

# Tumori cutanei non melanomi

## Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

<b>Redazione</b>	<b>Approvazione</b>	<b>Verifica formale</b>	<b>Emissione</b>
Dott. G. Giamello S.C. Otorinolaringoiatria	Dott.ssa M.C. Frigeri	Dott. L. Vero Servizio Qualità	Dott.ssa M.C. Frigeri S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

<b>1</b>	<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SCOPI/OBIETTIVI .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>CAMPO DI APPLICAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>MODIFICHE/ REVISIONI PRECEDENTI .....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>GLOSSARIO/SIGLARIO .....</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	<b>DIAGRAMMA DI FLUSSO .....</b>	<b>6</b>
<b>8</b>	<b>DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' .....</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>RIFERIMENTI .....</b>	<b>18</b>
<b>10</b>	<b>VERIFICA / INDICATORI / PARAMETRI DI CONTROLLO .....</b>	<b>18</b>
<b>11</b>	<b>LISTA DI DISTRIBUZIONE .....</b>	<b>18</b>

<b>Redazione</b>	<b>Approvazione</b>	<b>Verifica formale</b>	<b>Emissione</b>
Dott. G. Giamello S.C. Otorinolaringoiatria	Dott.ssa M.C. Frigeri	Dott. L. Vero Servizio Qualità	Dott.ssa M.C. Frigeri S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

# 1 Premessa

## *PRECISAZIONE*

**Questo Percorso Diagnostico Terapeutico riguarda la presa in carico, la diagnostica e la terapia di 1° livello dei tumori cutanei non melanomi, per le terapie di 2° livello ci si rivolgerà al centro di riferimento: ASO ospedale di Cuneo e al suo relativo PDTA.**

I tumori cutanei non melanomatosi sono tra i tumori più diffusi e figurano al primo posto tra le neoplasie maschili (15,2% di tutti i tumori) ed al secondo posto tra le neoplasie femminili dopo il tumore della mammella (14,8% di tutti i tumori). In media ogni anno si registrano circa 120 casi di tumore cutaneo non melanomatoso ogni 100.000 uomini e circa 90 ogni 100.000 donne.

Tra i tumori non melanomatosi il più frequente è il tumore basocellulare. I carcinomi squamosi e basocellulari rappresentano la quasi totalità dei tumori non melanomatosi, escluse le altre più rare tipologie di tumore cutaneo.

Questi tumori colpiscono in alta percentuale le persone più anziane, che sono anche quelle che hanno:

- difficoltà negli spostamenti, a volte anche su brevi percorsi;
- difficoltà ad essere seguiti dai parenti;

e quindi anche

- necessità di servizi e cure vicine al loro domicilio;
- necessità di accesso a strutture a loro familiari;
- necessità di poter seguire percorsi diagnostici e terapeutici precisi, in conformità a quanto previsto dalle linee guida nazionali ed internazionali.

Presso l'ASL CN2 sono da sempre disponibili i professionisti, le competenze e le tecnologie necessarie per la gestione dei pazienti con neoplasia della cute.

Troviamo infatti: consulenti esterni specialisti in Dermatologia, strutture di Chirurgia Generale, Otorinolaringoiatria, Oculistica e Oncologia, che lavorano sempre in collaborazione con la Radiologia, l'Anatomia Patologica, il Laboratorio Analisi con l'eventuale supporto della Terapia Antalgica e delle Cure Palliative.

Non manca, naturalmente il Centro Accoglienza e Servizi (CAS).

Non va dimenticata la fattiva collaborazione con i Medici di Medicina Generale e la Lega Italiana per la Lotta ai Tumori (LILT).

Per Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale si intende una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali, Day Hospital, Day Surgery e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per la patologia in oggetto.

## 2 Scopo/Obiettivi

### 2.1 Scopo

Ottimizzare i servizi esistenti e promuovere l'applicazione delle linee guida regionali, nazionali ed internazionali inerenti alla diagnosi e cura dei tumori cutanei non melanomi, alla luce delle recenti direttive emanate dalla Rete Oncologica regionale piemontese.

### 2.2 Obiettivi del PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

- Uniformare il percorso diagnostico, clinico, terapeutico ed assistenziale per la gestione del paziente con sospetto di tumore cutaneo non melanoma in coerenza con le linee guida regionali, nazionali e internazionali;
- migliorare l'approccio al paziente;
- ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure prestate, attraverso l'identificazione di parametri di controllo e la raccolta dei dati relativi.

