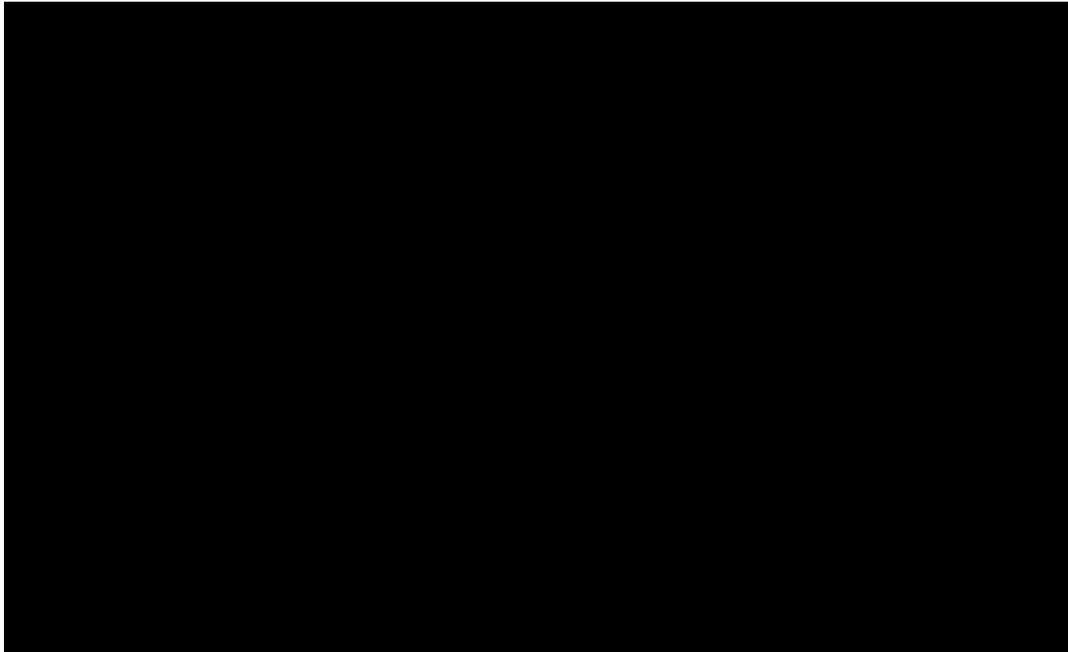


## **Cos'è il tumore alla bocca**

**Categoria : RUBRICA MEDICA**

**Publicato da [Dott. Gianni Fusco](#) in 10/2/2009**



Il cavo orale comprende i due terzi anteriori della **lingua**, le **gengive**, la superficie interna delle **guance** e delle **labbra**, la **parte inferiore** della **bocca** sotto la lingua (il **pavimento orale**), la parte superiore ossea della bocca (il **palato duro**) e la zona oltre i denti del giudizio (il **trigono retro molare**). La presenza sulle mucose del cavo orale di una tumefazione persistente, di una macchia bianco rossastra che non si risolve, ovvero di una ferita che non si rimargina sono possibili segnali di allarme perché potrebbero essere la manifestazione di una lesione pre tumorale o tumorale del cavo orale.

**Quanto è diffuso**



Su scala mondiale i tumori del cavo orale insieme a quelli della laringe e della faringe **rappresentano il 10 per cento circa di tutte le neoplasie maligne negli uomini e il 4 per cento**

**nelle donne.**

In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 4.500 casi di tumori alla bocca e si registrano circa 3.000 decessi. Ciò accade perché questo tipo di cancro viene di solito diagnosticato in fase già avanzata, quando la massa tumorale si è già ingrandita al punto da richiedere interventi mutilanti e spesso con scarsi risultati.

Il **tumore del labbro** è più comune negli uomini, e si sviluppa soprattutto in persone dalla **pelle chiara** che trascorrono molto tempo al sole (per esempio i muratori, gli agricoltori o i pescatori). I tumori del labbro rappresentano l'11 per cento circa dei nuovi casi, ma sono responsabili solo dell'1 per cento dei decessi totali.

La **lingua** è la sede più frequente coinvolta nelle neoplasie del cavo orale: infatti i carcinomi linguali sono il 30 per cento circa di tutti i carcinomi orali.

Il tumore del **cavo orale** è più frequente in persone che fumano tabacco e consumano alcolici; la coesistenza di queste due abitudini moltiplica il rischio di sviluppare neoplasie orali.

Negli ultimi anni si è osservata una progressiva riduzione di incidenza delle neoplasie orali alcol e tabacco correlate, soprattutto nel sesso maschile, mentre nel sesso femminile, si è invece registrato un aumento. Infatti rispetto al passato ci sono molte più donne che iniziano a fumare e più uomini che smettono.

