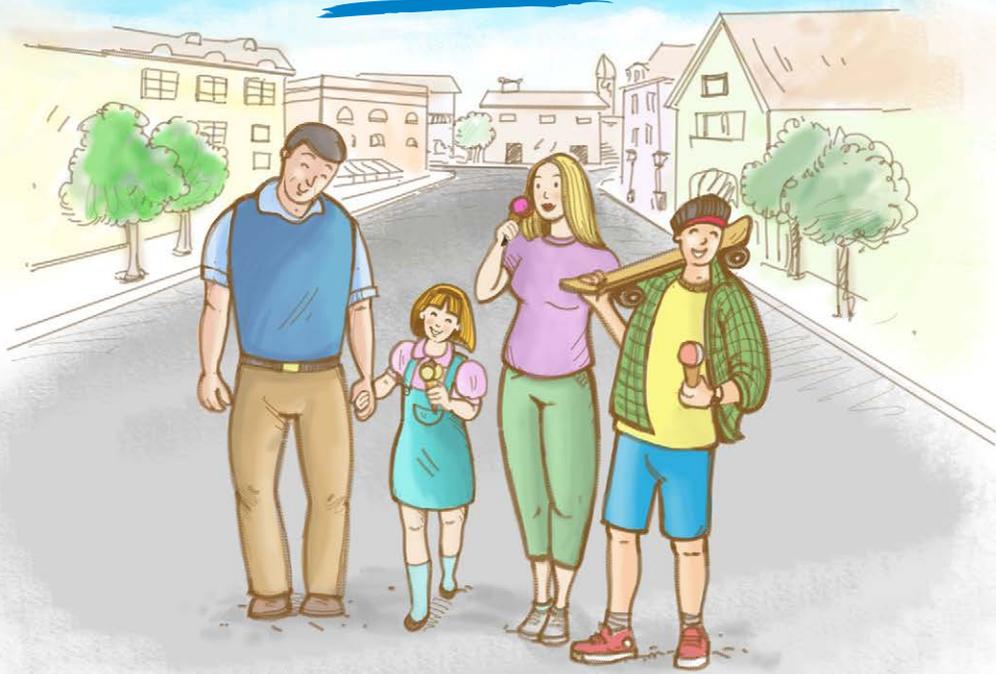




I Colori della Salute[®]

Suggerimenti per una vita sana

Guida con i consigli pratici per uno
STILE DI VITA PIÙ SANO



PREVENZIONE TUMORI DELLA PELLE



Fondo Sanitario Integrativo
del Gruppo Intesa Sanpaolo

LA TUA PELLE: UN BENE DA PROTEGGERE

La pelle è il confine tra organismo e ambiente esterno. È la nostra prima difesa verso il mondo che ci circonda, ma è anche l'organo più esposto ai fattori ambientali, è quindi importante proteggerla.

Tra i fattori di rischio più significativi nell'insorgenza dei tumori cutanei e del melanoma vi è la sovraesposizione ai raggi solari (raggi UV).

Il rischio aumenta con il numero di scottature avvenute nel corso della vita, soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza.

TUMORI DELLA PELLE

CAUSE GENETICHE E STILI DI VITA

Con l'arrivo della bella stagione e l'abitudine di esporsi al sole, è piuttosto comune riconoscere sulla propria pelle delle "macchie", che spesso sono neoformazioni benigne e significative solo sul piano estetico, ma in alcuni casi corrispondono a lesioni maligne che è corretto asportare chirurgicamente e sottoporre a esame istologico.

Le reali cause dell'insorgenza dei tumori della pelle (melanomi, carcinomi basocellulari e spinocellulari) non sono completamente conosciute, ma sappiamo di fattori di rischio ambientali, genetici e fenotipici (cioè legati alle caratteristiche dell'individuo) per cui alcune persone hanno maggiore possibilità di presentare tali tumori.

Sono infatti più esposti coloro che hanno un elevato numero di nei (>50) con prevalenza di forme atipiche, familiarità per i sopradetti tumori, storia di scottature solari in età adolescenziale, eccessive e protratte esposizioni solari.

Tutti gli studi scientifici segnalano la prolungata e non protetta esposizione al sole come la causa principale ambientale; ad esempio la popolazione australiana, in gran parte di origine anglosassone, che vive in ambienti con con elevatissima esposizione solare, presenta alta incidenza di tumori maligni cutanei.

Di recente è stato evidenziato come l'uso indiscriminato di lettini e lampade solari aumenti la probabilità di sviluppare tumori cutanei: dal 2014 Australia e Brasile ne hanno bandito l'uso.

Gli abitanti dei paesi con grandi altitudini (4.000 - 5.000 m S.l.m.) come il Tibet, esposti a dosi costanti ed elevate di radiazioni ultraviolette non filtrate e a radiazioni ionizzanti, molto potenti in quota, sviluppano tumori cutanei maligni in quantità molto maggiore.

PERCHÉ È IMPORTANTE METTERCI UN PO' DI ATTENZIONE

Il cancro della pelle è il tipo di cancro più comune nel mondo e il melanoma è ai primi posti per incidenza tra i cancri; si stima che il 2,2% degli adulti ne sarà colpito durante la sua vita.

Il carcinoma basale e quello squamoso, i due tipi predominanti di cancro della pelle non melanoma, negli Stati Uniti hanno colpito circa 3,3 milioni di persone nel 2012. Anche se il melanoma invasivo rappresenta solo il 2% di tutti i casi di cancro della pelle, esso è responsabile dell'80% delle morti per tumore della pelle.

I dati recenti sul melanoma cutaneo sono allarmanti anche nel resto del mondo: negli ultimi 15 anni la sua incidenza è più che raddoppiata con oltre 230.000 nuovi casi l'anno e più di 70.000 decessi.

