



Colucci Roberta

“IL MELANOMA DEL CUOIO CAPELLUTO”

**Invito alla prevenzione dopo una recente osservazione
alla LILT Sezione di Prato**

Ed. 2020

Introduzione

Il melanoma è uno dei tumori maligni a maggiore incidenza in giovane età. Costituisce infatti il secondo tumore più frequente nei maschi ed il terzo tumore nelle femmine al di sotto dei 50 anni.

In Italia il trend di incidenza appare in aumento in entrambi i sessi con una maggiore incidenza nelle regioni del Nord rispetto al Sud/Isole. Nel 2019 si stimano oltre 12.000 nuovi casi con lieve preponderanza nei maschi.

I principali fattori di rischio sono rappresentati dalla storia familiare o personale di melanoma e/o di carcinomi e lesioni precancerose, dal numero di nevi comuni e atipici, dall'esposizione al sole, dall'impiego di lettini abbronzanti o lampade solari. Solo una minima percentuale di tumori è attribuibile ad un difetto genetico.

L' esame clinico e dermatoscopico permettono di individuare lesioni pigmentate sospette da sottoporre a biopsia escissionale comprendente margini in cute sana non superiori ai 2mm.

Una volta posta la diagnosi istopatologica, *un importante fattore prognostico è rappresentato dallo spessore di Breslow del melanoma primitivo* che viene determinato con la misurazione della lesione maligna dalla superficie fino al punto di massima infiltrazione.

La diagnosi precoce della neoplasia ha un impatto favorevole sulla prognosi. Per questo motivo, nei soggetti a rischio, è opportuno eseguire l'autovalutazione e l'esame dermatologico e dermatoscopico periodico.

Alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT), Sezione di Prato, vengono eseguiti ogni anno oltre 7000 esami diagnostici dermatologici.

La scoperta alla LILT nel 2019 di un caso infrequente di melanoma del cuoio capelluto in una donna di 55 anni offre l'occasione di informare sulla possibilità di comparsa della neoplasia in tale sede e soprattutto sulla necessità della diagnosi precoce in quanto queste forme hanno spesso prognosi sfavorevole.

Ne consegue *l'invito alla prevenzione a cui possono partecipare operatori specifici (parrucchieri, estetisti)* i quali possono scoprire per primi lesioni sospette e possono indirizzare i pazienti ad una visita specialistica in tempi brevi.

Dr.ssa Carla Senesi

(Responsabile Dermatologia LILT Sezione di Prato)

Il melanoma del cuoio capelluto

a cura della **Dr.ssa Roberta Colucci** - Dermatologa LILT Prato

Il melanoma è una neoplasia cutanea maligna che origina dalla trasformazione tumorale dei melanociti. Tra le localizzazioni anatomiche, quella a carico del cuoio capelluto ha una frequenza che va dal 2,2% al 7% (1-2-3). Ad esame obiettivo si presenta come una macchia o un nodulo pigmentato talvolta coperto dai capelli sovrastanti, di colore marrone, blu o nero, o più spesso di colore rosso o rosa (variante amelanotica) (4). In letteratura sono riportati anche casi in cui la neoplasia si è manifestata a seguito della rapida ripigmentazione spontanea del ciuffo di capelli in corrispondenza della lesione di melanoma sottostante che, in precedenza era di colore bianco o grigio (5,6). Talvolta, nelle fasi più avanzate, è possibile riscontrare intorno alla lesione principale (melanoma primitivo) la presenza di lesioni pigmentate secondarie di più piccole dimensioni, che derivano dalla disseminazione cutanea a distanza del melanoma primitivo (*metastasi epidermotrope in transit di melanoma*) (7,8).

