

**NUOVE POSSIBILITA' DIAGNOSTICHE  
IN ONCOLOGIA CUTANEA:**  
*ingrandimento con dermatoscopio (epiluminescenza)  
e con sonda (videomicroscopia)*

***Federico Amadei - Andrea Reho - \*Antonio Dell'Antonio  
\*Maurizio Petrolati***

***SCUOLA DI SPECIALITÀ IN CHIRURGIA PLASTICA  
E RICOSTRUTTIVA · UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA  
(DIRETTORE: PROF. G. BOGGIO ROBUTTI)  
CHIRURGIA PLASTICA E DELLA MANO · AZIENDA  
OSPEDALIERA "OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO"  
(PRIMARIO: DOTT. M. PETROLATI)***

La dermoscopia in epiluminescenza è un metodo d'indagine non invasivo basato sull'osservazione in ingrandimento di lesioni cutanee (superficiali) pigmentate o non pigmentate, basato sull'impiego di un particolare strumento ottico il dermatoscopio.

Il dermatoscopio è costituito da un ingranditore monoculare ottico di 10x, dotato di un sistema di illuminazione proprio con lampada alogena.

Per l'osservazione va posto a diretto contatto con la cute, l'osservazione può essere effettuata a secco oppure molto più frequentemente dopo aver ricoperto la neoformazione con una goccia di olio su cui viene posto un vetrino.

L'apposizione dell'olio riduce il naturale fenomeno della rifrazione rendendo trasparente la lesione così da consentire la sua visione in profondità fino al livello della giunzione dermo-epidermica e del derma superficiale, inoltre l'apposizione del vetrino oltre a facilitare l'osservazione rendendo piana la superficie della neoformazione riduce ulteriormente la rifrazione della luce.

La dermoscopia in epiluminescenza è stata portata alla ribalta dell'attenzione clinica a partire dalla fine degli anni '80 dalla Scuola Dermatologica di Monaco, e si è progressivamente arricchita di contributi, con un sostanziale miglioramento delle conoscenze morfologiche delle lesioni melanomatose iniziali.

Ha consentito perciò, di stabilire dei precisi criteri morfologici tra immagine dermoscopica e quadro istopatologico. Tali criteri sono tuttora oggetto di studio e di progressive revisioni allo scopo di renderli, per quanto possibile,

non sottoposti alla soggettività dell'operatore, in altre parole oggettivi.

I campi d'impiego clinico della dermoscopia appaiono quindi vastissimi, quello più interessante nel campo specialistico oncologico cutaneo è quello della diagnosi differenziale tra lesioni pigmentate melaniche e lesioni pigmentate non melanocitarie (es: cheratosi seborroiche) ed inoltre sempre nella possibilità differenziativa tra lesioni pigmentate melanocitarie (nevi) e melanomi.

L'aspetto più importante riguarda la possibilità di riconoscere con sufficiente precisione quelle lesioni melanocitarie maligne note come "melanoma sottile", in cui la precocità della diagnosi e del trattamento chirurgico determinano una completa guarigione.

Sempre per quanto riguarda il melanoma in aggiunta alla classica utilizzazione dello schema ABCDE basato sul rilievo macroscopico e sull'anamnesi e la storia clinica della lesione, con la dermoscopia possiamo aggiungere a tali criteri, i seguenti rilievi altamente suggestivi per la natura di malignità, che ci consentiranno una diagnosi più precoce e più accurata.

Tali rilievi sono gli pseudopodi (od estensioni irregolari), le strie radiali, l'irregolare distribuzione del pigmento, il velo bianco bluastrò (o velo grigio blu) ed i globuli marroni a distribuzione irregolare e di diametro irregolare.

Un superamento "tecnico" della dermoscopia con impiego di dermatoscopia ottico è stato di recente ottenuto mediante la videomicroscopia, cioè un sistema ottico costituito da una microvideocamera montata su di un manipolo, che trasmette le immagini ad un computer che una volta elaborate le visualizza su di un monitor, ciò consente di ottenere: maggiore ingrandimento dell'immagine, computerizzazione ed analisi computerizzata di essa, memorizzazione e riproduzione mediante stampante dell'immagine della lesione osservata, possibilità di invio d'immagini per rete informatica per consulenze o richieste di pareri all'estero.

In conclusione l'uso di mezzi di ingrandimento ottici (l'osservazione con dermatoscopia in epiluminescenza) o televisivi (microcamera) consentendo una visione diretta e non incerta degli elementi morfologici che costituiscono una lesione, consentono precisazioni diagnostiche non altrimenti ottenibili.

Unitamente ad altri metodi di definizione diagnostica utilizzabili in sede preoperatoria come l'uso della luce di Wood e la teletermografia, consentono di ottenere diagnosi cliniche sempre più esatte e di conseguenza interventi chirurgici nettamente meglio programmati e sempre più risolutivi, con maggiori diagnosi precoci e trattamenti adeguati, con elevazione delle percentuali di successo nei confronti della patologia oncologica cutanea.