

XIX° Convegno Nazionale Dermatologia per il Pediatra
” Pelle madre ”



Diciamoci la verità...
servono ?

I controlli periodici dei
nevi in età prepuberale

Fabio Arcangeli

Università G.Marconi, Roma

fabio.arcangeli4@alice.it
www.fabioarcangeli.it

Riccione, 24 – 25 maggio 2019

Melanoma



- **Molto raro in età pediatrica**
 - **Massima incidenza nella fascia 40 – 60 anni**
- **Su cute sana: 80 %**
 - **Su nevo : 20 %**

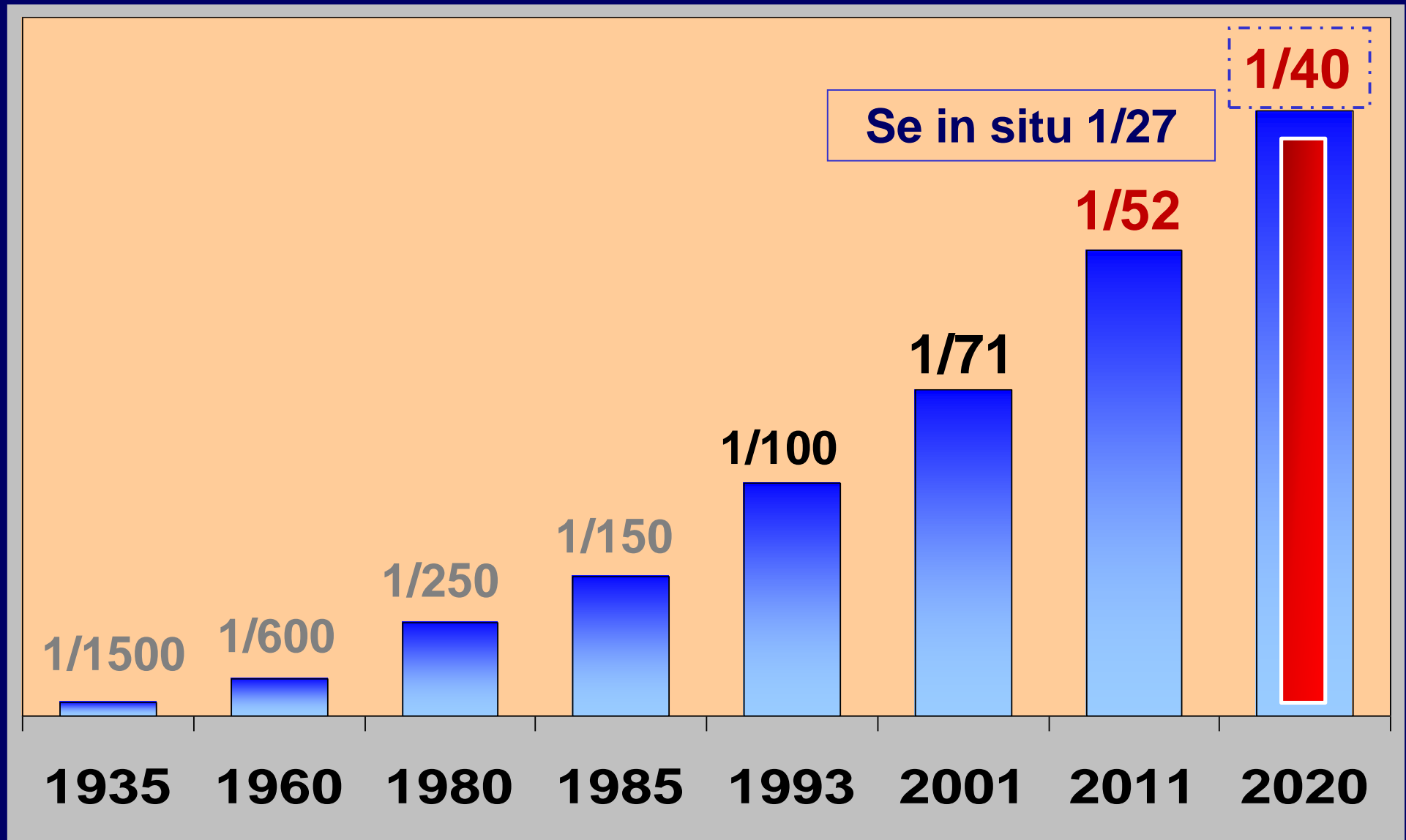
Melanoma Cutaneo

- Negli USA:
 - ★ è aumentato dell'80 % negli ultimi 20 anni
 - ★ è il tumore in più rapida espansione dopo il carcinoma polmonare nel sesso femminile
 - ★ è la prima causa di morte nella fascia di età fra i 20 - 40 anni
 - ★ 10 - 25 nuovi casi-anno / 100.00 ab.
- Australia: 50 - 60 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- Europa c. 10 - 14 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- Europa s. 6 - 10 nuovi casi-anno / 100.000 ab.
- ITALIA: 10 - 15 nuovi casi-anno / 100.000 ab.

