



## **Il Melanoma Maligno che cos'è? INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE**

**I melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti della cute e delle mucose**, dai melanociti che costituiscono i nevi (i cosiddetti nevociti) e, molto più raramente, da melanociti posti in sedi extracutanee (occhio, orecchio interno, meningi, tessuto adiposo). Nella cute normale, i melanociti sono distribuiti solo nello strato basale dell'epidermide ed hanno dei sottili prolungamenti citoplasmatici che si ramificano tra i cheratinociti e si fanno spazio verso la superficie cutanea.

I melanociti sono i responsabili della sintesi del pigmento bruno, la melanina, che è poi trasferita ai cheratinociti circostanti. Esistono significative differenze razziali e genetiche della sintesi di melanina da parte dei melanociti, che sono responsabili del differente grado di pigmentazione della cute delle varie popolazioni. L'esposizione alla luce solare stimola il processo di sintesi e di trasporto della melanina nei cheratinociti.

**In passato** era considerato un tumore **raro**, con un tasso di incidenza di 1-2 casi all'anno su centomila abitanti. **Oggi**, invece, è **in continua espansione** ed in Italia, sulla base dei dati raccolti negli ultimi 10 anni, l'incidenza è stata valutata superiore ai 12-13 casi per anno su 100 mila abitanti. Tassi di incidenza ancora superiori si osservano in Australia, negli Stati Uniti ed in alcune popolazioni dell'Europa del Nord. **Il melanoma colpisce pre-valentemente soggetti di razza bianca**, con uguale distribuzione nei due sessi. Le sedi più colpite sono il dorso negli uomini e gli arti inferiori nelle donne, mentre arti superiori e volto sono colpiti con uguale frequenza. È rarissimo prima della pubertà; colpisce infatti

prevalentemente soggetti **di età compresa tra i 30 ed i 60 anni con un picco intorno ai 40-50 anni**. Interessa prevalentemente individui di classe sociale medio-alta.

Grazie alle campagne di sensibilizzazione e educazione, il melanoma è sempre più frequentemente riconosciuto dal soggetto che ne è portatore o da un proprio familiare: si nota una macchia cutanea diversa dalle altre che si è abituati a vedere sulla propria pelle, innanzitutto per il colore, nettamente più scuro. Tuttavia, questa può non essere l'unica caratteristica. Oggi si tende a definire il melanoma della cute il "brutto anatroccolo", una lesione diversa, non sempre ben definibile nella sua diversità, ma certamente evidente se messa a confronto con tutte le altre macchie presenti sulla pelle.





## FATTORI DI RISCHIO

Alcune persone corrono un rischio più alto rispetto ad altre di sviluppare un melanoma cutaneo. Questo può dipendere da diversi «fattori di rischio». Un **fattore di rischio è ciò che aumenta la probabilità di una persona di contrarre una malattia**, come il tumore; avere uno o più fattori di rischio non significa però necessariamente ammalarsi. Diversi tipi di tumore hanno differenti fattori di rischio: per il melanoma i principali sono i seguenti e sono riassunti dall'acrostico RISK MM alla pag. seguente:

- AVERE UNA CARNAGIONE CHIARA E LE LENTIGGINI;
- AVERE OCCHI CHIARI; CAPELLI ROSSI O BIONDI;
- PRESENTARE SUL CORPO NEVI DI FORMA E COLORE NON COMUNI;
- AVERE AVUTO UN MELANOMA (NON CUTANEO) PRECEDENTE;
- AVERE ALTRI CASI DI MELANOMA TRA I FAMILIARI;
- ESPORSI ECCESSIVAMENTE AI RAGGI SOLARI E AVER RIPORTATO SCOTTATURE SOLARI DURANTE L'INFANZIA.

## **FACCIAMO ATTENZIONE...**

### **Al sole:**



esporsi troppo nelle ore centrali del giorno potrebbe aumentare il rischio di ammalarsi di melanoma;



bisogna evitare di far prendere scottature ai bambini;



è meglio proteggersi con vestiti e creme solari, la cui efficacia dipende dal modo e dalla frequenza con cui vengono spalmate. Inoltre il rischio è che usando la crema si può sottovalutare la nocività dei raggi solari, esponendosi troppo al sole.

### **Al fototipo:**



sono a rischio maggiore le persone con carnagione chiara, capelli rossi e lentiggini.

### **Alla familiarità:**



è una malattia con predisposizione ereditaria

### **Ai geni:**



alcuni studi scientifici degli ultimi anni hanno individuato una serie di geni che predispongono al melanoma; è ancora presto però per parlare di test genetici.



