

TRUCCO PERMANENTE,  
MICROBLADING,  
DERMOPIGMENTAZIONE.  
TRATTAMENTI POSSIBILI SULLA  
PERSONA IN TERAPIA ONCOLOGICA?

---

AGGIORNAMENTO 2023

Dr.ssa Carolina Ambra Redaelli



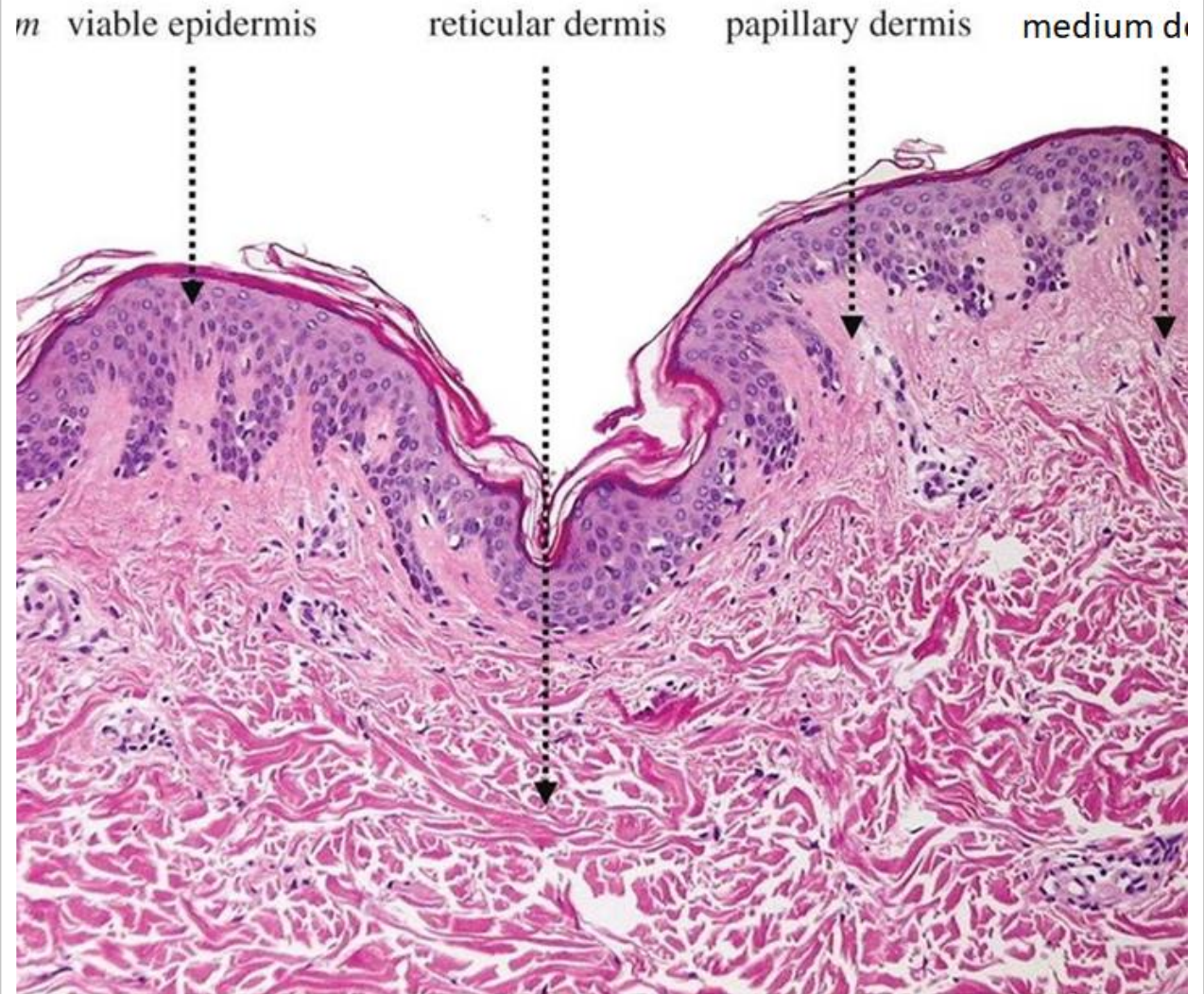
# SOMMARIO

- 1) LA CUTE DEL PAZIENTE IN TERAPIA ONCOLOGICA**
- 2) DERMOPIGMENTAZIONE**
- 3) TRUCCO PERMANENTE (PMU)**
- 4) MICROBLADING**
- 5) LAMINAZIONE**
- 6) MICROBLADING, PMU, LAMINAZIONE, COSA è POSSIBILE FARE SULLA PERSONA IN TERAPIA ONCOLOGICA?**