Garbe et al, European Journal of Cancer, 2010:46:270-283



Rischio di melanoma nella vita (lifetime Risk) in USA



Melanoma cutaneo

**Maggiore incidenza
nelle aree geografiche
a forte irraggiamento solare**



60 nuovi casi anno / 100.000 ab.

rispetto a quelle meno soleggiate



5 nuovi casi anno / 100.000 ab.

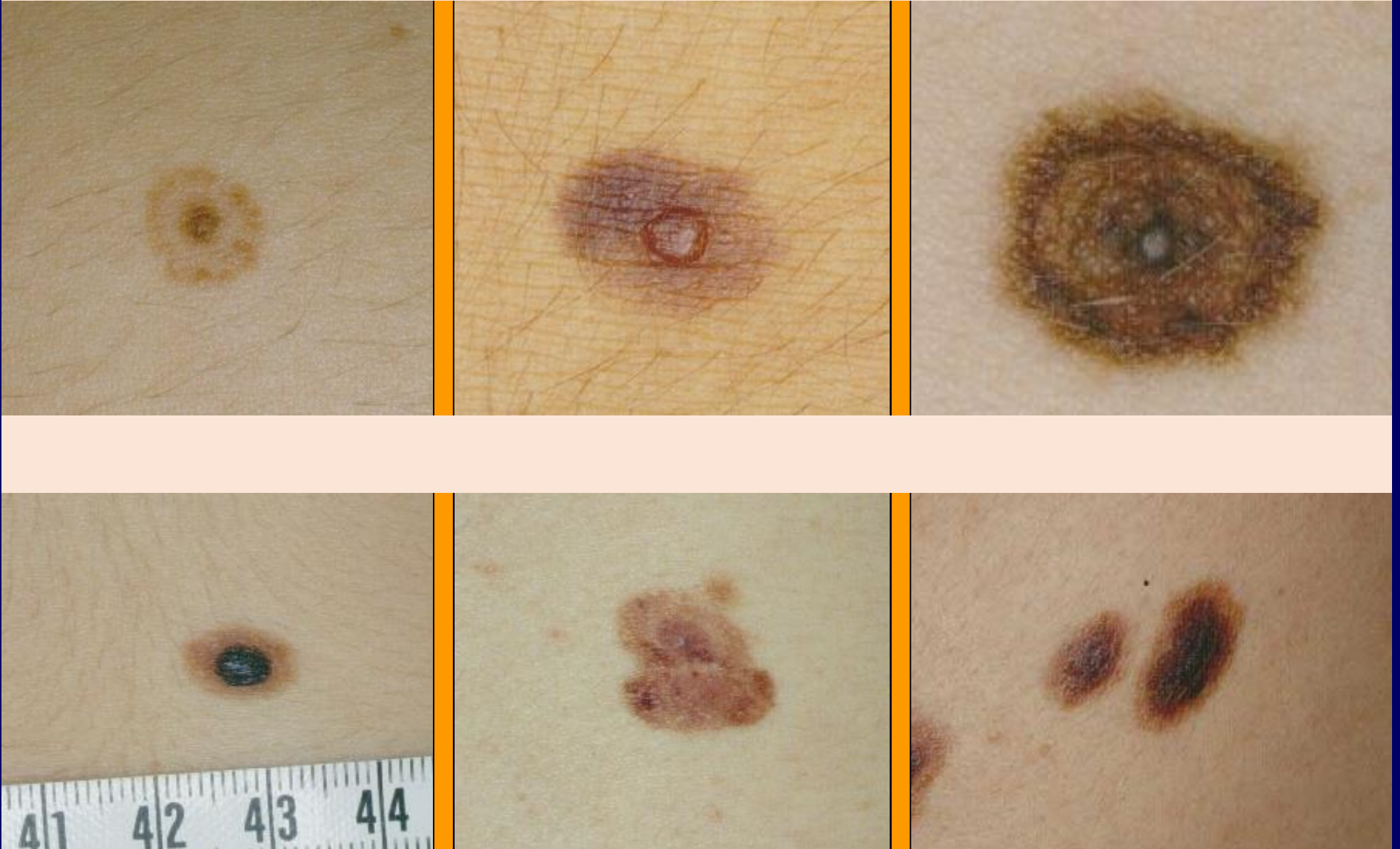
Melanoma e lettini solari



- Le lampade abbronzanti (lettini solari) emettono una quantità di UVA **5 -15 volte maggiore** di quella a cui ci si può esporre in estate a mezzogiorno in una spiaggia del mediterraneo
- Studi epidemiologici hanno dimostrato che l'utilizzo di lettini solari (> 10 volte/anno) **aumenta il rischio di melanoma e di tumori cutanei non-melanoma**

Fattore di rischio	Odds ratio (RR)
Cute chiara (fototipo I / II)	2.09
> 60 nevi comuni	3.26
> 100 nevi comuni	6.89
Familiarità di melanoma (parente di 1° grado)	1.7
Pregresso melanoma invasivo	5.42
> 5 nevi "atipici"	10.49
<i>Lentigginosi attinica (ustioni solari)</i>	<i>2.02</i>
<i>Esposizione a UV artificiali</i>	<i>2.03</i>
Nevo melanocitico congenito gigante	2 % casi
Immunodepressione	trapiantati

N. di Clark – N. “displastico” – N. “atipico”



