

# XVII corso di aggiornamento AIRTUM per operatori dei Registri Tumori



Reggio Emilia, 27-29 settembre 2017



**Tecniche di Registrazione**

**Tumori multipli colonrettali**

**Vitale Maria Francesca  
U.O.S.D. RT Napoli 3 Sud**

## Colon-retto: lesioni multiple

Trattandosi di un organo di notevole lunghezza può essere interessato da più localizzazioni, che possono presentarsi:

- Nello stesso tempo o in tempi diversi;
- Nella stessa sottosedede o in sottosededi diverse o in sedi diverse;
- Allo stesso stadio o in stadi diversi.

Non tutte le lesioni multiple sono da considerarsi tumori multipli e non tutte entreranno nel calcolo dell'incidenza.

## Criteri di identificazione dei tumori multipli

1) L'esclusione di una metastasi di una recidiva e di una estensione.

NO →

**NO TUMORI MULTIPLI**

Infiltrazione della parete del colon-retto dall'esterno "ab estrinseco".  
Recidiva sull'anastomosi o su sede di precedente polipectomia.

SI ↓

2) L'appartenenza ad organi e tessuti i cui primi 3 caratteri del codice topografico siano diversi.

SI →

**TUMORI MULTIPLI**

Il colon-retto è diviso in 3 sedi topografiche distinte.

NO ↓

3) L'appartenenza a gruppi morfologici diversi.

