

I tumori cutanei e Nevi

Un tema che torna di attualità soprattutto in vista dell'estate e dei pericoli che derivano da una scorretta esposizione ai raggi solari. Gli italiani trascurano la salute della pelle sotto il sole: in spiaggia il 94% non indossa la maglietta, l'87% non usa il cappello e il 74% neanche

gli occhiali da sole.

Il 22% non usa alcuna crema protettiva e il 37% ne sceglie una ad

indice di protezione non idoneo al proprio fototipo, spesso più bassa

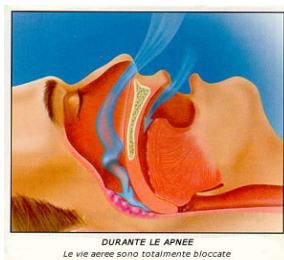


Melanoma maligno

SOMMARIO:

- I tumori cutanei e Nevi
- Russamento e apnee del sonno

Russamento e Apnee del sonno



Questa sindrome è spesso sconosciuta e sottovalutata ma purtroppo è un fattore di rischio di aumentata mortalità. Se non viene curata l'apnea del sonno aumenta il rischio di eventi cerebrovascolari come l'ictus, di problemi cardiaci e di infarti. Inoltre le apnee nel sonno possono anche provocare

maggiori possibilità di incidenti in automobile e l'ultimo numero dell'American Journal of Respiratory riporta "fino al 20% degli incidenti che si verificano sulle strade a guida monotona, per esempio le autostrade, può essere attribuito alla sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Osa)"



Radiazione ultravioletta
solare o artificiale
(lampada)

Importanza
dell'autoesame e della
dermatoscopia

I TUMORI CUTANEI E NEVI

POCHE REGOLE PER CONOSCERE E SALVAGUARDARE LA PROPRIA PELLE

CARCINOMI CUTANEI

Generalmente compaiono in età avanzata, dopo i 60 anni, soprattutto nelle sedi esposte al sole: viso - collo - cuoio capelluto - dorso delle mani. I soggetti più colpiti hanno pelle, capelli e occhi chiari e hanno preso molto sole nella vita. Negli ultimi anni, però, si è osservato un aumento del numero dei casi in persone di età più giovane, soprattutto tra chi si espone alla radiazione ultravioletta solare o artificiale (lampade) a scopo estetico. I carcinomi cutanei nascono più spesso su pelle sana, ma possono anche svilupparsi

su lesioni preesistenti dette precancerosi (cheratosi attiniche)

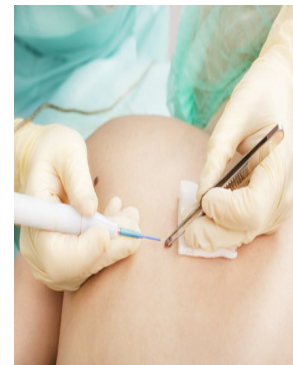
Di solito i carcinomi hanno l'aspetto di lesioni rilevate (noduli) che si accrescono nel tempo e che erodono la pelle causando una ferita che non guarisce, ma sia accompagnata a una crosta che cade e si riforma continuamente.

Possono colpire anche mucose (bocca e genitali) inizialmente con chiazze chiare o rosse che non scompaiono.

La cura è l'asportazione chirurgica, sempre accompagnata dall'esame istologico.

Alternative terapeutiche particolari, che possono essere attentamente valuta-

te da caso a caso, sono: la radioterapia – la diatermo-coagulazione – la crioterapia – la terapia fotodinamica – le creme a base di farmaci anti-tumorali



NEVI

Sono lesioni cutanee o mucose, piatte o rilevate, di colore e dimensioni variabili, presenti dalla nascita (nevi congeniti) o che si formano nel corso della vita (nevi acquisiti).

Il numero dei nevi cambia da persona a persona a seconda della predisposizione genetica e di alcuni altri fattori, come le esposizioni prolungate e ripetute al sole e le ustioni solari.

In generale sono lesioni benigne, ma, dal momento che il melanoma cutaneo può nascere da un nevo, è opportuno osservare che i nevi restino stabili nel tempo, cioè che non presentino modificazioni di forma, colore o dimensione, in più o in meno, soprattutto se rapide.

L'**autoesame** è importantissimo:

ogni persona deve conoscere e guardare periodicamente la propria pelle.

