

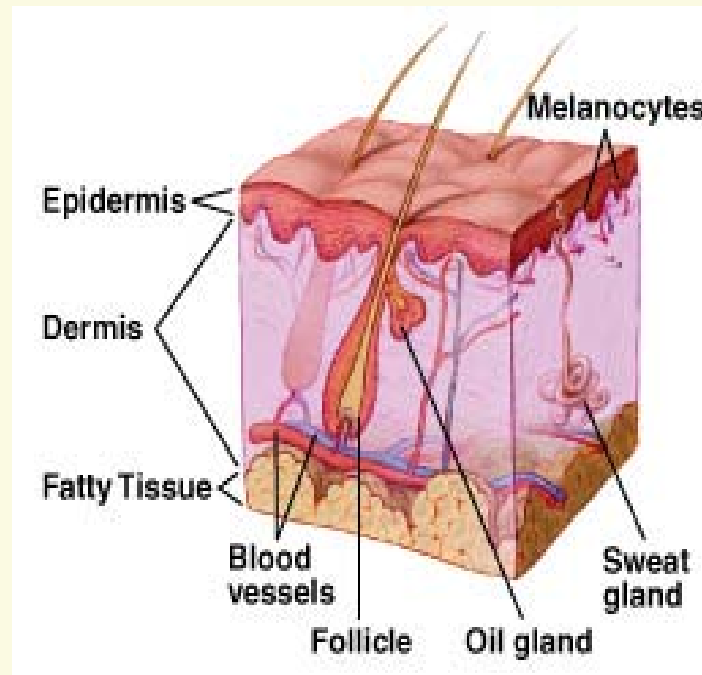
Il melanoma cutaneo

Reggio Emilia 2-5 dicembre 2007

Silvia Patriarca

Registro tumori Piemonte

La pelle



La pelle

☰ La pelle è il più esteso organo del corpo. Protegge contro il caldo, la luce solare, i traumi e le infezioni. Aiuta a regolare la temperatura corporea, accumula acqua e grasso e produce la vitamina D.

☰ La pelle ha due strati:

– epidermide

» costituito principalmente da cellule piatte: cellule squamose

» al di sotto dello strato di cellule squamose si trovano delle cellule rotonde: cellule basali


» nello strato più basso dell'epidermide ci sono i melanociti

– derma:

» contiene i vasi sanguigni e linfatici, i follicoli piliferi e le ghiandole sudoripare e sebacee


I tumori della pelle


Carcinomi:

 di gran lunga più frequenti ma meno gravi:

- a cellule basali (*basalioma*)
- a cellule squamose (*carcinoma spinocellulare*)
- *adenocarcinomi* (dalle ghiandole), rarissimi

