

MODENA

8-10 ottobre 2014

Sala Oratorio
c/o Palazzo dei Musei
viale Vittorio Veneto, 5 - Modena

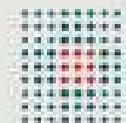


con il patrocinio:



Comune di Modena

In collaborazione con:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



XIV Corso di aggiornamento
per operatori dei registri tumori

I tumori epato-pancreatici
e delle vie urinarie,
la comunicazione del rischio,
i nuovi flussi informativi
e l'aggiornamento dei dati.

Giovedì 9 ottobre

16.50 **Dall'eserciziario AIRTUM: casi e quiz**
Susanna Busco, Marine Castaing,
Rosanna Cusimano



con occhio clinico

Un caso..non per caso



L'identificazione del 'caso', cioè della neoplasia da registrare può essere difficile

- Scarsità di documentazione
- Accertamenti eterogenei fra loro
- Ricoveri ripetuti con diagnosi diverse



- Obiettivo dei corsi e costruire una omogeneità di pensiero che porti a conclusioni condivise fondamentale anche per tracciare il percorso della ricerca delle informazioni: la rilevazione
- Ogni corso effettuato ha fornito materiale utile per quest'obiettivo...

- Avere un percorso di ragionamento il più possibile univoco aiuta a rendere omogenee le definizioni e quindi le casistiche confrontabili



Rilevazione



ETA'

SDO

IMAGING

**Prestazioni
ambulatoriali**

**ANATOMIA
PATOLOGICA**

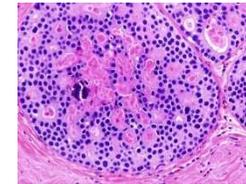
**ALTRI
RICOVERI**

MORTALITA'



Registrazione

Caso



ATTENZIONE SCHEDA UNIFICATA: INDICARE IL SESSO
Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda
SCRIVERE IN STAMPATELLO

Istat
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA
SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO

FARE A CURA DEL MEDICO
Indicare il cognome e il nome della persona defunta

1. Luogo del decesso: Territorio in cui è avvenuto il decesso

2. Ripartizione demografica: Cause Vitale (se non è S.I.)

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

4. Cause di morte: Cause di morte: sequenze di condizioni morbose o lesioni o avvelenamenti che ha contribuito a morire - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

5. Cause di morte: Cause di morte: sequenze di condizioni morbose o lesioni o avvelenamenti che ha contribuito a morire - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

6. Cause di morte: Cause di morte: sequenze di condizioni morbose o lesioni o avvelenamenti che ha contribuito a morire - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

7. Cause di morte: Cause di morte: sequenze di condizioni morbose o lesioni o avvelenamenti che ha contribuito a morire - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

8. Cause di morte: Cause di morte: sequenze di condizioni morbose o lesioni o avvelenamenti che ha contribuito a morire - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

Caso 1

*Dall'archivio storico
Quale delle due?*

M. 92 anni

SDO

22/8/2001 Ricovero :Asportazione lesione cutanea della fronte
Diagnosi 172.3

IMAGING

Vari accertamenti TAC e FBS non risolutivi

**ANATOMIA
PATOLOGICA**

E.I. melanoma maligno nodulare a cellule epitelioidi. Breslow 5 mm,
spessore Clark V, 3 mitosi per 10HPF

**ALTRI
RICOVERI**

Vari ricoveri tra 1999 e 2001 tutti con SDO di BPCO

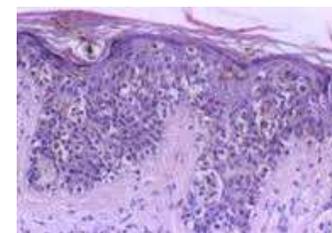
MORTALITA'

N3/2/2002 Decesso per 162.9

Sul certificato di decesso: eteroplasia polmonare da tre anni
Lentigo maligna del volto

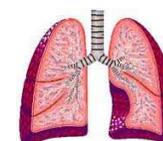


Quesito 1: quale morfologia per il melanoma?
nodulare M_8721/3 oppure a c .epiteliodi M_8771/3?



Quesito 2: quanti tumori?

Il paziente aveva anche una neoplasia del polmone?



