

Referto
istopatologicoBiopsia linfonodo
sentinella

Stadiazione

Biopsia positiva

Biopsia negativa

Prognosi

Follow up



La gestione del melanoma cutaneo

SIDeMaST



Società Italiana di Dermatologia
e Malattie Sessualmente Trasmesse

[SCOPRI >](#)

IT-NON-12119-IR-05-2027

In questa pubblicazione sono disponibili informazioni che riflettono i punti di vista e le esperienze dell'autore/degli autori e non necessariamente quelli di MSD



| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

- Quali sono le informazioni che un referto istopatologico di melanoma invasivo dovrebbe contenere?

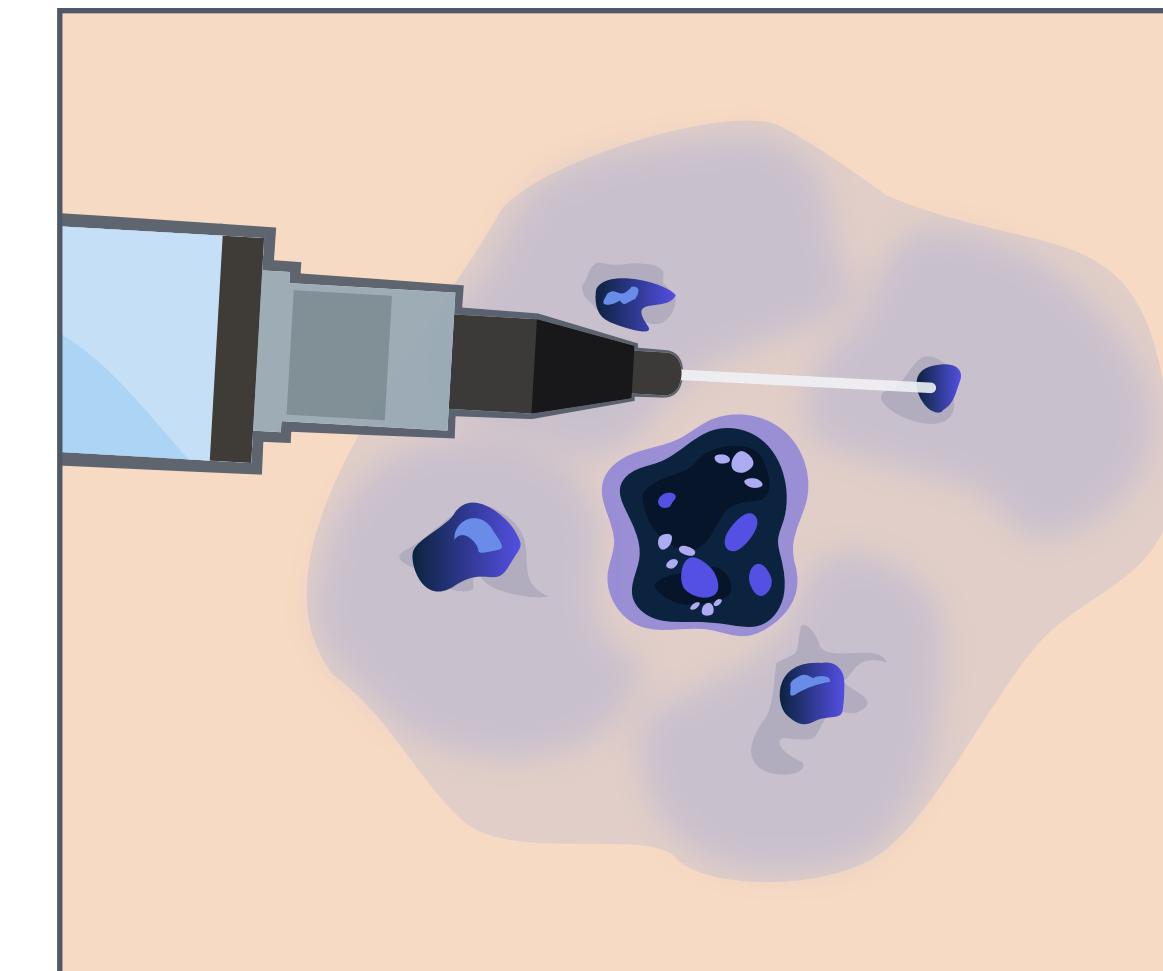
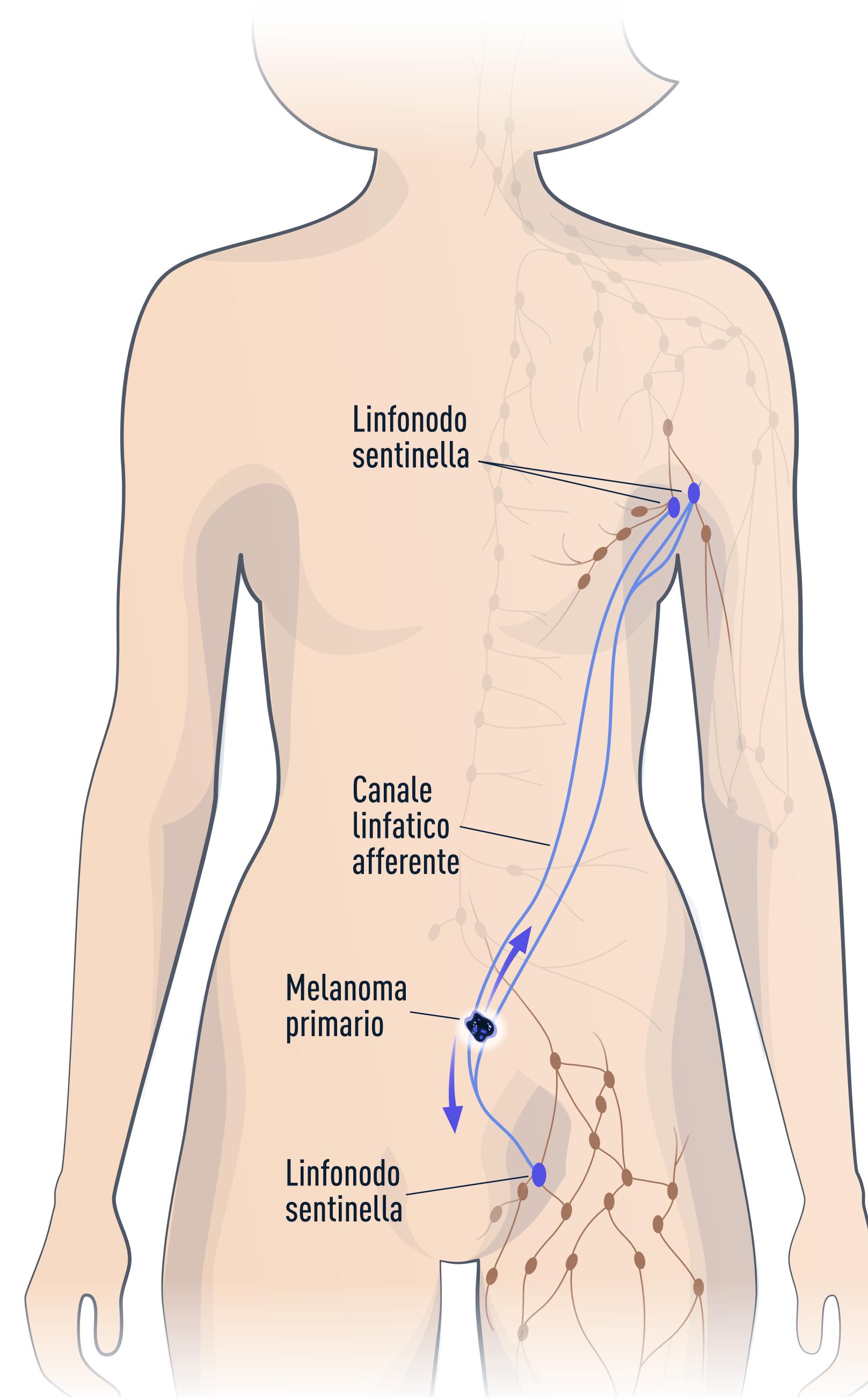
In considerazione dell'attuale sistema di stadiazione e nell'ottica di poter implementare nel futuro modelli prognostici personalizzati, le linee guida raccomandano di includere nel referto istopatologico del melanoma primitivo i seguenti parametri:

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| 1 Istotipo | 6 Numero mitosi/mm ² | 11 Neurotropismo |
| 2 Fase di crescita | 7 Livello di Clark | 12 Componente nevica associata |
| 3 Spessore secondo Breslow | 8 Linfociti infiltranti il tumore (TILs) | 13 Elastosi solare dermica |
| 4 Ulcerazione | 9 Regressione | 14 Stato dei margini laterale e profondo |
| 5 Microsatellitosi | 10 Invasione linfovascolare | 15 Stadiazione |

