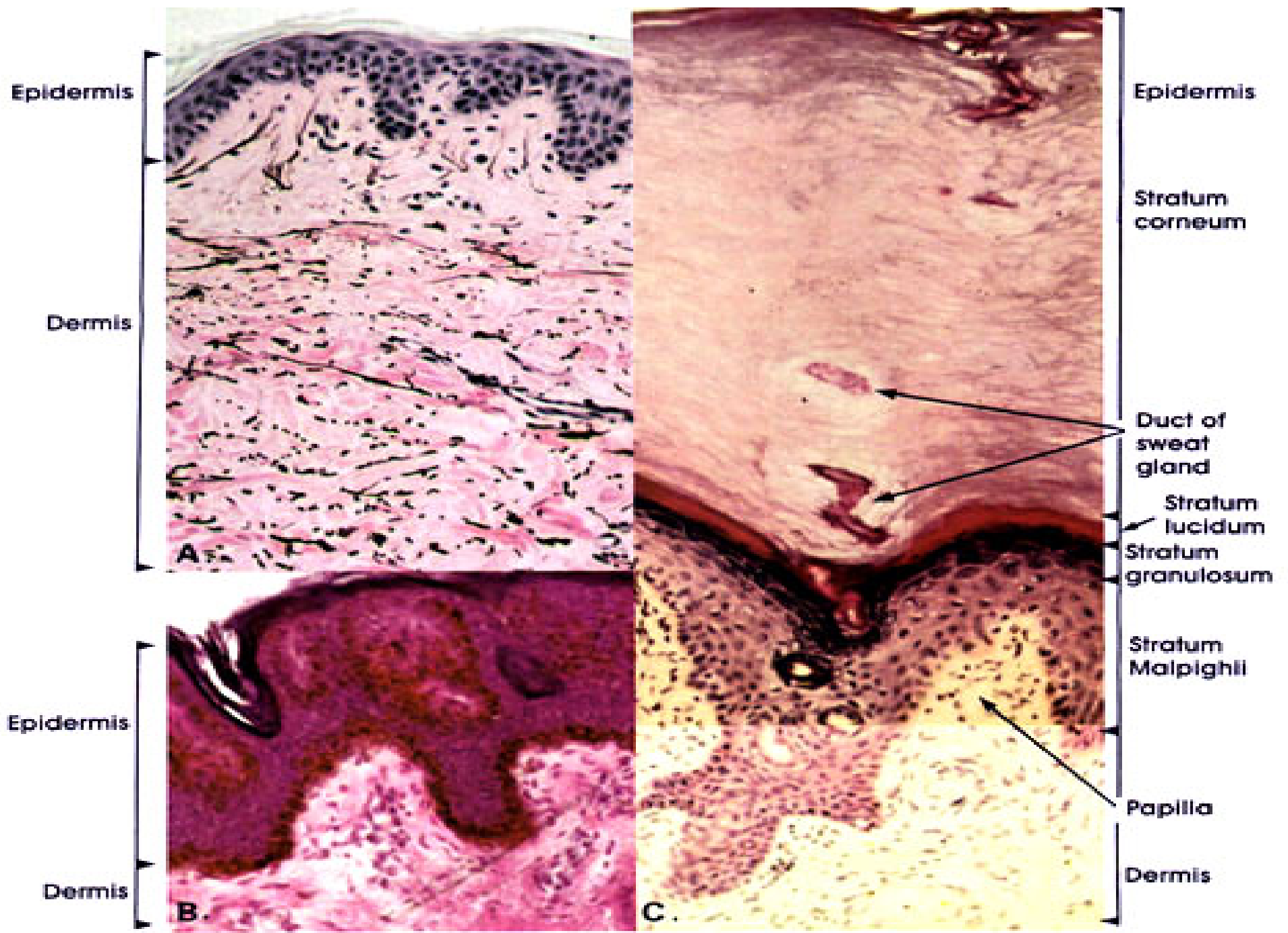
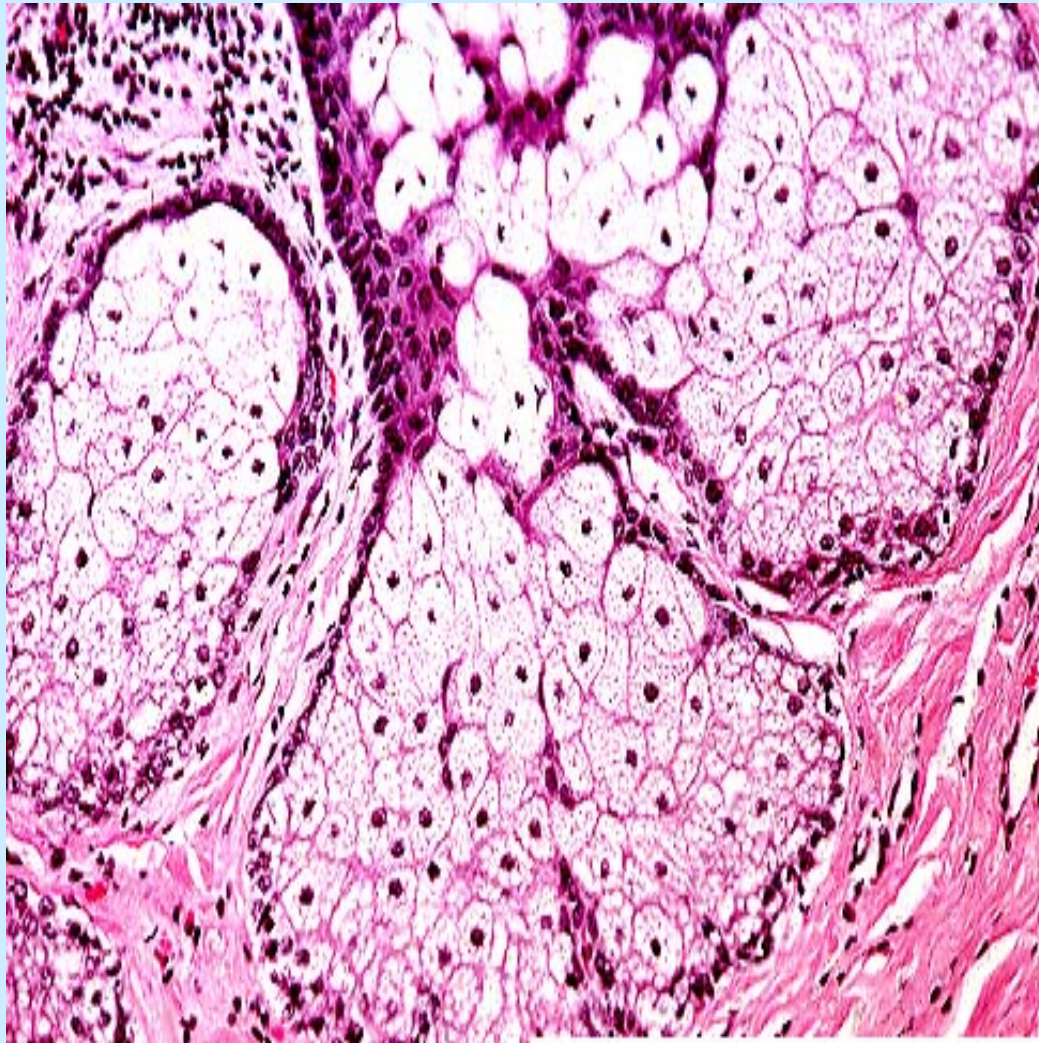


I TUMORI DELLA CUTE

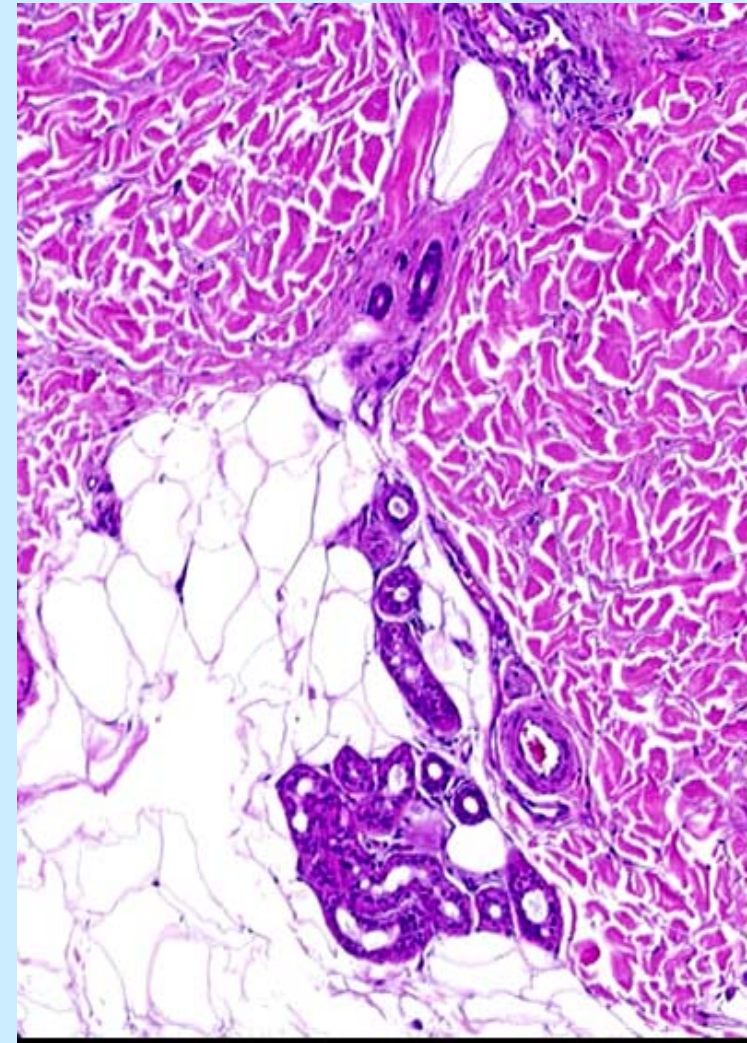
www.fisiokinesiterapia.biz



100 μm



Ghiandole sebacee



Ghiandole sudoripare

Annessi cutanei

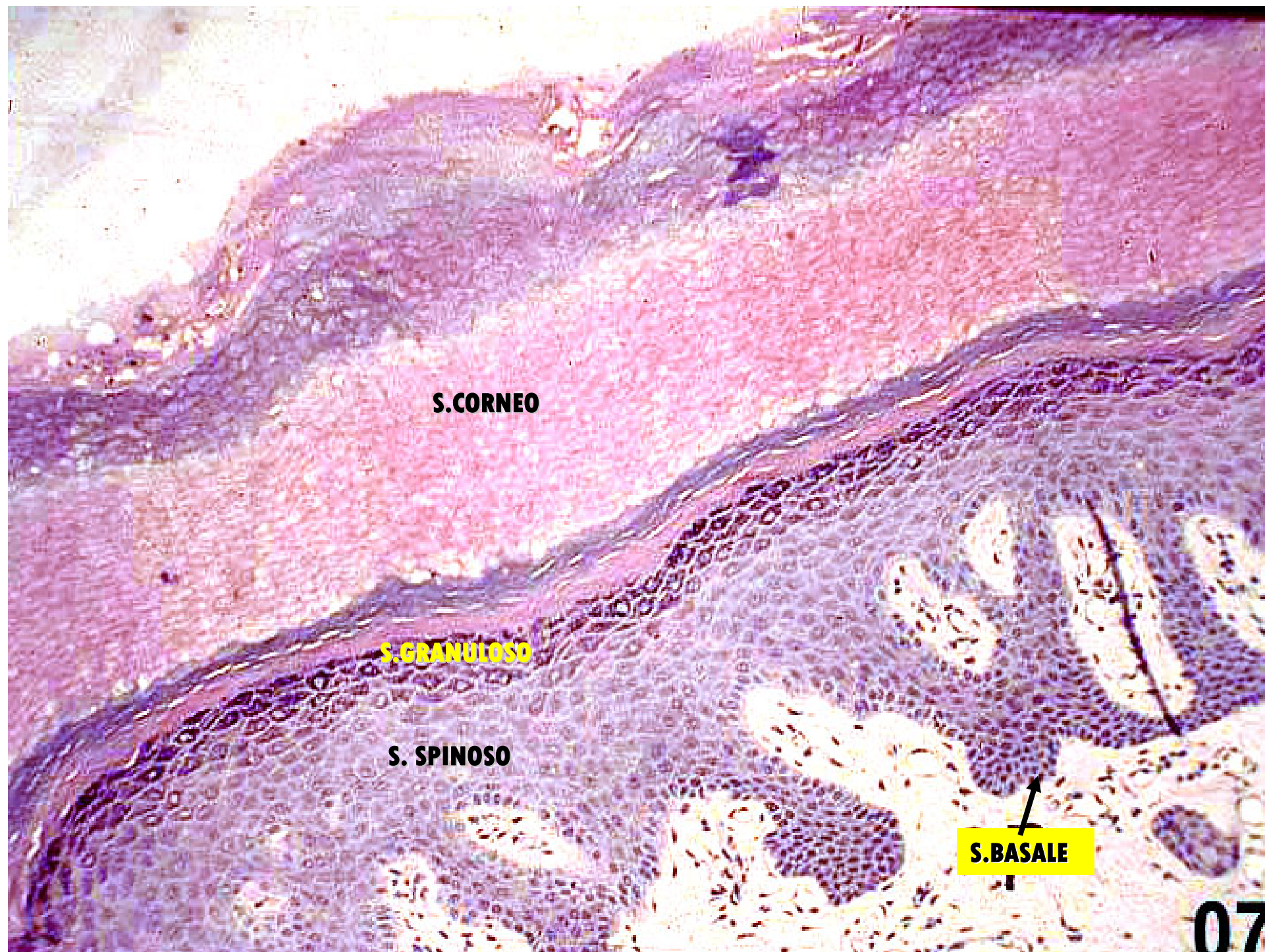
I TUMORI DELLA CUTE

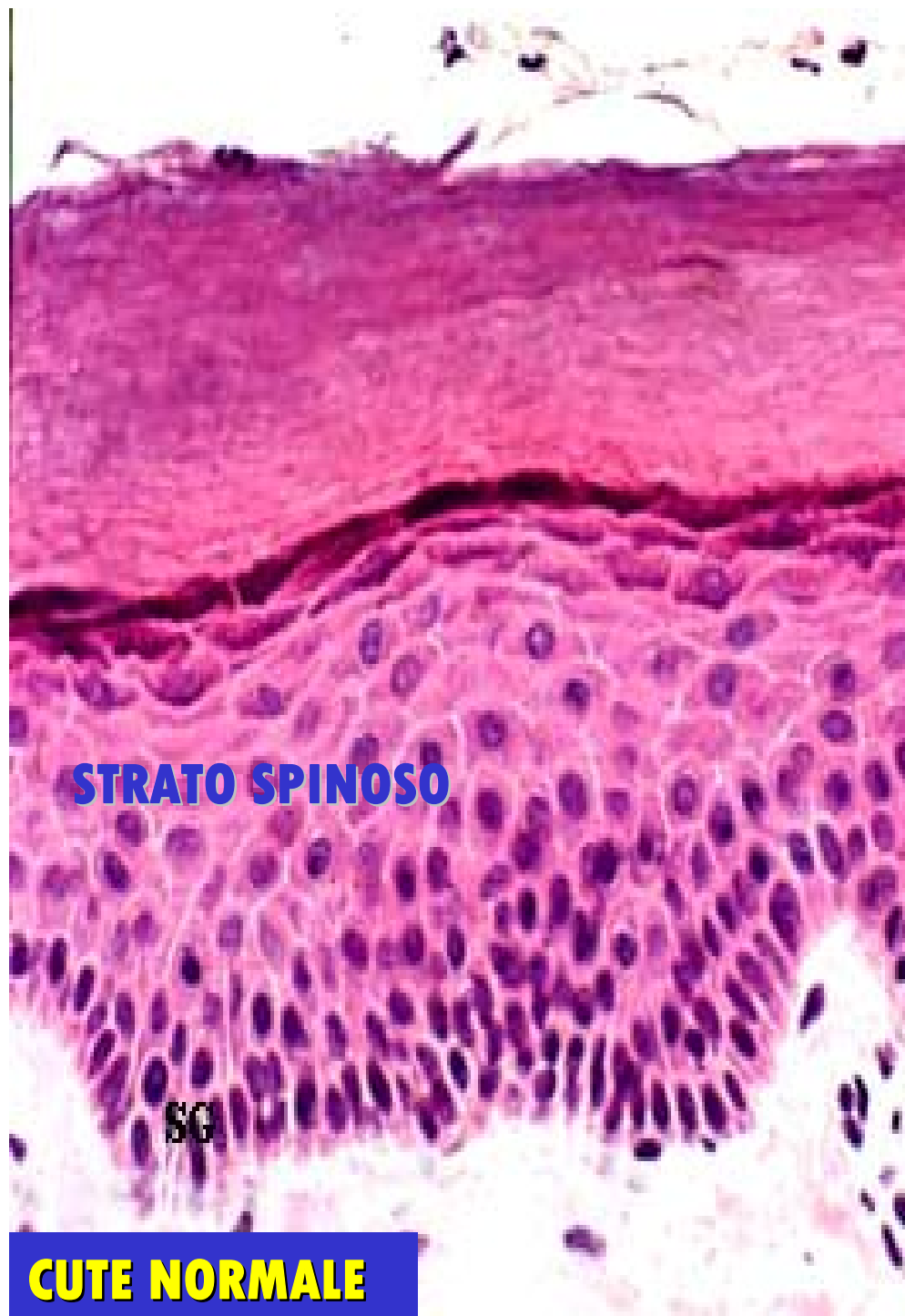
- 1) DERIVATI DALLE STRUTTURE EPITELIALI
 - 1) BENIGNI (CHERATOSI SEBORROICA)
 - 2) CARCINOMA SQUAMOSO
 - 3) CARCINOMA BASOCELLULARE
 - 4) TUMORI DEGLI ANNESSI CUTANEI
- 2) TUMORI DEI MELANOCITI
 - 1) NEVI NEVOCITICI
 - 2) MELANOMA MALIGNO
- 3) LINFOMI (MICOSI FUNGOIDE)
- 4) TUMORI DEI TESSUTI MOLLI DEL DERMA

I TUMORI DELLA CUTE

1) DERIVATI DALLE STRUTTURE EPITELIALI

- 1) BENIGNI (CHERATOSI SEBORROICA)***
- 2) CARCINOMA QUAMOSO***
- 3) CARCINOMA BASOCELLULARE***
- 4) TUMORI DEGLI ANNESSI CUTANEI***





CUTE NORMALE

IL CARCINOMA QUAMOSO E LE LESIONI PRE-CANCEROSE

1) *CHERATOSI ATTINICA*

2) *MALATTIA DI BOWEN*

CHERATOSI ATTINICA

- **COLPISCE LE ZONE ESPOSTE AI RAGGI SOLARI:**
 - **VISO, MANI (TUTTI)**
 - **GAMBE (DONNE)**
 - **DORSO, TORACE (MASCHI: CONTADINI, PESCATORI, ETC)**
- **AUMENTA CON L'ETA'**

