



DIAGNOSTICUL PRECOCE AL MELANOMULUI ÎN PROVINCIA TRENTO, ITALIA

Vatamaniuc V.

Medic expert LILT

Introducere

Liga Italiană de Luptă împotriva Tumorilor (LILT) a fost fondată în februarie 1922 la Bologna și funcționează datorită angajamentului tuturor oficiilor provinciale. LILT își desfășoară activitatea în lupta împotriva tumorilor pe trei direcții majore: a) prevenție primară: promovarea unui stil de viață sănătos prin toate mijloacele disponibile; b) prevenție secundară: promovarea culturii diagnosticului precoce prin vizite medicale de specialitate și diagnosticul instrumental de nivelul 2, efectuate în clinicile statale sau private, vizând identificarea maladiei în stadiul inițial; c) prevenție terțiară: sprijin pentru persoanele care au fost diagnosticate cu cancer și membrii familiei acestora, atât pe durata tratamentului spitalicesc, cât și în context familial și social, având grijă și de reabilitarea psihofizică și reintegrarea socială.

Scopul lucrării

Prezentarea algoritmului de screening al leziunilor cutanate pigmentare elaborat de către asociația medicală LILT din Italia.

Materiale si metode

Screeningul melanomului se efectuează la populație începând cu vârsta de 15 ani (sau chiar de la 13 ani, în cazul în care unul sau ambii părinți au avut melanom). Dacă nu sunt depistate alunele/formațiuni patologice, sunt recomandate vizite regulate la intervale de 1-2-3 ani. Programarea se face prin intermediul contactelor disponibile (telefon, e-mail) la cele 11 filiale ale LILT. Medicul efectuează vizite lunare la fiecare filială, în funcție de necesități, fiecare vizită având o durată de aproximativ 15 minute.

Pentru examinarea dermatoscopică se folosește dermatoscopul Heine Delta 20, iar pentru documentarea vizuală se utilizează un telefon mobil cu sistem de operare Android și o cameră fotografică centrală și un aparat de fotografiat Canon.

La finalul fiecărei vizite, se completează un formular-concluzie medicală. Acesta include informații despre rezultatele examinării actuale și indicațiile pentru următoarele luni sau ani. Fotografiile fiecărei filiale sunt colectate și stocate într-un fișier dedicat fiecărei filiale. Aceasta permite crearea unei baze de date organizate pe ani, luni, filiale și informații despre pacienți (precum prenume, nume etc.). Deseori pacientul este consultat în dinamică de cel puțin 2-3 ori înainte de a fi trimis pentru înlăturarea chirurgicală a aluniței suspecte. Modalitatea de lucru cu o bază de date fotografică, structurată în detaliu, s-a dovedit a fi extrem de eficientă în gestionarea și urmărirea pacienților în dinamică. Pacientul, la rândul său, primește formularul-concluzie după fiecare vizită, pe care îl poate prezenta medicului de familie în cadrul consultațiilor ulterioare.

Rezultate

Rezultatele activității mele de-a lungul a 10 ani de practică medicală relevă următoarele statistici: 42% dintre pacienți au fost diagnosticați cu melanom superficial, în timp ce în 58% dintre cazuri a fost identificat melanomul *in situ* sau la limita melanomului. Distribuția pe sexe a fost de 55% bărbați și 45% femei. În Italia, incidența melanomului este de 9% la bărbați (între 0 și 49 de ani, ocupând locul 2) și de 7% la femei (între 0 și 49 de ani, ocupând locul 3). Am gestionat și câteva cazuri de melanom recurent, în care investigațiile ulterioarele au identificat deja melanom *in situ*, datorită programului de consultații de follow-up.

Discuții

Am participat la numeroase cursuri de perfecționare și congrese naționale dedicate depistării timpurii a melanomului și altor tumori ale pielii, inclusiv la International Masterclass on Dermoscopy, organizat la Roma în 2022, unde au fost discutate cazuri rare și dificile raportate de către participanți; beneficiind de cele mai recente date din domeniul științific și dermatologic referitoare la prevenție și tratament. De asemenea, am contribuit activ la elaborarea „Atlasului informativ al tumorilor pielii” destinat medicilor de familie. La acest congres, voi prezenta câteva dintre cele mai interesante cazuri pe care le-am gestionat, însoțite de rapoarte histologice relevante.