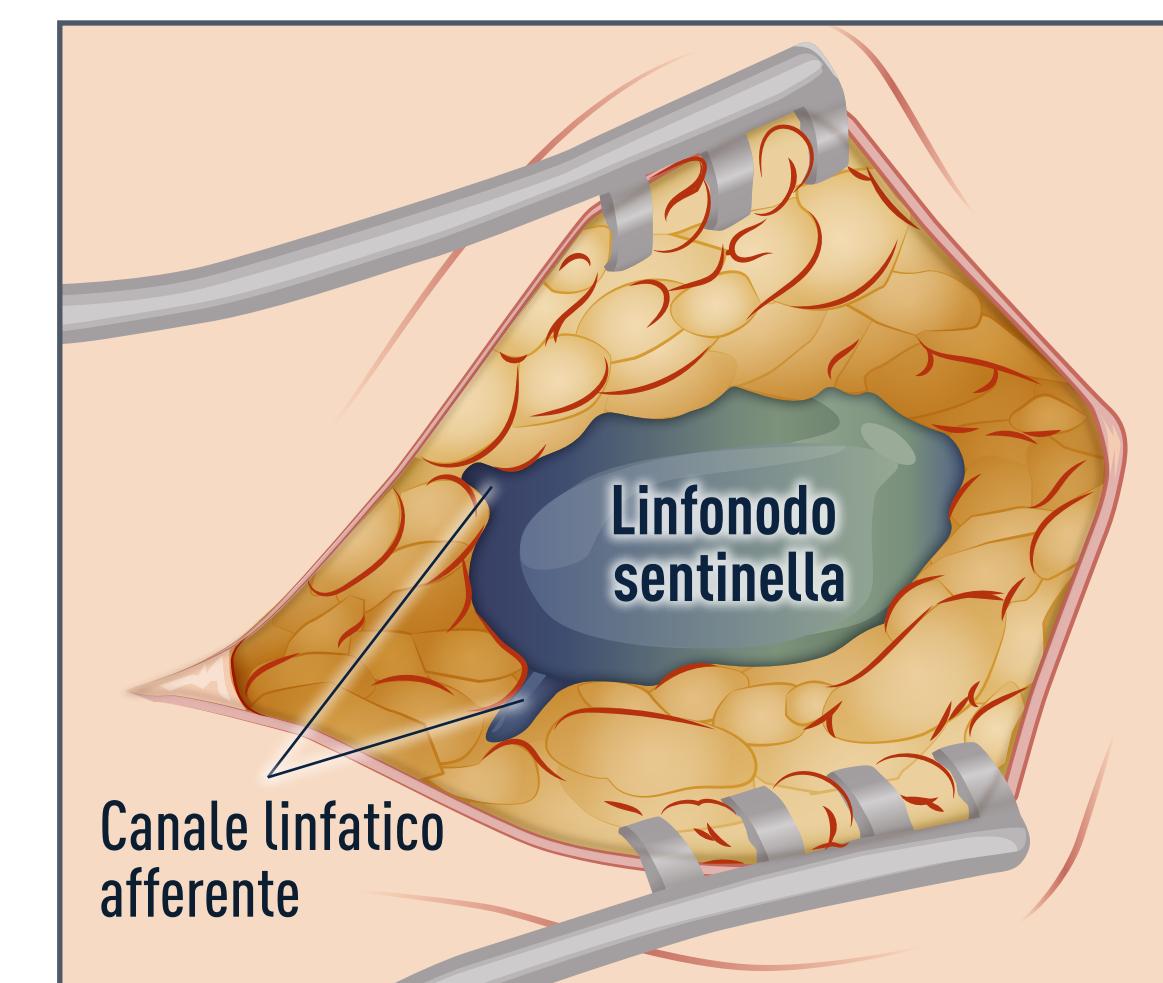
Come si esegue la biopsia del linfonodo sentinella?

La tecnica del linfonodo sentinella è una procedura considerata minimamente invasiva che permette di valutare **lo stato di coinvolgimento linfonodale** e di meglio individuare i pazienti **con linfonodi metastatici, clinicamente non palpabili**.

La metodica richiede in misura mandatoria l'esecuzione preoperatoria di una **linfoscintigrafia dinamica**, al fine di individuare correttamente il linfonodo da asportare combinando l'utilizzo del blue dye con il radiocolloide.



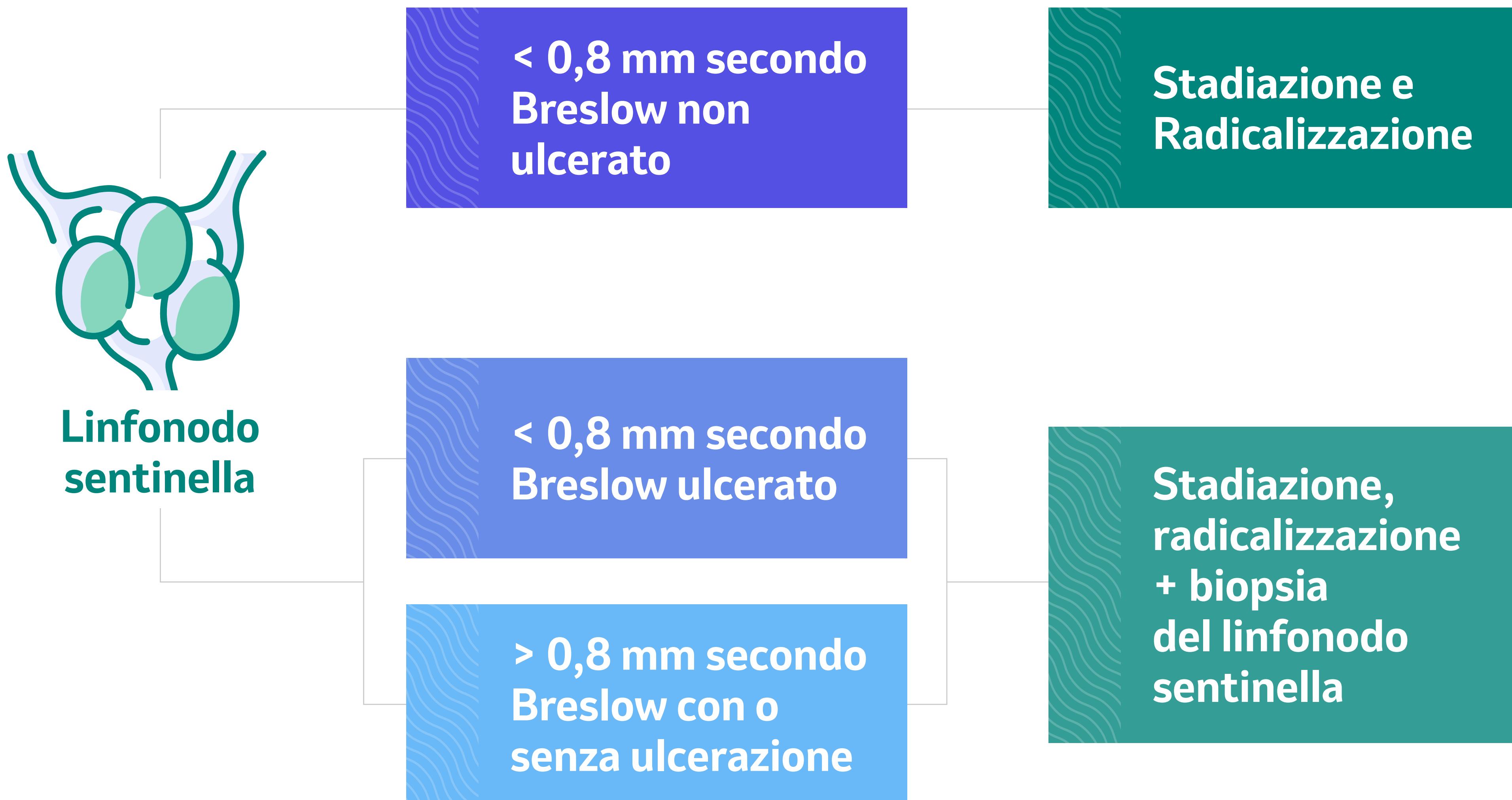
Sito di iniezione



Chirurgia del linfonodo sentinella

Criteri per effettuare la biopsia del linfonodo sentinella

RACCOMANDAZIONE: Nei pazienti con melanoma pT1b, pT2, pT3 e pT4 la biopsia del linfonodo sentinella dovrebbe essere presa in considerazione come prima opzione/intenzione



Argenziano G, et al, (2020). Management of cutaneous melanoma: Comparison of the leading international guidelines updated to the 8th American Joint Committee on Cancer staging system and workup proposal by the Italian Society of Dermatology. Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia, 155(2), 126-145. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.19.06383-1>. Amaral T. et al, Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up, Annals of oncology 2024. Linee Guida melanoma AIOM, aggiornate ad agosto 2023.

