

Razionale Scientifico Sala Plenaria

L'attuale tendenza dell'offerta formativa dermatologica sia nazionale che internazionale esprime essenzialmente due grandi linee: quella delle ampie sessioni aperte, generaliste, politematiche, che vedono alternarsi sul palco interventi in forma di singole Letture Magistrali, Focus on, etc, sui più disparati argomenti, e quella dei Corsi Monotematici, generalmente a numero chiuso, dedicati all'approfondimento ed alle applicazioni tecnico-pratiche.

Spesso le due tipologie formative si sovrappongono nei programmi scientifici, frammentandone la continuità e costringendo a continui spostamenti tra Plenaria ed aule minori i partecipanti, con una complessiva perdita di "organicità" da parte dell'evento formativo stesso.

Per la prima volta in un evento nazionale di Dermatologia del nostro Paese, il XXVII Congresso Nazionale AIDA, in programma dal 16 al 19 maggio 2018 presso il Palazzo dei Congressi di Riccione (Rn), si intende invece equamente premiare entrambe le componenti, optando per la non contemporaneità delle attività in Plenaria e dei Corsi.

Pertanto, il Programma Scientifico prevede nella mattina del giovedì, del venerdì e del sabato esclusivamente un'attività in sala Plenaria, aperta a tutti e multidisciplinare, e nel pomeriggio del giovedì e del venerdì un'offerta quanto mai ampia di Corsi tematici (*vedi Programmi e Razionali dei singoli eventi*).

Per quanto concerne l'attività formativa in Plenaria, essa avrà inizio il pomeriggio del **mercoledì** con la sessione inaugurale largamente dedicata alla dermoscopia, in cui si tratterà del cut-off dermoscopico delle lesioni tumorali cutanee più critiche e difficili da diagnosticare e gestire, quali i nevi atipici, le lesioni acrali, quelle ungueali, del volto, spitzoidi, congenite e del distretto test-collo. Seguirà una lettura sul tema quanto mai attuale dell'antibioticoresistenza ed a chiudere un Faccia a Faccia sulle sempre più attuali Linee Guida e sul comportamento del dermatologo nei loro riguardi.

Al termine della sessione il Discente dovrà essere in grado di:

- Diagnosticare a livello clinico-dermoscopico ed adeguatamente gestire lesioni tumorali cutanee dalla incerta morfologia e natura
- Comprendere il concetto di Linee Guida e del comportamento professionale che esse dettano

Il programma in Plenaria del **giovedì mattina** è finalizzato nella prima parte ad invitare il Dermatologo Ambulatoriale alla gestione in prima persona di svariate patologie che spesso tende a demandare ad altre figure professionali o ad altri ambiti (Ospedali, Centri Universitari). Si va da alcuni interventi di piccola chirurgia quali i prelievi bioptici, la correzione del frenulo corto, alla rimozione di piccoli tumori dell'area del naso. A seguire due Focus sulla gestione ambulatoriale

della psoriasi e della cheratosi attinica, in cui AIDA porterà i risultati degli Studi Osservazionali effettuati, e un Faccia a Faccia su Dermatologia e web.

Al termine della sessione il Discente dovrà essere in grado di:

- effettuare in prima persona nel proprio ambulatorio alcuni piccoli interventi di chirurgia dermatologica
- gestire a livello di programmazione terapeutica pazienti affetti da forme lievi e gravi di psoriasi e di danno attinico

Il programma in Plenaria del **venerdì mattina** vedrà alternarsi svariati temi in ambito medico e chirurgico. Si inizierà con aggiornamenti in tema di acne e rosacea nelle loro forme e differenti approcci terapeutici, per poi toccare argomenti pratici quali la scelta delle molecole steroidee o la gestione delle verruche virali. La seconda parte della mattinata sarà viceversa dedicata alla casistica dermochirurgica, con tre esperti dermochirurghi che condivideranno con la platea le proprie esperienze e proposte tecniche in questo settore della pratica quotidiana. A terminare, un altro Faccia a Faccia su un tema, quello del cosiddetto nevo displastico, che da sempre divide gli esperti.

