

INFORMAZIONI GENERALI

SUL NEVO CONGENITO GIGANTE

CHE COSA E' UN NEVO?

Il **Nevo**, parola latina che significa “voglia” o “mola”, è un termine generico che indica una lesione congenita della cute. **Mola** è il termine latino per “macchia”. Congenito significa “nato con”. I nevi congeniti sono mole presenti alla nascita.

Esistono due tipi di nevi: congeniti ed acquisiti. Molti bambini nascono senza nevi. Col tempo piccoli nevi cominciano ad apparire sulla cute. Dall'età di 20 anni la maggior parte delle persone sviluppa dai 20 ai 40 nevi facilmente visibili nel corpo. Questi sono nevi “acquisiti” durante la vita e di solito misurano poco più di mezzo centimetro. Solo pochi bambini, circa 1 ogni 100, nasce con un nevo, cioè un nevo congenito evidente. Essi possono variare in grandezza da mezzo centimetro fino a dimensioni tali da coprire quasi tutto il corpo, e per tale motivo vengono definiti “nevi congeniti giganti”.

I nevi giganti vengono definiti tali quando le loro dimensioni sono pari o maggiori di 20 cm nell'adulto o maggiori di 7.60 cm nel bambino, o quando ricoprono una larga superficie corporea come la faccia o un piede. I nevi variano ampiamente per forma, struttura superficiale e presenza di annessi piliferi. Il colore può variare da un marrone chiaro al quasi nero. Molti presentano un alone scuro. Alcuni nevi presentano dei peli fini e superficiali; in molti casi invece i peli si presentano lunghi, spessi, scuri e arricciati. Il loro taglio ed il lavaggio non interferiscono sulla loro crescita. Alcuni hanno un aspetto bernoccolato in quanto il piccolo muscolo, chiamato muscolo piloerettore, in questi casi è spesso slargato.

PERCHE' LA PELLE DEL NEVO NON SUDA?

Di solito una persona non suda nell'area corrispondente ad un nevo gigante dal momento che in quest'area le ghiandole sudoripare si formano in maniera abnorme o sono comunque ridotte di numero. In genere la pelle di un individuo con un nevo suda di più nel settore non coinvolto dal nevo per mantenere una temperatura corporea regolare. La cute normale potrebbe risultare per tale motivo più fresca e umida, mentre contestualmente l'area del nevo potrebbe essere più calda ed asciutta. Come in un'area cicatriziale, la cute non è in grado di umidificarsi né di effettuare una normale termoregolazione. Le persone con un nevo gigante potrebbero perciò aver necessità di introdurre una maggiore quantità di liquidi nel periodo caldo per evitare un surriscaldamento corporeo. Il surriscaldamento può peraltro essere prevenuto con un lento acclimatemento, senza l'uso di aria condizionata. In tal modo si possono tollerare le fatiche di sport anche pesanti e il caldo intenso senza alcuna difficoltà. I pochi soggetti affetti da enormi nevi che interessino il 75% o più della superficie corporea dovrebbero prendere qualche precauzione in più per evitare il surriscaldamento corporeo considerata la ristretta area corporea indenne dal nevo deputata alla termoregolazione.

PERCHE' LA CUTE DEL NEVO APPARE PIU' SOTTILE DEL NORMALE?

Un nevo gigante spesso giace nel grasso sottocutaneo, in quel sottile strato che ricopre, leviga e circonda l'intera superficie corporea. Per tale motivo la cute può apparire più sottile nell'area del nevo; ed è anche perciò che la stessa area può sembrare leggermente deforme. Nevi di minori dimensioni possono a volte comparire sul nevo più grande. Inoltre nevi differenti possono approfondirsi nella cute a diverse profondità. Se il nevo è sottile anche la cute apparirà sottile, fragile e “dolorabile”. Se il nevo è spesso la cute potrà apparire granulosa o aggrinzita o ancora bozzoluta. Occasionalmente i nevi potrebbero presentare sulla loro superficie tumori dei tessuti molli o anomali agglomerati di melanina, oppure lipomi o neurofibromi, che danno alla cute un

aspetto irregolare e rilevato. La cute del nevo è facilmente lesionabile e sembra non guarire altrettanto bene rispetto alla cute normale.

PERCHE' COMPARE IL NEVO?