CHERATOSI ATTINICA

**IL DANNO ATTINICO (SOLARE)
INDUCE ALTERAZIONI
NELL'EPIDERMIDE E
NEL DERMA**

CHERATOSI ATTINICA

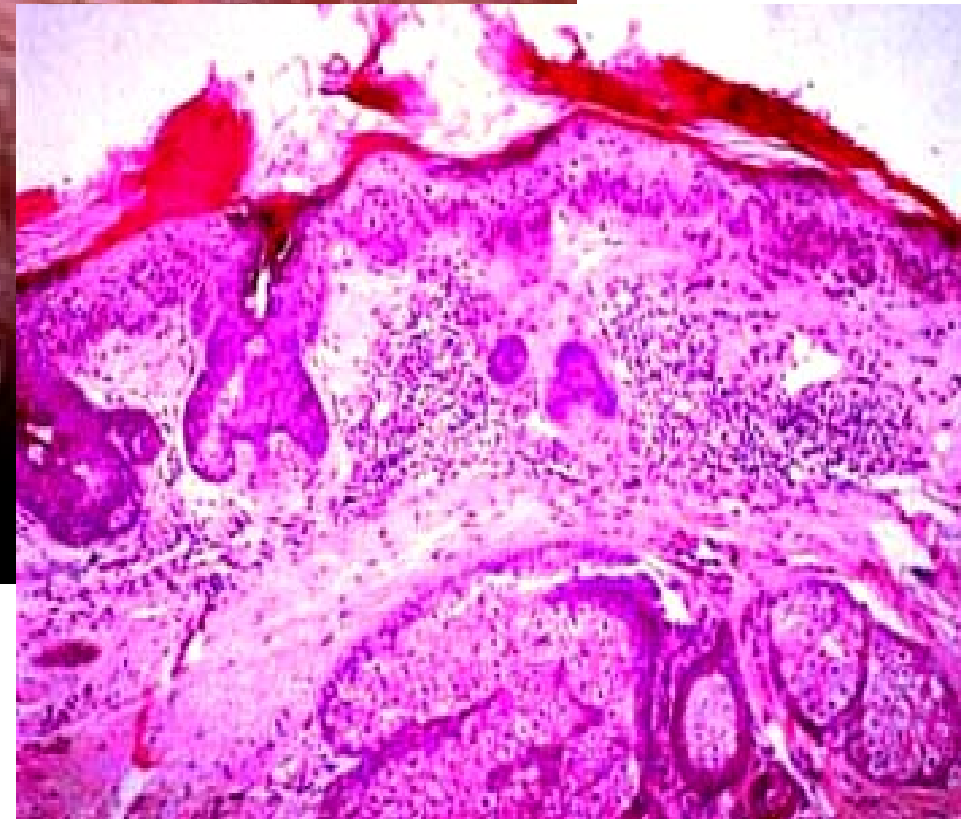
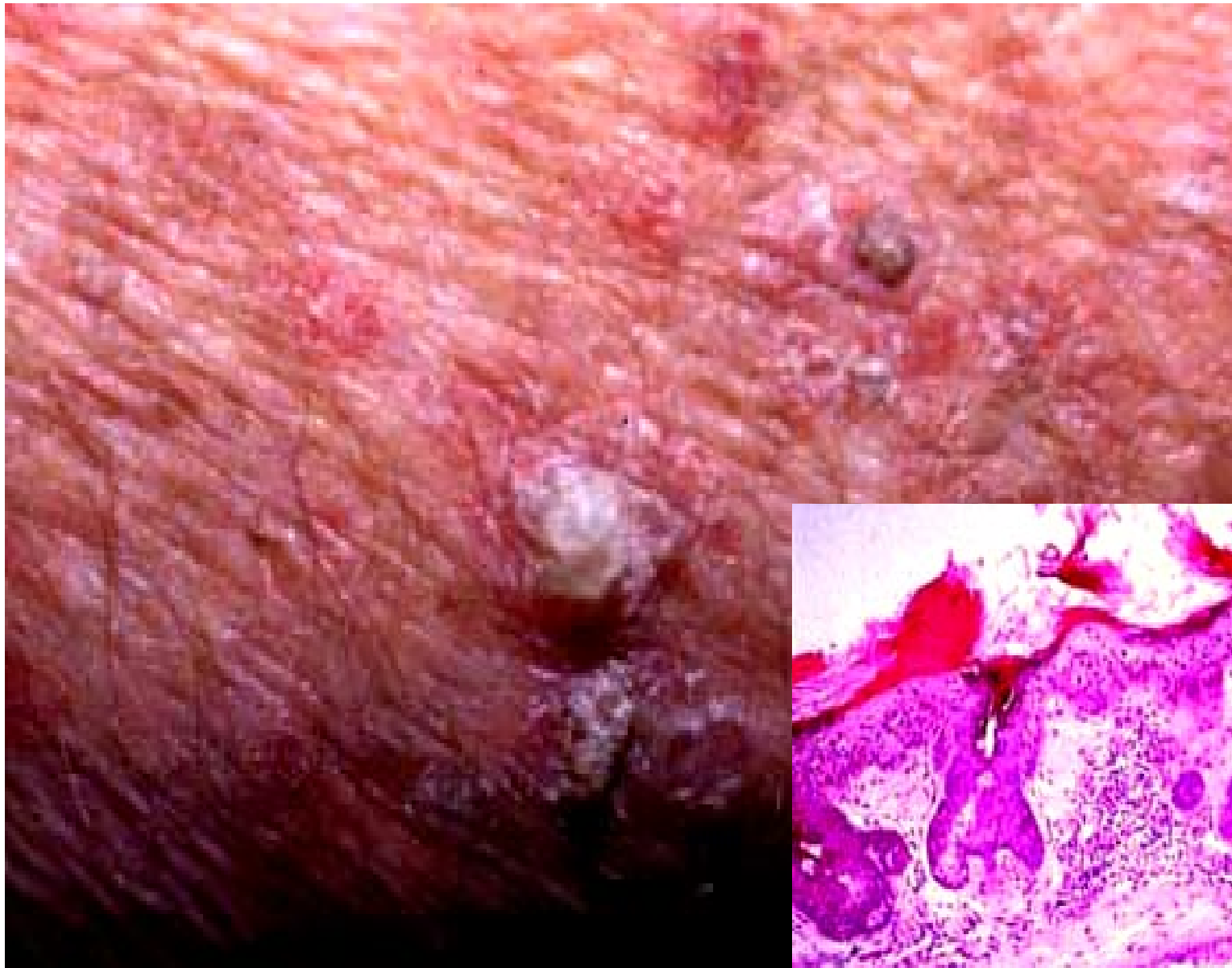
EPIDERMIDE:

- **ATROFIA DEGLI STRATI MALPIGHIANI**
- **IPERCHERATOSI (aumenta lo strato corneo)**
- **IPERPLASIA E DISPLASIA DELLO STRATO BASALE**
- **IPERPLASIA DEI MELANOCITI**

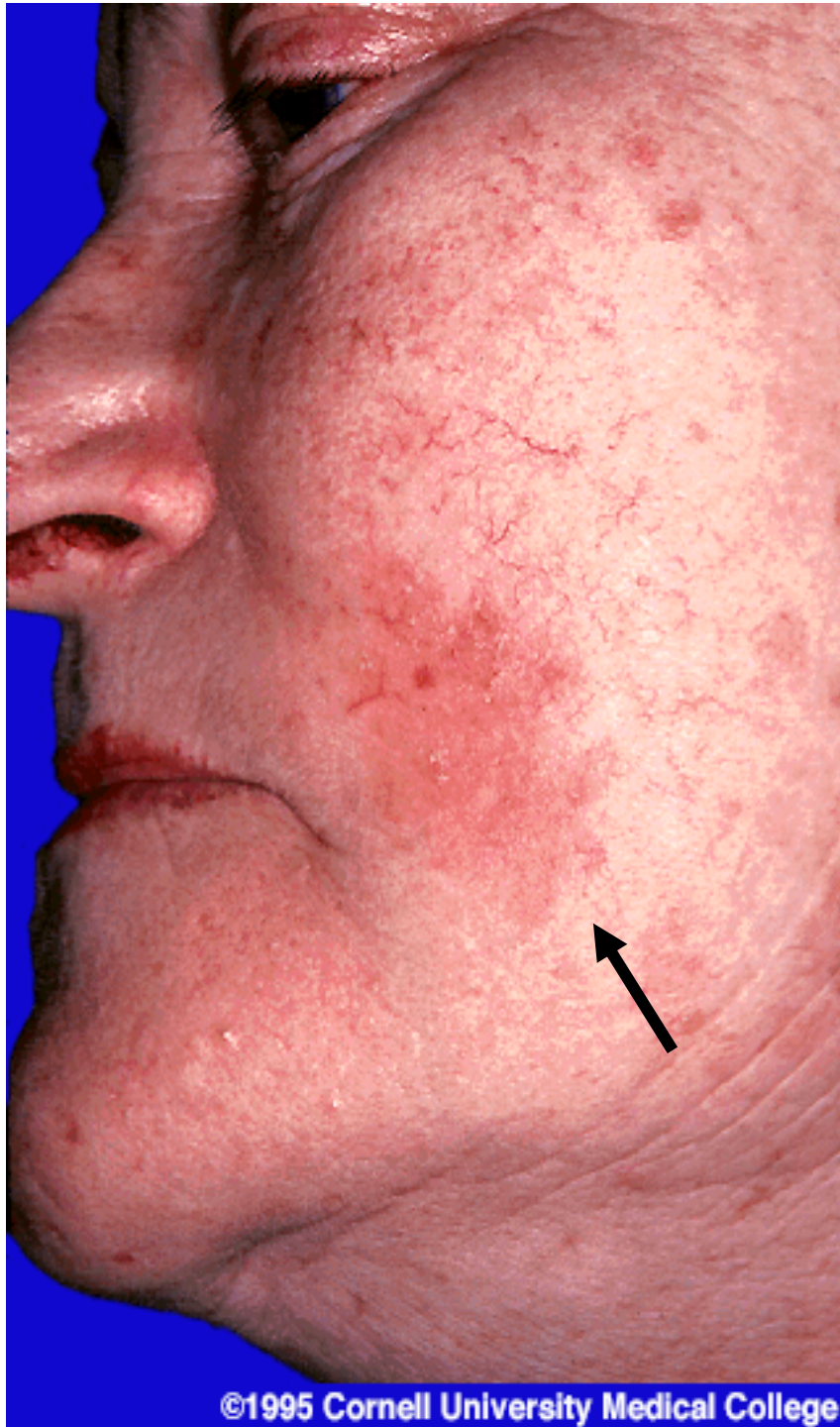
CHERATOSI ATTINICA

EPIDERMIDE:

**LA DISPLASIA COMINCIA DALLO STRATO
BASALE E COINVOLGE
SUCCESSIVAMENTE GLI ALTRI STRATI
(COME NELLA CERVICE UTERINA)**

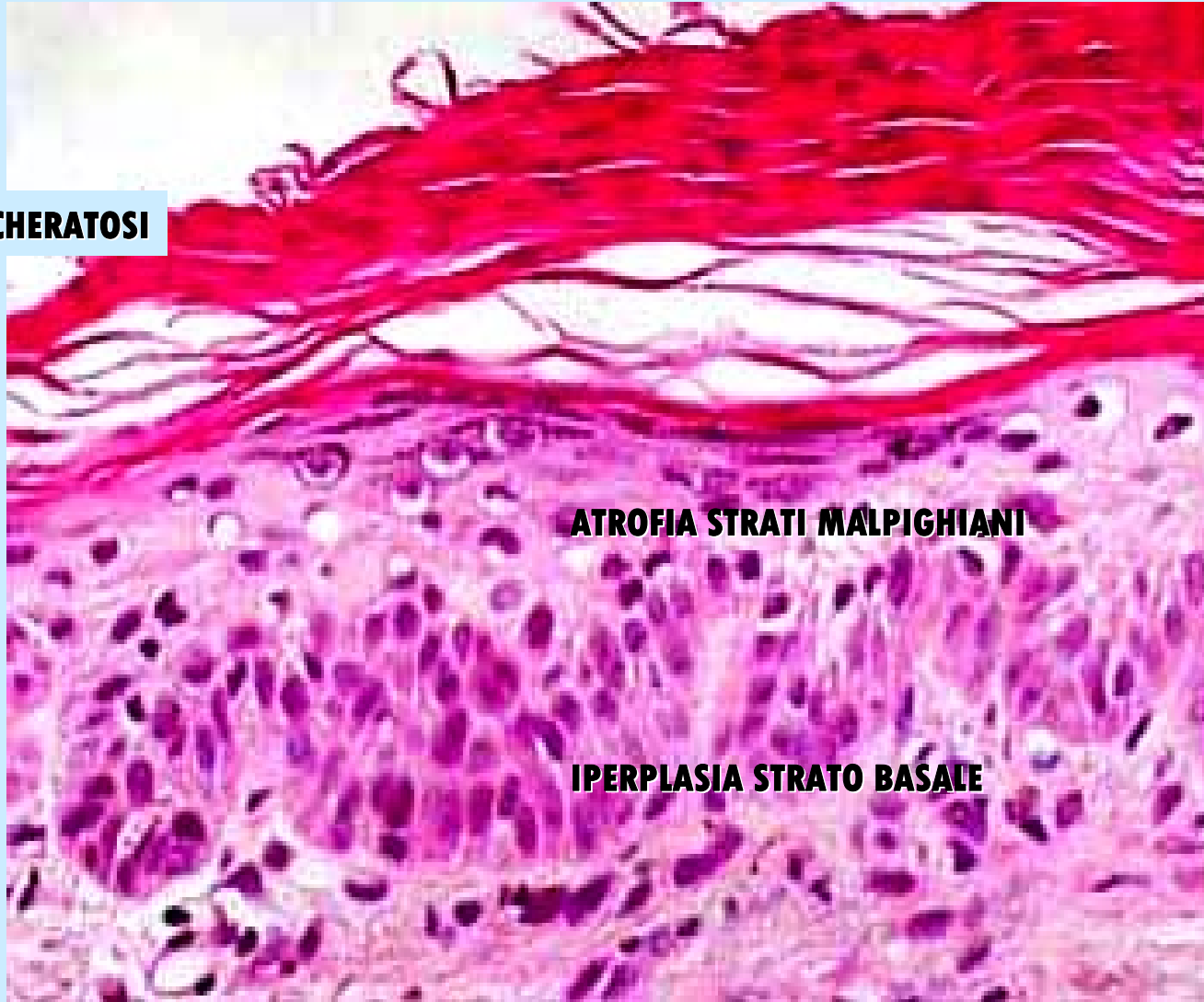


CHERATOSI ATTINICA



CHERATOSI ATTINICA

IPERCHERATOSI



ATROFIA STRATI MALPIGHIANI

IPERPLASIA STRATO BASALE

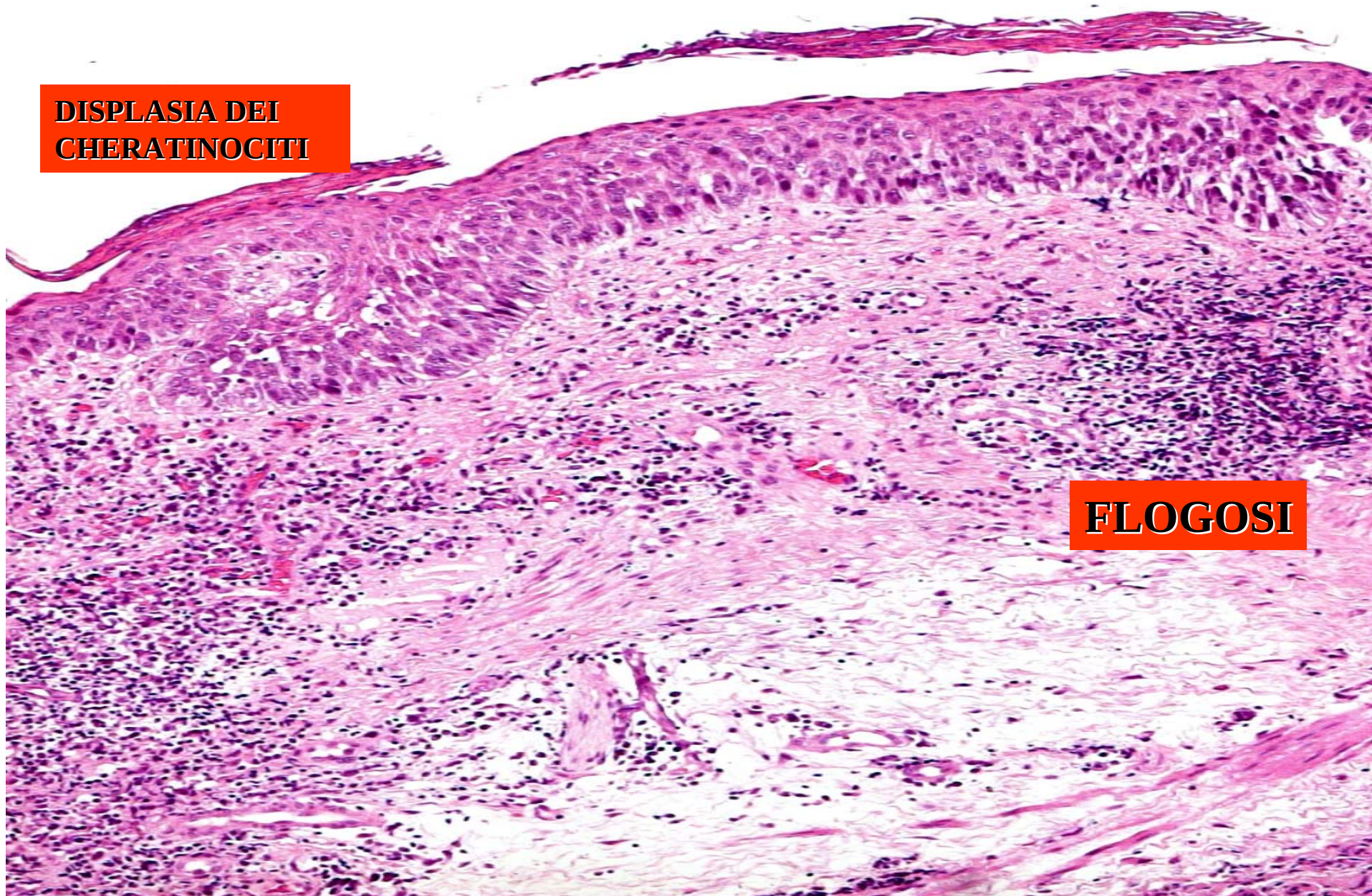
CHERATOSI ATTINICA

DERMA:

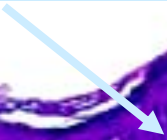
- **ACCUMULO DI FIBRE ELASTICHE**
(ELASTOSI)
- **FLOGOSI CRONICA**

**DISPLASIA DEI
CHERATINOCITI**

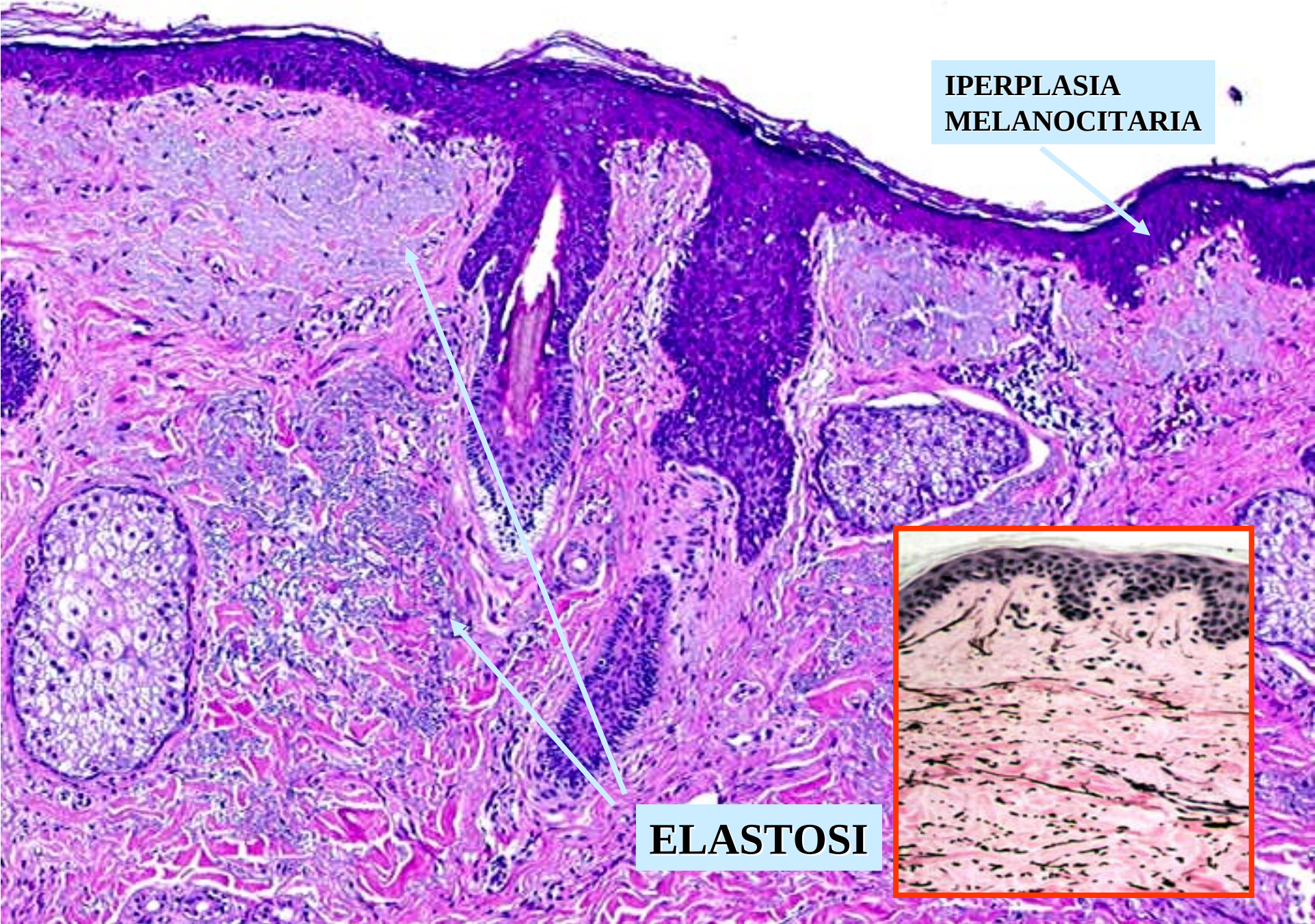
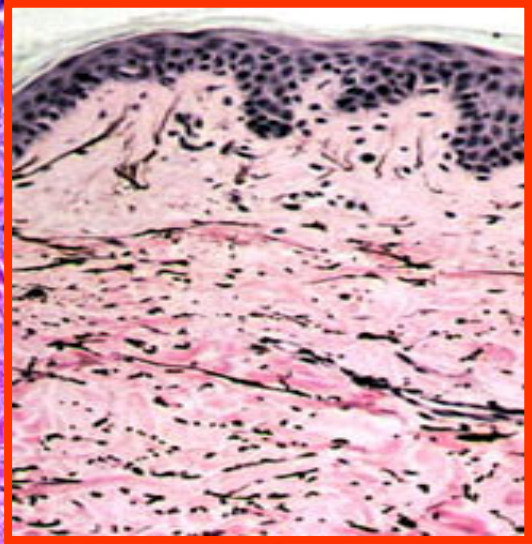
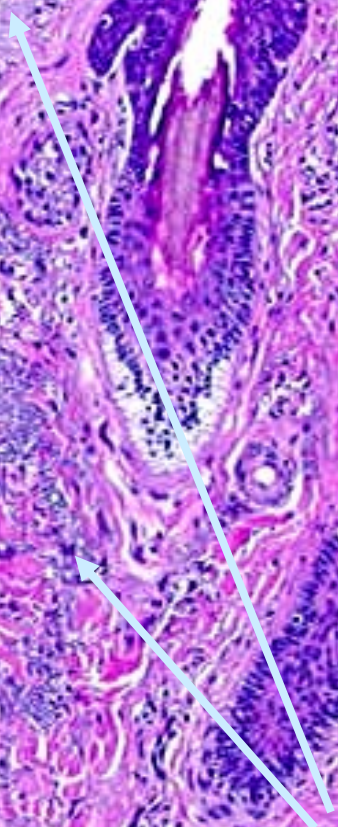
FLOGOSI

