

Rossella Morelli

**Appropriatezza e terapia per valutazione
nevi e altre affezioni cutanee**

,

Il controllo dei nevi



Dermatoscopio



Dermatoscopia

La **dermatoscopia**, è un esame diagnostico non invasivo che permette di esaminare l'epidermide, il derma e altre strutture della cute al fine di riconoscere eventuali anomalie e irregolarità nella pigmentazione e in altri aspetti, contribuendo alla diagnosi di tumori benigni e maligni, tra cui **il melanoma**.

Videodermatoscopio digitale

L'utilizzo di questo strumento consiste nell'osservazione digitale in epiluminescenza delle neoformazioni cutanee e l'archiviazione delle immagini registrate



Cos'è la mappatura dei nevi

- Si tratta di un esame che consente di monitorare lo stato dei singoli nevi acquisendo non solo le immagini macroscopiche, ma anche quelle dermoscopiche. L'esame consiste in un'osservazione di tutti i nevi del corpo del paziente, su ambo i lati, tramite **videodermatoscopio computerizzato**.
- Al termine dell'esame, le immagini vengono archiviate e successivamente sovrapposte a quelle estrapolate nelle visite successive, in modo tale da rendere evidente qualsiasi cambiamento clinicamente significativo o l'eventuale comparsa di una nuova lesione.

Quando fare la mappatura dei nevi

- Esame di 2° livello prescritto dal dermatologo
- Presenza di numerosi nevi (più di 100 nevi, di diametro superiore ai 5 mm) 6 volte più a rischio di sviluppare melanoma rispetto al resto della popolazione
- Pazienti affetti da sindrome del nevo atipico acquisita o ereditaria (presenza contemporanea di più di 50 nevi con almeno 5 atipici).
- Individui con ANS acquisita, che non hanno storia familiare di melanoma, hanno un rischio maggiore di sviluppare il melanoma.
- Persone con DNS ereditaria, e una storia familiare di melanoma, come ad esempio avere un parente di primo grado (genitori, fratelli e sorelle e figli) hanno una patologia definita FAMM (Familial atypical multiple mole) che è l'americano per sindrome da multipli nevi atipici familiare.
- Individui con FAMM hanno un rischio davvero elevato di contrarre il melanoma, che arriva al 100 % prima degli 80 anni di età.

Quando fare il controllo dei nevi ?

- Familiarità per melanoma
- Fototipo chiaro
- Presenza di numerosi nevi
- Esposizione cronica al sole
- Pregresse ustioni solari



A che età iniziare il controllo nevi

Non prima della pubertà ad eccezione di presenza di:

- Nevi congeniti di grandi dimensioni
- Nevi atipici
- L' aumento del numero dei nevi in età pediatrica è normale.
- I nevi congeniti che compaiono alla nascita sono infatti piuttosto rari (1% circa) e, dal momento che ogni individuo adulto ha in media 20-30 nevi la comparsa di nuovi nevi durante l'età dello sviluppo è un fenomeno normale.

Nevi melanocitici congeniti

- **piccoli** (diametro inferiore a 1,5 cm)
- **medi** (diametro tra 1,5 cm e 20 cm)
- Lesioni pigmentarie congenite con diametri inferiori a 10 cm si devono considerare a basso rischio ma devono essere attentamente e costantemente controllate.
- Eventuale escissione in giovane età.
- **grandi** (con diametro maggiore di 20 cm)
- Rischio di trasformazione in melanoma nel 60% dei casi, nel corso della prima decade di vita. Consigliata escissione nel primo anno di vita

Il nevo di Spitz (cd.melanoma giovanile)

- Neoformazione melanocitaria prevalentemente benigna
- Soggetti giovani
- Crescita rapida, ma limitata nel tempo
- *Macula* rosa o rosso-brunastra, nodulare o cupoliforme, ma sempre uniformemente pigmentata
- Volto, arti inferiori , tronco.
- Forma simmetrica e ben circoscritta ,diametro inferiore a un centimetro.



