



**La carta dei servizi  
per il**

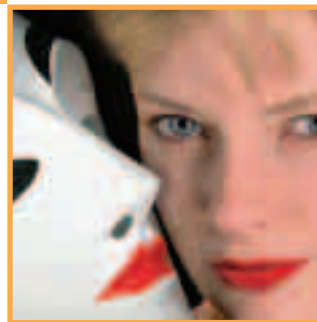
**D** **ERMATOLOGO**







## **INDICE:**



- > **IL DERMATOLOGO**
- > **LA PELLE IN CUI VIVIAMO**
- > **LA VISITA DERMATOLOGICA**
- > **IL PAZIENTE IDEALE**
- > **IL PAZIENTE INFORMATO**
- > **CLINICA, CHIRURGIA, ESTETICA**
- > **PIÙ CONTROLLI... MENO RISCHI**
- > **LE CURE... PIU' INTIME**



# IL DERMATOLOGO

Il dermatologo è lo specialista che s'interessa della diagnosi e della cura delle malattie cutanee, delle mucose (del cavo orale, dei genitali), degli annessi cutanei (ghiandole sudoripare, sebacee, capelli e unghie), che riguardano pazienti di tutte le età.

Rientrano nell'ambito della dermatologia anche le malattie veneree ovvero a trasmissione sessuale.

**Il dermatologo è specializzato in dermatologia e venereologia.**

Il dermatologo è competente della conservazione dello stato di salute della cute e della prevenzione dell'invecchiamento cutaneo.



# LA PELLE IN CUI VVIAMO

È l'involucro che riveste il corpo umano ed ha una superficie di circa due m<sup>2</sup>. Il nostro rivestimento è normalmente esposto a svariate aggressioni da parte di agenti esterni: sole, caldo, freddo, polveri, tessuti, detersivi, cosmetici, farmaci, sostanze tossiche, materiali e strumenti di lavoro e infezioni batteriche, virali, micotiche e pertanto deve **svolgere un'importantissima funzione di protezione per il nostro organismo**.

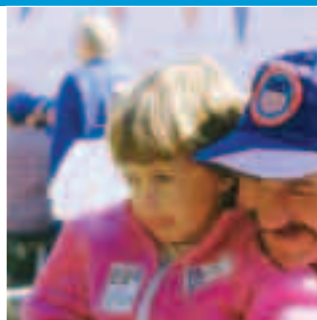
La cute (pelle) è formata da tre strati che dall'esterno verso l'interno sono: l'epidermide, il derma e l'ipoderma.

*La pelle svolge diverse funzioni:*

- > **barriera** è un meccanismo di difesa nei riguardi del mondo esterno;
- > **immunologica** di riconoscimento di ciò che è estraneo e di risposta alle aggressioni dei microorganismi attraverso le cellule "immuno-competenti" e le sostanze chimiche da esse prodotte;
- > **termoregolatrice** - per mantenere costante la temperatura del corpo;
- > **meccanica** - grazie alla sua estensibilità e alla sua elasticità;
- > **sensitiva** - attraverso la pelle prendiamo contatto con il mondo circostante grazie alla sua sensibilità tattile, termica e dolorifica;
- > **escretiva** - con il sudore la cute elimina sostanze tossiche e acqua;
- > **riserva energetica**- il tessuto adiposo è un deposito di calorie che possono venire utilizzate nel digiuno;
- > **produzione** - la cute è deputata alla produzione di melanina (la sostanza che ci protegge dai raggi del sole) e di vitamina D (antirachitica).



# LA VISITA DERMATOLOGICA



Inizia con la raccolta dei dati personali (sesso, età, professione) e della storia familiare, fisiologica e patologica del paziente (anamnesi). Nella seconda fase è importante rispondere liberamente ad alcune domande del dermatologo quali:

- > qual è il motivo della sua visita?
- > da quanto tempo si sono manifestati i sintomi dermatologici?

E inoltre il dermatologo è interessato a conoscere come si sono manifestati i sintomi, in quale parte del corpo inizialmente e dove si sono diffusi, come sono stati curati dal paziente o dal medico di famiglia e che esito ha dato la cura, se in passato la malattia si era già manifestata, se ci sono familiari che hanno o hanno avuto le stesse manifestazioni cutanee.

