

Approccio tricologico al paziente in corso di terapia oncologica

A. Rossi

Sapienza Università Di Roma
Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche
UOC DI DERMATOLOGIA
Dir. Prof. S. Calvieri

L' utilizzo di chemioterapici spesso non salvaguarda organi e cellule sane, determinando a livello cutaneo una serie di alterazioni fortemente invalidanti. Sicuramente uno degli effetti più noto che stigmatizza e spaventa il paziente oncologico è l'alopecia indotta dall'utilizzo di tali farmaci. E' noto infatti che la maggior parte dei chemioterapici agiscono inibendo la mitosi cellulare coinvolgendo soprattutto le cellule in veloce riproduzione fra queste le cellule del follicolo pilifero. Il grado, la modalità e i tempi di comparsa dell'alopecia sono strettamente dipendenti dal tipo di farmaco dalla sua emivita dal suo dosaggio dalla modalità e dallo schema di somministrazione.

Si tratta prevalentemente di una forma di alopecia acuta del cuoio capelluto caratterizzata da un effluvium anagen distrofico, che insorge da 1 a 8 settimane dall'inizio del trattamento ed è di solito reversibile. Sono stati riportati casi di alopecia permanente da chemioterapici, in particolare associati alla somministrazione di busulfano (50% dei pazienti) e radiazioni (correlata alla dose > 700 Gy). Gli altri peli terminali (barba, ciglia, sopracciglia, peli pubici e ascellari) sono affetti da alopecia in misura variabile, a seconda della percentuale di questi che si trova in fase anagen all'inizio del ciclo terapeutico e della durata e posologia del trattamento chemioterapico. Infatti durante la fase di anagen i cheratinociti della matrice epiteliale del bulbo follicolare sono in rapida proliferazione, di conseguenza queste cellule sono suscettibili all'apoptosi indotta dal farmaco, bloccando la crescita dei capelli e inducendone la caduta; il risultato è la perdita dei capelli e dei peli. A loro carico, inoltre, possono verificarsi altre alterazioni che vanno da una crescita rada e rallentata con capelli più crespi e ricci alla tricomegalia, ovvero una crescita eccessiva nel diametro e nella lunghezza delle ciglia, suggerendo che i meccanismi regolatori alla base di tali processi possono avere basi patogenetiche differenti. È comprensibile che questo evento crei un problema di immagine del sé e deprima il paziente al punto di indurlo a pensare costantemente alla sua malattia. Oggi esistono un'infinità di soluzioni, per superarlo; dai semplici copricapo alle diverse forme di tricoprotesi che consentono di assumere l'aspetto più naturale possibile.

I trattamenti oncologici possono indurre inoltre la comparsa di fissurazioni dolorose dei polpastrelli e di onicopatie, tali condizioni, presenti in circa il 10-20% dei pazienti in oncoterapia, sono fortemente invalidanti e di lunga durata, si possono presentare soprattutto come alterazione della pigmentazione, onicodistrofie, paronichia, onicocriptosi e conseguenti onicomicosi recidivanti o ricorrenti. Gli autori riportano la loro esperienza personale.