## LA PELLE IN TERAPIA ONCOLOGICA

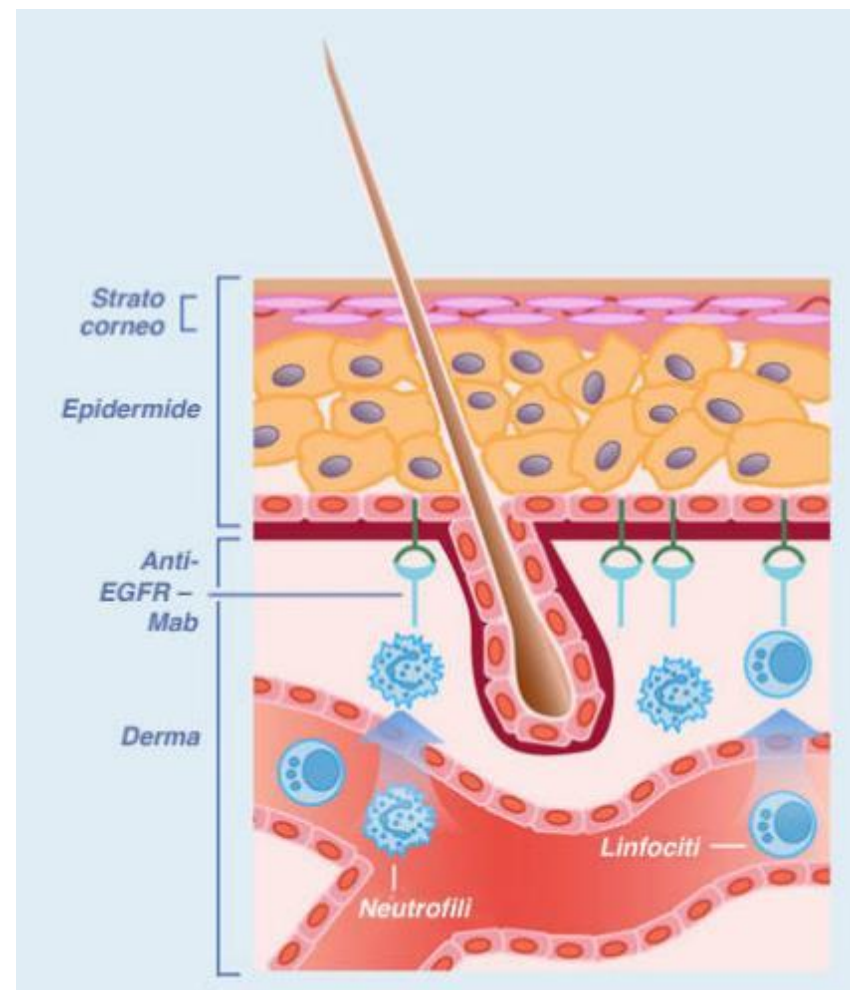
Presenta alterazioni anatomiche e quindi fisiologiche nell'**epidermide**, e nel **derma**, negli **annessi cutanei** e vi è un'**ipereattività del sistema immunitario cutaneo**



of haematoxylin and eosin stained back human skin sample obtained from a 30-year-old healthy male volunteer following biopsy.

# PELLE IN TERAPIA ONCOLOGICA

- La tossicità cutanea si ha sia in caso di chemioterapia, perché la cute è un tessuto ad elevata proliferazione cellulare, e si ha per Targeted Therapy con inibitori EGFR perché quest'ultimo è presente su cheratinociti, ghiandole e unghie.



# PELLE IN TERAPIA ONCOLOGICA

- **EPIDERMIDE:** alterazione cheratinizzazione, per arresto crescita cheratinociti. Rilascio di molecole proinfiammatorie che causano apoptosi dei cheratinociti. Queste cellule non vitali si accumulano nel derma sottostante
- **DERMA:** infiammazione specialmente attorno ai follicoli che ne causa la rottura, dolore e lesioni papulopustolose. Proliferazione batterica
- **FOLLICOLI PILOSEBACEI:** infiammazione ed infiltrazione
- **UNGHIA:** alterazione sintesi matrice ungueale

