



STUDIO MACROSCOPICO E DERMOSCOPICO DIGITALE DI NEOFORMAZIONI PIGMENTATE [IMAGING E MAPPATURA]

Valerio Cirfera

Coordinatore Nazionale AIDA-GIDEL
Associazione Italiana Dermatologi Ambulatoriali
Gruppo Italiano Dermatologia Legale
Responsabile Dermatologia
Scienze Medico-Legali
Università degli Studi di Siena
[Dir.: Prof. Cosimo Loré]

www.scienzemedicolegali.it

1. Anamnesi essenziale circostanziata.

Paziente affetto da melanoma nel 95 in sede brachiale superiore dx (Fig. 1); lesione asportata radicalmente in due tempi per positività istologica su biopsia escissionale, con conseguente svuotamento linfonodale loco-regionale ascellare omolaterale (Fig. 2).

Fig. 1 Esiti cicatriziali post chirurgici da asportazione di melanoma



Fig. 2 Esiti cicatriziali post- chirurgici da svuotamento linfonodale ascellare



2. Follow up oncologico.

Eseguito e tuttora in corso presso il centro di oncologia medica di Casarano.

3. Esame dermatologico.

In data odierna il paziente ha chiesto uno studio macroscopico e dermoscopico di alcune lesioni pigmentate.

A. Imaging clinico

Paziente di 38 anni, obeso, fototipo II di Fitzpatrick (fig. 3), con colore chiaro della cute e degli occhi e capelli rossicci. All'esame obiettivo dermatologico si apprezza la presenza di neoformazioni nevice pigmentate prevalentemente al tronco (figg. 4-5), in numero riferibile a quello della media dei soggetti a similare fototipo, apparentemente privi di caratteristiche atipiche e displasiche.

Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



A livello del dorso si apprezzano altresì cinque (fig. 5) neoformazioni nevice pigmentate, di cui due destano interesse clinico per il colore lievemente variegato nell'ambito della scala del marrone scuro (lesioni indicate nella fig. 6) e per le dimensioni maggiori a 0,6 mm. Trattasi di lesioni al di sotto del cm di diametro, da tenere in osservazione periodica semestrale, soprattutto prima e dopo il periodo estivo, anche in virtù della storia personale del paziente.

B. Imaging macroscopico e dermoscopico

Si procede ad esame con dermatoscopio digitale ad epiluminescenza a 30X.

Fig. 7



Fig. 8



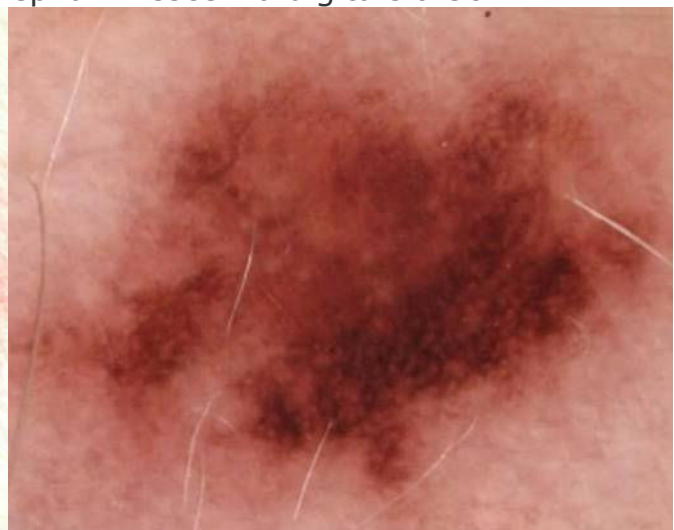
Nevi pigmentati papillomatosi (moriformi) con tratti superficiali cheratosici.

