XVII Corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei registri tumori

Reggio Emilia, 27-28-29 settembre 2017

Tecniche di registrazione dei carcinomi cutanei

Ylenia Dinaro

Registro Tumori Integrato CT-ME-SR-EN

Cosa registrare

Un Registro può decidere di registrare i tumori cutanei sulla base delle proprie risorse e interessi in accordo con queste tre opzioni (ENCR 2000):

- registrare tutti i tumori maligni cutanei;
- registrare tutti i tumori maligni cutanei, a eccezione dei carcinomi basocellulari (ICD-O 3: M-809-811) della cute C.44x (ma registrando quelli delle sedi genitali);
- registrare tutti i tumori maligni cutanei, a eccezione dei carcinomi basocellulari e dei carcinomi squamosi C44.x (ICD-O 3: M-805-811), registrando le lesioni delle sedi genitali.

Topografia – C44

Alle neoplasie della cute va attribuito il codice topografico C44.X ad eccezione della cute delle seguenti sedi:

- C51.0: grandi labbra
- C51.9: vulva
- C60.9: pene
- C63.9: scroto

Morfologia

OMS/ICD0-3: classificazione istologica dei carcinomi della cute

Tumori dei cheratinociti

- 8051/3 Carcinoma verrucoso, NAS
- 8070/3 Carcinoma a cellule squamose
- 8074/3 Carcinoma squamocellulare, a cellule fusate
- 8075/3 Carcinoma a cellule squamose, adenoide
- 8090/3 Carcinoma basocellulare
- 8091/3 Carcinoma basocellulare superficiale multifocale
- 8092/3 Carcinoma basocellulare infiltrante, NAS
- 8093/3 Carcinoma basocellulare fibroepiteliale
- 8094/3 Carcinoma basosquamoso
- 8097/3 Carcinoma basocellulare nodulare
- 8098/3 Carcinoma basocellulare adenoide
- 8560/3 Carcinoma adenosquamoso

Tumori degli annessi cutanei con differenziazione apocrina ed eccrina

- 8200/3 Carcinoma adenoide cistico
- 8211/3 Adenocarcinoma tubulare
- 8400/3 Adenocarcinoma della ghiandola sudoripara
- 8401/3 Adenocarcinoma apocrino
- 8403/3 Spiroadenoma eccrino maligno
- 8407/3 Carcinoma dei dotti sudoripari sclerosante
- 8409/3 Poroma eccrino maligno
- 8408/3 Adenocarcinoma papillare eccrino
- 8480/3 Adenocarcinoma mucinoso
- 8940/3 Tumore misto maligno, NAS
- 8540/3 Malattia di Paget mammaria
- 8542/3 Malattia di Paget extamammaria

Tumori degli annessi cutanei con differenziazione follicolare

8110/3 Carcinoma della pilomatrice

Tumori degli annessi cutanei con differenziazione sebacea

8410/3 Adenocarcinoma sebaceo

Tumori neurali

8247/3 Carcinoma a cellule di Merkel

Neoplasie, NAS 800

Neoplasie epiteliali, NAS 801-804

Tumori multipli

Per la registrazione dei tumori cutanei multipli si fa riferimento alle linee guida IARC 2004

Tabella 2b. Gruppi di neoplasie maligne considerate istologicamente "differenti" allo scopo di definire i tumori multipli (IARC 2004)

Gruppi		Codici morfologici
	carcinomi	
1.	carcinomi squamosi e a cellule transizionali	8051-8084, 8120-8131
2.	carcinomi basocellulari	8090-8110
3.	adenocarcinomi	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4.	altri carcinomi specificati	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
(5.)	carcinomi non specificati (NAS)	8010-8015, 8020-8022, 8050
6.	sarcomi e altri tumori dei tessuti molli	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
7.	mesoteliomi	9050-9055
	tumori dei tessuti ematopoietico e linfatico	
8.	mieloidi	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9.	neoplasie a cellule B	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833. 9836, 9940
10.	neoplasie a cellule T e NK	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11.	linfoma di Hodgkin	9650-9677
12.	tumori dei mastociti	9740-9742
13.	tumori degli istiociti e delle cellule associate al tessuto linfatico	9750-9758
(14.)	tipi non specificati	9590-9591, 9696, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15.	sarcoma di Kaposi	9140
16.	altri tipi specificati di tumore	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.)	tipi non specificati di tumore	8000-8005

