

# Nuove tecnologie per il trattamento non chirurgico dei tumori cutanei

Dott. G. ROSSOTTO

**S.O.C. Dermatologia (Dir.: Dott. G. RONCAROLO)**  
**Ospedale Cardinal Massaia - ASL-AT (Asti)**

La chirurgia rimane la tecnica più sicura e appropriata (“gold standard”) per il trattamento radicale delle neoplasie cutanee (salvo per le cheratosi attiniche)

*e allora quale spazio per le tecniche  
“non chirurgiche”?*

# Non chirurgiche?

Non utilizzo del “bisturi”, ma alcune sono tecniche chirurgiche

Terapie mediche

Terapie fisiche

Nuove.....

e anche “vecchie”, ma ancora con un  
notevole spazio nella pratica clinica

## LIVELLI DI PROVA

### Prove di tipo

**I**

Prove ottenute da più studi clinici controllati randomizzati e/o da revisioni sistematiche di studi randomizzati.

**II**

Prove ottenute da un solo studio randomizzato di disegno adeguato.

**III**

Prove ottenute da studi di coorte non randomizzati con controlli concorrenti o storici o loro metanalisi.

**IV**

Prove ottenute da studi retrospettivi tipo caso-controllo o loro metanalisi.

**V**

Prove ottenute da studi di casistica («serie di casi») senza gruppo di controllo.

**VI**

Prove basate sull'opinione di esperti autorevoli o di comitati di esperti come indicato in linee guida o consensus conference, o basata su opinioni dei membri del gruppo di lavoro responsabile di queste linee guida.

## FORZA DELLE RACCOMANDAZIONI

**A**

L'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata. Indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II.

**B**

Si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura o intervento debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata.

**C**

Esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione di eseguire la procedura o l'intervento.

**D**

L'esecuzione della procedura non è raccomandata.

**E**

Si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura.

# Elettrochirurgia: terminologia

- **Monopolare**

- **Bipolare**

- **Monoterminale**

- **Biterminale**

*L'elettrodo indifferente non è di regola necessario per il funzionamento dello strumento ma ne incrementa l'efficacia*

# Elettrochirurgia: terminologia

- **Elettrocauterio – termocauterio**

- 
- 
- 
- 

- **Elettroessiccazione - “electrodessication”**

- 
- 
- 

- **Elettrofolgorazione – “electrofulguration”**

- 
- 
- 

- **Elettrocoagulazione (diatermocoagulazione) – “Electrocoagulation”**

- 
- 

- **Elettrosezione - “Electrosection”(con o senza coagulazione)**

- 

- **Radiochirurgia – radiobisturi – bisturi a radiofrequenza**

- 
- 



- **CHERATOSI ATTINICHE**

Curettage + Electrodesiccation / electrofulguration / electrocoagulation

- **MALATTIA DI BOWEN**

(qualsiasi ordine): indicazioni neoplastiche

- 

- **DITA**

- 

- **SEDE GENITALE**

- 

- 

- 

- 

- 

- 

- **Eccezione: SEDE GENITALE**

- 

- 

- 

- 

- **SEDE PERIANALE**

Curettage + Electrocauterization / curettage + electrocoagulation  
**CARCINOMI BASOCELLULARI**  
(RACCOMANDAZIONE D in casi selezionati e se primitivo/E se recidivato; LIVELLI DI  
(qualsiasi ordine) indicazioni neoplastiche  
PROVA V)

## SOLA ELETTROCOAGULAZIONE SEMPRE SCONSIGLIATA

- piccole dimensioni multipli non recidivanti sedi anatomiche a basso rischio (tronco e arti superiori), istotipi non aggressivi (NON SCLERODERMIFORMI, NON INFILTRATIVI, NON MICRONODULARE; NON BASOSQUAMOSO)
- lesioni superficiali
- anziani
- 
- Non guarigioni superiori
- 
-



# CURETTAGE + ELECTRODESSICATION / ELECTROFULGURATION / ELECTROCOAGULATION

(**RACCOMANDAZIONE D** se casi selezionati e superficiali/**E**: **LIVELLO DI PROVA**  
(qualsiasi ordine): indicazioni neoplastiche