## 3 Campo di applicazione

Il presente PDTA riguarda tutti i pazienti con sospetto clinico o diagnosi certa di Tumore Cutaneo Non Melanoma, nel dettaglio:

- Carcinoma Basocellulare o Basalioma (BBC);
- Carcinoma Squamocellulare o Spinalioma (SCC);

che saranno presi in carico dal momento del loro ingresso nelle strutture dell'Azienda Sanitaria Locale, fino alla fase di controllo post-trattamento, comprese eventuali cure palliative.

## 4 Modifiche / revisioni precedenti

Revisione	Data	Motivo dell'aggiornamento
0	Giugno 2017	Prima emissione.

Questa procedura verrà revisionata ogni tre anni, salvo l'emanazione di nuove norme, linee guida o l'emergere di fattori clinici, diagnostici o terapeutici critici.

## 5 Glossario / Siglario

Sigla - acronimo- abbreviazione	Significato
BCC	Carcinoma Basocellulare o Basalioma
CAS	Centro Accoglienza e Servizi
CUP	Centro Unico di Prenotazione
GIC	Gruppo Interdisciplinare Cure (Centro di riferimento ASO S. Croce e Carle)
MMG	Medico di Medicina Generale
NMSC	Tumore Cutaneo Non Melanoma
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
RT	Radioterapia (Centro di riferimento ASO S. Croce e Carle)
SCC	Carcinoma Squamoso o Spinamioma

### CODICE DI DIAGNOSI

Codice	Diagnosi
173	ALTRI TUMORI MALIGNI DELLA CUTE

### CODICE DI ATTIVITA'

Codice	Procedura
86.11	BIOPSIA SU CUTE E SOTTOCUTE
86.3	ALTRA ASPORTAZIONE /DEMOLIZIONE LESIONE (CRIO, LASER,
86.4	RIMOZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE
86.5	SUTURA O ALTRA CHIUSURA DELLA CUTE O DEL TESSUTO
86.59.1	SUTURA ESTETICA: FERITA DEL VOLTO
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI
86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE

## 6 Matrice delle responsabilità

Nelle attività appena descritte trovano principale responsabilità i medici che visitano e prendono in carico i pazienti con NMSC, che sono il dermatologo ed il chirurgo, indispensabili per la diagnosi e la stadiazione sono il radiologo, anatomo patologo e per la terapia l'oncologo.

Queste figure saranno affiancate dal personale infermieristico pertinente ad ogni reparto.

Le responsabilità, correlate alle rispettive attività sono dettagliate in seguito.

Il centro di riferimento per la Radioterapia e la discussione del caso in sede GIC è l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo.