## Red hair

APPARTENERE AD UN  
FOTOTIPO 1 O 2



## Inability to tan

AVERE UNA SCARSA  
ATTITUDINE  
ALL'ABBRONZATURA



## Sunburns

ESSERSI SCOTTATI,  
SPECIALMENTE IN ETÀ  
INFANTILE



## Kindered

AVERE UNA FAMILIARITÀ O UNA  
STORIA PERSONALE DI  
MELANOMA



## MANY MOLE MOLES ATYPICAL

AVERE MOLTI NEI AVERE,  
ALCUNI DEI QUALI CON DELLE  
CARATTERISTICHE NON COMUNI

## **I FOTOTIPI DI FITZPATRICK**

E' possibile suddividere tutta la popolazione mondiale in sei fototipi secondo quella che è sconosciuta come classificazione di Fitzpatrick:

### **FOTOTIPO 1- Drew Berrymore**

E' Il fototipo più sensibile, si scotta con facilità già alla prima esposizione al sole e non produce abbastanza melanina per proteggere la pelle. Ha carnagione chiara, occhi azzurri o verdi e capelli biondi o rossi. Le persone che appartengono al fototipo 1, quando si espongono al sole, presentano la caratteristica di un enorme apporto di sangue sottocutaneo. Per questo motivo, queste persone corrono rischi di eritema diffuso, ipersudorazione ed ipotensione. Oltre a proteggere viso, mani e piedi con una crema solare a massima protezione, è necessario coprire con abiti leggeri parti molto sensibili come la schiena, le cosce, le spalle e bagnarle spesso per permettere la dispersione di calore.

### **FOTOTIPO 2- Sharone Stone**

La pigmentazione delle persone appartenenti a questo gruppo è molto irregolare, con presenza di efelidi e lentiggini; i capelli sono spesso biondi. Queste persone si scottano facilmente, ma riescono comunque ad abbronzarsi leggermente. Devono esporsi soltanto a prima mattina o in tardo pomeriggio, mentre nelle ore più calde devono comportarsi come le persone appartenenti al fototipo 1, utilizzando una crema solare ad alta protezione. Le persone di fototipo 2 devono proteggere dal sole anche i nevi.

### **FOTOTIPO 3- Tom Cruise**

Le persone appartenenti al fototipo 3 sono molto simili a quelle del fototipo 2: si abbronzano poco e hanno un discreto rischio di andare incontro ad eritemi se non protette da una crema solare adeguata e se esposte al sole nelle ore più calde.

### **FOTOTIPO 4- Penelope Cruz**

E' il fototipo più comune nei paesi Latini ed in Italia; la pelle si scotta minimamente e si abbronzano con rapidità. Gli occhi ed i capelli sono neri o castani. Potrebbe comparire eritema se è esposta sempre e soltanto la stessa parte del corpo.

### **FOTOTIPO 5- Denzel Washinton**

Di questo gruppo fanno parte le persone scure, di pelle, di capelli (spesso crespi) e di occhi. Queste persone hanno solo una minima sensibilità ai raggi solari e possono esporsi al sole senza problemi.

### **FOTOTIPO 6- Djimon Hounsou**

Il fototipo 6 è quello tipicamente delle persone di razza nera, fortemente pigmentate per natura, che non si scottano mai.





...l'autoesame della cute ...

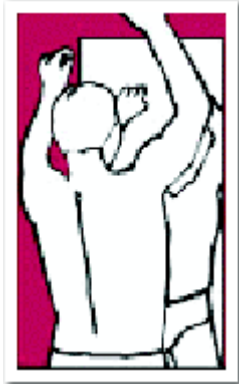
## ISTRUZIONI PER L'USO...

**Le probabilità di individuare tempestivamente un melanoma aumentano se si esegue periodicamente l'autoesame della cute,** una procedura molto semplice. Se il vostro medico vi ha scattato delle fotografie, potete servirvene per evidenziare le differenze.

Il momento migliore per procedere all'autoesame della cute è dopo il bagno o la doccia. Il luogo migliore è una stanza ben illuminata davanti ad uno specchio a figura intera, tenendo a portata di mano uno specchietto. È bene iniziare imparando dove sono localizzati "voglie", nevi e macchie congeniti, come appaiono e qual è la loro consistenza. **Verificate attentamente se un nevo ha dimensioni, forma, consistenza o colore differenti rispetto alla volta precedente o se è presente un'ulcera che non vuole rimarginare.**

SCRUTATEVI ATTENTAMENTE DALLA TESTA AI PIEDI, SENZA TRASCURARE NEMMENO UN CENTIMETRO QUADRATO DI CUTE, ANCHE SCHIENA, CRANIO, IL SOLCO TRA LE NATICHE E L'AREA GENITALE.

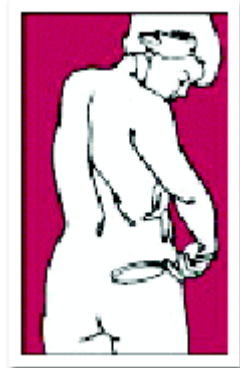




**1.** guardatevi davanti e dietro allo specchio, sollevate le braccia e esaminate anche le ascelle.



**2.** piegate il gomito e osservate attentamente unghie, palmo della mano, avambraccio (anche la parte posteriore) e braccio. ripetete sull'altro braccio.