- **SOLO CASI ALTAMENTE SELEZIONATI**

•

- **Sedi FOTOESPOSTE**

- **PICCOLE**

- **RIDOTTO SPESSORE**

- **BEN DIFFERENZIATI**

- **CARCINOMA SPINOCELLULARE IN SITU**

- **IMMUNOCOMPETENZA**

**EVITARE PER LESIONI AD ALTO RISCHIO**

•

•

•

•

•

•

•

•

•

Curettage + Electrodesiccation / electrofulguration / electrocoagulation

- **Cicatrici migliori**

(qualsiasi ordine)

- **veloce**

- **costo**

Vantaggi

- **semplice**

- **basso**

- **anziani con comorbidità**

- **Non ospedalizzazione**

- **risparmio di tessuti**

- 

- **(se rispettati criteri di selezione delle lesioni)**

- 

- **Non farmaci analgesici**

# Curettage + Electrodessication / electrofulguration / electrocoagulation (qualsiasi ordine)

• **Guarigione dipende da fattori individuali**

## **Svantaggi - Controindicazioni - Problemi**

- **esiti discromici - cicatriziali distrofici o ipertrofici o cheloidei**
- **infezione**
- **Non valutazione istologica**
- **anestesia locale**
- **NECESSITA' DI PERSONALE**
- **portatori di pace-maker o defibrillatori impiantabili**
- **Rischio di incendi**
- **Ustioni**
- **“Fumi”**
- **Evitare carcinomi basocellulari recidivanti**

# Criodistruzione

## Crioterapia - criochirurgia

### I termini della letteratura

· **CRIOCHIRURGIA**    **distruzione selettiva controllata**

· **CRIOTERAPIA**  
**“cieca”**

**distruzione alla**

•

•

•

# Crioterapia - criochirurgia

## NECROSI

### · **Effetto diretto del congelamento**

·

·

**cristalli intracellulari**

·

·

·

·

### · **Stasi vascolare**

## APOPTOSI

·

# Crioterapia - criochirurgia

- 

- 

*Maggiore distruzione tissutale e  
maggiore efficacia terapeutica*

# Crioterapia - criochirurgia

## Agenti criogeni

neoplasie maligne e lesioni benigne

•

**LESIONI BENIGNE E PATOLOGIE  
INFIAMMATORIE**

•

•

•

# Crioterapia - criochirurgia

## Tecniche

- **Applicatore tipo “cotton fioc” (azoto liquido)**
  - **Solo lesioni benigne**
- **Diossido di carbonio in pastiglie solidificate (neve carbonica)**
  - **Solo patologie benigne e infiammatorie**
- - 
  - 
  -
- - 
  -



# Crioterapia - criochirurgia

## **CHERATOSI ATTINICHE**

- **open spray** **contatto con**  
**criosonde**
- **singole o isolate in numero ridotto e di piccole dimensioni**
- **multiple su aree estese**
- 
- 
- **NON PROTOCOLLI**  
**STANDARDIZZATI**
- **RISULTATO OPERATORE DIPENDENTE**
- 

## **MALATTIA DI BOWEN**

- **lesioni piccole, singole e in sedi a basso rischio di esiti cicatriziali**
-

# Crioterapia - criochirurgia

## **CARCINOMI BASOCELLULARI**

**(RACCOMANDAZIONE D in casi selezionati e se primitivo/E se recidivo; LIVELLO DI PROVA V)**

- **Piccole dimensioni (ma anche grandi) multipli non recidivanti sedi anatomiche a basso rischio (tronco e arti superiori), istotipi non aggressivi (NON SCLERODERMIFORMI, NON INFILTRATIVI, NON MICRONODULARE; NON BASOSQUAMOSO)**
- **lesioni superficiali**
- **anziani**
- 
- 
- 
- 
-

