PROF. PAOLELLI

LEZIONE 06 DERMATOLOGIA

CORSO DUALE

Alterazioni cutanee da nevi (2)

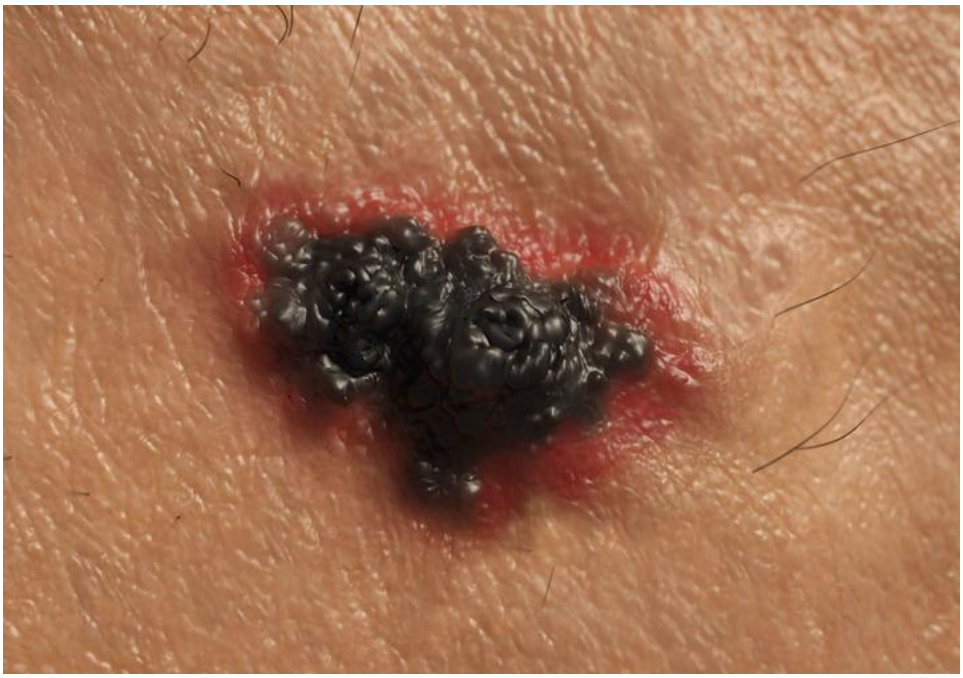
url youtube:

https://youtu.be/2asGdaPJafE

Melanoma cutaneo

Il melanoma cutaneo rappresenta il 9 per cento dei tumori giovanili negli uomini e il 7 per cento nelle donne

Il **melanoma cutaneo** è un tumore che deriva dalla trasformazione tumorale dei **melanociti**, cellule che formano la pelle. La pelle è l'organo più esteso del nostro corpo ed è formata da tre strati: l'epidermide, il derma e il tessuto sottocutaneo o grasso. I melanociti fanno parte, insieme ai cheratinociti, dell'epidermide e hanno il compito di produrre **melanina**, un pigmento che protegge dagli effetti dannosi dei raggi solari. In condizioni normali i melanociti possono dar luogo ad agglomerati scuri visibili sulla superficie della pelle e noti come **nei** (**nevi** è il termine medico).



Diffusione

Il melanoma cutaneo è piuttosto raro nei bambini e colpisce soprattutto attorno ai 45-50 anni, anche se l'età media alla diagnosi si è abbassata negli ultimi decenni.

In Italia i dati AIRTUM 2017 (Associazione italiana registri tumori) stimano circa 7.300 nuovi casi ogni anno tra gli uomini e 6.700 tra le donne. L’incidenza è in continua crescita ed è addirittura raddoppiata negli ultimi 10 anni.

È opportuno ricordare che il melanoma cutaneo rappresenta solo una piccola percentuale (circa il 5 per cento) di tutti i tumori che colpiscono la pelle.

Cause

Il principale fattore di rischio per il melanoma cutaneo è l'**esposizione eccessiva alla luce ultravioletta**, che arriva fino a noi sotto forma di raggi **UVA** e **UVB**, ed è principalmente veicolata dai raggi del sole. Esporsi troppo al sole rappresenta un pericolo, perché può danneggiare il DNA delle cellule della pelle e innescare la trasformazione tumorale. È importante ricordare che anche le **lampade** e i **lettini solari** sono sorgenti di raggi ultravioletti e devono quindi essere utilizzati con estrema attenzione e senza abusarne.

