

# Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori cutanei

Aurora Parodi  
DISSAL Sezione di Dermatologia  
Università di Genova

Il progressivo allungamento della vita media e le mutate abitudini della popolazione, in particolare l'esposizione alla luce, sia naturale che artificiale, hanno portato negli ultimi 20 anni ad un significativo incremento delle neoplasie cutanee, di origine sia **epiteliale** sia **melanocitaria**.

I tumori cutanei costituiscono in assoluto le neoplasie più frequenti tra la popolazione di pelle chiara e sono rappresentati, nella grande maggioranza dei casi, dai **carcinomi basocellulari**, dai **carcinomi spinocellulari** e dai **melanomi**.

Le sedi maggiormente coinvolte da queste neoplasie sono rappresentate dalle zone fotoesposte, quindi volto e collo, mentre la fascia di età maggiormente interessata è quella che va dai 40 agli 80 anni.

Il melanoma è il tumore la cui incidenza in assoluto, in varie parti del mondo, sta crescendo più velocemente rispetto a tutte le altre neoplasie.

In Italia, in base ai dati forniti dai registri Tumori, l'incidenza del melanoma aumenta di circa il 5-7 % l'anno.

Fortunatamente la mortalità risulta invece sostanzialmente stabile con *forse* tendenza alla riduzione

(dato non statisticamente provato)

**DIAGNOSI PRECOCE!**



**DIAGNOSI PRECOCE**  
e non solo...  
...ma anche

una efficace **PREVENZIONE PRIMARIA**  
ovvero una riduzione dell'esposizione ai fattori  
di rischio correlati all'insorgenza della  
malattia.



# Carcinoma Basocellulare

Si sviluppa più frequentemente in aree fotodanneggiate ed in soggetti a fototipo chiaro

- 1 milione di casi/anno negli USA
  - 80 % carcinomi basocellulari
  - 20 % carcinomi spinocellulari
- fatali in alcuni casi (da 1000 a 2000 morti)
  - 0,05% carcinomi basocellulari
  - 0,7% carcinomi spinocellulari

- Sono in aumento: studio dal 1980 al 1994
  - > del 235% nei maschi e del 350% nelle femmine di carcinomi spinocellulari
  - > dell' 80% di carcinomi basocellulari in entrambi i sessi

Michael R. et al. Cancer J Clin 2003



Si manifesta più frequentemente negli uomini anziani che nelle donne, anche se, in età più giovane, i 2 sessi sembrano essere interessati con una percentuale sovrapponibile, questo fatto può essere determinato dalla maggiore esposizione delle donne giovani al sole e all'uso di lettini solari.

# Carcinoma basocellulare

- Superficiale
- Sclerodermiforme
- Nodulare
- Altre varietà:

Fibroepitelioma di Pinkus

Carcinoma basocellulare cheratosico (Darier e Ferrand)

Carcinoma basocellulare adenoideo

Carcinoma basocellulare metatipico (Darier)

# Carcinoma basocellulare



# Carcinoma basocellulare





# Carcinoma basocellulare



# Carcinoma basocellulare



# Carcinoma Spinocellulare

Si sviluppa più frequentemente in aree fotodanneggiate ed in soggetti anziani

- 1 milione di casi/anno negli USA
  - 80 % carcinomi basocellulari
  - 20 % carcinomi spinocellulari
- fatali in alcuni casi (da 1000 a 2000 morti)
  - 0,05% carcinomi basocellulari
  - 0,7% carcinomi spinocellulari

- Sono in aumento: studio dal 1980 al 1994
  - > del 235% nei maschi e del 350% nelle femmine di carcinomi spinocellulari
  - > dell' 80% di carcinomi basocellulari in entrambi i sessi

Michael R. et al. Cancer J Clin 2003



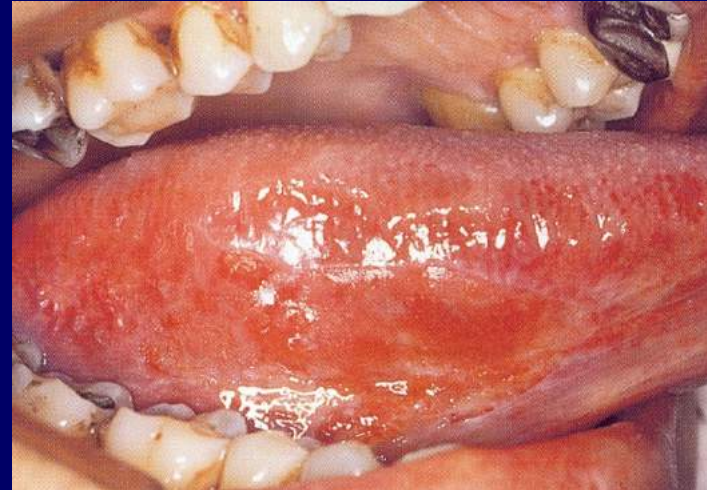
# Carcinoma spinocellulare

- Carcinomi spinocellulari in situ (malattia di Bowen, eritroplasia)
- Carcinoma spinocellulare cutaneo e mucoso
- Carcinoma verrucoso
  - Carcinoma verrucoso orale
  - Papillomatosa cutanea carcinomatosa
  - Epitelioma cuniculatum
  - condiloma gigante di Buschke-Lowenstein

## Malattia di Bowen o carcinoma in situ



# Eritroplasia alle mucose



# Eritroplasia

## Fattori predisponenti :

- cattiva igiene, infezioni erpetiche ricorrenti = forme genitali
- uso di tabacco associato ad alcool, microtraumi ripetuti = forme orali

