

LE CARATTERISTICHE CLINICO-PATOLOGICHE DEL MELANOMA CUTANEO MALIGNO NEL RTI CATANIA-MESSINA-SIRACUSA-ENNA 2003-2013

Angela Dimartino¹, Marine Castaing², Rocco De Pasquale³, Antonella Ippolito², Antonina Torrisi², Francesca Bella⁴,
Marina Marranzano¹, Salvatore Sciacca²

¹Scuola di Specializzazione Igiene e med prev, Dip. Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia", Università degli Studi di Catania; ²RTI Catania-Messina-Siracusa-Enna, AOU Policlinico Vittorio Emanuele, Catania; ³UOC Dermatologia, AOU Policlinico Vittorio Emanuele, Catania; ⁴RTP Siracusa

INTRODUZIONE. In Italia il melanoma maligno cutaneo (MM) rappresenta il 3% di tutti i tumori. Diagnosticato soprattutto dai 70 anni in su, nella fascia di età 0-49 anni è, per frequenza, il secondo tumore tra i maschi e il terzo nelle femmine. L'incidenza mostra un trend in aumento sia negli uomini (+3,1%, per anno) sia nelle donne (+2,6 per anno) dal 1999 al 2016 e tassi più elevati nel Centro-Nord rispetto al Sud in entrambi i sessi (-48%M; -46%F). La sopravvivenza a 5 anni è 85,4%. Obiettivi: Descrizione delle caratteristiche dell'MM nell'area interessata dal RTI, al fine di contribuire al miglioramento della programmazione dei servizi sanitari del territorio in termini di prevenzione e assistenza.

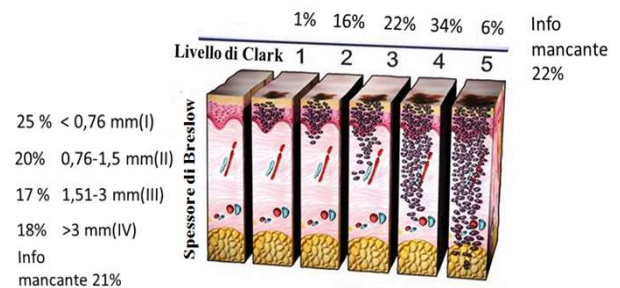


Figura. Distribuzione dei casi di MM per livello di Clark e spessore di Breslow

METODI. Estrazione dei dati di MM nel periodo 2003-2013. Calcolo dei tassi standardizzati sulla popolazione europea (espressi per 100.000 abitanti) con un intervallo di confidenza al 95%.

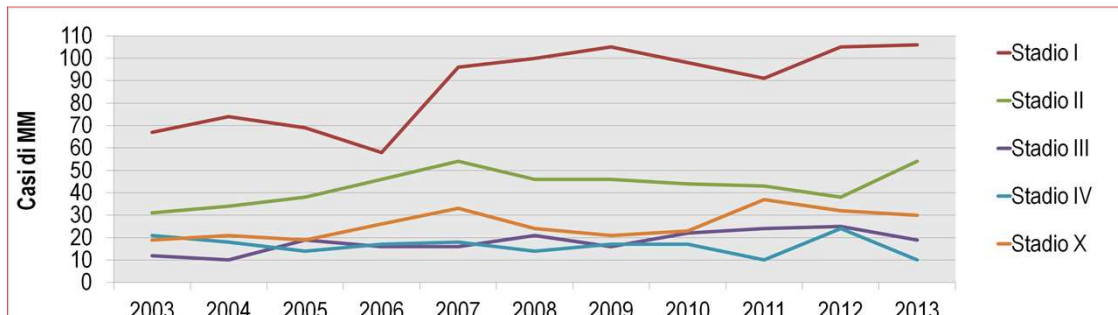


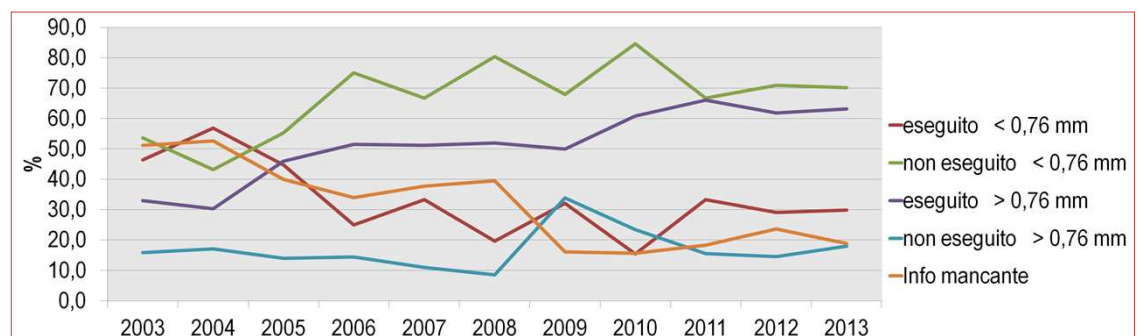
Grafico 1.

Distribuzione dei casi di MM per Stadio al momento della diagnosi. Trend 2003 - 2013

RISULTATI. Sono stati registrati 2101 MM (M/F:1068/1033), età mediana alla diagnosi: 59 aa., con un'incidenza M/F di 7,4(6,9-7,9)/6,4(5,9-6,8) e una mortalità M/F di 1,6(1,4-1,8)/1(0,8-1,2). Stadio: mancante 18,2%; I 44,5%; II 22,5%; III 7,9%; IV 6,9%; Breslow (B): mancante 21%; <0,76mm 25%; 0,76-1,5mm 20%; 1,5-3mm 17%; >3mm 18%; Clark: mancante 22%; I 1%; II 16%; III 22%; IV 34%; V 6%; esecuzione linfonodo sentinella con B>0,76mm (1149 casi) è pari a 51%. Si rileva un trend in aumento delle diagnosi in fase precoce (Stadio I: +14%, Grafico 1) e dell'esecuzione dell'esame del linfonodo sentinella (+36%) solo nei MM con B>0,76mm, che sembra invece in leggera diminuzione nei B<0,76mm (Grafico 2).

Grafico 2.

Distribuzione per anno delle percentuali di casi di MM sottoposti alla ricerca del linfonodo sentinella, distinti per spessore di Breslow



CONCLUSIONI. L'incremento delle diagnosi in stadi precoci riflette la maggiore diffusione e potenziamento degli strumenti diagnostici e di prevenzione, mentre il più frequente ricorso all'esame del linfonodo sentinella è il risultato di una migliore aderenza alle linee guida. La rilevazione dei fattori prognostici di invasione vascolare e di indice mitotico sono ancora sottostimati e dovranno essere migliorati prima della divulgazione.