

Utilizzo delle nuove tecnologie nella diagnostica non invasiva del Melanoma presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola

ROLA DIAB ⁽¹⁾ - **NAIKE SOLA** ⁽²⁾ - **EMI DIKA** ⁽³⁾ - **ALESSANDRA DE PALMA** ⁽⁴⁾ - **CARLOTTA BARALDI** ⁽⁵⁾ - **LEONARDO VENEZIANO** ⁽⁵⁾ - **CONSUELO BASILI** ⁽⁶⁾

Medico di Direzione Sanitaria, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, BOLOGNA, Italia
⁽¹⁾ - *SSD Coordinamento operativo delle Attività per la Sicurezza delle Cure, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, BOLOGNA, Italia* ⁽²⁾ - *SSD Dermatologia Oncologica, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, BOLOGNA, Italia* ⁽³⁾ - *U.O.C. Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, BOLOGNA, Italia* ⁽⁴⁾ - *Dermatologia Oncologica, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, BOLOGNA, Italia* ⁽⁵⁾ - *DIRETTRICE SANITARIA, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola, BOLOGNA, Italia* ⁽⁶⁾

Utilizzo delle nuove tecnologie nella diagnostica non invasiva del Melanoma presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola (AOU BO)

R. Diab¹, N. Sola², E. Dika³, A. De Palma⁴, C. Baraldi⁵, L. Veneziano⁵, C. Basili⁶.

(1) Medico di Direzione Sanitaria, IRCCS AOU BO

(2) SSD Coordinamento operativo delle Attività per la Sicurezza delle Cure, IRCCS AOU BO

(3) SSD Dermatologia Oncologica, IRCCS AOU BO

(4) U.O.C. Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, IRCCS AOU BO

(5) Dermatologia Oncologica, IRCCS AOU BO

(6) Direttrice Sanitaria, IRCCS AOU BO

Background

Negli ultimi due decenni, l'introduzione delle innovazioni in tema di diagnostica non invasiva ha portato a un alto tasso di diagnosi di melanomi in stadio iniziale, con un tasso di sopravvivenza del 95% a 10 aa, e ha ridotto la necessità di eseguire biopsie di lesioni benigne e interventi chirurgici non indispensabili se si considera che fino a pochi anni fa era uso comune eliminare chirurgicamente qualsiasi nevo o lesione, anche solo sospetta.

L'attuale modello di prevenzione e cura del melanoma soffre di criticità dovute al numero sempre più elevato di richieste di visite dermatologiche e di screening correlate a esami biotipici.

Materiali/Metodi

Presso l'Unità Operativa di Dermatologia oncologica dell'AOU BO è attivo uno dei principali centri a livello nazionale per la diagnosi e la cura del melanoma e dei tumori della pelle. Ogni anno vengono identificati oltre 700 nuovi casi di melanoma e oltre 5000 pazienti sono attualmente in screening per 10 anni.

Il Centro è dotato di 5 video dermatoscopi digitali ed un microscopio confocale (biopsia ottica virtuale), tecnica di imaging non invasiva utilizzata principalmente per la diagnosi delle lesioni cutanee in vivo permettendone un'analisi con risoluzione cellulare, quasi al pari di un esame istologico.

Inoltre, la rete dermatologica clinico-assistenziale istituita in area metropolitana, a seguito dell'accordo tra l'AUSL di Bologna e IRCCS AOU di Bologna (UOC Dermatologia di AOU BO a valenza interaziendale), progettata secondo percorsi di cura, integra i diversi e numerosi ambulatori dermatologici presenti sul territorio bolognese, definendo modalità e strumenti di integrazione tra 1° e 2° livello di assistenza.

Risultati

La creazione della rete metropolitana con l'utilizzo di macchinari interconnessi tra loro, ha permesso ai centri periferici l'acquisizione e la condivisione rapida delle immagini di alta qualità con il centro HUB di riferimento (AOU BO), per un confronto tra più specialisti e la valutazione congiunta di lesioni dubbie, garantendo al paziente la possibilità di accedere direttamente alla struttura di II livello, per una valutazione con ulteriori tecniche diagnostiche non invasive come la microscopia confocale. Questa opportunità ha permesso di ridurre i disagi del paziente, ha evitato la duplicazione di visite e il ricorso

a interventi chirurgici non necessari contribuendo così a ridurre i tempi di attesa.

La microscopia confocale, presso AOU BO, permette un'analisi dettagliata quasi al pari di un esame istologico: le sezioni vengono visualizzate orizzontalmente e i dettagli cellulari forniti riguardano tutti gli strati, mostrando eventuali atipie cellulari, infiammazioni, neoplasie e anomalie tali da giustificarne o escluderne l'asportazione. L'utilizzo di tale valutazione ha avuto un grande significato sia per il paziente sia per il chirurgo specialista, soprattutto per le sedi dove la chirurgia comporterebbe talvolta sequele importanti (volto e genitali).

Tale percorso diagnostico ha ridotto l'esecuzione di biopsie di lesioni benigne e interventi chirurgici non necessari riflettendosi sull'utilizzo delle risorse: un risparmio economico degli alti costi di cura di un paziente con melanoma avanzato e un utilizzo oculato e appropriato delle sale operatorie.

Conclusione

Gli strumenti innovativi per la diagnostica non invasiva del melanoma sono capaci di risparmiare i tessuti sani con massima precisione e sicurezza, aumentare in maniera importante l'appropriatezza del percorso terapeutico e ottimizzare l'uso delle risorse.

L'implementazione della strumentazione con le tecnologie più moderne come le scansioni total body, WB360 Whole-body Dermoscopy, che consente di acquisire simultanee ricostruzioni virtuali tridimensionali di tutte le lesioni cutanee, rappresenta una possibilità rivoluzionaria di aumentare la precisione diagnostica. Ci attendiamo che l'integrazione di queste tecniche, inoltre, con l'IA, evidenziando con maggior velocità e precisione eventuali variazioni cutanee, possa incrementare l'accuratezza diagnostica portando a tassi di sopravvivenza del 98% per gli stadi I e riduzione delle escissioni non necessarie.