

## IL MELANOMA

è un tumore che può  
essere riconosciuto  
in fase precoce

## A COSA PRESTARE ATTENZIONE

## COSA FARE IN CASO DI NECESSITA'

Il melanoma è un tumore maligno dal quale è possibile guarire con una diagnosi precoce e un tempestivo intervento chirurgico.

Questa guida intende fornire informazioni sulle modalità di cura più appropriate e indicare i Centri Dermatologici della Romagna ai quali rivolgersi in caso di necessità.

A cura di:

Fabio Arcangeli, Direttore U.O. Dermatologia, AUSL Cesena

Stefano Catrani, Direttore U.O. Dermatologia, AUSL Rimini

Giuseppe Gaddoni, Direttore U.O. Dermatologia, AUSL Ravenna

Maria Giovanna Righini, Direttore U.O. Dermatologia, AUSL Forlì

## CHE COS'È IL MELANOMA ?

Il melanoma è un tumore maligno che prende origine dai melanociti della pelle e delle mucose. I melanociti sono le cellule responsabili della produzione della melanina, il pigmento che conferisce alla cute il colore bruno e che aumenta fisiologicamente dopo la normale esposizione al sole.

Il melanoma può insorgere in tutte le parti del corpo dove sono presenti i melanociti, nella cute soprattutto, ma anche nelle mucose, nelle meningi e nell'occhio.

Nella maggioranza dei casi (circa l'80%) compare sulla pelle normale, non associato a un nevo pre-esistente, presentando tuttavia un aspetto, almeno inizialmente, molto ingannevole poiché simile a quello di un comune nevo. Per questa ragione il melanoma può essere difficile da distinguere a prima vista da un comune nevo melanocitico. In questi casi va sospettato quando una lesione pigmentata tende ad aumentare con continuità le sue dimensioni e a cambiare forma e colore.

## E' VERO CHE I CASI DI MELANOMA SONO IN CONTINUO AUMENTO ?

I casi di melanoma sono in forte aumento in tutti i paesi del mondo. Si stima che il melanoma cutaneo rappresenti attualmente il tumore in più rapido incremento nelle popolazioni bianche. In Italia si registrano annualmente circa 15 nuovi casi ogni 100.000 abitanti, in Romagna dai 20 ai 23.

## QUALE RELAZIONE ESISTE FRA I NEVI E IL MELANOMA ?

I nevi o nei sono formazioni benigne presenti dalla nascita o comparse nell'età pediatrica e giovanile, in numero variabile, in tutte le persone sane. Il loro aspetto non è sempre uguale. I nevi acquisiti sono solitamente piccoli (diametri inferiore a 1.5 cm), mentre quelli congeniti tendono ad essere più grandi. Non sempre sono simmetrici nella forma, con bordi regolari e colore uniforme, come spesso viene riportato con eccessiva semplificazione. Si tratta comunque di lesioni benigne e non pericolose. Tra queste può tuttavia insidiosamente nascondersi un melanoma, il quale nella maggior parte dei casi insorge sulla pelle sana, e non in

corrispondenza di un nevo, ma per un periodo iniziale ne può simulare l'aspetto. L'unico elemento clinico che consente una possibile distinzione è la progressiva tendenza a crescere e a modificarsi del melanoma. Il nevo tende fisiologicamente a crescere e a modificarsi nell'età pediatrica e giovanile (quando il rischio di melanoma è quasi inesistente), in misura molto contenuta e soprattutto non continuativa. In molti casi incerti l'esame dermatoscopico in epiluminescenza permette di acquisire dettagli utili ad una migliore interpretazione diagnostica. Il vero problema non è che un nevo può diventare un melanoma ma che un melanoma in fase iniziale può avere le sembianze di un innocuo nevo melanocitico, rendendosi riconoscibile (per le sue caratteristiche improntate ad una spiccata irregolarità continuamente mutevole) solo nelle fasi più avanzate, che sono anche quelle a peggiore prognosi.

### COME EVOLVE IL MELANOMA?









Il melanoma che nasce sulla pelle può accrescersi sia in superficie (a macchia d'olio) che in profondità. Le sue cellule possono invadere la circolazione linfatica, e raggiungere i linfonodi, oppure entrare nei vasi sanguigni e colonizzare organi interni dove possono accrescersi progressivamente con gravi conseguenze. Il rischio che il melanoma possa diffondersi e dare metastasi è tanto maggiore quanto più elevato è il suo spessore. I melanomi di spessore inferiore a 1 mm sono confinati alle parti più superficiali della pelle e risultano ampiamente guaribili se chirurgicamente asportati in modo adeguato.

### IL MIGLIORE MODO DI CURARE IL MELANOMA È DIAGNOSTICARLO PRESTO.

Il melanoma si sviluppa attraverso diverse fasi e, per qualche tempo dopo la comparsa, rimane localizzato negli strati più superficiali della pelle. In questo stadio il tumore è ben curabile con un tempestivo intervento chirurgico di asportazione ed il rischio di interessamento di altri organi (metastasi) è praticamente nullo.

