

Nevii nevocelulari (alunițele)

Nevocellular nevi

GENERALITĂȚI

Nevii sunt niște pete mici, de culoare închisă, la nivelul tegumentului. Ele sunt produse de niște celule de la nivelul tegumentului, care produc pigment (culoare). Nevii sunt de obicei de culoare brună, deși unii pot fi de culoare închisă sau de culoarea pielii. Nevii pot fi plani sau supradenvelați, netezi sau rușoși, unii prezintă păr pe suprafața lor. Nevii sunt rotunzi sau ovalari, cu margini regulate.

Unii nevi sunt prezenți de la naștere. Aceștia se numesc nevi congenitali. Cu toate acestea, majoritatea nevilor se dezvoltă în primii 20 de ani de viață (uneori și în decadele a treia și a patra). De obicei, apar în caz de expunere excesivă la soare, având tendința să apară pe regiunile cele mai expuse, de exemplu pe față.

Nevii își pot modifica aspectul în timp, uneori răspund la modificările hormonale, de exemplu cele din timpul sarcinii, adolescenței sau menopauzei. Unii pot dispărea cu timpul sau să se elimine, fără ca persoana să își dea seama.

Keratozele seboreice sunt niște formațiuni benigne întâlnite în rândul persoanelor vârstnice, care s-au expus îndelungat la soare. Suprafața acestei formațiuni este moale, de obicei supradenvelată. Culoarea variază de la galben până la negru.

Majoritatea nevilor sunt normali și fără semnificație patologică, unii însă se pot transforma în melanom, un tip de cancer de piele. Melanomul malign este cel mai sever tip de cancer cutanat și este de obicei cauzat de perioade scurte cu expunere exagerată la soare, ca de exemplu o vacanță de două săptămâni. Melanomul malign poate apărea în orice regiune a corpului. Poate fi o pată închisă la culoare, care crește rapid, pe o zonă unde nu există un nev, sau un nev preexistent care își modifică forma, mărimea sau culoarea, sângerează, este pruriginos sau inflammat.

DIAGNOSTIC

Este important să efectuăm un control periodic al nevilor, pentru a observa orice fel de modificare în formă, mărime sau culoare. Majoritatea modificărilor

sunt benigne, fiind determinate de o creștere normală, benignă (non-canceroasă) a pigmentului la nivelul celulelor cutanate. Cu toate acestea, se recomandă consultul medicului specialist în cazul în care se observă modificări anormale ale oricărei formațiuni nevice.

Medicul specialist va chestiona pacientul despre recente modificări ale formațiunilor și despre momentul când acestea au avut loc. Va mai întreba despre antecedentele heredo-colaterale pentru a evalua riscul de a dezvolta un melanom.

În cazul în care apar modificări minore, medicul specialist va efectua fotografii ale nevilui, care vor putea fi utilizate pentru evaluarea ulterioară. În cazul în care apar semne de transformare malignă, medicul specialist ar putea recomanda prelevarea unei biopsii (o porțiune din formațiune) sau excizia în totalitate a formațiunii. Acestea se pot efectua într-o clinică de chirurgie. Porțiunea de piele va fi trimisă către un laborator de histopatologie, pentru examinare la microscop a semnelor transformării maligne.

Dacă există suspiciune de transformare malignă a nevilui, se recomandă consultul chirurgului plastician sau a celui dermatolog (specialist în boli de piele), pentru efectuarea unui tratament adecvat. Se poate consulta și un specialist în leziuni pigmentare, care poate identifica și diagnostica melanomul malign. Probabil că vor exista două programări, una pentru examinarea formațiunii de către medicul specialist, a doua pentru excizia chirurgicală a acesteia.

TRATAMENT

În cazul în care biopsia arată modificări celulare anormale la nivelul nevilui, se recomandă excizie chirurgicală. Dacă modificările celulare sunt recente, formațiunea va putea fi excizată printr-o simplă tehnică chirurgicală. Acest lucru este posibil deoarece melanomul nu a depășit straturile superficiale tegumentare și nu s-a extins la organele învecinate. Dacă melanomul este diagnosticat în stadii tardive, pot exista metastaze la distanță (răspândirea de celule

tumorale de-a lungul fluxului sanguin, cu formarea de noi formațiuni tumorale la nivelul altor organe).

Dacă medicul specialist este îngrijorat în privința unui nev, se poate efectua excizia formațiunii înainte de obținerea rezultatului biopsiei sau nevil poate fi excizat în totalitate cu trimiterea acestei piese la examen histopatologic. În cazul în care se găsesc celule anormale, se recomandă controlul medical periodic pentru completarea terapiei, dacă este nevoie, și pentru examinarea tuturor nevilor.

Nevii se excizează chirurgical folosind următoarele metode:

- excizie (incizia și îndepărtarea formațiunii), uneori cu sutură;
- excizie cu electrocauterizare (se folosește un instrument pentru arderea formațiunii).

Sutura chirurgicală se efectuează sau nu în funcție de mărimea și profunzimea formațiunii tumorale, precum și în funcție de cicatricea care ar putea apărea după.

Înainte de excizia chirurgicală, tegumentul este dezinfectat și amorțit cu un anesteziac local. Pentru îndepărtarea formațiunii fără sutură chirurgicală, chirurgul va folosi un bisturiu pentru răzuirea formațiunii, astfel încât nu se depășește foarte mult stratul superficial al tegumentului. Ulterior se folosește un instrument electric pentru coagularea regiunii rămase. Rana va fi acoperită cu un pansament steril, iar medicul specialist va explica pacientului modalitatea de îngrijire a acesteia.