Concluzii

Implementarea unui program de screening al melanomului după modelul LILT în Republica Moldova ar fi benefică pentru populație, contribuind semnificativ la diagnosticarea precoce și gestionarea eficientă a acestei afecțiuni grave.

Bibliografie

1. <https://www.lilt.it/dove/associazioni>
2. Chiaravalloti AJ, Laduca JR. Melanoma screening by means of complete skin exams for all patients in a dermatology practice reduces the thickness of primary melanomas at diagnosis. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2014 Aug;7(8):18-22. PMID: 25161756; PMCID: PMC4142816.
3. Federman DG, Kravetz JD, Kirsner RS. Skin cancer screening by dermatologists: prevalence and barriers. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46(5):710–714.



EARLY DIAGNOSIS OF MELANOMA IN THE PROVINCE OF TRENTO, TALY

Vatamaniuc V.

Italian League Against Cancer

Introduction

The Italian League Against Tumors (LILT) was founded in February 1922 in Bologna. It is an „organism” that works thanks to the commitment of all the provincial offices. (<https://www.lilt.it/dove/associazioni>). At LILT it carries out its activity in three directions: a) Primary prevention which promotes the spread of a healthy lifestyle with all available means; b) Secondary prevention which promotes the culture of early diagnosis through 2nd level specialist and instrumental medical visits with the aim of identifying the disease in the initial phase. c) Tertiary prevention, i.e. support for those who have been diagnosed with cancer and their family members, both during hospital treatment and in the family and social context, also taking care of psychophysical rehabilitation and social reintegration.

Objective: to present the algorithm for screening pigmented skin lesions developed by the medical association LILT from Italy.

Materials and methods

Melanoma screening is carried out in the population starting from the age of 15 (from 13 years if one/both parents have re-encountered Melanoma). If no moles/pathological formations are found, it is advisable to carry out subsequent visits every 1-2-3 years. Programming takes place through the contacts (telephone, email) of 11 LILT branches.

The doctor goes min 1 times a month to each location (depending on need) to visit patients (15 minutes). The Heine Delta 20 dermatoscope is used, an Android mobile phone with a single central camera and/or Canon camera. A medical report sheet is issued, in which everything diagnosed during the visit and indications for the next few months/years are noted. I have an archive in which the photos of each delegation are collected, so that I can create a separate database if necessary. This way of working, with a photographic database, divided by branches, years, months, with names/surnames, etc. has proven to be very effective. Oftentimes the patient is consulted by the doctor at least 2-3 times before being sent for surgical removal of the suspected nevus. The patient shows the report to his family doctor and presents the previous reports at subsequent visits.

Results: In my 10 years of activity, 42% of patients have been diagnosed with Superficial Melanoma and 58% with Melanoma in situ/borderline; 55% men/45% women. In Italy the incidence of Melanoma is 9% in men (0-49 years (2nd place) and 7% in women (0-49 years, 3rd place). I have had several cases of repeated Melanomas, the subsequent they were MM in situ, thanks to follow-up visits.

Discussions

I have participated in numerous training courses and national conferences dedicated to the early diagnosis of Melanoma and other skin tumors, including the International Masterclass on Dermoscopy, organized in Rome in 2022. Rare/difficult cases were discussed, and reported by each participant; the latest scientific/dermatological data in prevention and treatment. I actively participated in the creation of the „Informative Atlas of Skin Tumors” intended for doctors (especially family doctors). I present at this Congress some of the most interesting cases, accompanied by histological reports.

Conclusions

Melanoma screening according to the LILT model can be introduced in the Republic of Moldova for the benefit of the population.

References

1. <https://www.lilt.it/dove/associazioni>
2. Chiaravalloti AJ, Laduca JR. Melanoma screening by means of complete skin exams for all patients in a dermatology practice reduces the thickness of primary melanomas at diagnosis. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2014 Aug;7(8):18-22. PMID: 25161756; PMCID: PMC4142816.
3. Federman DG, Kravetz JD, Kirsner RS. Skin cancer screening by dermatologists: prevalence and barriers. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46(5):710–714.

