

ATLANTE
INFORMATIVO
SUI TUMORI
CUTANEI
PER I
MEDICI

LILT DALLA PARTE DELLA SALUTE





IL PERCHÈ DI QUESTO ATLANTE...

PROGETTO LILT PER LA
PREVENZIONE E LA DIAGNOSI
PRECOCE DEI TUMORI CUTANEI

a cura di

- > dott. Mario Cristofolini
- > dott.ssa Maria Teresa Fattori
- > prof. Vincenzo Ziparo

hanno collaborato

- > dott. Paolo Bauer
- > dott.ssa Antonella Bergamo
- > dott. Paolo Cristofolini
- > dott. Calogero Pagliorello
- > dott. Franco Scardigli
- > dott.ssa Marie Cristine Sicher
- > dott.ssa Valentina Vatamaniuc

Realizzazione editoriale:
LILT sezione Provinciale di Trento

Realizzazione grafica :
Antonio Contino
www.apidesign.com

Finito di stampare
nel mese di marzo 2018
La grafica s.r.l.
via Matteotti, 16 - 38065 Mori (TN)

*Questo libretto è
dedicato ai Medici
di Medicina
Generale per un
approfondimento
delle loro conoscenze
nel campo dei
tumori cutanei.
In riferimento al fatto
anche che nell'ambito
di associazioni
o gruppi di Medici è
utile siano presenti
medici dedicati
a particolari
patologie.*



1



2



3

Sommario:

> Il presidente della LILT	8
> I tumori della pelle: un problema sociale	11
> Il sole	11
> La prevenzione primaria	11
> Precauzioni generali e comportamenti da seguire e da consigliare	12
> Fototipo e schema	13
> Conoscere i rischi dei tumori cutanei per una prevenzione mirata	14
> La prevenzione secondaria o diagnosi precoce	14
> I tumori pelle non melanoma	15
> Lesioni pigmentate non melanocitiche che possono simulare il melanoma	15
> Lesioni pigmentate benigne da melanina o melanociti	16
> Il neo o nevo	16
> Melanoma	16
> Schema diagnostico	17
> Osservare attentamente aiutandoci con uno specchio	17
> Raccomandazioni per il medico di medicina generale	18
> I soggetti da inviare al dermatologo sono quelli che presentano	18
> Percorso diagnostico terapeutico linee guida	19
> Atlante dei tumori cutanei	21
> Medico Medicina Generale e Dermatoscopia	61
> Una semplice comparazione per facilitare l'apprendimento	67
> Sezioni provinciali LILT in Italia	70

Prefazione

Presidente Nazionale della LILT

Per decenni le patologie tumorali sono state considerate un vero e proprio tabù, un messaggio di dolore, sofferenza, morte, quasi privo di speranza. E il non parlarne era il modo più semplice. Anche se il più rischioso, per allontanare la paura del tumore, ma non il tumore stesso.

Oggi, l'atteggiamento culturale, psico-sociale, è cambiato e fondamentali passi avanti sono stati compiuti grazie in particolare alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia.

E' cresciuta la cultura della prevenzione, come metodo di vita. Sappiamo ormai che la prevenzione vince il tumore! Bastano salutarissimi comportamenti, semplici accortezze regolari e periodici controlli clinico-strumentali.

La prevenzione e la diagnosi precoce oggi guariscono il 60% dei casi di cancro e siamo altresì consapevoli che intensificando le campagne di sensibilizzazione potremmo arrivare ad una guaribilità, sin da ora, superiore all'80%.

Tuttavia, nonostante i miglioramenti scientifici avvenuti nel corso dei decenni, il livello di guardia deve restare ancora alto sul fronte della sensibilizzazione, soprattutto nei confronti dei giovani.

Questa certezza fa sì che la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sia sempre più attivamente impegnata sul fronte della "prevenzione". Intesa sia come prevenzione primaria (adozione di stili di vita salutarissimi: lotta al tabagismo, - responsabile del 30% dei tumori -, corretta alimentazione, regolare attività fisica), sia come prevenzione secondaria (diagnosi precoce per i tumori della mammella, del polmone, del colon-retto, e della cute). I tumori della pelle sono i più frequenti in assoluto ed in continuo aumento.

Tra essi il melanoma occupa il secondo posto per mortalità da tumore nei giovani tra i 30 e 45 anni. La prevenzione, in questi casi, si attua attraverso una corretta esposizione al sole e rinunciando all'abbronzatura artificiale. La diagnosi precoce è infatti possibile essendo il tumore cutaneo facilmente visibile: l'importante è che tutta la popolazione sia resa consapevole della problematica.

In definitiva la corretta informazione e l'educazione alla salute sono elementi basilari per una efficace prevenzione: ecco il messaggio di questo atlante. Prof. Senologo-Chirurgo Oncologo e Presidente Nazionale Lilt - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

Prof. Francesco Schittulli



Presidente della LILT sezione Provinciale di Trento

I tumori cutanei sono in continuo aumento: in parte per l'incremento dell'età media, in parte per la errata abitudine all'esposizione al sole e alle lampade per l'abbronzatura artificiale. Essi rappresentano un problema sociale sia perché per incidenza sono in assoluto i primi tumori nell'uomo sia perché sono causa di morte in soggetti relativamente giovani.

Le scottature da sole su pelle delicata (bambini, pelli molto chiare) sono un importante rischio per carcinomi e melanoma della pelle.

La prevenzione si attua coinvolgendo la popolazione ed insegnando una corretta protezione dal sole che prevede alcune regole: ricerca dell'ombra, indumenti e creme solari.

Il coinvolgimento della popolazione è anche necessario per la diagnosi precoce di questi tumori in quanto gran parte di essi vengono diagnosticati dagli stessi soggetti portatori o dai loro famigliari. E' importante quindi insegnare a tutti un corretto autoesame della pelle al fine di evidenziare eventuali lesioni sospette da far controllare al proprio medico o allo specialista.

Questo atlante a cura del dott. Mario Cristofolini Dermatologo Presidente Lilt Trento; vuole essere una guida per un'efficace prevenzione e diagnosi precoce dei tumori della pelle nella consapevolezza che, con queste armi nessuno dovrebbe più morire a causa dei tumori cutanei.

La Lilt è come sempre in prima linea nell'affiancarsi alle istituzioni per tutelare la salute del cittadino.

Dott. Mario Cristofolini



LA RESPONSABILITÀ DEI MEDICI

I Medici di Medicina Generale hanno un ruolo centrale nel nostro servizio sanitario a tutela della salute della persona nella sua interezza. In un rapporto di fiducia col paziente ricoprono un ruolo essenziale sia nella prevenzione che nella diagnosi e cura delle malattie. Per questo è utile sappiano riconoscere ed affrontare tutte le patologie, specie quando esse rappresentano anche un problema sociale.

I TUMORI DELLA PELLE: UN PROBLEMA SOCIALE

I tumori della pelle non melanoma sono in assoluto i più frequenti nei maschi (120 casi su 100.000 abitanti l'anno nel 2017 in Italia) ed al secondo posto nelle femmine (90 casi su 100.000 abitanti l'anno). Essi sono guaribili nella quasi totalità, specie se diagnosticati precocemente.

Il melanomi sono meno frequenti (14 casi su 100.000 abitanti l'anno) ma sono i maggiori responsabili della mortalità da tumori cutanei, rappresentando la seconda causa di morte da tumore nei soggetti tra i 30 e 40 anni.

I tumori cutanei sono causati in buona parte dalla eccessiva esposizione ai raggi UV naturali e artificiali (cumulativa per lavoro o intermittente durante le ferie).

Altre cause meno importanti sono i medicinali immunosoppressori per trapianti, l'esposizione a derivati dal petrolio (benzene), diossine, pesticidi ed anche scorretti stili di vita (fumo e obesità).

Essi sono in continuo aumento, in parte per l'allungamento dell'età media, in parte per la recente diversa esposizione al sole a causa della moda dell'abbronzatura naturale e artificiale (lettini UVA).

IL SOLE

Il sole è tra gli agenti esterni che influenzano la nostra salute, sia positivamente che negativamente: ecco perché è importante conoscerlo e considerarlo da entrambi i punti di vista, adeguando i nostri comportamenti.

Il sole ha molti effetti benefici: favorisce la produzione di vitamina D, che aumenta le difese immunitarie e previene l'osteoporosi, ha un'azione battericida e fungicida, influisce positivamente nel trattamento di malattie cutanee (psoriasi, dermatiti) ed ha un effetto antidepressivo.

UN AMICO
INDISPENSABILE



TUTTAVIA BISOGNA ESPORSI AL SOLE CON CAUTELA.

La tendenza estetica e la moda sono ancora orientate al concetto di abbronzatura quale segno di salute e bellezza, quando invece è un segno di danno alla pelle, una reazione di difesa dell'organismo ai raggi UV. Un danno che, se protratto nel tempo o procurato su una pelle delicata (bambini, pelli molto chiare, ecc.) può condurre a invecchiamento cutaneo precoce, macchie, lentiggini e nei, danni estetici e malattie molto pericolose, quali i tumori della pelle come i carcinomi e il melanoma.

