

Il ruolo del pediatra nella prevenzione dei tumori cutanei: le nuove raccomandazioni della US Preventive Service Task Force

Sandro Bianchi

Gruppo ACP Pediatri per Un Mondo Possibile

Melanomi e carcinomi cutanei rappresentano i tumori più comuni nella popolazione caucasica, ed il ruolo del pediatra nella prevenzione di queste patologie è molto importante. Le nuove raccomandazioni della US Preventive Service Task Force (USPSTF), recentemente pubblicate, differiscono notevolmente dalle precedenti del 2012, sia per l'età sia per le caratteristiche delle persone cui vanno rivolte. Per promuovere una buona protezione solare il pediatra non può considerare come unica strategia di difesa, l'uso delle creme solari ma dovrà contestualmente consigliare un appropriato abbigliamento, la protezione per gli occhi ed una esposizione prudente.

Paediatrician's role in skin tumor prevention: the new recommendations of the US Preventive Service Task Force (USPSTF)

Melanomas and cutaneous carcinomas represent the most common tumors in the Caucasian population; the role of the paediatrician in the prevention of these diseases is very important. The new recommendations of the US Preventive Service Task Force (USPSTF) differ significantly from the previous ones published in 2012, both for age and for the characteristics of the people to whom they are addressed. In order to promote a good sun protection, the paediatrician should not consider sunscreens use as the only defense strategy, but should simultaneously recommend an appropriate clothing, eye protection and a safe exposure.

Il tumore della pelle, comprendendo con questa dizione sia il melanoma che i carcinomi, è il tumore più comune nella popolazione caucasica e tra essi i carcinomi cutanei, sia 'basocellulari' che 'spinocellulari', sono i più diffusi (NMSC Non Melanoma Skin Cancer). Si stima che attualmente in Australia, per gli abitanti a carnagione chiara, l'incidenza dei carcinomi basocellulari si aggiri attorno ai 1.000 casi ogni 100.000 abitanti. L'incidenza dei carcinomi cutanei è 18 - 20 volte maggiore rispetto al melanoma, con variazioni geografiche considerevoli e con dati non sempre precisi dovuti all'esclusione dei NMSC dai grandi registri di cancro a causa di bassi tassi di mortalità. L'incidenza dei carcinomi cutanei a partire dagli anni settanta è aumentata dal 3 al 7%. A livello mondiale i tassi d'incidenza del melanoma cutaneo cambiano notevolmente in base alle aree geografiche. Si passa da tassi del 29.4% per le donne e 37.7% per gli uomini in Australia e Nuova Zelanda, a tassi molto bassi, circa l'1.5% per entrambi i sessi nell'Africa centrale. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) ha stimato che ogni anno vi siano 160.000 nuove diagnosi di melanoma della pelle e di queste 62.000 avvengono nei paesi europei. Sebbene il melanoma invasivo rappresenti solo il 2% di tutti i casi di cancro della pelle, è responsabile dell'80% di morti per i tumori della pelle.

Quale è il ruolo del pediatra per cercare di prevenire e ridurre il rischio dei tumori della pelle?

L'articolo recentemente pubblicato su JAMA della US Preventive Service Task Force (USPSTF) [1-2] ci aiuta a capire quali raccomandazioni predisporre, a partire da quale età, e a chi rivolgerci per ottenere i migliori risultati in base alla revisione delle evidenze scientifiche.

Le nuove raccomandazioni differiscono notevolmente dalle precedenti pubblicate nel 2012 [3] per due motivi:

1. la promozione del counseling per le persone con i tipi di pelle chiara viene raccomandata già dall'età di 6 mesi e fino ai 24 anni (le precedenti raccomandazioni erano rivolte ai bambini dall'età di 10 anni e fino ai 24 anni);

2. la promozione del counseling specifico viene raccomandata per gli adulti di età superiore ai 24 anni con pelle chiara.

