

Il Nodulo Parotideo

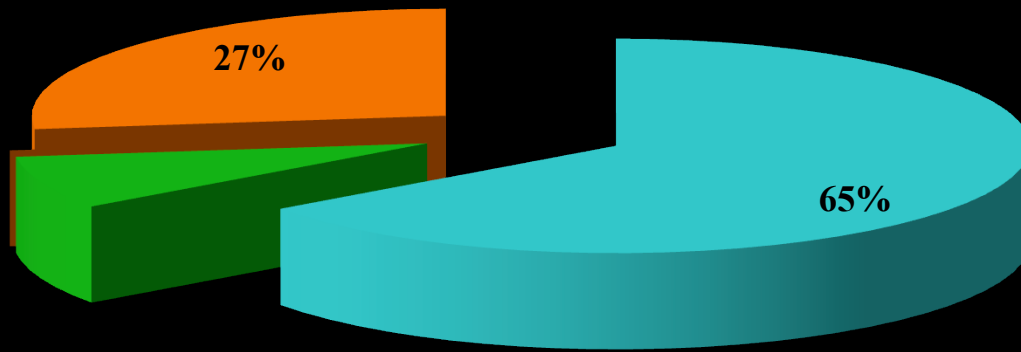
Francesco Fiorino

U.O.C. di Otorinolaringoiatria

Ospedale Mater Salutis

Legnago (VR)

DISTRIBUZIONE DEI TUMORI DELLE GHIANDOLE SALIVARI



■ Parotide

■ Sottomandib.

■ Gh- minori

★ Neoplasie epiteliali benigne

- Adenoma pleomorfo (adenoma misto)
- Mioepitelioma
- Adenoma a cellule basali
- Tumore di Warthin (adenolinfoma)
- Oncocitoma (adenoma oncocitico)
- Adenoma canalicolare
- Adenoma sebaceo
- Papilloma duttale
 - Scialoadenoma papillifero
 - Papilloma duttale invertito
 - Papilloma intraduttale
- Cistoadenoma
 - Cistoadenoma papillifero
 - Cistoadenoma mucinoso