L'osservazione clinica e dermatoscopica permettono al dermatologo di sospettare un melanoma del cuoio capelluto, la cui conferma diagnostica sarà possibile solo con l'esame istopatologico della lesione primaria e di eventuali lesioni secondarie suggestive di metastasi in transit. Il melanoma della regione testa/collo a comparsa sul cuoio capelluto rappresenta una forma pericolosa di melanoma, che colpisce più frequentemente i soggetti di sesso maschile (9,10). La maggior incidenza nel maschio potrebbe essere correlata alla presenza di calvizie e alla perdita del ruolo protettivo dei capelli che favorisce gli effetti dannosi dei raggi ultravioletti (3,11). Studi recenti su ampie casistiche di soggetti affetti da melanoma della regione testa/collo indicano che la localizzazione sul cuoio capelluto, soprattutto se nella regione posteriore (12), rappresenta un fattore prognostico negativo indipendente. In aggiunta, l'età avanzata, la presenza di ulcerazione, di un indice di Breslow¹ e di un indice mitotico elevati sono elementi indicativi di scarsa prognosi (1,2,4). La cattiva prognosi del melanoma del cuoio capelluto può dipendere da un diverso comportamento biologico di questa forma di melanoma, rispetto alle lesioni che

1- Indice istopatologico con cui si misura lo spessore del melanoma

compaiono in altri distretti corporei, ma può essere dovuta al ritardo diagnostico legato alla particolare sede della lesione che può essere coperta dai capelli e quindi difficilmente evidenziabile dal paziente se non in fase avanzata o addirittura metastatica.

La diagnosi precoce è un elemento fondamentale nella prevenzione del melanoma tanto più quando si manifesta in regioni difficilmente esplorabili, come accade per il cuoio capelluto. Si rende quindi necessaria una visita molto accurata da parte del dermatologo (3). E' altresì importante che il paziente adotti adeguate misure di fotoprotezione, soprattutto in caso di calvizie, e segnali in maniera tempestiva al medico la comparsa di lesioni sospette o di eventuali modifiche a carico di lesioni preesistenti sul cuoio capelluto. E' tuttavia evidente la difficoltà oggettiva da parte del paziente di svolgere un accurato esame autoispettivo in tali regioni.

Allo scopo di contribuire ad una diagnosi quanto più precoce di queste localizzazioni di melanoma può essere auspicabile un percorso di educazione sanitaria rivolto agli operatori del benessere, in particolar modo rivolto ai parrucchieri, allo scopo di renderli consapevoli dell'esistenza di forme di melanoma coinvolgenti il cuoio capelluto. I parrucchieri infatti sono frequentati con cadenza regolare tanto che, nello svolgimento della professione, sono in grado di osservare in maniera dettagliata regioni della testa coperte dai capelli, e quindi non accessibili all'autoesame da parte del paziente.

Alcuni studi internazionali suggeriscono come tale categoria lavorativa, soprattutto se sensibile al tema della prevenzione oncologica, possa essere coinvolta nel processo di diagnosi precoce (13-15). Casi di melanoma del cuoio capelluto sono infatti spesso diagnosticati da parte del dermatologo dopo segnalazione effettuata dal parrucchiere (16,17). Mancano ad oggi in letteratura indicazioni relative al grado di ricettività, alle modalità e ai tempi con cui i percorsi educativi possono essere svolti (13,14). Ma, sicuramente, tali percorsi sono importanti per diffondere una maggiore conoscenza di una neoplasia maligna spesso a prognosi sfavorevole in quanto diagnosticata tardivamente. Il caso clinico oggetto di questa pubblicazione rimarca l'importanza dell'ispezione del cuoio capelluto e suggerisce il potenziale ruolo di selezionate categorie lavorative nel coadiuvare la diagnosi precoce.

Caso Clinico

Una donna di 55 anni è giunta alla LILT, Sezione di Prato, per la valutazione di una lesione cutanea pigmentata localizzata in regione parietale sinistra accresciutasi recentemente che le era stata segnalata un anno prima dalla sua parrucchiera.

All'esame obiettivo la lesione si presentava come una neoformazione pigmentata lievemente rilevata di circa 0.3 cm di diametro, dai bordi e dalla forma irregolari, con colore marrone e nero distribuito in maniera disomogenea (foto 1).

A seguito di un' accurata ispezione di tutto il cuoio capelluto veniva rilevata, a livello del vertice, una lesione pigmentata di maggiori dimensioni (2,3 cm x 1.3 circa) rispetto a quella segnalata dalla paziente, anch'essa asimmetrica, con bordi irregolari e colore disomogeneo marrone chiaro, scuro e nero (foto 2).

