



## Allegato 2 : Sintesi linee guida di trattamenti

Anno di pubblicazione 2023  
(rev.08-2024 pg.3)

## Procedure

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Timing richiesto
SCC operabile a basso rischio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exeresi lesionale a margini microscopicamente indenni <math>\geq 4</math> mm</li> <li>• Se margine:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Negativo</u>: follow-up</li> <li>• <u>Positivo</u>:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- re-escissione o chirurgia di Mohs</li> <li>- valutare RT se non fattibile chirurgia</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Se cSCC insorto su cheratosi attiniche multiple o su aree con tumori multipli in situ, considerare: crioterapia, curettage ed elettrocoagulazione, terapia fotodinamica con ALA o MAL, agenti topici (imiquimod, diclofenac gel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatologia</li> <li>• Chirurgia Plastica</li> <li>• Chirurgia generale</li> <li>• Oncologia</li> </ul>	
SCC operabile ad alto rischio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exeresi lesionale a margini microscopicamente indenni <math>\geq 6</math> mm</li> <li>• Se margine:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Negativo</u>: follow-up; se esteso interessamento perineurale o altri fattori di rischio considerare RT post-operatoria</li> <li>• <u>Positivo</u>: re-escissione o chirurgia di Mohs; indicata RT+/-CT sensibilizzante se non fattibile chirurgia di reescissione</li> <li>• eventuale CT sistemica se chirurgia di escissione e RT non fattibili</li> </ul> </li> </ul> <p>se presente infiltrazione perineurale (PNI) clinica e/o radiologica indicata RT adiuvante</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutare RT Se T3 (diametro<math>&gt;5</math> cm) o T4 (invasione locale), se margini close o <math>&lt; 5</math>mm, se recidive dopo precedenti interventi/i di chirurgia con margini indenni, se presente PNI <math>\geq 0.1</math> mm all'esame istologico, se linfonodi positivi, RT soprattutto nei SCC del distretto testa-collo T4, e se trattasi di SCC desmoplastico o infiltrante in un contesto di immunosoppressione cronica</li> <li>• Da valutare eventuale trattamento combinato CT/RT e RT esclusivo, sulla base dell'estensione della lesione, della sede, della preferenza e delle condizioni generali del paziente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatologia</li> <li>• Chirurgia Plastica</li> <li>• Chirurgia generale</li> <li>• ORL</li> <li>• Oncologia</li> <li>• Radioterapia</li> </ul>	
Sede critica: SCC del labbro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se stadio T1-T2 N0 non operato per sede (commissura), eccesso di demolizione, età e/o condizioni cliniche: Brachiterapia interstiziale esclusiva con intento radicale</li> <li>• Se in stadio avanzato (T3-T4 N0-N1) non operato: RT con fotoni più eventuale sovradosaggio con brachiterapia interstiziale</li> </ul>		
SCC con masse linfonodali palpabili o sospette all'imaging	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agoaspirato o agobiopsia</li> <li>• Se <u>negativo</u>: considerare ripetizione/metodica alternativa (se 2° valutazione negativa: follow-up a breve termine)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgia generale</li> <li>• Chirurgia plastica</li> <li>• ORL</li> <li>• Radiologia interventistica</li> </ul>	

