

Dermoabrasione mediante idrochirurgia nel trattamento neonatale dei nevi congeniti giganti

M.E. Michelini, A. Cazzuffi, E. Cesca, C. Riberti*

U. O. di Chirurgia Pediatrica

*U. O. di Chirurgia Plastica

Azienda Ospedaliero-Universitaria - FERRARA

Nevi congeniti giganti

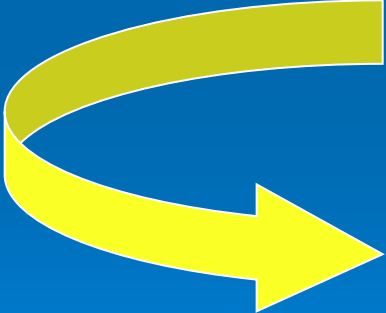
- nevi pigmentati con almeno un diametro maggiore di 20 cm
- 1: 20.000 nati vivi
- associati ad un rischio dello 0-42% di incidenza di melanoma cutaneo o extracutaneo
- la degenerazione maligna avviene in oltre il 50% dei casi entro la pubertà, con un rischio maggiore entro i primi 2 anni di vita
- danno estetico significativo



Nevi congeniti giganti

- rischio di trasformazione maligna sovrastimato?
- rischio di malignità associato alla distribuzione e alle dimensioni
- insorgenza del melanoma in sedi diverse da quella del nevo gigante o nella sede dove il nevo gigante è stato asportato

- lifetime: 4-6,3%
- “garment naevi” e PAS > 40 cm
- depositi extracutanei di melanociti (mucose, retroperitoneo, *leptomeningi*)



Sottostima delle
complicanze neurologiche
(*neuromelanosi*)

Kinsler V et al (2009) The role of surgery in the management of congenital melanocytic naevi in children: a perspective from Great Hormond Street Hospital. J Plast Reconstruct Aesthet Surg

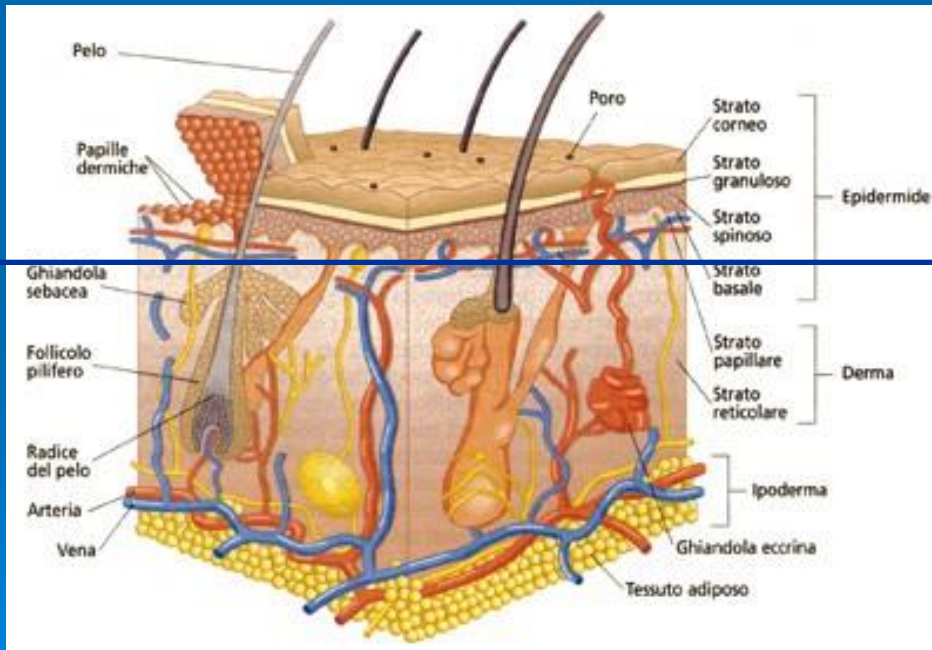
Arneja J et al (2009) Giant congenital melanocytic naevi. Plast Reconstr Surg

Kinsler et al (2008) Complications of congenital melanocytic naevi in children. Analysis of 16 years' experience and clinical practice. Br J Dermatol

Stoel AM et al (2014) Hydrosurgery as a new non-excisional treatment method for giant congenital melanocytic nevi. Eur J Plast Surg

Dermoabrasione precoce

- Descritta per la prima volta da Moss nel 1987



Razionale:

