



Presto un vaccino per la terapia del melanoma

Attenzione ai nei seducenti ma infidi

In Italia la malattia registra ogni anno 4000 nuovi casi

Un neo di grande fascino sul volto di Virna Lisi. Considerati attributi di bellezza, in passato i finti nei venivano applicati sul viso.

Melanoma. Un nemico insidioso, aggressivo. In attesa di una terapia che assicuri la totale vittoria, la prima arma resta la prevenzione. Mai è stata così vera la regola dell'attenzione come nel caso dei tumori della pelle: i nei (o più propriamente i nevi) vanno controllati, sempre. Mai abbassare la guardia, mai trascurare quella macchia comparsa all'improvviso che continua a crescere, a cambiare; il melanoma in molti casi si può prevenire, in moltissimi altri casi si può diagnosticare con grande precocità. In attesa del vaccino terapeutico.

Un annuncio — quello della sperimentazione, entro l'anno, di un vaccino curativo — che apre uno spiraglio alla speranza, considerato lo sconvolgente indice di aumento del melanoma in Italia: 10 nuovi casi l'anno ogni 100.000 abitanti nel Nord del Paese, 7 nel Centro e 4 nel Sud. Dal 1973 l'incidenza del melanoma è aumentata del 4 per cento, colpendo in particolare l'Australia, il Nord Africa e l'Europa. Intanto a Roma si è aperto il Centro prevenzione e diagnosi nevi e melanomi cutanei.

Tumore maligno provocato dalla proliferazione dei melanociti, il melanoma colpisce le aree cutanee, le mucose, le zone oculari e del sistema nervoso centrale dove si trovano le cellule pigmentarie. La chiave, dunque, è tutta nella pelle e in quei segni, i nei, che troppe volte consideriamo attributi di bellezza anziché pericoli in agguato: nel Seicento e Settecento si arrivò perfino ad applicarsene di finti sul viso. "mosche" nere che a seconda della posizione comunicavano precisi messaggi, e che mettevano in risalto la bianchezza della pel-

Al professor Natale Cascinelli, presidente del Programma Melanoma dell'Oms e responsabile del Dipartimento di Chirurgia Generale della clinica Pio X di Milano, domando se il neo sia un vezzo o un rischio.

«Un neo è sia un vezzo che un nemico. Se si tiene sotto controllo la pelle e non si vedono anomalie, è possibile considerare i nei come vezzi innocui. Ma se si notano cambiamenti, se si è colpiti da una macchia o un neo diversi, più grandi o più colorati o, rispetto agli altri, dai colori asimmetrici, allora è bene rivolgersi allo specialista».

«Spesso sono gli occhi degli altri il nostro primo specchio».

«E' vero. Consiglio sempre di scrutare con attenzione la pelle dei nostri familiari. Spesso si possono notare macchie in zone, come la schiena, che lo specchio non può rivelare».

«La prima diagnosi, quindi, è quella dello sguardo. Poi, cosa fare?».

«Non bisogna perdere tempo. Nel melanoma la precocità della diagnosi è fondamentale, anche se esiste solo un mero sospetto. Un dermatologo esperto può fare una diagnosi fin dalla visita clinica. Ma a volte l'occhio non può bastare. Allora con un bisturi si rimuove la lesione e si procede a un esame istologico al microscopio».

«E' vero che l'asportazione di un «neo a rischio» con il bisturi può scatenare un pro-

cesso di trasformazione o facilitare il suo replicarsi?».

«Assolutamente no. E' un luogo comune da sfatare. L'asportazione chirurgica costituisce ancora il mezzo terapeutico migliore per i nei sospetti, che vengono eliminati in anestesia locale con un'incisione a "losanga", che porta via anche alcuni millimetri del tessuto che li circonda senza toccarli direttamente».

«Quanta responsabilità ha il sole nella formazione di un melanoma?».

«Non tanta quanta si potrebbe pensare. Non è vero che l'esposizione ai raggi ultravioletti faccia degenerare i nei o sia responsabile del melanoma cutaneo, fatta eccezione per la "lentigo maligna" (uno dei quattro tipi di melanoma esistenti). Devono fare tuttavia attenzione i soggetti che appartengono a un particolare tipo fisico. Per esempio quello "celtico" (occhi e pelle chiari, capelli rossicci) è più "a rischio" di quello "mediterraneo". In ogni caso è importantissimo un filtro solare».

«Quali altri accorgimenti sono consigliabili in presenza di nei?».

«Non vanno né bruciati né distrutti con procedimenti come la diatermocoagulazione, la crioterapia o il laser, perché con questi metodi si perde la possibilità di fare l'esame istologico. I nei devono essere puliti con attenzione, usando prodotti delicati. L'importante è non traumatizzarli. Purtroppo alcuni nei si trovano in zone sottoposte a continui traumi involontari, come le piante dei piedi e i palmi delle mani, il cuoio capelluto o, per gli uomini, il viso, dove ogni giorno passa il rasoio».

«Cosa c'è nel futuro della terapia del melanoma?».

«Il punto di forza è il vacci-

no. Importanti novità si stanno sperimentando grazie all'ingegneria genetica, ma siamo ancora nella fase pre-clinica: le maggiori ricerche si svolgono a Roma, a Milano e negli Stati Uniti. In tutti e tre i casi, denominatore comune è l'inserimento in vitro di un frammento di Dna nel patrimonio genetico di una cellula del melanoma. In questo modo, una volta reimmessa nell'individuo dal quale è stata prelevata, questa non viene più riconosciuta come propria dall'organismo e quindi viene distrutta dal sistema immunitario».

«In quali centri si svolgono le ricerche?».

«Due sono in Italia: l'Istituto dei Tumori a Milano, dove il dott. Andrea Balsari lavora a un progetto per l'introduzione del bacillo attenuato della Tbc nelle cellule; e l'Idi di Roma, dove il dott. Maurizio Capogrossi sta sperimentando, con una tecnica simile, la potenzialità della proteina P53. Una terza ricerca è condotta negli Stati Uniti da un altro italiano, il prof. Beppe Croce che, secondo un percorso analogo agli altri due, usa il gene del Gmcsf».

«Tutti e tre gli studi sono in fase avanzata. Se si otterranno i risultati auspicati nella fase sperimentale, i primi esperimenti sull'uomo potranno cominciare già il prossimo anno».

