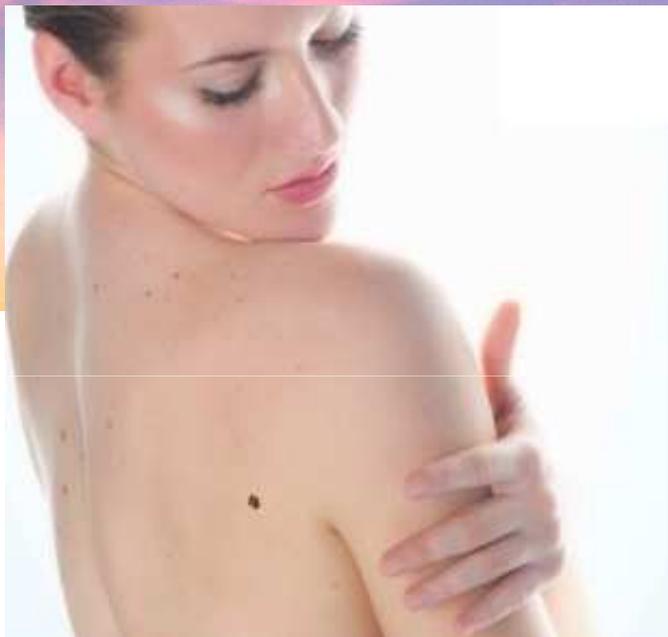


“GUARDIAMOCI LA PELLE”



Emanuele Nasole

Dermatologo

Coordinatore Regionale AIUC - Veneto

Amb. Vulnologia – Ospedale di Castiglione delle Stiviere (MN)

Perchè?



L'obiettivo per il prossimo futuro è quello di **sconfiggere il melanoma, renderlo un tumore a mortalità zero**».

Un obiettivo dichiarato e alla portata se solo la **prevenzione** venisse effettuata in maniera corretta.

Sono ancora troppo poche le persone che regolarmente tengono sotto controllo la propria pelle e che si rivolgono dal dermatologo, una volta all'anno, per una visita accurata.

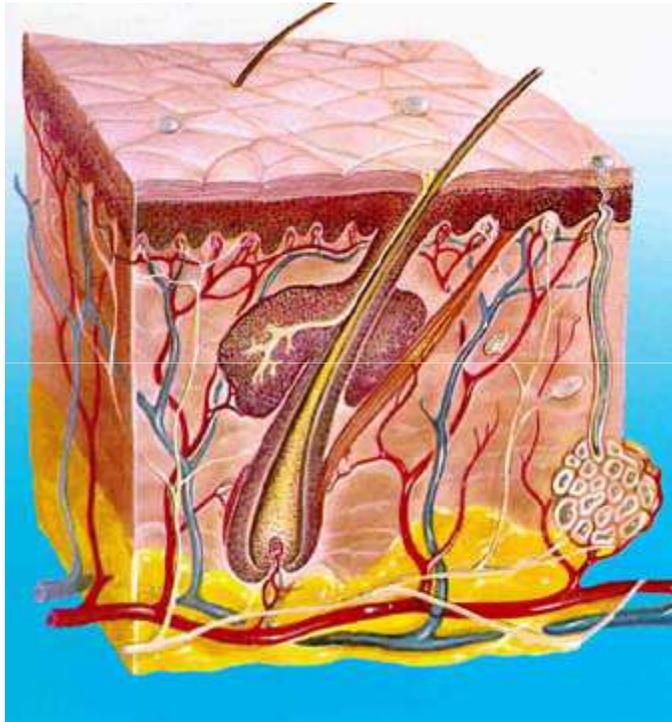
Il melanoma



Il melanoma è solitamente, ma non sempre, un cancro della pelle. Origina dai melanociti, le cellule che producono la melanina , il pigmento che colora la pelle, i capelli e gli occhi, così come i Nei.

Dal momento che la maggior parte di queste cellule del pigmento si trovano nella pelle, il melanoma della pelle (melanoma) è il più comune tipo di melanoma

Struttura anatomica della cute

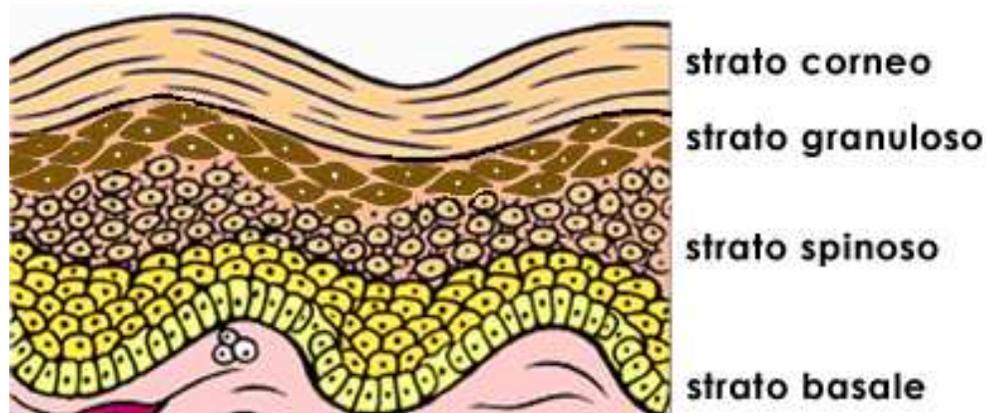


Epidermide

Derma

Ipoderma(sottocute)

Struttura dell'epidermide



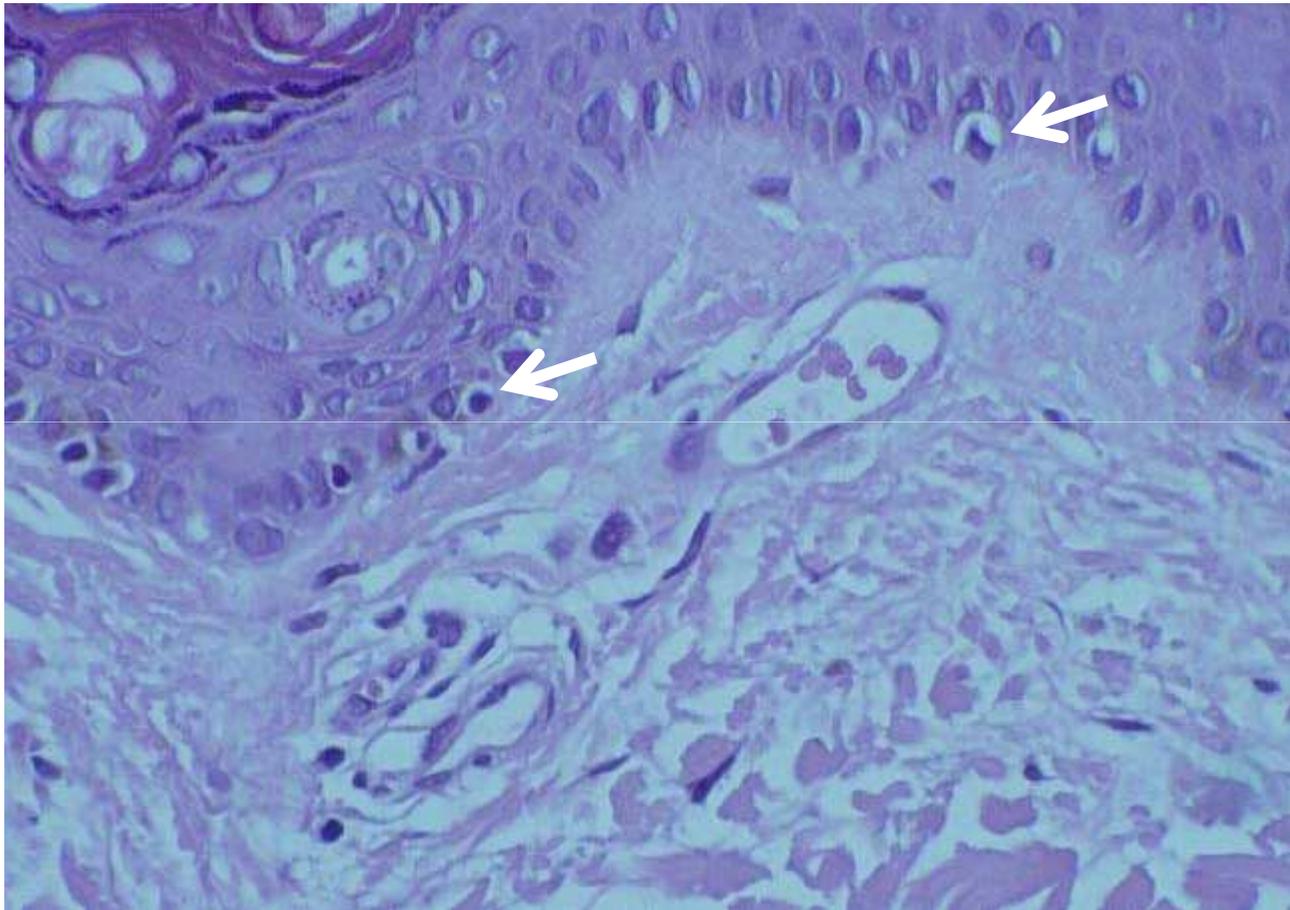
E' costituita esclusivamente da cellule, disposte in strati sovrapposti che si rinnovano continuamente.