La U.S. Preventive Services Task Force ha ampliato l'intervallo di età dei pazienti che dovrebbero essere sensibilizzati ad adottare comportamenti corretti per ridurre il rischio di cancro della pelle. Nel documento si invitano le persone con pelle chiara in età dai 6 mesi ai 24 anni a **ridurre la loro esposizione alle radiazioni ultraviolette** e i medici a consigliare comportamenti prudenti.

I pazienti a più altro rischio includono quelli con una storia di scottature solari o uso di lettini abbronzanti, con lentiggini, con un sistema immunitario compromesso e con un numero elevato di nei, compresi nei atipici.

I TUMORI CUTANEI DIVERSI DAL MELANOMA

Questi tumori sono al primo posto per frequenza nella popolazione: spesso vengono definiti impropriamente “epiteliomi”, mentre il loro nome corretto è: **carcinoma basocellulare** e **carcinoma spinocellulare**. Originano dalle cellule epiteliali e, come suggerito dal termine carcinoma, dal punto di vista istologico si tratta di neoplasie maligne.

Tuttavia la malignità è esclusivamente locale nel caso del carcinoma basocellulare: ciò significa che l’asportazione chirurgica della lesione, con dei margini adeguati, consente di ritenere il paziente guarito il giorno in cui l’intervento viene praticato.

Il discorso cambia per il carcinoma spinocellulare, che nelle fasi più avanzate può diffondere ai linfonodi che drenano la sede della neoplasia.

Si localizzano preferenzialmente nelle zone esposte alla radiazione solare, la loro presentazione clinica è molto variabile e comprende lesioni in chiazza, papule, noduli, placche, ulcerazioni, lesioni vegetanti; il colorito va dal roseo-rosso al grigio, al blu ed al nero.

Attualmente si è registrato un aumento del numero di nuovi casi con esordio in età sempre più precoce. Tali neoplasie, un tempo prerogativa dell’età avanzata, sono ormai di riscontro comune anche nella III e IV decade.

La diagnosi precoce consente di riconoscerle a partire dalle fasi iniziali del loro sviluppo.

LA DIFFUSIONE IN ITALIA

I tumori cutanei non melanomatosi sono tra i tumori più diffusi in assoluto: secondo i registri AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) sono infatti al primo posto tra gli uomini (15,2% di tutti i tumori) e al secondo tra le donne dopo il tumore della mammella (14,8% di tutti i tumori).

Detto in altri termini, in media ogni anno si registrano circa 120 casi di tumore cutaneo non melanomatoso ogni 100.000 uomini e circa 90 casi ogni 100.000 donne.

Escludendo i melanomi, 8 tumori della pelle su 10 sono carcinomi a cellule basali, mentre i rimanenti 2 sono carcinomi spinocellulari.

RISCHIO, PREVENZIONE E STILI DI VITA

Il rischio di sviluppare una di queste patologie esiste per tutti, ma è più elevato in individui che:

- › hanno fototipi chiari
- › si espongono a lungo al sole (per lavoro o per hobby)
- › si espongono al sole in modo intenso ed intermittente
- › presentano familiarità per tumori cutanei e melanoma
- › hanno un numero di nei superiore a 50

I soggetti a rischio dovrebbero sottoporsi a visita dermatologica annualmente. Impostare adeguati programmi di screening è la principale arma a disposizione per consentire la diagnosi precoce ed il tempestivo trattamento di tali affezioni con particolare riguardo al melanoma.

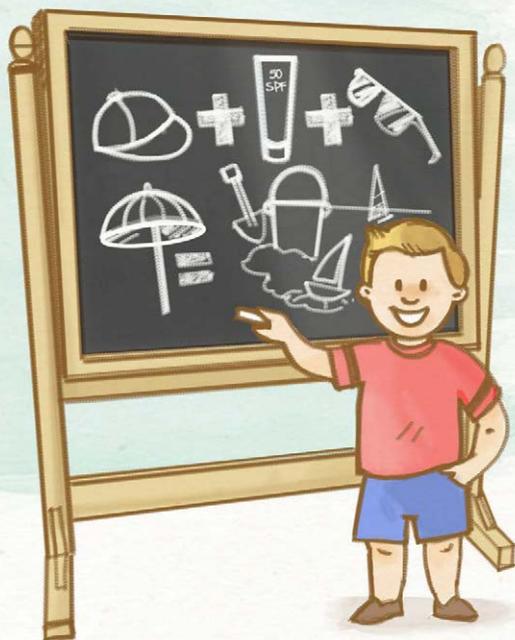
Tutte le lesioni, pigmentate o meno, che non guariscono nonostante l’applicazione di prodotti topici specifici, e che anzi vanno incontro ad un aumento delle dimensioni ed a modificazioni rapide devono essere esaminate dallo specialista dermatologo che ne stabilirà la natura ed il corretto trattamento.

AUTO-OSSERVAZIONE E PREVENZIONE

È però necessario che ognuno di noi acquisisca l'abitudine di praticare mensilmente un completo auto-esame cutaneo, chiedendo l'aiuto di un familiare o amico/a, per le aree che non è possibile ispezionare direttamente (cuoio capelluto, dorso e glutei).

Prevenzione però non significa solo diagnosi precoce, ma anche eliminazione, fin dalla prima infanzia, dei fattori di rischio che possono rendersi responsabili dell'insorgenza di tali neoplasie. Rendere i bambini consapevoli dei benefici e dei rischi connessi all'esposizione solare consentirà loro di ridurre il rischio di sviluppare un tumore della pelle.

Applicare un'adeguata protezione solare, indossare indumenti protettivi contro il sole ed evitare l'abbronzatura artificiale possono aiutare a prevenire il cancro della pelle.



PER QUANTO TEMPO CI SI PUÒ ESPORRE AL SOLE SENZA ARRECARRE DANNI ALLA PELLE?

Potrà sembrare strano, ma qualsiasi grado di esposizione al sole provoca danni alla pelle. In genere si tratta di danni lievi che l'organismo è in grado di riparare, ma quando i cambiamenti indotti dai raggi UV sono più marcati diventa impossibile ripararli completamente.