## 7 Diagramma di flusso:

Diagramma di flusso NMSC: dal sospetto di NMSC alla discussione GIC

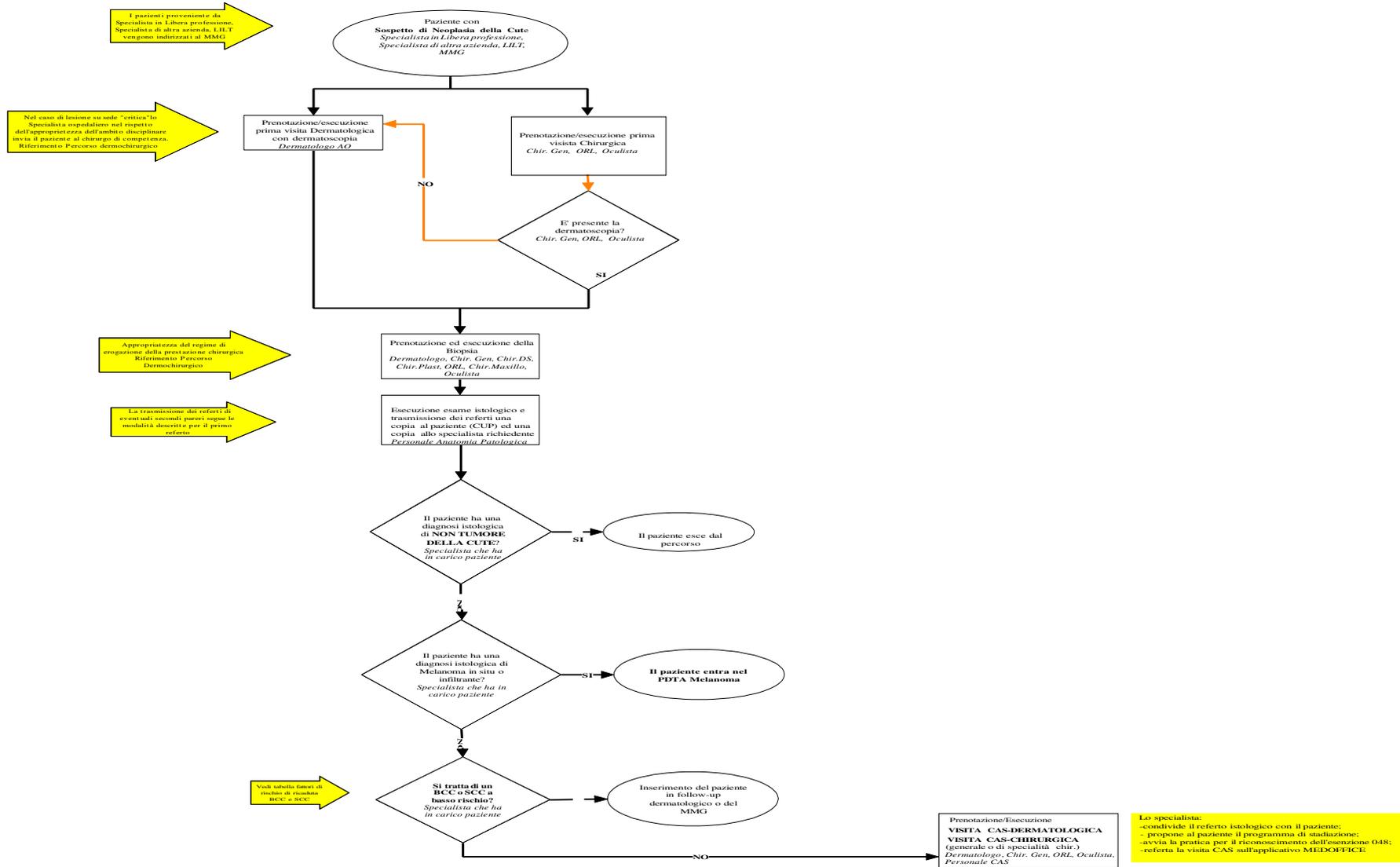
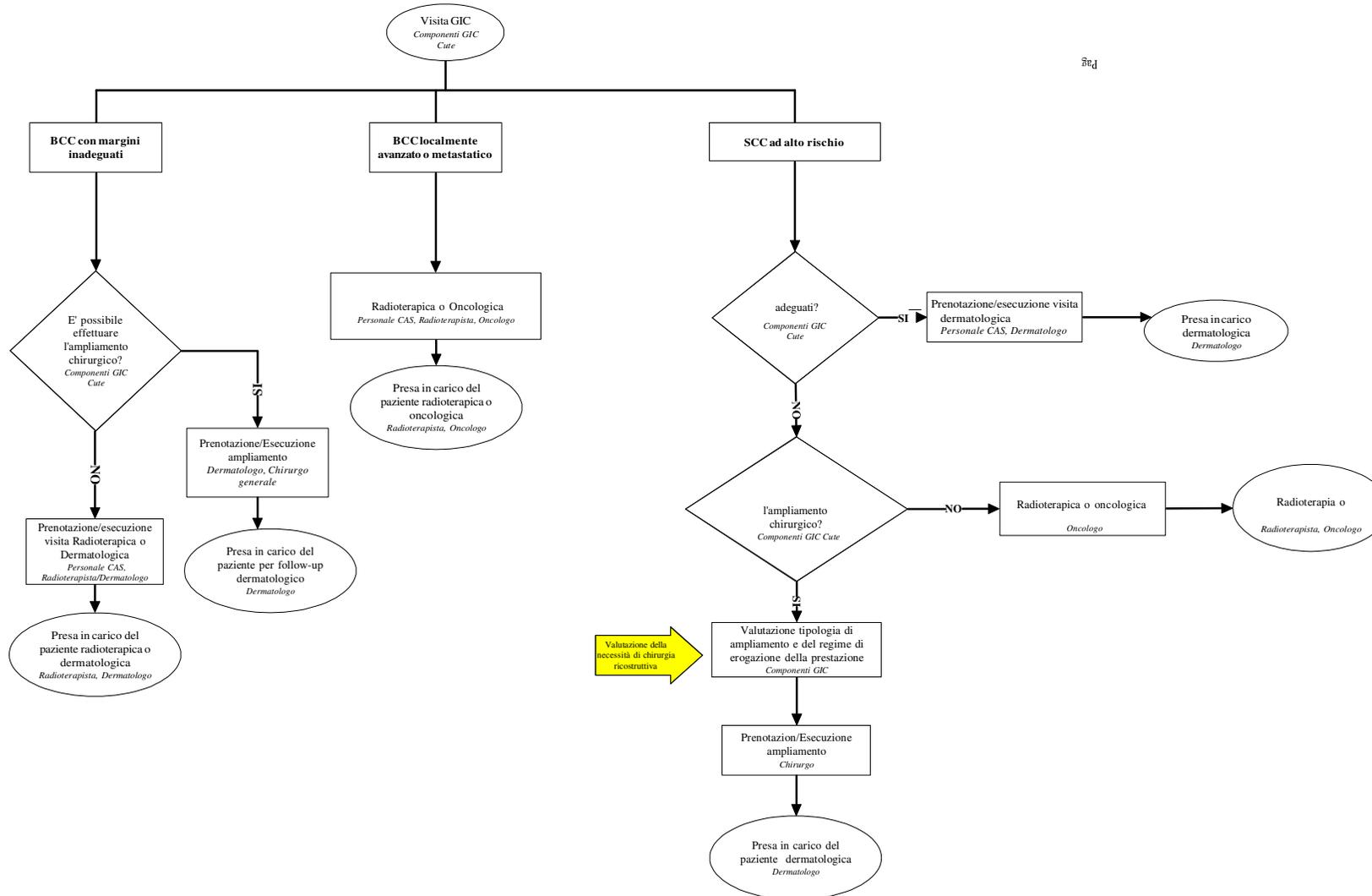


