

AlleviO₃

DERMATOLOGIA E CHIRURGIA DERMATOLOGICA

Testo per il sito allevio3.it — sezione Dermatologia e Chirurgia Dermatologica

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione del dermatologo. Fonti verificate direttamente: European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma, Part 1 – Diagnostics, aggiornamento 2024 (EADO/EDF/EADV); linee guida su cheratosi attiniche e field cancerization 2024 (EADO/EDF/EADV/UEMS); confronto tra linee guida statunitensi AAD e NCCN su margini chirurgici per carcinoma basocellulare e spinocellulare; EuroGuiDerm Guideline sul trattamento sistemico della psoriasi (aggiornamento parziale febbraio 2025); linea guida AAD 2024 sull'acne.

La salute della pelle, dalla prevenzione alla chirurgia

La Dermatologia e Chirurgia Dermatologica di AlleviO₃ si occupa della diagnosi e del trattamento delle patologie della pelle, dalla prevenzione oncologica attraverso la mappatura dei nevi alla gestione delle patologie infiammatorie croniche come psoriasi e acne, fino alla chirurgia ambulatoriale per l'asportazione di lesioni cutanee.

Un'attenzione particolare è dedicata alla diagnosi precoce dei tumori cutanei, attraverso la dermoscopia e i percorsi di sorveglianza dedicati alle persone a maggior rischio.

Visita dermatologica

La visita comprende l'anamnesi personale e familiare, l'esame obiettivo della cute, degli annessi cutanei e delle mucose visibili, e l'eventuale dermoscopia delle lesioni sospette.

- Valutazione di nevi e lesioni pigmentate
- Patologie infiammatorie della pelle (psoriasi, acne, dermatiti)
- Lesioni cutanee da sottoporre a valutazione o asportazione
- Patologie degli annessi cutanei (unghie, capelli)
- Prevenzione oncologica cutanea nei soggetti a rischio

Mappatura dei nevi, dermoscopia e prevenzione del melanoma

La diagnosi di melanoma può essere sospettata clinicamente, ma deve sempre essere confermata dalla dermoscopia; in caso di sospetto, è sempre indicato l'esame istologico. Nelle persone a maggior rischio (numerosi nevi, nevi atipici, storia familiare o personale di melanoma, fototipo chiaro), le linee guida europee aggiornate nel 2024 (EADO/EDF/EADV) indicano l'utilità della dermoscopia digitale sequenziale e della mappatura fotografica total-body, che consentono di individuare melanomi in fase più precoce e più sottili rispetto alla sola dermoscopia tradizionale. Le stesse linee guida raccomandano una sorveglianza intensificata e personalizzata per i soggetti ad alto rischio, con un follow-up specifico per stadio di almeno 5 anni ed eventuale prosecuzione della sorveglianza fino a 10 anni.

La sorveglianza dermatologica intensiva comporta anche un possibile rischio di sovradiagnosi: la frequenza e le modalità del follow-up vengono quindi personalizzate dal dermatologo in base al reale profilo di rischio della persona, e non applicate in modo indiscriminato.

Chirurgia dermatologica ambulatoriale

Le lesioni cutanee sospette o di natura tumorale (carcinoma basocellulare, carcinoma spinocellulare, nevi da asportare) possono essere trattate con chirurgia ambulatoriale in anestesia locale. Per il carcinoma basocellulare e il carcinoma spinocellulare a basso rischio, le principali linee guida internazionali (AAD e NCCN) concordano nell'indicare un margine chirurgico di sicurezza di 4-6 mm come trattamento di prima scelta; per le forme ad alto

rischio le due linee guida presentano alcune differenze, in particolare sull'indicazione alla chirurgia micrografica di Mohs, riservata ai casi selezionati.

- Asportazione chirurgica di nei e lesioni cutanee sospette
- Biopsie cutanee diagnostiche
- Trattamento chirurgico di carcinoma basocellulare e spinocellulare
- Esame istologico di ogni lesione asportata

Cheratosi attiniche e prevenzione del tumore cutaneo

Le cheratosi attiniche sono lesioni cutanee causate dal danno solare cronico, che possono evolvere in carcinoma spinocellulare. Il concetto di "field cancerization" (cancerizzazione di campo), ripreso dalla linea guida interdisciplinare europea 2024 (EADO/EDF/EADV/UEMS), sottolinea come anche la cute apparentemente sana intorno alle cheratosi visibili sia a rischio, motivando i trattamenti "field-directed" (terapia fotodinamica, 5-fluorouracile, diclofenac gel, imiquimod) accanto al trattamento delle singole lesioni, insieme a fotoprotezione e autocontrollo regolare nei soggetti a rischio.

