



XIV Corso di aggiornamento
per operatori dei registri tumori

8-10 ottobre 2014

Sala Oratorio

c/o Palazzo dei Musei

viale Vittorio Veneto, 5 - Modena

MODENA



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

Marine Castaing

Dall'eserciziario AIRTUM: casi e quiz

Verso l'omogeneizzazione tra RT

- Quiz **FAD**  regole “acquisite” in uso tra tutti
- Casi “complessi”  oggetto di dibattiti
 - Ma possiamo estrarre dei **quesiti ricorrenti semplici** tipo FAD dai **casi complessi**?
 - E **categorizzarli** per argomento di codifica?

“Categorie” di quesiti

- **Data incidenza**
- **Topografia**
- **Morfologia**
- **Tumori multipli - Problematiche delle mts:**
sedi polmone, fegato, SNC
- **NSE per carenza informativa - DCI**
- **Capitolo dell'emolinfopoietico**
- **Grading**
- **TNM**
- **Etc.**

oggi

Indice manuale

19	Capitolo 2
	Attività di registrazione
19	Casistica eleggibile
19	Casi incidenti
20	Residenza
20	Lateralità e organi pari
21	Lesioni premaligne
21	Lesioni a comportamento incerto
.....	
47	Tumori senza conferma microscopica
47	Casi di incerta interpretazione
48	Attribuzione di topografia in neo-organi
49	Attribuzione di morfologia specifica in assenza di conferma microscopica
49	Marker

Oltre a quesiti identificabili esistono i casi "accidentati" o "da approfondire" che forse non rientrano in nessun schema.



Una presentazione/risoluzione "step by step"

Dare un riferimento

- **Manuale di tecniche di registrazione**
 - Pagina
 - Capitolo, Paragrafo
 - Regola citata, altri?
- **ICDO-3**
 - Pagina
 - Gruppi morfologici
 - Indentazione, altri?
- **SEER, TNM (UICC)**
- O assenza di regole!

Caso clinico 2

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

M 79 a.

Ott 1999 ricovero per sospetta patologia polmonare esegue

TC cerebrale: neoform. soraventricolo sin Dm 4x2, con interessamento del corpo calloso riferibile ad alterazione eteroplastica di natura secondaria

(in accordo con il quadro segnalato di neoformazione polmonare.”

4/11/1999 RMN cerebrale Il processo espansivo segnalato è riferibile a meningioma.”

29.10.1999 Biopsia bronchiale “Mucosa bronchiale con blanda flogosi e infiltrazione perivasculari”

28.10.1999 Agoaspirato bronco “rare cellule bronchiali neoplastiche”

03.11.1999 Lavaggio bronchiale “Reperto riferibile a infiammazione”

25.11.1999 Biopsia segmento basale polmone “Infiltrati infiammatori tissutali”

25.11.1999 Agoaspirato polmone “cellule atipiche prevalentemente in citolisi”

Viene quindi dimessa con diagnosi di diabete

Strutturare e formalizzare

NSE

21.2.2000 Accettazione “Episodio confusionale in pz. Con K polmone; Pz in trattamento radioterapico”

Effettua Rx torace supino: “Opacità rotondeggiante in perilare inferiore destra. BPCO. Cuore nei limiti”

Dimissione con 225.2 (tumore benigno meningi cerebrali) e 162.9

6.9.2000 Decede dopo 1 giorno

Confermato caso
Incidenza: ott 1999

INCIDENZA

QUIZ FAD

Domanda

In caso di primo referto anatomo-patologico positivo per neoplasia, la data di incidenza

Scegli un'alternativa:

- a. Sarà la data di prelievo o accettazione del pezzo
- b. Sarà la data di refertazione del pezzo
- c. Sarà la data del ricovero
- d. Sarà la data di prelievo o accettazione del pezzo a meno di diagnosi clinica posta almeno tre mesi prima

INCIDENZA

QUESITI

1 . CASO CLINICO/STRUMENTALE: SDO incerto/mal definita con “procedura non eseguita per altri ragioni” confermato dopo meno o più di 6 mesi (sincrono/metacrono) da SDO maligna

DOMANDA: quale data d’incidenza in entrambi casi? A o B?

