
**XV Corso di aggiornamento
per operatori dei Registri Tumori
Modena, 6-8 ottobre 2015**

I TUMORI del POLMONE

1) Polmone, M 66

19/4/2012 SDO

1629 TUMORE MALIGNO DEL POLMONE

3322 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE

8897 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DI ALTRE SEDI NON SPECIFICATE

25/5/2012 biopsia transbronchiale Lesione polmonare dx n.d.d

DIAGNOSI ISTOLOGICA: Frammenti di mucosa bronchiale con lieve flogosi cronica aspecifica. Non aspetti riferibili a neoplasia

25/5/2012 broncoaspirato Addensamento polmonare dx di n.d.d

DIAGNOSI CITOLOGICA: Presenza di cellule epiteliali cilindriche, di tipo respiratorio, senza significative atipie. Sullo sfondo alcuni macrofagi finemente pigmentati, alcuni granulociti neutrofili e rari linfociti. Negativa la ricerca di cellule neoplastiche

4/7/2012 resezione segmentale del polmone e dei linfonodi regionali

NOTIZIE CLINICHE: Nodulo PET positivo lobo inferiore dx.

DIAGNOSI ISTOLOGICA: Adenocarcinoma infiltrante del polmone con aspetti mucinosi; la neoplasia giunge in prossimità della pleura viscerale, senza tuttavia infiltrarla.

Polmone, M 66

- Sede lobo inferiore dx (C34.3)
 - Morfologia Adenocarcinoma (8140/3)
 - Data d'incidenza 04/07/2012
 - Grading 9
 - Base di diagnosi Istologia su primitivo (7)
 - Incidente? SI
-

2) Polmone, F 43

14/12/2005 Laringectomia completa

Referto istologico: Carcinoma epidermoide mediamente differenziato infiltrante della laringe. La neoplasia infiltra la glottide, si estende inferiormente all'ipoglottide e infiltra e supera lo spazio crico-tiroideo. Tessuto tiroideo a normale morfologia. Metastasi linfonodale di carcinoma epidermoide in 1 linfonodo pericricotiroideo esaminato. Indenni tutti i margini

Nessuna informazione tra il 2005 e il 2009 (no SDO o istologici)

30/06/2009 Lobectomia del polmone

NOTIZIE CLINICHE: Nodulo polmonare lobo superiore destro in paziente operata nel 2005 per Ca laringe.

DIAGNOSI ISTOLOGICA: Carcinoma epidermoide mediamente differenziato, infiltrante, del polmone. La neoplasia corrisponde al nodulo macroscopicamente descritto e non infiltra la pleura viscerale. Non si osserva invasione vascolare. Il margine di resezione chirurgico risulta indenne, libero da neoplasia.

Polmone, F 43

- Sede **lobo superiore dx (C34.1)**
- Morfologia **Carcinoma squamocellulare (8070/3)**
- Data d'incidenza **30/06/2009**
- Grading **2**
- Base di diagnosi **Istologia su primitivo (7)**
- Incidente? **SI**

3) Polmone, M 47

12/08/2010

TAC TORACE E ADDOME

Formazione nodulare solida di 13mm a livello del lobo polmonare superiore dx.

Nel lobo inferiore sx è visibile un'ulteriore lesione di 2 cm circa. Versamento pleurico

Nulla a fegato, milza e pancreas.

22/08/2010 broncoaspirato a sinistra

**DIAGNOSI CITOLOGICA: Presenza di cellule carcinomatose di medie dimensioni
probabile adenocarcinoma**

17/09/2010 broncoaspirato a destra

**DIAGNOSI CITOLOGICA: Numerose cellule epiteliali neoplastiche di medie
dimensioni riferibili a carcinoma epidermoide**

28/10/2010 Lobectomia del polmone

**DIAGNOSI ISTOLOGICA: Lobo inferiore di sx adenocarcinoma mediamente
differenziato, lobo inferiore di dx carcinoma squamocellulare scarsamente
differenziato**

Polmone, M 47

- **Sede** **Lobo superiore dx (C34.1)**
 - **Morfologia** **Carcinoma squamocellulare
(8070/3)**
 - **Data d'incidenza** **17/09/2010**
 - **Grading** **3**
 - **Base di diagnosi** **Istologia su primitivo (7)**
 - **Incidente?** **SI**
-

Polmone, M 47

- **Sede** **Lobo inferiore SX (C34.3)**
 - **Morfologia** **Adenocarcinoma (8140/3)**
 - **Data d'incidenza** **22/08/2010**
 - **Grading** **2**
 - **Base di diagnosi** **Istologia su primitivo (7)**
 - **Incidente?** **SI**
-

4) Polmone, M 55

15/06/2008 Resezione anteriore del retto

Referto istologico: Adenocarcinoma con aspetti di scarsa differenziazione e numerose aree di necrosi del grosso intestino, infiltrante la parete a tutto spessore con estensione al tessuto adiposo periviscerale.