LA PREVENZIONE PRIMARIA

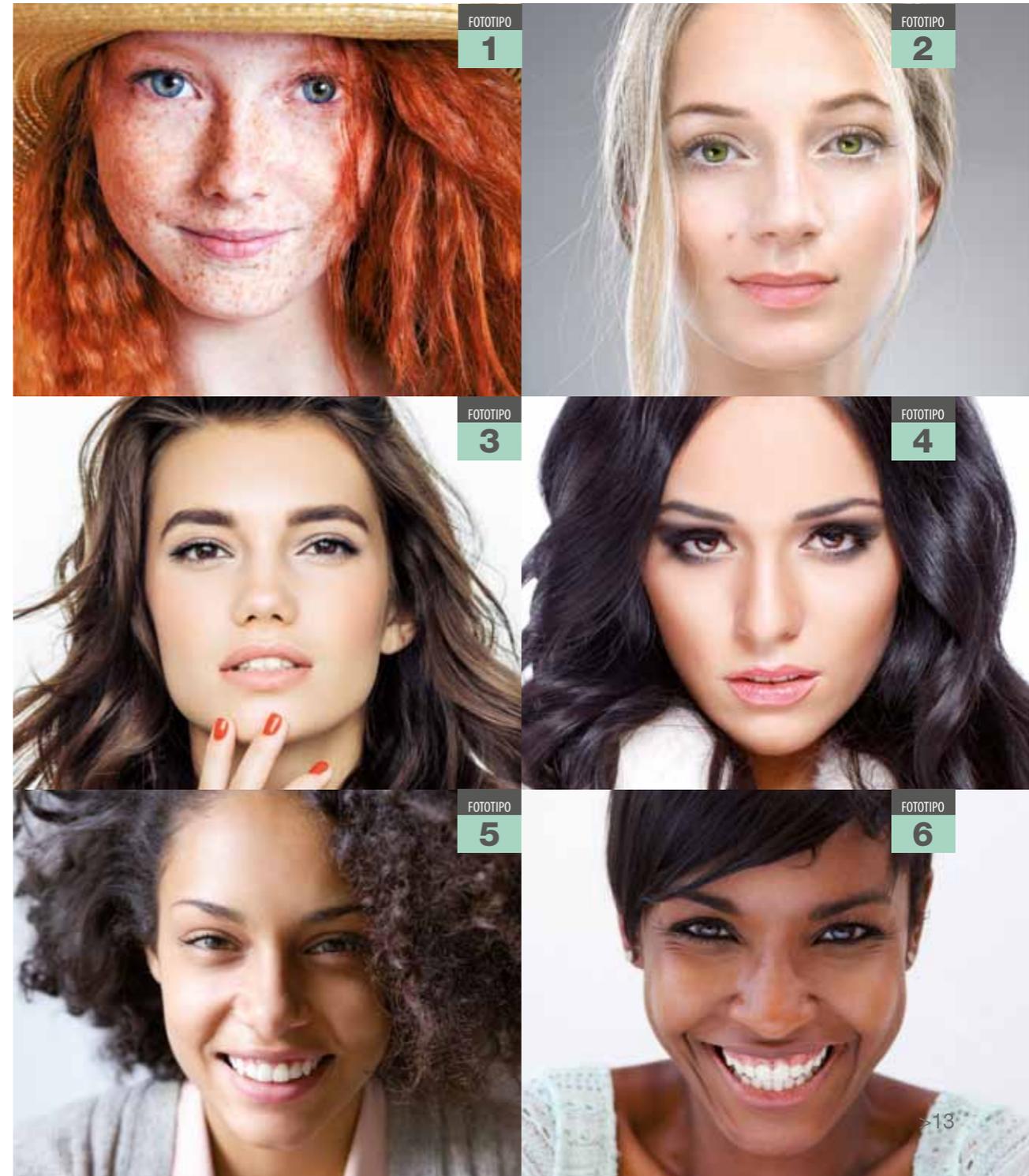
Vi sono semplici "regole" e criteri a cui ispirarsi per godere dell'esposizione al sole in modo protetto, sfruttandone i benefici senza sopportarne le conseguenze negative. Adottare queste sane abitudini significa fare prevenzione, cioè eliminare le potenziali cause di insorgenza della malattia.

Ricordiamo che soprattutto nei soggetti meno giovani una prudente, anche breve, esposizione solare è comunque utile per indurre la produzione di Vitamina D, che aumenta le nostre difese immunitarie.

PRECAUZIONI GENERALI E COMPORTAMENTI DA SEGUIRE E DA CONSIGLIARE

- A)** Ricercare l'**ombra**.
- B)** Adottare **protezioni esterne**: le migliori sono gli schermi solari (ombrelloni, teli, alberi) e gli indumenti (camice, magliette, pantaloni, cappellini, occhiali da sole) possibilmente realizzati con **tessuti anti-UV**.
- C)** Evitare l'**esposizione nelle ore** centrali della giornata (dalle **ore 11.00** alle **15.00**).
- D)** Fare attenzione ai **riflessi del sole sulla neve**, sull'**acqua**, sulla **sabbia**: sono **pericolosi** come il **sole diretto** e forse di più perché vengono sottovalutati.
- E)** Riservare una maggiore attenzione ai **bambini**, che non vanno esposti al sole per i **primi 6 mesi** di vita e alle **persone con fototipo chiaro**. (1,2).
- F)** Ricordare che le **creme solari** sono utili **ma complementari agli indumenti**, devono avere un indice di protezione (SPF) riferito al fototipo e applicate correttamente ogni due ore . Non devono indurre a protrarre l'esposizione
- G)** Evitare l'**abbronzatura artificiale** (lettini UVA) che, in aggiunta, invecchia precocemente la pelle (è proibita prima dei 18 anni)
- H)** Alimentarsi con **5 porzioni di frutta e verdura al giorno** per proteggere la pelle
- I)** **Abolire il fumo di sigaretta** che contribuisce all'invecchiamento precoce della pelle ed è causa di una gran parte dei tumori compresi quelli cutanei

NB: dopo il bagno e la doccia è consigliato l'uso di creme idratanti per ripristinare la barriera cutanea



È BENE CONOSCERE LE CARATTERISTICHE DELLA PROPRIA PELLE (FOTOTIPO) PER POTERLA PROTEGGERE AL MEGLIO:

	DESCRIZIONE <i>pele, capelli, occhi</i>	REAZIONE AL SOLE <i>abbronzatura e scottature</i>	PROTEZIONE CONSIGLIATA <i>SPF = indice di protezione delle creme solari</i>
FOTOTIPO 1	Carnagione bianca, occhi azzurri e capelli biondi chiari o rossi, lentiggini	<i>Non abbronzano e si scottano sempre</i>	ALTISSIMA: schermi (cappellini, magliette, occhiali da sole), creme solari con SPF 50+ da applicare ogni due ore e per tutto il periodo dell'esposizione solare
FOTOTIPO 2	Carnagione chiara, occhi chiari, capelli biondi o castani	<i>Si abbronzano poco e con difficoltà e si scottano spesso</i>	ALTISSIMA: schermi (cappellini, magliette, occhiali da sole), filtri solari con protezione alta (SPF 50)
FOTOTIPO 3	Pelle abbastanza scura, occhi scuri e capelli castani	<i>Abbronzatura e possibili ustioni solari</i>	ALTA: Schermi, filtri solari con protezione alta (SPF 50) nella prima settimana, in seguito si può passare a filtri di media protezione (SPF 30)
FOTOTIPO 4	Carnagione particolarmente scura, occhi e capelli scuri	<i>Abbronzatura rapida, con rare scottature</i>	MODERATA: utilizzare, nella prima settimana, filtri solari con protezione media (SPF 20)
FOTOTIPO 5/6	Carnagione molto scura (etnie quali africani e indiani)	<i>Pelle scura, con rare o nessuna scottature</i>	BASSA (SPF6) o nessuna

CONOSCERE I RISCHI DEI TUMORI CUTANEI PER UNA PREVENZIONE MIRATA

Va tenuto presente che alcuni soggetti sono più a rischio di contrarre i tumori cutanei.

TABELLA: rischi maggiori legati all'insorgenza dei tumori della pelle.

I RISCHIO È MAGGIORE IN CHI

> Ha un o più familiari di 1° grado (*genitori, fratelli*) con tumore della pelle (*melanoma o carcinoma*)

> Ha avuto in passato un tumore cutaneo (*melanoma o carcinoma*)

> Appartiene al fototipo 1 o 2, capelli rossi e pelle chiara che al sole si scotta e non si abbronzano

> Ha avuto scottature solari con bolle da bambino

> Ha la pelle molto danneggiata dal sole (*cheratosi, lentiggini*)

> Si è sottoposto spesso ad abbronzatura artificiale (*lettini UVA*)

> Ha più di 100 nei o alcuni nei grandi irregolari (*atipici*)

> Ha un neo congenito di grandi dimensioni

LA PREVENZIONE SECONDARIA O DIAGNOSI PRECOCE

Poiché i tumori cutanei sono facilmente visibili, l'esame della pelle diventa fondamentale per identificare precocemente eventuali tumori o segnali d'allarme. È documentato che le persone con melanoma diagnosticato precocemente sopravvivono a 5 anni nel 99% dei casi, mentre se sono portatori di melanoma in fase avanzata sopravvivono solo nel 20% dei casi.

Nel caso dei tumori della pelle lo screening di popolazione non è raccomandato a causa dell'assenza di evidenze sulla sua efficacia nel ridurre la mortalità e per difficoltà organizzative.

Sono stati realizzati, con successo, screening selettivi su soggetti portatori di rischio di tumore cutaneo ed in particolare su soggetti maschi di età superiore

ai 50 anni (la mortalità da melanoma è particolarmente alta in questa categoria).

Documentate per la loro efficacia sono le campagne di educazione sanitaria basate sull'autoesame della pelle da parte della popolazione nella ricerca di lesioni cutanee da far controllare dal dermatologo in un secondo tempo. I tumori cutanei ed il melanoma vengono individuati per oltre il 60% dei casi da parte dello stesso soggetto e dal partner, familiari e amici, nel 18% da dermatologi, nel 15% da medici di medicina generale, nel 3% da operatori dell'area estetica.

Da qui l'importanza di informare e sensibilizzare sul tema sempre più persone.

LA POPOLAZIONE deve proteggersi dal troppo sole, praticare l'autoesame della pelle ogni mese eventualmente facendosi aiutare dal partner o dai familiari per imparare a conoscere la propria pelle e i segni d'allarme che indicano la presenza di un tumore cutaneo ed infine farsi controllare ogni anno dal medico tutta la pelle

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE deve essere istruito a riconoscere le lesioni cutanee sia benigne che maligne. Tale conoscenza da un lato migliora l'accuratezza diagnostica rispetto alle lesioni tumorali (meno falsi negativi), dall'altro riduce il numero delle lesioni benigne inutilmente sottoposte a trattamento (meno falsi positivi).

