



SCUOLA DERMATOLOGICA
S E R G I O C H I M E N T I



Evento accreditato ECM

ROMA, 10 - 11 FEBBRAIO 2017

PRINCIPI ED AGGIORNAMENTI IN DERMATOLOGIA

NH Hotel Vittorio Veneto - Corso d'Italia 1, 00198 Roma

Responsabili scientifici

Ketty Peris, Luca Bianchi, Maria Concetta Fagnoli

Department of Dermatology
Catholic University of Rome



Aspetti clinici particolari del melanoma

Ketty Peris

Management del melanoma dell'orecchio



Spessore di Breslow: 0.3 mm



Spessore di Breslow:



Spessore di Breslow: 4.5 mm

margini di escissione chirurgica? SNB?

Stage	Tumor thickness (Breslow)	Surgical margins
pT1, pT2	≤ 1–2 mm	1 cm
pT3, pT4	2.01–> 4.0 mm	2 cm
Strength of consensus: 100 %		

3.2.3.3 Consensus-based recommendation

GCP In melanomas (e.g. lentigo maligna melanoma, acral melanomas) in special anatomic locations, such as border sites in the face, on ears, fingers and toes, reduced safety margins may be used. Retrospective studies have demonstrated that with use of 3D-histology (micrographically controlled surgery) there is no increase in local recurrences or decreased overall survival. As data are limited for this situation, the surgeon should make the decision together with the informed patient.

Strength of consensus: 92 %

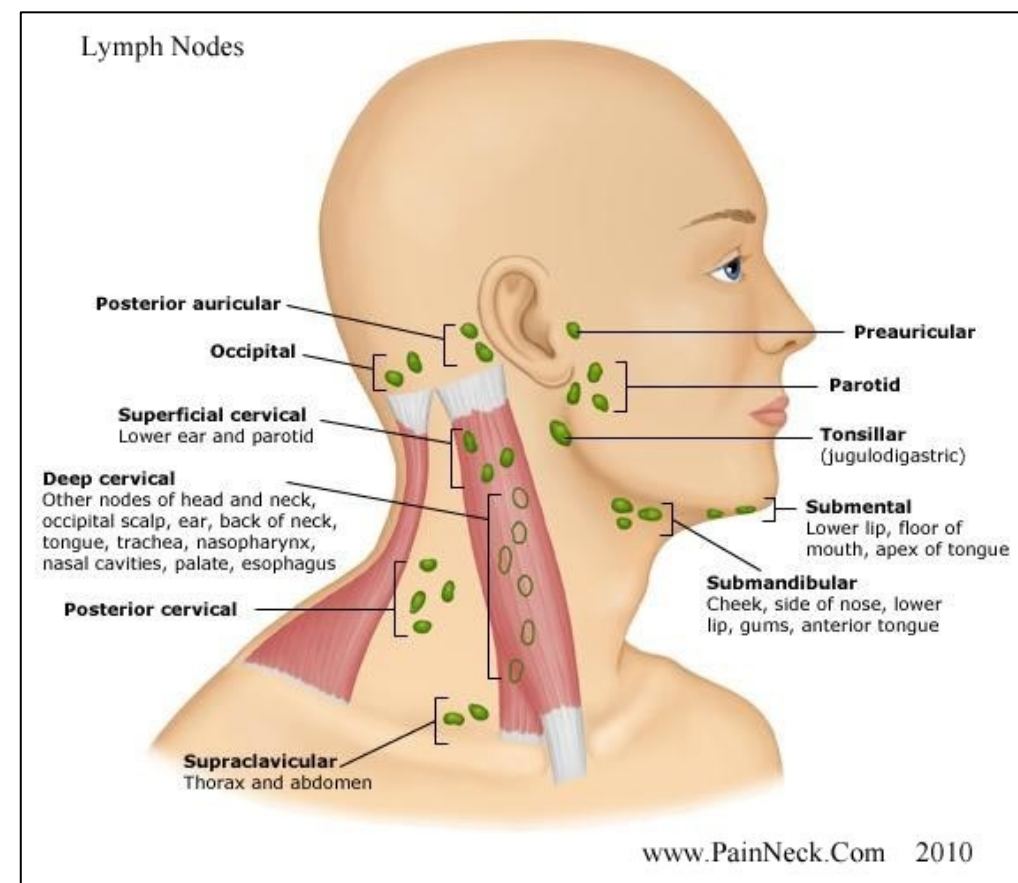
	External ear (n=45)	Vs other head and neck sites (n= 365)	P value	Vs all other sites (n= 2196)	p
Median age	63 y	68 y	0.6	58 y	0.01
Male patients	80%	54%	<0.001	45%	<0.001
SSM	49%	33%	0.34	72%	0.002
NM	36%	22%	0.06	18%	0.008
Median BT (mm)	1.8	1.6	0.72	1.2	0.46
Ulceration	19%	21%	0.81	26%	0.77
Mitotic rate $\geq 1/\text{mm}^2$	89%	62%	0.001	75%	0.08
Lymphovascular invasion	3%	5%	0.4	3%	0.35
VGP	89%	83%	0.37	82%	0.35
Regression present	8%	9%	0.93	19%	0.08
SLNB performed	67%	36%	<0.001	50%	<0.001
Positive rate of SLNB	7%	15%	0.22	19%	0.08
Overall survival rate	80%	82%	0.79	84%	0.41