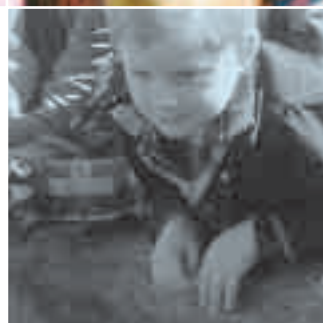
Si valutano infine gli esami del sangue (ematochimici) eventualmente disponibili.

Inizia quindi la visita vera e propria esaminando attentamente le alterazioni della cute.

**Spesso può essere necessario valutare tutta la superficie del corpo. L'accuratezza e l'efficacia sono assolutamente indipendenti dalla durata della visita.**

Talvolta il medico per arrivare alla diagnosi ritiene opportuno effettuare: esami del sangue, esame dermoscopico, esame micologico, test allergologici, esame bioptico, radiografie, ecografie, ed altri; oppure può richiedere il parere di specialisti in altre branche della medicina.

Infine il medico giunge alla diagnosi e imposta la terapia; talvolta può essere necessario un successivo controllo.



# IL PAZIENTE IDEALE

## **Il rapporto tra il paziente e il suo medico è di reciproca collaborazione.**

Da una parte il paziente si aspetta dal medico attenzione, competenza, comprensione, dedizione, efficienza, rispetto, educazione e naturalmente gentilezza.

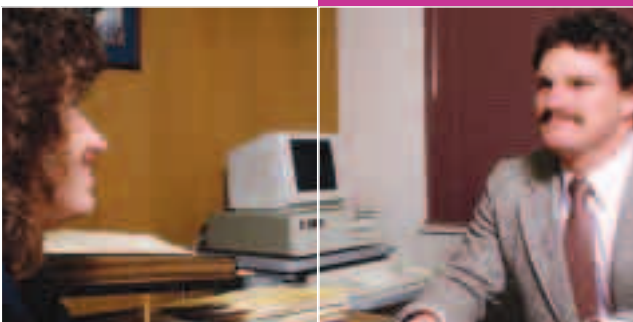
Dall'altra il medico necessita di collaborazione, di accettazione delle indicazioni da lui proposte e di una corretta applicazione dei suoi suggerimenti terapeutici.

## **I migliori risultati si ottengono quando il paziente:**

- > ricorda il nome dei farmaci che sta assumendo;
- > porta gli esami più recenti effettuati anche per malattie che non ritiene in relazione con l'alterazione in gestione;
- > porta cartelle cliniche o fogli di dimissione di ricoveri ospedalieri;
- > non nasconde visite effettuate in precedenza con altri dermatologi;
- > espone apertamente i suoi dubbi;
- > è disponibile a spogliarsi;
- > esegue con puntualità e correttezza le indicazioni della terapia.



# IL PAZIENTE INFORMATO



**Accettare un intervento  
o una terapia  
è un atto di responsabilità.**

Esiste un documento che si chiama  
**“consenso informato”** in cui il paziente dichiara  
di aver ricevuto tutte le informazioni concernenti il  
suo caso e che sottoscrive accettando un intervento o  
una terapia di sua spontanea volontà dopo aver ben  
compreso i sicuri vantaggi, i teorici rischi e gli  
eventuali esiti che possono residuare nel tempo.  
Tale documento ha un’ovvia finalità medico-legale  
nel rapporto tra medico e paziente e pertanto deve  
essere ampiamente illustrato da parte del medico e  
opportunamente ragionato da parte del paziente.

# DAL DERMATOLOGO: 1 - CLINICA

Per **dermatologia clinica** s'intende lo studio dei segni e dei sintomi della malattia dermatologica (semeiotica), della diagnosi della patologia, dell'evoluzione della stessa, della terapia e del decorso che ha la patologia. Le malattie della pelle sono innumerevoli e non possiamo trattarne in questo capitolo tutta la vastissima gamma. Per molti anni si è erroneamente creduto che tutte le malattie della pelle derivassero da patologie interne, in particolare dal "fegato".

In realtà molte alterazioni cutanee sono spesso il primo e sicuramente il più evidente segno di alcune malattie internistiche ma assai raramente di epatopatie; la maggior parte riguarda esclusivamente la cute senza coinvolgere altri organi.

