

Dental Cadmos

Lesione ulcerata della lingua in un giovane paziente.

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	DentalCadmos-D-17-00015
Article Type:	Quesito diagnostico
Section/Category:	Patologia Orale
Keywords:	lesione orale lingua neoformazione lesione ulcerata medicina orale oral lesion tongue neoformation ulcerated lesion oral medicine
Corresponding Author:	Matteo Mandaglio Universita degli Studi di Milano Varese, ITALY
First Author:	Matteo Mandaglio
Order of Authors:	Matteo Mandaglio Andrea Senna, DS Alberto Pispero, DS Giovanni Lodi, DS, PhD

Lesione ulcerata della lingua in un giovane paziente

Ulcerated lesion of the tongue in a young patient

M. Mandaglio^a, A. Senna^b, A. Pispero^{a,b}, G. Lodi^{a,b}

^a Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche

^b ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, UO Odontostomatologia II

Parole chiave:

- lesione orale
- lingua
- neoformazione
- lesione ulcerata
- medicina orale

Key words:

- oral lesion
- tongue
- neofornation
- ulcerated lesion
- oral medicine

Presentazione del caso

Un giovane di 19 anni si presenta su indicazione del curante presso il nostro servizio di medicina orale, per valutazione di una neoformazione ulcerata della lingua presente da almeno 1 mese.

Il paziente, in apparenti buoni condizioni di salute generale, riferisce di fumare 10 sigarette al giorno da circa 3 anni, bere alcol saltuariamente e soffrire di episodi asmatici acuti legati ad allergie stagionali, per i quali è oggi in terapia con salbutamolo.

A livello intraorale si evidenzia una neoformazione ulcerata, di diametro maggiore di 12mm localizzata al terzo anteriore del margine linguale destro (Fig. 1). Alla palpazione la consistenza è morbida e i margini della lesione non appaiono induriti. Il paziente non lamenta alcun fastidio indotto dalle manovre cliniche utili all'ispezione. Le restanti mucose di rivestimento orali appaiono indenni da lesioni.

Diagnosi e Cura

Dopo aver ottenuto il consenso informato scritto da parte del paziente e previa infiltrazione perilesionale di anestetico locale con vasocostrittore si esegue un prelievo biotico incisionale tipo punch biopsy ($\varnothing=5\text{mm}$) avendo cura di comprendere all'interno del frammento lesionale sia tessuto patologico che tessuto clinicamente indenne da lesione. A fine intervento viene praticata la sutura dei margini di incisione con punti singoli in seta 4/0. Il materiale prelevato, conservato in formalina al 4%, viene inviato ai colleghi anatomopatologi per le analisi del caso. La diagnosi istopatologica è di carcinoma squamocellulare infiltrante con aspetti a cellule fusate (Fig.2 e Fig.3). La ricerca dei marker virali dell'HPV nel tessuto prelevato mediante PCR dà risultato negativo. Il paziente viene riferito al reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale, per l'escissione della lesione in anestesia locale.

I pazienti giovani (<40 anni) rappresentano circa il 4% del totale dei soggetti affetti da cancro della bocca. È stato sottolineato come in questi soggetti possa essere necessario rivedere l'importanza dei fattori di rischio "classici" (fumo e alcool), a causa della relativamente breve esposizione ed alla loro minore frequenza rispetto alle casistiche tradizionali; per questo l'attenzione dei ricercatori si è indirizzata verso fattori diversi, quali quelli ereditari, sistemici ed infettivi.

La diagnosi differenziale è con lesioni ulcerative ad eziologia infettiva (es. ulcera sifilitica) e ad eziologia traumatica le quali, però, si caratterizzano per il decorso clinico differente.

La biopsia incisionale rappresenta il gold standard tra le procedure utili alla diagnosi di lesioni mucose ulcerate che non si risolvono dopo 14 giorni di terapia antisettica.

Il carcinoma squamocellulare rappresenta il 90-95% del totale dei casi di cancro della bocca e colpisce prevalentemente la sesta o settima decade.

Dal 1936 al 2012 sono stati descritti in letteratura solo 186 casi accertati di carcinoma squamocellulare orale in soggetti di età inferiore o uguale a 20 anni. A differenza del caso qui descritto, molti dei giovani pazienti affetti da cancro della bocca presentano una maggiore suscettibilità allo sviluppo di neoplasie a causa di condizioni genetiche ereditarie (xeroderma pigmentoso, anemia di Fanconi, epidermolisi bollosa, papillomatosi giovanile e discheratosi giovanile) o immunodeficienze acquisite (trapianto d'organo, protratta terapia con immunosoppressori).

