



# Scacco al melanoma

Una partita che si vince  
con la prevenzione  
e la diagnosi precoce



Associazione per la prevenzione  
e lotta ai tumori femminili

# SCACCO AL MELANOMA

Una partita che si vince con la prevenzione e la diagnosi precoce

ISBN 978-88-97719-465

## Editore

HPS - Health Publishing & Services S.r.l.  
Milano, Piazza Duca d'Aosta 12 - 20124  
Roma, via Nairobi 40 - 00144  
[www.aboutpharma.com](http://www.aboutpharma.com)

## Progetto grafico e impaginazione

Marco Marsala - Milano

## Referenze fotografiche

[www.pixabay.com](http://www.pixabay.com)

## Stampa

Stampato nel mese di febbraio 2019 da GECA Srl - San Giuliano Milanese (MI)

## Copyright © 2019 Salute Donna Onlus. Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, né divulgata e/o inoltrata a terzi in qualsiasi forma (con mezzi elettronici, meccanici, fotocopie, registrazioni e simili) senza autorizzazione scritta da parte di Salute Donna Onlus. Non sono consentiti in alcun modo modifiche, adattamenti, traduzioni e/o creazione di testi derivati da questa pubblicazione.

Nota dell'editore: la realizzazione di questa pubblicazione è stata effettuata con la massima accuratezza, ciononostante l'Editore non è responsabile per errori, omissioni e/o inesattezze, e per qualunque conseguenza derivata dalle informazioni ivi contenute.

Pubblicazione fuori commercio

Iniziativa promossa da



Realizzata grazie al contributo incondizionato di





# INDICE

<b>Prefazione</b> .....	<b>2</b>
Anna Maria Mancuso	
<b>Identikit del melanoma</b> .....	<b>4</b>
<b>Diffusione</b> .....	<b>4</b>
<b>Fattori di rischio</b> .....	<b>7</b>
<b>Prevenzione</b> .....	<b>9</b>
• <b>Prevenzione primaria. Le 10 Regole della prevenzione</b> A cura di Francesca Bruder	
• <b>Prevenzione secondaria e diagnosi precoce: i consigli dell'esperto</b> A cura di Aldo Bono	
• <b>Come fare l'autoesame della pelle</b>	
<b>La terapia</b> .....	<b>14</b>
<b>Melanoma e supporto psicologico. Intervista a Claudia Borreani</b> .....	<b>16</b>
<b>Parole di forza e di speranza nella testimonianza di una ex paziente</b> .....	<b>18</b>
Monica Forchetta	
<b>Bibliografia</b> .....	<b>20</b>
<b>Salute Donna Onlus - Contatti e Riferimenti</b> .....	<b>21</b>

## Prefazione

A volte si pensa che combattere i tumori sia soprattutto un problema dei pazienti e dei loro medici. Certo, questa è la relazione fondamentale nella cura di queste malattie, ma combattere i tumori è una questione che invece riguarda tutti. Richiede un impegno quotidiano di informazione, di cambiamento negli stili di vita, di scelte politiche e organizzative e proprio il melanoma è un esempio molto forte di come l'impegno di molti possa ridurre considerevolmente il carico di malattia e sofferenza correlato a questa malattia.

A partire dalla **prevenzione**: il sole è fonte di vita e calore ed è un piacere sentirlo sulla pelle nel nostro clima mediterraneo. A questo non rinunciamo, ma sappiamo che occorre esporsi gradualmente, meglio non nelle ore più calde, e che soprattutto i bambini vanno protetti dal rischio di "scottature". Questa attenzione può prevenire molti melanomi che, senza queste precauzioni, si manifesteranno probabilmente in età adulta. Si tratta di un impegno semplice che ogni famiglia può assumere senza difficoltà. Basta che tutti vengano informati, tuttavia i medici sono già troppo oberati dalla necessità di interagire con i pazienti sui problemi di salute che di volta in volta si manifestano, per dedicare tempo ai consigli per la prevenzione. Ecco che su questo le Associazioni come quella che presiedo, Salute Donna, possono svolgere e svolgono un ruolo fondamentale di informazione, educazione, consiglio per aiutare le famiglie a mettere in atto in modo costruttivo e semplice quanto la scienza ci insegna. Purtroppo, anche i ricercatori migliori hanno a volte qualche difficoltà nel comunicare con il pubblico, mentre intermediari che si sono conquistati la fiducia della popolazione possono avere un impatto formidabile nel trasformare le conoscenze in proposte di stili di vita più sani e salutari. Questo lo abbiamo dimostrato in molti anni di lavoro a Cascina Rosa, all'Istituto Nazionale dei Tumori, dove trasformiamo i risultati di complesse ricerche sull'alimentazione e il cancro in ricette, aperitivi e cene conviviali, un linguaggio che tutti possono capire, apprezzare e fare proprio nel quotidiano della propria famiglia.

**Diagnosi precoce**: i melanomi identificati da un medico in un normale controllo della pelle vengono asportati e guariscono nella quasi totalità dei casi. Anche qui la mia Associazione offre attraverso un camper e molti

ambulatori sparsi nel territorio l'opportunità di un controllo semplice ed efficace, anche solo per aiutare le persone a capire che l'attenzione a se stessi e un po' di tempo dedicato alla salute permettono un grande guadagno in termini di vita.

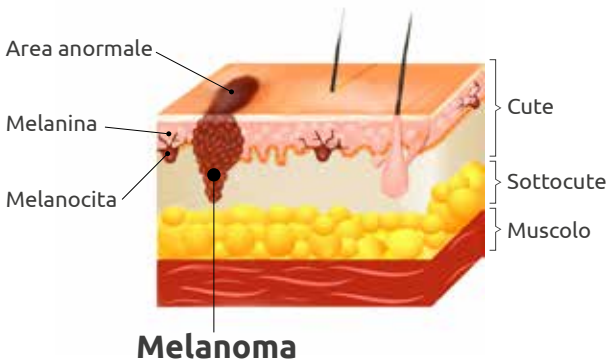
**Cura:** un semplice intervento chirurgico porta alla guarigione se la malattia è diagnosticata precocemente. Al contrario, la malattia avanzata non è facile da curare e purtroppo a volte l'esperienza negativa di qualche amico o familiare pesa come un macigno nella nostra memoria. Oggi la ricerca sta offrendo nuove terapie che per la prima volta stanno dimostrando efficacia anche nella malattia metastatica. Un risultato meraviglioso, testimoniato anche con il Nobel 2018 per la medicina che ha premiato i lavori sull'immunologia per la cura dei tumori. Anche in questo le Associazioni e i Cittadini possono svolgere un ruolo importante: per aiutare la ricerca e poi per pretendere che i suoi risultati vengano applicati presto e a tutti i pazienti. Salute Donna è all'avanguardia nel coinvolgere i politici e gli amministratori in questo impegno: fare in modo che i miglioramenti nelle cure che stiamo vedendo in questi anni vadano a beneficio di tutti i pazienti, che i nuovi farmaci passino dai laboratori al letto dei pazienti nel modo più veloce possibile e che questo accada in tutte le Regioni d'Italia.

