



RT e l'integrazione con i servizi assistenziali: la Melanoma Unit

Dott. Fabrizio Quarta

Dott.ssa Anna Melcarne

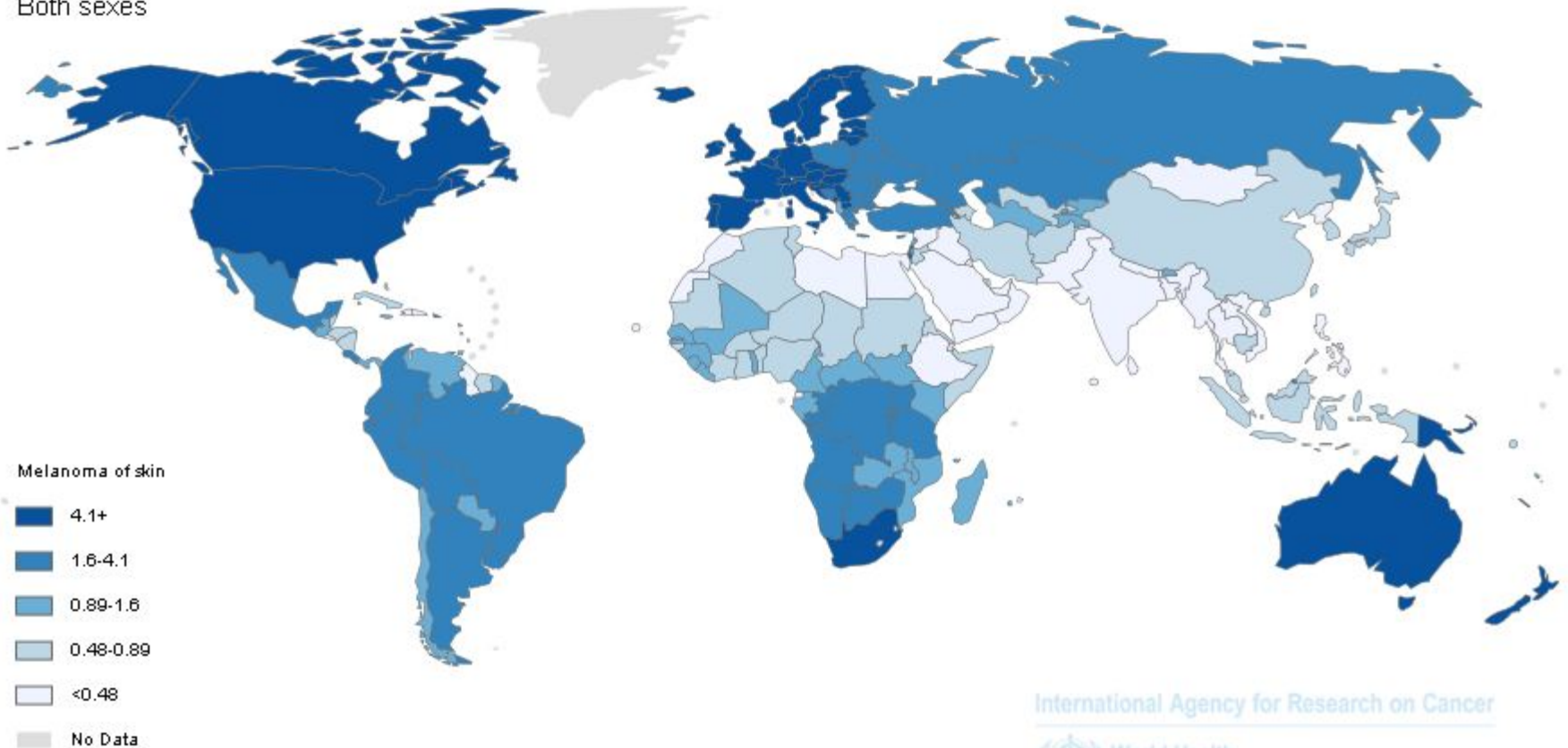
Registro Tumori Puglia – Sezione di Lecce

Fiera del levante – Padiglione Istituzionale Regione Puglia
Bari, 17 settembre 2016

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012

Incidence ASR

Both sexes



MELANOMI DELLA CUTE – TREND INCIDENZA E MORTALITA'



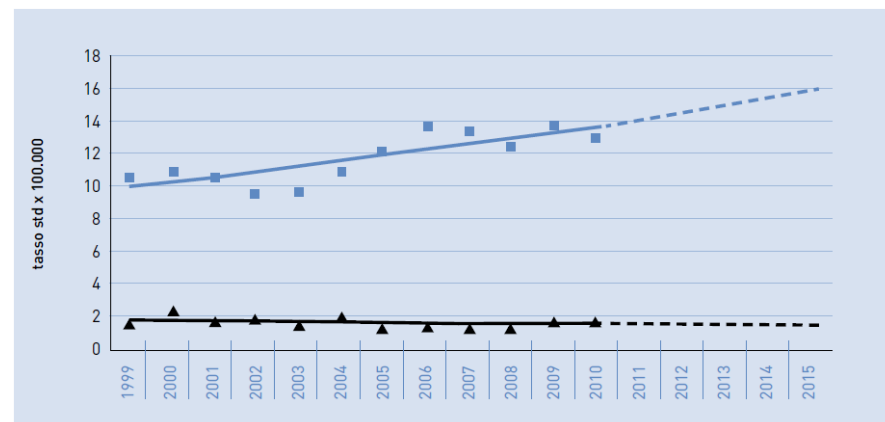
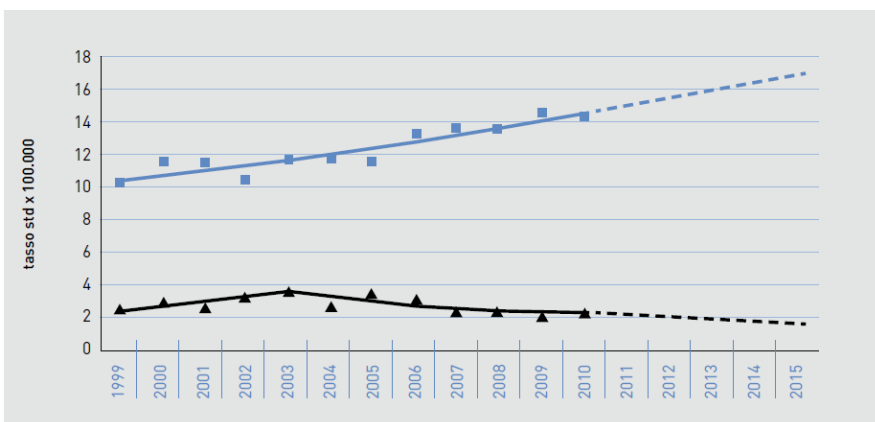
Numero di soggetti che è necessario seguire nel corso della vita (da 0 a 84 anni) per trovarne uno che sviluppi un tumore *