- **ENCR 2000**

Nel caso di secondi (e successivi) carcinomi basocellulari nello stesso individuo, il codice morfologico del primo tumore va modificato da 8090.3 a 8091.3 (carcinoma basocellulare superficiale multifocale)

- **IARC 2004**

Tumori insorgenti in sottosedi diverse (4° cifra topografica diversa) dovrebbero essere registrati come tumori primari multipli

Base diagnosi

La base diagnosi più frequentemente utilizzata è la base 7, in pochi casi la base 0, 1, 2 con morfologie generiche o la base 6

Tabella 4. Base della diagnosi

Codice	Descrizione	Criteri
0	DCO (Death certificate only)	l'informazione disponibile viene da un certificato di morte
diagnosi non microscopica		
1	clinica	diagnosi effettuata prima della morte, ma senza alcuno dei codici seguenti (codici 2-7)
2	indagini clinico-strumentali	tutte le tecniche diagnostiche (inclusi radiodiagnostica, endoscopia, imaging, ecografia) senza successivo esame istopatologico, chirurgia esplorativa
3	autopsia senza istologia	diagnosi macroscopica (categoria aggiunta rispetto alla tabella IARC/IACR, per separare il dato dell'osservazione diretta del tumore in fase autoptica)
4	marker tumorali specifici	diagnosi effettuata tramite marcatori biochimici e/o immunologici che sono specifici per una certa sede tumorale
diagnosi microscopica		
5	citologia	esame di cellule prelevate da una sede tumorale primitiva o secondaria (inclusi agoaspirato ed esame di fluidi estratti per via endoscopica); include inoltre l'esame microcopico del sangue periferico e degli aspirati midollari
6	istologia su metastasi	esame istologico effettuato su metastasi, ivi compresi i campioni autoptici
7	istologia su tumore primitivo	esame istologico di tessuto dal tumore primitivo, comunque ottenuto, ivi comprese qualsiasi tecnica di escissione e biopsie osteomidollari; comprende anche campioni autoptici del tumore primitivo
8	autopsia con istologia concomitante o precedente	categoria aggiunta rispetto alla tabella IARC/IACR, per separare il dato dell'osservazione diretta del tumore in fase autoptica
9	modalità di diagnosi sconosciuta	

Stadiazione TNM VII ed.
Carcinoma cutaneo (esclusi palpebra, vulva e pene)

pT – Tumore primitivo

TX	Tumore primitivo non valutabile
T0	Nessuna evidenza di tumore primitivo
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumore di dimensione massima non superiore a 2 cm
T2	Tumore di dimensione massima superiore a 2 cm
T3	Tumore con invasione di strutture profonde, per esempio muscolo, osso, cartilagine, mandibola e mascella, orbita
T4	Tumore con invasione diretta o perineurale della base cranica o dello scheletro assiale

pN – Linfonodi regionali

NX	Linfonodi regionali non valutabili
N0	Assenza di metastasi nei linfonodi regionali
N1	Metastasi in un singolo linfonodo, di dimensione massima non superiore a 3 cm
N2	Metastasi in un singolo linfonodo, di dimensione massima superiore a 3 cm ma non superiore a 6 cm, oppure metastasi in più linfonodi, nessuna di dimensione massima superiore a 6 cm
N3	Metastasi in un linfonodo, di dimensione massima superiore a 6 cm

