

Associazione Italiana Registri Tumori  
*Registro Tumori di Reggio-Emilia*

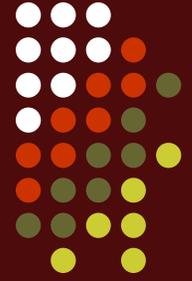
*corso di base sulla registrazione dei tumori  
principi e metodi*

*Reggio Emilia, 3 dicembre 2007*

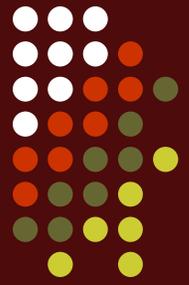
# Classificazione dei tumori



**Stefano Ferretti**  
*Registro Tumori della Provincia di Ferrara*



**natura delle lesioni e nomenclatura**



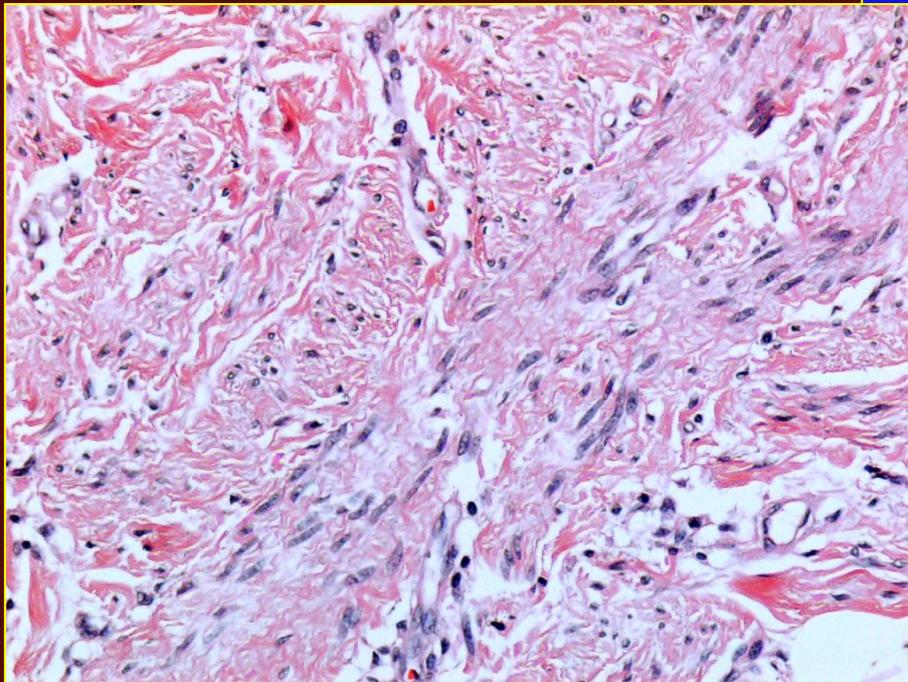
## **Tumori “benigni”**

- **Monoclonali**
- **Crescita “espansiva”**
- **Assenza di atipie citologiche**
- **Crescita lenta**
- **Assenza di infiltrazione**
- **Assenza di metastasi a distanza**
- **Prognosi buona**