Per tutte queste ragioni e per la nostra esperienza concreta nella lotta ai tumori, non possiamo che offrire tutto il nostro sostegno perché questo libretto raggiunga il maggior numero possibile di cittadini. La sua lettura può aiutare la prevenzione di questa malattia, stimolarne la diagnosi precoce, offrire speranza e conforto ai pazienti e alle loro famiglie, proprio la motivazione che mi ha portata a creare Salute Donna e che viene ribadita ogni giorno dalle centinaia di nostre e nostri volontari che agiscono ormai in molte Regioni d'Italia.

*Anna Maria Mancuso  
Presidente Salute Donna Onlus*

## Identikit del melanoma

Il melanoma è un tumore maligno che nasce dalla trasformazione dei melanociti, le cellule della pelle (o cute) che producono la melanina, il pigmento a cui dobbiamo il colore della nostra pelle e che ci protegge dagli effetti dannosi del sole.



Il melanoma insorge sia sulla cute integra sia da nei (agglomerati di melanociti) che possono essere presenti fin dalla nascita o dalla prima infanzia (congeniti), oppure comparire durante il corso della vita (acquisiti) [1].

Nella maggior parte dei casi il melanoma nasce sulla pelle (melanoma cutaneo), ma

più raramente può manifestarsi in altre sedi in cui si trovano i melanociti, come l'occhio o le mucose di bocca, naso, genitali [2].

## Diffusione

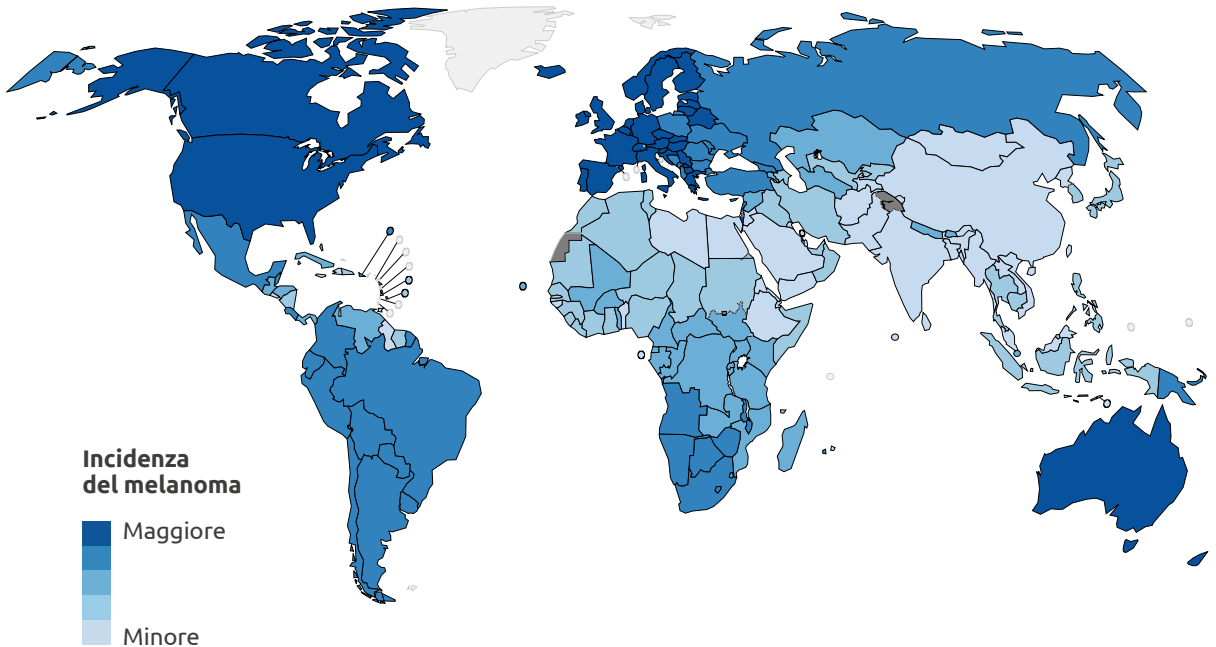
Considerato storicamente raro, negli ultimi 50 anni il melanoma è stato il tumore che ha registrato il maggiore aumento di nuove diagnosi, che oggi risultano raddoppiate rispetto a dieci anni fa [3, 4].

Il numero di diagnosi di melanoma è più elevato rispetto al passato sia perché è aumentato il numero di persone colpite sia per il miglioramento degli strumenti diagnostici e una maggiore consapevolezza della popolazione grazie alle campagne di sensibilizzazione e screening [3].

### Distribuzione geografica

A livello geografico la diffusione del melanoma dipende principalmente dal bilanciamento di due fattori, il colore della pelle e la vicinanza all'equatore: da una parte chi ha la pelle più chiara, ossia più povera di melanina, è più soggetto ai danni delle radiazioni UV; dall'altra le popolazioni che vivono vicino all'equatore sono maggiormente esposte alla luce del sole, ma sono al contempo protette da una maggiore presenza di melanina nella cute.

Questi fattori fanno sì che circa l'85% dei melanomi cutanei che insorgono annualmente nel mondo interessi gli abitanti di Nord America, Europa, Australia e Nuova Zelanda (ceppo nordeuropeo), come mostrato nella cartina geografica [3, 5]. Gli asiatici invece, nonostante la vicinanza all'equatore, hanno un'incidenza (ossia un numero di nuovi casi) di melanoma sostanzialmente minima perché la maggiore esposizione al sole è compensata con il colore più scuro della pelle. Lo stesso vale nel confronto tra Nord e Sud Europa, per cui i nuovi casi di melanoma sono meno frequenti nelle zone meridionali [3].