La causa di un nevo congenito è sconosciuta. Non esiste alcun metodo di prevenzione. Molti genitori chiedono se possa esserci stato o meno qualcosa che durante la gravidanza possa aver determinato la comparsa di un nevo gigante nel loro figlio, ma in nessun caso si sono mai scoperte caratteristiche comuni fra i vari casi. Sembra proprio che sia una di quelle evenienze decise dal caso. Il nevo congenito si forma nel feto prima del terzo mese di gravidanza. Un nevo è spesso posto simmetricamente alla corda spinale poiché essa e la cute si formano insieme dalle stesse cellule embrionali. Comunque, allo stato attuale delle cose, non si è in grado di spiegare la ragione della formazione del nevo: la ricerca scientifica è in corso. Sono stati segnalati rari casi di grandi nevi comparsi dopo la nascita, denominati “nevi tardivi”. Abbiamo la segnalazione di un soggetto che, nato “normale”, ha sviluppato tardivamente, a circa 6 mesi di età, un nevo gigante del tronco. Non è noto se farmaci, dieta, malattie o incidenti di varia natura possano influire sulla formazione del nevo. I nevi possono comparire in entrambi i sessi, in tutte le razze ed in qualsiasi area del corpo. Sono certamente più comuni nella razza Caucasica e meno frequenti in quella Africana, mentre la frequenza è intermedia nella razza Ispanica ed Asiatica. In linea di massima sembrerebbe che quanto più è scura la pelle tanto meno è il rischio di presenza di nevo gigante alla nascita. Non sono contagiosi e quasi mai direttamente ereditari. Il sesso femminile è più interessato con rapporto di 1 a 2 rispetto al sesso maschile. Sono segnalati diversi esempi di gemelli monozigoti dei quali uno affetto da nevo gigante e l'altro completamente indenne: gemelli monozigoti, che hanno quindi gli stessi geni e vivono nello stesso ambiente, non hanno perciò necessariamente lo stesso sviluppo cutaneo. Secondo le casistiche, avere avuto un figlio con un nevo gigante aumenta lievemente il rischio di avere eventuali altri figli nella stessa condizione, così come essere portatore di un nevo aumenterebbe leggermente il rischio percentuale di avere un figlio con un nevo: il rischio reale in realtà non si conosce esattamente, ma parrebbe veramente basso. Tuttavia, il gruppo di supporto Inglese di tale patologia, segnala 7 famiglie in cui due membri familiari erano interessati da un nevo gigante.

QUAL'E' L'INCIDENZA DI UN NEVO?

Nevi che misurino 10 cm o più alla nascita possono incidere sulla popolazione generale in rapporto di 1 a 20,000. Nevi giganti che interessino la gran parte della superficie corporea sono ancora meno comuni, circa 1 ogni 250,000-500,000 nascite. Molte persone con un nevo gigante possono avere da pochi a centinaia di piccoli nevi “satellite” che si sviluppano su tutto il corpo. Molti bambini potrebbero peraltro presentare nevi satelliti che continuano a mettersi in evidenza anche per anni dopo la nascita. Tale situazione potrebbe spiegarsi con il fatto che le persone che sviluppano continuamente nevi satelliti di grosse dimensioni presentano una maggiore “instabilità” delle cellule nevice: per tale motivo la rimozione di nevi satellite ha un significato più spesso cosmetico. Gli spessi peli che emergono da un nevo satellite possono rimanere anche dopo la sua totale rimozione in quanto la radice del pelo è molto profonda. Alcuni pazienti che hanno avuto rimosso chirurgicamente i loro nevi satelliti, hanno poi sviluppato delle cicatrici ricoperte da cute fragile, leggermente scura, delicata ed infossata, da cui emergevano dei peli: se sia meglio questa evenienza rispetto alla presenza del nevo satellite viene lasciato alla propria personale preferenza.

COSA SONO I MELANOCITI?

I melanociti sono cellule specializzate che danno il colore alla pelle umana. Si pensa che esse derivino da un'area vicino al cervello e alla corda spinale durante lo sviluppo dell'embrione per poi migrare sulla cute prima della nascita. E' probabile che alcune di queste cellule talvolta rimangano indietro nella loro migrazione rimanendo nel cervello e nella corda spinale rispetto alle altre che invece migrano regolarmente verso lo strato superficiale della cute. I melanociti aiutano a

proteggere la cute dalla luce solare producendo melanina, responsabile poi della caratteristica abbronzatura della pelle esposta. Una cellula nevocica non è altro che un anormale tipo di melanocita: i nevi congeniti appaiono appunto scuri poiché contengono melanociti anormali.