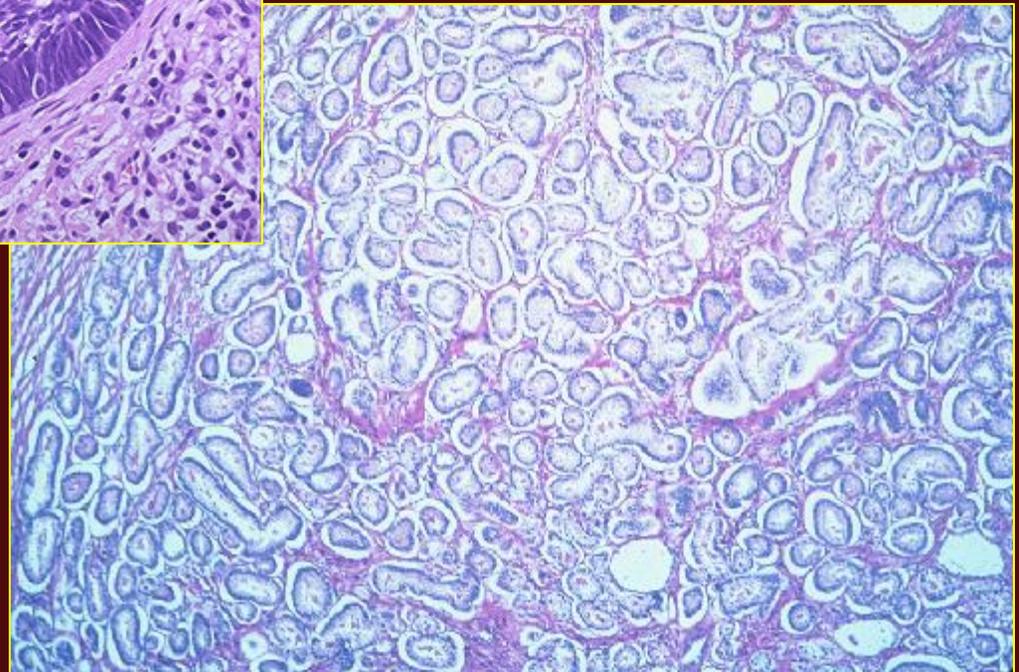
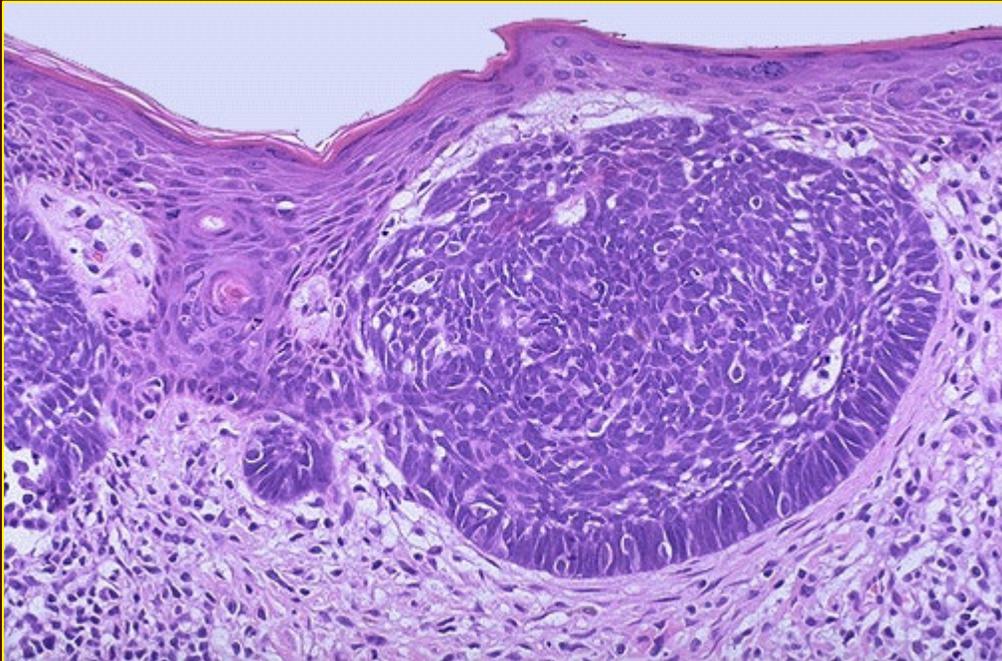
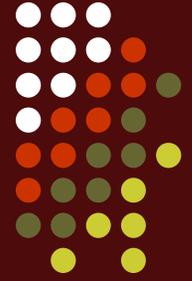
## **Tumori “maligni”**

- **Monoclonali**
- **Presenza di atipie citologiche**
- **Crescita veloce**
- **Crescita infiltrativa**
- **Metastasi a distanza**
- **Prognosi spesso infausta**

