

Quello che non si deve fare

1. Conoscere bene la propria pelle, soprattutto le sue reazioni all'esposizione solare
2. Conoscere la storia di eventuali tumori maligni della pelle nella propria famiglia
3. Evitare di esporsi al sole nelle ore più calde (dalle 11 alle 16). L'educazione ad una corretta esposizione solare deve cominciare già nell'infanzia.
4. Proteggersi dal sole, sin da bambini, anche usando prodotti (consigliati dal dermatologo) con fattori di protezione adeguati.
5. Controllare regolarmente la propria cute: il primo sospetto di tumore è segnalato dal paziente stesso
6. Se si notano delle lesioni cutanee nuove, che non tendono a scomparire, ricorrere al consulto del medico di famiglia o del dermatologo
7. Se si notano dei cambiamenti di lesioni preesistenti, ad esempio un "nevo" che continua a crescere, ricorrere al consulto del medico e del dermatologo
8. Se si hanno molti nei oppure nevi congeniti di dimensioni superiori ai 10 mm farsi visitare dal dermatologo, con la periodicità che verrà consigliata
9. Le persone che hanno già avuto un melanoma corrono un rischio più elevato di svilupparne altri, pertanto è meglio che si sottopongano a controlli regolari
10. La fotoprotezione deve essere particolarmente accurata nelle persone che hanno sofferto di cheratosi solari, carcinomi e melanomi.

Quello che non si deve fare

1. Esporsi al sole in modo indiscriminato
2. Trascurare la propria pelle e le sue lesioni, sia quelle nuove, sia quelle vecchie, che crescono o cambiano aspetto
3. Considerare le lesioni cutanee come semplici inestetismi o una fatalità: è sempre bene definire la loro natura con una diagnosi esatta
N.B.: non tutte le lesioni pigmentate sono nevi o melanomi e non tutti i noduli della pelle sono carcinomi.
4. Dimenticarsi di effettuare i controlli consigliati
5. Aspettare un sintomo "importante", come il sanguinamento di un nevo per consultare il medico
6. Rifiutare l'intervento su un "nevo", per il timore completamente infondato di favorire la sua diffusione.



Skin Cancer Day

Tumori della pelle

Giornata di informazione ed educazione

SABATO 5 MAGGIO 2012

Visite gratuite presso gli
ambulatori del Reparto
di Dermatologia
dell'Ospedale Sant'Andrea,
dalle ore 8.00 alle ore 12.00

Quello che si deve sapere

Quello che si deve fare

Quello che non si deve fare

Quello che è bene sapere

I tumori maligni della pelle sono molto frequenti: in Italia ogni anno si osservano circa 135 nuovi casi ogni 100.000 abitanti (65.000 nuovi malati). Alla Spezia, purtroppo, tale percentuale aumenta. Esistono molti tipi di tumori maligni della pelle, ma i più comuni sono: **i CARCINOMI ed i MELANOMI.**

I **Carcinomi** compaiono quasi esclusivamente nelle persone anziane, sopra i 60 anni; si riscontrano soprattutto nelle aree di cute esposte al sole: volto (in oltre il 90% dei casi), collo, cuoio capelluto, dorso delle mani. Sono particolarmente colpite le persone che si scottano facilmente al sole (p.es. chi ha carnagione e occhi chiari, capelli rossi o biondi) e coloro che per molti anni hanno esposto la loro pelle al sole (p.es. pescatori ed agricoltori). Tali tumori oggi si osservano anche in soggetti che per motivi estetici (ricerca dell'abbronzatura permanente) si espongono eccessivamente alle radiazioni Ultraviolette.