Erano inoltre presenti alla periferia di suddetta lesione del vertice ulteriori lesioni di dimensioni inferiori, di forma tendenzialmente tondeggianti (foto 3: lesioni numero 3,4,5), con caratteristiche cliniche simili alla lesione parietale.

La paziente è stata sottoposta ad esame dermatoscopico di tutte le lesioni del cuoio capelluto, che ha messo in evidenza caratteri dermoscopici suggestivi di lesioni melanocitarie maligne (foto 4).

Alla luce del quadro clinico e dermatoscopico la paziente è stata sottoposta ad escissione ed esame istologico delle lesioni pigmentate.

La lesione a livello del vertice (foto 2) è risultata essere un melanoma cutaneo a diffusione superficiale, mentre i referti istopatologici delle lesioni del vertice e della periferia del melanoma primitivo (foto 1 e 3) hanno indicato la presenza di metastasi di melanoma in transit epidermotrope. Le lesioni segnalate sono state sottoposte a trattamento chirurgico ed elettrochemioterapico (foto 5, 6). Attualmente la paziente sta bene ed è in trattamento con terapie a bersaglio molecolare (inibitori BRAF e MEK).

“Iconografia”



Foto 1: lesione pigmentata in regione parietale sinistra: “metastasi in transit di melanoma”

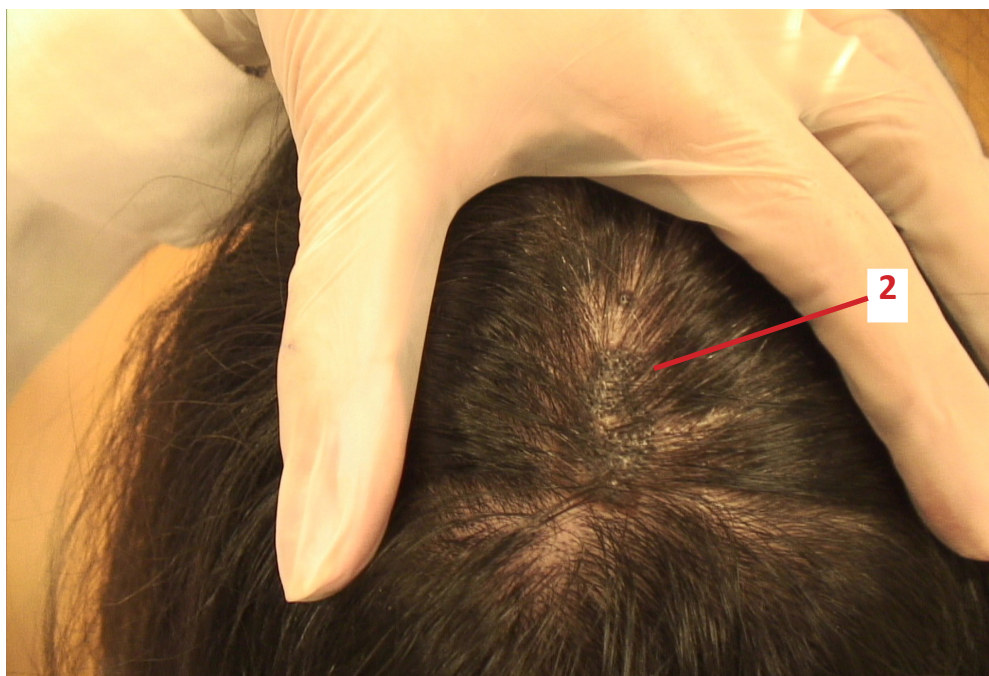


Foto 2: lesione pigmentata sospetta in regione del vertice: “melanoma primitivo”

