

LA DIAGNOSI TEMPESTIVA: QUANDO SOSPETTARE UNA NEOPLASIA EMATOLOGICA AGGRESSIVA DIETRO LESIONI CUTANEE NON SOSPETTE

FAD asincrona

7 gennaio 2027- 31 dicembre 2027

DESTINATARI DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA: L'evento è rivolto a Medici Chirurghi specializzati in: Allergologia e immunologia clinica, Chirurgia plastica e ricostruttiva, Dermatologia e Venereologia, Ematologia, Oncologia, Reumatologia, Pediatria, Anatomia patologica.

OBIETTIVO FORMATIVO

Epidemiologia – Prevenzione e promozione della salute – Diagnostica – Tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali.

ACQUISIZIONE COMPETENZE TECNICHE	IL PARTECIPANTE ACQUISIRÀ COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI IN TEMA DI MALATTIE DERMATOLOGICHE E ONCOLOGICHE
ACQUISIZIONE COMPETENZE DI PROCESSO	IL PARTECIPANTE ACQUISIRÀ COMPETENZE DI PROCESSO ATTRAVERSO UN INCONTRO FINALIZZATO AD UNA PIÙ EFFICACE ED AGGIORNATA GESTIONE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA DELLE PATOLOGIE TRATTATE.
ACQUISIZIONE COMPETENZE DI SISTEMA	IL PARTECIPANTE ACQUISIRÀ COMPETENZE DI SISTEMA APPRENDENDO AD UTILIZZARE IN MODO OTTIMALE LE RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE NELL'APPLICAZIONE DI PERCORSI ASSISTENZIALI E DIAGNOSTICI CONDIVISI E BASATI SULL'EVIDENZA SCIENTIFICA

RAZIONALE

Nella pratica dermatologica quotidiana, molte lesioni cutanee vengono inizialmente interpretate come condizioni infiammatorie, reattive o comunque non urgenti. Tuttavia, alcune neoplasie

ematologiche a presentazione cutanea possono esordire con manifestazioni cliniche sfumate, mimando dermatosi comuni e determinando un rischio concreto di ritardo diagnostico. Tra queste la BPDCN (Blastic Plasmacytoid Dendritic Cell Neoplasm) e i linfomi cutanei rappresentano un paradigma clinico di grande rilevanza: patologie che esordiscono inizialmente con lesioni a livello della cute ma aggressive sul piano sistemico e, nel caso della BPDCN, a prognosi infausta.

La BPDCN, in particolare, si presenta frequentemente con:

- noduli o placche violacee
- lesioni simil-ecchimotiche
- elementi multipli non dolenti

quadro che può essere facilmente sottostimato o confuso con condizioni benigne o infiammatorie. In questo scenario, il dermatologo riveste un ruolo determinante non solo nel sospetto clinico precoce, ma anche nella corretta impostazione del percorso diagnostico, che include:

- scelta della biopsia
- richiesta appropriata di indagini immunoistochimiche
- attivazione del percorso multidisciplinare

Uno dei principali punti critici nella pratica clinica è rappresentato proprio dalla selezione dei marker immunofenotipici, fondamentale per:

- distinguere tra diverse neoplasie ematologiche
- evitare diagnosi incomplete o fuorvianti
- accelerare l'inquadramento definitivo

Parallelamente, il panorama terapeutico è in rapida evoluzione.

In particolare, per la BPDCN, lo sviluppo di terapie target (es. Tagraxofusp, prima e unica terapia approvata per pazienti con diagnosi di BPDCN) rende ancora più cruciale una diagnosi tempestiva e accurata.

Questa FAD nasce quindi con l'obiettivo di fornire al dermatologo strumenti concreti per:

- riconoscere le lesioni cutanee sospette
- impostare correttamente il work-up diagnostico
- richiedere in modo mirato i principali marker immunoistochimici

- orientarsi tra le principali neoplasie ematologiche a coinvolgimento cutaneo

contribuire attivamente al miglioramento della prognosi del paziente.