pM – Metastasi a distanza

M0	Assenza di metastasi a distanza
M1	Metastasi a distanza

Stadiazione TNM VII ed. - Carcinoma cutaneo della palpebra

pT – Tumore primitivo

TX	Tumore primitivo non valutabile
T0	Nessuna evidenza di tumore primitivo
Tis	Carcinoma in situ
T1	Tumore di dimensione massima non superiore a 5 mm senza invasione del tarso o della rima palpebrale
T2a	Tumore di dimensione massima superiore a 5 mm ma non superiore a 10 mm o qualsiasi tumore che invade il tarso o la rima palpebrale
T2b	Tumore di dimensione massima superiore a 10 mm ma non superiore a 20 mm o tumore che interessa la palpebra a tutto spessore
T3a	Tumore di dimensione massima superiore a 20 mm o tumore che invade strutture oculari o orbitarie adiacenti o qualsiasi tumore con invasione perineurale
T3b	Tumore la cui completa resezione richiede enucleazione, svuotamento orbitario o resezione ossea
T4	Tumore non resecabile per estesa invasione di strutture oculari, orbitarie, craniofacciali o dell'encefalo

pN – Linfonodi regionali

NX	Linfonodi regionali non valutabili
N0	Assenza di metastasi nei linfonodi regionali
N1	Metastasi nei linfonodi regionali

pM – Metastasi a distanza

M0	Assenza di metastasi a distanza
M1	Metastasi a distanza

Carcinoma a cellule di Merkel della cute (MCC)

L'MCC è un tumore raro ed aggressivo, ad alto rischio di recidive e di diffusione metastatica, con la maggior parte delle recidive che si verificano entro due anni dalla diagnosi del tumore primario.

Secondo i dati pubblicati nella monografia Airtum sui tumori rari, questo tumore ha un tasso d'incidenza di 1.4 e una sopravvivenza relativa dell'85% ad un anno dalla diagnosi e del 57% a 5 anni.

I principali fattori di rischio per il carcinoma a cellule di Merkel sono:

- età superiore ai 50 anni (la maggior parte dei pazienti ha più di 70 anni di età)
- sesso maschile
- pelle chiara
- esposizione ai raggi ultravioletti
- deficit immunitari

Stadiazione TNM VII ed. - MCC della cute

pT – Tumore primitivo

TX Tumore primitivo non valutabile
T0 Nessuna evidenza di tumore primitivo
Tis Carcinoma in situ
T1 Tumore di dimensione massima non superiore a 2 cm
T2 Tumore di dimensione massima superiore a 2 cm ma non superiore a 5 cm
T3 Tumore di dimensione massima superiore a 5 cm
T4 Tumore che invade le strutture extradermiche profonde, per esempio cartilagine, muscolo scheletrico, fascia o osso

pN – Linfonodi regionali

NX Linfonodi regionali non valutabili
N0 Assenza di metastasi nei linfonodi regionali
N1 Metastasi nei linfonodi regionali
N1a Metastasi microscopica (clinicamente occulta: cN0+pN1)
N1b Metastasi macroscopica (clinicamente evidente: cN1+pN1)
N2 Metastasi in transito

pM – Metastasi a distanza

M0 Assenza di metastasi a distanza
M1 Metastasi a distanza
M1a Cute, tessuti sottocutanei o uno o più linfonodi non regionali
M1b Polmone
M1c Altra/e sede/i

Criticità

1. Bias di raccolta delle fonti: la quasi totalità deriva da escissioni al di fuori di un ricovero ospedaliero e perciò dipende dal contributo delle informazioni direttamente ricevibili dai servizi di anatomia patologica
2. Non uniformità della registrazione dei tumori cutanei tra i registri

Neoplasie del labbro

Cute e mucosa (vermiglio o bordo libero) del labbro, pur non essendo sempre considerate come tali dalle procedure diagnostiche di routine, sono di fatto sedi anatomiche distinte secondo tutti i sistemi di classificazione in uso presso i Registri (ICD, ICD-O).

Nella pratica si può ricorrere ai seguenti accorgimenti:

- evitare l'attribuzione alla mucosa labiale (vermiglio) di neoplasie associate agli annessi cutanei, tra le quali la più frequente riguarda il carcinoma basocellulare;
- in casi dubbi, la conferma di tali carcinomi va subordinata alla presenza di annessi cutanei e riferita pertanto alla cute del labbro.

I codici da utilizzare (ICD-O 3) sono pertanto: C00 per la codifica della mucosa e C44.0 per la cute.