Come sospettare un melanoma ?

Criteri clinici per la diagnosi presuntiva di melanoma

- **A** **asimmetria**
- **B** **bordi irregolari**
- **C** **colore disomogeneo**
- **D** **dimensioni > 6 mm**
- **E** **evoluzione**



- A** asimmetria
- B** bordi irregolari
- C** colore disomogeneo
- D** dimensioni > 6 mm



Melanoma





- A **asimmetria**
- B **bordi irregolari**
- C **colore disomogeneo**
- D **dimensioni > 6 mm**

Nevi melanocitici congeniti (lesioni benigne)





Melanomi piccoli

Melanomi sottili

Buona prognosi



Sopravvivenza in base allo stadio (spessore in millimetri)

Stadio I-II	1 a (%)	5 a (%)	10 a (%)
< 1 mm		95	88
> 2 mm		78	65
> 4 mm		45	32
Stadio III			
Metastasi LR		65	60
Stadio IV			
Metastasi cute	59	19	16

Melanoma in età adulta

Come sospettare un melanoma “sottile” ?

1 - La comparsa di una nuova lesione pigmentata



2 - La modificazione di una lesione preesistente



Diagnosi precoce

Autoesame periodico



Cosa deve fare un adulto che nota una lesione "sospetta" ?

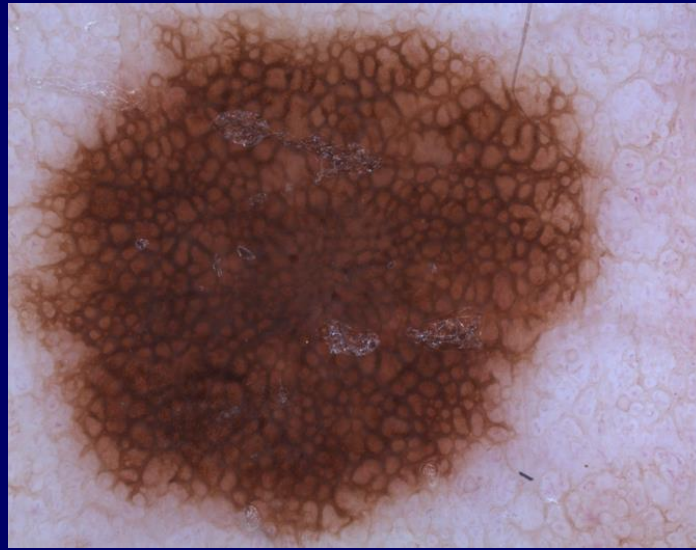
Sottoporsi a visita dermatologica

Se l'es. dermatoscopico conferma il sospetto di melanoma si procede alla asportazione diagnostica

