

I Tumori Melanocitari nel cane

I tumori melanocitari nel cane sono comuni e non si limitano esclusivamente alla localizzazione orale.

Possono svilupparsi in diverse aree:

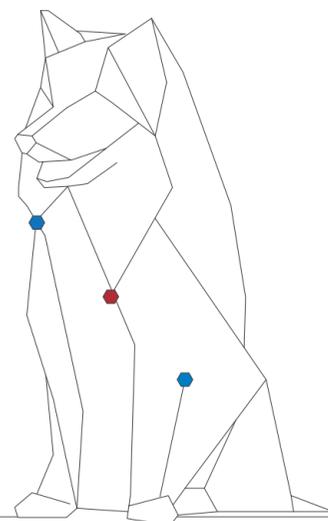
- **Orale (mucosale)** o a livello della giunzione mucocutanea di labbra e guancia
- **Cutaneo:**
 - in aree coperte da pelo, incluso lo spazio interdigitale
 - letto ungueale
 - polpastrello

Con minore frequenza, possono manifestarsi in altre sedi:

- seno paranasale
- giunzioni mucocutanee (come la regione perianale e potenzialmente anche a livello prepuziale o vulvare)
- tartufo
- cavità endonasali
- occhio (sia nella sede epibulbare che in quella uveale), oltre alla congiuntiva
- altre sedi, seppur rare, non possono essere escluse

Per **melanocitoma** si intende un melanoma cutaneo a comportamento benigno; per **tumore melanocitico** quello le cui sole caratteristiche istologiche non consentono di definire l'aggressività clinica (Smedley et al 2022).

Questo **algoritmo** ti aiuterà a capire come gestire un sospetto **tumore melanocitario**.



Chi è al tuo fianco, per aiutarti a fare diagnosi?

La **determinazione dell'aggressività clinico-biologica** nel melanoma del cane richiede un approccio multifattoriale che trascende dalla considerazione della sua localizzazione anatomica. Il grado di malignità, che deve andare oltre alla sua localizzazione anatomica, necessita di una valutazione integrata che comprenda dati clinici, istologici e immunoistochimici.

Per questo il team di **Patologi MyLav** è a tua disposizione!



Prof.ssa Francesca ABRAMO



Prof. Luca ARESU



Dr.ssa Barbara BANCO



Dr.ssa Silvia BENALI



Dr.ssa Eleonora BRAMBILLA



Dr.ssa Veronica CROCCIANI



Prof. John CULLEN



Dr.ssa Selina IUSSICH



Dr.ssa Giorgia MEZZALANA



Dr.ssa Margherita ORLANDI



Dr.ssa Teresa BRUNA PAGANO



Prof.ssa Chiara PALMIERI



Dr. Luca PAZZINI



Dr.ssa Valeria PELLEGRINO



Dr.ssa Anna Maria RAMBALDI



Dr. Giovanni TORTORELLA

MYLAV[®]
Il laboratorio dei **clinici** per i **clinici**

MYLAV s.r.l.u.
Sede del laboratorio: Via G. Sirtori, 9
20017 Passirana di Rho (MI) - Tel: +39 02 931 1172
www.mylav.net