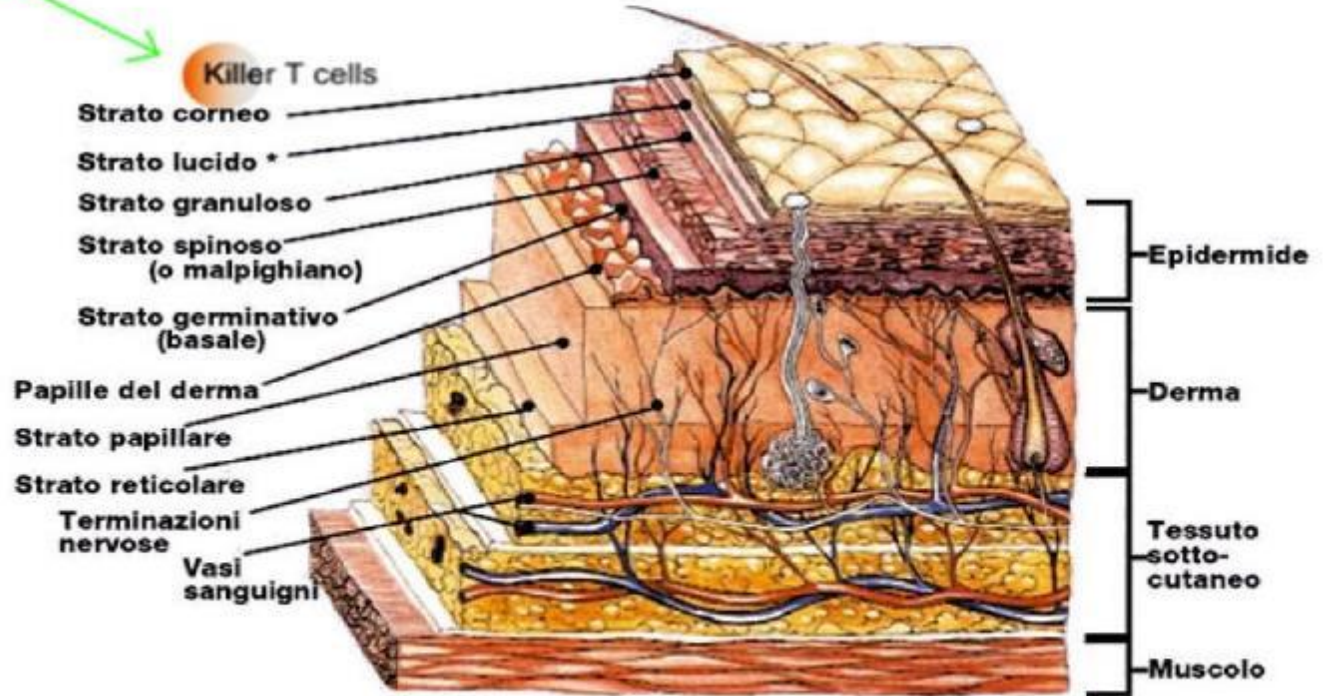
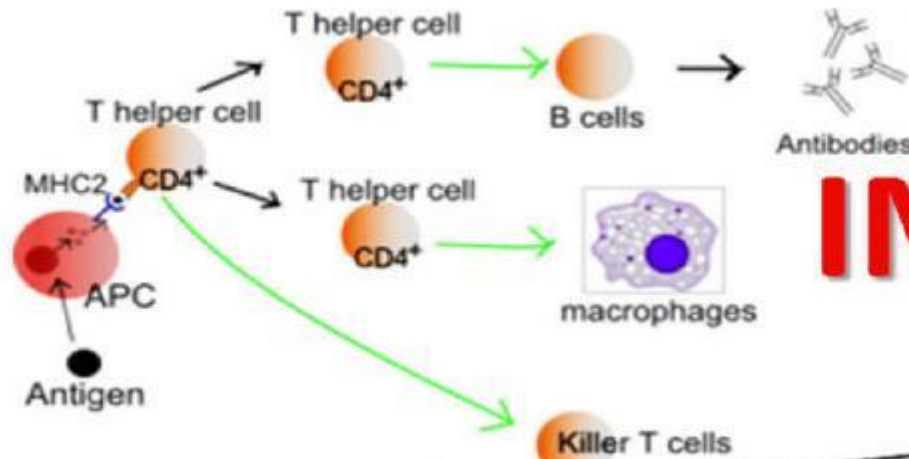


