

SETTIMANALE

DIPIÙ

21 MAGGIO 2007 - N. 20

CAIRO EDITORE

€ 1,00 (IN ITALIA)

Diretto da
Sandro Mayer



204 PAGINE

Un ex
di "Uomini
e Donne"



**MARIA
DE FILIPPI
PERDONAMI**

● **SARKOZY
IN FRANCIA**

● **La Regina
alla Casa Bianca**

● **LA PIANTA
CHE SCONFIGGE
LE ZANZARE**

**Le foto che vi
incanteranno**

**IL PIU'
GRANDE
RADUNO
DI STELLE
MAI VISTO**



**GRANDE
INCHIESTA
DI "DIPIÙ"**

I NEI

*Questa settimana
continuiamo a fare
il punto su tutto quello
che consigliano i medici
per trattare queste
macchie scure della pelle*

**I NEI DANNOSI SI RICONOSCONO
E SI ELIMINANO COSÌ**

«Si individuano per la forma, il colore e le dimensioni diverse e si tolgono per con un piccolo intervento»

di Giulio Divo

* **TERZA PUNTATA** *

Continuiamo questa settimana la serie di articoli dedicati ai nei, cioè alle macchie della pelle, di forma regolare, piatti o in rilievo che possono avere un colorito marrone chiaro o testa di moro. Dopo avere visto nelle scorse settimane che cosa sono, come si riconoscono rispetto alle altre macchie della pelle, perché alcune persone ne hanno tanti e perché invece, altri ne hanno pochissimi e avere visto poi come si possono eliminare i nei che creano un disturbo estetico, questa settimana parleremo delle macchie che somigliano ai nei ma che possono essere dannosi: i melanomi, cioè i tumori della pelle che, se diagnosticati in tempo, si possono togliere senza lasciare traccia. Quindi vi daremo una serie di accorgimenti che vi permettono di distinguere i nei da queste macchie sospette e vedremo, poi, quali sono le tecniche utilizzate per l'asportazione dei melanomi. Infine scopriremo perché è importante effettuare una diagnosi precoce nel caso del melanoma. Infatti solo in questo modo possiamo avere una guarigione completa. Come nelle precedenti puntate, anche questa volta ho interpellato due grandi esperti dermatologi e membri della Società Internazionale di Dermatologia Plastica e Oncologica (Isplad): il famoso dermatologo professor Antonino Di Pietro, presidente del-

l'Isplad, e il dottor Ignazio Stanganelli, dermochirurgo, responsabile del Centro di Dermatologia Oncologica dell'Ospedale Niguarda di Milano e ricercatore dell'Istituto per la Ricerca e lo Studio dei Tumori della Romagna (Irst) e dell'Azienda Unità sanitaria locale di Ravenna. Infatti la terapia dei nei è in due tempi: riconoscere dermatologicamente se i nei sono o non sono pericolosi e, quindi, decidere se lasciarli e tenerli sotto controllo o se invece intervenire chirurgicamente.

Che cos'è esattamente un melanoma?

«Il melanoma è un tumore del-

la pelle che, come tutte le altre forme di tumore, dipende dal fatto che alcune cellule "impazziscono" e cominciano a riprodursi in maniera assolutamente incontrollata e dannosa per la salute. In questo caso le cellule che diventano aggressive sono i melanociti. Sono proprio queste cellule quelle che conferiscono il colore chiaro o scuro alla nostra pelle e che, aggregandosi, formano i nei. Il melanoma può svilupparsi su una pelle liscia e di colorazione normale oppure crescere sopra un neo preesistente e nelle prime fasi di sviluppo è molto simile a un neo, almeno alla vista di un occhio non esperto».

Equali sono le differenze tra un neo e un melanoma?