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

- Nei pazienti con diagnosi di satellitosi o metastasi in transit asportabile chirurgicamente può essere raccomandata la biopsia del linfonodo sentinella?

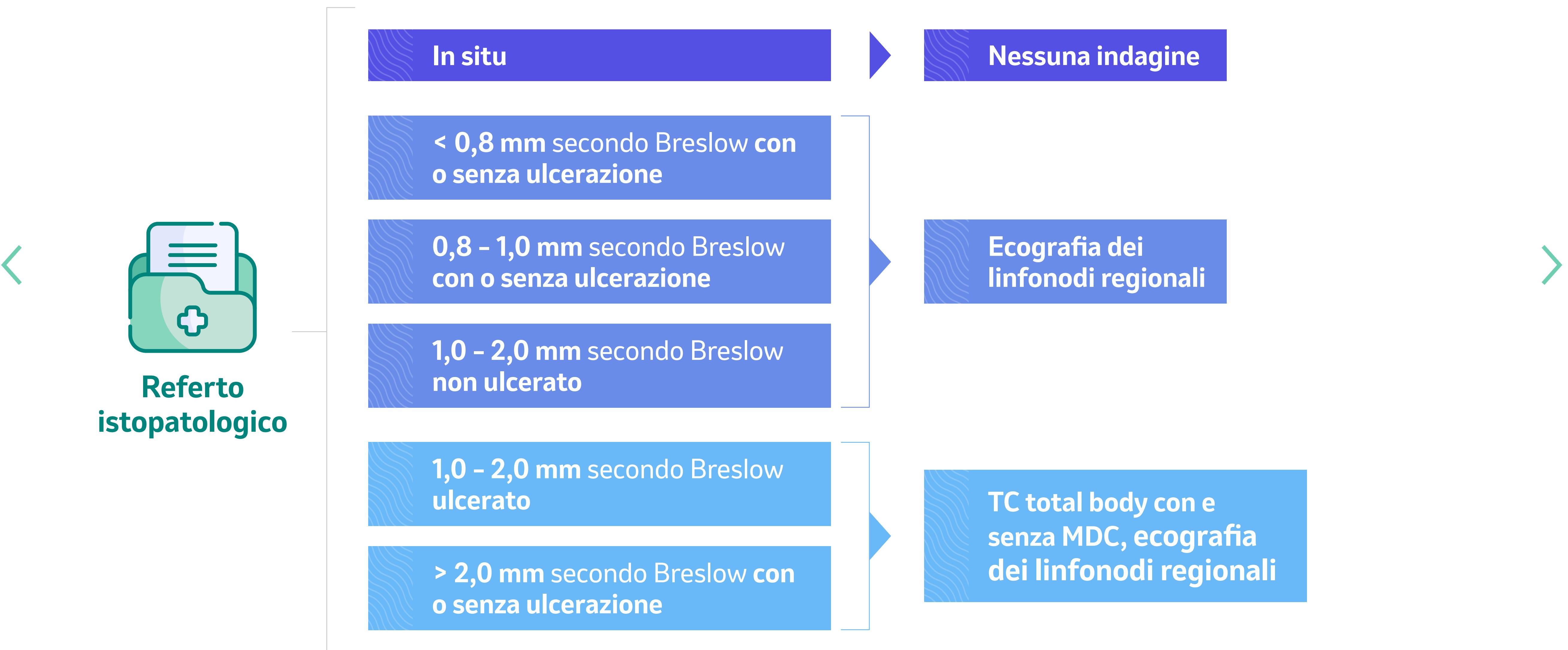
La biopsia del linfonodo sentinella può essere discussa e offerta anche a questa categoria di pazienti, tuttavia la forza globale delle prove è bassa.

La presenza di satellitosi configura uno stadio N1. In soggetti resi liberi da malattia dopo chirurgia può essere considerato un trattamento medico adiuvante.



| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

- Quali indagini effettuare a seguito del referto istopatologico di melanoma?



Argenziano G, Brancaccio G, Moscarella E, Dika E, Fargnoli M. C, Ferrara G, Longo C, Pellacani G, Peris, K, Pimpinelli N, Quaglino P, Rongioletti F, Simonacci M, Zalaudek I, Calzavarapinton P, (2020). Management of cutaneous melanoma: Comparison of the leading international guidelines updated to the 8th American Joint Committee on Cancer staging system and workup proposal by the Italian Society of Dermatology. Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia, 155(2), 126-145. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.19.06383-1>. Linee Guida melanoma AIOM, aggiornate ad agosto 2023.

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Confronto linee guida sulle procedure di staging

Confronto del workup di imaging basale in base allo stadio tra le linee guida internazionali aggiornate all'8° sistema di stadiazione AJCC e la proposta SIDeMaST

| | NCCN | Cancer Council Australia | AIOM | SIDeMaST |
|------------|--|--|---|--|
| Stadio 0 | Imaging non raccomandata | Imaging non raccomandata | Imaging non raccomandata | Imaging non raccomandata |
| Stadio I | Ia: Imaging non raccomandata Ib: Considerare l'NBU prima della SNB per i pazienti con melanoma con un esame fisico equivoco. | Imaging non raccomandata | Ia: Considerare l'NBU prima della SNB per i pazienti con melanoma con un esame fisico equivoco Ib: NBU prima di SNB- Ultrasuoni addome | Ia: Considerare NBU Ib: NBU prima di SNB |
| Stadio II | Considerare NBU prima di SNB per i pazienti con melanoma con un esame fisico equivoco TC o PET/CT NON raccomandate. | Imaging non raccomandata | IIa: NBU prima di SNB- Ultrasuoni addome IIb: NBU prima di SNB- Ultrasuoni addome- CT chest IIc : CT-PET/CT | NBU prima di SNB, CT o PET/CT |
| Stadio III | IIIa: (con SNB positivo) considerare imaging (CT o PET/CT) IIIb/c: (con SNB positivo) CT o PET/CT raccomandate III: (con metastasi satellitari o in transito o con linfonodi clinicamente positivi) Si raccomanda CT o PET/CT | III (con SN positivo): L'ecografia può essere utilizzata per identificare l'estensione della malattia in transito e dei linfonodi, nonché per diagnosticare le metastasi epatiche Considerare NON fare CT o PET/CT III: (con linfonodi clinicamente positivi) | CT-PET/CT | NBU prima di SNB, CT o PET/CT Considerare MRI al cervello |

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Confronto linee guida sulle procedure di staging

Confronto del workup di imaging basale in base allo stadio tra le linee guida internazionali aggiornate all'8° sistema di stadiazione AJCC e la proposta SIDeMaST

| | NCCN | Cancer Council Australia | AIOM | SIDeMaST |
|------------|---|---|-------------------------------------|---|
| Stadio III | IIIa: (con SNB positivo) considerare imaging (CT o PET/CT) IIIb/c: (con SNB positivo) CT o PET/CT raccomandate III: (con metastasi satellitari o in transito o con linfonodi clinicamente positivi) Si raccomanda CT o PET/CT Considerare la risonanza magnetica cerebrale per i pazienti asintomatici di Stadio IIIc | III (con SN positivo): L'ecografia può essere utilizzata per identificare l'estensione della malattia in transito e dei linfonodi, nonché per diagnosticare le metastasi epatiche Considerare NON fare CT o PET/CT III: (con linfonodi clinicamente positivi) CT o PET/CT raccomandate | CT-PET/CT | NBU prima di SNB, CT o PET/CT Considerare MRI all'encefalo |
| Stadio IV | CT o CT/PET + MRI all'encefalo e livelli LDH | Raccomandata la PET/CT su tutto il corpo (accuratezza diagnostica superiore rispetto alla CT) Livelli sierici di LDH | CT o PET/CT, Livelli sierici di LDH | CT o PET/CT, Livelli sierici di LDH |

Se non diversamente specificato, la TC si riferisce alla TC dell'encefalo, dei polmoni e dell'addome (corpo intero) con contrasto endovenoso e la PET/TC alla PET/TC combinata con FDG del corpo intero. NBU: ecografia del bacino nodale; TC: tomografia computerizzata; PET/TC: tomografia a emissione di positroni combinata con tomografia computerizzata; SNB: biopsia del linfonodo sentinella; LDH: lattato deidrogenasi.