Le cellule dello **strato basale o germinativo** sono deputate alla riproduzione (cellule nucleate con capacità proliferativa)

Le cellule degli **strati soprastanti**, procedendo verso la superficie, si *differenziano perdendo la capacità replicativa e accumulano quantità sempre maggiori di cheratina (scleroproteina) assumendo così la loro funzione specifica di barriera corneificata.*

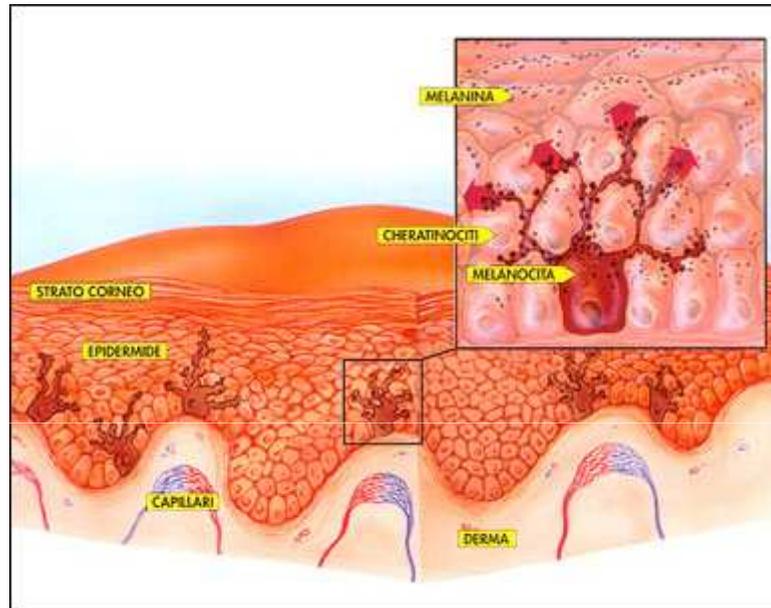
Lo strato corneo, la parte più superficiale dell'epidermide, e quindi della cute, è formato da cellule prive di nucleo, il cui citoplasma è completamente infarcito di cheratina.

Melanociti = cellule deputate alla produzione di melanina



Nella cute normale i melanociti sono distribuiti singolarmente nello strato basale dell'epidermide, lungo la giunzione dermo-epidermica

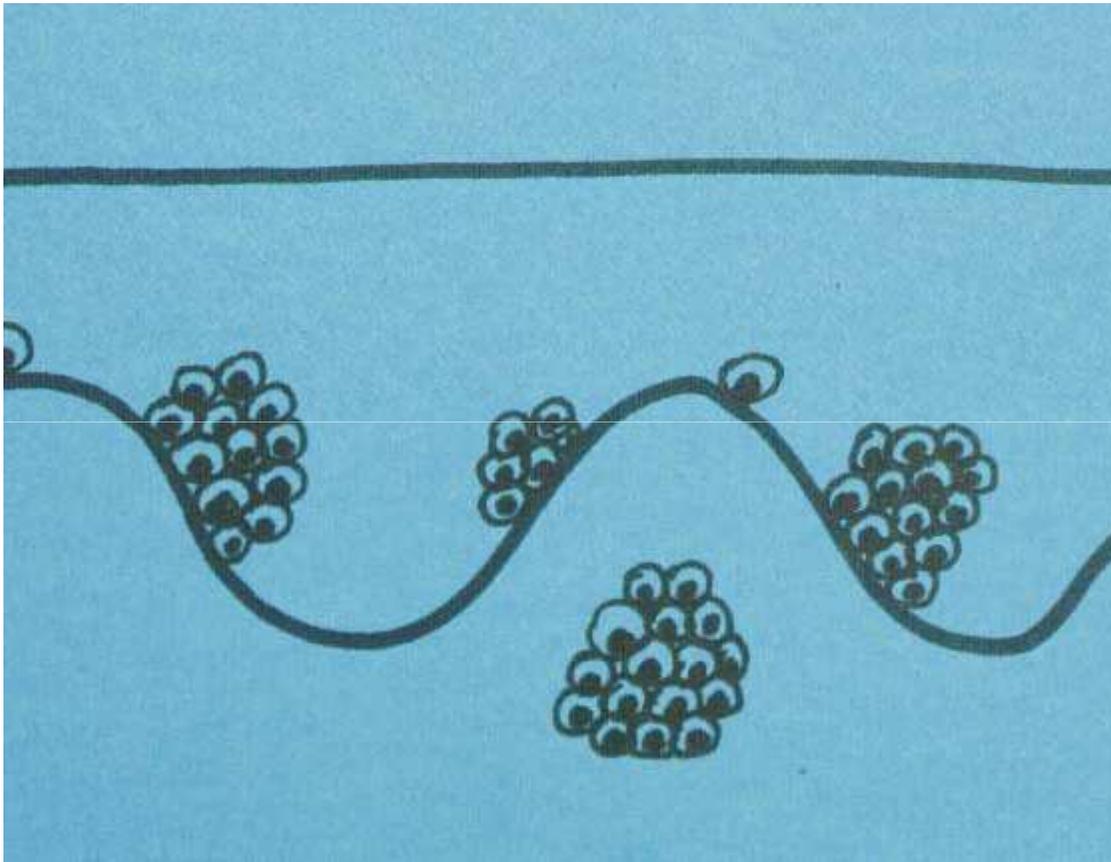
Melanociti



I melanociti producono granuli di melanina e li distribuiscono, attraverso i loro prolungamenti dendritici, ai cheratinociti

In questo modo la melanina si distribuisce in modo omogeneo in tutta l'epidermide e qui svolge la sua funzione di assorbimento delle radiazioni ultraviolette, nocive per le cellule e per le fibre collagene

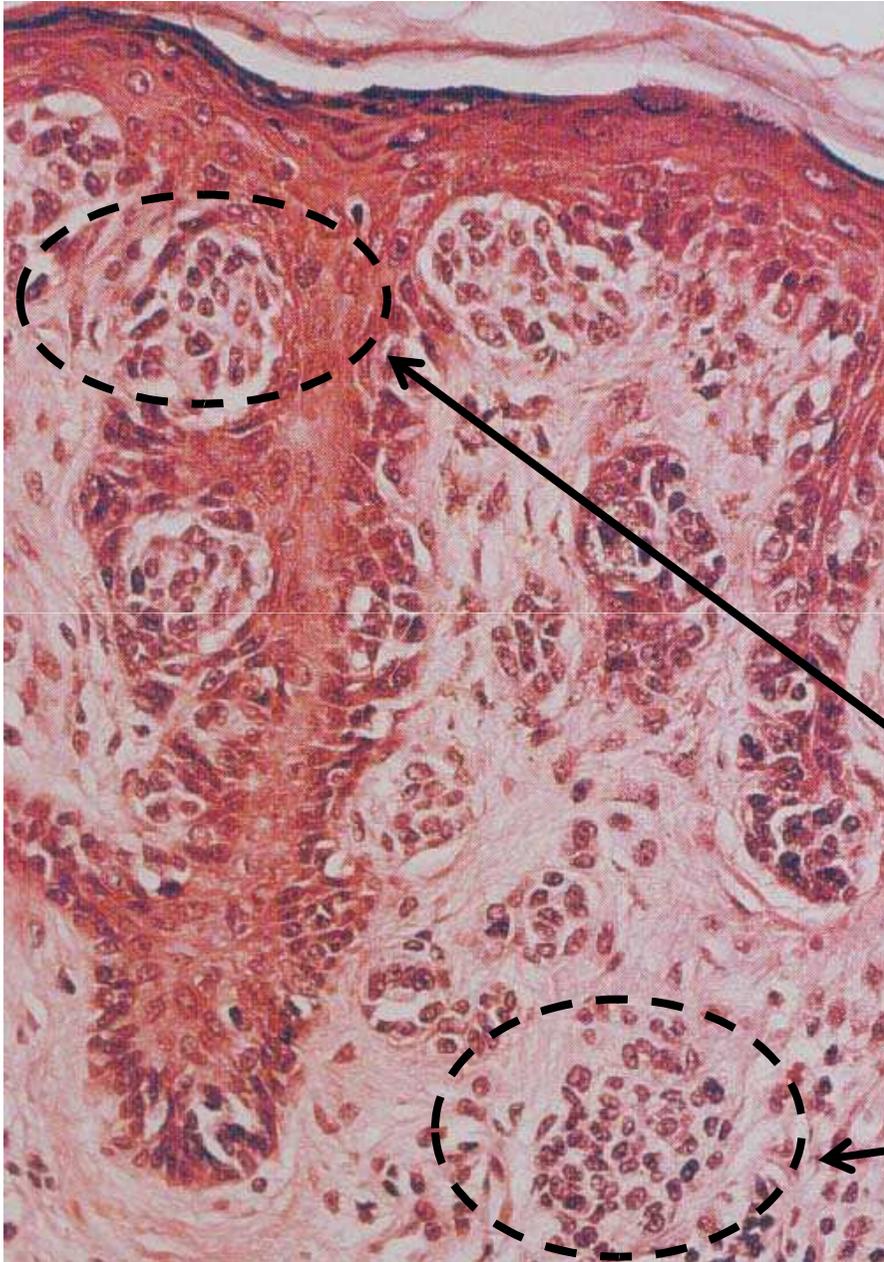
Nevo melanocitico



superficie cutanea

giunzione dermo-epidermica

Sono costituiti da agglomerati (nidi) di cellule melanocitarie allocati lungo la giunzione dermo-epidermica o nel derma



Nevo
melanocitico

composto
(aspetto
istologico) da
nidi di cellule
melanocitarie
lungo la
giunzione e
nel derma

Il melanoma



Il melanoma è solitamente, ma non sempre, un cancro della pelle. Origina dai melanociti, le cellule che producono la melanina , il pigmento che colora la pelle, i capelli e gli occhi, così come i Nei.

