



Carcinoma basocellulare 2020

Informazioni per i pazienti

aprile 2020

Paola Queirolo

Divisione di Oncologia Medica del Melanoma,
Sarcoma e Tumori Rari, IEO, Milano

Francesco Spagnolo

Oncologia Medica 2, IRCCS Ospedale
Policlinico San Martino, Genova



1. Di cosa stiamo parlando

Il carcinoma basocellulare è una neoplasia cutanea a malignità prevalentemente locale, che origina dallo strato basale dell'epidermide.

In Italia vengono diagnosticati circa 64.000 nuovi casi di carcinoma basocellulare all'anno, costituendo in assoluto la neoplasia più frequente e ponendo alti costi sociali ed assistenziali, nonostante la prognosi sia ottima nella quasi totalità dei casi. Il carcinoma basocellulare insorge prevalentemente dopo i 40 anni di età. I fattori di rischio principali sono stati identificati nel fototipo chiaro (pelle, occhi e capelli chiari) e nell'esposizione ambientale cronica ai raggi del sole. Il ruolo rilevante svolto dai raggi UV nello sviluppo della patologia rende importante lo sviluppo di strategie di prevenzione primaria e di adeguata fotoprotezione e fotoesposizione. La protezione dai raggi solari deve essere effettuata considerando le varie modalità che la rendono efficace, di cui l'impiego di creme di protezione solare rappresenta una ma non l'unica modalità, dovendo includere anche l'uso di indumenti, cappelli e occhiali protettivi, così come evitare l'esposizione alla luce solare diretta trascorrendo parte della giornata all'ombra.

▶ **Nella popolazione che si espone al sole, l'impiego di filtri solari con fattore di protezione pari almeno a 30 costituisce una delle principali forme di prevenzione primaria.**

2. Diagnosi e trattamento del carcinoma basocellulare

▶ **La diagnosi precoce, che si deve avvalere dell'impiego della dermatoscopia nel corso di una visita dermatologica, unita ad una tempestiva rimozione chirurgica del carcinoma basocellulare, assicurano la guarigione nella quasi totalità dei pazienti.**

La scelta del trattamento del carcinoma basocellulare dipende dalle caratteristiche del tumore (localizzazione, dimensioni, caratteristiche anatomopatologiche) che ne definiscono l'aggressività (si dividono carcinomi basocellulari a basso e ad alto rischio), dalle condizioni cliniche e dalle preferenze del paziente, dal risultato estetico, dai costi, dalla disponibilità e dalla tollerabilità della terapia stessa. Il carcinoma basocellulare viene più frequentemente trattato mediante un approccio chirurgico, con il quale si ottengono i migliori risultati in termini di percentuale di recidiva e di cura. Se le condizioni cliniche del paziente o le caratteristiche della lesione non consentissero di intervenire chirurgicamente, si può ricorrere a trattamenti alternativi (quali crioterapia, immunoterapia topica, terapia fotodinamica, chemioterapia topica).

▶ **Il trattamento di prima scelta del carcinoma basocellulare è rappresentato dall'asportazione chirurgica con margini di almeno 3 mm. Trattamenti alternativi possono essere**



presi in considerazione solo in casi selezionati e valutati da un medico esperto nella diagnosi e nel trattamento dei tumori cutanei.

- ▶ In caso carcinoma basocellulare recidivante o ad alto rischio per aggressività o localizzazione, può essere presa in considerazione la chirurgia di Mohs (o forme modificate di chirurgia di Mohs), che, tuttavia, non è garantita equamente su tutto il territorio nazionale.

3. Il ruolo della radioterapia

- ▶ La radioterapia può essere impiegata nel trattamento di forme inoperabili di carcinoma basocellulare, di lesioni presenti in sedi critiche del volto (es. palpebra, canto mediale dell'occhio, naso o orecchio) per cui la chirurgia avrebbe un forte impatto estetico, oppure in caso di soggetti affetti da molteplici e importanti comorbidità.