Melanoma dell'orecchio

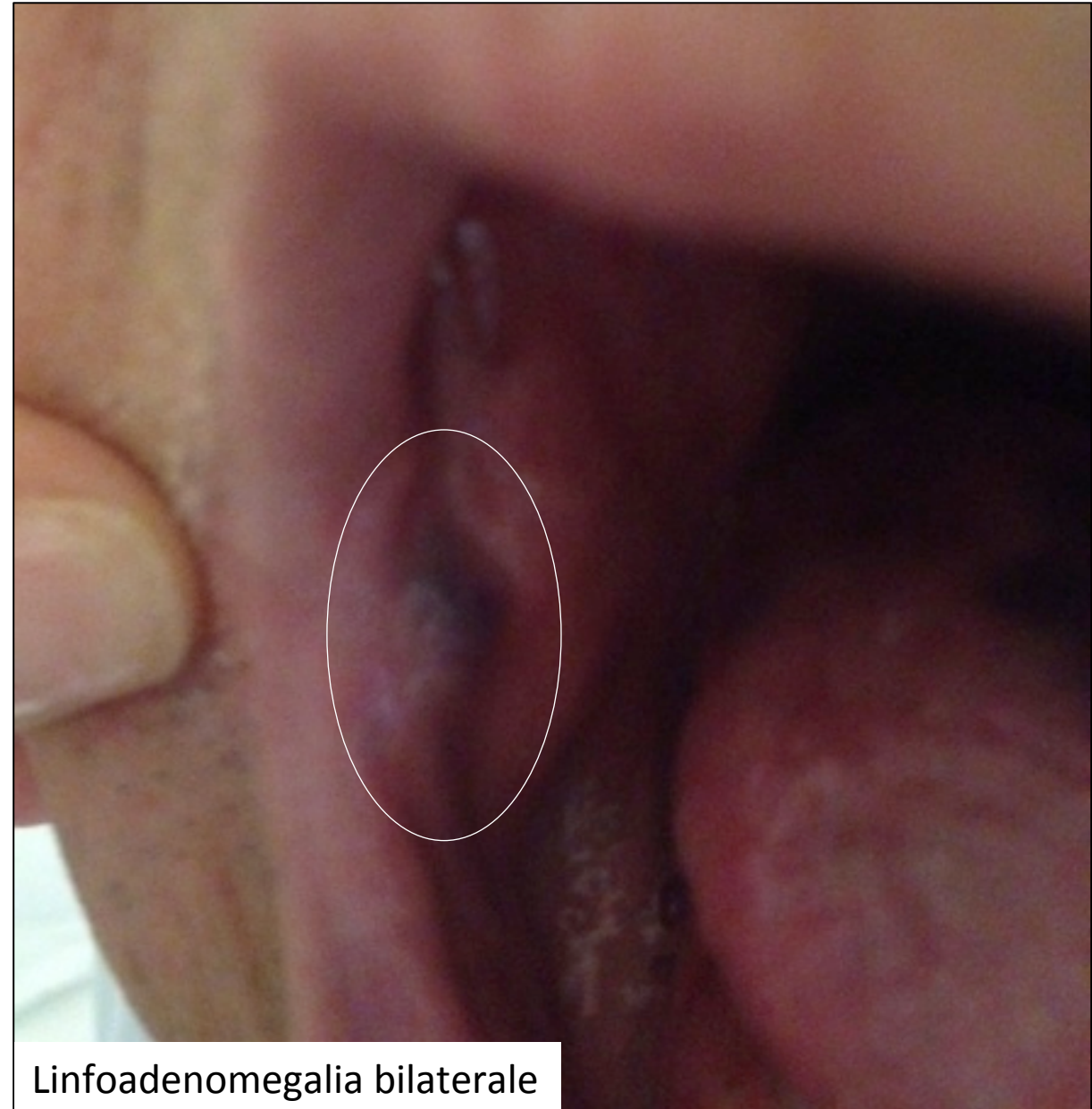
- 1% di tutti i melanomi
- Revisione sistematica di 30 studi (858pz)
- Predominanza nel sesso maschile (78%); età media: 59.4 anni
- Sedi: elice (57%), lobo (17%)
- Istotipo: SSM (41%), NM (22%), LMM (21%)
- Spessore medio di Breslow: 2.01 mm; ulcerazione nel 20% dei pz.
- Mancanza di accordo sulla procedura chirurgica