Autocontrollo

➤ Regola ABCDE

A B C D E del MELANOMA



ASSIMMETRIA
IRREGOLARITA' DELLE LESIONI



DIMENSIONI
SUPERIORI AI 6 MM DI DIAMETRO



BORDI
FRASTAGLIATI, IRREGOLARI



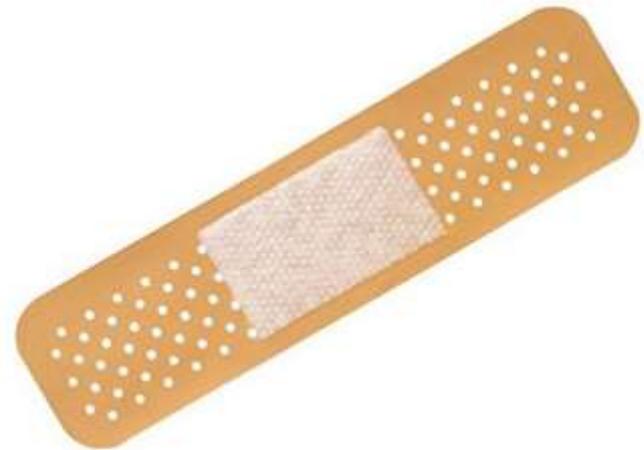
EVOLUZIONE
VARIAZIONI DI FORMA NEL TEMPO



COLORE
POLICROMO, BRUNO, ROSSO, NERO

Traumatismo dei nevi

- I nevi sottoposti ad un trauma non evolvono in melanomi
- la zona traumatizzata va trattata come una qualunque altra zona cutanea.



