

MELANOMA E TUMORI CUTANEI AL CENTRO

SABATO, 7 NOVEMBRE 2026

Hotel Aleramo, via Emanuele Filiberto 13 – 14100 Asti

Responsabili scientifici: Lorenza Di Guardo & Francesco Spagnolo

Razionale

L'incidenza del melanoma e dei tumori cutanei non melanoma è in continuo aumento. Nel rapporto AIRTUM "I numeri del cancro in Italia – 2020" vengono stimati, a livello nazionale, 14.863 nuovi casi di melanoma, con una lieve prevalenza per il sesso maschile (8.147 casi). Rispetto agli altri tumori, nella fascia d'età tra 0 e 49 anni il melanoma rappresenta la seconda neoplasia in termini di frequenza e proporzione nel sesso maschile e la terza nel sesso femminile. Fino a dieci anni fa, la sopravvivenza globale mediana per il melanoma avanzato era pari a circa 6 mesi, con solo il 25% dei pazienti vivi a 12 mesi, in ragione dell'inefficacia dei trattamenti chemioterapici. Grazie all'introduzione nella pratica clinica quotidiana dell'immunoterapia con gli inibitori dei checkpoint immunologici e delle terapie a bersaglio molecolare (in presenza della mutazione di gene BRAF), la prognosi dei pazienti con melanoma avanzato è migliorata drasticamente, con percentuali di sopravvivenza a 5 anni pari al 44% per gli anticorpi anti-PD-1 e al 34% per gli inibitori di BRAF+MEK. Recentemente, è stata introdotta una nuova combinazione di inibitori di BRAF+MEK, encorafenib e binimetinib, che presenta un ottimo profilo di tollerabilità. Anche il trattamento adiuvante del melanoma ad alto rischio di recidiva ha subito una rivoluzione, grazie alla registrazione in questo *setting* degli anticorpi anti-PD-1 e della *targeted therapy*. Queste terapie hanno dimostrato un vantaggio sovrapponibile negli studi di fase 3, con una riduzione del rischio di recidiva prossima al 50%. Il progressivo affermarsi di questi nuovi farmaci ha quindi permesso di osservare concreti vantaggi in termini di sopravvivenza e di qualità di vita del paziente con melanoma.

Negli ultimi anni, anche il trattamento dei tumori cutanei non melanoma è stato rivoluzionato dall'introduzione di nuove terapie sistemiche efficaci: l'immunoterapia con anticorpi anti-PD-1/PD-L1 per la prima linea del carcinoma a cellule di Merkel e il carcinoma cutaneo a cellule squamose avanzato, e per la seconda linea del carcinoma basocellulare; la terapia a bersaglio molecolare con inibitori del *pathway* di Hedgehog per la prima linea del carcinoma basocellulare avanzato.

L'obiettivo del corso è fornire, attraverso il confronto tra professionisti, uno strumento di gestione real-life che migliori la personalizzazione delle strategie terapeutiche e, quindi, l'*outcome* clinico del paziente, la qualità di vita ed il suo grado di soddisfazione.

Il melanoma uveale è una neoplasia oncologica dell'occhio, rara e nella maggior parte dei casi a prognosi infausta.

Fino al 50% dei pazienti sviluppano metastasi e nel 90 % dei casi l'organo sede di secondarismi è il fegato, ciò, nonostante il trattamento del tumore primitivo. Nella fase metastatica, le terapie sono state finora traslate dal trattamento del melanoma cutaneo, sebbene gli studi di fase III non abbiano contemplato pazienti affetti da melanoma uveale. Gli studi finora condotti nel melanoma uveale in fase avanzata sono stati prevalentemente di natura osservazionale retrospettiva o prospettica. Gli inibitori dei checkpoint immunitari e la chemioterapia hanno fatto registrare risultati modesti, con impatto minimo sulla sopravvivenza globale che si attesta intorno ai 12 mesi. Solo pochi pazienti hanno beneficiato del trattamento, mentre la maggior parte di essi progrediva fino all'*exitus* nonostante i trattamenti. Anche i farmaci a bersaglio molecolare per le mutazioni più frequenti (GNAQ o GNA11) non hanno documentato miglioramenti dei risultati clinici.

