**Mappatura dei nevi è sbagliato. Ecco perché**

Mappatura, il termine utilizzato per indicare lo screening dei nei, è improprio, fuorviante e non dovrebbe essere più usato.

Corretto, invece, indicare tale metodica con il nome di **dermatoscopia** o **dermoscopia**, oppure **epiluminescenza** la quale può essere analogica o digitale.

Implicitamente mappatura evoca al paziente l'idea che il dermatologo mentre controlla i nevi li registra sistematicamente uno per uno, «geolocalizzandoli» sulla pelle, per il follow-up successivo che in questo modo si ridurrebbe solo ad una semplice confronto prima e dopo delle immagini registrate.

Non è così!

La **dermoscatoscopia o epiluminescenza** non è una semplice osservazione della morfologia di un neo, ingrandendola  in modo tale da far cogliere al medico particolari non osservabili ad occhio nudo ma, invece, **consiste nell'osservazione delle strutture interne, localizzate subito sotto la superficie delle pelle, e specifiche per ogni tipo di macchia cutanea**.

**L'osservazione di tali strutture è rilevante per il dermatologo esperto il quale, grazie proprio a questa metodica, valuta la loro organizzazione spaziale sia orizzontale sia sagittale, tipiche di ogni lesione e indicative della loro natura.**

In questo modo, il dermatologo così come un nuotatore con la propria maschera, è come se si immergesse subito sotto la superficie cutanea e riuscisse ad osservare aspetti tipici di ogni neo assolutamente non percepibili ad occhio nudo o con una normale lente d'ingrandimento.

Tutto ciò è possibile in due modi:

utilizzando una lente dotata di filtro polarizzatore

* lente a contatto diretto della pelle tramite l'applicazione di una soluzione, generalmente oleosa
In questo modo, i raggi riflessi di una fonte luminosa, quali i led dello strumento del dermatologo, vengono eliminati e quelli incidenti riescono a penetrare attraverso l'epidermide ampliando l'orizzonte dell'osservazione specialistica.

E' esattamente quello che succede in riva la mare quando se rimaniamo in piedi e con la testa fuori dell'acqua, anche con la maschera davanti agli occhi, non riusciamo assolutamente ad osservare il fondale mentre è sufficiente poggiarla subito sotto il livello dell'acqua per immergerci con la vista nella realtà sottomarina.

**La dermatoscopia analogica e quella digitale**

Se il dermatologo esegue la dermatoscopia con uno strumento manuale, che consente solo una visione diretta attraverso la lente solo allo specialista, si parla di dermatoscopia analogica mentre digitale se lo strumento, quasi sempre una telecamera, è collegatao ad un pc e l'immagine del neo osservato è indiretta, ovvero visualizzata al monitor.

**Quali le differenze tra la dermatoscopia analogica e quella digitale?**

La dermatoscopia analogica non consente l'archiviazione e il monitoraggio nel tempo dei nevi nel caso in cui sia necessario monitorare una o più lesioni dubbie o sospette per un dato periodo. Ci sarebbe, tuttavia, la possibilità collegando una macchina fotografica digitale allo strumento manuale di scattare le foto e scaricarle sul pc.

La dermatoscopia digitale invece, oltre ad avere ingrandimenti decisamente superiori rispetto a quella analogica, utili per osservare i dettagli dei nei, è dotata di un software gestionale che permette la creazione di una cartella del paziente per l'archiviazione sia dell'immagine macroscopica per individuarlo sulla superficie corporea sia di quella demoscopica .

**Dermatoscopia analogica o digitale' Qual è la migliore?**

In assoluto, una metodica non è migliore dell'altra perché entrambe se utilizzate dal dermatologo esperto consentono allo specialista di eseguire lo screening dei nevi, importante per la diagnosi precoce del melanoma.