**Il dermatologo non è soltanto il medico che cura l'acne, la psoriasi, gli eczemi o le verruche ma è lo specialista che si occupa di tutto ciò che si manifesta sulla pelle o attraverso essa dalla nascita alla morte dell'individuo in tutto il corso della sua vita.**

La dermatologia comprende:

- > le malattie infettive (batteriche, virali, micotiche);
- > le malattie delle ghiandole sebacee (acne, rosacea);
- > i difetti di cheratinizzazione (psoriasi, ittiosi, ecc.);
- > le malattie dei peli e dei capelli (alopecie, ipertricosi);
- > le malattie delle unghie;
- > i difetti di pigmentazione;
- > le patologie bollose (pemfigo, pemfigoidi, ecc.);
- > le patologie infiammatorie (lichen, granulomi ecc.);
- > le malattie allergiche (eczema, orticaria, eruzioni da farmaco);
- > le malattie dei vasi sanguigni (vasculiti);
- > le punture di insetti e le infestazioni (scabbia);
- > le precancerosi e i tumori;
- > le malattie tropicali;
- > le malattie a trasmissione sessuale.



Le malattie della pelle spesso con la loro evidenza procurano uno stato ansioso.

**È importante sottolineare che molte malattie dermatologiche perdurano nel tempo anche se il dermatologo è in grado di controllarne i sintomi.**

Spesso sono necessari i seguenti esami per identificare la causa o per diagnosticare con precisione la malattia:

- > esami ematochimici;
- > esame con la lampada di Wood;
- > esame micologico;
- > test allergologici;
- > esame bioptico, punch-biopsia, esame istologico;
- > esame dermoscopico o ad epiluminescenza;
- > capillaroscopia;
- > esame tricologico;
- > ecografia cutanea.

- **Gli esami ematochimici** si effettuano con un prelievo di sangue venoso. Sono gli stessi che prescrive il medico curante e servono a valutare le condizioni generali del paziente ma non esistono esami specifici che rivelino lo stato di salute della pelle.



- **L'esame con la lampada di Wood:** si effettua con una lampada a raggi ultravioletti invisibili che viene avvicinata alla pelle del paziente posto in una stanza buia. La cute ammalata così illuminata assume colorazioni fluorescenti differenti. Questo esame è indolore e assolutamente innocuo e serve a diagnosticare infezioni cutanee (prevalentemente micotiche) o difetti della pigmentazione (vitiligine).

- **L'esame micologico** si effettua prelevando campioni superficiali di cute, capelli, peli o unghie e serve a diagnosticare infezioni micotiche e a determinare con esattezza l'agente infettivo.

I miceti o funghi sono degli organismi vegetali, privi di clorofilla, che possono parassitare la cute.

Il prelievo del materiale da esaminare si fa grattando lievemente l'area interessata con un bisturi oppure prelevando porzioni di unghia con una pinza. Una parte del campione viene posto su un vetrino e trattato con una soluzione alcalina, allo scopo di eliminare le cellule cutanee, lasciando solo i parassiti che verranno immediatamente esaminati con un microscopio. Un'altra porzione del campione verrà posta in una piastra arricchita da un terreno di coltura che favorirà la crescita del parassita, messa in una stufa a 27°-28°C per 10-15 giorni ed esaminata per identificare esattamente il microrganismo. L'esame è indolore e si effettua prevalentemente in centri specializzati.



- **Gli esami allergologici** si possono distinguere in:
  - 1) Test epicutanei o patch-test
  - 2) Test intradermici
  - 3) Foto test
  - 4) Foto-patch-test