1 – Esempi (Neoplasie del labbro)

Data Accettazione	30/09/2004
Materiale	Labbro inferiore. Cuneo labiale di cm 2x2x1 con neoformazione rilevata ulcerata di cm 1,8.
Macro	Carcinoma a cellule squamose ben differenziato infiltrante, esteso sino alla muscolatura scheletrica. Spessore massimo d'infiltrazione stromale mm. 2,8. Margine profondo indenne. Margini laterali indenni (focolai di iperplasia in uno dei margini)
Micro	Carcinoma a cellule squamose pT1 Nx G1

Data di incidenza	30/09/2004
Topografia	C00.1 Labbro inferiore, NAS
Morfologia	8070.3 Carcinoma a cellule squamose
Base	7
Differenziazione	G1 ben differenziato
TNM	T1 NX MX

Data Accettazione	18/08/2006
Materiale	Cute ed annessi cutanei; labbro inferiore
Macro	Losanga di cute di cm 2x1,2x0,7 con una neoformazione ulcerata di cm 0,7 di diametro.
Micro	Carcinoma a cellule squamose a medio grado di differenziazione, ulcerato, infiltrante a tutto spessore il derma. Indenni i margini di resezione.

Data di incidenza	18/08/2006
Topografia	C44.0 Cute del labbro inferiore
Morfologia	8070.3 Carcinoma a cellule squamose
Base	7
Differenziazione	G2 moderatamente differenziato
TNM	T1 NX MX

Data Accettazione	19/11/2003
Materiale	Neoformazione labbro superiore
Macro	Losanga cutanea cm 1,7 x 1 x 0,7
Micro	Epitelioma basocellulare nodulare. Indenni i margini di resezione chirurgica.

Data di incidenza	19/11/2003
Topografia	C44.0 Cute del labbro superiore
Morfologia	8097.3 Carcinoma basocellulare nodulare
Base	7
Differenziazione	9
TNM	TX NX MX

2 – Esempi (Cute delle sedi genitali)

Data Accettazione	23/07/2014
Materiale	Neoformazione vulvare
Macro	Neoformazione di cm 2 x 1
Micro	Carcinoma squamoso ben differenziato, infiltrante il derma profondo. Note di ulcerazione ed aspetto verrucoso della componente malpighiana. Margini di resezione chirurgica indenni

Data di incidenza	23/07/2014
Topografia	C51.9 Cute della vulva
Morfologia	8070.3 Carcinoma a cellule squamose
Base	7
Differenziazione	G1 ben differenziato
TNM	TX NX MX

3 – Esempi (Carcinoma sarcomatoide)

20/05/2008	Ricovero per sarcoma di Kaposi della cute
30/05/2008	Asportazione radicale di lesione della cute
Data Accettazione	31/05/2008
Materiale	Losanga cutanea di cm 4x4 centrata da placca rilevata di cm 3
Macro	Sarcoma di Kaposi ulcerato ed emorragico infiltrante il derma. Displasia dell'epidermide circostante. Margini indenni.
29/01/2010	Ricovero per tumori secondari della cute, di osso e midollo osseo e di altre parti del sistema nervoso
30/01/2010	Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo o sottocutaneo
Data Accettazione	15/02/2010
Macro	Losanga cutanea di cm 2,2x1 (A: apici; B: tratto centrale).
Micro	Neoplasia maligna indifferenziata in parte a cellule fusate. Immunofenotipo: CKAE1/AE3 negativa - EMA negativo - CD34 negativo - CD31 negativo - S-100 negativo - Melan A negativo - CD 68 focale positività. Compatibile anche con carcinoma sarcomatoide.

Data di incidenza	30/05/2008
Topografia	C44.9 Cute, NAS
Morfologia	9140.3 Sarcoma di Kaposi
Base	7
Differenziazione	9
TNM	TX NX MX

Data di incidenza	30/01/2010
Topografia	C44.9 Cute, NAS
Morfologia	8033.3 Carcinoma sarcomatoide
Base	7
Differenziazione	G4 indifferenziato
TNM	TX NX MX

4 - Esempi (Tumori multipli)

Nel caso precedente abbiamo un terzo tumore che appartenendo anch'esso ad un gruppo morfologico diverso, va registrato ed entra in incidenza

28/08/2009	Ricovero per altri tumori maligni del cuoio capelluto e del collo
31/08/2009	Asportazione radicale di lesione della cute

Data Accettazione	01/09/2009
Macro	Regione parietale: due frammenti il maggiore di cm 0,8 (A). - Regione occipitale destra: frammento di cm 4 interamente occupato da una neoformazione rilevata ai limiti con i margini di resezione (B-E).
Micro	Regione occipitale di destra: carcinoma a cellule squamose esteso ai margini di resezione. Regione parietale: non evidenza di neoplasia; materiale necrotico fibrino-leucocitario.