Personalmente, ritengo che per i soggetti a rischio con tanti nevi, più di cinquanta, è più indicato eseguire la dermatoscopia digitale che sebbene richieda più tempo rispetto a quella analogica consente di monitorare oggettivamente le lesioni sottoposte a follow-up.

Infine, su casi selezionati la dermatoscopia digitale grazie alla possibilità di utilizzare ingrandimenti superiori rispetto a quelli standard utilizzanti nella metodica manuale (10-20 X) -  20-70X fino a 200X - è utile per lo studio di lesioni molto piccole e di quelle apparentemente innocue che, invece, presentano minimi e sfumate modificazioni strutturali suggestive di melanoma.

Il melanoma è un tumore maligno che origina dai melanociti, cellule che producono le melanine localizzate a livello cutaneo, oppure in sedi extracutanee (occhio, orecchio interno, meningi, ecc.).

Attualmente, a livello mondiale l'incidenza del melanoma (numero di nuovi casi ogni 100.000 abitanti)è in aumento sia nelle donne sia negli uomini con una velocità di raddoppiamento superiore a quella di ogni altra neoplasia. In Italia manca un registro nazionale e le uniche indicazioni a riguardo è possibile estrapolarle solo da alcuni registri regionali con dati pari a circa 16-17 nuovi casi di melanoma ogni 100.00 abitanti ogni anno.

Il termine melanoma identifica diversi tipi di lesione che hanno un comportamento biologico e una storia evolutiva differente tra loro. Esistono i melanomi a crescita lenta e quelli altamente aggressivi come il melanoma nodulare, caratterizzato da una crescita estremamente rapida e invasiva, che ha un tasso di mortalità elevato.

Il melanoma può svilupparsi:

de novo sulla cute sana in circa 3/4 dei casi;

in associazione ad un nevo congenito o acquisito che si è modificato.

**Principali fattori di rischio per l'insorgenza del melanoma**

razza caucasica e fenotipo chiaro (I e II)

età superiore a 15 anni, sebbene siano stati diagnosticati casi di melanoma anche prima di tale età

presenza di numerosi nevi > 50

presenza di nevi atipici (nevi con irregolarità morfologiche cliniche)

presenza di un nevo che si è modificato

presenza di nevi congeniti, soprattutto se gigante (diametro alla nascita superiore a 20 mm)

scottature e ustioni solari nell'infanzia

familiarità per melanoma (documentata nel 10% dei casi)

pregressa asportazione di melanoma (un soggetto già operato per asportazione di melanoma è maggiormente a rischio rispetto alla popolazione sana)

**Aspetto clinico e localizzazione**

L'aspetto clinico di un melanoma è variabile, potendo presentarsi come una macchia perfettamente piana oppure può essere rilevata da pochi mm fino a qualche cm nella sua forma nodulare.

Inoltre, può essere asimmetrico, ovvero tracciando una linea immaginaria passante per il centro della lesione le due metà non sono sovrapponibili, i bordi possono essere irregolari, sfrangiati, può essere caratterizzato dalla presenza di più colori, le dimensioni possono essere superiori a 6 mm.

Il melanoma può localizzarsi in ogni distretto corporeo della pelle. Generalmente, nelle donne si localizza più frequentemente agli arti inferiori mentre negli uomini al dorso.

Il cuoio capelluto, la conca auricolare, il padiglione retro-auricolare, gli spazi interdigitali delle mani e dei piedi, la superficie palmare e plantare, il letto sub ungueale (localizzato sotto la lamina dell'unghia), la congiuntiva dell'occhio, la mucosa orale e quella genitale possono essere sedi tipiche per l'insorgenza dei nevi, manifestazioni assolutamente benigne, ma anche del melanoma.

**Sintomatologia**

Il melanoma in fase iniziale è sempre asintomatico, raramente pruriginoso, ed è per questo che i criteri usati fino agli anni '70 consentivano solo una diagnosi tardiva con una sopravvivenza decisamente scarsa in quanto il tumore aveva già dato luogo a **metastasi**.