## 1 - CLINICA



- 1) I test epicutanei servono a confermare il sospetto di un'allergia da contatto.  
L'allergia è una reazione anomala di difesa nei confronti di sostanze estranee (allergeni) che sono entrate in contatto con il nostro organismo e che sono riconosciute come indesiderate.  
La cute ha una straordinaria memoria e riconosce queste sostanze anche a distanza di anni.  
Il test è indolore e di facile esecuzione. Vengono applicati sulla schiena del paziente cerotti contenenti gli allergeni sospetti, disposti secondo una sequenza prestabilita e lasciati per 48 ore in sede. Il paziente in questo periodo non deve bagnare i cerotti né svolgere intensa attività fisica per non sudare. Dopo 48 ore i cerotti vengono rimossi e se si sviluppa una dermatite in qualche punto della pelle sotto ai cerotti significa che il paziente è allergico a una o a più sostanze testate.  
Nei punti dove si sviluppa l'allergia si può avvertire prurito.  
Normalmente si utilizzano degli allergeni standard (quelli che più comunemente determinano una reazione allergica) ma talvolta il paziente può essere sottoposto all'esame di sostanze particolari che possono essere in relazione alla sua attività lavorativa, a cosmetici o a farmaci.  
Talvolta dopo l'esecuzione del test si può avere una riacutizzazione della dermatite. In alcuni casi si può avere una reazione ai cerotti che impiega alcuni giorni a guarire.
- 2) I test intradermici vengono usati per determinare allergie a pollini, polveri, alimenti o farmaci che non sempre si localizzano sulla cute. Si eseguono ponendo una goccia di soluzione contenente l'allergene sulla parte interna dell'avambraccio e pungendo la cute con un sottilissimo ago per far penetrare una piccola parte di sostanza nella pelle, oppure iniettando direttamente con una siringa una piccola quantità nel derma.  
Se la cute si gonfierà allora il soggetto sarà allergico a quella sostanza.
- 3) I foto-test si utilizzano per valutare la reazione della cute ai raggi ultravioletti di differente lunghezza d'onda. L'esame si esegue esponendo la cute (generalmente la natica) agli UVA e UVB emessi da uno speciale apparecchio. Il gonfiore della cute o un'anomala risposta cutanea all'esposizione indicano un eritema solare.
- 4) I foto patch-test vengono eseguiti per valutare una allergia da contatto indotta dalla luce solare. Si eseguono analogamente ai test epicutanei ma i cerotti vengono rimossi dopo 24 ore e la zona viene poi irradiata con una sorgente ultravioletta (UVA) per circa mezzora.



- **L'esame bioptico o biopsia** è un atto chirurgico e per questo rimandiamo il lettore al capitolo "Dal Dermatologo: Chirurgia".
- **L'esame dermoscopico o ad epiluminescenza** serve a valutare le lesioni pigmentate della pelle e in particolare i nevi (nei). Rimandiamo il lettore al capitolo "PIU' CONTROLLI... MENO RISCHI"

● **La capillaroscopia** è una tecnica diagnostica incruenta utilizzata per valutare la circolazione sanguigna periferica attraverso la cute che in alcune malattie può essere compromessa. Si avvale di un apparecchio computerizzato detto capillaroscopio, cioè un microscopio a luce riflessa, sostanzialmente identico al dermatoscopio digitale che viene appoggiato sulla pelle del paziente e che ingrandendo l'immagine da 50 a 200 volte può evidenziare i capillari. L'esame è assolutamente innocuo e indolore.

- **L'esame tricologico** comprende:
- 1) l'esame clinico dei capelli
  - 2) l'esame microscopico del capello
  - 3) il tricogramma
  - 4) la biopsia del cuoio capelluto

L'esame clinico dei capelli e del cuoio capelluto è racchiuso nella visita del dermatologo.

L'esame microscopico del bulbo, del fusto e della punta del capello si effettua per diagnosticare anomalie ereditarie o acquisite dei capelli.

Il tricogramma serve a valutare la vitalità dei capelli.

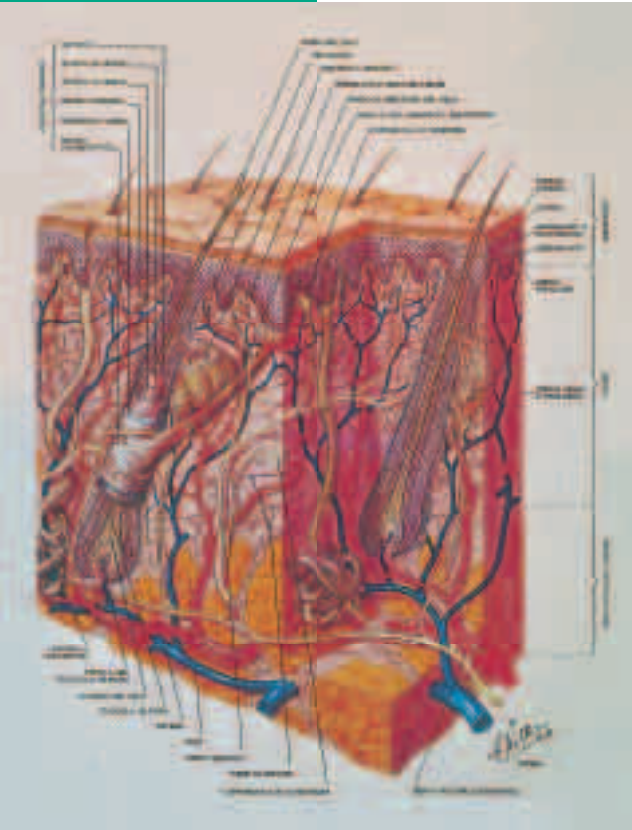
La biopsia del cuoio capelluto si esegue per diagnosticare patologie della cute che possono o meno compromettere la salute del bulbo e conseguentemente del capello.