E' UTILE EFFETTUARE UNA RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE?

E' ancora controverso se sia sempre necessario e utile effettuare una RMN in pazienti affetti da nevi congeniti senza specifici segni neurologici, in quanto così come una RMN negativa non può significare che non ci sia assolutamente niente a livello neurologico, altrettanto una RMN positiva non significa che quel paziente svilupperà in seguito disturbi neurologici. I medici tendono a consigliare ripetuti esami RMN per non lasciare niente di misconosciuto, senza peraltro dare altri ulteriori consigli. D'altra parte una RMN positiva in un bambino peraltro normale è causa di grave stress per i genitori con lunghe notti insonni ed inutili ansietà al pensiero di quello che potrebbe succedere in tale situazione. Considerato anche l'effettiva difficoltà logistica nell'eseguire una RMN in un bambino (sedazione, aghi in vena, possibili allergie, l'esame può durare una mezza giornata ecc.), si ritiene in linea di massima che una RMN debba essere effettuata in un bambino con apparecchiature ad elevata sensibilità e di alta qualità per rilevare anomali accumuli di pigmento nel sistema nervoso, confrontando inoltre l'esame con immagini dell'adulto. Crediamo inoltre che l'esame debba essere, per quanto possibile, riservato a pazienti che presentino qualche sintomo neurologico, considerata anche la difficoltà del trattamento di accumuli di pigmento nel sistema nervoso.

POSSONO CAMBIARE LE CARATTERISTICHE DI UN NEVO CONGENITO?

E' veramente molto difficile che dei nevi congeniti possano scomparire spontaneamente, anche se in alcuni casi ciò è realmente successo. I nevi in genere si accrescono proporzionalmente allo sviluppo del corpo. Il colore di un nevo congenito può nel tempo rimanere identico, così come è possibile che possa scolorirsi o diventare più scuro. La maggior parte di essi sembra schiarirsi con l'età. Rapide modificazioni di ogni nevo o infiammazioni che non guariscono o la comparsa di nuove tumefazioni richiede l'immediato ricorso allo specialista.

QUAL'E' IL RISCHIO DI DEGENERAZIONE?

L'esatto rischio di degenerazione neoplastica in una persona con un nevo congenito non è nota. Nel gruppo di supporto Americano è di circa il 2%: considerato che il rischio nella popolazione generale è nell'ordine dell'1,5%, un paziente con nevo congenito ha complessivamente lo stesso rischio di sviluppare un melanoma.

QUAL'E'IL MIGLIOR TRATTAMENTO PER UN NEVO CONGENITO?

Effettivamente non esiste ancora un trattamento ideale. Il traguardo sarebbe quello di ottenere all'istante una pelle artificiale priva di cicatrice e quanto più possibile naturale, completa di ghiandole sudoripare e grasso che funzioni come una cute normale al posto del nevo. Fin quando questo non avverrà, è bene tenere presente che alcuni adulti vivono serenamente con il loro nevo che può avere inciso anche positivamente sulla loro vita. E' particolare che alcuni adulti trovino strano il fatto che il loro nevo sia completamente sparito, quale che sia il trattamento effettuato: alcune persone stanno peggio dopo il trattamento piuttosto che prima. In ogni caso è certo che il trattamento deve essere personalizzato per ognuno, dato che tutti i trattamenti utilizzabili oggi hanno ognuno qualche inconveniente. E' per questo motivo che in taluni casi selezionati di pazienti adulti con nevo congenito sarebbe preferibile astenersi da qualsiasi trattamento. Chiaramente la scelta di come e quando trattare un nevo congenito deve basarsi sull'età del paziente e sul suo stato di salute, oltre che sulle dimensioni, sulla localizzazione e sull'accrescimento del nevo. Alcuni specialisti raccomandano l'escissione chirurgica per ridurre il rischio degenerativo, ma come detto ciò non è sempre vero. Il risultato cosmetico può migliorare dopo la chirurgia ma anche peggiorare, dato che per ogni tipo di chirurgia residua sempre una cicatrice più o meno importante.

CHE COSA SI INTENDE PER ESCISSIONE DIRETTA?