LE LESIONI POSSONO ESSERE CLASSIFICATE IN:

> **PRECANCEROSI E CARCINOMI CUTANEI** (tumori non melanoma)

> **LESIONI PIGMENTATE** non melanocitiche

> **LESIONI PIGMENTATE BENIGNE** da melanina o melanociti

> **NEVI**

> **MELANOMA** e sono illustrate nell'atlante a pagina 19

I TUMORI PELLE NON MELANOMA (PRECANCEROSI E CARCINOMI CUTANEI)

Sono localizzati soprattutto in sede esposta al sole (capo-collo, dorso mani) e a volte sono preceduti da cheratosi attiniche o solari: croste giallastre ruvide aderenti alla pelle

I 2 tipi di tumori cutanei più comuni sono il carcinoma basocellulare - il più frequente (oltre 100 casi l'anno su 100.000 abitanti), con mortalità quasi nulla, ed il carcinoma spinocellulare - di frequenza media (circa 25 casi l'anno su 100.000 abitanti) e pericoloso soprattutto se localizzato sulle mucose labiali e genitali.

Questi tumori si presentano come una chiazza rossa con crosta, a volte con bordi rilevati, che non si ripara neanche dopo alcune settimane di applicazione di cure locali. Possono apparire anche come una lesione similcicatriziale o come un nodulo lucido rosa-rosso o bianco, un nodulo che sanguina o un'ulcerazione che non guarisce.

LESIONI PIGMENTATE NON MELANOCITICHE CHE POSSONO SIMULARE IL MELANOMA

> **CHERATOSI SEBORROICHE:** formazioni rotonde, del diametro da 1 a 3 cm, di colore grigio-bruno, crostose, frequenti nell'anziano

> **ANGIOMA:** formazione di colore rosso vivo di varie dimensioni; può essere liscio o rilevato

> **DERMATOFIBROMA:** formazione ovale con zona centrale liscia e più chiara, dura alla palpazione (fibroma in pastiglia)

A sinistra formazione ovale simmetrica, bordi regolari, superficie irregolare verrucosa colore marrone-grigio: CHERATOSI SEBORROICA

A destra lesione asimmetrica, bordi irregolari, superficie liscia colore nero e rosso: MELANOMA



Esempio di carcinoma basocellulare



LESIONI PIGMENTATE BENIGNE DA MELANINA O MELANOCITI: IL NEO O NEVO

La lesione più **comune** è il **NEO** - o **nevo** -: un tumore benigno che si presenta come una **macchia rotonda o ovoidale marrone/nera**, in genere regolare, a volte rilevata. A volte è **presente alla nascita** (nevo congenito) e può essere anche molto grande; in questo caso è necessario farlo controllare dal dermatologo. Più spesso appare in giovane età (nevo acquisito) con **dimensione** inferiore ai **6 mm**.

MELANOMA

Insorge su **cute sana nell'71%** dei casi, mentre nel **29%** è associato a nevo che si modifica. **Colpisce** prevalentemente il **dorso** e il **capo-collo** nel maschio e gli **arti inferiori** e il **tronco** nelle femmine.

Il corpo ci manda dei segnali che ci possono aiutare ad identificare una lesione a rischio di essere un melanoma:

> **Un nuovo nevo appare in età adulta.**

> **Un nevo preesistente si modifica in dimensione, forma e colore.**

> **Un nuovo nevo è molto diverso dagli altri (chiamato "brutto anatroccolo").**

> **Un nevo che prude o sanguina.**

UN NEO RISPONDE AD ALMENO TRE CARATTERISTICHE TRA:

A = **asimmetria** della lesione.

B = **bordi irregolari**, frastagliati.

C = **colore policromo** o nero intenso.

D = **dimensione maggiore** di 5 mm (gommina matita).

E = **evoluzione**, se modifica dimensione, forma e colore in breve tempo (raddoppio in 8-12 mesi) più raramente un nodulo colorato che cresce.

OSSERVARE ATTENTAMENTE AIUTANDOCI CON UNO SPECCHIO

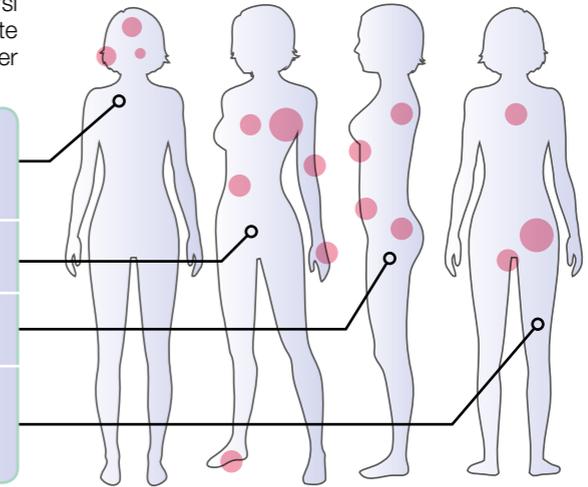
Controllare la nostra pelle è semplice, basta munirsi di un semplice specchio ed osservare attentamente la nostra cute. Utilizzare uno specchio piccolo per analizzare le parti poco visibili.

> **Controlla la testa, faccia, orecchie e la parte posteriore del collo; Un phon può aiutarti a guardare il cuoio capelluto.**

> **Controlla mani, unghie, piante dei piedi e tra le dita delle mani e dei piedi.**

> **Controlla le braccia, le ascelle e il petto dell'addome, anche sotto il seno.**

> **Controlla la parte anteriore e posteriore delle tue gambe. Usare uno specchio per aiutarsi a vedere le spalle, la schiena, i glutei e genitali.**

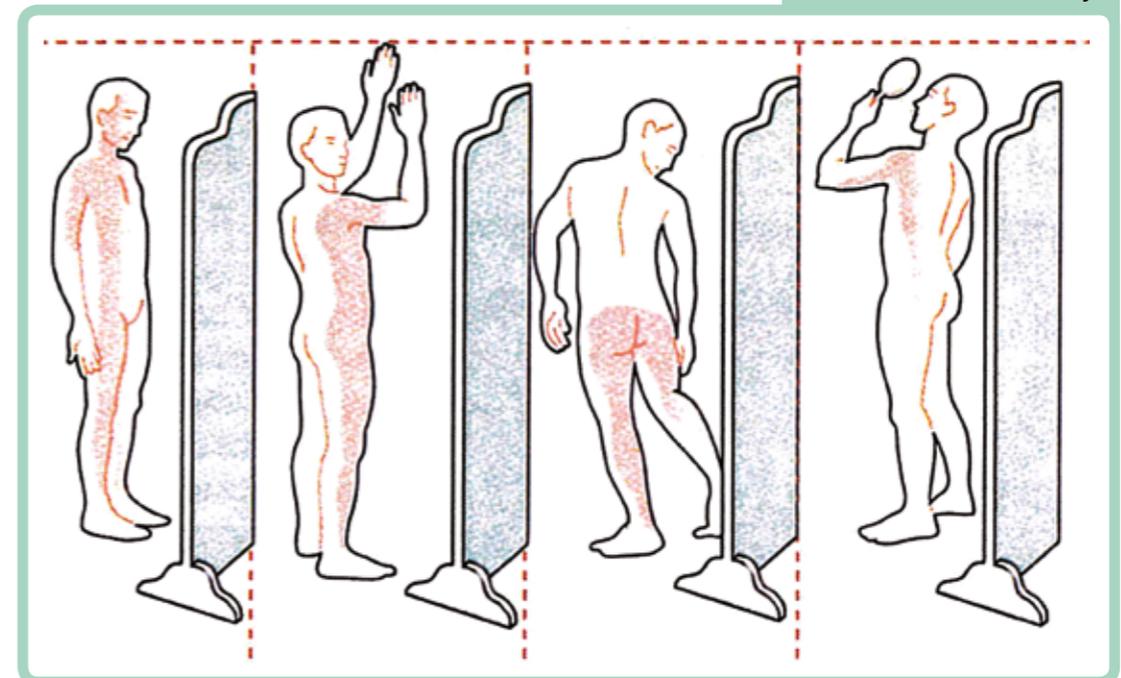


NEO BENIGNO

MELANOMA MALIGNO

Simetria	A	Asimmetria
Bordi regolari	B	Bordi frastagliati "a carta geografica"
Colore uniforme e marrone	C	Policromo di vari colore (nero, bruno, rosso, ecc)
Dimensione minore di 6 mm	D	Dimensioni maggiore di 6 mm
Non modificazioni	E	Evoluzione in dimensioni, forma e colore in un breve periodo di tempo (6/8 mesi)

Autoesame della cute American Cancer Society



RACCOMANDAZIONI PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

> **Controlla l'anamnesi**
e valuta i rischi,
educa alla prevenzione
primaria.

> **Esamina tutta la cute**
dei pazienti, almeno una
volta all'anno anche se ti
interpellano per patologie
non cutanee.

> **Se hai dubbi** su
qualche **lesione della**
cute **invia** il paziente
allo **specialista**
dermatologo.

I SOGGETTI DA INVIARE AL DERMATOLOGO SONO QUELLI CHE PRESENTANO:

> **Età inferiore ai 15**
anni: presenza di nevo
congenito - di cm. 2 O
nodulo persistente.

> **Età dai 15 agli 80**
anni: più di 100 nei
(più di 20 sulle braccia).

> **Lesione con le**
caratteristiche abcde,
brutto anatroccolo, nodulo
dubbio, lesione con
ipercheratosi e/o ulcerata.

> **Nei soggetti sopra**
i 50 anni: presenza di
danni solari evidenti.

PERCORSO DIAGNOSICO TERAPEUTICO LINEE GUIDA

> **ASSENZA DI LESIONI SOSPETTE,
PRESENZA DI LESIONI BENIGNE
PIGMENTATE, PRESENZA DI MENO
DI 100 NEVI COMUNI.**

Nessun intervento, assicurare il paziente,
consigliare l'autoesame della pelle ogni mese,
eventuale rimozione cosmetica.

N.B. se **numerosi nei**, attenzione al brutto
anatroccolo.

