

Visita cute – nei

Visita clinica per individuare la presenza di nei o segni sospetti con l'ausilio del dermatoscopio. Una volta l'anno, non ci sono limiti di età.

➤ Che cosa è un neo?

Un neo è una piccola macchia della cute di colore variabile, piana o rilevata, che può essere presente fin dalla nascita o che si sviluppa nel corso della vita.

Ha origine dal melanocita, la cellula responsabile della pigmentazione della cute; può crescere talvolta fino a superare i 2 cm per poi non modificarsi più.

➤ Che cosa è un melanoma ?

Il melanoma è un tumore maligno che può insorgere ex novo in ogni parte della cute, oppure svilupparsi su un neo preesistente.

Soggetti a rischio di melanoma

- Individui di carnagione chiara (fototipo I e II, cioè quelli che si scottano facilmente e non si abbronzano mai).
- Individui con più di 50 nei.
- Individui con nei di forma bizzarra o con grossi nei melanocitici congeniti.
- Individui con precedenti di melanomi in famiglia o che hanno già avuto un melanoma.
- Individui che hanno avuto scottature solari nell'infanzia o che hanno lavorato a latitudine tropicale o equatoriale.

E' facile confondere un neo con un melanoma iniziale.

Una accurata autoispezione, che segue la cosiddetta regola dell'ABCDE, può essere il primo passo verso la prevenzione perché ci aiuta a distinguere un neo da un melanoma.

A B C D E dell'autoispezione

- **A** = asimmetria

Qualsiasi neo che assuma un aspetto asimmetrico deve essere controllato dal dermatologo

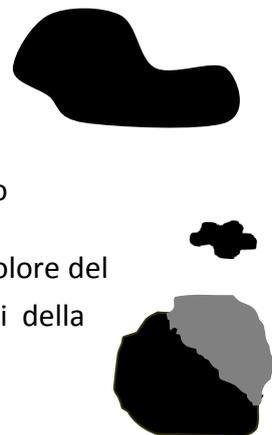
- **B** = bordi irregolari

I margini di un neo sono di norma relativamente regolari con una netta demarcazione tra il neo e la cute circostante; ogni neo che sviluppa un bordo irregolare o sfumato deve pertanto essere controllato dal dermatologo

- **C** = colore

La maggior parte dei nei ha una colorazione scura o marrone omogenea; il colore del melanoma varia invece dal nero al rosso. Il neo che presenta alterazioni della pigmentazione di base deve essere quindi controllato dal dermatologo

- **D** = diametro



I melanomi di solito hanno un diametro superiore ai 6 millimetri; peraltro anche le lesioni più piccole che abbiano caratteristiche altrimenti sospette possono avere natura maligna e quindi devono essere controllate dal dermatologo

- E = evoluzione

La rapida crescita di un qualunque neo o macchia pigmentata è un segno importante che deve essere controllato dal dermatologo.

Quando con l'autoispezione viene riscontrato uno o più di questi segni (**A B C D E**) occorre consultare il dermatologo che è in grado di ricorrere alla tecnica di osservazione di ultima generazione: la dermatoscopia in epiluminescenza.

L'esame dermatoscopico.

Questo esame consiste nell'osservazione dei nei mediante uno strumento chiamato microscopio ad epiluminescenza o dermatoscopio.

Il neo sospetto dopo essere stato spalmato con un olio speciale viene messo a contatto con il microscopio ad epiluminescenza che permette, con questo sistema di illuminazione e di ingrandimento per mezzo di lenti, di rilevare particolari del neo altrimenti non visibili ad occhio nudo.

Con il dermatoscopio è possibile esaminare gli strati profondi della pelle ricavando dati essenziali, non altrimenti rilevabili, per decidere se è o meno necessario un intervento di asportazione del neo osservato.

Vi sono inoltre credenze popolari che occorre sfatare a proposito dei nei.

E' certo che:

- i traumi e le ferite non trasformano un neo in melanoma: un neo che viene accidentalmente tagliato o che subisce un trauma guarisce come il resto della superficie cutanea; quando però il traumatismo diventa cronico (come nel caso dello sfregamento da reggiseno su un neo sporgente) è utile consultare il dermatologo.
- L'asportazione chirurgica di un neo non comporta alcun pericolo, anzi se il neo sospetto fosse in realtà un melanoma, tanto più si procede precocemente tanto maggiori sono le probabilità di guarigione.
- Gli individui con molti nei possono esporsi al sole come chiunque altro ma devono evitare le scottature solari poiché queste ultime possono contribuire alla insorgenza del melanoma e sottoporsi a frequenti controlli dermatologici.

Melanoma

Rappresenta l'1-2% di tutti i tumori maligni, con 6000 nuovi casi/anno e causa oltre 1.500 morti/anno in Italia.

Fattori di rischio



- Nuovo nevo. La comparsa, dopo i 40 anni, di un nuovo nevo con aspetto diverso dagli altri.
- Modificazioni di un nevo. Il cambiamento dei caratteri di un vecchio nevo per forma, dimensione, colore, superficie e comparsa di prurito, dolore o bruciore.

Come si previene

Controllo clinico della cute almeno una volta ogni 2 anni. Evitare, soprattutto per i bambini, scottature e/o esposizioni prolungate e violente dei nevi cutanei ai raggi solari, in particolare nelle ore centrali della giornata. Utilizzare creme solari ad alta protezione che per essere efficaci devono essere applicate più volte nella giornata, essere resistenti all'acqua ed alla traspirazione e contenere filtri per raggi UVA e UVB.

Diagnosi precoce

Controllo medico alla comparsa dei segni sospetti ossia alle modificazioni dei caratteri di un nevo preesistente. Epiluminescenza. Escissione chirurgica per esame istologico.

Segni clinici

Asimmetria (un neo della forma irregolare), Bordi frastagliati (un disegno ben delineato, ma irregolare come quello di una carta geografica), colore policromo (nero, marrone scuro, rosa, rossastro), dimensione superiore a 6 mm.. Evoluzione progressiva (tende ad allargarsi raddoppiando in circa 3-6 mesi).

Completamento diagnostici

TAC total body, linfoscintigrafia dinamica.

Trattamento

Escissione chirurgica ampia, Esame istologico del linfonodo sentinella ed eventuale linfectomia della stazione satellite, Interferone, Vaccino, Chemioterapia.