

Esercizi
Tecniche di registrazione
Tumori del Colon-retto

Caso 1)

Anatomia Patologica Data Esame: 12/02/2010

Notizie: Polipo Gigante Del Colon Prestazione: Digerente - Sigma - Biopsia

Materiale: Polipo Del Sigma Desc_topografia Colon Sigmoideo

Macroscopica: Formazione Polipoide Di Cm 3

Diagnosi: Adenoma Tubulo-villoso Con Displasia Epiteliale Lieve, Moderata E Severa
Fino Ad Immagini Di Adenocarcinoma Intraghiandolare con Iniziale Infiltrazione Della
Tonaca Propria.

Caso 1)

Soluzione proposta:

Data diagnosi: 12/02/2010

Topografia: C18.7 Colon sigmoideo

Morfologia: 8263/2 Adenocarcinoma in situ in adenoma tubulovilloso

Base: 7 Stadio: Tis

Nota: Per tonaca propria ho inteso lamina propria.

CASO 2)

Anatomia patologica Data esame: 23/08/2010

Notizie: Formazione proliferativa vegetante del sigma che occupa i 2/3 della circonferenza del viscere

Prestazione: Biopsia endoscopica

Materiale: Colon sigmoideo

Macroscopica: Pervengono in 4 provette siglate tutte come "formazione proliferativa del sigma"

Diagnosi: Adenocarcinoma moderatamente differenziato (G2).

Anatomia patologica Data esame: 15/09/2010

Notizie: K. sigma

Prestazione: DIGERENTE - COLON - RESEZIONE SEGMENTARIA

Macroscopica:

A) Resezione colonica segmentaria (colon sin) di cm 20. Il campione perviene parzialmente fissato.

All'apertura, si reperta in posizione equidistante rispetto ai margini, una formazione polipoide di 3 cm di diametro massimo, con peduncolo di 1 cm. Dal tessuto adiposo periviscerale si isolano 12 linfonodi.

B) Anelli di resezione.

Diagnosi:

A) Adenocarcinoma ben differenziato, insorto su polipo, infiltrante l'asse fibrovascolare ed il peduncolo.

Base d'impianto libera da lesione. Gli anelli di resezione (B) sono liberi da neoplasia. I linfonodi isolati mostrano il quadro dell'iperplasia reattiva.

Caso 2) Soluzione proposta:

Data diagnosi: 23/08/2010

Topografia: C18.6 Colon discendente (colon sx)

Morfologia: 8210/3 Adenocarcinoma in polipo

Grado:1 Base diagnosi: 7

Stadio: - NO

CASO 3) Maschio 76 anni

SDO Ricovero: 5/10/2010 Dimissione: 8/10/2010 Intervento: 7/10/2010

2303 Carcinomi In Situ Del Colon; 4542 Polipectomia Endoscopica Dell'intestino Crasso

Anatomia patologica Data esame: 07/10/2010

Macroscopica: Polipo del sigma di cm.1 di diametro.

Diagnosi: Il quadro morfologico mostra un adenoma tubulo-villoso con marcati artefatti da stiramento e displasia ghiandolare severa che giunge sino ad immagini di adenocarcinoma intramucoso con aree di infiltrazione dell' asse fibrovascolare. Non si osservano chiare immagini di embolizzazione neoplastica.

Lesione contenuta nei margini di escissione chirurgica.

SDO Ricovero: 2/12/2010 Dimissione: 13/12/2010

1533 Tumori Maligni Del Sigma; 2869 Altri E Non Specificati Difetti Della Coagulazione

SDO Ricovero: 16/2/2011 Dimissione: 18/2/2011

51882 Altre Insufficienze Polmonari,Non Classificate Altrove

4148 Altre Forme Specificate Di Cardiopatia Ischemica Cronica

49120 Bronchite Cronica Ostruttiva,Senza Esacerbazione

1533 Tumori Maligni Del Sigma

2809 Anemia Da Carenza Di Ferro,Non Specificata

25000 Diabete Mellito,Tipo Ii O Non Specificato,Non Definito Se Scompensato,Senza Menzione Di Complicazioni

Successivamente al paziente viene diagnosticato un carcinoma squamoso del polmone.

Decede per tumore maligno del polmone.

Caso3) Soluzione proposta:

Data diagnosi: 07/10/2010

Topografia: C18.7 Colon sigmoideo

Morfologia: 8263/3 Adenocarcinoma in adenoma tubulovilloso

Stadio : -

CASO 4)

Anatomia patologica Data esame: 13/02/2010

Prestazione: Digerente - Colon - Biopsia Endoscopica (Sede Unica)

Materiale: Polipo Sigma 1 , 2

Macroscopica:

- 1) Polipo Di Cm.1,4x1,3x0,9 Con Corto Peduncolo Di Cm.0,3 Di Altezza.
- 2) Frammenti Biopici.