> **PRESENZA DI LESIONE ALTAMENTE
SOSPETTA: MELANOMA (A-B-C-D-E,
BRUTTO ANATROCCOLO, NODULO)
O CARCINOMA SPINO-CELLULARE,
CARCINOMA BASO-CELLULARE.**

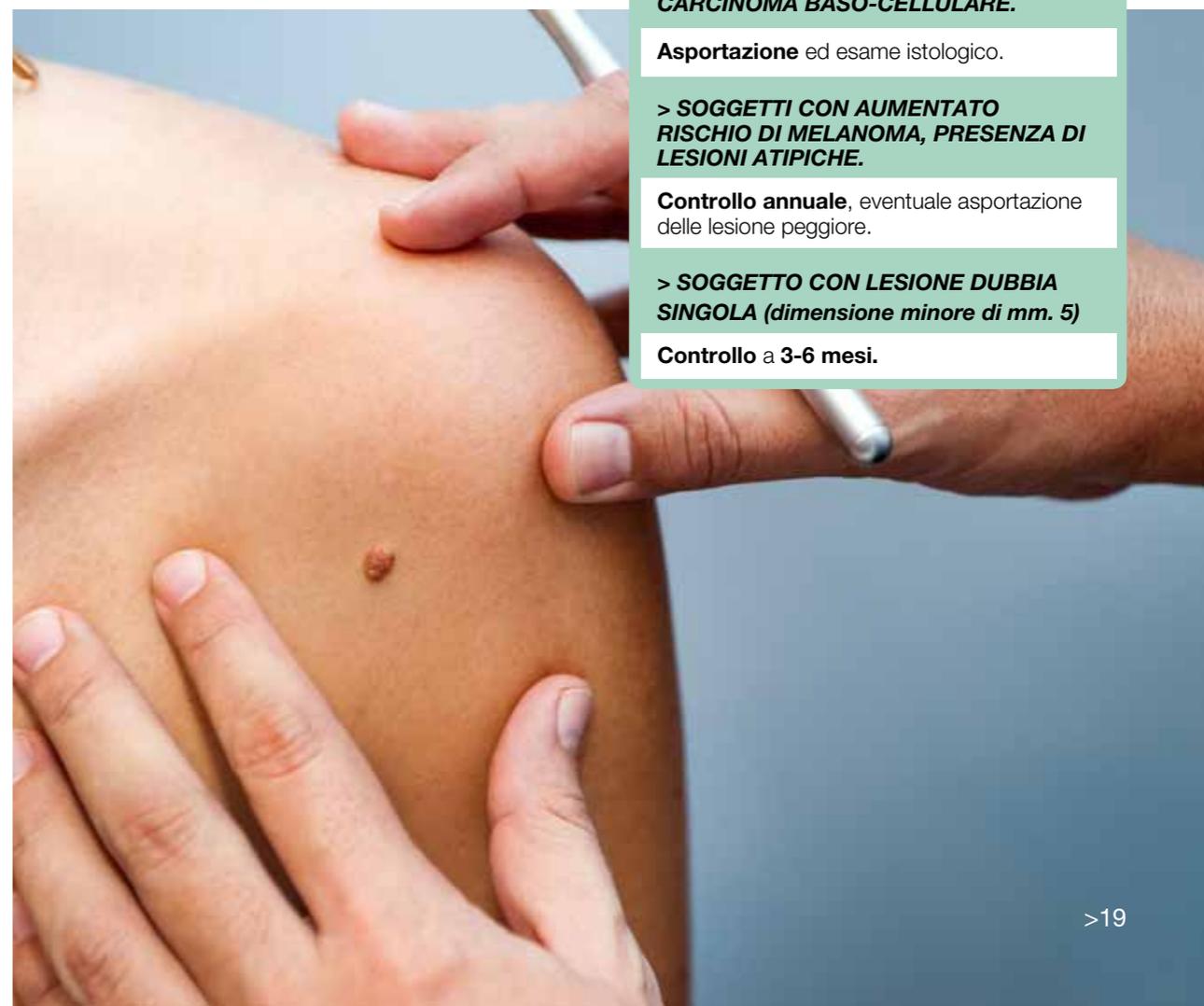
Asportazione ed esame istologico.

> **SOGGETTI CON AUMENTATO
RISCHIO DI MELANOMA, PRESENZA DI
LESIONI ATIPICHE.**

Controllo annuale, eventuale asportazione
delle lesione peggiore.

> **SOGGETTO CON LESIONE DUBBIA
SINGOLA (dimensione minore di mm. 5)**

Controllo a 3-6 mesi.



ATLANTE FOTOGRAFICO DEI TUMORI CUTANEI

*Un guida semplice ed efficace
fatta di immagini per l'analisi
di ogni singolo caso.*

PRECANCEROSI CHERATOSI ATTINICHE

- 1** *DONNA DI ANNI 71: da 1 anno presenza al viso chiazza eritematosa con crosta che sanguina al grattamento.*
- 2** *UOMO DI ANNI 90: da anni presenta dorso mani cute atrofica da foto-invecchiamento con papule e noduli cheratosici.*
- 3** *UOMO DI ANNI 84: da 1 anno presenta piccole lesioni eritematose con squame giallastre alla fronte e al cuoio capelluto.*
- 4** *UOMO DI ANNI 71: da 4 mesi presenta sul polso destro corno cutaneo su cute atrofica e foto-danneggiata.*



1

PRECANCEROSI E CHERATOSI ATTINICHE:

1. Cheratosi attiniche: molto frequenti, presenti nelle zone fotoesposte, colpiscono circa il 20% della popolazione (50% in Australia), soprattutto dopo i 50 anni, specie nei fototipi 1-2 e negli immunodepressi. Sono lesioni squamo-crostose di colorito bruno-giallastro, che sanguinano se rimosse. Dal 10 al 20% si trasformano in carcinoma spinocellulare.



2



3



4

Esempi di cheratosi attiniche

MALATTIA DI BOWEN

- 1** UOMO DI 58 ANNI: da 7 mesi sul terzo dito mano chiazza eritemato-squamosa, sempre presente e senza variazioni, simile a dermatite eczematosa.
- 2** DONNA DI ANNI 50: da 2 anni presenta sul dorso chiazza eritematosa a bordi ben definiti leggermente rilevati a progressivo ingrandimento.
- 3** DONNA DI ANNI 52: da 3 anni presente sul dorso gamba chiazza bruno-eritematosa con squame a lento ingrandimento simile a chiazza psoriasica ma unica e fissa nel tempo.



MALATTIA DI BOWEN:

Precancerosi del carcinoma spinocellulare: Appare come chiazza fissa con dimensione lentamente progressiva, di colore rosso-brunastro, con desquamazione, presente su tronco e arti.



Esempi di malattia di bowen



ERITROPLASIA DELLE MUCOSE

- 1** *DONNA DI 68 ANNI: da 1 anno presenta sulla vulva chiazza eritemato-edematosa ovalare a superficie lucida.*
- 2** *UOMO DI ANNI 65 FUMATORE: da 1 anno presenta sul bordo laterale della lingua chiazza eritematosa con presenza di aree bianche molto aderenti resistenti alle terapie (leucoplachia).*
- 3** *UOMO DI ANNI 58 DIABETICO: da 3 mesi presenta sul glande chiazza policiclica eritematosa brillante vellutata, leggermente rilevata a bordi netti.*
- 4** *DONNA DI ANNI 71: da 6 mesi presenta sul palato chiazza eritematosa a margini indefiniti leggermente rilevata, resistente alle terapie.*



1

ERITROPLASIA DELLE MUCOSE:

Presente sulle mucose (labbra, genitali). Lesione piana fissa policiclica, a bordi netti, superficie vellutata e colorito rosso carminio brillante, con progressione verso carcinoma spinocellulare. Fattori predisponenti la cattiva igiene, gli herpes recidivanti (genitali), tabacco ed alcool.



2



3



4

esempi di eritroplasia delle mucose

CHERATO- ACANTOMA

- 1** *DONNA DI 53 ANNI: da 1 mese presenta sul dorso del naso nodulo cupoliforme del diametro di 2 cm. con al centro una zona cheratosica in lento accrescimento.*
- 2** *UOMO DI ANNI 43: da 20 giorni presenta sul volto formazione nodulare cupoliforme cresciuta rapidamente con al centro piccola zona cheratosica.*
- 3** *UOMO DI ANNI 66: da 4 mesi presenta sul braccio nodulo centrato da massa cheratosica: lesione del diametro di 4 cm., evoluzione verso la risoluzione spontanea.*



1

CHERATOACANTOMA:

Neoformazione a rapida crescita ad involuzione spontanea nella maggior parte dei casi. Raramente trasformazione maligna in soggetti immunodepressi. Più frequente nei maschi in età adulta-anziana su cute fotoesposta. È considerato un tumore a basso grado di malignità.



2

esempi di cheratoacantoma



3

CARCINOMA BASOCELLULARE

- 1** DONNA DI ANNI 44: da circa 8 mesi presenta sul dorso chiazze eritematose con bordi leggermente rilevati e pigmentati a lento ingrandimento.
- 2** DONNA DI ANNI 37: da circa 5 mesi presenta in zona temporale chiazza eritematosa con pigmentazione bruna, in parte rilevata con pigmentazione marrone.
- 3** UOMO DI 77 ANNI: da 1 anno presenta sulla fronte chiazza eritematosa con leggera desquamazione, bordi rilevati perlacei andamento progressivo.
- 4** DONNA DI ANNI 72: da mesi presenta sul collo placca a bordi rilevati ed ulcerazione centrale a lento accrescimento.
- 5** DONNA DI ANNI 78: da mesi presenta sul volto nodulo rilevato cm. 3x2 con teleangiectasie.



1

CARCINOMA BASOCELLULARE O BASALIOMA:

Tumore più frequente in continuo aumento (allungamento vita media), presenta aggressività locale (non metastasi), particolarmente pericoloso nella localizzazione centro-facciale, predilige il sesso maschile, oltre i 60 anni, fototipo 1-3, ad elevata fotoesposizione. Esiste anche predisposizione genetica. Classificazione: superficiale (lesione eritematosa con bordo perlaceo), sclerodermiforme (chiazza biancastra infiltrata localizzata di solito al volto), nodulare (nodulo con teleangiectasie), ulcerato, a volte pigmentato.

esempi di carcinoma basocellulare



2



3



4



5

CARCINOMA SPINOCELLULARE

- 1** DONNA DI ANNI 87: da mesi presenta sul labbro inferiore ulcerazione a bordi infiltrati.
- 2** UOMO DI ANNI 71: da un anno presenta al 2° dito mano destra erosione eritemato-squamosa con nodulo eritematoso essudante.
- 3** UOMO DI ANNI 86: da mesi presenta sul labbro inferiore nodulo ipercheratosico cm. 1 di diametro.
- 4** UOMO DI ANNI 83: da anni presenta sul cuoio capelluto formazione nodulare in lento accrescimento ulcerata al centro.