Dal momento che la maggior parte di queste cellule del pigmento si trovano nella pelle, il melanoma della pelle è il più comune tipo di melanoma

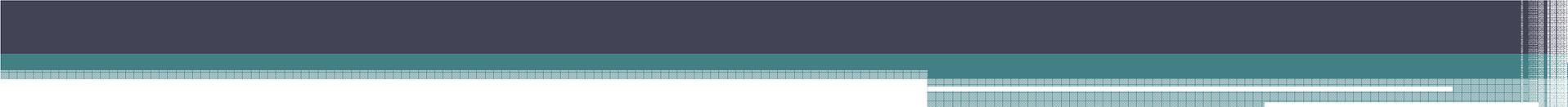
I numeri

L'incidenza del melanoma è in costante aumento e superiore a qualsiasi altra forma di tumore.

In Italia nei primi anni 90 l'incidenza annuale era di circa **4 nuovi casi ogni 100.000** abitanti, attualmente la stima è che ci siano **10 nuovi casi ogni 100.000 abitanti**. Ogni 12 mesi, nella sola Italia, fa registrare **7000 nuovi casi e 1500 decessi**. Nel 2012 i numeri sono saliti a 12.000 casi.

Negli Stati Uniti negli anni 30 il rischio di sviluppare un melanoma era di 1 su 1500 persone, attualmente è di 1 su 75 persone.

Nell'Unione Europea l'incidenza è di circa 9 casi ogni 100.000 abitanti per anno



I numeri

L'incidenza è cresciuta maggiormente negli **uomini**.

In Italia rappresenta circa l' **1,5 %** dei tumori diagnosticati nell'uomo e **il 2,1 %** nella donna e inoltre in Italia l'incidenza è più elevata **al nord rispetto al sud**.

Le ragioni non sono del tutto chiare, ma i cambi dello stile di vita con esposizioni solari intense (spesso dovute all'ossessione della perfetta abbronzatura), intermittenti, l'utilizzo di lampade UV, le vacanze in posti caldi durante l'inverno hanno favorito l'incremento delle ustioni solari e quindi del rischio di sviluppare un melanoma.

I numeri

Razza	Maschi (per 100,000)	Femmine (per 100,000)
Tutte le razze	24.6	15.6
Caucasici	28.5	18.5
Neri	1.1	0.9
Asiatici e isole del pacifico	1.6	1.3
Americani indiani e nativi dell'Alaska	3.9	2.6
Ispanici	4.8	4.9

Incidenza del melanoma nelle varie etnie di 2001 al 2005 negli USA

I numeri

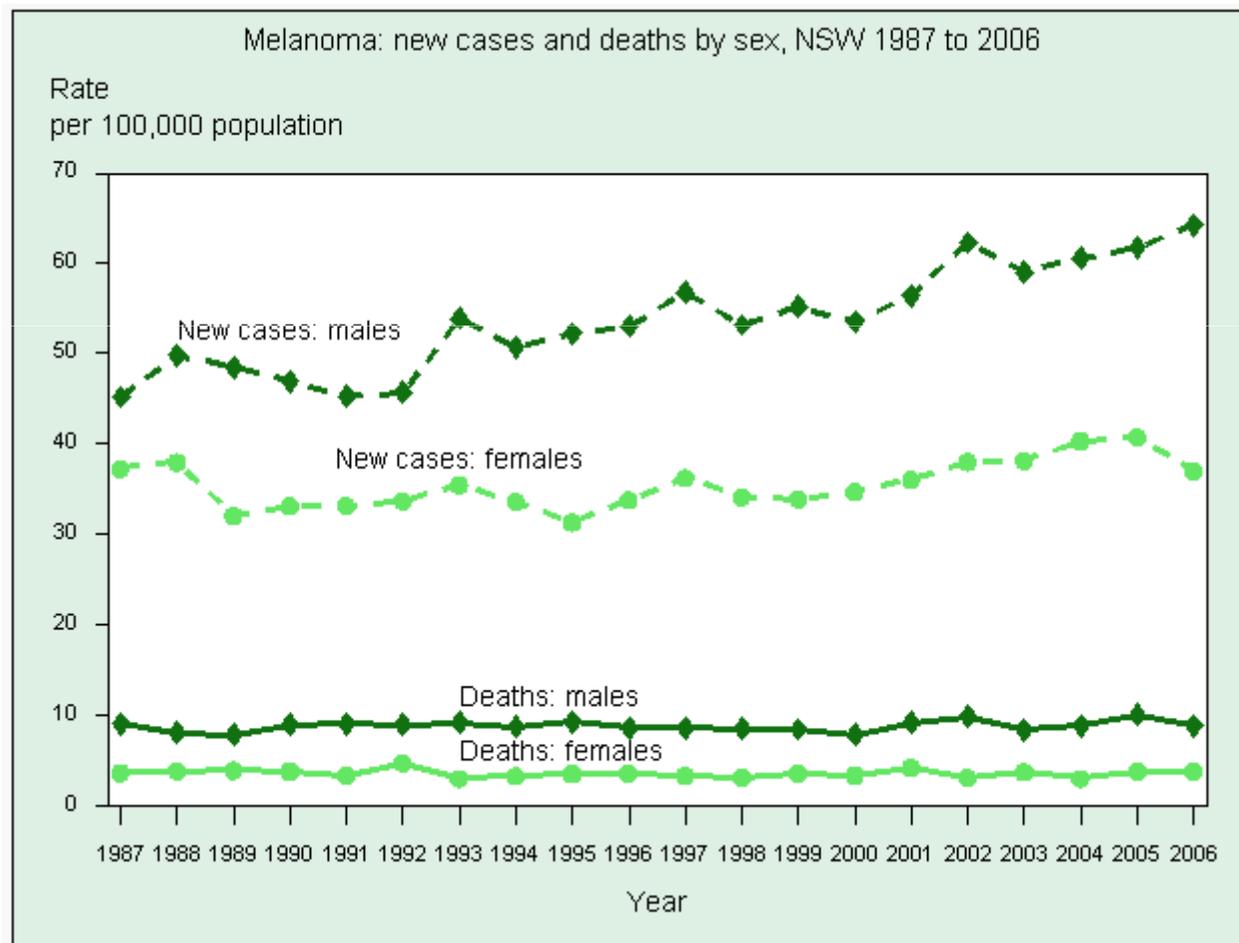
Colpisce prevalentemente gli adulti (la media è intorno ai **50 anni**) anche se i melanomi insorti su nevi melanocitici congeniti sono più frequenti nei bambini e invece la lentigo maligna melanoma interessa gli anziani.

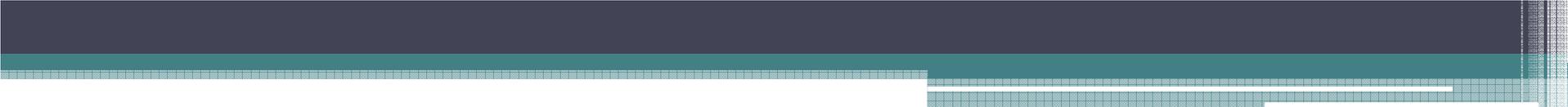
Il sesso femminile (55 % circa dei casi) è più interessato di quello maschile, nelle donne sono interessati prevalentemente volto e gambe, nell'uomo il tronco.

Il tasso di sopravvivenza a 5 anni è passato negli Stati Uniti **dal 67% del '75 all' 82 % nel '94.**

Il tasso di mortalità è maggiore **nell'uomo e negli anziani**

I numeri





I numeri

Circa l'85% dei casi, viene diagnosticato in fase precoce e quindi la probabilità di guarigione aumenta considerevolmente.

Oggi grazie alla ricerca riusciamo a salvare circa **l'80% dei malati**.

L'obiettivo però è arrivare al 100% e la strategia è semplice: ognuno di noi si deve abituare ad esaminare e a farsi controllare sistematicamente la propria pelle.

IL MELANOMA NON E' L'UNICO TUMORE DELLA PELLE

Tumori della pelle possono essere suddivisi in due tipi:

Melanoma

Non-melanoma

Tumori Cutanei Non-melanoma sono di solito indicati come
carcinoma basocellulare
carcinoma a cellule squamose .