Soluzione del caso clinico

carcinoma squamocellulare infiltrante con aspetti a cellule fusate

Fig .1 Neoformazione del bordo linguale in un ragazzo di 19 anni

Fig .2 Colorazione con ematossilina/eosina della biopsia che evidenzia la popolazione fusocellulare atipica in continuità con l'epitelio linguale

Fig .3 Colorazione immunocitochimica che evidenzia nella popolazione fusocellulare la presenza di citocheratine, indicativa dell'origine epiteliale

Presentazione del caso

1
2 Un giovane di 19 anni si presenta su indicazione del curante presso il nostro servizio di
3 medicina orale, per valutazione di una neoformazione ulcerata della lingua presente da almeno
4 1 mese.
5
6

7 Il paziente, in apparenti buoni condizioni di salute generale, riferisce di fumare 10 sigarette al
8 giorno da circa 3 anni, bere alcol saltuariamente e soffrire di episodi asmatici acuti legati ad
9 allergie stagionali, per i quali è oggi in terapia con salbutamolo.
10
11

12 A livello intraorale si evidenzia una neoformazione ulcerata, di diametro maggiore di 12mm
13 localizzata al terzo anteriore del margine linguale destro (Fig. 1). Alla palpazione la consistenza
14 è morbida e i margini della lesione non appaiono induriti. Il paziente non lamenta alcun fastidio
15 indotto dalle manovre cliniche utili all'ispezione. Le restanti mucose di rivestimento orali
16 appaiono indenni da lesioni.
17
18
19
20
21
22

Diagnosi e Cura

23
24
25 Dopo aver ottenuto il consenso informato scritto da parte del paziente e previa infiltrazione
26 perilesionale di anestetico locale con vasocostrittore si esegue un prelievo bioptico incisionale
27 tipo punch biopsy ($\varnothing=5\text{mm}$) avendo cura di comprendere all'interno del frammento lesionale
28 sia tessuto patologico che tessuto clinicamente indenne da lesione. A fine intervento viene
29 praticata la sutura dei margini di incisione con punti singoli in seta 4/0. Il materiale prelevato,
30 conservato in formalina al 4%, viene inviato ai colleghi anatomopatologi per le analisi del caso.
31 La diagnosi istopatologica è di carcinoma squamocellulare infiltrante con aspetti a cellule fusate
32 (Fig.2 e Fig.3). La ricerca dei marker virali dell'HPV nel tessuto prelevato mediante PCR da
33 risultato negativo. Il paziente viene riferito al reparto di Chirurgia Maxillo-Facciale, per
34 l'escissione della lesione in anestesia locale.
35
36
37
38
39
40
41

42 I pazienti giovani (<40 anni) rappresentano circa il 4% del totale dei soggetti affetti da cancro
43 della bocca. È stato sottolineato come in questi soggetti possa essere necessario rivedere
44 l'importanza dei fattori di rischio "classici" (fumo e alcool), a causa della relativamente breve
45 esposizione ed alla loro minore frequenza rispetto alle casistiche tradizionali; per questo
46 l'attenzione dei ricercatori si è indirizzata verso fattori diversi, quali quelli ereditari, sistemici ed
47 infettivi.
48
49
50

51 La diagnosi differenziale è con lesioni ulcerative ad eziologia infettiva (es. ulcera sifilitica) e ad
52 eziologia traumatica le quali, però, si caratterizzano per il decorso clinico differente.
53
54

55 La biopsia incisionale rappresenta il gold standard tra le procedure utili alla diagnosi di lesioni
56 mucose ulcerate che non si risolvono dopo 14 giorni di terapia antisettica.
57
58

59 Il carcinoma squamocellulare rappresenta il 90-95% del totale dei casi di cancro della bocca e
60 colpisce prevalentemente la sesta o settima decade.
61
62
63
64
65

1 Dal 1936 al 2012 sono stati descritti in letteratura solo 186 casi accertati di carcinoma
2 squamocellulare orale in soggetti di età inferiore o uguale a 20 anni. A differenza del caso qui
3 descritto, molti dei giovani pazienti affetti da cancro della bocca presentano una maggiore
4 suscettibilità allo sviluppo di neoplasie a causa di condizioni genetiche ereditarie (xeroderma
5 pigmentoso, anemia di Fanconi, epidermolisi bollosa, papillomatosi giovanile e discheratosi
6 giovanile) o immunodeficienze acquisite (trapianto d'organo, protratta terapia con
7 immunosoppressori).
8
9

10 11 12 **Soluzione del caso clinico**

13
14 carcinoma squamocellulare infiltrante con aspetti a cellule fusate
15
16

17
18
19
20 Fig .1 Neoformazione del bordo linguale in un ragazzo di 19 anni
21

22
23 Fig .2 Colorazione con ematossilina/eosina della biopsia che evidenzia la popolazione
24 fusocellulare atipica in continuità con l'epitelio linguale
25

26
27 Fig .3 Colorazione immunocitochimica che evidenzia nella popolazione fusocellulare la
28 presenza di citocheratine, indicativa dell'origine epiteliale
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65





