



**LA FORMAZIONE:
aspetti diagnostici e terapeutici dei tumori cutanei**

Documento redatto da:

Prof. Enrico Colombo **S.C. Dermatologia. AOU Maggiore della Carità – Novara.**

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino.
Presidio Ospedaliero Molinette
C.so Bramante n. 88 - 10126 Torino
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it

La formazione: aspetti diagnostici e terapeutici dei tumori cutanei

Prof. Enrico Colombo

I tumori cutanei epiteliali (non melanoma skin cancer: NMSC) e melanocitari sono, in termini di prevalenza i più diffusi nelle popolazioni civilizzate. In Italia (dati AIRTUM 2003/2005) vengono diagnosticati ogni anno 100.000 di carcinomi basocellulari, 30.000 carcinomi squamosi e 6.000 melanomi cutanei. La precocità diagnostica in questo ambito della patologia oncologica è strettamente correlato al livello di conoscenza, di competenza e alla capacità diagnostica dei medici di base e degli specialisti, in particolare dermatologi, che si occupano di tale neoplasia. Le campagne preventive quali lo “Skin Cancer Day” del passato e l’”Euromelanoma Day” attuale, hanno invece il compito di sensibilizzare la popolazione al problema invitando quest’ultima all’autoesame ed al controllo dermatologico annuale. Per quanto concerne la morbilità sono stati diagnosticati in media ogni anno 119,4 casi di tumore non melanoma della cute (NMSC) ogni 100.000 uomini e 90,7 ogni 100.000 donne.

Per i tumori epiteliali (NMSC) la mortalità in Italia nel 2002 è stata di 323 decessi fra i uomini e 270 fra le donne. La morbilità del melanoma, sempre riferita al 2002, è 3.143 nuovi casi diagnosticati tra i uomini e 2.851 tra le donne, mentre la mortalità è di 849 casi tra gli uomini e 633 casi tra le donne. Esiste una notevole variabilità geografica nell’incidenza dei non melanoma skin cancer che in parte può essere dovuta alla incompletezza nella raccolta di dati; come è noto in questo tipo di tumori vi può essere un difetto di notifica. Il tasso di incremento del melanoma, ad esempio, è del 5-8 % annuo. I dati epidemiologici forniti ci consentono di affermare che ci troviamo di fronte ad una vera e propria emergenza sanitaria che impone di seguire nella terapia di tali tumori protocolli internazionali e linee guida avvalorate dalle evidenze scientifiche.

I mass-media hanno il compito di allertare la popolazione sui rischi della fotoesposizione indiscriminata ed hanno, inoltre, il compito di spiegare come individuare i soggetti a rischio (portatori di nevi displasici, fototipi II e III, familiarità per melanoma, numerosità dei nevi).

Secondo alcuni autori non esistono evidenze scientifiche certe e non sono stati condotti sufficienti studi sulla popolazione che dimostrino l’efficacia dello screening nella prevenzione e limitazione dei tumori cutanei. Altre evidenze scientifiche, dimostrano che promuovere l’autoesame mensile della propria cute e la visita annuale dermatologica, come metodologia abituale, in analogia con altre patologie tumorali (vedi mammografia, pap-test, PSA, ecc), ridurrebbe il tasso di mortalità per melanoma fino al 63%; incrementando le diagnosi di tumori cutanei negli stadi iniziali, a cui farebbero seguito interventi chirurgici meno invasivi. Sarebbe quindi utile una raccolta dei dati regionali e nazionali dei soggetti che partecipano alle campagne preventive per confrontarne i

risultati con il resto della popolazione. Ciò permetterebbe di ottenere dati statistici significativi per valutare l'efficacia delle campagne preventive.

La formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) rappresenta un cardine strategico fondamentale nella prevenzione dei tumori della pelle. I corsi di formazione dei MMG consentono di affinare, in questi ultimi, le capacità diagnostiche aumentando le conoscenze sui tumori cutanei e sul loro decorso biologico. L'opera del medico di base è fondamentale al fine di attuare uno screening della cute del paziente in occasione di una visita generale, a cui seguirà in caso di dubbio la consulenza dermatologica.

I gruppi oncologici interdisciplinari locali e regionali devono unificare i protocolli e definire delle linee guida condivise, in quanto attualmente esistono diversificazioni eccessive che possono portare ad errori di percorso metodologico. Questo avviene particolarmente per quanto concerne i non melanoma skin cancer ed in particolare per il carcinoma basocellulare, che ricordiamo rappresenta circa i $\frac{3}{4}$ di tutti i tumori cutanei e il 25% dei tumori globali.

Sarebbe utile la creazione, sulla base del modello australiano, di un registro Mohs europeo, con lo scopo di raccogliere i dati prospettici sulla validità della tecnica nel trattamento dei NMSC e ottenere dati di rilevanza statistica.

Un problema emergente è rappresentato dall'incremento dei "Gruppi a rischio" per patologie tumorali, quali i trapiantati d'organo in terapia immunosoppressiva e i pazienti affetti da patologie ematologiche diffuse nella popolazione, quali Leucemia Linfatica Cronica (LLC) e il mieloma multiplo. In tali pazienti è noto che oltre ai fattori di rischio tradizionali (es: fotoesposizione indiscriminata), intervengano anche i beta-HPV nella carcinogenesi cutanea. Tali pazienti, infatti, presentano un grande numero di precancerosi (cheratosi attiniche) e carcinomi squamosi, che hanno un livello di invasività maggiore rispetto ai soggetti immunocompetenti.

Bisogna inoltre tenere in considerazione che il prolungamento della vita media condiziona un inevitabile incremento della patologia oncologica cutanea.