



Prevenzione e diagnosi, così si batte il melanoma

Description

Intervista a Lorenzo Borgognoni, Direttore S.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Melanoma & Skin Cancer Unit, Ospedale S.M. Annunziata dell'Azienda Toscana Centro

Il 24 maggio sarà la Giornata europea della prevenzione del melanoma e degli altri tumori della pelle. Fondamentale è la prevenzione, perché?

La prevenzione e la diagnosi precoce sono importanti in tutti i tumori, nel melanoma in particolare sappiamo che asportare una lesione di spessore istologico inferiore ad 1 mm di Breslow è associato ad una sopravvivenza del 95-98%, mentre in un paziente con melanoma di spessore istologico superiore a 4 mm, ulcerato e con micrometastasi clinicamente non evidenti nel linfonodo sentinella, la sopravvivenza scende al 50% circa. Inoltre, insorgendo il melanoma sulla cute, la diagnosi precoce è possibile senza bisogno di indagini strumentali invasive e questo lo rende più facilmente identificabile nelle fasi iniziali rispetto a tumori che insorgono in organi interni. Lo stesso vale per i cosiddetti Non-Melanoma Skin Cancer, prevenirli e asportarli precocemente vuol dire ridurre gli esiti cicatriziali, funzionali, estetici e per le forme metastatizzanti la probabilità di ripetizioni a distanza.

Qual è l'incidenza del melanoma e dei tumori maligni della pelle in generale in Toscana?

Da decenni ormai si assiste ad un continuo incremento dei tassi di incidenza per il melanoma cutaneo, con un'incidenza che raddoppia ogni 10 anni circa, tanto che qualcuno ha parlato di "epidemia" del melanoma. I tassi standardizzati di incidenza nel Centro Italia sono di circa 20 casi ogni 100.000 abitanti. In Toscana si stimano circa 1600 nuovi casi di melanoma ogni anno, con una prevalenza, ossia tutti i casi di melanoma presenti nella popolazione, di circa 12.000. In Toscana, come in Italia, il melanoma cutaneo è un tumore importante nelle classi d'età più giovani rappresentando nella classe di età 0-49 anni, il tumore più frequentemente diagnosticato negli uomini ed il terzo tumore nelle donne. I tumori della pelle diversi dal melanoma, i Non-Melanoma Skin Cancer, sono in assoluto i più frequenti tra tutti i tumori, con un incremento annuo di incidenza del 5-8% e una stima di incidenza di circa 120 nuovi casi ogni 100.000 abitanti, dato molto sottostimato perché un gran numero di questi, spesso, non vengono riportati nei Registri Tumori di popolazione. Si calcola che un tumore ogni cinque tra quelli diagnosticati in Toscana sia un Non-Melanoma Skin Cancer e che il 40-50% dei pazienti con un carcinoma cutaneo ne sviluppa un altro entro 5 anni. Il più frequente è il carcinoma basocellulare, che non dà metastasi, ma colpisce zone foto esposte e può dare significativi esiti cicatriziali soprattutto se la diagnosi non è precoce con conseguenze funzionali, estetiche, sulla vita di relazione; segue a ruota il carcinoma a cellule squamose, metastatizzante preferenzialmente ai linfonodi, e poi ci sono forme rare, come i tumori annessiali o il carcinoma a cellule di Merkel che è anche più aggressivo del melanoma.

Quali le cause dei tumori della pelle?

Più che di cause si parla di fattori di rischio, di fattori che sono stati individuati e che si associano ad una maggior probabilità di sviluppare il tumore, che devono essere tenuti presenti ai fini della prevenzione. L'esposizione ai raggi

ultravioletti naturali è il fattore di rischio maggiormente correlato allo sviluppo del melanoma. Influenzano sia il tipo di esposizione solare che l'età in cui avviene l'esposizione solare stessa; in particolare risultano a maggiore rischio le esposizioni solari intense e intermittenti e quando tale scorretta esposizione solare avviene in età infantile e adolescenziale. Anche l'esposizione ai raggi ultravioletti artificiali (ad esempio, lettini abbronzanti) è associata a un aumentato rischio di melanoma, specialmente in caso di esposizione in età inferiore a 35 anni e in caso di un'alta frequenza di esposizione (più di 10 lettini solari in un anno). Altri fattori di rischio sono un elevato numero di nevi melanocitici, un'anamnesi personale positiva per pregresso melanoma (fattore di rischio più elevato RR=5,4), la familiarità per melanoma e un'anamnesi positiva per pregressi carcinomi cutanei. L'esposizione solare cronica, quella presa per molte ore al giorno e per periodi prolungati, tipica dei lavoratori all'aperto, aumenta maggiormente il rischio di insorgenza dei carcinomi cutanei.

Come si affronta il percorso di diagnosi del melanoma? A chi rivolgersi? Quali sono gli esami da fare?

Se l'incidenza del melanoma e dei Non-Melanoma Skin Cancer è alta, quando a questi si aggiungono le lesioni da porre in diagnosi differenziale il numero diventa di difficile gestione per qualsiasi sistema sanitario, per questo il percorso è importante. Numerosi studi ed esperienze internazionali evidenziano che tutti devono partecipare al percorso diagnostico, il paziente, il medico di medicina generale, lo specialista dermatologo. Infatti, per una precoce diagnosi è importante anche l'educazione del paziente all'autoesame della superficie corporea. Il medico di medicina generale può vedere una neoformazione pigmentata sospetta nel corso di una visita eseguita per altri motivi o in pazienti che si siano a lui rivolti dopo aver notato una lesione sospetta nel corso di un autoesame della cute. Il medico, dopo aver escluso i più comuni simulatori clinici del melanoma (ad esempio, verruche seborroiche), invia il paziente con lesione cutanea sospetta agli ambulatori dermatologici. In ambito specialistico la valutazione di una lesione cutanea sospetta per melanoma prevede la raccolta anamnestica dei dati, la valutazione clinica e spesso la valutazione dermatoscopica. Dalla valutazione integrata dei dati clinico-dermoscopici verrà data eventuale indicazione alla necessità di escissione bioptica con esame istologico. Qualora la diagnosi sia di melanoma, in base alle caratteristiche istologiche può essere trattato dalle strutture dermatologiche di riferimento, se in forma iniziale, o inviato alla "Melanoma & Skin Cancer Unit" dove vengono trattate in ambito multidisciplinare le forme di melanoma che richiedano biopsia del linfonodo sentinella, linfadenectomie, terapie adiuvanti, metastasectomie, elettrochemioterapia, terapie delle forme avanzate.

CATEGORY

1. Attualità

Category

1. Attualità

Date Created

Maggio 2024

Author

redazione-toscana-medica

Meta Fields

Views : 6803