Psoriasi

La psoriasi è una patologia infiammatoria cronica della pelle che richiede un percorso terapeutico personalizzato in base alla gravità e all'impatto sulla qualità di vita. La linea guida europea EuroGuiDerm sul trattamento sistemico della psoriasi a placche moderata-severa (con aggiornamento parziale nel febbraio 2025) definisce come obiettivo terapeutico minimo una riduzione del PASI (indice di gravità) del 75%, con un obiettivo desiderabile del 90% o di un PASI assoluto inferiore a 2, integrando le terapie topiche con le terapie sistemiche e biologiche nei casi più severi.

Acne

La linea guida dell'American Academy of Dermatology (2024) raccomanda un approccio multimodale che combina più meccanismi d'azione per ridurre il rischio di antibiotico-resistenza, con perossido di benzoile, retinoidi topici e, nei casi selezionati, antibiotici topici o orali. L'isotretinoina orale è fortemente raccomandata nell'acne severa, in presenza di impatto psicologico significativo, rischio di cicatrici o mancata risposta alle terapie standard, con la necessità di un rigoroso programma di prevenzione della gravidanza nelle persone in età fertile e di monitoraggio periodico degli esami di funzionalità epatica e del profilo lipidico.

Dermatiti e patologie allergiche della pelle

Dermatite atopica, orticaria cronica e dermatite allergica da contatto vengono valutate in stretto raccordo con l'Allergologia del centro, quando è utile identificare una componente allergica associata al quadro cutaneo.

Il percorso di presa in carico

1. Visita e dermoscopia

Valutazione clinica e dermoscopica delle lesioni cutanee di interesse.

2. Eventuale asportazione o trattamento

Programmazione della chirurgia ambulatoriale o della terapia più appropriata, con esame istologico di ogni lesione sospetta asportata.

3. Follow-up personalizzato

Controlli programmati secondo il profilo di rischio individuale, in particolare per la sorveglianza dei nei e delle patologie croniche come la psoriasi.

Quando rivolgersi al dermatologo

- Comparsa di un neo nuovo o modifica di un neo esistente
- Lesione cutanea che sanguina, non guarisce o cambia aspetto
- Acne che non risponde ai trattamenti da banco o con impatto psicologico rilevante
- Placche eritemato-desquamative persistenti (sospetta psoriasi)
- Storia personale o familiare di melanoma o tumori cutanei
- Necessità di un controllo dermatologico periodico nei soggetti a rischio

Regola ABCDE per i nei: rivolgersi tempestivamente al dermatologo in presenza di un neo con Asimmetria, Bordi irregolari, Colore non uniforme, Diametro superiore a 6 mm, oppure che presenta un'Evoluzione (cambiamento di forma, colore o dimensione) nel tempo.

Dalla prevenzione alla chirurgia, un unico percorso

La Dermatologia di AlleviO₃ unisce prevenzione oncologica, gestione delle patologie infiammatorie croniche e chirurgia ambulatoriale, con un percorso di follow-up costruito sul reale profilo di rischio di ogni persona.

Riferimenti scientifici

- European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma — Part 1: Diagnostics, Update 2024 — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39700658/>
- European guideline on actinic keratoses, epithelial UV-induced dysplasia and field cancerization (2024) — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38451047/>
- Comparative Analysis of US Guidelines for the Management of Cutaneous Squamous Cell and Basal Cell Carcinoma (2024) — <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/3859066>
- Living EuroGuiDerm Guideline for the systemic treatment of Psoriasis vulgaris — <https://www.guidelines.edf.one/guidelines/psoriasis-guideline>
- AAD 2024 Acne Vulgaris Clinical Guideline Summary — <https://www.guidelinecentral.com/guideline/21839/>

Verifica effettuata in questa sessione: confermata la guideline europea EADO/EDF/EADV sulla diagnostica del melanoma, aggiornamento 2024 (dermoscopia digitale sequenziale, mole mapping, follow-up di almeno 5 anni con sorveglianza fino a 10 anni, rischio di sovradiagnosi esplicitamente segnalato); confermata la guideline europea 2024 su cheratosi attiniche e field cancerization; confermato il confronto 2024 tra le linee guida statunitensi AAD e NCCN sui margini chirurgici (4-6 mm per le forme a basso rischio, differenze per l'alto rischio); confermato l'aggiornamento parziale di febbraio 2025 della EuroGuiDerm Guideline sulla psoriasi (target PASI 75/90) e la guideline AAD 2024 sull'acne. Non è stata condotta in questa sessione una verifica su linee guida italiane specifiche (es. AIOM per il melanoma, SIDeMaST) né sulla chirurgia micrografica di Mohs in dettaglio.