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Speaker: Giovanni Pellacani

Apertura dei lavori (10 min)

Speaker: Pietro Quaglino

Modulo 1 – Oltre l'apparenza: quando sospettare una neoplasia ematologica (30 min)

- Lesioni cutanee “non urgenti”: quando cambiare prospettiva
- Red flags cliniche
- Neoplasie ematologiche con coinvolgimento cutaneo (BPDCN, Linfomi cutanei e leucemie)
- Errori diagnostici più frequenti e diagnosi differenziali
- Il ruolo del dermatologo nel sospetto precoce

Modulo 2 – BPDCN: la neoplasia che non sembra tale (30 min)

- Epidemiologia e fisiopatologia
- Presentazione cutanea
- Lesioni singole vs multiple
- Coinvolgimento extracutaneo

Speaker: Carlo Cota

Modulo 3 – Biopsia cutanea: come, quando e dove (30 min)

- Scelta della lesione
- Tecnica bioptica

- Errori da evitare
 - Comunicazione con il patologo
-

Modulo 4 – Marker immunoistochimici: cosa richiedere davvero (30 min)

Approccio pratico per il dermatologo

- Quando sospettare una neoplasia ematologica
- Pannelli minimi vs estesi

Marker chiave nei linfomi cutanei

Marker fondamentali nella BPDCN

Diagnosi differenziale immunofenotipica

- Leucemie cutanee
- Linfomi NK/T
- Altre neoplasie ematologiche

Errori comuni

- Pannelli incompleti
 - Interpretazione non contestualizzata
 - Ritardi diagnostici evitabili
-

Speaker: Alessandro Pileri

Modulo 5 – Dal sospetto alla diagnosi: percorso multidisciplinare (15 min)

- Quando inviare al centro specialistico
 - Interazione dermatologo–ematologo–patologo
 - Flow diagnostico pratico
-

Modulo 6 – Casi clinici (15 min)

- Lesioni “banali” → diagnosi complesse
 - Errori reali
 - Discussione guidata
 - Take-home messages
-

Speaker: Livio Pagano

Modulo 7 – Terapie: cosa è cambiato (35min)

BPDCN

- Terapia target (anti-CD123)
- Paziente giovane e paziente anziano

Linfomi cutanei

- Terapie topiche e sistemiche
 - Immunoterapia
-

Speaker: Giovanni Pellacani

Take-home messages (15 min)

- Non tutte le lesioni “tranquille” sono realmente tali
 - Il sospetto clinico precoce cambia la prognosi
 - La biopsia giusta al momento giusto è decisiva
 - I marker richiesti fanno la diagnosi
 - La BPDCN è rara, ma va riconosciuta subito
-

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof. **Giovanni Pellacani** Medico Chirurgo specializzato in Dermatologia e venereologia, Professore Ordinario presso l'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma

Elenco Relatori e Moderatori

NOME	QUALIFICA PROFESSIONALE	AFFILIAZIONE	LAUREA	QUALIFICA SCIENTIFICA
Cota Carlo	Dirigente medico	Dirigente medico presso IFO S Gallicano, Roma	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Pagano Livio	Professore Associato	Professore Associato Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma	Medicina e chirurgia	Ematologia
Pellacani Giovanni	Professore Ordinario	Professore Ordinario presso Università degli Studi "La Sapienza", Roma	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Pileri Alessandro	Professore Associato	Professore Associato Università di Bologna	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia
Quaglino Pietro	Professore Ordinario	Professore Ordinario presso Università di Torino, Torino	Medicina e chirurgia	Dermatologia e Venereologia

ACRONIMI

BPDCN (Blastic Plasmacytoid Dendritic Cell Neoplasm)

CASI CLINICI

Donna di 67 anni con piccola placca eritematosa, inizialmente interpretata come dermatite. Dopo 3 settimane compare un nodulo violaceo, duro e rapidamente crescente. Emocromo: Hb 9,8 g/dL, leucocitosi con blasti circolanti. Biopsia cutanea: infiltrato diffuso di cellule immature CD4+, CD56+, MPO-. Diagnosi: leucemia mieloide acuta con infiltrazione cutanea (sarcoma mieloide)

Uomo di 64 anni con singolo nodulo violaceo al volto, inizialmente considerato lesione infiammatoria. In pochi giorni compaiono altri noduli facciali e cervicali.
Biopsia: proliferazione di linfoblasti B CD20-/PAX5+, TdT+.
Aspirato midollare: blasti B.
Diagnosi: linfoma/ leucemia linfoblastica B con interessamento cutaneo.

Uomo di 49 anni con placche cutanee multiple, inizialmente diagnosticate come eczema. Rapida progressione con febbre, sudorazioni notturne e perdita di peso.
LDH marcatamente elevato.
Biopsia: infiltrato di cellule NK/T con fenotipo citoplasmatico CD3ε+, CD56+. EBERpositivo.
Diagnosi: linfoma extranodale NK/T, tipo nasale, con manifestazioni cutane