

Dall'Home Page Salute:



**Tumori testa e collo: 4  
pazienti su 10 iniziano  
tardi le cure**

## Tumori testa e collo: 4 pazienti su 10 iniziano tardi le cure

**Sono forme di cancro che crescono in fretta, il tempo è prezioso. Ritardi dovuti in parte alle scelte dei malati, in parte a un'inadeguata organizzazione sanitaria**  
di Vera Martinella



Più di quattro pazienti su dieci colpiti da tumore della testa e del collo iniziano in Italia il trattamento con ritardo, cioè dopo più di un mese dalla diagnosi istologica. Inoltre, la metà dei malati che necessita di radioterapia post-operatoria perde ulteriormente tempo e la inizia solo oltre le otto settimane dopo l'intervento chirurgico. Infine, accade troppo di frequente che lo stadio clinico di malattia, indispensabile per la corretta scelta terapeutica, non sia

chiaramente riportato in cartella clinica. Sono i risultati preliminari di due progetti, uno supportato dal Ministero della Salute italiano (*surveillance of Rare cancers in Italy* - RITA) e l'altro dalla Comunità Europea (*Information network on rare cancers* - RARECAREnet) e presentati al Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Cervico – Cefalica ([AIOCC](http://www.aiocc.it)) tenutosi nei giorni scorsi a Genova.

### Per il tumore al seno ritardi molto inferiori

I tumori di testa e collo interessano naso, labbra, lingua, interno della bocca, ghiandole salivari, laringe e faringe. Nel nostro Paese colpiscono ogni anno 12mila persone (oltre 10mila uomini e quasi

2mila donne) e sono, nella stragrande maggioranza dei casi, riconducibili al consumo di tabacco e all'eccesso di alcolici. «Statistiche alla mano, per molti pazienti si perde troppo tempo e, quel che è peggio, spesso queste malattie crescono rapidamente - dice Renzo Corvò, presidente AIOCC e direttore dell'Oncologia Radioterapica dell'IRCCS San Martino Istituto Tumori di Genova -. Questi dati sono estremamente preoccupanti: intervenire in tempi rapidi significa favorire la guarigione e definire correttamente lo stadio clinico della malattia serve per scegliere il miglior trattamento possibile per i pazienti». Inoltre, «c'è spesso una grande differenza tra l'iter diagnostico e terapeutico per una forma di cancro dell'area testa collo e quanto accade per altri tipi di neoplasie - aggiunge Lisa Licitra, responsabile della struttura di Oncologia Medica Tumori Testa & Collo all'Istituto Tumori di Milano e Vice Presidente AIOCC - : basti pensare, ad esempio, che solo il 17 per cento delle pazienti con un tumore del seno inizia la terapia troppo tardi. E per la mammella difficilmente intercorrono poi tempi eccessivamente lunghi per cominciare i trattamenti radio o chemioterapici».

## Tumori che crescono velocemente

Le ragioni del ritardo possono essere molteplici, ma sono per lo più riconducibili a due categorie di «responsabili»: da un lato i pazienti stessi, che dopo aver avuto la diagnosi di tumore non di rado cercano un secondo parere; dall'altro l'organizzazione sanitaria, che deve prevedere una migliore pianificazione per queste patologie. «E' bene che malati e familiari sappiano che di fronte a un tumore testa è collo bisogna fare in fretta, perché si tratta generalmente di neoplasie che evolvono velocemente - spiega Corvò -. Se è corretto informarsi, e magari chiedere una seconda opinione, prima di iniziare le terapie ed è normale volersi accertare di essere in cura presso un centro preparato, per queste neoplasie bisogna anche tenere presente l'importanza del tempo che passa». In alcuni casi, quindi, se tra la diagnosi e il primo trattamento (che sia radioterapia, chemioterapia o chirurgia) passa più di un mese è perché il paziente cambia struttura, talvolta città o comunque temporeggia un po' troppo a lungo fissando appuntamenti con specialisti diversi. «In altri casi però i malati non c'entrano - continua l'esperto - e ad incepparsi è l'iter interno agli ospedali: c'è un ritardo degli anatomopatologi che impiegano troppi giorni a dare l'esito dell'esame istologico, indispensabile per stabilire la cura adeguata. E anche le liste d'attesa in radioterapia vanno gestite meglio dagli operatori (iniziando magari a prenotare un paziente già dal momento dell'intervento chirurgico, se si sa che dovrà poi sottoporsi a cura radiante). Soprattutto è indispensabile avere la classificazione TNM, ovvero quella che indica lo stadio clinico di malattia, perché senza questa informazione non si fa la scelta terapeutica più adeguata in base al singolo tumore. Ad oggi, però, non tutti la fanno: per avere la classificazione servono molti esami, parecchi specifici, è particolarmente complicato. E così si finisce per iniziare una cura senza».

## Team multidisciplinari e diagnosi precoce per guarire

Più in generale, sul fronte ospedaliero, per porre rimedio a ritardi e problemi organizzativi servono team multidisciplinari specializzati, in grado di offrire ai malati l'esperienza e tutte le competenze indispensabili per curare queste neoplasie, e centri in cui i vari specialisti per questi tumori prendano decisioni confrontandosi fra loro. «Dai tumori di testa e collo si può guarire, ma solo se presi in tempo – conclude Licitra -. Purtroppo però anche in quest'ambito ci sono dei ritardi e la maggior parte delle volte queste neoplasie vengono diagnosticate in fase avanzata: e questo avviene perché il paziente stesso, il medico di base, il dentista, non hanno saputo riconoscere i sintomi della malattia e quindi diagnosticarla in modo tempestivo. In caso di male alla gola o raucedine persistente per settimane, bruciore alla lingua, deglutizione faticosa o dolorosa, ulcere o placche rosse o bianche in bocca, naso chiuso da una narice o sangue da naso bisogna farsi vedere da un medico, che deve valutare l'eventuale necessità di una visita con uno specialista otorino».