



Tumori della pelle

Un'eccessiva esposizione alle radiazioni ultraviolette (UV), in particolare a quelle solari, è in grado di indebolire il sistema immunitario cutaneo e di danneggiare le cellule della cute, alterandone il materiale genetico (DNA). Quando tali alterazioni divengono troppo severe, i sistemi di riparazione delle cellule cutanee non riescono a eliminarle, permettendo così il trasferimento d'informazioni sbagliate alle cellule figlie. Se poi queste continuano a loro volta a dividersi senza nessun ostacolo, possono trasformarsi e determinare, nel corso del tempo, lo sviluppo di tumori cutanei. Il più pericoloso di questi è sicuramente il melanoma. I tumori cutanei non-melanoma non sono pericolosi quanto il melanoma ma sono circa dieci volte più frequenti. Le sedi più colpite sono quelle maggiormente fotoesposte ossia il viso, le orecchie, il dorso delle mani, gli avambracci e le aree di calvizie. Se i tumori cutanei non-melanoma vengono diagnosticati precocemente, c'è un'ottima probabilità di poterli curare. Nonostante tali tumori siano raramente in grado di dare metastasi, i medici dovrebbero consigliare ai pazienti regolari visite dermatologiche di controllo allo scopo di diagnosticare precocemente tali lesioni. I tumori cutanei non-melanoma sono classificati in tre tipi: la Cheratosi attinica, il Carcinoma basocellulare e il Carcinoma squamocellulare.

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.

Cheratosi attinica

Le cheratosi attiniche sono lesioni cutanee superficiali di solito localizzate su aree di cute esposta ai raggi solari per un lungo periodo di tempo. Si presentano tipicamente come chiazze di colore variabile dal roseo-rosso al marrone, solitamente sovrastate da croste e quindi ruvide alla palpazione. A volte possono presentare squame molto spesse o addirittura corniformi. Le sedi tipiche di insorgenza sono il volto, il petto, il dorso delle mani, le orecchie (soprattutto negli uomini) e il cuoio capelluto (in caso di calvizie).

Gli individui con pelle chiara, che sono stati esposti alle radiazioni UV per molti anni (per esempio, lavoro all'aperto o soggiorni prolungati in paesi con alta irradiazione solare), hanno un rischio maggiore di sviluppare cheratosi attiniche. Questa forma precoce di tumore cutaneo non melanocitario costituisce la base su cui, nel 10-15% dei casi, si sviluppa un carcinoma squamocellulare invasivo. Per tale motivo, le cheratosi attiniche vanno trattate tempestivamente.

Carcinoma basocellulare

Il carcinoma basocellulare è un tumore cutaneo a lenta crescita che insorge nella maggior parte dei casi su aree cutanee cronicamente esposte al sole. Esistono forme diverse di carcinoma basocellulare. A volte il tumore si manifesta come una lesione rilevata a superficie lucente, di colore variabile dal roseo al marrone scuro al blu, che con il tempo può sviluppare una piccola depressione centrale.

I carcinomi basocellulari **superficiali** possono essere spesso scambiati per chiazze di eczema, psoriasi o cute disidratata, che tuttavia non guariscono con creme emollienti o corticosteroidi topici.

Il carcinoma basocellulare, che origina dallo strato inferiore dell'epidermide (la parte superficiale della pelle), spesso cresce per anni senza causare particolari problemi. Se non trattato, comunque, il tumore è in grado di approfondirsi e di allargarsi, distruggendo quindi le strutture sottostanti e



circostanti. Pertanto, sebbene il carcinoma basocellulare non dia solitamente metastasi, il suo trattamento è d'obbligo. Il trattamento consiste nella chirurgia o in terapie mediche locali.

Carcinoma squamocellulare

Il carcinoma squamocellulare origina spesso da una cheratosi attinica non trattata e può somigliare clinicamente a un carcinoma basocellulare. Tuttavia la superficie è di solito maggiormente rilevata e crostosa. Questo tumore può talvolta essere confuso con una verruca o con altre lesioni benigne, ponendo problemi di diagnosi differenziale. Al contrario del carcinoma basocellulare, il carcinoma squamocellulare è in grado di metastatizzare – seppur raramente – ai linfonodi e ad altri organi, potendo in questi casi essere fatale.