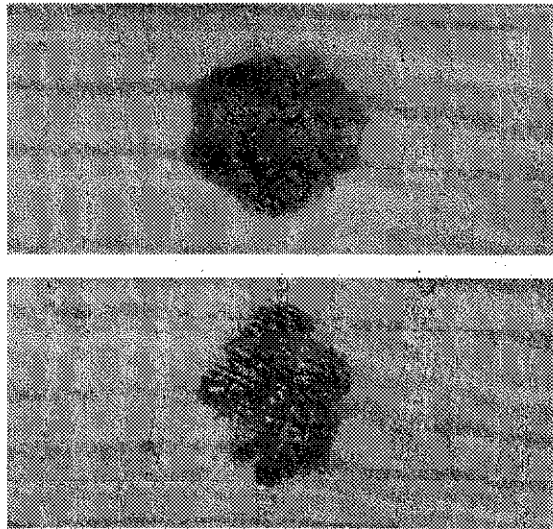


# Intesa bisturi-microscopio contro i tumori della pelle

C'è preoccupazione nel mondo per l'aumento dei casi di tumore della pelle. Questo tipo di neoplasie vanta infatti l'impopolare primato del "tumore più comune" nei Paesi Occidentali ed in Australia. Quando parliamo di tumori della pelle ci riferiamo comunque a diverse entità che spesso hanno in comune solamente il fatto di originare dalle cellule del tessuto che noi conosciamo come "cute". Senza scendere in dettagli che richiederebbero lo spazio di un trattato e non quello esiguo di un articolo, li divideremo per comodità in melanomi e tumori non melanoma.

I melanomi rappresentano l'entità più pericolosa per la loro spiccata tendenza a dare precocemente metastasi; i tumori non melanoma si comportano solitamente in modo meno aggressivo. Per entrambi i casi la migliore terapia rimane sempre la prevenzione che, come recentemente reso noto da un'importante studio statunitense, deve iniziare già da bambini. Evitare le scottature e le prolungate esposizioni solari, assieme all'applicazione di creme ad elevato fattore di protezione sembrano essere atteggiamenti in grado di ridurre il rischio di sviluppare un tumore della pelle.

Ma cosa si può fare quando il tumore c'è già? Anche in questo frangente i comportamenti terapeutici si differenziano a seconda dell'ipotesi diagnostica. Nel caso si tratti di un melanoma, il chirurgo procede alla sua asportazione prelevando, assieme al tumore, anche un'adeguata cintura di sicurezza di cute circostante. Il frammento operatorio viene esaminato successivamente al microscopio e la prognosi dipenderà quasi esclusivamente dalla profondità raggiunta dalle cellule tumorali nello spessore della cute. Nel caso di tumori non melanoma, le possibilità terapeutiche finora proposte hanno tutte dato una buona percentuale di cura ma, un certo numero di pazienti ha dovuto subire più interventi per il ripresen-



Due esempi di melanoma a prognosi benigna perché identificati in una fase precoce.

tarsi del tumore nella sede originaria. Questo fenomeno, il più delle volte, è da attribuire alla permanenza di cellule tumorali dopo l'intervento ed è noto in medicina come "recidiva". Tutte le terapie oggi proponibili non ne sono immuni ma, l'abbinamento della chirurgia con la lettura istologica al microscopio effettuata durante la stessa seduta operatoria, dei margini del tessuto asportato assieme al tumore, dà le migliori garanzie. Questa tecnica, concepita negli Stati Uniti nel 1941 da Frederic Mohs — chirurgo tutt'ora vivente —, è stata costantemente migliorata fino a diventare la terapia di prima scelta per i tumori Non Melanoma della cute che, per caratteristiche cliniche, cellulari, di localizzazione anatomica e di recidività comporterebbero un rischio più elevato di insuccessi terapeutici adottando le altre terapie disponibili.

Quasi tutti i tumori della cute derivano da un nucleo di cellule che sono svincolate dai meccanismi che regolano la corretta proliferazione e differenziazione proprie del tessuto originario. Per questo motivo, si dividono più rapidamente sostituendosi al tessuto sano circostante rimanendo, comunque, sempre in contatto tra di loro.

È quindi logico pensare che, una volta individuata una porzione del tumore, sia possibile rincorrere le altre cellule che lo compongono grazie all'uso del microscopio, guidando il bisturi nelle direzioni di crescita appropriate per eliminarlo definitivamente senza sacrificare eccessivo tessuto sano. Prendendo ad esempio un modello che ci è familiare — la pizza — con il suo strato di pomodoro e le sue chiazze di mozzarella; possiamo pensare al primo come al tessuto "ospite" ed alla seconda come al "tumore". Possiamo asportare uno strato di pizza ed osservare il fondo. Avendo avuto cura di disegnare su un cartoncino la pizza con i suoi "punti cardinali" che ci permetteranno di identificare la posizione della mozzarella ancora presente sul fondo dello strato asportato, è facile immaginare che questo sistema ci guiderà all'asportazione di un nuovo strato solamente dove la mozzarella c'è ancora. Strato dopo strato, saremo in grado di eliminare la mozzarella risparmiando il più possibile del restante della pizza. Questo esempio ovviamente semplificato può comunque dare l'idea di quello che succede durante una seduta di "Chirurgia Micrografica di Mohs". Questa tecnica

consente al chirurgo di verificare visivamente la sua ipotesi clinica di estensione del tumore e quindi l'adeguatezza della sua asportazione durante la stessa seduta operatoria, grazie alla lettura al microscopio dei strati di cute asportati.

È ovvio che il chirurgo che si occupa di questo tipo di tecnica non è un semplice chirurgo operatore. Conoscenze chirurgiche devono necessariamente integrarsi a conoscenze istologiche ed un adeguato periodo di "allenamento" sui due diversi campi è requisito essenziale per la corretta esecuzione della tecnica. Attualmente ci sono più di 200 chirurghi dermatologici, appartenenti all'American College of Mohs Micrographic Surgery and Cutaneous Oncology, che eseguono con successo la Chirurgia Micrografica negli Stati Uniti. Il governo Australiano ha concesso ai suoi assistiti, tre anni fa, di poter rivolgersi a questo tipo di chirurgia per debellare i tumori della cute che, per loro caratteristiche, rappresenterebbero entità altrimenti difficili da trattare con altri tipi di terapie; riconoscendo che il pur elevato costo della Chirurgia Micrografica, rimane sempre inferiore al costo complessivo di altri trattamenti non risolutivi. In Europa stiamo lentamente recuperando il "distacco" e l'European Society for Micrographic Surgery, sorta quattro anni fa, ne è la prova tangibile. Possiamo contare su circa 20 chirurghi che eseguono correttamente la tecnica e che operano in centri adeguatamente attrezzati. I membri della Società sono attivamente coinvolti nella ricerca e nell'ottimizzazione di questo tipo di chirurgia che ha senz'altro rivoluzionato l'approccio terapeutico e le possibilità prognostiche dei pazienti affetti da tumori non melanoma della cute.

Leonardo Marini  
Chirurgo  
Dermatologo  
Board Member  
European Society for  
Micrographic  
Surgery