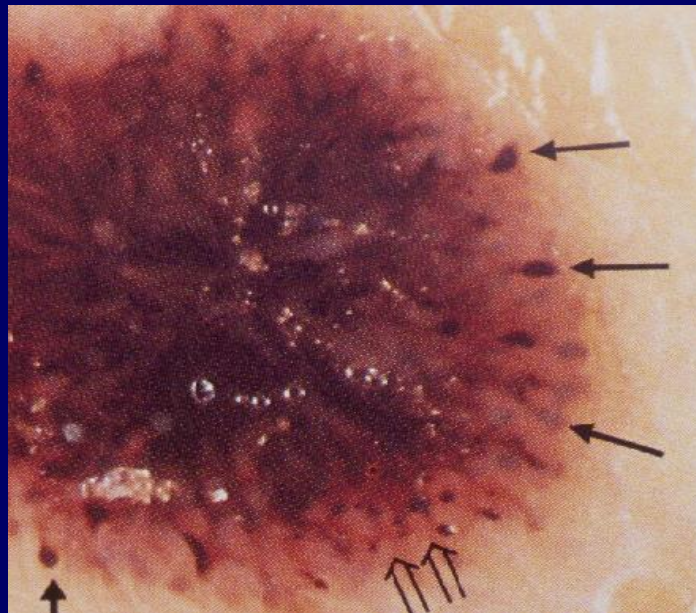


Esame dermatoscopico (epiluminescenza)

**Nevo
melanocitico**



Melanoma



se il sospetto clinico è confermato all'esame dermatoscopico

- **Asportazione chirurgica diagnostica
(ad alcuni mm dal bordo)**
- **Esame istologico**

Melanoma

- **Ampliamento a 1-2 cm dalla cicatrice**
- **Biopsia linfonodo sentinella
(melanomi di spessore max > 1 mm)**



Melanoma in età pediatrica

U.O. di Dermatologia Cesena
2002 / 2014

11 casi (5.825 NM)

età: 6 m - 12 a

2 NMCG - n.172

2 NMCM - n. > 4.500 (**11 a**)

6 su cute sana (**11 a, 12 a**)

1 su cicatrice da ustione (**12 a**)



“Excised melanocytic lesions in children and adolescent: a ten-year survey”

Moscarella E. et al., BJD 2012

22.564 lesioni asportate per sospetto di melanoma in
soggetti di età compresa **fra 0 e 20 anni (1998/2007)**

22.526 nevi

38 melanomi

NNE (number needed to excise)

593.8 (20 v. adulto)

0 – 4 anni	0
5 – 11 anni	0
12 – 14 anni	5
15 – 19 anni	33

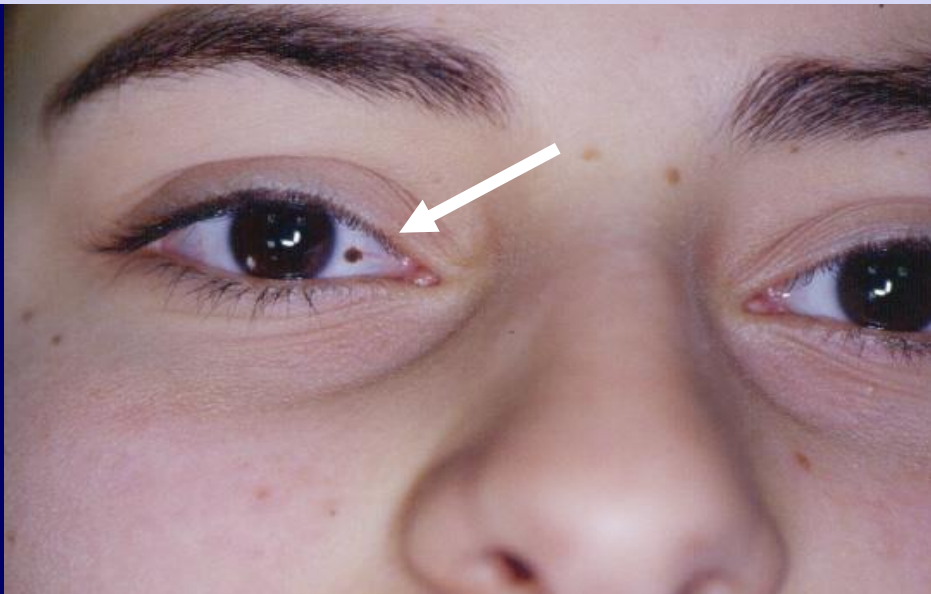
“Excised melanocytic lesions in children and adolescent: a ten-year survey”

Moscarella E. et al., BJD 2012

Gruppo 0 – 4 anni	
Nevi congeniti	34.5 %
Nevi comuni	28.2 %
Nevi Spitz/Reed	20 %
Nevi “atipici”	15.9 %
Nevi blu	1.4 %
<i>Melanoma</i>	0



Sono pericolosi ?



