

## Incontro scientifico a Roma al Centro Diagnostico con noti esperti del melanoma **I nei: un vezzo o un rischio?**

Roma - Melanoma. Un nemico insidioso, aggressivo. In attesa di una terapia che assicuri la totale vittoria, la prima arma resta la prevenzione. Un neo è un vezzo o un rischio? Rivolgiamo la domanda al professore Natale Cascinelli, Presidente del Programma Melanoma dell'OMS e Responsabile del Dipartimento di Chirurgia Generale della Casa di Cura S. Pio X di Milano in occasione della conferenza stampa a Roma nella Sala Convegni del Centro Diagnostico per la presentazione al giornalisti del "Centro di prevenzione e diagnosi precoce di nevi e melanomi cutanei" del CD di Roma. Il moderno poliambulatorio specialistico di Via Pigafetta 1. Tra i relatori, oltre al professore Cascinelli, i dottori Emanuele Dragonetti, dermatologo, Responsabile del Centro "Nevi e melanomi cutanei" del C.D. di Roma e Giulio Ferranti, anatomicopatologo e dermatologo del Laboratorio di Istopatologia cutanea dell'IDI di Roma.

**Cascinelli: "Grandi speranze per il vaccino terapeutico"**

Un neo è sia un vezzo che un nemico dice il professore Cascinelli. Tutto sta nell'attenzione che si pone ai suoi cambiamenti. Se tutto va bene è un segno di bellezza. Se si nota-

no cambiamenti, se si è colpiti da un neo diverso, più grande, più colorato o, rispetto agli altri, dai contorni asimmetrici, allora è bene considerare quel vezzo un nemico e rivolgersi allo specialista senza perdere tempo.

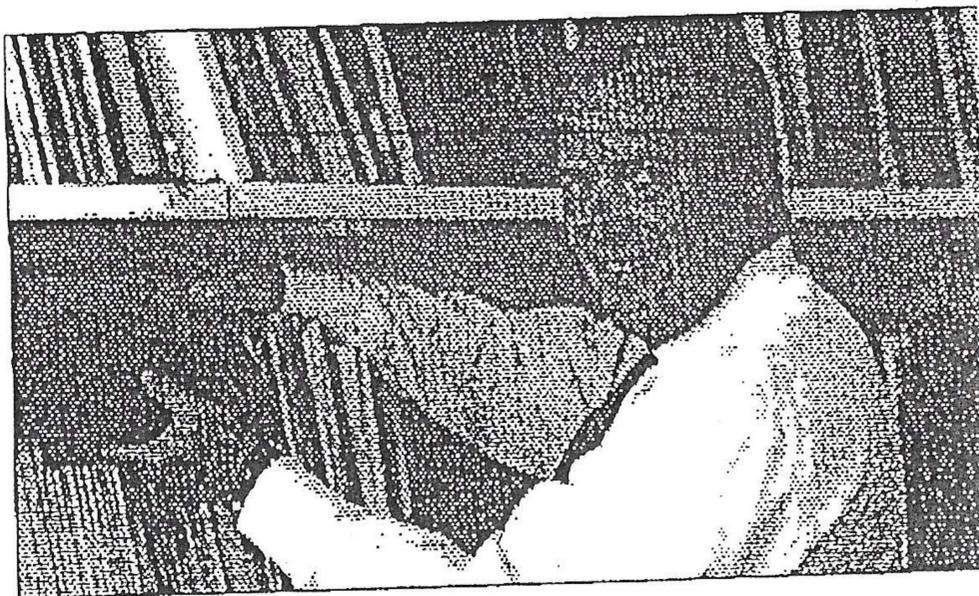
La prima diagnosi è quella dello sguardo. Poi, cosa fare?

Anche quando c'è solo un sospetto è buona norma andare dallo specialista. Un dermatologo, dotato di esperienza, può fare una diagnosi già dopo la visita clinica. Ma a volte l'occhio può non bastare. E allora è di grande aiuto la diagnostica strumentale.

Cosa c'è nel futuro della terapia?