La visita dermatologica deve indagare tutta la pelle e il dermatologo ha a disposizione tecniche particolari di osservazione:

- **dermoscopia in epiluminescenza** : cospargendo la lesione con olio e guardandola con una lente che la illumina e ingrandisce, si valutano caratteristiche non visibili ad occhio nudo

- **mappatura dei nevi**: le immagini vengono archiviate come fotografie digitali e possono essere rivalutate e confrontate a distanza di tempo

A questo punto il dermatologo può consigliare l'asportazione chirurgica e l'esame istologico di un nevo che considera " a rischio" , a scopo di prevenzione.

MITI DA SFATARE

-Ferite e traumi, anche se ripetuti (rasatura, sfregamento degli indumenti) non trasformano i nevi in tumori.

-I nevi possono essere asportati chirurgicamente senza alcun problema. Se il nevo sospetto, all'esame istologico risultasse un melanoma, l'intervento sarebbe stato quindi terapeutico e non dannoso.

-Le voglie della madre in gravidanza non diventano macchie o nevi nei figli.



MELANOMI CUTANEI

Sono tumori maligni della pelle che possono portare anche a morte, se non riconosciuti in tempo. Nascono su cute o mucosa sana o evolvono da un nevo preesistente. Rari prima dei 30 anni, compaiono più spesso fra i 40 e i 50 anni. Come per i carcinomi cutanei, ultimamente si è osservato un aumento del numero dei casi in persone di età più giovane. Interessano soprattutto il dorso degli uomini e gli arti inferiori delle donne. I melanomi si presentano con un aspetto molto diverso a seconda della fase di sviluppo: macchie piatte, lesioni più o meno rilevate fino a noduli sanguinanti, di colore variabile dal marrone scuro al nero al rosso.

La cura è l'asportazione chirurgica,

sempre accompagnata dall'esame istologico. Se il melanoma è asportato in fase precoce la chirurgia è sufficiente, in caso di tumore avanzato possono essere necessarie altre terapie.

Il paziente dovrà essere comunque seguito molto attentamente nel tempo con accurati controlli clinici e a volte con esami ematici e strumentali per monitorare lo stato di salute generale e la possibile evoluzione della malattia.

FATTORI DI RISCHI

- I soggetti più colpiti hanno pelle, capelli e occhi chiari, si scottano facilmente, si sono scottati nell'infanzia o nell'adolescenza, si sono esposti molto al sole in modo intermittente.
- Presenza di nevi congeniti di grandi dimensioni.
- Presenza di nevi molto numerosi (>30).
- Presenza di nevi irregolari o atipici (>3).
- Avere già asportato un melanoma.
- Casi di melanoma in famiglia: è importante che i consanguinei di un paziente che ha avuto un melanoma vengano controllati.

Compaiono più spesso fra i 40 - 50 anni

CONSIGLI PRATICI

Attenzione all'esposizione al sole e lampade UV

● Osservare periodicamente la propria pelle: se si notano cambiamenti o lesioni nuove che non scompaiono, consultare il medico curante e il dermatologo.

● Conoscere la storia dei propri familiari riguardo ai tumori cutanei: se ci sono stati casi di carcinomi o melanomi in famiglia, prestare più attenzione nell'autoesame e nei controlli dermatologici.

- Eseguire visite dermatologiche periodiche con intervallo variabile a seconda del giudizio dello specialista, soprattutto se si sono già asportati carcinomi o melanomi.
- Evitare l'uso delle lampade UV a scopo estetico o in preparazione all'esposizione al sole: provocano solo un ulteriore danno alla pelle.
- Evitare l'esposizione solare nelle ore centrali della giornata (tra le 11.00 e le 16.00)
- Evitare esposizioni solari prolungate.
- Evitare le ustioni solari: l'arrossamento (eritema) è una ustione di primo grado.

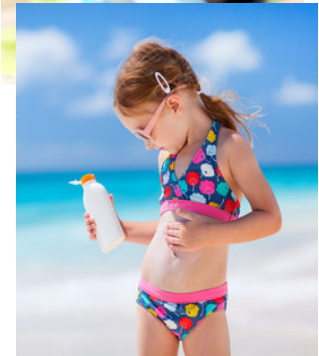
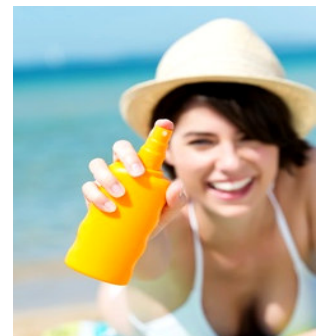
Applicare in modo corretto la crema solare

● Proteggersi dal sole con filtri solari ad adeguato fattore di protezione ed in maniera corretta:

- applicare la crema non solo in vacanza ma anche in città e durante tutta l'attività all'aria aperta