Melanonichia striata (nevo melanocitico della matrice)



Melanoma sub-ungueale



Nevi plantari e palmari



Modificazioni morfo-cromatiche dei nevi acquisiti nell'età pediatrica

Fino al termine dell'adolescenza **nuovi nevi possono comparire** e quelli presenti **possono accrescersi e modificare le proprie caratteristiche morfo-cromatiche**

In età prepuberale l'insorgenza di un melanoma è del
tutto eccezionale



In età prepuberale

- ➔ **Comparsa di nuove lesioni pigmentate**
- ➔ **Modificazioni di quelle pre-esistenti**

NON SONO SEGNI DI ALLARME

**In età pediatrica il controllo dei nevi acquisiti
non è strettamente necessario**

**Tuttavia, ogni lesione minimamente sospetta
andrebbe inviata allo specialista**



Melanoma cutaneo

Non ha veri precursori

**I nevi melanocitici acquisiti non sono
potenziali precursori**

**I nevi melanocitici congeniti hanno un rischio
(non esattamente stimato) di dare origine al
melanoma**



Melanoma in età pediatrica

Melanoma convenzionale

Più frequentemente associato a danno UV
(elevata quota di singole variazioni nucleotidiche)

Melanoma associato a NMC

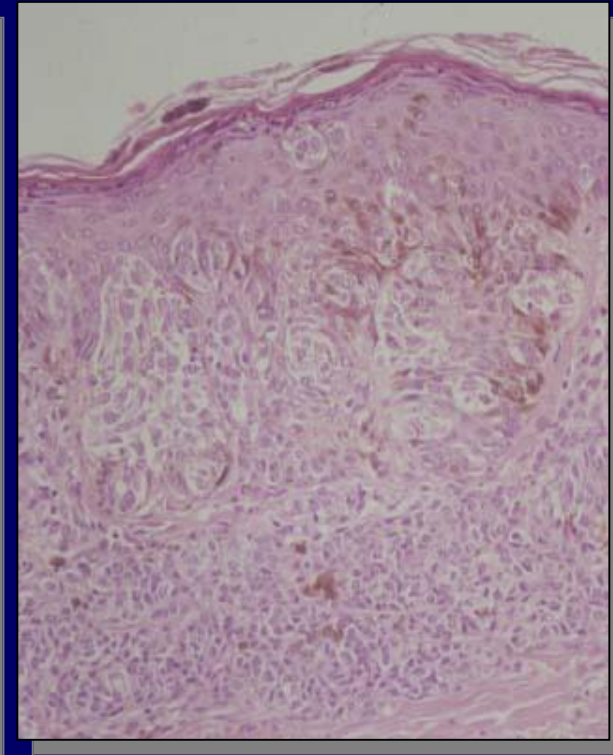
Correlato ad elevato rischio di base

Melanoma spitzoide

Non sempre facile la distinzione con Nevo di Spiz, Nevo di Spitz atipico, MTUMP
(anatomopatologo esperto)



Alice M. 12 anni **SSM 0.23 mm**



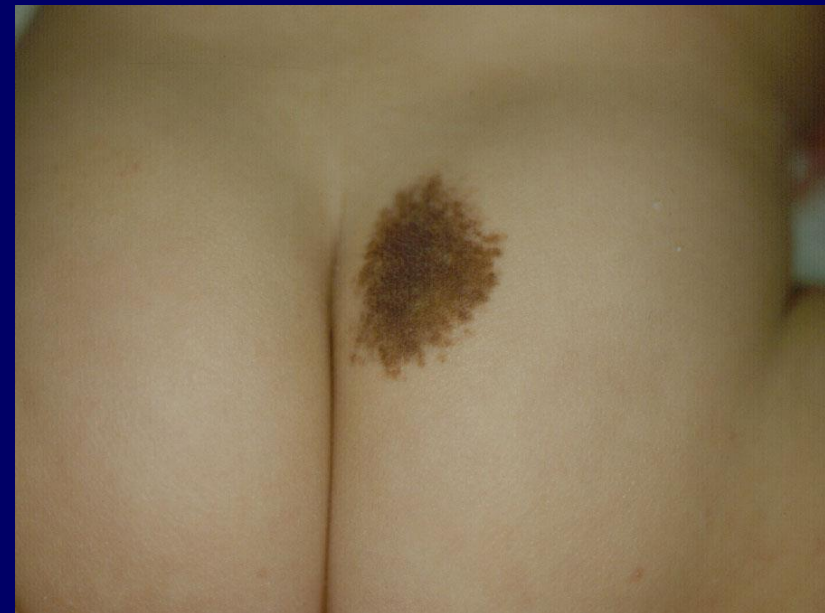
**Regione toracica, ustione 10 aa prima (18 m),
trattata con innesti (guarigione 21 gg)**