## Evoluzione :

- Eritroplasia di Queyrat progredisce lentamente verso una fase infiltrante spesso evidenziata da un ulcera
- Eritroplasia del cavo orale evolve rapidamente verso un carcinoma spinocellulare invasivo



# Carcinoma spinocellulare

Secondo tumore cutaneo come frequenza dopo il basalioma con un incidenza di 100-150 casi ogni 100.000 abitanti (1000-1500 dopo i 75 anni)



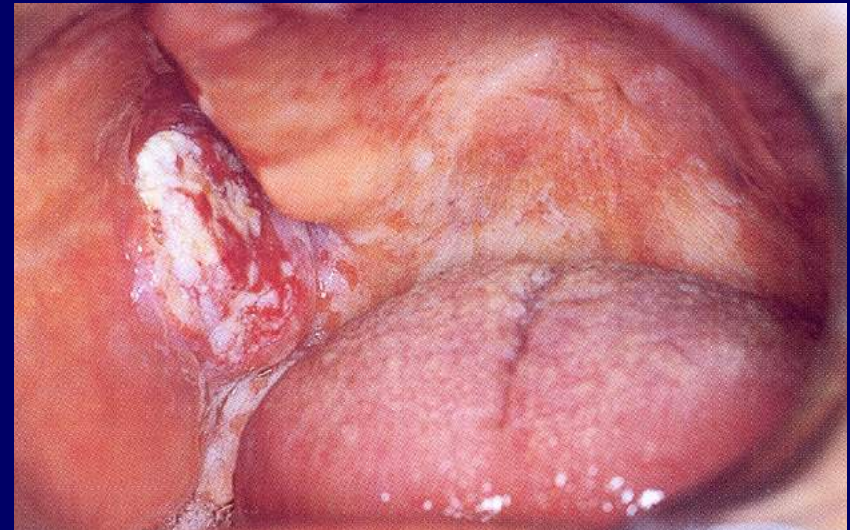
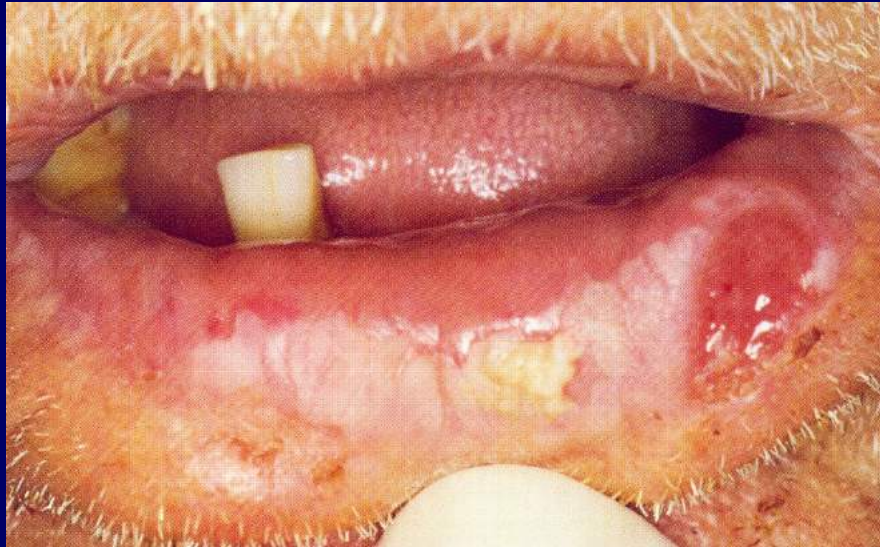
**Sulla cute:** insorge nelle zone fotoesposte spesso su una cheratosi attinica preesistente, ma può insorgere anche *de novo*

# Carcinoma spinocellulare





# Carcinoma spinocellulare





# Carcinoma spinocellulare





# Melanoma

- 50-80% ex novo (melanociti cute normale)
- 20-50% da nevi (congeniti o displastici)
- >Incremento nei Caucasici  
10 casi/100000 Italia  
40/100000 Australia
- Settimo tumore maligno più comune
- Raro prima dei 15 a
- Picco 40-60a
- Arti inferiori in donne, dorso in uomini

# Rischio di sviluppare un melanoma nella vita

1/1500 persone nel 1935

1/600 persone nel 1960

1/75 persone nel 2000

# Varianti classiche di melanoma

- Melanoma a diffusione superficiale (60-70%)
- Melanoma nodulare (15-30%)
- Lentigo maligna (5-15%)
- Melanoma lentiginoso acrale (5-10%)

# Melanoma



# ABCDE del melanoma:

A = Asimmetria

B = Bordi

C = Colore

D = Dimensioni

E = Evoluzione



# Melanoma





# Melanoma





# Melanoma





# Melanoma



# Melanoma



# Fattori di rischio per Melanoma

## INTRINSECI

1. Storia familiare (gene CDKN2A, CDK4) e personale
2. Numero nevi >50
3. Soggetti con pelle, occhi e capelli chiari che si scottano e non si abbronzano (fototipo I-II)
4. Sindrome nevo displastico
5. Malattie genetiche

## ESTRINSECI

1. Scottature solari nell'infanzia (prima dei 15 a) in numero >3
2. Esposizione solare intensa ma intermittente in aree non fotoesposte
3. Lettini abbronzanti e lampade solari



# Melanoma su nevo atipico



- Nevo atipico (displastico) nella sindrome del nevo displastico familiare