

Mbx B72/42 ~~h2~~

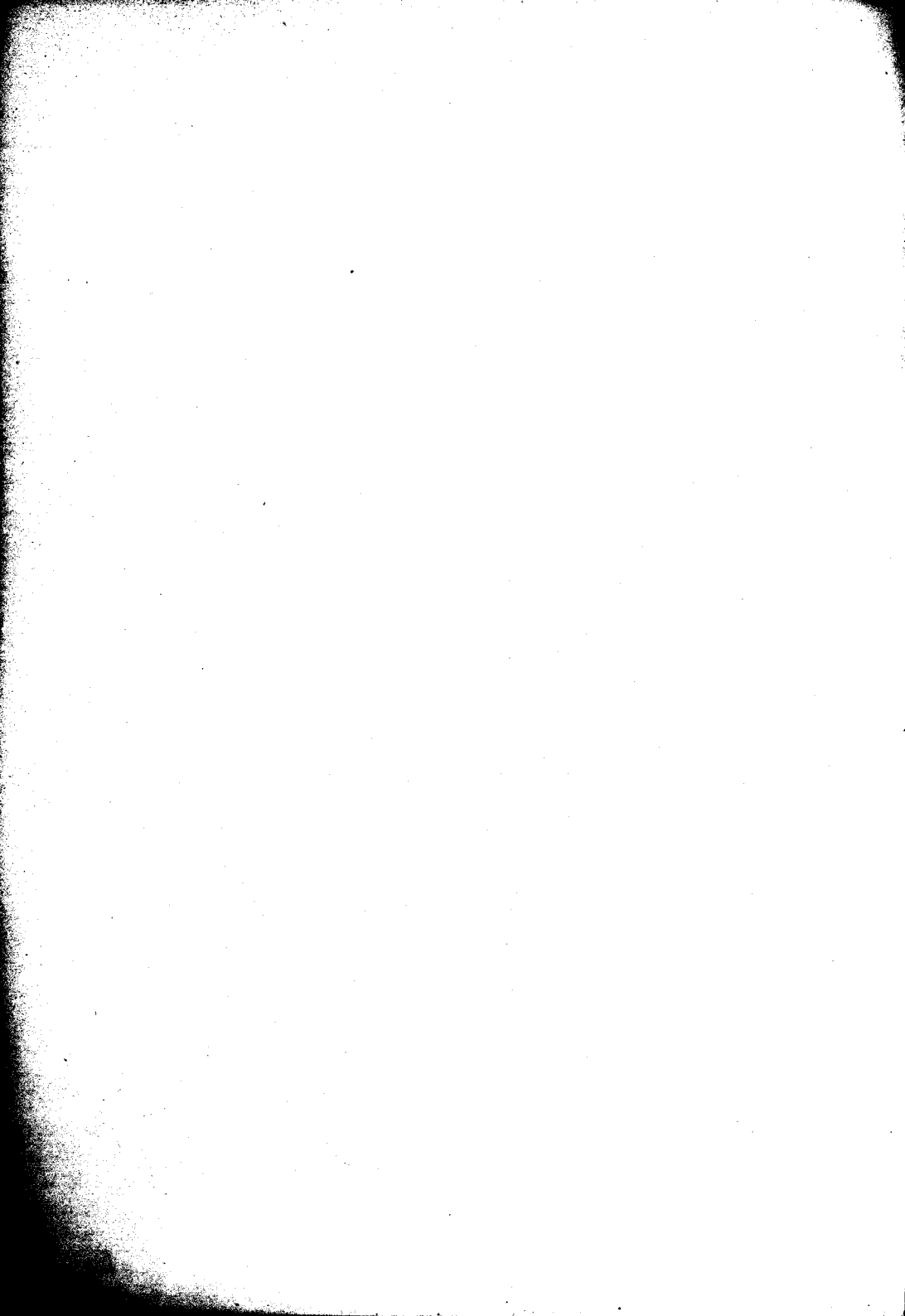
ARIO TEMPESTINI

Contributo allo studio del papilloma della lingua

Estratto dalla Rivista "LA STOMATOLOGIA ITALIANA,"

