

## Melanoma del tratto genitale inferiore femminile: fattori di sopravvivenza e prospettive terapeutiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin  
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica  
H. San Raffaele Resnati, Milano

### Commento a:

Egger EK, Stope MB, Recker F, Konsgen D, Landsberg J, Frohlich A, Abramian A, Mustea A.

### **Lower genital tract melanomas: staging, predictors of outcome, and new therapeutic options**

Anticancer Res. 2021 Feb;41(2):999-1004. doi: 10.21873/anticancerres.14854

Identificare i fattori predittivi di sopravvivenza delle pazienti con melanoma del tratto genitale inferiore e valutare l'efficacia dell'immunoterapia: è questo l'obiettivo dello studio retrospettivo coordinato da Eva Katharina Egger e collaboratori, dell'Ospedale Universitario di Bonn, Germania. Al lavoro hanno partecipato clinici e ricercatori dei dipartimenti di Ginecologia e Oncologia ginecologica, Dermatologia e allergie, e Senologia.

Lo studio è stato condotto su **20 donne** colpite da questa forma di melanoma (lower genital tract melanoma, LGTM), di cui:

- 14 con melanoma vulvare;
- 6 con melanoma vaginale.

I fattori che influenzano significativamente **la sopravvivenza in generale (OS)** a cinque anni sono:

- la stadiazione secondo l'American Joint Committee on Cancer (AJCC 2017): I+II: 55,6% vs. III+IV: 25,9%;  $p=0,030$ ;
- la stadiazione T del sistema TNM: I+II: 100% vs. III+IV: 7,5%;  $p=0,280$ .

I fattori che influenzano negativamente **la sopravvivenza libera da progressione (PFS) II (p 3 mm ( $p=0,008$ ))**;

- **il coinvolgimento linfonodale ( $p=0,013$ ) (stadio N del sistema TNM)**;
- **la presenza di metastasi ( $p=0,002$ ) (stadio M del sistema TNM)**;
- **margini di resezione < 10 mm ( $p=0,024$ )**.

**Sul versante terapeutico:**

- **9 pazienti hanno ricevuto immunoterapia, con una mediana della durata della risposta (DOR) di 4 mesi**;
  - **3 pazienti hanno ricevuto immuno- e radioterapia (mediana della DOR: 5 mesi)**;
  - **2 pazienti hanno ricevuto immunoterapia virale oncolitica (T-VEC), e solo una ha risposto.**
- La chirurgia, concludono gli autori, può avere un effetto terapeutico nelle fasi iniziali di LGTM. Gli stadi avanzati possono essere trattati con immunoterapia, radioterapia, una combinazione di entrambi e immunoterapia virale oncolitica, anche se i tempi di risposta e i dati di efficacia sono ancora incerti.**

#### GLOSSARIO

**Overall survival (OS): tempo di sopravvivenza a partire dalla diagnosi o dall'inizio del trattamento di un tumore. In uno studio clinico, la misurazione dell'OS è uno dei modi per verificare l'efficacia di una nuova terapia.**

**Progression-free survival (PFS): periodo di tempo durante e dopo il trattamento, in cui il tumore non scompare ma non peggiora.**

**Immunoterapia: trattamento che uccide direttamente le cellule tumorali e stimola il sistema immunitario dell'organismo.**

**T-VEC (talimogene laherparepvec): trattamento immunoterapico locale che utilizza il virus dell'herpes labiale geneticamente modificato per infettare, replicarsi e uccidere le cellule tumorali, evitando le cellule sane e migliorando la capacità di risposta immunitaria.**

**Sistema TNM: è il sistema di stadiazione oncologica più diffuso. La lettera T si riferisce alla dimensione e all'estensione del tumore primario, la lettera N si riferisce al numero di linfonodi vicini interessati dal tumore; la lettera M segnala la presenza di metastasi a partire dal tumore primario. Lo stadio T può assumere questi valori: TX = tumore primario non misurabile; T0 = tumore primario non identificato; T1, T2, T3, T4 = dimensione ed estensione via via maggiori del tumore primario. Una logica analoga regola l'uso degli altri due stadi: N0 = nessun linfonodo regionale coinvolto; N1 = un linfonodo regionale coinvolto; N2 = due o più linfonodi regionali coinvolti; N3 = esteso coinvolgimento di linfonodi regionali; M0 = nessuna metastasi a distanza; M1 = presenza di metastasi a distanza.**

---