Argenziano G, Brancaccio G, Moscarella E, Dika E, Farnoli M. C, Ferrara G, Longo C, Pellacani G, Peris, K, Pimpinelli N, Quaglino P, Rongioletti F, Simonacci M, Zalaudek I, Calzavarapinton P, (2020). Management of cutaneous melanoma: Comparison of the leading international guidelines updated to the 8th American Joint Committee on Cancer staging system and workup proposal by the Italian Society of Dermatology. Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia, 155(2), 126-145. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.19.06383-1>.

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Stadiazione TNM (1/3)

Definizione del T

| Categoria T | Spessore di Breslow | Ulcerazione |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| T1 ≤1,0 mm | | |
| T1a | a: <0,8 mm | Assente |
| T1b | b: <0,8 mm 0,8-1,0 mm | Presente Assente/presente |
| T2 >1,0-2,0 mm | | |
| T2a | a: >1,0-2,0 mm | Assente |
| T2b | b: >1,0-2,0 mm | Presente |
| T2 >2,0-4,0 mm | | |
| T3a | a: >2,0-4,0 mm | Assente |
| T3b | b: >2,0-4,0 mm | Presente |
| T4 >4,0 mm | | |
| T4a | a: >4,0 mm | Assente |
| T4b | b: >4,0 mm | Presente |

Linee Guida melanoma AIOM, aggiornate ad agosto 2023. Keung EZ, Gershenwald JE. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. Expert Rev Anticancer Ther. 2018 Aug;18(8):775-784. doi: 10.1080/14737140.2018.1489246. PMID: 29923435; PMCID: PMC7652033.



| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up | | |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|--|--|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|--|--|

Stadiazione TNM (2/3)

Definizione della N

| Categoria N | N. di linfonodi regionali coinvolti | Metastasi in transit, satelliti, e/o microsatellitosi |
|-------------|--|---|
| N1 | 1 linfonodo coinvolto oppure metastasi in transit, satelliti, e/o microsatellitosi in assenza di linfonodi regionali coinvolti | |
| N1a | a: 1 linfonodo clinicamente occulto (diagnosticato con biopsia del linfonodo sentinella) | a: Assenti |
| N1b | b: 1 linfonodo dimostrato clinicamente | b: Assenti |
| N1c | c: Linfonodi regionali non coinvolti | c: Presenti |
| N2 | 2-3 linfonodi coinvolti oppure metastasi in transit, satelliti, e/o microsatellitosi con 1 linfonodo regionali coinvolto | |
| N2a | a: 2 o 3 linfonodi clinicamente occulti (diagnosticati con biopsia del linfonodo sentinella) | a: Assenti |
| N2b | b: 2 o 3 linfonodi, di cui almeno 1 dimostrato clinicamente | b: Assenti |
| N2c | c: 1 linfonodo clinicamente occulto o diagnosticato clinicamente | c: Presenti |
| N3 | 4 o più linfonodi coinvolti oppure metastasi in transit, satelliti, e/o microsatelliti con 2 o più di linfonodi regionali coinvolti oppure qualsiasi numero di pacchetti linfonoidali (linfonodi confluenti) con o senza metastasi in transit, satelliti, e/o microsatelliti | |
| N3a | a: 4 o più linfonodi clinicamente occulti (diagnosticati con biopsia del linfonodo sentinella) | a: Assenti |
| N3b | b: 4 o più linfonodi, di cui almeno 1 dimostrato clinicamente oppure con presenza di pacchetti linfonoidali (linfonodi confluenti), in qualsiasi numero | b: Assenti |
| N3c | c: 2 o più linfonodi clinicamente occulti o diagnosticati clinicamente e/o presenza di pacchetti linfonoidali (linfonodi confluenti), in qualsiasi numero | c: Presenti |

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|



Stadiazione TNM (3/3)

Definizione della M

| Sede | Sede anatomica | LDH |
|-----------|--|--------------------------------|
| M1 | Evidenza di metastasi a distanza | |
| M1a | | Non valutato o non specificato |
| M1a (0) | a: Metastasi a distanza alla cute, tessuti molli compreso il muscolo e/o linfonodi non regionali | Non elevato |
| M1a (1) | | Elevato |
| M1b | | Non valutato o non specificato |
| M1b (0) | b: Metastasi a distanza al polmone con o senza sedi di malattia M1a | Non elevato |
| M1b (1) | | Elevato |
| M1c | | Non valutato o non specificato |
| M1c (0) | c: Metastasi a distanza a sedi viscerali diverse dal SNC con o senza sedi di malattia M1a oppure M1b | Non elevato |
| M1c (1) | | Elevato |
| M1d | | Non valutato o non specificato |
| M1d (0) | d: Metastasi a distanza al SNC con o senza sedi di malattia M1a, M1b oppure M1c | Non elevato |
| M1d (1) | | Elevato |



| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|



Stadiazione clinica



AJCC Clinical Prognostic Stage Groups (cTNM)

| Quando T è... | E N è... | E M è... | Quindi il gruppo stadio clinico è... |
|------------------|-------------|----------|--------------------------------------|
| Tis | N0 | M0 | 0 |
| T1a | N0 | M0 | IA |
| T1b | N0 | M0 | IB |
| T2a | N0 | M0 | IB |
| T2b | N0 | M0 | IIA |
| T3a | N0 | M0 | IIA |
| T3b | N0 | M0 | IIB |
| T4a | N0 | M0 | IIB |
| T4b | N0 | M0 | IIC |
| Qualsiasi T, Tis | ≥N1 | M0 | III |
| Qualsiasi T | Qualsiasi N | M1 | IV |



Keung EZ, Gershenwald JE. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. Expert Rev Anticancer Ther. 2018 Aug;18(8):775-784. doi: 10.1080/14737140.2018.1489246. PMID: 29923435; PMCID: PMC7652033.



| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

  Come devono essere i margini chirurgici?

L'**exeresi** a scopo diagnostico della lesione primitiva dovrebbe essere eseguita preferibilmente **mediante biopsia escisionale e con margini in cute sana non superiori ai 2 mm**, per non alterare il drenaggio linfatico

Per la radicalizzazione della cicatrice chirurgica i margini di allargamento raccomandati sono:

 Melanoma in situ **5 mm** 

Melanoma con spessore fino a 2 mm **1 cm**

Melanoma con spessore maggiore di 2 mm **2 cm**

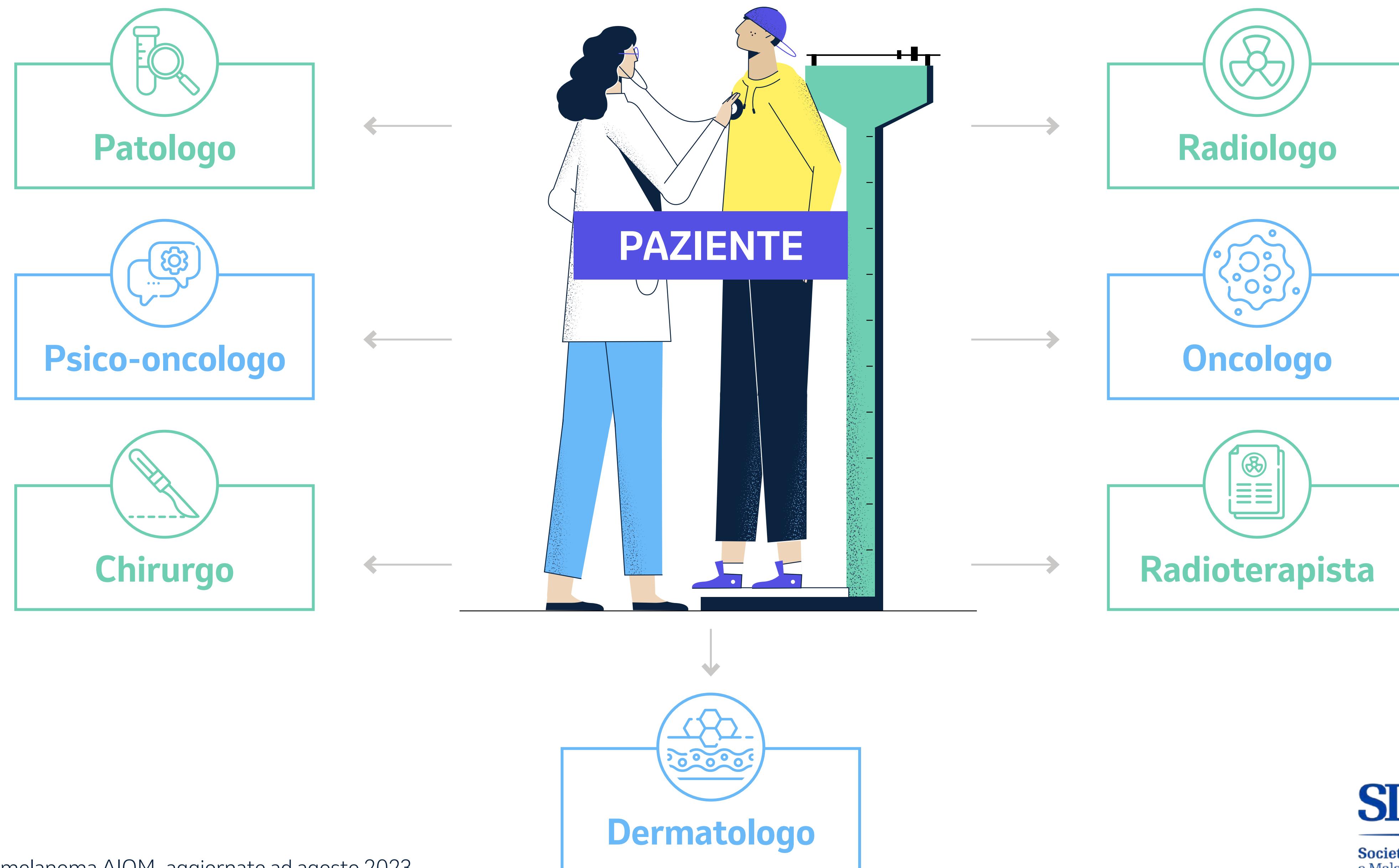
Che cosa accade
se la biopsia
del linfonodo
sentinella è
positiva?



