MELANOMA

(A.Marte 04/2018)

**Trattamento della malattia iniziale:**

Dopo biopsia escissionale, valutare la radicalità dei margini:

* Melanoma in situ: 5 mm;
* Melanoma con spessore fino a 2 mm: 1 cm;
* Melanoma con spessore >2 mm: 2 cm.

**Biopsia del linfonodo sentinella:**

* Per melanomi da pT1b in poi (Breslow <0,8 mm con ulcerazione o 0,8-1,0 senza ulcerazione);
* Per melanoma pT1a e con regressione > 75% può essere presa in considerazione.

**Dissezione linfonodale:**

* In caso di biopsia del linfonodo sentinella positivo;
* In caso di metastasi linfonodali clinicamente evidenti (Esame obiettivo, ecografia, TC, se confermate citologicamente).

**Terapia adiuvante:**

* Non indicata nello stadio I;
* Nello stadio IIA può essere proposto trattamento con Interferone a basse dosi per 18 mesi nei pazienti a più alto rischio di ricaduta (indice mitotico elevato o spessore > 1,5 mm);
* Nello stadio IIB è proponibile terapia con Interferone a basse dosi per 18-24 mesi;
* Neglio stadi IIC, III A e B è proponibile Interferone a basse o alte dosi in base ai fattori di rischio e all’esperienza del Centro.
* Stadio IIIC indicata terapia ormonale adiuvante con Interferone ad alte dosi o trial clinico.
* Nei pazienti in stadio IV NED o metastasi in transit NED dev’essere valutato un trattamento adiuvante con: Interferone ad alte dosi o l’arruolamento ad un trial clinico.

*Bibliografia:*

Linee Guida AIOM.