



# Chirurgia dei tumori della pelle

A. Qassemyar, P. Guerreschi, N. Dégardin, L. Mortier,  
V. Duquennoy-Martinot

*La gestione dei tumori cutanei è un vasto campo d'azione che coinvolge il medico di medicina generale, che è, il più delle volte, il primo a ipotizzare la diagnosi, il dermatologo per la conferma di questa (biopsie cutanee ed esame istopatologico) e l'orientamento verso una gestione terapeutica. Alcune situazioni sono semplici e possono essere gestite da un solo medico. Altre, soprattutto quando si tratta di tumori maligni, impongono un approccio multidisciplinare. Il trattamento è assicurato, a seconda dei casi, dal dermatologo, dal chirurgo plastico e/o dal radioterapista. Qui sono esposti i punti fondamentali e le regole della buona gestione dei tumori cutanei in generale. L'ampia varietà dei tumori cutanei rende difficile una loro esposizione esaustiva. Sono presentati qui, secondo una classificazione istologica, la maggior parte dei tumori cutanei che il medico può incontrare nella pratica quotidiana negli adulti come nei bambini.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

**Parole chiave:** Tumore cutaneo; Nevo; Amartoma; Melanoma; Carcinoma

## Struttura dell'articolo

■ <b>Introduzione</b>	1
■ <b>Quadro generale</b>	1
Situazione semplice	1
Situazione complessa	2
■ <b>Principi chirurgici di base</b>	3
Riunione di concertazione pluridisciplinare	3
Margini di exeresi	3
Principi di riparazione	3
Verifica istologica	3
Informazione e consenso informato del paziente	4
■ <b>Tumori cutanei dell'adulto</b>	4
Tumori cutanei melanocitari	4
Tumori epiteliali cutanei	7
Tumori annessiali	13
Tumori dermici	13
Lesioni adipose ipodermiche	17
Carcinoma neuroendocrino o tumore a cellule di Merkel	18
■ <b>Specificità dei tumori cutanei nel bambino</b>	18
■ <b>Lesioni melanocitarie benigne e maligne del bambino</b>	18
Nevi	18
Amartomi cutanei	20
Tumori cutanei annessiali del bambino	21
Tumori cutanei dermici del bambino	21
Cisti congenite e fistole	22
Tumori vascolari del bambino: emangiomi	22
■ <b>Alternative alla chirurgia</b>	23
Topici	23
■ <b>Conclusioni</b>	24

## ■ Introduzione

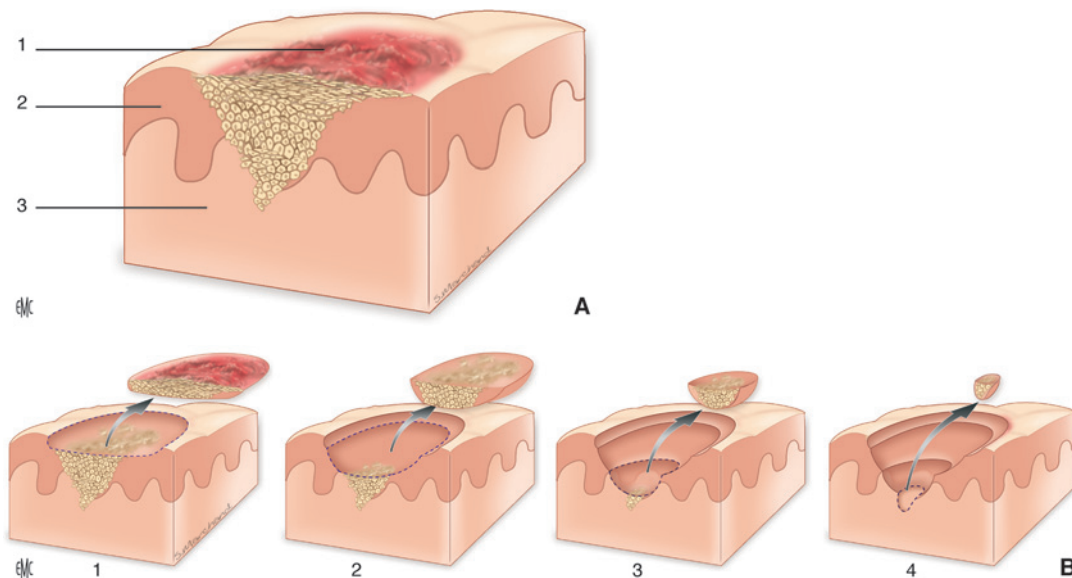
Vasto campo d'azione della dermatologia e della chirurgia plastica, la gestione dei tumori cutanei richiede un quadro rigoroso per evitare molte insidie. Alcune situazioni sono semplici e possono essere gestite da un unico medico. Altre, soprattutto quando si tratta di tumori maligni, impongono un approccio multidisciplinare, come raccomandato dalla recente legislazione.

Infine, solo la determinazione accurata e precisa della natura della lesione permette di scegliere il giusto atteggiamento. Un esame clinico attento è un prerequisito necessario perché gli orientamenti diagnostici dipendono, ovviamente, dall'età e dal contesto, e questo vale anche per la scelta della terapia che è spesso, ma non sempre, chirurgica.