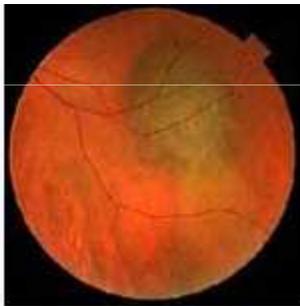
Questi tumori della pelle sono più spesso trattati con la chirurgia poiché normalmente non si diffondono ad altre parti del corpo.

Il melanoma è il tipo più grave di cancro della pelle perché se diagnosticato tardivamente ha una alta percentuale di diffondersi sviluppando metastasi ai linfonodi e ad altri organi

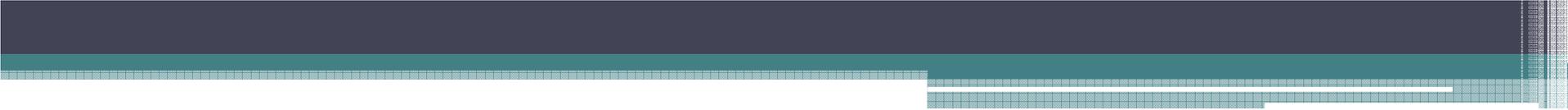
ESISTE SOLO IL MELANOMA CUTANEO?

Melanoma delle mucose: Il melanoma della mucosa può verificarsi in qualsiasi mucosa del corpo, compresi la gola, la vagina, l'ano, la bocca.

Melanoma Oculare (conosciuto anche come melanoma uveale o melanoma della coroide)



Questi tipi di melanoma sono spesso molto pericolosi perché sono più difficili da individuare e non mostrano molti segnali di allarme fino a quando il tumore è progredito



IL MELANOMA CUTANEO

A differenza di altri tipi di tumore, il melanoma può essere spesso visto sulla pelle, rendendo più facile da individuare nelle fasi iniziali.

Generalmente si differenziano in diversi **TIPI** a seconda della sede e del modo di crescita.

Melanoma a diffusione superficiale

pari a circa il **70%** di tutti i melanomi diagnosticati, di solito si verifica in un neo precedentemente benigno.

E' trovato più comunemente sul tronco e schiena negli uomini e sulle gambe e la schiena nelle donne, ed è la **principale causa di morte per cancro in giovani adulti** .



Il melanoma nodulare

Anche se rappresenta solo circa il **15%** di tutti i melanomi diagnosticati, il melanoma nodulare è il tipo più aggressivo di melanoma.



Melanoma acrale lentiginoso

Nonostante rappresenti solo il 5% di tutti i melanomi diagnosticati, costituisce circa il 50% dei melanomi diagnosticati negli asiatici e le persone con la pelle scura.

Il Musicista reggae, Bob Marley, è morto nel 1981 di complicazioni da melanoma acrale lentiginoso che ha avuto origine sotto un'unghia del piede con metastasi in altre parti del suo corpo

Il I dito della mano è più interessato degli altri.

Nelle fasi avanzate compaiono emorragie e ulcerazioni.

Nella diagnosi delle lesioni ungueali è necessario eseguire una biopsia incisionale con rimozione della matrice ungueale.



Lentigo maligna melanoma

A volte scambiato per macchie solari, la lentigo maligna melanoma rappresenta circa il **10%** di tutti i melanomi diagnosticati e si verifica spesso sui volti in adulti anziani che hanno subito danni del sole.



QUALI SONO I FATTORI O I COMPORTAMENTI A RISCHIO?



Esposizione solare

Vi è una stretta correlazione tra melanoma ed eccessiva esposizione solare. Si è visto che persone con **fototipo chiaro** (lentiggini, capelli chiari, occhi chiari) avevano una maggior incidenza di melanomi in particolare nei casi in cui queste persone si espongono al sole in maniera eccessiva ed intermittente.

Popolazioni con cute chiara hanno una frequenza di melanoma di 10 volte superiore rispetto ai neri e di 7 volte superiore rispetto agli Americani ispanici.

Una storia personale **di ustioni solari prima dei 20 anni** è associata ad un aumentato rischio.

Da studi su animali risulta che sono i raggi **UVB** emessi dal sole a favorire lo sviluppo del melanoma, mentre dubbio è il ruolo degli UVA.



Nevi atipici multipli

La presenza di multipli nevi atipici o displastici è correlata ad un elevato rischio di sviluppare un melanoma (**circa 7 volte superiore alla norma**).

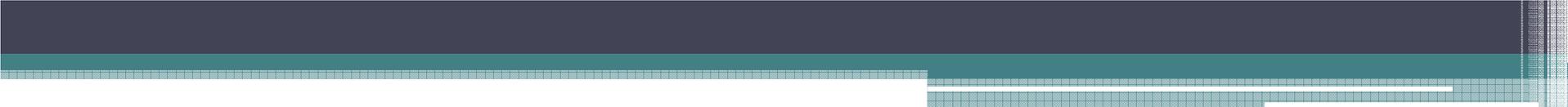
Si ritiene che pazienti con sindrome del nevo displastico, storia familiare di nevi atipici e piu' membri familiari con melanoma hanno il 100% di possibilità di sviluppare un melanoma nella loro vita.



Nevi congeniti giganti

Persone con nevi congeniti giganti di diametro superiore a 15 cm hanno un rischio del 6 % di sviluppare un melanoma e il 50 % si sviluppa nei primi 5 anni di vita. Tali melanomi sono spesso profondi e si espandono nel tessuto sottocutaneo.





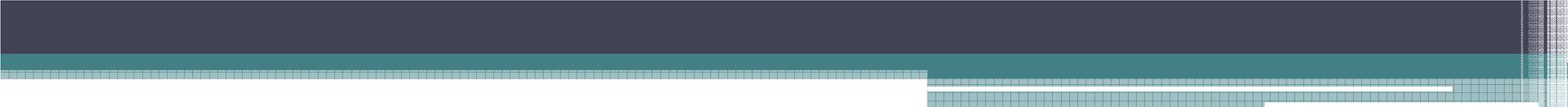
Storia familiare di melanoma

Una storia familiare di melanoma aumenta il rischio di sviluppare un melanoma da **3 a 8 volte**.

UV artificiale

L'esposizione a raggi UV artificiali (lettini solari) per più di 10 sedute all'anno aumenta di **2 volte** il rischio di melanoma in persone con più di 30 anni





Immunosoppressione

Tale fattore aumenta il rischio di sviluppare un melanoma in particolare in pazienti con linfoma, leucemia o trapianti d'organo.

La possibilità di sviluppare un melanoma è **2.5 volte** più grande in persone che ricevono un trapianto o che hanno un linfoma e essi hanno la probabilità 2.8 volte più alta di sviluppare un melanoma metastatico.

Numero dei nevi

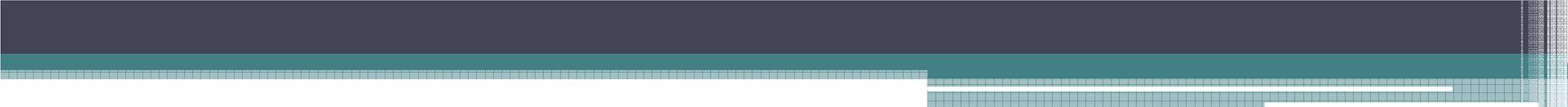
Studi di epidemiologia hanno dimostrato che persone con numerosi nevi hanno una maggior incidenza di melanomi. Da uno studio risulta che il numero di casi di melanoma era doppio in individui **con più di 50 nevi** rispetto a persone con meno di 15 nevi.



IMPARARE A OSSERVARE I NEI SEGUENDO SEMPLICI REGOLE:

-l'autoispezione

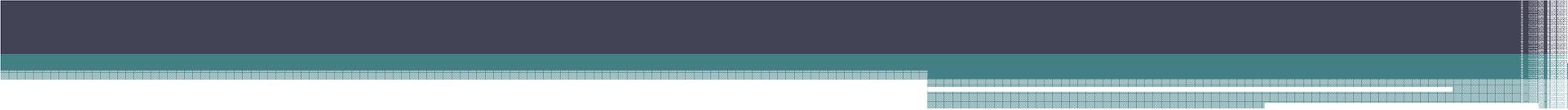




Esaminare attentamente la vostra pelle una volta al mese.

Se si notano variazioni, consultare un dermatologo subito

Se una persona della vostra famiglia (fratelli, genitori, figli) ha avuto una storia di melanoma, assicurarsi che tutti i membri della famiglia sono controllati periodicamente da un dermatologo una volta o due volte all'anno.

