

27-29 Settembre 2017

Centro Oncologico ed Ematologico (CORE)

Esercizi guidati:

VESCI CA

Francesca Ferrari

Servizio di epidemiologia, AUSL-IRCCS, Reggio Emilia

**XVII corso di
aggiornamento
AIRTUM per
operatori dei
Registri Tumori**



Reggio Emilia, 27-29 settembre 2017



VESCICA

Codici da C67.0 a C67.9

Sede soggetta a recidive

Tutti i comportamenti (eccetto le forme benigne) vanno in incidenza

Vanno registrati tutti i casi riscontrati, ma entra in incidenza solo il primo

Principali morfologie riscontrate:

8130.X carcinoma papillare transizionale

8120.X carcinoma transizionale

Se le due morfologie sono sincrone si prende la forma 8120/3 perché le forme piane sono più aggressive di quelle papillari





Principali problemi nella registrazione:

- 1) Comportamento /1 o /2 o /3
- 2) Come consideriamo il grado (alto grado-basso grado) nella codifica
- 3) Come consideriamo i casi che derivano da esami sulle urine
- 4) E' importante specificare la sottosede
- 5) Codici considerati come sede unica nella definizione dei tumori multipli (vescica – pelvi renale- uretere- altri non specificati organi dell'apparato urinario) → C68.9

CASO 1

➤ Maschio, 93 anni

SDO 02/3/2012 Tumore maligno della vescica

ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

06/03/2012 : NOTIZIE CLINICHE Neoformazione vescicale

A) TURBT

B) Base d'impianto

DIAGNOSI ISTOLOGICA.

A) **Carcinoma papillare a cellule transizionali, grado 2** (basso grado sec. WHO 2004), **non infiltrante** della vescica, associato a circoscritto focolaio di displasia grave/carcinoma in situ dell'epitelio transizionale.

B) Carcinoma papillare a cellule transizionali, grado 2 (basso grado sec. WHO 2004), non infiltrante della vescica.

Codice inserito con automatismo: M81303

Codice Anatomia Patologica: 813022

Data 13/03/2012

L'Esaminatore

Il Primario

09 RESEZIONE FRAMMENTARIA

T74000 M813022

Codice registro: 81302 G2

CASO 2

➤ Maschio, 49 anni

18/11/2011 SDO TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO DEGLI ORGANI UROGENITALI
03/01/2012 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

NOTIZIE CLINICHE TURBT

DIAGNOSI ISTOLOGICA **Carcinoma papillare a cellule transizionali, grado 2** (basso grado sec. WHO 2004), **non infiltrante** della vescica.

Codice inserito con automatismo: M81303

Codice Anatomia Patologica: 81303

Data 11/01/2012

L'Esaminatore

Il Primario

09 RESEZIONE FRAMMENTARIA

T74000 M81303

Codice registro: 81302 - G2

CASO 3

➤ Maschio, 80 anni

04/06/2012

NOTIZIE CLINICHE: TUR di ipertrofia prostatica ostruente (CV a dimora da circa un mese) con ematuria persistente.

Collo vescicale

Fettine di ipertrofia prostatica

IPB? ADK? GS? Patologia uroteliale? Altro?

DESCRIZIONE MACROSCOPICA

Pervengono in formalina in contenitori distinti:

Due frammenti grigiastri il maggiore di cm 0.7 di asse maggiore. Il materiale viene prelevato in toto in 1 inclusione (prelievo A). Frammenti nodulari di tessuto grigio-brunastro, di consistenza duro-elastica, del peso complessivo di gr. 41. Si include in parte in 6 inclusioni.

DIAGNOSI ISTOLOGICA

1-2) Localizzazione di **adenocarcinoma scarsamente differenziato** con aspetti di mucosecrezione. All'indagine immunoistochimica le cellule neoplastiche sono risultate positive alla pancitocheratina, focalmente positive alla cheratina 7, debolmente e focalmente positive al CEA, negative alla cheratina 20, p63, CDX-2, cheratina 34 β E12, sinaptofisina, cromogranina, P504-S, PSA, proteina S100 e Mart-1. Si segnala la presenza di emboli neoplastici vascolari.

COMMENTO: Non è possibile stabilire con precisione l'esatta origine della neoplasia anche se il quadro morfologico e fenotipico tenderebbero ad escludere una primitività prostatica e a favorire una possibile primitività vescicale da parte di un adenocarcinoma a cellule chiare.

E' necessario in tutti i casi un' attenta correlazione con il quadro clinico e strumentale per supportare tale ipotesi.

28/7/2012 visita urologica: esiti di TURBT/TURP (E.I. non chiaramente dirimente per Ca scarsamente differenziato vescicale o prostatico; PSA: 0.18 ng/ml).

All'ecografia renovescicale estemporanea: si apprezza idroureteronefrosi di I° grado a dx. Rene sin con immagini anecogene compatibili piu' verosimilmente con cisti parapieliche multiple che con idroureteronefrosi. Vescica con evidenza di ispessimento a carico del fondo. Collo ampio. RPM non significativo.

29/7/2012 eco addome Entrambi i reni presentano dilatazione dei gruppi caliciali e del bacinetto da ambo i lati con diametro massimo di circa 1,20 cm. A sn si apprezza formazione cistica esofitica di circa 5 cm di diametro.

