

Cheratosi attinica e carcinoma spinocellulare: rilievi clinici e demoscopici

N. Arpaia

Lo SCC è, per frequenza, la seconda neoplasia della cute, insorge più frequentemente al viso e nelle zone fotoesposte, ma anche su cicatrici o su radiodermiti. Può dare metastasi in circa il 5% dei casi, in genere nei linfonodi loco-regionali. Clinicamente si manifesta come un nodulo che cresce progressivamente, tendendo in seguito ad ulcerarsi. Può localizzarsi anche nelle zone di passaggio cute-mucose (labbro inferiore, pene, genitali esterni femminili ed ano) con caratteristiche meno distinte ed una precoce tendenza all'ulcerazione. Il morbo di Bowen è una neoplasia intraepiteliale della cute, caratterizzata da una macula di colorito chiaro, ricoperta da desquamazione, che può avere un aspetto equivoco potendo simulare lesioni infiammatorie benigne della cute ma anche le forme superficiali di melanoma amelanotico. Anche la cheratosi attinica, lesione pre-neoplastica e spesso precursore dello SCC, nelle forme pigmentate del viso può entrare in diagnosi differenziale con la lentigo maligna-melanoma. Si presenta come una macula, spesso multipla, del viso, di colorito variabile dal marrone chiaro al bruno-nerastro, di aspetto rugoso.

Alla dermoscopia, il SCC è caratterizzato da: aree biancastre prive di strutture, pattern vascolare polimorfo, erosione/ulcerazione, strutture opache giallastre e da sbocchi follicolari targetoidi (white circle). Il morbo di Bowen è caratterizzato dermoscopicamente da un pattern vascolare glomerulare. La cheratosi attinica è caratterizzata da un eritema di fondo, intorno agli sbocchi follicolari (pseudoreticolo vascolare), da sbocchi follicolari occupati da tappi cheratosici giallastri, circondati da aloni biancastri, da sottili vasi lineari attorno ai follicoli e da squame bianco-giallastre.