

# NEI, ANGIOMI, CHÉRATOSI: METTI IN SALVO LA PELLE

*Un controllo dal dermatologo e affronti l'estate tranquilla, perché oggi i tumori cutanei si individuano e si curano in un attimo. L'importante è non aspettare*

di Ida Macchi

60

**J** tumori della pelle sono in netto aumento. «L'incidenza del melanoma, la forma più temibile, negli ultimi 10 anni è raddoppiata: solo l'anno scorso in Italia sono stati diagnosticati circa 14 mila nuovi casi e 2 volte su 10 le vittime avevano tra 15 e 39 anni», spiega il professor Paolo Ascierto, presidente della Fondazione melanoma e direttore dell'Unità melanoma e immunoterapia oncologica dell'Istituto nazionale dei tumori di Napoli. «Complice l'assottigliamento dell'ozono, oggi gli ultravioletti sono più potenti e penetrano in profondità nella pelle, danneggiandola. Fortunatamente la diagnosi precoce è un'arma vincente: identificato sul nascere, e quindi quando è ancora superficiale, il melanoma può essere rimosso chirurgicamente e l'indice di guarigione supera il 90%».

## 1 NEI: DIAGNOSI PRECISE CON LA MICROSCOPIA LASER CONFOCALE

«Proprio sul fronte della diagnosi precoce, oggi c'è una nuova metodologia che consente di definire meglio la natura di un neo sospetto, riducendo le asportazioni di pelle con lesioni che poi all'esame si rivelano banali ed evitando inutili cicatrici», spiega il dottor Pier

Luca Bencini, dermatologo, direttore scientifico dell'Istituto di chirurgia e laserchirurgia in dermatologia di Milano. «È la microscopia laser confocale, che va a potenziare i due esami di screening oggi a disposizione per la prevenzione del melanoma: il totalbody mapping e la videodermatoscopia digitale. Il "mapping" fotografa, attraverso scansioni dell'intera superficie del corpo, tutti i nei, elaborandone una mappa che serve da confronto per evidenziare se nel tempo ne spuntano di nuovi. La videodermatoscopia è in grado ingrandire 40 volte l'immagine di ogni singolo neo, identificando se ha anomalie di struttura che meritano di essere seguite nel tempo, o selezionando immediatamente se è uno di quelli da asportare e sottoporre a un esame istologico, per definirne la natura». Nonostante ciò, questo esame ha un limite: uno studio italo-australiano (Pellacani et al JID 2007) ha dimostrato che su 40 lesioni identificate dal dermoscopio come atipiche, solo 1 viene poi confermata dall'esame istologico come effettivamente pericolosa. La nuova confocale interviene proprio su questo fronte, evitando biopsie "a vuoto". «La procedura è molto semplice, dura circa 30 minuti ed è indolore», spiega il dottor Bencini. «Il medico fa aderire l'obiettivo

*Il melanoma è diffuso  
anche tra i giovani:  
nel 20% dei casi compare  
tra 15 e 39 anni*



Ascolta  
il podcast  
sui siti  
starbene.it/  
podcast/  
in collaborazione  
con MyVoxes

di un microscopio sulla lesione atipica identificata con la dermatoscopia e vi convoglia una luce laser a bassa potenza che penetra in profondità, senza ledere la pelle. I tessuti cutanei riflettono parte della luce, assorbendo il resto a seconda delle strutture cellulari e la rinviano al microscopio, offrendo una scansione degli strati del neo, una sorta di tac innocua che lo analizza in sezioni orizzontali con uno spessore inferiore ai 5 µm, identificando così ogni eventuale cellula maligna. Le immagini rilevate, ingrandite 700 volte dal microscopio, vengono poi visualizzate su un monitor dove il medico può effettuare un esame con una accuratezza simil-istologica: in vivo e in tempo reale. Il successivo ricorso al bisturi è quindi mirato, tanto che è dimostrato che su 3 lesioni asportate dopo la confocale 1 è effettivamente un melanoma, anche di dimensioni ridotte. Le altre 2 sono comunque nei con alterazioni cellulari che nel tempo potrebbero evolvere in un tumore della cute». Al momento la microscopia laser confocale viene effettuata in alcuni centri pubblici d'eccellenza come l'Istituto dermatologico san Gallicano di Roma, la Clinica dermatologica dell'Università di Modena e quella dell'Università di Brescia con il pagamento di un ticket, oppure in istituti privati d'avanguardia (info: iclid.it) dove il suo costo è di 350 €.