Durante il trattamento radioterapico possono comparire effetti collaterali acuti a carico della cute irradiata, che vengono trattati con terapia topica specifica. Talvolta, possono comparire effetti collaterali anche dopo mesi o anni dal termine del trattamento, quali discromia e teleangectasie, o l'epilazione dell'area irradiata, mentre molto raramente possono osservarsi ulcere cutanee. Gli effetti collaterali e la loro intensità sono legati alla sede ed alla dimensione del carcinoma basocellulare trattato, oltre che al numero di irradiazioni ed alla dose totale raggiunta.

- ▶ La radioterapia adiuvante per il carcinoma basocellulare operato non dovrebbe essere considerata, visto il basso rischio di recidiva di questa malattia, se non in casi ad alto rischio selezionati da un team multidisciplinare.

4. Il carcinoma basocellulare avanzato e l'importanza di team multidisciplinare

In casi estremamente rari, il carcinoma basocellulare può risultare inoperabile e non suscettibile di trattamento radioterapico (carcinoma basocellulare localmente avanzato), oppure può sviluppare metastasi a distanza.

La non operabilità della lesione può dipendere da diversi fattori:

- a) Difficoltà a ottenere una resezione curativa per estensione e localizzazione di malattia, o difficoltà nella fase ricostruttiva.
- b) Sostanziale deformità o morbidità derivante dalla chirurgia. Sono i casi di lesioni a carico di occhio, orecchio, naso o a carico di arti che richiederebbero amputazioni con problematiche funzionali od estetiche importanti.



- c) Lesione recidivante nella stessa sede dopo 2 o più resezioni, la cui rimozione chirurgica sarebbe gravata da un alto rischio di recidiva.
- d) Condizioni cliniche o comorbidità che impediscano l'opzione chirurgica.

Esistono poi condizioni in cui la radioterapia non può essere indicata:

- a) Radioterapia già effettuata sulla stessa sede.
- b) Vastità del campo di trattamento con radioterapia.
- c) Controindicazioni cliniche all'utilizzo di radioterapia (rischio di sviluppo secondi tumori; patologie concomitanti che creino difficoltà nella riparazione dei danni al DNA indotti da radiazioni, come alcune malattie genetiche)

► **Per poter garantire una scelta ponderata da diversi punti di vista, la definizione di carcinoma basocellulare localmente avanzato deve pertanto essere posta nel contesto di un gruppo multidisciplinare. Tale gruppo è utile comprenda le figure chirurgiche (dermatologo, chirurgo plastico, chirurgo specialista nel distretto interessato dalla malattia, quale chirurgo maxillo facciale, chirurgo muscolo-scheletrico), il radioterapista e l'oncologo medico.**

5. Trattamento del carcinoma basocellulare localmente avanzato e metastatico

La maggior parte dei carcinomi basocellulari sono causati da alterazioni della via di trasmissione cellulare detta di Hedgehog. Da qualche anno sono disponibili terapie a bersaglio molecolare disegnate per colpire proprio queste alterazioni, permettendo una regressione tumorale in quasi il 70% dei casi. Sono disponibili in Italia due farmaci, il vismodegib ed il sonidegib, caratterizzati da un'efficacia e da un profilo di sicurezza simili. La chemioterapia e altri farmaci a bersaglio molecolare, invece, non ottengono risultati soddisfacenti nel trattamento del carcinoma basocellulare, mentre studi in corso stanno valutando l'efficacia dell'immunoterapia.

► **In pazienti con carcinoma basocellulare localmente avanzato o metastatico, la terapia farmacologica mirata con vismodegib o sonidegib rappresenta il trattamento di prima scelta.**

La maggior parte degli effetti collaterali sono di grado lieve. In ordine di frequenza, gli effetti collaterali maggiormente riportati sono: spasmi muscolari (crampi), alopecia, disgeusia (e ageusia), perdita di peso, stanchezza, diminuzione dell'appetito, diarrea, nausea. La tossicità di grado lieve è però spesso di lunga durata, con conseguente riduzione della tollerabilità della terapia, che può condurre il paziente a interruzione definitiva del farmaco.

► **Nella gestione del paziente in terapia medica per carcinoma basocellulare localmente avanzato è fondamentale una collaborazione tra diverse figure mediche, sia per le scelte decisionali terapeutiche, sia per la valutazione e il trattamento degli effetti collaterali.**