenza (i piccoli tumori indifferenziati del rinofaringe possono dare metastasi precoci e sono difficili da valutare):

- La definizione istologica e il trattamento chirurgico / radioterapico avvengono in centri specialistici?
- C'è una migrazione sanitaria verso specifici centri? Si riesce a reperire la documentazione?

Impatto sulla registrazione: C80.9 C76.0

Tabella 1b. Gruppi di codici topografici dalla Terza edizione ICD-O considerati come sede unica nella definizione dei tumori multipli (IARC 2004)

Terza edizione	Sede	Codice modificato
C01	base della lingua	C02.9
C02	altre e non specificate parti della lingua	
C00	labbro	C06.9
C03	gengiva	
C04	pavimento della bocca	
C05	palato	
C06	altre e non specificate parti della bocca	
C09	tonsilla	
C10	orofaringe	
C12	seno piriforme	
C13	ipofaringe	
C14	altre e mal definite sedi delle labbra, del cavo orale e del faringe	

REGISTRAZIONE E INCIDENZA DEI TUMORI DELLE VIE AEREO-DIGESTIVE SUPERIORI

Sedi	Tumori registrati	Tumore incidente	
		se metacroni	se sincroni (come primo evento)
C01 base della lingua C02 altre e non specificate parti della lingua	tutti	il primo	il più grave, con codice C02.9
C00 labbro C03 gengiva C04 pavimento della bocca C05 palato C06 altre e non specificate parti della bocca	tutti	il primo	il più grave, con codice C06.9
C09 tonsilla C10 orofaringe C12 seno piriforme C13 ipofaringe C14 altre e mal definite sedi delle labbra, del cavo orale e del faringe	tutti	il primo	il più grave, con codice C14.0

Lesioni sconfinanti

Tumori sconfinanti ipofaringe - laringe: non esiste un codice che indichi lo sconfinamento tra l'organo digestivo e quello respiratorio. Si suggerisce di usare il codice **C13.9** laringofaringe.

Lesioni sconfinanti della lingua: se la lesione coinvolge la base della lingua e la parte anteriore utilizzare **C02.8**

Tumori sconfinanti di labbra, cavità orale e faringe: per lesioni che coinvolgono labbro e cavità orale, oppure cavità orale e faringe, lingua e altre parti del cavo orale utilizzare **C14.8**.

Tumori sconfinanti di laringe e trachea: **C39.8** (lesione sconfinante dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici) vs **C32.2** laringe sottoglottica

Tumori sconfinanti di ipofaringe e esofago: ??? Proposta **C13.0** (in analogia al TNM che definisce l'area postcricoidea come giunzione faringo-esofagea)

Vie di disseminazione

- Estensione per continuità e contiguità agli organi adiacenti
- Precoce interessamento dei linfonodi loco-regionali (ad eccezione dei ca delle corde vocali localizzati e a quelli dei seni paranasali)
- Scarsa propensione a metastatizzare per via ematogena (sebbene le forme indifferenziate, soprattutto a sede rinofaringea, possano metastatizzare anche precocemente al polmone e alle ossa)

Vie di disseminazione linfatica

LIVELLO - LINFONODI	CAVO ORALE	RINOFARINGE	OROFARINGE	IPOFARINGE	LARINGE SOVRA GLOTTICA	LARINGE SOTTO GLOTTICA	
I sottomentonieri e sottomandibolari	↓	↓					
○ IA sottomentonieri							
○ IB sottomandibolari							
II giugulari superiori		●	↓	↓	↓		
III giugulari medi							
IV giugulari inferiori e sovraclaveari mediali						↓	
○ IVa giugulari inferiori	●		↓	↓	↓		
○ IVb sovraclaveari mediali						↓	
V triangolo posteriore							
○ Va superiori		↓					
○ Vb inferiori							
○ Vc: sovraclaveare laterale							
VI compartimento anteriore							
○ Via giugulari anteriori							
○ Vlb prelaringei, pretracheali e paratracheali				●		●	
VII compartimento prevertebrale							
○ VIIa retrofaringei		●		●			
○ VIIb retrostiloidei							
VIII parotidei							
IX gruppo bucco-facciale							
X gruppo posteriore							
○ Xa retroauricolari e sottoauricolari							
○ Xb occipitali.							

I linfonodi del IV livello possono essere sede di localizzazione a partenza anche da polmone, stomaco, pancreas, vie biliari, esofago, rene, colon-retto