NO →

**NO TUMORI MULTIPLI**

SI ↓

**TUMORI MULTIPLI**

# Criteri di identificazione dei tumori multipli

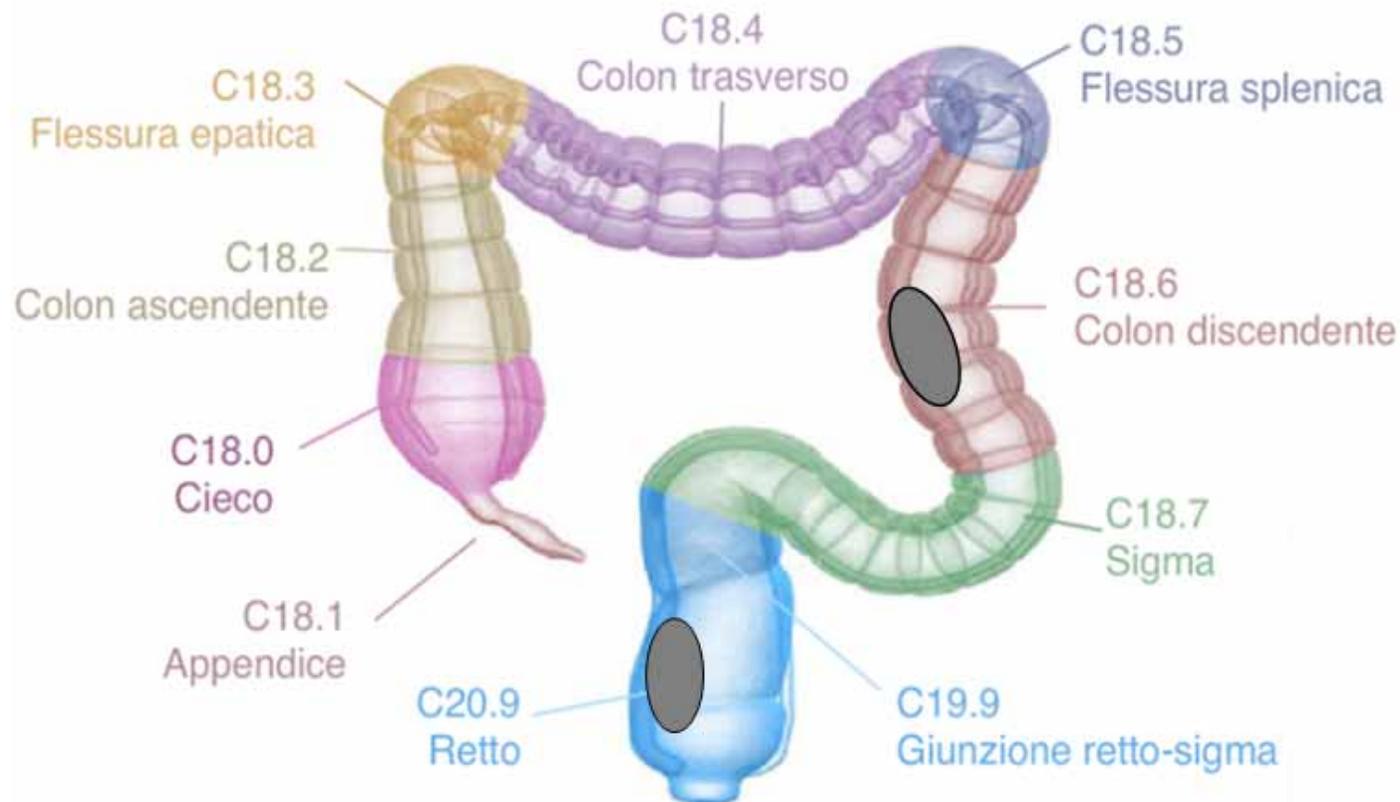
## Topografia

Per il grosso intestino si identificano tre gruppi topografici:

1. Colon (C18);
2. Retto e la giunzione retto-sigmoidea (C19-C20);
3. Ano e canale anale (C21).

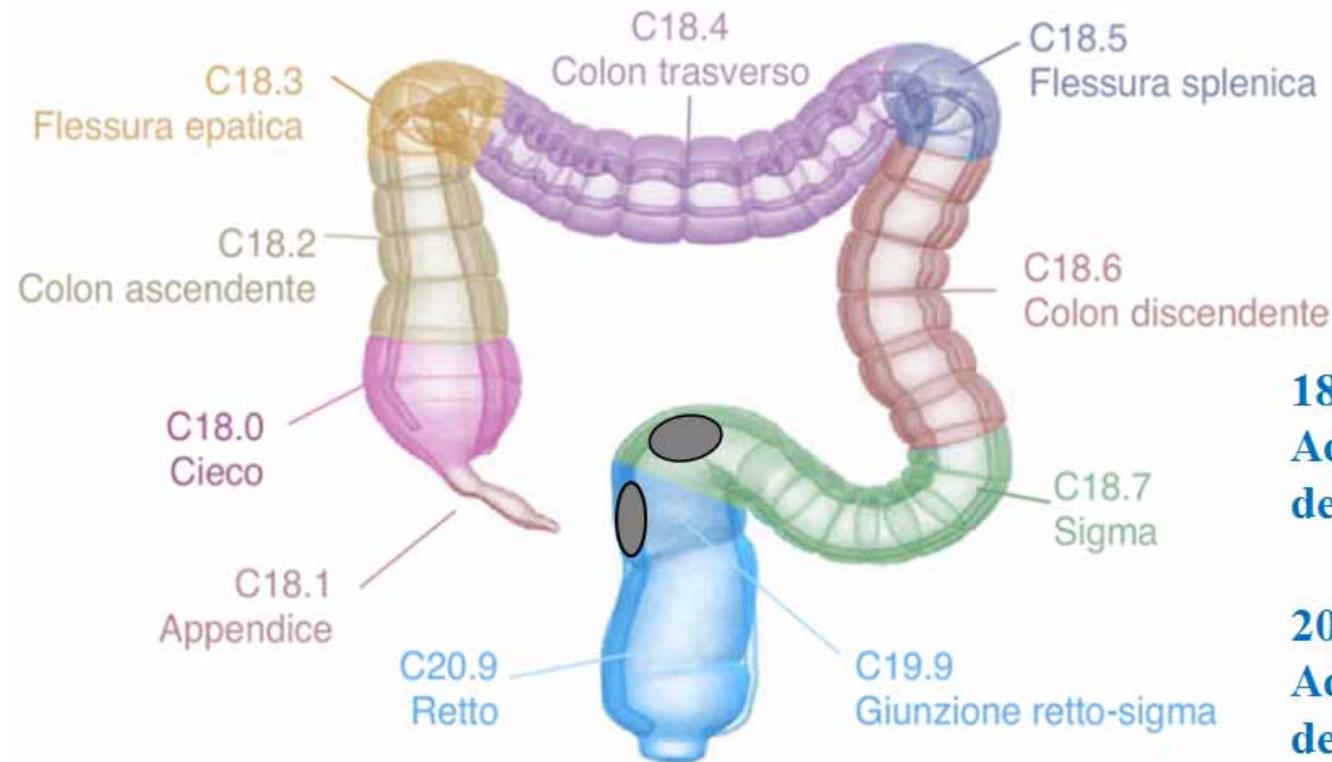
Ai fini della molteplicità tumorale tali gruppi sono da considerarsi come 3 sedi distinte.