- 1941-XIX
NUOVE GRAFICHE S. A. - ROMA
VIA ADDA 129-A





CLINICA ODONTOIATRICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIRETTORE: SEN. PROF. A. BERETTA †

CONTRIBUTO ALLO STUDIO DEL PAPILLOMA DELLA LINGUA

ARIO TEMPESTINI

Allievo interno

Fra i tumori benigni della lingua (papillomi, fibromi, lipomi, mixomi, emangiomi, linfangiomi, ecc.) il papilloma, pur non essendo molto raro, presenta reperti istologici e caratteristiche evolutive di considerevole interesse, in quanto la degenerazione del tessuto epiteliale che lo costituisce è una eventualità ammessa da numerosi A. A. (2, 3, 4, 6, 7, 9); d'altronde sorprende che i casi riportati dalla letteratura e descritti minutamente siano in numero veramente esiguo.

Questi rilievi generici ci hanno indotto a studiare il capitolo della onco'logia orale inerente le produzioni papillomatose della lingua; ed a pubblicare il reperto clinico di una osservazione tipica.

Classificazione - Il BORST distingue i papillomi in molli e duri; i primi sono caratterizzati da connettivo fibrillare lasso con rivestimento di epitelio mucoso di varia natura, i secondi da connettivo compatto ed epitelio piatto stratificato (corneificato). (10).

Il FERGUSON li classifica in cornei e mucosi in rapporto alla proliferazione dello strato corneo dell'epitelio nei primi e dello strato mucoso nei secondi (2).

Morfologia. Il reperto morfologico deve essere distinto a seconda si consideri il tumore in toto, la superficie o la base d'impianto:

a) **Morfologia del tumore in toto:** neoformazioni in forma di villi, papille allungate o escrescenze bottoniformi quali nodetti a volume variabile da un grano di miglio ad un pisello, ma a volte di volume anche maggiore sporgenti dalla superficie linguale da pochi millimetri a un centimetro; il loro peso varia da qualche ctgr. a qualche grammo, la consistenza passa dalla molle-elastica alla duro-fibrosa; la mobilità che hanno sui tessuti sottostanti è marcata nelle forme villose e papillari, scarsa nei casi di nodetti verrucosi nei quali la impalcatura connettivale è più sviluppata e compatta.

b) **Morfologia di superficie:** Questi neo-

plasmici possono essere unici o multipli, ed interessano a volte una discreta porzione della superficie linguale; sono lisci o rugosi, simili alle verruche cutanee; il loro colorito è roseo biancastro.

c) **Morfologia della base d'impianto:** I papillomi sono sessili o peduncolati.

La loro sede può essere varia, ma in genere è ai margini, verso la punta o alla base della lingua.

All'esame obiettivo i papillomi risultano quasi sempre indolenti, o tutt'al più ingenerano, in via puramente meccanica, un modesto senso di molestia, o per la sede o per il particolare sviluppo (2, 5, 7, 8, 9). Per tal fatto spesso avviene che il papilloma sia osservato solo casualmente allorché il paziente si rechi dallo stomatologo per altri disturbi. Altre volte invece, e sono i casi più rari, il tumoretto può costituire un impaccio alle funzioni che si svolgono nel cavo orale o può indurre disturbi dolorosi in seguito ad ulcerazioni da decubito.

L'etiopatogenesi dei papillomi è verosimilmente da riconnettersi con i fattori neoplastici generali delle produzioni tumorali benigne.

Reperti istologici. - L'ipertrofia e la neoformazione di papille nei papillomi mucosi è un processo proliferativo che ha origine da tutti e due i costituenti essenziali della papilla: lo strato vascolo-connettivale ed il rivestimento epiteliale malpighiano. La neoproduzione cellulare si presenta con le seguenti modalità: a) E' sempre tipica, poichè le cellule neoformate sono dello stesso tipo ed hanno, anche nei particolari, la struttura delle cellule malpighiane normali; b) La membrana basale delimita sempre la proliferazione delle cellule epiteliali dal connettivo del chorio. Le digitazioni epiteliali nel punto di contatto con il connettivo presentano o sempre un rivestimento di cellule basali cubiche anche esse in fase proliferativa. Come è ben noto quando la membrana basale si rompe

e lo strato di cellule cubiche non è più continuo, di guisa che gruppi di cellule neofornate si spargono irregolarmente nel connettivo, assumendo anche caratteri di atipia, allora ci troviamo di fronte alla degenerazione carcinomatosa del papilloma; c) Lo strato vaso-connettivo delle papille presenta — secondo FORGUE — nella sua proliferazione un carattere flogistico evidente; i vasi attorno ai quali si svolge prevalentemente la neofornazione presentano dilatazioni ed alterazioni delle pareti e si notano infiltrati di cellule migranti (2).

