

# CANCRO DELLA CUTE

## Fattori di rischio, diagnosi, prevenzione

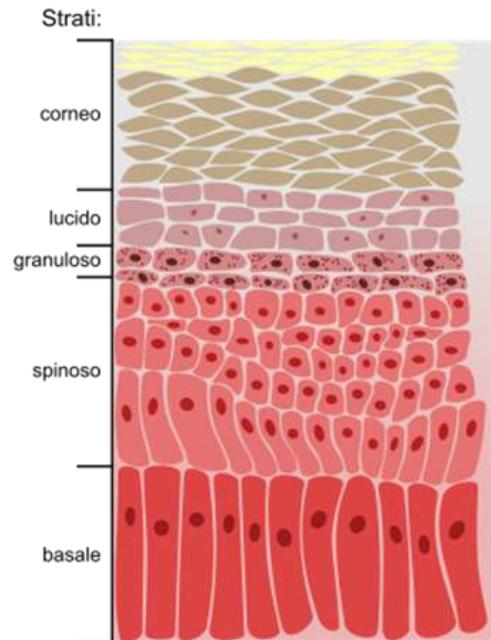
### ASPETTI GENERALI

La cute è l'organo più ampio del nostro organismo. Protegge da calore, sole, danni e infezioni; inoltre aiuta a controllare la temperatura corporea e a immagazzinare acqua, grasso e vitamine.

La cute è composta da più strati, di cui i principali sono quello superficiale (epidermide) e quello più profondo (derma).

Il tumore della cute inizia al livello dell'epidermide, e può essere di 3 tipi in rapporto alle caratteristiche della cellula da cui ha origine:

- Cellule squamose → Carcinoma a cellule squamose
- Cellule basali → Carcinoma a cellule basali
- Melanociti → Melanoma. I melanociti si trovano nella parte più profonda dell'epidermide: contengono melanina, pigmento che dà il colore naturale della cute. Durante l'esposizione al sole i melanociti producono una maggiore quantità di pigmento, responsabile della successiva abbronzatura della pelle.



I carcinomi a cellule basali e a cellule squamose sono anche chiamati tumori "non melanoma" e rappresentano le forme più frequenti di tumore cutaneo.

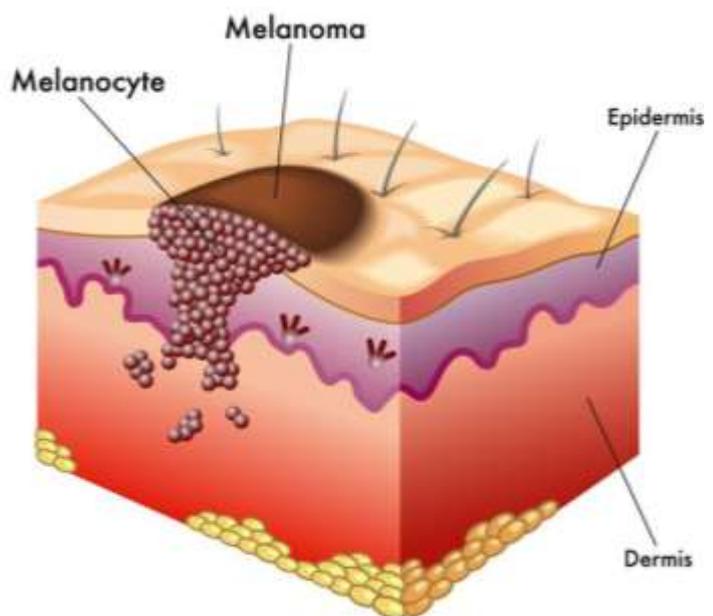
La maggiore parte di questi tumore può essere curata con successo.

Il melanoma si diffonde più rapidamente nei tessuti vicini e in altre parti del corpo: la cura può essere molto più difficile, soprattutto se si è diffuso oltre il derma. Pertanto è importante la diagnosi precoce.

Nei paesi industrializzati sia i tumori "non melanoma" che il melanoma sono statisticamente in aumento: ciò può essere in parte dovuto ad una maggiore consapevolezza delle persone, che nel sospetto di tumore richiedono accertamenti.

Negli ultimi 20 anni il numero di morti per melanoma si è lievemente ridotto negli uomini e nelle donne di razza bianca di età inferiore ai 50 anni, mentre nello stesso periodo è aumentato lievemente il numero di morti per melanoma in maschi di età superiore a 50 anni, divenendo sovrapponibile a quello delle donne della stessa età.

Il numero di casi di melanoma diagnosticati nell'infanzia è basso, ma con tendenza all'aumento. La mortalità rimane invariata.



## FATTORI DI RISCHIO

Sono differenti in rapporto al tipo di tumore.

