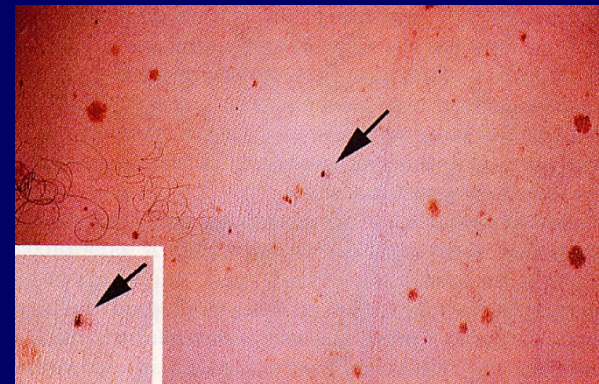
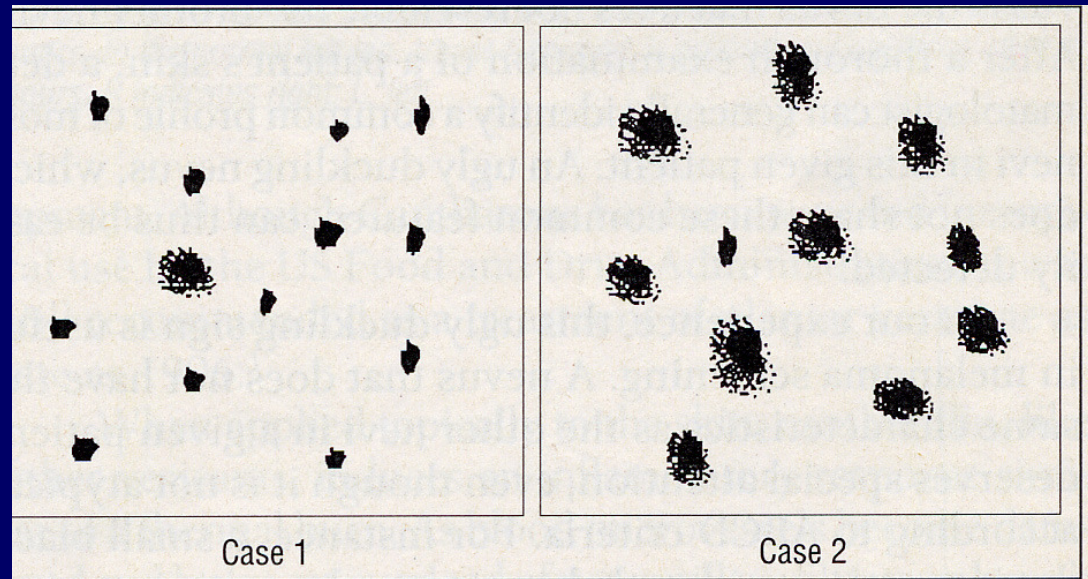


Il segno del brutto anatroccolo



Nevi melanocitari congeniti

- Piccoli <1.5 cm
- Medi tra 1.5 e 20 cm
- Grandi > 20 cm
- > rischio di degenerazione per i grandi (5-20%)



Melanoma su nevo congenito



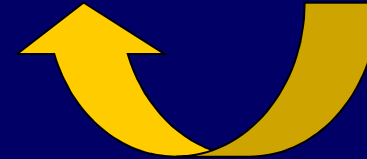
- > 5% rischio
- Più nei nevi giganti (e medi)

Importanza della diagnosi precoce

- | • <u>Spessore</u> melanoma: | • <u>Sopravvivenza</u> a 5 anni: |
|-----------------------------|----------------------------------|
| • minore di 0,75 mm | • 100% |
| • tra 0,75 - 1,50 mm | • 94% |
| • tra 1,51 - 3,99 mm | • 80% |
| • 4 mm e maggiori | • 40% |



Fattori di rischio



- Trapianti
- Farmaci immunosoppressivi

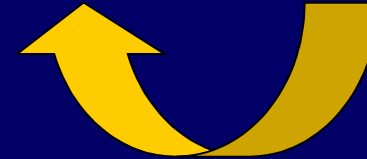
In caso di trapianto si calcola
che l'incidenza dei tumori
cutanei sia da 5 a 10 casi/1000
persone ogni anno nei primi 5
anni dal trapianto e circa
20/1000/anno nei primi 10 anni.

