



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



# Un caso di tumore a cellule di Merkel

Chiloiro S<sup>1</sup>, Bima C<sup>1</sup>, Visconti F.<sup>1</sup>, Rossi L.<sup>1</sup>, Giampietro A<sup>1</sup>, Bianchi A<sup>1</sup>,  
Schinzari G<sup>2</sup>, Rindi G<sup>3</sup>, Pontecorvi A<sup>1</sup>, De Marinis L<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> UOS Patologia Ipotalamo-Ipofisaria, FP Gemelli, UCSC, Roma

<sup>2</sup> UOC di Oncologia, FP Gemelli, UCSC, Roma

<sup>3</sup> Istituto di Anatomia Patologica, FP Gemelli, UCSC, Roma



Roma, 8-11 novembre 2018

# Conflitti di interesse



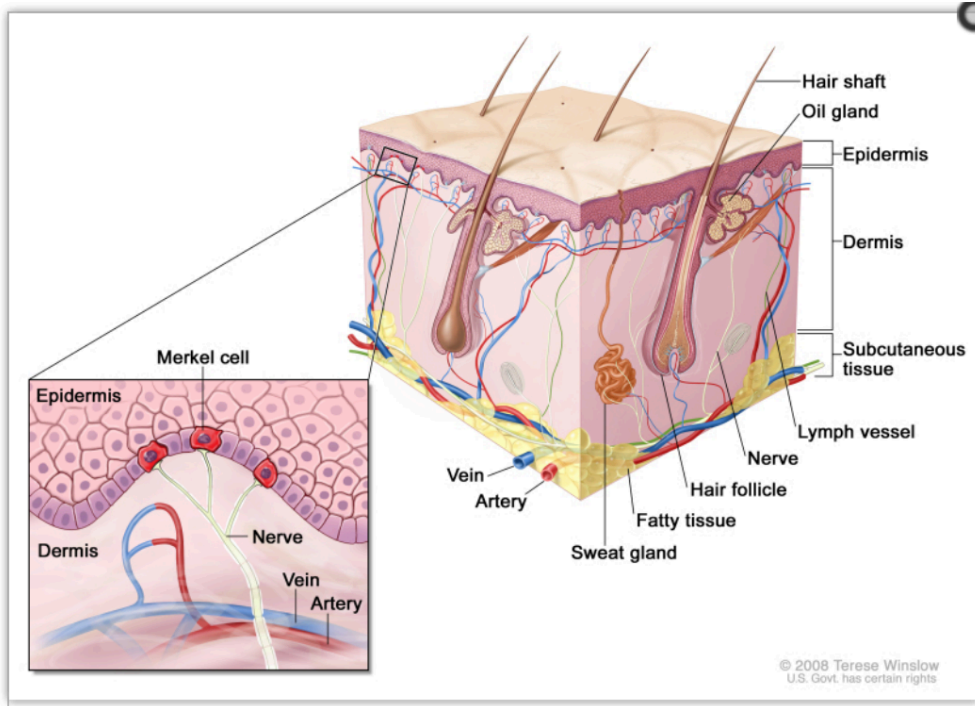
ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni NON ho avuto rapporti diretti di finanziamento con i soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



# Carcinoma a cellule di Merkel



MCC is an aggressive neuroendocrine carcinoma arising in the dermoepidermal junction.