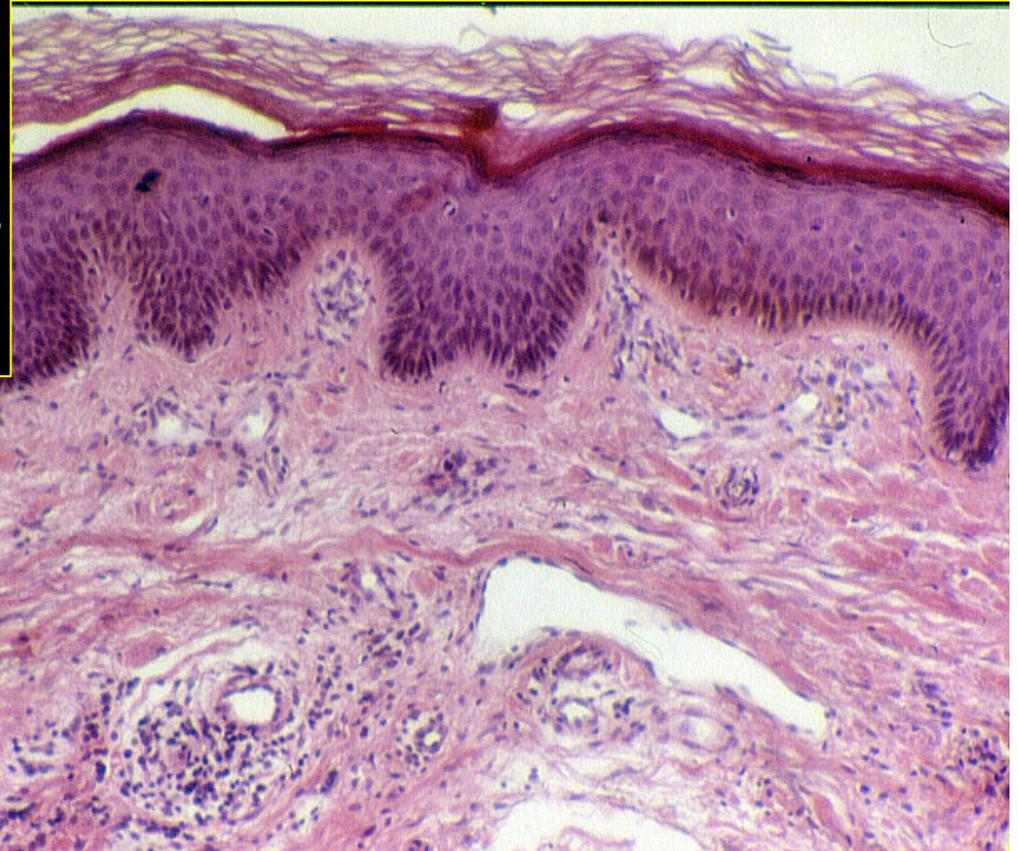
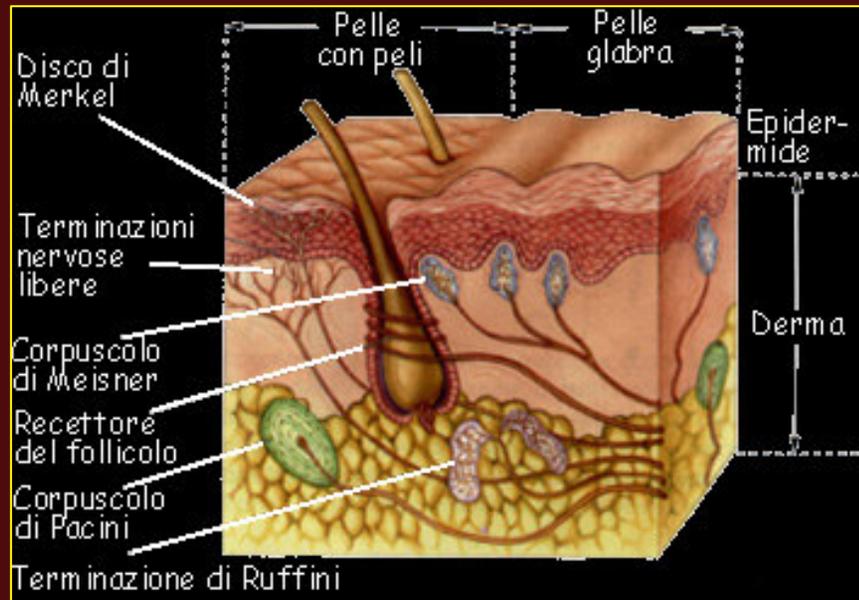
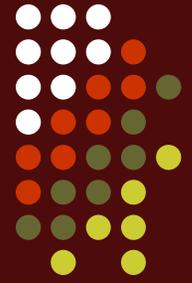
# Tumori “benigni”?



