

# Farsi belli per stare meglio.



Gloriana Assalti  
Fulvio Tomaselli  
Vittorina Zagonel



Farsi belli per stare meglio

*Gloriana Assalti*  
*Servizio di Medicina Estetica e Dipartimento di Oncologia*  
*Ospedale "San Giovanni Calibita"*  
*Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma*

*Emanuela Proietti*  
*Borsista AFaR, U.O.C. Oncologia*  
*Ospedale "San Giovanni Calibita"*  
*Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma*

*Fulvio Tomaselli*  
*Servizio di Medicina Estetica e Dipartimento di Oncologia*  
*Ospedale "San Giovanni Calibita"*  
*Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma*

*Domenico Corsi*  
*U.O.C. Oncologia*  
*Ospedale "San Giovanni Calibita"*  
*Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma*

## *Introduzione*

Il malato oncologico per la malattia e per gli effetti indesiderati delle terapie antitumorali è frequentemente colpito nell'immagine. La vita di relazione può essere pertanto compromessa a causa dei danni estetici legati alla malattia e/o alle terapie, quali cicatrici chirurgiche, perdita dei capelli, alterazioni della pelle, che spesso, ma non sempre, si risolvono al termine dei trattamenti. Non è infrequente inoltre che la diagnosi del tumore, spesso inaspettata e psicologicamente devastante, porti ad un atteggiamento di oblio nei confronti dell'aspetto fisico per indirizzare tutte le proprie risorse all'ottenere la guarigione.

La Medicina Estetica nel malato oncologico ha lo scopo di valorizzare la sua immagine esterna per spostare l'attenzione dalla malattia alla vita intorno alla malattia. Questa disciplina trova spazio in tutto l'iter terapeutico con finalità diverse: dalla prevenzione al trattamento dei danni delle terapie antineoplastiche, all'aiuto in fase avanzata-terminale, sempre a salvaguardia della migliore qualità di vita possibile.

Ad un compito prettamente di supporto che potremmo definire la "cura del frivolo", intendendo tutto quello che esula dalle terapie propriamente dette, oggi la medicina estetica può anche intervenire terapeuticamente, per prevenire o contenere una serie di danni causati dalla radioterapia, dalla chemioterapia e soprattutto dai nuovi farmaci (la cosiddetta terapia targeted), che trovano nella cute il bersaglio privilegiato dei loro effetti indesiderati.

Di seguito prenderemo in rassegna i principali danni estetici che si possono manifestare nel malato di tumore, cercando di dare per ciascuno dei suggerimenti su come evitarli o contenerli.

Nella seconda parte parleremo invece dei suggerimenti della medicina estetica per migliorare l'aspetto estetico.

## *Il controllo degli effetti indesiderati*

### 1. Cicatrici e sequele chirurgiche

Nonostante i numerosi miglioramenti ottenuti negli ultimi decenni per contenere quanto più possibile l'estensione dell'intervento chirurgico e del danno ad esso correlato (si pensi per esempio alla asportazione del solo quadrante rispetto alla mastectomia nei tumori della mammella, o agli interventi in laparoscopia in chirurgia addominale), la cicatrice chirurgica resta la stimate più visibile e meno gradita del tumore.

Non esiste la possibilità di avere cicatrici invisibili e la chirurgia oncologica, al fine di perseguire il miglior risultato terapeutico, deve seguire regole specifiche, in rapporto al tipo, alla sede e all'estensione del tumore.

La mano del chirurgo è in parte responsabile dell'esito cicatriziale, ma gran parte è legato alla reattività cutanea individuale, e a ciò che viene fatto nei mesi a seguire. La cicatrizzazione esaurisce infatti il suo iter ricostruttivo in nove mesi, dei quali i primi due-tre sono di fondamentale importanza per ottimizzare l'esito.

Cosa fare?

In genere la rimozione dei punti avviene dopo una settimana dall'intervento e la cicatrice si mostrerà arrossata e gonfia. E' opportuno seguire l'evoluzione della stessa, individuando precocemente alterazioni della cicatrizzazione sia in difetto che in eccesso (formazione di cheloidi o di cicatrici ipertrofiche), queste possono essere prevenute con creme o cerotti medicati che appiattiscono e frenano il processo cicatriziale. Per evitare che il tessuto adiposo sottostante si riduca di spessore e di consistenza (atrofia) è opportuno massaggiare delicatamente la parte due volte

al giorno per circa 10 minuti.

Toccare la parte ferita aiuta a riprendere contatto con il proprio corpo, e ad accettare la nuova situazione fisica che si è creata e con la quale si dovrà convivere. Negli interventi per tumore alla mammella per evitare una perdita di potenza del braccio è utile una riabilitazione funzionale continua e moderata da iniziare subito dopo l'intervento.

## 2. Alterazioni della pelle e degli annessi in corso di chemioterapia

Le alterazioni della pelle durante un trattamento chemioterapico possono essere molteplici.

L'alopecia, cioè la perdita parziale o totale dei capelli, è la forma più nota associata alla somministrazione di chemioterapia o di radioterapia. Quando legata alla chemioterapia è sempre reversibile e i capelli ricrescono dopo la sospensione della chemioterapia. La radioterapia dà invece una perdita permanente dei peli o capelli, nelle aree in cui la cute viene sottoposta a trattamento. La perdita dei capelli è legata all'attività dei chemioterapici, che agiscono sulle cellule in via di proliferazione: le cellule del bulbo pilifero e delle unghie, come le cellule del sangue e della mucosa della bocca, dello stomaco e dell'intestino, sono in perenne ricambio e per questo vengono danneggiate dai farmaci.

