

PRESIDIO OSPEDALIERO “VITO FAZZI”

Piazza F. Muratore, 1 · 73100 Lecce
tel. 0832.661543– fax 0832.661470
e-mail: melanomaunitlecce@libero.it

LINEE GUIDA AZIENDALI DEL GRUPPO DI STUDIO SUL MELANOMA “MELANOMA UNIT” Osp. “V. Fazzi” - ASL LE

Osservando una lesione sospetta, in corso di prima visita dermatologica o chirurgica, “dermoscopia ottica” o “d. elettronica” di assoluta necessità (screening clinico), nel territorio ASL, o in sede ospedaliera, il paziente segue un percorso esclusivo.

In possesso di semplice impegnativa per visita d’urgenza nell’ U.O.C. Chirurgia Plastica, il paziente affetto da lesione sospetta viene visitato in giorni e ore predefinite e riceve prenotazione per intervento di tipo ambulatoriale o di ricovero, in data prossima al primo incontro (non superiore ai 10 gg) come riportato sui registri ufficiali.

Prima dell’atto chirurgico sottoscrive un consenso informato, che esplica la possibilità che l’esame istologico possa essere negativo e quindi, la necessità di accettare eventuali esiti cicatriziali superiori alle aspettative. A tal proposito è nota la evenienza di lesioni cutanee a diagnosi incerta, e che la prima osservazione dermoscopica dal dermatologo e/ o chirurgo plastico possa non contenere un valore diagnostico certo, proprio dell’ esame istologico definitivo. L’atto antecedente a quello plastico, è l’anamnesi accurata per la compilazione

di un questionario utile all' informatizzazione del caso (già 220 casi stadiati), per l'arricchimento dei dati epidemiologici e clinici con reale possibilità di spunti statistici e prognostici informatizzati.

Di rigore è la definizione dell' immagine fotografica della lesione.

Viene tratteggiato il disegno della losanga (o rombo) da escidere, con la definizione in vivo sul pz. del valore della distanza dai margini della lesione, da quelli di exeresi, e la misurazione del pezzo anatomico prima della fissazione in formalina.

Tale definizione, consente all'istologo di esprimere valori sufficienti o insufficienti dell'atto chirurgico, in base alla profondità della lesione che possano giustificare o meno un allargamento, senza incorrere in valutazioni interpretative di scarso significato, proprie dei non addetti ai lavori.

Il pezzo, inviato all'anatomopatologo di riferimento, viene accompagnato dal cartaceo anamnestico specifico. Il suddetto, dedicato, membro del gruppo di studio provvede alla riduzione del campione e alla refertazione dell' esame , ricco di sottotipo istologico, pattern di crescita, spessore (sec. Breslow), numero di mitosi, presenza di ulcerazione, reazione infiammatoria, regressione, infiltrazione linfovaskolare , microsattellitosi, valutazione dei margini chirurgici macro e micro, indagine immunoistochimica (IIC).

A diagnosi istologica conclamata di melanoma con spessore maggiore/uguale a 0.8 mm o minore ma con presenza di parametri istologici significativamente alterati quali quelli della regressione, ulcerazione e/o mitosi, al paziente sarà consigliata la ricerca e la enucleazione del linfonodo sentinella del territorio anatomo-topografico drenante il circuito linfatico di origine della lesione.

Nella necessità della ricerca del linfonodo sentinella (L.S.) il pz. segue un percorso di ricovero esclusivo a prenotazione breve, per effettuare ls

linfoscintigrafia (^{99m}Tc -Nanocoll) eseguita dal medico nucleare di riferimento realizzata 24 ore prima della seduta operatoria.

In corso operatorio, alla enucleazione, facilitata dalla ricerca con sonda “neoprobe” ed iniezione perilesionale di colorante vitale “patent bleu”, non preminente ma di grande ausilio, come da bibliografia internazionale, può seguire allargamento della precedente exeresi riparabile se ampia con innesti o lembi come indicato dalla indagine istologica relativa alla profondità della lesione sec. Breslow (>0.8 mm)

A conclusione di questo iter chirurgico e istologico, se si segnalano metastasi linfonodali, si procede in altra seduta programmata alla linfadenectomia dell'area drenante relativa al distretto corporeo osservato. Tutte le modalità chirurgiche esposte vengono realizzate presso l' U.O.C. Chirurgia Plastica.

L'exkursus sinora descritto attentamente seguito ed elaborato dalla tutor del gruppo di studio che identifica in questa fase la esclusività del percorso perché la medesima concorda previa visita a breve, con l'oncologo medico, la definizione dell' iter oncologico.

Ad esame istologico refertato, viene realizzata la stadi azione provvedendo alla programmazione degli appuntamenti oncologici e dermatologici di follow-up)

Questi ultimi, in base alla stadiazione tracciano un iter terapeutico sulla scorta delle linee guida internazionali con opportuni esami ematochimici e strumentali a periodicità variabile relativa alla singolarità dei casi.

Quelli definiti scientificamente e clinicamente modulabili o necessari di approfondimento, vengono discussi nella riunione mensile periodica del gruppo di studio. In caso di metastasi, il paziente verrà valutata l' indicazione al possibile trattamento radioterapico.

Il paziente seguito attentamente, così inquadrato in tutte le sue fasi di

monitoraggio, sarà affiancato dalla tutor che cercherà di agevolare il percorso con la collaborazione di tutti i componenti del gruppo di studio. La esplicazione completa del caso è inserita in un database formulato dalla stessa tutor che in corso d'opera riferisce al gruppo scientifico l'aggiornamento costante dei dati. A tal scopo si è resa necessaria l'istituzione di un Registro melanoma dedicato sotto l'accuratezza compilativa della U.O.S. Registro Tumori- ASL LECCE.

REFERENTI UFFICIALMENTE AUTORIZZATI DAI DIRETTORI DI STRUTTURA

Coordinatore-Responsabile scientifico:

Prof. E. Brienza

CHIRURGIA PLASTICA

Prof. E. Brienza

Dott. S. Santobuono

Dott.ssa M. Carrieri

DERMATOLOGIA

Dott. M. Fiore

Dott.ssa M. E. D' Amore

MEDICINA NUCLEARE

Dott. A. Minonne

ANATOMIA PATOLOGICA

Dott. M. Pellegrino

U.O. ONCOLOGIA

Dott. ssa M. R. Forcignanò

Dott. G. Cairo

U.O. RADIOTERAPIA

Dott.ssa A. Leone

U.O.S. REGISTRO TUMORI

Dott.ssa A. Melcarne

DATA MANAGER/TUTOR VOLONTARIA

Dott.ssa E. Delos

IL COORDINATORE

Prof. Dott. E. Brienza

(Su consenso dei referenti)