

CHI SIAMO

La diagnosi ed il trattamento del melanoma, una neoplasia maligna in continua e costante crescita di incidenza nella società occidentale, richiede un approccio multidisciplinare. In questo contesto, nasce il **17 novembre 1998** l'Associazione scientifica denominata **"Intergruppo Melanoma Italiano (IMI)"**, che ad oggi conta oltre 250 soci - prevalentemente, ma non esclusivamente, specialisti in dermatologia, chirurgia, oncologia, anatomia patologica, genetica, medicina di base, medicina nucleare, radiodiagnostica e radioterapia nonché biologi e tecnici sanitari di laboratorio biomedico - che si occupano di melanoma.

I NOSTRI OBIETTIVI

L'IMI non ha finalità di lucro né diretto né indiretto e svolge la propria attività nel campo della ricerca scientifica e/o sanitaria in campo oncologico: ha lo scopo di contribuire all'approfondimento epidemiologico, preventivo, biologico, molecolare, diagnostico, clinico, terapeutico e sperimentale delle problematiche attinenti il melanoma. A tal fine:

- promuove la consapevolezza della rilevanza del problema sociale presso l'opinione pubblica e le Autorità Sanitarie, con attività informative ed educative nell'ambito della prevenzione primaria, favorendo l'interazione con i medici di base;
- promuove il collegamento e la cooperazione tra i rappresentanti di discipline diverse su tutto il territorio nazionale, attraverso l'organizzazione annuale di Master e Workshop multidisciplinari nonché di un Congresso Nazionale e di un Convegno IMI Giovani;
- organizza e coordina studi multicentrici e multidisciplinari;
- organizza e gestisce l'attività informativa e di formazione di operatori e volontari;
- raccoglie i fondi da destinare alla ricerca sul melanoma e all'istituzione di borse di studio per giovani medici che si occupano di questa patologia.

Numerosi sono gli studi compiuti o in corso di attuazione nell'ambito delle diverse aree di attività, con risultati che collocano l'IMI tra i gruppi cooperativi più efficaci nel contesto nazionale ed internazionale.

L'IMI ha ottenuto recentemente il riconoscimento giuridico con la pubblicazione in G.U. del 03/08/11 (n. iscrizione 13) dell'elenco dei beneficiari di importanti provvidenze fiscali.

SOSTIENI E FAI SOSTENERE L'IMI

I versamenti vanno effettuati mediante bonifico bancario sul c/c 947482 intestato a:

IMI ITALIAN MELANOMA INTERGROUP

presso la Banca Passadore & C. spa
Via Ettore Vernazza 27 - 16121 Genova

IBAN: IT 24 Q 03332 01400 00000947482

imi SOSTIENI LA RICERCA
CONTRO IL MELANOMA

DESTINA IL CINQUE X MILLE A IMI
CODICE FISCALE **92041960409**



Al momento della dichiarazione dei redditi, inserisci il codice fiscale e firma nello spazio dedicato a:

FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA UNIVERSITÀ



Segreteria IMI

Corso A. Podestà 8/1 - 16128 Genova
Tel 0105399812 - Fax 010541931
Email: segreteria.melanomaimi@gmail.com
www.melanomaimi.it



IMI
INTERGRUPPO
MELANOMA
ITALIANO

**CONTRO IL MELANOMA
SI VINCE INSIEME**

www.melanomaimi.it

MELANOMA IN BREVE

Epidemiologia. Nella UE l'incidenza di melanoma è di 9 casi/100.000 per anno (decescente tra Nord e Sud Europa). La mortalità è di 2,3 casi/100.000 per anno, meno influenzata dalla latitudine. In Italia sono circa 10.500 nuovi casi totali per anno: 14,3 casi ogni 100.000 uomini e 13,6 ogni 100.000 donne (tassi di incidenza fino a due volte più bassi al Sud rispetto a quelli al Centro-Nord). Attualmente, costituisce il terzo tumore più frequente in entrambi i sessi al di sotto dei 49 anni ed >50% dei melanomi viene diagnosticato entro i 59 anni. Il melanoma rappresenta il 2,4% dei tumori diagnosticati fra gli uomini e il 2,9% di quelli diagnosticati nelle donne; in termini di mortalità rappresenta lo 0,9% dei decessi neoplastici negli uomini e l'1,0% nelle donne.