*Tumore "non melanoma" :*

- Esposizione alla luce solare naturale o artificiale per lungo periodo
- Carnagione chiara, comprendente anche le seguenti caratteristiche: facilità alle ustioni solari e difficoltà ad abbronzarsi; occhi blu o grigi; capelli rossi o biondi
- Cheratosi attinica
- Precedente trattamento con radiazioni
- Deficit del sistema immunitario
- Esposizione all'arsenico



*Melanoma:*

- Carnagione chiara, comprendente anche le seguenti caratteristiche: facilità alle ustioni solari e difficoltà ad abbronzarsi; occhi blu o grigi; capelli rossi o biondi
- Esposizione alla luce solare naturale o artificiale per lungo periodo
- Frequenti ustioni da esposizione al sole in età infantile
- Numerosi nevi, piccoli o grandi.
- Storia familiare di nevi atipici
- Storia familiare positiva per melanoma
- Razza bianca

## SCREENING

Sono allo studio dei test per identificare precocemente il cancro della cute. Al momento attuale non è noto se l'identificazione precoce del tumore riduca il rischio di morte per tale malattia.

L'esame della cute resta l'indagine più utilizzata per identificare il tumore. Modificazioni della cute vanno segnalate al medico, che provvederà eventualmente ad effettuare una biopsia.

La maggiore parte dei melanomi della cute sono visibili ad occhio nudo.

In genere il melanoma per lungo periodo si sviluppa al di sotto della parte superficiale dell'epidermide e non nella parte più profonda. Ciò permette di identificarlo precocemente e di eliminarlo prima che si diffonda nei tessuti circostanti.



## RISCHI DELLO SCREENING

- L'identificazione del tumore non sempre permette di migliorare lo stato di salute o aiuta a vivere più a lungo, soprattutto se la malattia è in fase avanzata. Alcuni tumori non provocano sintomi o non mettono a rischio la vita, ma se identificati attraverso lo screening possono essere curati. La terapia dei tumori può avere gravi effetti collaterali.
- *Risultati falsi negativi.* Il test di screening può apparire normale anche in presenza di tumore. La persona che riceve tale risultato può ritardare la ricerca di cure mediche, anche se vi sono sintomi.

- *Risultati falsi positivi.* Il test di screening risulta alterato, in assenza di tumore. Tale risultato può provocare stato d'ansia ed è in genere seguito da ulteriori test d'approfondimento (biopsia) che a loro volta comportano dei rischi.
- *Cicatrice secondaria a biopsia.* Il medico deve avvisare il paziente di tale conseguenza, oltre che del rischio d'infezione secondaria alla procedura.

## PREVENZIONE

Evitare i fattori di rischio generici per tutti i tumori. Tali rischi comprendono fumo, sovrappeso, vita sedentaria. Pertanto fattori protettivi saranno lo stop al fumo, una dieta sana e l'attività fisica.

*Tumori "non melanoma".* Fattori protettivi di cui non è confermata l'efficacia:

- Uso di creme solari e non esposizione al sole. Non vi sono sufficienti studi che indichino una riduzione dei tumori "non melanoma" con l'uso di creme protettive e/o di abbigliamento idoneo.

Le creme protettivi riducono la quantità di radiazione UV che raggiunge la cute: sembra dimostrato che possano prevenire la cheratosi attinica e chiazze squamose della cute, che talvolta possono trasformarsi in carcinoma a cellule squamose.

I rischi dell'utilizzo di creme protettive sono pochi: comprendono reazioni allergiche e riduzione del tasso di vitamine D secondaria alla ridotta esposizione al sole.

È anche possibile che una persona che utilizza creme protettive per evitare ustioni passi molto più tempo al sole, esponendosi a radiazione UV pericolose.

Per quanto non sia dimostrato che la protezione della cute riduca il rischio di tumore della cute, gli esperti consigliano:

- Utilizzare creme che proteggono dalle radiazioni UV
- Non esporsi al sole per lunghi periodi, in particolare quando il raggi solari sono più intensi (ore centrali della giornata)
- Indossare camicie con maniche lunghe, pantaloni, cappello e occhiali quando si è all'aperto
- Chemioprevenzione. Sono stati studiati i seguenti composti, che non avrebbero dimostrato di ridurre il rischio di cancro "non melanoma": Betacarotene, Isotretinoina, Selenio. Celecoxib e alfadifluormetilornitina (DFMO) sembrano ridurre il rischio di recidive in soggetti trattati per tumore "non melanoma". Tali composti hanno però importanti effetti collaterali.

*Melanoma.* Fattori protettivi di cui non è confermata l'efficacia:

- Utilizzo di creme solari protettive
- Counselling sulla protezione della cute. Non è tuttavia noto se le persone sottoposte al counselling abbiano successivamente modificato le loro abitudini.

A cura di: dott.ssa Giovanna De Filippi

Aggiornamento. Aprile 2020

## RIFERIMENTI

- National Cancer Institute: PDQ® Skin Cancer Screening.  
<http://www.cancer.gov/types/skin/patient/skin-screening-pdq>
- National Cancer Institute: PDQ® Skin Cancer Prevention.  
<http://www.cancer.gov/types/skin/patient/skin-prevention-pdq>

**ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso**

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 [www.aspiconlus.it](http://www.aspiconlus.it) +39 3343898714 [info@aspiconlus.it](mailto:info@aspiconlus.it)