- applicare la crema almeno 30 minuti prima dell'esposizione solare diretta
- rinnovare l'applicazione ogni 2 ore e dopo ogni bagno o sudorazione eccessiva
- applicare la crema su tutta la pelle esposta al sole e non solo sui singoli nevi
- applicare la crema anche nelle situazioni insidiose: in alta quota, quando il cielo è nuvoloso, quando c'è vento, sotto l'ombrellone, in presenza di superfici riflettenti (ghiaccio e neve, acqua, sabbia, erba)
- non cogliere l'occasione per esporsi di più al sole dal momento che si usa la crema
- applicare la crema anche se si ha la carnagione scura o se si è già abbronzati
- le creme solari scadono: gettare le confezioni dell'anno precedente perché non proteggono più adeguatamente.

- Proteggersi dal sole anche con cappello, occhiali da sole con adeguate lenti schermanti, indumenti in fibra naturale, soprattutto se si è scottati o se il sole è particolarmente forte.
- Ricordare che l'abbronzatura, ricercata a scopo estetico da molti, è la difesa che la nostra pelle tenta di mettere in atto contro l'aggressione della radiazione ultravioletta naturale o artificiale (lampade).
- I neonati e i bambini hanno una pelle più sottile e più sensibile, quindi, a questa età, una scottatura provoca più danni e predispone a maggiori rischi futuri: non esporre al sole diretto i neonati e i bambini di età inferiore ai 3 anni, ma proteggerli con cappellino, occhiali da sole con adeguate lenti schermanti e indumenti in fibra naturale.
- Alcuni farmaci, se assunti per via sistemica sia applicati localmente, possono provocare reazioni al sole: consultare il medico curante e il dermatologo per chiarimenti.



Quando e come esporre al sole i bambini

Dr.ssa Simona Ghiozzi
Specialista in Dermatologia e Venereologia

La roncopia

Russare: ostruzione delle vie aeree superiori

Conseguenze

patologiche delle apnee del sonno

Sintomi clinici

Il partner si accorge del problema

RUSSAMENTO E APNEE DEL SONNO

....QUANDO RUSSARE NON FA SOLO RUMORE

Russare non è solo un problema per chi vi dorme accanto, ma può diventare anche una vera e propria malattia, con conseguenze anche molto importanti. La roncopia o più semplicemente russamento interessa il 60% dei maschi e il 40% delle femmine dopo i quarant'anni di età.

Il russamento è dato da un'incompleta chiusura delle vie aeree superiori durante il sonno. Quando l'aria inspirata trova difficoltà a passare nelle vie aeree superiori (naso,

gola) parzialmente chiuse crea un flusso turbolento che mette in vibrazione i tessuti molli della faringe (gola):

- palato molle
- ugola
- pilastri palatini
- base lingua.

Vibrando queste strutture generano un rumore russato-rio che segnala una difficoltà respiratoria del sonno.

Russare è quindi indice di parziale ostruzione delle vie aeree superiori (naso e gola) durante il sonno; quando l'ostruzione diviene completa

la respirazione, s'interrompe e si genera un'apnea.

Se tal evento occorre un certo numero di volte per ogni ora di sonno, si configura il quadro delle OSAS (Sindrome delle apnee ostruttive del sonno)



LE APNEE DEL SONNO..... COSA SONO?

Le apnee del sonno sono interruzioni del flusso di aria oro-nasale della durata di 10 secondi circa.

Nelle apnee ostruttive, le vie aeree superiori collassano durante il sonno, con conseguente sviluppo di sforzi respiratori allo scopo di superare l'ostruzione, questo dal punto di vista fisiopatologico determina delle cadute di ossigeno nell'emoglobina e

quindi nel sangue. L'OSAS pertanto causa alterazioni cardiovascolari con possibile aumento del rischio di:

- ipertensione
- ictus cerebrale
- coronaropatie

Le conseguenze immediate delle apnee/iponee sono:

- a) Ipossimia (per ridotta ventilazione)
- b) Ricorrente interruzione dello stato di sonno

SINTOMI CLINICI

- La sonnolenza durante il giorno
 - Affaticamento, depressione, e irritabilità'
 - Difficoltà' alla concentrazione
 - Difficoltà' nella potenza sessuale
- Dal punto di vista fisico si tratta spesso, ma non solo, di persone in:
- Sovrappeso
 - collo grosso, tozzo
 - Anomalie a livello di naso e gola

DIAGNOSI DELL'OSAS

L'OSAS è spesso sotto diagnosticata, al punto tale da non essere individuata nel 93% nelle donne e nell'82% degli uomini che hanno invece una sindrome moderata-grave.

