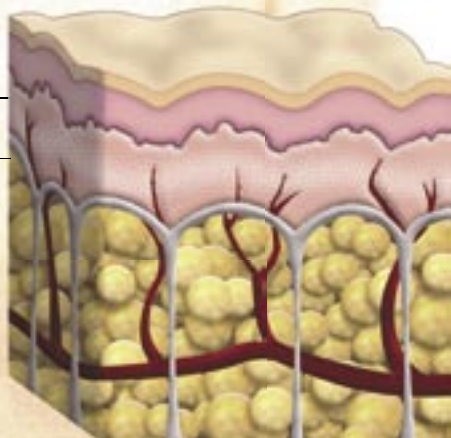


I tumori della cute

prevenzione

diagnosi

terapia



I tumori della pelle si possono suddividere in due grandi gruppi: melanoma e non-melanoma. Per entrambi la prima causa di insorgenza è un'esposizione eccessiva o incontrollata ai raggi ultravioletti. Il melanoma rappresenta solo il 4% circa dei casi totali di tumori cutanei, tuttavia provoca la maggior parte dei decessi dovuti a tumore delle pelle.

Fra le altre tipologie, i più diffusi sono il carcinoma basocellulare e il carcinoma spinocellulare.

IL CARCINOMA BASOCELLULARE

Rappresenta la forma più comune di tumore della pelle e insorge dalle cellule basali che si trovano nell'epidermide. Si sviluppa in genere in zone del corpo molto esposte (viso, cuoio capelluto, collo, ecc.). Le persone più a rischio sono quelle con la carnagione chiara, i capelli biondi o rossi, gli occhi azzurri, verdi e grigi. Fra i più colpiti gli individui che, a causa della loro professione, sono sottoposti all'esposizione solare per lunghi periodi di tempo.

Altri elementi che possono facilitare l'insorgenza sono

- esposizione a radiazioni
- contatto con arsenico
- cicatrici da ustione o post traumatiche
- tatuaggi

Come riconoscerlo: i 5 campanelli di allarme

1. chiazze rosse su petto, spalle, dorso, braccia o gambe;
2. ulcera che sanguina spesso e rimane aperta per più di tre settimane;
3. piccolo nodulo rosa con bordo rigonfio e una rientranza al centro ricoperta da crosta;
4. zona biancastra simile a cicatrice;
5. nodulo di colorito perlaceo e lucido rosa, bianco, rosso chiaro o scuro.

Le terapie

In seguito all'esame medico è opportuno eseguire una biopsia per confermare la diagnosi: se si riscontrano cellule tumorali è necessario un trattamento chirurgico di asportazione della lesione tumorale. Il carcinoma basocellulare può essere curato fin dallo stadio iniziale.



IL CARCINOMA SPINOCELLULARE

Il carcinoma spinocellulare è un tumore molto diffuso: si può sviluppare in qualsiasi parte del corpo anche se in genere compare nelle zone più esposte al sole. Se non viene curato, questo tumore può coinvolgere i tessuti vicini e in alcuni casi può portare a metastasi a distanza e causare morte. Anche in questo caso, è più a rischio chi si è esposto per lunghi periodi alla luce diretta del sole e chi ha pelle e occhi chiari.

Come riconoscerlo: l'ABC

- A. macchia rossa desquamante e ruvida;
- B. piccola ulcera che sanguina e non guarisce mai;
- C. escrescenza che si copre di croste e sanguina.

Le terapie

Per confermare la diagnosi è necessaria una biopsia e un esame istologico del lembo di pelle prelevato. Il trattamento raccomandato è l'asportazione chirurgica della lesione. Chi ha sofferto di questi tipi di neoplasia presenta un più alto rischio di ricaduta negli anni successivi: è necessario quindi sottoporsi con regolarità a visite specialistiche periodiche della pelle.



