

VERCELLI, 14 settembre 2018

La tecnica di Mohs

Massimo Gattoni

SSVD DERMATOLOGIA
Dir Dott. Massimo Gattoni
P.O. S. ANDREA
ASL 11 VERCELLI



A.S.L. VC

*Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli*



La tecnica microtopografica di Mohs è orientata elettivamente al trattamento di particolari carcinomi basocellulari (C.B.).

I CB sono:

-tumori molto frequenti,

-non metastatizzanti,

spesso infiltranti le strutture vicine oltre i limiti clinicamente visibili.

Le indicazioni elettive riguardano in particolare tre situazioni critiche:

C.B. con particolare istotipo aggressivo
(sclerodermiforme, nodulo-infiltrativo)

C.B. recidivanti (pregresse exeresi incomplete)

C.B. in sedi critiche (solchi cutanei del viso,
capillizio, punta naso).

Le Recidive

I C.B. recidivanti spesso sono conseguenza di mancata radicalità chirurgica, situazione che nella grande maggioranza dei casi può essere confermata con un accurato esame istologico che evidenzia la persistenza di neoplasia nei margini di resezione. In caso di residui del tumore, il dermochirurgo ha l'obbligo di procedere ad un allargamento mirato dell'exeresi, facilitato dalla preventiva marcatura dei margini del pezzo operatorio con inchiostri colorati.

Istotipo

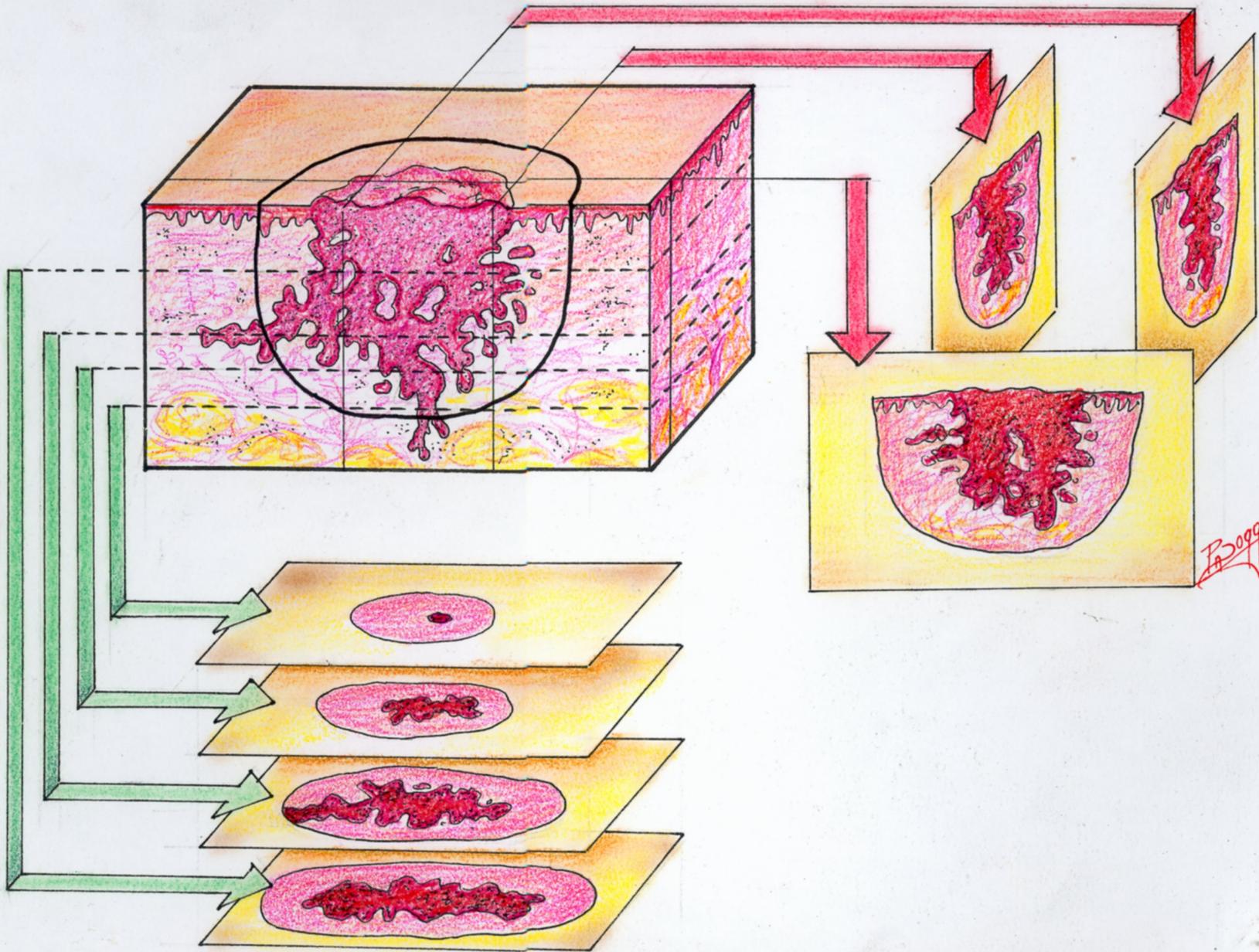
Per quanto riguarda la particolare aggressività legata all'istotipo, ciò è relativamente prevedibile per il C.B. sclerodermiforme e i nodulo-ulcerativi infiltranti, meno facilmente per gli altri tipi di C.B.

Sedi Critiche

La sede anatomica, specialmente quando si tratta di lesioni sclerodermiformi o ulcerate, deve sempre far sospettare la possibilità di un elevato rischio di recidive. Tale situazione si verifica nel C.B. localizzato ai solchi naso-genieni, al canto interno dell'occhio, in sedi pre- e retro-auricolare o alla conca, al capillizio, alla punta e ali nasali (sedi critiche)

Solo la tecnica di Mohs può dare la massima garanzia di radicalità su lesioni CB primitive (97% di successo) ed anche in caso di recidive ove le probabilità di successo sono però inferiori specie dopo pregressi interventi con laserterapia, radioterapia, crioterapia.

Si ricorda che tutte le terapie chirurgiche oncologiche tradizionali applicate ai tumori cutanei sono cieche ad eccezione della tecnica microtopografica istologicamente



P. Sogno
V-01

CHIRURGIA MICROGRAFICA DI MOHS

FINALITA'

- 1 Asportazione a strati orizzontali <0,5 cm.
- 2 Esame istologico immediato (criostato) con osservazione di tutto il contorno della neoplasia
- 3 Asportazione di strati successivi solo in sedi di persistenza del tumore
- 4 Rimozione totale della neoplasia con risparmio di tessuti sani



