

# Immagini in Pneumologia Interventistica

a cura di Pier Aldo Canessa e Angelo Gianni Casalini

## Un caso di localizzazione pleurica di melanoma

### A case of metastatic pleural melanoma



Maria Majori<sup>1</sup> (foto), Pier Anselmo Mori<sup>1</sup>, Federico Antenora<sup>1</sup>, Miriam Anghinolfi<sup>1</sup>, Matteo Pagani<sup>1</sup>, Letizia Gnetti<sup>2</sup>, Angelo Gianni Casalini<sup>1</sup>

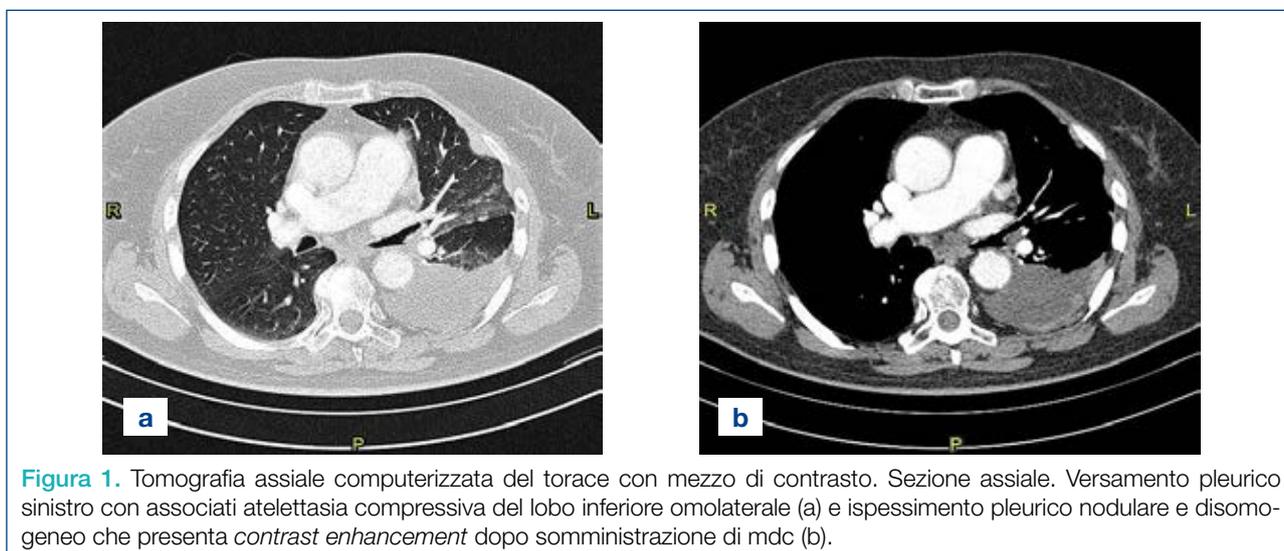
<sup>1</sup> U.O. Pneumologia e Endoscopia Toracica; <sup>2</sup> U.O. Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

### Caso

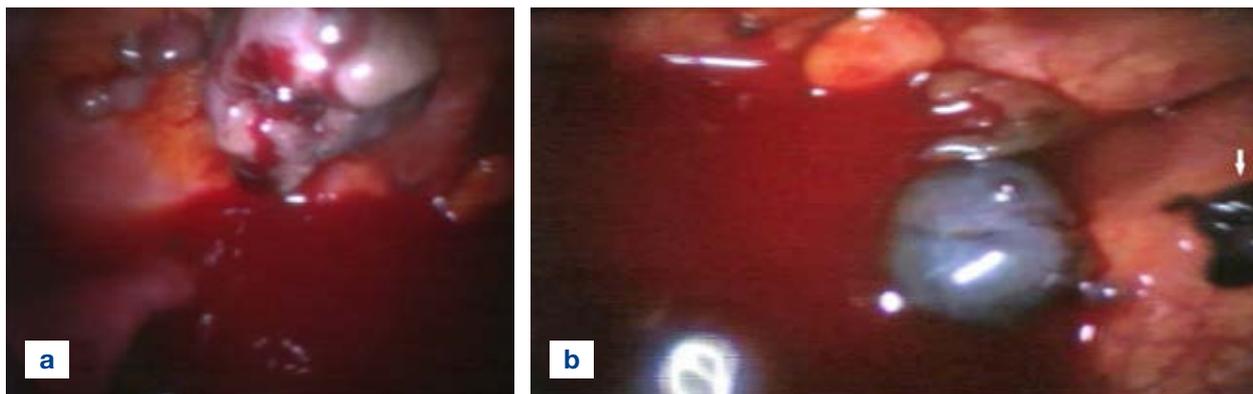
Donna di 76 anni, non fumatrice, con anamnesi positiva per asportazione di melanoma amelanotico a cellule epitelioidi a livello dell'arto inferiore sinistro 30 anni prima, recidivato a livello inguinale omolaterale dopo 10 anni (linfadenectomia) e a livello cutaneo nella sede della lesione primitiva 26 anni dopo (asportazione chirurgica), è giunta alla nostra attenzione per l'insorgenza di tosse secca, dispnea e sudorazione diffusa.