Molti fattori possono influenzare l'alopecia e la sua gravità: oltre al tipo di farmaco è importante la dose, e la modalità di somministrazione, il numero e la frequenza dei cicli, la combinazione dei farmaci utilizzati, le caratteristiche del singolo individuo. I capelli possono inoltre essere più fragili e assottigliarsi.

Durante la chemioterapia pertanto, anche quando non vengono utilizzati farmaci alopecizzanti, va suggerito l'impiego di federe di raso, shampoo delicati e spazzole morbide per ridurre al minimo la perdita dei capelli; la

loro manipolazione e il loro tiraggio sono pertanto controindicate: è possibile comunque far ricorso a tinture vegetali, purchè la loro applicazione non sia traumatizzante.

Ad oggi non esiste una terapia per l'alopecia, e si sono rivelati pressochè infruttuosi i numerosi tentativi finalizzati alla sua prevenzione, come la vasocostrizione del cuoio capelluto con cuffie ghiacciate.

E' consigliabile tagliare i capelli corti all'inizio della chemioterapia e far approntare, se lo si desidera, una parrucca corta molto simile. Sarà più facile nel momento della ricrescita eliminarla rapidamente.

Quando i capelli ricrescono possono presentare consistenza e colore diversi; è opportuno raderli per qualche settimana, questo permetterà una ricrescita più forte e uniforme. Si potranno usare tinture vegetali se il colore non è gradito. In capo a due, tre mesi dal termine della chemioterapia la ricrescita, facilitata dal tenere il più possibile il capo scoperto, sarà tale da poterla esibire. Per le ciglia e sopracciglia è necessario fare ricorso al trucco; alternativamente può essere praticato un tatuaggio da personale specializzato, dando una buona immagine del volto.

Le alterazioni della cute in corso di chemioterapia possono essere caratterizzate da quadri dermatologici in senso stretto come eruzioni cutanee dermatiti, da alterazioni a carico delle unghie, interessare la pigmentazione della cute (tabella 1).

Tabella 1: Principali lesioni cutanee legate ai trattamenti antitumorali

<b>Tipo</b>	<b>Definizione</b>	<b>Sede</b>
Alopecia	perdita dei capelli e peli	zone pilifere e capo
Eritema	rossore della cute	viso e tronco
Follicolite	infiammazione cutanea	viso tronco
Xerosi	secchezza della pelle	tutto il corpo

Fissurazioni	piccoli tagli della pelle	mani e piedi
Iperpigmentazione	colorazione della pelle	aree esposte al sole
Epidermolisi essudativa	perdita di liquido	aree trattate da radioterapia
Discromie	aree di pelle macchiata	viso e corpo
Teleangectasie	dilatazione di piccole vene	viso e arti inferiori
Onicomicosi	Micosi delle unghie	mani e piedi
Perionissi	ferite intorno alle unghie	mani e piedi
Eritrodisestesia	rossore e modificazioni della sensibilità	mani e piedi
Tricomegalia	ciglia più grosse e rigide	ciglia

La tossicità cutanea dei trattamenti antitumorali viene classificata secondo criteri condivisi a livello internazionale e suddivisa in diversi gradi a seconda dell'entità del danno, di seguito riportata (tab.2).

Tabella 2: definizione della tossicità cutanea secondo il (National Cancer Institute) Common Toxicity Criteria

Grado 1: Eritema lieve, edema o desquamazione che non interferiscono con le attività giornaliere
Grado 2: Eritema, desquamazione o edema, che interferiscono ma non precludono le normali attività fisiche; piccole vescicole o ulcerazioni di diametro inferiore a 2 cm
Grado 3: Vescicole, ulcerazioni o edema che interferiscono con la deambulazione o le normali attività giornaliere; non si possono indossare abiti normali
Grado 4: Processo diffuso o locale con complicanze infettive o tale da richiedere di stare a letto o ospedalizzazione

Molti farmaci chemioterapici possono determinare alterazioni nel co-

lore della pelle. A maggior rischio sono le persone di carnagione scura; l'aumento del colorito della pelle può essere diffuso, oppure limitato ad alcune zone irritate da traumi.

Per questa maggiore sensibilità della pelle in corso di chemioterapia è opportuno evitare di grattarsi, strofinarsi, utilizzare elastici stretti, e di strisciare la pelle, poiché alcuni farmaci lasciano dei danni permanenti (cosiddetto dermografismo).

La tossicità a livello delle unghie si presenta con anomala pigmentazione, maggiore fragilità, minore velocità di crescita e più raramente può portare alla caduta delle stesse. Le manifestazioni più frequenti sono unghie distrofiche o discromiche, con iperpigmentazione diffusa o presenza di strie o bande, depressioni o irregolarità. A ciò può sovrapporsi un'infezione batterica o fungina che può determinarne il completo distacco.

Esistono dei preparati in grado di rallentare questi processi degenerativi, solo parzialmente evitabili, e far migliorare lo stato delle unghie. Può comunque talvolta essere necessaria una terapia antimicotica locale per prevenire un danno peggiore.