Al termine della sessione il Discente dovrà essere in grado di:

- Diagnosticare e gestire le varie forme di acne, rosacea e disturbi della ghiandola sebacea
- Operare una scelta ragionata sulle varie molecole steroidee topiche
- Scegliere tra le varie opzioni terapeutiche per le verruche volgari

Il programma in Plenaria del **sabato mattina** è dedicato alla riscoperta della semeiotica dermatologica, restituendo il Dermatologo al suo ruolo primigenio centrale nel processo diagnostico. Si alterneranno sul palco dermatologi esperti in diversi settori dove soprattutto la conoscenza, l'esperienza sul campo e l'"occhio clinico" rappresentano lo strumento diagnostico più raffinato ed efficace. Uno spazio adeguato verrà dedicato sia alla alimentazione ed ai suoi influssi sullo stato cutaneo sia ad una patologia, spesso particolarmente invalidante, quale l'idrosadenite suppurativa. Verranno inoltre affrontate, in una specifica sessione, le problematiche "critiche" che spesso ci mettono a disagio, quali il colloquio con il paziente oncologico, le terapie complesse, la gestione del dolore.

Al termine della sessione il Discente dovrà essere in grado di:

- Riconoscere prontamente i segni clinici precoci di svariate dermopatie ancor prima di provvedere ad esami di laboratorio e/o biopsie
- Migliorare la comunicazione medico-paziente in caso di diagnosi oncologiche, prescrizioni di terapie farmacologiche impegnative e complesse
- Minimizzare ansia e dolore nei pazienti in caso di interventi ambulatoriali

Razionali Scientifici Corsi Paralleli Giovedì 17 maggio 2018

Tricologia: Corso avanzato

Lo studio delle malattie dei capelli e del cuoio capelluto ha sempre rivestito nelle varie epoche, culture e società un ruolo importantissimo ma è solo in relazione all'evolversi della diagnostica dermoscopica o tricoscopia e delle tecniche terapeutiche farmacologiche che la tricologia ha subito una svolta decisiva negli ultimi anni. Il corso affronta con rigore scientifico e sinteticità un nuovo aspetto diagnostico e di diagnosi differenziale di patologie come la dermatite seborroica, le dermatofizie e le malattie autoimmuni con aspetti specifici in questa particolare sede cutanea. L'approccio successivo alla diagnosi clinico-dermoscopica è quello delle terapie tricologiche con particolare riferimento alle terapie "off-label" nel sesso maschile e femminile e al "si dice" sugli effetti collaterali dei farmaci e di terapie innovative ma non standardizzate come i fattori di crescita autologhi. La terapia galenica "personalizzata" con relative formule, ingredienti, indicazioni terapeutiche, modus operandi, dosaggi, scadenze e riferimenti bibliografici rappresenta un nuovo e alternativo approccio di cura e del "prendersi cura" del paziente. Esiste anche una terapia chirurgica: dove, quando, perché in relazione o sostituzione alla terapia farmacologica. Per concludere, gli aspetti medico-legali e la refertazione tricologica.

Al termine del programma di apprendimento si sarà in grado di effettuare una correlazione diagnostica-terapeutica personalizzata, di scegliere tra terapia medica e chirurgica e effettuare una refertazione tricologica senza rischi medico-legali.

Dermatologia estetica e correttiva: prima che arrivi il bisturi

Il corso di medicina estetica organizzato dall'AIDA si svolgerà a Riccione il 17 maggio 2018, nell'ambito del XXVII Congresso Nazionale dell'Associazione.

Il corso sarà un evento di tipo formativo, pratico e concreto rivolto a tutti i dermatologi che vogliono approfondire e migliorare le proprie conoscenze nell'ambito della medicina estetica.

Il programma si compone di:

- Un intervento sull'utilizzo della tossina botulinica e le novità legislative e tecniche in materia
- Due interventi sui filler centrati soprattutto sui vari materiali e sulle tecniche adatte alle correzioni secondo le aree anatomiche e eventuali eventi avversi.
- Un intervento sulle varie tecniche di biorivitalizzazione in particolare nel distretto viso-collo
- Un intervento su quelle che sono tutte le novità in ambito di dermatologia estetica
- Un intervento sui fili riassorbibili e su tutte le possibili utilizzazioni sul viso, collo e corpo
- Un intervento sul consenso informato in dermatologia estetica

Le presentazioni sull'uso della tossina botulinica e dei filler propongono modelli di correzione validati dall'esperienza, dallo studio anatomico dell'invecchiamento e dalle autorizzazioni di legge.

Per quanto riguarda la tossina botulinica, si richiede al relatore di argomentare la tecnica di esecuzione in relazione con i riferimenti anatomici, le note di farmacologia e le indicazioni specifiche di ogni singolo preparato.

Nel campo dei filler invece si chiede ai relatori di esporre l'attuale varietà di formulazioni, di tecniche e di modelli correttivi.

In questo campo il requisito comunque primario richiesto a tutti i relatori è la scelta di preparati caratterizzati da elevata sicurezza verificata con l'uso protratto nel tempo e di evidenziare eventuali eventi avversi o collaterali.

