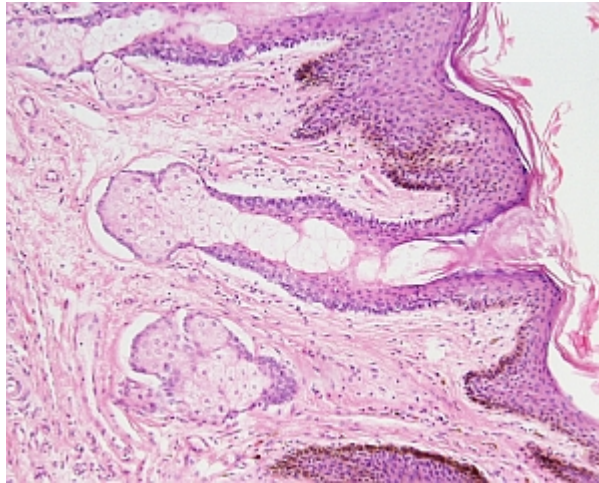


NEVI E MELANOMA

a cura di *paginemediche.it*



Melanociti

I **nevi** sono **raccolte** intracutanee di **melanociti** (cellule responsabili della colorazione della pelle) che si manifestano con lesioni, in chiazza o nodulari, con contorni netti e relativamente stabili nel tempo. Il **melanoma**, invece, è un **tumore** maligno che nasce dai melanociti.

Le caratteristiche di un nevo che devono far sospettare la sua trasformazione in melanoma possono essere riassunte in **5 aspetti (ABCDE del nevo)**: la sua **Asimmetria**, i **Bordi** irregolari, il **Colore** disomogeneo, le **Dimensioni** in generale superiori ai 6 millimetri e l'**Evolutività**, ossia la sua rapida trasformazione.

NEVI

I nevi, più comunemente chiamati nei melanocitari (o nevi nevocellulari), sono raccolte intracutanee di melanociti che clinicamente si manifestano con lesioni in chiazza o nodulari a limiti netti e relativamente stabili nel tempo. Le cellule nevice possono dislocarsi in sede intraepidermica (nevo giunzionale), dermo-epidermica (nevo composto) o intradermica (nevo dermico).

I nei sono, nella maggior parte dei casi asintomatici e solo raramente vengono avvertiti come "presenza" o notati per le loro dimensioni o in rapporto alla sede. L'aspetto clinico è polimorfo: se ne distinguono infatti numerose varietà.

- **Nevo melanocitario piano**: macchia ipercromica di colore variabile dal caffelatte al bruno scuro, puntiforme o lenticolare, ben circoscritto, di numero e dimensioni variabili.

- **Lentigo** (simplex o giovanile): neo pigmentario di piccole dimensioni (pochi mm di diametro), di colore uniforme variabile dal bruno al nero, spesso unico o rappresentato da pochi elementi che possono comparire a qualsiasi età (ma più frequentemente in quella giovanile), con predilezione per le sedi esposte alla luce. Tende alla regressione dopo i trenta anni.
- **Neo tuberoso**: nodulo solido di forma emisferica generalmente localizzato al viso, di dimensioni variabili da un grano di miglio ad un cece, di colore roseo o bruno-nerastro, a superficie liscia, glabra o ricoperta di peli. Tende ad ingrandirsi con l'età.
- **Neo verrucoso moriforme**: neo rilevato, rotondeggiante, a superficie mammellonata o papillomatosa, di colore variabile dal rosso, al bruno, al nerastro; talvolta è peduncolato.
- **Neo acromico**: è una macchia biancastra, circoscritta, generalmente congenita, dovuta alla notevole riduzione o alla completa assenza di melanina.
- **Lentigo senile**: lesione bruna, unica o multipla, rotondeggiante o ovalare, di diametro variabile da pochi mm a 1-2 cm, localizzata in sedi fotoesposte. Insorge in età matura o più precocemente in soggetti che si espongono eccessivamente al sole.
- **Neo di Sutton** (halo naevus): neo pigmentario rilevato, circondato da un alone acromico, rotondeggiante o ovalare, conseguente ad una probabile reazione immunitaria di rigetto dei nevociti da parte dell'organismo (vitiligine perinevica) che conduce alla progressiva scomparsa del neo stesso. È più frequente nei giovani.
- **Naevus Spilus**: macchia ipercromica, rotondeggiante o ovalare, ad insorgenza precoce, nel cui contesto compaiono alcuni nevi giunzionali e composti, di pochi mm di diametro e di colore scuro.
- **Neo di Spitz-Allen**: nevo melanocitario, di aspetto paulo-nodulare, più frequente nell'infanzia. Insorge generalmente come nodulo isolato al volto ed agli arti, di diametro inferiore ad 1 cm. Il colore varia dal rosa al camoscio, al rosso, al nerastro. Può scomparire spontaneamente.
- **Neo pigmentario congenito**: compare alla nascita, con diametro variabile da 1.5 cm (piccolo) a 20 cm (medio), sino ad un diametro maggiore di 20 cm (gigante), di colore marrone o nerastro. Alcuni nei congeniti hanno una distribuzione metamerica, interessando vaste superfici (neo a mutandina da bagno, neo a mantellina etc.). Sulle chiazze pigmentate piane compaiono spesso elementi nodulari ed una marcata peluria.
- **Neo ungueale**: neo localizzato a livello della matrice dell'unghia che si evidenzia come una banda longitudinale ipercromica, dello spessore di alcuni mm, nella lamina ungueale.
- **Neo displastico**: secondo alcuni autori costituirebbe un melanoma in situ. È un neo morfologicamente atipico, di colore variabile dal rosa al brunastro, a contorni irregolari, spesso indentati, di diametro superiore ai 5 mm. Spesso è costituito da una parte centrale rilevata e più scura e di un alone periferico piano.

