



# **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 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.

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

# 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...

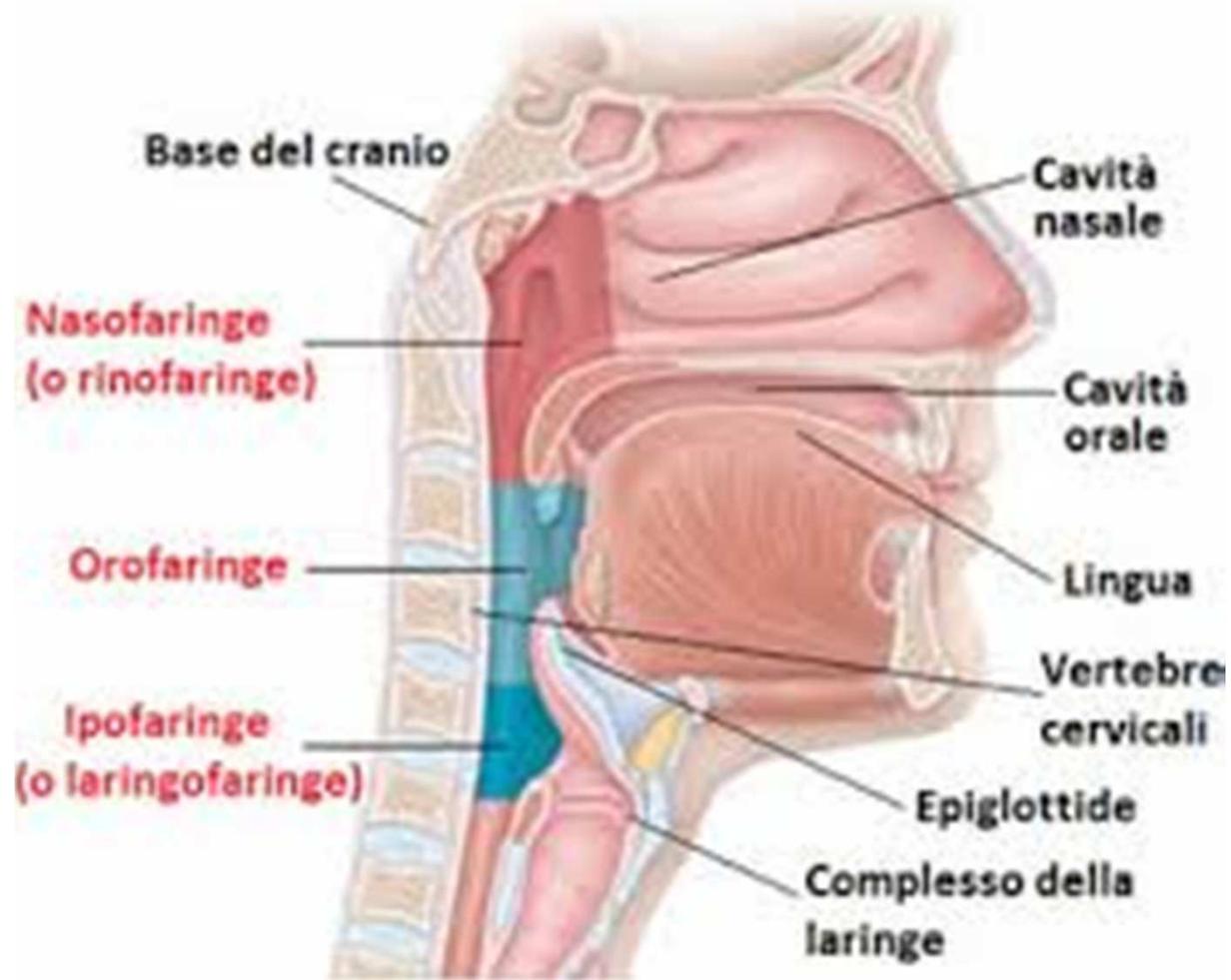
i tumori che tratteremo sono:

- 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

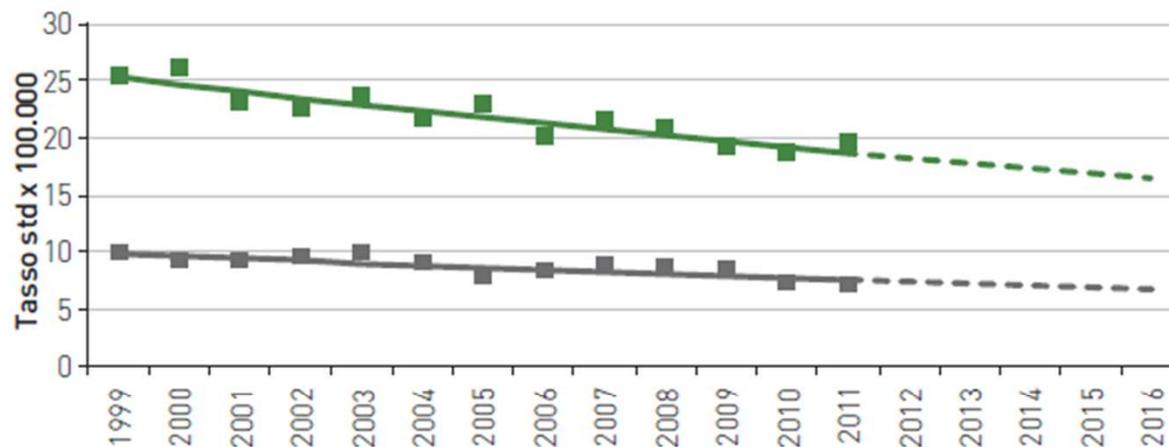


# Principali determinanti

- 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

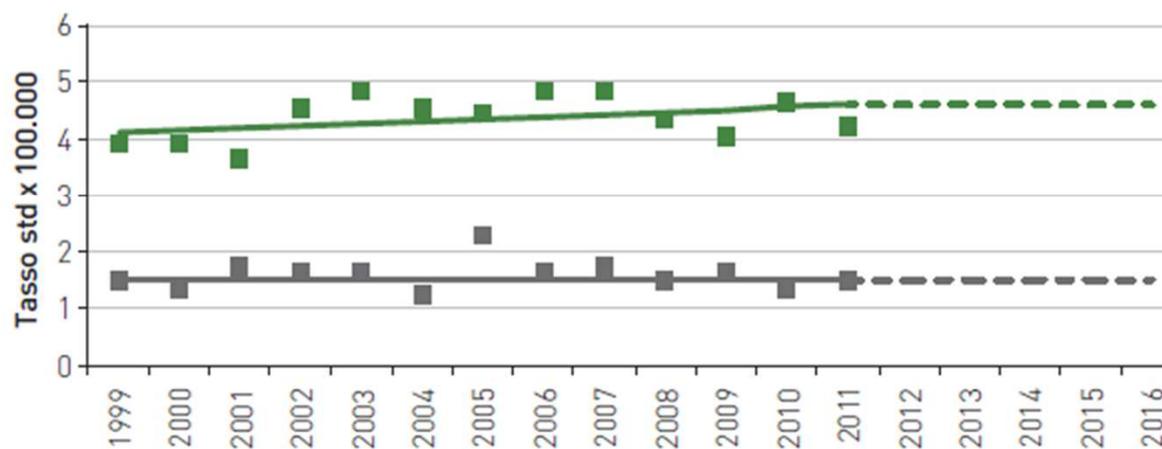


# Trend di incidenza e di mortalità



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

■ M-APC: 1999-2016: -2,1<sup>^</sup> [-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
<b>SECOND CANCER SITE</b>																
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	11.28	16.14
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	0.64	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	1.54	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:**