I nevi di piccole dimensioni possono essere escissi direttamente con il bisturi ed i margini della ferita vengono ricuciti fra loro lasciando perciò una cicatrice più o meno grande in rapporto all'entità del taglio: questa viene appunto chiamata escissione diretta. A volte il pigmento del nevo può "scivolare" indietro sui margini della cicatrice che viene a formarsi, richiedendo in tal caso ulteriori re-escissioni. La cicatrice può impiegare anche un anno a consolidarsi, mentre l'arrossamento ed il rigonfiamento tipico della cicatrice possono risolversi in alcuni mesi. Le cicatrici potranno poi apparire leggermente ipopigmentate e lievemente insensibili: se l'ipopigmentazione e l'insensibilità sono presenti dopo un anno esse sono in genere permanenti. Le cicatrici possono inoltre allargarsi e rilevarsi configurando il quadro di cicatrice ipertrofica, oppure possono risultare in un esubero di tessuto dando luogo ai cheloidi. Per motivi sconosciuti i popoli africani hanno una maggior tendenza a sviluppare cheloidi. Le cicatrici ipertrofiche ed i cheloidi possono essere poi trattate con creme cortisoniche per facilitarne in qualche modo il riassorbimento, ma altre volte rimangono permanenti. Il tenere la ferita pulita, l'uso di creme protettive ed evitare l'esposizione al sole possono aiutare il processo di guarigione della ferita.

CHE COSA SI INTENDE PER ESCISSIONE SERIATA?

Alcuni nevi di maggiori dimensioni in aree cutanee in cui la pelle è in tensione possono essere escissi in vari stadi, asportando ogni volta piccoli settori del nevo fino alla sua completa rimozione che avverrà quindi dopo ripetuti interventi chirurgici: questa tecnica è appunto denominata "escissione seriata". Viene impiegata per nevi grossi ma non giganti nei pazienti più giovani in aree della cute sufficientemente da elastiche da poter ricucire i margini fra loro.

SONO UTILI GLI INNESTI DI CUTE?

L'asportazione di nevi di grosse dimensioni lascerà delle aree cutanee che risultano troppo ampie per essere ricucite direttamente ma che dovranno comunque essere ricoperte. Ciò può essere realizzato con l'utilizzo di sottili innesti cutanei prelevati da altre aree del corpo, chiamate aree donatrici. Una speciale macchina "affetta" delle lamine di cute normale che viene innestata nell'area nuda corrispondente a quella del nevo escisso. Nell'area cutanea da cui è stata prelevata la lamina cutanea può residuare una lieve cicatrice. In molti dei nostri Associati è accaduto di non poter utilizzare aree cutanee da prelevare da cute sana sia per l'estensione stessa del nevo sia per la presenza di numerosi nevi satelliti perilesionali. L'innesto cutaneo può esitare in cicatrici di vari grado, anche gravi, ed appare comunque come una zona di cute più sottile e fragile della cute normale. Alcuni innesti appaiono dopo la guarigione simili ad aree cutanee ustionate e, dal punto di vista cosmetico, deturpate. Inoltre gli innesti cutanei, così come tutte le cicatrici, rimangono talora molto delicate per tutta la vita poiché durante l'escissione della lamina cutanea anche i nervi vengono sezionati e la loro ricrescita avviene in maniera disordinata; per lo stesso motivo le stesse aree possono rimanere insensibili per tutta la vita. Gli innesti possono inoltre facilmente irritarsi per cui viene consigliato di non toccarle o grattarle mai. Per evitare irritazioni croniche, gli innesti cutanei devono essere evitati nelle zone di attrito quali l'area della cintola, del reggipetto o di giunzione come la coscia, il ginocchio e la spalla. Gli innesti possono tagliarsi e graffiarsi facilmente in quanto il loro spessore è la metà o meno di una cute normale. Rimangono inoltre duri e non elastici come una cute normale, non possono produrre umidificazione della pelle in quanto le ghiandole sudoripare non vengono comprese nel taglio, sono pruriginose e a volte possono dare la continua sensazione di una fastidiosa puntura di zanzara. Data la fragilità degli innesti, molte persone tendono a tenerli sempre coperti o imbottiti con vari tipi di vestiario per proteggerli. Occasionalmente possono guarire rimanendo troppo tesi, il che può portare ad una restrizione dei movimenti soprattutto a livello delle giunzioni come il ginocchio, la coscia o la spalla, determinando casi di precoce artrite e riducendo pertanto la capacità per i bambini di praticare sport. Gli innesti cutanei sono considerati interventi di grossa chirurgia e prevedono pertanto lunghe

