

Quali pazienti controllare

C. Longo

Il problema dello screening del melanoma è rappresentato dalla enorme incidenza dei nevi melanocitici nella popolazione, il che implicherebbe lo screening di larghe fasce della popolazione, cosa assai difficile da praticare. Ci sono tuttavia due dati molto significativi che devono tenersi in debita considerazione. Il primo riguarda i medici di medicina generale (MMG): si stima che più del 60% dei pazienti con melanoma sono stati visitati dal loro MMG nell'anno precedente alla diagnosi per problemi non inerenti alla cute e non hanno usufruito di una diagnosi più precoce (Geller AC, et al. J Gen Intern Med 1992). Il secondo riguarda i dermatologi: in un recentissimo studio clinico si è calcolato che il rischio di perdere un tumore cutaneo in pazienti visitati dai dermatologi per problemi localizzati (che quindi non implicino un controllo della cute in toto) è dell'ordine di 1 a 50, mentre il rischio di perdere un melanoma è di circa 1 paziente ogni 200 di età superiore ai 60 anni (Argenziano G, et al. J Am Acad Dermatol 2011). Questi dati allarmanti devono orientarci a considerare, almeno per quanto riguarda lo specialista, la possibilità di offrire uno screening cutaneo completo, non solo ai pazienti che lo richiedono, ma anche alle seguenti tipologie:

1. Pazienti con storia personale o familiare di melanoma

2. Pazienti di età inferiore ai 50 anni che presentino più di 20 nevi agli arti superiori

3. Pazienti di età superiore ai 50 anni che presentino danno solare evidente.

Questo schema, modificato da un recente studio francese (Quéreux G, et al. Eur J Cancer Prev 2011), consente una selezione molto rapida ed efficace delle categorie di pazienti a maggior rischio di melanoma da sottoporre, quindi, a visita completa ("total body").