I pazienti che perdono capelli devono ricordare che:

- > i capelli vivono da 2 a 5 anni poi cadono e vengono sostituiti da capelli nuovi;
- > una diminuzione del numero e del diametro dei capelli è fisiologica con l'avanzare dell'età;
- > alcune malattie e stress emotivi possono causare un aumento della caduta dei capelli;
- > è normale perdere circa 200 capelli al giorno;
- > trattamenti cosmetici, stirature e permanenti possono danneggiare il fusto del pelo e determinarne la rottura.

**Il tricologo non esiste!  
Lo specialista dei capelli è il dermatologo!**

# 1 - CLINICA



- **L'ecografia cutanea**

viene raramente eseguita.

È una tecnica di valutazione in vivo della cute in tutto il suo spessore.

Può essere utilizzata nelle patologie infiammatorie e per la valutazione delle lesioni tumorali, ma trova applicazioni cosmetologiche nella valutazione della cute normale e dell'invecchiamento cutaneo.

**Abbiamo elencato fino a questo punto gli esami che più comunemente vengono utilizzati dallo specialista per effettuare la diagnosi e che comportano la partecipazione attiva del paziente tralasciando quelli più insoliti di stretta competenza del dermatologo.**



## DAL DERMATOLOGO: 2 - CHIRURGIA

La chirurgia è una branca della medicina che cura le malattie mediante azioni manuali che comportano interventi sui tessuti viventi.

Il vostro specialista si avvale di strumenti che vanno dal tradizionale bisturi ai più sofisticati Laser dei giorni nostri. Il dermatologo effettua quotidianamente semplici interventi chirurgici e talvolta esegue interventi più complessi basandosi sulla sua esperienza e sulle tecnologie di cui dispone.

### **LA BIOPSIA CUTANEA E L'ASPORTAZIONE DI UNA LESIONE**

La biopsia è l'asportazione di tutta o di una parte di cute lesa allo scopo di indagare la natura della malattia con "l'esame istologico" e ne residua inevitabilmente una cicatrice.

La **PUNCH-BIOPSIA** è una biopsia di pochi millimetri cui residua una cicatrice simile a quella della varicella.

**L'ESAME ISTOLOGICO** viene effettuato in un laboratorio di Anatomia Patologica. Il tessuto prelevato viene inviato dal dermatologo all'anatomo patologo, il quale interviene sul campione cutaneo con svariate tecniche di laboratorio e lo esamina al microscopio per determinare la causa della malattia.

La complessità dei procedimenti comporta dei tempi d'attesa della risposta non inferiori a quindici giorni.

Il vostro specialista può richiedere l'esame istologico per numerose malattie e **non necessariamente per una patologia grave.**

### **L'ASPORTAZIONE DI UNA LESIONE**

si effettua per eliminare un danno della pelle e non è sempre seguita dall'esame istologico. Le modalità sono le stesse della biopsia.

## 2 - CHIRURGIA

### LA CRIOterapia

L'AZOTO LIQUIDO è un gas che conservato in grandi termos allo stato liquido raggiunge temperature molto basse.

Applicando l'azoto liquido a diretto contatto della cute si ottiene una bolla analoga a quella che si manifesta dopo una scottatura da calore; la bolla ripara spontaneamente senza cicatrice in 10-15 gg..

Questa tecnica è la più usata per il trattamento delle verruche.

### LA DIATERMOCOAGULAZIONE

L'ELETTROCHIRURGIA è un'altra tecnica che viene utilizzata per asportare svariate lesioni cutanee avvalendosi di apparecchi elettrici più o meno sofisticati, in anestesia locale.

L'esito estetico di un intervento di questo tipo dipende dalla profondità della lesione: si otterranno delle cicatrici solo per neoformazioni profonde. Insieme alla crioterapia è fra le tecniche più usate in dermatologia.