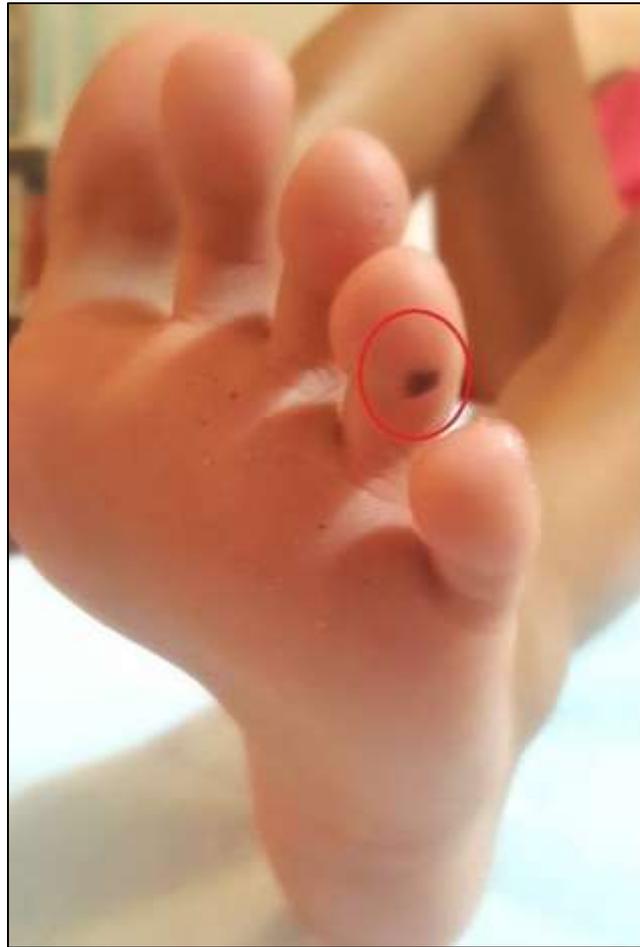
Nevo di Sutton



Nevo di Meyerson



Nevo del piede



Fotoprotezione

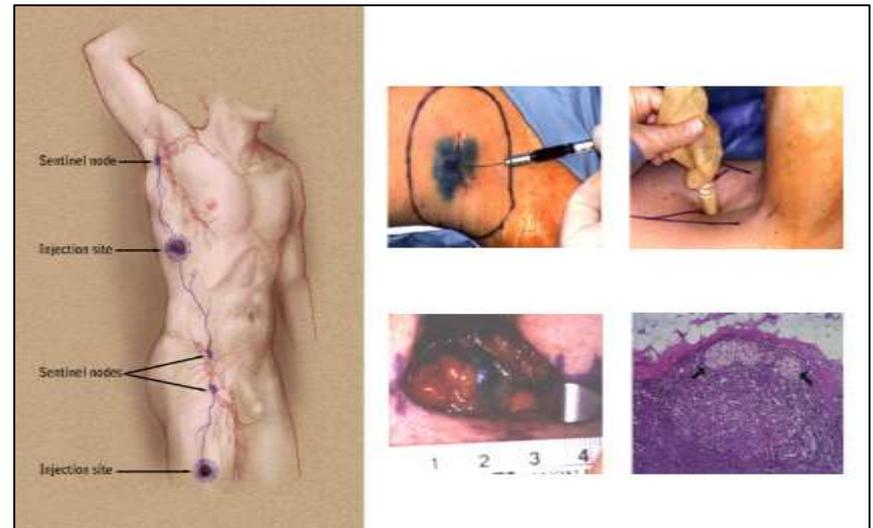
- I raggi ultravioletti UVA e UVB sono i responsabili dello sviluppo del carcinoma cutaneo e del fotoinvecchiamento della pelle.
- L'esposizione cronica al sole accumulata durante tutta la vita, passeggiando, lavorando o facendo sport all'aria aperta sono la causa di queste lesioni.
- **EVITA LE ORE A RISCHIO**
- **APPLICA BENE IL FOTOPROTETTORE SU TUTTO IL CORPO**
- **USALI TUTTO L'ANNO!**
- **La crema va messa su tutta la cute non solo sui nevi**

Chirurgia del melanoma

- Asportazione chirurgica escissionale diagnostica con margini a 2 mm
- Successiva radicalizzazione chirurgica
- Margini di allargamento raccomandati:
 - - melanoma in situ: 5 mm
 - melanoma con spessore fino a 2 mm: 1 cm
 - - melanoma con spessore > 2 mm: 2 cm

Biopsia del linfonodo sentinella

- Melanomi con spessore maggiore di 0,8 mm o con caratteri istologici negativi (regressione maggiore 75%, alto indice mitotico, ulcerazione).
- Biopsia linfonodo sentinella contestualmente alla radicalizzazione chirurgica.



Follow-up del melanoma

Melanoma in situ.

- Follow-up clinico:
 - visita periodica annuale
 - valutazione semestrale nei pazienti con numerosi nevi melanocitici multipli comuni e/o atipici

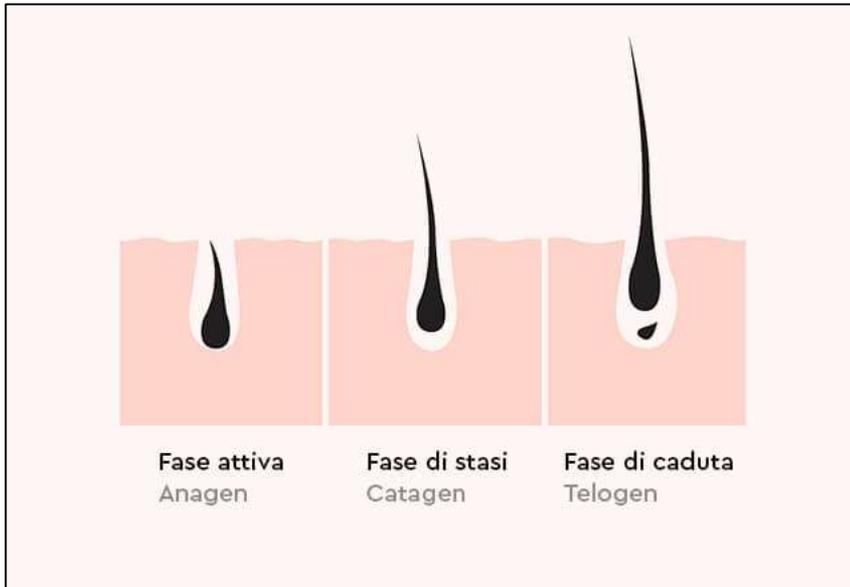
Follow-up del melanoma

- **Melanoma in Stadio IA (spessore minore di 0,8 mm, assenza ulcerazione)**
- Follow-up clinico con palpazione delle stazioni linfonodali
- Visita specialistica della cute ogni 6 mesi per 5 anni e ogni 12 mesi fino a 10 anni.
- Opzionale: ecografia delle stazioni linfonodali ogni 12 mesi per 5 anni

