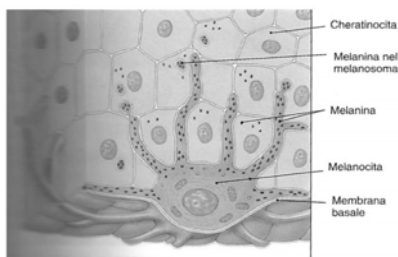
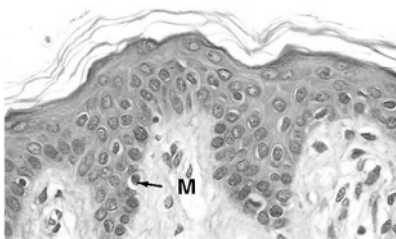


Melanoma

1

Anatomia



2

Epidemiologia ed Eziologia

- In Europa circa 60.000 nuovi casi all'anno
- L'incidenza é leggermente più alta tra la popolazione femminile rispetto a quella maschile (rispettivamente 7 e 6 per 100.000 ogni anno)
- Più del 50% dei pazienti con melanoma cutaneo ha un'età compresa tra 20 e 59 anni.
- Molto raramente il melanoma cutaneo insorge prima della pubertà

3

Fattori di rischio

FATTORI DI RISCHIO PER MELANOMA
Razza bianca
Età adulta (>14 anni)
Elevato numero di nevi (> 50)
Nevi melanocitici congeniti giganti (>20 cm di diametro)
Nevi displastici
Storia personale di melanoma
Storia familiare di melanoma (familiari di primo grado)
Storia personale di altri tumori della pelle
Fototipo I-II
Ustioni solari nell'infanzia
Esposizioni solari acute-intermittenti
Fotochemioterapia (PUVA)
Immunosoppressione
Disordini genetici (es: xeroderma pigmentoso)

4

Prevenzione

Prevenzione primaria (riduzione del rischio)

E' raccomandata soprattutto agli individui con un rischio più elevato. Questi ultimi dovrebbero essere istruiti su come tenere sotto controllo e riconoscere i segni clinici sospetti, e dovrebbero anche essere fortemente scoraggiati ad esporsi a (intermittenti) radiazioni UVB, inclusi lampade e lettini abbronzanti.

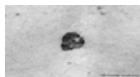
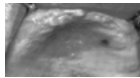
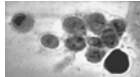
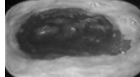
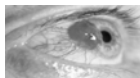
SEGNI ABCDE

- A -----> Lesione asimmetrica
- B -----> Bordi irregolari
- C -----> Colore policromo
- D -----> Diametro > 6 mm
- E -----> Espansione (Ingrossamento)

5

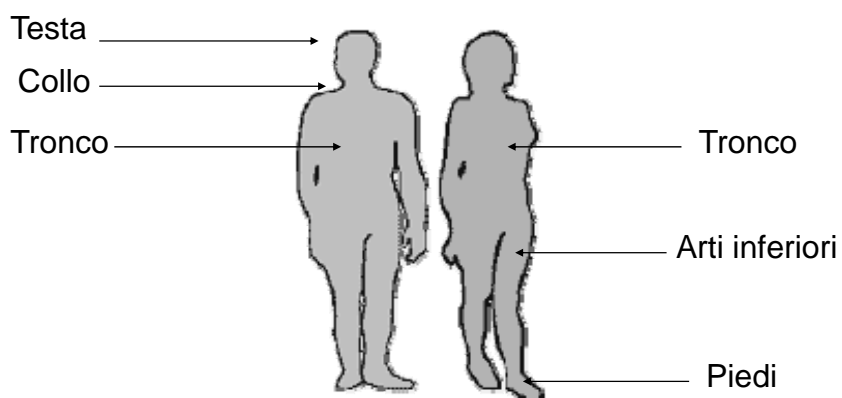
Siti d'insorgenza

Sebbene la maggior parte dei melanomi insorga nella cute, esistono anche altri siti.

Melanoma epiteliale		CUTE
Melanoma orale		MUCOSA ORALE
Melanoma vulvare		MUCOSA ANO-GENITALE
Melanoma esofageo		ESOFAGO
Melanoma uveale		OCCHIO
Melanoma meningeo		MENINGI ⁶

Siti di elezione

In genere, i siti di elezione sono diversificati nell'uomo e nella donna.