Tale tematica, con risvolti in campo medico-legale, verrà affrontata dalla relazione sul consenso informato in dermatologia estetica chiedendo al relatore di affrontare l'argomento sviscerando ogni possibile sfaccettatura in modo da indicare una linea guida sui consensi da somministrare ai pazienti che afferiscono agli ambulatori di dermatologia estetica.

La presentazione sui fili riassorbibili propone modelli di correzione validati dall'esperienza, dallo studio dell'invecchiamento, dalla sede anatomica da correggere e dalla valutazione di quelli che sono i vettori gravitazionali legati all'età del soggetto da trattare e da metodiche alternative integrabili con i fili stessi.

Particolare importanza verrà data all'utilizzo e riproducibilità delle fotografie digitali 2D e 3D a corredo dell'intervento di medicina estetica programmato.

Istopatologia essenziale per il Dermatologo

La Dermatopatologia per le sue caratteristiche intrinseche si distingue in parte dall'anatomia patologica generalista in quanto la facilità del prelievo biotico permette di poter osservare le varie patologie in ogni fase della loro espressione morfologica; inoltre la possibilità inevitabile dell'influenza che condizioni esterne modifichino gli aspetti clinici, e quindi istologici, delle varie dermatopatie, rendono ancor più difficile l'interpretazione microscopica della patologia.²

Per tali ragioni è opportuno che il rapporto del dermatopatologo con il clinico sia strettissimo e che il dermatologo conosca gli algoritmi diagnostici dell'istologo, come, d'altronde, quest'ultimo deve avere conoscenza delle variazioni cliniche delle varie patologie, sia infiammatorie che neoplastiche.

Si propone, quindi, una sessione che possa evidenziare quegli elementi istopatologici che identificano una dermatopatia o comunque un gruppo omogeneo di dermatopatie per poter correlare alle evidenze cliniche e giungere ad una giusta diagnosi. È indispensabile che il dermatologo conosca quali siano le informazioni che necessitano al patologo per trovarsi nella migliore condizione all'atto della diagnosi microscopica. Dal confronto tra esperti è possibile proporre uno schema generale per poter fornire le note più significative inerenti la patologia che necessita.

Laser e tessuto pigmentario

La corretta scelta di una sorgente laser e la definizione dei parametri implicati nella somministrazione dell'energia sono fondamentali per la riuscita di ogni trattamento e per evitare possibili complicanze. La teoria della fototermolisi selettiva definita nel 1983 da Anderson e Parrish è alla base delle attuali conoscenze in materia di laserterapia e le apparecchiature utilizzate lavorano con specifiche lunghezze d'onda a loro volta specifiche per i singoli cromofori bersaglio presenti nei tessuti (acqua, emoglobina, melanina...). Dalla curva di assorbimento spettrale dei diversi cromofori, si evince che ci sono lunghezze d'onda più o meno affini ai vari bersagli/cromofori e che quindi non esiste un laser capace di trattare tutto bensì avremo un laser e una lunghezza d'onda specifica per ogni bersaglio/cromoforo cutaneo e quindi per ogni patologia e/o inestetismo della pelle.

Oggetto del Corso in oggetto è il cromoforo pigmentario (melanina-pigmento esogeno).

Verranno presi in esame i possibili trattamenti laser nelle lentigo solari, nel melasma, nella rimozione dei peli superflui, nella rimozione dei tatuaggi, nelle lesioni pigmentate congenite benigne.

Si partirà sempre dalla clinica delle singole lesioni/inestetismi della pelle, dai protocolli diagnostici, dalle possibili terapie mediche per finire con i trattamenti laser approfonditi nel dettaglio (quale laser, quali parametri, come eseguire il trattamento, quali medicazioni e raccomandazioni domiciliari, i possibili rischi ed effetti collaterali e la loro gestione). Il corso prevede sempre l'interazione e la discussione con la platea, la proiezione di una ricca casistica clinica e di filmati operativi. Sarà dato ampio spazio anche agli aspetti medico legali.

Razionali Scientifici Corsi Paralleli Venerdì 18 maggio 2018

Malattie a trasmissione sessuale e globalizzazione

Nel campo delle malattie sessualmente trasmesse i progressi compiuti in campo clinico-diagnostico e terapeutico costituiscono nell'insieme una base rilevante nel processo formativo professionale e in particolare nello sviluppo di competenze e conoscenze delle patologie infettive a trasmissione sessuale che fanno parte integrante della nostra disciplina.