Melanoma dell'orecchio

- Rispettando la profondità dell'escissione, l'approccio più comune è quello di preservare il pericondrio e la cartilagine se non sono invase dal tumore
- Indicazioni per il SNB seguono quelle relative alle altri sedi corporee
- Sopravvivenza: 100% in stage 0, 71% e 53% in stage I e II, 0% in stage III.



Melanoma della lingua



Approccio terapeutico

- Asportazione palliativa della parte nodulare
- Glossectomia parziale o totale e linfadenectomia
- Terapia medica (target o immunoterapia)

Melanoma del cavo orale

- Rappresenta circa 1.7 % di tutti i melanomi e il 6.3% dei melanomi testa/collo. Le localizzazioni al cavo orale sono più frequenti a livello della gengiva, mucosa del palato e labbro
- La melanosì mucosa può essere associata al melanoma del cavo orale (66%), pre-esistere nel 36% e simultaneo nel 30%
- Il melanoma localizzato specificamente alla **lingua** è raro (<50 casi)
- M=F; più frequente nei Giapponesi che nei Caucasici
- Età > 40 anni
- Chewing gum; fumo

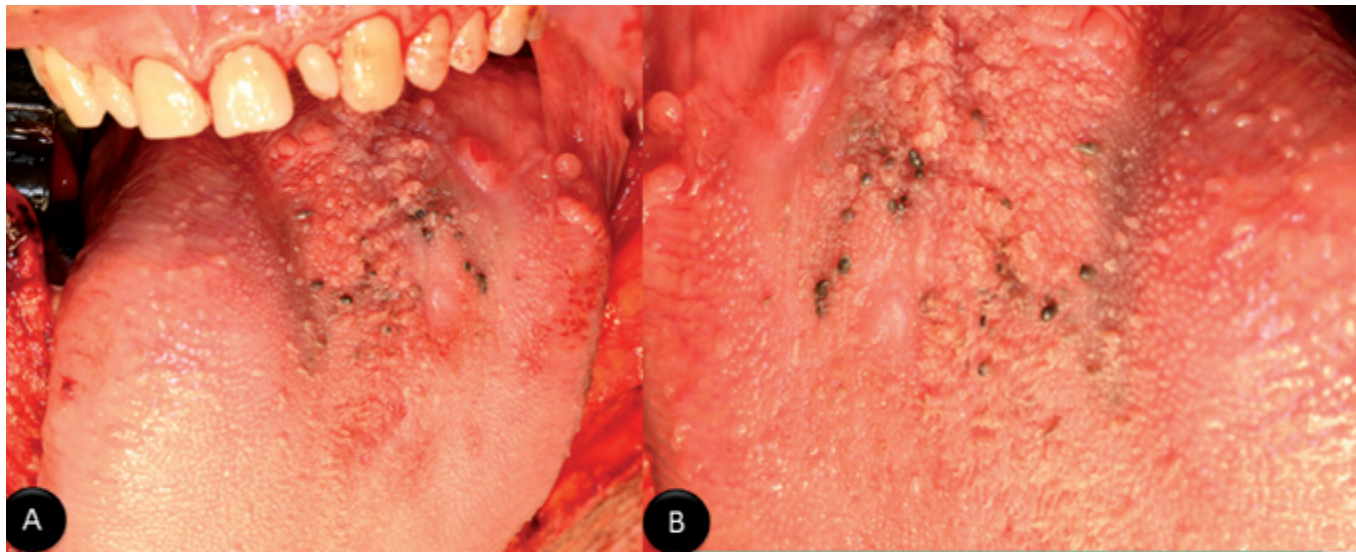


A

Lee 2013



Chiu 2002



A

B

Rubio Correa 2014

Melanoma della lingua - Diagnosi differenziali

- Tatuaggi
- Macule melanotiche
- Malattia di Laugier
- Nevo melanocitico
- Farmaci (e.g. antimalarici, antivirali, fenotiazine)
- Lesioni vascolari
- Pigmentazioni associate a malattie endocrine o sindromi