Questo è legato al fatto che molte persone hanno difficoltà a percepire o a quanti-

ficare il problema, spesso perché la confondono con la stanchezza. È il partner a sollevare il problema perché infastidito e preoccupato del russamento importante e accompagnato da episodi di pause respiratorie. Il trattamento potrebbe salvare molte vite umane e la dia-

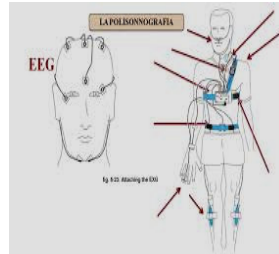
gnosi dell'OSAS si esegue mediante valutazioni cliniche e strumentali.



POLISONNOGRAFIA

E' il termine usato per indicare una registrazione simultanea di piu' parametri fisiologici durante la notte, mediante il polisonnografo. Nel corso del test vengono registrati due o piu' canali EEG (elettroencefalografici), vari canali elettromiografici, i movimenti del torace e dell'addome, il flusso oro-nasale, la saturazione di ossigeno nel sangue. La polisonnografia consente la registrazione dell'attivita' elettrica cerebrale durante il sonno mediante elettrodi posti sulla volta cranica, assieme ad altri parametri necessari per la valutazione dei fenomeni fisiologici e patologici che possono occorrere durante il sonno. Questo esame puo' essere effettuato con apparecchi fissi oppure portatili; quelli portatili hanno la stessa caratteristica di quelli fissi ma la registrazione viene eseguita senza l'osservazione diretta del paziente e non e' necessario il ricovero. Il pazien-

te la mattina successiva puo' portare la registrazione del "suo" sonno all'ospedale/ambulatorio che le ha fornito l'apparecchio.



RISULTATI DELLA POLISONNOGRAFIA

- 1) Rilevare le apnee e ipopnee
- 2) Permetterne la classificazione in centrali, ostruttive e miste.
- 3) Mostrare le desturazioni e la loro entita' e le alterazioni del ritmo cardiaco
- 4) Riconoscere le fasi del sonno in cui gli eventi accadono.

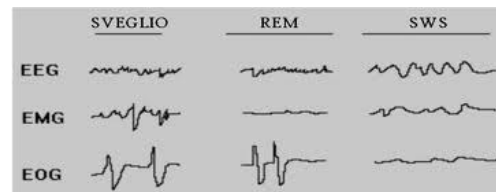
L'esame e' eseguito a domicilio del paziente, consente di fare diagnosi di OSAS, e di studiarne

la gravità in:

- lieve
- medio
- moderato
- severo.

Valutazioni mediche sono invece poste dallo specialista Otorinolaringoiatra che valuta la clinica delle prime vie aeree con la determinazione del grado d'ipertrofia tonsillare, ingombro della lingua nel cavo orale rispetto palato molle (posizione palatale di Mallampati), conformazione dell'ugola e del velo palatino.

**Esame
diagnostico a
domicilio**



VIDEOFIBROLARINGOSOPATICA

L'esame valuta l'interno degli organi rino-orofaringolaringei, mediante l'utilizzo di un fibroscopio flessibile, e' ambulatoriale ed e' totalmente indolore. La fibra ottica e' introdotta in una narice e fatta progredire nel velo faringe orofaringe e laringe. L'esame consente di visualizzare l'anatomia e la dinamica della chiusura delle prime vie aeree.

TEST DI MULLER

E' un esame fibrolaringoscopico che e' eseguito con il paziente in decubito supino invitandolo, durante l'esame, a compiere alcuni atti d'inspirazione forzata a naso e bocca chiusi visualizzando in tal modo le aree del velo faringe, orofaringe, ipofaringe che tendono a collassare negli atti respiratori forzati. Durante l'esecuzione dell'esame si apprezza il grado di ostruzione (laterale, concentrico, antero-posteriore) Questo esame e' molto utile per programmare il tipo d'intervento chirurgico e risolvere quindi la ronco-

SLEEP-ENDOSCOPY

E' l'esame piu' accurato nello studio del russamento e delle apnee.

La SLEEP-ENDOSCOPY e' eseguita dall'Otorinolaringoiatra che in collaborazione con l'anestesista induce il sonno utilizzando dosi adeguate di farmaco a breve durata d'azione (Propofol) portando il paziente a uno stadio di russamento tale cosi' di valutare attraverso l'uso del fibroscopio, il grado di ostruzione delle vie aeree che provocano il russamento e quindi l'apnea. La SLEEP-ENDOSCOPY, e' l'unico esame che valuta le vie aeree durante il russamento o l'apnea riducendo al minimo il margine d'errore nell'iter terapeutico del paziente con apnea.

