

Tumori delle ghiandole salivari (SGT)

Che cosa sono i tumori delle ghiandole salivari (SGT)?

Le ghiandole salivari includono diversi piccoli organi vicini o all'interno della bocca, che producono la saliva. La ghiandola parotide è la ghiandola salivare più grande. Si trova davanti all'orecchio ed è il sito più frequente dei SGT.

Diversi tipi di tumore possono svilupparsi dalle cellule delle ghiandole salivari. I tumori benigni sono chiamati adenoma e crescono solo all'interno delle ghiandole salivari. I tumori maligni sono definiti carcinomi e possono raramente diffondersi ad altri tessuti.

Nei lattanti, tumori vascolari come gli emangiomi e i linfangiomi, possono essere osservati in queste sedi. Infine, diversi altri tumori maligni possono originare o diffondersi alle ghiandole salivari e devono pertanto essere considerati nella diagnosi differenziale.

Chi sviluppa un tumore delle ghiandole salivari e perché?

SGT possono insorgere a qualsiasi età. Sono comunque maggiormente osservati negli adulti. Non è chiaro perché si sviluppino nei bambini e negli adolescenti.

C'è un rischio per i fratelli o le sorelle di sviluppare lo stesso tumore o altri tipi di tumore?

Generalmente no – poiché lo sviluppo dei SGT non è stato associato ad alcuna sindrome o fattore predisponente conosciuto.

I tumori delle ghiandole salivari sono tutti uguali?

Ci sono molti diversi tipi di SGT, e distinguere tra questi richiede l'analisi del tessuto tumorale dopo l'asportazione nei laboratori di anatomia patologica.

Quali sono i sintomi e i segni tipici dei SGT?

I SGT si presentano tipicamente come un rigonfiamento indolore. I tumori della parotide possono addirittura essere visibile come rigonfiamenti localizzati davanti all'orecchio. Poiché il nervo facciale decorre all'interno della parotide, i tumori di questa ghiandola possono portare alla paralisi di tale nervo: il sorriso può diventare asimmetrico o il bambino può presentare problemi alla chiusura delle palpebre. Se il tumore insorge a livello delle ghiandole

sottomandibolari o delle ghiandole salivari minori, il bambino può presentare difficoltà alla deglutizione.

Che esami sono necessari per un bambino affetto da SGT?

L'ecografia è il primo esame per individuare il tumore e definire la sua localizzazione. La risonanza magnetica (RMN) di testa e collo è consigliata. Permette di valutare le parti più profonde delle ghiandole salivari e tutta la restante regione anatomica.

Se viene diagnosticato un tumore maligno, gli esami di stadiazione dovrebbero includere altri esami radiologici come la radiografia del torace.

Ci sono differenti stadi di malattia?

Sì, la maggior parte dei tumori sono limitati alle ghiandole salivari. I carcinomi possono comunque diffondersi ai linfonodi regionali del collo (metastasi linfonodali) e molto raramente ai polmoni o altre sedi a distanza.

Quale è il trattamento dei SGT?

I SGT devono essere rimossi completamente, e, in tutti gli adenomi e nella maggior parte dei carcinomi, non è richiesta alcuna terapia aggiuntiva.

In qualche tumore della parotide, la vicinanza del nervo facciale può interferire con una asportazione completa. Se la situazione non è chiara, è preferibile eseguire una resezione limitata per risparmiare il nervo facciale fino a che non vi è una diagnosi istologica definitiva. In caso di tumore maligno, un secondo intervento può essere discusso. Sempre nel caso di un tumore maligno, è possibile che sia necessario asportare i linfonodi regionali (la cosiddetta dissezione linfonodale) al fine di asportare anche le lesioni metastatiche. Se sono presenti lesioni metastatiche, la radioterapia a questo livello dovrebbe essere presa in considerazione.

Quali sono i risultati del trattamento?

La prognosi dei SGT è molto buona. Ciononostante, sia gli adenomi sia i carcinomi possono recidivare, soprattutto dopo un'asportazione non completa. Nella maggior parte dei casi, un altro intervento chirurgico è necessario, e, in caso di ulteriore asportazione non completa, possono rendersi necessarie terapie ulteriori, come la radioterapia.

Quale ricerche vengono fatte per i SGT?

La raccolta centralizzata dei dati clinici dei pazienti con SGT a livello nazionale e internazionale ha permesso l'adozione di strategie di trattamento basate sull'equilibrio tra rischi e benefici. Con queste strategie, la prognosi di tali pazienti è ulteriormente migliorata. Si riesce ad indentificare quali siano i pazienti ad alto rischio e, contemporaneamente, si riesce a risparmiare radioterapia o chemioterapia non necessarie nei pazienti a basso rischio.

Che cosa sta facendo il gruppo EXPeRT per i bambini affetti da SGT?

Attualmente, il gruppo EXPeRT sta eseguendo un grosso studio internazionale su circa 200 pazienti, trattati in Francia, Germania, Italia, Polonia e Regno Unito. L'esperienza derivata da questo studio e dai precedenti eseguiti a livello nazionale, ha permesso di stilare delle raccomandazioni diagnostico-terapeutiche.

Il gruppo EXPeRT sta lavorando per i bambini affetti da SGT sotto molti aspetti:

- Raccogliendo dati di bambini affetti da tutti i paesi europei
- Creando raccomandazioni cliniche per la diagnosi e il trattamento di questi tumori con l'obiettivo di ottimizzare le possibilità di cura per tutti i bambini
- Fornendo consigli per i casi difficili ai medici responsabili, sia a livello europeo sia a livello del resto del mondo
- Collaborando con altri gruppi di esperti e ricercatori per aumentare la conoscenza sugli SGT per fornire un approccio terapeutico multidisciplinare