

## CARATTERIZZAZIONE ISTOLOGICA NELLO STUDIO ODONTOIATRICO CON LA *BRUSH BIOPSY* IN ASSOCIAZIONE CON UN PROGRAMMA COMPUTERIZZATO?

Nel mondo, il cancro oro-faringeo è al sesto posto come frequenza d'insorgenza e, negli Usa, causa lo stesso numero di morti del melanoma maligno. Per questi motivi, la possibilità di una diagnosi precoce per il cancro oro-faringeo è fondamentale per una prognosi favorevole. Purtroppo, questa diagnosi precoce si dimostra frequentemente difficile, come si deduce dal fatto che il 50 per cento dei pazienti, al momento della sua scoperta, presenta metastasi regionali e a distanza. E' quindi fondamentale potenziare gli strumenti a disposizione dell'odontoiatra per aumentare la sopravvivenza dei pazienti colpiti da questa patologia.

### **Diagnostica differenziale difficile. Un aiuto dalla *brush-biopsy*.**

La difficoltà nel riconoscere visivamente la lesione pre-cancerosa è dovuta, in gran parte, alla sua forte somiglianza ad una lesione di tipo benigno. Questo accade perché la forma pre-cancerosa presenta spesso segni non molto tipici e facilmente sottovalutabili. Infatti, i classici aspetti d'ulcerazione, indurimento, nodularità, sanguinamento e di adenopatia diffusa, appaiono solo in fase avanzata. Inoltre, la lesione pre-cancerosa spesso si mostra asintomatica. Questi elementi fanno sì che più 25 per cento di esse non sia riconosciuto dagli odontoiatri. Confermando, ancora una volta, l'esigenza di una diagnosi molto precoce, nonostante il buon livello di recupero offerto dalle attuali tecniche chirurgiche e rieducative.

Pertanto, per ottenere una diagnosi ancora più precoce è stata introdotta la tecnica della *brush biopsy* eventualmente associata con l'Oratest (si veda Gdo 2/2002); molto utile nelle forme lesioni dubbie, e con il vantaggio di essere di facile esecuzione e affidabile. Questa tecnica non può essere, comunque, considerata sostitutiva della biopsia ed è adatta solo per valutazioni di *screening*.

### **Il programma computerizzato sperimentale.**

La metodica della biopsia a spazzolino è già entrata nella pratica clinica di molti odontoiatri oltreoceano e ha confermato, su larga scala, la sua affidabilità nel prelevare campioni validi per la caratterizzazione istologica. Essendo il fattore tempo fondamentale per la prognosi del paziente, l'Ada (*American Dental Association*) ha esplorato nuove metodologie per "avvicinare" il più possibile la fase di caratterizzazione istologica nello studio odontoiatrico.

Per questo scopo l'Ada ha realizzato un studio-prevenzione, tra il 1999 e il 2000, che ha coinvolto 2503 persone e 930 tra dentisti e assistenti dentali. Di queste 2503 persone, 89 (9,7 per cento) hanno presentato 93 lesioni che mostravano anomalie epiteliali. Con la *brush* si sono ottenuti campioni di queste lesioni e, successivamente, sono stati sottoposti all'analisi con un programma sperimentale creato dalla *OralScan Laboratories* denominato "OralCdx". Un programma in grado di caratterizzare istologicamente le immagini ingrandite al microscopio ottico dei campioni prelevati. Lo scopo principale di questo studio è stato, quindi, di valutare ancora una volta

l'efficacia della biopsia a spazzolino e di accertare la validità in prospettiva di utilizzo di "OralCdx" negli ambulatori odontoiatrici, insieme alla *brush*.

### **I dati dello studio.**

Nell'analisi del profilo anagrafico e comportamentale dei 89 soggetti che hanno presentato lesioni sospette ha sorpreso che, rispettivamente, 82 e 49 non facevano uso di tabacco e alcool in nessuna forma. (vedere tabella 1 e 2).

I campioni prelevati con la *brush biopsy* e analizzate con "OralCdx" sono stati catalogati in 4 categorie: "negativi", "atipici", "positivi", e "inadeguati". Delle 93 lesioni studiate, 6 sono state classificate "atipiche" e 1 "positiva" dalla analisi con", per un totale di 7. Nessun campione è risultato "inadeguato", e questo elemento è molto importante perché dimostra come la *brush* facile da imparare. Su queste 7 lesioni sono state successivamente effettuati prelievi con bisturi per una migliore caratterizzazione istologica. (vedere tabella 3)

### **Affidabilità di "OralCdx".**

In un precedente studio multicentrico della metodica "OralCdx", che ha coinvolto 1000 pazienti, è risultato che circa i 2/3 delle lesioni caratterizzate "atipiche" si sono rivelate positive per il carcinoma. La stessa frazione si è osservata in questo studio della Ada confermando che 2 delle 6 lesioni atipiche, inizialmente dubbie, erano effettivamente pre-cancerose. (vedere tabella 3)

Ciò che ha colpito i ricercatori di questo studio è l'alto numero di lesioni orali nei soggetti a basso rischio (tabella 2). Tutto ciò suggerisce la possibilità che le lesioni da valutare a livello di *screening* su larga scala siano più frequenti di quanto si creda. Lesioni che non possono, ovviamente, essere tutte caratterizzate istologicamente ma che devono in ogni caso valutate con una metodologia rapida, economica e ambulatoriale. Se "OralCdx" confermerà ulteriormente la sua affidabilità, molto presto si potrà avere una caratterizzazione istologica pressoché definitiva nello studio dentistico, a tutto vantaggio della prevenzione verso il carcinoma oro-faringeo.

Tabella 1

<b>INFORMAZIONI ANAGRAFICHE</b>	
<b>89 soggetti con lesioni (93)</b>	
<b>Sesso</b>	
Maschile	58
Femminile	31
<b>Età</b>	
Media	49
Range	23-69

Tabella 2

<b>USO DI TABACCO O ALCOOL</b> <b>89 soggetti con lesioni</b>	
<b>Sigarette</b>	
Nessuna	82
Meno di un pacchetto al giorno	7
Più di un pacchetto al giorno	0
<b>Altri tipi di tabacco</b>	
	0
<b>Uso di alcool</b>	
Alcuno	49
Sociale (meno di 30 grammi al giorno)	40
Assiduo (più di 30 grammi al giorno)	0

Tabella 3

<b>CARATTERIZZAZIONE DELLE 7/93 LESIONI ATIPICHE E POSITIVE</b>	
<b>Atipiche</b>	
Displasiche (*)	2
Benigne	1
Regredite spontaneamente	2
In osservazione	1
<b>Positive</b>	
Displasiche (#)	1

(\*) caratterizzazione cellulare iniziale dubbia per diagnosi di carcinoma, confermata successivamente.

(#) caratterizzazione cellulare certa per diagnosi di carcinoma.