## **Chi è a rischio**

Per tutti i tumori del cavo orale i principali fattori di rischio sono il **fumo** di sigaretta, il consumo di **alcol** e qualunque condizione di **infiammazione cronica** della superficie interna della **gola**.

Altre cause possono essere **scarsa igiene orale**, **masticazione di tabacco**, errato posizionamento di **protesi dentarie**.

Per quanto riguarda il **tumore del labbro**, un possibile fattore favorente è l'**esposizione al sole**.

In generale, circa il 90 per cento dei casi di carcinoma orale è attribuibile al consumo di alcol e tabacco.

I tumori della bocca e del cavo orale colpiscono di solito dai 40 anni in su. Negli ultimi anni si è osservato in tutto il mondo un aumento di tumori orali ed orofaringei (tonsilla) soprattutto nei giovani non fumatori e non bevitori. Molte di queste neoplasie sembrano essere di origine virale (papilloma virus detto HPV), correlate con abitudini sessuali e consumo di droghe, in particolare marijuana.

## Tipologie

Oltre il 90 per cento dei tumori della bocca origina dalle **cellule epiteliali squamose**. Forme tumorali possono anche colpire le ghiandole salivari (**adenomi**).

## Sintomi

L'età media alla diagnosi di un tumore del cavo orale è di 64 anni e il 95 per cento insorge dopo i 40 anni.

È opportuno consultare il medico se si nota una tumefazione persistente nel labbro, in bocca o nelle gengive, una ferita che non si rimargina o un dolore in bocca.

Un altro segnale da tener presente è quando si ha dolore e difficoltà nel mettere la dentiera.

## Prevenzione

In base ai dati disponibili, non è possibile formulare raccomandazioni a favore o contro lo [screening](#) di routine per i tumori del cavo orale per gli individui che non presentano sintomi.

**Per tutti è valido il consiglio di adottare uno stile di vita sano, non fumare, non consumare tabacco in alcuna forma e limitare l'alcol.**

In particolare è importante non sottovalutare eventuali lesioni della bocca solo perché piccole o indolori: noduli o indurimenti della mucosa, piccole ulcere, placche bianche o rosse o bianco-rossastre specie se sanguinanti, escrescenze. Un altro segnale di allarme può essere dato in caso si verificano impedimenti a una corretta masticazione.

I medici dovrebbero prestare particolare attenzione alle **lesioni precancerose** e a qualsiasi segno o sintomo di tumore del cavo orale, in tutti gli individui che consumano tabacco (sigarette, pipa, sigaro) o che assumono regolarmente alcol.

Si consiglia l'**esame del cavo orale** eseguito da un medico o da un dentista per tutti i soggetti

di **età superiore a 60 anni** che abbiano fattori di rischio per il carcinoma orale.

## Diagnosi

Il cancro della bocca se riconosciuto in fase precoce può essere curato con successo con elevate percentuali di guarigione. I ritardi diagnostici dipendono in genere da una sottovalutazione dei sintomi spesso dovuta a una conoscenza insufficiente di questo tumore. Il tumore alla bocca viene infatti spesso confuso con altre malattie più frequenti (ascessi dentari, tumori benigni) ma meno gravi o per paura immotivata.

I principali esami per individuare i tumori del cavo orale, in assenza di sintomi, sono l'ispezione e la **palpazione** del **pavimento della bocca** e della **lingua**.

Ogni **lesione** sospetta della **mucosa** deve essere sottoposta a **biopsia** col prelievo di una piccola porzione di tessuto.

## Evoluzione

Come per la maggior parte dei tumori, la guarigione dipende dalle condizioni generali di salute, dalla sede e dalla diffusione ai linfonodi regionali o ad altre parti dell'organismo.

Dai dati disponibili si è potuto stabilire che, al momento della diagnosi, oltre la metà dei tumori del cavo orale sono già diffusi nelle sedi vicine o a distanza.

Complessivamente, la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è del 52 per cento e oscilla tra il 79 per cento dei pazienti con tumori confinati alla sede di insorgenza e il 19 per cento dei pazienti con tumori metastatici.

## Come si cura

I tumori del cavo orale, della faringe e della laringe possono essere curati con l'**asportazione chirurgica del tumore** e/o dei linfonodi **circostanti**.

Qualora l'asportazione sia molto ampia oggi si procede a ricostruzioni sofisticate anche con autotrapianti di muscolo o di osso. In ogni caso è utile una rieducazione alla fonazione e alla deglutizione coordinata da specialisti logopedisti.

Radioterapia e chemioterapia sono in genere usate come adiuvanti nel **post operatorio** e meno frequentemente in alternativa alla chirurgia.