Diagramma di flusso BBC ed SCC ad alto rischio: dalla visita GIC al Follow-up



	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0
		Pagina 8 di 18

## 8 Descrizione delle attività

### FASE AMBULATORIALE

Reclutamento del paziente effettuato dal Dermatologo, Chirurgo, Otorinolaringoiatra e che avverrà attraverso questi canali:

- a) Ambulatorio specialistico di Dermatologia ospedaliero o sul territorio: il paziente giunge in ambulatorio inviato dal Medico di Medicina Generale o da altro specialista per lesione fortemente sospetta.
- b) Ambulatorio specialistico ospedaliero di Chirurgia Generale, Otorinolaringoiatra, Oculistica o qualunque altro specialista che rileva un forte sospetto di patologia tumorale della cute. Il paziente viene inviato all'ambulatorio specialistico ospedaliero di dermatologia se non ha ancora eseguito la visita dermatologica, procederà come scritto sotto. La dermatoscopia è necessaria nei casi di lesioni nodulari di dubbia e/o difficile interpretazione.

L'accesso all'ambulatorio di Dermatologia può avvenire previa prenotazione che si ottiene presentandosi con impegnativa dematerializzata del Medico di Medicina Generale o impegnativa dematerializzata predisposta da medico specialista presso:

- il CUP (Centro Unico Prenotazione) ASL CN2, in via Vida 10 ad Alba (Cn) dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle 17.00;
- telefonando al CUP al numero telefonico 800 530 530 da un telefono fisso oppure da un telefono cellulare al numero 0172 417000, munito di impegnativa del MMG o impegnativa predisposta da medico specialista.

Una volta individuato il paziente, verranno messe in atto le corrette procedure per la diagnosi che normalmente consistono nella biopsia con l'esame istologico o nell'exeresi con l'esame istologico.

Durante la prima visita specialistica successiva alla diagnosi istologica, sarà consegnato il referto e individuato il paziente da inserire nel percorso **CAS** (Centro Accoglienza e Servizi), lo specialista predisporrà anche il modulo di richiesta di esenzione 048 e lo farà pervenire al CAS stesso.

Al momento della visita CAS lo specialista redige il referto sulla piattaforma informatica MedsOffice, nell'ambiente dedicato, in modo che il personale del CAS possa venire a conoscenza dell'esecuzione della visita dello specialista e procedere alla prenotazione degli eventuali esami di stadiazione.

I pazienti con diagnosi di carcinoma basocellulare non vengono avviati a visita CAS, salvo il caso di patologia con fattore di rischio alto.

Qualora lo stadio della malattia, l'età, la comorbidità, la persistenza o la recidiva della patologia lo prevedano, ci si avvarrà della consulenza interdisciplinare del GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure) che presa visione degli esami prenderà le dovute decisioni riguardo alle successive possibilità curative o palliative.

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

<b>Visita dermatologica:</b> osservazione diretta osservazione in dermatoscopia	Dermatologo ospedaliero o sul territorio o della LILT
Valutazione dei fattori di rischio	Dermatologo
Individuazione lesioni sospette da asportare	Dermatologo
Proposta di intervento chirurgico al paziente per exeresi. Programmazione dello stesso oppure invio del paziente al chirurgo specifico in base alla sede della neoplasia, qualora le caratteristiche della lesione, la sede o le condizioni del paziente non permettano l'exeresi da parte del dermatologo.	Dermatologo ospedaliero
Exeresi: biopsia escissionale o incisionale	Dermatologo, Chirurgo generale, Otorinolaringoiatra o specialista
Valutazione istologica	Anatomo-patologo
Comunicazione diagnosi istologica al paziente con esecuzione di visita CAS-Specialistica	Dermatologo Chirurgo generale o specialista
Invio del paziente al Centro Accoglienza e Servizi (CAS) per accoglienza infermieristica e presa in carico con pianificazione del percorso di stadiazione (se necessario)	Dermatologo Chirurgo generale o specialista
Eventuale invio al GIC	Consulenti di specialità

