

Emangiomi infantili**Quelle macchie sulla pelle dei neonati: sono tumori benigni, ma vanno controllati**

di Chiara Daina

Gli emangiomi infantili non danno problemi e poco a poco scompaiono, ma in 1 caso su 10 possono causare danni funzionali e non solo estetici. La diagnosi precoce è importante per impostare con il dermatologo le cure giuste che sono risolutive



Nei primi giorni o settimane **dopo la nascita** alcuni bambini manifestano sulla cute una **macchia di colore rosso brillante o bluastro pallido** caratterizzata da superficie e bordi disomogenei.

Che cos'è quella macchia

Altre volte, invece, è di tonalità più chiara rispetto alla carnagione ed è ricoperta da teleangectasie (ossia degli ingrossamenti dei vasi sanguigni). Si tratta di un **emangioma infantile: un tumore benigno** dei vasi sanguigni della pelle, che colpisce circa il 5-10 per cento dei bambini (più o meno 22.600 all'anno in Italia) e che nella maggior parte dei casi regredisce spontaneamente dal primo anno di vita entro i sette se la macchia è estesa e profonda, entro i cinque anni di età se è superficiale. Ma in poco più di **un caso su dieci** (il 12-15 per cento) l'emangioma infantile **può causare delle complicanze** (ulcerazioni, danni estetici permanenti e disturbi funzionali) che richiedono una consulenza specialistica e un trattamento tempestivo. L'emangioma infantile è il tumore benigno più diffuso in età pediatrica. «Non si trasforma mai in un tumore maligno», rassicura Maya El Hachem, responsabile dell'unità operativa complessa di Dermatologia pediatrica dell'ospedale Bambino Gesù e presidente della Società italiana per lo studio delle anomalie vascolari (Sisav). Ma, avverte: «Prima si prende in carico il bambino e più la terapia avrà successo prevenendo ogni complicanza. È importante quindi che i **genitori siano informati** sulla malattia e che i pediatri di libera scelta, primo punto di riferimento per la famiglia, facciano diagnosi precoci. Capitano ancora dei ritardi di invio ai centri specialistici, quando il bambino ha già 5-6 mesi».

La campagna social

«Emangiomi infantili, conoscerli per gestirli al meglio»: così si chiama la campagna digitale con influencer e **mamme blogger** per sensibilizzare le famiglie, ideata dall'Osservatorio malattie rare insieme con l'agenzia di comunicazione Fattore mamma e patrocinata oltre che dalla Sisav, anche dall'Associazione culturale pediatria, dalla Federazione italiana medici pediatri (Fimp), dalla Società italiana di pediatria (Sip) e da quelle di neonatologia (Sin) e di dermatologia pediatrica (Siderp). Presentata oggi in occasione della Giornata mondiale contro il cancro infantile, che si tiene il 15 febbraio, la campagna prevede per i prossimi sei mesi la divulgazione di contenuti informativi e scientifici sulla malattia tramite i canali social dell'Osservatorio e del portale Amico pediatra.

La fase di crescita dell'emangioma infantile

La lesione cutanea, che può essere isolata (sulla palpebra, sul labbro, mano, seno, collo, braccio, genitali, ...) o multipla, cioè quando si presenta in varie parti del corpo, **si ingrandisce gradualmente** di dimensione e volume. «Fino a circa il terzo mese di vita o al settimo se è particolarmente grande», spiega El Hachem. Dopo l'accrescimento inizia una fase di stabilità e **compiuto l'anno di età normalmente si riduce in modo progressivo** fino alla scomparsa totale, talvolta parziale. «Gli emangiomi si localizzano più frequentemente sulla pelle e prevalentemente sul viso — continua l'esperta —, ma possono svilupparsi anche negli organi interni, a livello delle parotidi, delle laringi, nel fegato o nella milza. Per diagnosticare gli emangiomi profondi è di grande aiuto l'esame ecodoppler».

Le complicanze

Soprattutto nelle forme multiple o segmentali (cioè quando viene ricoperta un'intera regione anatomica) possono insorgere delle complicanze. «I casi a maggior rischio — sottolinea El Hachem — sono quelli in cui l'emangioma, a seconda della sua sede, può dare luogo a **danni funzionali, come la compromissione della vista, dell'udito o della suzione**, o mettere a repentaglio la vita, quando c'è un coinvolgimento epatico, respiratorio o cardiaco». Non va sottovalutata poi «la lesione cutanea che può andare incontro a un'ulcerazione, con eventuale infezione, o esitare in un danno estetico permanente». Infine, in casi rari, è possibile l'associazione degli emangiomi infantili, in particolare quelli estesi, con altre anomalie anatomiche. «Quelli che interessano parte della faccia, un lato del torace o il braccio possono essere associati alla sindrome Phace, caratterizzata da difetti oculari, anomalie cardiache o dei grandi vasi. Gli emangiomi nella zona lombosacrale e anogenitale, invece, possono comparire in concomitanza con malformazioni a carico della colonna vertebrale e del midollo spinale, del rene e dell'apparato genitale». Negli emangiomi segmentali, pertanto, si rende necessario effettuare una risonanza magnetica per indagare la presenza di queste anomalie.

I fattori di rischio e la terapia

I fattori che predispongono alla malattia sono riferibili «al sesso femminile, il basso peso alla nascita, il parto prematuro o plurigemellare, l'età materna avanzata, il ricorso alla fecondazione assistita, e problematiche insorte durante la gravidanza, come il distacco di placenta o il diabete gestazionale», dichiara la dottoressa del Bambino Gesù. Da oltre dieci anni la **terapia a base di propranololo** ha sostituito quella con il cortisone, che provocava molti effetti collaterali ed era meno efficace. «Il propranololo blocca la crescita della componente vascolare dando esiti più marcati e, a differenza del cortisone, si impiega anche per gli emangiomi che crescono in zone ad alto impatto estetico», spiega Cesare Filippeschi, responsabile della Dermatologia pediatrica dell'ospedale Meyer di Firenze. La durata del trattamento è di un anno per le forme più superficiali, di un anno e sei mesi per quelle più estese e profonde. «Più si tarda l'inizio della cura e maggiore è il rischio di danni permanenti», rimarca El Hachem. Quando la terapia farmacologica non è sufficiente, si abbina l'intervento chirurgico «per correggere le deformità o eliminare i residui, preferibilmente prima dell'età scolare per evitare al bambino il disagio psicologico tra i coetanei».

A chi rivolgersi

«Innanzitutto al pediatra di famiglia, che può utilizzare la scala di Ihes, uno strumento rapido ed efficace, che si trova anche online, per stabilire se inviare o meno il bambino al centro di riferimento per una valutazione specialistica», ricorda Filippeschi. «La scala di Ihes è stata inserita anche nelle ultime linee guida sulle anomalie vascolari del 2021 — aggiunge la presidente della Sisav —. Abbiamo una rete di centri dedicati ben distribuita su tutto il territorio nazionale ma l'accesso non è sempre facile. Vanno create delle corsie preferenziali per la presa in carico precoce di questi pazienti e per non perdere tempo le famiglie devono superare l'approccio ideologico secondo cui fuori regione si è curati meglio. In troppi casi ancora si intraprendono viaggi inutili rifiutando l'offerta assistenziale locale con il rischio di ritardare l'inizio della terapia condizionando l'esito della malattia».