*Incidenza del melanoma nel mondo  
(riprodotto con autorizzazione da [6])*

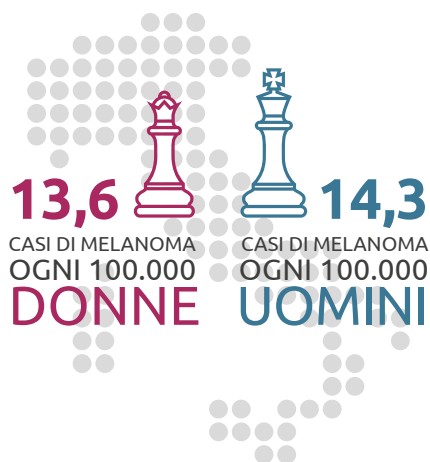
## L'Italia

In Italia l'incidenza di melanoma è diversa tra Nord e Sud: nelle regioni settentrionali, infatti, il numero di persone con una diagnosi di melanoma cutaneo è circa due volte più alto di quello registrato nelle aree del Centro-Sud [5, 7].

## Età e sesso

Il melanoma è più frequente nella mezza età e negli anziani, ma è anche uno dei principali tumori diagnosticati nelle popolazioni di adolescenti e giovani adulti in tutto il mondo [3, 5].

In Italia nel 2017 il melanoma era il terzo tumore più frequente in entrambi i sessi al di sotto dei 50 anni. Il rischio di sviluppare un melanoma è elevato sia per le donne sia per gli uomini ma, mentre per le prime il rischio è costante, per gli uomini aumenta dopo i 50 anni [8]. Il melanoma inoltre è più aggressivo negli uomini: nelle donne la sopravvivenza è superiore del 50% rispetto a quella negli uomini [9].



*Incidenza del melanoma in Italia in base al sesso (modificato da [7])*

## Storia del melanoma

Il termine melanoma deriva dal greco “melas”, che significa “oscuro”, e “oma”, “tumore”. Proprio a due medici greci, Ippocrate di Kos nel V secolo a.C. e più tardi Rufo di Efeso, si devono le prime descrizioni della malattia. I primi segni fisici della presenza del melanoma furono invece individuati negli scheletri di mummie precolombiane (risalenti a circa 2400 anni fa) provenienti dal Perù. Nel 1956, uno statistico medico australiano, Henry Lancaster, individuò il primo collegamento tra esposizione alla luce del sole e incidenza di melanoma. Osservò inoltre che cinque caratteristiche di un individuo (carnagione, texture della pelle, colore dei capelli, colore degli occhi e reazione al sole) giocavano un ruolo importante nello sviluppo della malattia. Il rischio era particolarmente elevato quando le popolazioni di origine inglese/celtica (con pelle chiara e scarsa produzione di melanina se esposte al sole) migravano verso aree ad alta esposizione ai raggi UV, come Australia, Nuova Zelanda e Stati Uniti del Sud [10].



## Fattori di rischio

Nel caso del melanoma, il **fototipo** (l'insieme di alcune caratteristiche fisiche, come carnagione, colore di occhi e capelli), i **raggi UV** – e dunque l'esposizione al sole o a lampade abbronzanti – il numero dei **nei**, altri casi di tumore cutaneo in famiglia (**familiarità**) e la presenza di **mutazioni del DNA** sono considerati fattori di rischio [1, 11].

Non è detto però che chi abbia uno o più fattori di rischio sviluppi necessariamente il melanoma; così come il melanoma può insorgere anche in assenza di fattori di rischio. Alcuni di questi fattori possono essere controllati ed evitati (come esposizione al sole, scottature), mentre altri (come la genetica o l'età) non sono modificabili [11].

### Fototipo

Esistono sei fototipi a seconda del colore di pelle, occhi, capelli e risposta della pelle alle radiazioni UV.

Il fototipo è uno dei fattori di rischio principali per l'insorgenza del melanoma: chi ha un fototipo 1-2, caratterizzato da capelli, occhi e carnagione chiari, ha infatti un rischio doppio rispetto ai soggetti con pelle scura/olivastra e con occhi e capelli scuri [1]. Questo perché nelle persone con carnagione chiara la produzione di melanina è minore, e quindi si ha una ridotta protezione nei confronti della luce solare. La melanina infatti, oltre a essere responsabile dell'abbronzatura, protegge anche dai raggi del sole perché costituisce una sorta di barriera che impedisce alle radiazioni ultraviolette UVA e UVB di passare attraverso la pelle. Chi ha la pelle più scura, quindi, è maggiormente protetto nei confronti del sole [3].



**Fototipo 1:** capelli biondi o rossi, occhi chiari, carnagione molto chiara con efelidi, estremamente sensibile al sole, si scotta sempre e non si abbronzava



**Fototipo 2:** capelli biondi o castano chiaro, occhi chiari, carnagione chiara, spesso con efelidi, sensibile al sole, si scotta con facilità e si abbronzava con difficoltà



**Fototipo 3:** capelli castani, occhi chiari o marroni, carnagione bruno-chiara, può scottarsi ma si abbronzava



**Fototipo 4:** capelli castano scuro o neri, occhi scuri, carnagione olivastra o scura, si scotta di rado e si abbronzava con facilità



**Fototipo 5:** capelli neri, occhi scuri, carnagione bruno-olivastra, si abbronzava intensamente



**Fototipo 6:** capelli neri, occhi neri, carnagione nera, non si scotta mai

## Raggi UV

A favorire lo sviluppo del melanoma sono anche l'esposizione al sole in maniera intensa e intermittente e le scottature solari: più numerose sono state durante il corso della vita, tanto maggiore è il rischio, soprattutto se verificatesi durante l'infanzia e l'adolescenza (l'esposizione intensa a raggi UV in giovane età è tra i maggiori responsabili anche di altri tumori maligni della pelle, come carcinomi basocellulari e spinocellulari [4]). I raggi UV (la luce solare è la loro maggiore fonte, ma lo sono anche i lettini abbronzanti e le lampade solari) sono la principale causa degli effetti nocivi del sole, perché danneggiano il DNA delle cellule della pelle portando a una loro alterazione e crescita anomala [11].

## Nei

Il numero dei nei è importante: la presenza di un neo congenito gigante o di numerosi nei acquisiti (oltre 100), o la presenza di cinque o più nei atipici (cioè con bordo irregolare, colore variegato) sono tra le cause dello sviluppo del melanoma [1].