**3.** esaminate le gambe davanti, dietro e lateralmente. guardate anche tra le natiche e intorno ai genitali. mettetevi a sedere e esaminate attentamente i piedi, comprese le unghie, le piante e gli spazi tra le dita.



4. scrutate attentamente volto, collo, orecchie e cranio. scostate i capelli con il pettine o con il phon per vedere meglio, o ancora meglio chiedete ad un familiare o ad un amico di aiutarvi, in quanto non è facile esaminare attentamente questa regione cutanea da soli.

ESEGUENDO PERIODICAMENTE L'AUTOESAME DELLA CUTI SARETE IN GRADO DI RICONOSCERE CIÒ CHE È NORMALE DA CIÒ CHE NON LO È.

PUÒ ESSERE UNA BUONA IDEA APPUNTARE LA DATA IN CUI AVETE ESEGUITO L'AUTOESAME E ANNOTARE LE VOSTRE OSSERVAZIONI. SE RISCONTRATE QUALCOSA DI INSOLITO, CONSULTATE IMMEDIATAMENTE IL VOSTRO MEDICO.





In Italia si manifestano ogni anno tra i 6 e i 9 casi di melanoma ogni 100.000 abitanti

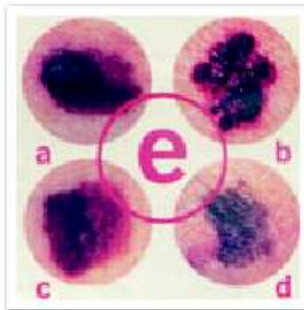


## LA DIAGNOSI PRECOCE

Un semplice metodo per valutare le caratteristiche di un nevo anche a casa propria e quello di utilizzare la regola dell' ABCDE:

**A**simmetria  
dell'lesione

**C**olore  
(non  
uniforme)



**B**ordi  
irregolari

**D**imensioni  
(le lesioni >  
di 6 mm)

Ma soprattutto è importantissimo valutare....

## L' EVOLUZIONE

Bisogna fare attenzione alle neoformazioni che si accrescono con rapidità, che modificano le loro caratteristiche cliniche e

**l'aspetto morfologico in riferimento specialmente a colore e simmetria...**

## **DAL MELANOMA SI PUÒ GUARIRE...**

E' importante sottolineare che un melanoma confinato all'epidermide sia guaribile in oltre il 99% dei casi. I pazienti con lesioni sottili (spessore < 0,76 mm) hanno un tasso di sopravvivenza a 5 anni > 96%. Da qui si evince l'importanza di una prevenzione precoce della patologia. E' decisivo in questo senso il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale ai quali spetta la verifica della consistenza del sospetto clinico nella lesione identificata dal paziente, selezionando così i casi che necessitano realmente di un controllo dermatologico.



**Il medico di famiglia**, detto in altri termini, rappresenta un filtro necessario, a questo livello, tra la popolazione e l'ambulatorio specialistico poiché sarà loro il compito di ricercare eventuali lesioni pigmentate sospette durante una visita medica eseguita per altri

motivi. Appare evidente come sia importante indirizzare lo sforzo maggiore verso il riconoscimento più precoce possibile di tale patologia, per individuare il melanoma nella sua fase iniziale, ossia quando può essere curato in modo completo e definitivo, con un semplice atto chirurgico.



### **NUMERI UTILI:**

DIREZIONE SEGRETERIA: 040-399 2056

SEGRETERIA UNIVERSITARIA: 040-399 2057

AMBULATORIO CONTROLLO NEVI: 040-399 2058

AMBULATORIO FOLLOW UP MELANOMI: 040-399 2058

REPARTO: 040-399 2651

**Edito** dall'Ufficio Comunicazione su testi ed immagini forniti dal Prof. Giusto Trevisan, dal Dott. Alessandro Gatti e dal Dott. Nicola di Meo della Struttura Complessa Clinica Dermatologica

**Ufficio Comunicazione**

tel. 040 – 399 6301; 040 – 399 6300; fax 040 399 6298

e-mail: [comunicazione@aots.sanita.fvg.it](mailto:comunicazione@aots.sanita.fvg.it)

Strada di Fiume 447 – 34 149 Trieste

[www.aots.sanita.fvg.it](http://www.aots.sanita.fvg.it)

**Struttura Complessa CLINICA DERMATOLOGICA**

Direttore: Prof. Giusto Trevisan

Coordinatore: Elena Chisari

Piazza Ospitale 1 – 34121 Trieste;

tel 040 - 399 2056; fax 040 - 399 2048

e-mail: [giusto.trevisan@aots.sanita.fvg.it](mailto:giusto.trevisan@aots.sanita.fvg.it)

Revisione 02 – luglio 2013