



Non trascuriamo i nei

Il melanoma è un tumore che deriva dalla trasformazione maligna dei melanociti, le cellule che determinano il colore della pelle. Può insorgere su cute sana o dalla modificazione di un neo, in rari casi nelle mucose o nella regione oculare. La sua incidenza è raddoppiata negli ultimi dieci anni; l'età più a rischio è compresa tra 25 e 50 anni. Cautela nell'esposizione solare e diagnosi precoce hanno dimostrato che la guarigione è possibile. I fattori di rischio sono familiarità, elevato numero di nei, fototipo 1 e 2 (pelle chiara, capelli biondi o rossi, efelidi), precedenti scottature al sole ed esposizione a raggi UV artificiali (lampade abbronzanti). Modificazioni di forma, bordi, colore, dimensione di un neo impongono una valutazione specialistica; sospetti sono pure

il prurito e il sanguinamento, l'ulcerazione e l'eritema. La chirurgia è il primo trattamento; di norma, dopo l'asportazione del tumore primitivo si esegue un intervento di ampliamento attorno alla cicatrice e, in melanomi di maggiore spessore, di ricerca con la linfoscintigrafia del **linfonodo sentinella**, il primo che riceve la linfa dal melanoma. In caso di positività si può optare per una terapia 'adiuvante' per ridurre il rischio di recidiva. L'elettro-chemioterapia è un trattamento locale che si riserva in casi particolari e consiste nella somministrazione di basse dosi di chemioterapia mentre si applica un campo elettrico sulle lesioni cutanee, per favorire la penetrazione a livello cellula-



re. Il trattamento del melanoma in fase avanzata/non operabile è radicalmente cambiato negli ultimi anni, grazie alla terapia a bersaglio molecolare e all'immunoterapia. La chemioterapia rimane un'opzione se ci sono controindicazioni all'impiego dei nuovi farmaci o se questi non hanno funzionato.

Le terapie a bersaglio molecolare sono mirate e agiscono con l'inibizione o la stimolazione di specifici *target*; in circa la metà dei casi si riscontrano mutazioni a carico del gene Braf. Lo scopo dei nuovi farmaci immunoterapici è quello di attivare il sistema immunitario del paziente nel riconoscimento delle cellule alterate; questi anticorpi monoclonali inibiscono i meccanismi che il tumore attiva, con risposte anche molto durature, consentendo un aumento significativo della sopravvivenza.

Le terapie a bersaglio molecolare sono mirate e agiscono con l'inibizione o la stimolazione di specifici *target*; in circa la metà dei casi si riscontrano mutazioni a carico del gene Braf. Lo scopo dei nuovi farmaci immunoterapici è quello di attivare il sistema immunitario del paziente nel riconoscimento delle cellule alterate; questi anticorpi monoclonali inibiscono i meccanismi che il tumore attiva, con risposte anche molto durature, consentendo un aumento significativo della sopravvivenza.

*Dirigente Medico Dipartimento di Oncologia di Udine
e coordinatrice Aiom Fvg