	M	F
	70	88

* Pool Airtum 2006-2009

Stima dei trend tumorali di incidenza e mortalità 1999-2015. Tassi standardizzati pop. europea. APC = Variazione percentuale media annua, I = incidenza, M = mortalità (AIRTUM)

CUTE (MELANOMI)



■ I-APC 1999-2015 **+3,2%***
 ▲ M-APC 1999-2003 **+9,2%**; 2003-2015 **-7,1%***

■ I-APC 1999-2015 **+3,1%***
 ▲ M-APC 1999-2015 **-1,5%**

MELANOMI DELLA CUTE - INCIDENZA



Primi cinque tumori in termini di frequenza e proporzione sul totale dei tumori incidenti (esclusi i carcinomi della cute) per sesso e fascia d'età

Rango	♂ Maschi			♀ Femmine		
	anni 0-49	anni 50-69	anni 70+	anni 0-49	anni 50-69	anni 70+
	1°	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (20%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)
2°	Cute (melanomi) (9%)	Polmone (15%)	Polmone (17%)	Tiroide (14%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (17%)
3°	Linfoma non-Hodgkin (9%)	Colon-retto (14%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Utero corpo (7%)	Polmone (7%)
4°	Colon-retto (8%)	Vescica* (10%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (5%)	Polmone (6%)	Stomaco (6%)
5°	Tiroide (7%)	Vie aerodigestive superiori (5%)**	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Pancreas (6%)

MELANOMI DELLA CUTE - SOPRAVVIVENZA



Sopravvivenza (%) relativa 5 anni dopo la diagnosi per periodo di incidenza 1990-1992, 1993-1995, 1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 e 2005-2007 (pool Airtum).

Sede		1990-1992	1993-1995	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Cute (melanomi)	MASCHI	70	75	81	81	82	84
Cute (melanomi)	FEMMINE	83	85	86	87	89	89

Da AIRTUM WG. I tumori in Italia, rapporto 2011: Sopravvivenza. Epidemiol Prev 2011; 26(5-6): Suppl. 1

MELANOMI DELLA CUTE – PREVENZIONE

PREVENZIONE

PRIMARIA

SECONDARIA



Interviene su:

FATTORI DI RISCHIO

DIAGNOSI PRECOCE

- Ridurre esposizione sole
- Evitare esposizione in ore più calde
- Utilizzare creme protettive
- Indossare vestiario adeguato
- Evitare lampade abbronzanti

- Educazione sanitaria
- Autoesame della cute (regola ABCDE)
- Visita dermatologica (fattori di rischio, familiarità, sospetto)



Determina:

- **Riduzione dell'incidenza**
- **Riduzione della prevalenza**
- **Riduzione della mortalità**

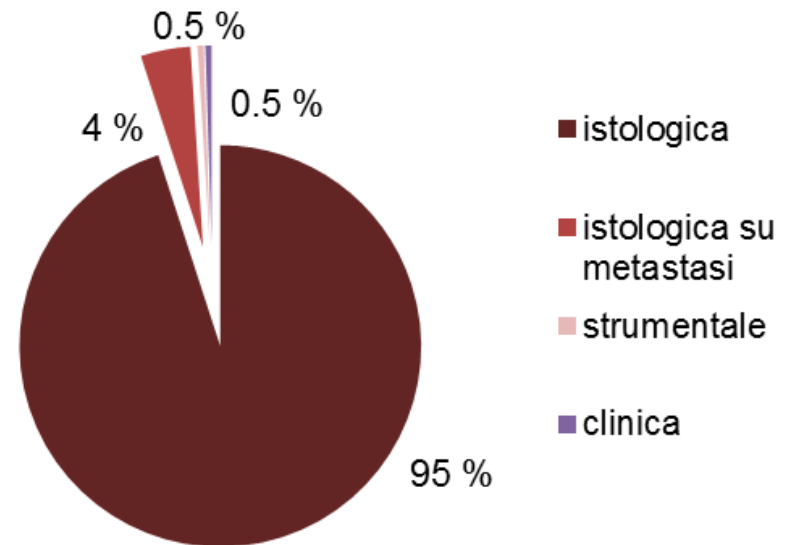
- **Aumento della sopravvivenza**
- **Riduzione della mortalità**
- **Aumento della prevalenza**

