

hi.techdermo

CLINICA IN DERMATOLOGIA | CONGRESS REPORT
LETTERATURA INTERNAZIONALE | ATTUALITÀ

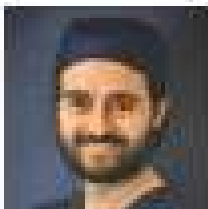
2
2022



IPERCROMIE DEL VOLTO

Trattamenti laser delle ipercromie del volto

Riconoscere la struttura alterata significa poter scegliere lo strumento migliore per ottenere maggiore efficacia e minori effetti collaterali



Fabrizio Presta

Medico e Chirurgo, specialista in Dermatologia e Venereologia e Società a Area (ITA)

«Tra le richieste più frequenti che i pazienti fanno al medico estetico c'è il trattamento delle cosiddette "macchie" - afferma il dottor Presta - Se il paziente chiama "macchia" tutto ciò che non è del colore originale della cute, noi medici, invece, sappiamo che una ipercromia può essere dovuta a diverse alterazioni anatomico-patologiche: per esempio, un'aumentata produzione di melanina, una proliferazione di melanociti, una vasodilatazione, una ipercheratosi. Riconoscere la struttura alterata significa poter scegliere lo strumento migliore a nostra disposizione per poter colpire in maniera selettiva il target e avere quindi maggiore efficacia e minori effetti collaterali. Il nostro lavoro, però, non si può limitare solo a questo: siamo medici e in quanto tali dobbiamo fare sempre una diagnosi della lesione che vogliamo trattare. È importante, infatti, conoscere i rischi, fare le diagnosi differenziali e stabilire quando una lesione maligna può mimare una lesione benigna. Per fare ciò ci avvaliamo della dermatoscopia, termine sempre più utilizzato rispetto all'originale dermatoscopia: si tratta di una tecnica diagnostica non certo di facile acquisizione e che necessita di aggiornamenti continui e di una costante pratica giornaliera, attualmente ad apprendimento quasi esclusi-

vo dello specialista dermatologo. A breve, però, sarà a disposizione di molti più medici grazie all'imminente diffusione delle tecnologie con intelligenza artificiale applicata alla dermatoscopia: una vera rivoluzione tecnologica nel nostro campo. L'intelligenza artificiale ha già dimostrato una specificità diagnostica superiore al dermatoscopista mediamente esperto [1], ma capace anche di aumentare l'accuratezza media dei principianti fino al livello dei più esperti. Ovviamente come ogni nuova tecnologia porta con sé rischi e timori che dovranno imparare a controllare ed evitare».

Dottor Presta, cosa bisogna sapere prima di approcciarsi al trattamento delle ipercromie e, in particolare, delle iperpigmentazioni del volto?

Certamente le più frequenti lesioni che possiamo trovare su un volto fototipizzato di fototipo chiaro sono le lentigo solaris (LS). Queste non sono delle proliferazioni melanocitarie (solo in alcuni casi vi è un aumentato numero di melanociti), ma principalmente sono caratterizzate da un'iperplasia piana dell'epidermide con un'aumentata produzione e ritenzione del pigmento, con mutazioni di FGFR3 e di PKSCA. Sono le stesse mutazioni



Fig. 3 - risultato dopo una seduta con laser Q-switched su lentigo senile



Fig. 4 - risultato dopo una seduta di laser Erb: Yag su cheratosi attiniche iperse

ta) possono coprire gli altri criteri diagnostici, rendendo più arduo il compito di differenziarle dalle lentigo solari / cheratosi seborroiche o soprattutto dalla lentigo maligna. Le raccomandazioni per il trattamento di queste lesioni variano a seconda del numero di lesioni riscontrate: se il numero è inferiore a 5 vengono preferiti trattamenti di crioterapia, creme chemioterapiche, terapia fotodinamica e trattamenti laser CO2 o Erb Yag, mentre se sono maggiori o uguali a 5 si consiglia il trattamento con creme chemioterapiche o terapia fotodinamica [1].

La lentigo maligna è certamente la lesione pigmentata che più dobbiamo temere?