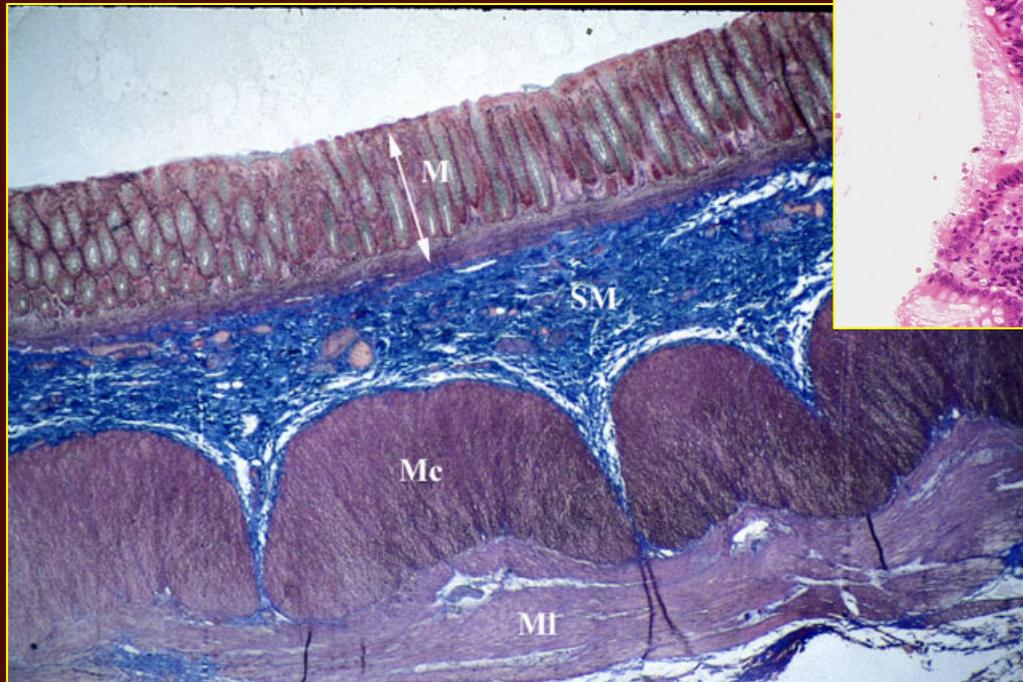
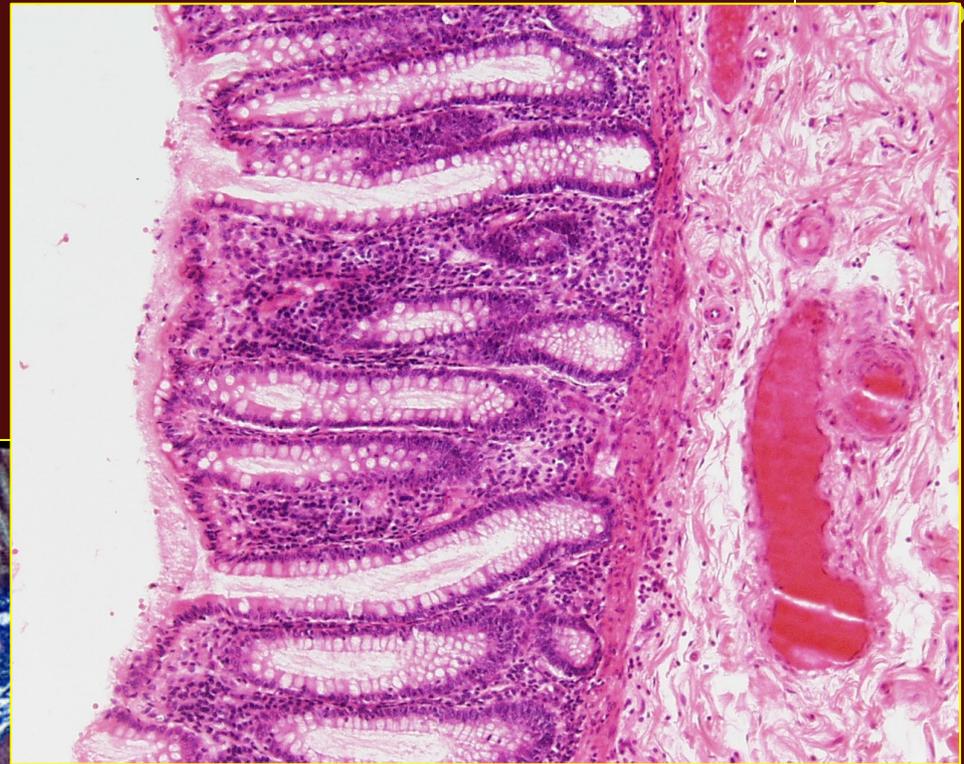
# Tumori “maligni”?