L'entità del danno è condizionata da molti fattori: il tipo di pelle, l'intensità del sole, il luogo in cui ci si trova.

Per questa ragione è difficile dire quando si è raggiunto una soglia di esposizione eccessiva. Di certo, se ci si scotta significa che ci si è esposti al sole oltre i limiti di sicurezza, ma è possibile aver superato la soglia di sicurezza ben prima di essersi scottati.

Non è dunque possibile sapere in anticipo per quanto tempo ci si può esporre al sole senza arrecare danni alla pelle: se ci si espone al sole è necessario assicurarsi di proteggere le parti del corpo esposte più di frequente come viso, collo e mani.

NORME PER UNA CORRETTA ESPOSIZIONE AL SOLE

- › evitare le ore più calde
- › utilizzare schermi solari con adeguato fattore di protezione, preferendo gli schermi minerali a base di filtri fisici piuttosto che chimici per i bambini, ripetere ogni 3-4 ore l'applicazione
- › tenere conto che dopo il bagno e con la sudorazione si riduce il potere schermante
- › applicare la crema solare su tutto il corpo
- › indossare cappelli e magliette chiari in caso di esposizioni prolungate

Consigli utili per esporsi al SOLE

- 1 Esporsi al sole sempre con protezione alta e mai nelle ore centrali della giornata (h12 - 15). Al bisogno, applicare la protezione solare ogni 2h, dopo ogni immersione al mare o in piscina, anche qualora fosse una giornata nuvolosa.
- 2 Indossare abbigliamento protettivo (cappelli con visiera, occhiali da sole, ecc...). Evitare di esporsi a lampade con ultravioletti (lettini, docce ecc...).
- 3 Applicare la protezione solare non solo d'estate ma anche durante il periodo invernale, quando ci si reca al mare, in montagna, in campagna o in città. Quando si è in automobile, ricordarsi che gli ultravioletti passano attraverso il vetro.
- 4 Durante l'esposizione solare:
 - > Non usare prodotti fotosensibilizzanti (profumi, olii essenziali, ecc...)
 - > Non usare prodotti esfolianti
 - > Non effettuare trattamenti quali peeling, laser, o interventi chirurgici di tipo estetico
- 5 Prestare particolare attenzione se si assumono ormoni (ad es. pillola anticoncezionale, Terapia sostitutiva ecc...) o farmaci che possano dare reazioni al sole (ad es. antibiotici, antistaminici, ecc...).
- 6 In caso di infiammazione cutanea, applicare sostanze lenitive per ridurre il rischio di iperpigmentazione post-infiammatoria
- 7 In caso di esiti cicatriziali accidentali o post-intervento, effettuare una rigorosa protezione della zona interessata, anche con bendaggio.

L'ESPOSIZIONE AL SOLE È FONDAMENTALE PER PRODURRE VITAMINA D. COME CONCILIARE QUESTA NECESSITÀ FISIOLÓGICA CON IL RISCHIO DI CANCRO?

I raggi ultravioletti svolgono un ruolo fondamentale nei meccanismi che portano alla formazione della vitamina D nell'organismo. Si tratta di una sostanza molto importante che favorisce la calcificazione delle ossa, è coinvolta nei processi infiammatori e nella risposta immunitaria, sembra prevenire alcuni tumori.

Passare del tempo all'aria aperta è quindi un elemento irrinunciabile per una vita in salute. Ciò, tuttavia, non deve spingere a esporsi al sole senza adeguata protezione.

Non si possono dare indicazioni precise sul tempo di irradiazione necessario a produrre la quantità sufficiente di vitamina D, che dipende da molti fattori (l'ora del giorno, la stagione, la latitudine, il tipo di pelle). Certamente, però, è sufficiente una quantità di raggi UV compatibile con l'uso di creme solari.

SONO UNA PATITA DELL'ABBRONZATURA. COME PRENDERE IL SOLE RIDUCENDO AL MINIMO IL RISCHIO DI CANCRO DELLA PELLE?

Quando ci si espone al sole per abbronzarsi c'è sempre un rischio che la pelle si scotti e subisca danni da cui può avere origine, anche anni dopo, un tumore. È però possibile ridurre al minimo queste probabilità adottando poche semplici misure. La prima è la pazienza. L'abbronzatura è una risposta di difesa dell'organismo che reagisce all'esposizione al sole producendo più melanina per proteggersi. La velocità e l'intensità con cui ciò avviene, però, dipende da diversi fattori, il più importante dei quali è il tipo di pelle che si possiede (il cosiddetto fototipo).

Se per alcune persone possono bastare pochi giorni, per altre possono essere necessarie una o più settimane per arrivare a un colorito dorato. Inutile cercare di forzare questi tempi: si otterrebbero soltanto scottature e possibili danni alle cellule della pelle. Una volta che ci si è rassegnati a concedere alla pelle i suoi tempi, si può prendere il sole in sicurezza adottando due semplici regole: evitare di stare al sole nelle ore centrali della giornata (indicativamente dalle 12 alle 15) e usare la crema solare quando ci si espone.

COME SI DISTINGUONO I FOTOTIPI CUTANEI?

Tipo I

Pelle molto chiara, molto sensibile, si brucia sempre e non si abbronzava mai. Elevata possibilità di sviluppo di tumori cutanei come i carcinomi baso e squamocellulari, alto rischio per melanoma. Consigliabile l'uso di creme con SPF 50.



Tipo II

Pelle moderatamente chiara, molto sensibile, si brucia spesso e si abbronzava poco, elevata possibilità di sviluppare tumori cutanei fotoindotti e melanoma, consigliabile l'uso di creme con SPF 50.



Tipo III

Pelle mediterranea, sensibile, talvolta si brucia e si abbronzava gradualmente. Moderato rischio di sviluppare tumori cutanei o melanoma. Si consiglia l'uso di creme con SPF 30.