### → **Carcinoma Basocellulare o Basalioma (BCC)**

#### Classificazione

Il più comune dei tumori cutanei;

- BCC: SCC = 4:1; - 80% dei NMSC - raramente metastatizza;
- Prognosi eccellente e nel 95% dei casi solo malattia locale;
- suddivisione in Alto e Basso rischio:

	<b>BASSO RISCHIO</b>	<b>ALTO RISCHIO</b>
<b>Sede</b>	Area L $\varnothing < 20$ mm	Area L $\varnothing \geq 20$ mm
	Area M $\varnothing < 10$ mm	Area M $\varnothing \geq 10$ mm
	Area H $\varnothing < 6$ mm	Area H $\varnothing \geq 6$ mm
<b>Bordi</b>	Ben definiti	Mal definiti
<b>Primitivo/recidiva</b>	Primitivo	Recidiva
<b>Immunosoppressione</b>	NO	SI
<b>Sede di precedente</b>	NO	SI
<b>Anatomia Patologica</b>	Nodulare Superficiale Non aggressivo	Pattern di crescita aggressivo morfeiforme, sclerosante, basosquamoso
<b>Coinvolgimento</b>	NO	SI

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

### Terapia

- Chirurgia	Dermatologo, Chirurgo
- Chirurgia micrografica di Mohs	Dermatologo, Chirurgo
SE LESIONI MULTIPLE, SUPERFICIALI DEL TRONCO - Elettrodissecazione - Curettage - Crioterapia	Dermatologo/Chirurgo
- RT	Radioterapista
- Imiquimod = Aldara (solo su lesioni piane, NON in aree ad)	Dermatologo
- 5 Fluorouracile topico	Dermatologo
- Terapia fotodinamica	Centri di riferimento

### Percorso terapeutico per BCC a basso rischio

Escissione chirurgica ampia, se fattibile, con determinazione dei margini.	Dermatologo/chirurgo specialista in trattamento dei tumori cutanei (a seconda della sede della neoplasia)
Valutazione esame istologico e indennità dei margini	Dermatologo
Se MARGINI di exeresi NEGATIVI: Follow-up  Se MARGINI POSITIVI e/o INADEGUATI: Radicalizzazione tramite chirurgia microscopicamente controllata	Dermatologo
Valutazione di eventuale indicazione a discussione GIC	Dermatologo
Follow-up	Dermatologo
NEOPLASIA NON OPERABILE per: - sede ed estensione - comorbidità o chirurgia deturpante  Si effettuerà: biopsia avvio al percorso CAS e discussione GIC  valutazione per trattamento radioterapico.	Dermatologo Radioterapista
Follow-up	Radioterapista/Dermatologo
Se paziente NON COLLABORANTE o PRESENTA CONTROINDICAZIONI PER LA CHIRURGIA E LA RADIOTERAPIA esecuzione biopsia e valutazione per terapia locale	Dermatologo
Organizzazione medicazioni ed appuntamenti per follow-up	Dermatologo
Follow-up	Dermatologo

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

**Percorso terapeutico per BCC ad alto rischio**

Valutare:

- sede, età del paziente, comorbidità

I margini devono essere determinati “in vivo”, giudizio visivo con mezzi ottici di ingrandimento (*loupes*) e disegno prima dell’infiltrazione con anestetico locale.

Valutazione di adeguatezza oncologica dei margini:

**MARGINI LATERALI**

- Lesioni nodulari < 1 cm: margini di 3 mm
- Lesioni di 1-2 cm: margini di 5 mm
- Lesioni > 2 cm o morfeiformi o a carattere infiltrativo (margini positivi nel 20-30%):  
ricostruzione differita o chirurgia microscopicamente controllata o utilizzo di Chirurgia di Mohs.

