

Cotignola I consigli del dottor Stefano Stea, primario al Maria Cecilia Hospital, per prevenire la terribile malattia

Troppo fumo da sigaretta e alcol, così nasce il tumore della bocca

COTIGNOLA - Fra le varie eccellenze del Maria Cecilia Hospital c'è l'Unità operativa di Chirurgia maxillo-facciale, diretta dal dottor Stefano Stea, che fa il punto sulla diagnosi e sulla cura dei tumori del cavo orale. "Come in altre parti del corpo - dice il primario - i tumori possono insorgere anche nel cavo orale (lingua, mucosa delle guance, pavimento della bocca, gengive, palato) e tra quelli maligni il carcinoma squamocellulare è il più rappresentato. Mentre in Europa il carcinoma orale rappresenta il 2% di tutti i carcinomi, in Italia rappresenta il 4% nell'uomo e circa l'1% nella donna. Ogni anno si registrano circa 8.000 nuovi casi e più di 3.000 sono i decessi. L'età più interessata è quella maggiore di 50 anni, anche se in questi ultimi anni l'insorgenza in età giovanile è sempre più frequente. Purtroppo, l'aumento di incidenza e mortalità è comu-

"Una diagnosi tardiva può non fare arrivare la guarigione"

ne a tutti i paesi del mondo, con circa mezzo milione di nuovi casi per anno. Dopo aver fatto registrare un aumento di incidenza nel sesso forte fino alla metà degli anni '90, nell'ultimo decennio la stessa è in aumento anche tra le donne, complice il tabagismo sempre più diffusa tra il gentil sesso".

Quali sono principali fattori di rischio?

"Il principale è il fumo da sigaretta: circa l'80% dei pazienti con carcinoma orale sono fumatori. Venti sigarette al giorno aumentano il rischio di sviluppare il cancro di circa 5-6 volte. Anche l'abuso di alcol rappresenta un importante fattore di

rischio, così come la cattiva igiene orale, come presenza di stimoli irritativi continui per le mucose del cavo orale, ad esempio i denti scheggiati. Un pericolo arriva poi dalla presenza di lesioni precancerose, che si presentano come macchie o placche di colore



29 luglio 2011
La Voce di Romagna

Stefano Stea primario di Chirurgia maxillo-facciale al "Maria Cecilia"

bianco, rosso e bianco e rosso, presenti nella mucosa della bocca talvolta da molti anni e spesso asintomatiche".

In che modo si evidenzia il carcinoma?

"Può presentarsi sotto varie forme cliniche, generalmente come macchie bianche o rosse persistenti, ulcerazioni o vegetazioni persistenti, indurimento localizzato. I sintomi possono essere dolore spontaneo o esacerba-

to da stimoli, con parestesie e mobilità dentaria. Talvolta purtroppo l'assente o modesta sintomatologia provoca una diagnosi tardiva. Inoltre, nonostante il cavo orale sia facilmente esaminabile, circa il 70% dei carcinoma orali vengono diagnosticati tardivamente e una diagnosi tardiva influisce negativamente sulla prognosi".

Dunque, è fondamentale la diagnosi precoce?

"Esatto. E' necessario l'esame periodico del cavo orale - insostituibile il ruolo dell'odontoiatra - e invio al chirurgo maxillo-facciale in caso di lesioni sospette per un eventuale prelievo biptico. In caso di positività del prelievo biptico, viene valutata la grandezza, l'invasione dei linfonodi e la presenza o meno di metastasi. Successivamente il caso viene studiato collegialmente con il team di oncologia testa/collo (chirurgo maxillo-facciale, oncologo, radioterapista, radiologo) per decidere l'iter terapeutico più appropriato per ogni singolo paziente".