

I tumori della cute:

La patologia tumorale cutanea si divide in due grandi gruppi: tumori benigni e tumori maligni

Ai primi, i tumori benigni, appartengono le verruche comuni (caratteristiche lesioni acuminata della cute), i lipomi (accumuli di tessuto grasso), i fibro-epiteliomi (peduncoli di cute che contengono tessuto fibroso), angiomi (nidi e grovigli di vasi ematici), cheratosi ed ipercheratosi (ispessimenti e calli della cute), cheratosi seborroica (lesioni sopraelevate, scrostabili, tipiche dell'età avanzata) ed altre macchie e lesioni di minor importanza.

I tumori benigni non hanno la rilevanza clinica delle malattie oncologiche, non invadono né danneggiano i tessuti vicini e non danno metastasi.

Tra i tumori maligni sono da segnalare tre epiteliomi principali:

- 1) Il tumore basocellulare (in generale di basso grado di malignità e poco aggressivo)
- 2) Lo spinocellulare (generalmente di malignità moderata, con una certa predilezione a disseminarsi per via linfatica ed ha una grande capacità di recidivare o sia di ricomparire)
- 3) Il melanoma maligno (il tumore maligno per eccellenza della pelle).

Il melanoma è una delle poche neoplasie maligne diagnosticabili con l'osservazione diretta:

I criteri di diagnosi possono essere raggruppati nel acronimo inglese: ABCDE:

- a) Asimmetria (il melanoma non è perfettamente rotondo)
- b) Bordi irregolari (il melanoma ha bordi frastagliati)
- c) Colore impreciso (il melanoma non è omogeneo)
- d) Diametro (il melanoma in generale ha un diametro superiore ai 6 mm)
- e) Evoluzione (il melanoma cambia con il tempo e può sanguinare mentre cresce ed invade)

La diagnosi differenziale fra lesioni benigne e maligne della cute, deve essere lasciata al medico, che dopo una prima valutazione clinica giudicherà la necessità o meno di procedere ad una biopsia. In definitiva la diagnosi sarà sempre effettuata dal anatomo-patologo che esaminerà il tessuto sotto microscopio.

Le modalità biotiche (preferibilmente escisionali) saranno motivo di discussione col proprio medico esperto di fiducia, e varieranno secondo le caratteristiche cliniche delle lesioni e la loro ubicazione nel corpo.

E' opportuno che quando si osserva una nuova lesione cutanea, che cambia forma o colore, o sanguina, ci si rechi dal proprio medico di fiducia.

L'automedicazione o le terapie "fai da te" o "della nonna" sono sconsigliate perchè potrebbero far perdere tempo utile ad una diagnosi tempestiva ed una terapia efficace.

Le diagnosi precoci si accompagnano da tecniche chirurgiche di trattamento meno demolitive.

Queste informazioni NON devono essere considerate sufficienti ad una diagnosi né a prendere una decisione consapevole di terapia.

Si esorta, in presenza di ogni dubbio lesione cutanea, a consultare il proprio medico di fiducia e di eseguire tutte le indagini diagnostiche da lui proposte.

Dr. Gustavo Mascotti. Medico Chirurgo.

Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Oncologia Ginecologica e Senologia.

Responsabile: Unità Operativa di Ginecologia – Policlinico San Marco. Zingonia (BG)

02.70601599 - 348.8400274 – gus.mascotti@tiscali.it

gus.mascotti@tiscali.it