SCOPRI >

Discussione multidisciplinare

È raccomandata la presa in carico da parte del team multidisciplinare

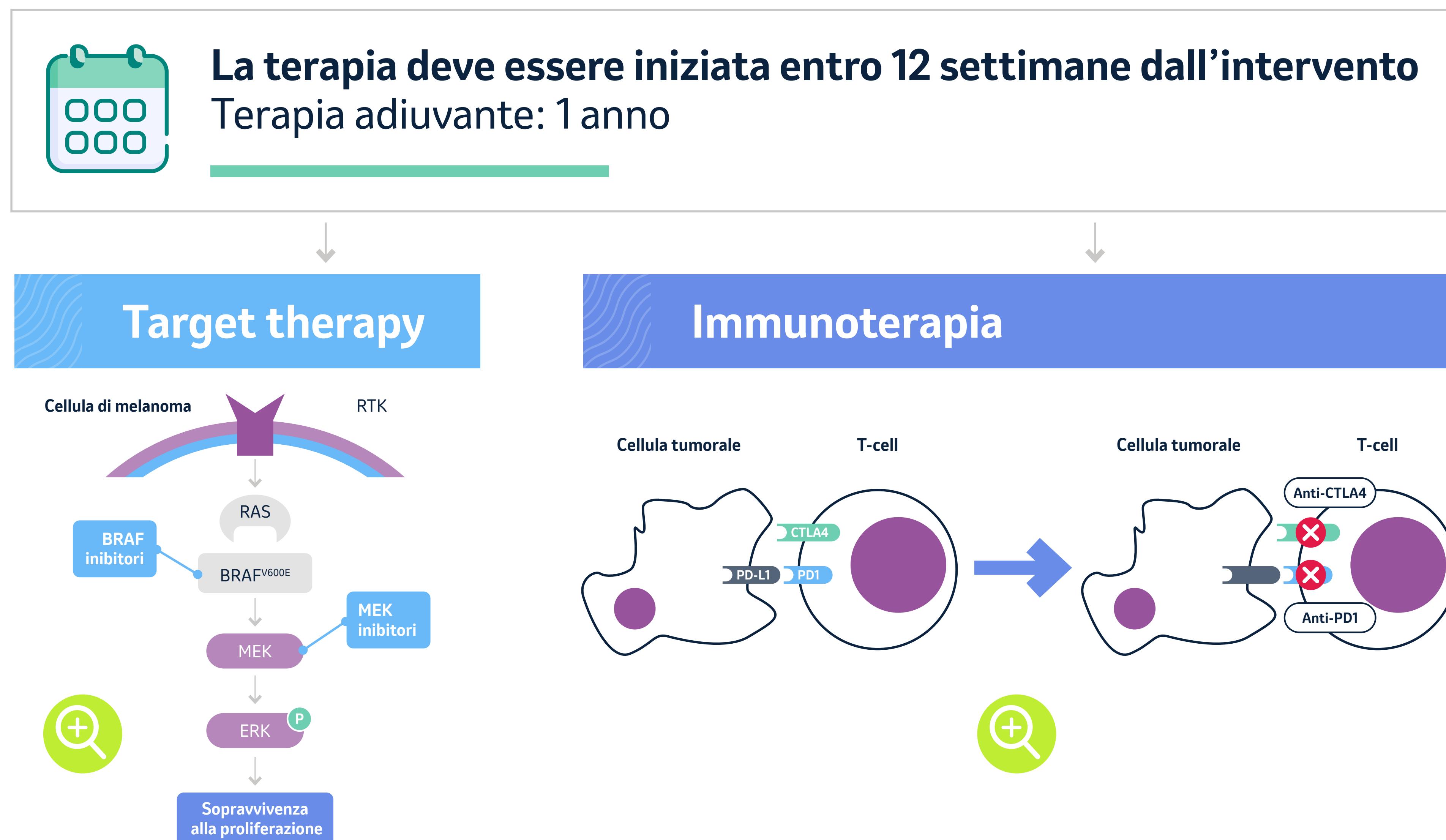


| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Biopsia del linfonodo sentinella positiva