### I LASER

I Sistemi Laser sono una metodica innovativa in dermatologia.

La sigla LASER deriva dall'inglese e significa

Luce Amplificata a Stimolata Emissione di Radiazioni.

Questi apparecchi assai complessi e diversificati generano fasci di luce che indirizzati sulla cute determinano l'eliminazione delle lesioni.

Esistono moltissimi tipi di Laser che hanno funzioni specifiche rivolte esclusivamente nei confronti di porzioni di cute, cellule,

o sostanze chimiche di un colore ben determinato come ad esempio il ROSSO degli angiomi, il MARRONE della melanina, il NERO o il VERDE di un tatuaggio.

I vantaggi della tecnica sono innumerevoli: innanzitutto il raggio Laser può raggiungere zone spesso inaccessibili dalla mani dell'operatore, la specificità della sua azione riduce notevolmente i danni delle zone circostanti e consente migliori risultati estetici e con questi apparecchi si possono eliminare definitivamente i tatuaggi con straordinarie correzioni estetiche che in passato erano impossibili.

Recentemente sono stati realizzati Laser che consentono non soltanto terapie chirurgiche ma anche trattamenti estetici di grande interesse come il ringiovanimento cutaneo e la epilazione che tratteremo nel prossimo capitolo.



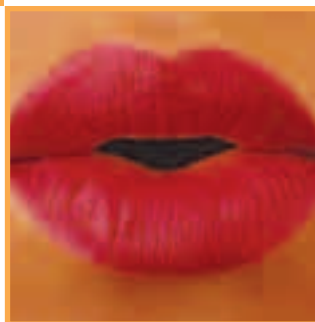
## DAL DERMATOLOGO: 3 - ESTETICA

Chi meglio del dermatologo può occuparsi della bellezza?

Certo non è in grado di garantire l'eterna giovinezza ma grazie ai suoi consigli si potranno ottenere risultati senza ricorrere a tecniche di chirurgia estetica spesso più invasive e soprattutto prevenire gli inestetismi. Il dermatologo conosce la pelle e tutti gli strumenti che possono migliorarla siano essi farmaci, cosmetici, strumenti chimici e fisici ed è in grado di personalizzare i trattamenti per ottenere i migliori risultati.

Il dermatologo dà consigli sulla detersione della cute, delle parti intime, dei capelli e sull'idratazione della pelle.

Il vostro specialista è in grado di dare consigli sul trucco e sul CAMOUFFLAGE che è una tecnica elaborata per nascondere inestetismi gravi.



## 3 - ESTETICA

Per il trattamento degli inestetismi si avvale inoltre di numerose tecniche quali:

### I PEELING

Il termine deriva dall'inglese TO PEEL = **sbucciare, pelare**.

Si tratta di tecniche che utilizzano sostanze in grado di indurre una reazione esfoliativa più o meno marcata e la successiva rigenerazione tessutale per ottenere l'eliminazione di piccole rughe, inestetismi, cicatrici superficiali, patologie oppure solo per donare un aspetto più gradevole alla cute.

I peeling possono essere suddivisi in superficiali, medi e profondi a seconda della profondità della loro azione.

Possono essere usati singolarmente o in azione combinata, sono a basso rischio di complicazioni ma devono essere utilizzati da mani esperte.

Dopo il peeling il vostro dermatologo consiglierà di evitare l'esposizione al sole o di utilizzare creme schermanti ad altissima protezione.

### I FILLER

Dall'inglese TO FILL: riempire. Sono sostanze biologiche, semisintetiche o sintetiche che vengono iniettate nella cute per riempire rughe, o risolvere inestetismi, per rimodellare le labbra e attenuare alcune cicatrici.



## 3 - ESTETICA



### L'EPILAZIONE LASER

Argomento di gran moda questa tecnica è assai richiesta sia dalle donne che dagli uomini per l'eliminazione dei peli superflui. E' di esclusiva pertinenza del dermatologo.

L'uso di queste apparecchiature richiede alcune riflessioni:

- > la depilazione Laser è una **DEPILAZIONE A LUNGO TERMINE** poiché dopo un certo numero di mesi (che varia a seconda della sede trattata) i peli ricrescono.
- > **non è sempre indolore** ma il dolore è sopportabile e data la vastità delle zone da trattare non si effettua l'anestesia.
- > **se i peli sono molto chiari è sconsigliata**
- > si possono avere esiti ipo o iper-pigmentati che però generalmente sono transitori
- > bisogna evitare l'esposizione al sole prima del trattamento, la ceretta 15 gg. prima, l'uso di farmaci fotosensibilizzanti e cosmetici.
- > il dermatologo verifica l'assenza di patologie generali o/e endocrine e di processi infiammatori della cute
- > bisogna effettuare un test prima di iniziare il trattamento.