Incidenza dei melanomi cutanei in Puglia 2006-208

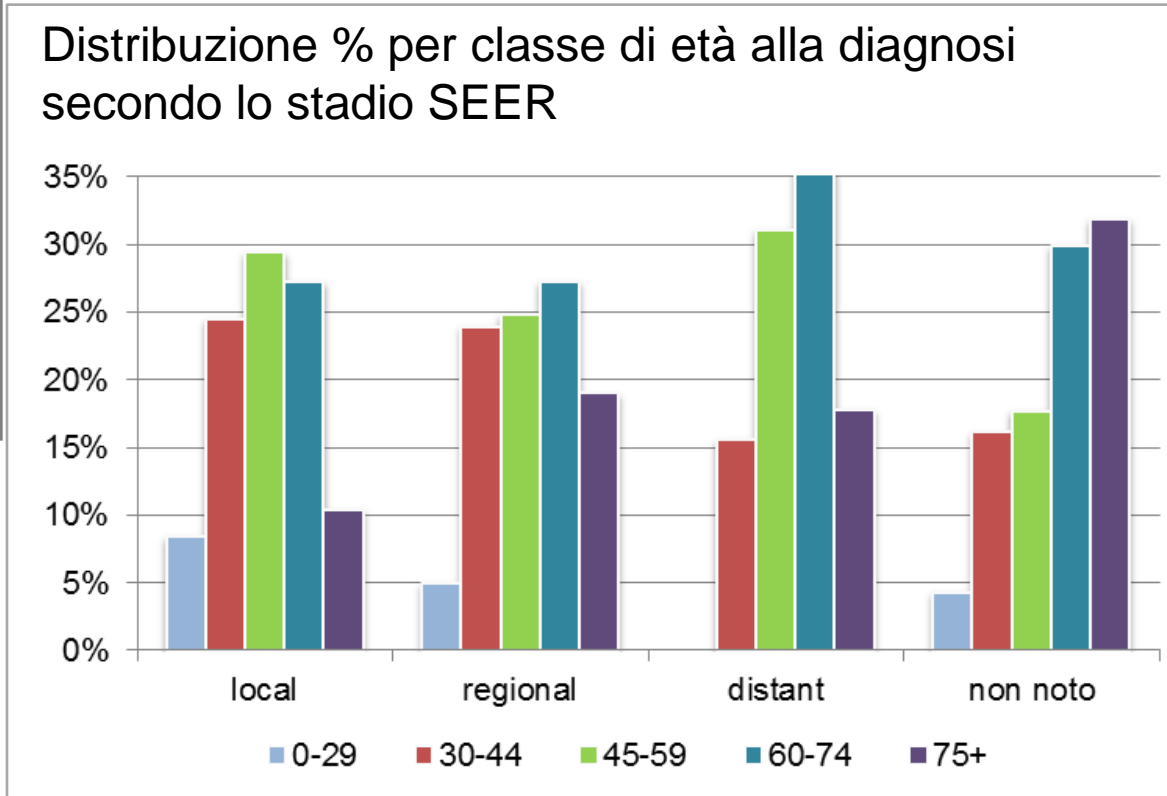
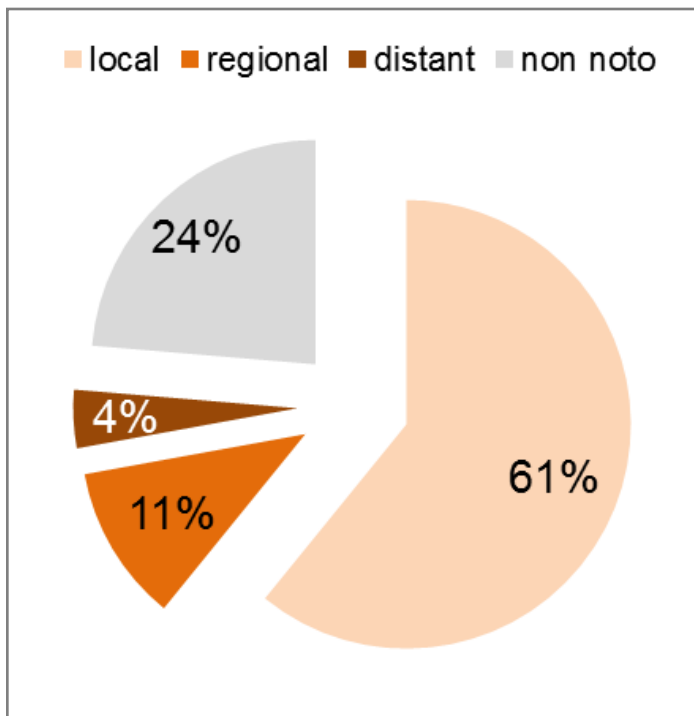
Casi incidenti 2006-08

	n	età media
MASCHI	521	58
FEMMINE	552	54
TOTALE	1073	56

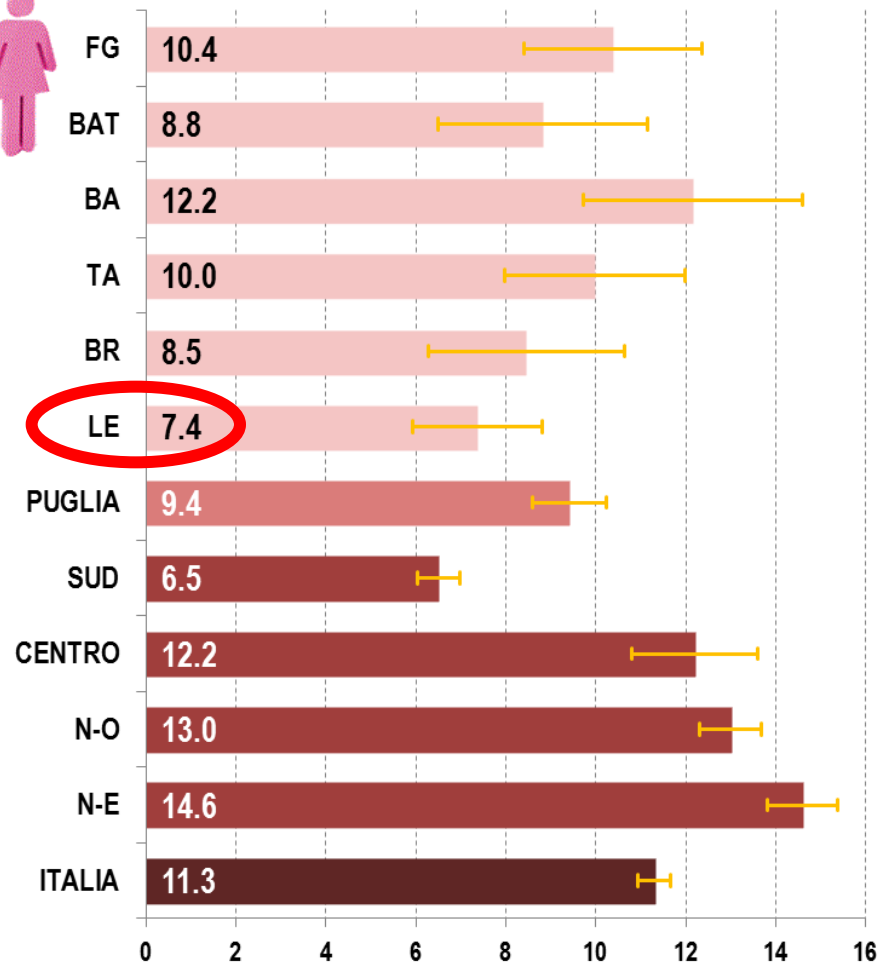
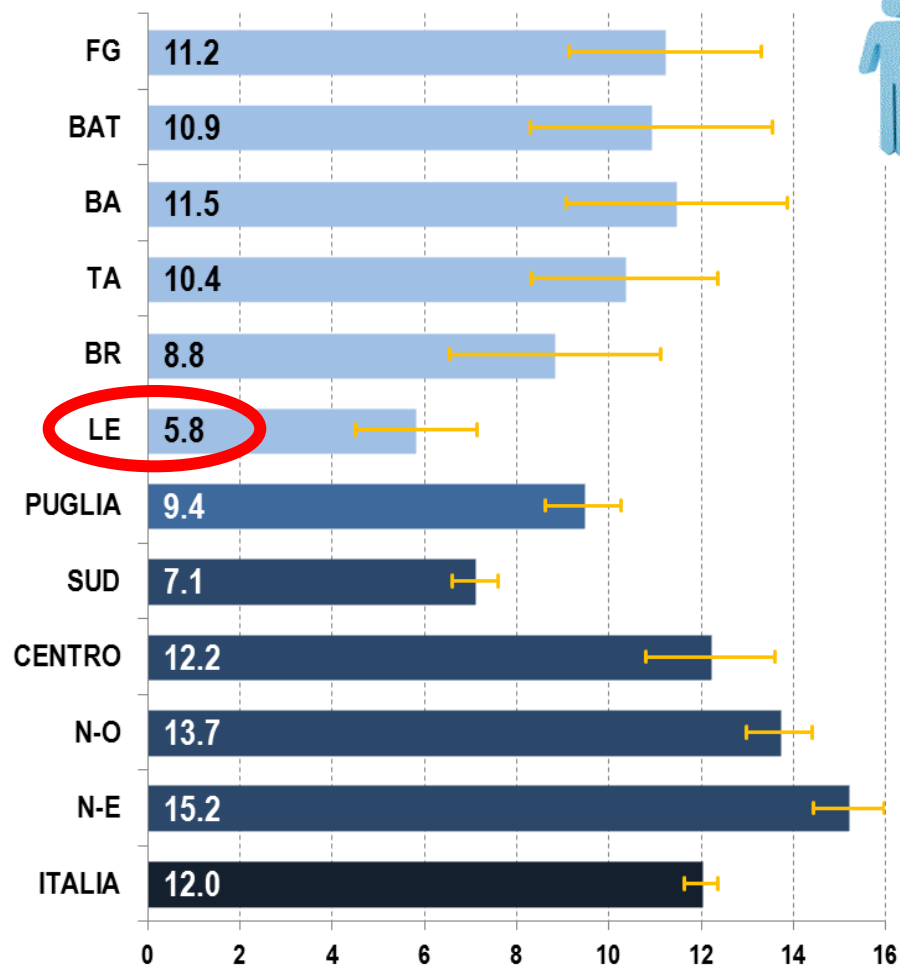
Base di diagnosi