Di recente, è stato dimostrato che nei pazienti con positività per HLA-A*02:01 il farmaco tebentafusp ha consentito di ottenere una sopravvivenza globale significativamente più lunga rispetto alle terapie di confronto (dacarbazina, ipilimumab o pembrolizumab). Tebentufusp è una proteina di fusione bispecifica, che, in presenza della variante HLA A*02:01, lega la proteina gp100 espressa dalle cellule di melanoma uveale ed è anche in grado di riconoscere il recettore CD3 presente sulla superficie dei linfociti T, consentendo una sinapsi immunologica. Nello studio di fase III, il tasso di pazienti vivi ad un anno è stato del 73% nel braccio con tebentafusp rispetto al 59% del braccio di controllo. La sopravvivenza globale è stata di 21.7 mesi con tebentafusp e di 16 mesi nel braccio di controllo. La sopravvivenza libera da progressione a 6 mesi è stata del 31% nei pazienti trattati con tebentafusp rispetto al 19% del braccio di controllo.

PROGRAMMA

08.00 Introduzione, rationale e obiettivi del corso
Lorenza Di Guardo, Francesco Spagnolo

08.45 Novità dai congressi internazionali
Alice Indini

Sessione 1: FOCUS ON MELANOMA

09.15 Gestione del melanoma metastatico pre-trattato con immunoterapia (neo-)adiuvante
Enrica Teresa Tanda

09.45 *Targeted therapy* per il trattamento del melanoma metastatico BRAF mutato: quale ruolo per *induction e rechallenge*?
Barbara Merelli

10.15 Nuove opportunità terapeutiche per il melanoma uveale: condivisione dell'esperienza clinica e gestione degli effetti collaterali
Lorenza Di Guardo

Sessione 2: FOCUS ON NON-MELANOMA SKIN CANCER

10.45 Il ruolo dell'immunoterapia per il trattamento (neo-)adiuvante del carcinoma squamocellulare cutaneo ad alto rischio
Paolo Fava

11.15 Gestione del paziente con carcinoma basocellulare localmente avanzato: durata della terapia e gestione della risposta completa
Marcella Occelli

Sessione 3: FOCUS ON REAL-WORLD EVIDENCE

11.45 Real world evidence: il paziente con melanoma metastatico BRAF mutato - Sharing Experience e condivisione strategia di trattamento
Lorenza Di Guardo, Francesco Spagnolo con i partecipanti

12.45 Real world evidence: il paziente con tumori cutanei non melanoma avanzati - Sharing Experience e condivisione strategia di trattamento
Lorenza Di Guardo, Francesco Spagnolo con i partecipanti

13.45-14.30 Take home message e chiusura
Lorenza Di Guardo, Francesco Spagnolo

Acronimi

BRAF+: gene

MEK: gene

PD1: proteina della morte programmata 1

PDL1: Programmed death-ligand 1

GNA11: Guanine Nucleotide Binding Protein (G Protein), Alpha 11

GNAQ: Guanine nucleotide-binding protein G(q)

HLA-A*02:01: [human leukocyte antigen serotype](#)

CD3: co-recettore
GP100: Glycoprotein 100

Qualifiche Faculty:

Lorenza Di Guardo	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello Oncologia 1, Fondazione INT, Milano
Paolo Fava	Medicina e chirurgia	Dermatologia e venereologia	Dirigente medico I livello, dermatologia U, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.
Alice Indini	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente Medico di I livello presso S.S. Oncologia Medica Melanomi, Dipartimento Oncologia Medica ed Ematologia Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Barbara Merelli	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, UOC oncologia, ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.
Marcella Occelli	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, presso l'Oncologia del S.Croce e Carle di Cuneo
Francesco Spagnolo	Medicina e chirurgia	Chirurgia plastica e ricostruttiva	Dirigente Medico I Livello UOC Oncologia Medica 2, Ospedale Policlinico San Martino, Genova
Enrica Teresa Tanda	Medicina e chirurgia	Oncologia	Dirigente medico I livello, UOC Oncologia medica 2, Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Figure ECM accreditate – n. 16 partecipanti

Medico chirurgo: anatomia patologica, chirurgia generale, chirurgia plastica e ricostruttiva, dermatologia e venereologia, medicina interna, oncologia, radiodiagnostica, radioterapia

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER STANDARD AGENAS 1080

Scientific Organizing Service SOS Srl – Via di Villa San Filippo 58, 00198 Roma

OBIETTIVO FORMATIVO

2 – Linee guida - protocolli - procedure;

Area: Obiettivi formativi di sistema

n. crediti: 7

ore 7



Scientific Organizing Service – SOS S.r.l con unico socio

Provider Standard Agenas n° 1080

Capitale sociale € 10.000,00 I.V.

Sede legale: Via G. Mameli 3 – 16122 Genova - Sede operativa: Via di Villa S. Filippo 58 – 00197 Roma

Codice fiscale e Partita IVA n° 10385381008 - Iscrizione al registro delle imprese REA n° GE - 446019