La lentigo maligna (LM) è un melanoma in situ e, come tale, va asportato completamente con un margine, se possibile, di almeno 5 mm. Purtroppo, la sua diagnosi clinica e dermatoscopica è spesso molto complessa, soprattutto nelle forme iniziali: proprio per questo attualmente gli esperti ci consigliano un approccio inerte, ossia arrivare alla diagnosi certa di lentigo solare/cheratosi seborroica/cheratosi attinica o sospettare la lentigo maligna [4]. In caso di dubbi, bisogna eseguire un approfondimento di secondo livello tramite un esame istologico o una microscopia confocale. Purtroppo, dobbiamo sempre tenere in considerazione che anche questi esami hanno i loro limiti nei confronti della diagnosi di una lentigo maligna in forma iniziale e che possono anche dare dei falsi negativi.

Ritieni che un'altra iperpigmentazione molto diffusa sia il melasma?

Un problema che attanaglia noi dermatologi e medici estetici è l'assenza di un protocollo standardizzato ed efficace per il trattamento del melasma. Questo tipo di problema non è facilmente affrontabile con una tecnologia laser, che risulta di seconda scelta. I primi trattamenti da consigliare sarebbero i peeling associati a trattamenti depigmentanti domiciliari e un'adeguata fotoprotezione elevata. Ogni anno escono nuovi protocolli e nuove formulazioni di acidi che promettono ottimi risultati, ma ancora non è stata dimostrata la netta superiorità di un trattamento sugli altri, data anche la notevole variabilità interindividuale di questa patologia che può avere diverse influenze genetiche, ormonali ed esterne su cui il medico non ha il controllo, né la possibilità di calcolarne la percentuale di rilevanza.

Conclusioni

Queste patologie possono essere riscontrate anche simultaneamente nella stessa paziente e necessitano di trattamenti completamente differenti: un trattamento inadeguato per una errata diagnosi comporta un rischio importante di recidiva e peggioramento della prognosi. Per aumentare la sensibilità e specificità diagnostica abbiamo bisogno della dermatoscopia e, se non siamo degli esperti, anche di un supporto di intelligenza artificiale.

Marcella Valverde

Bibliografia

1. Tachand R, Cidella A, Aray BN, Argenteiro E, Brusa RP, Cobo H, Gattner D, Halpern A, Hetta E, Hofmann-Wienhof A, Lallas A, Laine J, Longo C, Meeley J, Muthaiah MA, Mughal A, Mirzadeh S, Oakley A, Paal J, Paj S, Rorer C, Rowland C, Saegre A, Seta C, Seyer HP, Thomas L, Zebaweh C, Ritter H. Comparison of the accuracy of human readers versus machine-learning algorithms for pigmented skin lesion identification: an open, web-based international diagnostic study. *Lancet Oncol*. 2019;20(10):1348-57.

2. Halpern C, Stolar R, van Gers M, Jzwartoff EC, Hofstaetter E, Klein C, Landthaler M, Hartmann A, Vogt T. The absence of BRAF, FGFR3, and PIK3CA mutations differentiates lentigo simplex from melanocytic nevi and solar lentigo. *J Invest Dermatol*. 2014;124(1):2130-6.

3. Wenzel RP, Stockfirth E, Connolly SM, Corrao D, Grimmann B, Foley P, Gupta AK, Jorda A, Kell H, Lim HH, Martin C, Pasquet M, Palmer DM, Pounook T, Robert-Huber H, Sefcova A, Sengupta DR, Shumack S, Speckhard B, Swanson BA, Tomic-Canic L, Naef A; International League of Dermatological Societies. European Dermatology Forum - Exaleo® and trimenac®-based (E2) Guidelines for the Treatment of Actinic Keratosis - International League of Dermatological Societies in cooperation with the European Dermatology Forum - Short version. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;30(10):2088-79.

4. Lallas A, Lallas K, Tachand R, Ritter H, Apalla Z, Longo C, Argenteiro E. The dermatoscopic triaxial approach significantly improves the accuracy of human readers for lentigo maligna diagnosis. *J Am Acad Dermatol*. 2021; Feb;84(2):381-388.