Melanoma

 più raro, ma più grave

 in rapido aumento

Melanociti e nevi

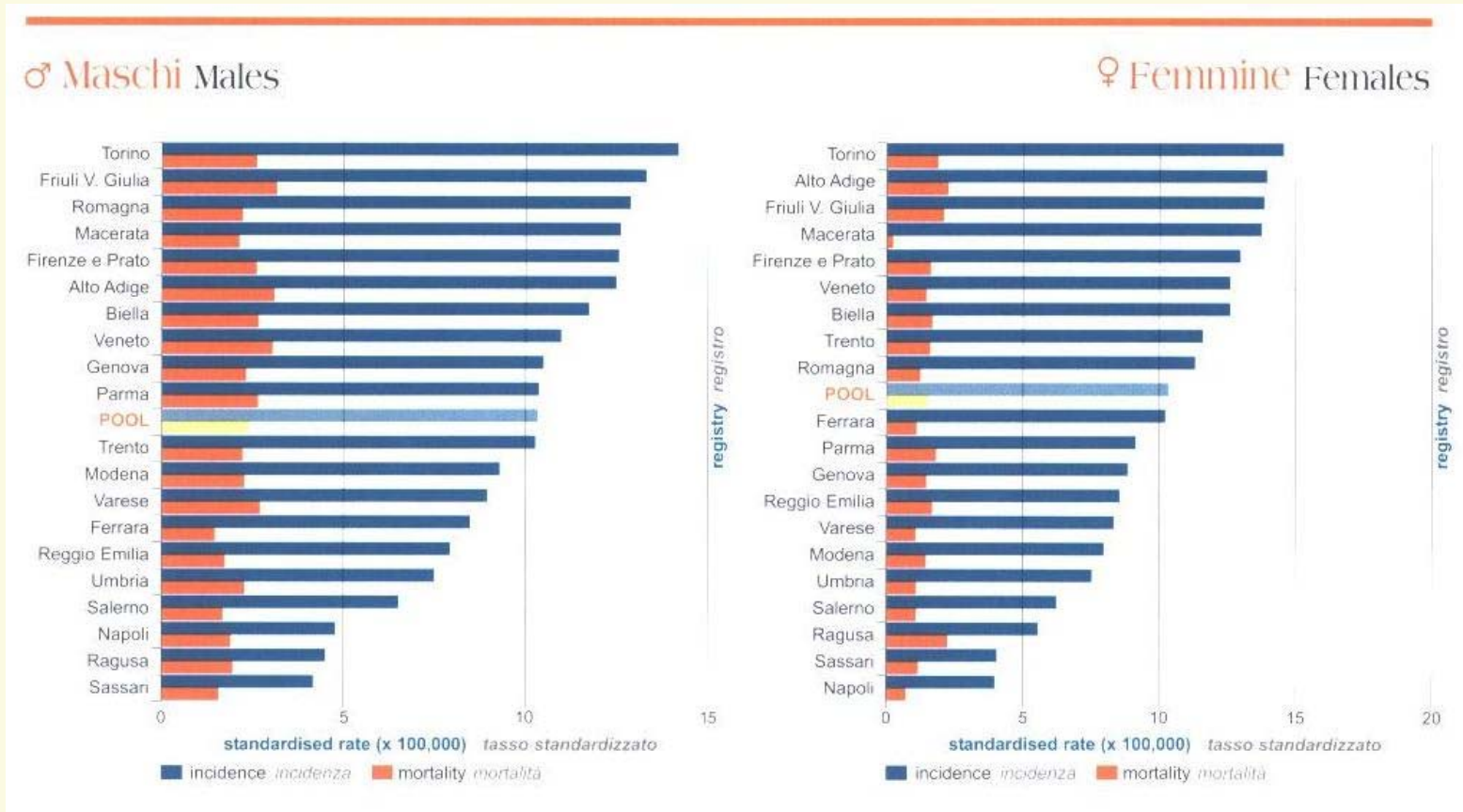
- 📄 I melanociti producono la melanina, il pigmento che dà il colore alla pelle. Quando la pelle si espone al sole i melanociti producono pigmento e la pelle si scurisce.
- 📄 A volte dei cluster di melanociti con il tessuto circostante formano delle crescite non-neoplastiche; i nevi.
- 📄 I nevi sono molto comuni, la maggior parte delle persone hanno tra i 10 e i 40 nevi.
- 📄 I nevi sono di vario colore e dimensioni, piatti o rilevati
- 📄 Possono essere presenti alla nascita o apparire più tardi, di solito prima dei 40 anni.

Melanoma

- Il melanoma insorge quando dei melanociti diventano maligni.
- La maggior parte dei melanociti sono nella pelle: quando un melanoma insorge nella pelle si chiama melanoma cutaneo. Il melanoma può anche insorgere nell'occhio (melanoma oculare). Raramente, può insorgere nelle meningi, nel tratto digerente e nei linfonodi o in altre aree ove si trovino i melanociti.