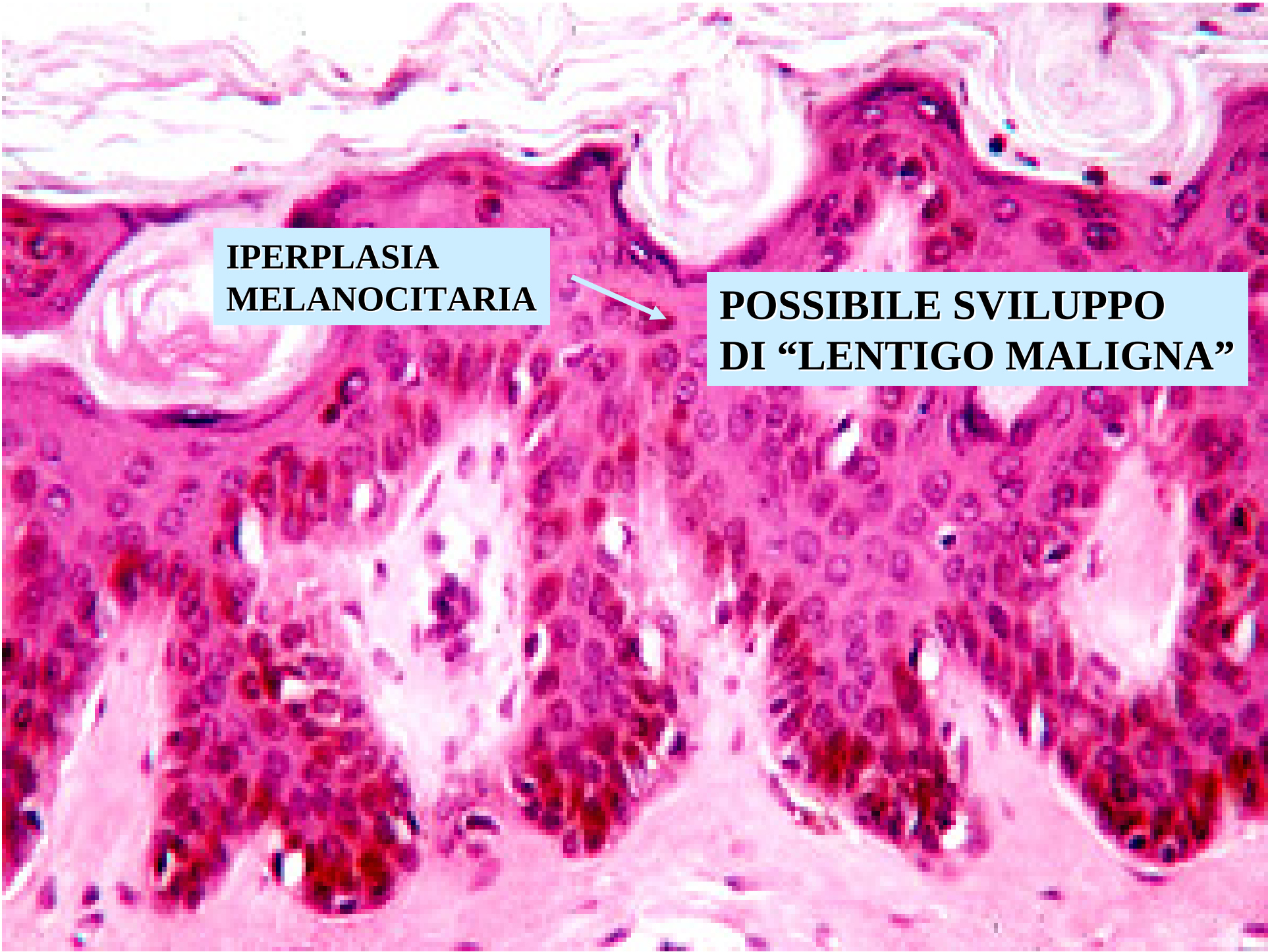


**IPERPLASIA
MELANOCITARIA**



ELASTOSI

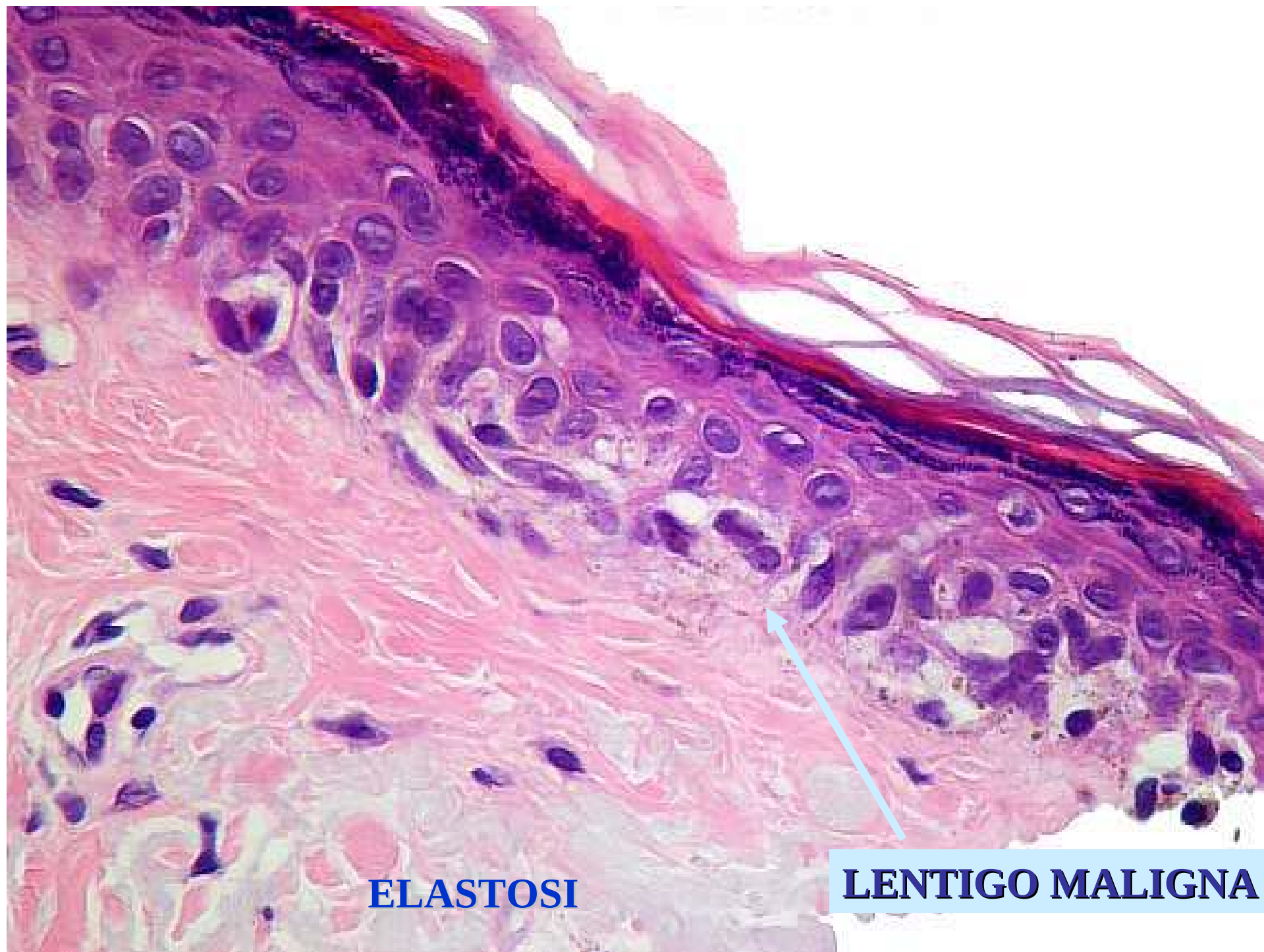




**IPERPLASIA
MELANOCITARIA**

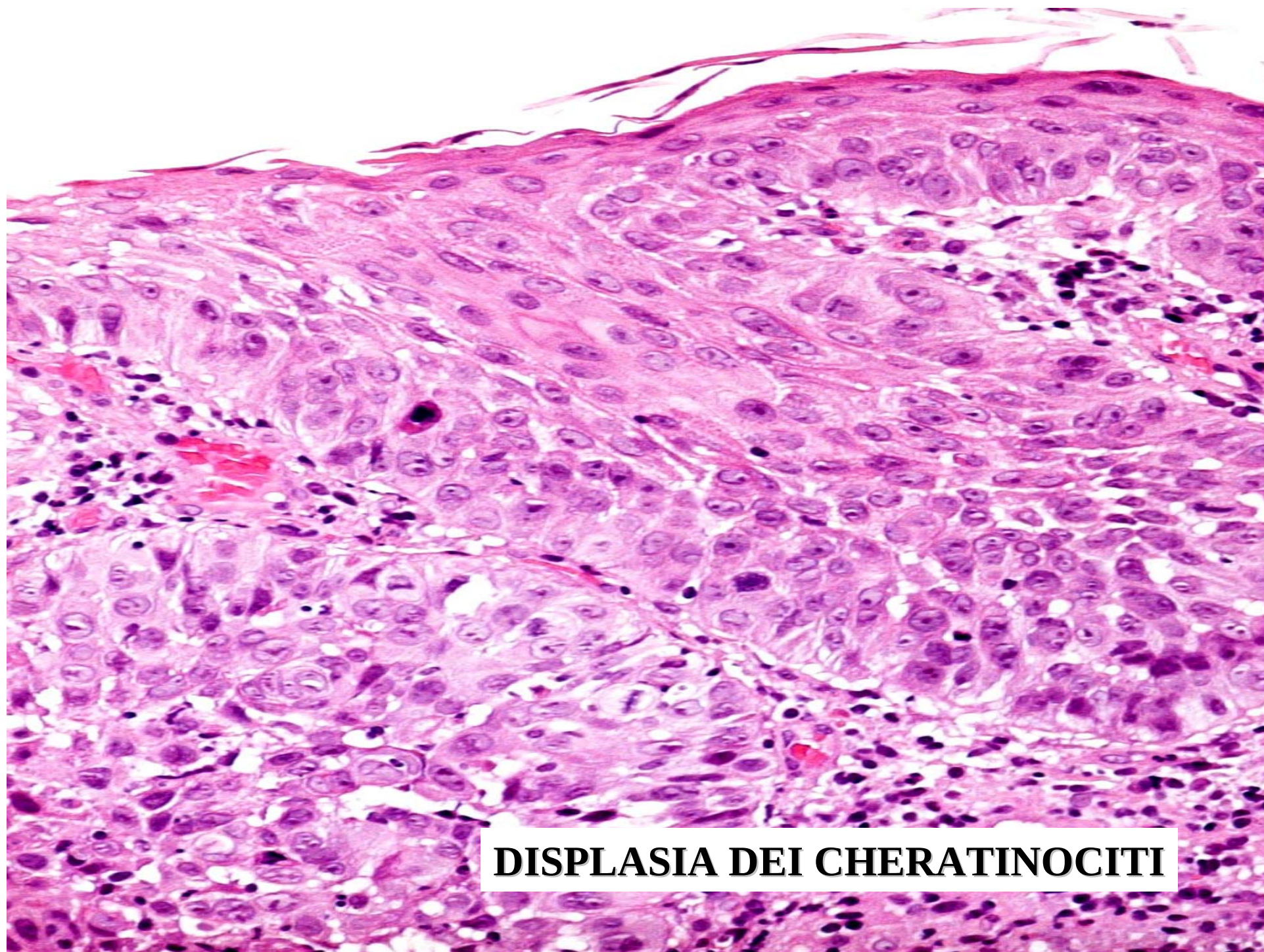
This histological image shows a cross-section of skin tissue stained with hematoxylin and eosin (H&E). The epidermis is visible at the top, showing a wavy boundary with the dermis. There is a noticeable increase in the number of melanocytes in the basal layer, which is labeled as 'IPERPLASIA MELANOCITARIA'. An arrow points from this area towards the right, where a larger, more organized cluster of melanocytes is visible, labeled as 'POSSIBILE SVILUPPO DI "LENTIGO MALIGNA"'. The dermis below shows various structures, including what appears to be a hair follicle and some inflammatory infiltrate.

**POSSIBILE SVILUPPO
DI "LENTIGO MALIGNA"**

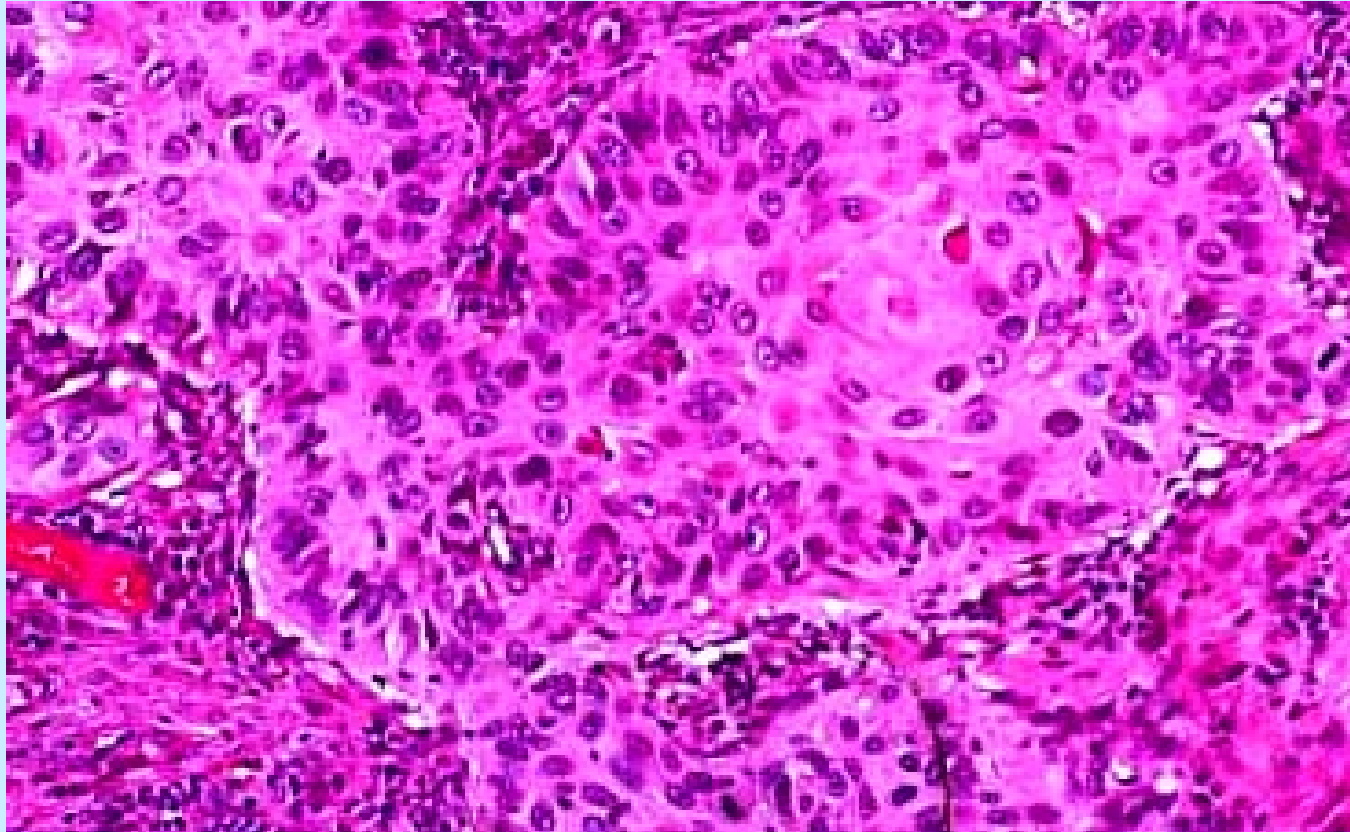


ELASTOSI

LENTIGO MALIGNA



DISPLASIA DEI CHERATINOCITI



**QUANDO LA DISPLASIA INTERESSA L'EPIDERMIDE A TUTTO SPESSORE
SI REALIZZA IL QUADRO DEL CARCINOMA SQUAMOSO "IN SITU"**

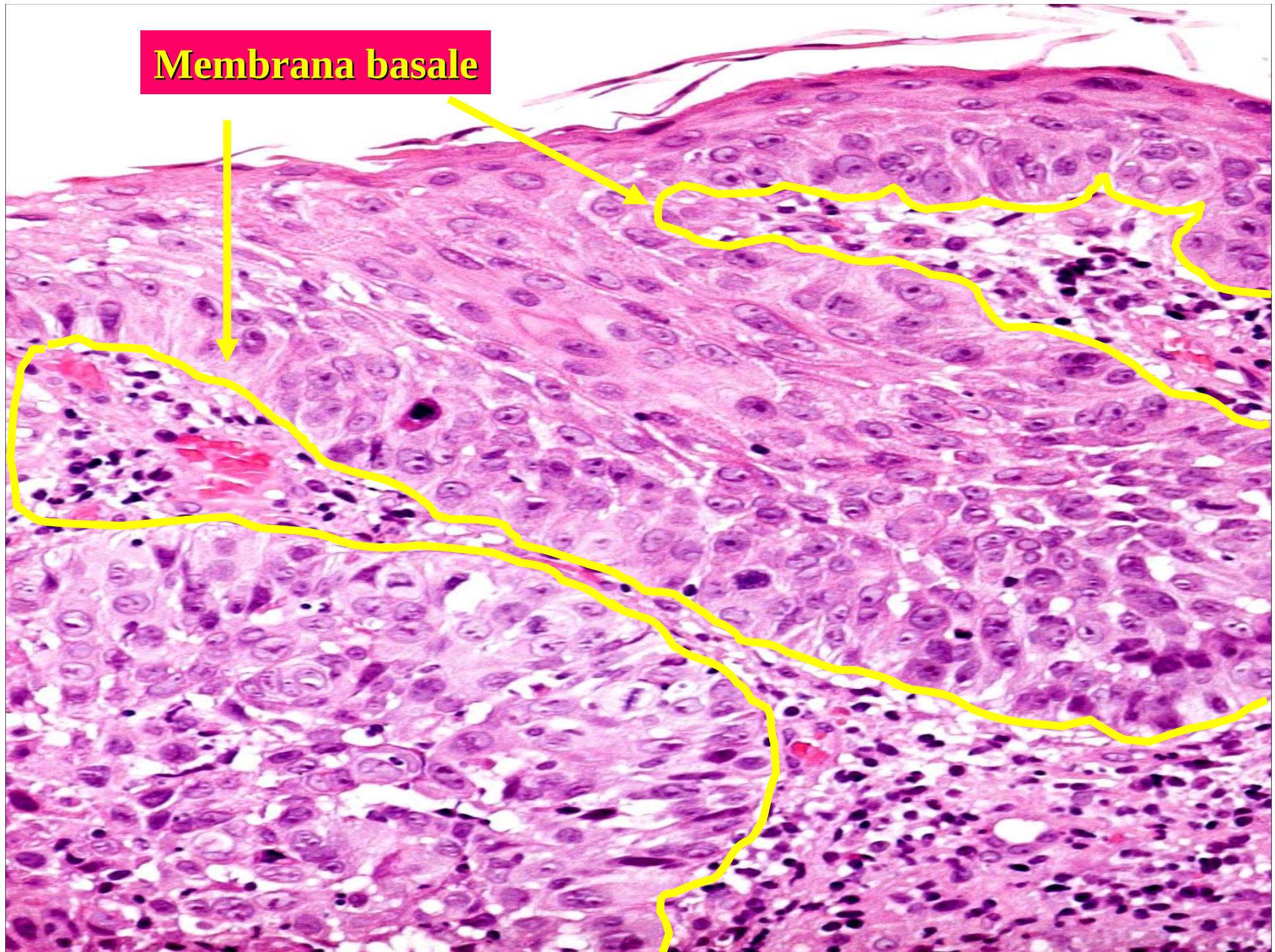
CARCINOMA IN SITU

**PROLIFERAZIONE CARCINOMATOSA
ANCORA CONTENUTA DALLA
MEMBRANA BASALE ENTRO I CONFINI
DELLA STRUTTURA ANATOMICA IN CUI
E' INSORTA**

(ESEMPIO: EPIDERMIDE, DOTTO MAMMARIO)