La sintomatologia era comparsa da circa un mese e la paziente si era già sottoposta ad Rx torace con documentazione di versamento pleurico. Il versamento era stato campionato con toracentesi che aveva fornito un reperto aspecifico.

Ponevamo quindi indicazione all'esecuzione di TAC torace che confermava la presenza di abbondante versamento pleurico sinistro con associata atelettasia compressiva del lobo inferiore omolaterale; veniva evidenziato, inoltre, un ispessimento pleurico nodulare e disomogeneo (Figura 1a) che presentava *contrast enhancement* dopo somministrazione di mdc (Figura 1b).



**Figura 1.** Tomografia assiale computerizzata del torace con mezzo di contrasto. Sezione assiale. Versamento pleurico sinistro con associati atelettasia compressiva del lobo inferiore omolaterale (a) e ispessimento pleurico nodulare e disomogeneo che presenta *contrast enhancement* dopo somministrazione di mdc (b).



**Figura 2.** Toroscopia medica. Versamento pleurico ad intonazione ematica. Noduli e vegetazione grigiastri a livello della pleura parietale. La lesione di dimensioni maggiori presenta superficie polilobulata con zona centrale che mostra gemizio ematico (a). Nodulo nerastro nel medesimo contesto (b) (freccia).

Alla luce del reperto TAC la paziente veniva sottoposta a toroscopia medica; la procedura evidenziava la presenza di versamento pleurico ad intonazione ematica e documentava a livello della pleura parietale e diaframmatica la presenza di lesioni di dimensioni e aspetto variabili, da noduli nerastri piatti a noduli grigiastri di 1 cm di diametro fino a vegetazioni di 4-5 cm (Figura 2), di consistenza molle a livello dei quali venivano effettuate biopsie multiple (Figura 3).

L'analisi patologica di tali campionamenti forniva il reperto di metastasi pleurica di melanoma maligno (Figura 4); venivano effettuate, inoltre, analisi molecolari mediante Real-Time PCR con riscontro di positività per mutazione del gene BRAF (*V-raf murine sarcoma viral oncogene homolog B1*), rilevata nell'esone 15 (codone 600): p.V600E (c.1799T > A), che rendeva la paziente candidabile a terapia personalizzata con dabrafenib; la paziente veniva quindi indirizzata in Oncologia per iniziare la terapia.



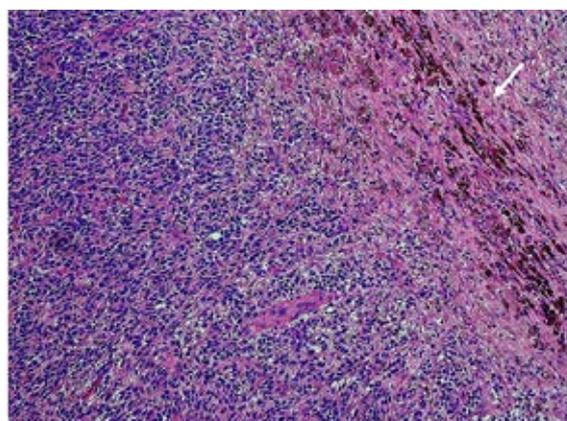
**Figura 3.** Toroscopia medica. Biopsia di un nodulo pleurico.

