

# Tumori benigni della laringe

N. Matar, M. Remacle

*I tumori benigni della laringe costituiscono un gruppo eterogeneo di tumori relativamente rari e che causano sintomi non specifici tipo disfonia e/o dispnea e/o disfagia. La loro diagnosi differenziale deve prendere in considerazione l'età del paziente nonché la localizzazione e l'aspetto del tumore. La diagnosi definitiva è anatomopatologica. Data la natura benigna di questi tumori, la chirurgia endoscopica resta il mezzo terapeutico più adatto per preservare la funzione laringea, anche se il trattamento medico svolge un ruolo fondamentale in alcuni casi, soprattutto nel caso della papillomatosi laringea ricorrente e dell'emangioma sottoglottico del lattante. La chirurgia a cielo aperto mantiene un ruolo nei tumori difficilmente accessibili per via endoscopica o quando il rischio di sanguinamento è importante.*

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

**Parole chiave:** Laringe; Tumori benigni; Papillomatosi laringea; Angioma laringeo; Adulto; Bambino

## Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Tumori benigni di origine epiteliale	1
Papillomi laringei	1
Tumori epiteliali ghiandolari	4
■ Tumori benigni di origine non epiteliale	4
Tumori vascolari	4
Tumori osteocartilaginei	5
Tumori muscolari	6
Tumori di origine adiposa	6
Tumori di origine nervosa	6
■ Pseudotumori laringei	7
Tumori fibroblastici infiammatori (TFI)	7
Fibroma	8
Amiloidosi	8
Cisti laringee	8
■ Conclusioni	9

## ■ Introduzione

Il termine “tumori benigni della laringe” merita di essere chiarito, perché molte patologie molto differenti sono classificate in questa sezione. Se si considera il punto di vista di New ed Erich, i tumori benigni della laringe devono includere tutte le escrescenze di tessuto endolaringeo anomalo che non presentano proprietà di malignità<sup>[1]</sup>. Questi autori hanno difeso questa categorizzazione perché, dal punto di vista clinico, è difficile distinguere le lesioni iperplastiche o infiammatorie non proliferative dalle vere e proprie proliferazioni cellulari benigne. Se ci si basa su questa definizione, si classificano nella categoria dei tumori laringei i noduli, i polipi, le cisti delle corde vocali e così via. Più

recentemente, Barnes ha distinto una nuova categoria di lesioni laringee benigne: le patologie infiammatorie reattive non neoplastiche che non comprendono una proliferazione di un tipo cellulare unico<sup>[2]</sup>. Sulla base del punto di vista di Barnes, condiviso dal gruppo di classificazione e nomenclatura delle lesioni essudative dello spazio di Reinke (ELS)<sup>[3]</sup>, così come sulla base della classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)<sup>[4,5]</sup>, saranno affrontati, in questo capitolo, i tumori benigni della laringe veri e propri, osservando, al tempo stesso, che essi sono molto più rari rispetto alle malattie infiammatorie che costituiscono la categoria di diagnosi differenziali più frequenti. I tumori benigni della laringe possono essere classificati in base alla loro origine: epiteliale, muscolare, vascolare, neurologica e così via, a seconda della loro localizzazione preferenziale, sopraglottica, glottica e sottoglottica, oppure in base alla loro frequenza nella pratica clinica. In questo capitolo abbiamo presentato i tumori in funzione della loro origine (Tabella 1), insistendo, in ogni categoria, sui criteri epidemiologici, clinici e terapeutici importanti.

## ■ Tumori benigni di origine epiteliale

I tumori di origine epiteliale includono i papillomi e i tumori ghiandolari. I papillomi, divisi in due categorie, sono noti soprattutto per il papilloma non cheratinizzato responsabile della papillomatosi respiratoria ricorrente (PRR). I tumori ghiandolari includono l'adenoma pleomorfo e i tumori oncocitici.

### Papillomi laringei

#### Dati epidemiologici e clinici

Secondo Barnes, i papillomi laringei sono divisi in due tipi istologici: il papilloma cheratinizzato e il papilloma non

**Tabella 1.**

Classificazione dei tumori benigni della laringe secondo l'origine istologica [3, 5].

Origine
<i>Epiteliale</i>
Papilloma:
- papillomatosi respiratoria ricorrente
- papilloma cheratinizzato
Ghiandolare:
- adenoma pleomorfo
- tumori oncocitici
<i>Non epiteliale</i>
Vascolare:
- emangioma
- igroma
Osteocartilaginea:
- condroma
- tumore a cellule giganti
Muscolare:
- leiomioma
- rabdomioma
Adiposa:
- lipoma
Nervosa:
- schwannoma
- neurofibroma
- paraganglioma
- tumore a cellule granulari
Pseudotumori