Tipo IV

Pelle mediterranea, moderatamente sensibile, si brucia poco e si abbronzava facilmente, il rischio di sviluppare melanomi o epitelomi è limitato, si raccomanda l'uso di creme con SPF 20 - 15.



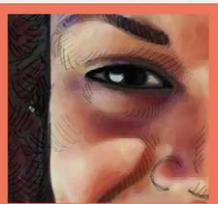
Tipo V

Pelle mediterranea, poco sensibile, raramente si brucia e si abbronzava molto facilmente. Il rischio di sviluppare melanomi o epitelomi è modesto, malgrado il melanoma lentiginoso acrale sia frequente tra persone con cute scura. Si raccomanda l'uso di creme con SPF 10.



Tipo VI

Capelli scuri e occhi scuri, non si brucia mai ed è molto pigmentato. Si consiglia comunque l'uso di creme con SPF 6.



FOTOTIPO	TIPO I	TIPO II	TIPO III
Pelle	Molto pallida	Pallida	Bianca
Capelli	Rossi, biondi	Biondi, castano chiaro	Castano, biondo scuro
Occhi	Blu, grigi, verdi	Blu, grigi, verdi, nocciola	Marroni, Blu, grigi, verdi, nocciola
Risposta al sole	Si scotta sempre, abbronzatura inesistente	Si scotta molto spesso, si abbronzava poco	Si scotta poco, abbronzatura dorata
SPF	50	50	30



FOTOTIPO	TIPO IV	TIPO V	TIPO VI
Pelle	Leggermente scura	Scura	Molto scura / Nera
Capelli	Castano scuro	Castano scuro	Neri
Occhi	Marroni	Marroni	Marroni
Risposta al sole	Abbronzatura abbastanza intensa	Si abbronzava facilmente e diventa scura	Diventa molto scura
SPF	20-15	10	6

COME PUÒ UNA CREMA IMPEDIRE AI RAGGI UV DI DANNEGGIARE LA PELLE?

La capacità di una crema di schermare o bloccare i raggi del sole viene definita fattore di protezione solare: è il numerino con valori in genere compresi tra 6 e 50 che si può trovare sui prodotti solari spesso accompagnato dalla sigla SPF.

Il fattore di protezione solare si riferisce nello specifico alla capacità di bloccare i raggi UVB: per esempio, creme con SPF pari a 15 sono in grado di bloccare il 93 per cento dei raggi UVB, mentre solari con SPF 30 arrivano a bloccarne il 97 per cento. Nessuna crema, neanche quelle con fattori di protezione superiori a 50, riesce a bloccare tutti i raggi UVB.

Per evitare che l'indicazione numerica del fattore di protezione potesse trarre in inganno i consumatori, recentemente l'Unione Europea ha consigliato di sostituire il sistema numerico con indicazioni testuali classificando le classi di protezione in bassa (fino a 15), media (fino a 25), alta (fino a 50), molto alta (superiore a 50).

È VERO CHE SE LA PELLE È GIÀ ABBRONZATA SI PUÒ EVITARE DI METTERE LA CREMA SOLARE?

L'abbronzatura può fornire una leggera protezione contro le scottature, ma nulla può contro i danni profondi dei raggi UV.

Quindi, anche se la pelle appare ormai dorata, è bene continuare a proteggerla con il filtro più opportuno sulla base del proprio fototipo.

LE LAMPADE ABBRONZANTI POSSONO ESSERE UN'ALTERNATIVA PIÙ SICURA ALL'ABBRONZATURA NATURALE?

Assolutamente no. Le lampade e i lettini solari, in virtù della loro massiccia produzione di raggi UV, sono riconosciuti come sicuramente cancerogeni dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC).

Le lampade e i lettini, dunque, non solo non sono un'alternativa sicura all'abbronzatura naturale, ma possono essere più dannosi dell'esposizione al sole. Si stima che la quantità di raggi UVA a cui ci si espone facendo una lampada sia 10-15 volte superiore a quella che si otterrebbe sdraiandosi al sole a mezzogiorno. Inoltre, anche se le lampade di nuova generazione producono quasi esclusivamente raggi UVA, emettono comunque una quota residuale di raggi UVB, più pericolosi, che può arrivare fino al 3-4 per cento dell'energia irradiata.

Per questa ragione sarebbe bene evitare le lampade. Se non si riesce a rinunciare, è comunque consigliabile ridurre il numero di sedute e limitare la durata di ciascuna di esse, usando filtri solari.

Per i minori, invece, l'uso delle lampade non è solo sconsigliato, ma vietato dalla legge.

ANCHE LE CREME AUTOABBRONZANTI FANNO MALE?

Le creme o spray autoabbronzanti possono costituire un'alternativa sicura per chi voglia colorare la propria pelle senza incorrere nei rischi legati a un'eccessiva esposizione al sole.

La gran parte di essi contiene semplici coloranti: il colore acquisito va via semplicemente con acqua. Altre contengono una sostanza (il diidrossiacetone) che, interagendo con le proteine presenti nell'epidermide, conferisce il caratteristico colore abbronzato.

Il risultato delle creme autoabbronzanti non sempre è perfetto: la difficoltà di applicare uniformemente il prodotto e le diverse caratteristiche di assorbimento della pelle possono produrre uno spiacevole effetto a macchie. Tuttavia, non sono noti effetti collaterali a breve né lungo termine. Unica accortezza: ricordarsi che l'effetto abbronzato non rende immuni dai danni del sole. È quindi necessario adottare tutti gli strumenti di prevenzione.

È VERO CHE È IMPORTANTE USARE OCCHIALI DA SOLE PER PROTEGGERE DAI RAGGI UV ANCHE GLI OCCHI?

Gli occhiali sono uno strumento fondamentale per proteggere dai danni del sole sia la pelle particolarmente delicata che circonda gli occhi sia gli occhi stessi. Gli occhi, in particolare, possono subire danni sia nell'immediato sia nel tempo.

