

I tumori della pelle

Tipologie e sintomi

La pelle è l'organo più esteso del nostro corpo ed è formata da tre strati: l'epidermide, lo strato più superficiale, il derma o strato intermedio, e l'ipoderma, lo strato più profondo. L'epidermide, a sua volta, ha 4 strati che, in ordine di profondità, sono denominati basale, spinoso, granuloso e corneo.

I tumori della pelle che originano dalla crescita incontrollata di diversi tipi di cellule dell'epidermide si distinguono in **melanomi** e **tumori della pelle non-melanomi**. Precursore più diffuso è la **cheratosi attinica**.

Melanoma

È la forma neoplastica che interessa i melanociti, le cellule dell'epidermide che hanno il compito di produrre melanina e la cui aggregazione determina il colore della pelle e la formazione dei nei. Se non viene diagnosticato precocemente, può essere molto aggressivo, crescere rapidamente e diffondersi nell'organismo attraverso la circolazione.

Il **melanoma** si sviluppa dai nei, che subiscono delle trasformazioni visibili a occhio nudo (ingrossamento, perdita della regolarità dei bordi e della forma, cambio del colore), ma può insorgere in qualsiasi distretto corporeo (comprese le mucose della bocca e dei genitali). Le lesioni più insidiose sono quelle che compaiono in aree che normalmente sfuggono all'attenzione, come il cuoio capelluto o la piega tra le dita dei piedi.

Si distinguono 4 varietà cliniche: melanoma a diffusione superficiale, lentigo maligna melanoma, melanoma lentiginoso acrale e melanoma nodulare.

Tumori della pelle non-melanoma

Sono i tumori che si sviluppano dai cheratinociti, le cellule più numerose presenti nell'epidermide, e si suddividono in:

- **carcinomi basocellulari**, che originano dalle cellule basali disposte nello strato più profondo dell'epidermide e possono manifestarsi in modi diversi, dalla chiazza rossa al nodulo perlaceo. Presentano un basso rischio di metastasi;
- **carcinomi spinocellulari** (o squamocellulari), che originano nelle cellule dello strato spinoso dell'epidermide. Appaiono inizialmente come noduli o aree rossastre a bordi rilevati e margini poco definiti, con una depressione centrale e ulcerati, ma non sanguinanti. Possono andare incontro a disseminazione metastatica se diagnosticati e trattati tardivamente.

Cheratosi attinica

La **cheratosi attinica** è una lesione cutanea precancerosa causata dall'esposizione reiterata e prolungata ai raggi ultravioletti e colpisce le aree del corpo più esposte al sole. Si presenta con lesioni piatte e di colore rosa o rilevate e ruvide sul volto, le orecchie, la testa, il collo, il dorso delle mani e degli avambracci, le spalle e le labbra. Se non adeguatamente trattata, una percentuale di circa il 65% di queste lesioni può progredire ed evolvere in carcinoma squamocellulare: alcuni scienziati ritengono infatti che la cheratosi attinica sia la forma più precoce di SCC (*Squamous Cell Carcinoma*).

Diffusione

Il **melanoma** si manifesta prevalentemente nella popolazione caucasica tra i 40 e i 60 anni; nelle ultime decadi la sua diffusione è stata in costante aumento e, a livello mondiale, sono circa 132.000 le persone che ogni anno ne sono colpite.

In Italia si registrano circa 14 nuovi casi ogni 100.000 abitanti, con un'incidenza pressoché simile tra uomini e donne.

Per i **tumori cutanei non-melanoma** non è facile determinare il trend temporale, per via dell'assenza di specifici registri su scala nazionale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità anche la loro incidenza è notevolmente aumentata nelle ultime decadi e sono circa 2-3 milioni i casi che occorrono ogni anno. Per diffusione, il **carcinoma basocellulare** è al primo posto, seguito dal carcinoma spinocellulare.

La **cheratosi attinica** rappresenta la forma precancerosa più diffusa, che solo negli Stati Uniti colpisce più di 58 milioni di persone. La più alta incidenza è registrata in Australia, dove colpisce dal 40 al 60% della popolazione adulta, per via della latitudine equatoriale e la prevalenza di fototipi con pelle chiara.

Fattori di rischio

Il principale fattore di rischio per lo sviluppo di tutti i tumori della pelle, anche delle lesioni precancerose, è l'esposizione reiterata e prolungata ai raggi ultravioletti, in grado di danneggiare il DNA delle cellule della pelle, in special modo in soggetti che tendono a scottarsi facilmente ma non si abbronzano. Coloro che hanno subito una scottatura grave nel periodo 0-12 anni sono più suscettibili di sviluppare un tumore della pelle.

Per questa ragione le parti del corpo più colpite sono quelle maggiormente esposte al sole: viso, orecchie, collo, cuoio capelluto, spalle e dorso.

Per i melanomi, altri fattori predisponenti sono rappresentati dalla presenza di nei, specie se numerosi (più di 50), grossi e dai bordi irregolari e la predisposizione familiare.

Ulteriori fattori di rischio sono l'esposizione a radiazioni ionizzanti, anomalie genetiche, un'insufficienza del sistema immunitario dovuta a precedenti chemioterapie, trapianti, AIDS o al contatto con l'arsenico.

Diagnosi

La consuetudine dell'autocontrollo per valutare eventuali modificazioni nella morfologia dei nei o l'insorgenza di anormali chiazze cutanee non è sufficiente per fare una diagnosi precoce corretta, che richiede un esame più approfondito delle lesioni cutanee da parte di uno specialista in possesso di apposite strumentazioni, come il dermoscopio.

La diagnosi viene eseguita a seguito di un esame obiettivo, condotto con l'ausilio dell'epiluminescenza, ossia l'osservazione attraverso una lente a luce polarizzata degli strati più profondi della pelle. Per arrivare alla certezza diagnostica e alla definizione del tipo di tumore è richiesta l'esecuzione di una biopsia.

Terapie

Il trattamento principale dei tumori della pelle è la rimozione chirurgica dei tessuti interessati. Nel caso di **carcinomi basocellulari o spinocellulari** possono essere utilizzate tecniche di microchirurgia, chirurgia al laser o con azoto liquido. Per i **melanomi**, l'intervento chirurgico è più esteso e prevede anche l'asportazione dei linfonodi circostanti. Nei casi non operabili, viene utilizzata la chemioterapia e sono anche in sperimentazione forme d'immunoterapia e di vaccinazione antitumorale.

Per le **cheratosi attiniche** le opzioni di trattamento possono includere il congelamento (crioterapia), il raschiamento (*scraping*), il *peeling* chimico, la terapia fotodinamica e laser, la dermoabrasione. In presenza di numerose lesioni, gel, creme e soluzioni medicate sono particolarmente utili nella terapia delle cheratosi attiniche visibili e del cosiddetto "campo di cancerizzazione", ossia nella cute circostante le lesioni che può essere sede di alterazioni genetiche.