Data di incidenza	31/08/2009
Topografia	C44.4 Cute del cuoio capelluto e del collo
Morfologia	8070.3 Carcinoma a cellule squamose
Base	7
Differenziazione	9
TNM	TX NX MX

5 - Esempi (C44.8 o C44.9?)

Data Accettazione	07/05/2013
Materiale	1) Neoformazione cutanea mento 2) Neoformazione cutanea gamba dx
Macro	1) Losanga cutanea di cm 1,1 di diam. max. 2) Losanga cutanea di cm 1,3 di diam. max.
Micro	1-2) Carcinoma basocellulare. Margini di resezione chirurgica indenni. Analogo reperto in entrambe le sedi di prelievo.

Data di incidenza	07/05/2013
Topografia	C44.9 Cute, NAS
Morfologia	8090.3 Carcinoma basocellulare
Base	7
Differenziazione	9
TNM	TX NX MX

Data Accettazione	31/10/2011
Materiale	Cute
Macro	Escissione allargata per neoplasia maligna
Micro	Pervenute due provette con le seguenti indicazioni di sede: A) "Regione latero-cervicale sinistra": losanga cutanea di cm 3,5x1,6 sormontata da neoformazione rilevata, verrucosa del diametro massimo di cm 2. B) "Regione zigomatica sinistra": neoformazione cutanea verrucosa del diametro massimo di cm 1,2. DIAGNOSI ISTOLOGICA A-B) In entrambe le sedi di prelievo, reperto di carcinoma squamoso moderatamente differenziato, ulcerato, con evidente delimitazione flogistica di periferia. Margini di sezione, ove evidenti, in tessuto sano. pT1 G2 sec TNM

Data di Incidenza:	31/10/2011
Topografia:	C44.8 Lesione sconfinante della cute 4 Cute della regione cervicale
Morfologia:	8070.3 Carcinoma a cellule squamose
Base:	7
Differenziazione:	G2 moderatamente differenziato
TNM:	T1 NX MX

6 – Esempi (Carcinoma a cellule di Merkel)

Data Accettazione 19/04/2011

Materiale Gamba dx

Macro A) Losanga cutanea di cm 9x8x0,5 centrata da lesione nodulare biancastra di cm 1,5x2,1 circondata da area verrucoide biancastra di cm 2x1. B) Campione operatorio giallastro di cm 0,8x0,5x0,2. C) Tessuto fibroadiposo bilobato di cm 8x10x4. Al taglio tre grossi linfonodi il maggiore delle dimensioni max di cm 5,5x3x2,5. D) Catena linfonodasle comprendente 6 linfonodi: il maggiore midsura cm 3x4x2, il minore 1x0,5x0,5. E) Sei (6) linfonodi: il maggiore misura cm 4x2,5x2; il minore misura 1,5x1x1. F) Due (2) linfonodi di cm 3x2x1,5, e di cm 2,5x2x1,5.

Micro A) Carcinoma neuroendocrino cutaneo (carcinoma a cellule di Merkel), ulcerato. Immagini plurifocali di differenziazione squamosa. La neoformazione infiltra il derma per uno spessore di mm 9.2 e risulta separata dall'ipoderma da una spessa banda fibrosa. Noduli neoplastici satelliti (metastasi in transito) distanti dalla lesione principale sono evidenti nel derma medio su un lato del prelievo, e comunque inclusi in tessuto sano. Margini liberi. B) Tessuto fibroadiposo comprendente sezioni di rami nervosi indenne da infiltrazione neoplastica. C) Metastasi carcinomatosa massiva in 3 linfonodi su 3. Embolizzazione neoplastica nei vasi perinodali. D) Metastasi carcinomatosa massiva in 1 linfonodo su 6. Embolizzazione neoplastica nei vasi perinodali. Cinque (5) linfonodi con iperplasia follicolare ed istiocitosi dei seni. E) Metastasi carcinomatosa massiva in 5 linfonodi su 6. Embolizzazione neoplastica nei vasi perinodali. Un (1) linfonodo con iperplasia reattiva. F) Metastasi carcinomatosa massiva in 2 linfonodi su 2. Si segnalano focali immagini di differenziazione squamosa della componente neoplastica. pT2 N2 Mx