Una particolare forma di tossicità cutanea è la sindrome mano-piede o eritrodisestesia palmo-plantare (hand-foot syndrome in inglese).

Si manifesta con gonfiore (edema) delle dita, cute traslucida ed eritematosa, desquamazione, e nelle forme più gravi con formazione di vescicole e fissurazioni della cute delle mani e dei piedi, molto fastidiose. Possono associarsi intorpidimento e delle mani e dei piedi, alterazioni della sensibilità con formicolii e dolori.

Nelle forme più severe questa alterazione può essere di grave danno per la qualità della vita di ogni giorno: il malato non riesce a utilizzare le mani (specie il movimento di prensione di oggetti), o a calzare le scarpe. In genere si manifesta con la somministrazione di Fluorouracile in infusione continua, Capecitabina, Doxorubicina liposomiale, è inoltre una delle

tossicità più frequenti da Sorafenib, una terapia target.

È anche in relazione alla dose di farmaco e al numero di cicli somministrati. In genere insorge dopo alcuni mesi di trattamento e si risolve alla sospensione della chemioterapia.

È abitualmente consigliata l'utilizzazione di creme grasse (all'urea al 20%) e un supporto di vitamina B6.

Come prevenirli? Come curarli?

I danni sulla pelle della chemioterapia o radioterapia (vedi avanti) non possono essere evitati, ma un intervento prima e durante il trattamento può aiutare a contenerne gli effetti.

La prevenzione e il trattamento prevedono le stesse modalità, ma non bisogna attendere che i sintomi si manifestino, a questo punto infatti il danno metabolico si è già realizzato e quindi potrebbe essere difficile fermarlo e recuperarlo.

Fondamentale per la prevenzione della tossicità cutanea è l'attenta deterzione e idratazione della cute.

In presenza di danno cutaneo indotto da chemioterapici è opportuno detergere la cute con un detergente oleoso applicando una crema idratante sulle sedi interessate. In presenza di lesioni cutanee di grado  $\geq 2$  è inoltre opportuno applicare una crema esfoliante con massaggio leggero. Un attento monitoraggio medico e una copertura antibiotica e/o antifungina sono indicate in presenza di tossicità cutanee più impegnative.

3. *“Posso prendere il sole?”*

Esistono delle reazioni cutanee conseguenti all'interazione dei farmaci chemioterapici con l'esposizione ai raggi solari. Per questo motivo è

opportuno in corso di chemioterapia limitare l'esposizione al sole. La pelle infatti risulta più sensibile alle radiazioni solari, in quanto è sottoposta ad un ricambio più rapido; con l'esposizione degli strati più profondi è come se la pelle fosse esposta per più tempo, o senza protezione, con facile arrossamento, rischio di scottature e alterazioni del normale colorito della cute. I farmaci più frequentemente implicati sono le antracicline (adriamicina, epirubicina, doxorubicina liposomiale), la dacarbazina, le fluoropirimidine (5-fluorouracile, capecitabina, UFT), il methotrexate, la vinblastina.

### La fotoprotezione

L'abbronzatura è l'effetto della sintesi e dell'accumulo dei pigmenti melaninici nella cute. Infatti i raggi UV stimolano, con diversi meccanismi, la sintesi della melanina responsabile del nostro colorito. Benché la cute abbia diversi sistemi di protezione contro le radiazioni solari, occorre un certo lasso di tempo affinché essi si attivino. È necessario pertanto disporre di mezzi di protezione ausiliari che intervengano più prontamente quando i nostri sistemi di protezione fisiologica non sono attivati.

Gli effetti nocivi degli UVA si manifestano per periodi di esposizioni molto prolungati, mentre quelli degli UVB si manifestano più rapidamente. La prima protezione sarà pertanto contro le radiazioni UVB. I preparati più recenti, utilizzano un insieme di sostanze filtranti e schermanti che proteggono da entrambi i tipi di radiazioni: i filtri solari.

I filtri total screens assorbono o riflettono tutte le radiazioni sia UVA che UVB con effetto schermante totale, i filtri sunscreens propriamente detti hanno il compito di filtrare alcune radiazioni e di lasciarne passare altre.

Per i pazienti in trattamento antineoplastico molto importante sarà rispet-

tare delle regole di comportamento:

- Identificare il proprio fototipo, (saggiando cioè la nostra capacità di resistenza all'esposizione solare);
- Esporsi gradualmente;
- Utilizzare filtri total screens;
- Non esporsi mai tra le 11 e le 15 perché in queste ore i raggi ultravioletti sono più intensi;
- Applicare i prodotti solari con frequenza, almeno ogni due ore e sempre dopo doccia, bagno o sudorazione abbondante;
- Porre attenzione alle superfici riflettenti come neve, ghiaccio, acqua di mare o lago o fiume;
- Evitare l'esposizione al sole della zona trattata con radioterapia durante il trattamento e per almeno 3 mesi dopo il completamento dello stesso.

Può essere utile prescrivere e applicare prodotti “doposole” con proprietà lenitive ed idratanti, da applicare la sera dopo adeguata detersione cutanea.