Altri fattori di rischio noti sono:

- l'**insufficienza del sistema immunitario** (dovuta, per esempio, a precedenti chemioterapie o a trapianti)
- alcune **malattie ereditarie** (per esempio lo xeroderma pigmentoso, nel quale il DNA non riesce a riparare i danni causati dalle radiazioni).
- Il rischio aumenta anche nelle persone con **lentiggini** o con molti **nei**, in quelle con **occhi, capelli e pelle chiara** e in quelle che hanno un **parente stretto colpito da questo tumore** o che hanno avuto un **precedente melanoma cutaneo**.

Tipologie

I **melanomi cutanei** originano:

- su una cute integra
- da nevi preesistenti, che sono presenti fin dalla nascita o dalla prima infanzia (congeniti) o compaiono durante il corso della vita (acquisiti).

Dal punto di vista clinico, si distinguono 4 tipi di melanoma cutaneo:

- **melanoma a diffusione superficiale** (il più comune, rappresenta circa il 70 per cento di tutti i melanomi cutanei),
- **lentigo maligna melanoma**,
- **melanoma lentigginoso acrale**
- **melanoma nodulare** (il più aggressivo, rappresenta circa il 10-15 per cento dei melanomi cutanei).

A differenza dei primi tre tipi, che hanno inizialmente una crescita superficiale, il melanoma nodulare invade il tessuto in profondità sin dalle sue prime fasi.

Sintomi

Il segno principale del melanoma cutaneo è il **cambiamento nell'aspetto di un neo** o **la comparsa di uno nuovo**.

Le caratteristiche di un neo che possono indicare l'insorgenza di un melanoma sono riassunte nella sigla **ABCDE**:

- **A** come **Asimmetria** nella forma (un neo benigno è generalmente circolare o comunque tondeggiante, un melanoma è più irregolare);
- **B** come **Bordi** irregolari e indistinti;
- **C** come **Colore** variabile (ovvero con sfumature diverse all'interno del neo stesso);
- **D** come **Dimensioni** in aumento, sia in larghezza sia in spessore;
- **E** come **Evoluzione** del neo che, in un tempo piuttosto breve, mostra cambiamenti di aspetto.

Altri campanelli d'allarme che devono essere valutati da un medico sono un **neo che sanguina**, che **prude** o che è circondato da un **nodulo** o da **un'area arrossata**.

Prevenzione

Alcuni comportamenti possono ridurre il rischio di sviluppare tumori della pelle. È fondamentale innanzitutto **esporsi al sole in maniera moderata** fin dall'età infantile, evitando le ustioni. In generale, bisogna proteggere la pelle non esponendosi durante le ore più calde (tra le 10 e le 16) ed evitando o riducendo al minimo l'uso di lampade o lettini abbronzanti. Sotto il sole è consigliabile indossare cappelli e occhiali da sole e usare creme protettive adeguate al proprio tipo di pelle, applicandole più volte in modo da assicurare una copertura continua.

Queste attenzioni vanno riservate soprattutto ai bambini, molto sensibili alle scottature: il processo di trasformazione tumorale è molto lungo e spesso può derivare da un'alterazione che è avvenuta in età pediatrica.

È inoltre necessario **controllare periodicamente l'aspetto dei propri nei**, sia consultando il dermatologo, sia autonomamente guardandosi allo specchio e facendosi guardare da un familiare nei punti non raggiungibili col proprio sguardo.

Effetti nocivi del sole

Sono di due tipi:

1. Effetti immediati osservabili in breve tempo dopo l'esposizione ai raggi solari come l'arrossamento della pelle accompagnato da prurito o bruciore.

2. Effetti ritardati che compaiono dopo lungo tempo, anche molti anni dall'esposizione, quali:

- fotoinvecchiamento: invecchiamento precoce che si manifesta con la comparsa di rughe e macchie sulle zone più esposte come il viso, il collo, la regione più alta del tronco ed il dorso delle mani;

- fotocarcinogenesi: induzione di tumori sulla pelle.

Fototipo

L'insieme di alcune caratteristiche fisiche e la risposta ai raggi solari

Fototipo 1: capelli biondo-rossi, occhi chiari, carnagione chiara con efelidi, estremamente sensibile al sole, si scotta sempre, non si abbronza mai.

Fototipo 2: capelli biondi o castano chiaro, occhi chiari, carnagione chiara, spesso presenza di efelidi, sensibile al sole, cioè si scotta con facilità e si abbronza con difficoltà.

Fototipo 3: capelli castani, occhi marroni o chiari, carnagione moderatamente scura, può scottarsi, ma si abbronza.

Fototipo 4: capelli castano scuro o neri, occhi scuri, carnagione olivastra, si scotta di rado, si abbronza con facilità.

Fototipo 5: capelli neri, occhi scuri, carnagione bruno olivastra, si abbronza intensamente.