1

CARCINOMA SPINOCELLULARE:

Può essere preceduto da cheratosi attinica soprattutto nelle sedi esposte al sole in soggetti fototipi 1-3, si presenta come crosta o nodulo spesso ulcerato e sanguinante che non guarisce. Possibilità di metastasi linfonodali specie se localizzato sulle mucose.



2



3



4

esempi di carcinoma spinocellulare

CARCINOMA CELLULE DI MERKEL

- 1** DONNA DI ANNI 69: da 1 mese presenta sul cuoio capelluto nodulo eritematoso a rapido accrescimento.
- 2** DONNA DI ANNI 66: da mesi presenta nel padiglione auricolare nodulo eritematoso.
- 3** DONNA DI ANNI 76: da mesi presenta sul dorso nodulo rosso vivo a rapido accrescimento.
- 4** UOMO DI ANNI 83: da mesi presenta sulla palpebra superiore nodulo roseo.



CARCINOMA CELLULE DI MERKEL:

Nodulo presente soprattutto nel sesso femminile sopra i 60 anni, a rapida evoluzione, di colore rosso vivo. Un tumore in netto aumento legato all'invecchiamento della popolazione.

esempi di carcinoma cellule di Merkel

DERMATO- FIBROSARCOMA

1 UOMO DI ANNI 47: da 1 anno presenta sul dorso placca rilevata di 12 cm. di diametro con noduli duri e rosei a lento accrescimento.

2 UOMO DI ANNI 34: da mesi presenta sul dorso chiazza eritematosa infiltrata con nodulo cupoliforme.



DERMATOFIBROSARCOMA:

Formazione a placca con noduli, dura del sottocutaneo ad aggressività - ricorrenza locale, insorge anche nei giovani sul dorso.



esempi di dermatofibrosarcoma

LINFOMA A CELLULE T

- 1** UOMO DI ANNI 45: da mesi presenta sul dorso numerose chiazze e placche di varia grandezza, rosse, rosee, bruno-chiare infiltrate fisse.
- 2** UOMO DI ANNI 38: da mesi presenta sul braccio chiazze eritematose fisse a bordi sfumati leggermente pruriginose.
- 3** DONNA DI ANNI 58: da anni presenta sul gluteo destro ampia chiazza eritemato rosso violacea leggermente infiltrata con superficie zigrinata (parapsoriasi in chiazze).



1

LINFOMA A CELLULE T:

Chiazze o placche eritematose spesso precedute da parapsoriasi (lesioni eritematose in chiazze infiltrate), con progressione verso noduli eritematosi, localizzazione per lo più al tronco., spesso pruriginosi.



2

esempi di linfoma a cellule T



3

LINFOMA A CELLULE B

- 1** UOMO DI ANNI 37: da anni presenta sulla fronte placca con più noduli eritematosi in accrescimento.
- 2** DONNA DI ANNI 52: da mesi presenta sul dorso noduli eritematosi a lento accrescimento.
- 3** UOMO DI ANNI 44: da mesi presenta sul dorso nodulo eritematoso a superficie liscia e a rapido accrescimento.



LINFOMA A CELLULE B:

Noduli eritematosi multipli, in seguito ulcerati presenti soprattutto al tronco di difficile diagnosi (biopsia).



esempi di linfoma a cellule B



3
nod
ross

LESIONI PIGMENTATE NON MELANOCITICHE (simulanti il melanoma)

- 1** **CHERATOSI SEBORROICHE:**
Lesioni pigmentate marron-grigie appoggiate sulla pelle a superficie verrucosa o lucida-untuosa, spesso multiple di diverse dimensioni, tipiche di soggetti anziani. A volte molto pigmentate.
- 2** **ANGIOMA O ANEURISMA TROMBIZZATO:**
Lesione pigmentata nera spesso con alone rosso insorto improvvisamente.
- 3** **EMATOMA SOTTOUNGUEALE:**
Chiazza nero-blu-rosso di recente insorgenza (per traumatismo), involuzione spontanea.
- 4** **DERMATOFIBROMA PIGMENTATO:**
Lesione ovalare con zona centrale liscia e più chiara, dura alla palpazione (fibroma in pastiglia).
- 5** **CARCINOMA BASOCELLULARE PIGMENTATO:**
Chiazza irregolare, con bordi pigmentati perlacei a lenta progressione.

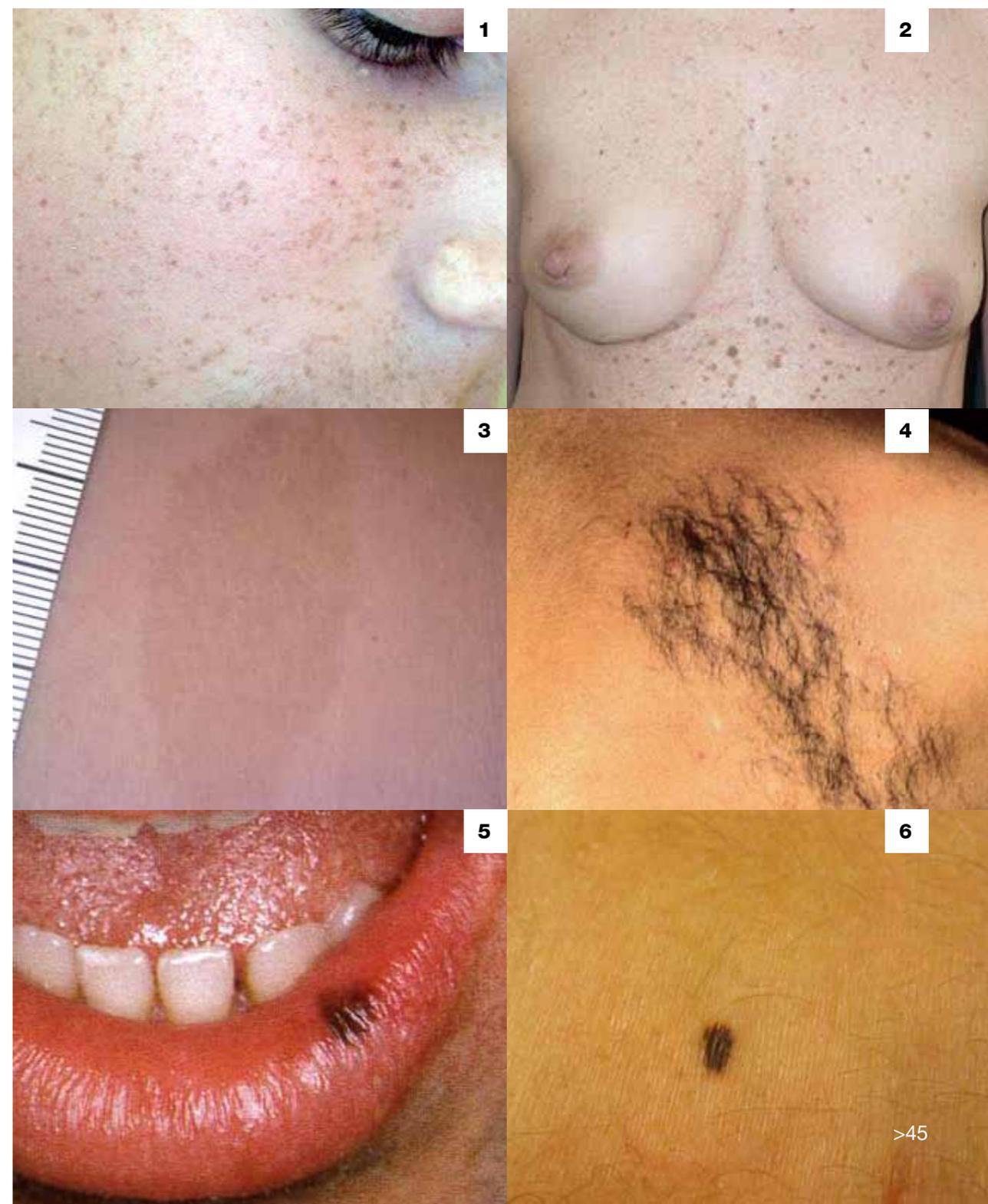
esempi di lesioni pigmentate non melanocitiche



LESIONI MELANOCITICHE BENIGNE (aumento di melanina)

- 1** **EFELIDE:**
Piccole macule bruno-rossastre in soggetti giovani in sedi fotoesposte (volto)
- 2** **LENTIGGINE SOLARE**
Macule o chiazze di colorito bruno chiaro o scuro, a bordi ben definiti spesso indentati, presenti sul dorso e tronco in soggetti giovani e adulti dopo eccessiva esposizione solare.
- 3** **MACCHIA CAFFELATTE:**
Chiazza bruno chiara ovalare, a bordi ben definiti, da pochi mm a pochi cm, presenti in prima-seconda infanzia (se multiple possibile predisposizione genetica neurofibromatosi).
- 4** **NEVO DI BECKER:**
Chiazza asimmetrica di colorito bruno con ipertricosi, di forma irregolare e dimensioni variabili, di solito monolaterale, presenti sulla spalla e regione scapolare.
- 5** **MELANOSI DELLA MUCOSA:**
Macula o chiazza da qualche mm ad alcuni cm, poligonale, colorito bruno nero omogeneo a bordi netti presente sulla mucosa orale o genitale di soggetti adulti.
- 6** **LENTIGO SIMPLEX:**
Piccola lesione pigmentata presente su tutto l'ambito cutaneo, specie dopo esposizione al sole.

