

Le macchie della gravidanza

a cura del dr. Antonio Del Sorbo
Dermatologo

Il cloasma può insorgere in tutte quelle situazioni di dominanza estrogenica

Il cloasma o melasma è una melanosi acquisita che si presenta al viso con chiazze scure e interessa quasi esclusivamente le donne. Per questo motivo un tempo esso veniva chiamato cloasma uterinum.

Il termine cloasma (dal greco χλόασμα = diventare verdi) è utilizzato comunemente come sinonimo di melasma (dal greco μέλασμα = diventare neri).

Si presenta come una pigmentazione circoscritta, dovuta ad un eccesso di melanina nell'epidermide (cloasma superficiale), nel derma (cloasma profondo) o in entrambi i distretti (cloasma misto).

Circa il 20% delle donne che assumono contraccettivi orali può andare incontro a tale inestetismo, che può interessare anche donne non gravide o che non hanno mai assunto la pillola contraccettiva.

Nelle donne geneticamente predisposte, raggi UV, pillola contraccettiva, terapie ormonali, disfunzioni ormonali (es. LH, prolattina, tiroide, ormoni ovarici, etc), dismenorrea, cosmetici fotosensibilizzanti, parabeni e gravidanza, possono talora scatenare un cloasma, soprattutto se la paziente si trova in una fase di dominanza estrogenica (eccesso di estrogeni non bilanciato da progesterone).

Quando l'iperpigmentazione insorge in gravidanza, essa può interessare oltre al viso anche

altri distretti (es. capezzoli, areole mammarie, linea alba, vulva, etc), i cui melanociti sono sensibili agli ormoni sessuali.

Estrogeni e progesterone aumentano durante tutta la gravidanza e servono anche a preparare la futura mamma all'allattamento.

Essi vengono prodotti nel primo trimestre dall'ovaio e poi dalla placenta fino al concepimento. In gravidanza, aumentano i livelli di estrone e a volte possono presentare un cloasma anche donne che nelle precedenti gravidanze non hanno sviluppato tale inestetismo.

In base alla profondità del pigmento, il cloasma è suddiviso in epidermico (accumulo della melanina negli strati basale e sovrabasali), dermico (melanofagi nel derma papillare e reticolare) e misto (pigmento presente sia nel derma che nell'epidermide), riconoscibili al momento della visita dermatologica, mediante osservazione con una comune lampada di Wood.

In presenza di cloasma, è molto importante utilizzare una crema da giorno ad alto fattore di protezione solare, da utilizzare tutto l'anno, anche nei mesi freddi, sostituendola magari alla crema base per il trucco.

Di sera sarà consigliata una crema schiarente o

un siero depigmentante adatto alla pelle della singola paziente, in grado di interferire con una o più tappe della melanogenesi.

Alcuni tipi di peeling possono dare qualche beneficio, mentre altri possono essere addirittura controindicati, specie nei mesi caldi.

Terapie fisiche come radiofrequenza, laser Q-switched, laser fraxel e luce pulsata intensa, potrebbero offrire qualche beneficio nelle forme di cloasma epidermico di recente insorgenza, ma anche scarsi risultati nelle ipercromie dermiche o di vecchia data.

Al momento della visita specialistica, il dermatologo potrà illustrare al paziente tra le varie opzioni terapeutiche, quella più adatta, spiegando per ognuna di esse, eventuali rischi e benefici e soprattutto cosa ci si aspetta dalla terapia farmacologica o da eventuali trattamenti, dal momento che per alcune forme di cloasma, i miglioramenti potrebbero essere poco visibili, nonostante la correttezza delle terapie utilizzate.

In gravidanza occorrerà sempre consultare il proprio medico prima di utilizzare qualsiasi crema, rimandando eventuali rimedi o trattamenti più impegnativi ai periodi successivi a gravidanza e allattamento.