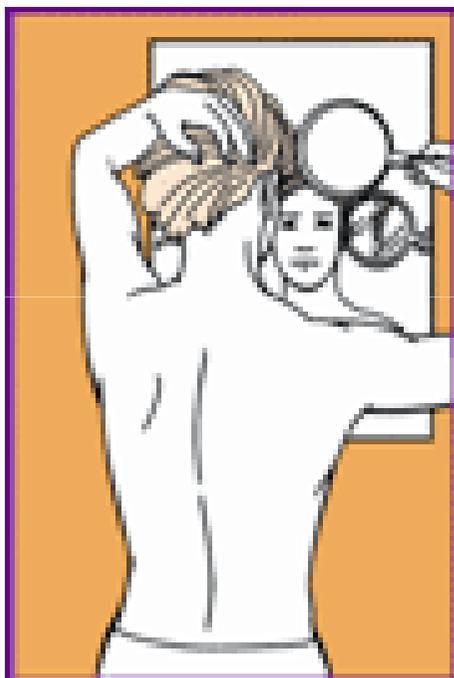


AUTOISPEZIONE

Di che cosa si ha bisogno:

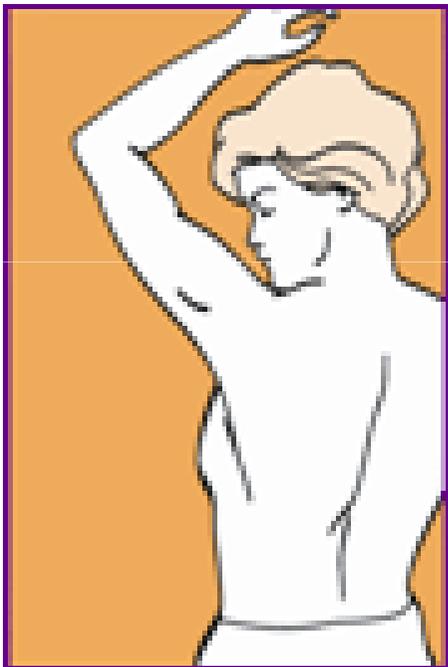
- buona illuminazione
- uno specchio a figura intera
- uno specchio a mano
- una sedia o sgabello
- un asciugacapelli

AUTOISPEZIONE



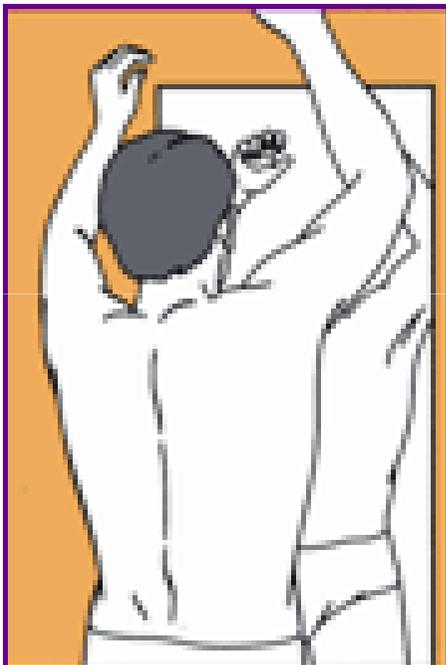
Esaminate la testa e il viso, utilizzando uno o entrambi gli specchi. Usare phon per ispezionare cuoio capelluto.

AUTOISPEZIONE



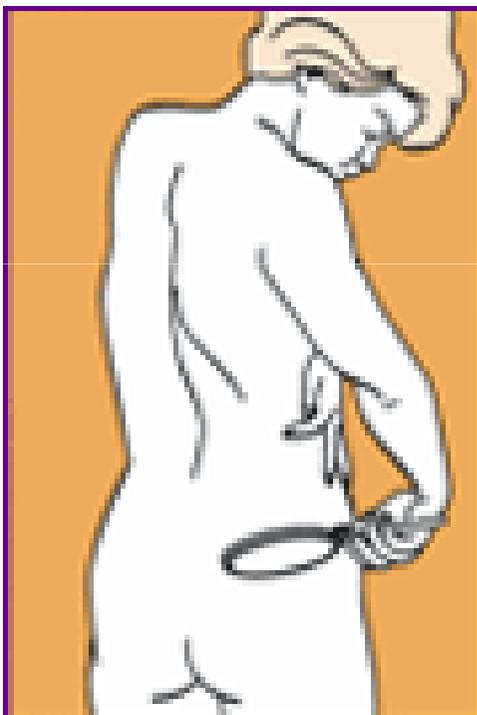
Controllare le mani, tra cui le unghie. In specchio a figura intera, esaminare i gomiti, le braccia, le ascelle.

AUTOISPEZIONE



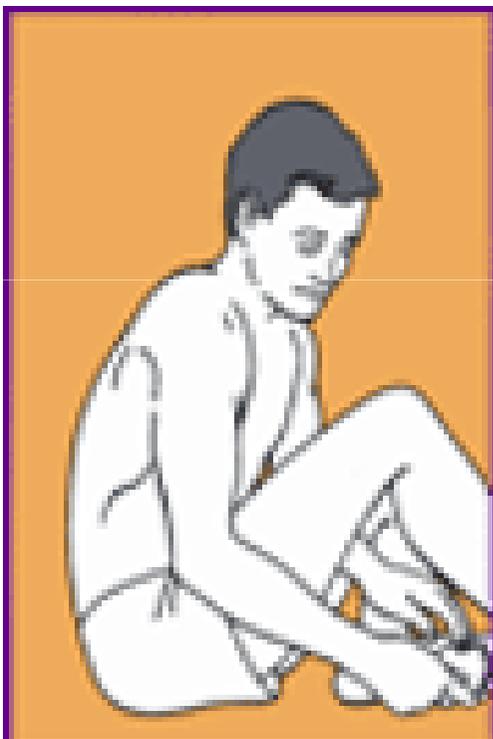
Controllare collo, petto, e il tronco.
Donne: Controllare sotto il seno.

AUTOISPEZIONE



Con la schiena allo specchio, utilizzare lo specchio a mano per ispezionare la parte posteriore del collo, spalle, braccia, schiena, glutei, gambe

AUTOISPEZIONE



Sedendosi, controllare gambe e piedi, tra cui pianta, talloni, e le unghie. Utilizzare uno specchio piccolo per esaminare le zone genitali

Perché controllare la tua pelle?

La ricerca ha dimostrato che i pazienti, non i medici, hanno più probabilità di individuare un melanoma.

Questo dato rafforza l'importanza di controllare accuratamente la pelle ogni mese.