Diagnosi:

- 1) Lesione adenomatosa tubulare con displasia epiteliale di basso grado e di alto grado e circoscritti aspetti cito-architetturali compatibili con adenocarcinoma infiltrante l'asse stromale del polipo . Il peduncolo in corrispondenza del margine di resezione è libero da lesioni atipiche e displastiche.
- 2) Lembi di mucosa del grosso intestino con alterazioni microscopiche riferibili a polipo serrato microvacuolare.

Caso 4)

Soluzione proposta:

Data diagnosi: 13/02/2010

Topografia: C18.7 Colon sigmoideo

Morfologia: 8210/3 Adenocarcinoma in polipo adenomatoso

Base diagnosi: 7 Stadio: -

CASO 5)

Maschio 85 anni

SDO Ricovero: 27/1/2010 Dimissione: 4/2/2010

1533 Tumori Maligni Del Sigma

4010 Ipertensione Essenziale Maligna

4289 Insufficienza Cardiaca Non Specificata (Scompenso Cardiaco Non Specificato)

56210 Diverticolosi Del Colon (Senza Menzione Di Emorragia)

4919 Bronchite Cronica Non Specificata

4542 Polipectomia Endoscopica Dell'intestino Crasso

Anatomia patologica. Data esame: 03/02/2010

Notizie: Polipo del sigma.

Prestazione: DIGERENTE - COLON - BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA)

Macroscopica: Biopsia endoscopica colonica: vari frammenti inviati come polipo del sigma.

Diagnosi: Nell'ambito di una displasia tubulo-villosa si osservano immagini di adenocarcinoma, con aree di microinfiltrazione.

Il paziente non ha ricoveri successivi e decede il 21/03/2016 per causa ignota.

Caso 5) Soluzione proposta:

Data diagnosi: 03/02/2010

Topografia: C18.7 colon sigmoideo

Morfologia: 8210/3 Adenocarcinoma in polipo adenomatoso

Base diagnosi: 7 Stadio: -

Nota: Il patologo non specifica il livello di infiltrazione della parete colica, non specifica se l'adenocarcinoma è confinato alla muscolaris mucosae (in situ /2) o la supera (maligno /3) o se infiltra l'asse (/3).

CASO 6)

Anatomia patologica. Data esame: 25/06/2010

Prestazione: DIGERENTE - COLON - POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (SINGOLA)

Materiale: Polipo ascendente prossimale.

Macroscopica: Sette frammenti il maggiore di cm 0.5.

Diagnosi: Il quadro morfologico mostra frammenti di adenoma con displasia di grado variabile da lieve a severa , fino ad immagini di carcinoma intraghiandolare con focali immagini di iniziale invasione. Reperto di adenoma cancerizzato.

Anatomia patologica. Data esame 23/07/2010

Prestazione: DIGERENTE - COLON - RESEZIONE SEGMENTARIA

Materiale: Emicolon dx.

Macroscopica: Resezione segmentaria intestinale: colon (dx) di cm 25, segmento del tenue di cm 6 (ultima ansa), è presente appendice di cm 7. A cm 9 dal margine ileale è presente formazione rilevata, ulcerata di cm 3.5x2. Dal grasso periviscerale si isolano 7 linfonodi.

Diagnosi: La formazione ulcerata descritta risulta essere un adenoma tubulare con displasia lieve e moderata. Tutti i linfonodi isolati sono sede di iperplasia reattiva aspecifica. Margini indenni.

Appendicite cronica con fenomeni di acuzie.

Caso 6) Soluzione proposta:

Data diagnosi: 25/06/2010

Topografia: C18.2 Colon ascendente

Morfologia: 8210/3 Carcinoma in polipo adenomatoso

Base diagnosi: 7

Stadio: T1 N0

CASO 7)

Anatomia patologica: Data esame 03/08/2011

Materiale: Polipo del retto

Macroscopica: Formazione polipoide di cm 0,8x0,5.

Diagnosi: Campione sottoposto a ritagli.

Adenoma tubulo-villoso con displasia epiteliale moderata-severa e con area di trasformazione in adenocarcinoma intramucoso con iniziale infiltrazione della muscularis mucosae, in assenza di chiare immagini di superamento della stessa, anche per la superficialità del campione.

Necessaria correlazione con il quadro clinico-endoscopico.

Il paziente non viene sottoposto ad alcun intervento chirurgico ha altri ricoveri non oncologici ed è vivo al 31/12/2016.

Caso 7) Soluzione proposta:

Data diagnosi: 03/08/2011

Topografia: C20.9 Retto nas

Morfologia: 8263/2 Adenocarcinoma in situ in adenoma tubulovilloso

Base diagnosi: 7

Stadio: Tis