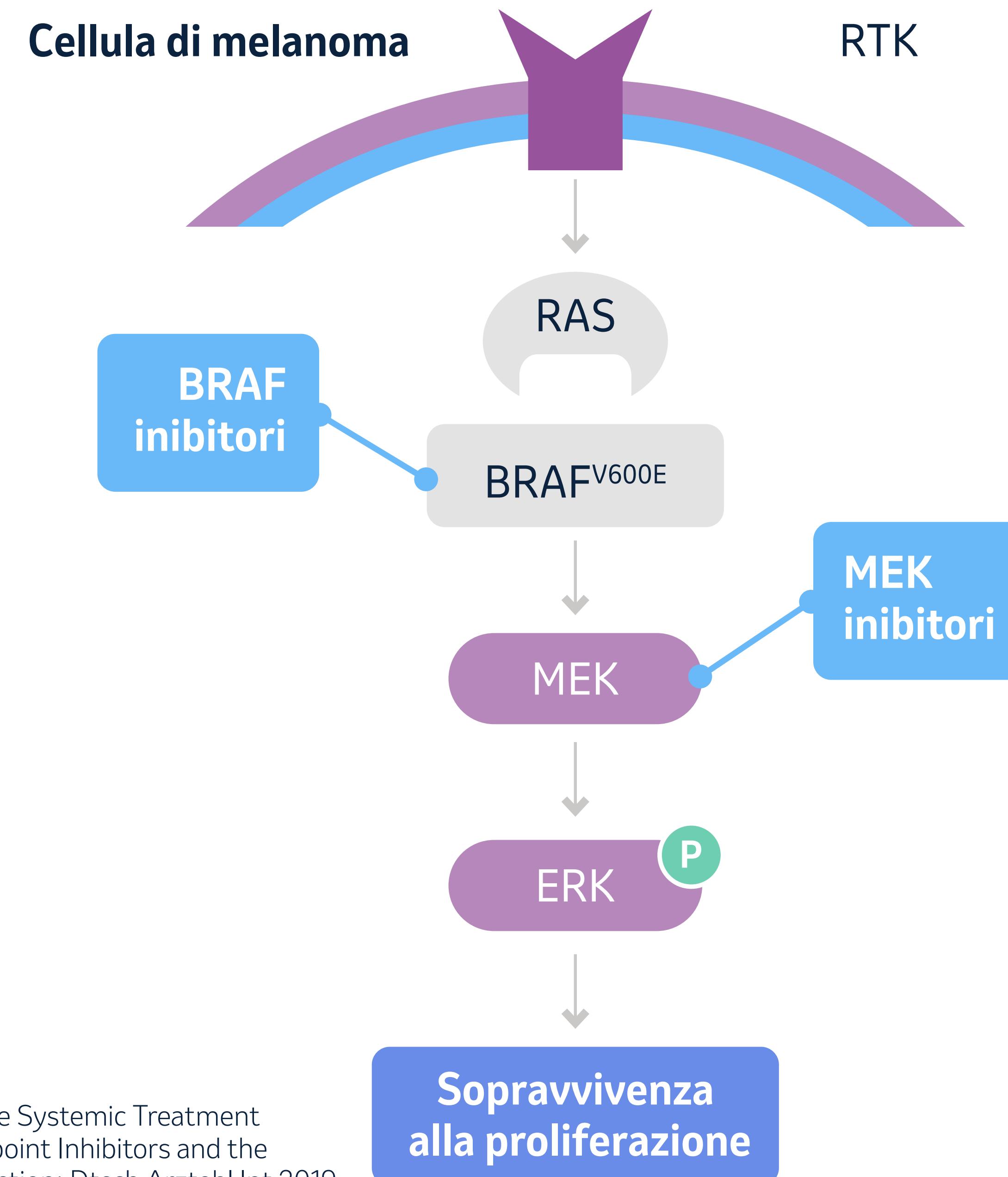


Target therapy e immunoterapia: meccanismo d'azione



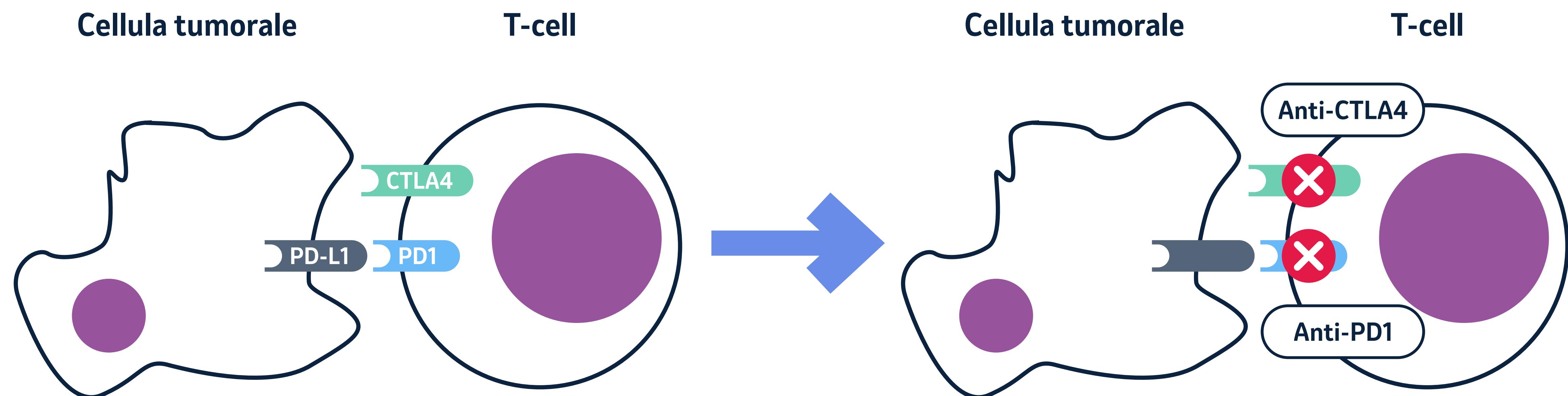
Terheyden P, Krackhardt A, Eigenthaler T, The Systemic Treatment of Melanoma: The Place of Immune Checkpoint Inhibitors and the Suppression of Intracellular Signal Transduction; Dtsch Arztebl Int 2019. Long GV, Hauschild A, Santinami M, et al. Adjuvant dabrafenib plus trametinib in stage III BRAF-mutant melanoma. N Engl J Med. 2017; 377(19):1813-23. Kirkwood et al, Adjuvant nivolumab in resected stage IIB/C melanoma: primary results from the randomized, phase 3 CheckMate 76K trial, Nature Medicine 2023. Luke et al, Pembrolizumab versus placebo as adjuvant therapy in completely resected stage IIB or IIC melanoma (KEYNOTE-716): a randomised, double-blind, phase 3 trial, Lancet, 2022. Alexander CJ van Akkooi et al, COLUMBUS-AD: Phase III Study of Adjuvant Encorafenib + Binimetinib in Resected Stage IIB/IIC BRAF V600-Mutated Melanoma, Future oncology 2023. Amaral T. et al, Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up, Annals of oncology 2024.

Target therapy



Terheyden P, Krackhardt A, Eigenthaler T, The Systemic Treatment of Melanoma: The Place of Immune Checkpoint Inhibitors and the Suppression of Intracellular Signal Transduction; Dtsch Arztebl Int 2019.

Immunoterapia



Terheyden P, Krackhardt A, Eigenthaler T, The Systemic Treatment of Melanoma: The Place of Immune Checkpoint Inhibitors and the Suppression of Intracellular Signal Transduction; Dtsch Arztebl Int 2019.

Referto
istopatologicoBiopsia linfonodo
sentinella

Stadiazione

Biopsia positiva

Biopsia negativa

Prognosi

Follow up



Se la biopsia del linfonodo sentinella è negativa?

[SCOPRI >](#)

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Biopsia del linfonodo sentinella negativa



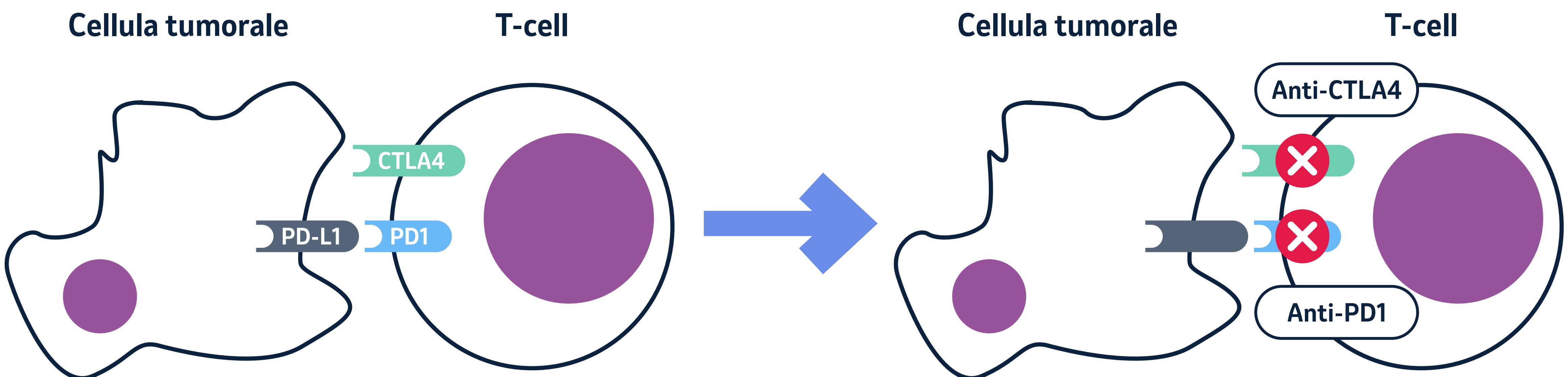
Immunoterapia: meccanismo d'azione



Negli stadi IIB e IIC la terapia deve essere iniziata entro 12 settimane dall'intervento
 Terapia adiuvante: 1 anno