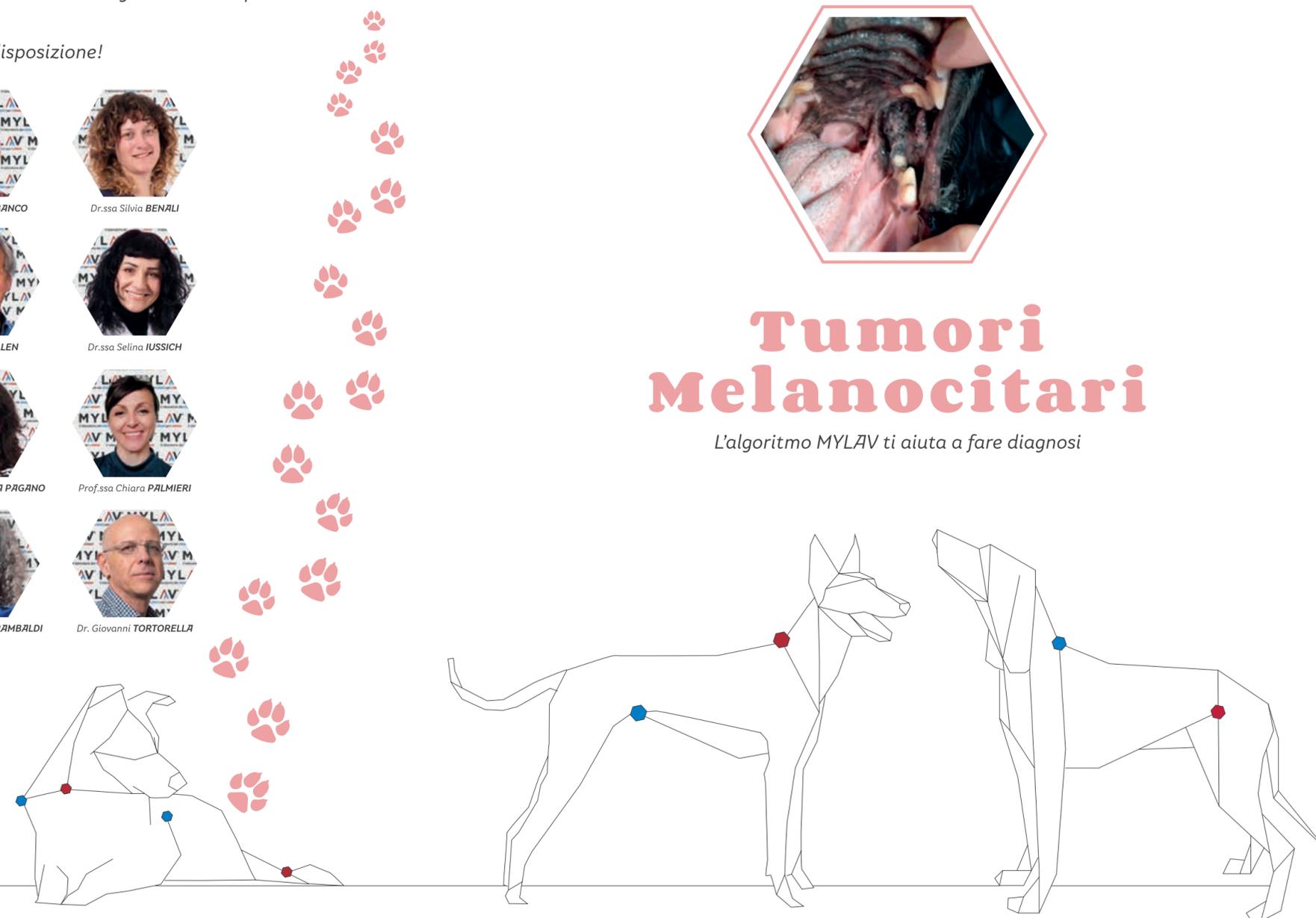
NOVITÀ

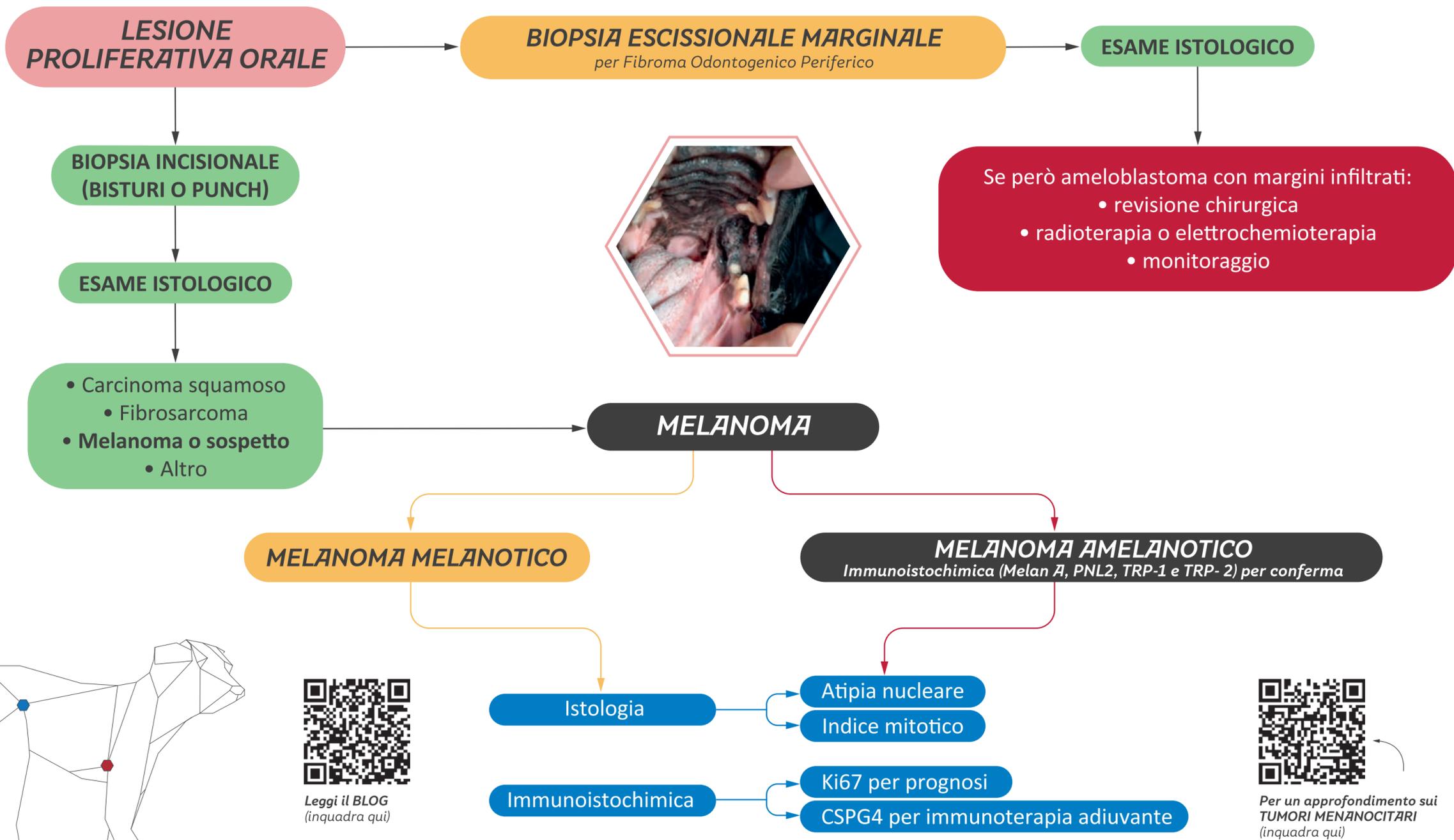
MYLAV[®]
Il laboratorio dei **clinici** per i **clinici**



Tumori Melanocitari

L'algoritmo MYLAV ti aiuta a fare diagnosi





Leggi il BLOG
(inquadra qui)



Per un approfondimento sui
TUMORI MELANOCITARI
(inquadra qui)

Quando si fa cosa?

La **valutazione citologica e/o istologica risulta altamente diagnostica per i melanomi pigmentati**, mentre presenta maggiori sfide interpretative nei casi di melanoma non pigmentato (amelanotico).



Le **biopsie incisionali** eseguite mediante bisturi o punch biopsy, finalizzate all'esame istologico, sono da **prediligere rispetto ai prelievi citologici**.

È fortemente **sconsigliata l'esecuzione di biopsie escissionali marginali** in assenza di una diagnosi definitiva. Qualora la **biopsia escissionale** rappresenti l'unica opzione di prelievo percorribile, questa deve essere effettuata con un margine adeguato di tessuto macroscopicamente indenne circostante la lesione neoplastica.

L'**analisi immunohistochimica** riveste un ruolo cruciale nella conferma dell'istogenesi melanocitaria, in particolare nei casi di melanomi amelanotici. L'impiego di un pannello anticorpale comprendente **Melan A, TRP-1, TRP-2 e l'anticorpo PNL2** offre una sensibilità diagnostica fino al 93%, consentendo una caratterizzazione immunofenotipica accurata delle cellule neoplastiche.

La **differenziazione dai sarcomi** rappresenta una sfida diagnostica significativa per i tumori melanocitari amelanotici che risultano negativi ai marcatori melanocitari convenzionali.

Un recente studio ha proposto l'**analisi quantitativa dell'espressione genica a livello di RNA per TYR, CD34 e CALD** come metodologia discriminativa tra i melanomi e i sarcomi dei tessuti molli (Tsoi et al 2021).