**MARGINI PROFONDI**

- BCC superficiali: inclusione di parte del sottocute
- BCC profondi: tutto il sottocute e la fascia sottostante

PERCORSO	OPERATORE
Escissione chirurgica	Dermatologo/chirurgo
Valutazione esame istologico e indennità dei margini	Dermatologo
Se MARGINI di exeresi NEGATIVI: Follow-up Se MARGINI POSITIVI e/o INADEGUATI: Radicalizzazione tramite chirurgia microscopicamente controllata	Dermatologo
Valutazione di eventuale indicazione a discussione GIC	Dermatologo
Follow-up	Dermatologo
NEOPLASIA NON OPERABILE per: - sede ed estensione - comorbidità o chirurgia deturpante  Si effettuerà: - biopsia - avvio al percorso CAS e discussione GIC  valutazione per trattamento radioterapico.	Dermatologo Radioterapista
Organizzazione appuntamenti follow-up	Dermatologo
Follow-up	Radioterapista / Dermatologo
Se paziente NON COLLABORANTE o PRESENTA CONTROINDICAZIONI PER LA CHIRURGIA E LA RADIOTERAPIA esecuzione biopsia e valutazione per terapia locale	Dermatologo
Organizzazione medicazioni ed appuntamenti per follow-up	Dermatologo
Follow-up	Dermatologo

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

**Follow-up**

PERCORSO	OPERATORE
Visita dermatologica di tutta la cute ed esame obiettivo ogni 6 -12 mesi. Raccomandare protezione solare UVA ed UVB Raccomandare autoesame	Dermatologo
Discussione GIC se progressione di malattia	Membri del GIC
Se <b>PROGRESSIONE LOCALE:</b> terapia locale - Chirurgia microscopicamente controllata - Chirurgia convalutazione dei margini all'esame istologico: $\geq 15$ mm - Chirurgia di MOHS  SE LESIONI MULTIPLE SUPERFICIALI DEL TRONCO: - Elettrodissecazione - Curettage - Crioterapia - RT - Imiquimod =Aldara (Solo se lesione piana, non in area ad alto rischio) - 5 Fluorouracile topico - Terapia fotodinamica	Dermatologo Dermatologo/Chirurgo specialista in trattamento dei tumori cutanei (a seconda della sede della neoplasia)  Dermatologo/Chirurgo  Radioterapista Dermatologo  Dermatologo Centri di riferimento
Se <b>PROGRESSIONE REGIONALE ED A DISTANZA, O MALATTIA AB INIZIO ESTESA E NON SUSCETTIBILE DEI PRECEDENTI TRATTAMENTI LOCALI:</b> - Valutazione multidisciplinare - Vismodegib - Studi clinici - Chemioterapia	Membri del GIC Dermatologo/Oncologo  Oncologo  Oncologo

→ **Carcinoma Squamocellulare o Spinalioma (SCC)**

**Classificazione**

Precursori dei carcinomi squamosi in sede cutanea: cheratosi attinica;

Precursori in sede semi-mucosa: cheilite attinica cronica, leucoplachia labiale;

Carcinomi squamosi intraepiteliali

Suddivisione in Alto e Basso rischio di recidiva:

- Nessuno dei seguenti fattori = **BASSO RISCHIO**
- Almeno 1 criterio = **ALTO RISCHIO** (gruppo eterogeneo)

	<b>BASSO RISCHIO</b>	<b>ALTO RISCHIO</b>
<b>Sede</b>	Area L (< 20 mm)	Area L (≥ 20 mm)
	Area M (< 10 mm)	Area M (≥ 10 mm)
	Area H (< 6 mm)	Area H (≥ 6 mm)
<b>Bordi</b>	Ben definiti	Mal definiti
<b>Primitivo/recidiva</b>	primitivo	Recidiva
<b>Immunosoppressione</b>	NO	SI
<b>Sede di precedente RT o infiammazione cronica</b>	NO	SI
<b>Rapida crescita</b>	NO	SI
<b>Sintomi neurologici</b>	NO	SI
<b>Grado differenziazione</b>	Buona	Moderata o scarsa
<b>Anatomia patologica</b>	Classico, verrucoso	Adenoide, acantolitico adenosquamoso, desmoplastico
<b>Spessore o livello di Clark</b>	< 2 mm o I, II, III	≥ 2 mm o IV e V
<b>Coinvolgimento perineurale/ periva scolare</b>	NO	SI

### Percorso terapeutico per SCC

Principi da rispettare:

- Informazione e consenso del paziente
- Valutazione clinica della neoplasia
- Eventuale biopsia quando la diagnosi clinica sia incerta, il trattamento proposto non sia chirurgico, o il gesto chirurgico preveda una ricostruzione importante.

I margini devono essere determinati “in vivo” e con un giudizio visivo con eventuali mezzi ottici di ingrandimento (*loupes*) e il disegno prima dell’infiltrazione con anestetico locale:

#### MARGINI LATERALI

- 5 mm se BASSO RISCHIO
- 6 - 10 mm se ALTO RISCHIO

#### MARGINE PROFONDO:

deve interessare ipoderma, rispettando fascia, periostio, pericardio, se non a contatto o invase.