Nevii care necesită sutură chirurgicală după excizie sunt de dimensiuni mai mari, mai închiși la culoare și/sau plani. Medicul chirurg îndepărtează formațiunea în totalitate și o parte de țesutul sănătos, în funcție de riscul de cancer și dacă există celule care au fost răspândite la distanță. Se pot folosi fire resorbabile în interiorul plăgii chirurgicale sau fire neresorbabile aplicate la suprafața pielii, ce vor fi îndepărtate ulterior.

Uneori nevi sunt excizați din motive cosmetice, deși nu au semnificație patologică. De exemplu, o persoană care prezintă un nev mare și inestetic, putându-i afecta încrederea și stima de sine. De obicei, acest tip de intervenție chirurgicală va fi plătit de către pacient (nu este inclus în intervențiile acoperite de asigurarea medicală) și se efectuează de obicei într-o clinică privată. Se recomandă consultul medicului curant pentru informații suplimentare despre acestea.

PREVENIRE

Cancerul de piele este cel mai frecvent tip de cancer în Regatul Unit, iar cazurile raportate sunt în continuă creștere. Cifrele s-au dublat comparativ cu

anul 1980 și există peste 69000 de noi cazuri diagnosticate în fiecare an. De aceea este important să se efectueze controale periodice ale nevilor, atât a formațiunilor noi, cât și a celor congenitale.

Se recomandă control periodic la câteva luni, pentru orice tip de modificare. Se vor urmări următoarele:

- nevi care cresc foarte mult (majoritatea nevilor nu sunt mai mari decât lățimea unui creion);
- nevi colorați neuniform (majoritatea nevilor au una, maxim două culori, dar melanoamele au multe nuanțe pe suprafața lor);
- nevi cu margini sau suprafață neregulată (nevi sunt de obicei rotunzi sau ovalari, cu margini regulate);
- sângerarea, pruritul local, eritemul, inflamația sau apariția de crustă pe suprafață (în cazul în care formațiunea nu a fost traumatizată niciodată), care nu se vindecă în câteva săptămâni;
- apariția unui nou nev care este neregulat sau cu aspect ciudat (este normal să apară noi nevi pe parcursul vieții, dar se recomandă controlul periodic al acestora, în cazul în care marginile devin neregulate sau neregulat colorate);
- inflamație, umflătură sau pată fără o cauză evidentă, și care durează mai mult de câteva săptămâni;
- porțiuni de tegument care sunt pruriginoase, îndurate, scuamoase, murdare, sângerânde sau eritematoase, fără o cauză evidentă (de exemplu eczemă).

EXPUNEREA ÎN SIGURANȚĂ LA SOARE

Cea mai eficientă metodă de prevenire a cancerului de piele constă în expunerea precaută la soare și limitarea expunerii prelungite la soare.

Nu va păcăliți spunând ca vă veți arde numai dacă faceți băi de soare, activitățile precum călătoria cu mașina având ferestrele deschise sau practicarea unor sporturi în aer liber, sunt de asemenea o modalitate de expunere la soare. Soarele poate arde și printre noi, de aceea este bine să folosim protecție solară pe toată perioada anului.

Radiațiile ultraviolete provenite de la soare (care produc arsuri cutanate) sunt mai intense la mijlocul zilei (între aprilie și septembrie), la altitudini ridicate (de exemplu în vacanțele la ski), și cu cât suntem mai aproape de ecuator. Următoarele sfaturi sunt utile pentru a ne proteja împotriva soarelui:

- stați la umbră în momentele când soarele este foarte puternic (între 11 am. și 3 pm.);
- evitați expunerea la soare a nou-născuților și la copiii mici, folosiți o cremă cu factor de protecție solară mare, îmbrăcați-i cu haine largi pentru a le proteja pielea delicată;
- purtați haine largi, pălării cu boruri largi și ochelari de soare;
- folosiți o cremă fotoprotectoare cu factor mare de protecție (minim SPF 15) și aplicați-o regulat, mai ales după baie;
- evitați folosirea solarului sau a lămpilor cu ultraviolete, deoarece emit radiații nocive.

RISCURI

Majoritatea cancerelor de piele apar din cauza expunerii la soare. Cu toate acestea, numai una din zece persoane prezintă o aluniță (nev) care este anormală (nev displazic), și care prezintă un risc mai mare de transformare în melanom, comparativ cu un nev obișnuit. Nevii cu probleme sunt de obicei plani, de mari dimensiuni. Nevii displazici sunt uneori diagnosticați ca melanom malign, deoarece pot avea aspecte asemănătoare.

Keratozele solare sau petele de la soare sunt formațiuni de mici dimensiuni, roșii, cu suprafața scuamoasă, care dau senzație de rugos în cazul în care sunt palpate. Sunt mai frecvent întâlnite la persoanele de peste 40 de ani, expuse prelungit la soare și reprezintă un alt semn de predispoziție către melanom.

Riscul de a face melanom este crescut și în cazul persoanelor cu mulți nevi; de obicei mai mult de 25 de alunițe. În acest caz, se recomandă precauție în privința expunerii la soare și verificarea periodică a nevilor pentru orice tip de modificare. Acest lucru este foarte important mai ales dacă există antecedente familiale de melanom.

Alți factori de risc pentru melanom sunt:

- persoanele care au pistrii;
- pielea de culoare deschisă;
- sexul feminin (melanomul este mai frecvent la femei decât la bărbați);
- episoade frecvente de arsuri solare în antecedente;
- expunerea frecventă la soare.

Sursa: www.sfatulmedicului.ro

