

ANNALI ITALIANI DI CHIRURGIA

Fondati da Giovanni Pascale nel 1922

DIRETTORE: NICOLA PICARDI

ATTI
XIV CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ
POLISPECIALISTICA ITALIANA DEI GIOVANI CHIRURGHI
(S.P.I.G.C.)

ISCHIA 10-12 MAGGIO 2001

Presidente: Giovanni Docimo

Suppl. 1 - Maggio 2001



CAPPELLI EDITORE

* * * *

Osteoradionecrosi mandibolare indotta da brachiterapia

S. Fusetti, A. Berengo, C. Bacci, L.G. Nardini

Facoltà di Medicina CLOPD Università di Padova

Introduzione. Nell'ambito della terapia del carcinoma squamoso dei tessuti molli testa e collo T1N0, T2N0 (ini-

ziali) esiste l'opzione terapeutica della radioterapia locale mediante infissione di aghi di materiale radioattivo (iridio) all'interno della massa, in alternativa all'exeresi chirurgica completa della lesione. Il grave effetto collaterale che ne può derivare è l'osteoradionecrosi (ORN) delle ossa mascellari. Nel caso della mandibola, l'incidenza assoluta riportata è di 2.1% con spaziatore e 40% senza. L'incidenza di neoplasia residua all'interno della ORN è del 10%.

Materiali e metodi: 5 pazienti con ORN mandibolare curati presso il nostro servizio, precedentemente trattati con brachiterapia per neoplasie del cavo orale iniziali presentavano lesioni ai tessuti molli e duri da radioterapia interstiziale. 3 sono stati trattati inizialmente con terapia conservativa (curettage e lavaggi), 2 sono stati trattati subito con terapia resettiva e ricostruttiva con lembi liberi o locoregionali pedunculati.

Risultati: I pazienti trattati in modo conservativo non hanno riportato risultati curativi: l'ORN non si è risolta, ed i soggetti sono stati sottoposti a trattamento di exeresi e ricostruzione. Dalla nostra esperienza nei casi trattati per ORN in seguito a terapia interstiziale, è emerso che la terapia conservativa non è risolutiva in quanto non impedisce il progredire della patologia. Risulta quindi indicata la resezione e ricostruzione. Il risultato funzionale di tutti i casi è stato soddisfacente, senza ricomparsa di ORN o neoplasia al follow-up.

Discussione e conclusioni: Il trattamento di scelta risulta essere la terapia chirurgica radicale. L'opzione della ossigeno terapia iperbarica, da alcuni considerata valida, è tuttavia rischiosa, vista l'incidenza di neoplasia residua nel 10% dei casi di ORN. La brachiterapia ha rischi elevati di ORN. Risulta, pertanto, indispensabile la profilassi odontoiatrica e l'uso di schermi a protezione dei tessuti sani.

* * * *