La cheratinizzazione delle cellule epiteliali va presa in considerazione nell'evoluzione del papilloma in carcinoma poichè le ipertrofie epiteliali corneificate sono più facilmente soggette alla degenerazione maligna (6).

LA CORRENS in una nota isto-patologica sui papillomi del cavo orale in genere, osserva che essi presentano un carattere di tumore a tipo misto fibro-epiteliale, e tale reperto si ripete molto frequentemente nella struttura istologica degli altri tumori benigni del cavo orale (8).

Per la molteplicità di forme miste che i tumori benigni della lingua presentano, i papillomi possono offrire spesso per la loro struttura fibro-epiteliale, motivo di diagnosi differenziale con i fibromi. Questi, a differenza dei papillomi, hanno in genere sede nella parte dorsale posteriore della lingua, e macroscopicamente appaiono come formazioni nodulari di uno o due cm. di diametro; essi sono interstiziali o sporgenti al di sopra del piano normale della lingua, sessili o peduncolati, i fibromi puri hanno colorito bianco roseo, nei fibromi angiomatici il colore è rosso vinoso (1, 7, 9). I fibromi, più frequenti come fibro-lipomi e fibro-miomi, presentano anch'essi un rivestimento di tessuto epiteliale pluri-stratificato pavimentoso, in cui non si nota in genere sviluppo particolare delle papille, nè l'epitelio ha carattere neofornativo non presentando le digitazioni e ramificazioni caratteristiche che formano lo aspetto peculiare del papilloma (2, 4). A volte l'epitelio per cause irritative date dallo sviluppo della neofornazione fibrosa sottostante, può presentare un ispessimento e le papille appaiono più ampie e profonde, ma nè il chorion, nè l'epitelio mostrano quel deciso e spiccato polimorfismo e proliferazione che caratterizza il papilloma (1).

Il connettivo fibroso che forma lo stroma del tumore è il solo elemento che prolifera attivamente.

OSSERVAZIONE PERSONALE

Riferiamo succintamente un caso clinico di papilloma della lingua curato recentemente nel reparto di Chirurgia della nostra Clinica.

Anamnesi. — La paziente, di anni 42, dichiara avere da circa due anni un tumoretto duro, localizzato verso la punta della lingua, che è stato sempre indolente e dà solo ingombro per la sede.

Esame obiettivo. — All'ispezione si osserva una piccola escrescenza bottonuta di aspetto verrucoso, posta sul margine superiore destro della lingua, al di sopra della punta, di colorito bianco-rosso, di forma conico sferica, alta circa 8 mm. e impiantata con base di circa 4 mm., quindi non peduncolata. La superficie è lievemente rugosa, la consistenza è duro-elastica.

Diagnosi. — Papilloma duro della lingua.

Terapia. — Previa anestesia del n. linguale, estirpazione del tumore; sutura; rapida guarigione.

Reperto istologico (1). — All'esame microscopico si osserva: un rivestimento riproducente le caratteristiche dell'epitelio linguale cioè, epitelio pluristratificato pavimentoso composto (figg. 1, 2 e 3). Gli strati superficiali sono per la reciproca compressione e la progressiva maturazione un po' appiattiti e mostrano una leggera affinità, in qualche tratto più marcata per l'eosina, accennando fenomeni di cheratinizzazione. Le serie mediane sono più decisamente poligonali e ripetono gli aspetti delle cellule spinose; in certi tratti esse sono più abbondanti contemporaneamente con protoplasma più ampio e pallido.