- **Efelidi**: piccole macchie brunastre, color ruggine, localizzate in gran numero nelle sedi esposte alla luce, che si accentuano nella stagione estiva dopo l'esposizione ai raggi solari. Sono caratterizzate da incremento di melanina nello strato basale dell'epidermide.
- **Nevo di Becker**: si presenta come una macula iperpigmentata e ricoperta progressivamente da peli, di dimensioni varianti da pochi a diversi cm, di colore bruno omogeneo o marrone scuro, localizzata al tronco o agli arti, caratterizzata da un incremento del pigmento melanico nello strato basale dell'epidermide.
- **Macchia a caffelatte**: è una chiazza di iperpigmentazione cutanea, congenita o acquisita, isolata o multipla, ben circoscritta, di dimensioni variabili da 2 a 20 cm, non rilevata, di colore marrone chiaro omogeneo. Tutte le sedi possono essere interessate, tranne le superfici mucose.
- **Melanosi delle mucose e dei genitali**: si tratta di aree uniformi di iperpigmentazione maculare che interessano le superfici mucose della bocca, delle labbra e dei genitali sia maschili che femminili. In genere non hanno alcuna potenzialità di evoluzione in melanoma.
- **Macchia mongolica**: è una macchia congenita di colore bluastro, riscontrabile prevalentemente in bambini di razza mongolica e negroide, ma compare anche nell'1% dei bambini indo-europei. Si localizza solitamente in regione lombo-sacrale, con limiti sfumati e dimensioni superiori ai 10 cm di diametro. Tende a scomparire spontaneamente negli anni.
- **Nevo blu**: a localizzazione cutanea o mucosa, si presenta come una papula di circa 1 cm di diametro, di colore bluastro o blu nero, congenito o acquisito, localizzato in particolare alle mani ed ai piedi. È più frequente nella donna.



Nevo verrucoso moriforme

GLI ESAMI

Scopo di ogni indagine diagnostica relativa ai nevi è il cercare di individuare il più precocemente possibile la eventuale insorgenza di un melanoma, tumore maligno del neo.

I criteri clinici più sottili per l'individuazione del melanoma maligno sono stati compendati nella "regola **ABCDE**": **Asimmetria**, irregolarità dei **Bordi**, variazioni del **Colore**, **Dimensioni** superiori ai 6 mm, tendenza all'**Estensione**.

Oggi è di grande aiuto la Microscopia ad Epiluminescenza, chiamata anche

dermatoscopia, una tecnica non invasiva di esame microscopico in vivo, in cui la superficie cutanea è illuminata da raggi di luce incidenti obliquamente. L'interposizione di una goccia di olio tra la superficie cutanea in esame ed il vetro del microscopio, permette di studiare le strutture pigmentate dell'epidermide, della giunzione dermo - epidermica e del derma superficiale.