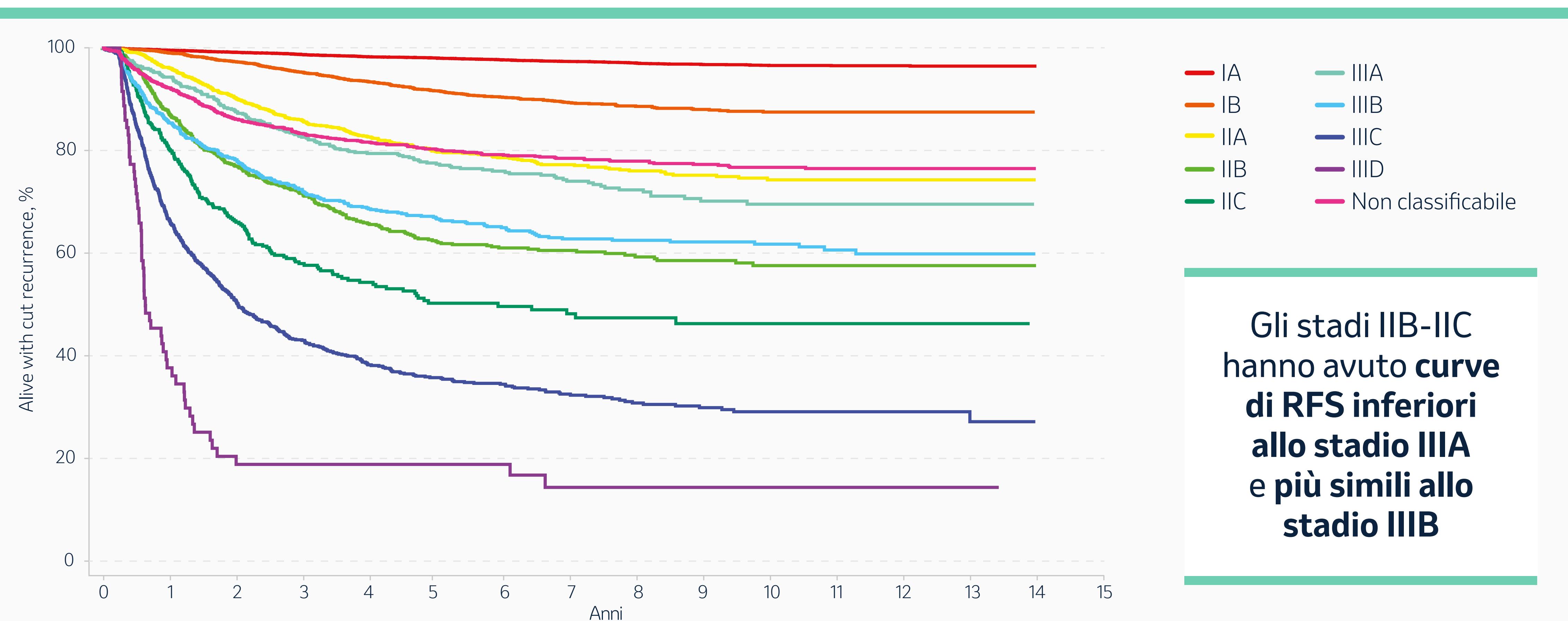


Immunoterapia



Terheyden P, Krackhardt A, Eigenthaler T, The Systemic Treatment of Melanoma: The Place of Immune Checkpoint Inhibitors and the Suppression of Intracellular Signal Transduction; Dtsch Arztebl Int 2019. Kirkwood et al, Adjuvant nivolumab in resected stage IIB/C melanoma: primary results from the randomized, phase 3 CheckMate 76K trial, Nature Medicine 2023. Luke et al, Pembrolizumab versus placebo as adjuvant therapy in completely resected stage IIB or IIC melanoma (KEYNOTE-716): a randomised, double-blind, phase 3 trial, Lancet, 2022.

Melanoma-specific recurrence free survival per AJCC edizione 8°



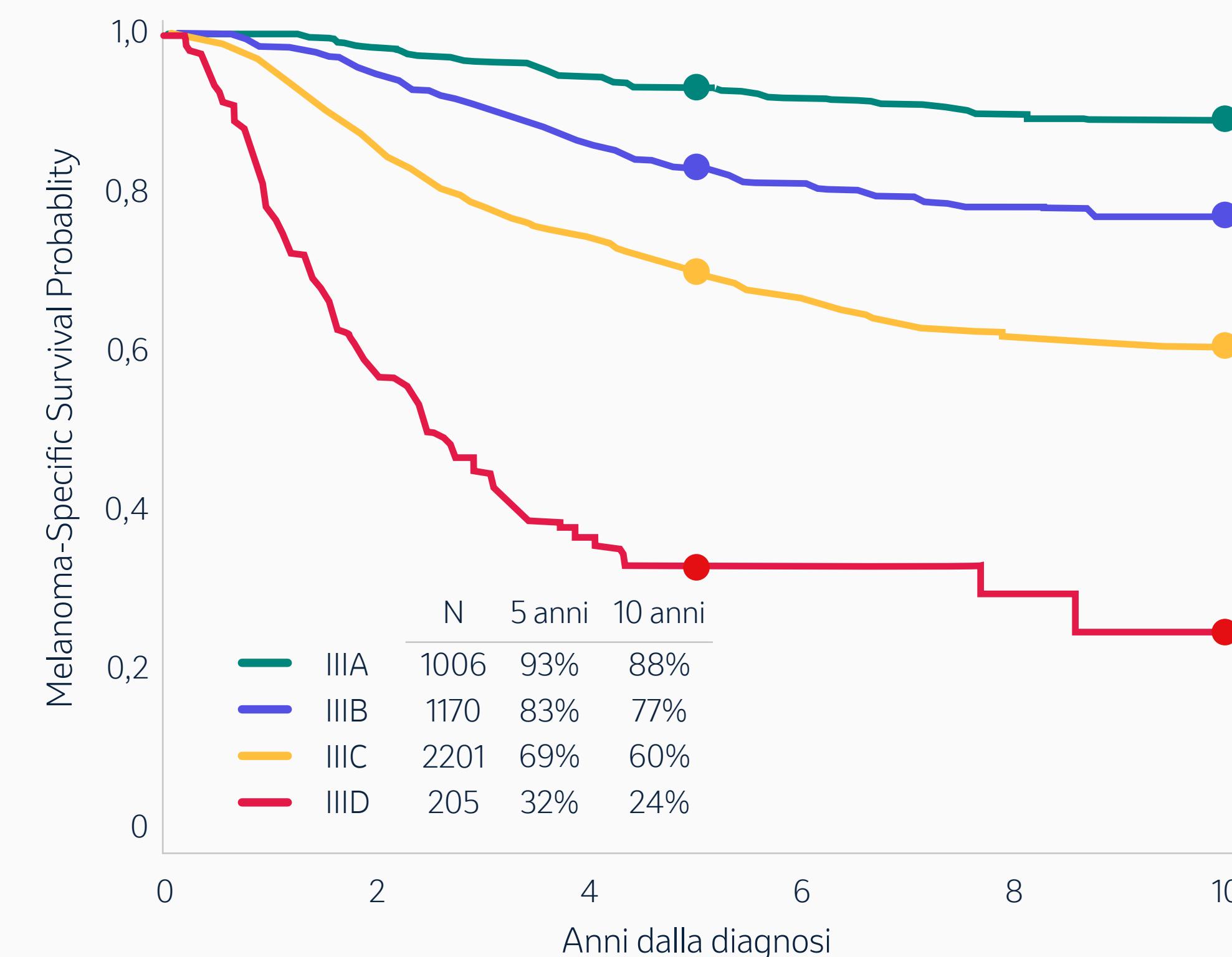
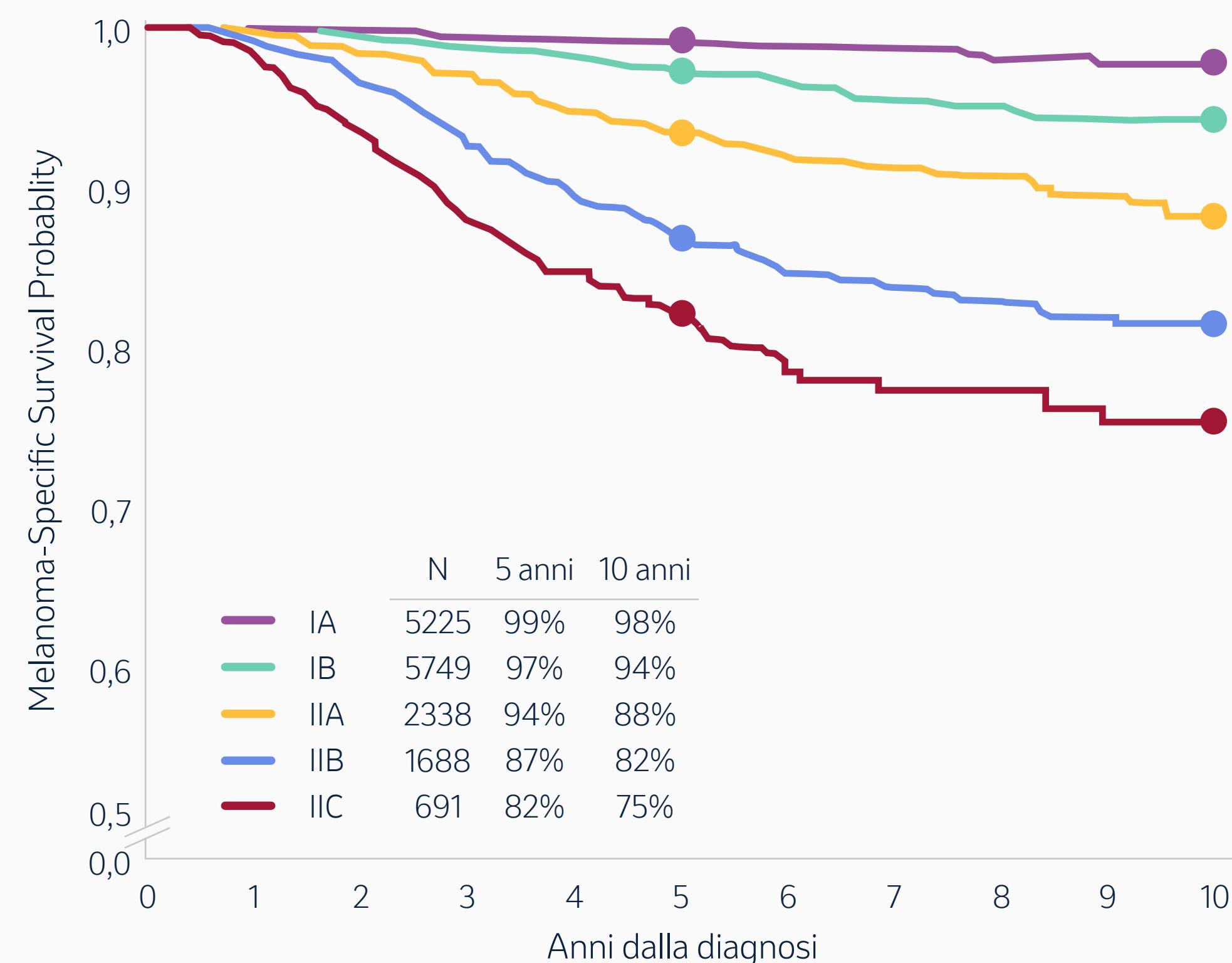
Gli stadi IIB-IIIC
hanno avuto **curve**
di RFS inferiori
allo stadio IIIA
e più simili allo
stadio IIIB

