



MELANOMA IN BREVE

EPIDEMIOLOGIA. In Italia sono circa 14.000 nuovi casi per anno; costituisce il 2° e 3° tumore più frequente nei maschi e nelle femmine al di sotto di 50 anni, rispettivamente.

FATTORI DI RISCHIO. Un fototipo chiaro ed un elevato numero di nevi sulla pelle sono fattori di rischio per melanoma. Circa il 10% dei pazienti presenta almeno un familiare di primo grado affetto; circa il 20% dei casi familiari sono portatori di mutazione in geni di suscettibilità al melanoma (da indirizzare a percorsi di prevenzione primaria e secondaria).

PREVENZIONE. Evitare l'esposizione nelle ore centrali della giornata ed utilizzare creme con filtro solare ed altri mezzi di foto-protezione in associazione a tempi di esposizioni ridotti.

DIAGNOSI CLINICA. Una macchia sospetta per melanoma è identificata dalla regola dell'**ABCDE** (**A**simmetria, **B**ordi irregolari, **C**olore disomogeneo, **D**imensioni > 6 mm, **E**voluzione rapida) e/o dal segno del **"Brutto Anatroccolo"** ovvero un nevo che **crece rapidamente** e/o **"spicca"** per colore e forma rispetto agli altri nevi.

ESCISSIONE. La chirurgia è il trattamento elettivo. Dopo l'asportazione del melanoma primario e l'esame istologico, si esegue un secondo intervento di ampliamento di cute attorno alla cicatrice della prima asportazione e, quando indicato, anche la simultanea ricerca del linfonodo sentinella. Nei pazienti con melanoma con metastasi linfonodali (Stadio III, incluso lo stadio con invasione metastatica >1 mm nel linfonodo sentinella), la terapia adiuvante deve essere presa in considerazione come prima opzione terapeutica in relazione alla netta riduzione del rischio di progressione di malattia (>50%) nei pazienti trattati.

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA E PROGNOSI. Lo spessore di Breslow è il fattore prognostico più importante, da riportare nel referto istopatologico, dove va indicata anche la presenza di ulcerazione e/o di estesa regressione (≥75%), che hanno valore prognostico.

CLASSIFICAZIONE MOLECOLARE. La valutazione dello stato mutazionale di BRAF (mutato nel 50% dei casi) è indicata negli stadi III e IV. Le mutazioni di BRAF vanno ricercate in tutti i sottotipi di melanomi; in caso di BRAF wild-type, si valuta lo stato mutazionale di NRAS (mutato nel 15-20% dei casi). La ricerca di mutazioni di KIT (mutato nell'1-3% di tutti i casi) è indicata nei melanomi acrali e mucosali. L'analisi mutazionale va effettuata su biopsia della lesione più recente disponibile.

STADIAZIONE. Sulla base di caratteristiche istopatologiche e cliniche è classificato in stadi di malattia. **Stadio 0** (melanoma in situ, non invasivo) e **Stadio IA** (spessore <0,8 mm, senza ulcerazione) => **non si eseguono esami strumentali**. **Stadio IB** (spessore <0,8 mm con ulcerazione, 0,8-1,0 mm +/- ulcerazione, >1,0-2,0 mm senza ulcerazione) e **Stadio IIA** (spessore >1,0-2,0 mm con ulcerazione, >2,0-4,0 mm senza ulcerazione) => **si esegue ecografia bacini linfonodali**. **Stadio IIB** (spessore >2,0-4,0 mm con ulcerazione, >4,0 mm senza ulcerazione) => **si esegue TAC torace (senza m.d.c.), ecografia addome**

e **bacini linfonodali**. **Stadio IIC** (spessore >4,0 mm con ulcerazione) => **si esegue TAC total body con mezzo di contrasto**. **Stadio III** (qualsiasi spessore; almeno un linfonodo metastatico o metastasi "in transit") => **si esegue TAC total body con mezzo di contrasto**. **Stadio IV** (metastasi a distanza) => **si esegue TAC o PET/TC total body e determinazione di LDH (per definire la prognosi); una RMN encefalo conferma lesioni dubbie alla TAC**.