## COME PUÒ UN ADULTO SOSPETTARE UN MELANOMA ?

Per poter distinguere fra nevo e melanoma è stata per lungo tempo proposta la semplice regola dell'ABCD.

|                     | Nevo  | Melanoma  |
|---------------------|---|---|
| A <b>Asimmetria</b> | <br>simmetrico   | <br>asimmetrico                |
| B <b>Bordi</b>      | <br>regolari     | <br>irregolari                 |
| C <b>Colore</b>     | <br>uniforme     | <br>colore in più<br>o in meno |
| D <b>Dimensioni</b> | <br>meno di 5 mm | <br>maggiore di 6 mm           |

Questa regola non va intesa alla lettera poiché esistono nevi melanocitici asimmetrici, con bordi irregolari, colore disomogeneo e dimensioni superiori ai 5 mm, i quali non dovrebbero essere confusi con possibili melanomi. Viceversa, molti melanomi (quasi tutti nelle loro fasi iniziali) possono essere simmetrici, con bordi regolari, colore omogeneo e dimensioni inferiori a 5 mm.

Naturalmente le lesioni che corrispondono alla regola ABCD e che dimostrano un continuo accrescimento devono far sospettare un possibile melanoma e devono essere sottoposte al giudizio specialistico dermatologico. Tuttavia, in questo caso, potrebbe trattarsi di un melanoma in fase avanzata.

Il modo migliore per sospettare precocemente un melanoma nella persona adulta è invece prestare attenzione a due possibili segni di allarme:

1. La comparsa di una nuova lesione cutanea che, pur somigliando a un nevo melanocitico, tende a crescere progressivamente.

Potrebbe trattarsi di un melanoma in fase iniziale, quella a migliore prognosi: questa lesione deve essere sottoposta al giudizio di uno specialista dermatologo.

2. La modificazione continua e progressiva di una lesione già esistente, anche se in precedenza considerata un comune nevo melanocitico o un altro tipo di lesione benigna. Potrebbe trattarsi di un melanoma in fase iniziale, quella a migliore prognosi: questa lesione deve essere sottoposta al giudizio di uno specialista dermatologo.

## SONO PERICOLOSI I NEVI NEI BAMBINI ?

I nevi melanocitici non sono mai pericolosi. Solo quelli presenti dalla nascita (nevi congeniti) possono, in un numero assai limitato di casi e in età adulta, dare origine a un melanoma. I possibili cambiamenti di dimensioni, forma e colore, che si verificano puntualmente a carico dei nevi nel corso dell'età pediatrica non devono essere considerati allarmanti. Infatti, in questo periodo della vita e fino al termine dell'adolescenza è del tutto normale che i nevi presentino cambiamenti.

A questo si deve aggiungere che il melanoma è molto raro prima dei 12 anni. Per tale ragione i bambini non dovrebbero essere sottoposti in modo indiscriminato a visite periodiche dei nevi. Queste andrebbero riservate solo a casi specifici e su indicazione dello specialista, oppure quando sono presenti fattori che fanno supporre un aumentato rischio di melanoma nell'età adulta.

## QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO ?

Tutti possono sviluppare un melanoma nel corso della propria vita, ma ci sono condizioni che possono aumentare il rischio che ciò possa accadere:

1. avere la pelle molto chiara che si scotta facilmente al sole, i capelli biondi e gli occhi chiari
2. avere oltre 50 nevi melanocitici
3. avere una familiarità di melanoma in un parente di primo grado (genitore, figlio, fratello o sorella)
4. avere ricevuto ustioni solari nel corso della vita, specie se nell'infanzia

## QUALI PRECAUZIONI ADOTTARE DURANTE L'ESPOSIZIONE AL SOLE ?

Il sole non va considerato un nemico ma è ragionevole evitare gli eccessi e adottare modalità di esposizione corrette per prevenire possibili scottature, certamente più facili per i bambini e per i soggetti di carnagione chiara.

### DIECI SEMPLICI REGOLE

1. Evitare di esporsi nelle ore centrali del giorno (tra 11 e le 15), quando i raggi solari sono più intensi
2. Esporsi sempre con estrema gradualità, specie in caso di carnagione chiara o molto chiara
3. Fare attenzione alle superfici riflettenti (sabbia, acqua, neve), in vicinanza delle quali è più facile scottarsi
4. Fare attenzione alle giornate di cielo coperto, la nuvolosità non stratificata scherma i raggi infrarossi (responsabili della sensazione di calore) ma non completamente quelli ultravioletti, responsabili delle scottature
5. Fare attenzione alle giornate ventose. Anche in questo caso, avvertendo di meno la sensazione di calore, è più facile scottarsi
6. Utilizzare sempre filtri solari, a protezione media per le pelli scure, a protezione alta o elevata per le pelli chiare: applicarli in quantità generosa, 20-30 minuti prima dell'esposizione e riapplicarli dopo il bagno o comunque ogni due ore. La quantità ottimale da applicare per il corpo di una persona adulta è l'equivalente di 3 cucchiaini da tavola colmi
7. Non esporre i neonati e i bambini piccoli direttamente al sole
8. Proteggere sempre i bambini con cappello, maglietta e occhiali da sole
9. Evitate l'abbronzatura artificiale (lettini e lampade solari). Le radiazioni emesse da queste sorgenti luminose, sia raggi ultravioletti A che B, possono essere pericolose
10. Evitare di esporsi al sole nel caso in cui si assumano medicinali potenzialmente fotosensibilizzanti