*It is the second most common cause of skin cancer death after melanoma.*



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

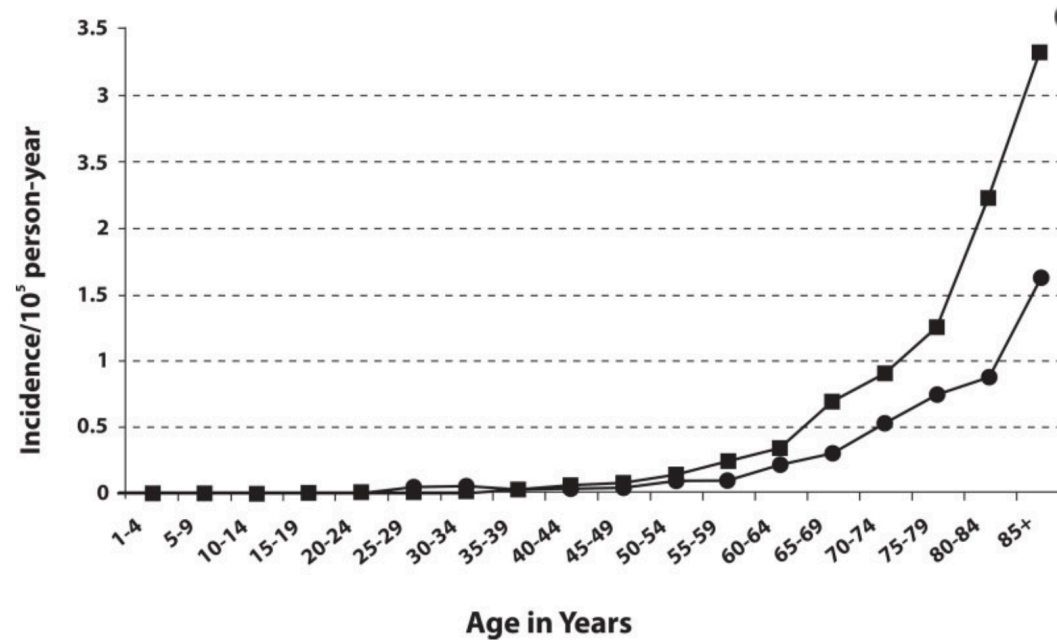


Figure 2. Frequency of MCC by age and sex of men (square) and women (circle). Reprinted from Journal of the American Academy of Dermatology, 49 (5), Agelli M and Clegg L, Epidemiology of primary Merkel cell carcinoma in the United States, pp. 832-41, Copyright (2003), with permission from Elsevier.

- ✓ Exposure to ultraviolet B sunlight
- ✓ Congenital or acquired immuno-deficit (HIV, hematologic malignancies, immunosuppressive medications, etc)
- ✓ Infection by polyomavirus (Merkel cell polyoma virus, [MCPyV])



Roma, 8-11 novembre 2018

# Caso Clinico: G.M. Anni 65



ITALIAN CHAPTER



Febbraio 2017

Comparsa di lesione nodulare a carico della cute dell'arcata sopraciliare dx

Ecografia: Area isoecogena di 11x10 mm adagiata sul muscolo mesentere

Biopsia

**«Tumore a cellule di Merkel con positività IHC per Cromogranina A,  
sinaptofisina, Citocheratine (Dot-Like)»**

Marker Neuroendocrini: Enolasi e Cromogranina A nella norma



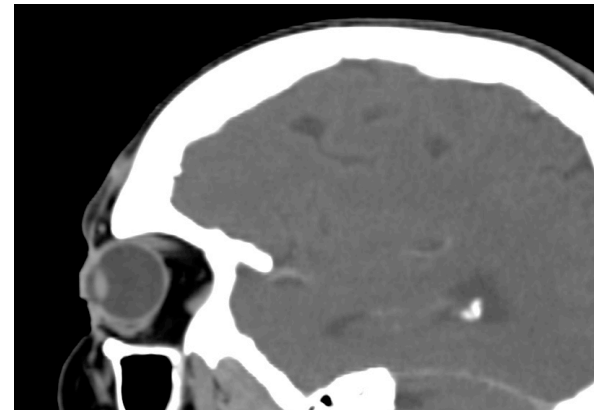
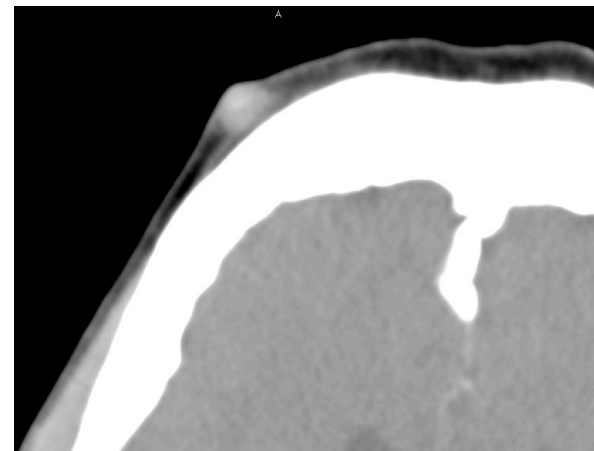
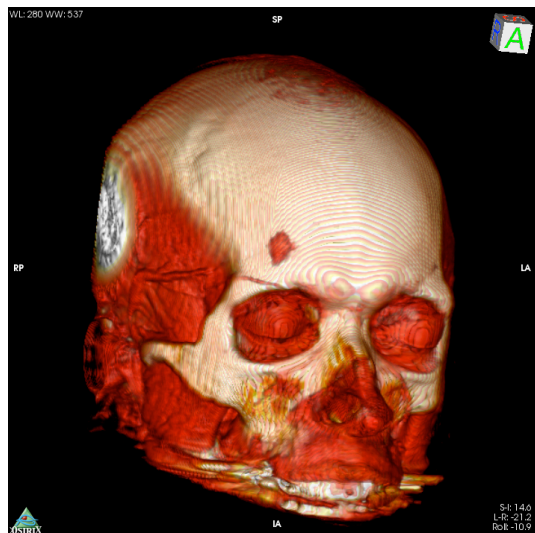
Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER

TC TB: nella regione frontale destra, lesione solida ovalare di 9 mm.

