

XVII corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei Registri Tumori



Reggio Emilia, 27-29 settembre 2017



I sessione - Melanomi ed altre neoplasie della cute

Tecniche di registrazione dei melanomi: esempi e discussione

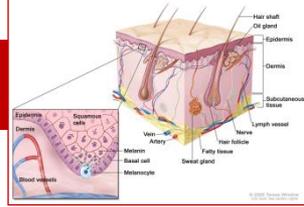
Simona Carone
Registro Tumori Puglia – sez. Registro Taranto
27 settembre 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto di tecnologia avanzata e modelli assistenziali in oncologia



Il melanoma della cute



Topografia

Morfologia

Tecniche di registrazione

Criticità

Proposte di registrazione

Esempi

Il melanoma della cute

In ICD-O il **melanoma cutaneo** ha una **topografia C44.**_ come gli altri tumori della pelle

- **C44.0** Cute del labbro
- **C44.1** Cute della palpebra, del canto dell'occhio
- **C44.2** Cute dell'orecchio esterno
- **C44.3** Cute di altre parti della faccia (guancia, naso, fronte, tempia, mento...)
- **C44.4** Cute della testa e del collo (collo, testa, cuoio capelluto, regione sovraclaveare...)
- **C44.5** Cute del tronco (torace, regione scapolare, regione sottoclaveare, addome, dorso, inguine, regione mammaria, regione anale...)
- **C44.6** Cute dell'arto superiore e della spalla
- **C44.7** Cute dell'arto inferiore e dell'anca
- **C44.8** Lesione sconfinante della cute
- **C44.9** Cute, NAS

Il melanoma della cute

N.B. bisogna assegnare una sede diversa dalla cute nei seguenti casi:

- C00.0; C00.1; C00.2: vermiglio del labbro
 - C51.0: cute delle grandi labbra
 - C51.9: cute della vulva
 - C60.9: cute del pene
 - C63.2: cute dello scroto
- In ICD-O il **melanoma cutaneo** ha una **morfologia** compresa nell'intervallo **M-8720-M-8790** con codice di comportamento
 - **/3** se invasivo
 - **/2** se “in situ”
 - **/1** se di incerto significato
 - **/0** se benigno
- nelle classificazioni ICD il melanoma cutaneo ha un codice specifico:
ICD-9: **172.X**; ICD10: **C43.X**

Morfologia del melanoma cutaneo *ICD-O-3*

Classificazione dei melanomi cutanei in ICD-O-3

- 8720/2 melanoma in situ
- 8720/3 melanoma maligno, NAS
- **8721/3 melanoma nodulare**
- 8722/3 melanoma a cellule globose
- 8723/3 melanoma maligno in regressione
- 8730/3 melanoma amelanotico
- 8740/3 melanoma maligno in nevo giunzionale
- 8742/2 lentigo maligna
- **8742/3 melanoma in lentigo maligna**
- **8743/3 melanoma a diffusione superficiale**
- **8744/3 melanoma acrale lentiginoso maligno**
- 8745/3 melanoma desmoplastico maligno
- 8761/3 melanoma maligno in nevo gigante pigmentato
- 8770/3 melanoma misto a cellule epiteliodi e fusate
- 8771/3 melanoma a cellule epiteliodi
- 8772/3 melanoma a cellule fusate, NAS
- 8780/3 nevo blu maligno

Per il melanoma cutaneo la nomenclatura **ICD-O-3** è ambigua e fuorviante perché fa assumere ai codici morfologici criteri diversi mescolando morfologia , topografia, grading.

Morfologia del melanoma cutaneo_ WHO 2006

La classificazione WHO 2006 del melanoma, utilizzata da clinici e patologi, comprende sia i classici sottotipi di melanoma secondo le caratteristiche proposte, alla fine degli anni '60 - inizio anni '70, da Clark et al. e da McGovern (in rosso) secondo le quali le categorie sono identificate sulla base delle **caratteristiche morfologiche della componente intraepidermica della neoplasia**, sia entità specifiche.

Classificazione WHO 2006

Superficial spreading melanoma (8743/3)

Nodular melanoma (8721/3)

Lentigo maligna (8742/2)

Acral lentiginous melanoma (8744/3)

Desmoplastic and desmoplastic neurotropic melanoma (8745/3)

Melanoma arising from blue nevus (8780/3)

Melanoma arising in a giant congenital nevus (8761/3)

Melanoma of childhood

Nevoid melanoma (8720/3)

Persistent melanoma (8720/3)

In parentheses is the morphology code of the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) and the Systematized Nomenclature of Medicine (<http://snomed.org>).

