Tumore del rinofaringe, spesso scoperto troppo tardi: i sintomi e la nuova terapia disponibile in Italia di Vera Martinella

Oltre sei pazienti su 10 sono giovani, per lo più tra i 40 e i 50 anni. In più della metà dei casi la malattia viene diagnosticata in stadio avanzato

(Fonte: https://www.corriere.it/ 26 novembre 2026)



Una malattia rara, difficile da diagnosticare, da curare e anche da raggiungere con il bisturi. Il **tumore del** rinofaringe è una patologia complessa sotto molti aspetti, ma i numeri dicono che è in aumento e che ancora **troppe volte viene scoperta tardi: oltre il 50% delle persone**, infatti, arriva alla diagnosi in fase avanzata (al terzo o quarto stadio).
Per questo ci sono sintomi che, seppur molto vaghi, non vanno trascurati.
E, **per la prima volta dopo quasi 25 anni di stallo**, c'è anche una buona notizia in ambito terapeutico: un nuovo farmaco che, aggiunto alla chemioterapia standard, allunga notevolmente l'aspettativa di vita proprio dei pazienti più «difficili», quelli con **carcinoma rinofaringeo recidivante o metastatico non candidabili a chirurgia o radioterapia.**

Dove nasce e si sviluppa il tumore

Il rinofaringe è la parte superiore della faringe, situata **dietro il naso e sopra il palato molle:** «Il tumore origina dalle mucose della parte superiore della gola, nella regione situata posteriormente al naso - spiega **Giuseppe Sanguineti, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Cervico-Cefalica (AIOCC) e direttore della Radioterapia dell'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma -.** Un'area in cui è molto complesso intervenire chirurgicamente, motivo per cui la

radioterapia è da anni il trattamento di prima scelta che può guarire i malati, se la neoplasia viene individuata in stadio precoce. La sede profonda del rinofaringe, inoltre, **non è facilmente visibile durante un esame ordinario**, il che complica la diagnosi, che può richiedere una valutazione endoscopica».

Sono circa 500 i nuovi casi ogni anno in Italia, con una frequenza maggiore **negli uomini** rispetto alle donne. Il **picco** si concentra nelle fasce di età socialmente e professionalmente attive, in particolare **tra i 50 e i 69 anni**.

Attenzione a questi segnali

Quali sono i sintomi a cui prestare attenzione? «La sintomatologia iniziale può essere sfumata, poco specifica, e questo contribuisce ancora oggi a diagnosi spesso tardive - risponde **Paolo Bossi, Professore Associato di Medicina Oncologica e Direttore dell'Oncologia Medica tumori testa-collo, cute e gastroenterici all'Istituto Clinico Humanitas di Milano -. Naso chiuso persistente, sangue dal naso, otite media ricorrente, gonfiore dei linfonodi del collo, disturbi della deglutizione e raucedine** possono essere intermittenti, non gravi, ma è importante **parlare con un medico se non si risolvono dopo due o tre settimane di cure**».

Se necessario, poi, si prosegue con una visita dall'otorino e con eventuali esami di approfondimento.

Un'area delicata, che compromette funzioni vitali

«Per chi affronta un tumore rinofaringeo, il percorso può cominciare già prima della diagnosi, quando sintomi persistenti e poco specifici rendono difficile capire a chi rivolgersi - sottolinea **Paolo Pisani, presidente nazionale** dell'Associazione Italiana Laringectomizzati (AILAR) -. Poi le cose si complicano perché **la malattia e i trattamenti possono incidere anche su gesti che fino a quel momento si davano per scontati:** mangiare, bere, parlare, respirare... una neoplasia nell'area della testa e del collo ha sempre una difficoltà in più per chi viene colpito anche perché **interessa zone deputate alle funzioni vitali**. Se deglutire diventa difficile, anche sedersi a tavola con la propria famiglia può richiedere uno sforzo - continua Pisani -. Se parlare affatica, lavorare o partecipare a una conversazione può diventare più impegnativo. In questo percorso, le associazioni possono offrire ascolto, aiutare i pazienti e le famiglie a orientarsi e favorire il confronto con chi ha vissuto esperienze simili. Potersi confrontare con qualcuno che conosce da vicino queste difficoltà può aiutare a sentirsi meno soli».

L'efficacia del nuovo farmaco

Per i pazienti adulti con **tumore rinofaringeo recidivante o metastatico non candidabili a chirurgia o radioterapia**, la chemioterapia ha rappresentato a lungo il principale riferimento terapeutico di prima linea.

A questa strategia si affianca oggi l'immunoterapia con un **nuovo farmaco, toripalimab, rimborsato dal Servizio sanitario nazionale, in prima linea** in associazione con cisplatino e

gemcitabina: un anticorpo monoclonale, somministrato per infusione endovenosa. «L'introduzione dell'immunoterapia in associazione alla chemioterapia segna un **cambiamento importante** nella strategia di trattamento del tumore del rinofaringe avanzato - spiega Bossi -. Con un **avanzamento significativo anche in termini di sopravvivenza**, come indicano i risultati dello studio (**di fase tre, l'ultima prima dell'approvazione di una nuova cura**) **JUPITER-02,** che ha coinvolto 289 pazienti adulti per testare l'efficacia e la sicurezza di toripalimab. A due anni, la **sopravvivenza libera da progressione mediana** è risultata pari a **21,4 mesi con toripalimab più gemcitabina e cisplatino,** rispetto a 8,2 mesi con la sola chemioterapia.

Il beneficio si è mantenuto nel tempo: **il tasso di sopravvivenza globale a cinque anni** è risultato pari al **52,3%** con l'aggiunta del nuovo farmaco rispetto al 33,9% nel gruppo con la chemio standard. Infine, **nel follow-up a sei anni,** la sopravvivenza globale mediana è stata di **64,8 mesi rispetto a 33,7 mesi**, con un aumento dell'aspettativa di vita di ben 31,1 mesi».

Farsi curare in centri con grande esperienza

Gli esperti sottolineano anche quanto sia fondamentale per i pazienti sia **essere presi in carico da team multidisciplinari**, sia fare riferimento a **centri con esperienza specifica**. «Per una neoplasia rara, la rete di cura è essenziale - conclude Sanguineti -. I pazienti devono poter contare su ospedali capaci di mettere in relazione le diverse competenze. È importante che possano arrivare tempestivamente a una diagnosi corretta ed essere valutati in un percorso multidisciplinare, in cui oncologi, radioterapisti, chirurghi, radiologi, anatomopatologi e altri specialisti contribuiscano alla **scelta della strategia terapeutica più appropriata**. Fare rete significa ridurre il rischio di ritardi e di percorsi frammentati, favorendo un accesso più uniforme alle cure e l'invio, quando necessario, a centri con maggiore esperienza nella gestione della malattia».