Durante il russamento si valuta con un apparecchio, quanto l'avanzamento mandibolare puo' risolvere il problema roncopatico e apnoico.

In tale maniera si individuano coloro che possono trarre giovamento dagli apparecchi orali o dall'avanzamento mandibolare.



Terapia senza
farmaci

Consigli pratici

Terapia
strumentale

Terapia
chirurgica

TERAPIA VENTILATORIA C-PAP

In caso di apnea-ipopnea ostruttiva notturna il cardine terapeutico non è farmacologico ma è caratterizzato da un apparecchio che consente la ventilazione meccanica chiamato C-PAP.

Si tratta di terapia ventilatoria che mediante una mascherina veicola aria nel naso a pressione positiva che, agendo come dilatatore pneumatico delle vie aeree superiori evita l'ostruzione della faringe annullando l'evento che genera apnea. L'effetto è piuttosto rapido e già nei primi giorni i pazienti

ottengono buoni risultati. Una buona parte dei pazienti accetta, anche a lungo termine l'uso di questo dispositivo, soprattutto coloro che sono colpiti da forme più gravi.



APPARECCHI ORALI

Per il russamento notturno, ci sono particolari apparecchi orali detti "avanzatori mandibolari" che possono dare benefici anche in pazienti con forme leggere o moderatamente severe di apnee ostruttive del sonno.

Sono apparecchi molto ben tollerati dai pazienti, e possono spesso evitare la chirurgia o l'uso di C-PAP. In molti studi clinici, gli apparecchi

"antirussamento" hanno dimostrato una larghissima percentuale di successo: in più del 95% il russamento viene ridotto in maniera significativa e nel 50% dei casi eliminato. Gli apparecchi utilizzati sono dei dispositivi mobili di avanzamento della mandibola, da mettersi prima di dormire, che creano uno spazio maggiore tra la lingua e la faringe, facilitando il decorso dell'aria.

TERAPIA CHIRURGICA

I pazienti che non tollerano, o tollerano poco la C-PAP o giovane età spesso vengono indirizzati verso la Roncochirurgia ovvero terapia chirurgica. Alla base comunque di un trattamento chirurgico o ventilatorio c'è sempre un:

- Calo ponderale
- Terapia posturale

Lo scopo della roncochirurgia è quello di risolvere l'o-

struzione respiratoria a livello delle vie aeree superiori, e di correggere quelle lassità tissutali che sono alla base del collasso delle pareti faringee.

È importante per tanto individuare il più possibile le alterazioni anatomiche e tutti i meccanismi fisiopatologici che causano l'OSAS.

MISURE COMPORTAMENTALI

- dimagrimento la riduzione anche solo del 10% del peso corporeo sarebbe in grado di migliorare in maniera clinicamente efficace l'indice di apnea-ipopnea
- posizione del corpo alcuni soggetti trovano beneficio modificando il decubito dalla posizione supina a quella laterale (un trucco è di introdurre una pallina da golf in una tasca cucita sulla schiena del pigiama).
- igiene del corpo per favorire un riposo notturno mettendo in atto una serie di strategie come: evitare assunzione di alcool e sedativi. Limitare il fumo.



Dott. Marco Sposito
Specialista in Otorinolaringoiatria
e Patologia Cervico-Facciale



Centro Polispecialistico Pacini s.r.l.

www.polispecialisticopacini.it - info@polispecialisticopacini.it

Allergologia
Andrologia
Angiologia e chirurgia vascolare
Cardiologia
Chirurgia Generale
Dermatologia
Diabetologia e malattie del Ricambio
Dietistica e Nutrizione
Gastroenterologia
Geriatrica
Ginecologia
Logopedia
Medicina Complementare, Omeopatia
Medicina Estetica
Medicina Fisica e Riabilitazione -Fisiatria-
Neurochirurgia
Neurologia
Oftalmologia
Ortopedia
Ossigeno Ozono terapia
Osteopatia
Otorinolaringoiatria
Pediatria
Pneumologia
Podologia
Proctologia
Psicologia e Psicoterapia
Reumatologia
Servizio di protesi acustiche
Tecnico Ortopedico
Terapia del dolore
Urologia

*La tua Salute è ciò
che ci sta più a
Cuore!*

Le nostre convenzioni



FARMAClub



Forma indiretta

Forma diretta e indiretta



Forma diretta



Qualcuno di cui fidarsi.



Previmedical®
Servizi per la Sanità Integrativa



Fondo Est
Assistenza sanitaria integrativa
commercio turismo e servizi