Tecniche di registrazione dei melanomi cutanei 1

1. **Istotipo**
2. **Ulcerazione**
3. **Livello di Clark:** I (melanoma in situ/melanosi pre-maligna), II, III, IV – misura il grado di infiltrazione nel derma delle cellule melanomatose
4. **Spessore di Breslow: .. mm** - elemento clinico fondamentale è lo studio della dimensione del melanoma. Misura la profondità della neoplasia in millimetri a partire dallo strato granuloso dell'epidermide fino all'ultima cellula melanomatosa visibile
5. Infiltrati linfocitico intratumorale (TIL): (*Brisk*: intenso; *Non Brisk*: moderato-scarso; *Absent*: assente)
6. Infiltrato linfocitico peritumorale
7. **Mitosi per mm²** (<1, tra 1 e 6, > 6)
8. Regressione
9. Invasione vascolare
10. Invasione peri-neurale
11. Satellitosi microscopica
12. Margini di resezione (distanza macroscopica)
13. Nevo associato
14. pTNM
15. **Positività del linfonodo sentinella**

Tecniche di registrazione dei melanomi cutanei_2

1. Quando possibile evitare la dicitura generica “Melanoma maligno, NAS” (M-8720/3)
2. Se il melanoma presenta sia una componente invasiva che una "in situ" codificare il tipo istologico invasivo
3. Può capitare che il registratore si imbatta in esami istologici su metastasi linfonodali o a distanza. In questo caso occorre seguire il caso per evidenziare una sede di partenza cutanea o viscerale (nel caso si trovino prove di una primitività viscerale andrà assegnato l'organo specifico).
4. Documentare l'effettuazione del linfonodo sentinella e l'eventuale presenza di micrometastasi (e in caso di linfadenectomia regionale il numero di linfonodi prelevati e le relative stazioni)

Criticità per la registrazione_1

Il percorso chirurgico prevede, di solito, 2 o 3 tempi

1. La diagnosi di melanoma è formulata essenzialmente su **base istologica**, quindi al seguito di una diagnosi clinica di melanoma si effettua normalmente una biopsia escissionale (**spesso eseguita ambulatorialmente**)
2. Invio del paziente presso centro di riferimento per valutazione del linfonodo sentinella (per melanomi > a mm 1 di spessore) e ampliamento dell'escissione
3. Se il linfonodo sentinella è positivo → linfadenectomia regionale (può riferirsi a più sedi linfonodali)

Criticità per la registrazione_2

Se il registratore si imbatte in esami istologici su metastasi (linfonodali o a distanza) occorre seguire il caso per evidenziare una sede di partenza cutanea.

La corretta registrazione richiede di:

- seguire il paziente in tutte le fasi chirurgiche
- verificare tutti i referti patologici locali compresi quelli che vengono eseguiti al di fuori dei regimi di ricovero (diagnosi ambulatoriali, ricorso al privato)



Collaborazione con dermatologi e oncologi

PROPOSTE_1

Sulla base delle raccomandazioni da parte della IARC e del SEER e in vista del nuovo manuale di Tecniche di Registrazione dell'Airtum:

1. Deroga alla regola del codice morfologico più alto:

per la morfologia da assegnare dare valenza al criterio morfologico

rimandando, con rare eccezioni, alle 4 categorie morfologiche più importanti:

8721/3 melanoma nodulare

8742/3 melanoma in lentigo maligna

8743/3 melanoma a diffusione superficiale

8744/3 melanoma acrale lentiginoso maligno

Esempio1:

A: Melanoma nodulare con caratteristiche di regressione
M-8721 (m. nodulare)

B: Melanoma maligno con caratteristiche di regressione
M-8723 (m. maligno in regressione)

Codificare Melanoma in regressione solo quando questa è l'unica informazione a disposizione.

Esempio2:

le definizioni di "Melanoma a diffusione superficiale" **(8743/3)** e "Melanoma nodulare" **(8721/3)** sono associate a un diverso tipo di crescita. Nel Melanoma a diffusione superficiale la crescita verticale è spesso successiva a quella radiale, mentre il Melanoma nodulare già all'esordio ha una tendenza alla crescita verticale.