L'ambiente e lo stile di vita hanno un ruolo importantissimo nella genesi dei carcinomi. Infatti, l'esposizione cronica al sole induce:

- a) un invecchiamento precoce della pelle in tutte le persone
- b) in un certo numero di persone (4 ogni 1000) delle lesioni precancerose (da alcuni studiosi ritenute carcinomi iniziali, *in situ*) chiamate *cheratosi solari* o *senili*
- c) carcinomi basocellulari e spinocellulari (rispettivamente 95 e 30 nuovi casi all'anno ogni 100.000 abitanti). I carcinomi basocellulari si presentano in generale come lesioni rilevate (noduli) che erodono la pelle, provocando la formazione di una ferita, un'ulcera, che non guarisce mai. I carcinomi spinocellulari possono colpire anche le mucose: cavo orale e genitale. Spesso in queste sedi insorgono su lesioni, che si possono considerare precancerose, ad esempio la leucoplachia, cioè una macchia bianca più o meno spessa, aderente, a lento accrescimento. Se non diagnosticati tempestivamente i carcinomi spinocellulari possono diffondersi alle linfoghiandole e anche a distanza.

I carcinomi si curano con l'asportazione chirurgica radicale. Solo in casi particolari, ove la chirurgia non è praticabile, si ricorrerà alla loro distruzione con la radioterapia, la laserterapia o il radiobisturi. Nel caso di numerosi carcinomi e soprattutto di cheratosi solari, si ricorrerà alla crioterapia o a più moderne forme di cura come la terapia fotodinamica o a medicazioni con farmaci innovativi, dotati di capacità antitumorali.

La prevenzione è la cura migliore.

Evitare l'esposizione eccessiva al sole e proteggersi nel modo adeguato rappresentano un modo semplice ma molto efficace per prevenire la comparsa delle cheratosi solari e dei carcinomi.

I **Melanomi** colpiscono particolarmente persone più giovani tra i 40 e i 60 anni. Ogni anno in Italia si scoprono 12 nuovi casi di melanoma su 100.000 persone. I melanomi della cute rappresentano la quasi totalità dei casi.

Anche i melanomi sono più frequenti nei soggetti con carnagione chiara, capelli rossi/biondi, occhi chiari, che si scottano facilmente al sole e non si abbronzano mai o con molta difficoltà. Molto spesso i pazienti con melanoma raccontano di essersi ustionati ripetutamente al sole in età infantile o adolescenziale.

Si ritiene che l'insorgenza del melanoma sia correlata ad un'esposizione solare intensa, ma intermittente in aree cutanee abitualmente non fotoesposte.

Altri fattori di rischio sono:

- La familiarità (da cui l'importanza delle ricerche genetiche)
- La presenza di nevi congeniti di grandi dimensioni (superiori a 20 cm)
- La presenza di numerosissimi nevi (superiori a 30)
- La presenza di nevi irregolari "atipici" (superiori a 3).

I melanomi colpiscono qualunque area cutanea, particolarmente il tronco nei maschi e le gambe nelle donne.

Le lesioni del melanoma sono macchie più o meno rilevate, quasi sempre marrone scuro, con caratteristiche ben riconoscibili da un dermatologo. Il sospetto diagnostico viene confermato dall'uso di particolari apparecchiature che consentono l'ingrandimento delle lesioni e l'analisi della loro struttura: dermatoscopi e videomicroscopi. La diagnosi definitiva viene formulata con l'esame istopatologico, che viene eseguito sulla lesione opportunamente asportata.

Su cosa insorgono i melanomi e quali sono i segnali d'allarme?

Nel 50% dei casi insorgono sulla pelle sana, senza lesioni preesistenti: in questi casi ciò che deve allarmare il paziente è la comparsa di una lesione nuova, in genere di colore marrone-scuro, che si ingrandisce progressivamente e rapidamente.

Nel 50% dei casi i melanomi insorgono su lesioni nevice preesistenti, particolarmente quelle "atipiche" e su nevi congeniti di grandi dimensioni (superiori a 20 cm). Modificazioni del colore, rapido aumento delle dimensioni e dello spessore, arrossamento e più tardi sanguinamento (spesso troppo tardi per una diagnosi precoce e un intervento risolutore), rappresentano i possibili segni d'allarme.

L'asportazione delle lesioni "a rischio" previene la comparsa di melanomi.

L'asportazione di un neo o di una lesione a rischio non è mai pericolosa, se effettuata in maniera tecnicamente corretta, mentre la sua persistenza può portare alla comparsa del melanoma.

Se il melanoma è diagnosticato in una fase molto precoce ed è asportato opportunamente, le probabilità di guarigione definitiva raggiungono praticamente la totalità dei casi.