Membrana basale



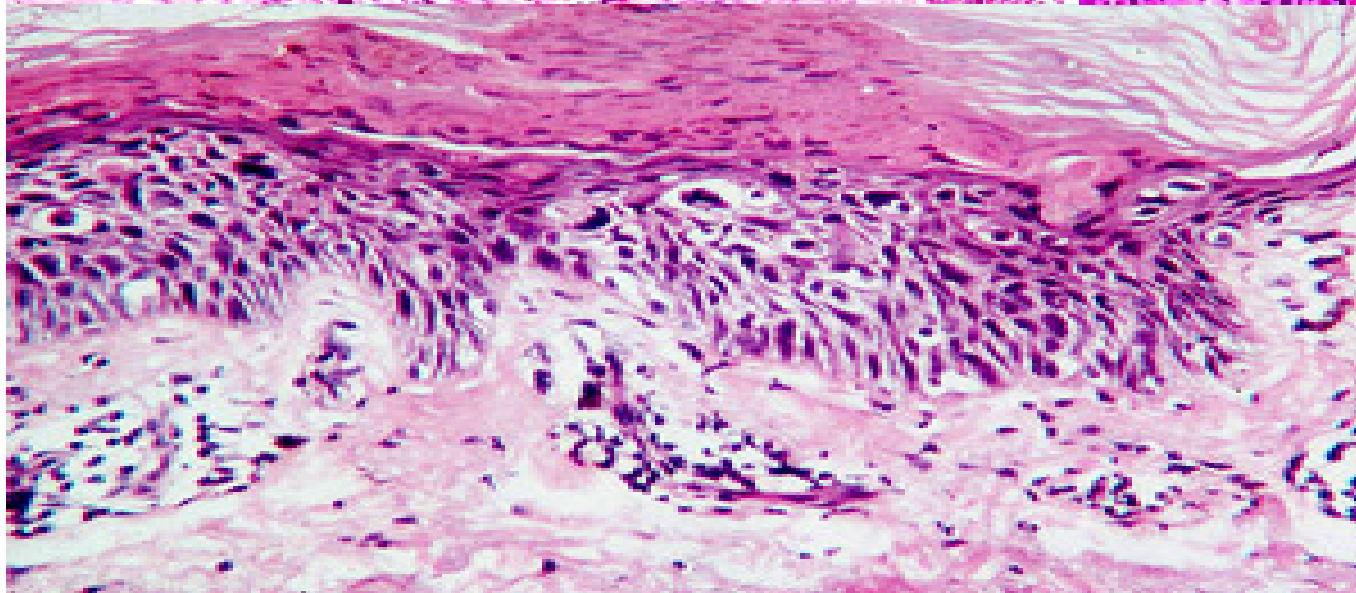
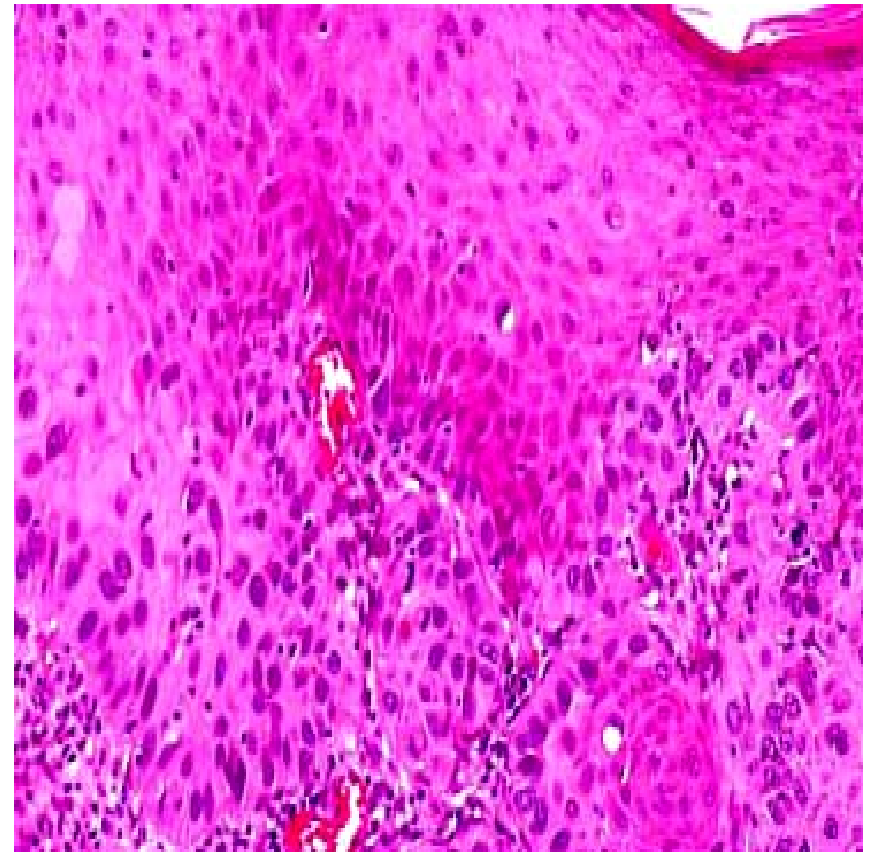
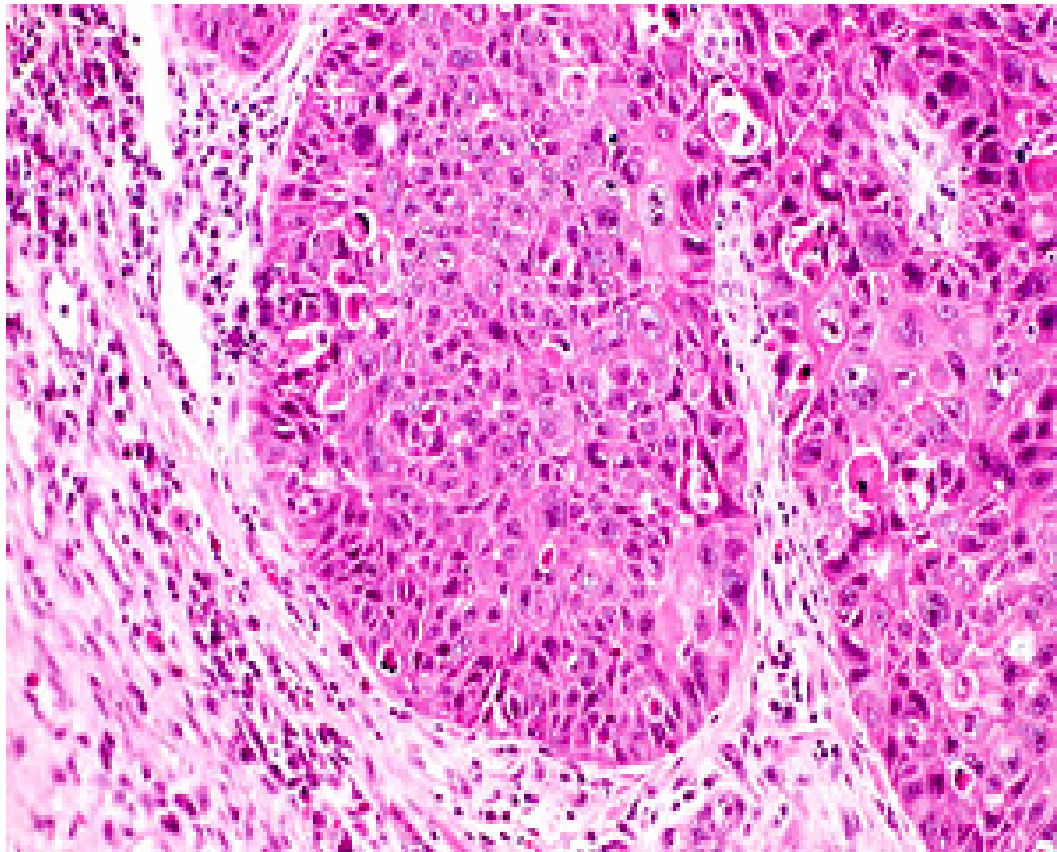
CARCINOMA IN SITU

**NON ESSENDO L'EPIDERMIDE
VASCOLARIZZATA, IL CA IN SITU
NON HA LA CAPACITA' DI DARE
METASTASI**

MALATTIA DI BOWEN

- **E' UN TIPO DI CARCINOMA SQUAMOSO IN SITU DELLA CUTE**
- **SI DISTINGUE DAL CA INSORTO IN CHERATOSI ATTINICA:**
- **PER L'INSORGENZA ANCHE IN SEDI NON ESPOSTE AL SOLE**
- **PER L'ASSENZA DI DANNO ATTINICO ASSOCIATO (ELASTOSI, ATROFIA ETC)**





**CARCINOMA
SQUAMOSO
IN SITU DI BOWEN**

MALATTIA DI BOWEN

- **Peterka et al, 1961: 33% CASI DI M.BOWEN IN SEDE NON ESPOSTA = CANCRO VISCERALE ASSOCIATO (MAMMELLA, POLMONE, COLON)**
- **L'ASSOCIAZIONE NON E' VALIDA SE IL CA IN SITU E' IN SEDE ESPOSTA**
- **SE DIVENTA INVASIVO: 10% CASI METASTASI**

CARCINOMA SQUAMOSO IN SITU DELLA CUTE

ASSOCIATO A DANNO ATTINICO

- **CUTE ESPOSTA**
- **ANCHE SE MICROINVASIVO
LA PROGNOSI E' ECCELLENTE**
- **NON ASSOCIATO A CANCRI
VISCERALI**

MALATTIA DI BOWEN

- **CUTE ESPOSTA O NON
ESPOSTA**
- **SE INVADE LA
PROGNOSI CAMBIA
DRASTICAMENTE
(ANCHE METASTASI PER
VIA EMATICA)**
- **ASSOCIATO A CANCRI
VISCERALI**

CARCINOMA SQUAMOSO INVASIVO

- **LA PROLIFERAZIONE
CARCINOMATOSA HA SUPERATO LA
MEMBRANA BASALE E INVASO IL
DERMA**
- **PUO' DARE METASTASI**
- **SE NON ASPORTATO
COMPLETAMENTE RECIDIVA
FACILMENTE**





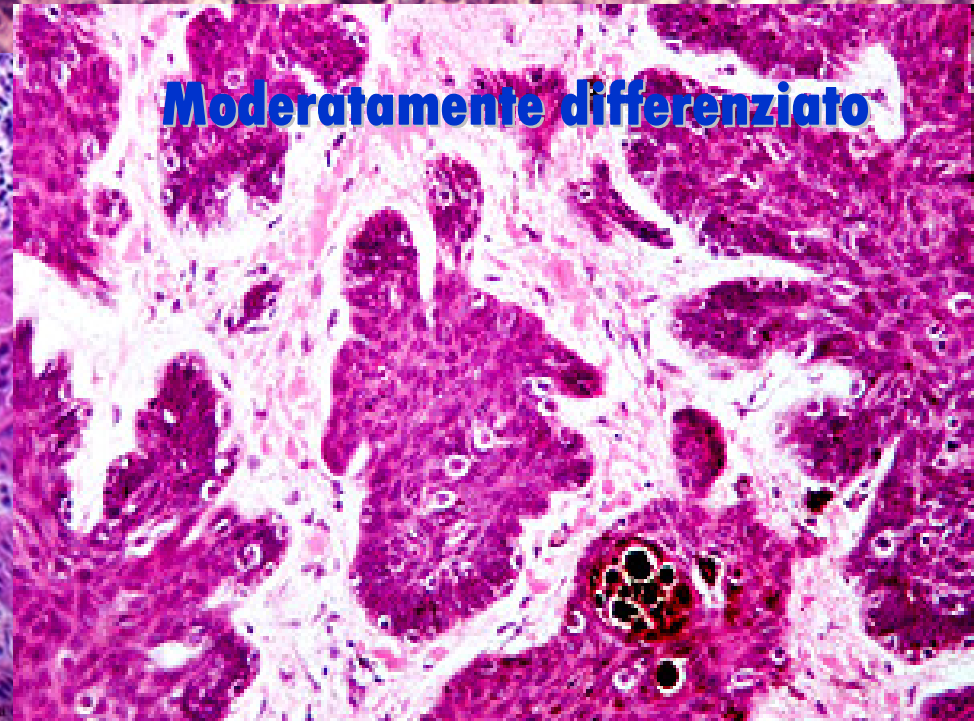
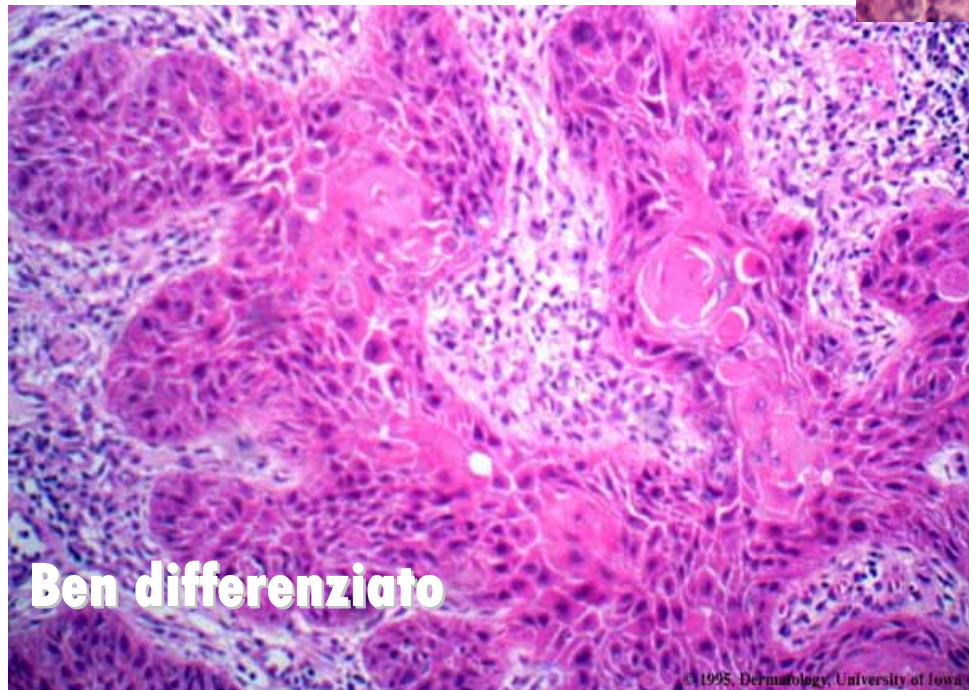
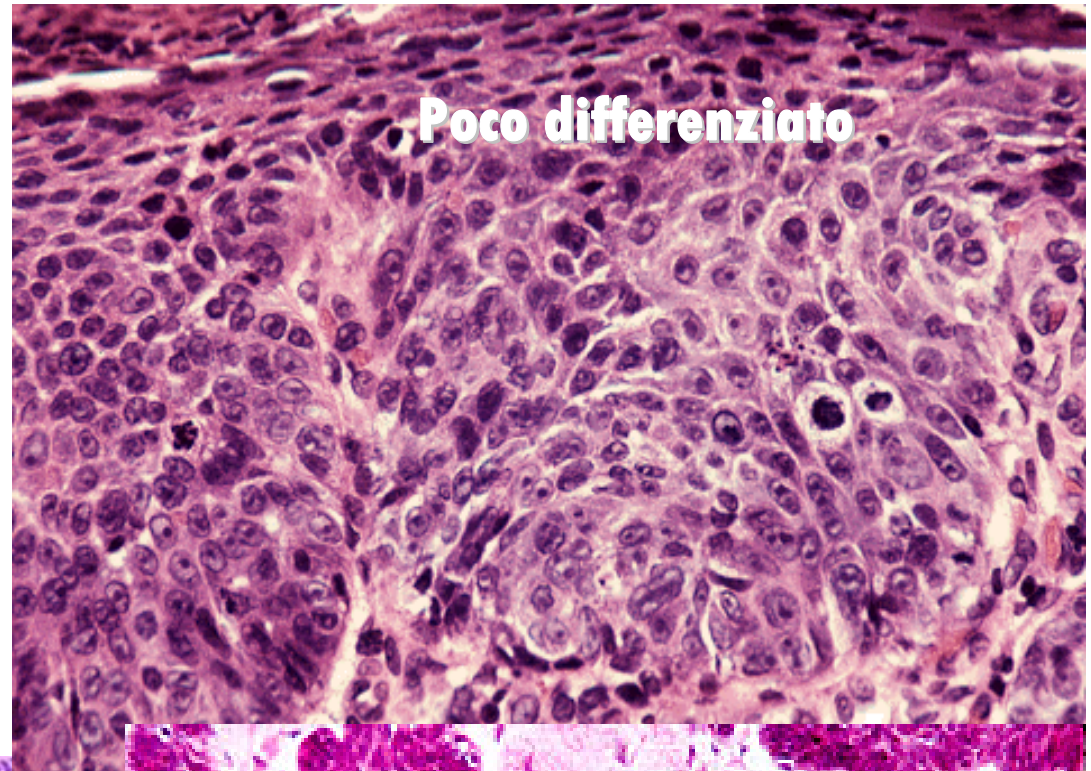
CARCINOMA QUAMOSO INFILTRANTE

ISTOLOGIA:

**3 GRADI DI DIFFERENZIAZIONE A
SECONDA DI QUANTO LE CELLULE
NEOPLASTICHE RIESCONO A
RIPRODURRE L'ASPETTO DEI
CHERATINOCITI NORMALI:**

**(GRANDE QUANTITA' DI CHERATINA PRODOTTA,
PRESENZA DI SPINE BEN FORMATE=
TUMORE BEN DIFFERENZIATO)**

**Carcinoma squamoso
infiltrante:
Istologia**



CARCINOMA BASOCELLULARE

- **E' COSTITUITO DA CELLULE SIMILI A QUELLE DELLO STRATO BASALE**
- **TALORA PRENDE CONTATTO CON LO STRATO BASALE**
- **TALORA E' INTRADERMICO (TUMORE DEGLI ANNESSI?)**

CARCINOMA BASOCELLULARE

- **INSORGE IN ZONE ESPOSTE**
- **RARAMENTE IN ZONE NON ESPOSTE
(SINDROME DEL “NEVO”
BASOCELLULARE)**
- **2 TIPI PRINCIPALI:**
 - **MULTIFOCAL**
 - **NODULARE**

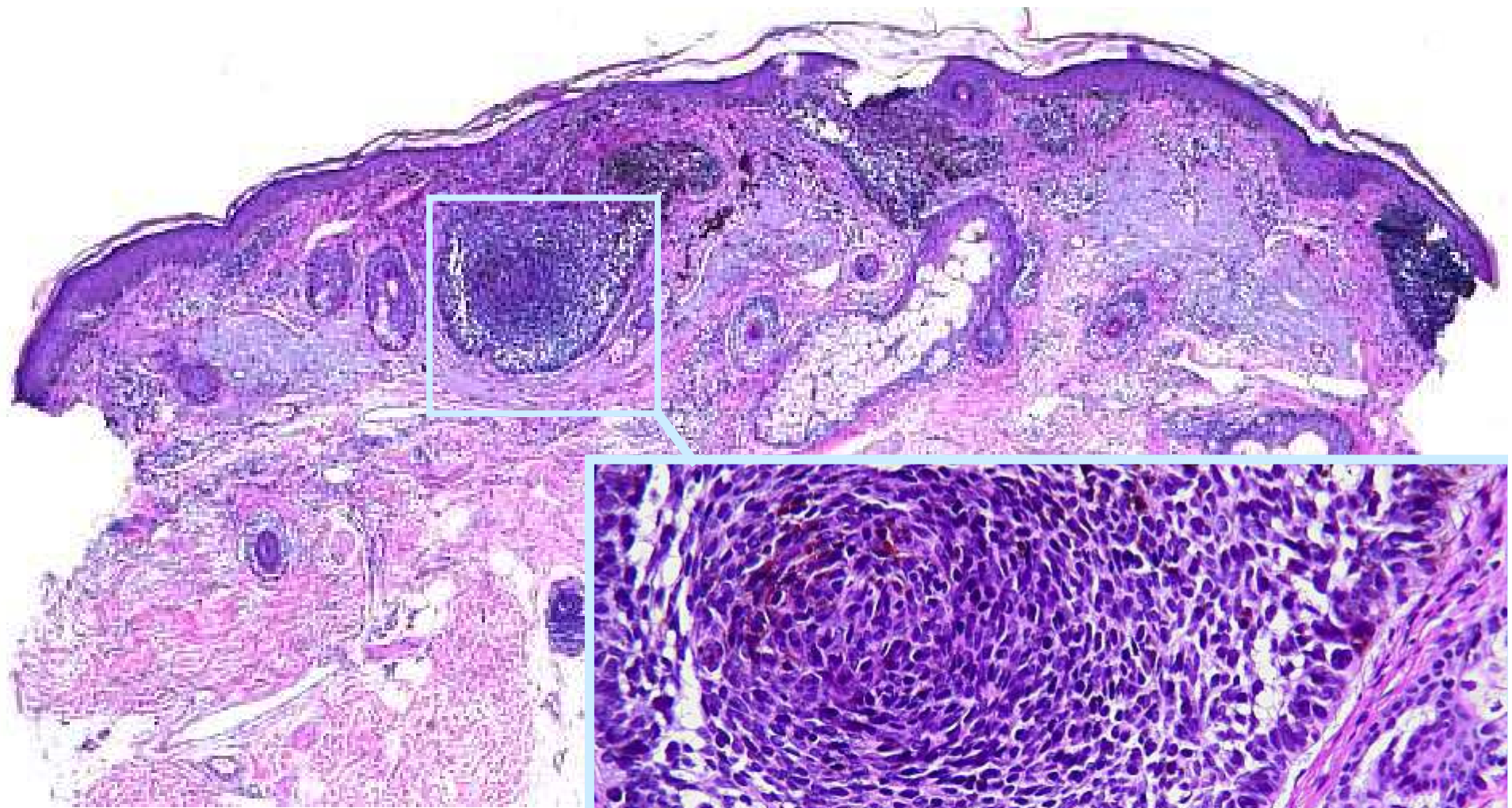
SINDROME DEL “NEVO” BASOCELLULARE

- **CA BASOCELLULARI MULTIPLI IN
ETA' GIOVANILE**
- **IN SEDI NON ESPOSTE**
- **DEFORMITA' OSSE**
- **ANOMALIE DI SVILUPPO VARIE**