Neoplasie epiteliali maligne / 1

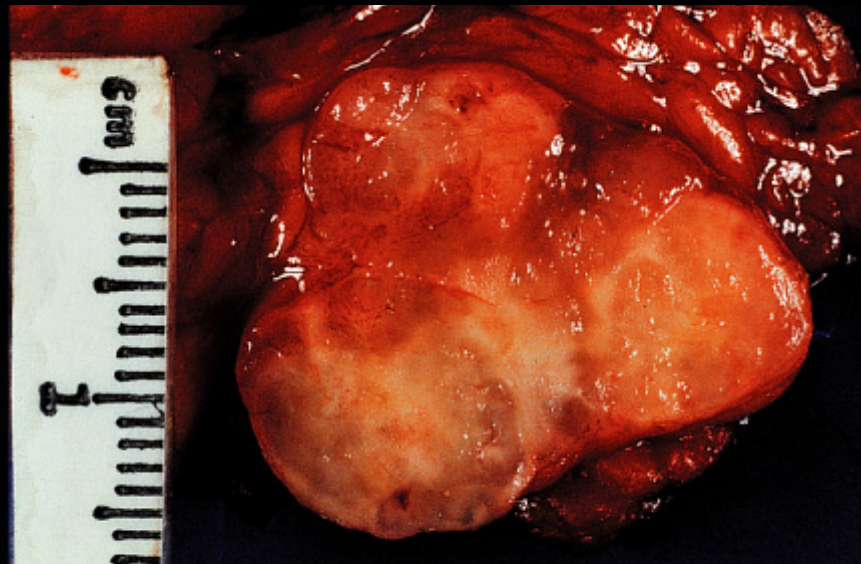
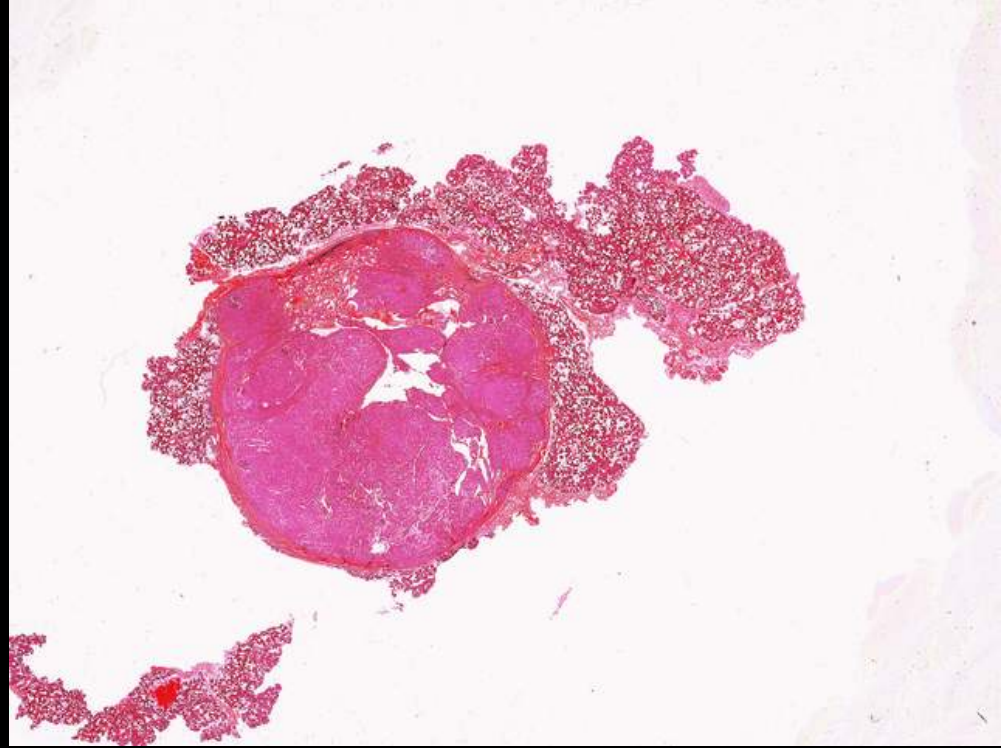
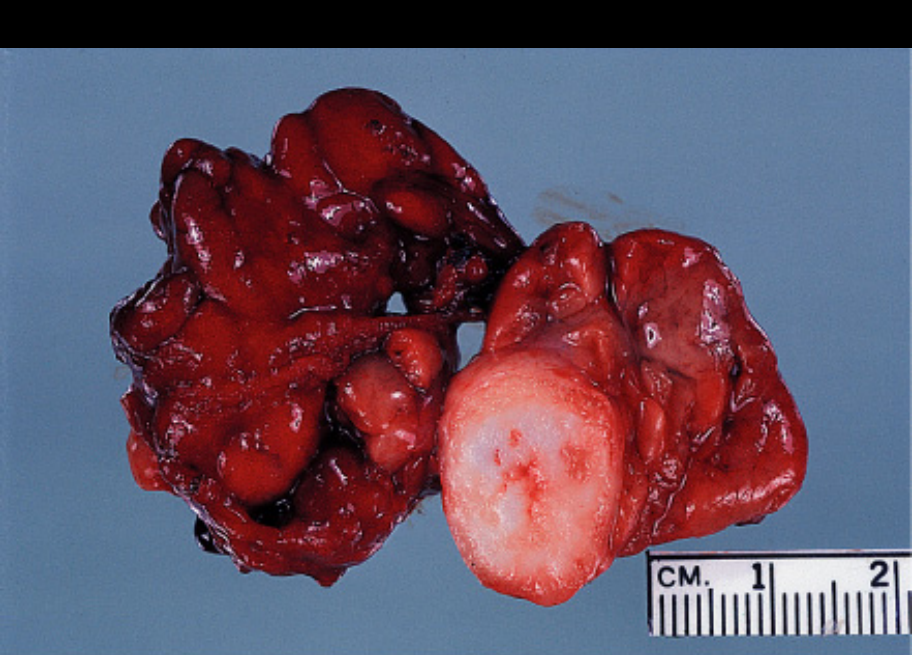
- Carcinoma mucoepidermoide
- Adenocarcinoma
- Carcinoma a cellule aciniche
- Carcinoma adenoido cistico
- Adenocarcinoma polimorfo a basso grado
(adenocarcinoma dei dotti terminali)
- Tumori misti maligni
 - Carcinoma ex tumore misto
 - Carcinosarcoma
 - Tumore misto metastatizzante
- Carcinoma squamoso
- Adenocarcinoma a cellule basali
- Carcinoma epiteliale-mioepiteliale

