

# Macchie bianche o leucoplachia? Quando preoccuparsi?

## *White lesions or leukoplakia? When to worry?*

E. Varoni, S. Decani, R. Franchini\*, E. Baruzzi, G. Lodi

Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche

Ricevuto il 5 giugno 2014  
Accettato il 28 agosto 2014

\*Autore di riferimento  
Roberto Franchini  
rohfranchini@gmail.com

### RIASSUNTO

**Obiettivi.** La leucoplachia orale è una lesione delle mucose orali piuttosto frequente e per questo di comune riscontro anche negli ambulatori odontoiatrici non specialistici. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha incluso questa condizione nel gruppo dei disordini del cavo orale potenzialmente maligni, quelli cioè che espongono il paziente che ne sia affetto a un rischio significativo di ammalarsi di cancro orale. Lo scopo di questa monografia è fornire al clinico gli strumenti necessari alla corretta diagnosi e al trattamento del paziente affetto da leucoplachia. **Materiali e metodi.** Sono state consultate le principali banche dati internazionali (PubMed, Embase e Scopus) per cercare articoli rilevanti sull'argomento. **Risultati e conclusioni.** Sono numerose le condizioni che possono presentarsi a livello del cavo orale con l'aspetto di lesioni bianche senza che per questo siano da considerarsi potenzialmente maligne. È quindi importante che l'odontoiatra sia in grado di formulare un'adeguata diagnosi differenziale e di gestire nel modo più corretto il paziente affetto da leucoplachia orale: riferendo allo specialista di Medicina orale i casi più complessi e spiegando al paziente la natura delle lesioni, nonché le diverse opzioni terapeutiche di una patologia che attualmente divide ancora la comunità scientifica internazionale.

**Parole chiave:** Leucoplachia | Lesioni orali | Lesioni bianche | Cancro orale | Medicina orale

### ABSTRACT

**Objectives.** Oral leukoplakia is a quite frequent lesion of the oral mucosa, easily detectable during dental practice. The World Health Organization includes this condition among potentially malignant disorders, exposing patients to a significant risk of developing oral cancer. The purpose of the present monograph is to provide the dentist with the necessary tools for proper diagnosis and management of patients affected by leukoplakia. **Materials and methods.** Three main international databases (PubMed, Embase and Scopus) were consulted to retrieve relevant articles on this issue. **Results and conclusions.** Several oral conditions may appear as "white lesions" on oral mucosa, without necessarily being referred to leukoplakia, nor associated to a higher risk of malignant transformation. Clinicians are therefore expected to formulate appropriate differential diagnoses as well as to manage these patients. The most complex cases will be referred to oral medicine specialists and explanations will be given as to the nature of leukoplakia and the relevant treatment options, currently still under debate in the international scientific community.

**Key words:** Leukoplakia | Oral lesions | White lesions | Oral cancer | Oral medicine

## ■ 1. Introduzione

### ■ 1.1 Definizione

Il termine “leucoplachia” è stato usato per la prima volta dal dermatologo ungherese Schwimmer nel 1887, riferendosi a quelle lesioni bianche del cavo orale, spesso correlate all'uso di tabacco e dal significato precanceroso, che alcuni anni prima Paget aveva definito “leucocheratosi” [1,2].

Nel 1936 McCarthy ne ha descritto per la prima volta gli aspetti istologici, classificandoli in quattro stadi di cui il peggiore in termini di gravità era caratterizzato da evidenze microscopiche di displasia o di primarie modificazioni in senso maligno [3].

Nel 1978 la World Health Organization (WHO) ha fornito la prima definizione di leucoplachia orale: “Macchia o placca bianca che non può essere definita né clinicamente né istologicamente come altra condizione” [4].

Nei 35 anni seguenti la definizione ha subito alcuni rimaneggiamenti volti a metterne in luce il potenziale maligno e a fornire dettagli utili a differenziarla da condizioni di altra natura che possono comunque manifestarsi a livello del cavo orale con l'aspetto di lesioni bianche [5].

Attualmente la comunità scientifica internazionale utilizza il termine leucoplachia per identificare una lesione prevalentemente bianca del cavo orale che pone il paziente a un variabile grado di rischio di ammalarsi di cancro orale e la cui diagnosi può essere posta solo dopo aver escluso tutte le altre patologie o condizioni che si manifestano con lesioni orali di colore bianco [6].