# Crioterapia - criochirurgia

## **CARCINOMI SPINOCELLULARI**

**(RACCOMANDAZIONE D in casi selezionati e se primitivo/E  
se recidivo: LIVELLO DI PROVA V)**

**COME PER CURETTAGE E  
ELETTROCOAGULAZIONE SOLO IN  
CASI SUPERSELEZIONATI!!!**

# Crioterapia – crio-chirurgia

## Vantaggi

- **Versatilità**

- 

- 

- **Eccellenti risultati cosmetici**

- 

- 

- **Non anestesia locale**

- 

- **Sicuro**

- 

- 

- 

- 

- **Non limitazioni di età**

- 

- 

- 

**pacemaker**

**emocoagulazione**

# Crioterapia – criochirurgia

## svantaggi - controindicazioni – problemi

- 
- 
- 
- **Guarigione dipende da fattori individuali**
- 
- **esiti cicatriziali distrofici o ipertrofici o cheloidei**
- **possibile ectropion (per lesioni palpebrali), cicatrici retraenti (commissure e vermiglio labiale, canto interno occhio, margine libero ala nasale, condotto uditivo esterno)**
- **infezione**
- **Edema, eritema, formazione di bolle e croste, necrosi, dolore**
- **Non valutazione istologica**
- **NECESSITA' DI PERSONALE**
-

# Laser terapia

## **Laser chirurgico CO2 (continous wave)**

**(RACCOMANDAZIONE D in casi selezionati e se primitivo/E se recidivo; LIVELLO DI PROVA V)**

- 
- 

- 

## **Laser Erbium-Yag e CO2**

- 
-

# Terapia fotodinamica

pro-fotosensibilizzanti

- **Acido 5 -aminolevulinico (ALA) e il suo estere Metil-ALA (Metvix® crema): topici**

## **RICERCA di nuove MOLECOLE**

- **MAGGIORE BIODISPONIBILITA' - MAGGIORE COEFFICIENTE DI PENETRAZIONE CUTANEA**
- **PICCHI DI ASSORBIMENTO IN INFRAROSSO O ROSSO "DISTANTE" (per maggiore penetrazione fino a ipoderma)**

)

•

- 

- 

- 

- 

- 

## Metabolismo di ALA E MAL: produzione nelle cellule neoplastiche di



# Terapia fotodinamica

• **ACCUMULO SELETTIVO**

.

• **ACCUMULO PREFERENZIALE DI PPIX**



**NON DANNEGGIAMENTO CUTE SANA  
TRATTAMENTO CAMPO DI CANCERIZZAZIONE**

**Produzione di ROS con conseguente danno alle membrane cellulari (mitocondri, lisosomi, citoplasmatiche...), proteine, DNA, lipidi.....**

**Apoptosi e necrosi (anche favorita dal danneggiamento delle cellule endoteliali del microcircolo del tumore)**

# Terapia fotodinamica

**TECNICA** (Rossi R. et al., G Ital Dermatol 2005)

- **CHERATOLITICI TOPICI**

- **CREMA a base di PEROSSIDO DI IDROGENO**
- **CURETTAGE LEGGERO**

- **EMOSTASI**

- **CREMA IN OCCLUSIVA**

- **sorgente luminosa**

# Terapia fotodinamica

## **SORGENTI LUMINOSE PIÙ UTILIZZATE**

### **Luce non coerente rossa**

- 

- 

### **Luce non coerente blu (sptt. USA)**

-

# MAL-PDT

## INDICAZIONI DA SCHEDA TECNICA (Metvix® crema)

- **Cheratosi attiniche**

**1^ seduta – controllo a 3 mesi – eventuale 2^ seduta**

- **Carcinoma basocellulare superficiale e/o nodulare**

**2 sedute a distanza di 1 settimana (sigh!!)**

- **Carcinoma a cellule squamose in situ (malattia di Bowen)**

**2 sedute a distanza di 1 settimana (sigh!!)**

# MAL-PDT

## IN PRATICA DALLA LETTERATURA

### Cheratosi attiniche

- non troppo ipercheratosiche

- 
- 
- 

### Carcinoma a cellule squamose in situ (malattia di Bowen e simili)

- singole e multiple

- 
- 
- 
-

# MAL-PDT

**IN PRATICA DALLA LETTERATURA**

## **Carcinoma basocellulare**

- **basocellulare superficiale primario non recidivo**
  - 
  -
- 
- 
- 
- **Evitare comunque lesioni pigmentate, sclerodermiformi e nodulari di grandi dimensioni**
-