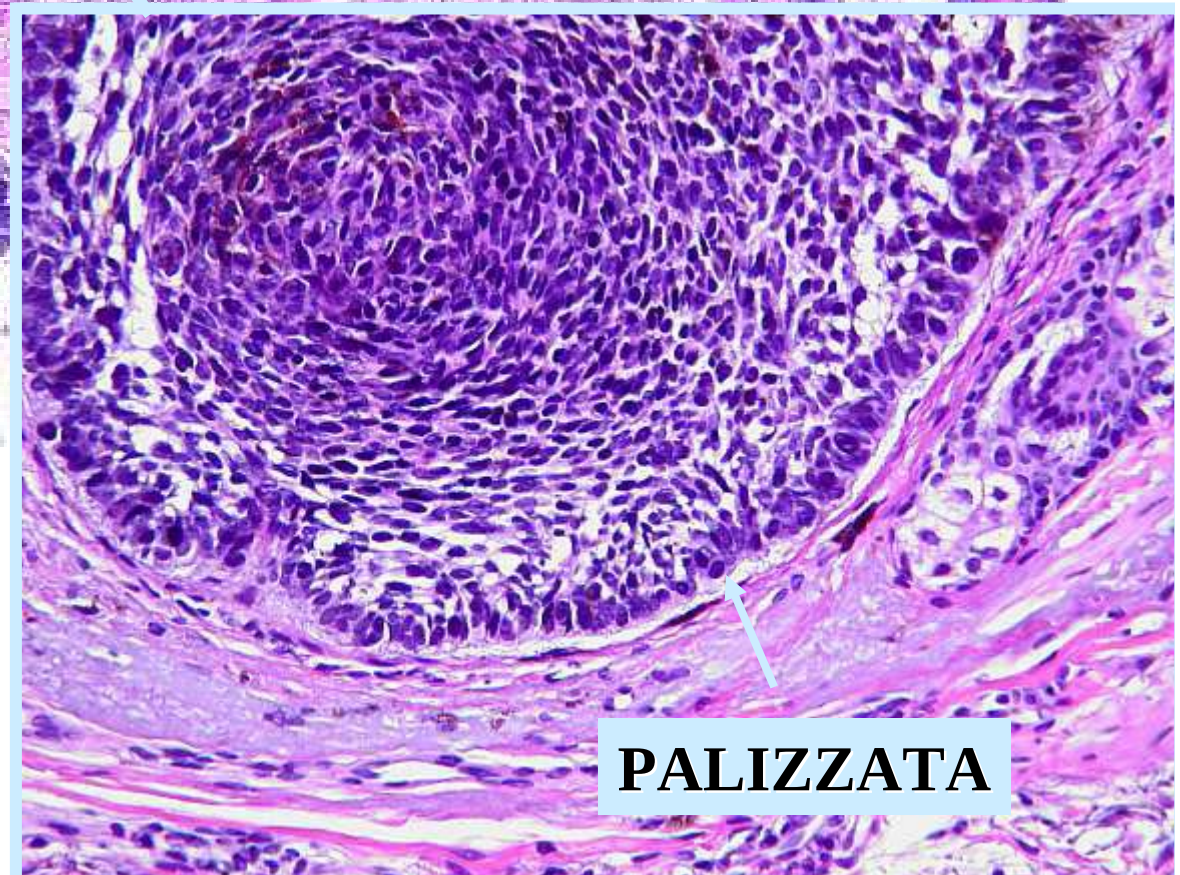
(M. EREDITARIA)







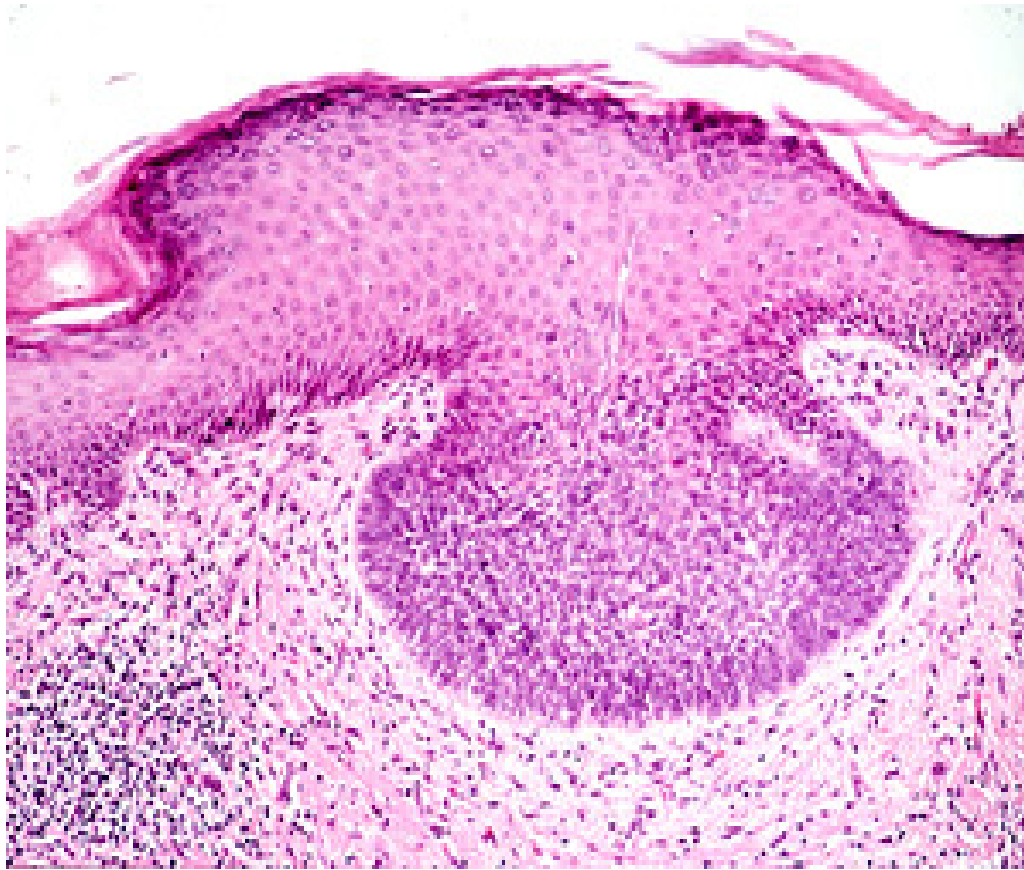
**CARCINOMA
BASOCELLULARE
ISTOLOGIA**



PALIZZATA

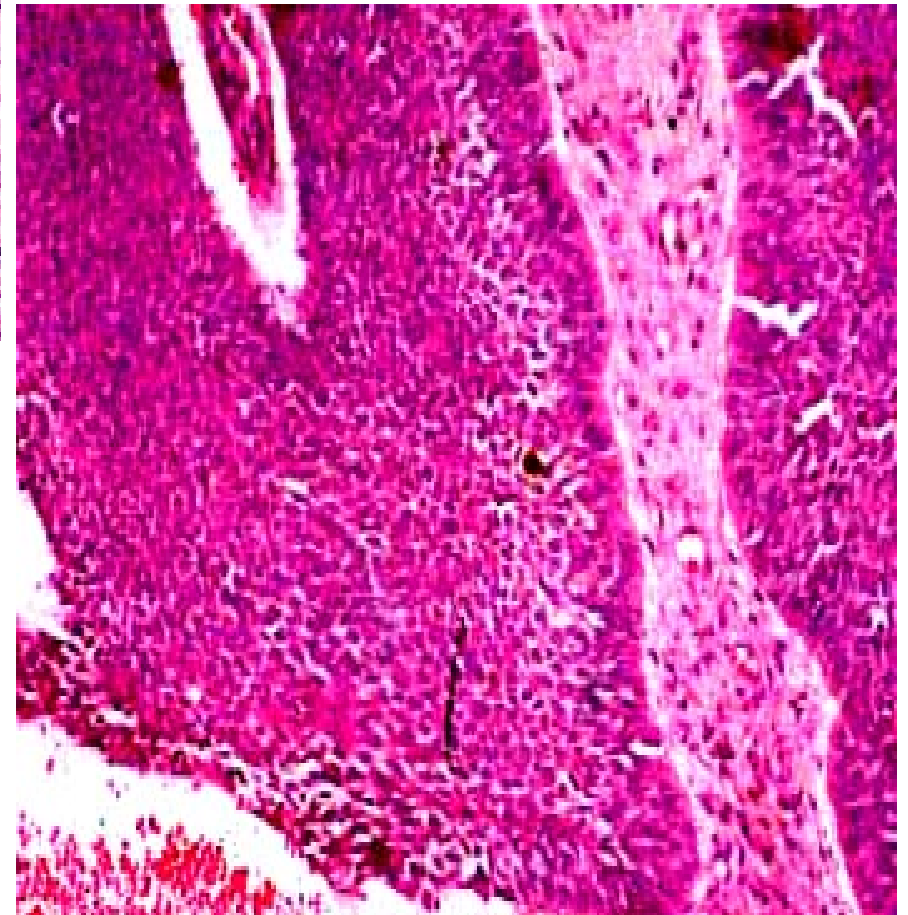
CARCINOMA BASOCELLULARE

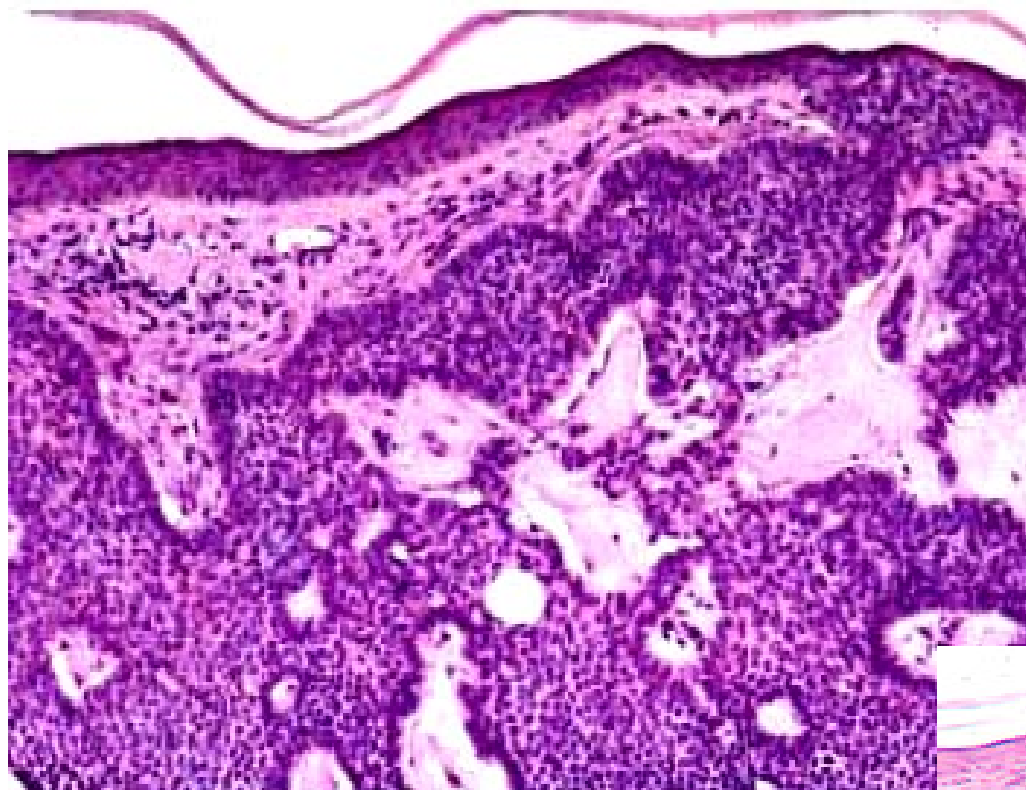
- **MULTIFOCALE:**
 - **PICCOLI GETTONI ADESI ALLO STRATO BASALE (RECIDIVA PERCHE' INCOMPLETAMENTE ASPORTATO)**
- **NODULARE:**
 - **GROSSI (0.5-1.5 CM) NODULI SPESSO ULCERATI**



CARCINOMA BASOCELLULARE

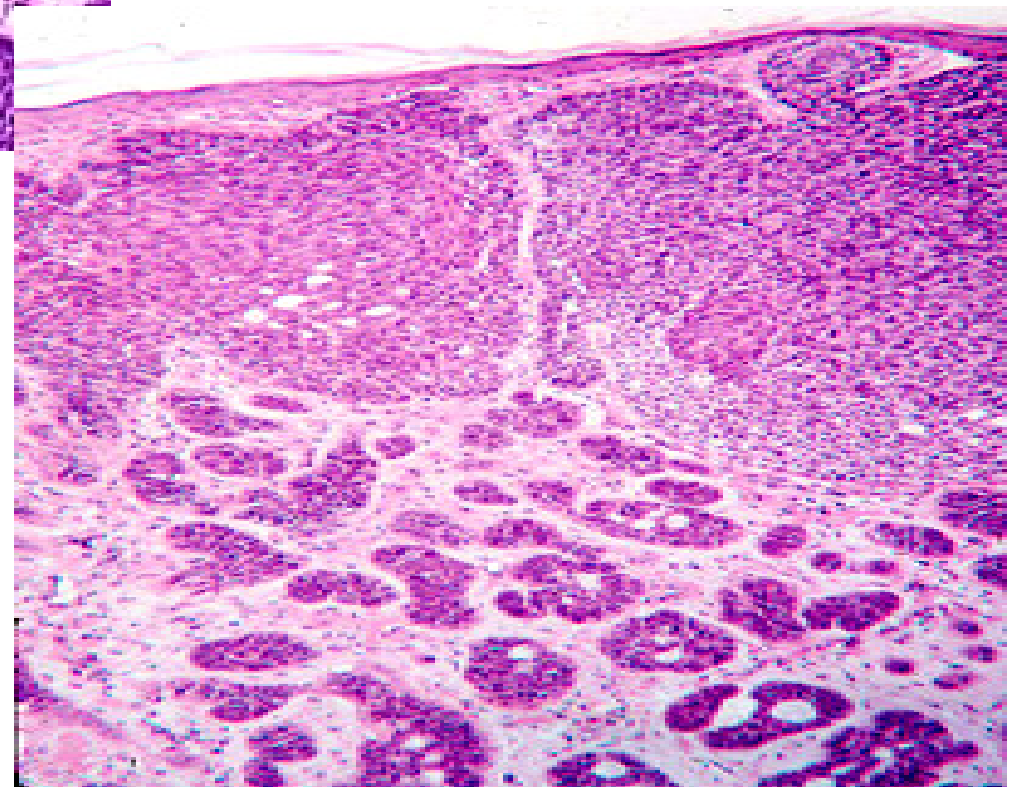
VARIETA' MULTIFOCALE





**CARCINOMA
BASOCELLULARE**

VARIETA' NODULARE

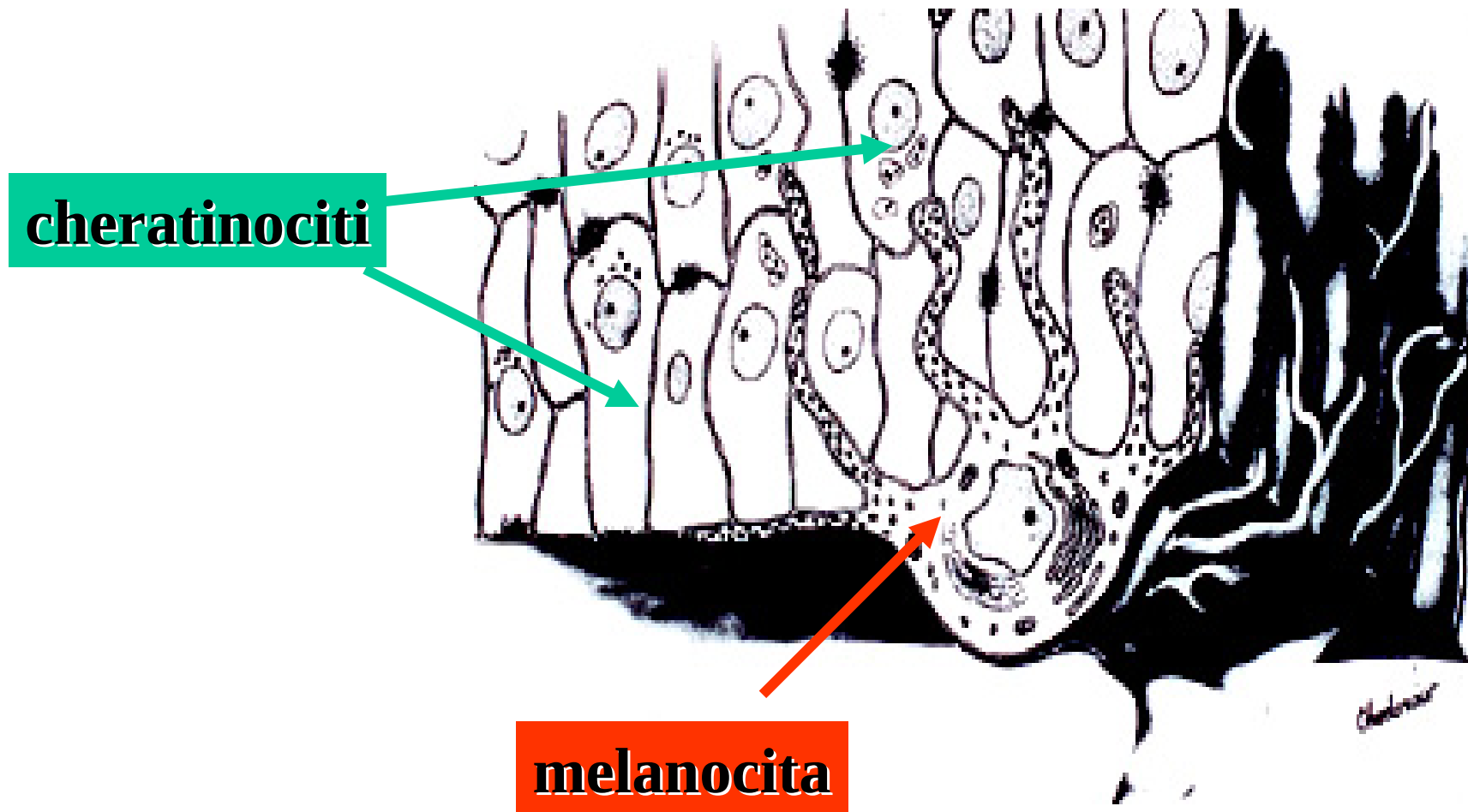


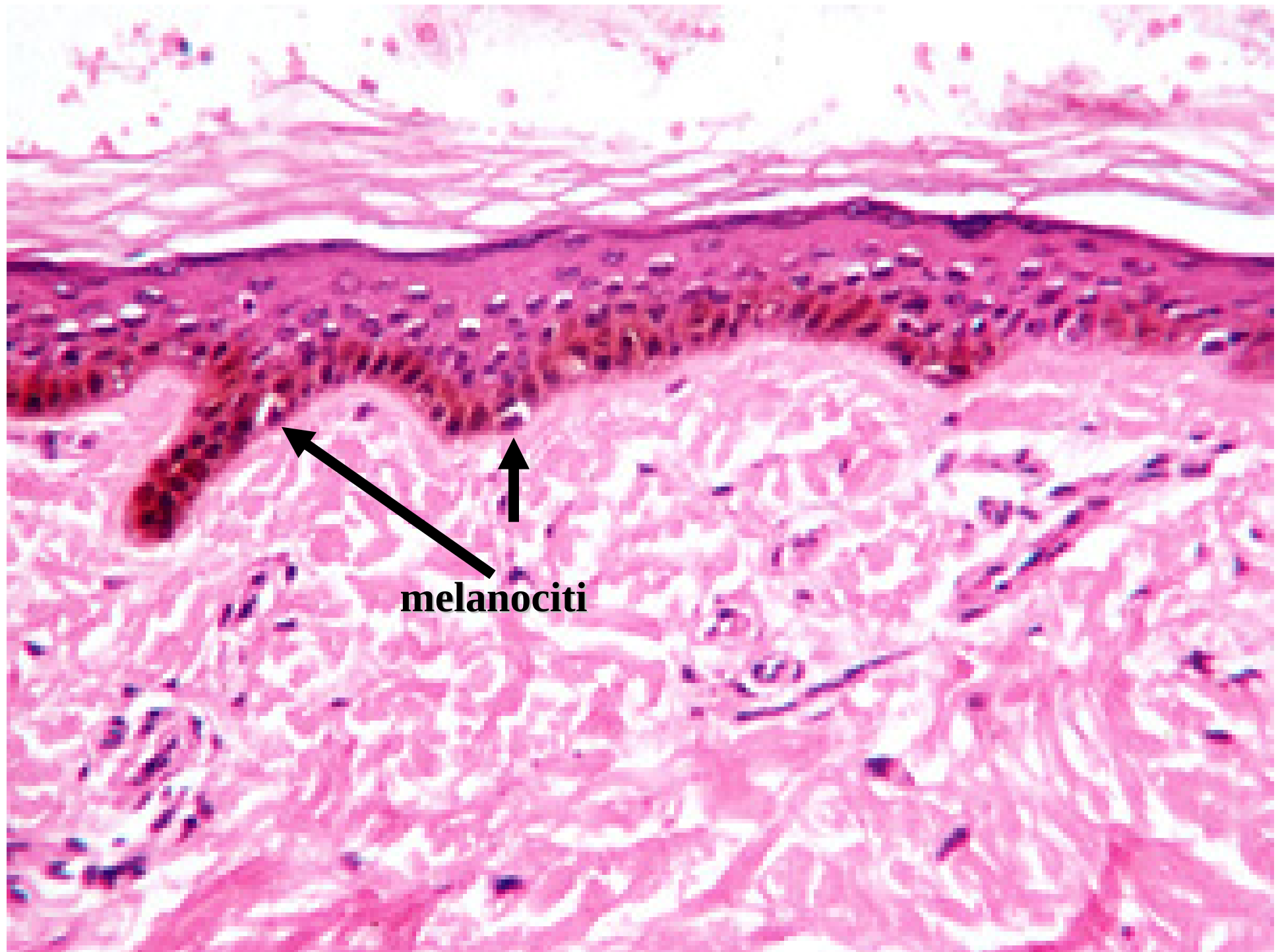
Carcinoma basocellulare: radicalità dei margini



