

Eziopatogenesi e campo di cancerizzazione

M.C. Fargnoli

La cheratosi attinica (AK), in passato considerata una lesione precancerosa e spesso unicamente un "problema estetico", è oggi classificata dalla maggior parte degli autori come un una forma iniziale, "*in situ*", di carcinoma squamocellulare (SCC). AK ed SCC condividono infatti aspetti clinici, istologici e molecolari e sono in realtà considerate come due fasi di un unico spettro, che inizia con il fotodanno, evolve verso la AK ed infine verso l'SCC invasivo. Studi epidemiologici dimostrano come la sua prevalenza sia in continuo aumento nei diversi paesi del mondo ed i principali fattori di rischio siano il fototipo I/II e l'esposizione solare prolungata. Dal punto di vista molecolare, le mutazioni puntiformi e/o delezioni del gene *p53* sono le alterazioni genetiche più frequentemente osservate nelle AK, analogamente ai carcinomi squamocellulari invasivi. Le AK possono insorgere come lesioni singole o più frequentemente come lesioni multiple su un'area di cute fotodanneggiata, geneticamente alterata, nota come campo di cancerizzazione. In circa il 6-10% dei pazienti immunocompetenti affetti da AK ed in circa il 30-40% dei pazienti immunodepressi si osserva lo sviluppo di un carcinoma squamocellulare invasivo, sottolineando come la AK debba essere diagnosticata e trattata precocemente. Dal momento che non è possibile prevedere quale AK evolva verso un SCC invasivo, le attuali linee guida raccomandano il trattamento di tutte le AK per la prevenzione delle forme invasive di SCC. Infine, la dermoscopia rappresenta un valido ausilio nella diagnosi di AK e nel monitoraggio delle numerose terapie topiche oggi disponibili.