IL MELANOMA

Il melanoma nasce dai melanociti, le cellule responsabili della colorazione della pelle e che si trovano nello strato più profondo dell'epidermide. Compare soprattutto tra i 30 e i 60 anni, con una leggera prevalenza nelle donne, dove è spesso localizzato agli arti inferiori, mentre negli uomini è più frequente al tronco. Nei giovani di età inferiore ai 15 anni è molto raro. Le cellule che lo compongono possono staccarsi e attraverso la circolazione linfatica raggiungere i linfonodi della regione del corpo dove si trova il melanoma (in genere linfonodi delle ascelle, inguine, collo); oppure, attraverso la circolazione sanguigna, raggiungere qualsiasi organo (più frequentemente fegato, polmoni, ossa, cervello) e lì crescere formando una nuova massa tumorale (metastasi). Il rischio che il melanoma possa diffondersi e dare metastasi è tanto maggiore quanto più alto è il suo spessore.

Melanoma: fattori di rischio

Il melanoma può colpire a qualunque età. È però più frequente nelle persone con più di 40 anni. È rarissimo invece nell'età infantile. I principali fattori di rischio sono:

PIGMENTAZIONE

Rispetto alle persone con capelli neri o castano scuro, quelle con capelli castano chiaro, biondi, o rossi presentano rischi relativi molto più elevati; una carnagione chiara è associata ad un rischio doppio.

NUMERO DI NEI

A parte l'età e la razza, il numero di nei è il più importante fattore di rischio conosciuto.

ESPOSIZIONE AL SOLE

L'esposizione al sole è considerata la principale causa. Tuttavia, la relazione tra sole e melanoma è assai complessa. Fattore di rischio è senz'altro l'esposizione solare intensa e intermittente che, impedendo alla cute di mettere in moto tutti i meccanismi fisiologici di fotoprotezione, espone ad un maggior rischio di melanoma.

IL MELANOMA NON È CONTAGIOSO!

Allo stato attuale, non si conoscono ancora le cause del melanoma. È certo però che questa malattia non è contagiosa. Anche la familiarità (intesa come trasmissione ereditaria della malattia), è raramente presente.

CONSIGLIO RAPIDO

cercare riparo dal sole quando la propria ombra è più corta di se stessi.

La prevenzione

Per prevenire il melanoma è buona norma evitare l'esposizione al sole nelle ore più calde della giornata (dalle 10 alle 14 ora solare, o dalle 11 alle 15 ora legale).

Sembra infatti assodato che non sia tanto la prolungata esposizione durante il corso della vita quanto l'esposizione intermittente e intensa, soprattutto in età infantile (bagni di sole estivi in spiaggia), a rappresentare un fattore di rischio importante.

Lettoni abbronzanti, non più di 10 sedute l'anno! Secondo gli esperti anche i lettini solari potrebbero aumentare il rischio di tumori. Sembrano inoltre in grado di danneggiare il sistema immunitario, ledere la cornea dell'occhio e accelerare l'invecchiamento. Per questo i medici consigliano mai più di 10 sedute l'anno.

La diagnosi precoce

Tra tutti i tipi di tumore il melanoma è il più facile da individuare: attraverso una semplice visita medica è possibile diagnosticare circa il 50% delle lesioni maligne e con l'uso di opportune tecniche non invasive (microscopia ad epiluminescenza) è possibile aumentare l'accuratezza diagnostica all'80% dei casi.

In genere il primo segno che annuncia l'insorgere del melanoma è una modificazione delle dimensioni, della forma, del colore o della sensibilità al tatto di un neo preesistente. Ma attenzione: non tutti si trasformano in melanomi. È bene non allarmarsi eccessivamente ma è importante non trascurare i controlli, indispensabili per evidenziare eventuali mutazioni cancerose.