STADIO ALLA DIAGNOSI - Classificazione SEER

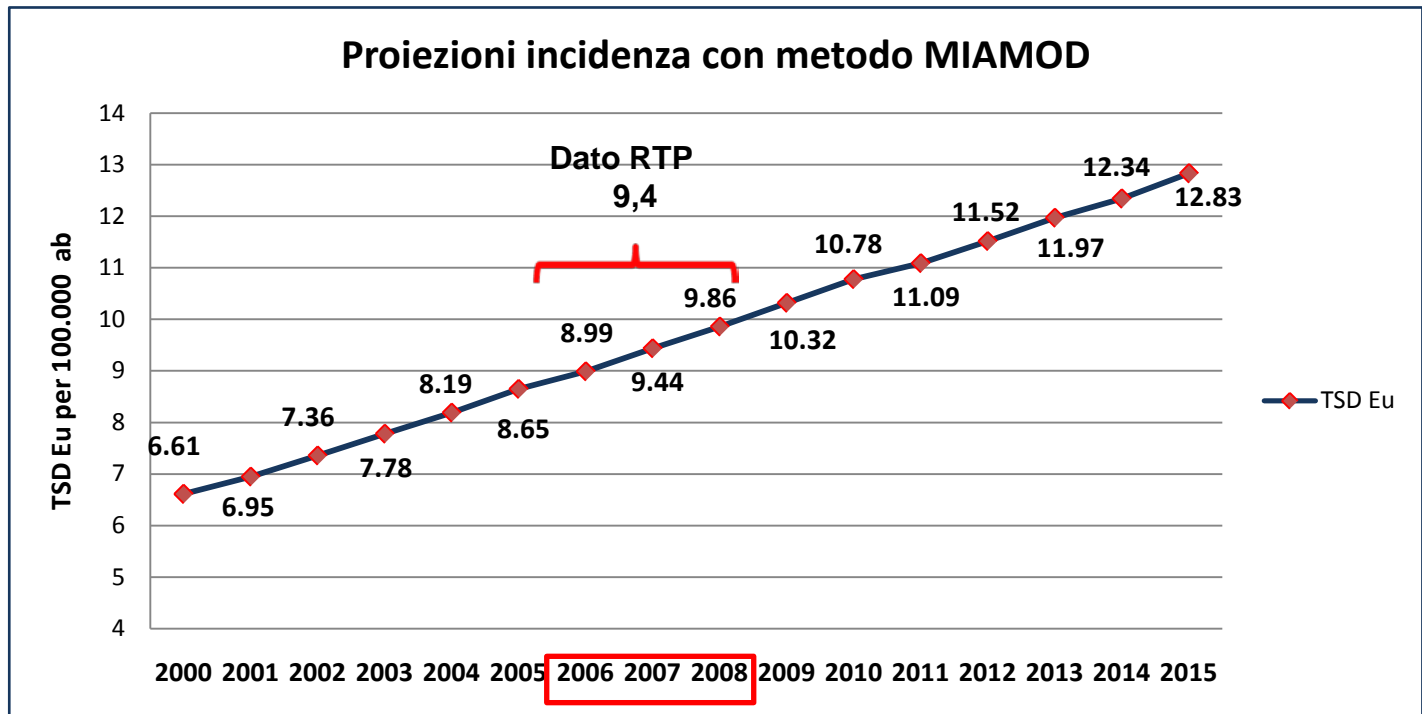
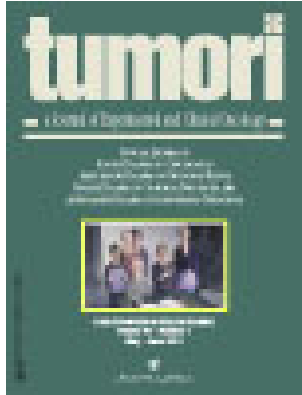


Tassi standardizzati diretti di incidenza in Puglia, per 100.000 (pop. Standard Europea) [95% IC]