degenze ospedaliere, guarigioni difficili, rischi di infezioni e possibili perdite ematiche. In conclusione si può affermare che gli innesti non possono assumere le stesse identiche funzioni di una cute normale: per tale motivo tale tipo di metodica (ancora ampiamente impiegato nel trattamento delle grandi ustioni in quanto un innesto è sempre molto meglio di una cute assente) è stato quasi abbandonato per il trattamento dei nevi congeniti ed attualmente viene impiegato solo in particolari situazioni.

QUALI SONO I PRO ED I CONTRO DELLA CUTE COLTIVATA?

Le cellule cutanee cresciute in coltura, chiamate cellule epiteliali autoinnestate, sono state utilizzate in alcuni Centri come ultima risorsa per coprire vaste aree cutanee denudate. Ancora una volta questa tecnica è stata utilizzata per pazienti ustionati, ma quando provati nei pazienti con nevi congeniti hanno generalmente dato scarsi risultati. Viene prelevato un piccolo frammento di cute dalla persona e quindi coltivato in laboratorio fino all'ottenimento di una lamina di cellule cutanee, quindi viene esciso il nevo che lascia un'ampia area cutanea aperta che verrà ricoperta dalla coltura cellulare. L'impiego di autoinnesti cutanei può richiedere una lunga degenza nell'unità di terapia intensiva e occasionalmente è necessario effettuare medicazioni in sedazione profonda per evitare che il bambino si possa muovere e determini il rigetto dell'innesto. Come per gli innesti cutanei, anche il tessuto cutaneo ottenuto per coltura è facilmente infettabile e necessita di mesi, e talvolta di anni, di accurate medicazioni e bendaggi. La cute coltivata tende a retrarsi col progredire della guarigione causando perciò distorsioni corporee, come l'arretramento della mammella verso il braccio qualora, per esempio, sia stata utilizzata per un nevo del dorso: per una ragazza ciò può comportare un vero "disastro cosmetico". La cute ottenuta dalle colture cellulari è estremamente fragile, forse ancor di più degli innesti, e spesso sanguina facilmente con gli urti. Ovviamente le cicatrici degli innesti coltivati sono brutte, spesso simulando una grave ustione. Quindi dal punto di vista cosmetico non sono raccomandabili. La ricerca scientifica è strenuamente all'opera per cercare di ottenere in futuro un miglioramento delle colture cellulari.

CHE COSA SONO LA DERMOABRASIONE ED IL COURETTAGE?

Esistono numerose segnalazioni in letteratura di tentativo di trattamento dei nevi congeniti con l'abrasione o il curettage dello strato epidermico superiore. Data l'ampia superficie da trattare, questa metodica può determinare perdite ematiche lasciando peraltro una certa quantità di cellule nevice negli strati sottostanti. La degenza ospedaliera può essere prolungata e occasionalmente sono necessarie trasfusioni di sangue con tutte le possibili conseguenze legate alle trasfusioni. La dermoabrasione può esitare in anomalie cutanee simili ad un ustione. La cute ricostituita può risultare più sottile, fragile e tesa, lasciando in sede peraltro una certa quantità di pigmento. Essa viene generalmente riservata a neonati molto piccoli, di alcune settimane, in quanto è accertato che prima si fa e migliore è il risultato. Come il bambino cresce infatti le cellule nevice pigmentate si approfondano negli strati cutanei più profondi non raggiungibili dal dermatomo. In generale, il miglior beneficio che si debba aspettare dopo questo trattamento è un sostanziale schiarimento del colore del nevo. La dermoabrasione non può essere effettuata sul cuoio capelluto in quanto può determinare la morte del follicolo pilifero con alopecia permanente. La dermoabrasione può essere applicata anche per nevi facciali nei quali un loro schiarimento può esitare in un sensibile miglioramento cosmetico.

COME VIENE UTILIZZATO IL TRATTAMENTO COL LASER?