Le letture sono prevalentemente rivolte ai giovani dermatologi in cui, alle competenze cliniche, debbono associarsi la conoscenza degli aspetti epidemiologici e le nuove diagnostiche.

Grande interesse rivestono infine i vari quadri MST in immigrati e i relativi aspetti socio-assistenziali.

La vitiligine: protocolli diagnostici e terapeutici

La vitiligine è una patologia cronica che colpisce circa il 2% della popolazione mondiale, con incidenza molto variabile a seconda delle aree geografiche. La vitiligine è conosciuta sin dall'antichità ed è stata, ed è tutt'ora, motivo di discriminazione sociale in varie parti del mondo compresa l'Italia, come vedremo.

La vitiligine è una malattia di stretta pertinenza dermatologica, poiché non coinvolge direttamente altri organi ed apparati. Tuttavia, è spesso associata a malattie autoimmuni ed ancora oggi i meccanismi patogenetici che ne determinano l'esordio e l'evoluzione sono in fase di studio.

Nonostante la vitiligine sia stata individuata come malattia a se stante dal 1832 dal barone Alibert (almeno in occidente, perché in oriente lo era da oltre mille anni) e distinta dalla lebbra e altre condizioni cutanee discromatosiche, a tutt'oggi non è difficile imbattersi con una diagnosi di micosi o pitiriasi alba, quando il quadro orienta molto facilmente verso la vitiligine.

La errata diagnosi iniziale è quasi sempre dovuta alla mancanza della possibilità di osservare i pazienti con una luce di Wood adeguata, non riuscendo dunque a comprendere se siamo di fronte ad un problema cutaneo ipo o amelanosico.

La mancata diagnosi iniziale causa una perdita di tempo che permette alle chiazze di vitiligine di acquisire superficie cutanea che poi sarà più lungo ed arduo recuperare, soprattutto se coinvolgerà le estremità acrali.

L'andamento clinico variabile e poco predicibile della vitiligine, non dissimile da tutte le altre malattie autoimmuni, rende spesso questa malattia fonte di sconforto e rinunce terapeutiche sia da parte del medico che del paziente.

I pazienti affetti da Vitiligine manifestano quasi sempre grande sofferenza psicologica, condizione che mette il dermatologo nella necessità di offrire la terapia più efficace nel minor tempo possibile.

Oggi esistono metodiche di monitoraggio dell'andamento e di misurazione dell'attività autoimmune della vitiligine che permettono un protocollo terapeutico che fornisce ottimi risultati clinici nella grande parte dei pazienti.

Attraverso l'osservazione con illuminazione di Wood dei segni morfologici di andamento clinico della vitiligine e una buona preparazione dermatologica è infatti semplice dare un corretto protocollo di terapia per qualsiasi paziente, modificandolo ovviamente, in base al paziente ed alle sue caratteristiche.

Proprio il fatto che questo protocollo terapeutico sia concepito per sopprimere le fasi di attivazione della risposta autoimmune ha caratterizzato il nome della terapia che si chiama protocollo controfasico.

Per ottenere questi risultati è necessario seguire i progressi della terapia sui pazienti attraverso una documentazione fotografica sotto illuminazione di wood e comparazione delle lesioni vitiligoidee ad ogni visita, normalmente sono sufficienti 3-4 visite l'anno a seconda dei casi.

E' dunque indispensabile, oltre al corredo nozionistico terapeutico, possedere anche i mezzi tecnici per ottenere una buona illuminazione con luce di Wood con la quale effettuare riprese fotografiche, oltre ad un software di immagazzinamento dati che permetta il confronto delle fotografie durante le visite di controllo.

Obiettivo di questo corso è offrire ai partecipanti l'aggiornamento scientifico e gli strumenti pratici per comprendere le varie tipologie di vitiligine, eseguire la diagnosi differenziale, ottenere la strumentazione migliore per la corretta diagnosi e follow-up, inoltre ad imparare il protocollo di cura più corretto ed avanzato per il singolo caso.