Nel breve termine, gli effetti dannosi del sole più comuni sono la fotocheratite e la fotocongiuntivite, delle vere e proprie scottature degli occhi. Più seri sono i problemi che si possono sviluppare nel lungo termine e che vanno dalla cataratta al cancro: basti pensare che quattro melanomi non cutanei su cinque si sviluppano nell'occhio.

Gli occhiali da sole ideali dovrebbero bloccare la quasi totalità dei raggi UV (sia UVA sia UVB). In genere sono riconoscibili dall'indicazione UV400 che significa che la lente blocca i raggi ultravioletti con frequenze fino a 400 nanometri, quelle in cui rientrano sia i raggi UVA sia quelli UVB. In questi casi, il livello di protezione è del 99-100 per cento.

Da tenere presente che la protezione dai raggi UV non è in nessun modo legata al colore degli occhiali: non è detto che lenti più scure offrano maggiore protezione.

PERCHÉ È NECESSARIA TANTA ATTENZIONE AI BAMBINI?

Negli ultimi anni, la ricerca ha portato a comprendere che gran parte dei danni prodotti dai raggi UV alle cellule della pelle sono il frutto dell'esposizione al sole avvenuta nell'infanzia e nella giovinezza.

Tanto che si stima che aver avuto una o più scottature durante l'infanzia o l'adolescenza raddoppi le probabilità di andare incontro a melanoma nel corso della vita.

Le ragioni del perché è così importante proteggere dal sole i più piccoli sono diverse: innanzitutto, quanto più in giovane età si espone la pelle al sole, tanto maggiore è la durata del danno accumulato.

È poi importante la peculiare struttura della pelle dei bambini: la cute nei bambini è più sottile e le cellule staminali presenti nello strato superiore della pelle sono più vicine alla superficie.

Ciò le rende più suscettibili ai raggi ultravioletti. Infine, in giovane età i tessuti del corpo sono in crescita e in rapido sviluppo. Ciò aumenta la probabilità che una singola cellula danneggiata proliferi.

Da sapere...

- › per sviluppare la vitamina D, benefica per ossa, muscoli e sistema immunitario basta esporsi al sole per pochi minuti al giorno. E' vero che una pelle abbronzata può apparire più sana, ma bisogna sapere che l'abbronzatura è un meccanismo di difesa della pelle contro i danni dei raggi ultravioletti (UV). Tale meccanismo di difesa attiva i melanociti, cellule specializzate nella produzione di un pigmento, la melanina, che rende la pelle più resistente ai danni immediati, le scottature solari, e ritardati nel tempo come il precoce foto-invecchiamento e la cancerogenesi
- › le creme con filtro solare devono essere considerate un aiuto per una abbronzatura corretta e non un lasciapassare per esposizioni troppo prolungate
- › il fattore di protezione (SPF) deve essere inversamente proporzionale al proprio fototipo: tanto più la pelle è chiara e quindi sensibile ai raggi solari tanto maggiore deve essere l'SPF. E' importante usare le creme con filtri solari per integrare, ma non per sostituire, i metodi fisici di protezione dalle radiazioni UV (indumenti, cappello, occhiali, ombra) soprattutto nelle ore centrali e più calde della giornata
- › gli autoabbronzanti hanno solo un effetto cosmetico e non "preparano" la pelle al sole. Le lampade solari UVA sono da considerare un ulteriore rischio per l'insorgenza dei tumori della pelle e sicuramente accelerano l'invecchiamento cutaneo provocando un aumento delle rughe e delle macchie. Anche le lampade non hanno alcun effetto protettivo rispetto ai raggi solari
- › l'uso delle lampade solari è vietato ai minori di diciotto anni, alle donne in stato di gravidanza, a coloro che soffrono o hanno sofferto di tumori della pelle, ecc. (Decreto 12 maggio 2011, n.110). E' sempre consigliabile sentire il parere del proprio dermatologo prima di utilizzarle.

I MOLTI FATTORI DI RISCHIO

I raggi del sole non sono l'unica causa degli epitelomi e del melanoma cutaneo, è importante prestare attenzione anche ad altri fattori di rischio. Un fattore di rischio è costituito da qualsiasi elemento che aumenta il rischio di sviluppare una determinata patologia.

I fattori di rischio possono avere a che fare con le caratteristiche personali così come con le abitudini, oppure possono essere legati alla storia familiare o alle condizioni ambientali. La possibilità di sviluppare un melanoma è strettamente dipendente dall'interazione tra fattori di rischio genetico-costituzionali e ambientali.

Principali cause che possono favorire lo sviluppo del melanoma:

- › fototipo e pigmentazione cutanea: carnagione chiara, capelli e occhi chiari, presenza di lentiggini (fototipo 1-2). Le persone con fototipo 1-2 hanno un rischio di melanoma maggiore rispetto a quelle con pelle scura-olivastra e con occhi, capelli scuri-neri
- › familiarità: appartenere a una famiglia in cui si è verificato almeno un altro caso di melanoma. Il 10% dei pazienti affetti da melanoma riferisce almeno un altro caso nell'ambito della propria famiglia
- › numero dei nei: la presenza di numerosi nei, oltre 50, o la presenza di 5 o più nei atipici, cioè di diametro superiore a 6 millimetri, bordo irregolare, colore variegato
- › aver già avuto in precedenza un melanoma: in questi casi la probabilità di sviluppare un secondo melanoma nell'arco della propria vita aumenta in maniera significativa
- › scottature solari durante l'infanzia e l'adolescenza
- › esposizioni intense ed intermittenti
- › presenza di un neo congenito gigante.

IL RISCHIO DI SVILUPPARE TUMORI ALLA PELLE AUMNETA SE:

- › fumi
- › hai avuto scottature indotte dal sole da bambino
- › fai uso di lampade autoabbronzanti
- › hai familiarità con tumori della pelle
- › hai visto comparire sulla pelle dei nuovi nei o degli elementi (macchie, noduli ecc.) persistenti
- › hai notato che i tuoi nei:
 - si sono ingranditi
 - sono diventati irregolari
 - hanno cambiato colore
 - hanno sanguinato spontaneamente



CONTROLLA I TUOI NEI

DIAGNOSI PRECOCE

Una diagnosi precoce fa salire al 90% la probabilità di guarigione dai tumori maligni della pelle.