| N. a rischio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|----|----|
| IA | 14 861 | 14 607 | 14 370 | 12 671 | 10 857 | 9322 | 7785 | 6519 | 5220 | 4052 | 2997 | 2072 | 1329 | 625 | 0 | |
| IB | 3189 | 3107 | 3015 | 2627 | 2213 | 1856 | 1537 | 1254 | 1004 | 775 | 568 | 383 | 239 | 103 | 0 | |
| IIA | 1508 | 1420 | 1300 | 1077 | 903 | 761 | 611 | 502 | 384 | 304 | 209 | 142 | 88 | 42 | 0 | |
| IIB | 955 | 799 | 654 | 527 | 401 | 333 | 278 | 216 | 172 | 140 | 101 | 68 | 47 | 23 | 0 | |
| IIC | 477 | 343 | 251 | 172 | 133 | 100 | 79 | 62 | 46 | 38 | 28 | 21 | 10 | 6 | 0 | |
| IIIA | 654 | 615 | 570 | 487 | 414 | 359 | 299 | 246 | 183 | 138 | 100 | 79 | 53 | 16 | 0 | |
| IIIB | 855 | 720 | 648 | 542 | 442 | 384 | 318 | 263 | 221 | 169 | 130 | 92 | 54 | 23 | 0 | |
| IIIC | 1003 | 650 | 478 | 364 | 290 | 237 | 193 | 151 | 111 | 88 | 60 | 44 | 29 | 14 | 0 | |
| IIID | 72 | 24 | 13 | 12 | 12 | 11 | 9 | 6 | <10 | <5 | <5 | <5 | <5 | <5 | 0 | |
| Non classificabile | 1736 | 1513 | 1369 | 1160 | 983 | 852 | 706 | 604 | 524 | 437 | 360 | 284 | 199 | 63 | 0 | |

Data are from 25 310 Danish patients
with stage IA to IIID melanoma

Helvind NM, Brinch-Møller Weitemeyer M, Chakera AH, Hendel HW, Ellebæk E, Svane IM, Kjærskov MW, Bojesen S, Skyum H, Petersen SK, Bastholt L, Johansen C, Bidstrup PE, Hölmich LR. Stage-Specific Risk of Recurrence and Death From Melanoma in Denmark, 2008-2021: A National Observational Cohort Study of 25 720 Patients With Stage IA to IV Melanoma. JAMA Dermatol. 2023 Nov 1;159(11):1213-1222. doi: 10.1001/jamadermatol.2023.3256. PMID: 37650576; PMCID: PMC10472263.

Prognosi dei diversi stadi del melanoma



MSS = melanoma-specific survival

Keung, E. Z. & Gershenwald, J. E. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. Expert Rev. Anticancer Ther. 18, 775-784 (2018).

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Linee guida SIDeMaST per il follow up

| Stadio | Follow up previsto |
|------------|--|
| Stadio 0 | TBSE + H&P annualmente (o ogni 6 mesi se ci sono nevi multipli o melanoma multiplo). Imaging non raccomandato |
| Stadio I | TBSE+P ogni sei mesi per 5 anni poi annualmente NBU ogni 6 mesi per 5 anni |
| Stadio II | <ul style="list-style-type: none"> IIA/IIB: TBSE+P ogni 4 mesi per 5 anni (3 visite all'anno) poi ogni 6 mesi per altri 5 anni NBU + eco addome due volte l'anno (visita 1 e 3) per 5 anni poi annualmente per altri 5 anni Ecografia cicatrice (opzionale) Ct o Pet/Ct una volta l'anno per 5 anni (visita 2) IIC: vedi stadio III |
| Stadio III | <ul style="list-style-type: none"> TBSE+P ogni 3 mesi (4 visite all'anno) per 5 anni poi ogni 6 mesi per 5 anni NBU + eco addome ogni 6 mesi (visita 1 e visita 3) per 5 anni poi annualmente per altri 5 anni Ecografia cicatrice (opzionale) Ct or Pet/Ct ogni 6 mesi (visita 2 e visita 4) per 3 anni poi annualmente per altri 5 anni |



H&P= storia e esame fisico con palpazione dei bacini linfatici: cicatrice chirurgica da melanoma e area circostante

TBSE+P= visita clinica e dermoscopica total body+palpazione dei linfonodi

NBU= ecografia dei linfonodi regionali

Argenziano G, Brancaccio G, Moscarella E, Dika E, Farnoli M. C, Ferrara G, Longo C, Pellacani G, Peris, K, Pimpinelli N, Quaglino P, Rongioletti F, Simonacci M, Zalaudek I, Calzavarapinton P, (2020). Management of cutaneous melanoma: Comparison of the leading international guidelines updated to the 8th American Joint Committee on Cancer staging system and workup proposal by the Italian Society of Dermatology. Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia, 155(2), 126–145. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.19.06383-1>.

SIDeMaST

1885
Società Italiana di Dermatologia
e Malattie Sessualmente Trasmesse

| Referto istopatologico | Biopsia linfonodo sentinella | Stadiazione | Biopsia positiva | Biopsia negativa | Prognosi | Follow up |  |  |
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|
|------------------------|------------------------------|-------------|------------------|------------------|----------|-----------|---|---|

Bibliografia

- Amaral T. et al, Cutaneous melanoma: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up, Annals of oncology 2024.
- Argenziano G, Brancaccio G, Moscarella E, Dika E, Farnoli M. C, Ferrara G, Longo C, Pellacani G, Peris, K, Pimpinelli N, Quaglino P, Rongioletti F, Simonacci M, Zalaudek I, Calzavarapinton P, (2020). Management of cutaneous melanoma: Comparison of the leading international guidelines updated to the 8th American Joint Committee on Cancer staging system and workup proposal by the Italian Society of Dermatology. Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia, 155(2), 126-145. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.19.06383-1>.
- Keung EZ, Gershenwald JE. The eighth edition American Joint Committee on Cancer (AJCC) melanoma staging system: implications for melanoma treatment and care. Expert Rev Anticancer Ther. 2018 Aug;18(8):775-784. doi: 10.1080/14737140.2018.1489246. PMID: 29923435; PMCID: PMC7652033.
- Linee Guida melanoma AIOM, aggiornate ad agosto 2023.
- Long GV, Hauschild A, Santinami M, et al. Adjuvant dabrafenib plus trametinib in stage III BRAF-mutant melanoma. N Engl J Med. 2017; 377(19):1813-23.
- Kirkwood et al, Adjuvant nivolumab in resected stage IIB/C melanoma: primary results from the randomized, phase 3 CheckMate 76K trial, Nature Medicine 2023.
- Helvind NM, Brinch-Møller Weitemeyer M, Chakera AH, Hendel HW, Ellebæk E, Svane IM, Kjærskov MW, Bojesen S, Skyum H, Petersen SK, Bastholt L, Johansen C, Bidstrup PE, Hölmich LR. Stage-Specific Risk of Recurrence and Death From Melanoma in Denmark, 2008-2021: A National Observational Cohort Study of 25 720 Patients With Stage IA to IV Melanoma. JAMA Dermatol. 2023 Nov 1;159(11):1213-1222. doi: 10.1001/jamadermatol.2023.3256. PMID: 37650576; PMCID: PMC10472263.
- Luke et al, Pembrolizumab versus placebo as adjuvant therapy in completely resected stage IIB or IIC melanoma (KEYNOTE-716): a randomised, double-blind, phase 3 trial, Lancet, 2022.
- Alexander CJ van Akkooi et al, COLUMBUS-AD: Phase III Study of Adjuvant Encorafenib + Binimetinib in Resected Stage IIB/IIC BRAF V600-Mutated Melanoma, Future oncology 2023.
- Terheyden P, Krackhardt A, Eigentler T, The Systemic Treatment of Melanoma: The Place of Immune Checkpoint Inhibitors and the Suppression of Intracellular Signal Transduction; Dtsch Arztebl Int 2019.