Anche il laser è stato utilizzato per il trattamento dei nevi più chiari. Esistono vari tipi di laser con diversa lunghezza d'onda che letteralmente "ustionano" il pigmento del nevo senza peraltro eliminare le cellule nevice anomale che restano in sede. Il pigmento può inoltre riapparire per cui il trattamento laser in questi casi deve essere ripetuto. L'ustione laser è leggermente dolorosa e le medicazioni successive possono provocare anch'esse dolore. In alcuni casi si può avere una reazione allergica che si manifesta con un arrossamento o la comparsa di vescicole come un vera

ustione in altri casi no. I laser vengono utilizzati soprattutto per il trattamento dei nevi satelliti, alcuni dei quali scompaiono completamente lasciando una piccola cicatrice, mentre in altri casi il risultato è nullo. Addirittura sporadicamente si può assistere ad uno scurimento del nevo. Se il nevo satellite è rilevato e peloso prima del trattamento, queste caratteristiche rimarranno anche dopo: infatti il trattamento laser per la rimozione dei peli non ha dato risultati particolarmente incoraggianti. Il laser a lunga pulsazione Alexandrite, utilizzato inizialmente per la rimozione dei peli, è quello che ha dato maggiori successi. Il trattamento laser di nevi congeniti estesi come risultato ha dato in taluni casi un aspetto a macchia del nevo, con alcune aree trattate più chiare di altre sottoposte a medesimo trattamento. Solo in pochi casi il laser è stato utilizzato per nevi giganti con risultati interlocutori. Ulteriori ricerche dovranno essere effettuate per mettere a punto laser che migliorino veramente i pazienti affetti da nevi congeniti.

SONO UTILI GLI AGENTI CHIMICI?

Gli agenti chimici sono sostanze caustiche, come il fenolo, che vengono applicate sulla cute e letteralmente “mangiano” o “spellano” lo strato epidermico superficiale. Sono stati utilizzati per trattare le cicatrici dell'acne nel tentativo di ammorbidire la cute. Per il trattamento dei nevi si è proposto il loro impiego nel tentativo di schiarirli. Sono stati utilizzati con un certo successo nel trattamento dei nevi facciali e dei nevi facciali satelliti. Poiché essi determinano una scarificazione superficiale, di solito dopo il trattamento compare un aspetto vescicolare che impiega un po' di tempo per scomparire. Anche in questo caso il trattamento lascia in sede le cellule neviche, e d'altra parte non si possono applicare troppo in profondità in quanto potrebbero determinare la comparsa di grosse cicatrici. Può inoltre comparire uno schiarimento irregolare. Allo stato attuale vengono essenzialmente impiegati per il trattamento di nevi satelliti facciali.

COME FUNZIONANO GLI ESPANSORI CUTANEI?

Viene utilizzata la cute normale circostante il nevo che, dilatata progressivamente con un palloncino di plastica (espansore cutaneo) inserito con un'incisione cutanea servirà a rimpiazzare la cute corrispondente al nevo escisso. Il palloncino viene insufflato con acqua o con soluzione salina per un periodo di tempo che può variare da alcune settimane a mesi determinando così un più o meno uniforme stiramento della cute. Sono stati impiegati vari tipi di valvole e di cateteri per rendere più agevole il riempimento dell'espansore. Una siringa con ago viene riempita di soluzione salina ed essa verrà iniettata perciò attraverso la cute fino alla valvola del palloncino per l'espansione con programma settimanale predeterminato. La puntura con la siringa può essere dolorosa, soprattutto per i pazienti più piccoli, per cui è buona norma far precedere l'iniezione previa applicazione di una crema anestetizzante, quale l'EMLA, applicata sulla cute almeno un'ora prima. Quando l'espansore è stato completamente insufflato e si è ottenuta una sufficiente dilatazione di cute normale, il nevo viene escisso in anestesia generale, l'espansore viene rimosso ed il segmento di neo-cute ottenuta con l'espansore viene spinto fino a coprire l'area cutanea nuda sede del nevo suturando i margini fra loro. L'intervento può lasciare cicatrici da medio a moderato grado di gravità e occasionalmente possono residuare delle pieghe cutanee laddove la cute è stata troppo tirata. In linea di massima col tempo la cute si appiana ma in alcuni casi potrebbe rimanere sollevata. Anche questa procedura era stata inizialmente utilizzata per i pazienti ustionati ma in seguito si è rivelata estremamente vantaggiosa anche per i pazienti con nevi congeniti, essendo una tecnica capace di generare lentamente un'area di cute apparentemente quasi normale con relativa contrazione degli esiti cicatriziali. L'espansione tissutale, è in grado talvolta di ottenere risultati veramente strabilianti, specialmente in quei pazienti con nevi congeniti di metà dorso, possibilmente con pochi nevi satelliti, nei quali è presente un'abbondante quantità di cute sana circostante il nevo. Viceversa, nei pazienti con nevi congeniti giganti, nei quali non esiste una sufficiente area cutanea sana intorno al nevo, questa tecnica può non sempre essere impiegata; lo stesso motivo vale anche per quei pazienti con numerosi nevi satelliti circostanti il nevo principale. L'espansione cutanea è probabilmente la metodica più efficace oggi disponibile per l'asportazione