L'intervento precoce, e all'età giusta, comporta una notevole riduzione del rischio e permette di consolidare comportamenti salutari che a un'età adolescenziale è più difficile promuovere. Queste raccomandazioni sono importanti per i seguenti motivi: in primo luogo, il carcinoma della pelle è il tipo più comune di cancro negli Stati Uniti, ed è in aumento di frequenza e il melanoma rappresenta la seconda causa di morte nei pazienti di età tra i 15 ei 25 anni. Inoltre, sono parecchi i fattori che si suppongono essere responsabili dell'aumento della loro incidenza. Il principale è, sicuramente, la maggiore esposizione ai raggi ultra violetti (UV), dovuta all'assottigliamento dello strato di ozono, che permette la penetrazione dei raggi UV nell'atmosfera. Anche l'aumento delle attività della popolazione in ambiente esterno e il cambiamento delle abitudini relative ai bagni solari abbronzanti possono essere una causa determinante. C'è una forte connessione tra l'esposizione alle radiazioni UV nei bambini e negli adolescenti e il rischio dei tumori della pelle: il maggior contributo all'esposizione durante la vita di una persona avviene prima dei 18 anni (finestra di vulnerabilità). I nevi melanocitici displasici possono essere una risposta al danno solare e sono considerati delle lesioni precorritriche che incrementano il rischio di melanoma.

Le recenti pubblicazioni scientifiche hanno chiarito che la diagnosi di melanoma pediatrico, sebbene raro, pone sfide uniche. Il melanoma pediatrico non soddisfa i criteri che precedentemente venivano considerati importanti relativamente ad asimmetria, bordo, colore e diametro del neo e non si attiene necessariamente a queste regole. Il melanoma pediatrico è amelanotico, privo dei segni pigmentari di un neoplasma melanocitario. Melanomi amelanotici spesso presenti come papule solitarie, rossi, sanguinanti sono facilmente scambiati per granulomi piogeni. Cordoro e colleghi [4], in uno studio retrospettivo del 2013 hanno considerato una coorte di pazienti pediatriche con melanoma nell'arco

di 25 anni. Tale studio ha mostrato che il 60% dei pazienti di età pari o inferiore a 10 anni non possedevano i criteri diagnostici che precedentemente erano ritenuti importanti. Di conseguenza, hanno proposto i seguenti criteri revisionati:

- a) neo amelanotico;
- b) sanguinamento;
- c) uniformità del colore;
- d) insorgenza de-novo.

La diagnosi di melanoma pediatrico risulta difficile per la sua presentazione in modo atipico. Rimane quindi essenziale il ruolo della prevenzione.

La prevenzione primaria del cancro della pelle offerta a tutta la popolazione (compresi i soggetti senza pelle chiara) ha storicamente fallito. Le evidenze dello studio della USPSTS dimostrano che, le raccomandazioni proposte a tutti gli adulti oltre i 24 anni sono modeste. Scarsi sono i vantaggi, sempre secondo tale revisione, del consigliare l'auto-valutazione cutanea agli adulti per la prevenzione del tumore della pelle: uno studio con follow-up che è durato venti anni non ha mostrato alcuna associazione tra auto-valutazione delle pelle e morte per cancro della stessa [5]. Gli sforzi di prevenzione del cancro, convenzionalmente, mettono in guardia contro comportamenti rischiosi di esecuzione: "Non fumare", "Non mangiare cibi cattivi", "Evita le tossine". Gli sforzi per la prevenzione del cancro della pelle, al contrario, mettono in guardia contro comportamenti rischiosi di omissione, quindi sono più adatti all'educazione precoce. L'uso regolare di crema solare, cappelli e occhiali da sole e le attenzioni alla tempistica dell'attività outdoor sono comportamenti oramai acquisiti. Il valore del counseling è logicamente correlato all'età d'intervento. Comportamenti di sicurezza al sole, come avviene ad esempio per l'apprendimento delle lingue, sono conosciuti e sono più a lungo mantenuti se indicati e consigliati precocemente.

