



XVI Corso di aggiornamento
per operatori dei registri tumori

I tumori delle **giunzioni**
retto-sigma ed esofago-gastrica,
il **distretto testa-collo** ed i
sarcomi dei **tessuti molli**

12-13 OTTOBRE 2016

Palazzo della Provincia
c/o Palazzo Sant'Agostino
via Roma, 54 - Salerno



SALERNO

Esempi e discussione

Tumori della giunzione retto-sigma

Guido Mazzoleni - Simona Carone

12 ottobre 2016

Esempio 1 - UOMO ANNI 83

SDO 29/07/2012 – 02/09/2012

- 154.1 TUMORI MALIGNI DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO

Procedure:

- 4863 ALTRA RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO
- 4576 SIGMOIDECTOMIA
- 4613 COLOSTOMIA PERMANENTE

Anatomia Patologica:

- 1/8/2012 Macro: **Biopsie retto**: 4 frammenti

Notizie cliniche: Ref. endoscopico: neoformazione del retto prossimale. Subocclusione intestinale in pz con neoformazione sigma.

DIAGNOSI: Adenocarcinoma moderatamente differenziato del grosso intestino.

- 13/8/2012 **Pezzo operatorio**. Notizie cliniche: Subocclusione intestinale e proctorragia.

Macro: Pervengono 3 contenitori: A)"Sigma-Retto": Segmento di grosso intestino della lung. di cm 58 che presenta neoform. vegetante brunastra di cm4x3x1,5. Dal cellulare adiposo periviscerale si isolano 28 linfonodi. B)"Anello prossimale Stapler": Segmento anulare intestinale della lung. di cm 0,5. C)"Anello anulare intestinale della lunghezza di cm 0,7. **DIAGNOSI:** A) Adenocarcinoma ben differenziato del grosso intestino infiltrante focalmente la tonaca mucolare interna. Linfonodi, margini di resezione esenti da neoplasia. B-C) Segmenti anulari di grosso intestino esenti da neoplasia. pT2N0Mx

Esempio 1- soluzione:

Data incid.: **01/08/2012**

Topografia: **C19.9** (Giunzione rettosigmoidea)

Morfologia: **81403** (Adenocarcinoma)

Grading: **1**

Base diagnosi: **7** (istologica)

TNM: **pT2 N0 Mx**

Esempio 2 - DONNA ANNI 59

SDO 21/11/2012- 27/11/2012

- **154.1** TUMORI MALIGNI DEL RETTO
- **197.7** TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI COME METASTATICI

Procedure

- **4610** COLOSTOMIA, SAI
- **4621** ILEOSTOMIA TEMPORANEA
- **8801** TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DELL'ADDOME

21/12/2012 Scheda ISTAT: ICDX: A419 SHOCK SETTICO IN OPERATA PER ADDOME ACUTO (deceduta in ospedale)

Visionata cartella:

Diagnosi di dimissione in chiaro: Carcinoma stenotante INOPERABILE del retto sigma, sospette mts epatiche multiple.

- **23/11/2012 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DELL'ADDOME:** Marcata distensione idrica e a contenuto fecaloide di tutta la cornice colica. L'ostacolo alla canalizzazione è attribuibile a neof. solida aggettante nel lume del sigma, a 10 cm dal margine anale che stenotizza il lume intestinale. Tale reperto esteso longitudinalmente per circa 8cm che mostra C.E. dopo iniezione di mdc e propende per la natura eteroplastica. Multiple linfadenopatie si apprezzano in sede retroperitoneale e nel ventaglio mesenteriale. Fegato aumentato di volume, in corrispondenza dell'VIII, VII e V segmento epatico si apprezzano 3 formazioni ipodense da riferire verosimilmente a lesioni ripetitive.
- **25/11/12 LAPAROTOMIA ESPLORATIVA CON BIOPSIE:** “Tutto il colon di dx, trasverso, discendente e sigma è enormemente dilatato per la presenza di neoplasia retto-sigma stenotante il lume e che si estende fino ad occupare tutto lo scavo pelvico....”
DIAGNOSI dei frammenti biopistici: Frammenti a struttura fibro-adiposa con flogosi cronica aspecifica esenti da neoplasia.