# IL SISTEMA IMMUNITARIO CUTANEO

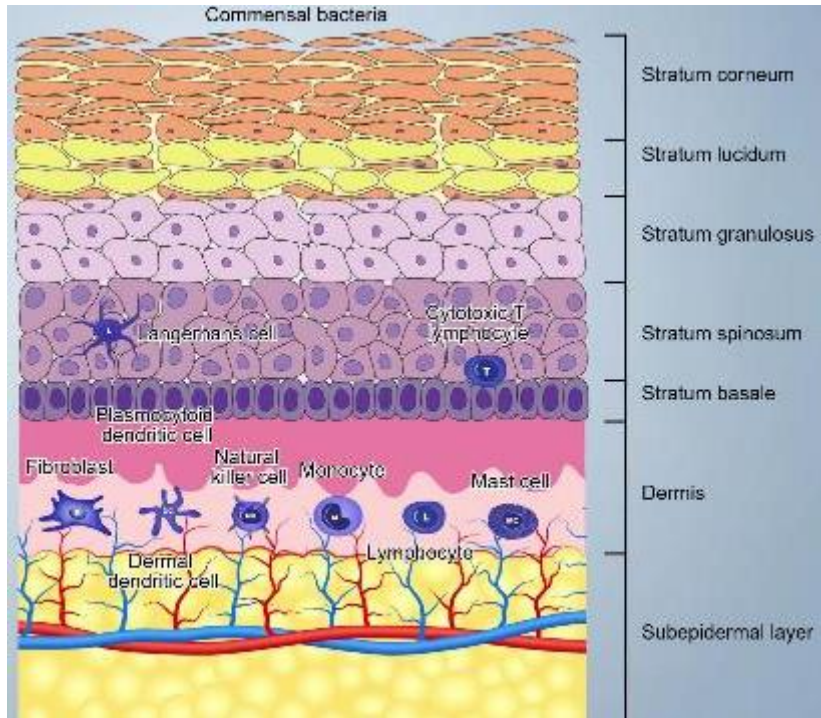
- Ha come obiettivo il riconoscimento degli antigeni ambientali
- È formato dalle cellule di Langerhans, dai linfociti T intra-epidermici, i linfociti T intradermici, e dai macrofagi



# CUTE ED IMMUNITA'



# SISTEMA IMMUNITARIO CUTANEO



- SALT : Skin associated Linfoid Tissue
- SIS: Skin Immune Sistem
- È il Sistema immunitario della pelle
- Formato da diverse cellule
- Non è innato ma è specifico adattativo
- impara a difendere la pelle da patogeni e da sostanze chimiche tossiche