## Familiarità

Il rischio di sviluppare un melanoma è maggiore se uno o più parenti di primo grado (genitori, fratelli, sorelle o prole) hanno avuto il melanoma: il 10% dei pazienti affetti da questo tumore riferisce almeno un altro caso all'interno della propria famiglia. Infine, avere già avuto in precedenza un melanoma può aumentare il rischio di svilupparne un altro [1, 11].

## Mutazioni del DNA

Alcune persone possono ereditare mutazioni del DNA che aumentano il rischio di sviluppare il melanoma. Sono mutazioni che riguardano prevalentemente il gene *CDKN2A*, ma anche *CDK4* e *BRCA2* [12].

## Genetica e DNA

Il "libretto di istruzioni" di ciascun corpo umano è scritto sul DNA: una lunga catena che si trova all'interno delle cellule attorcigliata su se stessa. Segmenti di DNA costituiscono i geni, che forniscono a cellule e tessuti dell'organismo le indicazioni necessarie per funzionare correttamente. Le mutazioni di alcuni di questi geni possono portare a un funzionamento errato delle cellule e causare il cancro. Se le mutazioni si generano nel corso della vita per fattori esterni (come in seguito all'esposizione ai raggi UV) sono dette acquisite e non vengono trasmesse ai figli. Esistono poi mutazioni costituzionali presenti già alla nascita, ereditate dai genitori e che possono essere trasmesse ai discendenti, aumentando il rischio di insorgenza di tumore. Alcune sono state identificate e sono stati messi a punto test genetici per la loro identificazione. Va sottolineato che chi ha una mutazione genetica non necessariamente si ammalerà di tumore, ma ha un rischio maggiore che ciò avvenga [10, 13].

## Prevenzione

La prevenzione del melanoma si distingue in primaria e secondaria. La prima consiste nell'evitare che il tumore insorga, quindi nel modificare gli stili di vita errati che possono aumentare il rischio di sviluppare un melanoma. Quella secondaria consiste invece nel diagnosticare il tumore nelle fasi iniziali [14]. La diagnosi precoce ha infatti fatto salire al 90% la probabilità di guarigione dai tumori maligni della pelle [1].

### Prevenzione primaria. Le 10 Regole della prevenzione

*A cura di Francesca Bruder*

1. Esaminare regolarmente la propria pelle: l'identificazione precoce di un melanoma è la chiave per aumentare le probabilità del successo terapeutico.



2. Non esporsi alla luce del sole durante le ore più calde, tra le 11 e le 15.

3. Fare attenzione anche in inverno sulla neve: non bisogna sottovalutare l'effetto specchio.



4. Proteggere sempre la propria pelle con creme solari quando ci si espone al sole, applicandole più volte in modo da assicurare una copertura continua.

5. Proteggere sempre la pelle dei bimbi quando si espongono al sole: sono molto sensibili alle scottature e da alcuni studi epidemiologici sembra che le scottature avvenute in età pediatrica siano un fattore predisponente il melanoma.



6. Utilizzare, per proteggersi dal sole, cappelli e occhiali da sole.



7. Utilizzare cosmetici con fattore di protezione (alcuni cosmetici possono addirittura amplificare l'effetto delle radiazioni).

8. Evitare di prendere sole su zone arrossate da precedenti scottature.

9. Evitare l'uso di lampade o lettini abbronzanti UV.



10. Idratare la pelle e assumere cibi ricchi di carotene (aiutano a proteggere la pelle dai danni delle radiazioni solari).

## **Prevenzione secondaria e diagnosi precoce: i consigli dell'esperto**

*A cura di Aldo Bono*

La prevenzione secondaria consiste nel diagnosticare le forme tumorali o pretumorali il più precocemente possibile.

Quando diagnosticato nella sua fase iniziale, il melanoma guarisce con un semplice intervento chirurgico ambulatoriale. Quando non riconosciuto, tende a invadere la cute e il sottocute, raggiungendo così i vasi linfatici e quelli sanguigni e successivamente a formare colonie tumorali (metastasi) in altre parti del corpo, sino a causare la morte.

Tutti possono contribuire alla diagnosi precoce del melanoma eseguendo l'autoesame della pelle.

### ***Perché è importante guardarsi la pelle?***

Il 70% dei melanomi è attualmente identificato dalla stessa persona che li sviluppa o da un familiare.

Autocontrollarsi periodicamente la pelle può portare a una diagnosi precoce (melanomi piccoli e sottili) e quindi alla guarigione.

Chi pratica l'autoesame della pelle ha una probabilità dimezzata di morire per melanoma rispetto a chi non si ispeziona.

Un autoesame della pelle è semplice e non dura più di 10 minuti.

Si consiglia l'autoesame della pelle almeno a ogni cambio di stagione.

Nelle persone con fattori di rischio è consigliabile anche una visita dermatologica ogni anno.

### **Come riconoscere un melanoma**

Il melanoma si sviluppa in mesi, anni o raramente in settimane.

Appare come un *neo nuovo* o come un *vecchio neo che cambia aspetto*. Il suo colore può essere scuro (marrone scuro, nero, bluastro), variegato (diversi colori) o rosastro. Può essere piatto o rialzato sul piano cutaneo.



*Immagini di melanomi cutanei*

Con la regola **CC (Cambiamento e Colore)** possiamo facilmente ricordare queste caratteristiche.

Sotto le unghie il melanoma può provocare una stria nerastra. Un neo nuovo che ha un colore marcato non significa che sia un melanoma, ma deve invitare la persona interessata a farsi vedere dal proprio medico o da uno specialista dermatologo. Il dermatologo si gioverà eventualmente di strumenti tecnologici, soprattutto della dermatoscopia o epiluminescenza. Per eliminare il dubbio potrà essere necessario un piccolo intervento in anestesia locale con esame istologico.



*Immagine di melanoma ungueale*

## **Se si trova un melanoma**

Se l'esame istologico rivela un melanoma, sarà necessario un intervento chirurgico per raggiungere un margine di sicurezza intorno alla malattia rimossa, per evitare di lasciare cellule tumorali non visibili a occhio nudo. In alcuni casi sarà necessario effettuare anche la biopsia del linfonodo sentinella.

Il fattore principale che condiziona la possibilità di guarigione è lo spessore del melanoma, misurato al microscopio, dopo la sua asportazione chirurgica. Più sottile è il melanoma, più le possibilità di guarigione sono elevate.

## **A proposito dei bambini**

Il melanoma è rarissimo al di sotto dei 15 anni.