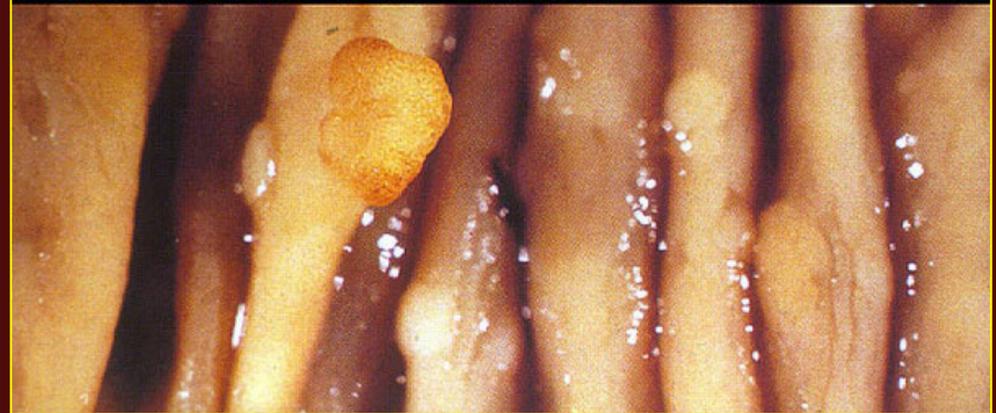
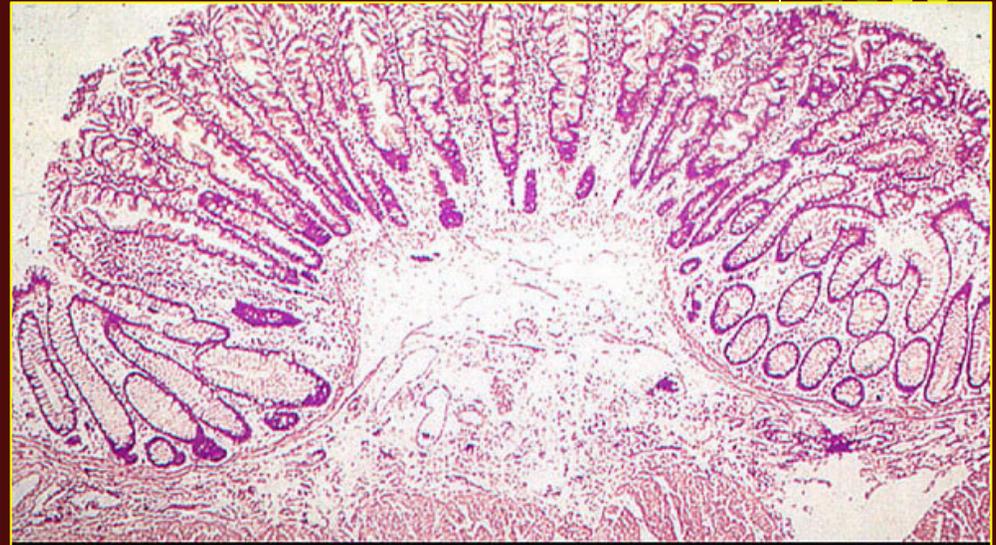
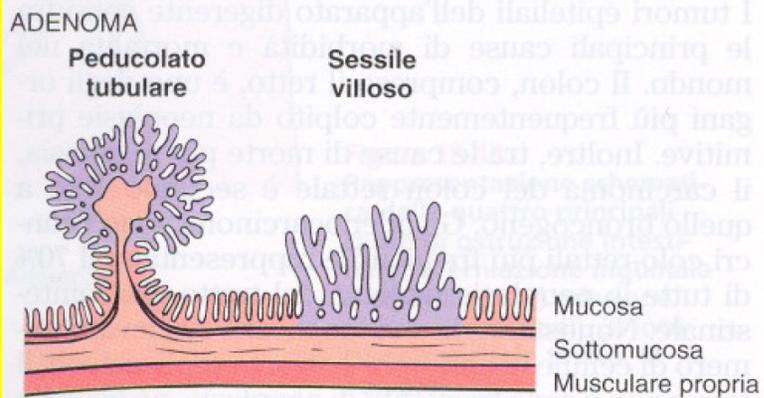
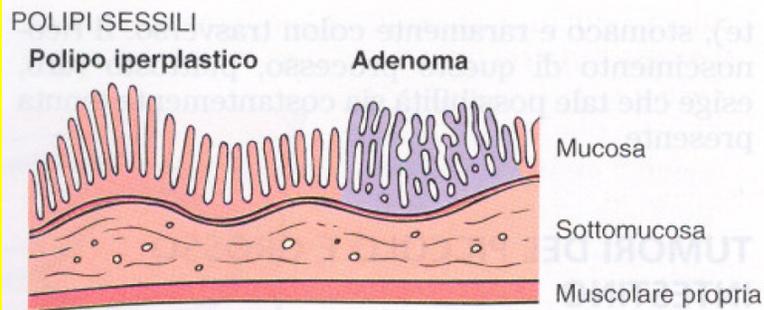
# Epitelio squamoso (struttura)



