



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *asportazione di neoformazioni cutanee*



Informazioni generali

Ogni anno vengono diagnosticati oltre 800.000 nuovi casi di tumori della cute. Più del 95% dei tumori cutanei è rappresentato da **epiteliomi basocellulari** (basaliomi) e **spinocellulari** (spinaliomi). Queste sono neoplasie altamente curabili, raramente danno metastasi, ma possono causare seri problemi di tipo estetico o funzionale, se non diagnosticate in tempo. Il **melanoma maligno** è meno frequente rispetto agli epiteliomi, ma è molto più spesso letale. I fattori di rischio per questa neoplasia sono rappresentati da:

- presenza di lesioni precancerose (nevi displasici, grandi nevi congeniti, cheratosi attiniche);
- numero elevato di nevi comuni;
- immunodepressione;
- storia familiare o personale di neoplasie della cute;
- elevata esposizione alla luce solare nel corso della vita;
- esposizione intensa e intermittente ai raggi solari o storia di scottature gravi nell'infanzia;
- fototipo chiaro (presenza di lentiggini, scarsa tendenza ad abbronzarsi e colore chiaro dei capelli e degli occhi).

Oltre ai tumori, esistono anche **neoformazioni benigne della cute** e del sottocute che possono necessitare di intervento chirurgico per tendenza all'accrescimento o disturbi di tipo irritativo (prurito), infiammatorio (dolore-sanguinamento) o comparsa di infezione cutanea. Le più frequenti sono rappresentate da **nevi, angiomi, cisti sebacee e lipomi** (questi ultimi sono neoformazioni sottocutanee).



Informazioni per il Paziente

La terapia chirurgica delle neoformazioni della cute ne prevede l'**asportazione**. Questo tipo di intervento è eseguito in **regime ambulatoriale**.

Si consiglia di non assumere **aspirina**, o medicinali che la contengono, nella settimana che precede l'intervento per ridurre il rischio di sanguinamento postoperatorio. L'intervento generalmente può essere eseguito in **anestesia locale**, mediante infiltrazione di soluzione anestetica con ago sottile attorno alla zona da asportare. Viene eseguita una incisione "**a losanga**" attorno alla neoformazione da asportare. Per le neoformazioni benigne, gli epiteliomi baso e spinocellulari è sufficiente la rimozione di una porzione di cute sana circostante di 3-5 mm.; in caso di melanoma accertato, il margine sano deve essere di 1-3 cm (a seconda dell'estensione in profondità). In caso di lesione pigmentata sospetta, ma non con diagnosi certa di melanoma, viene eseguita l'asportazione della lesione comprendente un margine di cute sana peri-lesionale di 3 mm. Se all'esame istologico viene confermata la diagnosi di melanoma, è necessario procedere a un **secondo intervento di allargamento** (asportazione della cute attorno alla cicatrice con un margine di cute sana di 1-3 cm. per lato) entro 30 giorni dal primo. Questa evenienza può verificarsi anche per gli epiteliomi baso e spinocellulari, nel caso in cui l'esame istologico metta in evidenza che l'asportazione chirurgica non ha compreso completamente la neoplasia.

Qualora il melanoma abbia uno sviluppo in profondità superiore a 1 mm, oltre all'allargamento è necessario eseguire anche la biopsia del **linfonodo sentinella** (= *asportazione del linfonodo più vicino alla lesione, che per primo riceve la linfa dal tumore*).



In caso di asportazione di vaste porzioni di cute, può rendersi necessario riparare la perdita di sostanza mediante l'allestimento di **lembi cutanei** di scivolamento o di rotazione che consentono di suturare la cute senza eccessive trazioni dei tessuti.

Quando si asportano neoformazioni sottocutanee (lipomi), in caso di lesioni molto voluminose, può essere necessario posizionare un drenaggio (= *tubo di silicone che ha lo scopo di consentire la fuoriuscita di sangue o altri liquidi dalla sede di intervento*) in aspirazione, che in genere viene rimosso dopo 24-48 ore.

È sconsigliato esporsi ai raggi ultravioletti (**sole e lampade abbronzanti**), al fine di evitare la comparsa di **iperpigmentazione cutanea** (= *colore brunoastro della cute*) per 2-4 mesi dopo l'intervento.



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

- **Ematomi o raccolte sottocutanee di siero (sieroma):** possono ritardare il processo di guarigione e a volte necessitano di aspirazione percutanea (= *mediante un ago introdotto attraverso la cute*) o di un secondo intervento chirurgico di svuotamento.
- **Infezione:** l'infezione può complicare ogni intervento chirurgico. Può insorgere subito dopo l'operazione o a distanza di tempo dall'intervento. Generalmente la risoluzione si ottiene con terapia antibiotica e medicazioni periodiche; talvolta può essere necessario il drenaggio dell'eventuale raccolta ascessuale.
- **Diastasi della ferita** (= *divaricamento dei lembi della sutura*): legata spesso a sieromi, ematomi o infezione, richiede l'esecuzione di medicazioni periodiche (quotidiane, bi- o trisettimanali), fino alla chiusura della ferita.
- **Necrosi del lembo:** è determinata da un'inadeguata circolazione sanguigna della pelle (che assume colore scuro e tende a sfaldarsi) sottoposta allo scollamento dai piani sottostanti. Richiede numerose medicazioni per fare in modo che avvenga il processo di riparazione.
- **Alterazioni della sensibilità della regione trattata:** può accadere dopo l'intervento che la zona trattata risulti "addormentata" o comunque meno sensibile al tatto. Normalmente il fenomeno è transitorio.
- **Anomalie di cicatrizzazione delle ferite:** all'incisione segue sempre una cicatrice, che col tempo tende a migliorare. L'eccessiva tensione, la sofferenza del lembo, gli ematomi, i sieromi, condizioni individuali non precedentemente prevedibili possono portare alla formazione di una cicatrice ipertrofica, **cheloide** (= *anomala proliferazione di tessuto rossoastro sulla cicatrice*). Queste manifestazioni possono rendere necessario un intervento chirurgico di correzione.