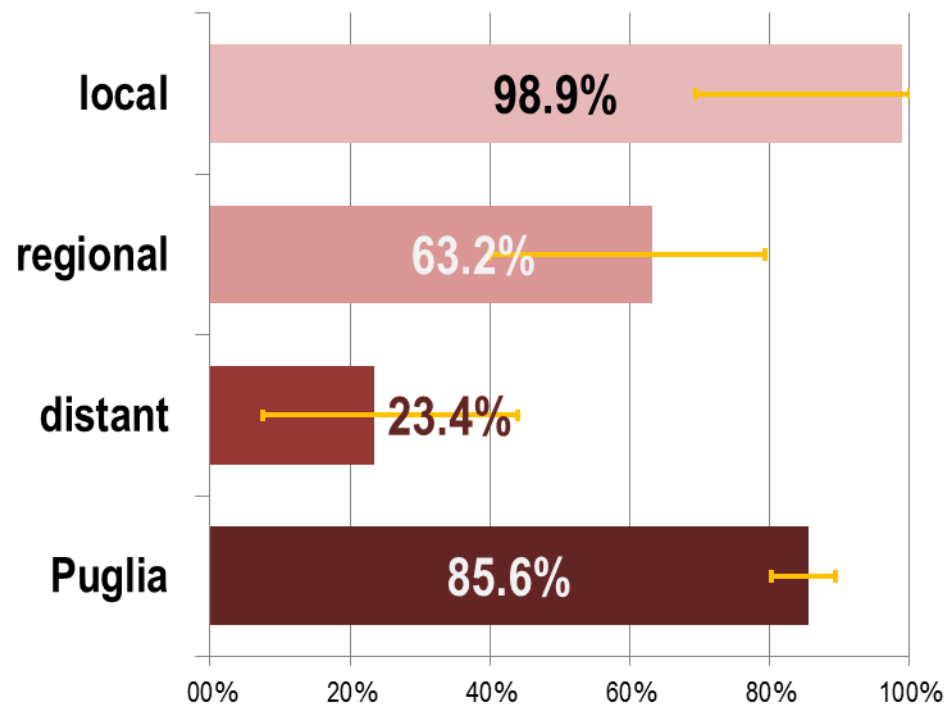
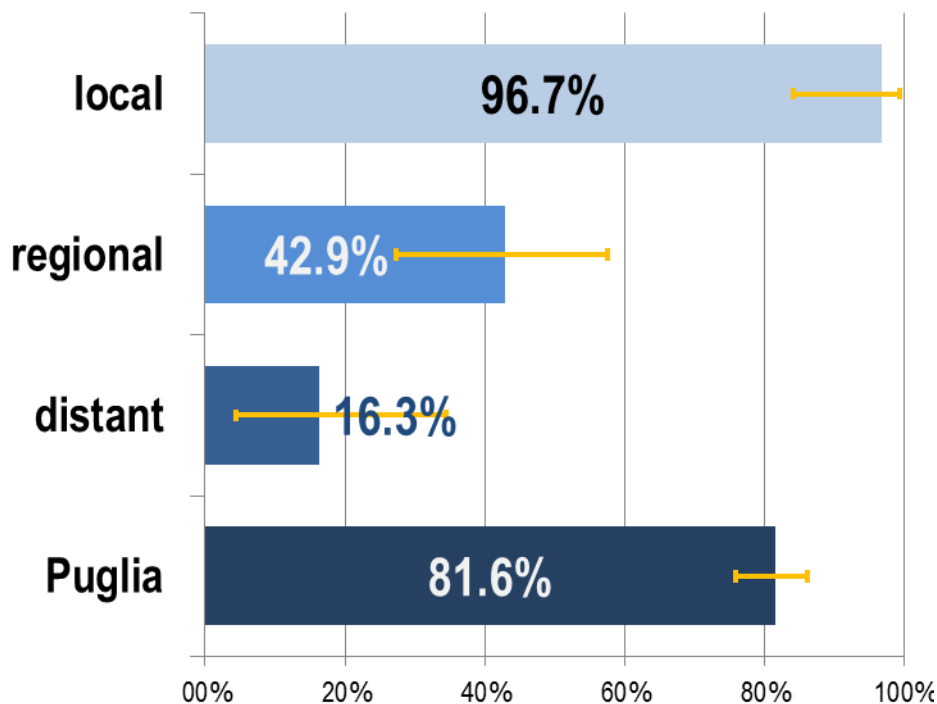
Dati POOL AIRTUM 2006-08, fonte: ITACAN
Versione 2.0.

Melanomi cutanei in Puglia: confronto tra dati di incidenza e proiezioni ottenute con MIAMOD



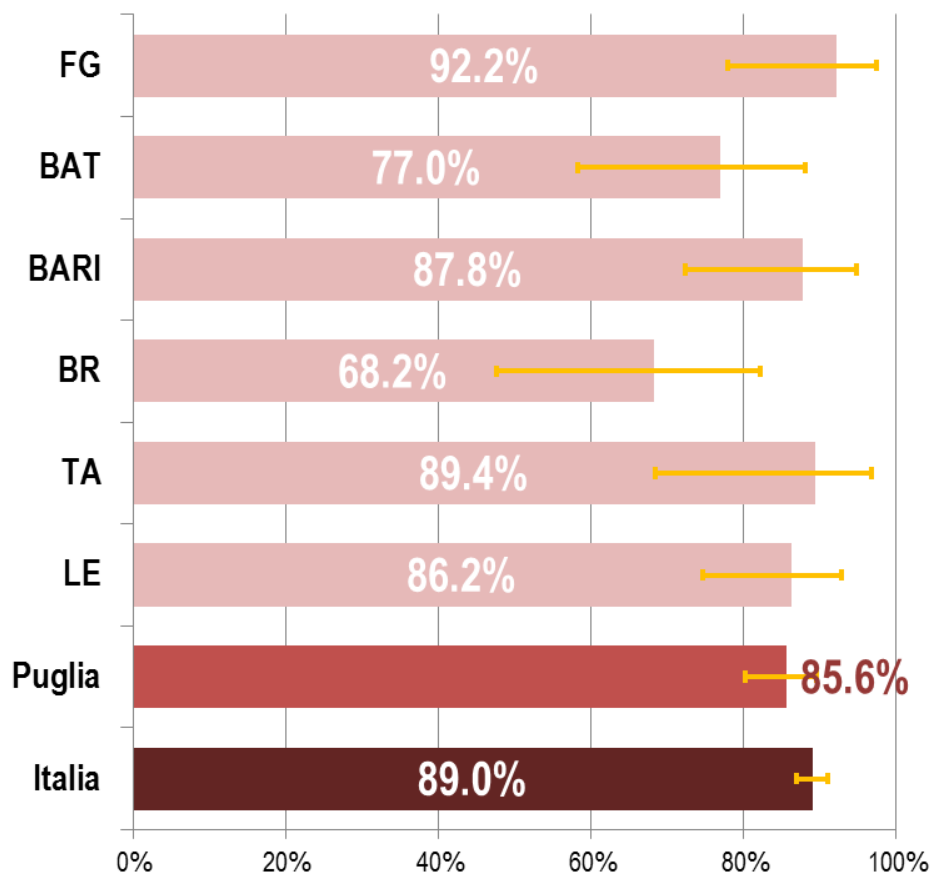
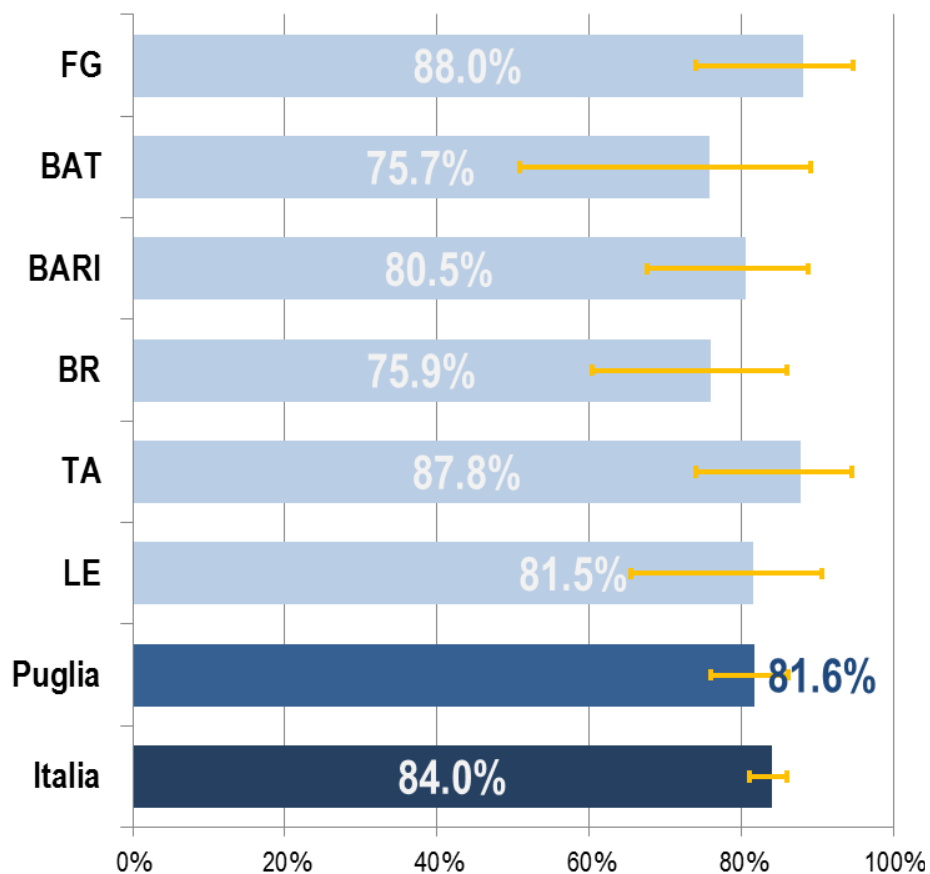
Modificata da: Rossi S, Capocaccia R, De Angelis R, Gatta G (Eds).
Cancer burden in Italian regions. Tumori 99(3),2013