Spesso i tumori sono multipli e
vi è una grande incidenza di
lesioni precancerose.

Sono più colpiti
gli uomini delle donne.



Fattori di rischio



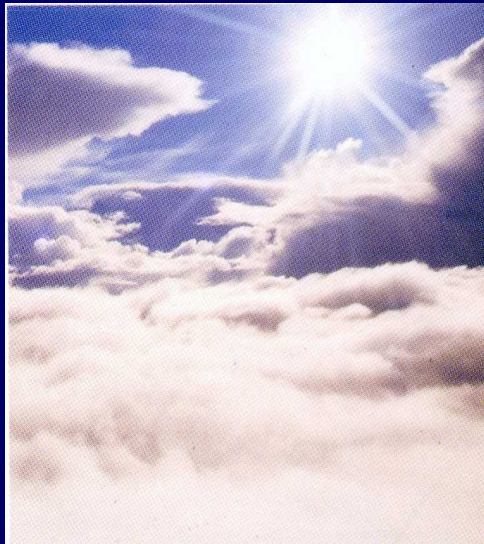
- Trapianti
- Farmaci immunosoppressivi

Radiazioni UV che arrivano al suolo

- UVB 290-320 nm
- UVA II (corti) 320-340 nm
- UVA I (lunghi) 340-400 nm

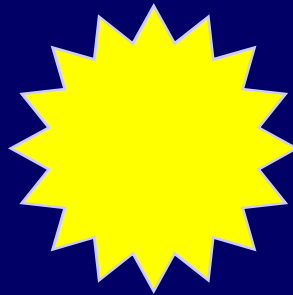
L'ozono stratosferico assorbe tutte le radiazioni UV con lunghezza d'onda inferiore a 290 nm ed il 70-90% di quelle comprese tra 290 e 315 nm. Ne consegue che solo il 5% dei raggi solari che raggiunge la superficie terrestre è costituito da UV di cui il 95% è costituito da UVA e il 5% da UVB, in quanto gli UVC sono completamente assorbiti.

Quante radiazioni UV
riceviamo
durante la giornata?



VARIAZIONI DELL'IRRAGGIAMENTO

- **Ora del giorno:** UV massimo allo zenit
- **Stagione:** massimo a inizio luglio in Italia
- **Latitudine:** massimo all'equatore
- **Altitudine:** + 6% ogni 1000 m
- **Emisfero:** l'irradiazione è inversamente proporzionale al quadrato della distanza Sole-Terra
La distanza sole-terra varia di 1,5%
L'irradiazione varia di 3,5% secondo la posizione della terra
- **Nubi, smog**
- **Riflesso delle superfici**
- **Esposizione**