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

PERCORSO	OPERATORE
Escissione chirurgica completa senza preoccuparsi ricostruzione, funzionalità od estetica.	Dermatologo/chirurgo
Valutazione esame istologico e indennità dei margini	Dermatologo
Se MARGINI di exeresi NEGATIVI: Follow-up  Se MARGINI POSITIVI e/o INADEGUATI: Radicalizzazione tramite chirurgia microscopicamente controllata	Dermatologo
Valutazione di eventuale indicazione a discussione GIC	Dermatologo
Follow-up	Dermatologo
<b>NEOPLASIA NON OPERABILE per:</b> - sede ed estensione - comorbidità o chirurgia deturpante  Si effettuerà: biopsia avvio al percorso CAS e discussione GIC  valutazione per trattamento radioterapico.	Dermatologo Radioterapista
Organizzazione appuntamenti follow-up	Dermatologo
Follow-up	Radioterapista/Dermatologo
Se paziente NON COLLABORANTE o in presenza di CONTROINDICAZIONI per la chirurgia e la radioterapia: esecuzione biopsia e valutazione per terapia locale	Dermatologo
Organizzazione medicazioni ed appuntamenti per follow-up	Dermatologo
Follow-up	Dermatologo

**Radioterapia adiuvante in caso di:**

exeresi incompleta e non migliorabile	Radioterapista
invasione perineurale	Radioterapista

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

### Valutazione dei linfonodi loco regionali (N)

ATTIVITA'		OPERATORE
Necessaria valutazione clinica.	ECOGRAFIA della stazione linfonodale o TAC RMN	Radiologo
se linfonodo sospetto	Ago aspirato linfonodale con ago sottile (FNA) Biopsia	Radiologo, Anatomo Patologo, Chirurgo
<b>Se negativo:</b>	Rivalutazione clinica ECO-TAC-RMN Ripetere FNA Biopsia linfonodale	Dermatologo, Radiologo, Anatomo Patologo, Chirurgo
<b>Se positivo</b>	TAC o RMN per valutare dimensione e numero Stadiazione completa (TAC TB)	Radiologo
<b>Se operabile:</b>	dissezione linfonodale	Chirurgo specifico
<b>Se non operabile per:</b> - controindicazioni internistiche - radicalità non ottenibile per via di limitazioni funzionali o estetiche o rifiuto del paziente	Radioterapia ed eventuale Chemioterapia	Radioterapista, Oncologo

### Fattori prognostici

Spessore tumorale e rischio di metastatizzazione - Eccezionale: $\leq 3$ mm o livello di Clark $\leq 3$ - Moderato: 3- 5 mm o Clark 4 - Alto : 15- 45%: $> 5$ mm o Clark $\geq 5$	
Invasione perineurale o neurale o vascolare	
Tipo istologico: - Basso rischio: classico e verrucoso - Alto rischio: acantolitico, fusocellulare	
Grading	
Aderenza al piano profondo	
Immunodepressione	
Diametro $\geq 10$ mm in zone a rischio basso e $\geq 20$ in zone a rischio elevato	

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

### Se recidiva di malattia locale

PERCORSO	OPERATORE
Valutazione della fattibilità dell'exeresi	Chirurgo, Dermatologo
Se non fattibile - per controindicazioni internistiche - radicalità non ottenibile per limitazioni funzionali o estetiche o rifiuto del paziente  radioterapia ed eventuale chemioterapia	Chirurgo, Dermatologo, Radioterapista
Se malattia estesa: chemioterapia o terapia di supporto	Oncologo

Nota:

La radioterapia non è permessa in caso di malattia genetica predisponente a tumori cutanei o quando il paziente rifiuta il trattamento.

### Follow-up

Basso rischio: esame clinico ogni 12 mesi per 3 anni Alto rischio: esame clinico e strumentale (ecografia stazione linfonodale di drenaggio) ogni 6 mesi per 3 anni, quindi ogni 9 mesi per altri 2 anni	Dermatologo Dermatologo/Oncologo + Radiologo
---	--

### Classificazione TNM (8° edizione secondo AJCC) per i tumori squamo cellulari della testa e del collo

<b>T</b>	TX tumore primitivo non valutabile  T0 nessuna evidenza di tumore primitivo  Tis carcinoma in situ  T1 tumore di dimensioni $\leq 2$ cm  T2 tumore di dimensioni $> 2$ cm, ma inferiore ai 4 cm  T3 tumore di dimensioni $> 4$ cm o che presenta erosione ossea minore o invasione perineurale o dei tessuti profondi (oltre il grasso sottocutaneo o $> 6$ mm).  T4 tumore con invasione diretta o perineurale della base cranica o dello scheletro assiale
----------	--