Terapia fotodinamica in dermatologia oncologica ed estetica

La terapia fotodinamica (PDT) è un trattamento non invasivo, di semplice applicazione, dotato di azione di distruzione selettiva per le cellule neoplastiche, che ha visto di recente incrementare rapidamente il campo di applicazione in dermatologia proprio per la sua sicurezza ed efficacia. La PDT offre inoltre il vantaggio di poter trattare contemporaneamente più lesioni nella stessa seduta e, in caso di recidiva, può essere ripetuta senza limite nel numero di applicazioni; infine, in caso di eventuale insuccesso terapeutico, non preclude il passaggio alle terapie convenzionali. La gestione ambulatoriale del paziente sottoposto a PDT è di una compliance tale, senza stop della vita sociale per la rapida guarigione clinica e per l'eccellente risultato estetico, da rendere questa terapia di prima scelta per le cheratosi attiniche ed il carcinoma basocellulare superficiale, soprattutto, come spesso avviene, se multipli e localizzati in superfici corporee visibili. Le applicazioni della PDT si vanno inoltre estendendo a numerose patologie extraoncologiche - infiammatorie (acne, ...), virali (verruche, ...) e cosmetologiche (fotoringiovanimento, ...) - nelle quali il denominatore comune è costituito dalla marcatura selettiva con la sostanza fotosensibilizzante delle cellule danneggiate che necessitano di distruzione. Nell'ambito del corso vengono fornite le basi teoriche per la comprensione, della modalità terapeutica, nonché le principali indicazioni, le modalità di gestire il paziente prima, durante e dopo l'applicazione. Vengono comparate la terapia fotodinamica convenzionale (C-PDT) con la terapia fotodinamica con la luce del sole (DL-PDT) nelle loro applicazioni alle diverse situazioni terapeutiche. Particolare attenzione è riservata agli aspetti pratici delle fasi di svolgimento della procedura ma anche agli aspetti relativi alle caratteristiche farmacologiche (penetrazione, tempo di attivazione) delle diverse molecole fotosensibilizzanti e alle differenti formulazioni (creme, gel termosensibili) disponibili.

Il dermatologo ambulatoriale ed i farmaci biologici per la psoriasi: nuove prospettive

L'introduzione dei farmaci biologici ha rivoluzionato l'approccio terapeutico ai pazienti affetti da psoriasi.

In particolare, le ultime molecole introdotte, le Anti IL-17 hanno ulteriormente alzato il target di efficacia, portando a Pasi 90 e Pasi 100 la risposta attesa in termini di riduzione delle chiazze.

Il dermatologo ambulatoriale è chiamato a conoscere i meccanismi d'azione, la safety, la rapidità d'azione e il mantenimento nel tempo del risultato ottenuto: questo a beneficio dei pazienti che cura ma anche in prospettiva di diventare esso stesso prescrittore dei farmaci biologici. Le Regioni infatti si stanno organizzando in questa direzione e la conoscenza delle terapie biologiche diventerà un criterio di scelta e selezione per ciascun dermatologo.

Obiettivo del Corso è proprio quello di fornire al Dermatologo Ambulatoriale ogni nozione biologica, farmacologica e clinica sui farmaci biologici impiegati nella cura della psoriasi.

Corso Emergenze in Ambulatorio

Per “emergenza” s’intende una condizione patologica che richiede un trattamento entro 1 ora dall’insorgenza del problema. Le emergenze in ambulatorio sono di raro riscontro; ciò nonostante è necessario che il dermatologo e i suoi collaboratori siano in grado di riconoscerle e trattarle. L’incidenza delle emergenze è di circa 10 eventi importanti nell’arco di una carriera lavorativa. Le più frequenti in ambulatorio sono la sincope, l’ipotensione ortostatica, gli eventi asmatici, gli eventi diabetici, l’attacco anginoso, l’attacco epilettico, l’attacco convulsivo, le reazioni da farmaci, le reazioni anafilattiche, l’infarto del miocardio. Sebbene rari tali eventi richiedono specifiche competenze nell’ambito della rianimazione cardio-respiratoria e della medicina d’urgenza. I medici ambulatoriali sono normalmente in grado di diagnosticare la maggior parte delle situazioni cliniche descritte, ma spesso non riescono a gestirle correttamente. Perché? Spesso non hanno i presidi sanitari utili allo scopo; talvolta non posseggono il bagaglio esperienziale necessario; quasi sempre pensano di dover applicare delle linee guida pensate e scritte per medici dell’emergenza. Non si può chiedere a un dermatologo di saper mettere un tubo endotracheale, ma neppure di essere costantemente in grado di reperire un accesso venoso in un paziente in stato di shock. Bisogna riuscire a gestire bene un paziente critico utilizzando presidi e protocolli “possibili” in quell’arco di tempo utile alla risoluzione del problema o all’arrivo del sistema d’emergenza territoriale. Scopo del presente corso è quello di suggerire percorsi diagnostici e terapeutici scarsamente invasivi, che ogni dermatologo possa intraprendere senza specifiche competenze in tema di medicina d’emergenza: protocolli possibili.

Obiettivi: imparare a gestire le emergenze mediche in ambulatorio utilizzando specifici presidi, senza la necessità di ricorrere a manovre invasive.