Melanoma della lingua - TERAPIA

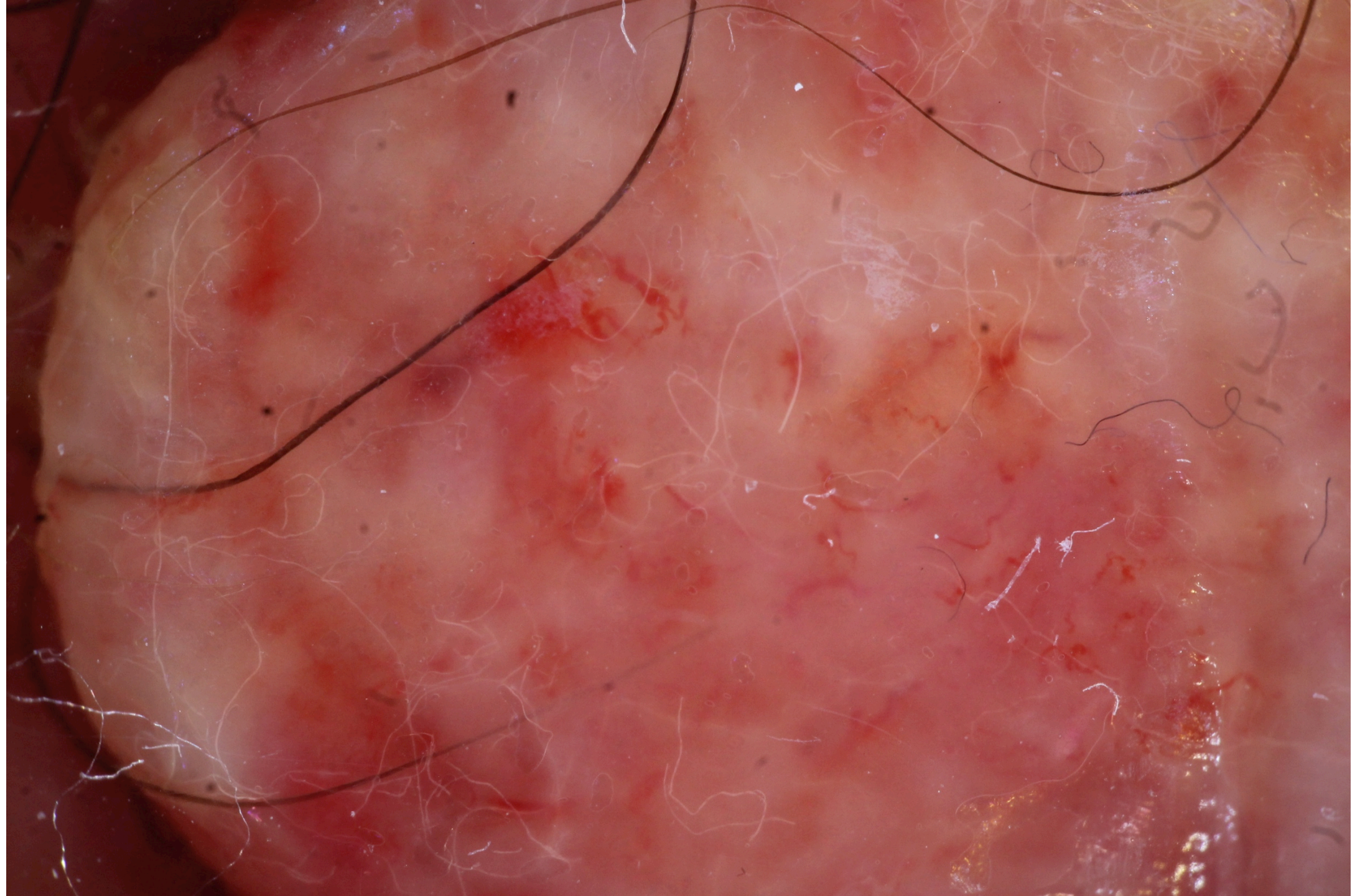
- Chirurgica (glossectomia con flap dal m. retto addominale, pettorale, trapezio) che cerchi di assicurare la mobilità della lingua e mantenere la deglutizione, fonazione e la protezione delle vie aeree
- Radioterapia (palliativa)
- Adjuvante (IFN)
- Terapia medica (target o immunoterapia)