Il punto di forza è nel vaccino terapeutico. Importanti novità si stanno sperimentando, siamo ancora nella fase pre-clinica, per la messa a punto di un vaccino curativo. Un punto di forza tutto nazionale; sono tre le ricerche, basate sull'Ingegneria genetica, condotte da italiani: il dottor Andrea Balsari all'Istituto Tumori di Milano, il dottor Maurizio Capogrossi all'IDI di Roma e il professore Beppe Croce, negli Stati Uniti. Tutti e tre gli studi sono in avanzata fase pre-clinica. I primi esperimenti sull'uomo potranno iniziare il prossimo anno.

c.d.g



Il Professore Natale Cascinelli.

### Può insorgere su un neo: attenzione ai cambiamenti **È il tumore più insidioso**

Il melanoma è un tumore maligno provocato dalla proliferazione del melanociti. Colpisce le aree cutanee, le mucose, le zone oculari e del Sistema Nervoso Centrale. Molti melanomi originano da cellule del tutto normali e soltanto un terzo da nei iperpigmentati.

Insorge in età adulta, colpisce nelle donne soprattutto gli arti inferiori e nell'uomo il dorso. Può insorgere su un

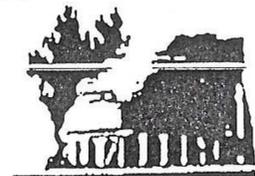
nevo preesistente; occorre quindi controllare periodicamente i nei. Può manifestarsi anche non su lesioni neviche: compare come una chiazza plana che cambia di colore, dà prurito e tende a diventare rilevata.

È il tumore più maligno dell'uomo e la sua diffusione è rapida, spesso fatale dopo pochi mesi dalla diagnosi, se non si interviene con una tempestiva terapia.

Un precoce sospetto clinico supportato da un rapido esame istologico che permette di stabilire il grado di invasione e la malignità consentono in molti casi di ottenere un successo terapeutico.

Se non si asporta chirurgicamente il melanoma evolve nella fase invasiva: compaiono uno o più noduli di colore scuro che tendono a sanguinare anche in seguito a lievi traumi.

## Melanoma in cifre



**ROMA** 8 nuovi casi l'anno

ogni 100mila abitanti  
Venticinque anni fa si verificavano  
2,3 nuovi casi l'anno tra gli uomini  
2,9 nuovi casi nella donna

In Italia più casi al Nord che al Centro-Sud.

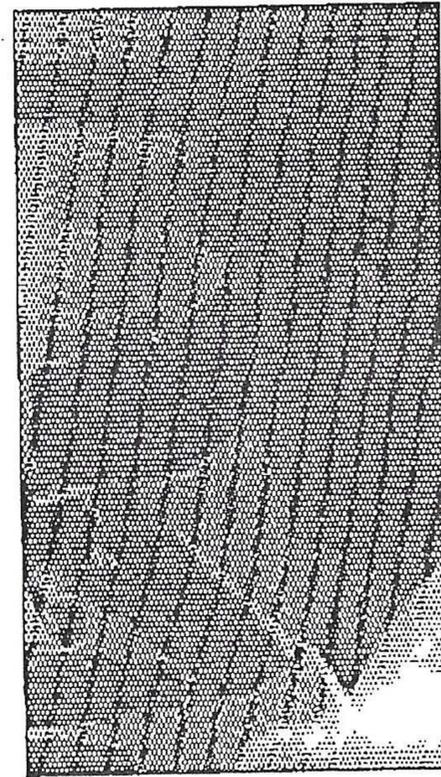
Il melanoma colpisce soprattutto le popolazioni di razza bianca che hanno una probabilità 40 volte superiore rispetto a quelle di colore di essere colpite dal melanoma. Negli Stati Uniti ogni anno si registrano 12 nuovi casi ogni centomila abitanti. In Europa, ogni anno, ci sono nove nuovi casi ogni centomila abitanti. L'Italia registra la media europea: considerando la popolazione di 56 milioni di abitanti ogni anno si segnalano oltre 4500 nuovi casi: un dato sicuramente sotto-stimato dato che l'IDI di Roma vede da solo 1000 nuovi casi. In Italia la media annua è di 10 nuovi casi ogni 100mila abitanti al Nord, 7 nuovi casi al Centro, 4 nuovi casi al Sud.