# Epitelio ghiandolare (struttura)



# Tumori benigni



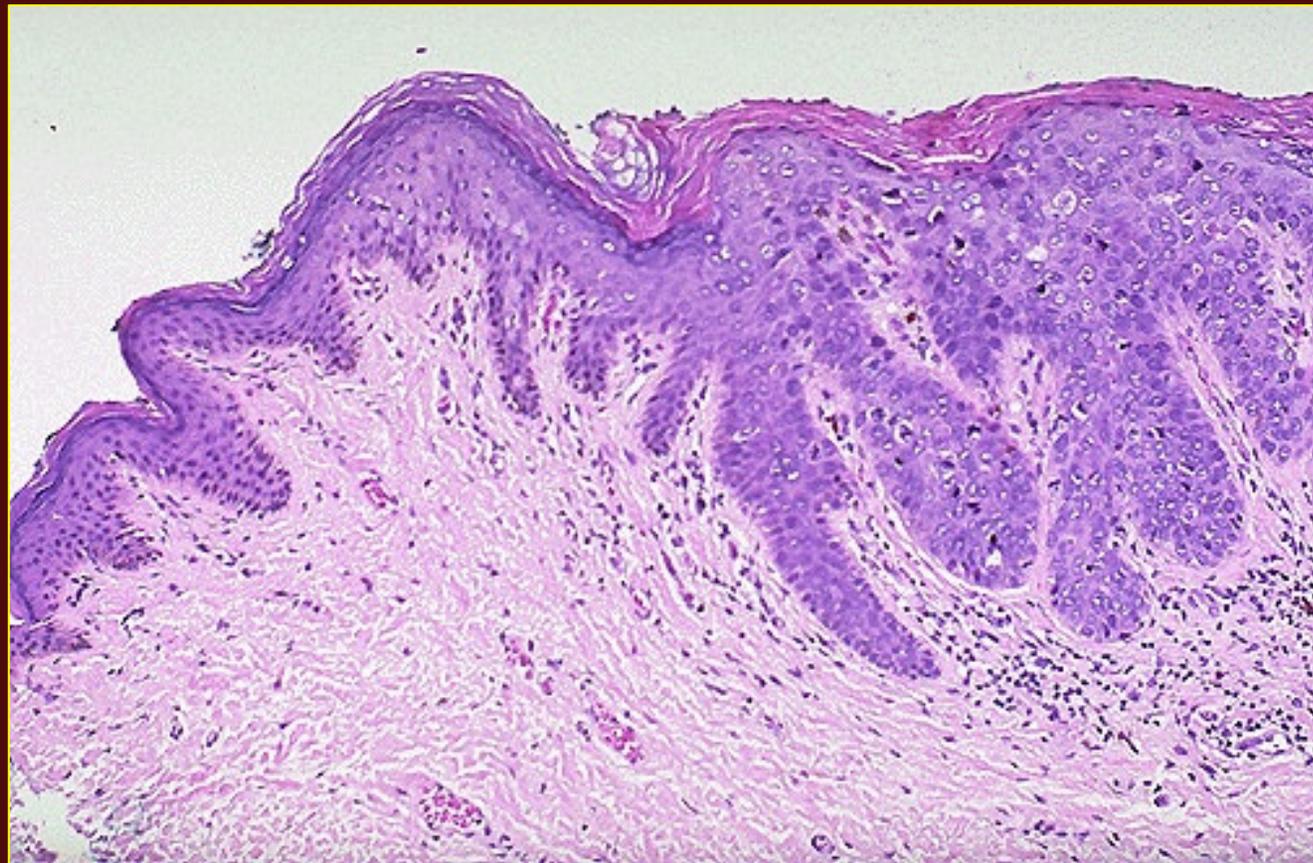
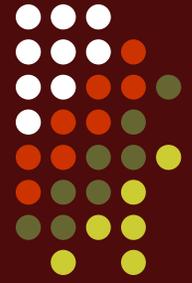
**Figura 18-47.** Rappresentazione schematica dei due tipi di polipo sessile (iperplastico ed adenomatoso) e dei due tipi di adenoma (peduncolato e sessile). Esiste solo una minima relazione fra l'architettura tubulare dell'adenoma peduncolato e quella villosa dell'adenoma sessile.