Dal 2005 la leucoplachia appartiene, secondo la classificazione della WHO, ai “disordini potenzialmente maligni”, categoria in cui sono state raggruppate sia le “lesioni potenzialmente maligne” (leucoplachia, eritroplachia) sia le “condizioni potenzialmente maligne” (fibrosi sottomucosa, cheratosi attinica, lichen planus orale e lupus eritematoso discoide) storicamente suddivise dalla WHO nel 1978.

La distinzione si basava sul fatto che l'eventuale trasformazione maligna di una “lesione” potenzialmente maligna sarebbe avvenuta nella sede interessata dalla stessa, mentre nel caso di una “condizione” potenzialmente maligna la cancerizzazione sarebbe potuta avvenire in una qualsiasi zona del cavo orale. Oggi tale suddivisione non è più ritenuta valida, in quanto è noto che anche aree di mucosa clinicamente sana di un paziente con una lesione potenzialmente maligna possono presentare alterazioni displastiche ed essere quindi a rischio di evoluzione [7].

### ■ 1.2 Eziopatogenesi

L'eziologia della leucoplachia non è ancora ben conosciuta e numerosi fattori di rischio (fumo, alcol, traumatismo cronico, infezioni orali da *Candida* o *Papillomavirus* umano) sono stati indagati al fine di stabilirne eventuali correlazioni con la comparsa di tali lesioni all'interno della cavità orale.

Il fumo di tabacco è il fattore eziologico maggiormente studiato e riconosciuto come più importante per lo sviluppo della leucoplachia orale, come sembra dimostrare l'elevata frequenza con cui questa malattia viene diagnosticata tra i fumatori. Studi europei condotti tra il 1958 e il 1991 hanno riscontrato fra i pazienti con leucoplachia orale una quota di soggetti fumatori compresa tra il 25,5% e il 100% [8]. La relazione causale tra tabacco e leucoplachia, tuttavia, rimane principalmente deduttiva e basata sulle descrizioni di casistiche anziché su solide prove scientifiche [9]. La stretta relazione tra l'abitudine al fumo e la comparsa di leucoplachia orale è stata ulteriormente supportata dalla localizzazione anatomica delle lesioni nei soggetti fumatori e dall'elevata percentuale di remissione (43,2-60% in 1-10 anni) o riduzione dimensionale dei segni di malattia in coloro che sospendono l'uso del tabacco [8]. Mancano, inoltre, studi clinici che dimostrino come la sospensione del fumo possa avere un effetto su queste lesioni, come riportato da una revisione sistematica Cochrane [10].

Diversamente dalla ben definita associazione fra uso di alcol e carcinoma del cavo orale, nel caso della leucoplachia orale rimane poco chiara l'influenza degli alcolici [9]. A oggi non sono disponibili studi in cui sia stato valutato il ruolo dell'alcol come singolo fattore di rischio e che abbiano indagato gli effetti della sospensione di tale abitudine voluttuaria sulle lesioni orali [11]. Uno studio prospettico del 2006 comprendente più di 40.000 soggetti ha osservato come nei bevitori, sia fumatori sia non fumatori, aumentasse considerevolmente il rischio di riscontro clinico di lesioni premaligne [12]. Come nel caso del tabacco, tuttavia, la mancanza di studi disegnati al preciso fine di spiegare l'eventuale relazione causale non permette di accertare il ruolo eziologico dell'alcol [9].

Infine, il ruolo eziologico dell'infezione da *Human Papilloma Virus* (HPV) resta ancora dibattuto in letteratura [13]. Una meta-analisi del 2011 riporta una frequenza di infezione da HPV 3,87 volte superiore nelle mucose di pazienti con lesioni premaligne e 3,98 volte superiore in campioni prelevati da carcinomi squamocellulari orali, rispetto a epitelii sani. Tuttavia gli studi presi in esame mostrano caratteristiche non sovrapponibili tra loro in termini di qualità e metodo. Si tratta pertanto di dati che non possono provare l'eventuale ruolo eziologico di HPV [14].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129934>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129934>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)