



Prevenzione melanoma, Sidemast pronta a collaborare per percorsi chiari

Descrizione

(Adnkronos) â?? "La Sidemast Ã? sempre disponibile a collaborare con le istituzioni, congiuntamente con le altre societÃ? scientifiche e associazioni per definire e strutturare un percorso chiaro ed efficace per la prevenzione e diagnosi precoce del melanoma e dei tumori cutanei che garantisca la massima efficacia senza aggravio di costi o risorse attualmente non disponibili". CosÃ? Giovanni Pellacani, presidente della SocietÃ? italiana di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse (Sidemast) interviene sulla proposta di coinvolgere nella 'mappatura dei nei' anche il medico di medicina generale su cui si Ã? molto dibattuto in questi giorni. Il presidente Sidemast considera in modo positivo la valutazione e il primo filtro del medico di medicina generale per la scelta di eventuale invio alla visita specialistica dermatologica. Evidenziando, perÃ?, la necessitÃ? di una formazione e aggiornamenti specifici. "In realtÃ? â?? chiarisce il presidente Sidemast â?? la 'mappatura dei nei' non esiste nÃ© come tariffario nÃ© come prestazione medica reale. Si tratta di una terminologia impropria che dovrebbe essere abbandonata. Deriva infatti da una semplicistica comunicazione che ha distorto la percezione dellâ??esame dermatologico della cute per la diagnosi di un melanoma o altro tumore cutaneo, che negli anni Ã? andato ad aggiungere strumentazioni sempre piÃ¹ avanzate in grado di migliorare la diagnosi". Quanto alle strumentazioni â?? informa una nota â?? le Linee guida europee (Eado) recepite da quelle italiane per la diagnosi di melanoma prevedono di "affiancare alla valutazione clinica lâ??utilizzo del dermatoscopio da parte dei dermatologi che sono formati allâ??uso di questo strumento con il quale possono individuare aspetti non visibili ad occhio nudo". La videodermatoscopia (o dermatoscopia digitale) â?? che non aggiunge all'accuratezza diagnostica rispetto al dermatoscopio manuale â?? "permette perÃ? di registrare, e quindi salvare digitalmente, immagini dermoscopiche. Ã? quindi utile â?? spiegano gli esperti â?? per monitorare lesioni di diagnosi non sicura e controllarne le modifiche dopo un periodo variabile tra i 3 e i 12 mesi". Altro strumento riconosciuto nelle linee guida ma non ancora nei Livelli essenziali di assistenza, Ã? "la microscopia confocale a riflettenza, una sorta di biopsia virtuale che consente di visualizzare le cellule senza bisogno di asportare il tessuto". Infine, per il monitoraggio di soggetti polinevici ad alto rischio, strumenti per la total body photography, spesso associati a dermatoscopi digitali, permettono di acquisire foto standardizzate ad alta risoluzione della superficie corporea allo scopo di individuare precocemente un nevo che nel tempo modifica o una lesione di nuova insorgenza. "Ma per prevenire il melanoma â?? aggiunge Pellacani â?? si deve puntare soprattutto sull'educazione del pubblico alla prevenzione primaria; quindi, alla esposizione al sole sempre con adeguate protezioni dai raggi Uv, essendo il sole il piÃ¹ certo responsabile della

insorgenza del melanoma e dei maggiori tumori cutanei. Poi â?? illustra â?? si deve favorire lâ??autoesame periodico, educando i pazienti a riconoscere e segnalare al medico di medicina generale una lesione nuova, strana o modificata, evitando screening di massa negli asintomatici. Il medico di medicina generale svolge un compito indispensabile di valutazione e primo filtro â?? precisa il presidente Sidemas â?? spetterÃ quindi a lui decidere se necessita una valutazione specialistica dermatologica e con quale criterio di urgenza. Sicuramente lâ??utilizzo del dermatoscopio da parte del medico di medicina generale, eventualmente associato a teledermatologia puÃ² migliorare il triage, potenzialmente abbassando il numero di invii inutili e accorciando i tempi per chi davvero serve".

Tuttavia, per la decisione corretta â?? avverte lo specialista â?? occorre una formazione specifica e un aggiornamento continuo per raggiungere un sufficiente grado di esperienza. Il dermatologo poi deciderÃ come procedere, se asportare, se monitorare digitalmente, o se sottoporre la lesione a microscopia confocale, ove disponibile. Questo per evitare ritardi diagnostici di tumori cutanei e inutile saturazione delle sale operatorie e dei laboratori di istologia. Infine, occorre individuare i pazienti ad alto rischio (con piÃ¹ di 50-60 nei, soprattutto se associati a fototipo chiaro, scottature in infanzia e adolescenza, immunosoppressi, familiaritÃ o pregresso melanoma, o mutazioni note) su cui concentrare gli sforzi di prevenzione". Cosa si puÃ² fare praticamente e rapidamente? â??Un primo semplice intervento â?? spiega Pellacani â?? come la distinzione della visita dermatologica in 2 canali separati, per quella dermatologica oncologica e per quella generale, permetterebbe un immediato indirizzamento del paziente a un servizio dotato dellâ??expertise e della strumentazione adeguata, e un piÃ¹ efficace controllo dei flussi e del mantenimento dei tempi di attesa adeguati, sia per la diagnostica che per lâ??eventuale intervento di asportazione". L'auspicio del presidente Sidemas Ã che "a questo, segua un adeguato riconoscimento delle prestazioni necessarie nelle dovute indicazioni nei Lea, con lâ??introduzione della microscopia confocale a riflettenza e della total body photography, oggi non ancora riconosciute seppure ampiamente utilizzate". â??salutewebinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Salute

Tag

1. adnkronos
2. Salute

Data di creazione

Agosto 28, 2025

Autore

andreaperocchi_pdnrf3x8