

## **ERRATA CORRIGE**

### **Tesi di Specializzazione**

#### **Melanoma: esperienza della Clinica Dermatologica di Pisa**

**Si fa presente che le pagg. 39, 40 e 41 della suddetta tesi dovranno essere sostituite con le successive.**

**In fede,  
Dott. Francesco Ricciuti**

intraepidermica del tumore al seno nell'epidermide del capezzolo (malattia di Paget). (52)

In accordo con i dati presenti in letteratura, anche nel nostro studio è risultato essere il melanoma di più frequente riscontro con 106 lesioni (87 melanomi a diffusione superficiale e crescita verticale, 52,72% del totale, e 19 melanomi a diffusione superficiale e crescita radiale, 11,51% del totale) pari al 64,23 % di tutte le lesioni maligne asportate.

I melanomi a diffusione superficiale e a crescita verticale interessano prevalentemente il tronco di entrambi i sessi ma mentre nei pazienti di sesso maschile è più frequente nel gruppo d'età compresa tra i 45 e 64 anni, nei pazienti di sesso femminile tra i 25 e 64 anni.

I melanomi a diffusione superficiale e a crescita radiale mostrano, invece, come sito prevalente gli arti inferiori di 9 maschi (con picco tra 45 e 64 anni) e 10 femmine (tra i 25 e 64 anni).

Il **melanoma nodulare** è secondo per frequenza, dopo il melanoma a crescita superficiale.

Compare in gran parte intorno ai 50 anni di età nelle persone con pelle bianca e, come il melanoma a diffusione superficiale in sedi anatomiche meno frequentemente esposte alle radiazioni solari.

Il tumore, fin dall'inizio, è in fase di crescita verticale.

Si presenta come una lesione papulosa o nodulare, rilevata sul piano cutaneo, talora con aspetto polipoide.

Di colorito brunastro o nero-bluastro, ma il pigmento può essere in parte o del tutto assente (melanoma amelanotico).

E' l'unico tipo di melanoma primario che cresce molto rapidamente (12 mesi-2 anni) da cute normale o da un nevo melanocitico con crescita nodulare (verticale) senza una componente adiacente epidermica, come è sempre evidente nel melanoma a diffusione superficiale e nella lentigo maligna melanoma (52).

Questo è evidente anche nel nostro studio in cui i 22 melanomi nodulari (pari al 13,3% del totale) sono di più frequente riscontro in entrambi i sessi al tronco, con età superiore ai 45 anni, con andamento crescente in funzione dell'età nel sesso maschile.

Le caratteristiche cliniche del **melanoma *in situ*** non sono sempre evidenti in modo chiaro.

E' principalmente una definizione istopatologica, ed il termine è utilizzato quando le cellule del melanoma sono confinate nell'epidermide, al di sopra della membrana basale; atipie melanocitiche delle cellule dello strato basale, iperplasia e diffusione avvengono sia in singole file di allineamento lungo la membrana basale o sono distribuite in tutta l'epidermide (distribuzione pagetoide). Ogni melanoma inizia come una lesione *in situ*, ma il Melanoma *in situ* è diagnosticabile solo quando la fase di crescita radiale è abbastanza lunga da diventare percepibile visibilmente.

Tali lesioni sono piatte, non palpabili, sono visibili con elevazione appena percettibile, con bordi irregolari; colore variegato, disomogeneo con aree di colorito marrone, brunastre e nere, ma con assenza di grigio o blu, indice di pigmento a livello dermico.

La distinzione clinica tra melanoma *in situ* e nevo atipico potrebbe non essere possibile (52).

Tra i dati in nostro possesso solo 12 lesioni maligne (pari al 7,27%) sono state diagnosticate come melanomi *in situ*, prevalentemente localizzati al tronco nel sesso maschile (con due picchi: tra i 25 e i 44 anni e >65 anni) e nel sesso femminile (con picco >25 anni).

La **lentigo maligna melanoma**, la meno comune dei 4 tipi di melanoma (<5%), compare in persone anziane ed in aree foto esposte come viso ed avambraccio.

Il sole è il più importante fattore patogeno.

La **lentigo maligna melanoma** inizia sempre come **lentigo maligna**, che rappresenta una neoplasia intraepidermica maculare (un melanoma *in situ*).

Non è quindi un precursore, ma una lesione in evoluzione.

Aree papulari e nodulari circoscritte segnano il passaggio da una fase di crescita radiale ad una fase di crescita verticale, per arrivare all'invasione nel derma; la lesione è ora chiamata **lentigo maligna melanoma (52)**.

Tali dati sono in accordo con quanto da noi rilevato, in quanto abbiamo riscontrato tali lesioni in 12 casi pari al 7,27% del totale, con prevalente interessamento del capo di entrambi i sessi, ma, con evidente età superiore (>45 anni) nei soggetti di sesso maschile rispetto a quelli di sesso femminile (>65 anni).

Le cause potrebbero essere fatte risalire ad una maggior abitudine, da parte delle donne, ad una foto esposizione non controllata fin da giovane età per motivi estetici.

Il **melanoma acrale lentiginoso** è una presentazione speciale del melanoma cutaneo derivante dalla pianta, palmo, unghie o letto ungueale.

Si riscontra più spesso negli asiatici, africani sub-sahariani, e afro-americani, e comprende il 50-70% di tutti i melanomi in queste popolazioni.

Si verifica più spesso nei soggetti di sesso maschile di età avanzata e cresce lentamente in anni.

Il ritardo nello sviluppo del tumore è la ragione per cui queste lesioni sono frequentemente scoperte solo quando compaiono noduli o, nel caso di coinvolgimento ungueale, quando l'unghia è caduta, la prognosi è infausta (52).

Nel nostro lavoro abbiamo riscontrato una percentuale tanto bassa di questo tipo di lesioni da non renderla rilevante ai fini della discussione.(Tabella 1 e Grafico 2).

**Grafico 2**