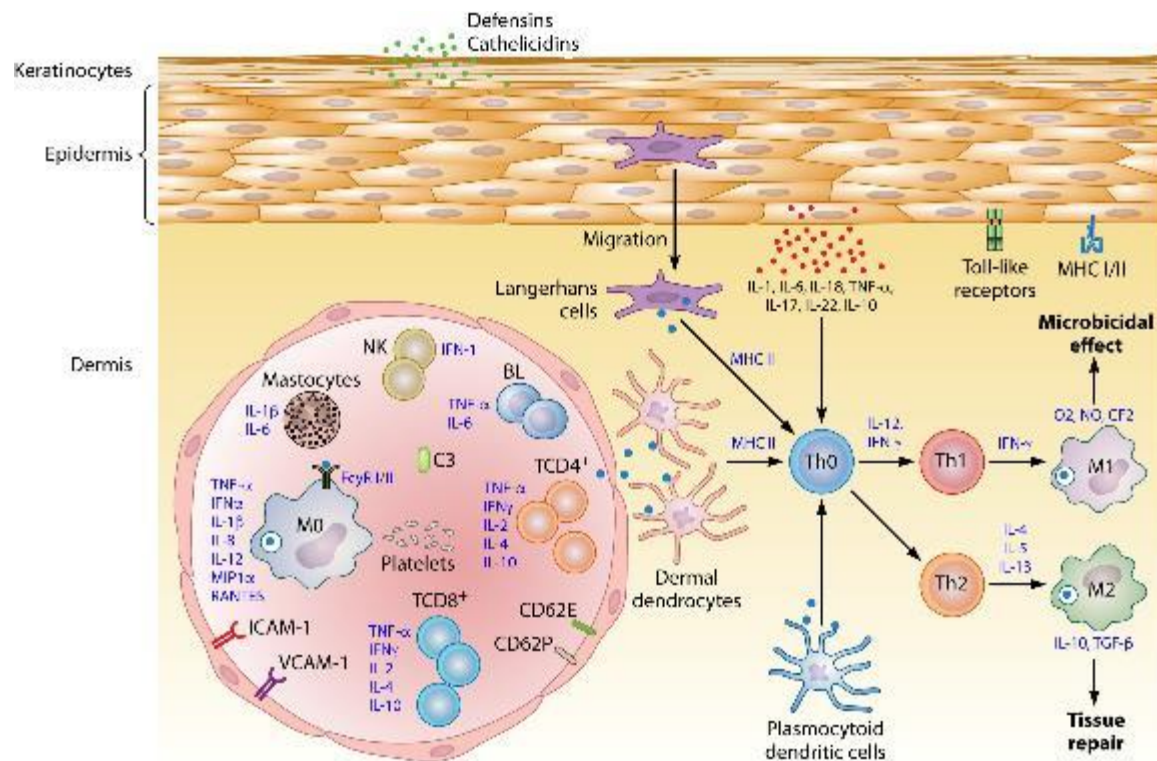


# COMPONENTI CELLULARI DEL SIS

- 1. Cheratinociti
- 2. Cellule dendritiche presentanti l'antigene (Cellule di Langerhans e Dendrociti dermici)
- 3. Linfociti cutanei (epidermici e dermici)
- 4. L'unità vascolare dermica
- 5. Cellule neurali e terminazioni nervose dermiche (*network neurale*)



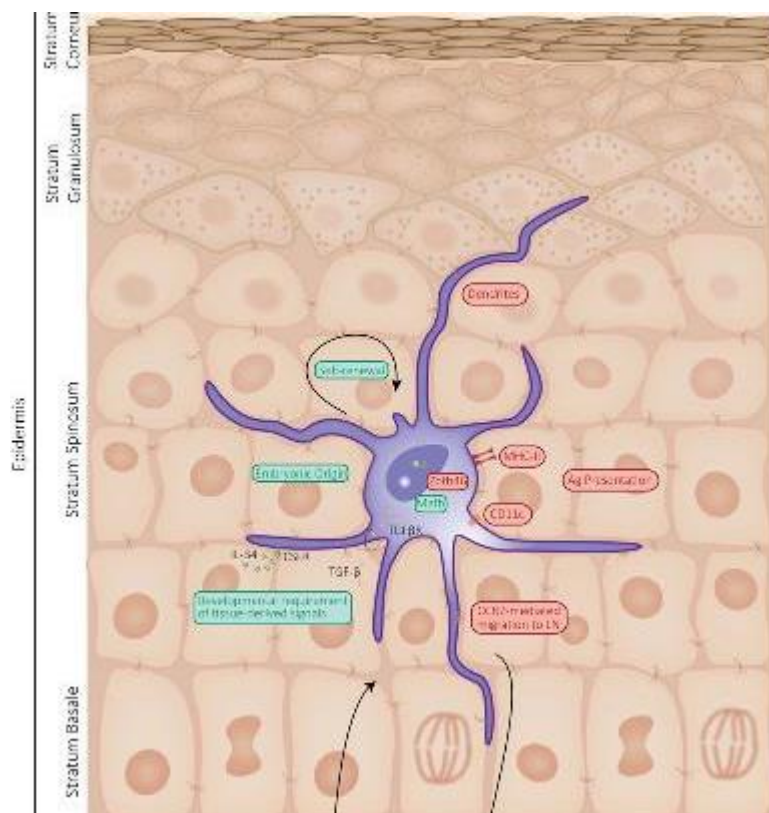
# CHERATINOCITI



- attivano le cellule di Langerhans ed i linfociti T attraverso la produzione di chemochine e defensine



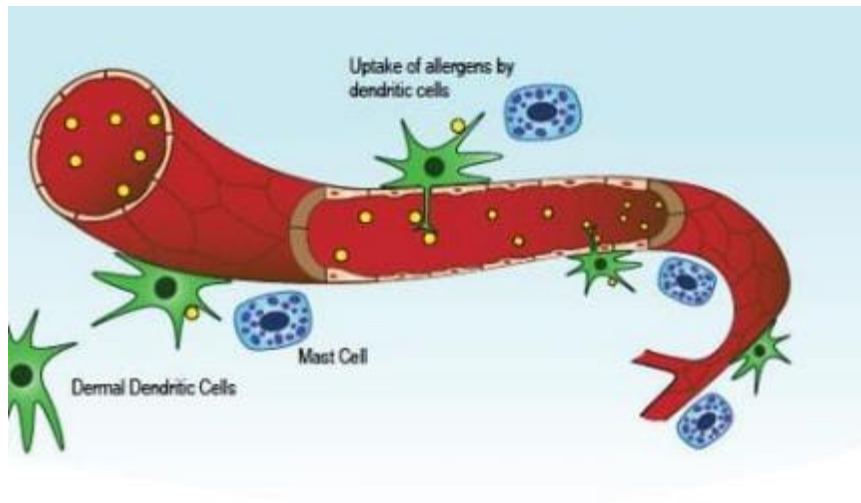
# CELLULE DI LANGHERANS



- IMMUNOSORVEGLIANZA: catturano gli antigeni che penetrano attraverso l'epidermide.
- internalizzano l'antigene si attivano, retraggono i loro processi, perdono la loro aderenza con le cellule epidermiche e migrano nel derma al linfonodo drenante attraverso i linfatici.
- Nei linfonodi presentano l'antigene ai linfociti *T helper*