### IL RINGIOVANIMENTO CUTANEO

Grazie ai più recenti e sofisticati Laser oggi è possibile ottenere un notevole miglioramento del nostro aspetto cancellando i segni del tempo. Questa tecnica chirurgica, detta **SKIN RESURFACING** (rimodellamento della superficie del volto), deve essere applicata da mani esperte, con Laser appropriati ed è molto costosa.

**È necessario ricordare, però, che per mantenere una pelle sana e "sempre giovane" è importante prevenire l'invecchiamento cutaneo evitando l'esposizione al sole, ritardando così l'intervento del dermatologo e del chirurgo.**

***FOTO  
LASER***

# PIU' CONTROLLI... MENO RISCHI

## **IL DERMATOLOGO È COMPETENTE NELLA PREVENZIONE.**

Da molti anni gli specialisti supportati dai giornali e dalla televisione si impegnano in campagne di informazione e di prevenzione che hanno come obbiettivo principale la salute dei pazienti e la diagnosi precoce dei tumori.

L'obbiettivo del dermatologo è quello di riconoscere tempestivamente i tumori cutanei per garantire così lunga vita ai pazienti. I tumori che più frequentemente colpiscono la pelle sono il Melanoma, il Carcinoma Basocellulare e il Carcinoma Spinocellulare.

Per poterli diagnosticare il dermatologo deve insegnare innanzitutto al paziente ad osservare le macchie che ha sulla pelle e a rivolgersi allo specialista senza aspettare e soprattutto senza paura.



## **1) COS'È UN NEVO (NEO)?**

Un nevo è un tumore epiteliale benigno che compare generalmente dopo la nascita e che può talvolta trasformarsi in Melanoma.

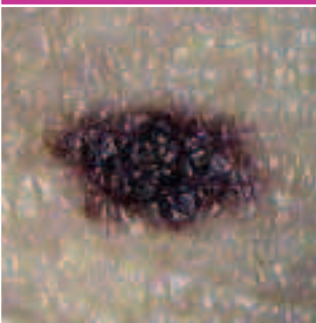
È essenziale ricordare che il numero di nevi è il più importante fattore di rischio conosciuto per l'insorgenza del Melanoma.

Il rischio aumenta con l'aumentare del numero di nevi maggiori di 6 mm e la presenza di un nevo atipico (non regolare) raddoppia il rischio mentre la presenza di più di 10 nevi atipici aumenta di 12 volte la possibile comparsa del tumore.

## **2) QUANDO SI DEVE FAR VEDERE UN NEVO AL DERMATOLOGO?**

**Sempre.** È necessario farsi visitare anche se la lesione non dà fastidio. In particolare devono sottoporsi alla visita dermatologica tutti coloro che hanno numerose anomalie sulla cute, chi vede comparire una macchia nuova sulla pelle, tutti coloro che hanno avuto casi di Melanoma in famiglia e infine le persone anziane che scoprono lesioni cutanee che si ulcerano e non guariscono.

## PIÙ CONTROLLI... MENO RISCHI



### 3) E' PERICOLOSO TOGLIERE UN NEVO?

**Mai.** L'asportazione chirurgica di un nevo si fa a scopo diagnostico e preventivo senza rischi per il paziente. L'asportazione di un tumore cutaneo non è mai pericolosa anzi spesso risolve il problema come nel caso di Basaliomi o di Spinaliomi e può salvare la vita del paziente quando è precoce e tempestiva come ad esempio nel Melanoma. E' opportuno ricordare che la sopravvivenza è superiore a 10 anni se si asporta una lesione inferiore a 0,75 mm. di spessore ed è massima per le lesioni che non oltrepassano l'epidermide.