DIFFUSA

30/50% degli
UV
ridotti dalle
nuvole

DIRETTA

Stagione
Latitudine
Inclinazione
Altitudine

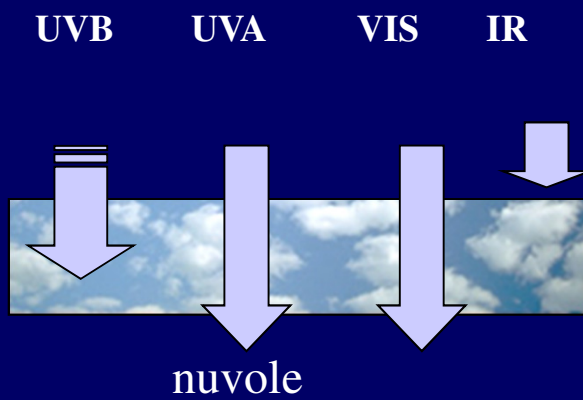
RIFLESSA

Neve	80 %
Acqua	20 %
Sabbia	17 %
Erba	3 %

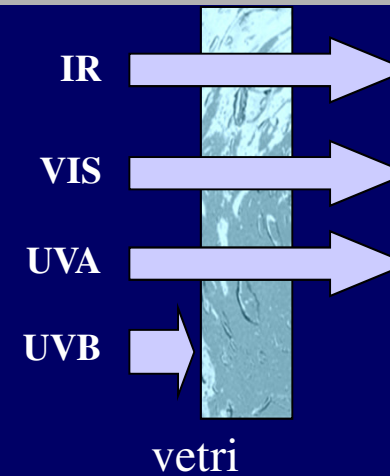




Nebulosità



Ambiente (vetri)



ESPOSIZIONE AL SOLE

Effetti benefici

- Indispensabile alla vita
- Calore
- Effetto antidepressivo
- Anti-rachitismo: sintesi di Vitamina D
(sufficienti 15 minuti al giorno nel corso di un anno)

Radicali liberi

Molecole instabili, molto reattive, in grado di ossidare e, quindi, di alterare struttura e funzioni di altre molecole e strutture cellulari

Specie reattive dell'ossigeno (anione superossido, radicale idrossilico, ossigeno singoletto, perossido di idrogeno); radicali tiilici; radicali perossilici

Bersaglio dei radicali liberi

- **proteine strutturali** (elastina, collagene, GAG)
- **lipidi delle membrane cellulari** (perossidazione lipidica con alterazioni gravi di struttura e funzione; formazione di aldeidi mutagene)
- **DNA nucleare e mitocondriale** (mutazioni di vario tipo con alterata espressione genetica e possibile carcinogenesi)

Difese antiradicaliche

- Enzimatiche (glutathione-perossidasi, catalasi, superossido-dismutasi, oligomeri procianidolici, ecc.)
- Molecole esogene (vitamina E, vitamina C, carotenoidi, selenio)
- Deposito con sequestro di ioni ferro e rame (ferritina, ceruloplasmina)
- Eumelanine ma non feomelanine

UV e radicali liberi

Gli UV intervengono a vari livelli

- gli UV generano, mediante reazioni fotodinamiche, radicali liberi
- gli UV inattivano enzimi antiradicalici
- gli UV riducono le concentrazioni cutanee di tocoferolo, carotene e glutathione

La carcinogenesi cutanea fotoindotta è un complesso processo in cui si possono comunque riconoscere due meccanismi fondamentali

1. Trasformazione neoplastica delle cellule epidermiche per interazione con il DNA attraverso mutazioni puntiformi e l'attivazione di oncogeni cellulari
2. Soppressione della risposta immune cutanea che normalmente è in grado di controllare la comparsa e la proliferazione di cellule tumorali

FOTOTIPO

Può essere definito come quel complesso di caratteri del biotipo umano che condiziona la reattività alla luce solare, in particolare alla luce ultravioletta

Questa sensibilità cutanea alla luce solare, è caratterizzata da notevoli variazioni razziali ed individuali

FOTOTIPO

Lo schema per la definizione del fototipo messo a punto dalla scuola dermatologica di Boston (Prof. Fitzpatrick) permette di individuare, nell'ambito delle varie razze umane, sei fototipi, dei quali i primi quattro propri degli individui caucasici, il quinto e sesto tipici dei soggetti meticci e neri

Nell'ambito della popolazione italiana autoctona, circa il 15% è rappresentato dai fototipi I e IV, mentre la grande maggioranza (85%) è costituita dai fototipi II e III

FOTOTIPO

Classificazione del fototipo secondo Fitzpatrick.