Neoplasie epiteliali maligne / 2

- Adenocarcinoma a cellule chiare
- Cistoadenocarcinoma
- Carcinomi indifferenziati
 - Carcinoma a piccole cellule
 - Carcinoma a grandi cellule
 - Carcinoma linfoepiteliale
- Carcinoma oncocitico
- Carcinoma dei dotti salivari
- Carcinoma sebaceo
- Mioepitelioma maligno (Carcinoma mioepiteliale)
- Carcinoma adenosquamoso
- Adenocarcinoma mucinoso

Tumore misto (adenoma pleomorfo)

- È la neoplasia più frequente delle ghiandole salivari
- Femmine >maschi
- IV decade
- Forme infantili
- Più frequente nella parotide



Adenoma pleomorfo

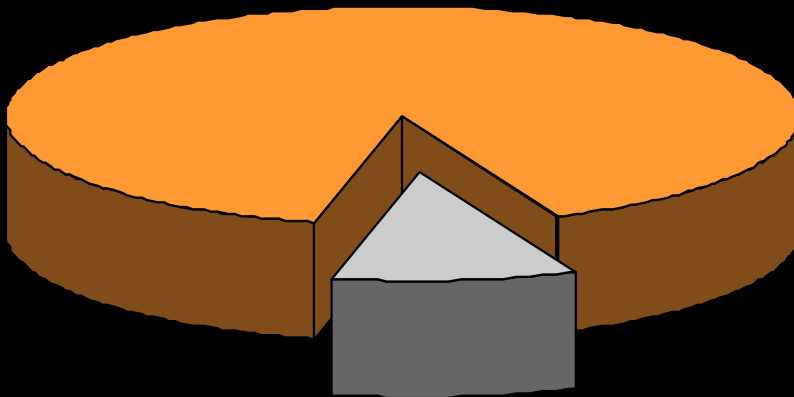
Tumore di Warthin (cistoadenolinfoma)



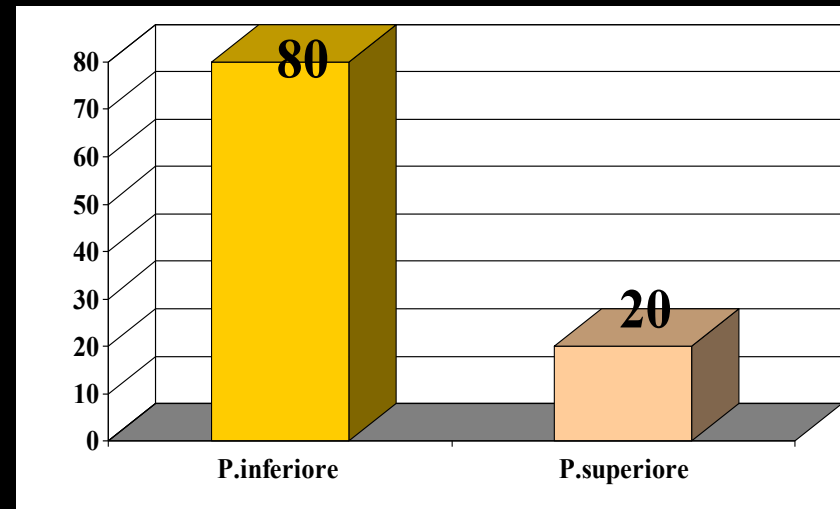
- Massa lobulata spesso fissa alla cute: simula t. maligno
- In sezione multicistico con liquido filante
- Necrosi frequenti
 - Infarto emorragico

LOCALIZZAZIONE DEI TUMORI BENIGNI DELLA PAROTIDE

Lobo superficiale



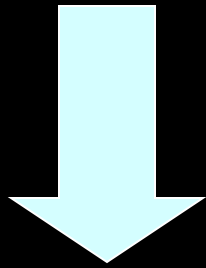
Lobo profondo



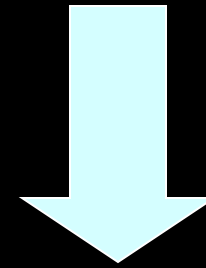
Diagnosi

Citologia

Istologia



Discriminazione
benigno-maligno

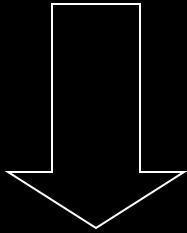


Diagnosi
di malattia

Citologia agoaspirativa (FNAC)