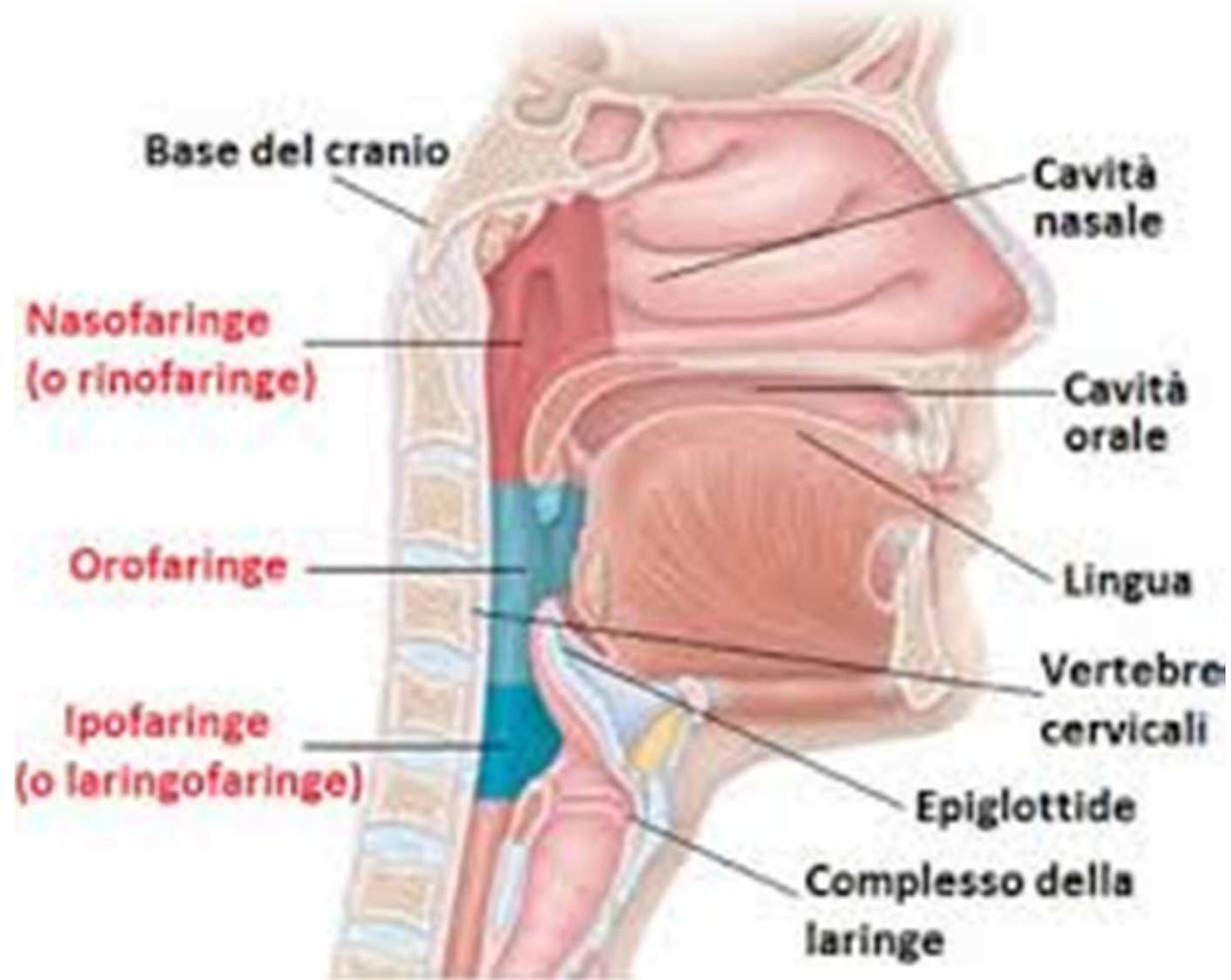
Numero di soggetti vivi all'inizio dell'intervallo, anni persona a rischio (PY), numero di secondi tumori osservati (O), rapporto standardizzato di incidenza (SIR) ed eccesso assoluto di rischio (EAR) x 1000 pazienti per sede di secondo tumore e periodo di follow-up.

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
<b>SECOND CANCER SITE</b>																		
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		
ESOPHAGUS	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 URBINARY 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																		

█ Decrease/diàbito  
█ Increase/aumento  
○ Observed cases  
○ Carcinomi  
○ Standardized incidence ratio  
○ Rapporto standardizzato di incidenza  
█ Excess absolute risk  
█ Eccesso assoluto di rischio

# **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 o sedi in continuità o contiguità

2) Sono possibili i casi in cui a partire dalla sede di partenza presenti delle ambiguità

3) Sono frequenti i tumori correlati all'esposizione a fattori di rischio (es. 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