## 2 ANGIOMI RUBINO: I "PUNTINI ROSSI" SI CANCELLANO COL LASER

Novità anche sul fronte del trattamento degli angiomi rubino, tumori benigni della pelle dovuti ad una malformazione dei capillari. «Simili a nei rossi, sono noduletti in rilievo sulla pelle, più

## LE CHIAZZE ROSSE CHE SI DESQUAMANO POSSONO ESSERE FORMAZIONI PRETUMORALI: FALLE ESAMINARE.

frequenti dopo i 45 anni, che si localizzano in qualsiasi punto del corpo (soprattutto tronco, braccia e gambe) e che con il tempo aumentano di dimensioni, assumendo una colorazione rosso violacea», spiega il dottor Bencini. «A volte hanno addirittura la forma di una piccola ciliegia e, oltre ad essere antiestetici, se sfregati possono sanguinare. Oggi, però, è possibile cancellarli definitivamente con un trattamento ambulatoriale effettuato con un dye laser: emette una luce gialla che viene assorbita in modo selettivo dai capillari dell'angioma, dove sviluppa un calore che li coagula, senza ledere la pelle. L'angioma assume una colorazione nerastra e, nel giro di 10-15 giorni, cade, senza lasciare alcuna cicatrice. L'applicazione dura pochi secondi, è indolore e si avverte solo una sensazione di leggero fastidio, a ogni angioma trattato. Dopo aver effettuato il trattamento, l'unica accortezza è di stendere una crema antibiotica sulla area trattata, sinché l'angioma non cade, per evitare che si infetti. Niente sole, inoltre, per le prime 4 settimane: per non correre il rischio che si formi una macchia marrone transitoria». Il trattamento non è a carico del SSN perché gli angiomi vengono considerati patologie solo di rilevanza estetica e il suo costo è di 250-350 €, a seconda del numero di puntini "cancellati". →

## Le nuove cure per il melanoma

«Per i melanomi allo stadio più avanzato oggi si ricorre agli anticorpi monoclonali, che stimolano il sistema immunitario a produrre

linfociti T, globuli bianchi in grado di identificare e distruggere le cellule tumorali, evitando che si diffondano», spiega Paolo Ascierto, presidente della Fondazione melanoma. «L'ipilimumab garantisce

la guarigione a 2 pazienti su 10; il nivolumab la promette in 4 casi su 10. Entrambi sono a carico del Ssn. E a giugno arriverà un nuovo anticorpo monoclonale (il pembrolizumab), che dovrebbe essere ancor più efficace».



### 3 CHERATOSI ATTINICHE: LE "CROSTICINE" VANNO CURATE SUBITO COL GEL

Per "salvare la pelle", attenzione anche alla cheratosi attinica. «È una chiazza rossa, leggermente in rilievo e sormontata da una sorta di crosticina trasparente che si desquama in piccole scaglette secche e ruvide. Si localizza soprattutto su naso, fronte, zona intorno alle labbra, mani e, nei maschi, anche sul cuoio capelluto», spiega la dottoressa Magda Belmontesi, dermatologa e docente al Master di medicina estetica dell'Università di Pavia. «È una forma pretumorale indotta da overdose di esposizioni solari, ripetute nel tempo, e la sua incidenza è in continuo aumento, tanto che si stima colpisca circa il 20-25% della popolazione europea. Spesso sottovalutata, questa lesione va eliminata al più presto perché può evolvere in un tumore della pelle (lo squamocellulare o spinalioma), un carcinoma cutaneo aggressivo che può dare metastasi. Oggi le cure a disposizione per annientare in modo mirato le cellule alterate non mancano: gel o creme a base di ingenolo mebutato, iniquimod o diclofenac, o la terapia fotodinamica (o Pdt), trattamento ambulatoriale del tutto indolore. Sulla lesione viene stesa una crema a base metilevulinato che viene poi illuminata con un luce rossa a led, in modo che si attivi e distrugga la lesione. La stessa terapia, oggi viene effettuata anche attivando la crema con l'esposizione alla luce solare naturale (day light phototherapy). Se la lesione è estesa e infiltrante il medico può suggerire di rimuoverla chirurgicamente o con il laser (entrambi a pagamento).

62

#### Previene i danni solari più seri

Per evitare la formazione di cheratosi attiniche, (così come l'invecchiamento precoce della pelle),

la regola d'oro è quella di proteggere la pelle con una crema solare a protezione estrema (con spf da 50 in su), da utilizzare tutto l'anno, e di evitare le esposizioni solari nelle ore centrali della giornata, soprattutto

durante le vacanze al mare o in montagna. Ma esiste anche un'altra efficace arma di prevenzione dalle cheratosi attiniche. Un recente studio pubblicato sulla rivista *Lancet* ha infatti dimostrato che la somministrazione di

integratori a base di vitamina E, betacarotene o nicotidamide, può evitarne la comparsa. Gli integratori vanno però assunti in modo continuativo per sei mesi di fila: a partire da aprile sino a fine settembre.



Consulta  
gratis il  
nostro esperto

DOTT. PIER LUCA  
BENCINI

Direttore  
scientifico  
dell'Istituto  
di chirurgia e  
laserchirurgia  
in dermatologia  
di Milano

Tel. 02-70300159  
10 maggio  
ore 11-12