COORTE 2006-07 (n. 655): Sopravvivenza a 5 aa standardizzata per età, EDERER II [95% IC], in Puglia secondo lo stadio SEER alla diagnosi



* % casi con stadio non noto in PUGLIA: M 22%, F 23%

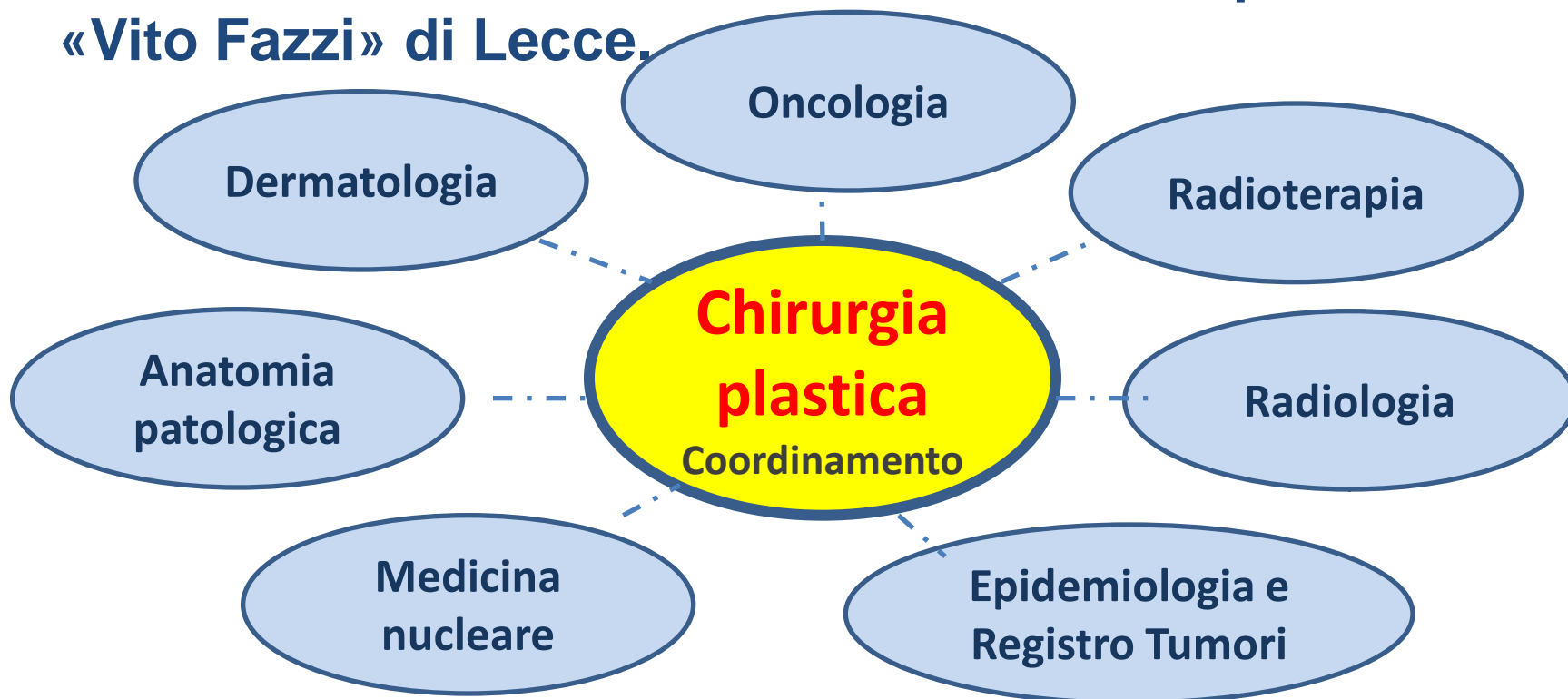
COORTE 2006-07 (n. 655): Sopravvivenza a 5 aa standardizzata per età, EDERER II [95% IC] per provincia, in Puglia e in Italia



Dati POOL AIRTUM 2005-07 stimati con approccio ibrido, fonte: Rapporto AIRTUM 2011 • SOPRAVVIVENZA