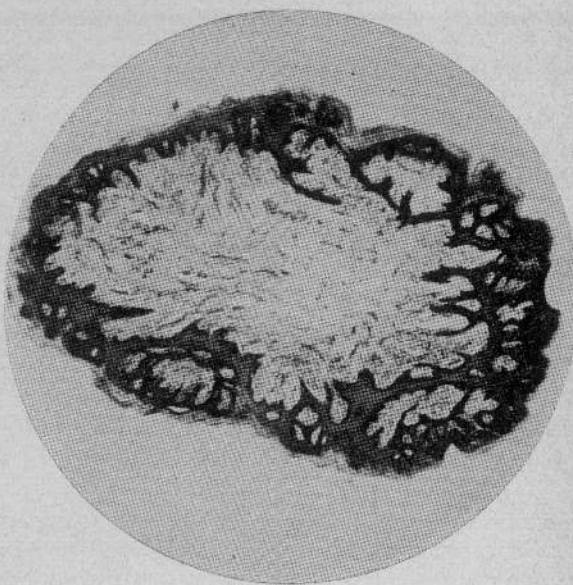


FIG. 1.

Il papilloma a piccolo ingrandimento
(obbiettivo 0, oculare 2)

(1) Siamo grati al prof. A. BUSINCO, direttore dell'Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Bologna, che ha cortesemente controllato il nostro reperto istologico.

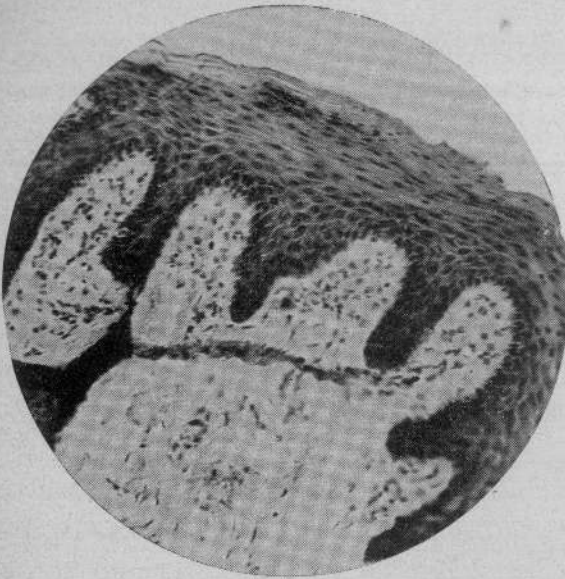


FIG. 2.

Particolare della precedente a medio ingrandimento (obbiettivo 2, oculare 4)

Lo strato profondo basale assume un contorno molto accidentato per le sporgenze ora più, ora meno profonde in rapporto alla maggiore o minore proliferazione che diversifica i singoli strati del contorno. Tra queste propaggini si spinge il chorion che assume il consueto aspetto di chorion papillare. La restante parte centrale della nodosità che forma l'impalcatura di essa ha una costituzione fibro-linfo-angiomatica (fig. 4); tra i fasci connettivali che si addensano tra di loro e si incrociano in variabilissime direzioni, sta un numero discreto di sezioncine di vasi linfatici che prevalgono su quelle dei vasi sanguigni. Mai si rivela alcuna infiltrazione a tipo in-

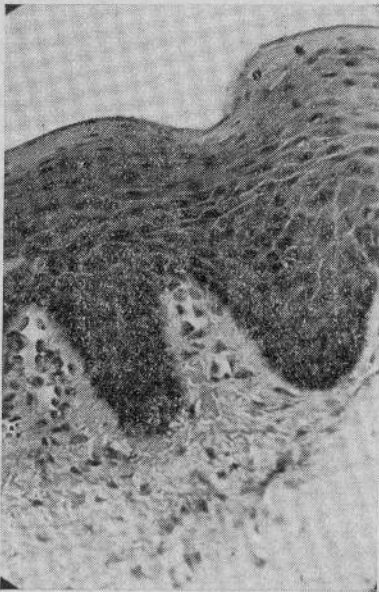


FIG. 3.

Particolare a forte ingrandimento (obbiettivo 4, oculare 4)

fiammatorio. Solo in qualche campo risalta la presenza di modesti affollamenti di cellule istiocitarie. Lo strato di cellule cubiche basali e la membrana basale, sono sia morfologicamente che nella loro intima continuità, normali.