Linfoscintigrafia: visualizzazione di aree ipercaptanti frontale destra e la LC destra





# Marzo 2017



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Intervento di asportazione della lesione cutanea + linfadenectomia del compartimento 2B + Parotidectomia

- ✓ Lesione Cutanea: **Neoplasia maligna del derma e del sottocute, costituita da nidi di cellule con scarso citoplasma e voluminoso nucleo (ki67: 80%). IIC positiva per Citocheratina 8-18, 20, CgA, Sinaptofisina, CD56, negativa per citocheratina 7, S-100 e citocheratina 18. Margini esenti da neoplasia. Carcinoma neuroendocrino di Merkel (pT1)**
- ✓ Parotide: Ghiandola con aspetti di sostituzione adiposa
- ✓ Linfadenectomia del compartimento 2B destro: 7 linfonodi asportati, esenti da neoplasia



Roma, 8-11 novembre 2018

# Agosto-Novembre 2017



ITALIAN CHAPTER



- La paziente esegue (dal 23 Agosto al 28 Settembre) radioterapia frazionata:
  - - regione frontale destra: 54 Gy
  - - emicollo destro: 46 Gy

Novembre 2017 TC-TB: «Presenza di nodulo solido di 10 x 12 mm nei piani adiposi sottocutanei della regione parietale destra, con discreto enhancement dopo mdc»

## Biopsia

«Frammenti fibroconnettivali, adiposi, massivamente infiltrata da carcinoma neuroendocrino di Merkel (ki67 90%). Frammenti cutanei esenti da lesioni.»





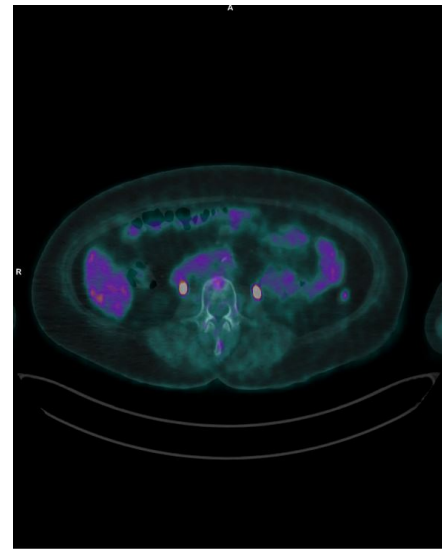
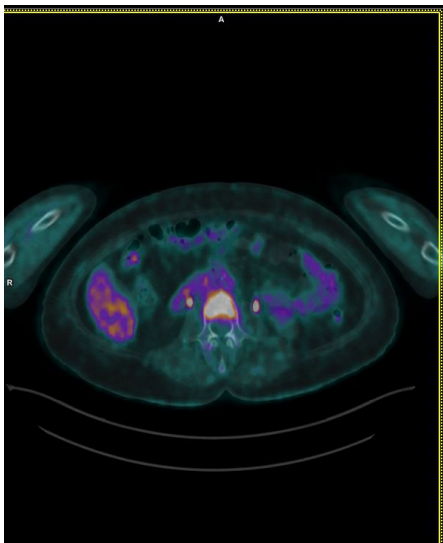
Roma, 8-11 novembre 2018

# Gennaio-Settembre 2018



ITALIAN CHAPTER

## Valutazione centro NET- UCSC



Aumentata attività metabolica in corrispondenza del soma di L3 e della fibula di destra

CT 6 cicli: schema CBDCA-ETO  
RT: L3 e fibula 2000 cGY

Persistenza di aumentata attività metabolica in corrispondenza della fibula di destra



Roma, 8-11 novembre 2018

# Conclusioni ...



ITALIAN CHAPTER



- ✓ Il tumore a cellule di Merkel è una neoplasia neuroendocrina cutanea aggressiva
- ✓ La gestione diagnostica e terapeutica di pazienti affetti da questa neoplasia richiede un approccio multidisciplinare, in centri di riferimento, al fine di migliorare l'outcome della malattia.

# **GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

## **RINGRAZIAMENTI al NET-Team del Policlinico A. Gemelli - Roma**

### **Chirurgia/Neurochirurgia**

*Giovanni Battista Doglietto  
Pierluigi Granone  
Felice Giuliante  
Gennaro Nuzzo  
Rocco Bellantone  
Domenico D'Ugo  
Carmelo Anile*

### **Chirurgia Endoscopica**

*Alberto Larghi  
Guido Costamagna*

### **Genetica Medica**

*Emanuela Lucci-Cordisco  
Marcella Zollino  
Giovanni Neri*

### **Radiologia**

*Maria Gabriella Brizzi  
Roberto Iezzi  
Carmine Di Stasi  
Francesco M. Danza  
Cesare Colosimo  
Lorenzo Bonomo*

### **Endocrinologia**

*Chiara Bima  
Antonella Giampietro  
Antonio Bianchi  
Laura De Marinis  
Alfredo Pontecorvi*

### **Gastroenterologia**

*Giovanni Cammarota  
Massimo Siciliano  
Maurizio Pompili  
Gian Lodovico Rapaccini  
Antonio Gasbarrini*

### **Anatomia Patologica**

*Frediano Inzani  
Libero Lauriola  
Guido Fadda  
Guido Rindi*

### **Medicina Nucleare**

*Germaro Perotti  
Vittoria Rufini  
Alessandro Giordano*

### **Oncologia**

*Brigida Maiorano  
Giovanni Schinzari  
Alessandra Cassano  
Gianpaolo Tortora*