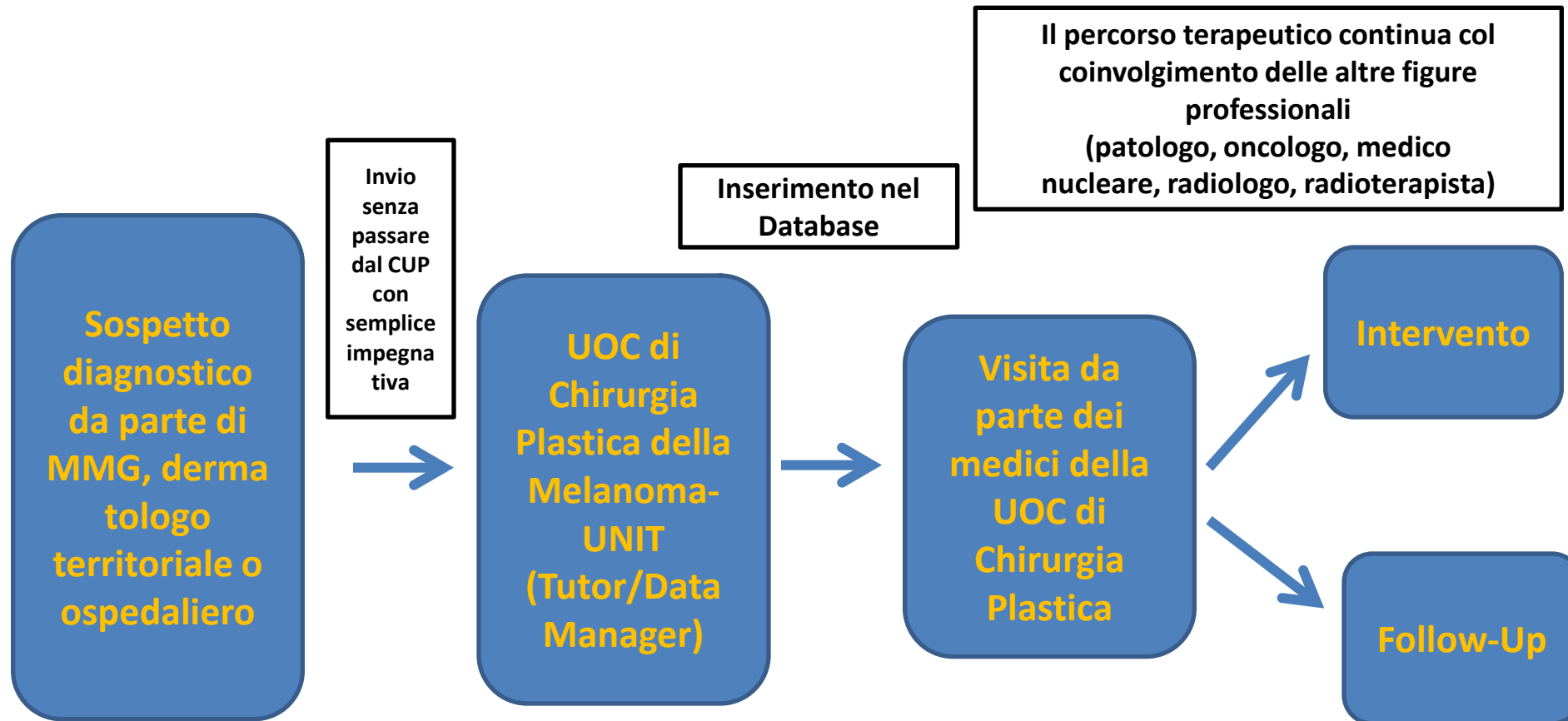
La Melanoma – Unit dell'ASL di Lecce

Istituita con Delibera n. 88 del 17/1/2012 presso il P.O. «Vito Fazzi» di Lecce.



Finalità: management puntuale con iter diagnostico-terapeutico interdisciplinare per tutti i pz affetti da melanoma sin dalla prima osservazione

La Melanoma – Unit : schema di funzionamento



La Melanoma – Unit :

Possibili effetti sull'organizzazione sanitaria

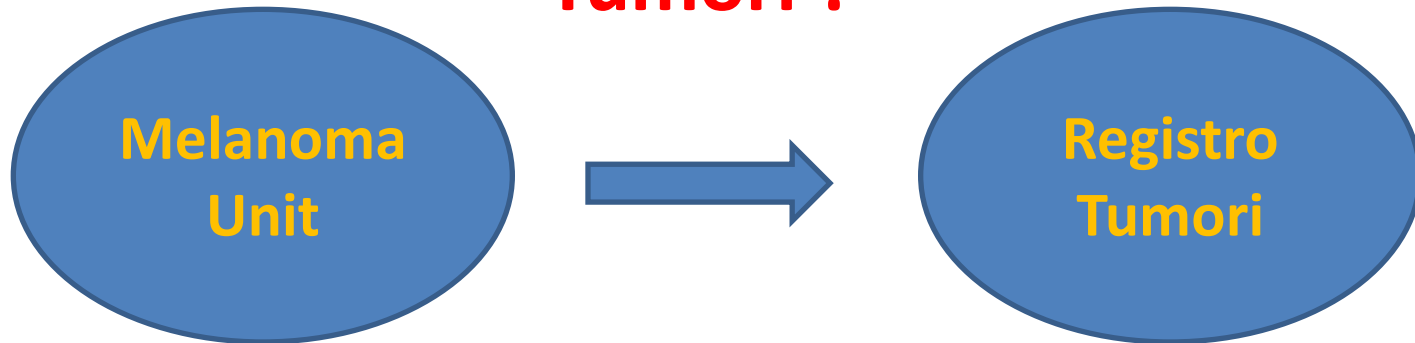
- Attrazione della domanda con concentrazione delle attività diagnostico-terapeutiche
- Riduzione della mobilità passiva dei pazienti affetti da melanoma cutaneo
- Diagnosi e terapia precoci
- Razionalizzazione e standardizzazione del percorso diagnostico-terapeutico

La Melanoma – Unit :

Impatto sull'andamento dei melanomi cutanei

- ❖ Nei primi anni di attività è atteso un aumento dell'incidenza per aumento della propensione alla diagnosi e alla terapia
- ❖ Successivamente la possibile asportazione di lesioni pre-neoplastiche o in situ potrebbe portare a una riduzione dell'incidenza delle forme francamente maligne
- ❖ Principalmente è atteso un aumento delle diagnosi in stadi precoci che comporta un aumento della sopravvivenza dei pazienti affetti da melanoma cutanea e possibilmente anche una riduzione della mortalità causa-specifica

La Melanoma – Unit un valore aggiunto al Registro Tumori ?



