

Melanoma Ungueale: analisi retrospettiva dei correlati clinico-patologici dal 2000 al 2020 nella Provincia di Parma

Elena Pierobon¹, Alessandra Cantone, Alfredo Zucchi¹, Claudio Feliciani¹, Ignazio Stanganelli^{1,2}

1. *Clinica Dermatologica, Università di Parma, Italia²*

2. *Skin cancer Unit, IRCSS IRST Istituto Scientifico Romagnolo per la Cura e lo Studio dei Tumori*

XXVI Congresso Nazionale IMI, 1st Virtual Edition, 7/9 novembre

Scopo

Il melanoma ungueale rappresenta un specifico sottogruppo dei melanomi lentiginoso-acrali. Origina dai melanociti della matrice ungueale e può progressivamente coinvolgere il letto, la lamina, l'iponichio e le pieghe ungueali. Si tratta di una neoplasia rara nella popolazione caucasica (incidenza: 0.3%- 2.8%) e di più frequente riscontro in quella afro-americana (25%) e giapponese (23%) (1). Lo scopo di questo studio è di partecipare ad un ampliamento delle esigue descrizioni della casistica italiana presenti in letteratura. Tali osservazioni infatti possono essere utili a stabilire correlati clinico-patologici e guidare iniziative di prevenzione.

Materiali e Metodi

È stata condotta un'analisi retrospettiva su dati anamnestici, clinico-dermoscopic ed istologici dei 30 casi di melanoma ungueale giunti all'attenzione della Clinica Dermatologica dell'Az. Ospedaliero-Universitaria di Parma dal 2000 al giugno 2020. La descrizione è tratta dai referti provenienti dall' UO Anatomia Patologica, dalla documentazione iconografica e dermoscopia disponibile, dall'esito del follow up e dalle risposte ad un questionario sulla qualità di vita proposto ai pazienti.

Risultati

La popolazione è equamente distribuita nei due sessi ed ha un'età media di 69 anni. La neoplasia si localizza nel 63% dei casi al 1° dito di mano o piede e per lo più si mostra clinicamente come una melanonichia a banda larga costituita da linee parallele irregolari nere o marroni (57% dei casi, accompagnata il 10% delle volte dal segno di Hutchinson). L'onicodistrofia è riscontro non trascurabile (30%), mentre è meno frequente lo sviluppo di una papula-nodulo (13%) (Fig.1). Le caratteristiche istologiche descrivono un 25% melanoma in situ e un 75% melanoma spesso (nel 46% dei casi lo spessore di Breslow è compreso fra 2 e 4 mm) ed aggressivo (60% dei casi ha >3 mitosi per mmq) (Fig.2). L'intervento chirurgico è di conseguenza demolitivo: solamente 3 pazienti sono sottoposti ad escissione dell'apparato ungueale, metà all'amputazione della falange terminale e ¼ a quella del dito. La biopsia del linfonodo sentinella è stata eseguita in 11 casi e gli 8 positivi sono stati sottoposti a linfadenectomia locoregionale. Nel corso del successivo follow up il 13% dei pazienti è andato incontro ad exitus. Dall'intervista somministrata emerge soprattutto la frustrazione riguardo il ritardo diagnostico, dovuto alla diffusa scarsa conoscenza della neoplasia con conseguente sottovalutazione del problema e tardivo ricorso allo specialista dermatologo.

Conclusioni

La neoplasia si conferma rara e clinicamente insidiosa con prevalente, ma non esclusiva, presentazione con melanonichia. La prognosi è strettamente correlata allo spessore di Breslow e l'intervento chirurgico è spesso demolitivo, con notevoli ripercussioni psicologiche e funzionali. Lo studio sottolinea l'importanza della prevenzione del melanoma ungueale attraverso adeguate campagne di sensibilizzazione rivolte su larga scala alla popolazione generale (Fig.3). Ancor più solida dovrebbe essere la conoscenza del melanoma ungueale da parte dei professionisti delle cure primarie e degli operatori non sanitari (podologi, estetisti, farmacisti) che sono di fatto i primi osservatori ed interlocutori del paziente.



Fig. 1, a sx – Prevalenza delle manifestazioni cliniche ed esempi iconografici con dettaglio dermoscopic

Fig. 2, a dx – Distribuzione delle principali caratteristiche isto-patologiche



Fig. 3 – Una sfida per il futuro di IMI: urge ampliare le attuali campagne di sensibilizzazione

Bibliografia

1. Dika E. et al. "The prognosis of nail apparatus melanoma: 20 years of experience from a single institute." *Dermatology* 2016; 232:177-184