# MAL-PDT

## Vantaggi

- **Poco invasiva**

- **Selettiva**

- 

**campo di cancerizzazione**

- 

- 

- 

- 

- **Assenza di eventi avversi gravi**

- **Ottimi risultati estetici**

- 

**pazienti non operabili**

- 

**ripetizione del trattamento**

# MAL-PDT

## Svantaggi – effetti indesiderati

- 
- **Dolore, bruciore e prurito**
- 
- **Eritema, essudazione della cute, edema, croste, lesioni vescicolo bollose, fotosensibilità, prurito e dolore**
- 
- 
- **Costi**
- **Recidiva**
  - 
  - 
  - 
  - 
  -
- **Limitata profondità di azione e penetrazione tissutale**



# MAL-PDT

## Controindicazioni - avvertenze – effetti collaterali

- **Gravidanza, età inferiore a 18 anni e allattamento**
- **Ipersensibilità al principio attivo  
olio d'arachidi**
- **fenomeni di sensibilizzazione**
- **Porfiria**
- **Carcinoma basocellulare morfeiforme**
- **pigmentate, altamente infiltranti**
- **immunosoppressiva**
- 
-

# Imiquimod 5% crema (Aldara® crema)

- 
- **Effetti antivirali e antitumorali NON diretti**
- 

- **Stimolante immunità innata**
- **Stimolante immunità cellulo mediata adattativa**
  - **Toll-like receptor 7 (e 8)**
- 

- 
- 
- 
- **citotossicità T mediata**
- 

- **citotossicità anticorpo mediata (ADCC) tramite cellule**

**NK**

- 
- 
- **antitumorale mediata da linfociti e macrofagi**
- **apoptosi**

# Imiquimod 5% crema (Aldara® crema)

## DA SCHEDA TECNICA

• **Condilomi acuminati**

**3 volte alla settimana non consecutive**

**16 settimane**

• **Carcinomi basocellulari superficiali**

**5 volte alla settimana consecutive**

**6 settimane**

• **Cheratosi attiniche**

**3 volte a settimana non consecutive per 4 settimane**

# Imiquimod 5% crema (Aldara® crema)

## DALLA LETTERATURA

- **Cheratosi attiniche**
- **Carcinomi basocellulari superficiali, di piccole dimensioni,**

*Non ancora approvato su carcinomi basocellulari nodulari, anche se case report sono descritti, anche se meno efficace (Harting et al, Derm Surg 2007; Vidal et al, Clin Exp Dermatol 2004 ; Neville et al, Nature Clin Prat 2007)*

*Alcuni associano in questo caso preventivo debulking*

- **Malattia di Bowen**

*OFF LABEL e da definire con casistiche più ampie frequenza di somministrazione e durata del trattamento*

- **Carcinoma spincellulare**

# Imiquimod 5% crema (Aldara® crema)

## RISPOSTE CLINICHE

.

.

.

**PROBLEMA DELLA MANCANZA DI STUDI A LUNGO TERMINE PER LA VALUTAZIONE DELLE RECIDIVE LOCALI**

### Vantaggi

- **Trattamento poco invasivo, domiciliare**
- **campo di cancerizzazione**
- **Ottimi risultati estetici**
- **pazienti non operabili**
- **lesioni anche multiple**
- 
- 
-

Imiquimod 5% crema (Aldara® crema)

Svantaggi – effetti indesiderati

- **Reazione infiammatoria locale**

- 

- 

- 

**sintomi sistemici**

- 

- 

**fenomeni di sensibilizzazione**

# Imiquimod 5% crema (Aldara® crema)

## Controindicazioni - avvertenze

- **pazienti in gravidanza e allattamento**
- **Età inferiore a 18 anni**
- **carcinomi basocellulari recidivanti o primitivi sclerodermiformi e di cheratosi attiniche ipertrofiche**
- **patologie autoimmuni**,  
**trapiantati d'organo** e immunosoppressi
- **Assorbimento sistemico minimo**
- **efficacia e sicurezza per cheratosi attiniche in pazienti trapiantati**
- **evitare l'applicazione su**  
**occhi, labbra e narici**
- **evitare l'uso prolungato**
- **Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli**  
**eccipienti**

