

# MELANOMA CUTANEO

## ASPETTI ASSICURATIVI: FASE ASSICURATIVA E LIQUIDATIVA

**Dott.ssa Cristina Mazzarolo**

Specialista in Medicina Legale  
Dipartimento di Prevenzione  
Sede di Medicina Legale  
ULSS 12 Veneziana

Milano, 5 Ottobre 2016

# L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE

- 1) ANAMNESI FAMILIARE** (vi è un 5-10% di rischio di sviluppare melanoma se almeno 2 familiari di primo grado sono affetti da melanoma o tumore del pancreas → un 20-40% di questi presenta mutazione di un gene di suscettibilità al melanoma – test CDK/vitamina D/ N2A)
- 2) ANAMNESI FISIOLÓGICA** (età / fumo / assunzione voluttuaria di alcol / dieta povera di frutta e verdura / scottature / tipo di esposizione solare)
- 3) ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA** (melanoma/tumore pancreas/altre patologie cutanee)
- 4) ESAME OBIETTIVO**
  - fototipo soggetto
  - numero di lentiggini
  - cheratosi attiniche
  - altre anomalie cutanee
  - psoriasi
  - elevato numero di nei

# CAMBIAMENTI



## DIAGNOSTICO

- Spessore di Breslow
- Presenza di ulcerazioni
- Indice mitotico
- Mutazioni genetiche

## TERAPEUTICO

- Chirurgia
- Interferone
- **NUOVI FARMACI !!!**



**CAMBIA LA PROGNOSE**



**Quoad Valetudinem**



**Quoad Vitam**

# CONCLUSIONI

- Il secondo stadio ha una taratura più favorevole del terzo stadio (il quale spesso è rinviato a CM, assunzione a 10 anni, spesso rifiutato !!!);
- Tali tabelle dovranno esser riviste alla luce delle nuove conoscenze scientifiche sovraespresse e della nuova classificazione patologica TNM;
- Tasso di sopravvivenza a 15 anni:
  - **stadio 2B → 55%**
  - **stadio 2C → 40%**
  - **stadio 3A → 70-75%**
- Sopravvivenza migliore anche in presenza di metastasi (stadio 3) rispetto a stadi inferiori senza metastasi ma ulcerati → prognosi di sopravvivenza **A LUNGO TERMINE** migliore rispetto ad uno stadio patologico inferiore.



**RIVISITAZIONE MANUALI DI  
ASSUNZIONE DEL RISCHIO**

Grazie per  
l'attenzione