#### 4. Alterazioni della cute in corso di terapie biologiche

La cellula neoplastica presenta sulla superficie numerose sostanze proteiche, comunemente indicate come recettori, che autonomamente o legandosi a sostanze circolanti, scatenano un segnale di crescita tumorale che determina la moltiplicazione cellulare e la progressione della malattia. Per terapia biologica, o terapia target, intendiamo l'uso di farmaci in grado di agire sulla cellula tumorale attraverso il riconoscimento di questi specifici bersagli, bloccando il segnale di crescita e la moltiplicazione delle cellule neoplastiche.

Tra le principali famiglie di questi recettori, il recettore per il fattore di crescita epidermoidale (EGFR) svolge un ruolo prioritario in diversi tipi

di tumore (colon-retto, mammella, polmone, testa-collo).

L'EGFR, sebbene presente spesso in elevate quantità nel tessuto neoplastico, svolge comunemente la sua azione a livello cutaneo, mantenendo l'integrità e presiedendo ai processi di rigenerazione della cute. Per questo i farmaci biologici che bloccano in vario modo l'EGF-R (il cetuximab, il panitumumab e l'erlotinib) si caratterizzano per effetti collaterali prevalentemente a livello cutaneo.

La manifestazione più frequente è un'eruzione di tipo acneiforme, soprattutto al volto e al tronco; compare nella maggior parte dei casi entro 2-3 settimane dall'inizio della terapia. La sua espressione è estremamente variabile: spesso si attenua dopo i primi 2 mesi di trattamento, a volte può continuare riesacerbandosi nel corso dello stesso sino a rendere necessaria la sospensione della terapia o la riduzione della sua dose, solitamente peggiora con l'esposizione al sole, si risolve, in genere senza lasciare tracce, dopo il completamento del trattamento.

Più tardive, ma altrettanto rappresentate, sono altre reazioni cutanee, quali il prurito, la xerosi (secchezza della cute), lo sviluppo di fissurazioni e di alterazioni a carico della regione periungueale. Tipica alterazione cutanea da cetuximab è infine la tricomegalia caratterizzata dalla presenza di ciglia lunghe e rigide e che può persistere per qualche mese dopo il completamento della terapia.

Tali tossicità possono comportare un severo disagio psicologico e sociale con deterioramento della qualità di vita; esiste inoltre una stretta correlazione tra sviluppo della tossicità cutanea ed effetto positivo sul tumore: per questo motivo è importante contenere quanto più possibile il danno sulla cute, per consentire al paziente di continuare al meglio il trattamento.

Cosa fare?

Non c'è univocità di vedute nella gestione della tossicità cutanea legata ai farmaci biologici. Di recente sono state proposte linee guida internazionali per come prevenire e trattare la tossicità cutanea legata all'utilizzazione di cetuximab in associazione alla radioterapia nel trattamento dei tumori del distretto testa-collo.

È opportuno che il paziente segua alcuni consigli pratici (tabella.3).

Tabella 3: Consigli pratici per il paziente in trattamento con inibitori dell'EGFR

- 
- Idratare la cute
- 
- Evitare l'esposizione al sole
- 
- Utilizzare cappelli a falda larga e filtri solari anche per brevi esposizioni
- 
- Lavarsi con acqua tiepida utilizzando sapone "non sapone"
- 
- Evitare detersivi con profumi forti
- 
- Utilizzare cosmetici ipoallergenici
- 
- Mantenere pulite le unghie e la regione periungueale
- 
- Tagliare frequentemente le unghie delle mani e dei piedi
- 
- Non mangiarsi le unghie e le pellicine
- 
- Applicare vasellina nella regione periungueale
- 
- Non utilizzare unghie artificiali
- 
- Evitare scarpe strette
- 
- Utilizzare guanti mentre si lavano i piatti o si utilizzano prodotti chimici
- 
- Utilizzare guanti e calzini di cotone per la notte
- 
- Tagliare le ciglia in presenza di tricomelia
- 
- Utilizzare soluzione salina in spray e vaselina per ridurre la secchezza nasale
- 
- Utilizzare lubrificanti durante i rapporti sessuali
-

La detersione del corpo dovrà essere realizzata con preparati oleosi che rispetteranno la cute e dovrà essere associata ad una accurata idratazione di tutta la cute che possa favorire il processo di rigenerazione; con il peggioramento delle lesioni si applicheranno cosmetici antiossidanti e a seguire inibitori delle metallo proteasi (enzimi che si formano a seguito del danno che la cute subisce). In presenza di infezione si somministreranno antibiotici, per lo più tetracicline per os, e preparati topici antinfiammatori. L'uso dei retinoidi e dei cortisonici va evitato per l'effetto dannoso che si realizzerebbe per applicazioni prolungate su cute lesa. E' permesso il cortisonico locale solo in presenza di lesioni eczematose. In base al danno presente sono consigliati suggerimenti diversi, così come riportati nella tabella 4.