«Le differenze tra un neo e un melanoma possono essere generalmente individuate ricorrendo a una semplice regola chiamata "ABCDE", per cui a ogni lettera di questa sequenza corrisponde una caratteristica che permette di distinguere, appunto, il semplice neo dal melanoma. Alla lettera "A" corrisponde la parola "asimmetria" che si riferisce alla differenza di forma che hanno i nei rispetto ai melanomi. I nei, infatti, sono simmetrici, cioè se immaginiamo di tagliarli in due, avremo due parti che, più o meno, coincidono tra loro, un po' come le pagine di un libro aperto. Il melanoma, invece, non è simmetrico: metà melanoma può avere una forma e l'altra può essere completamente differente».

Veniamo alla lettera "B", cosa indica?

«La lettera "B" si riferisce ai "bordi" della macchia che dobbiamo esaminare. I bordi regolari sono tipici dei nei, mentre i melanomi hanno bordi irregolari, come una "carta geografica" perché i loro disegni di isole raffigurano una mappa».

Invece la lettera "C" a che si riferisce?

«La "C" indica il "colore": i nei hanno una colorazione uniforme, o chiara o testa di moro. Il melanoma, invece, può essere di vari colori: nero, oppure bruno, rosso e persino blu. In molti casi il melanoma si distingue perché

continua a pag.

ANTONINO DI PIETRO, IL DERMATOLOGO

*«Ora
il paziente
guarisce
in maniera
definitiva»*



Il professor Antonino Di Pietro, noto dermatologo e presidente della Società Internazionale di Dermatologia Plastica e Oncologica (Isplad).

continua da pag. 124

senta più colori contemporaneamente e questi sono distribuiti in maniera disomogenea sulla macchia».

Veniamo alla lettera "D": che cosa indica?

«La lettera "D" indica la "dimensione". Se la macchia supera i sei millimetri di diametro deve essere studiata attentamente, in particolare se insorge e modifica la sua grandezza dopo l'adolescenza».

Infine c'è la lettera "E". Che cosa indica?

«La "E" sta per "evoluzione", crescita. I nei rimangono costanti o crescono molto lentamente con il passare degli anni. I melanomi, invece, possono crescere, e allargarsi rapidamente, anche nel giro di pochi mesi. Se un paziente ravvisa due o più caratteristiche tra quelle della regola dell'"ABCDE" su una macchia della pelle, raccomando che si sottoponga a una visita di controllo dal dermatologo. Bisogna però aggiungere che esistono persone maggiormente a rischio melanoma rispetto ad altre».

E quali sono le persone maggiormente a rischio di altre?

«Tutti coloro che hanno una pelle molto bianca, facile alle scottature solari, e soggetta a sviluppare efelidi quando si espone al sole. Solitamente queste persone presentano sul corpo un numero di nei molto alto, superiore ai trenta che sono considerati la normalità. La delicatezza di questa cute è tale che eventuali lesioni dovute a scottature solari possono, nel tempo, evolversi in melanomi. Poi vengono quelle persone con familiari che, a loro volta, hanno sviluppato un melanoma. Tutte queste persone devono sottoporsi a una visita annuale dal dermatologo».

A che genere di visita devono sottoporsi annualmente?

«Il neo sospetto e tutte le altre macchie in un primo momento sono esaminate a occhio nudo per vedere se rispondono effettivamente a quel criterio di valutazione, l'"ABCDE", che abbiamo descritto in precedenza. Quindi, il medico procede con una diagnosi attraverso strumenti che permettono di vedere con un maggiore ingrandimento altri dettagli della

STANGANELLI, IL DERMOCHIRURGO



«Per prevenire i nei dannosi è importante farsi visitare una volta all'anno»

Il dottor Ignazio Stanganelli, famoso dermochirurgo e membro della Società Internazionale di Dermatologia Plastica e Oncologica (Isplad).

stessa macchia. Il più usato tra gli strumenti diagnostici è il dermatoscopio, cioè un apparecchio di dimensioni ridotte, composto da una lente di ingrandimento e una luce, che serve, appunto, a guardare con maggiore precisione la forma della macchia e la disposizione delle cellule che la compongono. Dopo avere applicato una goccia di olio trasparente sulla lesione, il dermatologo appoggia la lente di ingrandimento sulla macchia per esaminarne le caratteristiche. Questo è l'esame di routine per il controllo delle macchie sospette».