A livello dell'arcata costale laterale sx (fig. 7) e zona toracica anteriore (fig. 3-8) si apprezzano due neoformazioni nevice pigmentate papillomatose (moriformi) di nessun interesse oncologico all'atto della visita. Si procede all'esame di due lesioni meritevoli di attenzione, anche se al momento, comunque, non ricorrono caratteristiche clinico-dermoscopiche tali da richiederne l'asportazione preventiva, purchè sia rispettato il loro opportuno e costante follow up nel tempo. La lesione più grande è esaminata in fig. 9-10, quella minore in fig. 11-12. Entrambe sono indicate appositamente in fig. 6.

Fig. 9 Imaging macroscopico a 30X

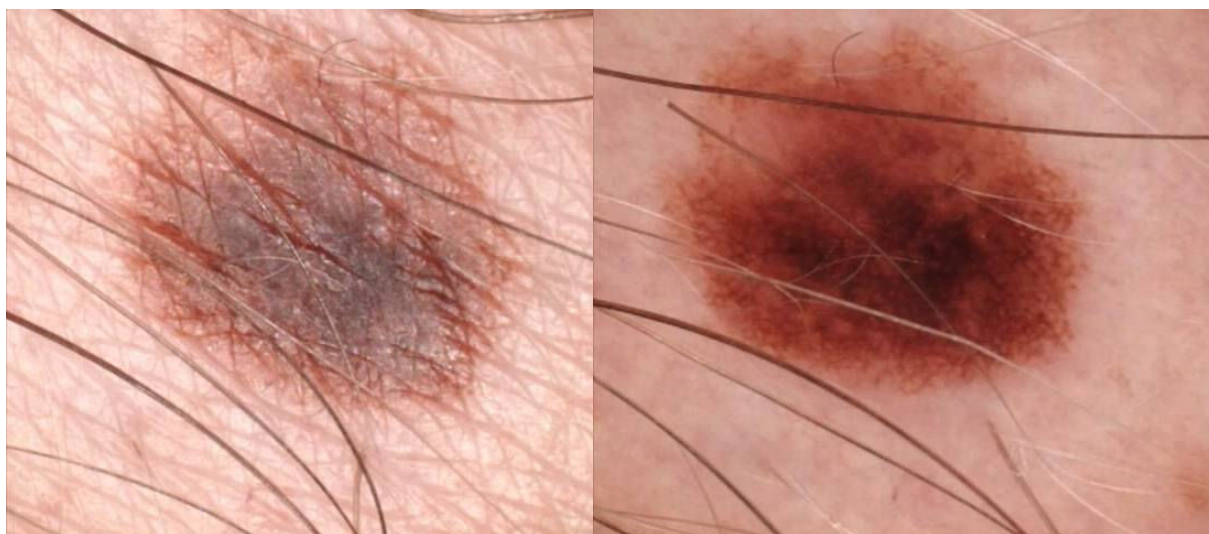


Fig. 10 Imaging dermoscopic ad epiluminescenza digitale a 30X



Si noti la variegatura della pigmentazione a cui corrisponde una più accentuata distribuzione dei globuli nella periferia della lesione in un reticolo sufficientemente regolare.

Fig. 11 – immagine macroscopica Fig. 12 – immagine dermoscopia



Si noti in macroscopica i bordi regolari della lesione e in demoscopia il reticolo regolare, anche se è evidente una distribuzione localizzata del pigmento. Assenza di elementi dermoscopic riferibili a lesioni di ordine melanomatosa (esempio zone con velatura blu-grigiastra).

Conclusioni.

L'esame dermatologico attuale non è evocativo di sospette lesioni oncologiche degne di rilievo neoplastico maligno. Da tenere in debita osservazione due neoformazioni nevice moderatamente atipiche della regione inferiore del dorso. Controllo clinico normoscopico, macroscopico e dermoscopico entro la fine di maggio 2007. Si consiglia al paziente di rivolgersi al dermatologo di fiducia, anche prima del periodo di controllo indicato, in caso di variazione morfologica e sintomatologica evidente delle lesioni esaminate.

www.scienze medicolegali.it