



melanoma

Il melanoma è il tumore che nasce dai melanociti, cellule responsabili della colorazione della pelle e che si trovano nello strato più profondo



▶▶ dell'epidermide. Compare soprattutto tra i 30 e i 60 anni, con una leggera prevalenza nelle donne, dove è spesso localizzato agli arti inferiori, mentre negli uomini è più frequente al tronco. Nei giovani di età inferiore ai 15 anni è molto raro. Nasce nella pelle e può crescere sia in superficie, che in profondità.

Le cellule che lo compongono possono staccarsi e attraverso la circolazione linfatica raggiungere i linfonodi della regione del corpo dove si trova il melanoma (in genere linfonodi delle ascelle, inguine, collo); oppure, attraverso la circolazione sanguigna, raggiungere qualsiasi organo (più frequentemente fegato, polmoni, ossa, cervello) e lì crescere formando una nuova massa tumorale (metastasi). Il rischio che il melanoma possa diffondersi e dare metastasi è tanto maggiore quanto più alto è il suo spessore.



SI PUÒ GUARIRE?

Il melanoma è un tumore sicuramente guaribile se viene asportato chirurgicamente in fase iniziale, quando cioè è ancora confinato negli strati più superficiali della pelle. È invece necessario che un neo sia valutato da uno specialista dermatologo ed eventualmente asportato quando inizia ad assumere caratteristiche diverse: diventa di forma irregolare, con bordi frastagliati, il suo colore cambia anche solo in qualche zona, si rileva, cresce, comincia a sanguinare o prude.



Le statistiche non danno certezze assolute

I pazienti e le loro famiglie sono naturalmente preoccupati quando si trovano ad affrontare o a convivere con una malattia neoplastica. A volte per capire quante possibilità hanno di superarla consultano le statistiche, oggi facilmente reperibili anche su Internet. È importante però tenere presente che **le statistiche riportano le medie calcolate su un gran numero di malati: non possono essere usate per prevedere che cosa succederà ad un singolo paziente perché non esistono due casi di tumore assolutamente uguali.**

Il medico curante è la persona più adatta per esprimersi sulla prognosi, vale a dire sull'esito o sul decorso della malattia.

I fattori di rischio

Pigmentazione

Rispetto alle persone con capelli neri o castano scuro, quelli con capelli castano chiaro, biondi, o rossi presentano rischi relativi molto più elevati; una carnagione chiara è associata ad un rischio doppio.

Numero di nei

A parte l'età e la razza, il numero di nei è il più importante fattore di rischio conosciuto.

Esposizione al sole

L'esposizione al sole è considerata la principale causa. Tuttavia, la relazione tra sole e melanoma è assai complessa. Fattore di rischio è senz'altro l'esposizione solare intensa e intermittente che, impedendo alla cute di mettere in moto tutti i meccanismi fisiologici di fotoprotezione, si espone ad un maggior rischio di melanoma.



NON È CONTAGIOSO

Allo stato attuale, non si conoscono ancora le cause del melanoma. È certo però che questa malattia non è contagiosa.

La familiarità non conta

È stato dimostrato che la familiarità, intesa come trasmissione ereditaria della malattia, è raramente presente.

Attenzione a tutte le età

Il melanoma può colpire a qualunque età. È stata riscontrata però una maggiore frequenza nelle persone con più di 40 anni. È rarissimo invece nell'età infantile.

Non tutti i nei displastici diventano melanomi

In caso di nei (o nevi) displastici è bene non allarmarsi eccessivamente. Non sempre infatti si trasformano in melanomi. In ogni caso è importante non trascurare i controlli, indispensabili per evidenziare eventuali mutazioni cancerose.

Come scoprirlo

Tra tutti i tipi di tumore è il più facile da individuare: attraverso una semplice visita medica è possibile diagnosticare circa il 50% delle lesioni maligne e con l'uso di opportune tecniche non invasive (**microscopia ad epiluminescenza**) è possibile aumentare l'accuratezza diagnostica all'80% dei casi.



LA MICROSCOPIA A EPILUMINESCENZA

Consente di aumentare fino a quaranta volte il potere di osservazione dell'occhio nudo e di poter analizzare numerosi caratteri microscopici del neo, specifici per la diagnosi di benignità o malignità. Con questo strumento è possibile esaminare in modo molto dettagliato non solo la superficie ma anche e soprattutto la "profondità" della lesione.

L'esame è assolutamente innocuo in quanto la epiluminescenza non è altro che una telecamera ad alta definizione con una lente che ingrandisce il neo.

L' **indice di Breslow** e il **livello di Clark** sono i due parametri utilizzati per definire la gravità del tumore. Nello specifico, l'indice di Breslow misura la profondità d'invasione tumorale indicata in mm, mentre il livello di Clark indica il livello anatomico di invasione con una stadiazione che va da I a IV.

