

Dott. Ginés Sánchez Hurtado, professore di dermatologia.

"Fino a quel momento io non avevo mai potuto vedere, in tanti anni, che tali lesioni, che evolvono sempre in peggio, si fossero ridotte o fossero sparite senza alcuna cura".

21/12/2001

“Le radiodermiti croniche professionali in genere si producono nei medici o negli operatori sanitari a motivo dell’esposizione prolungata

delle mani fra l'apparecchio che emette le radiazioni e la parte del malato da esporre ai raggi. Possono colpire i chirurghi nel fare le radioscopie – normalmente quando debbono ridurre fratture – i pediatri che espongono le mani ai raggi mentre sistemano i bimbi nel modo più adeguato per fare le dovute osservazioni, ecc.

Tali radiazioni provocano sulla pelle una serie di lesioni sia dermiche che epidermiche. Producono lesioni irreversibili alle arterie e, contemporaneamente, lesioni alle parti cutanee, con perdita della sudorazione e della peluria e alterazioni alle unghie. Tali alterazioni del derma (o strato di tessuto connettivo della cute) fanno sì che esso perda il controllo dell'epidermide, sulla quale si produce una ipercheratosi, cioè si formino sulla pelle secca alcune croste in grado di infiltrarsi; quando

vengono tolte, al di sotto c'è già la possibilità che si sia formato un carcinoma spinocellulare.

Tali lesioni sono sempre evolutive ed evolvono in peggio. Le lesioni da radiodermite cronica si evolvono in lesioni pre-cancerose, che a loro volta divengono carcinomi epidermoidi, carcinomi spinocellulari cutanei con tutta la possibilità di provocare metastasi.

Nell'anno 1986 ho avuto la possibilità di conoscere il dott. Nevado grazie a un collega dermatologo che me lo volle presentare e mi accorsi subito che su entrambi le mani, ma soprattutto sulla sinistra, aveva alcune lesioni da radiodermite cronica. Il collega mi chiese: "Mi potresti fare il favore di visitare questo mio amico?". Lo feci e osservai che le lesioni da radiodermite erano già evolute e che in alcune zone erano visibili ed

evidenti ulcere e ipercheratosi infiltrate, che potevano perfettamente corrispondere a carcinomi spinocellulari già insediati.

Ebbi occasione di rivedere la persona otto o dieci anni dopo e con mia grande sorpresa osservai che effettivamente presentava una radiodermite cronica con lesioni di atrofia della pelle e alterazione della peluria e delle unghie e iperpigmentazioni, ma non c'era più nessuna delle lesioni evolute che avevo visto io stesso otto o dieci anni prima.

Guardai attentamente e mi accorsi che non c'erano tracce di innesti cutanei o di interventi fatti per evitare o estirpare le lesioni precancerose o – mi azzardo a dire – i carcinomi spinocellulari incipienti già evidenti otto o dieci anni prima.

Fino a quel momento io non avevo mai potuto vedere, in tanti anni, che tali lesioni, che evolvono sempre in peggio, si fossero ridotte o fossero sparite senza alcuna cura. Ho potuto osservare che egli non mostrava in nessuna parte lesioni da elettrocoagulazione, che lascia sempre qualche cicatrice; che non presentava innesti applicati a seguito di estirpazione e successiva cura delle lesioni che aveva prima, ma che effettivamente la radiodermite cronica c'era ancora, ma le lesioni in stadio già avanzato non c'erano più.

Così sono andate le cose e così sostengo e dico per affermare una cosa per me inspiegabile. Perché sia accaduta, non lo so; però è certamente accaduta.

**Badajoz (Spagna), 20 novembre
2000**

pdf | documento generato
automaticamente da [https://
dev.opusdei.org/it-it/article/dott-gines-
sanchez-hurtado-professore-di-
dermatologia/](https://dev.opusdei.org/it-it/article/dott-gines-sanchez-hurtado-professore-di-dermatologia/) (09/08/2025)