di nevi giganti di grandezza variabile da piccola a media e certamente la più popolare. Purtroppo anch'essa non è scevra di inconvenienti. Innanzitutto sono necessari multipli interventi chirurgici, altrettante anestesie generali e molte degenze ospedaliere con periodiche visite specialistiche. Molti genitori hanno segnalato l'impossibilità di proseguire il trattamento per il rifiuto dei loro figli di nuovi ricoveri e nuovi interventi chirurgici, in particolare quando, ormai esausti, raggiungono l'età adolescenziale: infatti spesso sono necessari alcuni anni per completare in maniera soddisfacente la rimozione del nevo e la sostituzione con una neo-cute. Dal punto di vista tecnico ripetute espansione cutanee nella stessa sede possono causare un assottigliamento ed una maggiore tensione della pelle. A volte nell'area cutanea sottoposta ad espansione possono residuare degli infossamenti. Gli espansori cutanei vengono peraltro avvertiti dall'organismo come dei corpi estranei potendosi così avere nei loro confronti delle reazioni di rigetto con infezioni concomitanti. Un espansore infetto deve sempre essere rimosso e si deve intraprendere una terapia antibiotica rimandando ad un secondo tempo l'intervento chirurgico, quando cioè l'infezione sia stata completamente debellata ed in pratica ricominciando tutto daccapo.

ESISTONO NEVI GIGANTI COSI' GRANDI DA NON POTER ESSERE RIMOSSI?

Esistono pazienti affetti da nevi talmente grandi e da così numerosi nevi satelliti da non poter attualmente rendere possibile la loro rimozione. Alcuni hanno addirittura l'80% della superficie corporea ricoperta: in tale situazione alcuni genitori decidono la rimozione parziale del nevo ed altri invece preferiscono lasciarlo così com'è. Le persone affette da un nevo gigante non asportabile devono affrontare il difficile compito di imparare ad accettarsi e a vivere la loro vita nonostante il nevo. Possiamo testimoniare che alcuni di questi pazienti adulti riferiscono attualmente di vivere un'esistenza migliore che se fossero nati "normali".

QUALI SONO I TRATTAMENTI PER I NEVI FACCIALI?

Un nevo della faccia presenta effettivamente delle particolari difficoltà tecniche di trattamento, dato che da una parte la superficie cutanea è relativamente piccola ma contestualmente l'aspetto estetico è più rilevante, e la sua rimozione può determinare la comparsa di cicatrici antiestetiche. I bambini con nevi facciali sono inevitabilmente sempre "in mostra" e sono perciò sottoposti a continui sguardi ed infinite domande da parte degli altri, che tendono a vedere una persona in tale situazione come ammalata, creando così un prolungato e sottile stress nella persona portatrice del nevo. Tutto ciò è nettamente in contrasto con un'individuo affetto da un nevo congenito gigante anche di grosse dimensioni ma che sia localizzato in aree corporee normalmente coperte da indumenti. Per tale motivo i genitori di bambini con nevi facciali tendono generalmente ad effettuare qualche trattamento, andando naturalmente incontro agli stessi potenziali effetti collaterali degli altri ma, sfortunatamente, anche con qualche aggiunta. I tentativi di escidere un nevo della faccia possono scontrarsi con la presenza di una cute già di per sé tesa, determinando uno stiramento rispetto al loro asse naturale degli occhi, del naso o delle sopracciglia. Il risultato può essere quello di un'area periorbitale più chiara dell'altra o ancora nella perdita delle ciglia o delle sopracciglia. Sono stati utilizzati in alcuni casi gli innesti cutanei ma con scarsi risultati. L'unico risultato ottimale con gli innesti si può ottenere nel trattamento dei nevi posti dietro l'orecchio. Particolarmente difficili, e a volte impossibili, da trattare sono il naso e le orecchie formate da cartilagine: gli esiti cicatriziali possono risultare peggiori della condizione iniziale. Bisogna tuttavia sottolineare la possibilità di disporre a tutt'oggi di svariati tipi di make-up per migliorare la situazione estetica post-operatoria.