Dall'esame istologico si desume avere il tumoretto caratteristiche strutturali istologiche tali onde si può classificare come papilloma fibro-linfo-angiomatico della lingua. La diagnosi differenziale col fibroma è facile, date anche le diverse note istologiche. Vi è assenza di infiltrazioni a tipo infiammatorio, e il dato ha di per se stesso un certo valore per l'esclusione della eventualità di una evoluzione maligna, poichè, secondo l'opinione di qualche A., la presenza di caratteri toso-infiammatori ha valore diagnostico nel giudicare circa la possibile degenerazione del papilloma in carcinoma. Come risulta da altre osservazioni, anche in questo caso, il papilloma ha carattere di tumore misto fibro-epiteliale.

In via d'ipotesi — data l'assenza di alcuno stimolo meccanico esistente nel cavo orale e di qualsiasi nota infiammatoria nel reperto istologico — non parrebbe

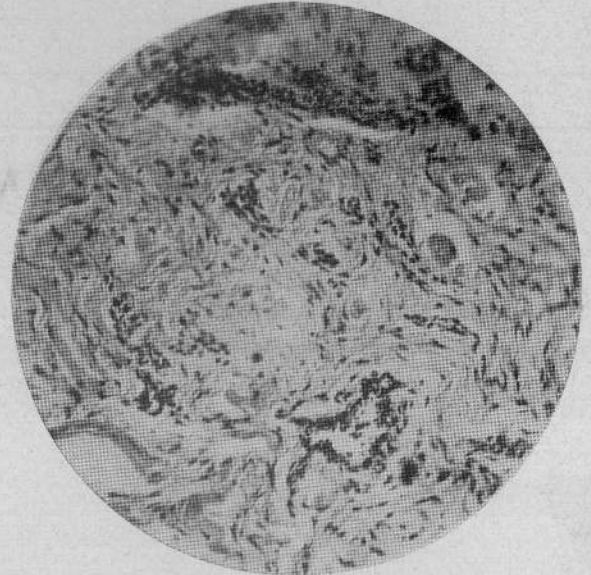


FIG. 4.

Zona a medio ingrandimento della parte centrale del tumoretto (obbiettivo 2, oculare 4)

azzardato supporre — seguendo le vedute espresse da BIANCHERI nella illustrazione di un caso di angioma papillomatoso della lingua — che la proliferazione epiteliale a tipo papillare sia secondaria allo stimolo esercitato dallo sviluppo della neoformazione fibro-linfo-angiomatica, rilevata nel connettivo.

RIASSUNTO

L'A., dopo aver passato in rapida rassegna le nozioni fondamentali sulle produzioni papillomatose della lingua, espone il reperto clinico ed istologico di un caso di papilloma fibro-linfo-angiomatico della lingua.

ZUSAMMENFASSUNG

Verf., nachdem er die grundlegenden Kenntnisse ueber die papillomatoesen Neubildungen der Zunge kurz dargestellt hat, beschreibt den klinischen und histologischen Befund in einem Falle von fibro-lympho-angiomatoesem Papillom der Zunge.

RESUMÉ

L'A., après avoir passé en rapide revue les notions fondamentales sur les productions papillaires de la langue, présente le rapport clinique et histologique d'un cas de papillome fibro-lympho-angioma-teux de la langue.

BIBLIOGRAFIA

- 1) GIBELLI: *Tumori rari della lingua*. (« Rivista Italiana di Stomatologia », giugno 1934).
- 2) FORCUE: *Patologia chirurgica*. (Soc. Editrice libraria, vol. I, Ed. IV).
- 3) BUSINCO: *Apparato digerente*. (« La Grafolito », Bologna).
- 4) DE VECCHI: *Apparato digerente*. (« Trattato Italiano di Anatomia Patologica », U.T.E.T., 1938).
- 5) BIANCHERI: *Tumori papillari benigni della lingua*. (« Archivio Italiano di Chirurgia », vol. XXVI, Editrice Libreria, vol. II, Ed. IX).
- 6) LUSTIG e GALEOTTI: *Patologia generale*. (Società Editrice Libreria, vol. II, Ed. IX).
- 7) ROUSSEAU: *Decelle et Raison*. (« Pat. Buccale », Ed. Masson, vol. I, 1933).
- 8) EVANS: *Papillomi del cavo orale*. (« Nuova rassegna di Odontoiatria », 1935).
- 9) GAILLARD et NOGUÉ: *Traité de Stomatologie*. Volume III. (Ed. Baillière).
- 10) BORST: *Istologia patologica*. (Ed. Zanichelli, 1940).

343153