# Epitelio ghiandolare (displasia)

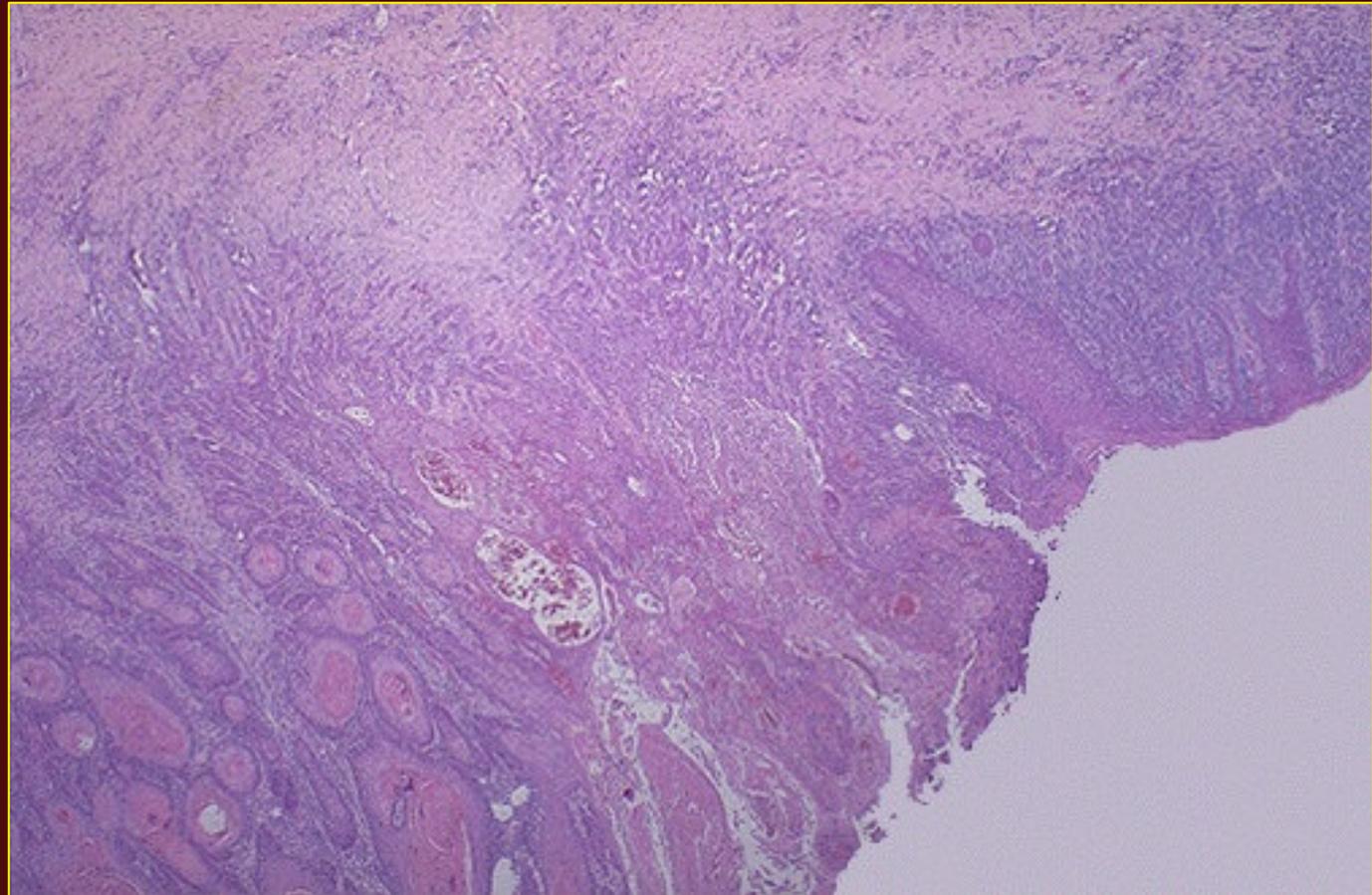


**Figura 18-49.** A. Adenoma pedunculato con asse fibrovascolare bordato da mucosa colica normale; la "testa" del polipo presenta numerose ghiandole con epitelio displastico. B. Focolaio di epitelio adenomatoso nel contesto di mucosa colica normale; questo aspetto dimostra come un epitelio displastico possa interessare una cripta colica determinando un aspetto di tipo "tubulare".