# CELLULE DENDRITICHE DERMICHE



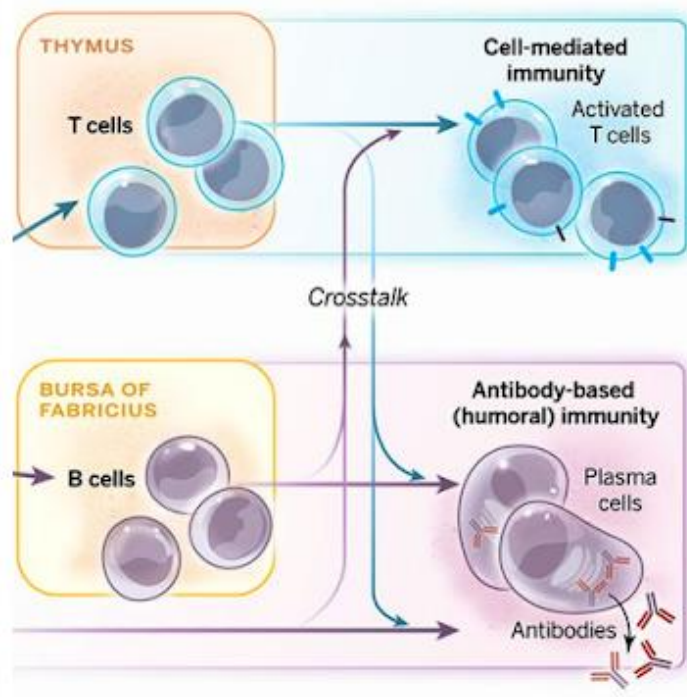
controllano gli antigeni inoculati direttamente nel derma, o che raggiungono il derma attraverso il sangue.

Sono localizzate attorno ai vasi e attorno alle strutture ghiandolari.

Giungono al linfonodo drenate mediante i vasi linfatici



# LINFOCITI CUTANEI



LINFOCITI B rarissimi

LINFOCITI T moltissimi, sono per il 5% nell'epidermide e per il 95% nel derma

La maggioranza dei linfociti T dermici ha acquisito memoria immunologica ed è localizzata attorno alle venule postcapillari.



# TRATTAMENTI DI PIGMENTAZIONE CUTANEA

- I trattamenti di pigmentazione cutanea sono diversi in base al pigmento iniettato, allo strumento utilizzato, alla profondità in cui viene iniettato il pigmento.
- Per effettuare una pigmentazione su paziente in terapia oncologica va valutato il momento terapeutico, il tipo di terapia, le condizioni della pelle.
- Valuteremo : la dermopigmentazione e PMU, il microblading, e la laminazione delle sopracciglia e ciglia, anche se quest'ultima non è una tecnica di pigmentazione.



# DERMOPIGMENTAZIONE

- Tecnica di colorazione cutanea **semipermanente**, prevede l'inserimento di pigmenti organici sottopelle utilizzata per definire o riempire le sopracciglia, ridefinire il contorno labbra o il contorno occhi o la correzione di cicatrici.
- È una metodica semipermanente in quanto i **pigmenti sono riassorbibili**
- La dermopigmentazione è una **tecnica meccanica**, utilizza uno strumento il dermografo che attraverso degli aghi deposita il pigmento alla **base del derma papillare**



# DERMOPIGMENTAZIONE PMU

- La dermopigmentazione spesso è sinonimo di **PMU** (Permanent Make Up) e si riferisce alla pigmentazione di una determinata zona cutanea : occhi, labbra, sopracciglia, cicatrici, smagliature.





# DIFFERENZE TRA DERMOPIGMENTAZIONE / PMU E TATUAGGIO

- **Colori diversi:**

la dermopigmentazione PMU utilizza colori organici a base minerale riassorbibili.

