

■ IL BASALIOMA

Massimo Marrazza



Basalioma recidivante della pinna nasale di sin

Il basalioma (o carcinoma basocellulare) è un tumore a lento accrescimento, ad aggressività locale, che causa raramente, metastasi. Prende origine dai cheratinociti degli strati più profondi dell'epidermide per trasformazione tumorale ed è considerato a bassa malignità.

Recenti studi di immunoistochimica sostengono che i basaliomi si sviluppano dalle cellule pluripotenti presenti sia nello strato basale e in quello spinoso dell'epidermide sia da quelle epiteliali esterne del follicolo pilifero. Quindi sarebbe più un tumore annessiale.

È tra le neoplasie non melanomatose più diffuse ed è in aumento negli ultimi anni soprattutto nelle aree assolate e nei soggetti che per occupazione sono più esposti all'ambiente esterno. È più frequente negli individui in età avanzata, nei soggetti con pelle chiara e nei maschi.

Meno frequente nei soggetti di pelle scura.

Si sviluppano soprattutto a livello delle parti del corpo più esposte al sole: viso, orecchie, cuoio capelluto, spalle.

I fattori di rischio principali sono:

- l'esposizione continuata ai raggi ultravioletti sia UVA che UVB: l'esposizione induce mutazioni del DNA delle cellule epidermiche, deprime la funzione del sistema immunitario e riduce l'attitudine dell'organismo a riconoscere le cellule tumorali; inoltre l'esposizione costituisce solo il fattore iniziante del processo carcinogenetico che si manifesterebbe solo dopo molti anni;
- raggi X (irradiazioni terapeutiche, esami radiologici reiterati);
- terapia PUVA ;
- ingestione cronica o esposizione a composti a base di arsenico inorganico.

Aspetti clinici e tipologie

I basaliomi in fase iniziale non presentano sintomi; quando diventano più grandi e in uno stadio più avanzato possono provocare dolore e prurito.

L'aspetto è variabile e si possono presentare sotto forma :

- A) di chiazza rosa-rossa ricoperta da croste o come una chiazza di dimensioni variabili, di forma ovalare con orletto perlaceo periferico con capillari (*basalioma piano*);
- B) di nodulo, anche questo di dimensioni varie, di aspetto translucido, duro, di colorito bianco-roseo, ma facilmente friabile (*basalioma nodulare*);
- C) di chiazze arrossate e/o desquamanti con esile orletto periferico (*basalioma superficiale e pagetoide*);
- D) di un'ulcerazione superficiale o profonda con orletto rilevato, duro e margini frastagliati che invade i tessuti sottostanti (*basalioma ulcerativo*);
- E) di una chiazza bianco-giallastra, cerea, dura ed incassata nel derma, difficile da individuare (*basalioma sclerodermiforme*): esistono forme primitive di questo tipo di tumore e secondarie a recidive di trattamenti;
- F) di nodulo/papula pigmentata (dal blu al nero) per la presenza nel loro interno di pigmento melanico con disposizione a piccoli punti o in macule grigiastre (*basalioma pigmentato*);
Altre forme meno frequenti sono quelle: *vegetante, angiomatosa, papillomatosa e pedunculata*.

Evoluzione

Il basalioma, a differenza del carcinoma spinocellulare metastatizza solo eccezionalmente e la sua evoluzione locale è caratterizzata dalla progressiva estensione ai tessuti adiacenti: il derma per contiguità, la fascia, il periostio... e può avvenire asimmetricamente e questo spiega le recidive alla rimozione chirurgica.

La tendenza all'invasione profonda è maggiore in alcune zone (solchi naso-genieni, alle tempie, ali del naso, nella metà superiore del naso, meato acustico esterno e nel canto palpebrale). In genere

il pericondrio e il periostio inizialmente costituiscono una barriera alla diffusione del tumore, ma con il tempo anche la cartilagine e l'osso possono essere coinvolti.

Per la diagnosi bisogna sottoporsi periodicamente a un'accurata visita dermatologica sia mediante esame visivo con lente di ingrandimento sia con l'ausilio di videoscopio. Nei casi dubbi si può ricorrere a una biopsia, cioè al prelievo di una porzione di tessuto che verrà poi analizzato al microscopio.

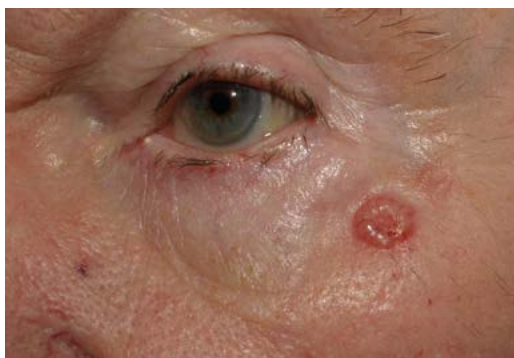
Trattamento

I carcinomi basocellulari se trattati nelle fasi iniziali, guariscono nella quasi totalità dei casi. Il trattamento deve essere scelto in funzione alle caratteristiche della neoplasia e del contesto (età e condizioni generali del paziente, problemi anestesilogici e così via). Esistono due grandi scelte terapeutiche: quella della distruzione in situ della neoplasia e quella dell'asportazione (dipende dalla valutazione, dal giudizio e dall'esperienza dello specialista).

La *rimozione chirurgica*, rappresenta il trattamento di prima scelta, offre il vantaggio di poter eseguire un esame istologico della lesione, che conferma la diagnosi, e di poter controllare i margini di resezione. Inoltre viene in genere effettuata in anestesia locale.

Altre scelte terapeutiche che in genere si utilizzano nelle fasi iniziali della malattia e per le forme più superficiali sono:

- a) la *crioterapia*, nella quale il tumore viene bruciato con il freddo e si utilizza l'azoto liquido che applicato sulle lesioni provoca una necrosi per congelamento;
- b) farmaci *chemioterapici* (5-fluorouracile) per uso topico;
- c) farmaci per uso locale che stimolano le difese contro il tumore;
- c) fotodinamica, tecnica impiegata per distruggere selettivamente le cellule tumorali mediante irraggiamento. La selezione delle cellule neoplastiche avviene mediante applicazione di un unguento in grado di legarsi specificamente ad esse e di renderle identificabili alla terapia. ■



Basalioma regione zigomatica di sin



Basalioma nodulare



Basalioma pigmentato



Altro basalioma pinna nasale di sin



Particolare del tumore ad ingrandimento



Basalioma superficiale

Massimo Marrazza, specialista in Dermatologia, svolge attività di consulenza nell'ambito del servizio di Dermatologia.

Per informazioni e prenotazioni: CUP 06 809641