esempi di lesioni melanocitiche benigne



NEVI

- 1 NEVO MELANOCITICO CONGENITO PICCOLO:** macula diametro inferiore a 1,5 cm di colorito bruno chiaro e/o scuro, bordi regolari ben definiti, superficie inizialmente piana con peli in seguito verrucoide presente alla nascita o nei primi mesi.
- 2 NEVO MELANOCITICO CONGENITO MEDIO:** chiazza o placca ovalare dimensioni 1,5 – 20 cm. colore bruno chiaro e/o scuro, bordi regolari ben definiti, superficie liscia o verrucosa con peli presente alla nascita.
- 3 NEVO MELANOCITICO CONGENITO GRANDE (GIGANTE):** chiazza o placca poligonale dimensioni superiore a 20 cm. colore bruno chiaro e/o scuro, bordi regolari ben definiti, superficie liscia o verrucosa con peli presente alla nascita.
- 4 NEVO MELANOCITICO ACQUISITO COMUNE:** macula o chiazza rotonda, ovalare, dimensioni da 2 a 6 mm., colore marrone chiaro o scuro omogeneo, bordi sfumati, superficie piana o rilevata al centro. Sorge nell'adolescenza fino ai 40 anni. Sede ubiquitaria.
- 5 NEVO DI MIESCHER:** papula cupoliforme rotonda, emisferica, dimensioni da pochi millimetri fino a 1 cm., colorito roseo e bruno chiaro, bordi netti, superficie liscia, età adulta. Sede viso.
- 6 NEVO DI UNNA:** papula-nodulo polipoide, papillomatoso, peduncolato o sessile, dimensioni da pochi mm. fino a 1 cm., roseo o bruno chiaro, bordi sfumati, superficie liscia, papillomatosa, consistenza molle. Età adulto, sede tronco.

esempi di lesioni nevo



NEVI

- 7** **MACULA RETICOLATA:**
Macula nera reticolata e bordi irregolari
- 8** **NEVO DI SPITZ:**
papula o nodulo rotondo ovalare, da pochi mm. fino a 1 cm., colorito roseo-rosso, nerastro, bordi netti, superficie liscia. Età infanzia, sede più frequente viso.
- 9** **NEVO DI REED:**
papula rotondo-ovalare, da pochi mm. fino a 1 cm., bruno scuro-nero, bordi netti, superficie liscia. Età 20-30 anni, arti inferiori.
- 10** **NEVO ATIPICO:**
macula o chiazza di forma irregolare, asimmetrica, dimensione da 6mm. fino a 2 cm., colorito bruno scuro, nero, bordi irregolari sfumati, superficie piana con talvolta papula centrale. Insorge nella pubertà, sede tronco e radice arti.
- 11** **NEVO BLU:**
papula, placca, nodulo rotondeggiante, ovalare, dimensione da alcuni mm. fino a 2 cm., colore grigio ardesia o blu o nero omogeneo, bordi sfumati, superficie liscia, ubiquitaria.
- 12** **MACCHIA MONGOLICA:**
chiazza o chiazze, dimensione varia fino a 20 cm., colorito grigio-bluastro, bordi mal definiti, superficie liscia. Età neonatale o prima infanzia e sede lombo-sacrale.

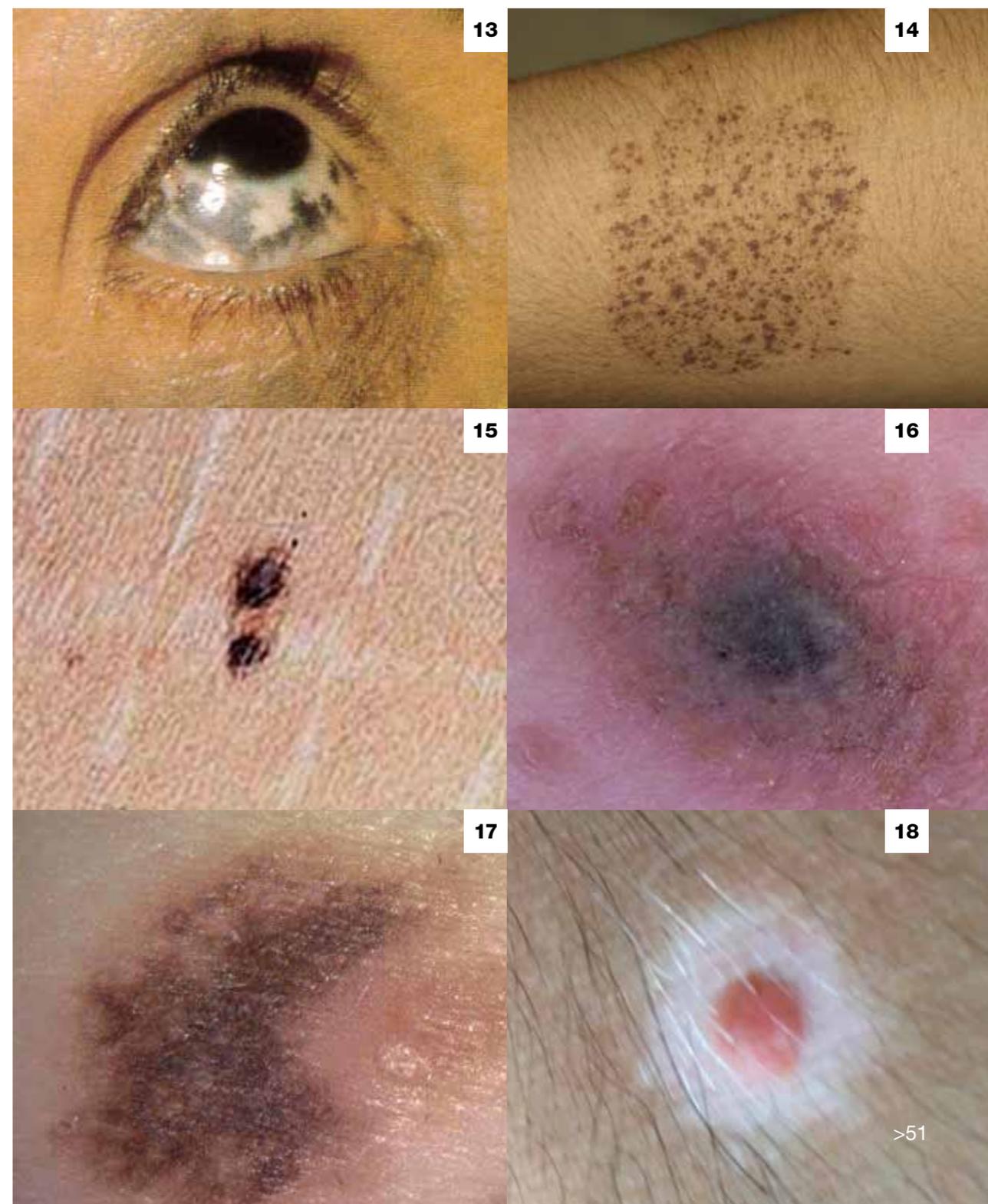
esempi di lesioni nevo



NEVI

- 13** **NEVO DI OTA:**
chiazza irregolare di diversi cm., di colorito grigio-bluaastro, bordi mal definiti, superficie liscia. Età neonatale o prima infanzia, sede trigeminale interessa la cute o la sclera.
- 14** **NEVO SPILUS:**
chiazza piana, ovalare di colorito marrone chiaro con diffusa punteggiatura bruno-scura, con diametro variabile da 1 a 10 cm.
- 18** **FENOMENI ASSOCIATI:**
nevo di Sutton, nevo congenito acquisito con alone leucodermico che configura un aspetto a bersaglio della lesione.
- 15** **FENOMENI ASSOCIATI:**
nevo ricorrente o persistente, lesione pigmentata melanocitaria, in sede di asportazione di pregresso nevo.
- 16** **FENOMENI ASSOCIATI:**
nevo di Mayerson, congenito acquisito, con alone dermatitico (infiammazione essudazione, colorito rossastro).
- 17** **FENOMENI ASSOCIATI:**
nevo in regressione, nevo congenito od acquisito nel cui contesto si notano zone più chiare bianco-grigiastre.

esempi di lesioni nevo



NEVI

- 19** **NEVO COMBINATO:**
lesione pigmentata costituita da 2 o più nevi melanocitica, di forma e dimensioni variabili.
- 20** **FENOMENI ASSOCIATI:**
follicolite intramedica, nevo congenito di piccole dimensioni, peloso e localizzato al volto con edema e eritema.
- 21** **SEDI PARTICOLARI:**
nevo sub-ungueale, stria lineare nera dell'ampiezza di 1 - 3 mm. che parte dalla base dell'unghia.
- 22** **SEDI PARTICOLARI:**
nevo genitale, lesione piana, forma irregolare, colorito marrone scuro-nero, omogeneo del diametro maggiore a 1 cm.
- 23** **SEDI PARTICOLARI:**
nevo acrale lentiginoso, macchia nera di forma ovalare di piccole dimensioni (massimo 1 cm.), di colorito bruno scuro o neo omogeneo.
- 24** **SEDI PARTICOLARI:**
nevo blu, cuoio capelluto

