

Epitelioma basocellulare avanzato: fin dove arriva la chirurgia?

Gian Marco Tomassini, Marta Tramontana, Luca Stingeni

Sezione di Dermatologia clinica, allergologica e venereologica, Dipartimento di Medicina, Università di Perugia

Presentiamo il caso di un uomo di 74 anni, iperteso e diabetico, il quale giungeva alla nostra osservazione per recidiva di un epitelioma basocellulare (EB) fibrosante della regione frontale destra, per la quale si procedeva ad exeresi chirurgica e riparazione con innesto sottile a lembo libero prelevato dall'addome. A distanza di due anni, si assisteva a nuova recidiva, confermata dall'esame istologico da biopsia incisionale, con evidenza, ad una TC del cranio, di infiltrazione dell'osso frontale sottostante. Dato il rifiuto del paziente di essere sottoposto a terapia radiante, in collaborazione con i colleghi neurochirurghi, eseguiamo escissione chirurgica della lesione con cranioplastica in resina acrilica e riparazione della cute con doppio lembo di avanzamento con quattro triangoli di scarico.

L'EB rappresenta la più frequente neoplasia nell'uomo con circa 2.800.000 nuovi casi diagnosticati ogni anno negli USA e 700.000 in Europa.¹”, costituendo l'80% dei tumori cutanei non melanoma (NMSC). Le opzioni terapeutiche comprendono: l'escissione chirurgica, l'exeresi micrografica di Mohs, la PDT, la crioterapia, la DTC, il curettage, la laser-terapia, il 5-fluorouracile, l'imiquimod. La metastatizzazione è un evento eccezionale, così come rara è la capacità del tumore di infiltrare le strutture adiacenti (muscolo, cartilagine, osso), tale da avvalersi della denominazione di EB “avanzato”. In quest'ultima forma, gli approcci terapeutici comprendono: la chirurgia, la terapia radiante e la chemioterapia. Nel caso paziente è stato intrapreso il trattamento chirurgico; gli Autori descrivono la tecnica utilizzata, con particolare riferimento alle metodiche di cranioplastica, ponendo, pertanto, l'attenzione alla multidisciplinarietà del caso e valutando criticamente le possibilità offerte dal trattamento chirurgico e i suoi limiti, il rapporto rischio/beneficio e i risultati clinici nel follow-up. Recentemente, l'introduzione della molecola vismodegib², inibitore altamente selettivo del pathway hedgehog, sembrerebbe rivoluzionare le modalità di trattamento dell'EB non candidabile alla terapia chirurgica, rappresentando una valida alternativa per le forme localmente avanzate e metastatiche. Il caso presentato offre spunti per la discussione sul concetto di “inoperabilità” nella nuova “era vismodegib”.

¹ Lewin JM, Carucci JA. Advances in the management of basal cell carcinoma. F1000Prime Rep. 2015; 12;7:53.

² Yang H, Cong WN, Yoon JS et al. Vismodegib, an antagonist of hedgehog signaling, directly alterstaste molecular signaling in taste buds. Cancer Med. 2015;4:245.