



Il Melanoma Cutaneo

L'argomento che pongo alla vostra attenzione in questo mese (ottobre 2023) è il melanoma, un tumore maligno della pelle facilmente diagnosticabile, perché visibile ad occhio nudo, attraverso la conoscenza di alcune nozioni che mi auguro possiate ben apprendere. Molti hanno paura di qualsiasi piccola tumefazione che osservano sul proprio corpo e si presentano dal medico per avere una diagnosi, alcuni invece sottovalutano e arrivano ad una diagnosi quando già il male ha penetrato i tessuti profondi.

Il **melanoma** è un tumore cutaneo molto comune nelle persone dalla cute chiara, che prende origine dalle cellule che producono la melanina, il pigmento che colora la pelle, prodotta dai melanociti. Si può formare da un neo già esistente, in cui i melanociti si trovano in maniera addensata, oppure ex-novo, cioè sulla pelle in assenza di nevi. Ogni area della pelle, soprattutto quelle più comunemente esposte al sole, può essere colpita da melanoma.

I principali fattori di rischio noti che inducono i melanociti dei nevi a proliferare in modo disordinato verso il melanoma sono l'**esposizione al sole** e l'**uso di lampade UV** (dispositivi abbronzanti), quindi la prevenzione si basa sulla eliminazione o riduzione dei fattori di rischio, soprattutto i soggetti a pelle chiara, che sono i soggetti più predisposti, devono evitare l'esposizione al sole e le lampade

UV, e con la diagnosi precoce facendo controllare i nei da un dermatologo periodicamente.

Il modo più semplice per una diagnosi precoce è l'auto ispezione, seguendo la regola dell'**ABCDE**:

A. **controllare i bordi**, sempre asimmetrici nel melanoma

B. **nel melanoma i bordi sono irregolari, frastagliati**

C. **il colore è disomogeneo**

D. **diametro superiore a 6 mm**

E. sta per **evoluzione**, un nevo o una macchia che crescono rapidamente devono far sospettare la presenza di melanoma.

Bisogna tenere presente anche la familiarità del melanoma, in quanto alcuni nascono da un difetto genetico dei melanociti. All'auto ispezione bisogna far seguire un esame **dermoscopico**, che è un microscopio ad epiluminescenza che permette di vedere il neo o la macchia, ingrandita, al suo interno e osservare dettagli sospetti non visibili ad occhio nudo.

Durante la **dermatoscopia** è possibile eseguire una mappatura dei nei, ossia di registrare e confrontare le immagini dei nevi durante le visite dermatologiche successive, in modo da rilevare ogni piccolo cambiamento. In questo modo è possibile intercettare precocemente una lesione maligna e programmare per tempo l'asportazione chirurgica. Mi fermo a queste notizie, che ritengo utili e basilari, per non sottovalutare un patologia in crescita che se non scoperta nella fasi iniziali provoca danni molto gravi.

Il melanoma non colpisce solo la pelle ma anche le mucose e gli occhi, il melanoma delle mucose è molto raro, molto aggressivo perché viene diagnosticato un po' tardi, non dipende dall'esposizione solare né dai raggi UV, ma ha origine da una mutazione genetica. Può localizzarsi in tutte le mucose, cavo orale, nasofaringeo, vaginale, vulvare, anale intestinale, urinario e i sintomi che vanno approfonditi sempre sono il sanguinamento, i noduli, una massa, il dolore.

Molto raro è il melanoma che colpisce l'occhio, **si sviluppa dai melanociti presenti in alcune parti dell'occhio**. Esternamente ogni macchia osservata va

indagata. Una volta fatta diagnosi di melanoma con il dermoscopio bisogna fare la biopsia per la stadiazione, asportarlo chirurgicamente e poi, se necessario, ricorrere alla chemio, alla radio e all'immunoterapia.

Allego sei diapositive per rendere più chiaro il messaggio, sperando che non vi impressionate e che soprattutto recepite di fare prevenzione e far controllare dal medico specialista ogni macchia che compare sul vostro corpo. Le prime due classificano il melanoma in 5 livelli a secondo della profondità dei tessuti cutanei invasi, più è profondo più è pericoloso per le conseguenti metastasi; le altre quattro evidenziano dati statistici e la regola dell'ABCDE per sospettare il tumore.

Dott. Leonardo Diodato



- **Molto raro in età pediatrica**
- **Massima incidenza nella fascia 40 – 60 anni**

- **Su cute sana: 80 %**
- **Su nevo : 20 %**

Università G. Marconi, Roma | FabioArcangeli.it

Melanoma Cutaneo

- Negli USA:
 - ★ è aumentato dell'80 % negli ultimi 20 anni
 - ★ è il tumore in più rapida espansione dopo il carcinoma polmonare nel sesso femminile
 - ★ è la prima causa di morte nella fascia di età fra i 20 - 40 anni
 - ★ 10 - 25 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- Australia: 50 - 60 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- Europa c. 10 - 14 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- Europa s. 6 - 10 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- ITALIA: 10 - 15 nuovi casi-anno / 100.000 ab.

Garbe et al, European Journal of Cancer, 2010;46:270-283

Melanoma cutaneo

Maggiore incidenza
nelle aree geografiche
a forte irraggiamento solare

- ★ **60 nuovi casi anno / 100.000 ab.**
rispetto a quelle meno soleggiate
- ★ **5 nuovi casi anno / 100.000 ab.**

Università G. Marconi, Roma | FabioArcangeli.it

Melanoma e lettini solari



- Le lampade abbronzanti (lettini solari) emettono una quantità di UVA **5 -15 volte maggiore** di quella a cui si può esporre in estate a mezzogiorno in una spiaggia del mediterraneo
- Studi epidemiologici hanno dimostrato che l'utilizzo di lettini solari (> 10 volte/anno) **aumenta il rischio di melanoma e di tumori cutanei non-melanoma**

Classificazione e Stadiazione

Sono due i maggiori sistemi classificativi che riguardano il melanoma della pelle. Il sistema secondo Clark definisce cinque livelli di invasione anatomica della cute.

Livello I di Clark	Epidermide
Livello II di Clark	Derma superficiale
Livello III di Clark	Derma profondo
Livello IV di Clark	Derma reticolare
Livello V di Clark	Ipoderma

