

LESIONI SPITZOIDI

S. Cavicchini

UO Dermatologia IRCCS Fondazione Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico Milano

Il recente e progressivo uso della dermoscopia (DS) nella valutazione preoperatoria delle neoformazioni cutanee ha portato a una modifica sostanziale nell' inquadramento delle lesioni spitzoidi . La descrizione clinica classica del nevo di Spitz (NS) definibile come neoformazione roseo-rossa prevalente al volto e agli arti inferiori prevalente in età pediatrica-adolescenziale e del nevo di Reed (NR) come neoformazione papulo nodulare intensamente pigmentata e' stata integrata dai rispettivi pattern dermoscopic globulare e starbust ormai universalmente acquisiti.

Con ulteriori studi di correlazione clinico-dermoscopia -patologica è stato dimostrato che i NS pigmentati condividono caratteri istologici comuni con i RN e quindi possono essere considerati un' entità unica che costituisce comunque la maggioranza dei NS escissi .In questi casi oltre pattern DS "classici" globulare e starbust, sono evidenti in una più ridotta percentuale di pazienti i pattern DS reticolare , multicomponente e omogeneo , interpretabili come risultato di un'evoluzione intrinseca dimostrabile con il follow up DS digitale di lesioni comunque benigne.

Più rari e più spesso di difficile interpretazione clinico-DS sono i NS "classici" scarsamente pigmentati che presentano pattern DS vascolare prominente con vasi punteggiati e globuli roseo rossi ,Specie quando associati a un pattern vascolare polimorfo questi aspetti entrano in diagnosi differenziale con un melanoma scarsamente pigmentato ponendo spesso difficoltà diagnostiche anche a livello istologico per la presenza di atipia microscopica e vengono in genere definiti con il termine di NS "atipici".

L'uso della DS ha quindi permesso di ridefinire il capitolo dei tumori di Spitz suggerendo al clinico l'escissione tempestiva di neoformazioni papulo nodulari spitzoidi in accrescimento rapido ,con ulcerazione superficiale o superiori al cm di diametro o con pattern DS "atipico/multicomponente" in pazienti di qualsiasi età. Per quanto riguarda i pazienti in età prepuberale con neoformazioni spitzoidi piane o in piccola placca l'escissione è consigliata solo in caso di pattern DS "atipico" o in neoformazioni a rapida crescita, mentre in caso di pattern DS "classici " è consentito il follow up digitale . In ogni caso , l'asportazione chirurgica è consigliabile in caso di neoformazioni spitzoidi piane o in piccola placca presenti in età post puberale .