

Visita
specialistica

**NON SERVE
A TUTTI**

È necessaria solo
per chi è a rischio
o se richiesta dal
medico curante



Melanoma: lo screening serve?

Contrariamente a quanto può sembrare intuitivo, i dati non confermano l'utilità di sottoporre a screening generalizzato la popolazione per diagnosticare precocemente il melanoma. I consigli per l'autodiagnosi e i principali fattori di rischio.

di Silvia Giacomini

La pelle è il nostro organo più esteso. Ci protegge dall'azione diretta della luce del sole, è la barriera più esterna del corpo. Averne cura è importante, perché alcune malattie della pelle, anche se rare, possono avere conseguenze gravi. Le due principali categorie di tumori della pelle sono i melanomi e i tumori non-melanoma, che a loro volta variano a seconda del tipo di cellule che colpiscono.

Bisogna controllare tutti?

Spesso, nel caso dei tumori, la diagnosi precoce è importante e aumenta le probabilità di guarigione. Vale dunque la pena di sottoporsi regolarmente a screening di controllo per i tumori alla pelle? In realtà, per questo tipo di tumore, i dati non confermano l'utilità di screening che interessino la popolazione generale senza fattori di rischio particolari. Con lo screening, cioè il controllo diffuso tra le persone sane, si cercano indizi che permettano di identificare la presenza della malattia prima che se ne vedano i sintomi. Ha vantaggi e svantaggi, che vanno valutati a seconda dei casi. Tra gli effetti negativi i falsi positivi (persone a cui viene erroneamente diagnosticato un tumore, con tutte le conseguenze relative, tra cui interventi inutili), i falsi negativi (persone falsamente rassicurate, benché abbiano la malattia), soprattutto sovradiagnosi (ovvero diagnosi di tumori che però non avrebbero mai dato problemi).

Nel caso del melanoma, il tipo di tumore della pelle più grave, ci sono pochi studi e quindi pochi dati, per capire se lo screening generalizzato sia utile. Tuttavia si possono trarre alcune conclusioni dall'esperienza dei Paesi in cui sono stati organizzati screening sul melanoma rivolti a tutta la popolazione (per esempio la Germania); nonostante siano stati diagnosticati più casi e in fase iniziale, la mortalità per melanoma non è scesa (tipico effetto della sovradiagnosi). Allo stato attuale delle conoscenze, risulta meglio evitare lo screening indiscriminato e promuovere invece

Non solo melanoma Altri tumori della pelle

I tumori della pelle che non sono melanoma sono i più frequenti e i meno pericolosi: hanno bassi tassi di mortalità. Proprio per la loro numerosità si è deciso di non inserirli nei registri nazionali tumori: esistono quindi solo stime e non dati veri e propri sulla loro incidenza; stime che indicano un forte aumento di casi, probabilmente dovuto alla diagnosi più facile. In Italia questi tumori sono i più frequenti tra gli uomini e i secondi tra le donne dopo il cancro al seno. Se scoperti e trattati subito, in genere guariscono completamente. A seconda delle cellule colpite, si parla di carcinoma delle cellule basali o carcinoma delle cellule squamose.

Il carcinoma delle cellule basali si sviluppa sulla pelle più esposta al sole: testa, collo, dorso delle mani, viso (spesso sul naso). Solitamente l'unico segno di riconoscimento è la sua crescita lenta, ma non è da escludere che possa assumere la forma di una cupola, rosa o marrone, circondata da vasi sanguigni ben visibili, che tende a sanguinare facilmente o che si presenta liscia, lucida, simile a una goccia di cera o a una cicatrice.

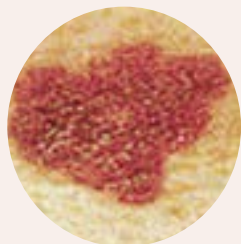
Il carcinoma delle cellule squamose è meno frequente di quello delle cellule basali, circa il 20% dei tumori non-melanoma. In genere viene su mani, viso, testa. Talvolta colpisce l'interno della bocca, degli organi genitali, l'ano, le zone che soffrono di infiammazioni frequenti. In rari casi è sotto le unghie. La lesione può manifestarsi come una macchia rossastra, piatta e squamosa che cresce lentamente o come una piaga che non guarisce, o guarisce e ritorna. Spesso nasce da forme di cheratosi attinica, una malattia della pelle con macchie e parti ruvide. In Italia questi tumori sono i più frequenti tra gli uomini e i secondi tra le donne dopo il cancro al seno. Se scoperti e trattati subito, in genere guariscono completamente.