<p><b>N</b> (all'esame patologico esaminare almeno 6 linfonodi)</p>	<p>Nx linfonodi regionali non valutabili</p> <p>N0 assenza di metastasi in linfonodi regionali</p> <p>N1 metastasi in 1 singolo linfonodo ipsilaterale, di dimensioni max <math>\leq</math> 3 cm</p> <p>N2 metastasi in 1 singolo linfonodo ipsilaterale, di dimensioni max tra 3 e 6 cm senza superamento capsulare (ENE -) o metastasi in più linfonodi ipsilaterali &lt; 6 cm senza superamento capsulare (ENE -) o metastasi in più linfonodi bilaterali con dimensioni non superiori a 6 cm senza superamento capsulare (ENE -).</p> <p>N2a metastasi in 1 singolo linfonodo ipsilaterale, di dimensioni max tra 3 e 6 cm senza superamento capsulare (ENE -)</p> <p>N2b metastasi in più linfonodi ipsilaterali &lt; 6 cm senza superamento capsulare (ENE -)</p> <p>N2c metastasi in più linfonodi bilaterali con dimensioni non superiori a 6 cm senza superamento capsulare (ENE -).</p> <p>N3 metastasi in 1 linfonodo &gt; 6 cm senza superamento Capsulare (ENE -) o metastasi in qualsiasi linfonodo con superamento capsulare (ENE +).</p> <p>N3a metastasi in 1 linfonodo &gt; 6 cm senza superamento capsulare (ENE -)</p> <p>N3b metastasi in qualsiasi linfonodo con superamento Capsulare (ENE +)</p>
	<p>Una definizione di "U" o "L" può essere usata per tutte le categorie N e indica metastasi al di sopra del bordo inferiore della cricoide (U) o al di sotto del bordo inferiore della cricoide (L).</p> <p>La caratterizzazione <b>ENE</b> (Extra Nodal Extension) dovrà essere registrata (ENE - ed ENE +)</p>
<p><b>M</b></p>	<p>Mx non valutabile</p> <p>M0 assenza di metastasi a distanza</p> <p>M1 metastasi a distanza</p>
<p><b>GRADING</b></p>	<p>Gx non valutabile</p> <p>G1 ben differenziato</p> <p>G2 moderatamente differenziato</p> <p>G3 scarsamente differenziato</p> <p>G4 indifferenziato</p>

Questa stadiazione si applica ai tumori del vermilio del labbro, ma non a quelli della palpebra, della vulva, del pene e della regione perianale.

**I carcinomi squamosi e i basocellulari del resto del corpo (non della testa e del collo) non seguono il sistema di stadiazione (TNM) previsto dall' AJCC 8° edizione.**

	<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I TUMORI CUTANEI NON MELANOMI</b>	Codice:
		Data: Giugno 2017
		Rev.: 0

## Paziente candidato a trattamento oncologico: percorso nella Struttura di Oncologia

PERCORSO	OPERATORE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Valutazione clinica</b> del paziente e degli esami ematici eseguiti, rilevazione delle tossicità, aggiornamento della cartella oncologica;</li> <li>- <b>Prescrizione del trattamento</b> e compilazione della richiesta del farmaco;</li> <li>- <b>Prescrizione di prestazioni terapeutiche complementari:</b></li> <li>- <b>Prenotazione accesso in DH.</b></li> </ul>	Medico Oncologo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Programmazione e Prenotazione del trattamento</b></li> </ul>	Medico Oncologo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Programmazione dei trattamenti prescritti con prenotazione su agenda elettronica</b></li> </ul>	Medico Oncologo ed infermiera
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conclusione delle prestazioni</b></li> </ul>	Medico Oncologo
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Follow up</b></li> </ul>	Medico Oncologo

## 9 Riferimenti

- NCCN guidelines 2016;
- Trakatelli M, Morton C, Nagore E, et al. Update of the European guidelines for basal cell carcinoma management. Eur J Dermatol 2014;
- Linee Guida AIOM 2016.

## 10 Verifica/ Indicatori di verifica/ Parametri di controllo

- Tutti i pazienti con tumore cutaneo non melanoma, dove indicato, saranno sottoposti a visita CAS.
- Tutti i pazienti con tumore cutaneo non melanoma in follow-up saranno visitati dal dermatologo entro 6 – 12 mesi dall’inizio del percorso.

## 11 Lista di distribuzione ASL CN2

Il presente documento viene emessa dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, distribuita tramite Protocollo informatico Pubblica Amministrazione (DOCS PA) a

- Reparti chirurgici in cui si eseguono interventi per tumori cutanei non melanomi
- SC Anatomia patologica
- SC Oncologia
- SC Direzione Sanitaria di Presidio
- SS Qualità, Risk Management e Relazione con gli Utenti