- la dermoabrasione/curettage consente l'asportazione dell'epidermide e dello strato più superficiale del derma dove risiede la maggior parte delle cellule pigmentate
- anche se il meccanismo di insorgenza del melanoma non è chiaro, il derma superficiale nei nevi congeniti giganti sembra caratterizzarsi per melanociti a più elevato tasso di proliferazione ed una più elevata angiogenesi rispetto al derma profondo e rispetto al derma superficiale dei nevi congeniti di medie dimensioni
- la cute nevica dei neonati nei primi 15 giorni di vita possiede un piano di clivaggio posto tra derma superficiale e profondo che sembrerebbe facilitare la separazione tra i 2 strati

VERSAJET HydroSurgery System ®



Getto ad alta pressione di
soluzione salina sterile

direzionato **tangenzialmente** rispetto alla
superficie cutanea

Rapida ed omogenea abrasione degli strati
superficiali del derma e simultanea aspirazione

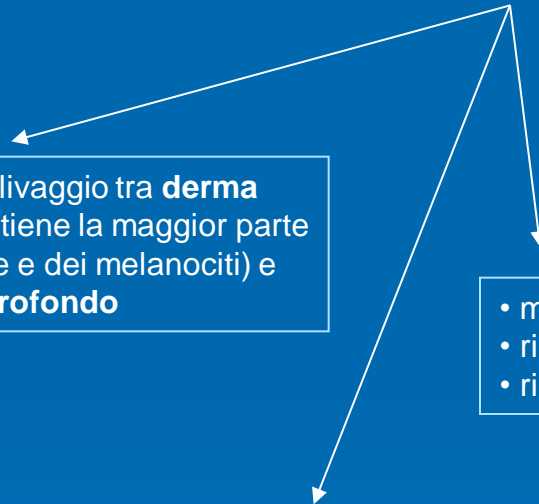
Preliminare *biopsia escissionale* di alcune
lesioni campione



IDROCHIRURGIA come alternativa ad altre tecniche precoci di tipo

“NON-EXCISIONAL”:

- dermoabrasione/curettage tradizionali
- laser
- chemical peel



Naturale piano di clivaggio tra **derma superficiale** (che contiene la maggior parte delle cellule neviche e dei melanociti) e **derma profondo**

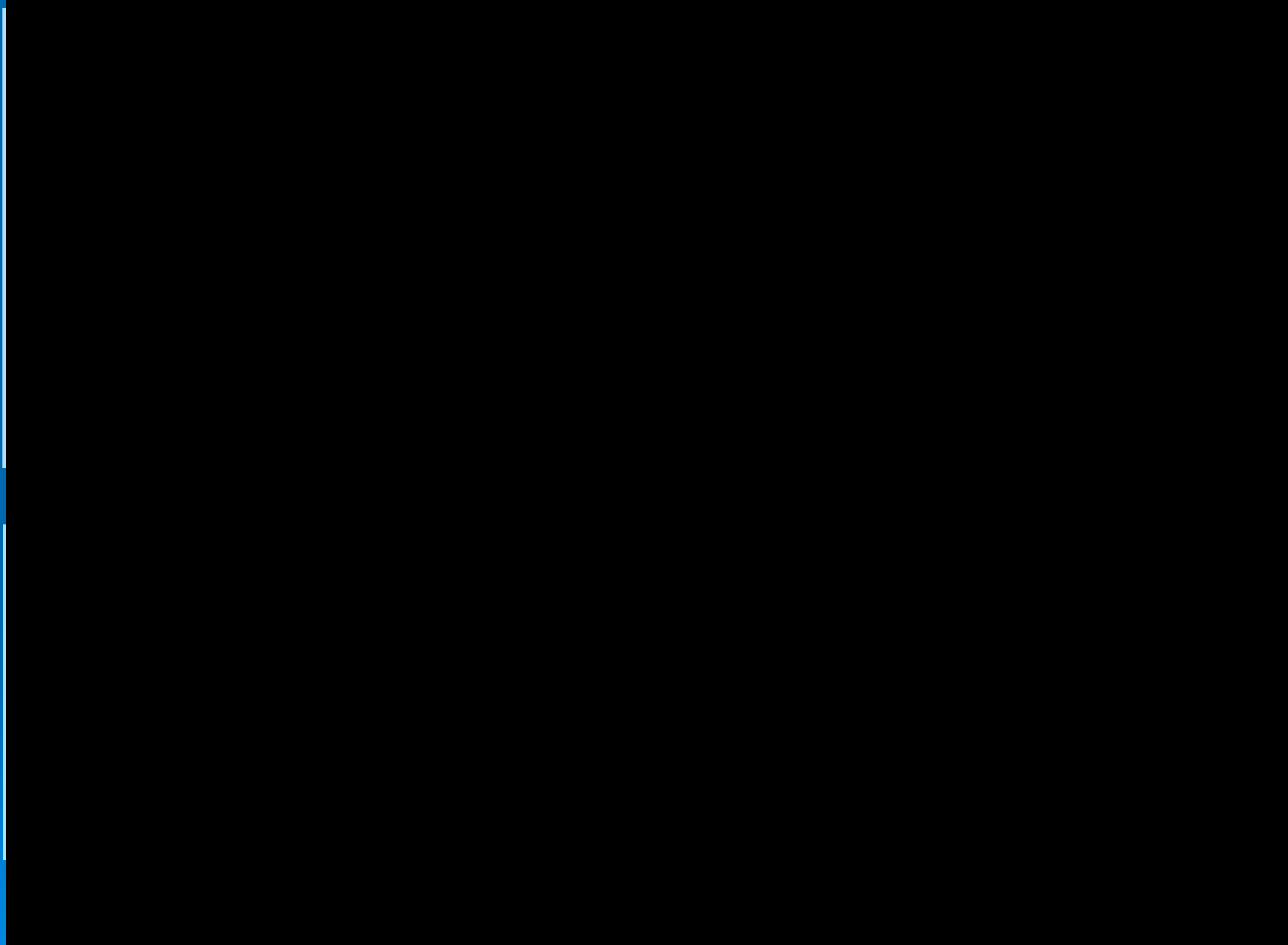
- minor rischio di cicatrici
- ridotto tempo operatorio
- ridotte perdite ematiche