COSA ASPETTARSI

I nevi si riscontrano, senza predilezione di sesso, in più del 95% dei soggetti adulti di razza bianca e in una percentuale di poco inferiore nelle altre razze. Esistono peraltro marcate differenze in rapporto all'età. I nevi sono infatti presenti solo nell'1% dei neonati e la lesione è abitualmente unica o duplice. Dopo la nascita la percentuale dei soggetti colpiti aumenta rapidamente e gli elementi si moltiplicano sino a raggiungere nella vita adulta il numero medio di 15-20 per persona. Questo numero si riduce poi lentamente, ma nuovi nevi possono comparire dopo i 30 anni e raramente anche in persone anziane. Si discute ancora circa la trasmissione ereditaria dei nevi, anche se in alcuni casi, si osservano lesioni nevice localizzate nelle stesse sedi e con le medesime caratteristiche morfologiche per più generazioni. La trasformazione di un nevo in un melanoma rappresenta la più grave patologia delle lesioni pigmentate, a causa dell'alto grado di malignità e mortalità di questo tumore.

CHE FARE

Nell'approccio ad un paziente affetto da nei si deve partire dal presupposto che quasi tutti i nei possono potenzialmente degenerare e trasformarsi in un melanoma.

Esistono dei nevi a maggiore probabilità di trasformazione maligna (nei a rischio) e ciò giustifica l'asportazione chirurgica preventiva di tali lesioni. Si possono perciò asportare i nei congeniti di piccole dimensioni, i nei acquisiti piani o papulosi in rapida crescita, i nei displasici, tutti i nei di aspetto morfologico atipico, soprattutto se comparsi dopo i 30 anni.

È importante inoltre sensibilizzare la popolazione con campagne di prevenzione, stimolandola ad un autocontrollo ed a sottoporsi a visite dermatologiche di screening.

CONSIGLI

Se la nostra cute è sede di numerosi nei, è bene rivolgersi al dermatologo per creare una mappa completa della propria pelle, da controllare ogni 6-12 mesi, e segnalargli casi di melanomi avuti in famiglia. Indicare eventuali nuove macchie o nei sospetti allo specialista.



"Mappatura" dei Nevi

Evitare di esporsi al sole dalle ore 11 alle 16. Valutare il proprio fototipo con l'aiuto di uno specialista che proponga la crema solare protettiva adatta. Applicare regolarmente filtri solari secondo il proprio fototipo e ripetere più volte l'applicazione, soprattutto dopo aver fatto il bagno o dopo aver sudato molto. Indossare abiti che coprono il corpo ed il viso quando si è costretti a stare al sole. Evitare dosi in più di raggi ultravioletti, come le lampade abbronzanti. Proteggere i bambini dal sole.

MELANOMA

Il melanoma è un tumore maligno che nasce dai melanociti, cellule responsabili della colorazione della pelle. Si tratta di un tumore aggressivo, con frequenza in netto aumento in tutto il mondo. In Italia, secondo alcune statistiche, ha un'incidenza annuale di 35 casi ogni 100.000 abitanti. Compare soprattutto tra i 30 e i 60 anni, con una leggera prevalenza nel sesso femminile, dove è spesso localizzato agli arti inferiori, mentre nei maschi è più frequente al tronco. Prima dei 15 anni è molto raro.

Sono fattori predisponenti al melanoma: la carnagione chiara, l'appartenenza a famiglie in cui si sono verificati più casi di melanoma, la presenza di numerosi nei. Controverso è invece il ruolo dell'esposizione alla luce solare; sembra infatti assodato che non sia tanto la prolungata esposizione durante il corso della vita, quanto l'esposizione intermittente intensa soprattutto in età infantile (bagni di sole estivi in spiaggia) a rappresentare un fattore di rischio importante per l'insorgenza del melanoma.

COME ME NE ACCORGO

Sulla pelle di ogni persona sono comunemente presenti numerose macchie colorate costituite da cellule chiamate *melanociti* o *nevociti*; tali macchie sono dette nei o nevi. I nevi sono formazioni benigne, si presentano come macchie di colore variabile dal marrone chiaro al nero, a superficie piana o rilevata, di

forma regolare rotondeggiante od ovalare. Di regola hanno dimensioni piccole, inferiori a 6 mm. Raramente sono presenti dalla nascita (**nevi congeniti**), più spesso insorgono in giovane età, fino a 20/30 anni (**nevi acquisiti**). I nevi possono aumentare molto lentamente in dimensione o rilievo: tale trasformazione è fisiologica, ossia normale, e rappresenta la "maturazione" del nevo. L'asportazione chirurgica di un nevo non è assolutamente pericolosa e deve essere sempre seguita dall'esame istologico.

L'importanza dei nevi è riconducibile al loro rapporto con il melanoma: infatti alcuni nevi possono simularlo. D'altro canto il melanoma può essere associato al nevo o nascere su di esso.

