

COS'É IL CARCINOMA A CELLULE DI MERKEL?

Il carcinoma a cellule di Merkel (MCC) è un tipo aggressivo di cancro della pelle che di solito si manifesta come un nodulo color carne, rosso porpora-bluastro, solitamente sulla pelle del viso, sulla testa, sul collo, meno frequentemente sulle gambe o sulle braccia, anche se potrebbe presentarsi in qualunque zona del corpo (Ramahi, et al., 2013).

L'esposizione prolungata al sole o la compromissione del sistema immunitario dovuta all'età avanzata, ad una malattia, o all'assunzione di farmaci immunosoppressori aumentano il rischio di carcinoma a cellule di Merkel (Ramahi, et al., 2013).

I carcinomi a cellule di Merkel sono di solito curabili con chirurgia o radioterapia quando rilevati e trattati in una fase precoce, perché, dal momento che sono spesso aggressivi e possono crescere rapidamente con elevate probabilità di recidiva locale e lontana, la diagnosi precoce e l'asportazione tempestiva sono particolarmente importanti.

QUALI SONO LE CAUSE DEL CARCINOMA A CELLULE DI MERKEL?

Il poliomavirus delle cellule di presente nella maggioranza dei tumori a cellule di Merkel. Tuttavia, circa il 20 per cento dei carcinomi a cellule di Merkel non presenta questo virus (Ramahi, et al., 2013).

Il funzionamento alterato o ridotto del sistema immunitario ed il carcinoma a cellule di Merkel sono fortemente legati. Le persone il cui sistema immunitario è cronicamente soppresso hanno una probabilità più elevata di sviluppare il carcinoma a cellule di Merkel (Ramahi, et al., 2013).

Vi è inoltre un forte legame tra il carcinoma a cellule di Merkel e l'esposizione al sole. L'esposizione ai raggi UV rappresenta una doppia minaccia: non solo danneggia la pelle, aumentando il rischio di tumore della pelle, ma sopprime anche il sistema immunitario, riducendo la sua capacità di riparare i danni alla pelle e di riconoscere e combattere i tumori della pelle e altre malattie (Ramahi, et al., 2013).

AUTORI

John Hawk,
St John's Institute of Dermatology, *Regno Unito*

Paolo A. Ascierto,
Istituto Nazionale Tumori Fondazione, *Italia*

Enrique Grande Pulido,
Hospital Universitario Ramon y Cajal, *Spagna*

Lydia Makaroff,
European Cancer Patient Coalition, *Belgio*

Basato su informazioni originariamente prodotte da **The Skin Cancer Foundation** (skincancer.org)

BIBLIOGRAFIA

Edge, S.B. & Compton, C.C. The American Joint Committee on Cancer: the 7th Edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. 2010. *Ann Surg Oncol* 17: 1471.

Ramahi E, Choi J, Fulier CD, Eng TV. Merkel Celi Carcinoma. *American journal of clinical oncology*. 2013;36(3):299-309.

Schadendorf, Dirk et al. Merkel celi carcinoma: Epidemiology, prognosis, therapy and unmet medical needs. *European Journal of Cancer*, 2017. Volume 71, 53-69



IL CARCINOMA A CELLULE DI MERKEL

PRODOTTO CON IL SUPPORTO DI:

MERCK

Pfizer

European Cancer Patient Coalition
Rue Montoyer 40, 1000, Brussels
www.ecpc.org/mcc

 **EUROPEAN
CANCER
PATIENT
COALITION**

FATTORI DI RISCHIO E SEGNALI DI PERICOLO



Fra i principali fattori di rischio per il carcinoma a cellule di Merkel troviamo:

- Esposizione al poliomavirus delle cellule di Merkel
- Esposizione ai raggi ultravioletti dovuta al sole o a lettini abbronzanti
- Funzionalità alterata del sistema immunitario, per esempio tramite l'assunzione di farmaci immunosoppressori
- Pelle chiara
- Eta superiore ai 50 anni (Ramahi, et al., 2013)
- Aged over 50 (Ramahi, et al., 2013)

Questi tumori di solito appaiono come lesioni o noduli solidi indolori su testa, collo e meno frequentemente su braccia e gambe, ma possono manifestarsi in qualunque zona del corpo. Essi sono tipicamente di colore rosso, rosa, blu, viola o del colore della pelle e sono di dimensioni variabili, piu comunemente la dimensione media al momento della loro rilevazione è inferiore a 2 cm di diametro (Ramahi, et al., 2013).