Telogen Effluvium Acuto



Ciclo del capello



- Anagen 2-7anni
- Catagen 7-21 giorni
- Telogen 3 mesi

Ciclo del capello

- Anagen 90 %
- Catagen 1%
- Telogen 9%

- Perdita fisiologica capelli 30 80 al giorno

Telogen effluvium acuto



Interruzione prematura del ciclo follicolare

1. Passaggio brusco dalla fase di anagen alla fase di telogen)
2. Sincronizzazione del ciclo follicolare per prolungamento dell'anagen

Telogen effluvium acuto

- **Passaggio brusco dalla fase di anagen alla fase di telogen**
- Febbre
- Esposizione al sole
- Interventi chirurgici
- Dimagrimento
- Farmaci
- Stress acuto
- Malattie sistemiche

- **Prolungamento dell'anagen**
- Post partum
- Sospensione contraccettivi orali

Telogen effluvium acuto

- Terapia
- Steroide topico per 3 o 4 settimane
- Integratori per os per 3 mesi

Alopecia areata



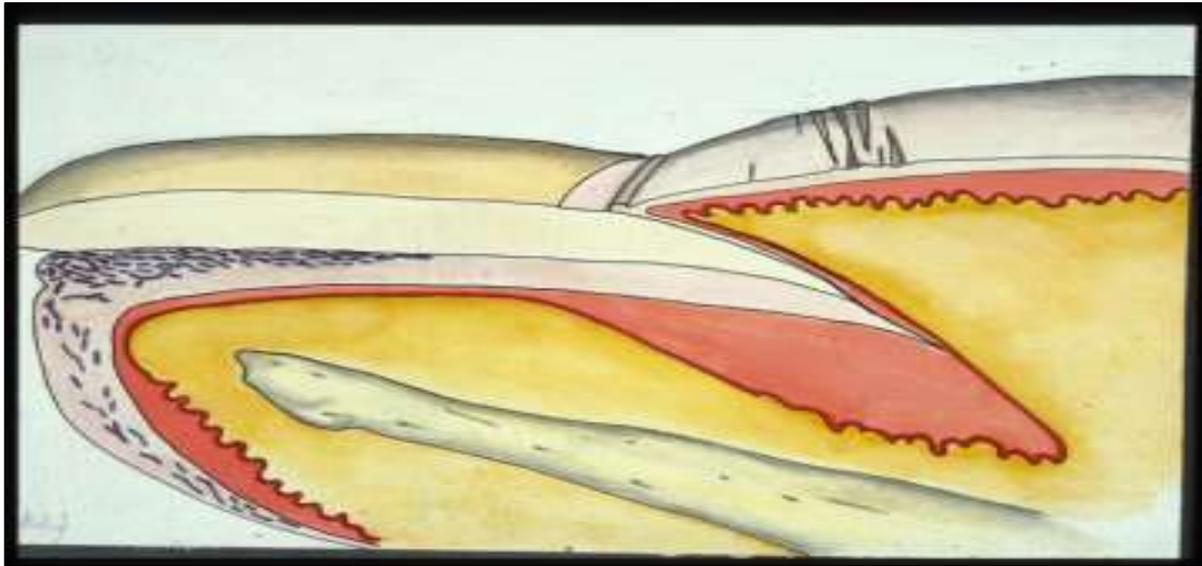
- Alopecia non cicatriziale con perdita di capelli in chiazze
- Patogenesi autoimmune
- Primo episodio solitamente in età giovanile

Alopecia areata

- Associazione con patologie autoimmuni della tiroide e celiachia.
- Terapia: steroidi locali ad alta potenza



Onicomicosi



Patogenesi

Infezione

Tinea pedis

Onicomicosi











Terapia topica

- Imidazolici
- Triazolici
- Terbinafina
- Ciclopiroxolamina

Terapia sistemica

- Terbinafina
- Itraconazolo

Onicolisi traumatica degli alluci



- *Distacco della lamina dal letto con presenza di aria nello spazio subungueale che assume un colore bianco*
- Microtrauma da scarpa o il malallineamento del I dito
- Simmetrica
L'area onicolitica inoltre può assumere colori diversi, come allo, grigio o verdastro (*Pseudomonas aeruginosa*)

Onicolisi traumatica degli alluci



- La terapia consiste nel taglio della lamina ungueale distaccata, e nel cambio delle calzature o posizionamento di distanziatori delle dita, per evitare altri traumi.