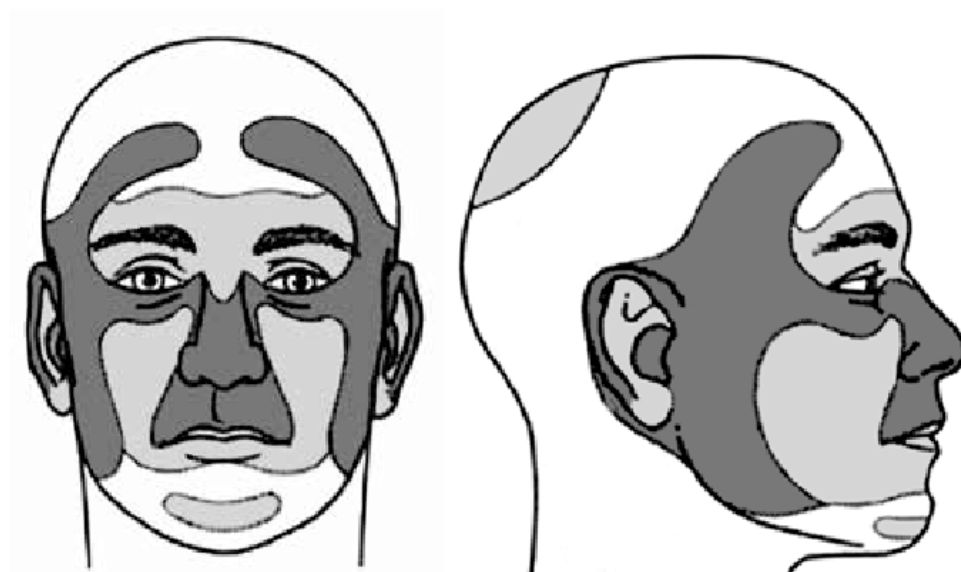
	<u>Se positivo</u> : stadiazione e valutazione chirurgica		
SCC con masse linfonodali accertate istologicamente operabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escissione del primitivo e dissezione linfonodale regionale</li> <li>▪ RT postoperatoria se multipli linfonodi interessati o estensione extra-nodale (<i>appendice RT_tumori cute</i>)</li> <li>▪</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Chirurgia generale</li> <li>▪ Chirurgia plastica</li> <li>▪ ORL</li> <li>▪ Radioterapia</li> </ul>	
SCC non operabile SCC con masse linfonodali accertate istologicamente non operabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RT con finalità curativa, se fattibile a livello del primitivo e/o dei linfonodi loco-regionali in particolare nel distretto testa-collo, se possibile in associazione a chemioterapia radiosensibilizzante (cisplatino settimanale):</li> <li>- - <u>Se T1-T2</u>: Preferibile la RT esclusiva con ortovoltaggi, FOTONI, elettro-ni o brachiterapia; possibile usare anche la tomoterapia in casi selezionati (<i>appendice RT_tumori cute</i>)</li> <li>- <u>Se T3-T4</u>: RT esclusiva con intento curativo, oppure radioterapia palliativa, con vari ipofrazionamenti (<i>appendice RT_tumori cute</i>)</li> <li>▪ <i>Cemiplimab±RT</i></li> <li>▪ <i>Cetuximab ± RT</i></li> <li>▪ Chemioterapia sistemica a base di platino, se non fattibili altri trattamenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatologia</li> <li>▪ Oncologia</li> <li>▪ Radioterapia</li> </ul>	
SCC recidivato (non suscettibile di trattamenti locoregionali) o metastatico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Immunoterapia con Cemiplimab</li> <li>▪ Chemioterapia a base di platino (cisplatino/carboplatino)</li> <li>▪ Integrazione con cure palliative ab initio (simultaneous care)</li> <li>▪ Integrazione con Cetuximab (su base individualizzata <i>off label</i> – soprattutto se distretto cervico-cefalico)</li> <li>▪ Valutazione per eventuale arruolamento in trial clinici</li> <li>▪ RT palliativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatologia</li> <li>▪ Oncologia</li> <li>▪ Radioterapia</li> <li>▪ Cure palliative</li> <li>▪ Centri di riferimento di patologia per trial clinici</li> </ul>	

## 2 Indicazioni alla tecnica di Mohs (da Fitzpatrick et al, 2003):

<b>RECIDIVE</b>
<b>TUMORE PRIMITIVO</b> con pattern istologico aggressivo in sedi aggressive del volto (vedi testo) margini clinicamente mal definiti ove necessaria conservazione tissutale

## 3 Tabella aree di rischio

<b>Area H</b>	"mask areas" del volto: <ul style="list-style-type: none"><li>• volto centrale</li><li>• palpebre</li><li>• sopracciglia</li><li>• regione periorbitale</li><li>• naso</li><li>• labbra</li><li>• mento</li><li>• mandibola</li><li>• regione periauricolare e postauricolare</li><li>• tempie</li><li>• orecchio</li></ul> genitali mani piedi
<b>Area M</b>	Guance fronte cuoio capelluto collo regione pretibiale
<b>Area L</b>	Tronco estremità (escludendo mani, unghie, regione pretibiale, caviglie e piedi)



"Mask areas" del volto (da Stein et al, 2004)