Diclofenac sodico 3% p/p in gel di acido ialuronico al 2,5%  
(Solaraze® gel)

## Cheratosi attiniche

•  
•

**TRATTAMENTO di LESIONI  
(clinicamente visibili)**

+

**CAMPO DI CANCERIZZAZIONE**  
**(cellule displastiche con mutazioni molecolari –  
genetiche)**



# Diclofenac sodico 3% p/p in gel di acido ialuronico al 2,5% (Solaraze® gel)

•

•

•

•

•

## DICLOFENAC SODICO

•

•

•

•

neoangiogenesi (via VEGF)  
apoptosi  
sistema immunitario

•

proliferazione

ridotta

## ACIDO IALURONICO (GLICOSAMINOGLICANO)

•

•

•

emivita e biodisponibilità

# Diclofenac sodico 3% p/p in gel di acido ialuronico al 2,5% (Solaraze® gel)

## · **RISULTATI**

- 
- 

### · **ALTA TOLLERABILITA' ED ACCETTABILITA'**

- **Bassa percentuale di effetti collaterali**
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  -
- **Facilità di utilizzo**
- **Costi relativamente bassi**
- **Buoni risultati estetici**

# Diclofenac sodico 3% p/p in gel di acido ialuronico al 2,5% (Solaraze® gel)

## CONTROINDICAZIONI

- **Ipersensibilità nota a diclofenac sodico**
- **ipersensibilità acido acetilsalicilico o ad altri FANS**
- 

## AVVERTENZE E PRECAUZIONI USO

- 
- 
- 
-

# 5 Fluorouracile 5% crema

(crema 0.5%- 5%; soluzione cutanea 2-5% – unguento o pomata 5%)

- 
- 
- 
- **Inibisce enzima timidilato sintetasi**
  - 
  -
- 
-

# 5 Fluorouracile 5% crema

(crema 0.5%- 5%; soluzione cutanea 2-5% – unguento o pomata 5%)

## INDICAZIONI

- **Cheratosi attiniche**
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  - 
  -
- **Carcinomi basocellulari superficiali**
- **Malattia di Bowen**

# 5 Fluorouracile 5% crema

(crema 0.5%- 5%; soluzione cutanea 2-5% – unguento o pomata 5%)

## **EFFETTI COLLATERALI, SVANTAGGI, PRECAUZIONI D'USO**

• **Eritema, edema, infiammazione, croste, necrosi, ulcerazione, essudazione, bruciore, prurito, incremento della sensibilità locale**

•

•

## **CONTROINDICAZIONI**

•

•

## **VANTAGGI**

•

•

•

# Fotoliasi

• **Nuova possibilità di trattamento / prevenzione dei NMSC**

## **EQUILIBRIO DINAMICO**

**Danno genetico UV-indotto al DNA (MUTAZIONI)**

**Danno altre strutture cellulari mediato da ROS UVA indotti**  
(recettori, enzimi, membrane cellulari)

**Meccanismi di riparazione genetica / Immunosorveglianza**

**Sviluppo di neoplasie (favorite anche da immunodepressione UV indotta: cellule Langerhans) e/o apoptosi cellulare e/o alterazione delle normali funzioni cellulari**

**Ripristino delle normali funzioni cellulari**

# Fotoliasi

- **DANNI UV (UVB) indotti**

- **Dimeri pirimidinici ciclobutanici (CPD), più importanti per carcinogenesi cutanea), tra cui dimeri di Timina**
- **6-4 fotoprodotto pirimidina – pirimidone (6-4 PP)**

- **enzimi ancestrali**

- **riparazione di CPD -UV indotti**

- **luce visibile (blu)**

- **previene la comparsa delle cheratosi**



# Fotoliasi

- **fotoliasi**
- **filtri chimici e schermi fisici**  
**FOTOPROTEZIONE per**  
**prevenzione NMSC!!**
- **Sostanze antiossidanti**