La diagnosi precoce può salvare la vita



Cosa bisogna controllare

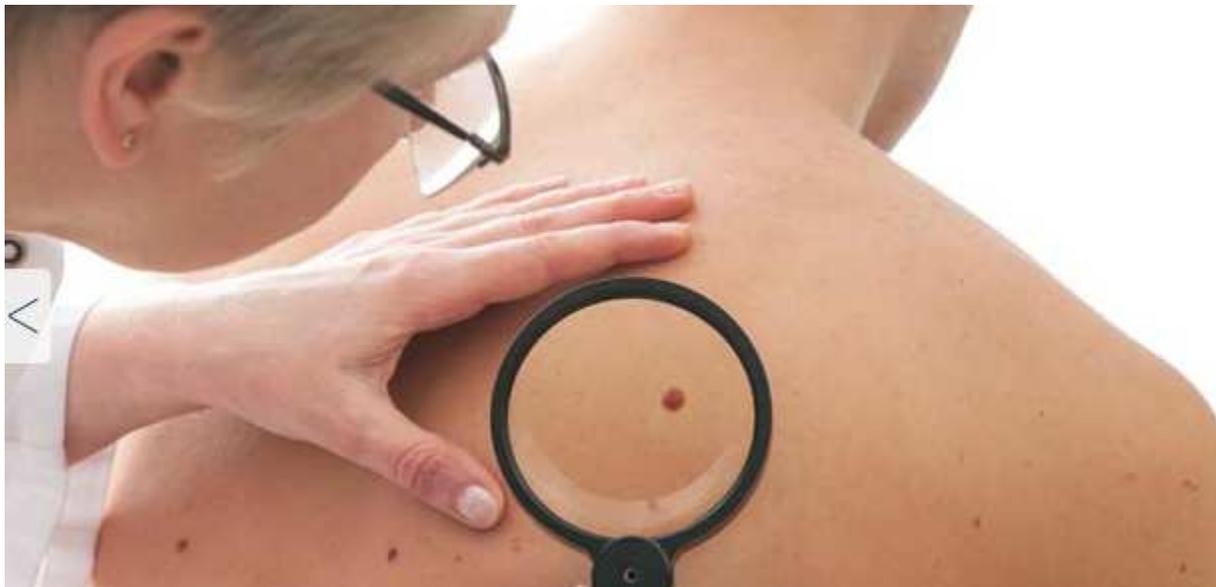
La regola dell'ABCDE

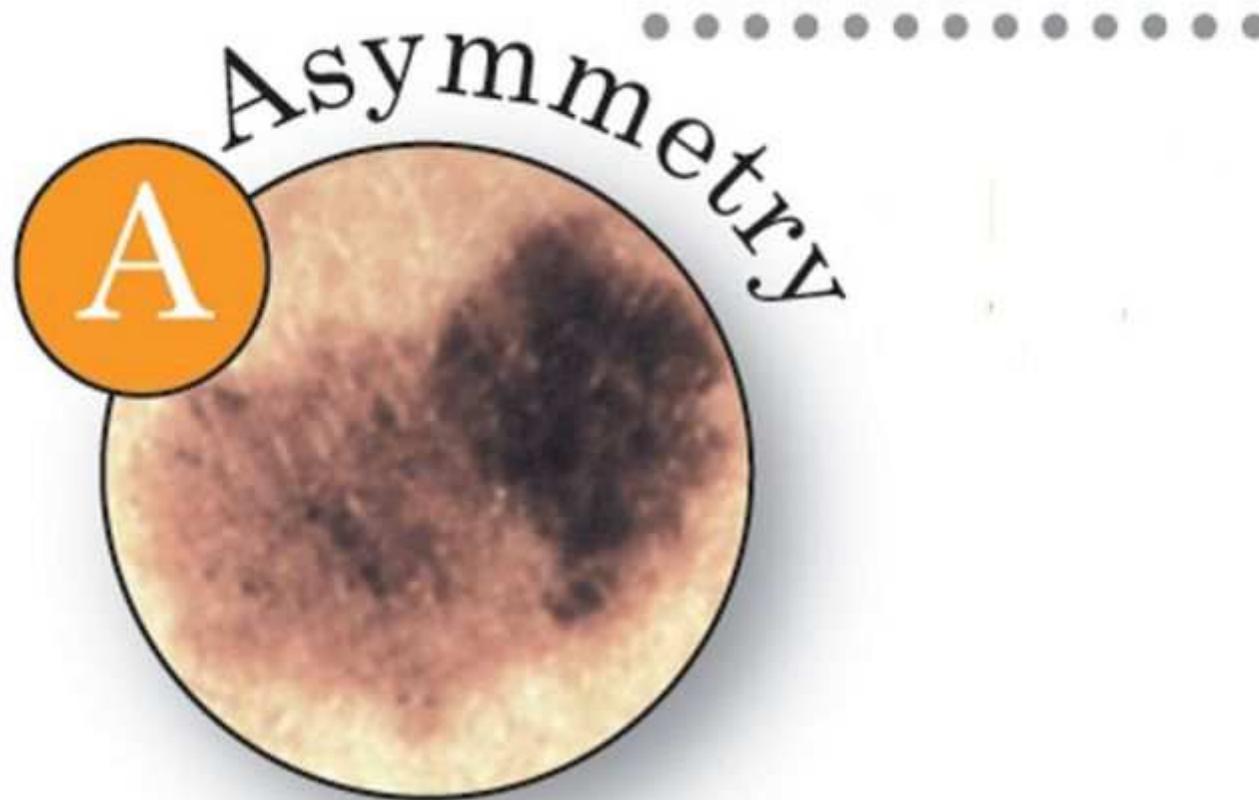
L'ABCDE deve essere seguita come linee guida e ogni neo o lesione sospetta deve essere immediatamente esaminata da un dermatologo

.

Ciò è particolarmente vero se si notano variazioni di un neo compresi (ma non solo): sanguinamento, prurito, e cambiamenti di colore o dimensioni.

La regola dell'ABCDE

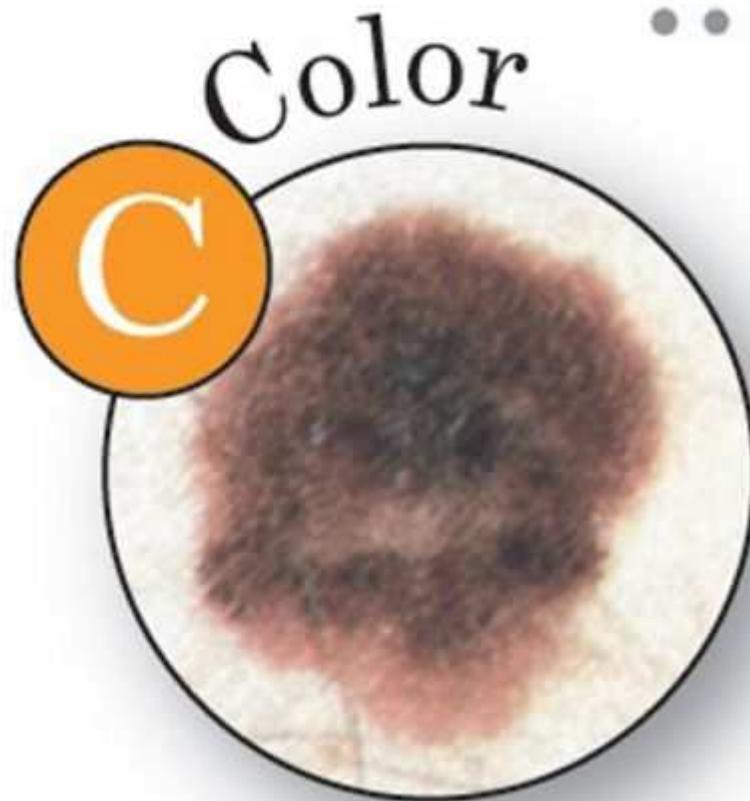




Il Melanoma è in genere irregolare, o non simmetrico, di forma.
I Nei benigni sono generalmente simmetrici.

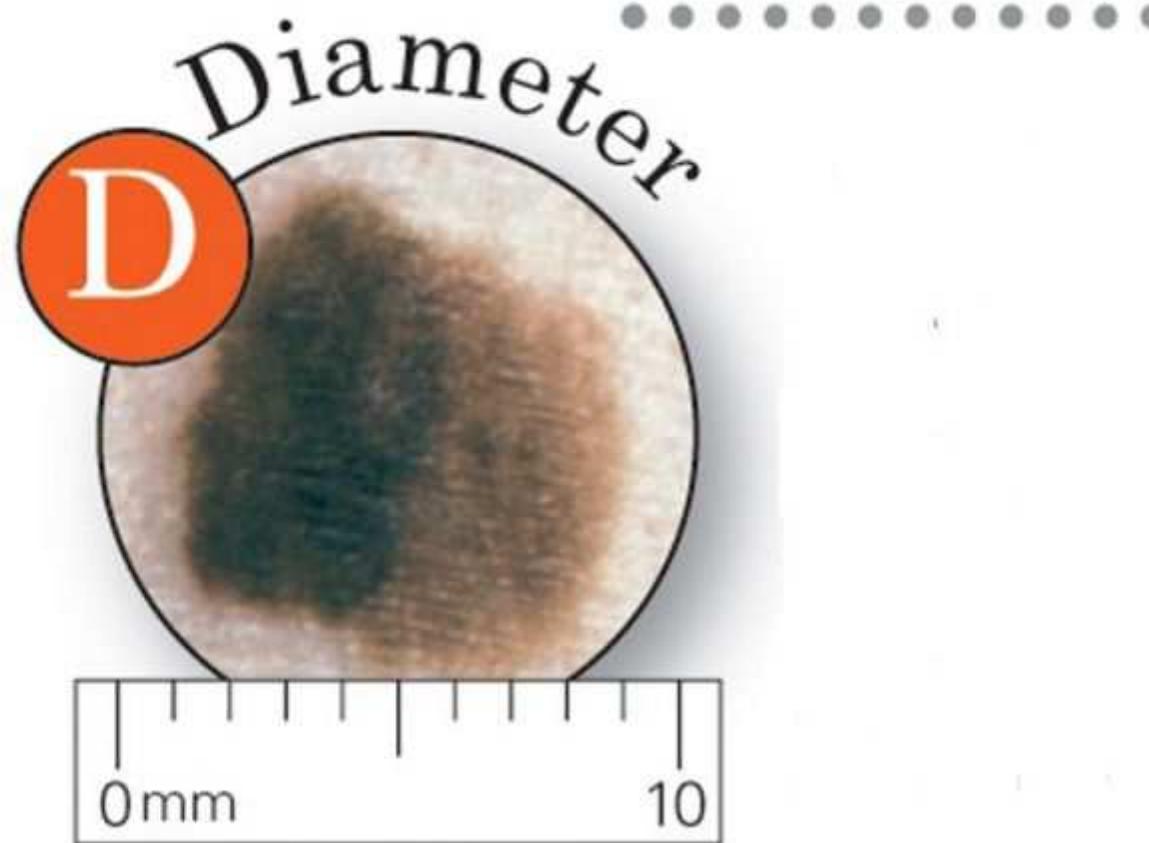


Tipicamente, i Nei Benigni presentano confini regolari e definiti
Il melanoma di solito ha confini irregolari difficili da definire