L'asportazione di una neoformazione sulla pelle, per esame istologico, è indicata solo in presenza di un sospetto marcato, di una neoformazione che cresce velocemente o che ha un aspetto insolito (simile a una fragola/ciliegia o un nodulo nerastro). Giova sapere che, se si deciderà di asportare chirurgicamente una tale formazione dubbia alla vista, il più delle volte l'esame istologico fortunatamente rivelerà un neo benigno. Il tempo dell'infanzia è il tempo della prevenzione. I bambini non devono essere esposti al sole nelle ore centrali della giornata ed essere comunque protetti (cappellino, creme anti-solari, ripari fissi) in quelle non centrali.

## **Come fare l'autoesame della pelle [15]**

- 1 Esamina il viso, soprattutto il naso, le labbra, la bocca e le orecchie – davanti e dietro. Usa un solo specchio oppure due, uno a figura intera e uno specchio a mano, per vedere meglio.
- 2 Ispeziona con attenzione il cuoio capelluto, usando un asciugacapelli e uno specchio per vederne ogni parte. Se puoi, chiedi aiuto a un amico o a un familiare.
- 3 Controlla le tue mani con cura: il palmo e il dorso, tra le dita e sotto le unghie. Continua fino ai polsi per esaminare sia la parte anteriore sia quella posteriore degli avambracci.
- 4 Mettiti di fronte allo specchio a figura intera ed esamina accuratamente ogni lato della parte superiore delle braccia, a iniziare dai gomiti. Non dimenticare le ascelle.

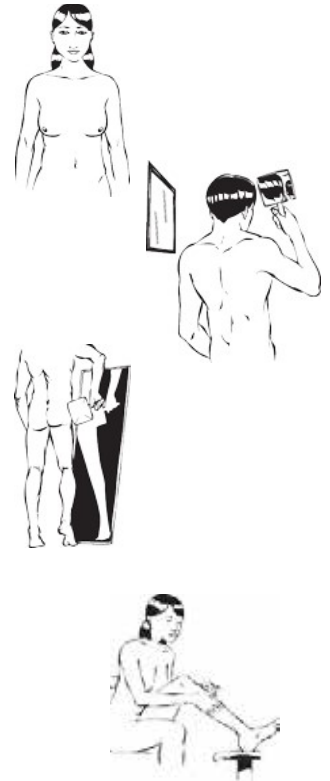


5 Ora concentrati sul collo, il torace e il busto. Le donne dovrebbero sollevare il seno, per vedere anche la pelle sottostante.

6 Dando le spalle allo specchio a figura intera, usa lo specchio a mano per ispezionare il retro del collo, le spalle, la parte superiore della schiena e ogni porzione di pelle sul retro in alto delle braccia, che non hai potuto vedere al punto 4.

7 Sempre usando lo specchio a figura intera e lo specchio a mano, esamina la parte bassa della schiena, i glutei e il retro di entrambe le gambe.

8 Siediti e poggia, una alla volta, le gambe su un'altra sedia o uno sgabello. Usa lo specchio a mano per esaminare i genitali. Controlla la parte anteriore e i lati di entrambe le gambe, dalla coscia fino alla tibia, caviglia e parte superiore dei piedi. Controlla anche tra le dita dei piedi e sotto le unghie, la pianta dei piedi e i talloni.



*Copyright © The Skin Cancer Foundation. Tutti i diritti riservati.  
Per maggiori informazioni sui tumori cutanei si prega di visitare il sito [SkinCancer.org](http://SkinCancer.org)*

## Riassumendo

- Occhio ai nei "nuovi" o a quelli che cambiano (si allargano o si alzano o mutano colore)
- Occhio ai nei molto scuri o variegati o rossastri
- Occhio quindi a CC (Cambiamento-Colore)
- Proteggi dal sole la tua pelle e quella dei tuoi figli, soprattutto dalle ore 11 alle 16 della giornata. Evita assolutamente i lettini abbronzanti
- Fai l'autoesame della pelle, almeno a ogni cambio di stagione
- In caso di fattori di rischio, effettua controlli periodici, generalmente annuali, presso un dermatologo
- Consulta il tuo medico o un dermatologo se vedi una neoformazione che "non ti convince"

## La terapia

Oggi esistono diversi approcci per trattare il melanoma, che comprendono: la chirurgia, la terapia farmacologica (terapia a bersaglio molecolare, immunoterapia, chemioterapia) e la radioterapia.

- **Chirurgia**

È il trattamento insostituibile per il melanoma localizzato, caso in cui si ha la guarigione. Consiste nell'asportare la lesione sospetta con una piccola parte di cute e sottocute circostante.

Se il successivo esame istologico conferma il sospetto clinico, si effettua un secondo intervento, detto di radicalizzazione, con ulteriore rimozione di tessuto adiacente alla cicatrice del primo intervento. In alcuni casi, quando il melanoma ha un certo spessore, sarà anche necessaria la biopsia del linfonodo sentinella, il primo linfonodo a ricevere la linfa dalla zona del tumore, essendo possibile che tale ghiandola sia stata raggiunta da cellule tumorali migrate per via linfatica [16, 17].

- **Terapia a bersaglio molecolare**

Si tratta di farmaci in grado di colpire in maniera selettiva le cellule del tumore lasciando inalterate quelle sane, legandosi a precisi bersagli molecolari presenti sulle cellule tumorali. In genere sono molecole responsabili della crescita e diffusione incontrollata del tumore [18].

Questi farmaci sono efficaci solo nei tumori che hanno specifiche mutazioni (per esempio quelle nei geni *BRAF*, *MEK* o *c-KIT*), che possono essere identificate tramite biopsia del tessuto tumorale [16, 19]. I farmaci a bersaglio molecolare sono frutto delle più recenti ricerche scientifiche e hanno sostituito quasi completamente la chemioterapia [16, 17, 20] per via dei loro numerosi vantaggi: maggiore selettività, minori effetti collaterali e possibilità di essere somministrati anche con chemioterapie e radioterapia [18].

- **Immunoterapia**

Il melanoma è stato il primo tumore a essere trattato con l'immunoterapia. I farmaci immunoterapici funzionano con un meccanismo diverso rispetto alle altre terapie farmacologiche perché non colpiscono direttamente il tumore, ma stimolano i linfociti T (cellule della risposta immune), In questo modo viene attivato il sistema immunitario che può riconoscere e distruggere le cellule tumorali in maniera più efficace [18].