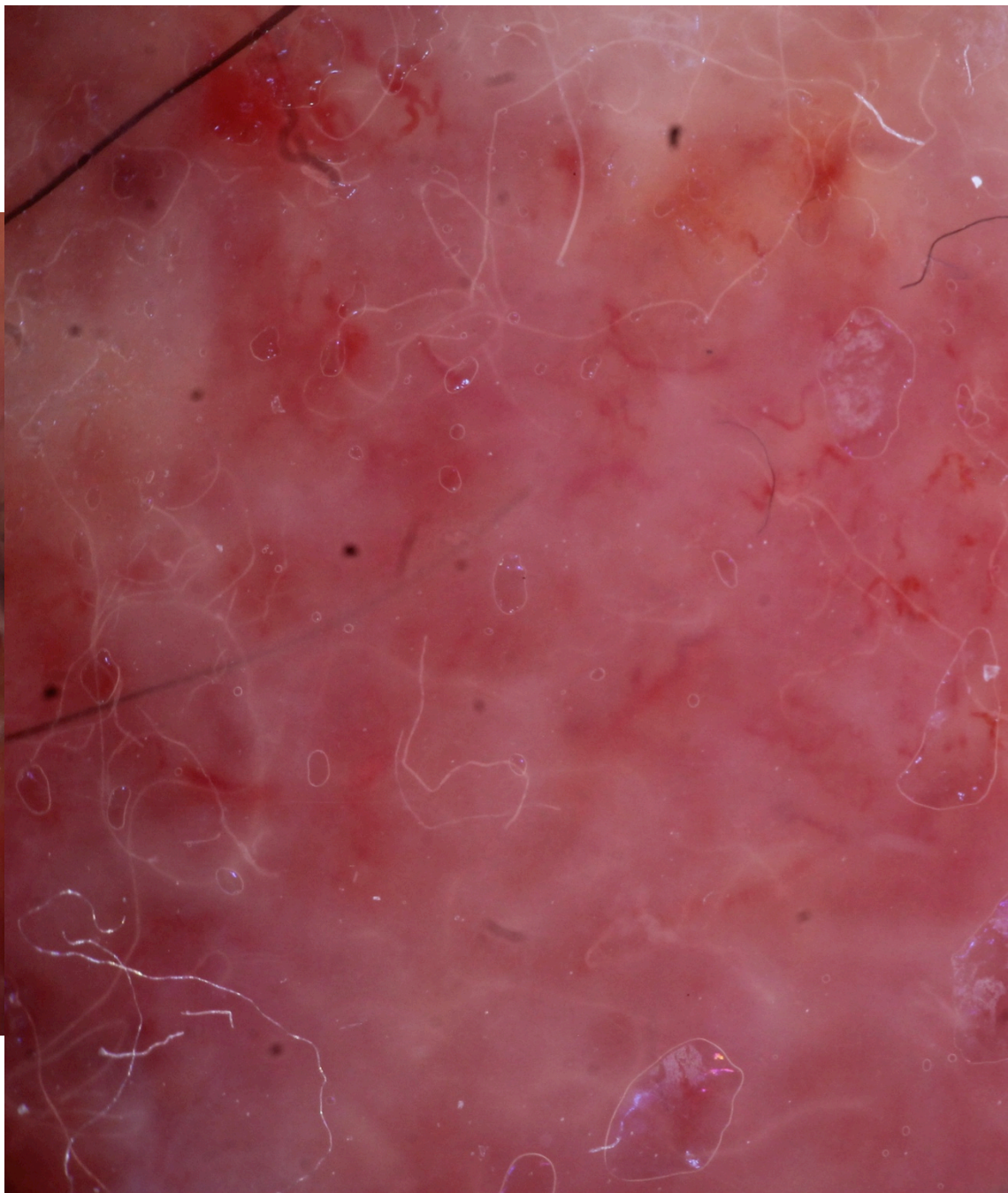