Quali altri strumenti sono usati per individuare le macchie sospette?

«Il videomicroscopio, uno strumento costituito da una minitelecamera collegata a un computer. Questo strumento ha le stesse funzioni di un dermatoscopio ma la sua capacità di ingrandimento e di definizione dell'immagine è maggiore. La telecamera può ingrandire l'immagine della macchia e, grazie al computer, possiamo registrare le immagini dei nei sospetti in modo da evidenziare se vi è mutamento di forma, colori e dimensione della lesione, controllo dopo controllo. Vi è poi un'altra possibilità, quella di usare lo stereomicroscopio, dotato di collegamento al computer come il videomicroscopio, uno strumento che permette una visione della macchia ancora più agevole perché si osserva la

macchia della pelle attraverso due oculari, cioè due lenti, e non con un occhio solo, come nel caso del dermatoscopio. Tutti questi esami permettono una diagnosi più precisa che, unita alla visita, permette al dermatologo di decidere se eliminare o no il neo sospetto».

Come si consiglia di eliminare il neo sospetto?

«È necessario farlo chirurgicamente, in un ambulatorio specializzato o in ospedale, con lo stesso procedimento che si usa per l'eliminazione dei nei per motivi estetici. Il dermochirurgo esegue l'operazione in anestesia locale e procede avendo cura di rimuovere non solo la macchia ma anche una parte di pelle sana attorno a essa, andando in profondità fino a raggiungere il grasso sottocutaneo. L'intervento non è doloroso e la dimissione del paziente avviene in giornata. Si raccomanda al paziente dopo l'intervento di proteggere la ferita per almeno una o due settimane cambiando le medicazioni, evitando il contatto con l'acqua impedendo che la parte si bagni se fa il bagno o la doccia. A questo punto, però, il dermatologo non ha ancora finito il suo compito».

Che cosa deve fare ancora il dermatologo, dopo l'intervento?

«Deve studiare il neo asportato, attraverso il cosiddetto esame istologico, per comprendere se si trat-

ta di un melanoma oppure no. Se l'esame conferma il sospetto di melanoma bisogna richiamare il paziente per eseguire un'ulteriore rimozione di pelle. In presenza di un melanoma inferiore ai due millimetri di spessore, chiamato dai medici "sottile", va rimossa una striscia di cute di un centimetro di margine della cicatrice. Invece, in caso di melanoma con spessore superiore a due millimetri, chiamato melanoma "profondo", l'ampliamento sarà maggiore e va valutato caso per caso. Inoltre, quando siamo di fronte a un melanoma con spessore uguale o superiore a un millimetro, si valuta se il tumore si è diffuso attraverso la tecnica del "controllo del linfonodo sentinella", che permette di verificare se il tumore si è propagato o no».

In che cosa consiste il "controllo del linfonodo sentinella"?

«Il medico effettua questo esame nello stesso momento in cui pratica l'ampliamento della rimozione di pelle. L'esame consiste nell'immettere una piccola quantità di una sostanza blandamente radioattiva nella sede del melanoma per vedere se questa sostanza si diffonde alle ghiandole circostanti. Se ciò accade significa che il melanoma si è diffuso e il disturbo si smette di essere solo dermatologico e richiede il consulto di un oncologo, che provvederà a scegliere la terapia più adatta. Si tratta comunque di un evento molto raro scongiurabile grazie alla diagnosi precoce».

Si guarisce in maniera definitiva dal melanoma?

«Sì. Le percentuali di guarigione superano il 95 per cento dei casi, specialmente quando il paziente ha avuto l'accortezza di farsi visitare regolarmente ogni anno e quindi la diagnosi di un eventuale melanoma è stata fatta precocemente, prima che la malattia si potesse sviluppare e andare in profondità. Per questo è bene ricordare la regola dell'"ABCDE". Si raccomanda di non esitare a sottoporsi a una visita dermatologica, regolarmente: la diagnosi precoce è fondamentale per sconfiggere questo nemico della pelle».

Giulio Divco

* Fine della terza puntata *
Continua nel prossimo numero