Il trace back non ha dato riscontri positivi.. ma neanche negativi:

A favore del no:

- 1) i ripetuti citologici negativi e le ripetute FBS negative
- 2)La non conferma dalla radiologia

A favore del si:

- 1)L'esecuzione di ripetute FBS e citologie espettorato
- 2)La non negazione dell'immagini radiologiche
- 3)La causa di morte

Soluzione 1. Confermiamo la neoplasia polmonare come clinica (DCI)
risalente a tre anni prima come incidenza secondo quanto riportato al medico curante

Soluzione 2: Confermiamo la neoplasia del polmone come DCO



operativamente:

Soluzione 2

TUMORI REGISTRATI	2	
TUMORI INCIDENTI	2	
DATA DIAGNOSI	1°	2/8/2001
	2°	3/2/2002
BASE DIAGNOSI	1°	7
	2°	0
SEDE/I	1°	C44.3 cute faccia
	2°	C34.9 polmone NAS
ICDO3_M	1°	M_87713 melanoma a cellule epiteliodi
	2°	M_80003 neoplasia maligna



Caso 2

*Dall'archivio storico
Le cose cambiano con il tempo...*

M. 79 anni

SDO

Ott.1999 Ricovero :sosp patologia polmonare

IMAGING

TC cerebrale neoformazione sopraventricolare sin rif a lesione secondaria
RMN cerbrale: meningioma

**ANATOMIA
PATOLOGICA**

Biopsia bronchiale: flogosi
Citologici espettorato: cellule bronchiali normali
Broncolavaggio: flogosi cronica
Agoaspirato polmonare: materiale necrotico: cellule artipiche prevalente in citolisi

NSE

**ALTRI
RICOVERI**

Agosto 2000 Ricovero per stato confusionale in paz in trattamento radioterapico
Dimesso 225.2 (tumore benigno meningi) 162.9

MORTALITA'

N6/9/2000 Decesso per 162.9

Operativamente...

TUMORI REGISTRATI	2
TUMORI INCIDENTI	2
DATA DIAGNOSI	8/10/1999
BASE DIAGNOSI	2
SEDE/I	C34.9 polmone NAS C70.0 meningi cerebrali
ICDO3_M	M80003 neoplasia maligna M_9530/0 meningioma NAS



Caso 3

*Dall'archivio storico
Un caso che ha fatto la storia....*

M. 61 anni

SDO

Feb 2000 Ricovero per subocclusione intestinale
Dimesso SDO 162.9

IMAGING

Feb 2000 Rx torace: opacità parailare polmonare sin
TAC torace+addome neoformazione 2 cm segm ant lingua.
linfadenopatia ilare omolaterale
Addome neg TC cranio: metastasi cerebrale
Clisma doppio contrasto: polipo peduncolato sigma_ RCSS : polipectomia endoscopica

**ANATOMIA
PATOLOGICA**

Adenoma tubulo villosa con displasia grave. Nell'asse del polipo presente nodo di elementi neoplastici CgA+. Quadro deponente per una infiltrazione dell'asse del peduncolo da ca neuroendocrino con intensa attività replicativa

**ALTRI
RICOVERI**

Apr 2000 chemioterapia con VP16 e Cisplatino

MORTALITA'

N6/9/2000 Decesso per 162.9

Quesito 1: quanti tumori?

Tumori sincroni?

Ca neuroendocrino polmonare
Ca neuroendocrino intestinale

E' un solo tumore

Quesito 2 : quale tumore?

Un tumore: metastatizzazione polmonare da ca neuroendocrino intestinale

Un tumore: metastatizzazione intestinale da ca neuroendocrino polmonare?



Operativamente...

TUMORI REGISTRATI	1
TUMORI INCIDENTI	1
DATA DIAGNOSI	8/10/1999
BASE DIAGNOSI	6
SEDE/I	C34.9 polmone NAS
ICDO3_M	M_8041/3 carcinoma (neuroendocrino) a piccole cellule



Caso 4

F. 74 anni

SDO

4/10/1995 Ricovero per subocclusione
RCSS+biopsia: adenocarcinoma G2
8/10/1995 Intervento emicolectomia Dx: neoplasia flessura epatica

**ANATOMIA
PATOLOGICA**

- E.I : Adenoca G2 alla flessura epatica (Stadio III C di Dukes)
- Linfoma maligno B a piccole e medie cellule tipo MALT
- (a bassa malignità) dell'ileo

Su 19 linfonodi, 18 con linfoma,
1 con metastasi di Adenocarcinoma

IMAGING

Indagini radiologiche: neg per altre localizzazioni o linfoadenopatie
Ulteriori successivi ricoveri con Diagnosi 153.2,
trattamento per l'adenocarcinoma

