

“Il melanoma primitivo della mucosa nasosinusale”

Emanuele Ferri - E.Armato, P.Capuzzo, S.Cavaliere, F.Iannello, R.Manconi

Il Melanoma primitivo della Mucosa Nasosinusale (MMN) è una rara neoplasia che interessa prevalentemente pazienti anziani, di età media intorno ai 60 anni, con rapporto M/F pari a 1. Origina più frequentemente dalla mucosa che riveste la porzione anteriore del setto, il turbinato inferiore ed il turbinato medio. Un quadro di preesistente melanosì nasale è presente nel 25% dei casi. L'incidenza di questa neoplasia è particolarmente elevata nel Sud-Est asiatico dove raggiunge il 2% di tutti i melanomi. Il quadro clinico d'esordio è aspecifico ed è caratterizzato da epistassi, ostruzione nasale e cefalea. L'indagine istopatologica può non essere dirimente specialmente in mancanza della classica pigmentazione delle cellule tumorali per assenza dei depositi di melanina. Lo studio immunoistochimico è fondamentale per la diagnosi; il MMN risulta positivo per la proteina S-100, la vimentina ed alcuni specifici markers melanocitici quali l'antigene melan-A e l'antigene HMB-45. Risulta invece negativa la reazione con le citocheratine, l'antigene CLA (Common Leukocyte Antigen) ed i markers neuroendocrini. La diagnosi differenziale comprende numerose neoplasie tra cui: il carcinoma rinofaringeo indifferenziato, il linfoma a grandi cellule B, il plasmocitoma extramidollare, i sarcomi, i carcinomi squamosi sarcomatoidi, i carcinomi neuroendocrini ed il neuroblastoma olfattorio. La chirurgia rappresenta il trattamento di prima scelta. Purtroppo le recidive sono frequenti a causa della difficile radicalità oncologica ottenibile nei distretti rinosinusali. Il MMN è radioresistente, anche se la radioterapia può essere considerata come terapia complementare. La prognosi è infausta. L'invasione locoregionale e la metastatizzazione a distanza sono eventi frequenti, talora anche in misura maggiore rispetto al melanoma cutaneo, probabilmente a causa del sito anatomico e della diagnosi più tardiva. La sopravvivenza a 5 anni è del 36% nei pazienti N0 e del 19% nei pazienti N+.

Riportiamo il caso clinico di una paziente di sesso femminile, di 87 anni, ricoverata presso la nostra U.O. per epistassi anteriore irrefrenabile. Dopo aver dominato l'emorragia proveniente da una voluminosa neof ormazione della porzione anteriore della fossa nasale sinistra, è stata eseguita una biopsia diagnostica. All'indagine immunoistochimica gli elementi neoplastici risultavano diffusamente positivi per la proteina S-100, Bcl-2, melan-A, vimentina e, in minor misura, per HMB45 e NSE. Veniva eseguita diagnosi di MMN. La paziente veniva sottoposta ad intervento di exeresi della neoplasia mediante approccio rinotomico paralateronasale e ricostruzione della piramide nasale con flap di rotazione. Dimessa in 8^a giornata senza complicanze. Non è stato programmato, anche in considerazione dell'età, alcun ciclo di terapia complementare.