## Esempio-1



Due tumori maligni, insorti, uno a livello del colon discendente e l'altro al retto sono da considerarsi **multipli (incidenti)** secondo le regole IARC 2004 a prescindere dal gruppo morfologico di appartenenza, perché sono insorti in due sedi considerate distinte.

## Esempio-2



**18/01/2011**  
**Adenocarcinoma**  
**del sigma**

**20/02/2012**  
**Adenocarcinoma**  
**della giunzione**  
**rettosigmaoidea**

In caso di due localizzazioni maligne, insorte a distanza di tempo, una al livello del colon sigmoideo e l'altra al livello delle giunzione retto-sigmaoidea prima di considerare i tumori come multipli secondo le regole IARC 2004 ed entrambi incidenti **è necessario escludere che la seconda localizzazione sia una recidiva, es. sull'anastomosi, del precedente tumore al sigma.**

# Criteria di identificazione dei tumori multipli

## Morfologia

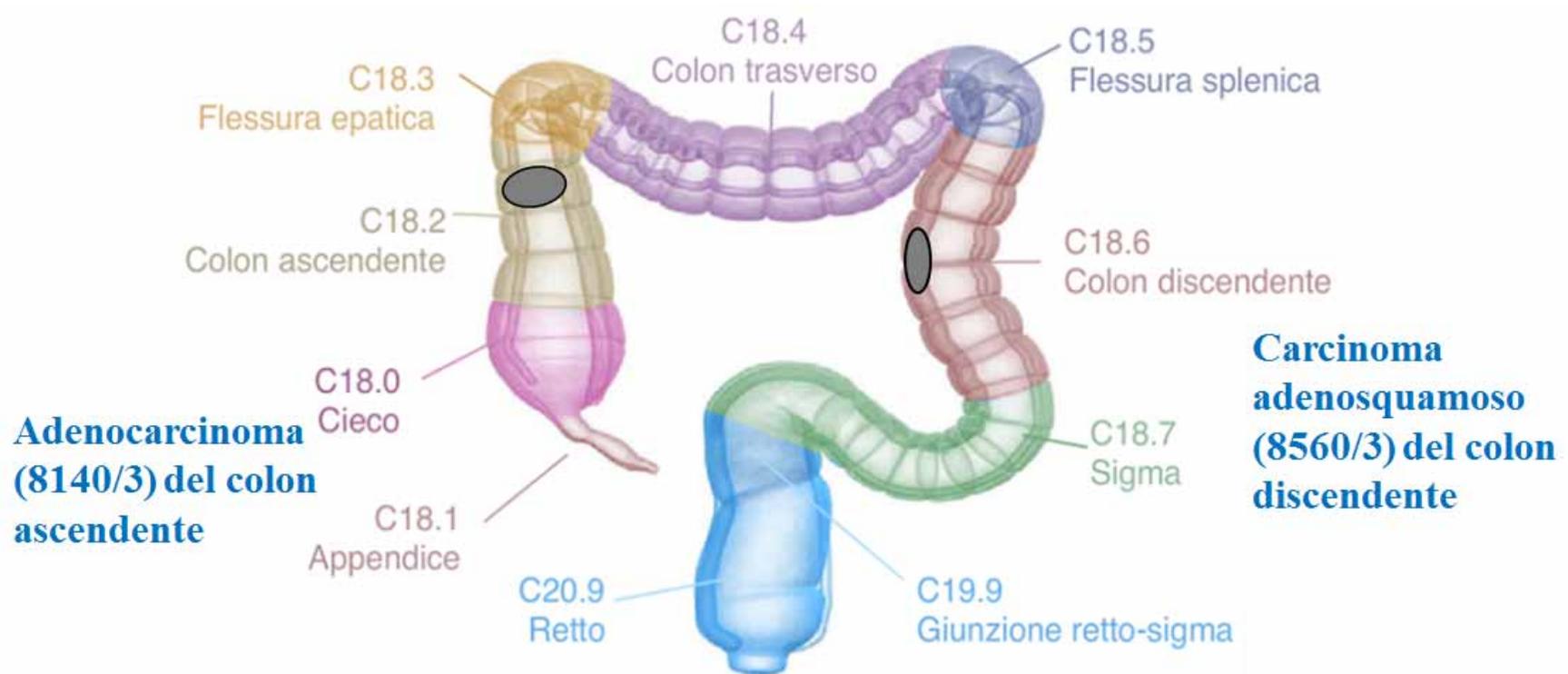
**Tabella 2b. Gruppi di neoplasie maligne considerate istologicamente "differenti" allo scopo di definire i tumori multipli (IARC 2004)**