Il manuale cita

- “data di diagnosi clinica/strumentale (definitiva e non limitata all’espressione di un dubbio);
- data del ricovero ospedaliero durante il quale è posta la prima diagnosi di tumore;” **NB: viene interpretato in modo univoco? Da chiarire?**

2 . CASO ISTO/CITO: Caso di forte **sospetto** citologico confermato istologicamente dopo meno o più di 6 mesi

– **DOMANDA: quale data d’incidenza in entrambi casi? A o B?**

Non mi risulta la regola scritta nel manuale

TOPOGRAFIA

QUIZ FAD

Domanda

carcinoma di origine pancreaticca sconfinante il duodeno. Quale sede assegnare?

- a. C17.0 duodeno
- **b. C25.9 pancreas, non altrimenti specificato**
- c. C25.8 lesione sconfinante del pancreas
- d. C26.9 apparato gastroenterico NAS

Domanda

Codificare topografia morfologia ICD-O-3 per diagnosi istologica di: "carcinoma della cute anale e della coscia"

- ()a. C21.0 M-8010/3
- ()b. C44.8 M-8000/3
- ()c. C44.8 M-8010/3
- ()d. C44.9 M-8010/3

TOPOGRAFIA

QUESITI

1. topografia da scegliere in casi sincroni (entro 6 mesi) diagnosticati e esplicitati o no su un unico referto di anatomia *Esempio: cute faccia a gennaio e cute dorso ad aprile, vescica su 2 sottosedì a pochi mesi di intervallo, quadranti mammella, etc.*

- **DOMANDA:** "cute, nas", "vescica, nas", la topografia del primo (se non simultaneo), la sottosedè della lesione/nodulo maggiore?

Il manuale cita "i tumori multifocali (cioè masse neoplastiche apparentemente non in continuità con altri tumori primitivi originati nell'ambito dello stesso organo o tessuto, per esempio la vescica) sono comunque considerati un unico tumore"; multicentrici (distanza maggiore)

C'è un altro passaggio del manuale che lo chiarisca?

2. Come viene interpretata la lesione "sconfinante" nella mammella?

Regola C ICDO-3: neoplasie coinvolgenti più di una categoria o sottocategoria topografica Usare la sottocategoria (quarta cifra) ".8" quando un tumore supera il confine di due o più categorie o sottocategorie e il suo punto di origine non può essere determinato. **Dare esempi sedi-specifici nel manuale?**

MORFOLOGIA

QUIZ FAD

Domanda

Sia dato questo caso: Donna con tumore duttale in situ a sinistra, dopo due anni diagnosi di tumore duttale infiltrante a destra.

- a. Il secondo tumore è incidente due anni dopo il primo, che rimane non incidente.
- b. Sono lo stesso gruppo morfologico, il secondo tumore va scartato
- c. Il secondo tumore va registrato ma non è incidente
- d. Il primo tumore viene cambiato con la morfologia più specifica, passando da /2 a /3 e diviene incidente

Domanda

Codificare topografia morfologia ICD-O-3 per diagnosi istologica di: "Carcinoma della mammella duttale infiltrante e mucinoso"

- ()a. C50.9 M-8480/3
- ()b. C54.9 M-8520/3
- ()c. C50.9 M-8523/3
- ()d. C50.9 M-8500/3

MORFOLOGIA

QUESITI

1. **Come codificare un caso del tipo melanoma nodulare (8721/3) e a cellule epitelioidi (8771/3)?** **DOMANDA bis:** puo' diventare un'altra eccezione del tipo 8120/8130?

Il manuale cita la Regola K: **codifica di morfologie multiple** Quando nessun codice singolo include tutti i termini diagnostici, utilizzare il codice numerico più alto se la diagnosi di una singola neoplasia include due aggettivi caratterizzanti con differenti codici numerici. Se un termine ha due o più aggettivi caratterizzanti con differenti codici numerici, utilizzare il codice numericamente più alto, solitamente più specifico.

2. **caso con prelievi sincroni (il problema si pone anche in caso di metacroni) di morfologie differenti** ma dello **stesso** gruppo morfologico e con codice del prelievo successivo **più alto** *Classico esempio : "basocellulare" al primo prelievo e "basocellulare corneificante" al secondo)*

- **DOMANDA:** caso codificato con il codice più alto o con il primo?
- Il manuale non descrive questa situazione pagine 43-45 lasciando intendere la 1° soluzione?



BRAINSTORMING CASI (CAMERINO 2012)

Più di 1 possibilità di risposta a secondo di operatori, background, etc.