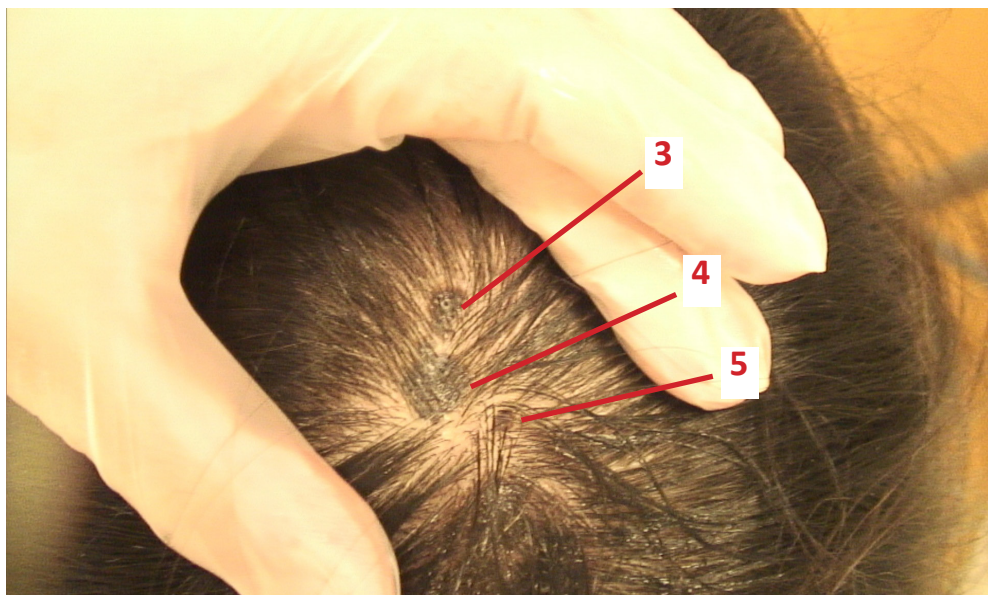


Foto 3: (Reperti 3, 4, 5) lesioni pigmentate multiple “metastasi in transit di melanoma” alla periferia della lesione di melanoma primitivo



Foto 4: (Reperto 1A=“metastasi in transit”; Reperti 2A, 2B= “melanoma primitivo”)

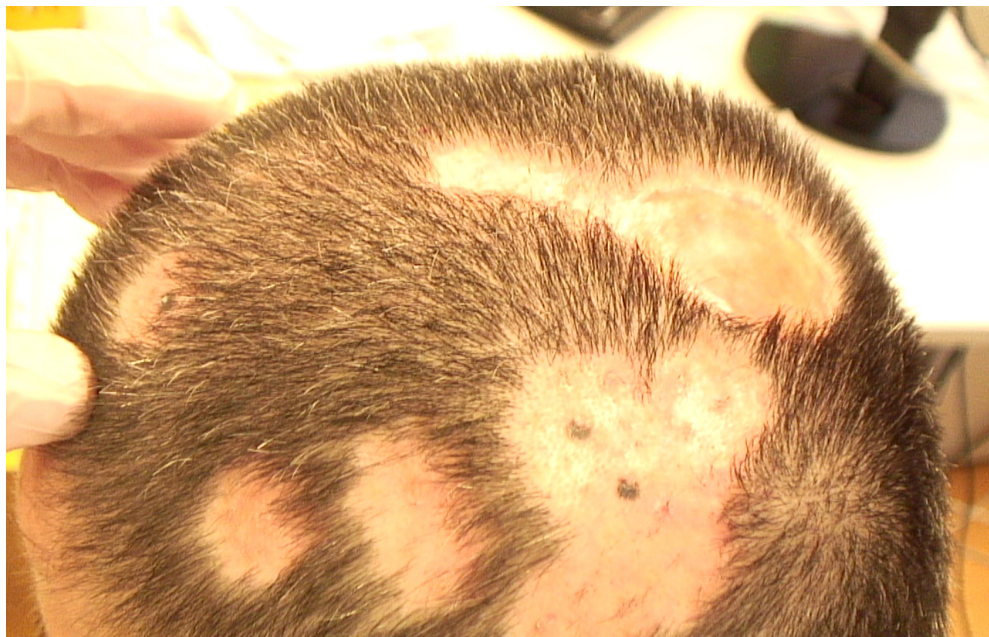


Foto 5 - 6: Cuoio capelluto: quadro dermatologico dopo intervento.
La paziente, in follow up clinico-strumentale, è in trattamento con terapie a bersaglio molecolare.