Gruppi	Codici morfologici
<b>carcinomi</b>	
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.	<b>sarcomi</b> 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.	<b>mesoteliomi</b> 9050-9055
<b>tumori dei tessuti ematopoietico e linfatico</b>	
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.	<b>sarcoma di Kaposi</b> 9140
16.	<b>altri tipi specificati di tumore</b> 8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.)	<b>tipi non specificati di tumore</b> 8000-8005

**NB**

- Il gruppo 5 NON E' DIVERSO da 1-2-3-4
- Il gruppo 14 NON E' DIVERSO da 8-9-10-12-13
- Il gruppo 17 NON E' DIVERSO da tutti gli altri

## Esempio-3



Due lesioni maligne; un Adenocarcinoma del colon ascendente ed un Carcinoma adenosquamoso del discendente, sono considerate tumori multipli secondo le regole IARC 2004.

**Pur insorgendo nella stessa sede topografica, le due lesioni appartengono a due gruppi morfologici differenti (rispettivamente gruppo 3 e 4) e pertanto entrambe incidenti.**

## Registrazione delle lesioni multiple -1

- ❖ Registrare tutti i nuovi tumori, localizzati sia nella stessa sede che in sedi diverse, sia invasivi che non invasivi in quanto il colon-retto è una sede tumorale oggetto di screening.
- ❖ Una volta escluse le recidive (sull'anastomosi, sulla sede di polipectomia) e le localizzazioni secondarie (infiltrazioni della parete dall'esterno), la registrazione dipende da:
  - ✓ Timing della diagnosi,
  - ✓ Sede,
  - ✓ Stadio,
  - ✓ Gruppo morfologico.

## Registrazione delle lesioni multiple -2

*Due tumori sincroni (insorti entro 6 mesi di distanza tra loro) nella stessa sede e dello stesso gruppo morfologico:*

Va registrato ed **entra in incidenza un solo tumore**, l'altra localizzazione va registrata ugualmente ma non entra in incidenza.