- **Chemioterapia**

È stata la prima terapia farmacologica sviluppata contro i tumori. Essa interferisce con la fase di moltiplicazione delle cellule tumorali, più rapida rispetto a quella delle cellule normali, impedendola o ritardandola, per rallentare la crescita del tumore e ridurne il volume. I chemioterapici possono essere somministrati per via endovenosa o per bocca [18, 20].

- **Radioterapia**

Utilizza radiazioni (come i raggi X) o particelle per uccidere le cellule tumorali, cercando di evitare il più possibile le cellule sane. Può essere anche di aiuto prima e dopo l'intervento chirurgico (per ridurre le dimensioni del tumore prima e assicurarsi di avere eliminato tutte le cellule tumorali dopo). In alcuni casi può essere associata alla chemioterapia per aumentarne l'effetto [18]. Nel caso del melanoma viene usata di rado come trattamento [21].

## Melanoma e supporto psicologico.

### Intervista a Claudia Borreani

*Responsabile Struttura semplice dipartimentale di Psicologia Clinica  
Istituto Nazionale dei Tumori di Milano*

Nel team che si occupa della gestione del paziente può essere presente anche una figura particolare, lo **psico-oncologo**, che aiuta i pazienti ad accettare la malattia e a trovare le risorse per combatterla in ogni fase. Abbiamo chiesto a Claudia Borreani di parlarci dell'importanza del supporto psicologico al paziente oncologico.

#### Qual è il ruolo dello psico-oncologo nella gestione del paziente?

L'obiettivo è aiutare le persone con diagnosi di cancro a utilizzare al meglio le proprie risorse per affrontare questa fase della loro vita e attivare il processo di adattamento. A volte il percorso di cura è breve e i pazienti tornano presto alla normalità, altre volte è più lungo e devono imparare a convivere con le cure, le visite mediche e tutto quello che una malattia oncologica comporta. Il nostro obiettivo è rendere compatibile questo percorso con un benessere psicologico che permetta di vivere bene.

#### Quali sono le fasi dell'iter diagnostico-terapeutico in cui è più importante il suo contributo?

La fase più critica è la diagnosi, perché nell'immaginario un tumore maligno evoca tutta una serie di paure che a volte sono anche sproporzionate rispetto alla realtà.

Interveniamo sul paziente aiutandolo ad accettare la notizia e a trovare un modo per andare avanti e affrontare il percorso di cura.

Un'altra fase critica è l'inizio della terapia, quando il paziente deve prepararsi ad affrontare anche cambiamenti dal forte impatto psicologico, come la perdita dei capelli o interventi chirurgici che possono portare a modifiche nella percezione del proprio corpo.

Infine, c'è una fase che abbiamo iniziato ad affrontare da poco, su richiesta dei pazienti stessi, ed è quella successiva alla terapia, quando le persone stanno bene e fanno "solo" i controlli di verifica. Ci hanno chiesto aiuto per gestire l'ansia e riuscire a vivere con serenità, senza restare ancorati all'esperienza della malattia.

#### Cosa direbbe a una persona che ha appena ricevuto una diagnosi di melanoma?

Che nessuno, al momento della diagnosi, può sapere quale sarà l'evoluzione del percorso terapeutico. Per questo non serve cercare informazioni su internet o pensare al peggio. Al momento della diagnosi i pazienti hanno più che altro anticipazioni negative. Il nostro intervento serve per contenerle e riportare le persone sul piano della realtà, che a volte è più semplice di quanto si immagini quando si ha paura. Spesso si risolve tutto con un intervento locale e i pazienti restano in controllo per anni senza che succeda più nulla.

### **Cosa direbbe invece a un paziente che ha una ricaduta?**

Che le cure del melanoma negli ultimi tempi hanno fatto progressi importanti, per cui anche in questo caso non è scontato che si avrà un esito negativo. Oggi abbiamo a disposizione terapie efficaci che hanno dimostrato potenzialità di cura elevate.

È un dato da tenere in considerazione da parte di una persona che riceve la comunicazione di una ripresa di malattia, perché è una fase in cui le prospettive sono ancora tutte da giocare. Anche in questo caso aiutiamo i pazienti a restare sul piano della realtà e a ridurre le anticipazioni negative.

### **Lo psico-oncologo è sempre presente nei team oncologici dei Centri di cura in Italia?**

Non ancora in maniera capillare. Al di fuori di alcuni Centri specializzati, la presenza è più sporadica e dipende dalla sensibilità del primario del reparto. Ora però sono anche gli stessi pazienti a richiedere il nostro intervento.

### **L'atteggiamento nei confronti della malattia ha un peso anche sul decorso della stessa, sulla terapia e sullo stato fisico del paziente?**

Sicuramente ha un effetto sulla qualità della vita. Usare al meglio le proprie risorse, senza alimentare paure e difficoltà continue, aiuta a vivere meglio e ad affrontare meglio il percorso di cura.

### **Quali sono i problemi più comuni dei pazienti oncologici a cui la psico-oncologia può dare una risposta?**

Sicuramente la gestione della paura, comune a tutte le fasi. Aiutiamo i pazienti ad affrontare le paure affinché gestiscano l'esperienza con meno carico emotivo possibile.

### **Quali sono i sentimenti che precedono e seguono una diagnosi di tumore? È vero che seguono sempre una determinata sequenza?**

Sì, è stata teorizzata in vari modi e con varie etichette ed è quello che in sintesi viene chiamato processo di adattamento. Inizia sempre da una fase di shock, poi c'è una fase in cui il problema viene negato e una in cui si iniziano ad affrontare vari aspetti; infine si arriva alla gestione del problema. Il problema nasce quando una persona si blocca e non riesce a passare alla fase successiva, allora entriamo in gioco noi.

### **Il supporto di uno psico-oncologo è utile se si decide di sottoporsi a un test genetico? Perché?**

Da molti anni collaboriamo con genetisti che si occupano di ereditarietà di tumori con due obiettivi. Il primo è aiutare le persone a capire il significato di una diagnosi genetica, che non è una diagnosi di malattia ma di una predisposizione, una condizione nuova a cui le persone non sono abituate. Il secondo è aiutarle a conoscere e gestire il rischio e a fare scelte ragionevoli. Conoscere la propria predisposizione genetica apre anche a scelte – come per esempio un intervento chirurgico – nelle quali spesso interveniamo a supporto dei pazienti, a fianco di genetisti e chirurghi.