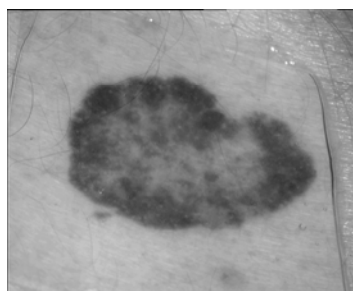


7

Aspetti clinici

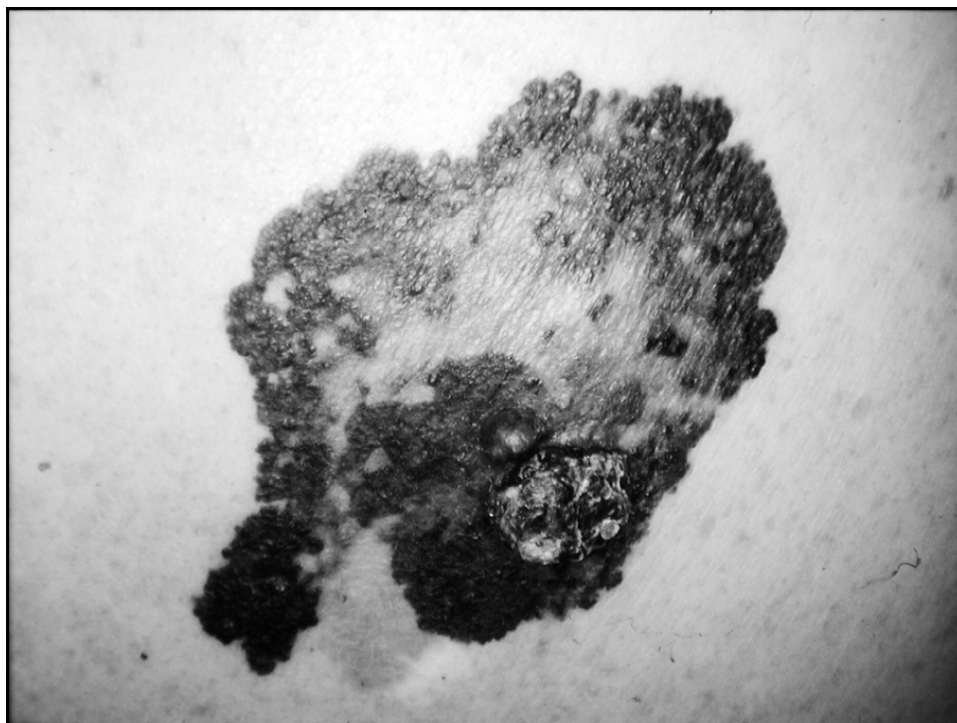
Solitamente asintomatico.

- Ingrossamento di un nevo preesistente;
- Prurito o dolore in un nevo preesistente;
- Sviluppo di una nuova lesione pigmentata nella vita adulta;
- Variazione di colore di una lesione pigmentata.



NB: Il melanoma insorge solo nel 25-30% dei casi a partire da un nevo preesistente, mentre più spesso compare come una nuova macchia pigmentata sulla cute precedentemente sana

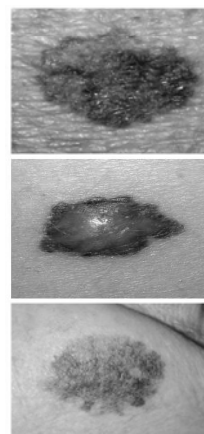
8



Classificazione clinico-patologica

Dal punto di vista clinico-patologico, il melanoma cutaneo è stato classificato in diversi sottogruppi che presentano caratteristiche peculiari, soprattutto per quanto riguarda il comportamento nella fase precoce di crescita.

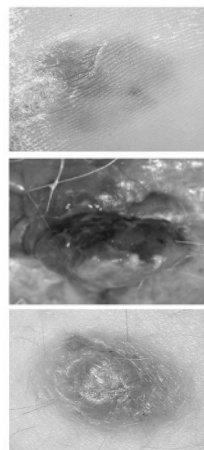
1. Melanoma a diffusione superficiale (80% dei melanomi cutanei diagnosticati nella popolazione)
2. Melanoma nodulare (7-10% di tutti i melanomi diagnosticati al momento)
3. Lentigo maligna (Colpisce individui di almeno 20-30 anni più vecchi di quelli colpiti dalle altre forme. I siti principali in cui si sviluppa sono quelli più esposti a radiazione solare)



10

Classificazione clinico-patologica

4. Melanoma acro-lentiginoso
(La varietà di melanoma più frequente osservabile nei popoli di razza nera e asiatica)
5. Melanoma muco-lentiginoso
(Insorge nelle mucose ano-genitale e orale)
6. Melanoma amelanotico
(Difficile da diagnosticare a causa dell'assenza di pigmentazione)



11

Proliferazione

Nella fase di crescita radiale, il melanoma cresce orizzontalmente all'interno dello strato epidermico e degli strati dermici superficiali.

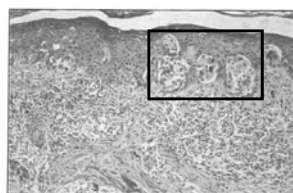


Figura 2. Fase di crescita radiale del melanoma maligno: è visibile la crescita di cellule singole e di gruppi irregolari di cellule all'interno dell'epidermide.