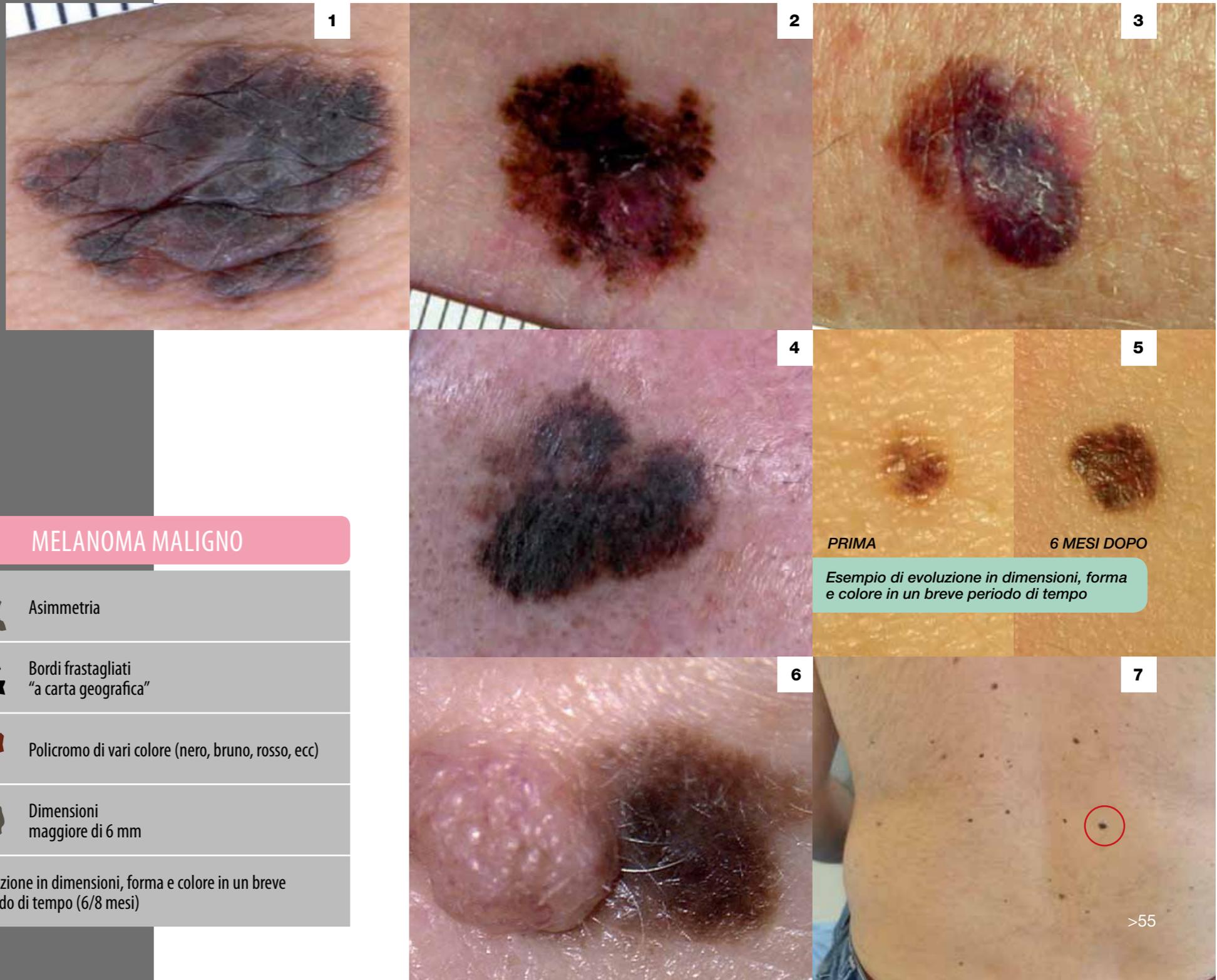
esempi di lesioni nevo



MELANOMI

esempi di melanomi

- 1 SEGNALE D'ALLARME **A**=
asimmetria
- 2 SEGNALE D'ALLARME **B**=
bordi indentati
- 3 SEGNALE D'ALLARME **C**=
colore nero policromo
- 4 SEGNALE D'ALLARME **D**=
dimensione > di 5 mm.
- 5 SEGNALE D'ALLARME **E**=
evoluzione in dimensione
- 6 SEGNALE D'ALLARME **E**=
evoluzione in colore
- 7 BRUTTO ANATROCCOLO
Piccolo e nero, diverso dagli altri nevi



NEO BENIGNO

MELANOMA MALIGNO

Simetria	A	Asimmetria
Bordi regolari	B	Bordi frastagliati "a carta geografica"
Colore uniforme e marrone	C	Policromo di vari colore (nero, bruno, rosso, ecc)
Dimensione minore di 6 mm	D	Dimensioni maggiore di 6 mm
Non modificazioni	E	Evoluzione in dimensioni, forma e colore in un breve periodo di tempo (6/8 mesi)

PRIMA

6 MESI DOPO

Esempio di evoluzione in dimensioni, forma e colore in un breve periodo di tempo

MELANOMI CLASSIFICAZIONE ITALIANA CLINICA

- 1** MELANOMA PIANO
- 2** MELANOMA PIANO CUPOLIFORME
- 3** MELANOMA CUPOLIFORME



esempi di melanomi

MELANOMI ISTOTIPI

- 1** MELANOMA AD ESTENSIONE SUPERFICIALE
- 2** MELANOMA NODULARE
- 3** MELANOMA ACRALE
- 4** LENTIGO MALIGNA
- 5** MELANOMA NON CLASSIFICABILE
Macula asimmetrica bruno, più scuro al centro (cuoio capelluto)



esempi di melanomi

MEDICO
MEDICINA
GENERALE E
DERMATOSCOPIA

MEDICO MEDICINA GENERALE E DERMATOSCOPIA

Un miglioramento dell'**accuratezza diagnostica** nella diagnosi delle lesioni cutanee è dato dalla **dermatoscopia**, una **semplice apparecchiatura** utilizzata da tutti i dermatologi.

Anche il medico di medicina generale potrebbe risulta migliorare la sua **capacità diagnostica** con la **dermatoscopia**, purché sia istruito nell'**analisi dei pattern** secondo un percorso di **3 step**:

1. INDIVIDUAZIONE DI LESIONI NON MELANOCITARIE BENIGNE

2. INDIVIDUAZIONE DI LESIONI MELANOCITARIE BENIGNE (in particolare nei)

3. INDIVIDUAZIONE DI LESIONI MELANOCITARIE MALIGNI (melanoma)

È documentato che con questo sistema il medico migliora soprattutto la sensibilità diagnostica (meno falsi positivi) individuando meglio le lesioni benigne ed evitando interventi terapeutici inutili

1. LESIONI NON MELANOCITARIE BENIGNE:

A) colore uniforme bruno chiaro o scuro, pseudo-cisti cornee e sbocchi simil-comedonici:

CHERATOSI SEBORROICHE

B) strutture vascolari a lacuna, di colore rosso o viola:

ANGIOMI, ANEURISMI TROMBIZZATI

C) pigmentazione omogenea bruna con centro bianco, duro al tatto:

DERMATOFIBROMA

2. LESIONI MELANOCITARIE BENIGNE:

Lesione simmetrica, rete pigmentaria regolare, sfumata alla periferia, punti e globuli distribuiti regolarmente, colore uniforme bruno chiaro o scuro (al centro):

NEVI

3. LESIONI MELANOCITARIE MALIGNI:

Lesione pigmentata, asimmetrica con disordine architetturale, rete prominente atipica, pseudopodi alla periferia, addensamento di colori irregolari bruno, nero, blu, grigio, bianco, rosa. Punti e globuli irregolari, velo blu biancastro: pattern vascolare atipico:

MELANOMA



>62



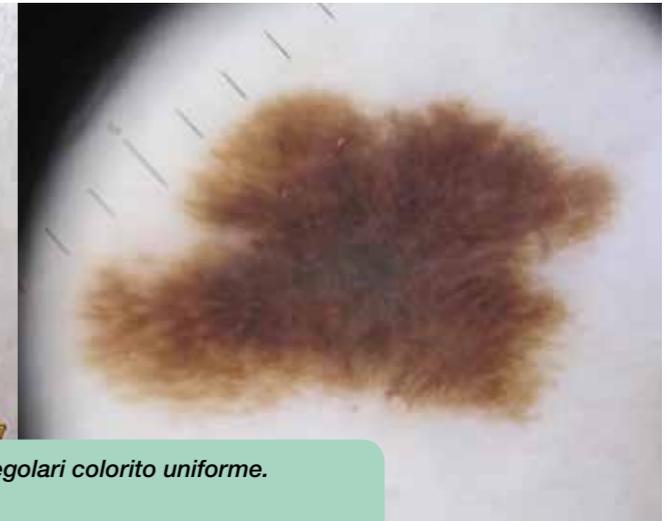
CHERATOSI SEBORROICA: lesione simmetrica di colore uniforme bruno chiaro. Dermatoscopia, presenza di pseudo cisti cornee e sbocchi simil-comedonici.

CHERATOSI SEBORROICA PIGMENTATA: lesione simmetrica appoggiata sulla pelle di colorito scuro superficie untuosa. Dermatoscopia, colore nero uniforme, superficie irregolare.

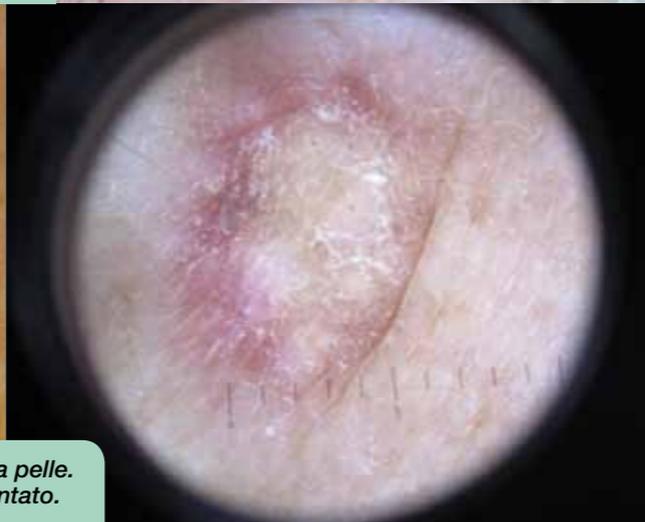
>63



ANGIOMA: nodulo regolare colorito rosso. Dermatoscopia, presenza di lacune vascolari.



NEVO ATIPICO: macula asimmetrica a bordi irregolari colorito uniforme. Dermatoscopia, rete pigmentaria regolare.



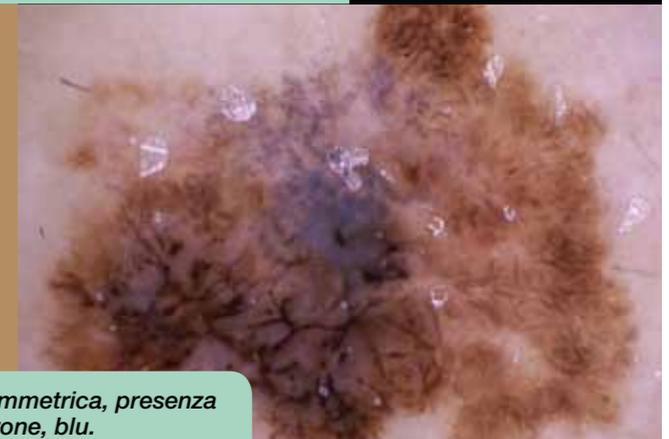
DERMATOFIBROMA: nodulo duro incassato nella pelle. Dermatoscopia, chiazza bianca con alone pigmentato.



MELANOMA: lesione pigmentaria, leggermente asimmetrica con bordo indentato, a più colori diametro 1 cm. Dermatoscopia, presenza di disordine architetturale, rete atipica più colori: bruno, nero, bianco, blu.



