

Sto bene

Informazione, salute e benessere

*L'autunno è più una
stagione dell'anima
che della natura*

Friedrich Nietzsche



**NUTRIZIONISTI
IN CUCINA
LA COTTURA
DEGLI ALIMENTI**



**IL MAGNESIO
QUESTO SCONOSCIUTO**



**TRATTAMENTI
PER MANTENERE
LE UNGHIE SANE
E FORTI**



IL TRATTAMENTO DEGLI ANGIOMI IN ETÀ PEDIATRICA

Gli angiomi sono formazioni patologiche benigne normalmente circoscritte ad un'area limitata di cute, ma possono anche approfondirsi fino a tutto il tessuto sottocutaneo.

Da un punto di vista didattico e per meglio capire alcune differenze sostanziali, gli angiomi si possono dividere in due gruppi distinti: quelli maturi e quelli immaturi.

Gli **angiomi maturi** sono quelli che sono già presenti alla nascita e nel tempo non variano mai dimensioni. Sono gli angiomi piani, chiamati anche nevi flammei o macchie tipo "port wine" (vino porto), conosciuti volgarmente come "voglie", più precisamente "voglie di vino".

Bisogna prestare molta attenzione ad alcune forme di angiomi piani del viso, soprattutto a quelli più grandi, quelli che si estendono per metà volto: è necessario prenderle subito in giusta considerazione poiché possono nascondere sindromi malformative complesse, che interessano più tessuti e organi.



Gli **angiomi immaturi**, invece, in genere non sono presenti alla nascita, oppure nei primi giorni di vita hanno dimensioni modeste, ma aumentano di volume con il fisiologico sviluppo somatico del bimbo.

Quello che appare di volume esiguo prende il nome di angioma rubino, a volte grande quanto solo una testa di spillo. Quelli che si presentano di dimensioni maggiori sono chiamati, in ordine crescente di grandezza, angiomi stellati (spider nevus), "a fragola", tuberosi, cavernosi.



Altre tipologie di angiomi possono estrinsecarsi interamente e soltanto nei tessuti sottocutanei (angiomi dermo-epidermici), e qualche volta presentarsi di dimensioni notevoli, senza presentare in superficie neanche un minimo accenno al colore rosso.

Ma le compagini più problematiche da trattare sono le forme miste, associate a tessuto linfatico (linfangiomi), o, peggio, gli **amartomi** di solo tessuto linfatico. Sono le più difficili da curare, ed a volte l'unico rimedio risolutivo è l'asportazione chirurgica.

Ancora più complesse sono alcune sindromi, condizioni patologiche sfavorevoli, alcune assai gravi, nelle quali, alla presenza di forme angiomatose, sono associate malformazioni multidistrettuali.

Le premesse fin qui presentate sono molto importanti per puntualizzare la terapia più efficace per ogni singola tipologia di angioma, e per sfatare alcuni luoghi comuni, molto diffusi anche tra i medici.

La principale convinzione, la più diffusa, è che gli angiomi scompaiano spontaneamente con l'età o si riducano quasi del tutto con il passare del tempo.

Ciò è assolutamente falso per gli angiomi piani, le cosiddette **voglie**.

Non si riducono per nulla, anzi, quando non trattate durante la pubertà, la cute colpita in età adulta tende ad ipertrofizzarsi, cioè ad aumentare di spessore, il colore rosso tende ad intensificarsi ed a scurirsi e la pelle presenta protuberanze nodulari (bitorzoli) poco gradevoli alla vista.



La buona notizia è che la macchia scarlatta può scomparire del tutto con i moderni trattamenti laser per il colore rosso, primo fra tutti con il dye laser.

Occorre effettuare molte sedute, in misura numerica maggiore in rapporto all'estensione dell'angioma. **Le sessioni laser devono iniziare non prima dell'età di 5 o 6 anni** (altrimenti la seduta risulta meno efficace, ed è più difficile da tollerare senza anestesia), ma l'angioma piano può scomparire definitivamente e la pelle così trattata può riprendere del tutto il suo colore naturale.

È vero, invece, che gli angiomi immaturi, soprattutto quelli voluminosi, in alcuni casi tendono ad involvere nei primi anni di vita, ma soltanto in una percentuale modesta.

Occorre, però, valutare bene la funzionalità dell'area anatomica sulla quale insistono, poiché in alcune regioni del corpo, prima di ridursi spontaneamente di volume possono invadere tessuti e distretti nobili, demolendoli irrimediabilmente.

Quindi non bisogna trascurare il mettere in atto precocemente, senza indugiare, azioni terapeutiche incisive ed efficaci quando si fosse dinanzi ad unità funzionali importanti come le palpebre; le orecchie, il naso e specialmente la sua punta (attenzione precocemente il cosiddetto "Cyrano" angioma); le labbra; le guance.

Ma anche il collo, il cavo ascellare e la regione perineale maschile e femminile necessitano di essere prese in considerazione con accortezza e trattate precocemente quando si rilevino danni anatomici ai tessuti vicini.

La terapia locale di elezione per il trattamento degli angiomi (non piani) è la crioterapia, con neve carbonica o con azoto liquido.

“ Un angioma cavernoso se non viene trattato in tempo provocherà danni irreparabili alla struttura anatomica di riferimento.

Nelle manifestazioni angiomatose circoscritte spesso è sufficiente una sola seduta per determinare l'involutione completa della patologia.

In genere sono necessarie ed efficaci poche applicazioni, senza bisogno di anestesia, da iniziare non prima dei tre mesi di età, a qualche giorno di distanza dalla prima dose di vaccino.

Ma nel caso in cui dovessimo trovarci di fronte ad unità anatomiche complesse e regioni funzionali di rilievo, la sola terapia locale non è indicata. Non bisogna indugiare a mettere in atto precocemente, entro il primo anno di vita, sotto stretto controllo del Pediatra, i più moderni trattamenti di tipo sistemico tra i quali il più utilizzato è l'uso del cortisone. Recentemente si è visto che ancora più efficace è l'utilizzo di farmaci beta-bloccanti. Entrambi questi presidi terapeutici sono quasi del tutto inefficaci dopo il primo anno d'età: per questo motivo è fondamentale agire prontamente.

Un angioma cavernoso della palpebra, o del naso, o della guancia, se non viene trattato in tempo, molto precocemente, cioè entro i primi mesi di vita, provocherà danni irreparabili alla struttura anatomica di riferimento.

Viceversa, altre regioni del corpo sono più facili da trattare. Se proprio si fosse contrari alla semplice terapia locale proposta (la motivazione più nota è "per non far sentire dolore di alcun tipo al piccolo paziente"), si può mettere in atto una terapia di "attesa controllata", cioè una forma di controllo vigile, può essere soltanto semplicemente sorvegliato nella sua possibile involuzione progressiva che si potrà avere entro i primi anni di vita. E se ciò non accadrà, si potrà sempre ricorrere, in un secondo momento, alla terapia locale.

Ma quali sono le avvisaglie di un'involutione spontanea?

I segni andranno sempre valutati dallo specialista, ma ne indichiamo alcuni: l'attenuazione del colore rosso, il ridursi della tensione cutanea (quando l'angioma diventa più "molliccio"), l'ulcerazione.



Dott. Salvatore Comitini
Chirurgo plastico

