IL CARCINOMA SQUAMOSO

Il carcinoma squamo-cellulare tra i tumori della pelle è al secondo posto per diffusione dopo il carcinoma baso-cellulare



Il carcinoma squamo-cellulare tra i tumori della pelle si trova al secondo posto per diffusione dopo il carcinoma baso-cellulare.  Ha origine nell’epidermide dallo strato detto spinoso, per cui è anche chiamato spino-cellulare. Il suo principale precursore è la cheratosi attinica.

Può insorgere in qualsiasi zona del corpo, anche sulle mucose e semi mucose visibili, ma si localizza di solito al labbro inferiore, ai padiglioni auricolari, al cuoio capelluto, al naso, al dorso delle mani e ai genitali. Quando è infiltrante può dare metastasi ai linfonodi regionali o a distanza.

SINTOMI

Il carcinoma squamo-cellulare può  esordire come lesione eritematosa coperta da squame o croste e si manifesta di solito su zone di pelle foto esposte. Nelle lesioni più avanzate si osservano ulcerazioni a volte sanguinanti con margini non ben definiti e spesso coperte da croste. L'evoluzione del carcinoma squamo-cellulare è in genere rapida.

Il carcinoma verrucoso è una variante meno comune del tumore squamo-cellulare. Indolore a forma di cavolfiore può insorgere in tutte le sedi mucose della testa e del collo ha crescita espansiva e non è infiltrante.

CAUSE

L’esposizione prolungata alle radiazioni solari è la causa conosciuta più comune di carcinoma squamo-cellulare. Una storia di intensa esposizione alla luce solare durante l'infanzia, gravata da scottature solari, può essere il più importante fattore di rischio comportamentale. Il "lavoro outdoor", che impegna molte ore all'aperto, è un’altra importante causa di insorgenza del tumore.

Altri fattori predisponenti sono di tipo ambientale, come catrame, petrolio, oli minerali, arsenico, radiazioni ionizzanti.

Alcune malattie infiammatorie croniche possono favorire lo sviluppo del tumore, tra cui il  lichen sclero atrofico.  
  
E’ più probabile che il tumore si sviluppi sulla cute danneggiata e sofferente a causa di pregresse ustioni, cicatrici, esposizioni a raggi X, stati infiammatori cronici della pelle. I tumori che insorgono in queste aree possono non essere identificate per anni e, se trascurati, comportano un rischio alto di metastasi.

FATTORI DI RISCHIO

Il rischio di carcinoma squamo cellulare è da due a cinque volte più alto nelle persone con pelle chiara, occhi verdi o blu e capelli biondi o rossi, rispetto a quelle con fototipo scuro.  
Il tumore colpisce maggiormente le persone anziane o comunque di età superiore ai 40 anni. Gli uomini sono più esposti rispetto alle donne.  
Le persone con  malattie genetiche come l’albinismo, che hanno patologie croniche che colpiscono il sistema immunitario, come l’ AIDS, o che sono soggette a terapie immunosoppressive in seguito a trapianti d’organo, o a chemioterapia e radioterapia, sono maggiormente inclini a sviluppare il tumore.

LA PREVENZIONE POSSIBILE

Il carcinoma squamo-cellulare della pelle è quasi sempre curabile quando viene rilevato e trattato precocemente. Tuttavia, se non curato tempestivamente, invade i tessuti molli circostanti, le cartilagini, le ossa, i vasi e i nervi, determinando gravi complicanze. Pertanto la prevenzione e la diagnosi precoce sono i rimedi più efficaci contro il tumore.  
E’ necessario adottare comportamenti e stili di vita corretti (prevenzione primaria) e sottoporsi a regolari controlli della pelle. Il riconoscimento clinico di una lesione sospetta e l’identificazione dei pazienti a rischio per un monitoraggio periodico presso un centro di riferimento specialistico sono i punti fermi per individuare la malattia nei primi stadi (prevenzione secondaria).

Di seguito alcune regole importanti di prevenzione primaria:

* evitare le esposizioni eccessive e le scottature da sole soprattutto nei bambini se di fototipo 1 e 2 o con difficoltà ad abbronzarsi o con facilità a scottarsi
* i bambini fino ai 12 mesi di età non devono essere esposti ai raggi diretti del sole. Le creme solari possono essere applicate ai bambini di età superiore ai 6 mesi
* evitare le esposizioni al sole nei climi caldi tra le ore 11.00 e le 16.00 circa
* utilizzare indumenti, cappello con visiera o a falda larga, camicie e occhiali con lenti a protezione UV
* ricordare che la migliore fotoprotezione è l’ombra e che un indumento appropriato protegge più di qualunque crema solare
* usare, specie se la propria pelle è pallida, creme solari ad alta protezione che contengono filtri che bloccano non solo gli UVB, responsabili delle  scottature, ma anche gli UVA
* le creme solari protettive devono essere applicate in dosi adeguate più  volte al giorno
* alcune sedi sono da proteggere in modo particolare: naso, orecchie, petto, spalle, dorso piede, cuoio capelluto ( soprattutto se si è calvi)
* evitare l’abbronzatura artificiale (lettini e lampade UVA) che, oltre tutto, invecchia precocemente la pelle. L'uso delle lampade solari è regolato dal [**decreto 12 maggio 2011, n.110**](http://www.trovanorme.salute.gov.it/dettaglioAtto?id=46232)

E’ inoltre importante esaminare periodicamente la pelle e rivolgersi al proprio medico di medicina generale qualora si noti la presenza di neoformazioni:

* in rapido accrescimento
* con bordi irregolari
* pruriginose
* che sanguinano spontaneamente
* che variano di colore

LA DIAGNOSI

Il carcinoma squamo-cellulare è di facile diagnosi. Può, tuttavia, essere facilmente confuso, nelle sue forme iniziali, con una cheratosi attinica. Con la visita specialistica il dermatologo ha la possibilità di distinguere il carcinoma squamo-cellulare da altre patologie cutanee e programmare il percorso terapeutico più adatto al paziente.

Il dermatologo controllerà l’intera superficie cutanea e analizzerà le dimensioni, la forma, il colore e la consistenza di eventuali aree sospette. Se verrà individuata una lesione dubbia, lo specialista procederà con la biopsia: una porzione di pelle sarà rimossa e inviata ad un laboratorio per l'esame istologico.  
Il dermatologo sceglierà la modalità di biopsia più idonea a seconda dell’anomalia riscontrata: lesioni di rilievo, piccole lesioni con margini ben definiti, lesioni estese.

LA TERAPIA

La terapia d’elezione è sempre quella chirurgica, quando non è possibile la scelta è determinata da molti fattori, sia che si tratti di un tumore primario che ricorrente (posizione, tipo e dimensioni della lesione ed età e condizioni generali del paziente).  
Sarà lo specialista a decidere il percorso terapeutico più idoneo valutando caso per caso.

Le attuali metodiche alternative alla chirurgia per trattare la malattia comprendono:

* curettage - electroessiccazione
* trattamento topico
* criochirurgia
* radioterapia
* terapia laser
* terapia fotodinamica

Il 30% di chi ha avuto un tumore squamo-cellulare ne sviluppa un altro nella stessa zona della pelle o nelle vicinanze. Le recidive nel quasi 90% dei casi si verificano entro i primi cinque anni dall’asportazione del tumore. E’ quindi fondamentale in questo lasso di tempo sottoporsi a regolari visite di follow-up. Lo screening periodico è parte essenziale del post-trattamento del tumore.

WEB EDITING MD Claudio Castobello