NEI

La presenza di nei (o nevi) sulla pelle rappresenta un fattore di rischio per il melanoma. Per una diagnosi precoce del melanoma è bene seguire queste quattro semplici azioni:

1. esegui con metodo e regolarità l'autoesame attraverso la regola dell'A-B-C-D-E (Asimmetria, Bordi, Colore, Dimensioni ed Evoluzione)
2. se noti un neo sospetto richiedi un consulto al tuo medico di medicina generale
3. se il medico di medicina generale individua un "neo a rischio" sarà suo compito indirizzarti in un Centro di riferimento specialistico
4. esegui la visita dal dermatologo con valutazione dei nei attraverso l'esame dermoscopic.

CONTROLLI PERIODICI E MIRATI

In generale, devono effettuare l'autoesame e controllo dermatologico periodico e programmato, almeno una volta l'anno o secondo le indicazioni del dermatologo, le persone che presentano le seguenti caratteristiche:

- › familiarità per melanoma
- › storia personale di melanoma
- › melanomi multipli
- › tumori cutanei non melanocitici (cheratosi attinica e carcinomi)

- › elevato numero di nei melanocitici comuni o atipici
- › fototipo chiaro
- › occhi azzurri o verdi
- › capelli biondi o rossi

Che cos'è la mappatura dei nei?

La mappatura dei nei è un controllo che tutte le persone, ma soprattutto quelle con un numero più elevato di nei, dovrebbero fare almeno una volta nella vita una volta raggiunta la maggiore età. Si tratta di un test in cui il dermatologo esamina in profondità le caratteristiche dei nei presenti sul corpo.

Per farlo utilizza un apposito strumento: il dermoscopio, un piccolo microscopio che si posiziona sulla pelle. La dermoscopia (o epiluminescenza) non provoca alcun dolore e la durata dell'esame dipende dal numero di nei da esaminare (in genere non più di trenta minuti).

Se al primo controllo non sono stati riscontrati nei atipici e, eseguendo regolarmente l'autoesame, non è comparsa nessuna anomalia non c'è bisogno di ripetere la mappatura.

Diverso è il caso in cui fossero presenti nei atipici. In tal caso, oltre a eseguire l'autoesame, sarebbe bene ripetere il test e seguire scrupolosamente le indicazioni del dermatologo sulla frequenza con cui effettuare i controlli.

A PROPOSITO DI NEI, QUALI SONO QUELLI ATIPICI, A RISCHIO MELANOMA?

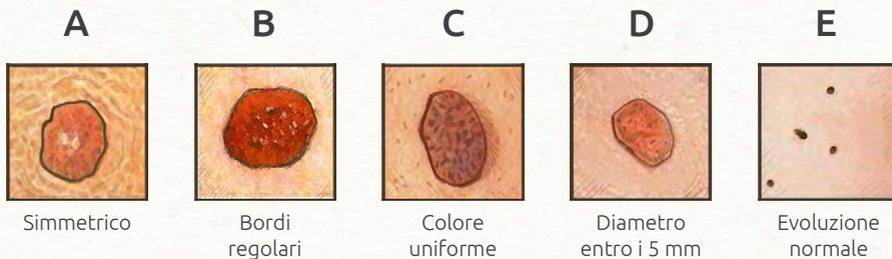
Una procedura che si può da soli adottare per una prima valutazione dei propri nei è applicare la regola **A-B-C-D-E** (come le lettere alfabetiche).

Si tratta di una buona regola pratica per una prima valutazione della rischiosità dei propri nei, le lettere indicate assumono i significati sotto esposti:

- › **A**simmetria della lesione
- › **B**ordi irregolari e frastagliati a “carta geografica”
- › **C**olore disomogeneo a varie tinte: nero-rosso bruno, rosa non uniforme, nero molto intenso
- › **D**imensioni che superano i 5 millimetri
- › **E**voluzione progressiva; la lesione tende a crescere e ad allargarsi rapidamente con modifiche cromatiche.

L' A B C D E per scoprire il melanoma

NORMALE



ATIPICO



Per una corretta auto-esplorazione dei tuoi nei puoi seguire i consigli sotto riportati.

Davanti ad uno specchio esamina il corpo, aiutadoti con uno specchietto per visualizzare i punti più nascosti.



Piega i gomiti e controlla gli avambracci su entrambi i lati.

Controlla le gambe avanti, dietro e la piega del ginocchio, le piante dei piedi e tra le dita.



Aiutandoti con uno specchio esamina la parte posteriore del collo. Esplora anche il cuoio capelluto.

Esamina con cura schiena e natiche.



Se osservando i tuoi nei ti viene il dubbio di averne di atipici per asimmetria, bordo frastagliato, colore non uniforme, diametro maggiore di 5 millimetri, accrescimento rapido, **consulta un dermatologo**.

COME SI PRESENTANO I TUMORI CUTANEI

EPITELIOMI BASOCELLULARI E CARCINOMI SPINOCELLULARI

Questi tumori cutanei, specie nelle fasi iniziali, solo raramente mostrano sintomi. In alcuni casi, quando diventano abbastanza grandi o evolvono in uno stadio più avanzato, possono sanguinare o provocare prurito e/o dolore a seconda della sede di localizzazione.

I **carcinomi basocellulari** appaiono come piccoli noduli di aspetto perlaceo oppure come chiazze di colore rosa, aumentano lentamente di dimensione e qualche volta possono essere pigmentati e venire scambiati per melanomi. I **carcinomi spinocellulari** appaiono invece come noduli o aree con bordi più alti e una depressione centrale; talvolta sono ulcerati, sanguinano raramente e, di solito, hanno margini poco definiti.