SOLUZIONE CASO: 6

IIPOTESI 1

IIPOTESI 2

	#1	#2	#1	#2
Data:	09/05/2006	09/05/2006	Data: 09/05/2006	09/05/2006
Base:	7 istologica	6 Istologica su metastasi	7 istologica	7 Istologica
Topografia:	C51.9 Vulva	C68.9 Apparato urinario NAS	C80.9 Sede non nota	C80.9 Sede non nota
Morfologia:	8542/3 M.Paget extramammaria	8120/3 Carcinoma a cellule transizionali NAS	8542/3 M.Paget extramammaria	8120/3 Carcinoma a cellule transizionali NAS
Grading:	9 Non noto	9 Non noto	9 Non noto	9 Non noto

:

	#1	#2 (no info)	#2 (no tumore)
Data:	09/05/2006	09/05/2006	09/05/2006
Base:	7 istologica	7 Istologica	7 Istologica
Topografia:	C51.9 Vulva	C80.9 Sede non nota	C51.9 Vulva
Morfologia:	8542/3 M.Paget extramammaria	8120/3 Carcinoma a cellule transizionali NAS	8120/3 Carcinoma a cellule transizionali NAS
Grading:	9 Non noto	9 Non noto	9 Non noto

IPOTESI Giacomini

MOTIVARE LA RISPOSTA!

Il problema andrebbe affrontato anche verificando i vetrini per quanto riguarda la morfologia uroteliale, anche se l'assenza di ulteriore dato a questo proposito è dovuto al fatto che non ci sono state effettuate indagini diagnostiche sulla vescica o l'uretra etc.

Duplici proposta

Provare a limitare il più possibile la **variabilità tra RT**

- Nelle **proposte di casi** categorizzando al massimo i quesiti in fase di proposta e citando le regole “dubbe” o mal comprese: etichettare i quesiti del caso complesso. Dare un ordine di priorità?
- Nelle **soluzioni**: differenziare soluzioni di esperti, del RT proponente, di altri RT? Motivando le risposte in maniera formale (scritta).

FLOW CHART



CASO

1
2
3
4
domande

1a. 29/01/2009 Sesso: F CASO

Data: 29/01/2009 Fonte: Anatomia patologica

È il ben noto carcinoma (percheronoma) con molti focolai di atipia degenerazione in epitelio spinocellulare a strati e derma superficiale. 2) Che rari atipici porcheronoma con focolai di degenerazione epitelio spinocellulare a strati e derma superficiale e medio. In entrambi i casi gli aspetti citologici atipici sono presenti sui margini di sezione.

Data: 18/01/2009 Fonte: Anatomia patologica

Carcinoma a crescita come focolai ben differenziato infiltrante il derma. Acquisiti a zone periferiche. Atrofia e iperplasia dell'epitelio circostante. Indici mitotici.

Data: 12/01/2009 Fonte: Anatomia patologica

Carcinoma squamoso come focolai ben differenziato infiltrante il derma. Acquisiti a zone periferiche. Atrofia e iperplasia dell'epitelio circostante. Indici mitotici.

M0070 o M0070 alla data 29/01/2009?

CASI proposti
(Camerino, utenti FAD e non)
Form condiviso
➔ “Classifica” dei
quesiti quando possibile e
citazione manuali



DISCUSSIONE tra esperti
Nuovo/i manuale/i



MORFOLOGIA

QUESTO CASO

Domanda

Si è dato questo caso: Donna con tumore cutaneo. In sito a sinistra, dopo due anni di diagnosi di tumore cutaneo infiltrante a destra.

- 1. Il tumore è formato da un tipo di cellule, invecchiato e squamoso.
- 2. Sono lo stesso gruppo morfologico, il secondo tumore va scartato.
- 3. Il secondo tumore va registrato nel caso è diverso.
- 4. Il primo tumore viene parificato con la morfologia più specifica, prendendo da /2 a /3 il divario indermi.

Domanda

Quali sono le morfologie morfologia ICD O-3 per il diagnosi istologica di "Carcinoma della cute della donna infiltrante e squamoso?"

- 1) C50.0 M 850/9
- 2) C50.1 M 850/9
- 3) C50.2 M 850/9
- 4) C50.3 M 850/9

➔ NUOVE REGOLE, regole esplicitate
Quiz di regole acquisite
eserciziaro FAD