A Roma ogni centomila abitanti si registrano 8 nuovi casi l'anno: 25 anni fa si verificavano 2,3 nuovi casi l'anno tra gli uomini e 2,9 nuovi casi nelle donne.

## Dragonetti: il ruolo dell'epiluminiscenza La diagnosi affidata ad un raggio di luce

Roma - Un utilissimo, quanto semplice mezzo, per definire l'approccio diagnostico al melanoma è la stereomicroscopia di superficie a luce incidente (epiluminiscenza) che si può definire un microscopio di superficie a luce incidente: consente di ingrandire l'immagine e studiare la morfologia del neo attraverso la naturale trasparenza della pelle. «E' indolore, non presenta controindicazioni - si può eseguire anche in gravidanza - e non richiede anestesia» spiega il dottor Emanuele Dragonetti, dermatologo, Responsabile del Centro "Nevi e melanomi cutanei" del Centro Diagnostico di Rom, un centro all'avanguardia nella diagnosi del melanoma.

«Si cosparge la lesione pigmentata, cioè il neo,



con un olio sintetico.-aggiunge Dragonetti. La luce va inviata perpendicolarmente sul neo: la pelle di per sé è trasparente, l'olio ne accresce questa caratteristica consentendo di studiare meglio le

strutture più profonde e permettendo di differenziare le lesioni melanomatose da quelle pigmentate benigne e nell'ambito di queste a diagnosticare precocemente le lesioni potenzialmente evolutive intervenendo precocemente e radicalmente».

«L'epiluminiscenza ha ormai un ruolo di primo piano nella pratica clinica-conclude Dragonetti. Le ragioni vanno cercate nella capacità di questa metodica di evidenziare strutture specifiche delle lesioni altrimenti non visibili ad occhio nudo. Se la diagnosi con la visita clinica raggiunge una precisione del 67 per cento, con l'epiluminiscenza l'indice di accuratezza della diagnosi arriva al 91 per cento dei casi».

Roma - «Anche truccandosi una donna può scoprire se un neo nasconde un rischio». Parla lo stilista Sergio Valente, esperto in immagine dei più noti volti femminili, un nome per tutti quello di Catherine Deneuve. Sergio Valente ha preso parte, insieme alla sua collaboratrice Fabienne Rea alla conferenza stampa al Centro Diagnostico di Roma su "Nei, un vezzo o un rischio?". Un breve spazio dedicato ai giornalisti ritagliato da una giornata di lavoro nel suo elegante Beauty Center di Via Condotti a Roma.

Come considera il neo dal punto di vista estetico?

«Un innegabile segno di bellezza, un tocco caratterizzante del volto, penso a nei famosi come quelli di Marilyn Monroe, Jane Russel, Virna Lisi, Ornella Muti, Cindy Crawford. Una particolarità che può rendere l'espressione maliziosa o sexy o intrigante a seconda di dove nasce: sotto l'occhio, accanto alla bocca, al centro del naso. In francese il neo è appunto "grain de beauté", cioè grano di bellezza».

## Valente: "Il neo è un segno di bellezza" **Il trucco fa la spia** Al visagista la prima prevenzione



Marilyn Monroe: per lei il finto neo sul volto era un gioco di seduzione.

Quindi si trova più spesso a valorizzare un neo, piuttosto che a nascondere?

«Direi di sì. Nel truccare un volto cerco di mettere in risalto il fulcro della bellezza. Se questo fulcro lo trovo in un neo, più o meno evidente lo valorizzo, lo accentuo con una matita nella stessa tonalità».

E per nascondere invece che sistema adotta?

«In questo caso è adatto un correttore cromatico color pesca, molto naturale, che attenui la macchia senza eliminarla del tutto. Poi sopra applico la cipria».

Spesso il visagista è il primo ad accorgersi di un neo che cambia. Quanto può fare per la prevenzione?

«Moltissimo. Io, come esperto nel settore, infatti, sono spesso il primo ad accorgermi se c'è qualcosa che non va nella macchia o nel neo. Io consiglio sempre un controllo dermatologico, almeno una volta all'anno, anche se non ci sono sospetti. E poi, ribadisco l'importanza del filtro totale».