### 4) ESISTE UNA REGOLA DI AUTOVALUTAZIONE DELLE LESIONI PIGMENTATE?

**Si.** Si tratta dell'A-B-C-D-E.

- > La "A" significa Asimmetria: una lesione nevica deve essere divisibile in parti uguali come fette di una torta, se ciò non accade la macchia è sospetta.
- > La "B" si riferisce a Bordo che in una lesione benigna è regolare.
- > La "C" vuol dire Colore: una lesione normale ha un colore generalmente chiaro ed uniforme in caso contrario deve essere mostrata al dermatologo.
- > La "D" sta per Dimensione: un nevo deve essere fatto vedere quando la lesione è superiore a 0,6 mm..
- > La "E" significa Evoluzione: una macchia che cambia va esaminata rapidamente dallo specialista.

Questa regola non è sempre applicabile soprattutto quando le lesioni si trovano sulla schiena o in zone poco accessibili, quindi, la cosa più importante da ricordare è che ci si deve rivolgere al dermatologo almeno una volta all'anno.





## PIÙ CONTROLLI... MENO RISCHI



### 5) IL TIPO DI PELLE PUÒ AUMENTARE IL RISCHIO DI TUMORI CUTANEI?

È ormai noto che individui di pelle chiara con occhi chiari e capelli biondi o rossi che si scottano facilmente quando si espongono al sole, hanno un rischio doppio rispetto alla popolazione di pelle scura e che la comparsa di lentigini solari sulla cute aumenta di cinque volte il pericolo di comparsa di un Melanoma.

### 6) L'ESPOSIZIONE AL SOLE PUÒ ESSERE PERICOLOSA?

**Si.** L'esposizione al sole è considerata una delle principali cause del Melanoma, in particolare l'esposizione acuta intermittente (improvvisa e prolungata) cioè quella che provoca l'**ustione solare**. Particolarmente pericolose sono le "scottature" al di sotto dei vent'anni. L'esposizione cronica è, invece, causa di rapido invecchiamento cutaneo e svolge un ruolo preminente nella comparsa del Carcinoma Spinocellulare e del Carcinoma Basocellulare.

**Bisogna ricordare che i danni solari si accumulano nel tempo!**

Consigliamo quindi ai pazienti :

- > di non esporsi al sole e di non esporre al sole i bimbi soprattutto nelle ore centrali della giornata (dalle 11.00 alle 15.00);
- > di indossare una maglietta di cotone, cappello e occhiali;
- > di prestare attenzione al riverbero dell'acqua, dell'erba e della neve;
- > di usare creme con filtri solari elevati (UVA-UVB) e di proteggere i bambini dalle ustioni solari;
- > di non sottoporsi a lampade o lettini o docce abbronzanti.

**È accertato che l'uso di magliette e di creme ad elevati fattori protettivi riducono la comparsa dei nevi e di conseguenza riducono il rischio di neoplasie.**

## PIÙ CONTROLLI... MENO RISCHI



### **L'esame dermoscopic o epiluminescenza**

È utilizzato quando il dermatologo vuole valutare le lesioni pigmentarie della cute e in particolare i nevi.

È un esame indolore e viene effettuato grazie ad uno strumento detto DERMATOSCOPIO dotato di una lente di ingrandimento, con cui è possibile ingrandire l'immagine di 10 volte e valutare l'aspetto dei nevi e di una sorgente luminosa incorporata.

Prima di appoggiare lo strumento alla pelle il dermatologo unge la parte interessata con olio per avere un'immagine più distinta.

Quest'esame semplice nell'esecuzione, ma che richiede approfonditi studi per il dermatologo, consente l'individuazione di lesioni a rischio e la diagnosi precoce del Melanoma.

Negli ultimi anni sono stati messi a punto apparecchi più sofisticati (**videodermatoscopio**) che grazie ad un collegamento ad un computer possono eseguire l'esame e memorizzare le immagini dando allo specialista la possibilità di confrontarle nel tempo.

# LE CURE... PIÙ INTIME



Venere, quale simbolo del rapporto sessuale, ha dato il nome ad un gruppo di malattie che vengono contratte attraverso i rapporti sessuali, le malattie veneree.

Il dermatologo ne è sempre stato il medico di riferimento poiché queste malattie spesso provocano lesioni cutanee.

Bisogna ricordare che quasi tutte le malattie sessualmente trasmesse si possono curare facilmente tranne l'AIDS e che l'uso del profilattico è di fondamentale importanza nella prevenzione di tutte queste patologie.



**Il paziente non deve avere nessun pudore perché il dermatologo, come tutti i medici, è legato al segreto professionale e si attiene agli aspetti clinici della malattia e non a quelli morali.**