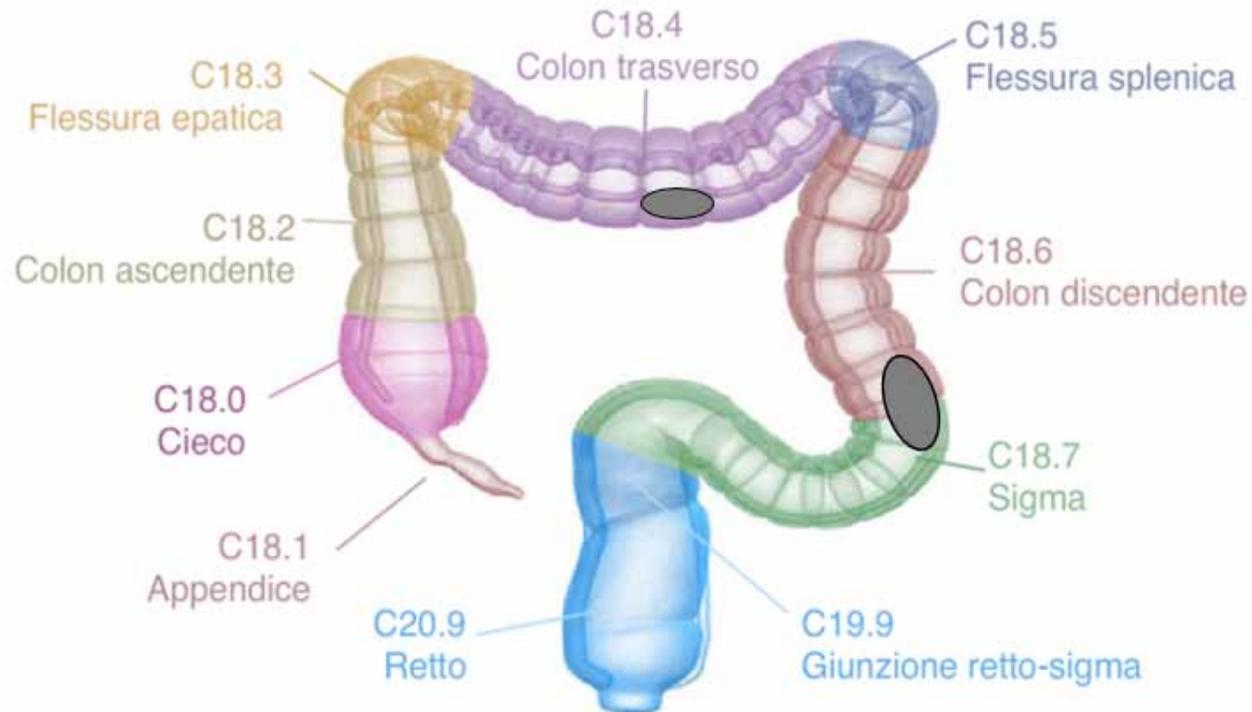
La sottosede del tumore incidente sarà:

- Per i tumori sincroni del colon, quella con **stadio più avanzato**;
- Per i tumori sincroni del retto e della giunzione retto-sigmoidea; **C20.9 (Retto)**.

**Non sono Tumori multipli**

## Esempio-4

Date due lesioni sincrone di cancro del colon, una del **discendente-sigma** (**stadio Bukes**) ed una del **colon trasverso** (**stadio Aukes**) appartenenti allo stesso gruppo morfologico:



- La lesione incidente sarà quella del discendente-sigma (Stadio più avanzato);
- La sottosede da attribuire sarà sigma, sottosede più distale coinvolta nello sconfinamento, (non utilizzare il codice C18.8 in deroga alla regola C dell'ICDO-3).
- La lesione del trasverso verrà registrata ma non sarà incidente.

## Registrazione delle lesioni multiple - 3

***Più tumori metacroni (insorti a più di 6 mesi di distanza tra loro) dello stesso gruppo morfologico:***

Vanno registrati tutti i tumori, ma entra in incidenza solo il primo tumore per ciascuna sede.

➤ Le sedi IARC sono: colon (C18), retto o giunzione retto-sigmoidea (C19-C20), ano (C21).

## Esempio-5

### Registrare le seguenti lesioni multiple:

14/05/2013 Adenocarcinoma mucinoso del Cieco pT1

20/02/2014 Adenocarcinoma del colon Trasverso pT2

15/06/2014 Adenocarcinoma del Retto pT1

### Soluzione:

**1° tumore incidente:** 14/05/2013 C18.0 Cieco 8480/3 Adk mucinoso base 7

**2° tumore incidente:** 15/06/2014 C20.9 Retto 8140/3 Adk base 7

L'adenocarcinoma del colon trasverso va registrato ma non entra nel calcolo dell'incidenza.

## Registrazione delle lesioni multiple - 4

*Più tumori sincroni o metacroni, indipendentemente dalla sede, di diversi gruppi morfologici:*

Vanno registrati tutti i tumori ed entra in incidenza il primo tumore per ciascuna sede e di diverso gruppo morfologico.

### **Esempio 6**

**Registrare le seguenti lesioni multiple:**

12/01/2013 Carcinoide dell'appendice

20/05/2013 Adenocarcinoma del trasverso pT2

15/06/2014 Adenocarcinoma del Retto pT1

### **Soluzione:**

**1° tumore incidente:** 12/01/2013 C18.1 Appendice 8240/3 Carcinoide base7

**2° tumore incidente:** 20/05/2013 C18.4 Trasverso 8140/3 Adk base 7

**3° tumore incidente:** 15/06/2014 C20.9 Retto 8140/3 Adk base 7

Grazie