Nevi Melanocitici Medi

Rischio di melanoma assai contenuto ($< 1\%$) e, salvo rarissime eccezioni, diviene attuale in età adulta



Problema prevalentemente estetico



Amelanitic Nodular Melanoma, because of its sudden onset, its rapid growth and reddish coloration can easily simulate the **Lobular Capillary Hemangioma**.



Andrea, 11 year-old

- **Nodular M. (\varnothing 5 mm), Breslow 2.7 mm**
- **Sentinel Lymph Node Biopsy: POSITIVE**



L'asportazione chirurgica deve
sempre essere accompagnata
da **esame istologico**



Melanoma prepuberale

Bonifazi E, Arcangeli F, Argenziano G, Cutrone M, Paradisi M
Eur. J. Pediat. Dermatol. 27, 29-42, 2017

- Negli ultimi **40 anni**
- In **5 centri italiani** di dermatologia pediatrica
- **15 casi di melanoma** insorti in bambini **< 12 anni**

su cute normale	8	
su piccoli nevi acquisiti	2	
su piccoli nevi congeniti	1	
su nevi congeniti giganti	3	(2 melanomi del SNC)
su nevi congeniti medi	1	



Melanoma prepuberale

Bonifazi E, Arcangeli F, Argenziano G, Cutrone M, Paradisi M
Eur. J. Pediat. Dermatol. 27, 29-42, 2017

- **Eccezionale**
- **Nodulare fin dall'inizio e spesso amelanotico**
- **(diverso da quello dell'adulto)**

1

Melanoma su cute sana e associato a piccoli nevi melanocitici (MPCPN)

Insorgenza in età peripuberale, buona prognosi

2

Melanoma associato a nevi melanocitici congeniti medi, giganti e multipli (NMCMMGM)

Insorgenza nei primi anni di vita, prognosi infausta



Melanoma in età pediatrica

Problemi

- bassa frequenza
- diversa definizione di età pediatrica:
< 18 a. , < 15 a., < 14 a., < 12 a. ???
Melanoma Prepuberale
- diagnosi differenziale con il N. di Spitz



Melanoma in età pediatrica

- U.S. Cancer Statistic WG 1999-2013 1 x milione < 12 aa (2016)
- Colorado Cancer Registry 1988-2015 256 casi < 20 aa (2019)
- Howard Un. Washington 2004-2008 126 casi < 12 aa (2018)
- Texas Cancer Registry 1995-2013 0.4 x 100.000 <20 aa (2019)
- Stanford Un. California 1995-2018 55 casi < 25 aa (2019)
- Lady's Children'h H Dublin 21 anni 24 casi m.a. 15 aa (2019)

- Bassa incidenza
- In decremento (11 % < 20 aa)



Quando avviare controlli periodici ?

Non esistono protocolli

- In generale dopo i 12 anni
- Anche in età prepuberale in presenza di fattori di rischio
 - Familiarità di melanoma
 - Cute chiara e fotosensibile
 - Fair complexion (capelli rossi, efelidi ecc)
 - Segni di pregresse ustioni solari
 - Nevi melanocitici congeniti (Giganti)
 - Numerosi nevi melanocitici acquisiti ($N > 50$)
 - Immunodepressione
 - Xeroderma pigmentoso



Prevenzione Fotoprotezione

- Esposizione moderata e graduale (fototipo)
 - Evitare le ore centrali (ore 10 – 16)
 - E' più facile scottarsi in caso di nuvole velate
 - E' più facile scottarsi in caso di vento
 - E' più facile scottarsi in vicinanza di superfici riflettenti (sabbia, acqua ...)
-
- filtri solari (ogni 2 h)
 - cappello
 - indumenti speciali
 - occhiali da sole



- I nevi melanocitici sono lesioni benigne
- Non sono precursori del melanoma, il melanoma generalmente insorge su cute sana
- **Non esistono nevi pericolosi**
- Il melanoma è molto raro prima dei 12 anni
- **Nevi problematici: nevi melanocitici congeniti, nevi di Spitz-Reed**