**Eryfotona AK-NMSC® crema**  
**Fotoker® crema**

- **Prevenzione danno indotto al DNA**
- **associazione ad altri trattamenti**
- **terapia di mantenimento**
- **campo di cancerizzazione**

**EFFICACIA IN VIVO per la PREVENZIONE DEI NMSC: ulteriori**

# Retinoidi topici e sistemici

- **Tretinoina topica**

- 

- 

- **Retinoidi sistemici**

- **antitumorale - antiproliferativo induttore di differenziamento cellulare**

- **Prevenzione e trattamento di cheratosi attiniche**

- 

- **Prevenzione – ritardo della comparsa di carcinomi basocellulari**

- **NON EFFICACE NEL TRATTAMENTO DI EPITELIOMI BASOCELLULARI GIA' CLINICAMENTE EVIDENTI**

- **tossicità sistemica ed effetti collaterali**

# Peelings chimici

## **Cheratosi attiniche multiple**

**medio-profondi**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

# Interferoni

## Interferone $\alpha$ -2b

- 
- 
- 
- **Via intralesionale (infiltrazioni)**

- 

- 

- 

- 

- 

- 

- **COSTI!!!**

CASO SUPER

SUPER

SELEZIONATI

# Carcinoma basocellulare primitivo – primario (Linee guida e raccomandazioni SIDeMaST 2010)

<b>BCC: istotipo, dimensioni (&gt; o &lt; 2 cm), sede</b>	<b>PDT</b>	<b>Imiquimod</b>	<b>Curettage/ Elettrocoag.</b>	<b>RadioT.</b>	<b>CrioT.</b>	<b>Escission e</b>	<b>Mohs</b>
<b>BCC superficiale, piccolo, sede a basso rischio</b>	**	**	**	?	**	?	X
<b>BCC nodulare, piccolo, sede a basso rischio</b>	*	- (a)	**	?	**	***	X
<b>BCC infiltrativo, piccolo, sede a basso rischio</b>	X (a)	X (a)	*	*	*	***	?
<b>BCC superficiale, grande, sede a basso rischio</b>	***	**	**	*	**	*	?
<b>BCC nodulare, grande, sede a basso rischio</b>	-	- (a)	**	**	**	***	?
<b>BCC infiltrativo, grande, sede a basso rischio</b>	X (a)	X (a)	-	*	*	***	**
<b>BCC superficiale, piccolo, sede a elevato rischio</b>	*	*	*	**	*	**	*
<b>BCC nodulare, piccolo, sede a elevato rischio</b>	-	- (a)	*	**	**	***	**
<b>BCC infiltrativo, piccolo, sede ad elevato rischio</b>	X (a)	X (a)	-	*	*	**	***
<b>BCC superficiale, grande, sede ad elevato rischio</b>	*	*	-	*	*	**	**

\*\*\*: probabile trattamento di scelta; \*\*: buona scelta; \*: scelta poco consigliata;  
?: scelta ragionevole, ma spesso non necessaria; -: pessima scelta; X: sconsigliata; (a): off label

## Carcinoma basocellulare recidivante – ricorrente (Linee guida e raccomandazioni SIdMaST 2010)

<b>BCC: istotipo, dimensioni (&gt; o &lt; 2 cm), sede</b>	<b>PDT</b>	<b>Imiquimod</b>	<b>Curettage/ Electtocoag</b>	<b>RadioT.</b>	<b>CrioT.</b>	<b>Escission e</b>	<b>Mohs</b>
<b>BCC superficiale, piccolo, sede a basso rischio</b>	**	*	*	*	**	**	-
<b>BCC nodulare, piccolo, sede a basso rischio</b>	-	X (a)	**	**	**	***	-
<b>BCC infiltrativo, piccolo, sede a basso rischio</b>	X (a)	X (a)	-	**	**	***	*
<b>BCC superficiale, grande, sede a basso rischio</b>	**	*	*	**	**	*	*
<b>BCC nodulare, grande, sede a basso rischio</b>	X	X (a)	-	*	*	***	*
<b>BCC infiltrativo, grande, sede a basso rischio</b>	X (a)	X (a)	-	*	*	**	**
<b>BCC superficiale, piccolo, sede a elevato rischio</b>	?	X	*	*	*	**	**
<b>BCC nodulare, piccolo, sede a elevato rischio</b>	X	X (a)	*	*	*	***	**
<b>BCC infiltrativo, piccolo, sede ad elevato rischio</b>	X (a)	X (a)	X	*	*	**	***
<b>BCC superficiale, grande, sede ad elevato rischio</b>	?	X	X	*	-	**	**