Fototipo	Sensibilità agli UV	Comportamento in occasione dell'esposizione al sole
I	elevata	Si scotta sempre con facilità, non si abbronzia mai
II	elevata	Si scotta sempre con facilità, si abbronzia poco
III	media	Si scotta sempre moderatamente, si abbronzia gradualmente
IV	scarsa	Si scotta minimamente, si abbronzia sempre e con rapidità
V	minima	Raramente si scotta, si abbronzia intensamente e con rapidità
VI	nulla	Non si scotta mai, sempre intensamente pigmentato

Fototipo



I bambini



- Per i bimbi va sempre usata una fotoprotezione:
- condividono con gli adulti abitudini che hanno alterato il normale susseguirsi delle stagioni: saltuarietà delle esposizioni
- tendono a rimanere al sole oltre il necessario
- dati statistici hanno evidenziato che esposizioni insolitamente intense nell'infanzia fanno aumentare notevolmente il rischio di melanoma e basalioma

- "QUOTA MASSIMA TOLLERATA - SOLE"
inequalmente determinata già alla nascita
- Effetto a lungo termine degli UV CUMULATIVI
nel corso della vita

a 20 anni l' 80 % della "quota massima" è
esaurito

□ dunque dobbiamo **ECONOMIZZARE** il nostro
capitale

I bambini

- Diversi studi hanno evidenziato che bimbi dotati di buona risposta pigmentogena sembrano essere più protetti verso l'insorgenza di melanoma se hanno avuto esposizioni controllate (progressive e costanti) in un'età compresa tra i 2 e i 10 anni



I bambini

- per i bimbi sani il filtro deve essere considerato come un supporto per evitare scottature e per ridurre la quantità totale di UV
- particolarmente importante l'età del bambino in funzione della sua maggiore o minore attività fisica e di conseguenza l'uso di un solare più o meno resistente all'acqua
- a parità di alto fattore protettivo fino a 1 anno meglio un filtro non occlusivo facilmente rimovibile col lavaggio, da 1 a 3 anni filtri con buona resistenza all'acqua, oltre i 3 anni elevata resistenza all'acqua e effetto siliconico antisabbia

Riassumendo i consigli pratici:

- MAI al sole se non protetti i bambini sotto ai 3 anni e solo nelle prime ore del mattino e nel tardo pomeriggio
- Esporsi gradualmente
- Evitare il sole dalle 12 alle 16
- Indossare occhiali da sole
- Applicare il fotoprotettore con cura e su tutte le zone esposte

Situazioni che richiedono particolare prudenza

- Gravidanza
- Bambini 4 -12 anni
- Precedenti in famiglia di tumori cutanei
- Assunzione di farmaci fotosensibilizzanti
- Fototipi bassi

Come consigliare il solare

- **Secondo il fototipo:**
IP tanto più elevato quanto più chiaro è il fototipo
- **Secondo l'età :**
resistenza all'acqua più o meno elevata a seconda dell'età e dell'attività fisica del bimbo
- **Secondo l'esposizione :**
luoghi, altitudini e periodi
- **Secondo le attività previste:**
resistenza ad acqua e sudore

Ricordarsi sempre di
consigliare anche uno stick
labbra fotoprotettivo a chi
chiede consiglio per un solare

Le labbra sono ancor meno protette
naturalmente della cute.
Molto frequente la comparsa di herpes
attinico su labbra non protette

Attenzione all'uso sconsigliato dei « solarium »

Sorgenti ad alta intensità di UVA sono largamente utilizzati nei "solarium" o a casa.

In Europa l'impiego di sorgenti ad alta energia non è regolamentato.

Alterazioni cliniche relative ai processi di foto-invecchiamento o foto-carcinogenesi sono notate nelle zone corporee esposte degli utilizzatori di sorgenti UVA

Si dovrebbe sconsigliarne l'uso magari a favore di autoabbronzanti per ottenere quasi lo stesso effetto estetico

Lo **SCOPO** di un prodotto di protezione solare non è quello di aumentare il numero totale di ore di esposizione, ma di permettere un'esposizione ragionevole senza rischi o meglio: con un rischio ragionevole



GRAZIE!