Fattori di rischio: un elevato numero di nevi comuni e atipici, le caratteristiche fenotipiche, la storia familiare (si stima che l'1-2% di tutti i melanomi siano attribuibili ad un difetto genetico: il test del gene CDKN2A andrebbe sempre proposto in casi con almeno 3 melanomi totali tra parenti di primo grado) o personale di melanoma ed il pattern di esposizione alle radiazioni ultraviolette.

Protezione: l'utilizzo di creme con filtro solare e di altri mezzi di fotoprotezione è raccomandato sempre in associazione a tempi di esposizioni ridotti.

Escissione: L'asportazione chirurgica di una lesione cutanea sospetta si basa su fattori ispettivi (sistema ABCDE, segno del "brutto anatroccolo", valutazione EGF) e sulla dermoscopia.

Inquadramento diagnostico: la biopsia delle lesioni sospette dovrebbe essere di tipo escissionale completa, con margini in tessuto sano di 1-2 mm. Lo spessore di Breslow è il fattore prognostico più importante, da riportare nel referto istopatologico del melanoma invasivo. La presenza di ulcerazione ha valore prognostico e tende a predire maggiore probabilità di metastatizzazione viscerale ed ossea. Il numero di mitosi/mm2 è altro fattore prognostico, utile per la stadiazione AJCC. Per melanomi <0,76 mm di spessore, la presenza di una mitosi/mm2 è indicazione alla biopsia del linfonodo sentinella. La presenza di linfociti infiltranti il tumore (TILs) sembra essere associata a prognosi favorevole.

Nel referto anatomico-patologico deve essere riportata la presenza di regressione, specie se estesa (>75%).

Sottotipi istologici: melanoma a diffusione superficiale, melanoma nodulare, lentigo maligna melanoma, melanoma acrale-lentiginoso, melanoma desmoplastico, melanoma nevoide

Classificazione molecolare: La valutazione dello stato mutazionale di BRAF (mutazioni presenti nel 50% circa dei casi) è indicata in stadio IV e III non operabile. Le mutazioni di NRAS si osservano in circa il 15% dei casi, con frequenze sovrapponibili nei diversi sottotipi. Le mutazioni di cKIT si osservano nell'1-3% dei melanomi. Le mutazioni di BRAF ed NRAS sono mutualmente esclusive; in caso di BRAF wild-type, andrebbe valutato lo stato mutazionale di NRAS. La ricerca di mutazioni di cKIT è indicata per melanomi acrali e mucosali. L'analisi mutazionale, se effettuata in prima istanza sul tessuto primitivo con risultato wild-type, va ripetuta sulle metastasi accessibili.

Stadiazione: la classificazione AJCC include: lo spessore, il numero di mitosi/mm2, la presenza di ulcerazione del tumore primitivo, il numero dei linfonodi interessati e il tipo di coinvolgimento (micro o macroscopico), la presenza e la sede delle metastasi a distanza, il livello dell'LDH sierico.

Chirurgia: la biopsia del linfonodo sentinella è fondamentale per la stadiazione chirurgica del melanoma. Nei pazienti con melanoma da pT1b in poi la biopsia del linfonodo sentinella dovrebbe essere presa in considerazione. Se il linfonodo sentinella è istologicamente negativo non è indicata la dissezione linfonodale. In presenza di localizzazioni, anche di tipo micrometastatico, a livello del linfonodo sentinella, la dissezione linfonodale completa viene attualmente raccomandata.

Trattamento medico: è indicato nei pazienti con melanoma in stadio IIIC non operabile o IV. Nei casi con BRAF mutato, in cui è indicata target therapy, è raccomandabile il trattamento con BRAF inibitore+MEK inibitore. Nei casi in cui è indicata immunoterapia, è raccomandabile il trattamento con inibitori del sistema PD-1/PD-L1, con ruolo minore od aggiuntivo degli anti-CTLA4.