Bibliografia

1. **Ozao-Choy J, Nelson DW, Hiles J, Stern S, Yoon JL, Sim MS, Faries MB.** The prognostic importance of scalp location in primary head and neck melanoma. *J Surg Oncol.* 2017 Sep;116(3):337-343.
2. **Tas F, Erturk K.** Scalp melanoma is associated with high mitotic rate and is a poor prognostic factor for recurrence and outcome. *Melanoma Res.* 2017 Aug;27(4):387-390.
3. **Benati E, Longo C, Bombonato C, Moscarella E, Alfano R, Argenziano G.** Baldness and scalp melanoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017 Dec;31(12):e528-e530.
4. **Xie C, Pan Y, McLean C, Mar V, Wolfe R, Kelly JW.** Scalp melanoma: Distinctive high risk clinical and histological features. *Australas J Dermatol.* 2017 Aug;58(3):181-188.
5. **López-Sánchez C, Collgros H.** Hair repigmentation as a clue for scalp melanoma. *Australas J Dermatol.* 2019 Dec 5. doi: 10.1111/ajd.13213.
6. **Chew T, Pannell M, Jeeves A.** Focal hair re-pigmentation associated with melanoma of the scalp. *ANZ J Surg.* 2019 Sep 30. doi: 10.1111/ans.15453.
7. **Sparks DS, Read T, Lonne M, Barbour AP, Wagels M, Bayley GJ, Smithers BM.** Primary cutaneous melanoma of the scalp: Patterns of recurrence. *J Surg Oncol.* 2017 Mar;115(4):449-454.
8. **Teng E, Sue GR, Sawh-Martinez R, Nishikawa S, Ariyan S, Natarajan A, Narayan D.** Scalp melanoma and in-transit metastases: a retrospective case-controlled study. *Am Surg.* 2014 Dec; 80(12):1272-4.
9. **Ozao-Choy J, Nelson DW, Hiles J, Stern S, Yoon JL, Sim MS, Faries MB.** The prognostic importance of scalp location in primary head and neck melanoma. *J Surg Oncol.* 2017 Sep;116(3):337-343.
10. **Xie C, Pan Y, McLean C, Mar V, Wolfe R, Kelly J.** Impact of scalp location on survival in head and neck melanoma: A retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2017 Mar;76(3):494-498.e2.
11. **Lesage C, Barbe C, Le Clainche A, Lesage FX, Bernard P, Grange F.** Sex-related location of head and neck melanoma strongly

- argues for a major role of sun exposure in cars and photoprotection by hair. *J Invest Dermatol*. 2013 May;133(5):1205-11. 1
- 2.**Howard MD, Wee E, Wolfe R, McLean CA, Kelly JW, Pan Y.** Anatomic location of primary melanoma: Survival differences and sun exposure. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(2):500-509.
- 13.**Roosta N, Black DS, Wong MK, Woodley DT.** Assessing hairdressers' knowledge of scalp and neck melanoma and their willingness to detect lesions and make referrals to dermatologists. *J Am Acad Dermatol*. 2013 Jan;68(1):183-5.
- 14.**Roosta N, Wong MK, Woodley DT.** Norris Comprehensive Cancer Center Melanoma Working Group Utilizing hairdressers for early detection of head and neck melanoma: an untapped resource. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Apr;66(4):687-8.
- 15.**Bailey EE, Marghoob AA, Orenge IF, Testa MA, White VR, Geller AC.** Skin cancer knowledge, attitudes, and behaviors in the salon: a survey of working hair professionals in Houston, Texas. *Arch Dermatol*. 2011 Oct;147(10):1159-65.
- 16.**Ouafi FZ, Badreddine H.** A visit at the hairdresser. *Pan Afr Med J*. 2013 Jul 28;15:113. doi: 10.11604/pamj.2013.15.113.2980. eCollection 2013
- 17.**Pillemer BB, Pugliano-Mauro MA, Ferris LK, Patton TJ.** Three cases of scalp melanomas discovered by hairdressers. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2013 Aug;6(8):32-4.

Si ringraziano per la collaborazione **Costanza Fatighenti e Benedetta Marchesini** della LILT Sezione di Prato.



LILT

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

SEZIONE DI PRATO

Via Giuseppe Cesare, 26/3
Tel. 0574-577798