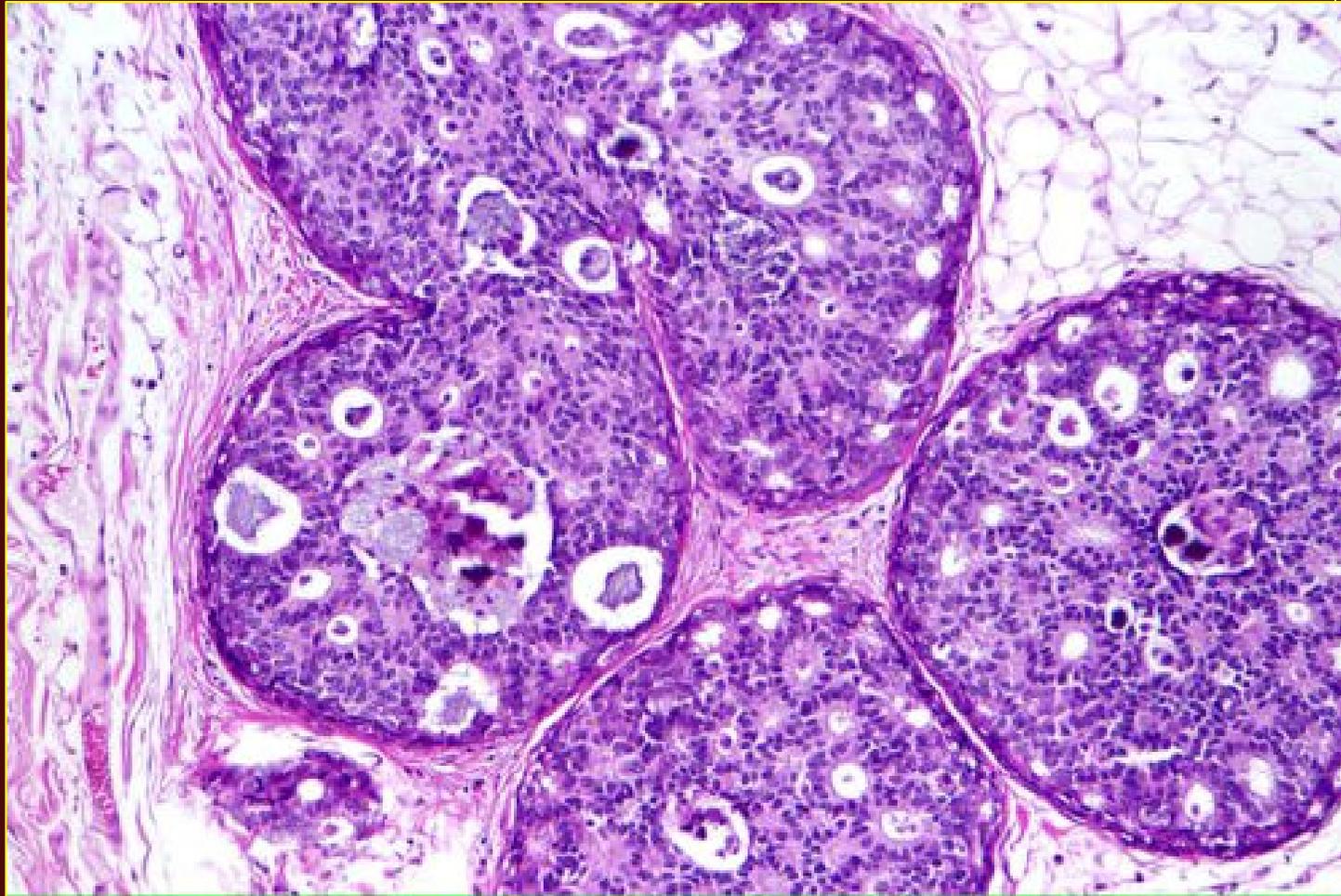
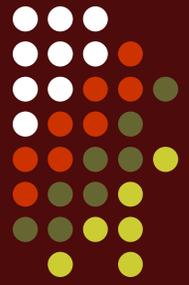
# Epitelio squamoso (displasia)



# Epitelio squamoso (carcinoma invasivo)



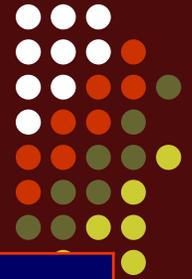
# Tumori “in situ”



# Componente *in situ* ed invasiva



# Nomenclatura



<b>Tessuto di riferimento</b>	<b>Tumori benigni</b>	<b>Tumori maligni</b>
<b>Epiteli</b>	<b>Papilloma, Adenoma</b>	<b>Carcinoma, adenocarcinoma</b>
<b>Mesenchima</b>	<b>Fibroma, lipoma, condroma, angioma, leiomioma</b>	<b>(Fibro, lipo, condro, angio, Leio, rabdomio...)sarcoma</b>
<b>Linfoemopoietici</b>	-	<b>Mieloma, linfoma, leucemia</b>
<b>Tess. Nervoso</b>	<b>Glioma, neurinoma</b>	<b>Astrocitoma, (glio, neuro, retino)blastoma</b>
<b>Melanociti</b>	<b>Nevo</b>	<b>Melanoma</b>
<b>Altri</b>	<b>Teratoma</b>	<b>Carcinoma embrionale</b>

**Istotipo**

**Mammella: tumori epiteliali**

**Duttale NAS**

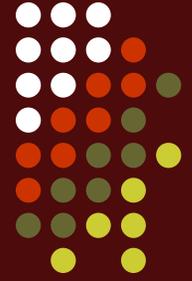
**Lobulare**

**Speciali**

- *Tubulare*
- *Papillare*
- *Midollare*
- *Mucinoso*
- *Cribriforme*



# Livelli di indagine



**Anatomia  
Patologica**

**biologia  
molecolare**  
*genomica, proteomica*

**tecniche speciali**  
*(immuno)istochimica*

**esame microscopico**  
*tipo intervento, localizzazione, aspetto*

**esame macroscopico**  
*tipo intervento, localizzazione, aspetto*

**livelli  
diagnostici**



**grazie!**