## Parole di forza e di speranza nella testimonianza di una ex paziente

Monica Forchetta

Presidente APAIM (Associazione Pazienti Italia Melanoma)

*Sono passati 6 anni da quel giorno, da quel pezzo di carta dove ho letto le frasi che hanno segnato la mia VITA per sempre "Melanoma maligno nodulare IV stadio". Praticamente avevo scoperto di avere il CANCRO, avevo 29 anni e tanti sogni, speranze e progetti, tutto distrutto in pochi secondi...quei secondi interminabili che riescono ancora a rivivere come fosse accaduto ieri, sento ancora le parole del dermatologo oncologo Dott. Vitaliano Silipo (oggi la mia spalla) che pronuncia quella che per me era una SENTENZA.*

*Mentre parlava ricordo di aver visto la mia intera e breve VITA passarmi davanti come in un film ... Il sorriso di mia figlia e tutto quello che di bello avevo realizzato in questi anni e una voce ovattata che mi parlava, la sentivo distante, come se in quel momento non fossi seduta di fronte a lui, difficile da spiegare, credetemi, eppure ora quelle parole riesco a capirle a chiare lettere. Non ho dimenticato nessuna di quelle parole, le porto con me come i segni che ha lasciato sul mio corpo la malattia, le ripeto con disinvoltura, oggi NON MI FANNO PIÙ MALE, almeno in parte.*

*È vero, da quel giorno la mia vita è cambiata, non sono più la stessa persona spensierata che quel giorno è entrata in quella stanza. All'inizio non è stato facile accettare di avere il CANCRO, non lo è per nessuno, nessuno è mai pronto... dover sottoporsi a interventi e non sapere se sarebbero stati sufficienti, aspettare che i farmaci facciano il loro corso ogni giorno con la paura FOTTUTA di non farcela. Oggi questa paura la tengo più nascosta e non vi nascondo che ogni tanto si riaffaccia e mi ricorda che non ho ancora finito, che c'è ancora da lavorare e che i miei farmaci SALVA VITA forse dovrò prenderli a VITA ma non mi importa, quelle 11 pasticche che assumo ogni giorno da 6 anni mi hanno restituito la gioia di VIVERE.*

*Vorrei condividere con voi la frase che il mio dermatologo mi disse esattamente 6 anni fa quando gli chiesi piangendo cosa sarebbe successo: "NON GUARDARE TUTTA LA SCALA, FACCIAMO UN GRADINO ALLA VOLTA INSIEME". Ecco, quella scala l'ho salita facendo un gradino alla volta, voltandomi spesso e fermandomi ad aspettare... asciugandomi le lacrime che molto spesso mi annebbiavano la vista e mi facevano cadere, per poi puntare un nuovo obiettivo. La scala ancora non è finita, c'è da camminare molto, ma non mi fermo, vado AVANTI senza dimenticare da dove sono PARTITA e soprattutto i TRAGUARDI che in questi 6 anni ho RAGGIUNTO.*

*Il mio vuole essere un messaggio di speranza per tutti coloro che come me stanno affrontando questo percorso doloroso. L'associazione APAIM è nata da un'esigenza*

*personale, volevo sensibilizzare e prevenire il melanoma, organizzando screening gratuiti in tutta Italia, a oggi siamo alla decima giornata di prevenzione, siamo riusciti a effettuare 1600 visite circa e ad asportare 60 melanomi, tutto questo grazie alla collaborazione dei dermatologi oncologi specializzati in tutta Italia.*

*Inoltre, grazie all'impegno della Prof.ssa Paola Queirolo dell'Istituto San Martino di Genova, che ha ideato e creato per noi pazienti i Mela Talk on tour, convegni dedicati interamente ai pazienti, dove hanno la possibilità di interagire con altri medici di Centri specializzati di altre Regioni. Oltre all'associazione abbiamo creato lo scorso anno una pagina di facebook "segreta": "Melanoma Terapia dell'ascolto" con 828 iscritti esclusivamente pazienti e familiari, dove viene offerto il supporto psicologico e un aiuto concreto nell'indirizzare i pazienti in Centri specializzati in tutta Italia. All'interno abbiamo la Prof.ssa Queirolo che ci aiuta a gestire alcuni casi clinici nell'immediato.*

*Per qualsiasi dubbio, informazione, sono sempre a disposizione "h 25" questo è il mio recapito telefonico per tutti coloro che ne hanno bisogno: 3393519071.*

# Bibliografia

1. **La mia pelle. Portale del Ministero della Salute.**  
<http://www.lamiapelle.salute.gov.it/portale/lamiapelle/pageInternaPelle.jsp?lingua=italiano&id=1>
2. **Fondazione Umberto Veronesi. Melanoma. Magazine.**  
<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/tools-della-salute/glossario-delle-malattie/melanoma>
3. **Ward WH, Farma JM. Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy. Queensland, Australia: Codon Publications, 2017.**
4. **Istituto Superiore di Sanità. Melanoma. Epicentro.**
5. **Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Linee guida. MELANOMA. Edizione 2017.**
6. **Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponibile da: <https://gco.iarc.fr/today>, ultimo accesso [14 febbraio 2019].**
7. **Modificata graficamente da** <http://www.miralmelanoma.it/conoscere/il-melanoma/diffusione/>
8. **Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). I numeri del cancro. 2017.**
9. **Il genere come determinante di salute. Quaderni del Ministero della Salute. 2016.**
10. **Rebecca VW, Sondak VK, Smalley KF. A brief history of melanoma: from mummies to mutations. Melanoma Res 2012;22(2):114-22.**
11. **American Cancer Society. Risk Factors for Melanoma Skin Cancer.**  
<https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
12. **Istituto Europeo di Oncologia (IEO). Prevenzione e Oncogenetica.**  
<https://www.ieo.it/it/PREVENZIONE/Tumori-ereditari/Oncogenetica/>
13. **American Cancer Society. Understanding Genetic Testing for Cancer.**  
<https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/understanding-genetic-testing-for-cancer.html>
14. **Istituto Oncologico Veneto (IOV). Prevenzione.**  
<http://ioveneto.it/prevenzione-e-cura/prevenzione/stili-di-vita/>
15. **Skin Cancer Foundation.**  
<https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/early-detection/step-by-step-self-examination>
16. **Associazione Italiana Ricerca Cancro (AIRC). Melanoma cutaneo.**  
<https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/melanoma-cutaneo>
17. **Associazione Italiana Malati Di Cancro, Parenti e Amici (AIMC). Il melanoma, che cos'è, come combatterlo. 2017.**
18. **Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Terapie mirate, 100 domande 100 risposte. Brescia: Intermedia. 2018.**
19. **American Cancer Society. Targeted Therapy for Melanoma Skin Cancer.**  
<https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/treating/targeted-therapy.html>
20. **American Cancer Society. Chemotherapy for Melanoma Skin Cancer.**  
<https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/treating/chemotherapy.html>
21. **American Cancer Society. Radiation Therapy for Melanoma Skin Cancer.**  
<https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/treating/radiation-therapy.html>



