

NEVO DI SPITZ REED

S. Cavicchini

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

Negli ultimi 20 anni l'uso progressivo della dermoscopia (DS) nella valutazione 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 e del nevo di Reed (NR) come neoformazione papulo nodulare intensamente pigmentata è stata integrata dai rispettivi pattern dermoscopic globulare e starburst ormai acquisiti come tipici.

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. Infine, oltre ai pattern DS "classici" globulare e starburst, in una più ridotta percentuale di pazienti sono riscontrabili i pattern DS reticolare e omogeneo, interpretati con il follow up DS digitale come esito di un'evoluzione di lesioni comunque benigne.

L'osservazione di un quadro DS multicomponente spitzoide, anche se insorto durante il follow-up, indica invece la possibilità di una lesione spitzoide con atipia istologica e a prognosi incerta e quindi meritevole di escissione non differita.

I NS "classici" scarsamente pigmentati sono più rari nelle casistiche patologiche e talvolta di difficile interpretazione clinico-DS per la presenza di un pattern DS vascolare con vasi puntiformi e globuli roseo rossi. Questi aspetti, specie quando associati a un pattern vascolare polimorfo, entrano in diagnosi differenziale con il melanoma scarsamente pigmentato, quadro raro ma comunque osservabile anche in età pediatrica. Esiste ormai un consenso unanime nell'asportare ogni lesione spitzoide nell'adulto, anche se simmetrica, considerando la difficoltà con la diagnosi differenziale con il melanoma. Di particolare valore nella valutazione di tutte le lesioni spitzoidi dell'infanzia è la integrazione clinico dermoscopia anamnestica. Le conoscenze acquisite con il follow up dermoscopic digitale sull'evoluzione naturale di queste neoformazioni melanocitarie suggerisce l'escissione di tutte varianti papulo nodulari in accrescimento rapido, con ulcerazione superficiale, superiori al cm di diametro o con pattern DS "atipico/multicomponente". Per quanto riguarda le 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, a giudizio del clinico, il follow up digitale a distanza di 3-6 mesi.