



## MELANOMA

Tra le diverse forme tumorali che affliggono l'uomo, i tumori della pelle sono tra quelli che, non dando sintomi percepibili, richiedono un esame diagnostico mirato. Uno di questi tumori viene chiamato Melanoma.

Il melanoma è il tumore maligno che deriva dai melanociti, cellule con capacità pigmentante che si trovano nello strato basale dell'epidermide. La proliferazione di melanociti maligni inizia nell'epidermide e successivamente invade il derma (cioè il tessuto cutaneo sottostante). Insorge in qualsiasi regione cutanea, talora molto più raramente sulle mucose ed ancor più raramente può colpire anche organi interni (occhio, meningi, organi interni).

La sua incidenza è in costante aumento nel mondo occidentale (1-2% di tutti i tumori) con tassi raddoppiati negli ultimi 30 anni. In Italia si stima una incidenza di 12-15 casi/100.000 abitanti/anno con una variabilità geografica e con trend decrescente Nord-Sud.

È raro prima della pubertà, raro nei soggetti di colore. Le età più colpite sono dopo i 40-50 anni, è generalmente più frequente nei maschi con una preferenza di sede nei sessi - tronco per i maschi, arti inferiori nelle femmine -. In genere nasce isolatamente senza lesioni precedenti, in una certa percentuale di casi può insorgere da un precedente neo.

Esistono dei fattori di rischio che possono aumentare la possibilità dell'insorgenza di un melanoma:

- storia personale e/o familiare di melanoma (5-10% è familiare)
- fenotipo/fototipo (cioè tutte le caratteristiche individuali che presenta un essere vivente /la classificazione che si fa della pelle di una persona basata sulla qualità e quantità di melanina). Conseguentemente il fototipo è un indice delle reazioni della pelle di un individuo alle radiazioni ultraviolette anche di tipo artificiale.



- una storia di ustioni solari soprattutto in età giovanile e particolarmente esposizione solare intermittente/ anche ricreazionale
- sistema immunitario, cioè la capacità di reagire a stimoli ambientali
- numero elevato di nevi e nevi atipici ( nevi con particolari caratteristiche di grandezza, forma e colore)

La diagnosi precoce è fondamentale, in quanto la prognosi ( cioè la previsione statistica , cioè la probabilità su come evolverà la malattia ) è strettamente dipendente da quanto più precocemente si è riusciti ad individuare il melanoma e da quanto il melanoma ha invaso i tessuti sottostanti. In pratica se si riesce ad individuare un melanoma nelle fasi più precoci ( nello strato basale dell'epidermide) la possibilità di sopravvivenza del paziente è pressoché totale. Questo indice prognostico si riduce in maniera progressiva se il melanoma si approfonda nei tessuti sottostanti ( melanoma invasivo) . Per questo motivo è assai utile cercare di prevenire il più possibile non solo lo sviluppo di un melanoma ma anche cercare di diagnosticarlo prima possibile.

La valutazione delle lesioni pigmentate è compito del medico, ma investe anche i pazienti e/o i loro congiunti. La prevenzione si attua su due livelli:

**Prevenzione primaria** : è quella orientata a ridurre i fattori di rischio in popolazioni selezionate ( quelle con i fattori di rischio ) , essa rinforza i messaggi utili a ridurre l'esposizione solare ad esempio con campagne di informazioni specifiche .

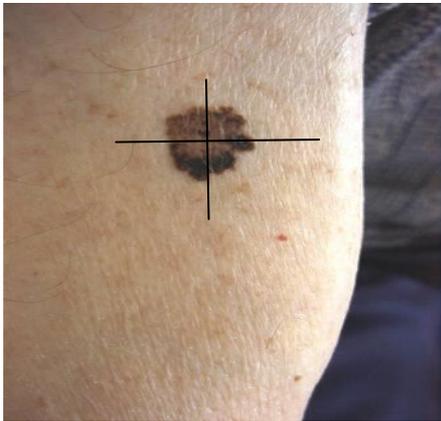
I soggetti a rischio dovrebbero proteggersi dall'esposizione solare anche con abiti adatti , dovrebbero usare fattori protettivi – creme solari - ad alto grado. Questi fattori protettivi sono particolarmente importanti anche e soprattutto nelle età infantili.

**Prevenzione secondaria:** è quella che favorisce la diagnosi precoce nei soggetti a rischio ( nevi giganti , soggetti con molti nevi , con nevi atipici, con storia familiare di melanoma ). I soggetti ad alto rischio dovrebbero rivolgersi a strutture specialistiche



adeguate per lo studio dei nevi e melanomi anche a mezzo di visite periodiche. Sono utili anche le fotografie basali dei pazienti.

La diagnosi clinica precoce è indispensabile e viene fatta con la valutazione delle caratteristiche della lesione. Esistono diverse regole utili per lo screening delle lesioni pigmentarie /melanoma. Una delle più usate è la cosiddetta regola dell'A B C D E



Una lesione pigmentaria è sospetta quando è presente

- A = asimmetria ( dividendo idealmente la lesione le parti non sono simmetriche)
- B = bordi indentati ( quando i bordi sono irregolari)
- C = colore disomogeneo ( sono presenti più colori o sfumature di colori)
- D = dimensioni generalmente superiori a 6 mm ( ma sono possibili eccezioni)
- E = evoluzione ( quando la lesione si modifica o nasce di nuovo)

Questa regola non ha valore assoluto, ma solo di screening .

La regola non si applica per alcuni tipi di melanoma come il nodulare che è regolare di forma e spesso colore, come un foruncolo nero o marrone scuro; come il melanoma amelanotico che non è pigmentato per cui si presenta senza particolari



colori scuri ma eritematoso, rosso chiaro o rosa. In questi casi, assai difficili , è utile la regola E cioè la modificazione o la nascita di una nuova lesione che non era presente in precedenza.

Sono utili quindi visite periodiche specie per i soggetti a rischio che abbiamo indicato precedentemente . Indipendentemente dalle visite periodiche ( 6 mesi, 1 anno, 2 anni a seconda che il soggetto abbia fattori di rischio)

è' opportuno rivolgersi con urgenza ad uno specialista nel caso si noti

la presenza di un nuovo nevo dopo la pubertà;

un nevo presente da tempo che sia evoluto/ cambiato specie di colore e/o forma;

ogni nevo che presenti più di tre colori o abbia perso simmetria;

ogni nuovo nodulo che sia cresciuto, sia pigmentato che di aspetto vascolare ;

una nuova linea pigmentata ungueale;

qualcosa che cresce sotto l'unghia;

un nevo comunque modificato.

Queste indicazioni di massima non devono spaventare ma solo permettere di gestirsi, sapendo che una melanoma quando diagnosticato in tempo ha ottime possibilità di prognosi favorevole. Oggi nella maggior parte dei centri specializzati, anche con l'ausilio di particolari indagini non invasive si giunge ad una prognosi eccellente nel 80-90% dei casi.

La conoscenza del problema soprattutto da parte dei pazienti e dei loro familiari ottiene la possibilità di una prevenzione veramente efficace.

Roberto Betti

Specialista in Dermatologia