

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA **TUMORE CUTANEO**



13 DICEMBRE 2021

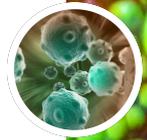
DALLE 10:00 ALLE 13:00

CON IL PATROCINIO DI



PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE CUTANEO

13 DICEMBRE



RAZIONALE SCIENTIFICO

Ogni anno negli Stati Uniti il carcinoma squamocellulare (CSCC) viene diagnosticato a oltre un milione di persone, di cui 2.500 muoiono per questa patologia. Il CSCC è uno dei tumori della pelle più comuni e rappresenta da solo il 20-25% di tutti i tumori cutanei, secondo per diffusione tra i tumori cutanei non melanoma.

È caratterizzato da una crescita anomala e accelerata delle cellule squamose che se individuata precocemente, la maggior parte degli CSCC è curabile. Le cellule squamose, uno dei tre tipi principali di cellule dello strato superiore della pelle (l'epidermide), sono cellule in rapida mutazione e neoformazione. Quando il danno al DNA derivante dall'esposizione a radiazioni ultraviolette o altri agenti dannosi innesca cambiamenti anormali nelle cellule squamose si sviluppa la malattia.

Può localizzarsi ovunque sul corpo (viso, labbra, orecchie, cuoio capelluto, spalle, collo, dorso delle mani) ma si trova più spesso sulle aree esposte alle radiazioni ultraviolette che rappresentano uno dei principali fattori di rischio, unitamente all'età superiore a 50 anni e a condizioni di risposta immunitaria indebolita. La pelle intorno a queste aree, mostra tipicamente segni di danni del sole come rughe, cambiamenti di pigmento e perdita di elasticità. Mentre la maggior parte può essere trattata facilmente e con successo, se lasciate crescere, queste lesioni possono diventare deturpanti, pericolosi e persino mortali.

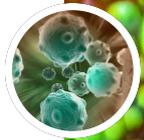
Il 40 al 60% di queste forme tumorali inizia come una lesione precancerosa non trattata, la cheratosi attinica (AK), che nel 2-10%. a volte anche entro pochi anni, diventa poi un CSCC. Così le forme diagnosticate con ritardo e non trattate possono diventare invasive, crescere negli strati più profondi della pelle e diffondersi in altre parti del corpo. Negli ultimi 30 anni, il numero di donne sotto i 40 anni con diagnosi di SCC è aumentato costantemente. Per accertare la diagnosi è necessario eseguire una biopsia.

La maggior parte dei carcinomi a cellule squamose (SCC) della pelle può essere curata se individuata e trattata precocemente. Il trattamento deve avvenire il prima possibile dopo la diagnosi, poiché gli SCC più avanzati della pelle sono più difficili da trattare e possono diventare pericolosi, diffondendosi nei linfonodi locali, nei tessuti e negli organi distanti. Essendo il tumore con il 'carico mutazionale' più elevato, si presta a rispondere a un inibitore del checkpoint immunitario PD-1.

Motore Sanità intende creare un tavolo di lavoro su cui confrontarsi tra attori di sistema per discutere gli strumenti più adatti ad un approccio migliorativo della diagnosi precoce e sulle attuali prospettive di cura.

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE CUTANEO

13 DICEMBRE



SALUTI ISTITUZIONALI

Sonia Brescacin, Presidente V Commissione Sanità e Politiche Sociali Consiglio Regionale Veneto
Luciano Flor, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

IL PAZIENTE RACCONTA LA MALATTIA: DAI SUOI BISOGNI ALL'ACCESSO AI PERCORSI DI CURA

Giovanna Niero, Presidente AIMaMe (Associazione Italiana dei Malati di Melanoma e NMSC)

TAVOLA ROTONDA

Moderano: **Giulia Gioda**, Presidente Motore Sanità, **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico Motore Sanità

- *CSCC: impatto epidemiologico in Regione Veneto e consapevolezza istituzionale*
- *Paziente al centro e accesso alle cure in Regione Veneto: punti di forza e criticità?*
- *Innovazione terapeutica che cambia il percorso di cura: Immunoncologia e cambiamenti organizzativi*
- *Innovazione terapeutica e bisogni assistenziali: quanti centri di cura e quali nuove risposte?*
- *Diagnosi e presa in carico precoci, gravità della patologia e costi sociali collegati*

DISCUSSANT

Mauro Alaibac, Direttore Clinica Dermatologica AOU Padova

Giorgio Berna, Direttore Chirurgia Plastica Ricostruttiva Ospedale di Treviso

Pierfranco Conte, Coordinatore Rete Oncologica Veneta

Simone Mocellin, Direttore UOC Chirurgia oncologica dei tessuti molli, del peritoneo e dei melanomi
Istituto Oncologico Veneto

Paolo Morandi, Direttore UO Oncologia Medica ULSS 3 Serenissima

Ugo Moretti, Responsabile dei Centri Regionali di Farmacovigilanza Regione del Veneto

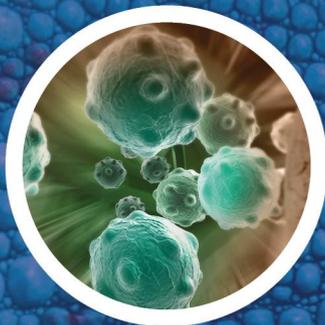
Giovanna Niero, Presidente AIMaMe (Associazione Italiana dei Malati di Melanoma e NMSC)

Paolo Sarasin, Segretario OMCeO Venezia

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI



SANOFI



ORGANIZZAZIONE

Barbara Pogliano
b.pogliano@panaceascs.com

SEGRETERIA

meeting@panacescs.com
380 891 68 35