TRATTAMENTO MEDICO. È indicato nei pazienti con melanoma avanzato (stadio III inoperabile e IV) ed in adiuvante nello stadio III radicalmente operato. **Terapia a bersaglio molecolare:** combinazione di inibitori di BRAF-mutato (vemurafenib, dabrafenib, encorafenib) e inibitori di MEK (cobimetinib, trametinib, binimetinib) nei melanomi con mutazione di BRAF. **Immunoterapia:** anti-CTLA-4 (ipilimumab) e, soprattutto, inibitori di PD-1 (nivolumab e pembrolizumab). È stata dimostrata l'efficacia della combinazione di anti-CTLA-4 e anti-PD-1 nel melanoma avanzato (in particolare, nelle metastasi cerebrali), anche se la tossicità è maggiore. Nella malattia localmente avanzata non trattabile chirurgicamente, sono previste procedure ablative locoregionali (elettrochemioterapia, radioterapia) in aggiunta alla terapia sistemica.

L'anticipazione della cura impone la gestione multidisciplinare del paziente con melanoma ed applicazione di un percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale (cosiddetto PDTA) idoneo allo specifico stadio di malattia di ogni singolo paziente, in modo da garantire l'attinenza alle linee guida ufficiali per la diagnosi e cura della malattia. La gestione multidisciplinare è oggi estesa anche ai tumori cutanei non-melanoma (carcinoma squamocellulare o basocellulare) in fase di malattia localmente avanzata o metastatica.



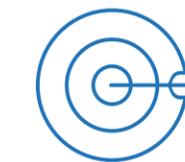
Distribuzione geografica dei Soci IMI

CHI SIAMO

La diagnosi ed il trattamento del melanoma, una neoplasia maligna in continua e costante crescita di incidenza nella società occidentale, richiede un approccio multidisciplinare.

In questo contesto, **nasce il 17 novembre 1998** l'Associazione scientifica denominata **"Intergruppo Melanoma Italiano (IMI)"**, che ad oggi conta oltre 400 soci - prevalentemente, ma non esclusivamente, specialisti in dermatologia, chirurgia, oncologia, anatomia patologica, genetica, medicina nucleare, radiodiagnostica e radioterapia nonché biologi e tecnici sanitari di laboratorio biomedico - che si occupano di melanoma e tumori cutanei non-melanoma.

I NOSTRI OBIETTIVI



L'IMI non ha finalità di lucro né diretto né indiretto e svolge la propria attività nel campo della ricerca scientifica e/o sanitaria in campo oncologico: ha lo scopo di contribuire all'approfondimento epidemiologico, preventivo, biologico, molecolare, diagnostico, clinico, terapeutico e sperimentale delle problematiche attinenti il melanoma. A tal fine:

- Promuove la consapevolezza della rilevanza del problema sociale presso l'opinione pubblica e le Autorità Sanitarie, con attività informative ed educative nell'ambito della prevenzione primaria, favorendo l'interazione con i medici di base;
- Promuove il collegamento e la cooperazione tra i rappresentanti di discipline diverse su tutto il territorio nazionale, attraverso l'organizzazione annuale di Master multidisciplinari nonché di un Congresso Nazionale;
- Organizza e coordina studi multicentrici e multidisciplinari;
- Organizza e gestisce l'attività informativa e di formazione di operatori e volontari;
- Raccoglie i fondi da destinare alla ricerca sul melanoma e all'istituzione di borse di studio per giovani medici che si occupano di questa patologia.

Numerosi sono gli studi compiuti o in corso di attuazione nell'ambito delle diverse aree di attività, con risultati che collocano l'IMI tra i gruppi cooperativi più efficaci nel contesto nazionale ed internazionale.

L'IMI ha ottenuto il riconoscimento giuridico con la pubblicazione in G.U. del 03/08/11 (n. iscrizione 13) dell'elenco dei beneficiari di importanti provvidenze fiscali.

PERCHÈ ISCRIVERSI ALL'IMI

Possono iscriversi tutti coloro che, in possesso di laurea e/o diploma, si occupano di melanoma. L'adesione dà diritto ad una quota ridotta per l'iscrizione al Congresso ed all'accesso ad un'area riservata ai soli Soci sul sito IMI, dove è possibile trovare un aggiornamento delle varie attività, le pubblicazioni scientifiche recenti dei soci IMI (con possibilità di scaricare i file pdf dei lavori), il materiale didattico da Master e Congresso, i reports, i protocolli, le procedure operative, eccetera. I Soci con età non superiore ai 40 anni possono aderire al Gruppo IMI Giovani che favorirà la loro partecipazione alle attività scientifiche ed educative dell'Associazione (relazioni e presentazione di casi clinici negli eventi didattici, coinvolgimento a diverso titolo nei progetti di ricerca, proposta e stesura di reviews, reports e lavori scientifici). **L'adesione all'Associazione ha un costo di € 50 annuali.**