CONSIGLIO DIRETTIVO 2017-2019

PRESIDENTE

Prof. Giuseppe Palmieri, Sassari

PRESIDENTE ELETO

**Prof. Ignazio Stanganelli,
Meldola (FC), Parma**

SEGRETARIO

Dott. Mario Mandalà, Bergamo

TESORIERE

Prof. Pietro Quaglino, Torino

PRESIDENTE USCENTE

Dott.ssa Paola Queirolo, Genova

CONSIGLIERI

Dott. Gerardo Botti, Napoli

Dott. Corrado Caracò, Napoli

Dott.ssa Vanna Chiarion Sileni, Padova

Dott.ssa Anna Maria Di Giacomini, Siena

COMITATO SCIENTIFICO 2017-2019

COORDINATORE

Prof. Carlo Riccardo Rossi, Padova

AREA ANATOMOPATOLOGICA

Prof.ssa Daniela Massi, Firenze

AREA CHIRURGICA

- STANDARDIZZAZIONE:

Dott. Roberto Patuzzo, Milano

- RICERCA: **Dott. Antonio Sommariva, Padova**

AREA DERMATOLOGICA

Dott.ssa Maria Antonietta Pizzichetta, Aviano

AREA DI RICERCA DI BASE

- GENETICA: **Prof.ssa Paola Ghiorzo, Genova**

- IMMUNOLOGIA: **Dott. Andrea Anichini, Milano**

- TRASLAZIONALE: **Dott. Marco Tucci, Bari**

AREA MEDICA

- CLINICA: **Dott. Michele Guida, Bari**

- TRASLAZIONALE:

Dott. Michele Del Vecchio, Milano

SENSIBILIZZAZIONE



FORMAZIONE



Sono state realizzate e sono tuttora attive campagne di sensibilizzazione al problema del melanoma. Queste le principali iniziative: **"Mettilo al Melanoma in fuorigioco"** in collaborazione con la Lega Calcio Italiana; **"Il Sole per Amico"** con il patrocinio del Ministero Istruzione Università e Ricerca ed in collaborazione con associazioni di dermatologia, per la prevenzione nelle scuole primarie.

Ogni anno l'IMI organizza il proprio Congresso Nazionale, il Convegno IMI Giovani, Master e Workshop in diverse sedi d'Italia.

LINEE GUIDA



Il Consiglio Direttivo IMI è coinvolto nella stesura di documenti di riferimento per il trattamento del melanoma in Italia. Ha collaborato alla realizzazione di: **"Basi scientifiche per la definizione di linee guida in ambito clinico per il melanoma cutaneo"** (Alleanza Contro il Cancro), **Linee guida AIOM-SIAPEC**, **Linee guida AGE.NAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali)** e collabora alla stesura delle **Linee Guida AIOM sul Melanoma**.

RICERCA



L'impegno è principalmente rivolto alla standardizzazione delle procedure diagnostiche terapeutiche e alla realizzazione di studi clinici nazionali ed internazionali, spesso corredati da studi di ricerca traslazionale, anche attraverso l'attivazione di borse di studio per giovani ricercatori.

PERCHÈ ISCRIVERSI ALL'IMI

Possono iscriversi tutti coloro che, in possesso di laurea e/o diploma, si occupano di melanoma. L'adesione dà diritto ad una quota ridotta per l'iscrizione ai Congressi (Nazionale e IMI Giovani) ed all'accesso sul sito IMI ad un'area riservata ai soli Soci dove è previsto un aggiornamento continuo delle varie attività, attraverso una Newsletter mensile, le pubblicazioni scientifiche recenti dei soci IMI (con possibilità di scaricare i file pdf dei lavori), materiale didattico da Master e Workshop, reports, protocolli, procedure operative, eccetera. I Soci con età non superiore ai 40 anni possono aderire al **Gruppo IMI Giovani** che favorirà la loro partecipazione alle attività scientifiche ed educative dell'Associazione (relazioni e presentazione di casi clinici negli eventi didattici, coinvolgimento a diverso titolo nei progetti di ricerca, proposta e stesura di reviews, reports e lavori scientifici). L'adesione all'Associazione ha un costo di € 50 annuali.