**Tabella 4:** Suggerimenti incaso di tossicità cutanea da terapie biologiche (\*)

<b>manifestazione</b>	<b>definizione</b>	<b>frequenza</b>	<b>sedi</b>	<b>insorgenza</b>	<b>provvedimenti</b>
Eruzione Acneiforme	Processo infiammatorio dei follicoli con eritema, Papule Pustole	35-100% (Grado 3-4 10-18%)	Volto, tronco	1-3 sett	Detersione delicata, Antibatterico topico, Idratazione, regenerante, Filtro solare 50 + misto
Xerosi Sindrome palmo-plantare	Cute secca, ispessita e desquamata	35 %	Mani, piedi	1-3 sett	Detersione oleosa, Cheratolisi, Idratazione
Eczema	Cute arrossata, desquamata, dolente	15%	Nuca, capo, volto	2-3 sett	Detersione oleosa, Cortisonic topici, antioss danti, filtro solare 50 + misto

<b>manifestazione</b>	<b>definizione</b>	<b>frequenza</b>	<b>sedi</b>	<b>insorgenza</b>	<b>provvedimenti</b>
Fissurazioni	Piccoli tagli della cute, ulcere e ragadi	6-12 %	Mani, piedi	2-4 mesi	Detersione oleosa, restitutivi
Paronichia Onicocriptosi	Unghia infiammata, unghia incarnita	10-15%	Mani, piedi	2 mesi	Detersione oleosa, Antibiotico topico, Antimicotico, Podologia
Perionissi	Infezione delle parti molli delle unghie	5-10%	Piedi	2 mesi	Detersione oleosa, restitutivi, antibiotici
<b>manifestazione</b>	<b>definizione</b>	<b>frequenza</b>	<b>sedi</b>	<b>insorgenza</b>	<b>provvedimenti</b>
Granuloma piogenico	Lesione infiammatoria, pus e granuloma	5 %	Piedi	2 mesi	Copertura antibiotica, antibiotico topico, idratazione
Secchezza delle mucose, Mucositi	Secchezza delle mucose, ulcerazioni	2-36 %	Genitali, naso, occhi	1 mese	Olio di oliva e vitamina E
Alterazioni dei capelli e annessi	Soppracciglia e ciglia allungate ed ispessite, aree di alopecia e ipertricosi	5-6 %	Capelli, volto, arti	Variabile	Tagliare le ciglia

(\*)Da Lynch TY et al modificata

## 5. Alterazioni cutanee dovute a radioterapia

Gli effetti delle radiazioni ionizzanti sulla cute dipendono dal volume irradiato e dalla regione trattata: maggiore sensibilità sono riscontrate per esposizioni di volumi superiori a 20 cm<sup>3</sup> e a livello delle pliche cutanee, ascelle ed inguini in particolare.

Le alterazioni cutanee sono inoltre più frequenti dopo utilizzazione di elettroni veloci, mentre sono meno evidenti con l'impiego di radiazioni fotoniche ad alta energia (telecobaltoterapia, acceleratore lineare).

Il frazionamento della dose determina un notevole aumento del livello di tolleranza alle radiazioni. La tossicità da radioterapia è riportata nella tabella 5.

### **Tabella 5:** scala RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) della tossicità cutanea da radioterapia

---

Grado 1: Eritema follicolare, appena percettibile o sfumato, depilazione, desquamazione secca, ridotta sudorazione

---

Grado 2: Eritema modesto o vivace, zone di epiteliosi umida, edema moderato

---

Grado 3: Epiteliosi umida a carattere confluyente, in aree diverse dalle pliche cutanee, edema marcato

---

Grado 4: ulcerazione, emorragia, necrosi

---

Distinguiamo quadri clinici acuti e tardivi. Tra le reazioni acute che si sviluppano precocemente nel corso della radioterapia l'eritema, l'iperpigmentazione, la desquamazione o epidermolisi secca, la perdita dei peli e dei capelli, la riduzione della sudorazione e della produzione di sebo sono fenomeni assai frequenti, ma raramente hanno rilevanza clinica perché rapidamente reversibili.

Più rara è l'epidermolisi essudativa caratterizzata dalla distruzione dello

strato basale dell'epitelio con conseguente esposizione del derma. La sua riparazione richiede alcune settimane di tempo; espone inoltre a complicanze infettive che possono rendere necessaria la temporanea interruzione della terapia e dare origine a cicatrici distrofiche. Le alterazioni cutanee tardive da radioterapia si caratterizzano per lo sviluppo di alterazioni della pigmentazione con discromie, atrofia di cute e annessi, edema e fibrosi del sottocute, comparsa di teleangectasie. Una volta determinati tali fenomeni sono irreversibili. C'è inoltre da segnalare che i trattamenti integrati di chemio/immuno e radioterapia possono aumentare il rischio di danno a livello della cute, specialmente nel tratto di cute irradiata, come si verifica nei tumori del distretto del testa-collo, del retto e dell'ano.

Cosa fare per prevenire i danni?

L'ideale sarebbe riuscire a prevenire i danni da radiazioni intervenendo con la cosmetologia di supporto addirittura prima di iniziare la terapia (tabella 6).

**Tabella 6:** Suggerimenti per contenere i danni cutanei della radioterapia

---

**Da 10 giorni prima dell'inizio dell'irradiazione:** Idratante lenitivo una volta al giorno q.b. per coprire l'area che sarà irradiata

---

**Dalla 1° alla 15° seduta:** Idratante lenitivo v.s., Vitamina E una volta al giorno dopo la irradiazione q.b. per coprire l'area interessata

---

**Dalla la 16° alla 25° seduta:** Idratante lenitivo. + Vit E v.s. + Crema restitutiva una volta al giorno la sera q.b. a coprire l'area interessata

---

---

**Dalla 26° seduta al termine:** Idratante lenitivo + Vit E + Crema restitutiva due volte al giorno come sopra + cosmesi antiossidante, una volta al giorno q.b. a coprire l'area interessata

---

La cute sottoposta all'azione della radioterapia si comporta come quando viene esposta al sole in maniera intensa e senza protezione; sarebbe in grado di riparare spontaneamente il modesto danno provocato da ogni singola seduta di radioterapia, ma la frequenza quotidiana limita molto questa capacità, per cui, nel tempo si può manifestare eritema (rossore, bruciore, scurimento della zona irradiata, fino a vere lesioni cutanee dolenti). Il danno è in relazione anche al tipo di pelle, all'intensità del trattamento, all'area trattata, al numero delle sedute, ma anche a una serie di provvedimenti che se messi in atto prima e durante il trattamento possono migliorare la tolleranza dello stesso.