I criteri clinici degli anni '70 (ulcerazione, prurito, sanguinamento) sono stati ormai decisamente superati e abbandonati ed anche i segni clinici che è possibile osservare in una neoformazione pigmentata, adottando la nota regola ABCDE, consentono al dermatologo esperto di avere un'accuratezza diagnostica solo del 65-85%, ovvero la possibilità di individuare un melanoma solo nel 65-85% dei casi.

**Prevenzione del melanoma**

La regola ABCDE può essere solamente un ausilio per l'autocontrollo ma è fondamentale la prevenzione. Il vostro dermatologo di fiducia oggi può avvalersi di tecniche strumentali computerizzate avanzate, basate sull'epiluminescenza, per lo screening, il follow-up (mappatura dei nevi) e la diagnosi precoce del melanoma, quando la semplice asportazione chirurgica in anestesia locale è sufficiente per la guarigione clinica e una sopravvivenza pari al 100%.

La sensibilizzazione della popolazione per un'adeguata prevenzione, facendo controllare sistematicamente i nevi - che non sono come tatuaggi naturali sulla pelle ma possono cambiare e modificarsi con il tempo - è determinante per una corretta conoscenza del tumore, come dimostrano le campagne di informazione in Australia (paese molto sensibile alla tematica del melanoma perché l'incidenza di tale patologia arriva anche a 40 nuovi casi su 100.000 abitanti ogni anno).

[**I numeri del Melanoma in Italia**](http://myskin.it/media/i-numeri-del-melanoma-italia)

2014 - dati del Melanoma in Italia. Quanti e quali soggetti sono maggiormente colpiti. Quali le sedi maggiormente interessate Quale la mortalità e la sopravvivenza

[**Melanoma**](http://myskin.it/media/melanoma)

Piccolo melanoma di dimensioni inferiori a 3 mm osservato in dermatoscopia caratterizzato da irregolarità delle strutture epidermiche quali il reticolo pigmentato che si presenta atipico

[**Melanoma acrale**](http://myskin.it/media/melanoma-acrale)

Melanoma ulcerato acrale [pianta del piede] che soddisfa tutti i criteri della regola ABCDE: A > asimmetria B > bordi irregolari C > più di un colore D > dimensioni superiori a 6 mm E > evoluzione. La lesione una volta comparsa era cambiata nel tempo

[**Melanoma osservato in dermatoscopia**](http://myskin.it/media/melanoma-osservato-dermatoscopia)

Piccolo melanoma di diametro inferiore a 3 mm osservata in dermatoscopia [epiluminescenza digitale] ad alto ingrandimento.

[**Melanoma: check your skin, soon is better**](http://myskin.it/media/melanoma-check-your-skin-soon-better)

Check your skin, soon is better - invito all'autocontrollo della propria pelle per sensibilizzare e sottolineare l'importanza della diagnosi precoce del Melanoma. Il melanona è insidioso e l'attenzione individuale ad eseguire l'autocontrollo con la regola ABCDEFG insieme agli screening...

[**Il sole e la cute: interazione, danni e conseguenze. La guida completa**](http://myskin.it/media/il-sole-e-la-cute-interazione-danni-e)

Acuto e cronico il danno della pelle in seguito dell’esposizione al sole e dovuto ai raggi UV (ultravioletti) ma anche infrarossi e luce visibile. I meccanismi responsabili di tali fenomeni sono molteplici ed oggi esistono dei rimedi per contrastarne le conseguenze che si verificano a carico della...

[**I nevi (o nei) - autocontrollo e melanoma**](http://myskin.it/media/i-nevi-o-nei-autocontrollo-e-melanoma)

In un video di quattro minuti tutte le regole e i suggerimenti pratici per imparare come tenere sotto controllo i propri nei. Una guida pratica, semplice e immediata.

Di:

Alessandro Martella

http://myskin.it/blog/mappatura-dei-nevi-e-sbagliato-ecco