A: Melanoma nodulare a cellule epitelioidi

M-8721 (m. nodulare)

2. Melanomi cutanei con codici topografici ICDO-3 che differiscono al quarto carattere (C44.**X**) o presentano differente lateralità sono lesioni da registrare: andrà in incidenza solo il primo.
3. In assenza di informazioni sulla sede è preferibile assegnare la primitività sconosciuta (C80.9) continuando ad osservare il decorso della patologia.
4. La codifica dei melanomi "in situ" è fortemente raccomandata

Esempio n. 1

Data Accettazione: 28/04/2011
Modalità prelievo: biopsia chirurgica
Materiale: cute ascella dx

Macro : Cute ascella destra: losanga cutanea di cm 1,5 x 1 comprendente neoformazione rilevata brunastra ulcerata di cm 0,8 x 1,3 che dista mm 1 e mm 4 dai margini laterali di escissione

Diagnosi: **Melanoma maligno nodulare**

- ✓ IV livello di Clark
- ✓ profondità mm 5 (Breslow)
- ✓ crescita radiale di tipo "superficial spreading" e verticale di tipo epitelioido
- ✓ presenza di ulcerazione di mm 8
- ✓ Mitosi > a 6 x mm²
- ✓ Pigmentazione moderata
- ✓ reazione linfoide alla base moderata
- ✓ Non evidenza di autoregressione
- ✓ Invasione vascolare assente
- ✓ Margini laterali e profondi liberi da neoplasia

Esempio n. 1

Tumori registrati: 1
Tumori incidenti: 1
Data di incidenza: 28/04/2011
Base diagnosi: 7 - istologia
Topografia: C44.5 Cute del tronco
Morfologia: 8721.3 Melanoma nodulare

Esempio n. 2

Data Accettazione: 01/10/2012
Modalità prelievo: biopsia escissionale
Materiale: cute

Macro : A) Cute scapolare dx: Losanga di cute e sottocute di cm 2,5x2x0,5 comprendente neoformazione in parte pigmentata e in parte biancastra del diametro di cm 2 distante mm 1 dai margini più vicini di resezione chirurgica. B) Cute regione scapolare sn: Losanga di cute e sottocute di cm 2x0,9x0,8 con superficie discromica.

Diagnosi:

A) Melanoma a diffusione superficiale, in iniziale fase di crescita verticale, infiltrante il derma papillare.

- ✓ Spessore di Breslow: 0,45
- ✓ Livello di Clark: II
- ✓ Numero di mitosi per mm²: 3
- ✓ Infiltrato linfocitario intratumorale: assente
- ✓ Infiltrato linfocitario peritumorale: presente
- ✓ Regression: presente
- ✓ Ulcerazione: assente
- ✓ Invasione vascolare: assente
- ✓ Distanza minima dai margini di escissione chirurgica: mm 1

B) Ca basocellulare

ulcerato con diffusi aspetti sclerodermiformi della cute della regione scapolare sn

Esempio n. 2

Tumori registrati: 2

Tumori incidenti: 2

Data di incidenza: 01/10/2012

Base diagnosi: 7 - istologia

Topografia: C44.6 Cute dell'arto superiore e della spalla

Morfologia: 8743.3 Melanoma a diffusione superficiale

Data di incidenza: 01/10/2012

Base diagnosi: 7 - istologia

Topografia: C44.6 Cute dell'arto superiore e della spalla

Morfologia: 8090.3 Carcinoma basocellulare

Esempio n. 3

Data Accettazione: 01/09/2011
Modalità prelievo: biopsia escissionale
Materiale: cute braccio sn

Macro : A) Losanga di cute e sottocute di cm 1,8x1,2x0,5 comprendente neoformazione pigmentata a margini irregolari e di colorito non omogeneo del diametro massimo di cm 1,4 che sembra giungere a ridosso di un margine laterale di resezione chirurgica.

Diagnosi: Melanoma m. a cellule epiteliali pigmentate in fase di crescita radiale e verticale infiltrante il derma reticolare.

- ✓ Spessore di Breslow: 0,94 mm
- ✓ Livello di Clark: IV
- ✓ Numero di mitosi per mm quadrato: 2
- ✓ Infiltrato linfocitario intratumorale: Assente
- ✓ Infiltrato linfocitario peritumorale: Presente
- ✓ Regressione: Assente
- ✓ Ulcerazione: Incipiente
- ✓ Invasione vascolare: Assente
- ✓ Distanza minima dai margini di escissione: < 1 mm

Esempio n. 3

Tumori registrati:	1
Tumori incidenti:	1
Data di incidenza:	01/09/2011
Base diagnosi:	7 - istologia
Topografia:	C44.6 Cute dell'arto superiore e della spalla
Morfologia:	87713.3 Melanoma a cellule epiteliodi

Esempio n. 4

Data Accettazione: 16/11/2013

Modalità prelievo: biopsia escissionale

Materiale: cute

Macro : Losanga cutanea di cm 3 comprendente neoformazione pigmentata di cm 1,7 che sembra giungere in più punti sul margine laterale di resezione chirurgica.

Diagnosi: Melanoma a diffusione superficiale a cellule epiteliodi pigmentate in fase di crescita verticale.