Data di incidenza	19/04/2011
Topografia	C44.7 Cute dell’arto inferiore o dell’anca
Morfologia	8247.3 Carcinoma a cellule di Merkel
Base	7
Differenziazione	9
TNM	T2 N2 MX

7 – Esempi (Cute dell'ano)

13/10/2011	Altri tumori maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano
14 /10/2011	Altra asportazione di tessuti perianali
Data Accettazione	17/10/2011
Macro	Losanga cutanea di cm 3x2,3 (A: apici; B-C: tratto centrale).
Micro	Carcinoma basocellulare tipo superficiale. La neoplasia è presente in un apice. Indenni gli altri margini.
Data di incidenza	14/10/2011
Topografia	C44.5 Cute perianale
Morfologia	8090.3 Carcinoma basocellulare
Base	7
Differenziazione	9
TNM	TX NX MX

8 - Esempi (regola F dell'ICD-O 3 e carcinoma basocellulare adenoide cistico)

Data Accettazione	28/01/2013
Data Referto	31/01/2013
Materiale	Spalla sx
Macro	Losanga cutanea di cm 2,2 x 1,6, centrata da lesione nodulare biancastra di cm 1,4 x 1,2
Micro	Epitelioma basocellulare adenoide-cistico. Margini laterali indenni ma esigui. Non evidenza di tessuto sano in corrispondenza del margine inferiore.

Data di incidenza	28/01/2013
Topografia	C44.6 Cute dell'arto superiore o della spalla
Morfologia	8090.3
Base	7
Differenziazione	9
TNM	TX NX MX

RIASSUMENDO…

- Utilizzare il **codice topografico C44 con le relative sottosedi** (per la cute delle sedi genitali, utilizzare il codice topografico dell'organo)
- Codificare i **carcinomi basocellulari del labbro** con codice **C44.0** e non come labbro C00.0. Nel caso di **carcinoma squamocellulare** indicare **cute C44.0** in presenza delle seguenti condizioni:
  - Il referto esplicita la **pertinenza della cute**, derma, epidermide e non della mucosa labiale
  - Negli altri casi va verificata la plausibilità osservando il decorso del paziente, altri ricoveri, eradicazione linfonodi, metastasi linfonodali e/o a distanza, decesso

- In modo analogo al labbro:
  - codificare i **carcinomi basocellulari dell'orecchio e del naso** con codice rispettivamente **C44.2 e C44.3**
  - codificare gli **adenocarcinomi** con le sedi **C30.0** (Cavità nasale) e **C30.1** (Orecchio interno/medio)
  - nel caso dei **carcinomi squamocelluari**, valutare la sede in ragione del decorso e di altre informazioni

- Nel caso di **tumori sincroni dello stesso gruppo morfologico**:
  - utilizzare in ordine di priorità:
    - La sede della lesione con dimensioni maggiori
    - Lesione sconfinante (se le sottosedi sono contigue), Cute NAS (se le sedi non sono confinanti)
- E' consigliabile registrare tutti i **tumori metacroni dello stesso gruppo morfologico** anche se solo il primo entrerà in incidenza
- Registrare i **tumori sincroni e metacroni di diverso gruppo morfologico** secondo le **regole IARC sui tumori multipli**

- Valutare con attenzione la plausibilità della sede “cute” per i sarcomi, in particolare lipo-fibro-emangio-linfangio-mio-sarcomi
- Il **carcinosarcoma** primitivo cutaneo e il **dermatofibrosarcoma** vanno registrati con il **codice topografico della cute**

Grazie

Ortigia-Porto grande