©1995 Cornell University Medical College

LESIONI DEI MELANOCITI





LESIONI DEI MELANOCITI

- **NEVI NEVOCITICI BENIGNI**
- **NEVO DISPLASTICO**
- **MELANOMA**



NEVO BENIGNO



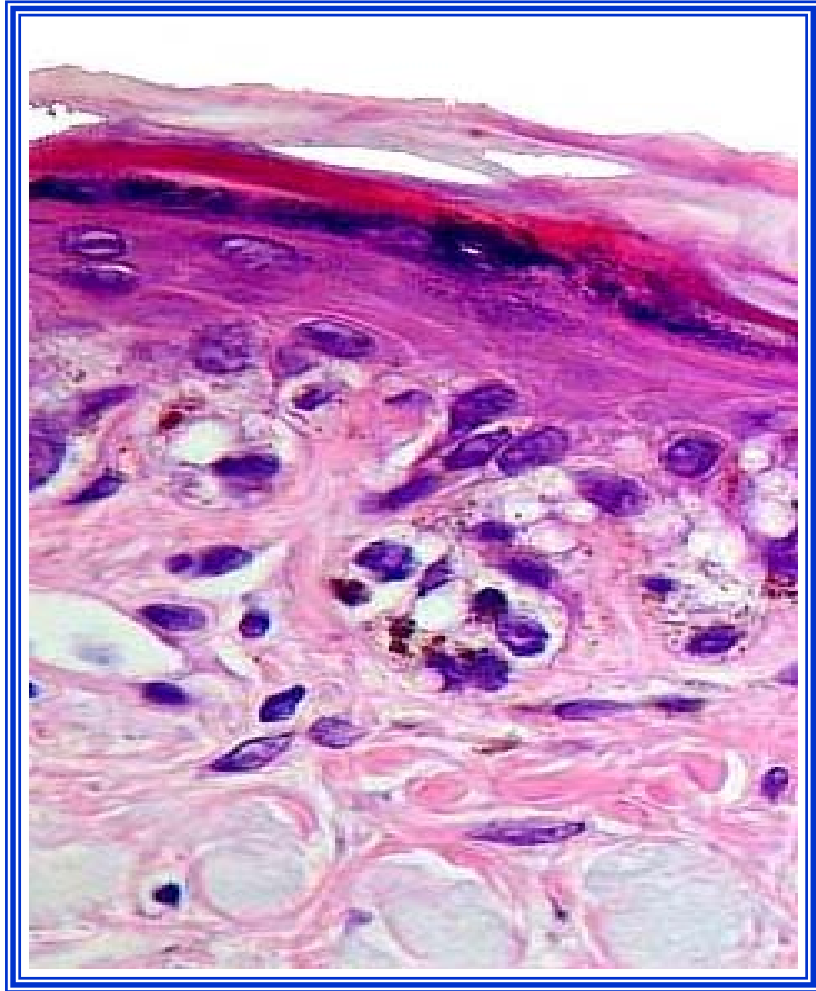
SIMMETRIA, COLORE OMOGENEO

NEVI NEVOCITICI BENIGNI

- **NEVO GIUNZIONALE**
- **NEVO INTRADERMICO**
- **NEVO COMPOSTO**

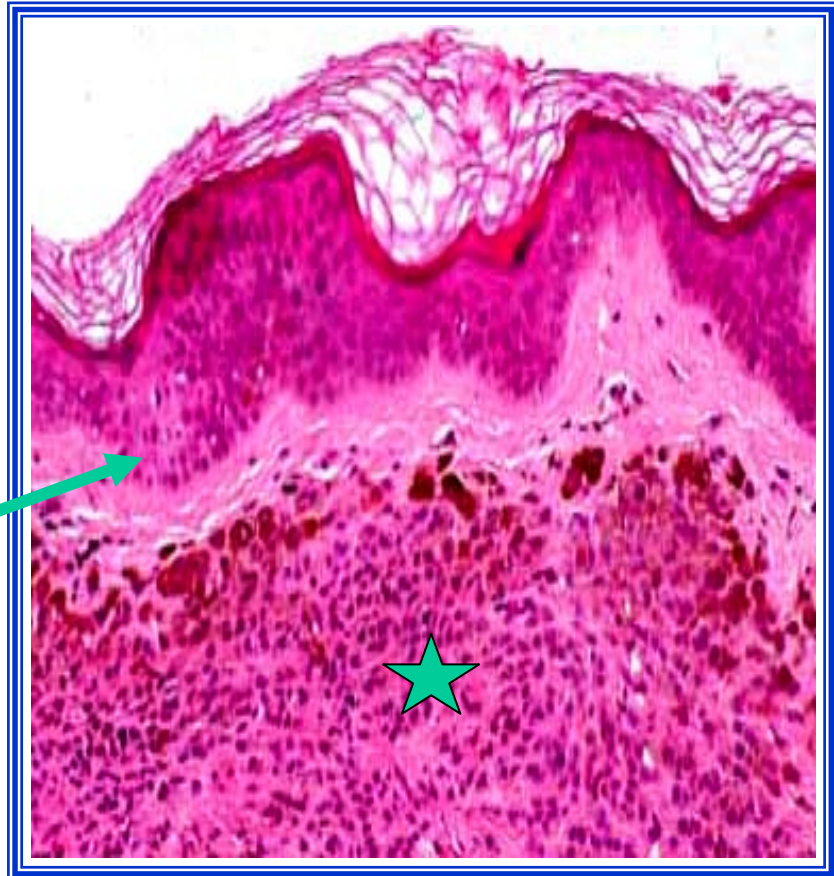
NEVO GIUNZIONALE

**MELANOCITI
AGGREGATI IN
NIDI LUNGO LA
GIUNZIONE
DERMO-
EPIDERMICA**



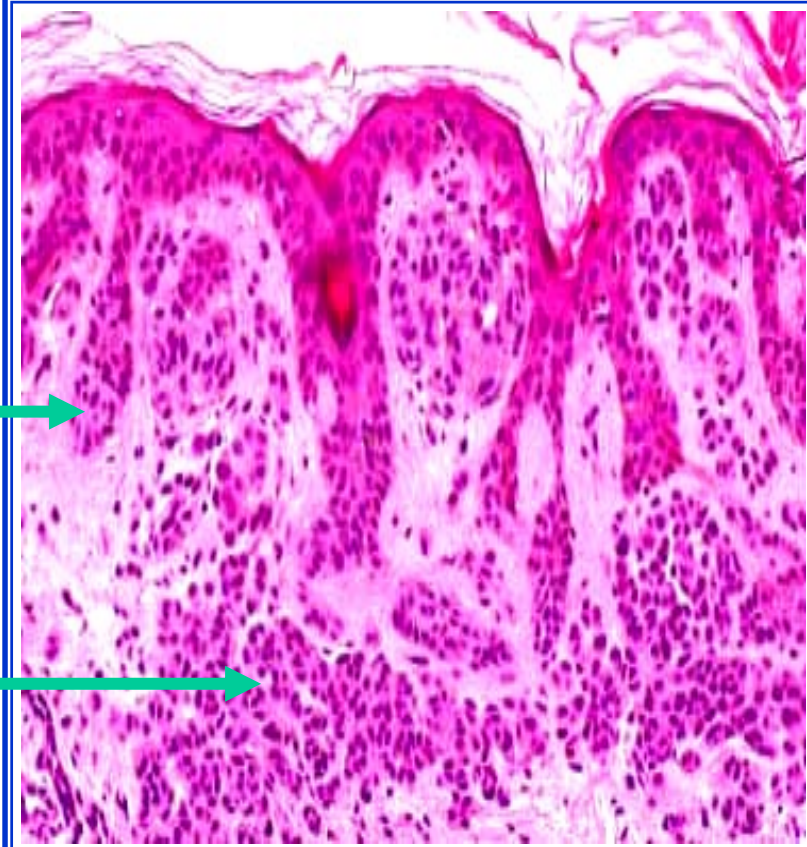
NEVO INTRADERMICO

**MELANOCITI IN
PICCOLI NIDI O
ISOLATI SOLO
NEL DERMA ★
(i melanociti alla
giunzione sono
normali)**



NEVO COMPOSTO

**I MELANOCITI
SONO SIA ALLA
GIUNZIONE
CHE
NEL DERMA**



nevo composto



NEVI NEVOCITICI

- **Sono lesioni benigne**
- **Aumentano di numero fino ai 30 anni circa**
- **L'associazione di un nevo benigno con il melanoma è per lo più casuale (dovuta alla frequenza dei nevi)**
- **Occorre riconoscerli e distinguerli dal melanoma maligno**

MELANOMA MALIGNO

- **TUMORE MALIGNO COSTITUITO DA MELANOCITI**
- **CUTE**
- **MUCOSE ANO-GENITALI**
- **OCCHIO**
- **MENINGI**

MELANOMA MALIGNO

DANNO ATTINICO:

- **FORME ASSOCIATE A CHERATOSI ATTINICA (*Lentigo maligna*)**
- **PIU' FREQUENTE IN ZONE ESPOSTE**
- **PIU' FREQUENTE IN SOGGETTI DI PELLE CHIARA ESPOSTI A RAGGI SOLARI INTENSI (es: Anglosassoni in Australia)**

MELANOMA MALIGNO

FORME FAMILIARI:

- **10% DEI CASI**
- **ALTERAZIONI 9p21**
- **SI EREDITA UNA MAGGIORE SENSIBILITA' AL DANNO E UNA MINORE CAPACITA' DI RIPARAZIONE**

MELANOMA MALIGNO

**IN COSA DIFFERISCE
MORFOLOGICAMENTE
DA UN NEVO BENIGNO?**

MELANOMA MALIGNO

MACROSCOPICA:

- **COLORE NON OMOGENEO** (un *nuovo* nevo che comincia a cambiare colore)
- **ASIMMETRIA**
- **IRREGOLARITA' DEI BORDI**
- **ULCERAZIONI**
- **PICCOLI NODULI SATELLITI**

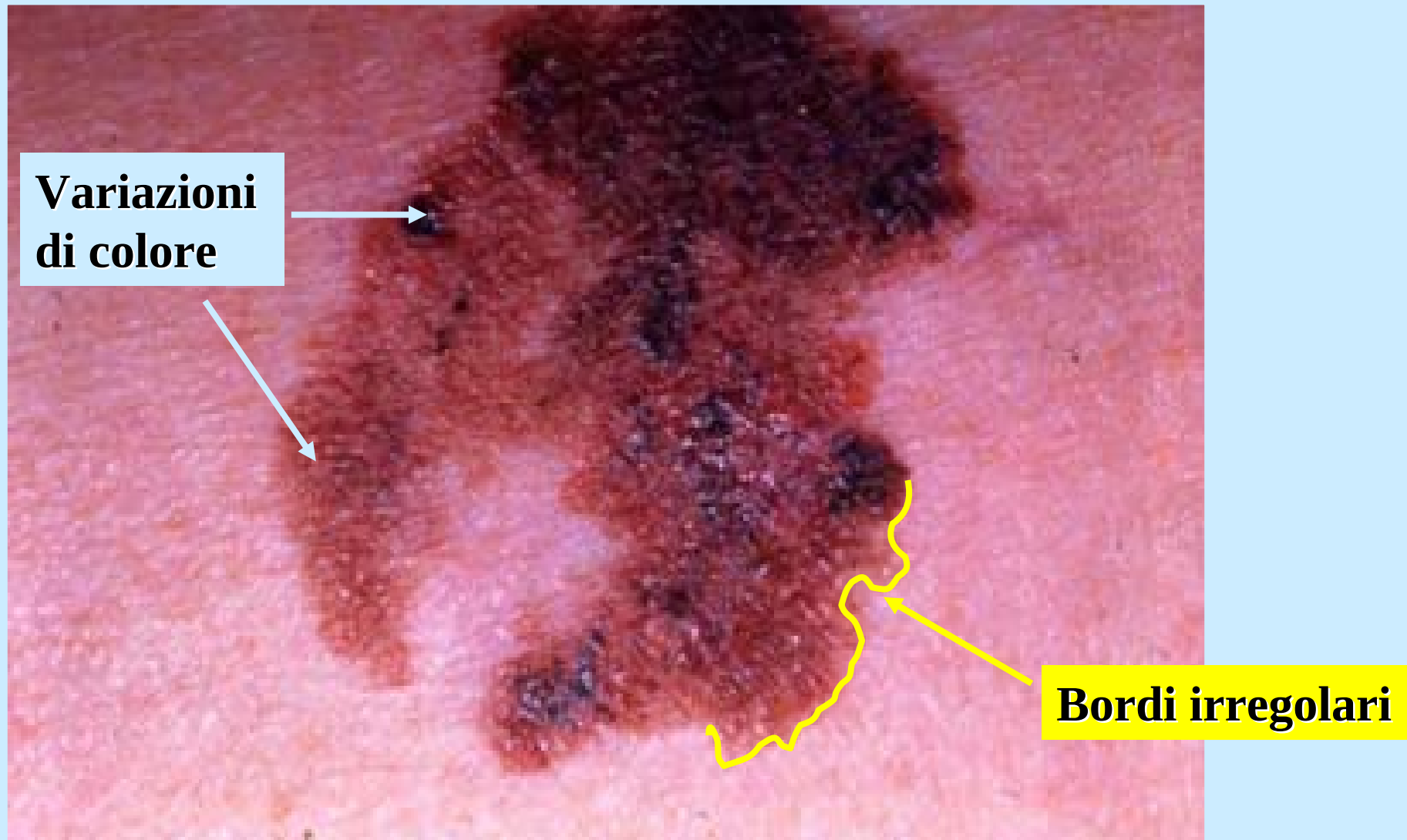
Melanoma aspetto macroscopico

asimmetria

satellitosi



Melanoma aspetto macroscopico



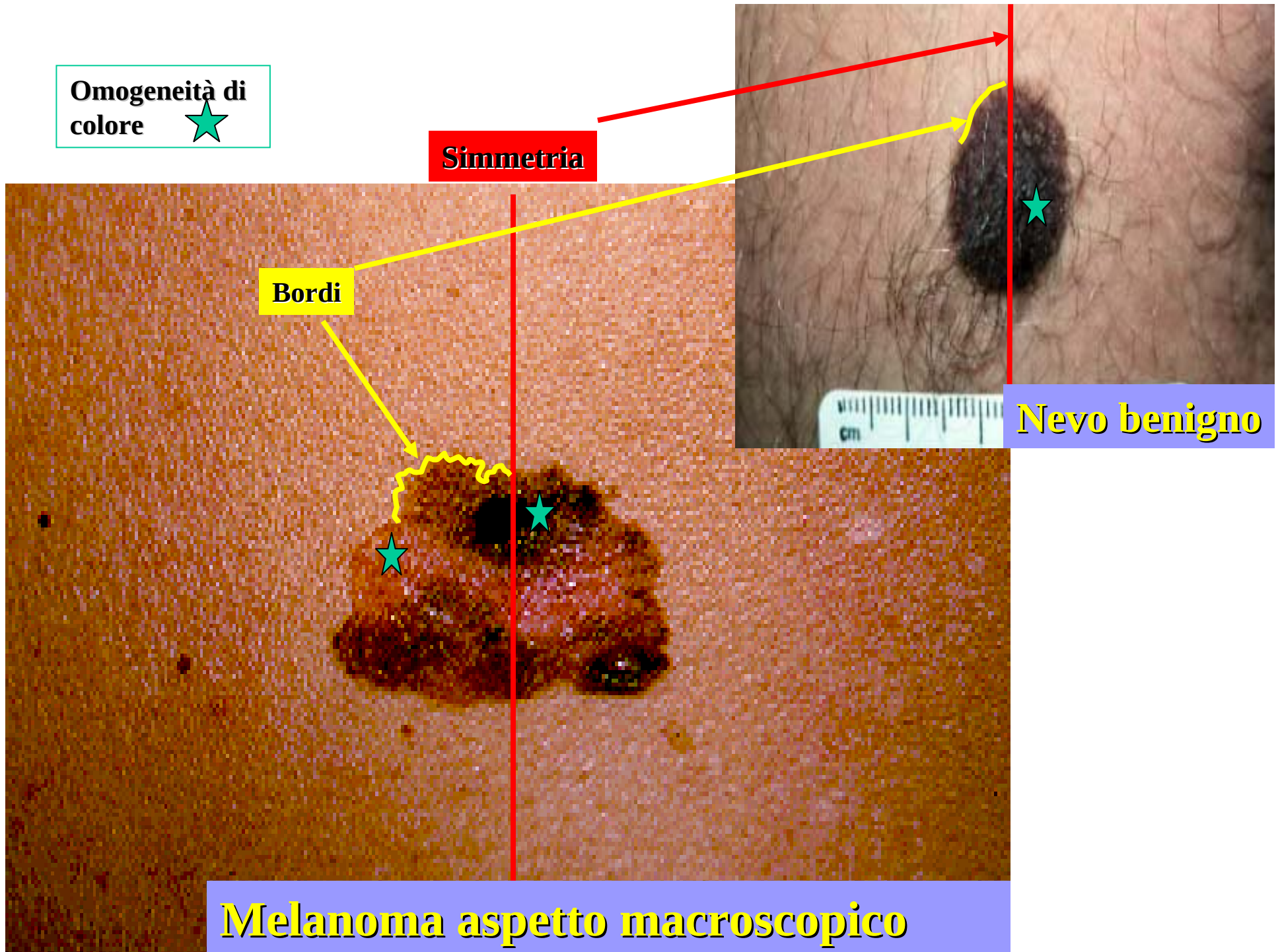
Omogeneità di
colore ★

Simmetria

Bordi

Nevo benigno

Melanoma aspetto macroscopico



MELANOMA MALIGNO

ISTOLOGIA:

- **MELANOMA IN SITU:** I melanociti maligni sono ancora contenuti all'interno della membrana basale della giunzione dermo-epidermica
- **MELANOMA INVASIVO:** i melanociti maligni invadono il derma

MELANOMA IN SITU

- **LENTIGO MALIGNA**
- **MELANOMA A DIFFUSIONE
SUPERFICIALE**

LENTIGO MALIGNA

- ASSOCIATA A CHERATOSI ATTINICA
- ZONE ESPOSTE (PARTICOLARMENTE **VISO DI PERSONE ANZIANE**)
- CRESCITA “LENTIGGINOSA” DI MELANOCITI MALIGNI (ATIPICI) ALLA GIUNZIONE DERMO-EPIDERMICA

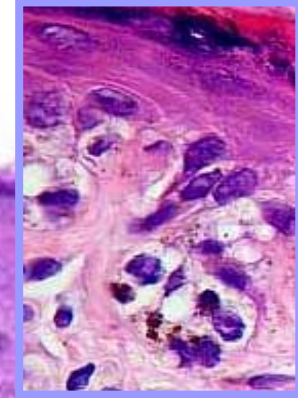
LENTIGO MALIGNA

CRESCITA DI TIPO LENTIGGINOSO:

**I MELANOCITI NON CRESCONO A
NIDI, MA SINGOLARMENTE IN UNA
“LINEA CONTINUA”**

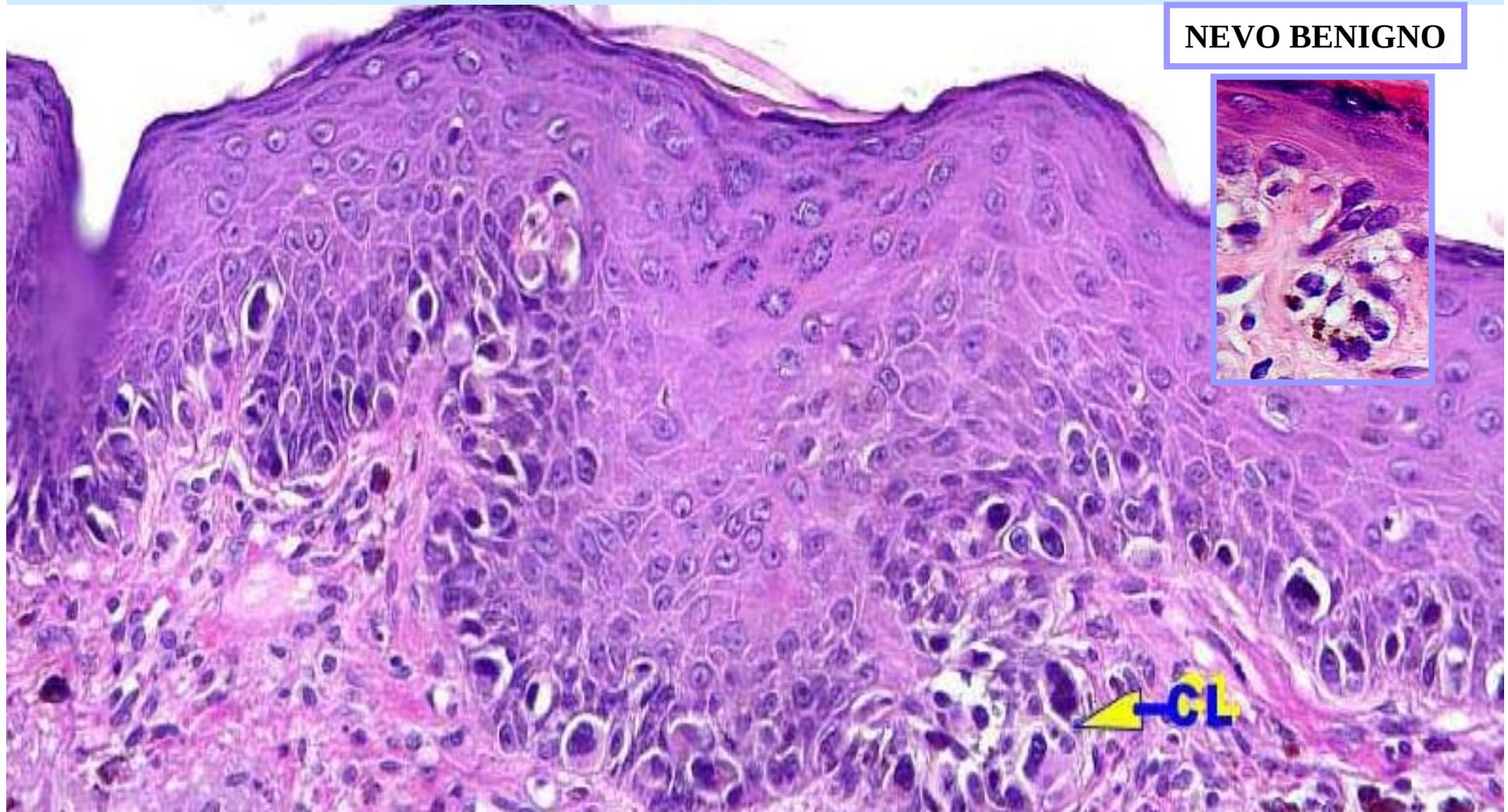
LENTIGO MALIGNA

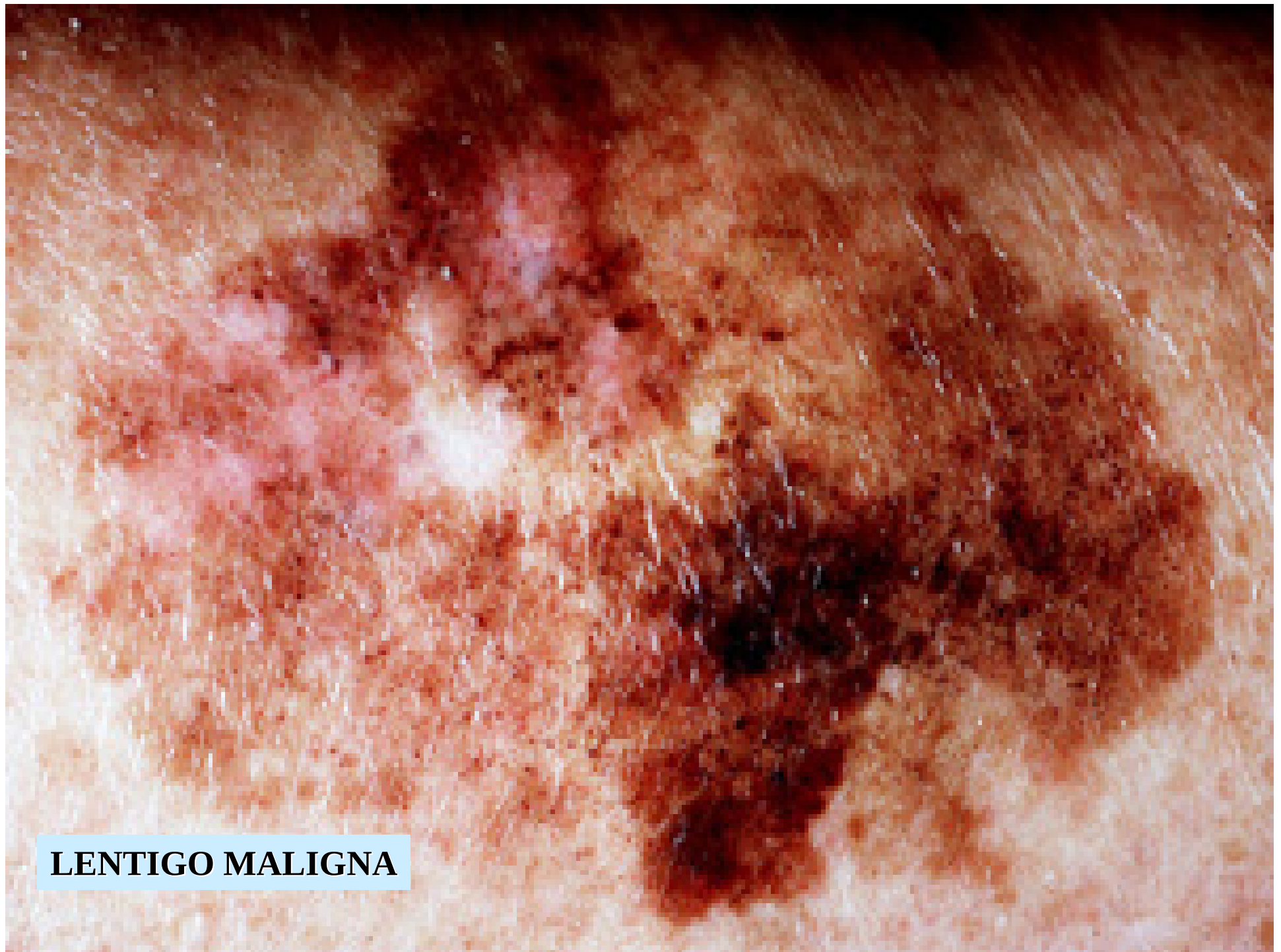
NEVO BENIGNO



CL

CRESCITA “LENTIGGINOSA”





LENTIGO MALIGNA

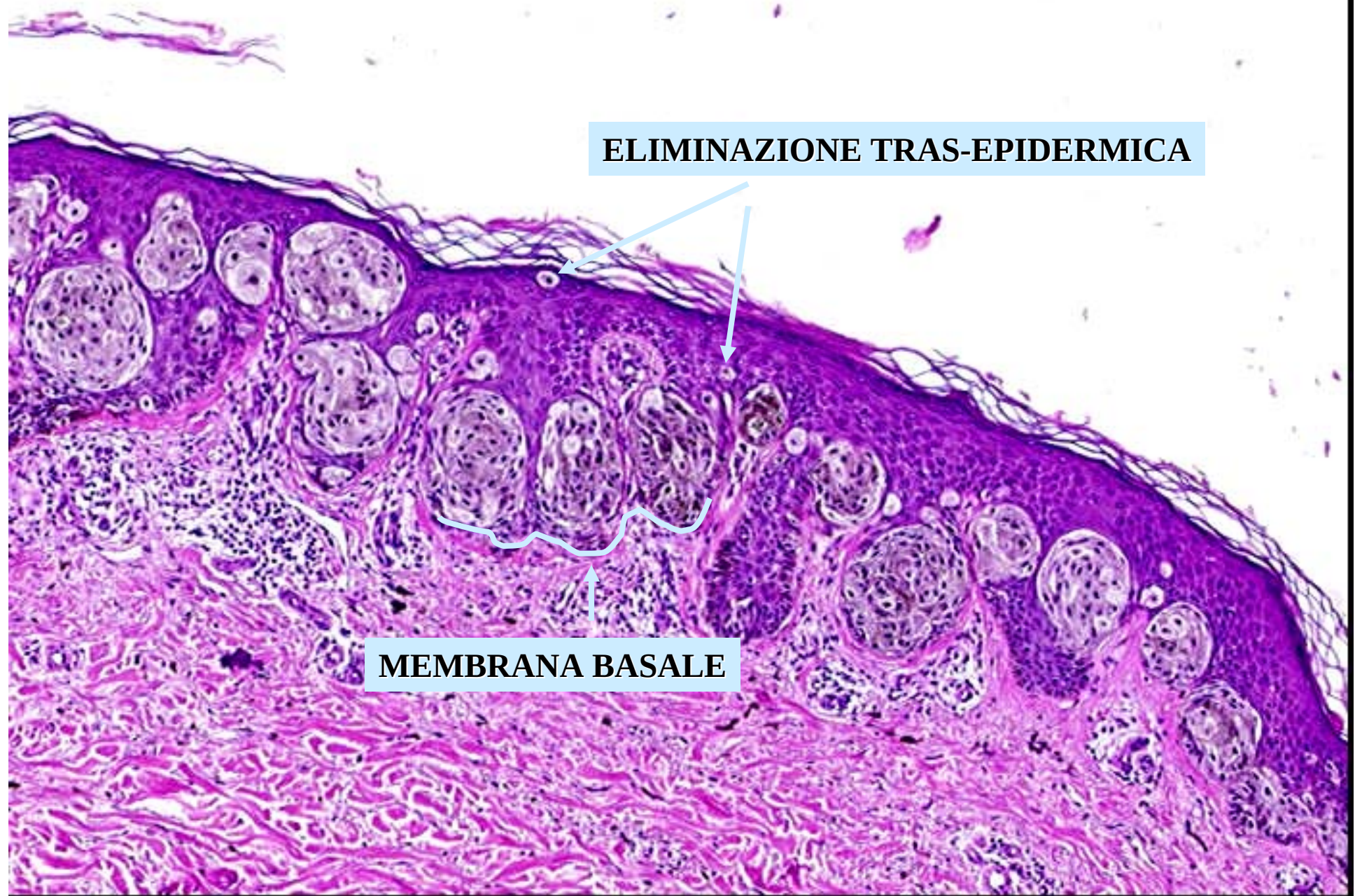
LENTIGO MALIGNA

QUANDO COMPAIONO
RILEVATEZZE O NODULI E' SEGNO
CHE I MELANOCITI HANNO INVASO
IL DERMA:
IL MELANOMA E' DIVENTATO INVASIVO
(“MELANOMA SU LENTIGO MALIGNA”)

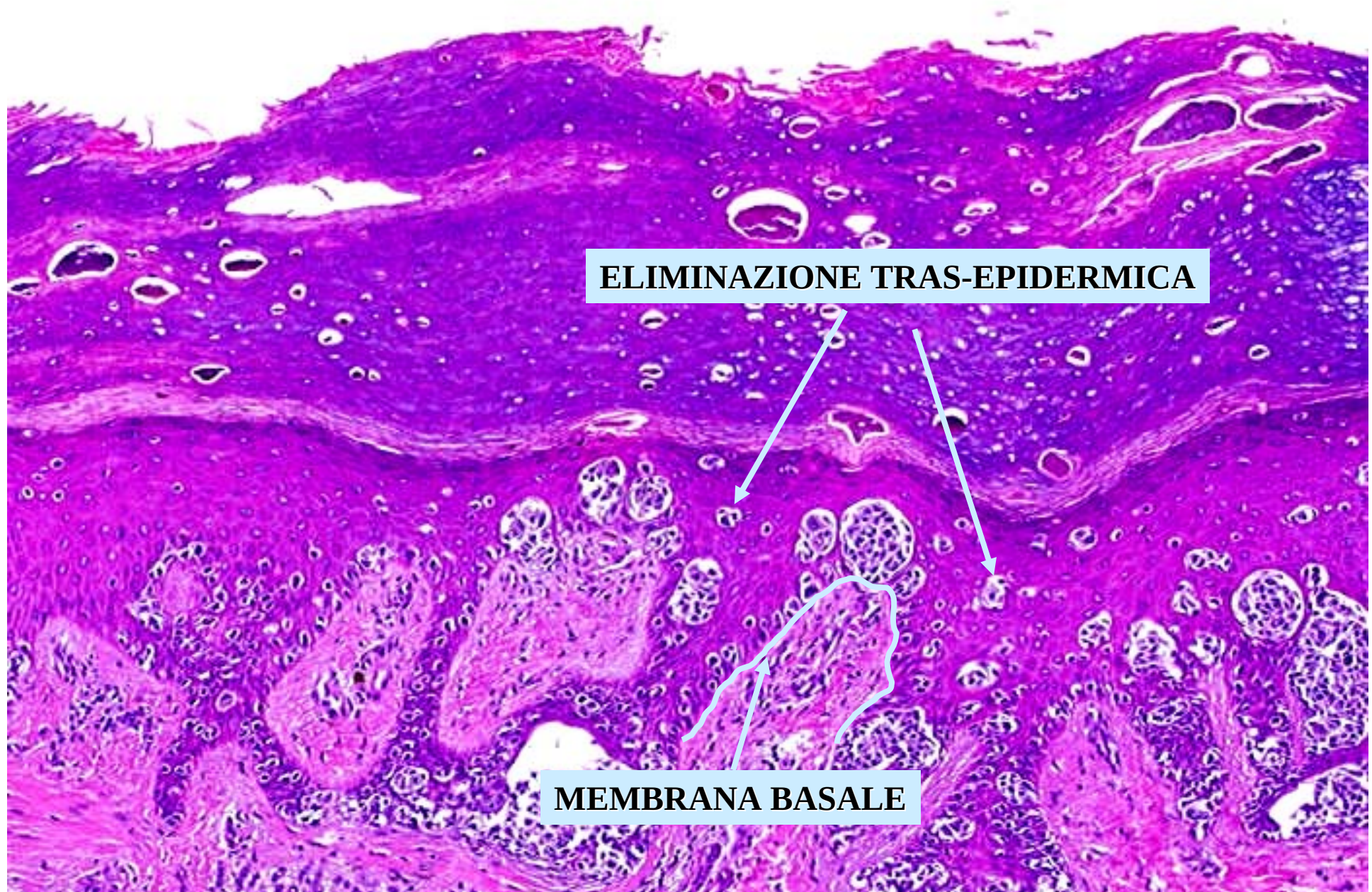
MELANOMA IN SITU TIPO A DIFFUSIONE SUPERFICIALE

**I MELANOCITI MALIGNI
INFILTRANO L'EPIDERMIDE
("ELIMINAZIONE TRAS-EPIDERMICA)
MA NON IL DERMA
(SONO ANCORA CONFINATI ENTRO
LA MEMBRANA BASALE)**

MELANOMA IN SITU A DIFFUSIONE SUPERFICIALE

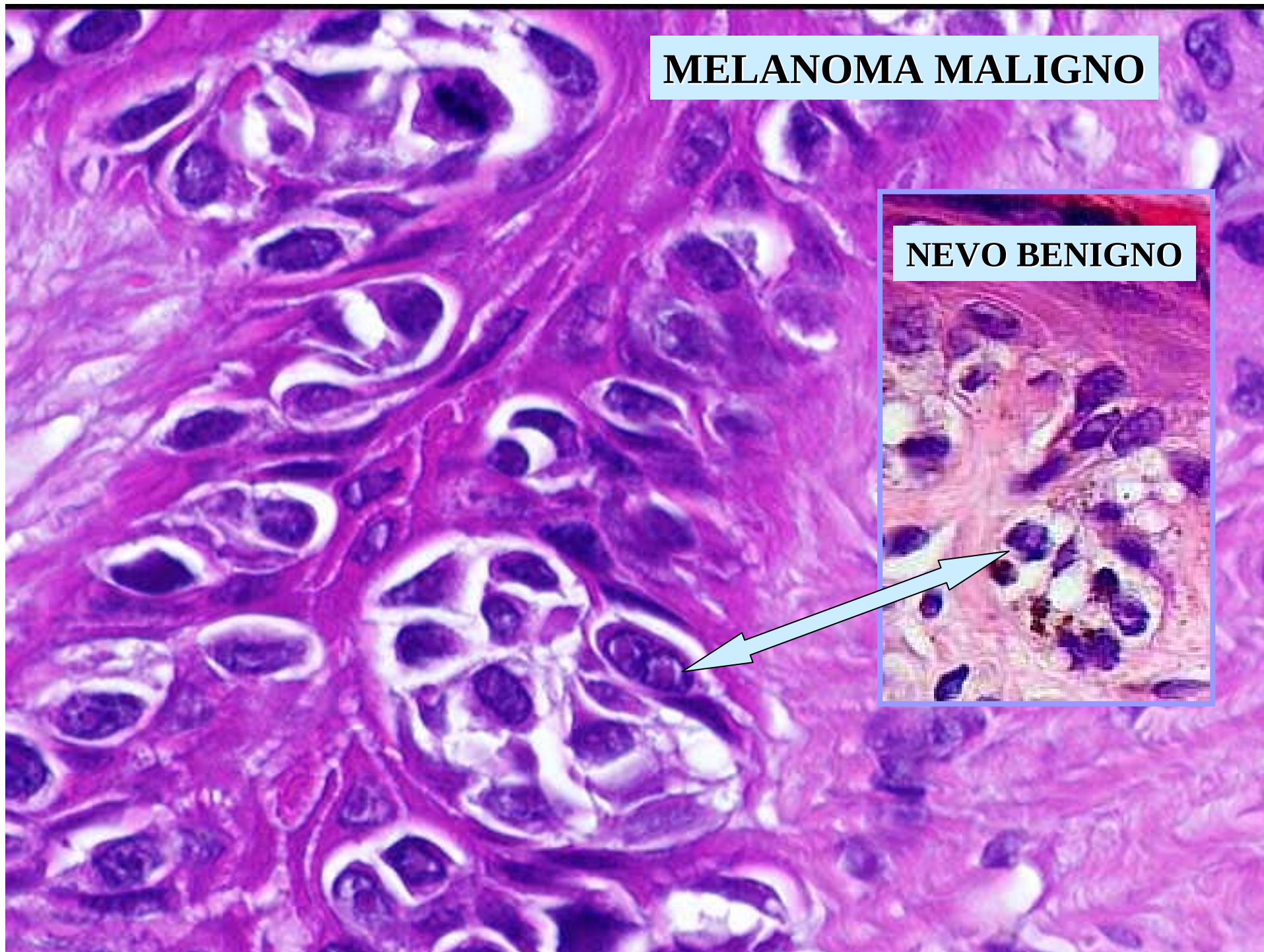
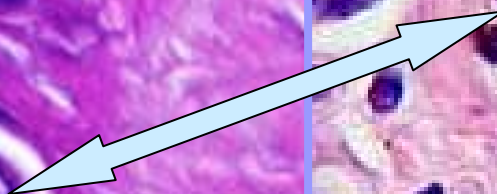
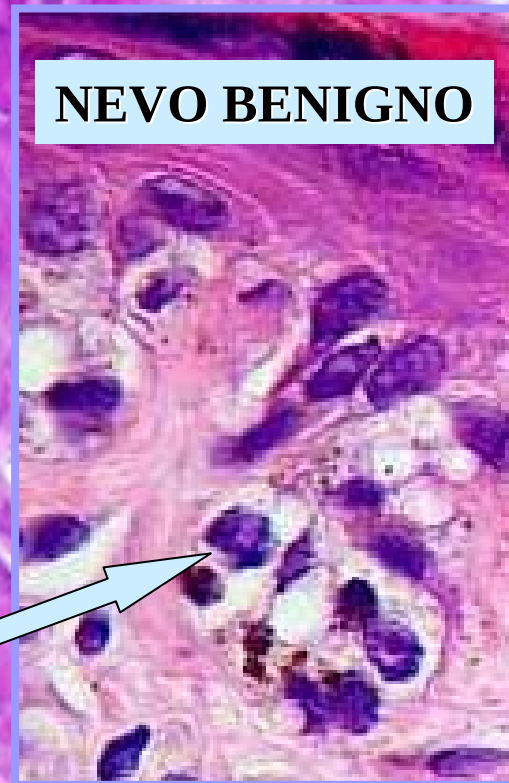


MELANOMA IN SITU A DIFFUSIONE SUPERFICIALE



MELANOMA MALIGNO

NEVO BENIGNO



MELANOMA IN SITU

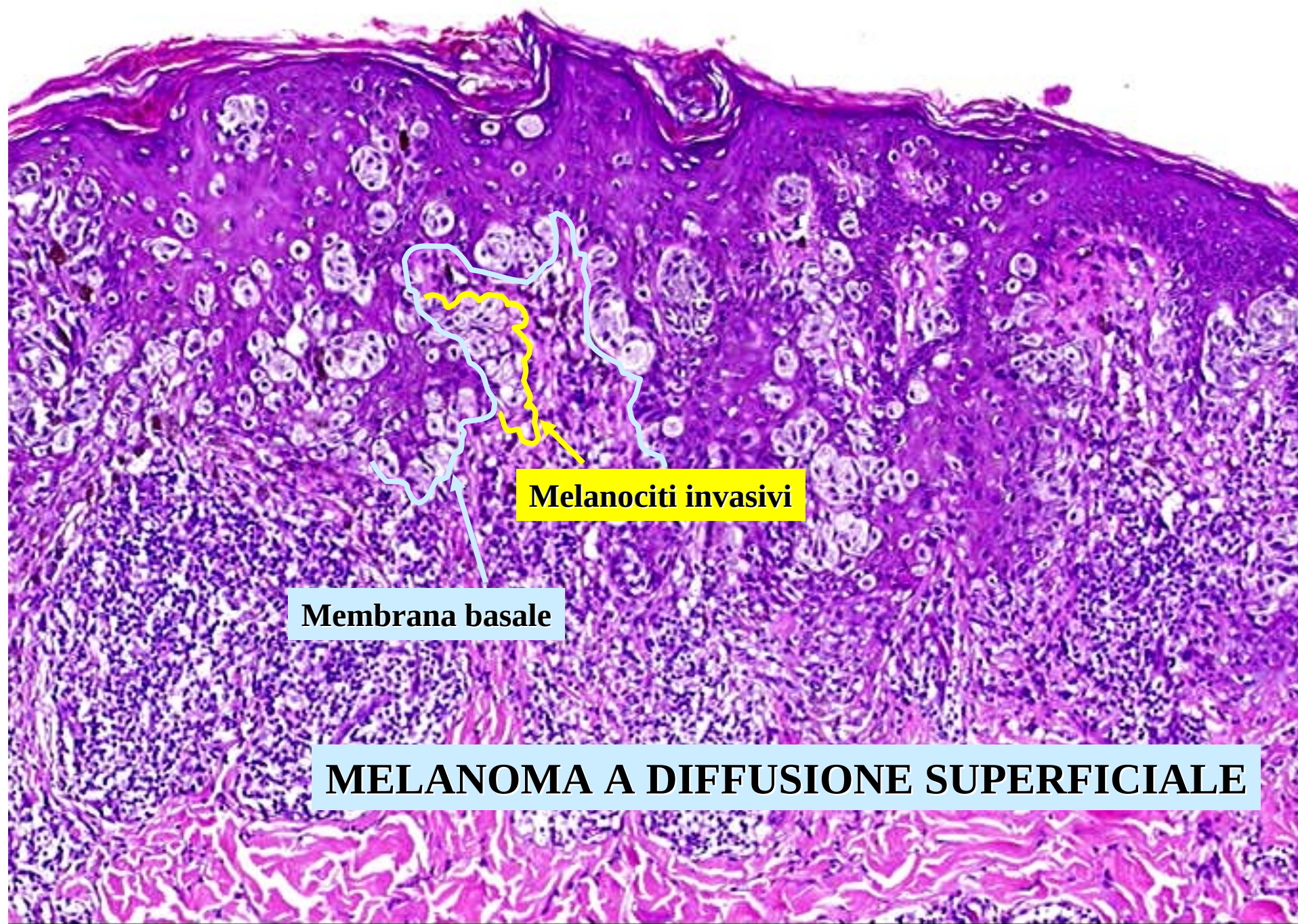
**QUALUNQUE SIA IL TIPO ISTOLOGICO,
UNA VOLTA ASPORTATO
IL PAZIENTE E' GUARITO**

MELANOMA INVASIVO

**NEL MELANOMA INVASIVO I MELANOCITI
MALIGNI INVADONO IL DERMA
(VASCOLARIZZATO) ACQUISENDO LA
CAPACITA' DI DARE METASTASI**