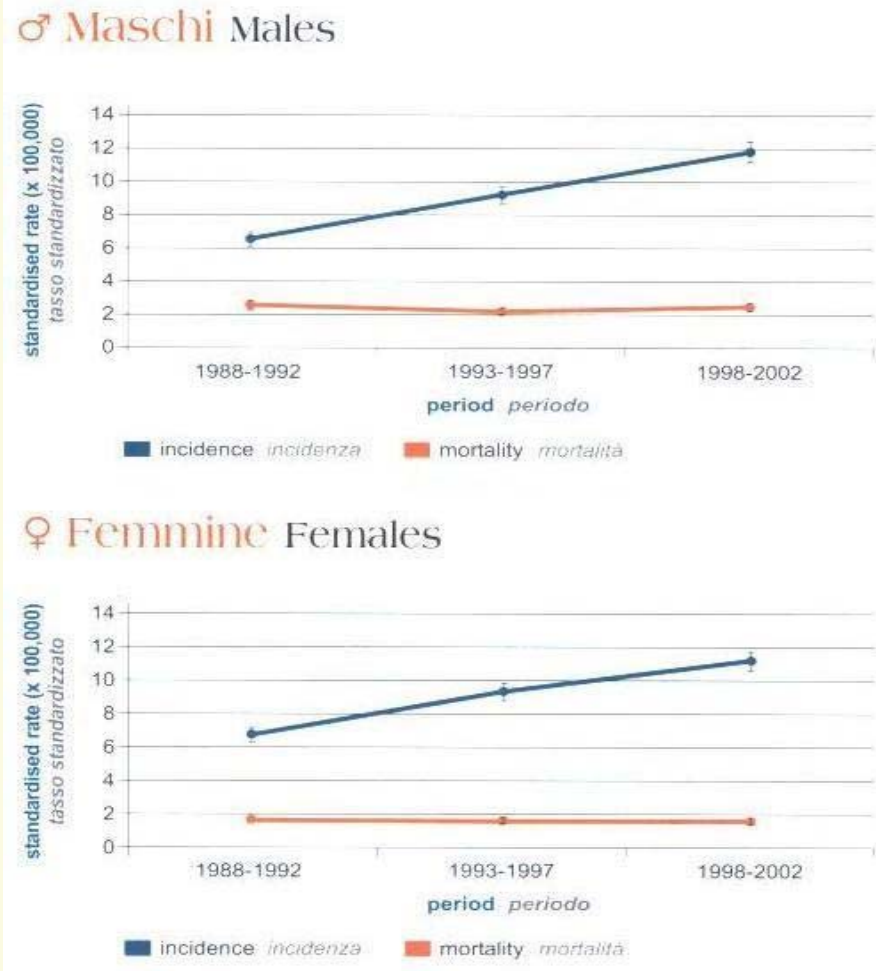
Melanoma cutaneo

Tassi di incidenza e mortalità, RT italiani, 1998-2002



Melanoma cutaneo

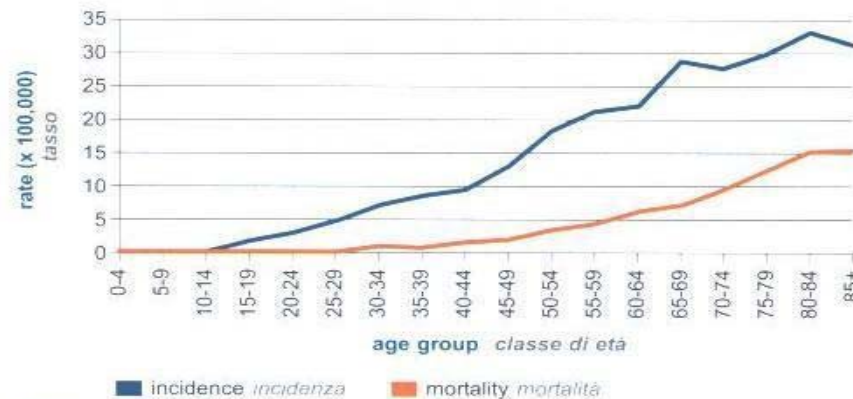
Trend di incidenza e mortalità, RT italiani, 1988-2002



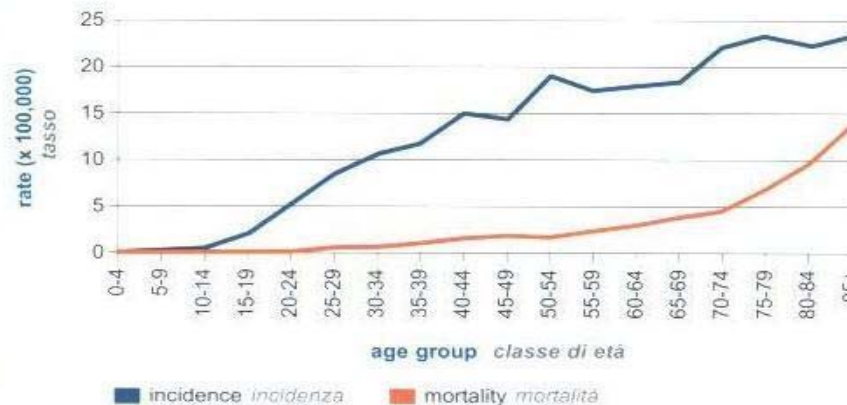
Melanoma cutaneo

Andamento per classi d'età di incidenza e mortalità, RT italiani, 1998-2002

♂ Maschi Males



♀ Femmine Females



Melanoma cutaneo

Distribuzione per modalità di diagnosi e per tipo istologico
RT italiani, 1998-2002