Non è possibile annullare completamente gli effetti indesiderati dell'azione radiante sulla pelle, ma un'accurata manutenzione quotidiana cosmetologica, può ridurre l'entità e la durata dei danni. In corso di radioterapia è necessaria anche una protezione dai raggi solari in caso di esposizione al sole anche breve e in città.

Come trattarli se già presenti?

In genere il danno da radioterapia non si manifesta subito, ma compare con lentezza entro le prime dieci, dodici applicazioni per poi peggiorare successivamente. Non sempre è un danno grave, ma è impossibile prevedere la sua entità ed a maggior ragione è importante la protezione della cute sin da prima dell'inizio del trattamento.

Qualora questo non fosse possibile e il danno è già manifesto si ricorre alla cosmesi rapportata all'entità del danno presente sulla cute che si alli-

nea spesso al numero delle applicazioni praticate.

Questa manutenzione può portare al rallentamento della evoluzione della lesione e ad un recupero parziale del danno. In ogni caso è necessario proseguire con i presidi indicati per almeno un mese dopo la fine della radioterapia.

In presenza di lesioni di grado  $\geq 3$  sarà necessario sospendere il trattamento radiante, eseguire un costante monitoraggio medico e una copertura antibiotica e/o antifungina.

### ***Il Look Management***

Il Look Management è una forma di consultazione che interessa nella globalità la cura dell'aspetto. Abbiamo specificato in precedenza come la Medicina Estetica può aiutare a mantenere attenzione e interesse alla propria immagine, al fine di migliorare la qualità della vita del malato oncologico in tutte le fasi della sua malattia. L'aspetto esteriore assume importanza notevole nei malati di entrambi i sessi, dal momento che spesso anche in corso di malattia, molti di loro continuano a lavorare e mantengono una vita di relazione e sociale. Ciò aiuta spesso a superare meglio la malattia e a sentirsi ancora vivi e utili. In questo contesto l'aspetto esteriore aiuta a mantenere la giusta considerazione di sé, e può essere motivo del "sentirsi bene", con un impatto positivo anche sull'efficacia delle terapie sul tumore.

Di seguito diamo pertanto alcuni suggerimenti che possono essere utili per i malati in trattamento chemio o radioterapico.

#### **1. Cosmetologia - Igiene Cosmetologica**

Nella cura quotidiana del proprio corpo non bisogna dimenticare una cor-

retta gestione della cute. L'igiene cosmetologica prende in considerazione la detersione, l'idratazione e la fotoprotezione.

Questi tre momenti rappresentano un atto di prevenzione da effettuare ogni giorno. Quando ve ne fosse bisogno, la normalizzazione dei parametri cutanei trovati alterati si ottiene con l'impiego di cosmetici che regolino l'idratazione, la quantità di sebo (grasso cutaneo) e le difese della cute. Non vanno infine trascurati opportuni presidi per la fotoprotezione e per la prevenzione dell'invecchiamento cutaneo.

A seconda delle caratteristiche e del tipo di cute, i presidi adottati potranno essere differenti per l'igiene della cute sana, della cute seborroica (grassa), della cute secca e di quella sensibile.

Un'efficace detersione cutanea deve rimuovere i tre tipi di impurità normalmente presenti sulla cute: lo sporco derivante da residui di trattamenti cosmetici e del sudore; lo sporco derivante dal sebo, dai lipidi cellulari, dai residui di trattamenti cosmetici e dallo smog; lo sporco insolubile: particelle solide derivanti dalla desquamazione della cute, da residui di trucco e dallo smog.

Sono perciò necessari prodotti in grado di effettuare un'igiene cutanea multipla, senza alterare la normale protezione cutanea e la flora microbica cutanea, che condiziona l'acidità della cute.

Per la cute sana si rivelano ideali creme e latti detergenti con pH fra 5 e 6, in grado di pulire "per affinità", grazie cioè alla presenza di sostanze e tensioattivi innocui. Un tensioattivo è una sostanza che, agendo sulla tensione superficiale dell'acqua e svolgendo azione bagnante-detergente-schiumogena favorisce l'asportazione dello "sporco".

Una detersione troppo drastica determina un danno qualitativo del film idrolipidico che ricopre il mantello cutaneo con difficoltà di ricostituzione del film stesso, alterazione a carico dell'idratazione ed impoverimento delle difese immunitarie.

Nella zona periorbitale sarà preferibile avvalersi di prodotti in forma di gel o liquidi completamente privi di alcool etilico, a pH prossimo alla neutralità e ricchi di fitoderivati emollienti e decongestionanti (aloe, malva, camomilla, tiglio).