## Commento

Il melanoma è la più aggressiva neoplasia cutanea ad origine dai melanociti dello strato basale dell'epidermide (più raramente occhi, orecchie, bocca, tratto gastrointestinale, mucosa genitale e leptomeningi), la cui incidenza è in costante aumento (di circa 5% ogni anno)<sup>1</sup> in tutto il mondo. Fattori predisponenti sono l'esposizione alle radiazioni solari ultraviolette (UVA e UVB) e la familiarità. La prognosi è eccellente, con guarigione definitiva dopo asportazione chirurgica, nel caso di esclusivo interessamento degli strati superficiali dell'epidermide; viceversa la sopravvivenza media dei pazienti affetti da melanoma metastatico è di 6-9 mesi con sopravvivenza a 5 anni di circa il 5%<sup>1</sup>.

La localizzazione secondaria a livello toracico è comune, mentre il melanoma pleurico primitivo è estremamente raro per cui nel caso di riscontro di lesioni pleuriche va ricercata accuratamente una localizzazione primitiva<sup>3</sup>.

L'obiettività toroscopica è caratterizzata dalla presenza di lesioni di colorito viola-nerastro e dimensioni variabili, fragili e facilmente sanguinanti; il versamento pleurico è raro (2% dei casi nel melanoma maligno metastatico) e può presentare colorito nerastro (*black pleural effusion*) per la presenza di pigmenti di melanina all'interno del citoplasma delle cellule neoplastiche. La quantità di pigmento intracellulare varia da individuo a individuo e ciò giustifica il riscontro di solo il 25% di *black pleural effusion* riportato da alcune casistiche<sup>3</sup>.



**Figura 4.** Colorazione ematossilina-eosina. Ingrandimento 10X. Popolazione cellulare caratterizzata da cellule con nucleo pleomorfo e talora nucleolo prominente nell'ambito della quale sono identificabili cellule neoplastiche con pigmento melaninico citoplasmatico (freccia).

Oltre alla chirurgia, le opzioni terapeutiche per il melanoma comprendono: radioterapia, chemioterapia, immunoterapia e terapie a bersaglio molecolare (“targeted therapy”) grazie all’individuazione di mutazioni o anomalie a carico di oncogeni e di oncosoppressori in grado di favorire l’insorgenza o la progressione del tumore<sup>3,4</sup>. In questo contesto, la mutazione V600E del gene BRAF, presente nel 40-60% di pazienti affetti da melanoma metastatico e associata ad una prognosi peggiore, permette la personalizzazione della terapia antitumorale come nel caso della nostra paziente.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> McCourt C, Dolan O, Gormley G. *Malignant melanoma: a pictorial review*. Ulster Med J 2014;83:103-10.
- <sup>2</sup> Yang B, Li Q, Zhao H, et al. *Local anesthetic thoracoscopy for the diagnosis of metastatic pleural melanoma originated from oral malignant melanoma: case reports and comments*. World J Surg Oncol 2015;13:326.
- <sup>3</sup> Murali R, Loughman NT, McKenzie PR, et al. *Cytological features of melanoma in exfoliative fluid specimens*. J Clin Pathol 2009;67:638-43.
- <sup>4</sup> Millet A, Martini AR, Ronco C, et al. *Metastatic melanoma: insights into the evolution of the treatments and future challenges*. Med Res Rev 2017;37:98-148.



**A I P P O**  
ASSOCIAZIONE  
I T A L I A N A  
P N E U M O L O G I  
O S P E D A L I E R I

# Imperia

**CORSO AVANZATO** **X Edizione**

**23 - 25 marzo 2017**

**Centro Congressi “Auditorium Carli”**

## NUOVI STIMOLI PER LA VENTILAZIONE NON INVASIVA

**RESPONSABILI SCIENTIFICI**  
**Claudio De Michelis, Alessio Mattei**



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**A I P P O**  
**RICERCHE**



Via Antonio da Recanate, 2 – 20124 MILANO  
Tel. +39 02 36590350 – Fax +39 02 67382337  
segreteria@aiporicerche.it – www.aiporicerche.it

 **aiponet**

Dal 2004 al servizio della Pneumologia Italiana  
aiposegreteria@aiporicerche.it  
www.aiponet.it

segui su