In presenza di queste anomalie della pelle, è sempre consigliato rivolgersi allo specialista (dermatologo).

LE "MACCHIE" CHE DEVONO INSOSPETTIRE

I tumori cutanei di origine non melanocitaria possono manifestarsi sotto diverse forme. Ecco alcune delle principali manifestazioni che devono insospettire e indurre a rivolgersi al medico:

- › una lesione aperta che può sanguinare (anche con ulcerazione), su cui compaiono croste e che non si rimargina;
- › una macchia rossastra che può comparire e sparire a intermittenza, talvolta accompagnata da croste e da un leggero prurito;
- › una lesione in rilievo di colore tendente al rosa con un bordo leggermente rigonfio e una rientranza centrale;
- › un'escrescenza o un piccolo nodulo policromatico (dal rosa al marroncino);
- › una macchia simile a una cicatrice con cute assottigliata, in un'area in cui non si sono subiti traumi. Il colore è quello tipico delle cicatrici (rosa chiaro, biancastro) e i bordi sono poco definiti;
- › una placca di colore rosso, squamosa e con bordi irregolari;
- › un'escrescenza con un'area centrale che a volte può sanguinare;
- › una formazione simile a una verruca su cui può formarsi una crosta e che talvolta può sanguinare.

COME SI CURANO

I carcinomi basocellulari e spinocellulari, se trattati nelle fasi iniziali, guariscono nella quasi totalità dei casi e spesso possono essere curati completamente grazie alla chirurgia o a trattamenti di tipo locale.

La chirurgia rappresenta in genere il trattamento di prima scelta per questi tumori. In alcuni casi un intervento in anestesia locale, che somiglia molto a una semplice biopsia cutanea, è sufficiente per asportare completamente il carcinoma spinocellulare. Questo tumore, che coinvolge gli strati più superficiali dell'epidermide, può essere curato anche con il curettage e l'elettroessiccazione: il tumore viene raschiato con uno strumento apposito e poi l'area viene trattata con un ago elettrico che distrugge le cellule tumorali rimaste. La chirurgia di Mohs consente invece di eliminare strati sottilissimi di tessuto che vengono poi osservati al microscopio: se sono presenti cellule tumorali si procede con l'asportazione di un altro strato, altrimenti ci si ferma. Con questo tipo di approccio si migliora notevolmente l'aspetto estetico dell'intervento.

Infine, la chirurgia laser viene utilizzata per vaporizzare le cellule del carcinoma spinocellulare e di quello basocellulare molto superficiale.

Tra le terapie locali (dette anche topiche), la crioterapia è utilizzata soprattutto nei tumori in fase iniziale e consiste nel bruciare le cellule tumorali con il freddo, applicando sul tumore azoto liquido. In alcuni casi si decide invece di applicare direttamente sul tumore farmaci chemioterapici come il 5-fluorouracile in forma di crema o unguento oppure farmaci che stimolano il sistema immunitario contro il tumore come, per esempio, l'Imiquimod usato soprattutto nei tumori in fasi molto precoci.

La terapia fotodinamica consiste infine nell'applicare sul tumore un farmaco liquido che, in poche ore, si accumula all'interno delle cellule cancerose rendendole sensibili a certi tipi di luce. A questo punto si colpisce con una luce apposita l'area interessata, distruggendo così le cellule tumorali.

Radioterapia e chemioterapia sistemica (a tutto l'organismo) non sono utilizzate molto frequentemente nei carcinomi della pelle, mentre la chemioterapia è utile nei casi in cui il tumore ha raggiunto i linfonodi.

Nei rarissimi casi di carcinoma basocellulare in fase avanzata o che ritorna dopo una prima terapia, si può puntare oggi anche sulle terapie mirate che agiscono in modo specifico contro i meccanismi molecolari alterati in molti di questi tumori.

QUANTO È FREQUENTE IL MELANOMA? QUANTO È CURABILE?

Secondo gli ultimi dati dell'Associazione italiana dei registri tumori (Airtum) in Italia il melanoma colpisce ogni anno circa 14.000 persone e da diversi anni si osserva un aumento della sua diffusione con tassi prossimi al tre per cento annuo.

La curabilità del melanoma è tanto più alta quanto più precoce è la diagnosi con tassi di guarigione prossimi al 100% se la malattia è identificata dallo specialista ai primi stadi.

Tuttavia si tratta di un tumore maligno e in quanto tale può diffondersi sia nell'area intorno alla lesione iniziale sia colpire altri organi a distanza. Si stima che l'85 per cento delle persone che riceve una diagnosi di melanoma è vivo dopo cinque anni.

La percentuale è però più alta (circa il 90%) se la diagnosi avviene prima dei 45 anni.

È VERO CHE IL MELANOMA PUÒ SVILUPParsi ANCHE NEGLI OCCHI?

In una piccola percentuale dei casi (circa il 3-4 per cento) il melanoma può svilupparsi in aree diverse dalla pelle in cui sono però presenti i melanociti.

La sede più comune dei melanomi non cutanei è l'occhio (si parla in tal caso di melanoma intraoculare); più raramente possono insorgere nelle mucose di bocca, naso, ano, vulva e vagina (in questo caso viene definito melanoma mucosale). La forma più frequente di melanoma intraoculare colpisce l'uvea (melanoma uveale).