- ✓ Spessore di Breslow: mm 0,74
- ✓ Livello di Clark: II
- ✓ Numero di mitosi per mm²: 1
- ✓ Infiltrato linfocitario intratumorale: Assente
- ✓ Infiltrato linfocitario peritumorale: Presente
- ✓ Regression: Focalmente presente
- ✓ Ulcerazione: Assente
- ✓ Invasione vascolare peritumorale: Assente
- ✓ Distanza minima dai margini di escissione: 3 mm

Esempio n. 4

Diagnosi: Melanoma a diffusione superficiale a cellule epiteliodi pigmentate in fase di crescita verticale.

Tumori registrati: 1

Tumori incidenti: 1

Data di incidenza: 16/11/2013

Base diagnosi: 7 - istologia

Topografia: C44.9 Cute, NAS

Morfologia1: 8743/3 Melanoma a diffusione superficiale

Morfologia2: 8771/3 Melanoma a cellule epiteliodi

Morfologia esatta: 8743/3 Melanoma a diffusione superficiale

Esempio n. 5

Data Accettazione: 03/07/2014
Modalità prelievo: biopsia escissionale
Materiale: cute gamba dx

Macro : Losanga di cute e sottocute di cm 5.7x4.5x1.8 comprendente neoformazione rilevata grigiastra del diametro max di cm 2. Al taglio nel sottocute si evidenzia lesione nodulare grigiastra del diametro max di cm 2.

Diagnosi: Melanoma nodulare a cellule epitelioidi e balloniformi della cute, infiltrante l'ipoderma con ulcerazione superficiale ed aree di necrosi.

- ✓ Scarso infiltrato linfocitario peritumorale
- ✓ Non evidenza di invasione vascolare
- ✓ Mitosi x millimetro²: 2.5
- ✓ V livello di Clark
- ✓ Spessore di Breslow: mm 13
- ✓ Margini indenni

Indagini IIC:

- ✓ S100: positivo, Vimentina: positiva
- ✓ HMB45, Melan A, IMP 3, p63, HHF 35 negativi

Esempio n. 5

Diagnosi: Melanoma nodulare a cellule epiteliodi e balloniformi della cute, infiltrante l'ipoderma con ulcerazione superficiale ed aree di necrosi.

Tumori registrati: 1

Tumori incidenti: 1

Data di incidenza: 03/07/2014

Base diagnosi: 7 - istologia

Topografia: C44.7 Cute dell'arto inferiore e dell'anca

Morfologia1: 8721/3 Melanoma nodulare

Morfologia2: 8771/3 Melanoma a cellule epiteliodi

Morfologia3: 8722/3 Melanoma a cellule globose

Morfologia esatta: 8721/3 Melanoma nodulare

Esempio n. 6

Data Accettazione: 16/05/2014

Modalità prelievo: biopsia escissionale

Materiale: reg. scapolare sx

Macro : Frammento di cute e sottocute di cm 4,5x3x2 comprendente neoformazione sessile brunastra del diametro massimo di cm 0,7 che giunge ad una distanza minima di cm 0,9 dal margine di resezione laterale.

Diagnosi: **Melanoma nodulare prevalentemente a cellule fusate pigmentate**, infiltrante il derma reticolare.

- ✓ Spessore di Breslow: mm 5,2
- ✓ Livello di Clark: IV
- ✓ Numero di mitosi per mm²: 2
- ✓ Infiltrato linfocitario intratumorale: assente
- ✓ Infiltrato linfocitario peritumorale: scarso
- ✓ Regression: assente
- ✓ Ulcerazione: assente
- ✓ Invasione vascolare. assente
- ✓ Margini di resezione chirurgica laterali e profondo: indenni

Esempio n. 6

Diagnosi: Melanoma nodulare prevalentemente a cellule fusate pigmentate, infiltrante il derma reticolare.

Tumori registrati: 1

Tumori incidenti: 1

Data di incidenza: 03/07/2014

Base diagnosi: 7 - istologia

Topografia: C44.5 Cute del tronco

Morfologia1: 8721/3 Melanoma nodulare

Morfologia2: 8772/3 Melanoma a cellule fusate

Morfologia esatta: 8721/3 Melanoma nodulare

Cosa portare a casa...

- Il criterio morfologico è quello con maggiore valenza clinica
- Bias nella raccolta delle informazioni: **Il reperimento esaustivo dipende dalla completezza del flusso delle anatomie patologiche: sono necessarie anche le diagnosi eseguite in regime ambulatoriale**
- Collaborazione con dermatologi e oncologi
- La codifica dei melanomi “in situ” è fortemente raccomandata
- Registrare tutti i melanomi (solo il primo andrà in incidenza)

Grazie per l'attenzione