NEVO MELANOCITICO COMUNE: macula simmetrica a bordi sfumati colorito marrone più scuro al centro. Dermatoscopia, rete pigmentaria regolare.



MELANOMA: lesione ABCD. Dermatoscopia asimmetrica, presenza di disordine architetturale, più colori: nero, marrone, blu.

UNA SEMPLICE COMPARAZIONE PER FACILITARE L'APPRENDIMENTO



Esempio di nevo melanocitico comune. Lesione simmetrica colore uniforme, dimensione 5 mm.



Esempio di piccolo melanoma. Nero intenso, bordi indentati un 1 cm di diametro "evoluzione apparsa recentemente in età adulta"



Esempio di nevo blu. Nodulo simmetrico di 5 mm di diametro.



Esempio di melanoma nodulare. Nodulo leggermente asimmetrico di colorito blu/ero an alla base pigmento marrone.



Esempio di lentigo solare. Ampia lesione insorta sulla cute esposta al sole, di colorito uniforme.



Esempio di lentigo maligna. Ampia chiazza irregolare con zone iperpigmentate.



Esempio di cheratosi seborroica. Nodulo leggermente simmetrico a bordi netti come appoggiata sulla cute; di colore uniforme e 3 cm di diametro.



Esempio di melanoma. Lesione asimmetrica con bordi indentati, colorito nero sfumato in periferia, dimensioni 1,5 cm



SEZIONI PROVINCIALI LILT

PER CONTATTI E INFORMAZIONI SULLE ATTIVITÀ DI OGNI SEZIONE: www.liit.it

SEDE CENTRALE	Tel. 06.4425971
AGRIGENTO	Tel. 0925.905056
ALESSANDRIA	Tel. 0131.206369 / 41301
ANCONA	Tel. 071.2071203
AOSTA	Tel. 0165.31331
AREZZO	Tel. 0575.404785
ASCOLI PICENO	Tel. 0736.358360
ASTI	Tel. 0141.595196
AVELLINO	Tel. 0825.73550 / 366.6254190
BARI	Tel. 080.5216157
BARLETTA	Tel. 0883.332714
BELLUNO	Tel. 0437.944952
BENEVENTO	Tel. 0824.313799
BERGAMO	Tel. 035.242117
BIELLA	Tel. 015.8352111
BOLOGNA	Tel. 051.4399148
BOLZANO	Tel. 0471.402000
BRESCIA	Tel. 030.3775471
BRINDISI	Tel. 0831.520366
CAGLIARI	Tel. 070.495558
CALTANISSETTA	Tel. 0934.541873
CAMPOBASSO	Tel. 0875.714008
CASERTA	Tel. 333.2736202
CATANIA	Tel. 095.7598457
CATANZARO	Tel. 0961.725026
CHIETI	Tel. 0871.564889
COMO	Tel. 031.271675
COSENZA	Tel. 0984.28547
CREMONA	Tel. 0372.412341
CROTONE	Tel. 0962.901594
CUNEO	Tel. 0171.697057
ENNA	Tel. 0935.511755 / 339.2171490

FERMO	Tel. 0734.963949
FERRARA	Cell. 340.9780408 / 329.4308789
FIRENZE	Tel. 055.576939
FOGGIA	Tel. 0881.661465
FORLÌ - CESENA	Tel. 0543.731410
FROSINONE	Tel. 0775.2071 / 333.2568341
GENOVA	Tel. 010.2530160
GORIZIA	Tel. 0481.44007
GROSSETO	Tel. 0564.45326
IMPERIA	Tel. 0184.570030 / 506800
ISERNIA	Tel. 0865.441356
L'AQUILA	Tel. 0862.580566
LA SPEZIA	Tel. 0187.733996 / 366.6679988
LATINA	Tel. 0773.694124
LECCE	Tel. 0833.512777
LECCO	Tel. 039.599623
LIVORNO	Tel. 0586.811921 / 444034-5
LODI	Tel. 0371.423052
LUCCA	Cell. 340.3100213
MACERATA	Tel. 0737.636748
MANTOVA	Tel. 0376.369177-8
MASSA CARRARA	Tel. 0585.493036
MATERA	Tel. 0835.332696
MESSINA	Tel. 090.3690211
MILANO	Tel. 02.49521
MODENA	Tel. 059.374217
MONZA	Tel. 02.49521
NAPOLI	Tel. 081.5465880 / 5495188
NOVARA	Tel. 0321.35404
NUORO	Tel. 0784.619249
ORISTANO	Tel. 0783.74368
PADOVA	Tel. 049.8070205

PER TENERVI AGGIORNATI SULLE INIZIATIVE LILT RIVOLGETEVI ALLE SEZIONI PROVINCIALI DEL VOSTRO TERRITORIO O SUL SITO www.liit.it.

PALERMO	Tel. 091.6165777
PARMA	Tel. 0521.702243 / 988886
PAVIA	Tel. 0382.27167 / 33939
PERUGIA	Tel. 075.5004290
PESARO-URBINO	Cell. 338.8076868
PESCARA	Cell. 328.0235511 / 338.5885788
PIACENZA	Tel. 0523.384706
PISA	Tel. 050.830684
PISTOIA	Tel. 0573.365280
PORDENONE	Tel. 0434.28586
POTENZA	Tel. 0971.441968
PRATO	Tel. 0574.572798
RAGUSA	Tel. 0932.229128
RAVENNA	Tel. 0545.214081
REGGIO CALABRIA	Tel. 0965.331563
REGGIO EMILIA	Tel. 0522.283844
RIETI	Tel. 0746.205577
RIMINI	Tel. 0541.394018
ROMA	Tel. 06.4425971
ROVIGO	Tel. 0425.411092
SALERNO	Tel. 089.220197
SASSARI	Tel. 079.214688
SAVONA	Tel. 019.812962
SIENA	Tel. 0577.285147
SIRACUSA	Tel. 0931.461769
SONDRIO	Tel. 0342.219413
TARANTO	Tel. 099.4528021
TERAMO	Cell. 338.1541142
TERNI	Tel. 0744.431220
TORINO	Tel. 011.836626
TRAPANI	Tel. 0923.873655
TRENTO	Tel. 0461.922733

TREVISO	Tel. 0422.321855 / 335.1212509
TRIESTE	Tel. 040.398312
UDINE	Tel. 0432.481802
VARESE	Tel. 0331.623002
VENEZIA	Tel. 041.958443
VERBANO CUSIO OSSOLA	Tel. 0323.643668
VERCELLI	Tel. 0161.255517
VERONA	Tel. 045.8303675
VIBO VALENTIA	Tel. 0963.44862
VICENZA	Tel. 0444.513333 / 513881
VITERBO	Tel. 0761.325225

LILT LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

La LILT Sede Centrale di Roma è l'unico Ente Pubblico di notevole rilievo su base associativa, vigilato dal Ministero della Salute ed impegnato nella lotta contro i tumori, che dal 1922 opera senza fini di lucro su tutto il territorio nazionale. Collabora con lo Stato, le Regioni, i Comuni e gli altri enti ed organismi impegnati in campo oncologico. Membro dell'European Cancer Leagues (ECL) e dell'Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC), collabora con l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), svolgendo un ruolo istituzionale nell'ambito della programmazione oncologica europea e dell'interscambio di informazioni sul cancro tra i vari Stati membri.

Nel 2003 la LILT è stata insignita con la Medaglia d'Oro al Merito della Salute Pubblica dal Presidente della Repubblica.

Sul territorio nazionale operano le 106 Sezioni Provinciali LILT, quali enti del Terzo Settore che localmente realizzano gli scopi statutari LILT in risposta anche alle esigenze della comunità locale. Con i 397 punti prevenzione ambulatoriali e le oltre 800 delegazioni comunali, la LILT si contraddistingue per il forte capillare radicamento sul territorio nazionale offrendo prestazioni preziose nella lotta contro il cancro, complementari e integrative al SSN (Servizio Sanitario Nazionale).

Ringraziamenti

Cinquant'anni fa, da poco dermatologo, ebbi a visitare una giovane donna per un piccolo nodulo nero al braccio. Pochi mesi dopo morì per metastasi diffuse da melanoma. Da allora ho dedicato gran parte della mia vita di medico allo studio di questo tumore. Negli anni ho avuto la fortuna di lavorare assieme a persone importanti che hanno fatto la storia del melanoma, non solo in Italia ma anche nel mondo. Alcuni di essi li ricordo con nostalgia perché ci hanno lasciati: Natale Cascinelli, direttore Istituto Tumori Milano, Paolo Carli, dermatologo di Firenze, Bernard Ackerman di New York, numero 1 di dermatopatologia al mondo. Altri ancora con cui ho collaborato nelle ricerche sono Silvia Franceschi, epidemiologa dello IARC di Lione, Tullio Cainelli, dermatologo cattedratico di Milano, Francesco Pisciole e Claudio Clemente, anatomopatologi, recentemente Sebastiana Boi patologa, Adriano Decarli, statistico e Giuseppe Argenziano, numero 1 in dermatoscopia e molti altri a cui va la mia profonda gratitudine. Con loro ho condiviso la convinzione che una diagnosi precoce può salvare la vita.

Ho notato in questi ultimi anni da parte dei medici e persino dei dermatologi una scarsa attenzione agli aspetti clinici dei tumori cutanei e in particolare del melanoma. Eppure la anamnesi e l'esame obiettivo sono insostituibili per una diagnosi precoce dei tumori e senza di esse anche le più sofisticate tecnologie mostrano una scarsa accuratezza diagnostica. Ho pensato perciò di scrivere questo atlante corredato da numerose immagini e consigli da dedicare ai medici, non solo dermatologi, perché nella loro attività professionale possono incontrare un tumore cutaneo o un melanoma. In questo lavoro sono stato aiutato da alcuni giovani colleghi che ringrazio per avermi inviato belle immagini e per avermi offerto preziosi consigli.

Infine uno speciale ringraziamento alla LILT che mi ha supportato con tutti i volontari in questa avventura

Dott. Mario Cristofolini





PROGETTO LILT PER LA
PREVENZIONE E LA DIAGNOSI
PRECOCE DEI TUMORI CUTANEI

LILT DALLA PARTE DELLA SALUTE