Quando un nevo, presente da sempre o di recente insorgenza, comincia ad assumere qualsiasi di queste caratteristiche, ossia diventa di forma irregolare, con bordi frastagliati, il suo colore cambia anche solo in qualche zona, si rileva, cresce, comincia a sanguinare o prude, è necessario che sia valutato da uno specialista dermatologo, ed eventualmente asportato.

Le caratteristiche di un nevo che devono far sospettare la sua trasformazione in melanoma possono essere riassunte in 5 aspetti (ABCDE del nevo): la sua Asimmetria, i Bordi irregolari, il Colore disomogeneo, le Dimensioni in generale superiori ai 6 mm, l'Evolutività ossia la sua rapida trasformazione.

GLI ESAMI

Il primo tipo di esame a cui sottoporsi è la visita dermatologica.

Quando un nevo sospetto viene asportato, deve essere sottoposto ad un esame accurato delle cellule che lo compongono (esame istologico); questo permette di porre una diagnosi certa.

Una volta effettuata la diagnosi, è importante accertarsi che il melanoma non si sia già diffuso, dal luogo dove è nato sulla pelle, ad altri organi; per questo vengono eseguiti una radiografia del torace, un'ecografia dell'addome e una scintigrafia ossea, oltre agli esami del sangue generali.



Melanoma

COSA ASPETTARSI

Il melanoma è un tumore che nasce nella pelle e che può crescere sia in superficie, che in profondità. Le cellule che lo compongono possono, ad un certo punto, staccarsi da tale zona 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. Lo spessore sopra il quale questo rischio comincia ad aumentare è 1 mm.

Il melanoma perciò è sicuramente guaribile solo se viene asportato chirurgicamente nella sua fase iniziale, quando è ancora confinato negli strati più superficiali della pelle.

Le metastasi possono essere presenti al momento della diagnosi, oppure comparire a distanza di tempo, per questo è importante che il paziente si sottoponga a visite di controllo periodiche negli anni successivi alla diagnosi.

CHE FARE

- Terapia chirurgica

La terapia del melanoma è in primo luogo quella 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.



Melanoma

Negli ultimi anni è stata messa a punto una metodica in grado di identificare, in fase molto precoce, la diffusione delle cellule del melanoma nei linfonodi della zona, attraverso la ricerca ed asportazione chirurgica del *linfonodo sentinella*. Viene chiamato "sentinella" il linfonodo che viene colorato dal mezzo di contrasto iniettato nella zona intorno al melanoma, e che quindi dimostra di essere il primo linfonodo a ricevere la linfa dall'area dove si trova il melanoma, e teoricamente le cellule tumorali che da lì si possono essere staccate.

Identificato questo linfonodo, viene asportato e analizzato; se risultano presenti cellule del melanoma si procede all'asportazione di tutti gli altri linfonodi presenti in quella sede. In questo modo da un lato si può conoscere quanto il melanoma si è esteso, dall'altro si asporta tutta la malattia presente. Se il linfonodo sentinella non presenta cellule tumorali, gli altri linfonodi non vengono asportati.

-Terapia medica

Con il termine terapia medica si intende una terapia che si effettua con farmaci. Nel caso dei tumori, in particolare del melanoma, essa può essere effettuata con lo scopo di cercare di ridurre il rischio che esso si ripresenti a distanza di tempo, dopo essere stato asportato (terapia *adiuvante* o *precauzionale*) oppure quando il melanoma si è diffuso dando metastasi, con lo scopo di impedirne l'ulteriore diffusione e controllare i sintomi.

La terapia *precauzionale* prevede la somministrazione di una sostanza chiamata Interferone, in grado di potenziare le difese del paziente contro le cellule del tumore e in questo modo distruggere le cellule tumorali eventualmente rimaste dopo l'asportazione del melanoma. Il suo utilizzo in questa fase del trattamento è ancora largamente dibattuto, in quanto i risultati degli studi effettuati per verificarne l'efficacia appaiono contrastanti.

Il trattamento medico che si effettua quando sono presenti metastasi del melanoma è la chemioterapia, che può avvalersi dell'uso contemporaneo di più farmaci.

CONSIGLI

- Evitare l'esposizione prolungata al sole, soprattutto nelle ore centrali del giorno, in età infantile e se si ha una carnagione chiara.
- Se si hanno molti nei sulla pelle è utile sottoporsi ad una visita di controllo dermatologica, per verificarne le caratteristiche.
- Recarsi immediatamente dal medico se ci si accorge della comparsa di nuovi nei di grosse dimensioni o se si osserva la trasformazione di nei presenti da tempo.