Su gentile concessione di Adriano Giacomini

I tumori delle ghiandole salivari

Ghiandola parotide: C07.9

Ghiandola sottomandibolare: C08.0

Ghiandola sottolinguale: C08.1

**Ghiandola salivare maggiore, NAS o ghiandola salivare, NAS
C08.9**

Ghiandole salivari minori: sono indovate nella mucosa oro-faringea

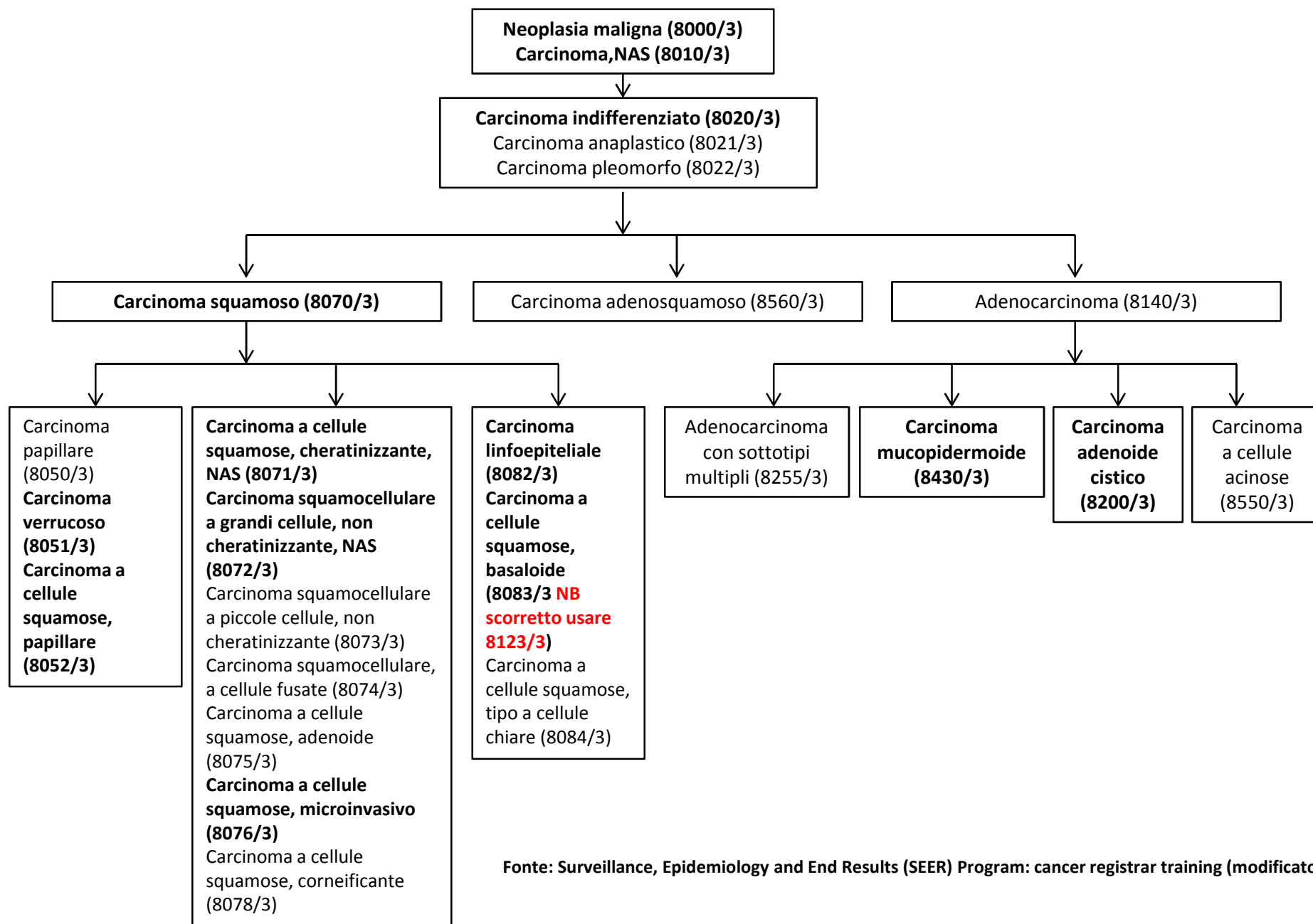
- la topografia tumori delle ghiandole salivari minori è codificata in base alla sede anatomica (es. t.m. di una gh.salivare minore del pavimento orale avrà codice topografico **C04.9**)
- se è indicata solo origine da gh. salivare minore, si dà **C06.9**
- tutti gli adenocarcinomi della mucosa oro-faringea sono considerati come originati dalle ghiandole salivari maggiori o minori (es. adenocarcinoma del pavimento orale laterale è considerato a partenza da una gh. salivare minore del pavimento orale laterale e sarà codificato 8140/3 C04.1)

Codifica della Morfologia

Ricordiamo che...

- la maggior parte dei tumori maligni del distretto testa – collo sono **carcinomi squamosi** (da **8050/3 a 8084/3**)
- fanno eccezione i tumori delle ghiandole salivari maggiori e minori, che sono **adenocarcinomi** (le morfologie più tipiche sono **8200/3 carcinoma adenoide-cistico** e **8430/3 carcinoma mucoepidermide**)
- a livello del rinofaringe sono frequenti i **carcinomi indifferenziati (8020/3 G4)**

Morfologia



Fonte: Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) Program: cancer registrar training (modificato)

Codifica dei del distretto testa-collo: punti chiave

- Field cancerization, tumori multipli all'interno del distretto e sconfinamenti locoregionali
- Presentazione con metastasi linfonodali da neoplasia primitiva ignota
- Fattori di rischio condivisi con altri distretti corporei e tumori multipli al di fuori del distretto testa-collo (tumori primitivi multipli vs metastasi)
- Mobilità sanitaria verso centri di eccellenza

Grazie per l'attenzione

francesco.cuccaro@auslbatuno.it