- Garanzia nel raggiungimento della completezza della casistica (per riduzione della mobilità passiva)
- Aumento della percentuale di conferma istologica
- Miglioramento della tempestività (canale preferenziale di trasmissione della documentazione)
- Miglioramento della qualità delle variabili registrate (sottotipo istologico, pattern di crescita, spessore sec. Breslow, numero di mitosi, presenza di ulcerazione, indice mitotico, reazione infiammatoria, regressione, infiltrazione linfovaskolare, microsatellitosi, valutazione dei margini chirurgici, indagine immunoisochimica)
- Possibilità di registrare anche le forme *in situ*

Raccolta dei dati - SCHEDA TUMORE

Tumore

Residenza Completo **OK** IDcaso 1839 / 2007

Servizio notificante iniziale

Anatomia patologica Mortalità Medico di base
 SDO Altri RT Oncologia
 Invalidi civili Esenzioni ticket Altra fonte notificante

Servizi notificanti presenti

Anatomia patologica Mortalità
 SDO Medico base
 Invalidi civili Altro

Tipo servizio notificante

Provinciale
 Extra-Provinciale
 Extra-Regionale

Patol.1 160174 Patol.2

Osped.1 16017503 0931 PUGLIA OSP.M. LA CIVITA - SPINAZZOLA (BT)
Osped.2 16017400 1201 PUGLIA OSPEDALE L. BONOMO - ANDRIA (BT)

N.Referto 194 Data di diagnosi / / 2007 Età **Incluso nell'incidenza**

Multiplo Unico

ICD03T CUTE Icd-03 C446

CUTE DELL'ARTO SUPERIORE E DELLA SPALLA Icd-9 1726 Icd-10 C436

ICD03M 87433 Melanoma a diffusione superficiale

Lateralità Destra Grading 9 - NON NOTO Gleason (prostata)

Intervento 864 ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Data / /

Modalità 7 - ISTOLOGICA Livello certezza 5 - DATI CERTI

Importazione Automatica

Scheda
Terapia
Cartella

Inserito 21/09/2010 16:34:37 Completato 21/11/2012 12:39:00 Modificato Aggiornato 24/09/2014 12:10:00 Letto 24/09/2014 12:10:00

SDO ANPA ESEN RT ONCO OK Stampa Annulla

Raccolta dei dati - SCHEDA STADIAZIONE MELANOMA

stadiazione MELANOMA

pT	T1a	pN	NX	pM	M0	Stadio	non noto
yT		yN		M		Stadio	
cT		cN		M		Stadio	

Linfonodi positivi Linfonodi totali

Spessore secondo Breslow *mm* Livello di Clark

Sottolocalizzazione

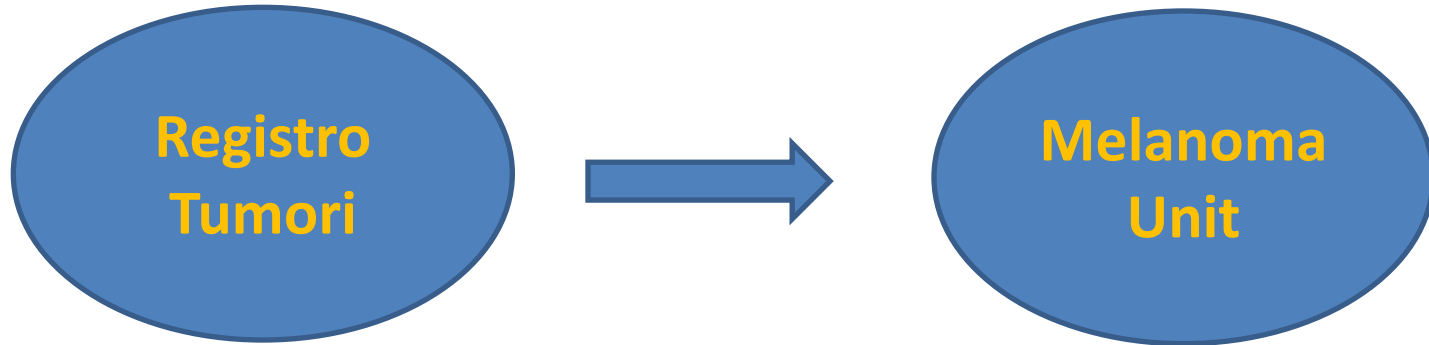
Tipo di crescita Tipo cellulare

Istotipo Microsatellitosi

Melanoma su nevo Invasione vascolare

Ulcerazione Regressione Infiltrato Linfocitario Tumorale (TIL)

Registro Tumori e Melanoma Unit



- Valutazione dell'impatto in sanità pubblica della Melanoma Unit in termini di riduzione della mobilità passiva, miglioramento dell'appropriatezza del percorso diagnostico-terapeutico e della qualità di vita dei pazienti
- Valutazione degli outcome sanitari in termini di modifiche dell'incidenza del melanoma cutaneo e soprattutto di miglioramento della sopravvivenza e riduzione della mortalità causa specifica.
- Integrazione del database con la casistica relativa alle diagnosi effettuate al di fuori del percorso della Melanoma Unit, anche in mobilità extraregionale

Una prima valutazione d'efficacia



Analisi descrittiva
quantitativa dei
ricoveri per
melanoma cutaneo
nella ASL di
Lecce, prima e dopo
la costituzione della
Melanoma Unit.

Metodi

Sono stati selezionati i ricoveri in regime ordinario e di Day Hospital con diagnosi principale di melanoma maligno della cute (codice ICD9CM 172.x) dei residenti nella ASL Lecce per gli anni 2010-2013.

I ricoveri effettuati da residenti della ASL in strutture ospedaliere extra-aziendali sono stati considerati in **mobilità passiva.**

I dati dei pazienti in cura nella MU sono stati selezionati dall'archivio MU, anni 2011-2013.

Risultati

N° di pazienti presi in carico dall'U.O. di Chirurgia plastica del Vito Fazzi

2011

82



2013

145

Ricoveri in mobilità passiva dei residenti nella ASL LE affetti da melanoma cutaneo.

2010

27,1% (n=45)



2013

19,5% (n=23)

Conclusioni

La costituzione di una Melanoma Unit nella ASL LE ha portato vantaggi in termini di riduzione della mobilità sanitaria per melanoma, concentrazione delle risorse e miglioramento dei percorsi-terapeutici.

L'integrazione con le attività del Registro Tumori permetteranno un miglioramento della completezza e dell'accuratezza della registrazione di questa neoplasia da parte del Registro.

IL Registro Tumori sarà indispensabile nella valutazione di impatto dei benefici connessi all'esistenza di una Melanoma Unit in termini di sopravvivenza e mortalità causa specifica.

Grazie per l'attenzione