Nella cute disidratata per la detersione del viso vanno utilizzate lozioni prive di attività di superficie e un latte detergente che non preveda risciacquo (perché con quest'ultimo si asporta prevalentemente sudore e sostanze idrosolubili).

Nelle persone abituate al risciacquo è consigliabile l'utilizzo di acqua demineralizzata, almeno per i primi tempi di trattamento.

Per il corpo è consigliabile la sostituzione del bagnoschiuma con una crema detergente, meglio ancora con olio da bagno. Se il soggetto non vuole fare a meno del sapone, che almeno la formulazione di questo rispetti il pH cutaneo, normalmente acido.

I saponi alla glicerina hanno di solito azione confortevole per questo tipo di cute che, tuttavia, non sopporta insaponamenti frequenti. Il risciacquo deve essere comunque accurato: al momento di asciugarsi è raccomandabile poi tamponare e non strofinare con l'asciugamano.

Nella cute sensibile è prevista una detersione con prodotti che rispettino perfettamente l'equilibrio fisiologico cutaneo. Inoltre, si rende necessaria una cosmetica protettiva che consenta di mantenere o ristabilire l'idratazione, rispettare o migliorare il contenuto lipidico e, soprattutto, proteggere in modo permanente dai raggi solari. Di qui l'indicazione all'uso di oli vegetali di karité o jojoba, cosmetici a base di allantoina, aloe vera, ossido di zinco o biossido di titanio.

Nei casi di tossicità acuta da trattamento o in situazioni di chiara intolleranza, occorre sospendere categoricamente l'uso di qualunque cosmetico, del trucco e, a maggior ragione, di farmaci topici. E' consentita solo una blanda detersione con acqua termale e con impacchi con camomilla e mal-

va. Indispensabile la totale astensione dal sole e dalle intemperie. Quando la condizione di irritabilità comincia a scemare, si può cominciare un programma cosmetico che prevede detergenti di tipo “dolce”, come latte a risciacquo privo di tensioattivo, a base vegetale, che pulisca per affinità e non per asportazione del film idrolipidico; creme restitutive contenenti sostanze “calmanti” come camomilla, rusco, liquirizia, vite rossa, ginko biloba; cosmetici per il trucco (cipria, fard, ombretti) preferibilmente in polvere, perché contengono una quantità minima di conservanti. Decisamente sconsigliati sino al ritorno alla normalità principi attivi come gli alfa-idrossi-acidi o l’acido retinoico.

I consigli cosmetologici sono diversificati in relazione ai vari quadri clinici, mirando soprattutto all’idratazione dello strato corneo ed alla normalizzazione dell’evaporazione cutanea per la cute carente di idratazione, all’azione sebo sostitutiva, lubrificante e protettiva per la cute carente di secrezione sebacea.

## 2. Camouflage

Ha lo scopo di modificare l’aspetto cromatico della cute per crearne uno o più gradevole, cercando di accentuare i pregi, nascondendo i difetti o i danni. Le sostanze utilizzate presentano il vantaggio di modificare la pelle temporaneamente, mantenendo però una forte stabilità per il tempo desiderato, pur essendo rimovibili con facilità.

I cosmetici destinati a questo tipo di decorazione del viso o del corpo sono costituiti da una miscela molto concentrata di pigmenti (maggiore è la concentrazione, maggiore è la durata) sotto forma di fondotinta, polveri colorate, correttori, matite, con i quali si possono effettuare coperture di cicatrici, macchie ipo o ipercromiche, occhiaie, borse sottopalpebrali, couperose o rossori in genere.

I pigmenti possono essere di natura inorganica e organica e sono estratti da fonti naturali oppure ottenuti per sintesi, sono atossici e stabili. La produzione e commercializzazione sono disciplinate da severe norme internazionali e ogni pigmento viene contrassegnato da un numero che ne identifica la classe chimica e la formula di struttura

### 3. Trucco permanente

Il trucco permanente è nato in oriente nell'ambito del teatro cinese nel quale venivano usate quattro categorie di maquillage comprendenti a loro volta centinaia di trucchi diversi dove ogni colore aveva un significato preciso e permetteva di riconoscere immediatamente il personaggio in scena.

Da questa scoperta è nata l'idea di creare, per gli occidentali, una tecnica diretta a fornire un trucco semi-permanente per ricostruire e modificare le sopracciglia, il contorno delle labbra, degli occhi; nonché effettuare la copertura di cicatrici e la ripigmentazione dell'areola mammaria nella ricostruzione plastica del seno post mastectomia radicale.

*Fig.1:*



Dal bastoncino di bambù, dove veniva infilato l'ago, siamo arrivati all'utilizzo di aghi sterili monouso con i quali si immettono nell'epidermide micropigmenti minerali colorati.

Dopo aver studiato il disegno adatto al tipo di viso, cercando di attenuare le irregolarità, il trucco semipermanente permette di valorizzare al massimo il volto.

Il risultato è un duraturo effetto di trucco curato, che non si cancellerà con l'acqua e non si scioglierà con il sudore.

Spesso questo trucco viene effettuato da personale non sanitario, ma quello che veramente conta è che l'operatore sia in possesso di una profonda preparazione teorico-pratica, acquisita presso le scuole autorizzate e dell'Autorizzazione del Ministero della Salute, rilasciata dopo un corso specifico, garanzia di sicurezza e serietà'.