## ■ Quadro generale

### Situazione semplice

La situazione non è ambigua perché la diagnosi clinica sembra facile da porre dopo un attento esame e, a priori, il carattere benigno della lesione è molto probabile. L'esame anatomopatologico del pezzo operatorio, tuttavia, conferma questa ipotesi clinica. Il gesto di exeresi è semplice in una sede che non impone vincoli tecnici particolari e in un paziente senza particolari precedenti. Questo gesto è realizzato o da un chirurgo, il più delle volte plastico, o da un dermatologo esperto in questa chirurgia. Le sequele cicatriziali indotte sono accettabili e accettate dal paziente, che ne sarà stato precedentemente informato. Non c'è bisogno di prendere in considerazione un trattamento complementare.



**Figura 1.** Chirurgia (micrografica) di Mohs.

**A.** 1. Lesione visibile; 2. epidermide; 3. derma.

**B.** 1. Primo strato sottile asportato; 2, 3. un altro strato sottile asportato; 4. strato finale del cancro asportato.

## Situazione complessa

### Diagnosi incerta

I segni clinici possono essere fuorvianti o atipici. Può anche trattarsi di una lesione rara. Si deve, allora, tenere conto dell'anamnesi (esposizione al sole, contatto con tossici, trattamenti precedenti come la radioterapia nell'infanzia, trattamento immunosoppressivo per trapianto d'organo, ecc.) e della durata di evoluzione. Le diagnosi ipotizzate variano secondo l'età del paziente. Tuttavia, solo l'esame istologico permette di decidere.

Il più delle volte, si tratta di una biopsia realizzata a regola d'arte (sui margini della lesione, in più posizioni se la lesione è estesa, senza traumatizzare o lacerare il pezzo, asportando un frammento sufficientemente spesso da essere studiato). A volte il medico realizza un'exeresi di identificazione senza margine, specialmente in caso di sospetto di melanoma, per il quale si evita la biopsia all'interno della lesione. Eccezionalmente, si propone un esame estemporaneo. In pratica esso è raramente utilizzato perché impone specifiche condizioni di organizzazione raramente soddisfatte. L'analisi istologica secondo i metodi di Mohs (analisi dei margini in 1 h) o Slow Mohs (analisi in 24-48 h) è utilizzata da alcune equipe esperte in queste tecniche e che dispongono delle infrastrutture adeguate [1].

Il suo scopo è localizzare le estensioni tumorali subcliniche attraverso un esame istologico tridimensionale dei margini e limitare, così, l'exeresi, risparmiando al massimo i tessuti adiacenti. La chirurgia (micrografica) di Mohs comprende più fasi [2-5] (Fig. 1):

- spesso curettage del tumore clinico (*debulking*);
- escissione a "scodella" del tumore, con orientamento topografico dei margini utilizzando incisioni superficiali, suture o tatuaggi temporanei;
- quindi, sezioni al criostato: messa a piatto sul versante epidermico del materiale escisso con realizzazione di sezioni parallele all'epidermide dalla faccia ipodermica fino all'epidermide per realizzare un'analisi tridimensionale dei margini.

La chirurgia di Mohs può essere un processo fastidioso e lungo, che, talvolta, richiede l'occupazione di un blocco operatorio e, in parallelo, la "monopolizzazione" di un tecnico per una mezza giornata. Questo è il motivo per cui alcuni chirurghi usano tecniche di Mohs modificate (*Slow Mohs*) che fanno ricorso a un esame istologico utilizzando

lo stesso protocollo di sezioni parallele all'epidermide, ma su tessuti fissati [1].

Queste tecniche si applicano solo ad alcuni tipi di tumori con caratteristiche particolari, come il carcinoma basocellulare, il carcinoma a cellule squamose, il dermatofibrosarcoma di Darrier e Ferrand e il melanoma di Dubreuilh.

### Lesione maligna

La gestione deve allora (il più delle volte) essere oggetto di una consultazione multidisciplinare per scegliere la strategia migliore per il paziente. Per questo, è necessario:

- discutere il tipo di trattamento: chirurgico o di altro tipo;
- determinare i margini di exeresi;
- stabilire il tipo di bilancio di estensione;
- assicurarsi che i risultati dell'analisi istologica del pezzo operatorio (quando vi è stato un intervento) siano conformi alle aspettative preoperatorie e/o che vi si adatti, se questo non è il caso, definendo il protocollo di follow-up.

### Lesione benigna, ma che pone un problema particolare

Può trattarsi di un problema di:

- localizzazione: questo è, in particolare, il caso delle lesioni facciali. Per esempio, un nevo di grandi dimensioni non presenta la stessa gravità se si trova sul viso o sul tronco;
- dimensioni e superficie: è sempre il caso delle lesioni estese come un nevo gigante, ma può anche trattarsi di un grande lipoma che può imporre un'ampia via d'accesso, a maggior ragione quando ha sede profonda (sottomuscolare);
- contesto o legato al terreno (per esempio, i bambini molto piccoli) o legato alla natura della lesione stessa (per esempio, malformazioni vascolari ed emangiomi).

### Gesto chirurgico complesso

#### Complesso per l'exeresi

È, in particolare, il caso delle lesioni in zona anatomica "di frontiera", come il cranio e la parete addominale o toracica, o, ancora, di localizzazioni che interessano strutture particolari come alcuni vasi. È,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805903>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805903>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)