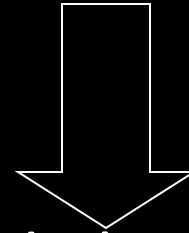
Prelievo

Lesione palpabile



a mano libera
patologo

Lesione non palpabile



guida radiologica
solo radiologo
radiologo+patologo

Lo scopo della FNAC non è quello di fornire una diagnosi definitiva specifica per tipo e non è un sostituto per l'esame istologico.

Viene utilizzata insieme ai risultati clinici e radiologici per fornire la migliore valutazione iniziale possibile su cui basare le decisioni di gestione.

La chirurgia è indicata o la lesione può essere osservata?

Quanto è urgente l'intervento chirurgico e quanto è probabile che sia esteso?

Vantaggi esame citologico

- Poco traumatico/ben tollerato
- Sostanzialmente affidabile
- ↓ tempi (esame rapido)
- ↓ costi (esame economico)
- Pianificazione di un unico intervento chirurgico (non “two-step procedure” o criostato)

Limiti esame citologico

- Materiale inadeguato
- Referti dubbi (“zona grigia”)
- Falsi positivi/Falsi negativi

FNAC parotide

Estrema rarità
di alcuni istotipi

Forme a basso grado di
malignità (atipie blande)

Ricchezza/Eterogeneità
Istotipi tumorali

Alterazioni citologiche
comuni a più tipologie di
lesioni

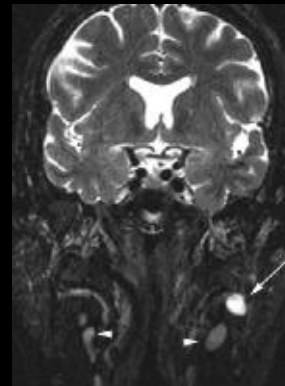
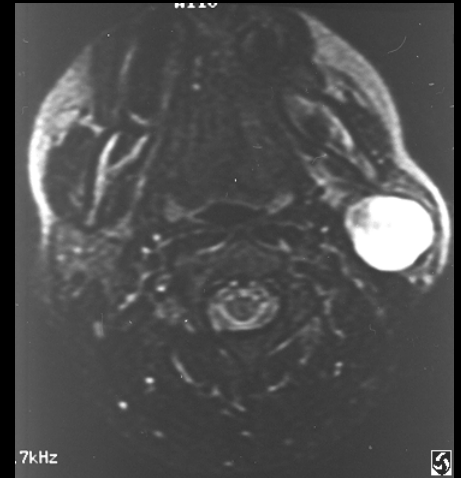
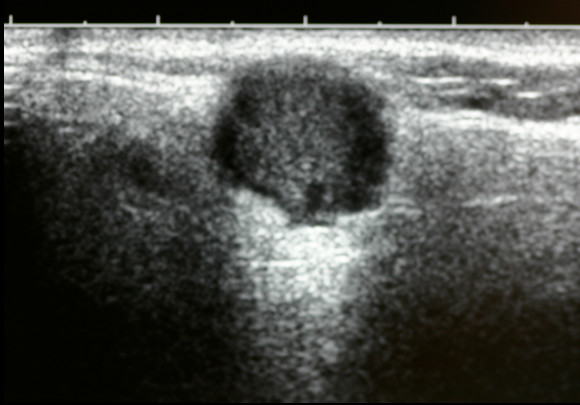
Difficoltà diagnostica

FNAC parotide

Accuratezza

- Dalla Letteratura emergono in genere elevati valori di sensibilità (81-100%) e specificità (94-100%) e buoni valori di tipizzazione tumorale (61-80%)

Imaging parotideo



Imaging parotideo

Quesiti:

- Lesione intra-, extra-parotidea
- Singola, multipla
- Lobo superficiale, profondo
- Relazione con il VII n.c. (diffusione perineurale?)
- Margini di lesione
- Invasione strutture adiacenti (CUE, spazio parafaringeo, fossa infratemporale, base cranica)
- Linfonodi