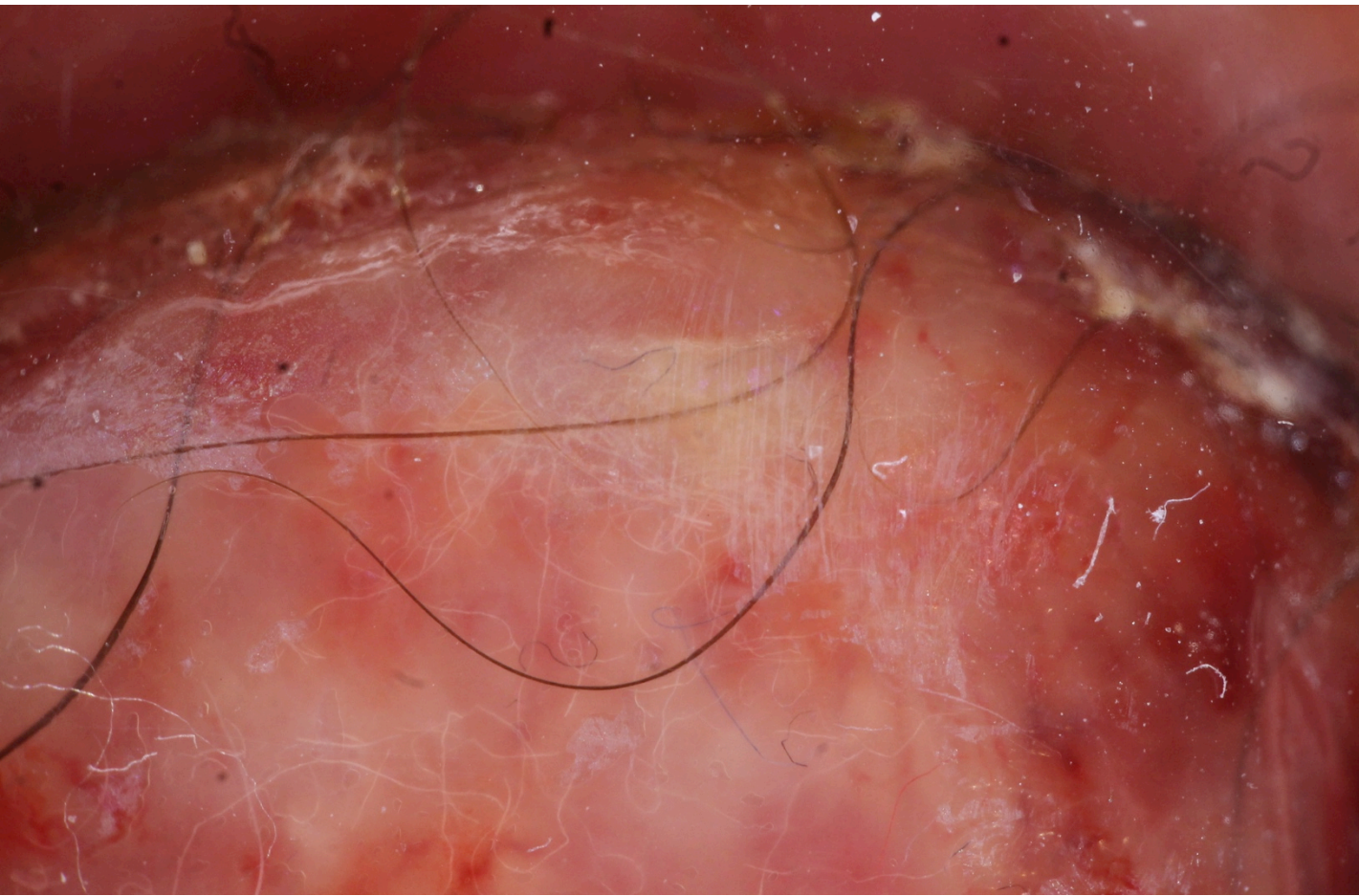
Melanoma della lingua - PROGNOSI