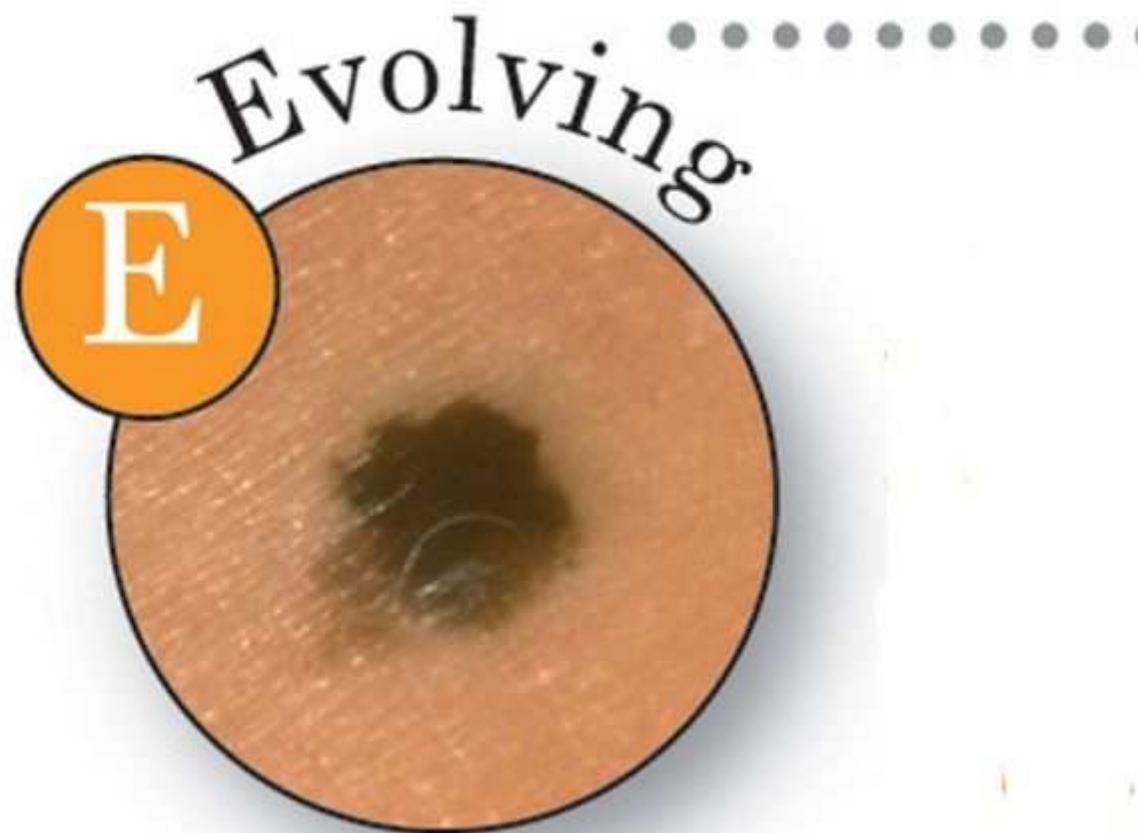


La presenza di più di un colore (blu, nero, marrone, marrone, ecc) o la distribuzione non uniforme del colore a volte può essere un segnale di pericolo di melanoma.

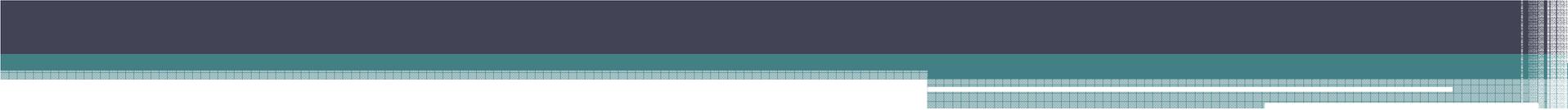
I Nei Benigni presentano di solito una singola sfumatura di marrone o marrone chiaro.



Il melanoma è spesso superiore a 6 millimetri di diametro (circa le dimensioni di una gomma da matita).



L'evoluzione dei Nei è diventato il **fattore più importante** da considerare quando il melanoma ha origine da un Neo precedentemente **BUONO**.
Se un Neo ha subito recenti cambiamenti di colore e o dimensione, bisogna farlo controllare da un dermatologo immediatamente.



LA PREVENZIONE

-la protezione solare della cute

Circa il 65 per cento dei melanomi, sono attribuiti ai raggi ultravioletti (UV), sia come esposizione alla luce solare sia a fonti artificiali come i lettini abbronzanti.



Protegersi dai raggi UV del sole in maniera pratica e sicura

- Evitare il sole durante le ore di punta (generalmente 11:00-15:00)
- Utilizzare la protezione solare ogni giorno. La protezione solare deve contenere elementi che bloccano sia i raggi UVA e UVB e dovrebbe avere un SPF di almeno 30.
- La protezione solare deve essere riapplicato ogni due ore e dopo aver sudato o nuotato anche se la confezione dice che è impermeabile o di lunga durata.
- Non utilizzare una protezione solare per trascorrere più tempo al sole.
- Indossare indumenti protettivi, se si ha intenzione di trascorrere molte tempo al sole (o si è particolarmente sensibili al sole).
- Indossare un cappello a tesa larga, camicie maniche lunghe/ pantaloni lunghi, e occhiali da sole.
- Prestare particolare attenzione in prossimità di acqua, neve e sabbia** , in quanto riflettono i raggi del sole, che possono aumentare le probabilità di scottature

Protegersi dai raggi UV del sole in maniera pratica e sicura:

Evitare le scottature . Scottature gravi, soprattutto durante l'infanzia, aumentano il rischio di sviluppare il melanoma e di altri tumori della pelle. Solo una scottatura con bolle (ustione da sole di 2° grado) può raddoppiare le probabilità di sviluppare il melanoma più tardi nella vita.

Evitare abbronzature intenzionali e lettini abbronzanti domiciliari . La ricerca attuale indica che non c'è alcun modo per ottenere un'abbronzatura tramite esposizione ai raggi ultravioletti, senza aumentare il rischio di cancro della pelle.

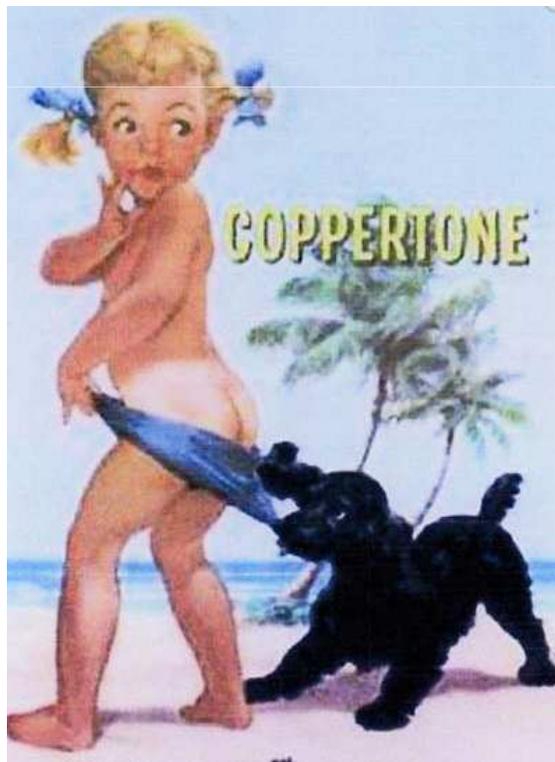
Ottenere la vitamina D in modo sicuro attraverso una dieta sana che includa gli integratori vitaminici. Non cercare soltanto il sole.

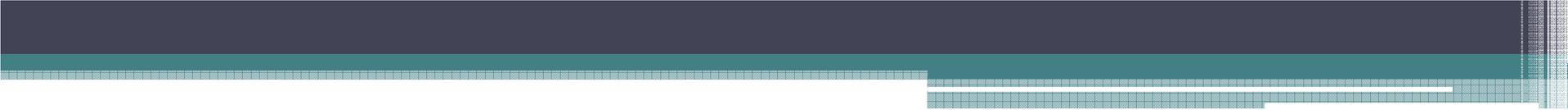
Essere consapevoli dei farmaci che possono aumentare la vostra sensibilità alla luce solare .Certi farmaci hanno la capacità di rendere la pelle più sensibile alla luce solare.

Protegersi dai raggi UV del sole in maniera pratica e sicura

LE CREME DI PROTEZIONE SOLARI

Le protezioni solari possono avere **un filtro chimico** o **fisico** o una miscela dei due. Esistono formulazioni in crema, unguento, lozione, gel e spray e devono essere utilizzati sia in estate che nei mesi invernali se ci si reca sulla neve.





Protegersi dai raggi UV del sole in maniera pratica e sicura

LE CREME DI PROTEZIONE SOLARI

I **filtri chimici** assorbono i raggi del sole in modo che non riescano ad arrivare negli strati più bassi della pelle e provocare danni

Alcuni filtri chimici forniscono una protezione contro i raggi UVB del sole, mentre altri la protezione sia contro i raggi UVB e UVA

I **filtri fisici** (biossido di titanio e ossido di zinco) creano una sottile membrana sulla pelle che riflette i raggi del sole.