Il melanoma, il più grave tra i tumori cutanei, nasce nei melanociti, le cellule che contengono la melanina. In Italia colpisce 13,4 persone ogni 100.000 e la mortalità è di 2 persone ogni 100.000. L'incidenza del melanoma sembrerebbe aumentata, ma probabilmente si deve al fatto che oggi si fanno più biopsie e la diagnosi è più facile.

Non bisogna
trascurare nessuna
trasformazione
nel suo aspetto

Il metodo ABCDE

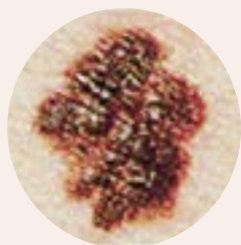
Questo sistema risale al 1985 ed è stato messo a punto da un dermatologo americano. Negli USA è il metodo più diffuso.



A

Come asimmetria

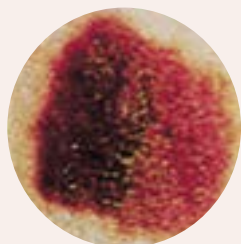
Un neo di forma irregolare, in cui le due metà siano differenti, è un neo sospetto.



B

Come bordi

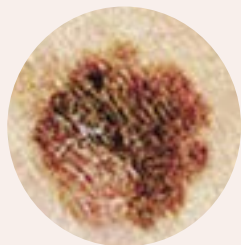
Un neo con contorni poco chiari, frastagliati o smerlati, può essere segnale di un melanoma.



C

Come colore

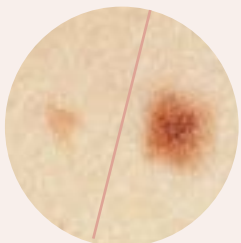
Se il colore cambia da una zona all'altra potremmo essere di fronte a un tumore maligno della pelle.



D

Come dimensioni

I nei di grosse dimensioni sono i più a rischio. I melanomi hanno in genere diametri superiori ai 6 millimetri.



E

Come evoluzione

Un neo che cambia forma, dimensione o colore, deve metterci in allerta. Nel dubbio si può fotografarli.

>

una diagnosi precoce soprattutto per le persone più a rischio: per esempio quelle con molti nei (da 50 a 100) e gli uomini di oltre 50 anni con pelle molto chiara (fototipi 1 e 2, puoi scoprire il tuo fototipo su www.altroconsumo.it/fototipo).

Il melanoma è in aumento?

I dati - laddove esistono, ovvero per i melanomi - parlano di un aumento dell'incidenza di queste forme tumorali. Come spesso capita però, bisogna stare attenti a interpretare i numeri: i risultati di alcuni studi dimostrano che i tumori della pelle non sono aumentati davvero, ma solo emersi, perché oggi è più facile diagnosticarli rispetto al passato. Nessun allarmismo, dunque: basta sapere che la pelle è delicata e va protetta dal sole e dai raggi ultravioletti. Alcune persone sono più a rischio e devono avere qualche attenzione in più.

Che cosa aumenta il rischio

Uno dei principali fattori di rischio è l'esposizione al sole. Sembra ormai certo che proteggersi bene dal sole fin da bambini riduca l'incidenza di melanomi. Ugualmente pericoloso è l'utilizzo delle lampade solari. Lo Iarc, l'Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro, ha stabilito che i raggi ultravioletti dei lettini solari potrebbero aumentare il rischio per i tumori della pelle. Ecco i principali fattori di rischio. Familiarità e recidività: avere casi in famiglia aumenta le possibilità di ammalarsi. Il melanoma è un tumore caratterizzato da un'alta recidività: averlo già avuto espone al rischio di averne altri. Uno studio basato su dati svedesi indica che i pazienti con familiarità o che l'hanno già avuto rischiano due o tre volte di più. Mutazione genetica: le storie familiari di melanomi ricorrenti sono dovute a volte alla mutazione di un gene (CDKN2A), che ha un ruolo chiave nella formazione di cellule tumorali. Chi ha questa mutazione sviluppa spesso il melanoma da giovane, in genere ne ha più d'uno e a

volte soffre anche di altri tipi di tumore. Sensibilità al sole, scottature da giovani e pelle chiara: l'eccessiva esposizione al sole senza adeguata protezione è, per il melanoma e per gli altri tumori cutanei, un importante fattore di rischio. La pelle scottata dal sole, magari più volte nella vita, è una pelle più in pericolo. Anche l'abuso di lampade solari può essere pericoloso. Particolare attenzione devono fare le persone con pelle chiara, con le lentiggini, capelli biondi o rossi e occhi chiari. In genere chi ha un fototipo 1 o 2 deve proteggersi di più.