LA MICROSCOPIA A EPILUMINESCENZA

È una tecnica che consente di aumentare fino a quaranta volte il potere di osservazione dell'occhio nudo e di poter analizzare numerosi caratteri microscopici del neo, specifici per la diagnosi di benignità o malignità. Con questo strumento è possibile esaminare in modo molto dettagliato non solo la superficie ma anche e soprattutto la "profondità" della lesione. L'esame è assolutamente innocuo. L'indice di Breslow e il livello di Clark sono invece due parametri utilizzati per definire la gravità del tumore. Nello specifico, l'indice di Breslow misura la profondità d'invasione tumorale indicata in mm, mentre il livello di Clark indica il livello anatomico di invasione con una stadiazione che va da I a IV.

Gli autoabbronzanti non proteggono Non esistono controindicazioni all'uso di questi prodotti. È bene però ricordare che non sono in grado di proteggere la pelle contro i raggi ultravioletti.

Attenzione in montagna Gli accorgimenti sulla protezione dai raggi del sole devono valere anche per la montagna, dove la grande concentrazione dei raggi UV prodotta dalla maggiore rarefazione dell'aria richiede una protezione ancor più alta. La neve inoltre presenta un potere di riflessione maggiore dell'acqua.



Le terapie

LA CHIRURGIA

La terapia del melanoma è in primo luogo chirurgica. L'asportazione deve comprendere un'area di cute sufficientemente ampia (variabile da 1 a 3 cm) intorno al melanoma, in modo da assicurare la completa rimozione del tumore.

Come mi sentirò dopo l'intervento?

Dopo l'intervento, il disturbo che il paziente potrà avere è la sensazione di irritazione locale con un senso di stiramento della cute, ciò dipende anche dalla sede dell'intervento.

Si può alleviare il dolore?

Il dolore è molto raro. Nel caso può essere curato con i comuni analgesici.

Dovrò sottopormi ad altri trattamenti dopo l'intervento chirurgico?

Se il linfonodo sentinella dovesse essere sede di cellule maligne, il paziente dovrà essere sottoposto ad intervento chirurgico di svuotamento linfonodale.

Rimarrà una cicatrice? Dovrò sottopormi a un innesto cutaneo o a un intervento di chirurgia plastica?

È normale che dopo un intervento sulla cute si presenti una cicatrice, ma l'innesto cutaneo o la chirurgia plastica sono molto rari, a meno di lesioni estese o localizzate in particolari aree del corpo, quali il capo o le estremità degli arti.

Dovrò modificare le mie abitudini?

Dopo un intervento di asportazione di un neo localizzato ai piedi o alle gambe, può esserci necessità di non muoversi subito troppo o sforzarsi. In caso di svuotamento linfonodale, bisogna fare attenzione a tagli, lesioni o a compiere sforzi con l'arto.



LA CHEMIOTERAPIA

La somministrazione di farmaci antitumorali può essere effettuata:

- come terapia adiuvante, per cercare di ridurre il rischio che il melanoma si ripresenti a distanza di tempo, dopo essere stato asportato.
- come terapia di contenimento, quando il melanoma si è diffuso dando metastasi, con lo scopo di impedirne l'ulteriore diffusione e controllare i sintomi.

Interferone e interleukina sono realmente efficaci?

Alcuni medici ritengono che la somministrazione di questi farmaci speciali come terapia precauzionale potenzi le difese del paziente facilitando la distruzione delle cellule tumorali eventualmente rimaste dopo l'asportazione del melanoma.

LA MALATTIA IN STADIO AVANZATO

Quando il melanoma viene diagnosticato in stato avanzato, la chirurgia può non risultare risolutiva. In questi casi la chemioterapia in adiuvante è in grado però di prolungare il periodo libero dalla malattia. Chi scopre il melanoma in fase avanzata non ha comunque il destino segnato. Se è vero che nel caso del melanoma si parla di bassa efficacia della chemioterapia è altrettanto vero che alcuni pazienti sono vivi dopo più di 10 anni e quindi si può pensare ad una vera guarigione. Non sappiamo chi e perché guarisce, ma sappiamo che è possibile.



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova
info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it

Coordinamento Scientifico:
prof. Emilio Bajetta



Intermedia editore
via Malta 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 226105
Fax 030 2420472
intermedia@intermedianews.it
www.medinews.it