Tecnica utilizzabile entro il primo mese di vita (migrazione dei melanociti)

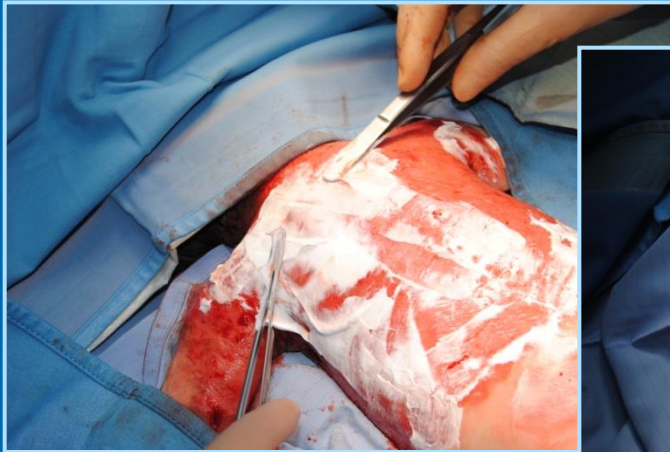
TECNICHE TIPO “EXCISIONAL”

- escissione e chiusura primaria (uno o più tempi)
- innesti cutanei
 - lembi
- sostituti cutanei
- espansori cutanei





Medicazione e gestione post-operatoria



- ❑ Ricovero in Terapia Semi-Intensiva Neonatale
- ❑ Trasfusione di plasma e GR
- ❑ Terapia antibiotica e anti-fungina EV per 8 gg
- ❑ Medicazioni in 5^a e 12^a giornata PO in ANESTESIA GENERALE
- ❑ Dimissione in 21^a giornata PO

Controllo a distanza



Trattamento con
medicazioni avanzate
e *pomata cortisonica*
con beneficio





Caso 2
(Agosto 2015)



Caso 3 (2009)



CONTROLLO A 9 MESI DAL TRATTAMENTO

Caso 4 (Agosto 2011)



Casi trattati

	Distribuz nevo	Nevi satelliti	Localizz. SNC	Sintomi	Follow-up	Melanoma
D.E. ♀ 28.11.09	Dorso	Arti ii	NO		SI	NO
M.E. ♂ 09.08.11	Dorso Torace Addome	Arti ii, sup Volto/test a	SI	Non noto	NO	Non noto
C. M. ♀ 26.06.15	Dorso	Arti ii, sup Testa	SI	SI (crisi comiziali)	SI	NO
Q.S. ♀ 19.07.15	Dorso Torace Addome	Arti ii	SI	NO	SI	NO
♂ 03.15	Emivolto	NO	Non ancora accertata			