♂ Maschi Males

Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	3,272	97%
cytology	citologica	8	0%
clinical	clinica	82	2%
DCO	solo certificato di morte	3	0%
		3,365	

More frequent morphologies among histologically verified cases

Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8720	Malignant melanoma, NOS <i>Melanoma maligno, NAS</i>	1,237	38%
8743	Superficial spreading melanoma <i>Melanoma a diffusione superficiale</i>	1,113	34%
8721	Nodular melanoma <i>Melanoma nodulare</i>	345	11%
8771	Epithelioid cell melanoma <i>Melanoma a cellule epitelioidi</i>	319	10%
8742	Lentigo maligna melanoma <i>Melanoma maligno in lentigo</i>	76	2%

♀ Femmine Females

Basis of diagnosis	Modalità di diagnosi	n. cases	%
histology	istologica	3,646	97%
cytology	citologica	11	0%
clinical	clinica	78	2%
DCO	solo certificato di morte	11	0%
		3,746	

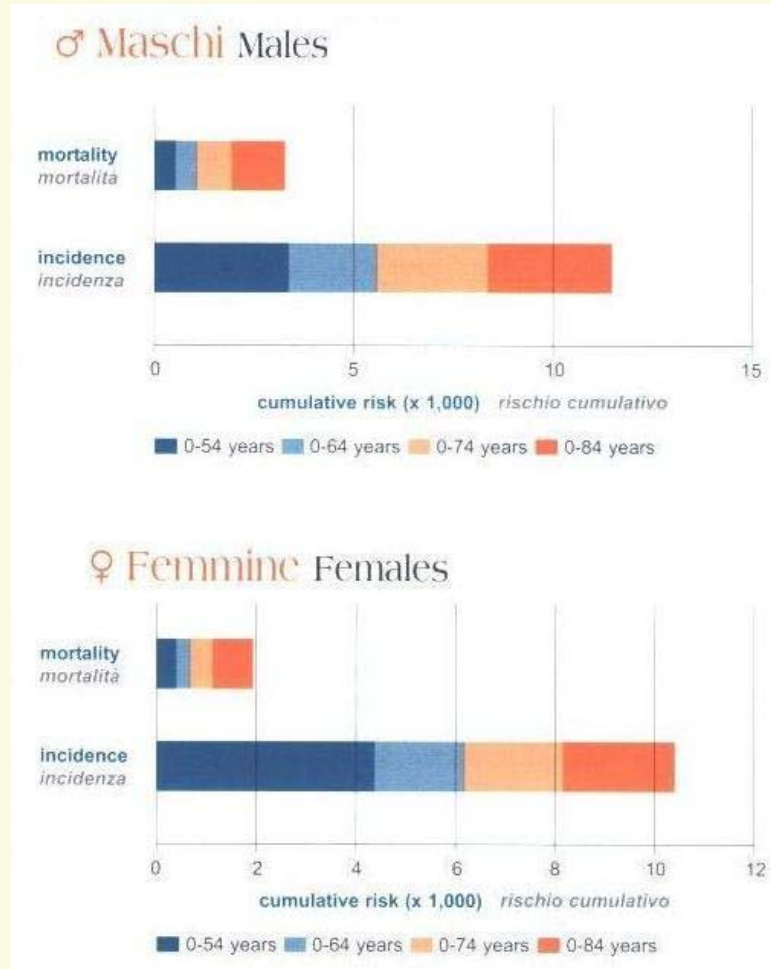
More frequent morphologies among histologically verified cases

Morfologie più frequenti tra i casi con conferma istologica

8720	Malignant melanoma, NOS <i>Melanoma maligno, NAS</i>	1,451	40%
8743	Superficial spreading melanoma <i>Melanoma a diffusione superficiale</i>	1,205	33%
8771	Epithelioid cell melanoma <i>Melanoma a cellule epitelioidi</i>	354	10%
8721	Nodular melanoma <i>Melanoma nodulare</i>	338	9%
8742	Lentigo maligna melanoma <i>Melanoma maligno in lentigo</i>	133	4%
		3,746	