Non chiari aspetti di infiltrazione vascolare

04/10/2011 TAC torace addome: Presenza di due noduli polmonari al lobo medio e al lobo inferiore di destra delle dimensioni di circa 1 cm e 1.2 cm. Negativo fegato, milza e pancreas.

22/10/2011 Biopsia dei due noduli polmonari. Pz con precedente resezione del retto per ADK

DIAGNOSI ISTOLOGICA: Adenocarcinoma. Nei reperti esaminati non è possibile stabilire se la primitività sia di origine polmonare o rettale.

30/10/2011 CITOLOGIA DELLA PLEURA Cellule tumorali positive da Adenocarcinoma

Mortalità 20/11/2011 C34.9 Tumore maligno di bronchi e polmoni

Polmone, M 55

- Sede **Lesione sconfinante del polmone (C34.8)**
 - Morfologia **Adenocarcinoma (8140/3)**
 - Data d'incidenza **22/10/2011**
 - Grading **9**
 - Base di diagnosi **Istologia su primitivo (7)**
 - Incidente? **SI**
-

5) Polmone, referto TAC

Uomo 78anni

TAC TORACE SENZA E CON CONTRASTO Esame eseguito senza e dopo somministrazione di mdc. Presenza di lesione espansiva, parenchimatosa, disomogenea per la probabile presenza di fenomeni necrotico-colliquativi nel contesto, a carico del segmento apicale del lobo inferiore di sinistra in sede ilo-perilare con diametro massimo di circa 7 cm. Tale lesione, con largo appoggio sul versante mediastinico, ingloba, stenotizzando, il bronco lobare inferiore con conseguente atelettasia del parenchima a valle. Concomita modesto versamento pleurico omolaterale e intrascissurale. Non evidenti nodularità a carico del rimanente parenchima polmonare omolaterale . Non lesioni focali del polmone di destra nè versamenti pleurici da tale lato. Linfonodi subcentimetrici nella loggia del Barety e a carico della finestra aorto-polmonare. Rimanenti bronchi principali pervi.

6) Polmone, referto TAC

Uomo 69 anni

TAC TORACE SENZA E CON CONTRASTO

Presenza di tumefazione che mostra cavitazione centrale, ad impronta eteroplastica, che prende contatto con la pleura mediastinica in corrispondenza della cava superiore, cui concomita aspetto a vetro smerigliato del parenchima circostante; presenza di versamento pleurico omolateralmente inoltre, voluminosa tumefazione adenopatica si apprezza a livello ilare omolaterale; i surreni presentano aspetto regolare.

Immodificato il quadro epatico; non alterazioni focali di struttura significative a livello splenico pancreatico e renale se si eccettua presenza di cisti a contenuto liquido, corticali

7) Polmone, referto TAC

Donna 71 anni

TAC TORACE SENZA E CON CONTRASTO

Estesa lesione sostitutiva solida apico subapicale dx con estensione medistinicale, delle dimensioni di circa 10 per 10 per 10 con tessuto ipodenso che avvolge a manicotto le diramazioni per il tronco anonimo e la vena cava superiore con alterato scarico ed avvolge le diramazioni del tronco bronco-vascolare di dx. Sono associate estese aree addensative a bronchi pervi del lobo medio ed inferiore con associato modesto versamento pleurico. La lesione si estende sia in sede sottocarenale che a livello superiore prevascolare. Grossolane formazioni ipodense riconducibili a linfonodi patologici in sede sovraclaveare omolaterale delle dimensioni maggiori di circa 3,5 per 3 cm. Sfumate aree a vetro smerigliato del lobo superiore di sx. Aspetto modicamente rarefatto dell'arco anteriore della prima costa di dx, indagine inficiata da artefatti