Il tatuaggio utilizza pigmenti metallici non riassorbibili

- **Aghi diversi:** Più grandi quelli per il tatuaggio

- **Penetrazione del pigmento diversa:**

dermopigmentazione PMU alla base derma papillare  
tatuaggio derma profondo



# DERMOPIGMENTAZIONE COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO

- La dermopigmentazione del complesso areola-capezzolo consiste nell'introduzione di inchiostro nel derma per ridefinire un capezzolo mancante o coprire alterazioni della pigmentazione cutanea, verificatesi a seguito di intervento di mastectomia radicale.
- L'estetista può effettuare la dermopigmentazione del complesso areola capezzolo

*(il 21/06/2021 è stata annullata la circolare del ministero della salute emanata il 15/05/2019, che chiedeva che il tatuatore doveva essere una figura infermieristica o medica)*



# MICROBLADING

- Tecnica di colorazione della pelle **semipermanente**
- Prevalentemente riservata alle **sopracciglia** ma anche contorno labbra, cuoio capelluto, cicatrici e smagliature
- Utilizza uno **strumento manuale** dotato di una **lama composta da piccolissimi aghi** disposti in fila imbevuti di pigmento attraverso cui la pelle viene incisa e il pigmento rilasciato al suo interno.
- Le lame utilizzati per fare le incisioni possono essere di diverso tipo: può variare il numero di aghi, lo spessore e la rigidità



# MICROBLADING

- Il pigmento viene inserito nella cute a livello della **GDE** e parte **superficiale del derma papillare**. Quindi la sua durata è inferiore alla dermopigmentazione PMU
- **La durata** del microblading varia da individuo a individuo, in media va da **3 a massimo 12 mesi** e dipende soprattutto da:
  - velocità del ricambio cellulare (cheratinizzazione)
  - capacità di assorbimento dell'inchiostro
  - Esposizione al sole
  - Abitudini cosmetiche



# MICROBLADING

## FASI DI GUARIGIONE:

Subito dopo il trattamento: zona rossa leggermente gonfia e pigmento molto scuro

Successivamente: si formano crosticine che non vanno toccate

Successivamente: si staccano le crosticine, il pigmento si schiarisce perché svanisce quello degli strati epidermici più superficiali

**I tempi di guarigione sono di circa 40 giorni**



# LAMINAZIONE DELLE SOPRACCIGLIA

- Non prevede l'inserimento nella cute di alcun pigmento
- I peli delle sopracciglia vengono nutriti con cheratina e pettinati verso l'alto per riempire e rimodellare l'arcata sopraccigliare e dare un aspetto lucido e sano.



**MICROBLADING, PMU,  
LAMINAZIONE.....  
COSA E' POSSIBILE FARE SULLA  
PERSONA IN TERAPIA  
ONCOLOGICA?**



# TECNICHE DI PIGMENTAZIONE CUTANEA SU PERSONA IN TERAPIA ONCOLOGICA

Per valutare la possibilità o meno di fare un trattamento di pigmentazione della pelle bisogna valutare:

1) IL MOMENTO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE E IL TIPO DI TERPIA CHE STA ASSUMENDO

2) IL TIPO DI TRATTAMENTO PIGMENTANTE

il tipo di pigmento,

lo strumento che si utilizza,

Lo strato cutaneo in cui viene iniettato il pigmento





# TECNICHE DI PIGMENTAZIONE CUTANEA SU PERSONA IN TERAPIA ONCOLOGICA

Bisogna ricordare che tutti i pigmenti si legano alle strutture dei tessuti, in particolare alle cellule. Per cui dipendono dalla presenza delle cellule e dalla loro vitalità.

I pigmenti depositati più in superficie che coinvolgono maggiormente l'epidermide sono quelli che hanno durata inferiore e si alterano più precocemente.

I pigmenti depositati più in profondità durano un pochino di più ma possono essere degradati dal sistema immunitario e generare infiammazione.



# 1) DALLA DIAGNOSI ALL'INIZIO DELLE TERAPIE ONCOLOGICHE

- La pelle non è danneggiata quindi può fare tutti i trattamenti di pigmentazione
- I trattamenti di pigmentazione vanno fatti 3-4 settimane prima d'iniziare le terapie oncologiche
- All'inizio delle terapie la pelle deve essere perfettamente guarita
  - **SI per:**
    - DERMOPIGMENTAZIONE PMU,
    - MICROBLADING
    - LAMINAZIONE



# 1) DALLA DIAGNOSI ALL'INIZIO DELLE TERAPIE ONCOLOGICHE

- Possibili problemi per la pigmentazione effettuata prima dell'inizio delle terapie:
- Il pigmento si schiarisce
- La perdita di colore non è uniforme
- In caso d'immunoterapia si possono avere dei rossori
- I problemi sono più evidenti se il trattamento pigmentante viene effettuato a meno di 3 settimane dall'inizio delle terapie



## 2) DURANTE LE TERAPIE ONCOLOGICHE

- La pelle è danneggiata, anche se non si vedono lesioni, l'anatomia cutanea è alterata dal blocco delle mitosi delle cellule cutanee
- Il pigmento non ha il substarto a cui legarsi e inoltre essendo il sistema immunitario allertato potrebbe generare forti infiammazioni.
- L'emocromo è alterato potrebbero esserci problemi di piastrine e quindi alterazioni della coagulazione