**Tabella 7:** Indicazioni al trucco semipermanente

- 
- Allergia ai prodotti cosmetici convenzionali

---

  - Difficoltà manuali o visive nel truccarsi

---

  - Necessità di un trucco resistente all'acqua ed al sudore

---

  - Portatrici di lenti a contatto

---

  - Ridurre il tempo del trucco

---

  - Le alopecia ciliari e sopraciliari da chemioradioterapia
- 

Queste tecniche non possono essere utilizzate nei soggetti emofilici, diabetici, in coloro che soffrono di psoriasi o lupus, nei portatori di herpes labiale recidivanti .

Il trattamento consiste nell'effettuare, sulla stessa area, due sedute a distanza di 15 giorni.

Dopo il trattamento si potranno verificare degli arrossamenti passeggeri e

la formazione di piccole croste, che cadranno spontaneamente nel giro di una settimana.

Dovranno essere seguite perfettamente le istruzioni relative alla gestione del post-intervento.

In capo a 3 settimane circa, si arriverà alla pigmentazione desiderata.

Il trucco delle labbra e delle sopracciglia dura circa 2 anni (si potrà effettuare un ritocco ) mentre eye-liner e l'infoltimento infraciliare permangono in modo definitivo

*Fig 2:*



#### 4. Acconciatura

Un effetto collaterale della chemioterapia praticata con particolari farmaci, colpisce le aree pilifere portando una caduta totale dell'apparato pilifero e dei capelli. Questo effetto è molto noto e transitorio. A distanza di qualche mese dal termine del trattamento capelli e peli ricrescono in maniera normale.

L'impatto psico-fisico viene vissuto nei modi più diversi, dall'assoluta apparente negligenza, al dramma totale.

Poter indicare fin dall'inizio come gestire in maniera graduale il problema può essere di aiuto, sia a chi decide di ricorrere da subito e per tutto il periodo a parrucche, sia a chi decide per una copertura con foulard e copricapo di varia tipologia fino a una ricrescita accettabile per essere mostrata.

## *Letture consigliate*

- 1) *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*
- 2) *Wertz P.W.:Lipids and barrier function of the skin. Acta Derm Venereol suppl.(Stockh), 2000 ; 208:7-11*
- 3) *Bernier J AT AL consensus guidelines for the management of radiation dermatitis and coexisting acne-like rash in patients receiving radiotherapy plus EGFR inhibitors for the treatment of squamous cell carcinoma of the head and neck. Ann Oncol 19: 142-149, 2008.*
- 4) *Eaby B, Culkin A, Lacoutre ME. An interdisciplinary consensus on managing skin reactions associated with human epidermal growth factor receptor inhibitors. Clin J Nurs 12: 283-90, 2008.*
- 5) *Racca P et al. Efficacy and skin toxicity management with cetuximab in metastatic colorectal cancer:outcomes from an oncologic/dermatologic cooperation. Clin Colorectal Cancer 7 :48-54, 2008.*
- 6) *Haidary N, Naik H, Burgin S. Chemotherapy agents and the skin:an update. J Am Acad Dermatol 58:545-70, 2008.*
- 7) *Fitzgerald TJ et al. Radiation therapy toxicity to the skin. Dermatol Clin 26:161-172, 2008.*
- 8) *Bolke E et al. Development and management of severe cutaneous side effects in head-and-neck cancer patients during concurrent radiotherapy and cetuximab. Strahlenther Onkol 184:105-10, 2008.*
- 9) *Safran H, et al, Cetuximab with concurrent chemoradiation for esophagogastric cancer:assessment toxicity. Int Radiat Oncol Biol Phys 70:391-5, 2008.*
- 10) *Lacouture ME, Melosky BL. Cutaneous reactions to anticancer agents targeting the epidermal growth factor receptor:a dermatology-oncology perspective. Skin Therapy Lett 12:1-5, 2007.*
- 11) *Lynch TJ et al. Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitor-associated cutaneous toxicities: an evolving paradigm in clinical management. The Oncologist 12: 610-621, 2007.*
- 12) *Eaby B, Culkin A, Lacouture ME. An interdisciplinary consensus on managing skin reactions associated with human Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors. Clinical Journal of Oncology Nursing 12:283-290, 2007.*



*Impaginazione e grafica:*

*Alessandro Petrini, Via Orseolo, 5 - 20144 Milano.*

*staff@petriniadv.com*

*Immagini delle copertine:*

*Si ringrazia l'Archivio Sisto Legnani, Largo Treves, 2 - 20121 Milano.*

*msisto@tiscali.it - www.madsisto.it*

*Stampa:*

*Tecnografica srl, Via Degli Artigiani, 4 - 22074 Lomazzo (Mi)*

*info@tecnografica.ws*

© 2009 ATTIVEcomperima Onlus, Milano, Italy.

*I lettori che desiderano essere informati sulle attività dell'Associazione  
possono consultare il sito internet: [www.attive.org](http://www.attive.org)*





*Gloriana Assalti*



*Fulvio Tomaselli*



*Vittorina Zagonel*

Collana

# La Forza di Vivere

a cura di

**ACTIVE**  
ACTIVECOMEPRIMA ONLUS

Publicazione realizzata in collaborazione con la Fondazione Johnson & Johnson.