



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI CUTANEI** tenutosi in data **16 maggio 2018** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Asti

ASL CN 2

ASL Città di Torino

ASL Novara

ASL TO 4

ASL VC

ASL VCO

Fondazione Edo ed Elvo Tempia

IRCCS Candiolo

IRMET

Humanita Gradenigo

1) Indicatori di struttura : requisiti già evidenziati nei centri hub e spoke

Indicatori di processo e di esito; sono stati approvati i seguenti indicatori

- percentuale di pz sottoposti a radicalizzazione dopo l'exeresi primitiva e slnb entro 90 gg (fatto salvo casi di revisione) $\geq 90\%$
- Percentuale di pz sottoposti a dissezione linfonodale entro 90 gg dal referto di slnb positivo $\geq 90\%$
- Percentuale di pz con degenza dopo dissezione $<7\text{gg} \geq 90\%$
- Percentuale di pz avanzati discussi nel board multidisciplinare
- Tempo di refertazione esame istologico (da discutere nella prossima riunione dopo ulteriore incontro tra gli anatomo patologi)

2) Report dell'incontro avvenuto tra la dr.sa Caliendo e la dr.ssa Ocelli ed il dr. Bertetto in data 15 maggio us, in merito alle raccolte dati previste all'interno della Rete Oncologica, è emerso che:

- la normativa sulla privacy regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 regola la raccolta dati. E' possibile la raccolta dati anagrafici nell'ambito delle singole aziende, mentre non è possibile centralizzare i dati raccolti senza assegnare a ciascun



paziente un codice progressivo identificabile nel centro di provenienza e non nel centro di raccolta dati.

- è necessaria l'approvazione del comitato etico di ciascun centro partecipante, dal momento che in Piemonte non esiste un unico C.E.
- il dr. Bertetto suggerisce un incontro preliminare con metodologo ad es il dr Ciccone per redigere e per valutare la fattibilità degli studi previsti nell'ambito della Rete e stilare successivamente i documenti dei rispettivi protocolli
- l' unico caso in cui non è richiesta l'approvazione del CE è lo studio osservazionale inteso come controllo di qualità, da parte della Rete Oncologica

Durante la riunione si è addivenuti pertanto alle seguenti conclusioni in merito alle raccolte dati in programma

- Dati di real life del vismodegib:
 - o Tutti i centri hanno già inviato i dati secondo la regolamentazione pervista dalla normativa sulla Privacy
 - o la prof.ssa Savoia redigerà un progetto di studio per la prossima riunione
- Linfonodo sentinella e dissezione linfonodale :
 - o la dott.ssa Caliendo valuterà la fattibilità dello studio con il dr Ciccone , dopo la raccolta dei dati inviati dai singoli centri in termini di numero di ln sentinella positivi sul totale dei ln sentinella effettuati
- Pazienti trattati almeno due anni con terapia target o antiPd1: raccolta di dati .
 - o I colleghi di Candiolo redigeranno una bozza di protocollo da sottoporre al proprio CE .
 - o Il gruppo di Candiolo chiede alla rete di supportare il progetto.

Dall'incontro avuto con il DR. Bertetto è stato inoltre ribadito che i centri prescrittori per i farmaci ad alto costo nel trattamento del melanoma avanzato non operabile o metastatico di riferimento sono Alessandria, IRCCS di Candiolo, Città delle salute di Torino, Cuneo, Novara, (a breve dovrebbe essere autorizzato anche l'Istituto Humanitas Gradenigo)

3) Relazione della dott.ssa Senetta esito degli incontri intercorsi tra gli anatomo- patologi della Rete:

Proposta modello di refertazione melanoma maligno

Istotipo: melanoma a diffusione superficiale
melanoma nodulare
lentigo maligna melanoma
melanoma acrale-lentiginoso



melanoma desmoplastico

melanoma nevoide

melanoma spitzoide

Livello di Clark: i-v

Spessore di Breslow: espresso in mm (valutazione con oculare metrico)

Ulcerazione assente
 presente

Fase di crescita radiale: assente
 presente

Fase di crescita verticale: assente
 presente

Infiltrato linfocitario peritumorale (TILs): assente
 presente brisk/non-brisk

Regressione: assente
 presente <75%/>=75%

Invasione vascolare: assente
 presente

Infiltrazione perineurale/neurotropismo: assente
 presente

Numero di mitosi/mm2 (sec. Ajcc): xxx/mm2

Microsatellitosi: assente
 presente

Nevo pre-esistente: se presente

Margini di resezione: laterale e profondo (distanza in mm parametro opzionale)

Stadiazione sec. Ajcc, 2017

Parametri opzionali



Citotipo:

- epitelioide/fusato/misto/nevoide/spitzoide/small cells
- pigmentazione: assente/presente
- danno attinico: assente/presente

Specifiche su alcuni parametri:

Spessore di Breslow.

Misurazione dallo strato granuloso epidermico o, se lesione è ulcerata, dalla base dell'ulcera fino al punto di massima infiltrazione.

Numero di mitosi/mm² (sec. Ajcc): xxx/mm².

Valutazione nella componente invasiva a partire dall'area con maggior attività mitotica, c.d. Hot-spot, ed estendendo la conta ai campi adiacenti per un'area complessiva di 1 mm². Se non sono presenti hot spot e le mitosi sono sparse random si seleziona un campo dove sia presente una mitosi e si estende la conta per un'area pari a 1 mm². Se la componente invasiva risulta estesa per un'area < 1mm², se si reperisce una sola mitosi dovrà essere riportato sul referto 1 mitosi mm²; se non si reperiscono mitosi allora 0 mitosi/mm².

Infiltrato linfocitario peritumorale (tils)

- tils assenti. Se linfociti assenti o comunque non in contatto con cellule tumorali.
- tils presenti, non-brisk: focali aree contenenti infiltrati linfocitari intratumorali, isolate o multifocali.
- til presenti, brisk: infiltrato linfocitario in corrispondenza del fronte di crescita del tumore o permeazione diffusa del tumore.

Regressione

Nei casi con estesi fenomeni di regressione associati a una residua componente di melanoma intraepidermico si consiglia di indicare

“melanoma con estesi fenomeni di regressione e residua componente di melanoma in situ”.

4) varie ed eventuali:

- chirurgia palpebrale (integrata dermo-oculistica / plastica):

Viene eseguita nei singoli centri, a discrezione del dermatologo, con coinvolgimento di equipe multidisciplinare, caso per caso.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data:

13 giugno 2018, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'O.d.G.