**NO TRATTAMENTI PIGMENTAZIONE  
SI LA LAMINAZIONE:**



### 3) DURANTE IL FOLLOW UP DELLE TERAPIE ONCOLOGICHE

- Se il paziente non assume terapie, possono essere fatti i trattamenti di pigmentazione ma almeno **dopo due mesi dalla fine delle terapie**
- Se il paziente assume terapia ormonale può fare trattamenti di pigmentazione, a condizione che l'emocromo non sia alterato
- Se il paziente assume chemioterapici o targeted therapy o immunoterapia valutare l'emocromo e le condizioni della pelle se vi sono tossicità cutanee non fare pigmentazione

**LA LAMINAZIONE PUO' ESSERE SEMPRE FATTA**



## 4) DURANTE LA RADIOTERAPIA

Se la radioterapia non viene fatta nella zona della testa e del collo ed emocromo è nella norma, i trattamenti di pigmentazione PMU e microblading possono essere fatti.

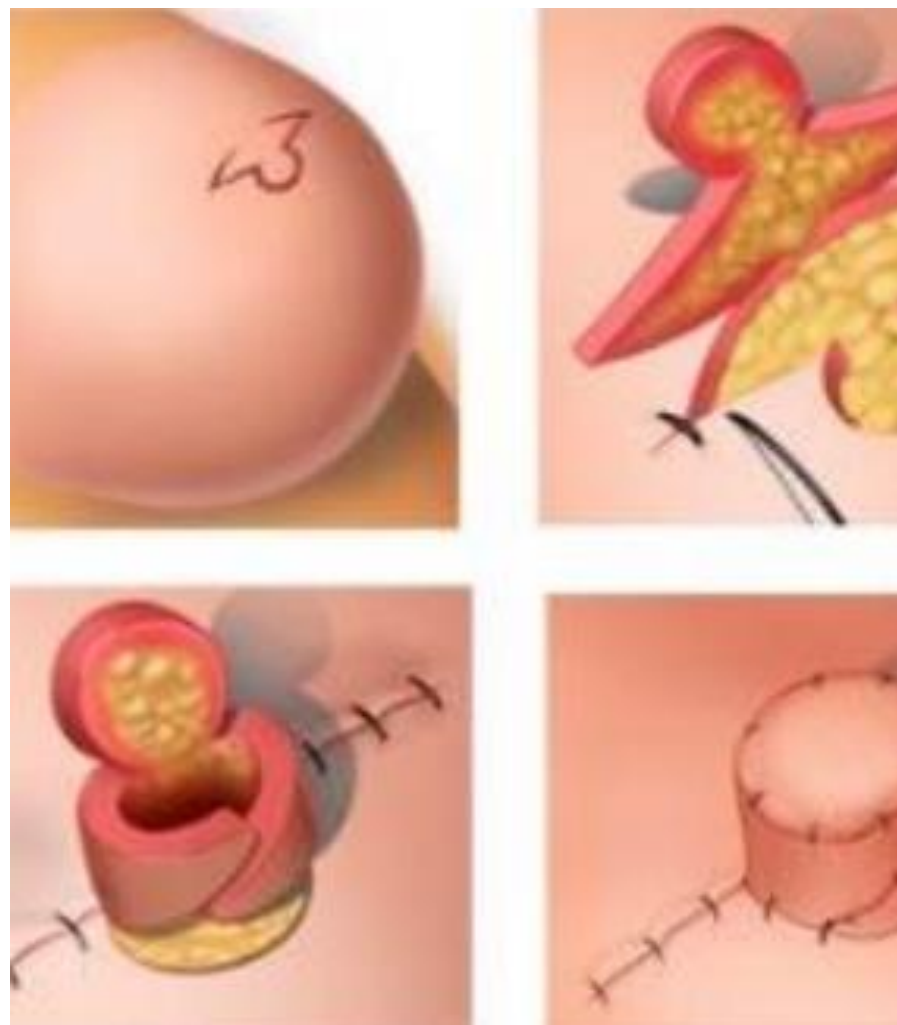


# RICOSTRUZIONE AREOLA CAPEZZOLO

E' l'intervento che completa la ricostruzione del seno dopo chirurgia oncologica.

Il capezzolo viene ottenuto con piccoli lembi locali di pelle, l'areola si ottiene o con tatuaggio o con innesto cutaneo prelevato dalla piega inguinale

Durata intervento 15 min



# RICOSTRUZIONE CHIRURGICA DI AREOLA E CAPEZZOLO







**GRAZIE!**