Fototipo 6: capelli neri, occhi neri, carnagione nera, non si scotta mai, soggetto di razza negra.

Una volta identificato il proprio fototipo è più semplice adeguare i propri comportamenti per una corretta esposizione al sole, godendo dell'aria aperta e delle vacanze al mare o in montagna senza correre i rischi.

Regole per una corretta esposizione al sole

1. Evita le esposizioni eccessive e le conseguenti scottature soprattutto se hai un fototipo 1 o 2.
2. Esponiti gradualmente per consentire alla tua pelle di sviluppare la naturale abbronzatura.
3. Proteggi soprattutto i bambini, quelli al di sotto di un anno non devono essere esposti al sole.
4. Evita di esporti al sole nelle ore centrali della giornata 11-15 (12-16 ora legale).
5. Utilizza indumenti: cappello con visiera, camicia, maglietta ed occhiali.
6. Approfitta dell'ombra naturale o di ombrelloni, tettoie, etc…
7. Usa creme solari adeguate al tuo fototipo con filtri per i raggi UVA e UVB; in caso di allergia o intolleranza al sole consulta il dermatologo.
8. Le creme antisolari devono essere applicate in dosi adeguate e più volte durante l'esposizione.
9. Alcune sedi sono da proteggere in modo particolare: naso, orecchie, petto, spalle, cuoio capelluto se calvi.
10. Evita l'abbronzatura artificiale ovvero le lampade UVA, che, invecchiano ancor più precocemente la pelle.

CREMA SOLARE

Utilizzare una crema con filtri solari non deve essere considerato un passaporto per stare al sole raddoppiando o triplicando il tempo di esposizione.

Come orientarsi nella scelta di una crema antisolare?
È soprattutto importante valutare i filtri antisolari in essa contenuti, che sono sia fisici cioè sostanze in grado di riflettere i raggi solari come uno specchio, sia chimici cioè capaci di assorbire e bloccare l'energia solare.

Che cos'è il fattore di protezione solare o SPF (Sun Protection Factor)?

È il numero che compare sull'etichetta del prodotto e che corrisponde al grado di protezione che la crema antisolare dovrebbe garantire per la nostra pelle. Indica, teoricamente, quante volte possiamo prolungare l'esposizione al sole senza scottature.

Per esempio se normalmente ci scottiamo dopo 20 minuti di esposizione, con un SPF 6 dovremmo scottarci dopo 2 ore (20 minuti X 6 = 120 minuti). Secondo la normativa europea i filtri vengono differenziati in fasce di protezione (bassa, media, alta e molto alta).

Questi prodotti per essere efficaci, devono essere stabili, idratanti, per prevenire la secchezza cutanea e dermatologicamente testati.

Melanoma in gravidanza

Nella fascia di età da 20 a 45 anni, corrispondente all'età riproduttiva, il melanoma è, in Italia, la terza neoplasia per incidenza nel sesso femminile, dopo il tumore della mammella e della tiroide. La buona curabilità (sopravvivenza a 5 anni 85,4%) fa si che oltre 70.000 donne abbiano avuto una pregressa diagnosi di melanoma, delle quali più della metà sono nella fascia di età fertile e la maggioranza di esse possono essere considerare guarite.
L'associazione melanoma gravidanza è un evento meno raro di quanto si pensi e, in alcune pubblicazioni, è al primo posto per gravidanze in donne con anamnesi di neoplasia (5-10 casi ogni 100.000 gravidanze). Le ragioni di questa associazione si spiegano con la frequenza della malattia nell'età fertile, e la buona curabilità. Inoltre, nel mondo occidentale e, in Italia in particolare, la tendenza a rinviare l'età della prima, a volte unica gravidanza, aggiunge problematicità nel non poter procrastinare ulteriormente la decisione al momento più opportuno. D'altro canto anche il riscontro di un melanoma in corso di gravidanza genera ansia, paura, insicurezza e talvolta allarme maggiore del necessario sia nella donna che nella famiglia e spesso

anche nell’equipe medica, se non preparata ad affrontare queste situazioni. Desiderare, decidere, trovarsi ad affrontare una gravidanza dopo una diagnosi di melanoma o diagnosticare un melanoma in una paziente gravida richiede la gestione di aspetti a volte complessi, la valutazione corretta dei rischi e delle motivazioni, la capacità di supportare la paziente e la famiglia in questo percorso importante, delicato, unico. E’ un percorso che va gestito da una equipe multidisciplinare che deve contemplare dermatologo, ginecologo, chirurgo, oncologo medico, psicologo, medico di base, genetista.