Melanoma cutaneo

rischio cumulativo di incidenza e mortalità, RT italiani, 1998-2002

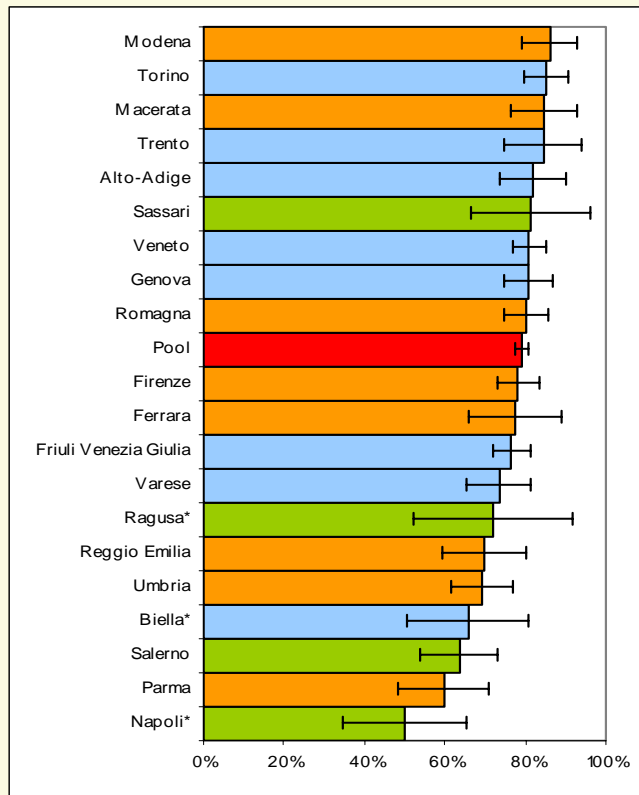


Melanoma cutaneo

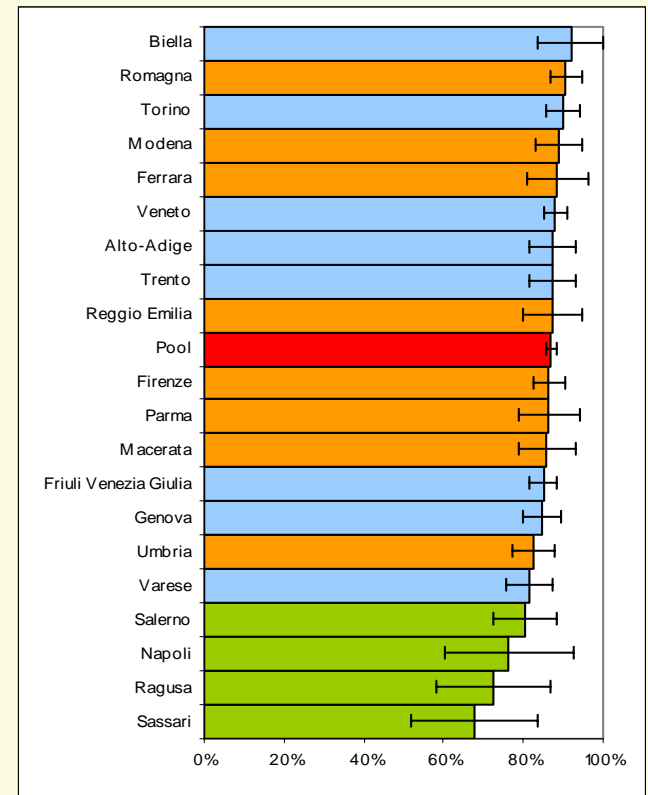
Sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi

Casi 1995-1999 FU 31.12.2002

maschi

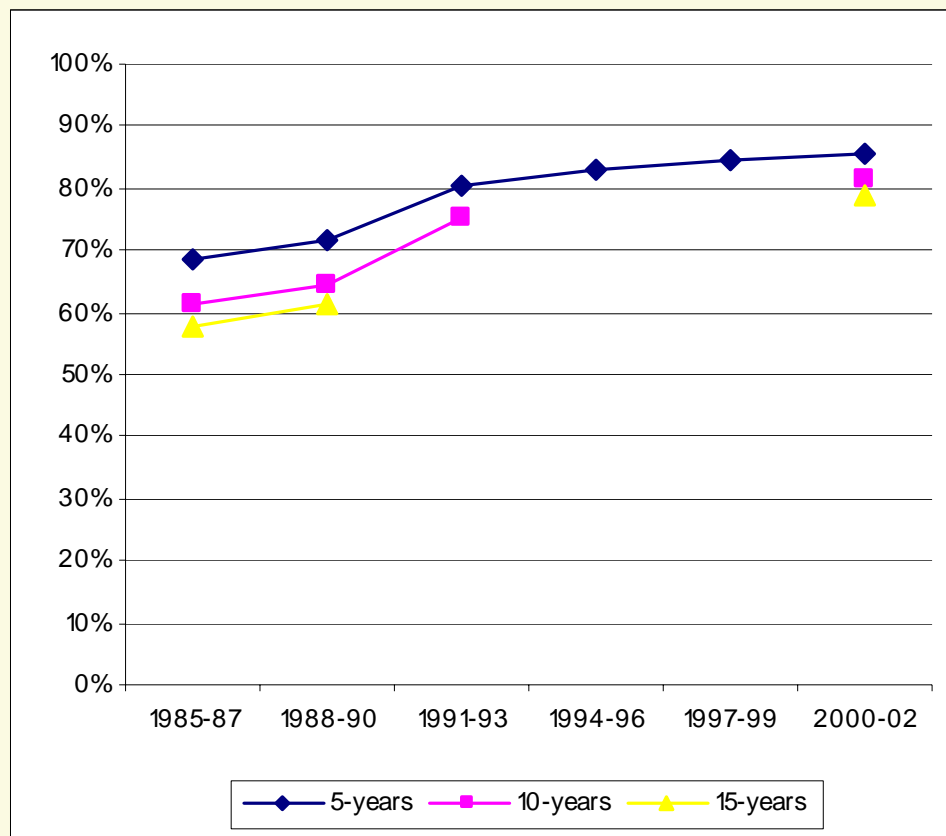


femmine



Melanoma cutaneo

Trend della sopravvivenza relativa RT italiani 1985-2002



Melanoma: fattori di rischio

- 📄 Nevi displastici
- 📄 Più di 50 nevi ordinari
- 📄 Pelle chiara
- 📄 storia personale o familiare di melanoma
- 📄 Immunodepressione
- 📄 Scottature gravi
- 📄 **Radiazioni ultraviolette (esposizione solare e/o lampade): è il fattore principale, che agisce in concomitanza con gli altri**

Melanoma: sintomatologia e diagnosi

- ☞ Spesso il primo sintomo di un melanoma è un cambiamento nell'aspetto di un nevo preesistente. La maggior parte dei melanomi hanno un'area nera o blu
- ☞ A volte i melanomi possono apparire come nuovi nevi.
- ☞ I caratteri principali dei melanomi sono:
 - asimmetria
 - irregolarità dei bordi
 - varietà di colori
 - aumento di diametro
- ☞ Diagnosi: **Biopsia escissionale**

Melanoma



Asimmetria



Irregolarità dei bordi



Varietà di colori



Melanoma: classificazione cellulare

☰ A diffusione superficiale

☰ Nodulare

☰ Lentigo maligna

☰ Lentiginoso acrale (arti)

☰ Miscellanea di tipi rari

- lentiginoso delle mucose
- verrucoso
- desmoplastico

Melanoma: stadiazione

☞ Nel caso del melanoma si tratta, in realtà, di microstadiazione, determinata sulla base dell'esame istologico

☞ Breslow:

- spessore verticale della lesione espresso in millimetri

☞ Clark

- livello anatomico di invasione locale

Melanoma: livelli di Clark

- 📄 **Livello I:** la lesione coinvolge solo l'epidermide (tumore in situ)
- 📄 **Livello II:** invasione del derma papillare ma non raggiunge l'interfaccia papillare-reticolare
- 📄 **Livello III:** l'invasione si espande nel derma papillare ma non penetra il derma reticolare
- 📄 **Livello IV:** invasione del derma reticolare ma non dei tessuti sottocutanei
- 📄 **Livello V:** invasione dei tessuti sottocutanei

Melanoma: trattamento

- ☞ Sono possibili, in varia combinazione, a seconda dello stadio
 - chirurgia
 - della cute
 - dei linfonodi
 - » dissezione (di tutti i linfonodi nell'area del melanoma)
 - » biopsia del linfonodo sentinella : eseguita dopo la biopsia del melanoma, ma prima della completa escissione del tumore. Si inietta una sostanza radioattiva in prossimità del melanoma e si seguono i movimenti della sostanza allo schermo di un computer. Il primo linfonodo che capta la sostanza è chiamato linfonodo sentinella . Questo viene rimosso e studiato per evidenziare le metastasi
 - chemioterapia
 - terapia biologica (citochine)
 - radioterapia