Come combatterlo

PRIMA DI TUTTO, PREVENIRE

Per prevenire il melanoma è consigliabile evitare quanto più possibile l'esposizione al sole nelle ore più calde della giornata (dalle 10 alle 14 ora solare, o dalle 11 alle 15 ora legale). Sembra infatti assodato che non sia tanto la prolungata esposizione durante il corso della vita (abitanti di Paesi del bacino del Mediterraneo o tropicali), quanto l'esposizione intermittente e intensa, soprattutto in età infantile (bagni di sole estivi in spiaggia), a rappresentare un fattore di rischio importante.

Un'altra regola semplice consiste nel cercare riparo dal sole quando la propria ombra è più corta di se stessi.



Lettoni abbronzanti, non più di 10 sedute l'anno

Secondo gli esperti anche i lettini solari aumenterebbero il rischio di tumori. Sembrano infatti in grado di danneggiare il sistema immunitario, ledere la cornea dell'occhio e accelerare l'invecchiamento. Per questo i medici consigliano mai più di 10 sedute l'anno.

Attenzione in montagna

Gli accorgimenti devono valere anche per la montagna, dove la grande concentrazione dei raggi UV prodotta dalla maggiore rarefazione dell'aria richiede una protezione più alta. Occorre ricordare che i raggi UV passano anche attraverso il vetro, l'acqua e la plastica e sono riflessi da specchi, sabbia e pavimentazioni chiare e lucide e che la neve ha un potere di riflessione maggiore dell'acqua.

Occhio all'autoabbronzante

Non esistono controindicazioni all'uso di questi prodotti. È bene però ricordare che non sono in grado di proteggere la pelle contro i raggi ultravioletti.



IL TRUCCO DEL “BRUTTO ANATROCCOLO”

La maggior parte delle persone ha decine e decine di nei in tutto il corpo. Conoscere bene il proprio corpo, o meglio i propri nei, facilita il riconoscimento di quello che volgarmente gli specialisti chiamano il “brutto anatroccolo”, un neo diverso, sospetto, di regola decisamente più scuro degli altri, indipendentemente da tutte le altre caratteristiche.

Quando sono necessari solo i controlli

In alcuni casi, la biopsia effettuata su campioni del neo sospetto evidenzia la presenza di anomalie non riconducibili a un melanoma. Tra le possibili diagnosi: **nevo giunzionale**, **nevo di Clark**, **nevo nevocitico**. In questi casi è inutile allarmarsi. È consigliabile piuttosto continuare a mantenere sotto controllo la situazione con visite specialistiche di controllo.

Le terapie

LA CHIRURGIA

La terapia del melanoma è in primo luogo chirurgica. L'asportazione deve comprendere un'area di cute sufficientemente ampia (variabile da 1 a 3 cm) intorno al melanoma, in modo da assicurare la completa rimozione del tumore.



Come mi sentirò dopo l'intervento?

Dopo l'intervento, il disturbo che il paziente potrà avere è la sensazione di irritazione locale con un senso di stiramento della cute, ciò dipende anche dalla sede dell'intervento.

Si può alleviare il dolore?

Il dolore è molto raro. Nel caso può essere curato con i comuni analgesici.

Dovrò sottopormi ad altri trattamenti dopo l'intervento chirurgico?

Se il linfonodo sentinella dovesse essere sede di cellule maligne, il paziente dovrà essere sottoposto ad intervento chirurgico di svuotamento linfonodale.

Rimarrà una cicatrice? Dovrò sottopormi a un innesto cutaneo o a un intervento di chirurgia plastica?

È normale che dopo un intervento sulla cute si presenti una cicatrice, ma l'innesto cutaneo o la chirurgia plastica sono molto rari, a meno di lesioni estese o localizzate in particolari aree del corpo, quali il capo o le estremità degli arti.

Dovrò modificare le mie abitudini?

Dopo un intervento di asportazione di un neo localizzato ai piedi o alle gambe, può esserci necessità di non muoversi subito troppo o fare sforzi fisici. In caso di svuotamento linfonodale, bisogna fare attenzione a tagli, lesioni o a fare sforzi con l'arto.



IL LINFONODO SENTINELLA

Negli ultimi anni è stata messa a punto questa metodica che permette di identificare, in fase molto precoce, la diffusione delle cellule del melanoma nei linfonodi della zona, attraverso la ricerca e l'asportazione chirurgica del linfonodo sentinella. Viene chiamato "sentinella" il linfonodo che viene colorato dal mezzo di contrasto iniettato nella zona intorno al melanoma, che quindi dimostra di essere il primo linfonodo a ricevere la linfa e, teoricamente, le cellule tumorali che da lì si possono essere staccate. Una volta identificato, il linfonodo sentinella viene asportato e analizzato: se risultano presenti cellule del melanoma si procede all'asportazione di tutti gli altri linfonodi presenti in quella sede. Se il linfonodo sentinella non presenta cellule tumorali, gli altri linfonodi non vengono asportati.

I POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Solitamente l'intervento chirurgico non causa effetti collaterali significativi. Solo nel caso risulti necessario praticare uno svuotamento ascellare (per positività del linfonodo sentinella) il paziente può sviluppare un **edema**, un ristagno cioè di linfa nella zona che riferisce alla stazione linfonodale.

L'intensità varia da individuo a individuo ma non limita la funzionalità dell'arto.

La chemioterapia

La somministrazione di farmaci antitumorali può essere effettuata:

- ▶ **come terapia adiuvante**, per cercare di ridurre il rischio che il melanoma si ripresenti a distanza di tempo, dopo essere stato asportato.
- ▶ **come terapia di contenimento**, quando il melanoma si è diffuso dando metastasi, con lo scopo di impedirne l'ulteriore diffusione e controllare i sintomi.

Interferone e interleukina sono realmente efficaci?

Alcuni medici ritengono che la somministrazione di questi farmaci speciali come terapia precauzionale potenzi le difese del paziente facilitando la distruzione delle cellule tumorali eventualmente rimaste dopo l'asportazione del melanoma.



LA MALATTIA IN STADIO AVANZATO

Quando il melanoma viene diagnosticato in stato avanzato, la chirurgia può non risultare risolutiva. In questi casi la chemioterapia in adiuvante è in grado però di prolungare il periodo libero dalla malattia.

Chi scopre il melanoma in fase avanzata non ha comunque il destino segnato.

Se è vero che nel caso del melanoma si parla di bassa efficacia della chemioterapia è altrettanto vero però che alcuni pazienti sono vivi dopo più di 10 anni e quindi si può pensare ad una vera guarigione.

Non sappiamo chi e perché guarisce, ma sappiamo che questa guarigione è pur sempre possibile.



Perché devo sottopormi a biopsia?

La biopsia è necessaria per definire l'esatta natura del neo e capire se è maligno.

Quanto tempo ci vuole per eseguire la biopsia? Sarà dolorosa?

L'intervento eseguito in ambulatorio dura pochi minuti e il paziente viene sottoposto ad anestesia locale mediante un ago molto piccolo; vengono messi dei punti di sutura. Il tutto è indolore.

Asporterà tutto il tumore?

Se la diagnosi di tumore non è certa, si dovrà re-intervenire in un secondo tempo, anche per eseguire la ricerca del linfonodo sentinella.

Avrò degli effetti collaterali?

Gli effetti collaterali, dopo la biopsia, sono minimi: in genere si può avere un arrossamento della zona e può essere utile assumere un antibiotico.

Quanto dovrò aspettare per sapere il risultato?

L'esame istologico è pronto per lo più entro una/ due settimane.

Con quale frequenza dovrò sottopormi ai controlli?

I controlli saranno sempre meno frequenti con il passare del tempo e sono definiti in base allo stadio del tumore.

È una malattia ereditaria?

Di sicuro sappiamo che in circa il 10% dei casi il melanoma ha una predisposizione familiare. È quindi estremamente importante che tutti i congiunti del malato si sottopongano a controlli frequenti (ogni 3-6 mesi) per accertare tempestivamente eventuali lesioni. Il rischio di sviluppare un secondo melanoma è infatti molto alto per chi ha già avuto la malattia ed è superiore alla media anche per coloro che hanno consanguinei che ne hanno sofferto.

Il follow up

La scelta dei programmi di controllo dipende dallo stadio del melanoma al momento della diagnosi. Deve fare particolare attenzione chi aveva un melanoma oltre il III livello Clark e chi aveva interessamento linfonodale.

Si consigliano in particolare:

- ▶ una ecografia ascellare bilaterale ogni sei mesi
- ▶ una RX torace e un'eco all'addome annuali.

A tutti è consigliata una visita dermatologica semestrale, almeno nei primi due anni.



L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza di malattia direttamente con un “esperto”, capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda. A volte parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali.

I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.



L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare bisogna rivolgersi all'ASL. Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattie temporaneamente o permanentemente invalidanti e impossibilitate ad accedere ai servizi o strutture ambulatoriali. In particolare vengono valutati requisiti medici ed economici.

I diritti del malato*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti. Tra i più importanti:

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'“invalidità civile” a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata – da voi o da un vostro familiare – all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia il paziente ha problemi di deambulazione o non è più autonomo nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di “handicap in situazione di gravità”, potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L’art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un’invalidità superiore al 50% avrete diritto a 30 giorni all’anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs.

509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria. Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l’accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l’intera giornata.

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l’ufficio della Polizia Municipale).

Per ulteriori informazioni: info@fondazioneaiom.it



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova

info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it



Intermedia editore

Via Malta 12B, 25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472
mediabs@in.it

Via C. Morin 44, 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant
della Fondazione Sanofi-Aventis