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Prof. Ignazio Stanganelli, Meldola (FC), Parma

SEGRETARIO

Prof.ssa Daniela Massi, Firenze

TESORIERE

Prof. Pietro Quaglino, Torino

CONSIGLIERI

Dott. Corrado Caracò, Napoli

Dott.ssa Virginia Ferraresi, Roma

Dott. Antonio M. Grimaldi, Napoli

Dott. Roberto Patuzzo, Milano

PRESIDENTE USCENTE

Prof. Giuseppe Palmieri, Sassari

PRESIDENTE ELETTO

Dott. Mario Mandalà, Bergamo



COMITATO SCIENTIFICO

COORDINATORE

Dott.ssa Paola Queirolo, Milano

AREA ANATOMOPATOLOGICA

Dott.ssa Rebecca Senetta, Torino

AREA CHIRURGICA

Dott. Salvatore Asero, Catania

Prof. Simone Mocellin, Padova

AREA DERMATOLOGICA

Tumori cutanei non melanoma - Dott. Vincenzo De Giorgi, Firenze

Melanoma - Prof.ssa Maria Antonietta Pizzichetta, Aviano (PN), Trieste

AREA DI RICERCA DI BASE

Genetica - Prof.ssa Paola Ghiorzo, Genova

Immunologia - Dott. Andrea Anichini, Milano

Traslazionale - Prof. Marco Tucci, Bari

AREA MEDICA

Dott. Michele Guida, Bari

Dott.ssa Anna Maria Di Giacomo, Siena



SENSIBILIZZAZIONE

Sono state realizzate e sono tuttora attive campagne di sensibilizzazione al problema del melanoma. Queste le principali iniziative: **“Mettili il Melanoma in fuorigioco”** in collaborazione con la Lega Calcio Italiana; **“Il Sole per Amico”** in convenzione con il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca ed in collaborazione con associazioni di dermatologia, per la prevenzione nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado.



FORMAZIONE

Ogni anno l’IMI organizza il proprio Congresso Nazionale e Master di formazione avanzata in diverse sedi d’Italia. Sono state attivate le piattaforme di Second Opinion e di Teleconsulenza Genetica cui è possibile accedere attraverso il sito web IMI www.melanomaimi.it



LINEE GUIDA

Il Consiglio Direttivo IMI è coinvolto nella stesura di documenti di riferimento per il trattamento del melanoma in Italia. Ha collaborato alla realizzazione di: **“Basi scientifiche per la definizione di linee guida in ambito clinico per il melanoma cutaneo”** (Alleanza Contro il Cancro), **Linee guida AIOM-SIAPEC**, **Linee guida AGE.NA.S.** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) e collabora alla stesura delle Linee Guida AIOM sul Melanoma, e sui tumori cutanei non-melanoma.



RICERCA

L’impegno è principalmente rivolto alla implementazione delle procedure diagnostico-terapeutiche, alla realizzazione di studi clinici e traslazionali a livello nazionale ed internazionale, anche attraverso l’attivazione di progetti e borse di studio.



SOSTIENI E FAI SOSTENERE L’IMI

I versamenti vanno effettuati mediante bonifico bancario sul c/c 947482 intestato a:

IMI ITALIAN MELANOMA INTERGROUP

Presso la Banca Passadore & C. Spa
Via Ettore Vernazza 27 - 16121 Genova

IBAN: IT 24 Q 03332 01400 000000947482

SEGRETERIA IMI

Via XII Ottobre 1, 16121 Genova - Tel. 010 8907874 / Fax 010 8907901
segreteria.melanomaimi@gmail.com - www.melanomaimi.it

IMI è presente sui seguenti social:



SOSTIENI E FAI SOSTENERE L’IMI DESTINA IL CINQUE X MILLE A IMI

Codice Fiscale
92041960409

Al momento della dichiarazione dei redditi, inserisci il codice fiscale e firma nello spazio dedicato a:

**“FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA
E DELLA UNIVERSITÀ”**



CONTRO IL MELANOMA SI VINCE INSIEME