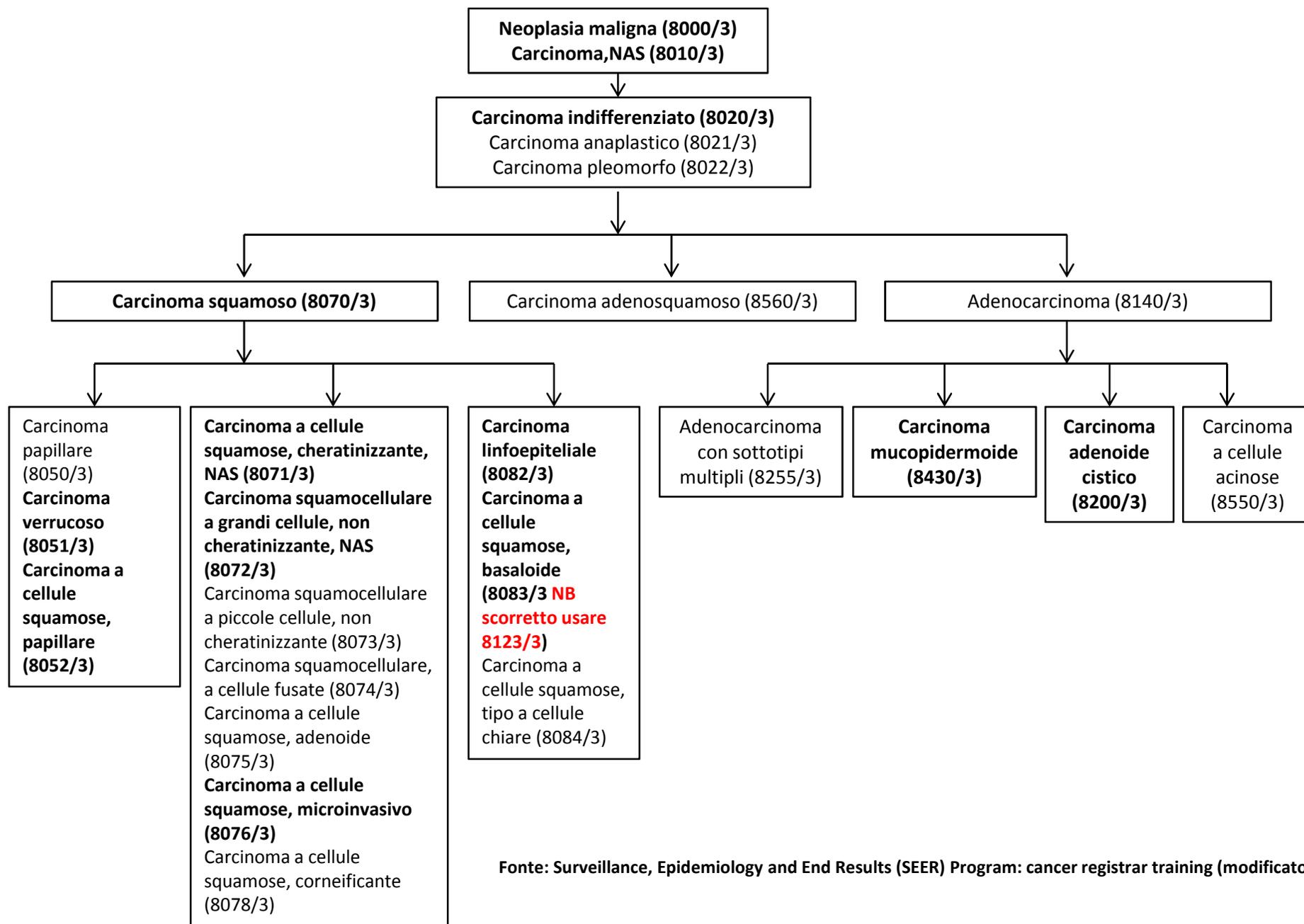
- la topografia tumori delle ghiandole salivari minori è codificata in base alla sede anatomica (es. t.m. di una gh.salivare minore del pavimento orale avrà codice topografico **C04.9**)
- se è indicata solo origine da gh. salivare minore, si dà **C06.9**
- tutti gli adenocarcinomi della mucosa oro-faringea 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](mailto:francesco.cuccaro@auslbatuno.it)