**ALTRI
RICOVERI**

21/3/2000 Ricovero Medicina
Diagnosi dimissioni 204.1 – leucemia linfatica cronica
Accertamenti: GB 20600, sangue periferico: compatibile con LLC B

MORTALITA'

Nel 2004 Decesso per diabete.
Codice aggiuntivo 204.1



TUMORI REGISTRATI	2
TUMORI INCIDENTI	2
DATA DIAGNOSI	8/10/1995
BASE DIAGNOSI	7
SEDE/I	C18.3 Colon flessura epatica C18.3 Colon flessura epatica
ICDO3_M	M_81403 adenocarcinoma NAS M_9699/3 Linfoma a cellule B zona marginale
GRADING	G2

La leucemia insorta successivamente viene registrata ma non è un nuovo caso perché appartiene allo stesso gruppo morfologico

❖ *Organizzazione dello storico*

❖ *Raccolta del nuovo*

UNA PROPOSTA OPERATIVA



Ogni registro raccoglie i casi complessi e/o con conclusioni non univoche (form omogeneo)



Raccolta dei casi difficili



- ✓ Discussione dei casi
- ✓ Condivisione delle conclusioni
- ✓ Utilizzazione per esercitazioni

I casi vengono raccolti da un GdL organizzati secondo criteri specificati analizzati evidenziando le criticità



*Grazie
Per
L'attenzione*

REGISTRI IN RETE!!

Apposito spazio nel sito web



Caso 1 Registro Latina

AtPLt

Un percorso accidentato

M 84 anni

1° tumore 1999 adc prostata (prostatectomia)

5/4/2011 ricovero con diagnosi di accettazione anamnesi di tumore tratto gastrointestinale

Dimissione : SDO 194.0 (neoplasia surrenalica) 197. (metastasi polmonari)

Ecografia addome: neoformazione ipocondrio dx

TAC TB: Torace: processo espansivo diam 4.7cm adeso alla pleura riferibile a les secc

Addome : vol,uminosa massa a liv loggia surrenalica dim 9cm.

Multiple linfadenopatie presenti in sede lomboaortica, ineraortocavale e tripode.

A carico VII segm formazione ipodensa (form fluida corpuscolata?)

Decesso: 155.0 tumore del fegato

Ricerca dei marcatori
.....aFP?

Anamnesi: '78 diagnosi epatite B /C

Prostatectomia per adc prostata_ **PSA sempre nella norma**

Da 20 gg calo ponderale

Il caso è stato concluso come C80.9 Primitivo ignoto.....

Incidenza 5/4/2011 Base 2 .M_80003

Caso 2 registro Latina

AtPLT

Un caso da approfondire

13/12/2010 Ricovero SDO 197.1 tumori secondari del mediastino
V581 Chemioterapia Procedura: 3426 biopsia mediastino 33236 biopsia polmone

E.I. prelievo comprendente tessuto linforide mediastinico e
Separati, frammenti di neoplasia ampiamente necrotica
BetaHCG pos AlfaFP Neg
quadro indicativo per coriocarcinoma

5/1/2011 Ricovero SDO 186.9 Tumore maligno del testicolo
Procedura 9925 chemioterapia

14/1/2011 Ricovero SDO 164.9 tumore maligno del mediastino Procedura 9925

22/1/2011 Ricovero SDO 197.1 tumore maligno secondario del mediastino
procedura 9925

Numerosi altri ricoveri dove si alternano SDO 186.9 e 197.1 e procedura 9925
un ricovero con con procedura 9925 e 4104 (trapianto autologo cellule staminali)

Decesso 22/3/2012 196.1 Tumori maligni secondari linfonodi intratoracici

American Journal of Surgical Pathology:
September 1997 - Volume 21 - Issue 9 - pp 1007-1012
Original Articles

Primary Mediastinal Choriocarcinomas: A Clinicopathologic and Immunohistochemical Study of Eight Cases

Moran, César A. M.D.; Suster, Saul M.D.

*. Primary choriocarcinoma in mediastinum with multiple lung metastases in a male patient:
A case report and a review of the literature*



Thoracic Cancer
Volume 5, Issue 5, pages 463
-467, September 2014

Caso chiuso topografia: C38.3 Mediastino
Morfologia: 91003 coriocarcinoma
Base?

Nella biopsia il tessuto linfatico inviato non era patologico. A parte sono i frammenti di neoplasia.

Io ho proposto base 6
visto che non sappiamo esattamente che cosa è stato bioptizzato)