

	<b>MODULO INFORMATIVO –</b>  <b>ASPORTAZIONE DI</b> <b>MELANOMA</b>	ALL01_IOdermT001_SIC	Pag 1 di 1
		Verifica Dr E Berselli - RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr A.Genga	Del 31.12.19

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

Gentile Signora, Signore,

Lei è portatore di una neoformazione cutanea maligna chiamata “Melanoma”(se già diagnosticata con una biopsia escissionale = asportazione completa della neoformazione con un certo margine) o sospetta maligna (se diagnosticata come tale clinicamente).

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le è stato proposto, sui risultati e sui rischi.

Il Melanoma è un tumore cutaneo maligno che proviene da melanociti con propensione alle metastasi. Comunemente si dice che il Melanoma proviene da un Nevo ma può sorgere anche d’emblée. Il Melanoma o il sospetto Melanoma va asportato chirurgicamente prima possibile. L’intervento potrà essere effettuato in Ambulatorio oppure in Day-Surgery in anestesia locale.

In genere il Melanoma (o sospetto) viene asportato con un piccolo margine e mandato ad analizzare. Ricevuto il referto positivo ci sono vari parametri da prendere in considerazione: spessore di Breslow, livello di Clark e regressione, numero di mitosi per mmq.

Se lo spessore è sotto 0,75 mm il Medico provvederà ad un allargamento (radicalizzazione) della precedente asportazione (1 cm di margine circa) e poi prenderà accordi con i Medici di Oncologia per il follow-up.

Se lo spessore è al di sopra di 0,75 mm il Medico provvederà ad inviare il Paziente presso la U.O. di Chirurgia Generale per un allargamento (radicalizzazione) e per l’esecuzione della ricerca del “Linfonodo sentinella”. Questa è una metodica che mediante l’inoculazione di una sostanza radioattiva e colorata permette di individuare il primo linfonodo drenante e quindi di valutare l’eventuale presenza di metastasi.

Anche in questo caso il medico invierà il Paziente presso la SOC di Oncologia per il follow-up.

L’asportazione chirurgica è l’unica possibile e non vi sono alternative e viene effettuata con l’intenzione di asportare completamente il tumore e le eventuali metastasi.

Purtroppo trattandosi di un tumore maligno metastatizzante all’aumentare dello spessore aumenta il rischio di recidive anche a distanza di vari anni.

Come prognosi si valuta la sopravvivenza a 10 anni dall’intervento (% da O.Braun-Falco):

<0,75 mm	sopravvivenza	97%
0,76 – 1,50 mm	“	90%
1,51 – 4,00	“	65%
> 4,00 mm	“	50%

Il Medico Le chiederà se è soggetto a shock vagali (svenimenti), se è allergico agli anestetici locali o ad altri farmaci e se è affetto da qualche Malattia.

Poi lo stesso provvederà a dare appuntamento per l’intervento in ambulatorio divisionale o in Day-Surgery, annotando l’urgenza, ed invierà il modulo al Coordinatore Infermieristico del Day-Surgery.

Lei verrà in seguito chiamato dal Coordinatore Infermieristico e nel giorno programmato si presenterà per l’intervento.

L’intervento viene eseguito in anestesia locale e l’introduzione dell’anestetico può essere dolorosa, specie in alcune sedi.

Dopo l’intervento ci potrà essere del sanguinamento residuo ed un dolore, di solito facilmente sopportabile (altrimenti si potrà fare uso di un analgesico).

Le complicazioni sono quelle di qualunque intervento: ematomi, infezione, infiammazione, cicatrice inestetica.