



» Dermatologia oncologica

L'asportazione di un carcinoma basocellulare al viso lascerà cicatrici?



Emanuela Passoni
 Unità
 dermatologia
 Ospedale
 Maggiore -
 Policlinico
 di Milano

Mi hanno diagnosticato un carcinoma basocellulare sul viso. Esistono tecniche sicure per asportarlo che non lascino brutte cicatrici?

Il costante aumento dei tumori della pelle rende il loro trattamento un problema di grande attualità. Il più frequente tumore maligno cutaneo è proprio il carcinoma basocellulare che, da solo, rappresenta fino a circa l'80% di tutte le neoplasie maligne della cute. È più comune nelle persone con carnagione e occhi o capelli chiari e con più di 40 anni, anche se a volte può presentarsi in età giovanile, associato più frequentemente ad alterazioni congenite o acquisite delle difese immunitarie.

Si sviluppa prevalentemente nelle aree della cute più esposte ai raggi solari. Tra i principali fattori che ne possono indurre la comparsa ci sono sicuramente le ustioni solari nel periodo infantile e le prolungate esposizioni ai raggi ultravioletti.

Oggi esistono svariate modalità di trattamento oltre alla rimozione chirurgica locale del carcinoma: ad esempio la crioterapia, la radioterapia, il «couret-

tage» e l'elettrocoagulazione, cui si aggiungono terapie farmacologiche locali come il 5-fluorouracile o l'imiquimod. Il sistema migliore per la rimozione dei carcinomi basocellulari in sedi critiche o difficili, in particolare al volto, è però la Chirurgia di Mohs: una tecnica di indiscussa efficacia, utile per asportare il tumore in modo radicale senza rinunciare a un buon risultato estetico e funzionale. Questa tecnica nasce dall'intuizione di un chirurgo americano che, alla soglia della laurea, la concepì nel lontano 1930. L'indicazione principale della Chirurgia di Mohs è il trattamento dei carcinomi basocellulari primitivi in sedi critiche, recidivanti o particolarmente aggressivi. Questa tecnica prevede l'asportazione chirurgica della neoplasia in più fasi successive, con una immediata analisi istologica tridimensionale mediante mappatura della lesione e la preparazione di sezioni (fogli sottilissimi) del tessuto rimosso. Ciò rende possibile accertare l'eventuale esistenza di cellule tumorali residue, alla periferia e alla base del piano di escissione, permettendo di asportare la neoplasia in modo estremamente mirato,

con possibilità di radicalità chirurgica definitiva.

Spesso i tumori cutanei crescono continuamente, sono provvisti di «nidi cellulari» anche a distanza della lesione primaria e talvolta presentano tentacoli microscopici che si estendono in profondità e difficilmente si riescono ad asportare con la chirurgia tradizionale. L'escissione a strati e l'immediata analisi istopatologica della base e dei margini del tumore garantisce invece un'eradicatione completa. La costruzione di una mappatura che guidi i chirurghi durante l'intervento permette poi di localizzare i nidi e i tentacoli, e di rimuoverli accuratamente.

Questa tecnica è perciò particolarmente indicata nella rimozione dei tumori del volto, in cui la conservazione di più tessuto possibile è importante anche per la preservazione delle funzionalità e dell'integrità estetica.

La capacità di cura di questa procedura è estremamente elevata e consente di preservare al massimo il tessuto sano non coinvolto dal tumore, riducendo drasticamente il tasso di recidiva dei carcinomi.