## Salute Donna Onlus - Contatti e Riferimenti

### LOMBARDIA

#### MILANO - Segreteria Organizzativa

**Indirizzo:** Via Venezian 4, 20133 Milano

**Telefono:** 02.6470452

**Apertura:** dal Lunedì al Venerdì

**Orari:** 09:00 - 13:00 / 14:00 - 16:00

#### Servizi

- Accompagnamento Pazienti
- Sostegno Psicologico
- Consulenza CAF - Patronato
- Sportello Informativo Pazienti

#### ABBIATEGRASSO

**Indirizzo:** c/o Istituto Geriatrico Camillo Golgi

Piazza C. Golgi 11

**Telefono:** 346.3567197

#### Servizi

- Visite dermatologiche

#### ALBIATE

**Indirizzo:** P.zza Conciliazione 42

**Telefono:** 0362.826406

**Apertura:** Mercoledì e Giovedì

**Orari:** 15:30 - 17:30

#### Servizi

- Autolinfodrenaggio

#### ASSAGO

**Indirizzo:** Via Duccio da Boninsegna 9

**Telefono:** 02.48843910

**Apertura:** Mercoledì e Venerdì

**Orari:** 15:30 - 17:30

**Servizi (solo per residenti)**

- Visite senologiche
- Visite dermatologiche

#### BOLLATE

**Indirizzo:** Via Don Ubaldi 40

**Telefono:** 02.38306561

**Apertura:** su Appuntamento

#### Servizi

- Visite dermatologiche

#### CARATE BRIANZA

**Indirizzo:** Via Mascherpa 14

**Telefono:** 0362.984782

**Apertura:** Mercoledì e Venerdì

**Orari:** 15:30 - 17:30

#### Servizi

- Visite senologiche
- Visite dermatologiche

#### GARBAGNATE MILANESE

**Indirizzo:** Via per Cesate 62

**Telefono:** 02.994302952

**Apertura:** Giovedì

**Orari:** 15:00 - 17:30

#### Servizi

- Consulenza cartelle cliniche di senologia
- Osteopata

**Indirizzo:** c/o Ospedale "G. Salvini"

Viale Forlanini 95

**Telefono:** 02.994302952

**Apertura:** Giovedì

**Orari:** 15:00 - 17:30

#### Servizi

- Consulenza grafologica
- Meditazione

#### MAGENTA

**Indirizzo:** c/o Ospedale "Fornaroli"

Via Donatori di Sangue 50

**Telefono:** 328.7841642

**Apertura:** su Appuntamento

#### Servizi

- Arte terapia
- Consulenza CAF - Patronato
- Visite senologiche
- Make up

#### MARCALLO con CASONE

**Indirizzo:** Via Roma 39

**Telefono:** 346.3567197

**Apertura:** su Appuntamento

#### Servizi

- Visite senologiche

#### MONZA

**Indirizzo:** Via De Amicis 17

**Telefono:** 039.2384756

**Apertura:** Giovedì

**Orari:** 15:30 - 17:30

#### Servizi

- Visite senologiche

**Indirizzo:** Via Ludovico Muratori 3

**Telefono:** 039.2841652

**Apertura:** Martedì e Giovedì

**Orari:** 10:00 - 12:00 / 16:00 - 18:00

#### Servizi

- Consulenza CAF - Patronato
- Sostegno psicologico



## Salute Donna Onlus - Contatti e Riferimenti

### SEDRIANO

**Indirizzo:** c/o Centro Sanitario Comunale

Via Fagnani 35

**Telefono:** 346.3567197

**Servizi**

- Visite senologiche

### SEREGNO

**Indirizzo:** c/o ASL

Via Stefano da Seregno 102

**Telefono:** 0362.483588

**Apertura:** Giovedì

**Orari:** 09:00 - 12:00 / 14:00 - 16:00

**Servizi**

- Visite senologiche

### SEVESO

**Indirizzo:** c/o ASL

Via Martiri d'Ungheria 30

**Telefono:** 380.6905837

**Apertura:** da Lunedì a Venerdì

**Orari:** 16:30 - 18:30

**Servizi**

- Visite senologiche

### VAREDO

**Indirizzo:** c/o ASL

Corte San Giuseppe

**Telefono:** 334.2051113

**Apertura:** da Lunedì a Venerdì

**Orari:** 16:00 - 18:30

**Servizi**

- Visite senologiche

- Visite dermatologiche

### VIMERCATE

**Indirizzo:** Via Vittorio Emanuele 28

**Telefono:** 039.6081079

**Apertura:** da Lunedì a Venerdì

**Orari:** 15:00 - 18:00

**Servizi**

- Visite senologiche

- Visite dermatologiche

## LAZIO

### ROMA

**Telefono:** 351.8670803

## ABRUZZO

### L'AQUILA

**Indirizzo:** Piazzale Camillo Catalano, struttura Tabilio

**Telefono:** 329.0614251

## CAMPANIA

### NAPOLI

**Telefono:** 081.5457281 / 338.1273475

**Apertura:** da Lunedì a Venerdì

### AVERSA (Lusciano)

**Indirizzo:** Via Aldo Moro 43

**Telefono:** 329.0281452

## CALABRIA

### SELLIA MARINA (CZ)

**Indirizzo:** Via Mercato 13

**Telefono:** 328.7550827

### COSENZA

**Indirizzo:** Ospedale Civile dell'Annunziata

Via Felice Migliori 1

**Telefono:** 0984.6811

## SICILIA

### PALERMO

**Indirizzo:** Policlinico "P. Giaccone"

Via del Vespro 129

**Telefono:** 091.652500

## SARDEGNA

### CAGLIARI

**Telefono:** 333.8888247

**Attivo:** Martedì e Giovedì dalle ore 10:00 alle 12:00





Iniziativa realizzata grazie al contributo incondizionato di