- Sopravvivenza a 5 anni: 6.6% - 20%
- Diversi fattori possono contribuire alla prognosi sfavorevole tra cui:
 - la mancanza di sintomi nelle fasi precoci della malattia
 - la difficoltà di ottenere un'ampia e radicale escissione
 - la ricca vascolarizzazione della lingua che facilita la disseminazione ematogena

MELANOMA IPO/AMELANOTICO



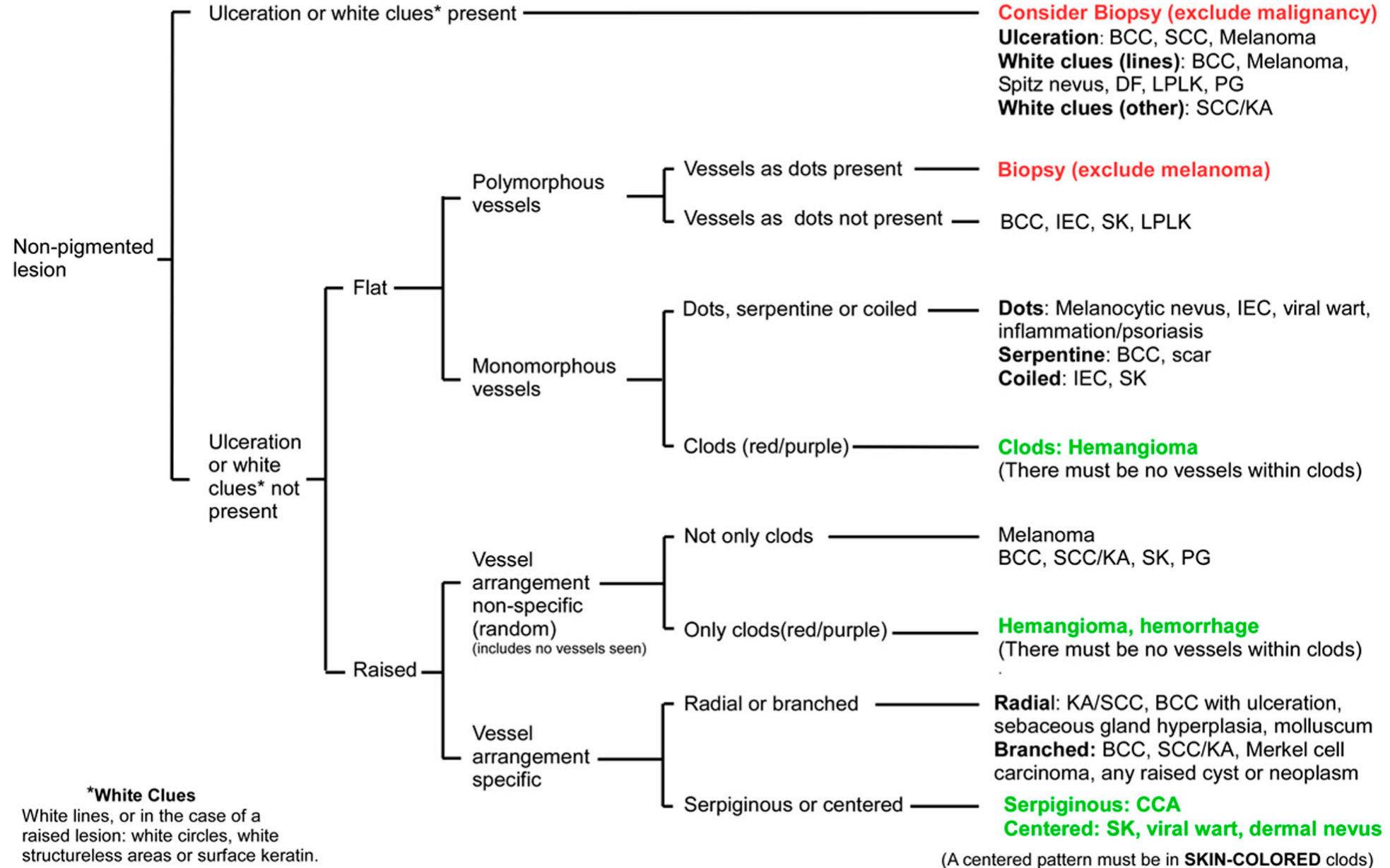




Melanoma amelanotico

- Raro, 2–8% di tutti i melanomi
- Clinicamente è caratterizzato da una modesta presenza o assenza di pigmento
- Placca o nodulo rosa-rosso che può simulare il granuloma piogenico o emangioma. Può manifestarsi anche come una placca eritemato-squamosa, o un'ulcera che non guarisce, o una verruca ipertrofica
- Dermoscopia: pattern vascolare atipico
- Stadiazione, prognosi e terapia sono correlati allo stadio di malattia

Prediction without Pigment



*White Clues

White lines, or in the case of a raised lesion: white circles, white structureless areas or surface keratin.