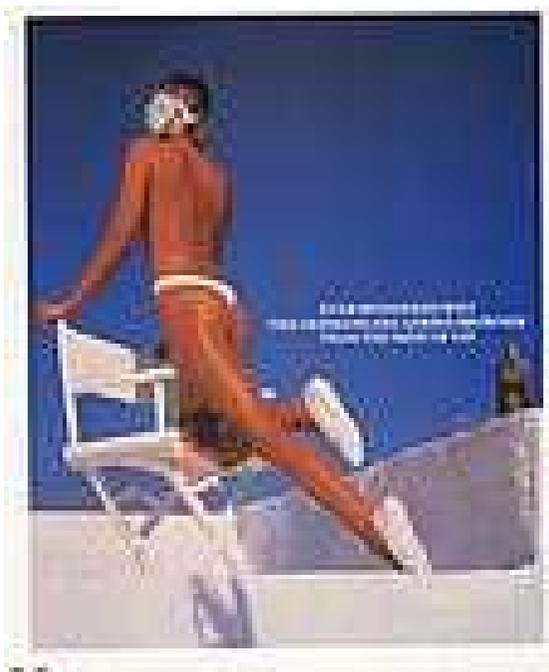
I filtri solari fisici proteggono sia contro i raggi UVA e UVB

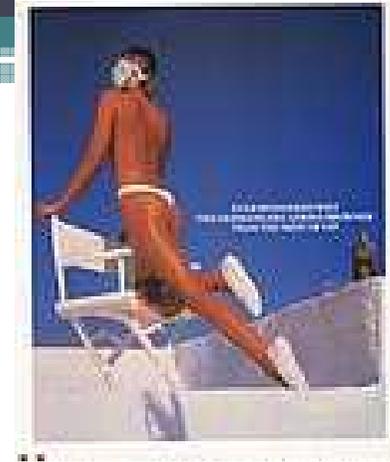
Un filtro fisico è spesso colorato, come ad esempio l'ossido di zinco che è bianco

Protegersi dai raggi UV del sole in maniera pratica e sicura

LE CREME DI PROTEZIONE SOLARI

Il **fattore di protezione solare (SPF)** misura la forza del filtro di sole. L'SPF adatto a ciascuna persona dipende dal **fototipo** cutaneo. Tale indice ci dice quanto possiamo rimanere al sole senza avere ustioni da UVB. Tale indice non fa alcun riferimento agli UVA.





Protegersi dai raggi UV del sole in maniera pratica e sicura

LE CREME DI PROTEZIONE SOLARI

La maggior parte di noi è in grado di proteggersi con un SPF 15, ma per fototipi chiari e per bambini si consigliano alti fattori di protezione come i 50+.

Una crema con SPF 15 assorbe il 92 % delle radiazioni UVB e una crema con SPF 40 ne assorbe il 97.5%.

Esiste un calcolo che può essere fatto per capire per quanto tempo siamo protetti da ustioni solari ed è quello di moltiplicare il fattore di protezione della crema per i minuti necessari a scottare la cute senza l'applicazione della crema (ad esempio se sono 30 i minuti necessari si moltiplica per SPF15 e risulta che possiamo esporsi per circa 7,5 ore senza bruciarsi).

Tale calcolo non è sempre vero poichè l'efficacia della crema è di circa 90 minuti e inoltre dipende anche dall'ora di esposizione.

Il Fototipo

Tipo I: si brucia sempre e non si abbronzava mai. Elevata possibilità di sviluppo di tumori cutanei come i carcinomi baso e squamocellulari, alto rischio per melanoma. Consigliabile l'uso di creme con **fattore di protezione 50+**



Il Fototipo

Tipo II: si brucia spesso e si abbronzava poco, elevata possibilità di sviluppare tumori cutanei fotoindotti e melanoma, consigliabile l'uso di creme protettive **con fattore di protezione 50+**



Il Fototipo

Tipo III: talvolta si brucia e si abbronzia gradualmente. Moderato rischio di sviluppare tumori cutanei o melanoma. Si consiglia l'uso di creme con **fattore di protezione 30**



Il Fototipo

Tipo IV: si brucia poco e si abbronzia facilmente, il rischio di sviluppare melanomi o epiteliomi è limitato, si raccomanda l'uso di creme UV protettive 20



Il Fototipo

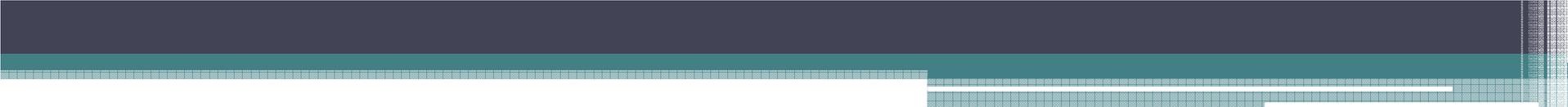
Tipo V: raramente si brucia e si abbronzia molto facilmente. Il rischio di sviluppare melanomi o epiteliomi è modesto, malgrado che il melanoma lentiginoso acrale sia frequente tra persone con cute scura. Si raccomanda l'uso di **creme con fattore di protezione 10**



Il Fototipo

Tipo VI: non si brucia mai ed è molto pigmentato. Si consiglia comunque l'uso di **creme UV protettive con fattore di protezione 10**





DERMATOSCOPIA

-Un sistema tecnologico per:

- lo screening del Melanoma
- il riconoscimento delle lesioni sospette
- la Mappatura dei nevi

**microscopia di superficie o microscopia con epiluminescenza*

DERMATOSCOPIA :

Consente di valutare la disposizione del pigmento all'interno dell'epidermide e del derma.

Viene eseguita con uno strumento dotato di una lente con ingrandimento che può variare, ma normalmente viene utilizzato un ingrandimento **10 x o 20 x**.

Esistono

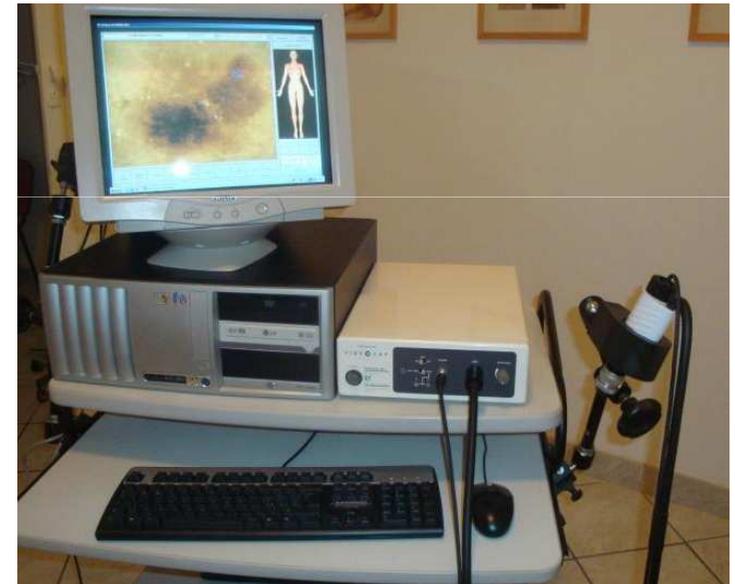
-**strumenti manuali** che consentono una visione dettagliata, ma hanno l'inconveniente di non archiviare le immagini

-**strumenti digitali** (videodermatoscopia), che consentono di archiviare e paragonare immagini a distanza di tempo

DERMATOSCOPIA :

Un dermatologo esperto in tale metodica può attraverso tale strumento eseguire:

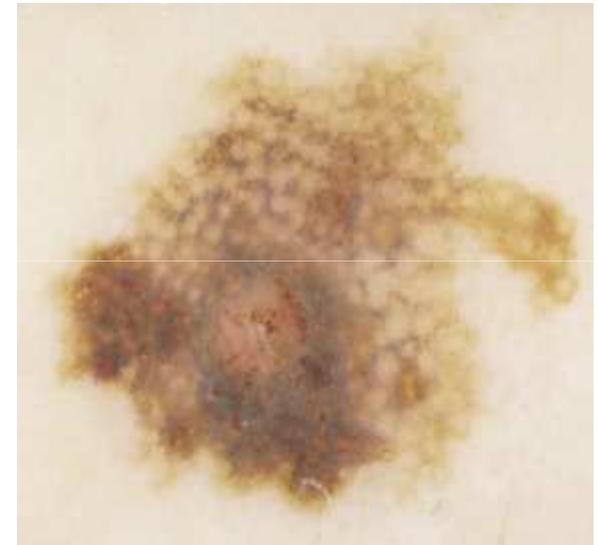
- eseguire uno studio dettagliato di tutti i nevi
- eseguire una accurata diagnosi differenziale tra melanoma ad altre lesioni cutanee
- identificare nevi a rischio in modo che possono essere asportati prima che si trasformino in un melanoma.



DERMATOSCOPIA :

L'esame è indolore e viene eseguito appoggiando alla cute lo strumento (come avviene nell'ecografia) dopo aver cosperso la lesione con un olio o con etanolo

La dermatoscopia utilizza una semeiotica specifica e il suo fondamento è la concordanza tra parametri dermatoscopici e strutture istologiche cutanee. Alcuni parametri risultano importanti per la diagnosi di melanoma.



DERMATOSCOPIA ANALOGICA:

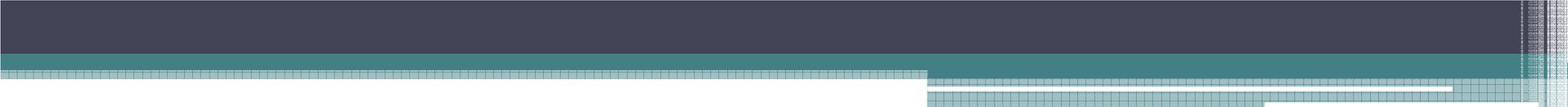


VIDEODERMATOSCOPIA DIGITALE:



HANDYSCOPE:





*Il melanoma scrive il suo messaggio con il suo
inchiostro e noi tutti lo possiamo vedere.
Purtroppo molti lo vedono ma non lo riconoscono*

(N. Davis)





Game Over...

...Grazie

www.emanuelenasole.it