\*\*\*: probabile trattamento di scelta; \*\*: buona scelta; \*: scelta poco consigliata; -: scelta ragionevole, ma spesso non necessaria; - : pessima scelta; X: sconsigliata; (a): off label.

# Malattia di Bowen (Linee guida e raccomandazioni SIdEmaST 2010)

<b>MORFOLOGIA</b> <i>(riferita anche alla percezione del clinico)</i>	<b>5-FU</b> <i>(non approvato Italia; off label estero)</i>	<b>Imiquimod</b> <i>(off label)</i>	<b>CrioT.</b>	<b>Curettage/ Electrocoag</b>	<b>Escissione</b>	<b>PDT</b>	<b>RadioT.</b>	<b>Laser</b> <i>(a)</i>
<b>Piccole, singole/poche, sede a basso rischio esiti cicatrizziali</b>	<b>?</b>	<b>*</b>	<b>**</b>	<b>***</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>-</b>	<b>?</b>
<b>Grandi, singole, sede a basso rischio esiti cicatrizziali</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>**</b>	<b>?</b>	<b>!</b>
<b>Multiple, sede a basso rischio esiti cicatrizziali</b>	<b>*</b>	<b>?</b>	<b>**</b>	<b>*</b>	<b>-</b>	<b>*</b>	<b>?</b>	<b>?</b>
<b>Piccole, singole/poche, sede ad elevato rischio esiti cicatrizziali</b>	<b>**</b>	<b>*</b>	<b>*</b>	<b>**</b>	<b>**</b>	<b>***/*</b> <b>*</b>	<b>-</b>	<b>!</b>
<b>Grandi, singole, sede ad elevato rischio esiti cicatrizziali</b>	<b>*</b>	<b>**/*</b>	<b>-</b>	<b>?</b>	<b>-</b>	<b>***</b>	<b>X</b>	<b>!</b>
<b>Volto</b>	<b>?</b>	<b>!</b>	<b>**</b>	<b>**</b>	<b>?</b> (Mohs)	<b>*</b>	<b>?</b>	<b>!</b>

**\*\*\*: probabile trattamento di scelta; \*\*: buona scelta; \*: scelta poco consigliata; ?: scelta ragionevole, ma spesso non necessaria; -: pessima scelta; X: sconsigliata; !: evidenze insufficienti; (a): dipende dalla sede**

# Cheratosi attiniche: lesione singola (Mod. da: Rossi R et al, G Ital Dermatol 2009)

## 1- TRATTAMENTO DIRETTO DELLA LESIONE

### Grado I-II

- **Crioterapia**
- **Terapia fotodinamica (\*)**
- **DTC / radiofrequenza**
- **Laserterapia**
- **Curettage**

### Grado III

- **DTC / radiofrequenza**
- **Curettage + crioterapia**
- **Curettage + terapia fotodinamica (\*)**
- **Crioterapia**
- **Asportazione chirurgica**
- **Curettage**
- **Laserterapia**