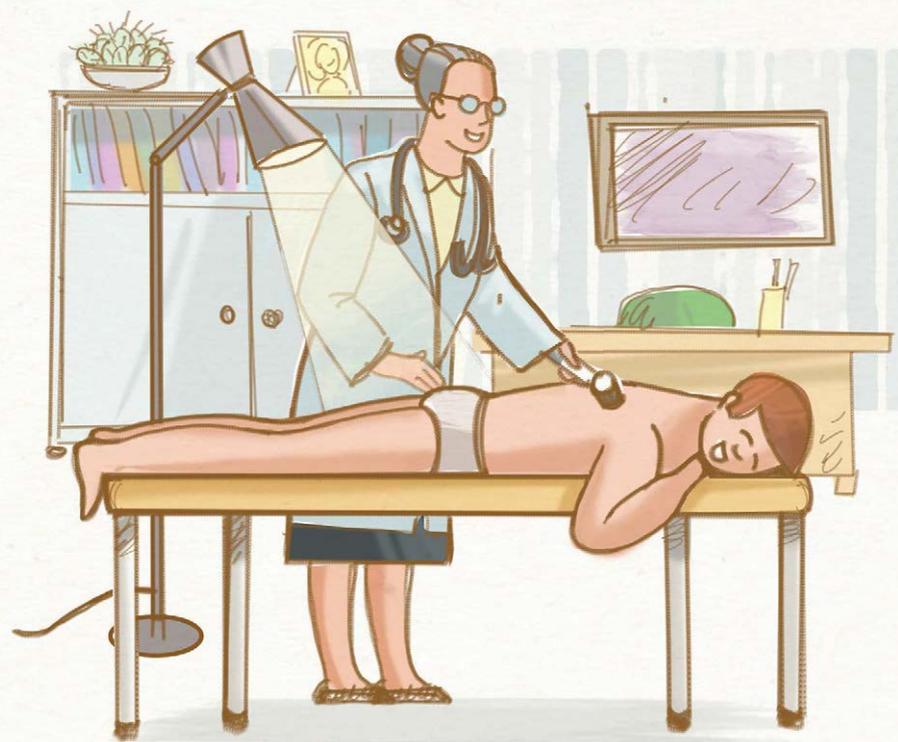
In genere i melanomi intraoculari restano a lungo asintomatici, dando sintomi solo quando la malattia è in fase avanzata. Vista la localizzazione, il trattamento del tumore intraoculare non sempre si dimostra risolutivo e spesso la malattia dà luogo a metastasi.

NEI CONGENITI DI GRANDI DIMENSIONI: POSSONO DIVENTARE MELANOMI?

In genere i nei congeniti si comportano come i nei acquisiti: la gran parte di essi non subirà cambiamenti nel corso della vita.

Diverso è il caso dei nei congeniti di grandi dimensioni (i cosiddetti nei giganti con dimensioni di più di due centimetri di diametro): in tal caso si stima che circa uno su dieci andrà incontro a trasformazione tumorale.

Occorre quindi valutare con il proprio medico il migliore comportamento da tenere: se è sufficiente un attento monitoraggio o se è necessaria l'asportazione.



In sintesi, i fattori di rischio più importanti per il melanoma sono:

NEI

Numerosi nei sono il fattore di rischio più importante per il melanoma. I nei sono punti colorati nella pelle con una colorazione che può variare dal rosa al marrone scuro.



TIPO DI PELLE

Il tipo di pelle è determinante nello sviluppo del melanoma. Individui di pelle chiara sono molto più a rischio che quelli di pelle scura. Questo perché gli individui di pelle scura producono più melanina, il pigmento che dà colore alla pelle e ai capelli, e protegge la pelle dai danni delle radiazioni ultraviolette. Gli individui di razza caucasica hanno 20 volte di più possibilità di sviluppare il melanoma che gli afroamericani.

Tuttavia, è importante sottolineare che se i caucasici sono più a rischio, il melanoma interessa indistintamente tutti i tipi di razze.



ESPOSIZIONE AI RAGGI ULTRAVIOLETTI (UV)

Una frequente ed intensa esposizione ai raggi ultravioletti, sia derivanti dal sole che dalle lampade autoabbronzanti, è il maggior fattore di rischio per lo sviluppo del melanoma, così come le ripetute e forti ustioni solari, specialmente nell'infanzia. Persone che hanno pelle chiara, che si scottano facilmente o con lentiggini, hanno bisogno di particolare attenzione quando si espongono al sole.

L'esposizione intermittente ad una intensa luce solare (scottature del weekend) è associata alla comparsa di casi di melanoma in maniera molto più evidente che l'esposizione giornaliera continua alla luce solare.



STORIA FAMILIARE E PERSONALE

Il rischio di melanoma aumenta significativamente se c'è una storia familiare di melanoma in uno o più dei parenti di primo grado (genitori, fratelli o sorelle, figli).

Fonti scientifiche

Per compilare la presente Guida sono stati consultati i siti internet del Ministero della Salute, dell'AIRC, della Fondazione Veronesi e di Melanoma Italian Onlus.

I materiali tratti dai suddetti siti e da altre fonti scientifiche sono stati redatti a cura del Comitato Scientifico del Fondo Sanitario del Gruppo Intesa Sanpaolo, con la collaborazione della d.ssa Corinna Rigoni, Presidente dell'Associazione Donne Dermatologhe Italia.



I Colori della Salute®

Suggerimenti per una vita sana

Questa guida è uno degli strumenti messi a punto dal Fondo Sanitario Integrativo Intesa Sanpaolo all'interno dell'iniziativa "I Colori della Salute", per la campagna di prevenzione "tumori della pelle".

30
60

La campagna è dedicata agli assistiti tra i **30 e i 60 anni**, la fascia di età più a rischio.



Prevede la compilazione di un **questionario online** per effettuare uno screening che permette di rilevare il rischio di sviluppare un tumore della pelle.



Potrai compilare il questionario, accedendo all'area iscritto del sito internet del Fondo nel periodo **22 gennaio 2018 - 31 maggio 2018**.



La campagna mette a disposizione gratuitamente agli assistiti a maggior rischio una **visita dermatologica con epiluminescenza** fruibile entro il **30 giugno 2018**.



Nell'**area riservata** del sito internet trovi l'**elenco dei centri convenzionati** di riferimento segnalati dal Fondo per questa iniziativa.



Leggi le istruzioni su www.fondosanitariointegrativogruppointesasanpaolo.it/icoloridellasalute per compilare il questionario e per partecipare alla campagna di prevenzione.