CARCINOMA A CELLULE DI MERKEL – OPZIONI DI TRATTAMENTO

Il trattamento del carcinoma a cellule di Merkel si basa principalmente sulla fase della malattia, cosf come sullo stato di salute e benessere generale del paziente.

I medici raccomandano la completa asportazione del tumore primitivo (originario) quando il carcinoma a cellule di Merkel diagnosticato è ancora in fase I o II (Schadendorf, et al., 2017).

Dopo l'escissione chirurgica, se il rischio di recidiva o di diffusione ai linfonodi locali è alto, il medico di solito consiglia di trattare la lesione con un ciclo di radioterapia dopo la rimozione dei linfonodi locali. Molti medici raccomandano un ciclo di radioterapia per tutti i pazienti con carcinoma a cellule di Merkel (Schadendorf, et al., 2017).

I medici possono inoltre consigliare la chemioterapia per i pazienti il cui carcinoma a cellule di Merkel si è diffuso in siti distanti, come polmoni o fegato. Sono stati utilizzati numerosi chemioterapici per il carcinoma a cellule di Merkel in stadio avanzato, con vari (ma spesso limitati) successi e, purtroppo, questi hanno spesso avuto effetti collaterali importanti (Schadendorf, et al., 2017).



L'ultima ricerca clinica in questo campo si è concentrata sul potenziamento della capacita del sistema immunitario di attaccare le cellule tumorali. La Food and Drug Administration statunitense ha recentemente approvato un trattamento immunoterapico per il carcinoma a cellule di Merkel autorizzato in Europa dall'Agenzia europea per i medicinali. Rivolgetevi al vostro medico per avere maggiori informazioni sugli studi clinici che reclutano pazienti con carcinoma a cellule Merkel per la sperimentazione di nuovi trattamenti (Schadendorf, et al., 2017).

CARCINOMA A CELLULE DI MERKEL - STADI

La scelta del trattamento dipende direttamente dalla fase in cui si trova il tumore. Il sistema del Comitato Americano Congiunto sul Cancro (AJCC) (Edge, et al., 2010) prevede cinque fasi:

- **Fase 0:** tumori in situ (tumori superficiali che non hanno oltrepassato l'epidermide, lo strato piu esterno della pelle).
- **Fasi I e II:** tumori di cui si ignora l'invasione dei linfonodi locali, considerando di fase I i tumori relativamente piccoli e a basso rischio e di fase II i tumori piu grandi e ad alto rischio.
- **Fase III:** tumori che hanno invaso i linfonodi locali, ma non oltre.
- **Fase IV:** metastasi a distanza, tumori le cui cellule tumorali si sono diffuse in organi lontani oltre ai linfonodi locali.

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE

Per proteggersi è necessario adottare queste abitudini come routine quotidiana nella cura della propria salute:

- Ripararsi all'ombra, in particolare nella fascia 10:00-16:00 in primavera, estate e autunno.
- Evitare scottature.
- Evitare di cercare di abbronzarsi e non usare mai lettini abbronzanti UV.
- Coprirsi con vestiti, inclusi un cappello a tesa larga e occhiali da sole con filtro UV.
- Utilizzare una crema solare ad ampio spettro (UVA/UVB) quotidianamente su tutta la pelle esposta al sole in primavera, estate e autunno, e ripetere l'applicazione ogni due ore se esposti al sole.
- Tenere i neonati lontani dal sole per il loro benessere futuro. I filtri solari devono essere usati sui bambini di eta superiore ai 6 mesi. Neonati che non hanno ancora compiuto i 6 mesi di eta non devono essere esposti al sole.
- Esaminare la superficie cutanea dalla testa ai piedi ogni mese.
- Vedere il proprio medico ogni anno per un esame dermatologico specialistico.

Per coloro che hanno gia avuto un carcinoma a cellule di Merkel, la frequenza di follow-up consigliata dopo il trattamento è di un volta ogni 3 o 4 mesi per i primi 3 anni, in seguito, per i successivi 5 anni, una volta ogni 6 mesi.