## 2- TRATTAMENTO DEL CAMPO

- **Diclofenac-HA**
- **Terapia fotodinamica (\*)**

## 3-FOLLOW-UP

### **GUARIGIONE**

- **Fotoliasi**
- **Fotoprotezion e**

(\*) Solo per lesioni non pigmentate

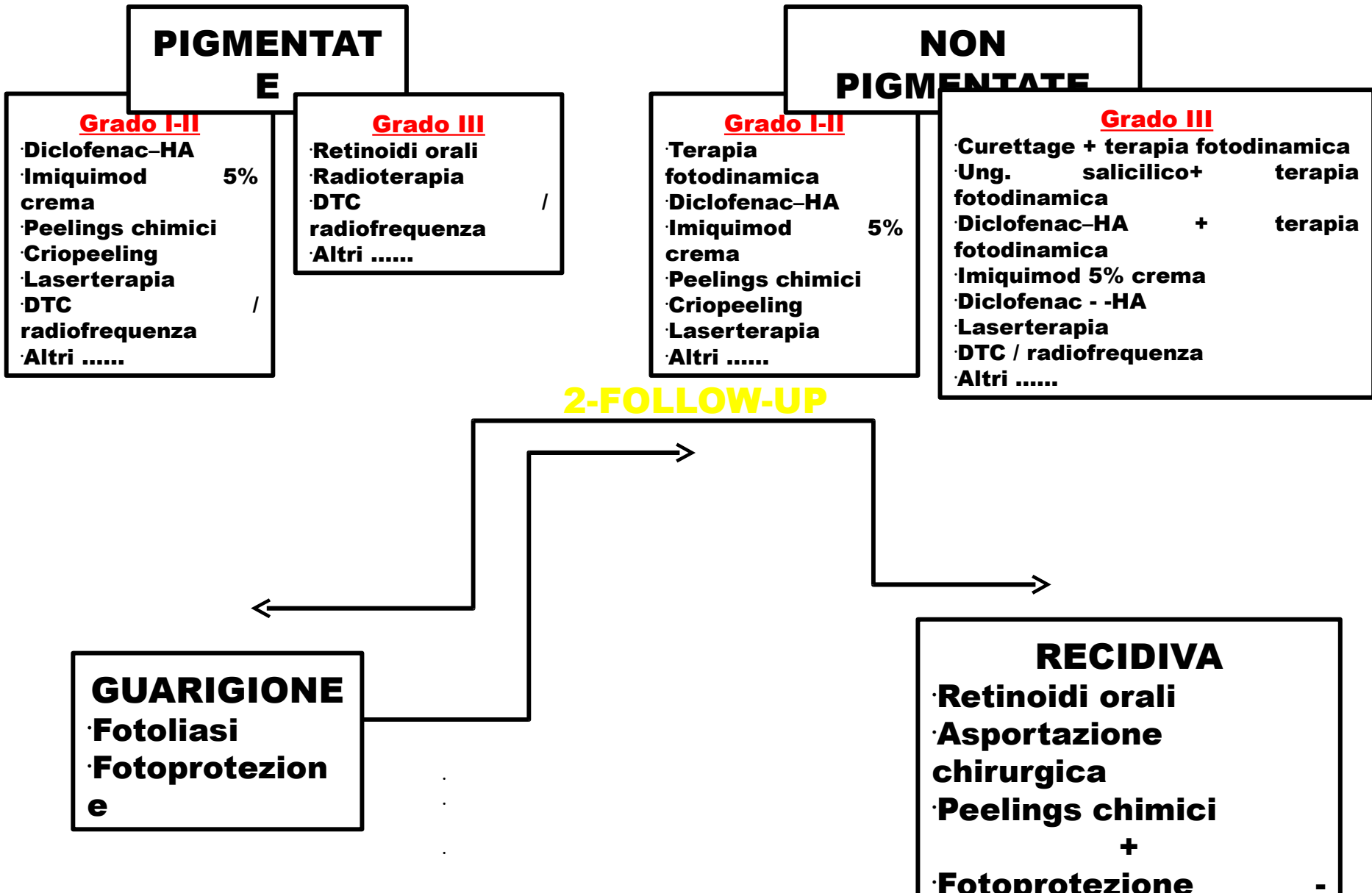
### **RECIDIVA**

- **Retinoidi orali**
- **Asportazione chirurgica**
- **Peelings chimici**
- **+ Fotoprotezione**



# Cheratosi attiniche: lesioni multiple (Mod da: Rossi R. et al, G Ital Dermatol 2009)

## 1- TRATTAMENTO DELLE LESIONI E DEL CAMPO



*“....e così, come tutti quelli che cercano  
di esaurire un argomento, finì con  
l’esaurire il proprio uditorio....”*

*“Il ritratto di Dorian Gray”*

Oscar Wilde