MELANOMA INVASIVO

- **A DIFFUSIONE SUPERFICIALE**
- **NODULARE AB INITIO**



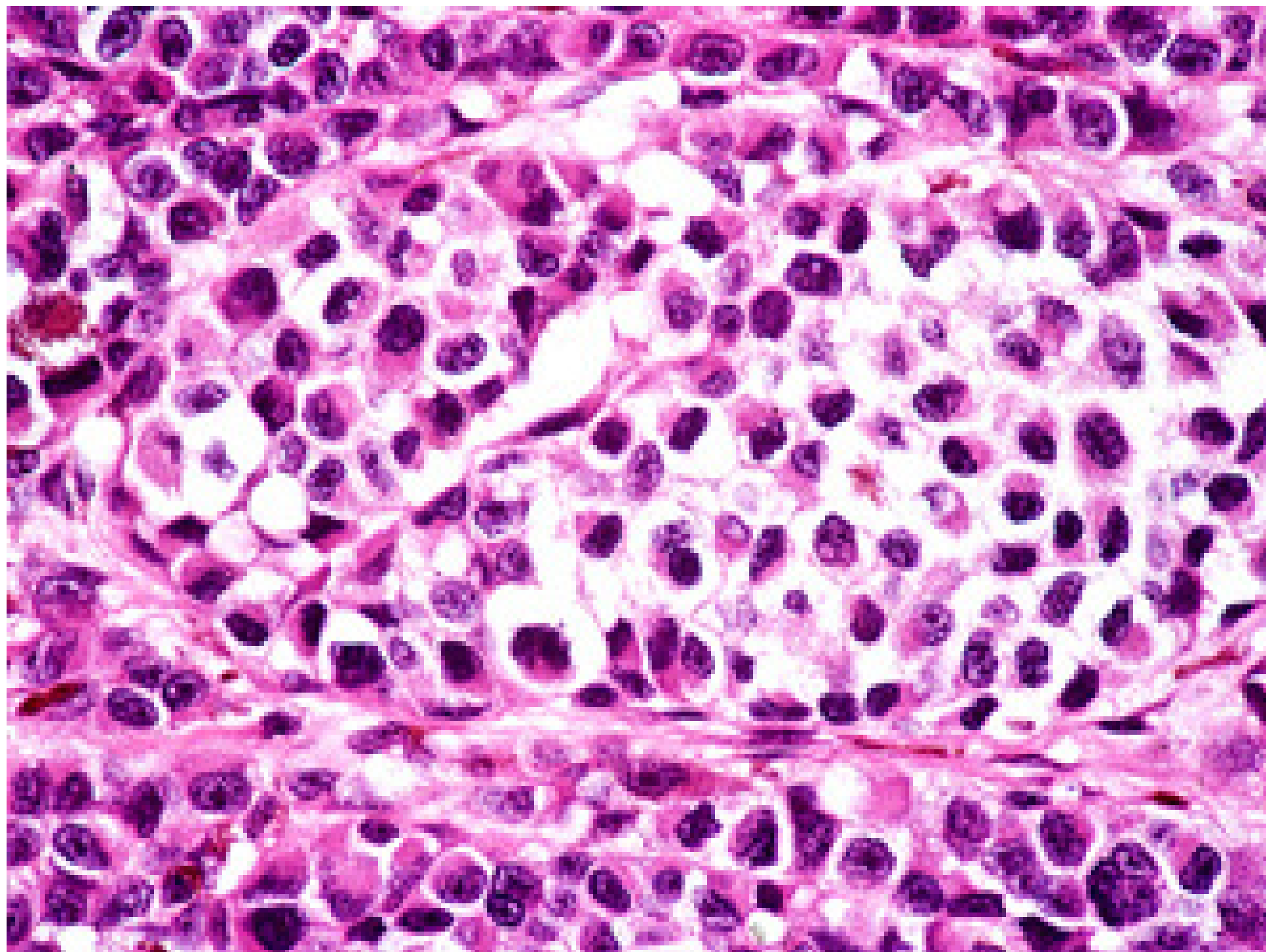
Melanociti invasivi

Membrana basale

MELANOMA A DIFFUSIONE SUPERFICIALE

MELANOMA NODULARE





MELANOMA INVASIVO

FATTORI ISTOPATOLOGICI PROGNOSTICI

- **NUMERO DI MITOSI**
- **PROFONDITA' DI INFILTRAZIONE**

MELANOMA INVASIVO

PROFONDITA' DI INFILTRAZIONE

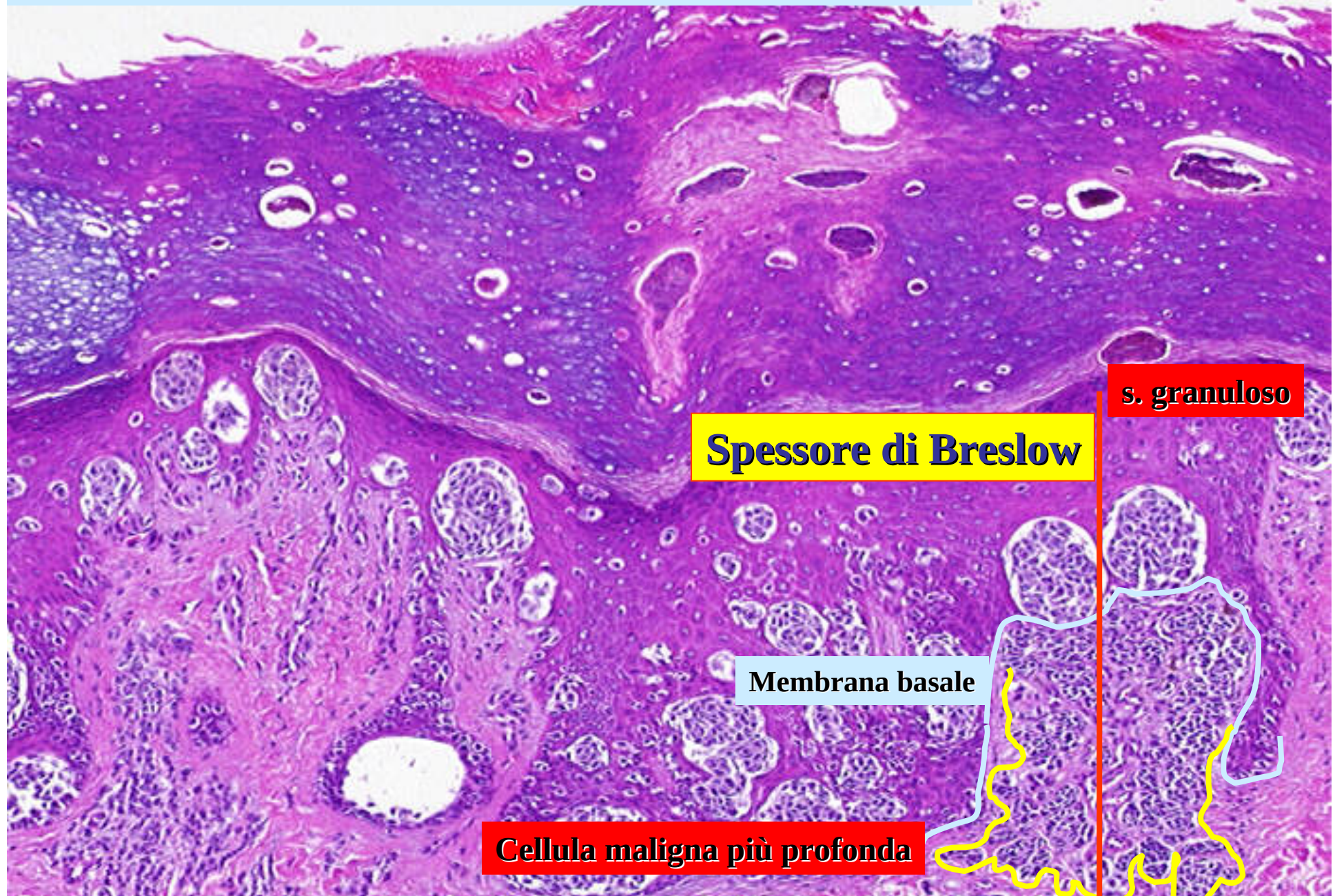
- **LIVELLO DI CLARK :**
 - I) melanoma in situ
 - II) invasivo del derma papillare
 - III) Al confine tra papillare e reticolare
 - IV) derma reticolare
 - V) grasso sottocutaneo
- **SPESSORE DI BRESLOW (misurazione in mm con oculare apposito)**

MELANOMA INVASIVO

PROFONDITA' DI INFILTRAZIONE

- **LIVELLO DI CLARK :**
- **Valore limitato perche' a seconda della sede corporea varia lo spessore degli strati del derma**
- **SPESSORE DI BRESLOW:**
 - **< 1 mm buona prognosi**
 - **> 1 mm possibilità concreta di metastasi**

MELANOMA A DIFFUSIONE SUPERFICIALE



MELANOMA INVASIVO

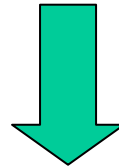
Se invasione > 1 mm =
NEOPLASIA AGGRESSIVA

- **Metastasi per via ematogena**
 - **Per via linfatica**

MELANOMA INVASIVO

PROFONDITA' DI INFILTRAZIONE

- **SPESSORE DI BRESLOW:**
 - >1 mm: possibilità concreta di metastasi



Linfonodo “sentinella”

MELANOMA INVASIVO

LINFONODO SENTINELLA

- Le vie linfatiche drenanti nella cute sono soggette ad alta **variabilità individuale**
- Quindi **si marca la sede di asportazione del melanoma** per vedere dove sono i linfonodi che drenano quella zona e poter vedere se ci sono metastasi

MELANOMA INVASIVO

LINFONODO SENTINELLA

- **Linfonodo sentinella negativo= maggiore intervallo libero da malattia (tempo tra intervento di mm e comparsa di metastasi ematogene)**
- **Linfonodo sentinella positivo= minore intervallo libero**
- **Prognosi quoad vitam uguale nei 2 gruppi**

NEVO DISPLASTICO

- Inizialmente descritto in famiglie con ereditarietà per melanoma (“BK mole” di Clark): lesione nevica con **atipia focale** e **fibrosi lamellare** nel derma papillare
- Successivamente il termine è entrato nell’uso comune per indicare una lesione nevica con **caratteristiche intermedie tra il benigno e il maligno**

NEVO DISPLASTICO

Nevo composto in cui la componente giunzionale (ancora contenuta nella membrana basale) non è più un nevo normale, ma non ha tutte le caratteristiche di atipia del melanoma in situ

NEVO DISPLASTICO

PER DEFINIZIONE

LA COMPONENTE DERMICA

È BENIGNA

NEVO DISPLASTICO

ASPETTO MACROSCOPICO:

- **Lesione pigmentata (rossastra o marrone chiaro)**
- **Piana**
- **asimmetrica**

NEVO DISPLASTICO

- **SPORADICO**

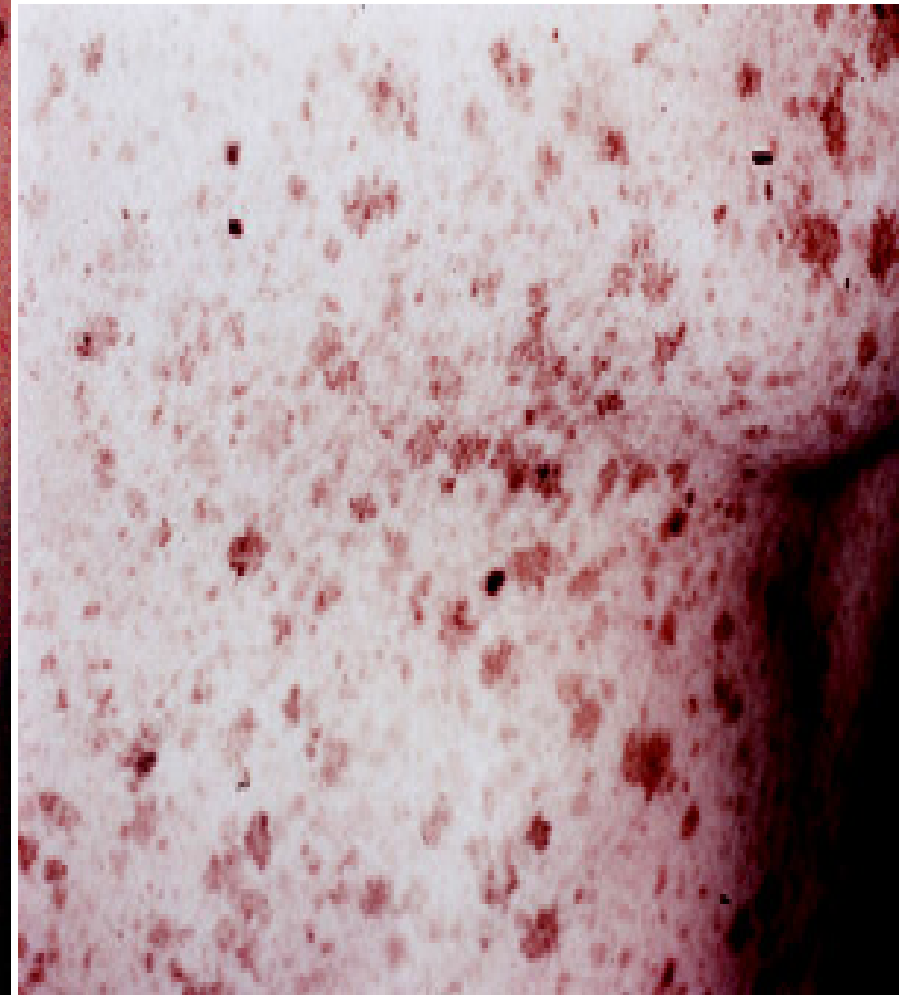
Singolo nevo displastico

- **FAMILIARE**

Nevi displastici multipli

(Soggetti con carnagione chiara e capelli rossi)

Nevi displastici

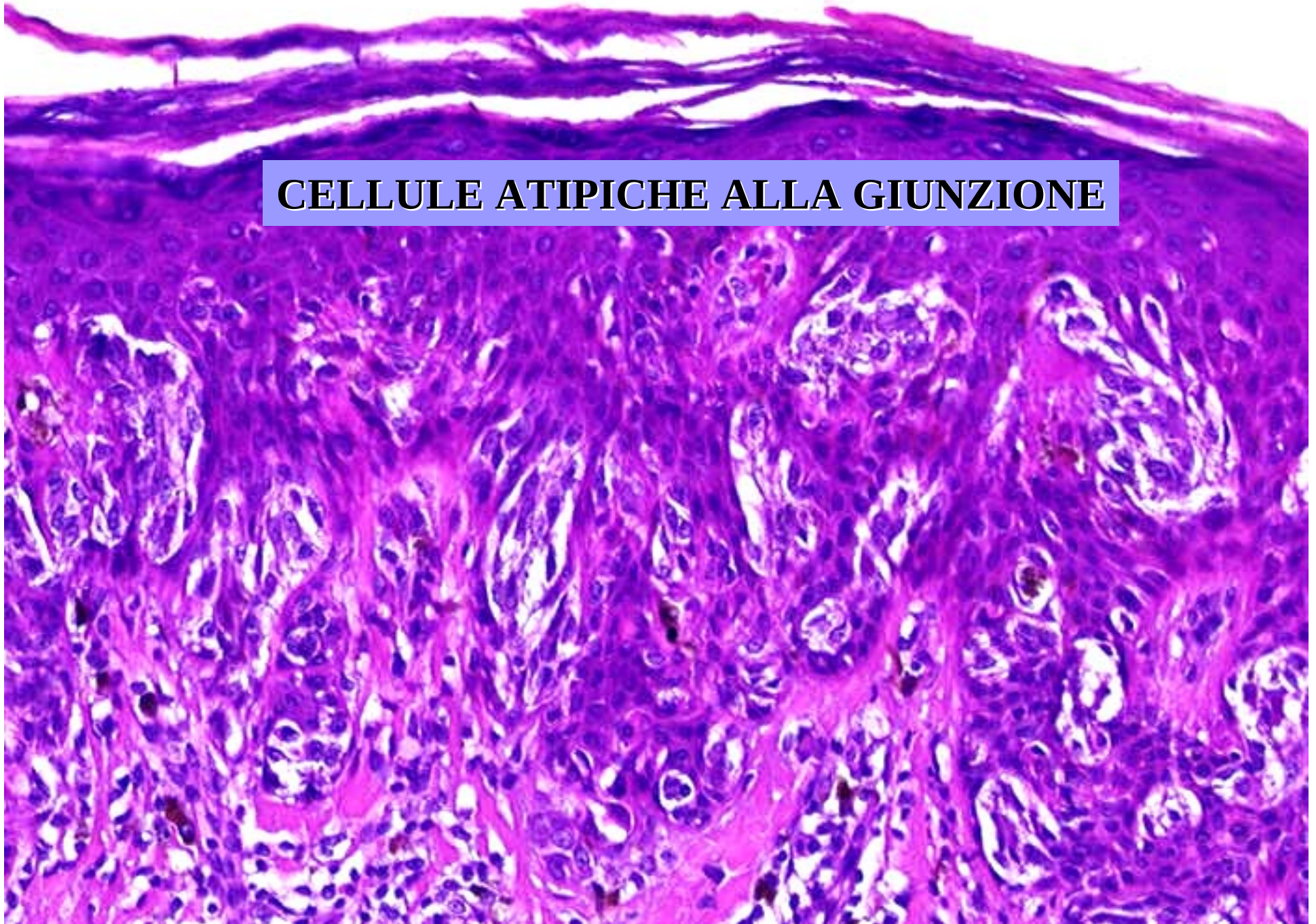


NEVO DISPLASTICO

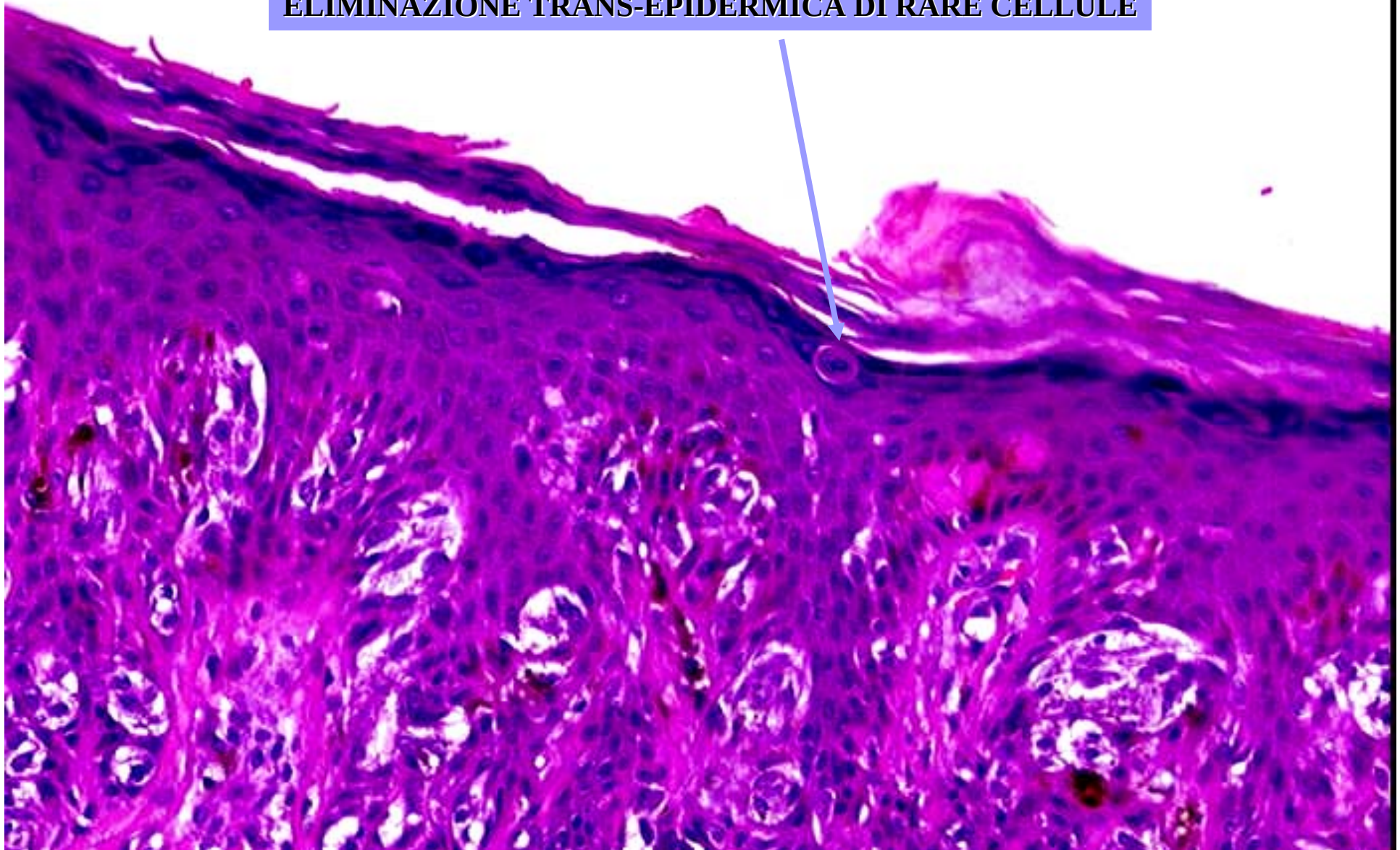
ASPETTO ISTOLOGICO:

- **ALLA GIUNZIONE:**
 - MELANOCITI ATIPICI
 - CRESCITA LENTIGGINOSA
 - *ELIMINAZIONE TRANS-EPIDERMICA DI
RARE CELLULE*

CELLULE ATIPICHE ALLA GIUNZIONE



ELIMINAZIONE TRANS-EPIDERMICA DI RARE CELLULE



NEVO DISPLASTICO

**1) SE I NEVI DISPLASTICI SONO
MULTIPLI :**

1) PROBABILMENTE E' FAMILIARE

**2) ALTA PROBABILITA' DI SVILUPPARE
MELANOMA**

2) SE LA LESIONE E' SINGOLA:

**– SE ASPORTATA COMPLETAMENTE IL
PAZIENTE E' GUARITO**