Tanti nei o nei atipici: alcuni bambini (pochi, uno ogni 20.000 circa) presentano già alla nascita grossi nei, di diametro superiore ai 6 millimetri. In questi neonati il rischio di sviluppare il melanoma è più alto. Anche nei atipici, irregolari, grandi e di colori variabili, vanno tenuti sotto controllo. Così come una pelle con molti nei (da 50 a 100) può essere più soggetta ai tumori cutanei e al melanoma in particolare.

Malattie della pelle: la *Sindrome familiare con mole-melanomi multipli atipici* e la *Sindrome familiare da mole atipiche* sono due rare malattie cutanee che aumentano le possibilità di melanoma.

I diversi metodi di autodiagnosi

Esistono tre metodi di autodiagnosi. Il primo è il cosiddetto ABCDE: A come asimmetria, B come bordi, C come colore, D come diametro o dimensione, E come evoluzione. Un neo asimmetrico, con bordi irregolari, colore che cambia, dimensione che aumenta, insomma un neo che evolve, è un neo sospetto. Un altro sistema di autoanalisi è la *Glasgow Checklist*: si assegnano due punti se il neo cambia dimensione, se ha una forma irregolare o colore non uniforme; un punto se il diametro è maggiore di 7 millimetri, se il neo è infiammato, trasuda o cambia nell'aspetto. Se il punteggio finale dà 3 o più punti, bisogna andare dal medico. Infine c'è il metodo del "brutto anatroccolo": le persone con molti nei, li

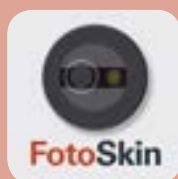
Controlli regolari sono consigliabili per gli uomini oltre i 50 anni con pelle molto chiara e per chi ha tanti nei



Nei sotto controllo

«Ho tanti nei. Faccio sempre le visite di controllo, ma in ospedale mi hanno anche consigliato di fotografare quelli sospetti» Sergio C., Seregno (MI)

La pratica di fotografare i nei per monitorarne meglio l'evoluzione è valida. Per il controllo dei nei esistono delle applicazioni per gli smartphone. MySkin e FotoSkin, ad esempio, sono le più scaricate per Android. Sono semplici: permettono di fotografare i nei e di localizzarli sul proprio corpo e avvertono quando è il momento di fare una nuova foto di controllo. Da sconsigliare invece le app che promettono di dare risposte personalizzate, dopo che si invia la foto dei propri nei. Ne esistono di gratuite, ma è decisamente meglio andare da un dermatologo in carne e ossa.



hanno tutti molto simili; se uno appare diverso, è un segnale d'allarme.

Una zona da osservare con attenzione, soprattutto per gli uomini, è la schiena, dove spesso si localizzano i tumori della pelle. Si può usare uno specchio, per poter guardare anche quelle parti del corpo altrimenti nascoste. Oppure, meglio ancora, avere qualcuno che ci aiuta a controllare le parti del corpo che non riusciamo a vedere direttamente. Fotografare i nei sospetti può essere una buona pratica. I consigli sono quelli di scattare parecchie foto per ogni neo, da diverse angolature e assicurandosi che l'immagine sia a fuoco e ben illuminata. Uno smartphone di buona qualità può egregiamente sostituire la macchina fotografica. L'autodiagnosi può aiutare ad accorgersi subito se c'è qualcosa che non va. Ma, se si è ad alto rischio, è meglio andare regolarmente dal dermatologo.

Usare il buon senso

I tumori della pelle diversi dal melanoma, pur essendo molto diffusi, sono in genere poco pericolosi e con una bassa mortalità. I melanomi sono rari. Il consiglio è dunque quello di non allarmarsi e proteggere bene la pelle dal sole: questa è la prevenzione più efficace. Valgono i soliti consigli di buonsenso: usare creme protettive quando ci si espone alla luce diretta del sole, evitarlo nelle ore più calde della giornata, avere particolari attenzioni se si ha la pelle molto chiara. I neonati dovrebbero essere tenuti al riparo dal sole e i bambini protetti con filtri solari alti. La loro pelle infatti è più delicata. ❤