QUALI SONO I TRATTAMENTI PER I NEVI DEL CUIOIO CAPELLUTO?

Il nevo del cuoio capelluto è anch'esso difficile da trattare. Esso può determinare la comparsa di capelli più spessi, più scuri, più ricci o più ruvidi rispetto agli altri. Sono inoltre più difficili da controllare data la presenza dei capelli, ma d'altra parte è anche vero che il lavaggio della testa permette di monitorizzarli con più frequenza. E' relativamente più facile infatti sensibilizzare i genitori dei bambini, o chiunque sia deputato ad accudirli, di controllare eventuali cambiamenti del

nevo mentre li si pettina, rispetto, ad esempio, al controllo di nevi localizzati in regionale perianale o genitale. Molti genitori preferiscono astenersi da qualsiasi trattamento per i nevi localizzati nel cuoio capelluto dato che essi sono completamente ricoperti dai capelli. Non si ha nessuna segnalazione di degenerazione di nevi avvenuta in quest'area corporea, sia che essi siano stati rimossi o meno, e ciò probabilmente significa che in tale sede la degenerazione è veramente improbabile. Per chi decida la loro rimozione, sicuramente gli espansori cutanei sono la scelta migliore. Anche in questo caso esistono degli inconvenienti dovuti innanzitutto alle diverse deformazioni temporanee del cranio che essi determinano, ma anche alla frequente innaturale ricrescita dei capelli, che possono assumere direzioni opposte a quelle delle altre zone del cuoio capelluto normale. Un possibile rischio è anche quello di provocare la comparsa di zone di alopecia parziale dopo l'escissione del nevo, rischio possibile anche con il trattamento dermoabrasivo.

QUALI SONO I TRATTAMENTI PER I NEVI DEI GENITALI E DEL PERINEO?

I nevi localizzati nei genitali e nell'area perianale sono particolarmente difficili da trattare e spesso si preferisce lasciarli. Considerato che la superficie di un nevo è più sottile e fragile della cute normale, si capisce come un nevo localizzato nell'area genitale perirettale può più facilmente irritarsi di altri, per cui è importante un'accurata igiene locale (soprattutto dopo l'evacuazione). Anche le cicatrici in queste zone risultano particolarmente delicate.

QUALI SONO I TRATTAMENTI PER I NEVI DELLE GAMBE E DELLE BRACCIA?

I nevi della gamba e del braccio sono complessivamente rari. Ancora più rari sono quelli localizzati nella mano o nel piede. Il problema estetico dei nevi della mano è sovrapponibile a quello del volto, in quanto la mano è una parte del corpo continuamente "in mostra" e difficilmente può essere mascherata. Anche questi nevi sono difficili da trattare. Sono stati impiegati, di volta in volta, l'innesto, la dermoabrasione e gli espansori cutanei con esiti alterni. Gli espansori sono difficili da applicare perché è problematico espandere aree cutanee della gamba o del braccio. Bassissimo è il rischio degenerativo di questi nevi.

PERCHE' LA CUTE DEL NEVO APPARE SECCA E PRURIGINOSA?

La cute del nevo è asciutta perché le ghiandole sudoripare in un nevo sono assenti; ed è pruriginosa perché nel nevo sembrano essere maggiormente rappresentate delle particolari cellule del sistema immunitario (le cosiddette "mast-cells") che producono e secernono istamina, agente fondamentale nelle patologie allergiche, per cui in taluni casi è necessario l'impiego di farmaci anti-istaminici. E' inoltre fondamentale mantenere la superficie del nevo sempre ben idratata e lubrificata (in commercio esistono innumerevoli preparati dermatologici utili al caso).

QUALI SONO GLI OBIETTIVI DELL'ESCISSIONE CHIRURGICA DI UN NEVO?

Gli obiettivi dell'asportazione di un nevo congenito sono di ridurre il rischio oncologico e migliorare l'aspetto estetico, cercando contestualmente di evitare la comparsa di cicatrici deturpanti. Purtroppo questi obiettivi, da quanto esposto finora, non sempre sono raggiungibili.