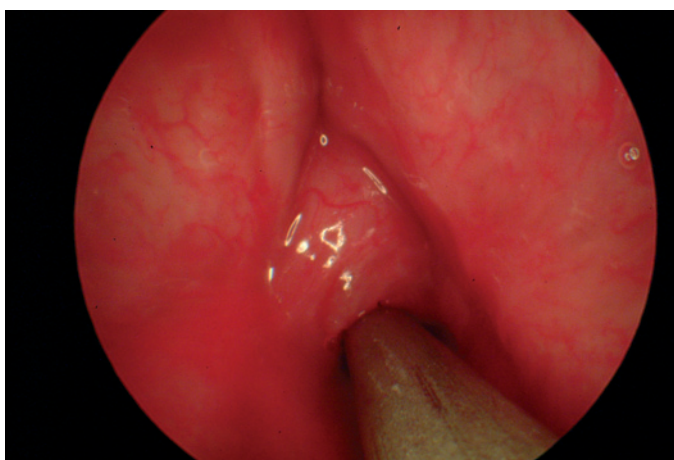
cheratinizzato<sup>[2]</sup>. Il papilloma cheratinizzato consiste in una lesione solitaria della corda vocale che insorge nell'adulto. È in relazione con il tabagismo, non con un'infezione virale, e ha un potenziale di trasformazione maligna. Il papilloma non cheratinizzato rappresenta, dal canto suo, il tumore benigno laringeo più frequente ed è responsabile della PRR. La PRR costituisce fino al 95% dei tumori benigni nelle serie pubblicate<sup>[6,7]</sup>. Si tratta di una proliferazione benigna di origine virale dovuta all'*human papillomavirus* (HPV) e gli stereotipi più incriminati sono l'HPV 6 e l'HPV 11. La trasmissione avverrebbe da madre a figlio in utero o al momento del parto. Un livello socioeconomico basso è associato a una maggiore prevalenza della patologia<sup>[8]</sup>. I pazienti infettati dallo stereotipo HPV 11 hanno una patologia più aggressiva, con un alto tasso di recidiva, una lesione respiratoria più estesa, una scarsa risposta al trattamento adiuvante e un più elevato rischio di utilizzo di tracheotomia. Per questo motivo, si raccomanda di eseguire sistematicamente la tipizzazione dell'HPV al momento della diagnosi della patologia<sup>[9]</sup>. Le lesioni tendono a formarsi alla giunzione tra l'epitelio ciliato e l'epitelio pavimentoso stratificato, come a livello della faccia laringea dell'epiglottide, del bordo superiore e del bordo inferiore del ventricolo e della faccia inferiore delle corde vocali. Possono essere estensive (Fig. 1). Le lesioni laringee sono più frequenti, ma il virus può anche trovarsi allo stato di riposo o attivo nell'albero tracheobronchiale. In una serie retrospettiva di 52 pazienti con PRR, Blackledge ha riscontrato un 29% di pazienti con una lesione tracheobronchiale e un 7% con una lesione polmonare<sup>[10]</sup>. Si riscontrano due forme di PRR: la forma giovanile e la forma adulta<sup>[7,11]</sup>. La forma giovanile, diagnosticata prima dell'età di 16-20 anni, è più aggressiva. La forma adulta, di solito diagnosticata tra i 20 e i 40 anni, ha una leggera preponderanza maschile. Il tasso di degenerazione maligna della PRR riportato in letteratura varia tra l'1% e il 7%<sup>[12]</sup>.

**Gestione terapeutica**

La PRR è caratterizzata da un'evoluzione variabile, cosa che richiede una gestione adattata al paziente, alla gravità e alla ricorrenza della sua malattia. La pubertà e la gravidanza sono periodi che favoriscono le puntate. La gravità della lesione è valutata con il punteggio di Coltrera-Derkay<sup>[13]</sup>. Anche se la PRR non è curabile, esistono diverse modalità terapeutiche, iniziando dalla resezione



**Figura 1.** Papillomatosi laringea.



**Figura 2.** Sinechia anteriore dopo trattamento di una papillomatosi laringea.

## “ Punto importante

La forma giovanile di PRR è più aggressiva rispetto alla forma adulta.

chirurgica per arrivare al trattamento medico. Molto spesso è necessario combinare le modalità terapeutiche con delle sedute a intervalli più o meno frequenti per controllare l'evoluzione della malattia. Le indicazioni terapeutiche sono la realizzazione della diagnosi istologica e la conservazione di una respirazione e di una fonazione adeguate.

**Trattamento chirurgico**

Il trattamento chirurgico della PRR consiste nella resezione delle lesioni macroscopicamente visibili nel rispetto delle aree sane e delle aree della commissura anteriore e posteriore, per evitare aderenze che potrebbero portare a conseguenze funzionali sfavorevoli sulla voce o, anche, a una stenosi laringea (Fig. 2). Peraltro, l'uso di un divaricatore che permette di separare le corde vocali a livello della commissura anteriore permette di resecare con precisione le lesioni salvaguardando dell'epitelio a livello di questa zona, cosa che permette di evitare le sinechie. Questa resezione si realizza

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109363>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109363>

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