## CHE COSA È L'AUTOESAME E COME EFFETTUARLO

Ogni persona dovrebbe osservare con cura la propria pelle 3-4 volte all'anno per verificare se sono comparse nuove lesioni e se lesioni già presenti hanno subito modificazioni rilevanti e continue. A questo compito sono chiamate tutte le persone che hanno un numero ridotto (meno di 30) di nevi melanocitici o altri tipi di lesioni pigmentate e che possono quindi memorizzare la loro situazione, senza trovarsi vittime di angosciose incertezze.

Non dovrebbero invece effettuare l'autoesame tutte le persone che hanno fattori di aumentato rischio per melanoma e quelle con molte lesioni pigmentate in genere. Per queste è preferibile programmare una visita di controllo periodica, presso uno specialista dermatologo, sottraendosi così all'ansia di dover provvedere personalmente, e con elevato margine di errore, al controllo delle proprie lesioni.





Per effettuare l'autoesame occorre:

- ◆ spogliarsi completamente
- ◆ esaminare anche le parti ricoperte da peli, le pieghe interdigitali e le piante dei piedi
- ◆ non dimenticare di osservare le unghie e le regioni genitali
- ◆ farsi aiutare da un familiare o servirsi di due specchi per osservare le aree posteriori del corpo

## QUANDO FARE VISITE DERMATOLOGICHE PERIODICHE ?

Gli specialisti dermatologi sono in grado di poter riconoscere precocemente - grazie all'aiuto dell'esame dermatoscopico in epiluminescenza - eventuali lesioni sospette e di provvedere alla conseguente asportazione chirurgica.

- Per le persone con fattori di aumentato rischio di melanoma e per quelle con numerose lesioni pigmentate che rendono difficile l'autoesame, il controllo dermatologico è consigliato ogni 12 mesi circa.
- Per le persone senza fattori di rischio e per quelle con poche lesioni pigmentate ogni 2-3 anni.
- Per i bambini di età inferiore ai 12 anni, poiché il melanoma è estremamente raro e le modificazioni o la comparsa dei nevi sono del tutto normali, il controllo dermatologico dovrebbe essere previsto solo in casi specifici e su indicazione del pediatra di famiglia.

## A CHI RIVOLGERSI:

### 1. In caso di sospetto di melanoma

Nel caso in cui una qualunque lesione cutanea o mucosa sia considerata dal medico curante un sospetto melanoma è opportuno che il paziente si rivolga tempestivamente con richiesta di visita urgente differibile (tipo B o prioritaria) ad una delle seguenti sedi, previa prenotazione presso i CUP aziendali:

- U.O. di Dermatologia Ospedale di Forlì
  - U.O. di Dermatologia Ospedale di Ravenna
  - U.O. di Dermatologia Ospedale di Faenza
  - U.O. di Dermatologia Ospedale di Lugo
  - U.O. di Dermatologia Ospedale di Cesena
  - U.O. di Dermatologia Ospedale di Rimini
  - U.O. di Dermatologia Ospedale di Riccione
- Poliambulatori di Cervia, Russi, Castelbolognese, Riolo Terme, Brisighella, Massalombarda, Alfonsine

## 2. In caso di persona con fattori di aumentato rischio per melanoma

Per il monitoraggio periodico delle persone con aumentato rischio di melanoma, programmabile con largo anticipo e comunque senza alcuna necessità di urgenza, sono disponibili in Area Vasta Romagna, ambulatori di secondo livello dedicati alla "diagnosi precoce del melanoma" ai quali si può accedere su indicazione specialistica, con impegnativa del medico curante e prenotazione telefonica:

Ambulatorio Diagnosi Precoce del Melanoma Ospedale di:

Forlì (tel. 0543.735021)

Ravenna (tel. 0544.286201)

Faenza (tel. 0546.601040)

Lugo (tel. 0545.214371)

Cesena (tel. 0547.352995)

Savignano (tel. 0547.352995)

Rimini (tel. 800.033033 / 0541.774629)

Riccione (tel. 800.033033 / 0541.774629)

Cattolica (tel. 800.033033 / 0541.774629)

## 3. In caso di prima visita in persona con nevi melanocitici o altre lesioni pigmentate

Per una prima visita finalizzata ad una valutazione generale e ad un inquadramento complessivo del problema è necessario fare riferimento ai normali Ambulatori Divisionali con impegnativa del medico curante e prenotazione presso i CUP aziendali:

U.O. di Dermatologia Ospedale di Forlì

U.O. di Dermatologia Ospedale di Ravenna

U.O. di Dermatologia Ospedale di Faenza

U.O. di Dermatologia Ospedale di Lugo

U.O. di Dermatologia Ospedale di Cesena

U.O. di Dermatologia Ospedale di Rimini

U.O. di Dermatologia Ospedale di Riccione

Tutte le sedi di poliambulatori dove è presente l'attività di Dermatologia