

Il videodermatoscopio: un'arma in più nella prevenzione al melanoma

Il dottor Luca Salimbeni – dermatologo presso gli Ambulatori della Misericordia di Firenze – spiega il funzionamento di questa apparecchiatura per la diagnosi precoce dei tumori della pelle.

Che regole dobbiamo rispettare per prendere il sole in sicurezza e quali sono i maggiori rischi di una eccessiva o sbagliata esposizione ai raggi solari?

Innanzitutto prendere il sole dalle 8 alle 10 e dalle 16 alle 20 evitando le ore più calde del giorno: quelle con il maggior picco di raggi UVA e UVB. Inoltre, usare sempre una buona protezione solare in base al proprio tipo di pelle (fototipo) e, dopo l'esposizione, utilizzare un buon idratante. I danni vanno dalla banale scottatura all'eritema, dal precoce invecchiamento cutaneo fino all'insorgenza di forme tumorali.

Le lampade solari sono sicure?

In Italia, fortunatamente, abbiamo una severa legislazione in materia, per cui i macchinari nei centri abilitati sono sicuri e certificati. Ovviamente con delle precauzioni: protezione prima, crema idratante poi e, per quanto riguarda il tempo di esposizione, cominciare con 5/10 minuti fino ad arrivare a 20, in modo che la pelle si abitui gradualmente. Sconsiglio assolutamente il "fai da te": ossia l'acquisto di lampade da usare a casa, che non offrono determinate garanzie.

Cosa sono i nei?

Sono delle lesione pigmentate, delle iperplasie benigne dei melanociti della pelle.

Quando dobbiamo preoccuparci?

Innanzitutto quando un neo compare improvvisamente e presenta: discromia, margini irregolari e frastagliati, è coperto da una velatura bianca, produce sanguinamento o prurito e cresce rapidamente di dimensione. Oppure quando tutto ciò si verifica su un neo già esistente, che quindi modifica la sua struttura.

Quanto è importante una diagnosi precoce per la risoluzione positiva della patologia tumorale?

Molto. La prevenzione è fondamentale. Basti pensare che l'intervento su un melanoma dello spessore di 0,2 mm ha una risoluzione positiva del 95%. Va sfatato il tabù che i nei non vanno toccati. Prima si registravano molti decessi a causa di melanomi; oggi c'è una maggiore sensibilizzazione, ma non è ancora abbastanza.

Il presidio di Vicolo Adimari, della Misericordia di Firenze, si è dotato di un nuovo macchinario: il videodermatoscopio. A cosa serve e come funziona?

Lo strumento abitualmente usato dai dermatologi è il dermatoscopio monoculare: una sorta di lente di ingrandimento. Questa apparecchiatura è la sua evoluzione tecnologica. Si tratta di un microscopio digitale che può ingrandire fino a 1000 volte l'immagine. E' dotato di una telecamera a fibre ottiche che, appoggiata sulla pelle, trasmette le immagini al computer a cui è collegata. Si parte da un'immagine non dettagliata per poi passare alle caratteristiche sfumate fino ai dettagli. Questo strumento diagnostico consente una mappatura dei nei presenti e una valutazione delle dimensioni e dell'evoluzione delle lesioni neviriche atipiche.

Quando si ricorre a questa analisi?

Occorre un primo screening da parte del medico di base. Il passo successivo è la visita dal dermatologo che deciderà se è necessario ricorrere ad un approfondimento di indagine con il videodermatoscopio.

Ogni quanto va effettuata?

A seconda dei casi: talvolta il controllo deve essere semestrale, in altri annuale. Questo monitoraggio nel tempo ci consente di intervenire tempestivamente con la rimozione chirurgica del neo sospetto. Una volta tolto si dovrà procedere all'esame istologico per stabilirne la natura maligna o meno.

La dermatite è una generica patologia della pelle. Ce ne sono di vari tipi: chimiche, microbiche, parassitarie, allergiche. Come si distinguono?

La prima diagnosi è quella visiva. Certo, oggi disponiamo di tutta una serie di esami che ci consentono di confermare la diagnosi iniziale: test micologici, dosaggio degli anticorpi (in caso di Clamidia), test all'acido acetico per le malattie veneree. Collaboriamo anche con altri specialisti, come ad esempio allergologi ed ematologi.

Per rallentare l'invecchiamento cutaneo possiamo ricorrere a metodologie meno invasive di lifting, filler e botox?

L'acido ialuronico, la centella e il peeling all'acido glicolico migliorano l'aspetto della pelle. Con quest'ultimo ed il laser si possono ridurre, per esempio, le cicatrici lasciate dall'acne.

Come possiamo avere una pelle più sana?

Fondamentali sono l'assunzione di molta acqua e vitamina C. Oltre al fumo, ci sono anche alcuni alimenti che fanno male alla pelle, come insaccati, spezie e cibi piccanti che possono provocare rosacea e dermatite seborroica. Anche lo stress incide negativamente: abbiamo tutta una serie di dermatiti di origine psicosomatica, alcune vengono curate dal dermatologo per altre, come la tricotillomania, il paziente va indirizzato da un neuropsichiatra.

Quali prodotti per l'igiene dobbiamo utilizzare per non danneggiare la pelle?

Uno degli errori è utilizzare detergenti non adeguati al PH, che aggrediscono il film idrolipidico della pelle. Consiglio quelli oleosi, non schiumosi e senza nichel che può procurare dermatiti da contatto.

Una pelle grigia, spenta, stressata parla di noi e di come viviamo?

La pelle non è solo il nostro involucro, ma è anche lo specchio di come stiamo dentro e se il derma risulta stressato è perché lo stress è nella nostra testa.

VIDEODERMATOSCOPIO

Il videodermatoscopio è uno strumento che utilizza un sistema di microscopia digitale e tecniche molto sofisticate in grado di effettuare un'analisi dettagliata (fino a 1000 ingrandimenti) di qualsiasi superficie cutanea e mucosa. Tale sistema è costituito da una microtelecamera a colori ad alta risoluzione incorporata nella zona terminale di una sonda capace di ingrandire, attraverso una serie di obiettivi, la superficie su cui viene appoggiata. L'immagine ottenuta è digitalizzata da un convertitore di immagini che dà vita a un segnale trasferito successivamente ad un computer. La cute appare ingrandita nei suoi colori reali con effetto tridimensionale che permette di rilevarne i minimi particolari. L'immagine può essere stampata da una videostampante che referta la lesione pigmentata. Ciò permette di valutare la lesione nel tempo, restando in memoria la lesione iniziale, con la sua evoluzione clinica. L'analisi semiotica si basa su:

1. "Global Features", cioè la lesione nel suo insieme,
2. "Local Features", cioè focalizzandosi su caratteristiche più specifiche,
3. "Network Features", cioè andiamo a vedere alcune sfumature delle lesioni.

I pattern della lesione pigmentata da valutare sono, in definitiva, il colore (presenza di discromie), la simmetria (asimmetria è segno negativo dal punto di vista prognostico), le dimensioni (cut-off 4-6 millimetri), il reticolo (se è irregolare è segno prognostico negativo), i vasi.

Dott. Luca Salimbeni