Con il passare del tempo, comunque, il modello di crescita assume una componente verticale ed il tumore si estende agli strati dermici più profondi, come una massa in espansione, senza mostrare alcuna maturazione cellulare

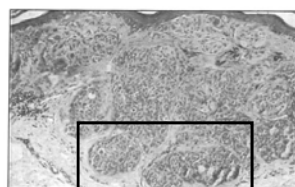


Figura 3. Fase di crescita verticale del melanoma maligno: sono visibili degli aggregati nodulari di cellule infiltrate.

DIAGNOSI

ESAME OBIETTIVO

MICROSCOPIA AD EPILUMINESCENZA

BIOPSIA: includente 2 mm di cute normale e grasso sottostante

13

DIAGNOSI

ESAME OBIETTIVO

- Aumento di volume
- Ulcerazione
- Sanguinamento
- Nodularità
- Cambiamento di colore, forma

Ogni nevo sospetto dovrebbe essere sottoposto a biopsia

14

STORIA NATURALE

Diffusione linfatica: correlata allo spessore della lesione primitiva (2mm= 10-20%, 4 mm= 40%)

Diffusione a distanza: fegato, polmone, encefalo, cute, sottocute, intestino, cuore, milza

15

STADIAZIONE MICROSCOPICA

Il **sistema di Clark** classifica istologicamente il melanoma primitivo secondo il livello di invasione del derma.

Livello I: (melanoma in situ) intraepidermico

Livello II: infiltra il derma papillare

Livello III: Si estende all'interfaccia del reticolo papillare

Livello IV: Invade il derma reticolare

Livello V: Penetra nel tessuto adiposo sottocutaneo

La **classificazione di Breslow** valuta quantitativamente la profondità di invasione o lo spessore della lesione a partire dalla membrana basale; (0,76 mm; 1,5mm; 3 mm; \geq 3mm).

I livelli di Clark e la profondità di invasione sono correlati alle metastasi nei linfonodi regionali e alla prognosi.

16

STADIAZIONE

- TC TOTAL BODY
- PET
- SCINTIGRAFIA OSSEA
- RMN

PROGNOSI

Percentuale di pazienti vivi a 5 anni dalla diagnosi

I STADIO: 90%

II STADIO: 60%

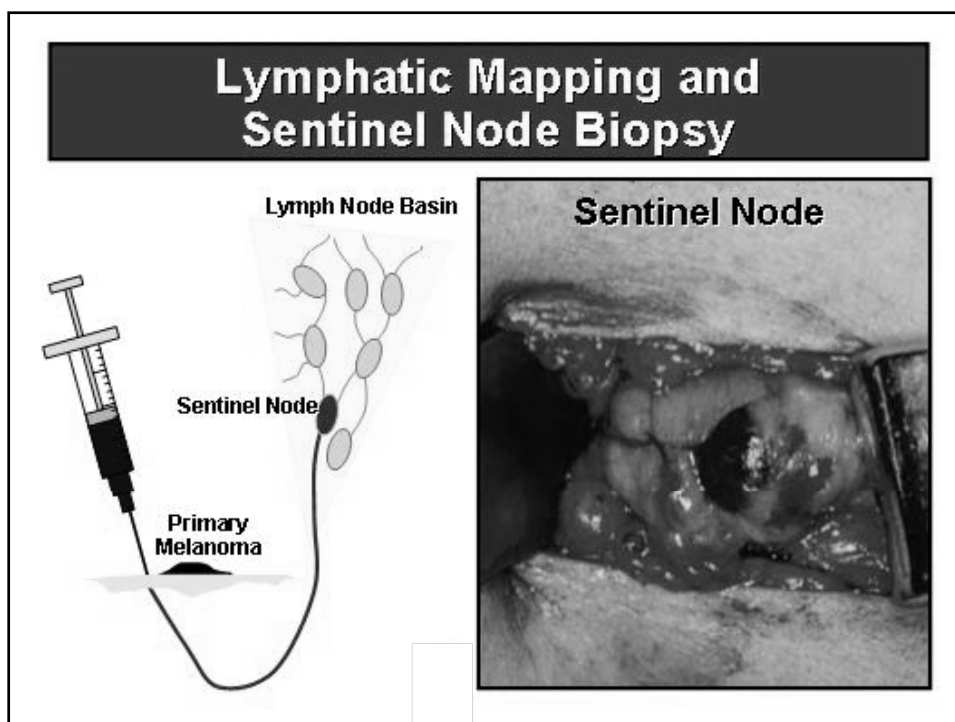
III STADIO: 25%

IV STADIO: 5%

18

Chirurgia

- Escissione chirurgica della lesione primaria
- Dissezione linfonodale selettiva:
bipsia del Linfonodo sentinella
- Escissione chirurgica delle recidive



Radioterapia

Nella maggioranza dei casi tale strategia terapeutica ha un ruolo palliativo (riduzione della sintomatologia e controllo del dolore) e solo in rarissimi casi è utili nel prolungare la sopravvivenza.

Chemioterapia

Tumore chemioresistente

Farmaci più attivi:

Dacarbazina