SM neoplasia vescicale da 1 mese

Codice inserito con automatismo: M83103

Codice Anatomia Patologica: T41000 M81403 T77100 M81406

Data 28/06/2012

L'Esaminatore

Il Primario

09 RESEZIONE FRAMMENTARIA

T74000 M81403 T77100 M81406

Codice registro: 81403 - G3 della vescica

CASO 4

➤ Maschio, 69 anni

14/08/2012 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

NOTIZIE CLINICHE

TURB: tentativo resezione “en bloc”.

Prelievo profondo, resezione base neoformazione.

Vasta neoplasia solida, 1° presentazione.

DESCRIZIONE MACROSCOPICA

Pervengono in formalina in contenitori distinti:

Alcuni frammenti di tessuto brunastro, da TURB. Si include in toto in 6 inclusioni (prelievi A,B,C,D,E,F).

Alcuni frammenti di tessuto brunastro, da TURB. Si include in toto in 7 inclusioni (prelievi G,H,I,L,M,N,O).

DIAGNOSI ISTOLOGICA

1-2) **Carcinoma uroteliale a cellule transizionali, grado 3** (alto grado sec. WHO 2004), con ampie aree di necrosi, infiltrante i fasci di tonaca muscolare propria. Si segnala la presenza di un embolo neoplastico endolinfatico (prelievo O).

COMMENTO: **la neoplasia mostra aree di carcinoma uroteliale papillare convenzionale commiste a prevalenti aree di carcinoma neuroendocrino** che all’indagine immunoistochimica sono risultate positive alla cromogranina e CD56. Il materiale relativo al prelievo profondo è costituito esclusivamente da tessuto neoplastico.

6/11/2012 SDO TUMORI MALIGNI DI PARTE NON SPECIFICATA DELLA VESCICA
TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI COME METASTATICI

Da cartella clinica: NEOPLASIA VESCICALE A PREVALENTE COMPONENTE NEUROENDOCRINA CON METASTASI
EPATICHE

SM TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA

Codice inserito con automatismo: M81303

Codice Anatomia Patologica: T41000 M81303 M80413

Data 21/08/2012

L'Esaminatore

Il Primario

12 BIOPSIE PICCOLE SEDI MULTIPLE

T74000 M813033 M80413

Codice registro: 2 morfologie? 2 casi?

CASO 5

➤ Maschio, 48 anni

28/07/2016 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

NOTIZIE CLINICHE

Voluminosa neoformazione papillare (>3 cm) sanguinante a larga base di impianto a frange tozze.

1° presentazione.

Tessuto superficiale.

Tessuto profondo

DESCRIZIONE MACROSCOPICA

Pervengono in formalina in contenitori distinti:

Alcuni frammenti di tessuto brunastro.

Si include in toto in 5 inclusioni (prelievi A,B,C,D,E).

Frustoli brunastri. Il materiale viene prelevato in toto in 1 inclusione (prelievo F).

DIAGNOSI ISTOLOGICA

1) **Carcinoma papillare a cellule transizionali, grado 1 e 2** (basso grado sec. WHO 2004), **non infiltrante**.

2) Parete vescicale diffusamente disepitelizzata con focale carcinoma papillare a cellule transizionali, grado 1 (basso grado sec. WHO 2004), non infiltrante.

Codice inserito con automatismo: M81302

Codice Anatomia Patologica: T74000 M81303 M813021 M813022

24/10/2016 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

NOTIZIE CLINICHE: TURB.

SEDE DEL PRELIEVO parete posteriore 1 parete posteriore 2 parete anteriore 1 parete anteriore 2

DIAGNOSI ISTOLOGICA

A,B) **Carcinoma uroteliale papillare della vescica, basso grado secondo WHO, infiltrante** inizialmente il connettivo sottoepiteliale. Nel materiale biopsiato non si osserva tessuto muscolare della parete vescicale.

C,D) Carcinoma uroteliale papillare della vescica, basso grado secondo WHO, non infiltrante.

Codice inserito con automatismo: M81303

Codice Anatomia Patologica: T74000 M813031

Data 08/11/2016

Esaminatore

Esaminatore

12 BIOPSIE PICCOLE SEDI MULTIPLE

T74000 M813031

Codice registro: 81302 - G2

CASO 6

➤ Donna, 65 anni

02/12/2014 ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA

NOTIZIE CLINICHE

Neoformazione retrotrigono dx

DIAGNOSI ISTOLOGICA

Carcinoma uroteliale papillare basso grado (Grado I), non infiltrante.

Codice Anatomia Patologica: T74000 M813031

Codice registro: 81301

CASO 7

➤ Donna, 79 anni

Caso segnalato da Scheda di Morte

SM 23/7/2015 TUMORE MALIGNO DEGLI ORGANI DELL'APPARATO URINARIO

8-6-2015: DIAGNOSI CITOLOGICA:

Presenza di alcune cellule epiteliali transizionali e squamose con caratteri regressivi, per lo più isolate. Sullo sfondo alcuni leucociti, alcune emazie, batteri e strutture fungine di derivazione non meglio precisabile (Vulvo-vaginale? Inquinamento?) Non elementi sospetti.

Tac addome 8-6-2015: A carico della vescica , nella porzione più craniale , si evidenzia voluminoso difetto di riempimento per formazione solida a margini sfrangiati del diametro massimo di circa 3 cm di cui si allegano immagini mirate con misurazione .

Codice registro: è in incidenza?

80001/80003?