Non possiamo considerare come unica strategia di difesa, per combattere l'eccessiva esposizione solare, l'uso delle creme solari. Per promuovere una buona protezione solare si dovrà includere un appropriato abbigliamento, la protezione per gli occhi e un'esposizione prudente. Una campagna australiana, promossa dal 1981, ha avuto successo nella lotta dei tumori della pelle: "Slip, Slop, Slap" (infilare una maglietta, spalma la crema solare e indossa un cappello) [6]. Purtroppo la maggior parte delle persone, e particolarmente i bambini, considerano la crema solare l'unico strumento per la protezione. L'inadeguatezza di questa strategia è determinata dalla false promesse dai Filtri di Protezione Solare (SPF). Nessuna crema per la protezione solare riesce a filtrare la totalità dei raggi ultravioletti. I prodotti per la protezione solare non dovrebbero pertanto affermare o dare l'impressione di garantire una protezione totale dai rischi derivanti da un'eccessiva esposizione ai raggi UV, in particolare per l'esposizione al sole di neonati e di bambini piccoli. Tutti i punteggi SPF sono generati in laboratorio, in condizioni molto diverse dal modo in cui le persone effettivamente usano la protezione solare. Inoltre un altro importante problema è legato alla modalità di applicazione corretta delle creme solari sulla pelle: per conseguire l'efficacia del fattore di protezione solare indicato è fondamentale rinnovare con frequenza (ogni 2 ore) l'applicazione delle creme e utilizzare quantitativi adeguati (2 mg/cm²) su tutte le superfici cutanee esposte; la maggior parte delle persone utilizza tra il 25% e il 50% di questa quantità. L'applicazione di

un quantitativo inferiore a quello raccomandato però riduce in misura rilevante la protezione. Questo falso senso di protezione può teoricamente promuovere un aumento dell'esposizione ai raggi UV. Questo argomento potrebbe anche spiegare l'aumento dei tassi di cancro della pelle nonostante l'aumento dell'uso della protezione solare, anche se nessuna prova, che dimostri questa connessione, è ancora disponibile. La revisione della Task Force americana ha preso in esame la possibile connessione tra l'uso di filtri solari e protezioni dal sole in età pediatrica con la carenza di vit. D, ma non è stata trovata una dimostrazione certa.

Come possono i medici di assistenza primaria rendere operativo l'orientamento USPSTF?

Sebbene le raccomandazioni siano limitate alle persone con pelle chiara, è importante ricordare che quel tipo di pelle è in continuum con il rischio di cancro della pelle; i medici di assistenza primaria dovrebbero considerare questa realtà per adattare le loro raccomandazioni in base alla loro popolazione di individui specifici. Le informazioni dovrebbero essere pertinenti, accessibili e tempestive. Per esempio, un adolescente può rispondere maggiormente alla presentazione degli effetti del danno solare sull'invecchiamento cutaneo rispetto alle descrizioni statistiche sul carcinoma basocellulare. I mezzi esatti, la frequenza, i tempi, e la sede dell'intervento educativo possono variare da studio a studio ma non sono abbastanza forti da essere prescrittivi. Il messaggio più forte è comunque chiaro: consigliare cautela nell'esposizione solare riduce il rischio del tumore della pelle. Anche se il cancro della pelle rimane raro durante l'infanzia, la prevenzione deve iniziare presto e le ultime raccomandazioni USPSTF ci ricordano il ruolo di promotore della salute che è proprio del pediatra.

1. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK et al. Behavioral Counseling to Prevent Skin Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Jama* 2018;319(11):1134-1142.

2. Henrikson NB, Morrison CC, Blasi PR, et al. Behavioral counseling for skin cancer prevention: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force *Jama*, 2018, 319.11: 1143-1157. [published March 20, 2018].

3. US Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2012;157(1):59-65.

4. Cordoro KM, Gupta D, Frieden IJ, et al. Pediatric melanoma: results of a large cohort study and proposal for modified ABCD detection criteria for children. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(6):913-925.

5. Paddock LE, Lu SE, Bandera EV, et al. Skin self-examination and long-term melanoma survival. *Melanoma Res.* 2016;26(4):401-408.

6. [Anti-Cancer Council of Victoria. Slip,Slop,Slap.1981](#)

Pediatri per Un Mondo Possibile

Gruppo di studio sulle patologie correlate all'inquinamento ambientale dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP)

mail: pump@acp.it