Esempio 2- soluzione:

Data incid.: **21/11/2012**

Topografia: **C19.9** (Giunzione rettosigmoidea)

Morfologia: **80003** (Neoplasia maligna)

Grading: **9**

Base diagnosi: **2** (strumentale)

TNM: **/**

Esempio 3 - DONNA ANNI 63

14/08/2012 - 21/08/2012 - Primo ricovero

- **154.0** TUMORI MALIGNI DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA
- **196.2** TUMORI MALIGNI SECONDARI E NON SPECIFICATI DEI LINFONODI INTRAADDOMINALI

PROCEDURE

- **48.63** ALTRA RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO
- **54.21** LAPAROSCOPIA
- **87.64** SERIGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE
- **90.99** ESAME MICROSCOPICO DI CAMPIONE DI TUBO GASTROENTERICO INFERIORE E FECI
- **97.82** RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE

Anatomia Patologica:

- **17/8/2012:** Procedura: Colon sigma-retto: resezione segmentaria. Macro: A) Tratto di colon pervenuto chiuso di cm 7 di lunghezza non orientabile. Alla apertura, a ridosso di un margine di escissione, si osserva formazione polipoide sessile ulcerata di cm 3. B) Anelli mucosi di cm 2,2 e cm 1,7 di asse >. **DIAGNOSI:** A) Adenocarcinoma colico moderatamente differenziato infiltrante la parete del viscere sino alla tonaca muscolare propria. Metastasi da adenocarcinoma in 3 su 4 linfonodi isolati. B) Anelli mucosi liberi da neoplasia. pTNM; pT2, N1, Mx, stadio III A, C di Dukes

20/09/2012 – 23/09/2012 - Secondo ricovero

- **V58.11** ALTRI E NON SPECIFICATI PROCEDIMENTI E TRATTAMENTI ULTERIORI – CHEMIOTERAPIA
- **154.8** TUMORI MALIGNI DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO - ALTRI TUMORI MALIGNI DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO

PROCEDURE

- **99.25** INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE
- **88.79** IAGNOSTICA ECOGRAFICA ADDOMINALE E RETROPERITONEALE

ALTRE INFO

- **31/7/2012: ANATOMIA PATOLOGICA:** Colon: polipectomia endoscopica. Frammenti endobioptici di neoformazione tubulo-villosa del retto. In due di essi è presente trasformazione carcinomatosa (Adenocarcinoma ben differenziato) con superamento della muscolaris-mucosae.
- **7/9/2012 INVALIDITA' CIVILE:** BRONCOPATIA CRONICA ENFISEMATOSA; LITIASI RENALE; NEL 2012 RISCONTRO DI ADENOK SU TESSUTO BIOPTICO PRELEVATO DA NEORMAZIONE TUBULO-VILLOSA DEL RETTO.
- **20/08/2012** Esenzione ticket **048**

Esempio 3- soluzione:

Data incid.: **31/07/2012**

Topografia: **C19.9** (Giunzione rettosigmoidea)

Morfologia: **81403** (Adenocarcinoma)

Grading: **2**

Base diagnosi: **7** (istologica)

TNM: **pT2 N1 Mx**

Esempio 4 - DONNA 72 ANNI

01/09/2012 –20/09/2012 Primo ricovero

- **154.0** TUMORI MALIGNI DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA
- **78900** ALTRI SINTOMI RELATIVI ALL'ADDOME E AL BACINO - DOLORE ADDOMINALE

PROCEDURE

- **486.3** ALTRA RESEZIONE ANTERIORE DEL RETTO
- **8801** TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DELL'ADDOME
- **8897** RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) DI ALTRE SEDI NON SPECIFICATE
- **9091** ESAME MICROSCOPICO DI CAMPIONE DI TUBO GASTROENTERICO INFERIORE E FECI - STRISCIO BATTERICO

- **22/03/2013 DECESSO** - Codifica ICD-X: **C26.0** TUMORE MALIGNO DI ALTRI E MAL DEFINITI ORGANI DELL'APPARATO DIGERENTE - APPARATO INTESTINALE, PARTE NON SPECIFICATA

ALTRE INFO:

- **08/10/2012** Esenzione ticket **048**

- **15/10/2012 INVALIDITA' CIVILE:** Già I.C. al 68% nell'aprile 2012 per Attualmente Ca del retto infiltrante sottoposta a resezione del retto isteroannessiectomia totale e in trattamento palliativo.

ANATOMIA PATOLOGICA

- - **7/9/2012** Procedura: "Biopsie sigma". **Diagnosi:** Frammenti di adenocarcinoma moderatamente differenziato.
- - **12/9/2012** Procedura: Colon sigma-retto:resezione segmentaria. Macro: A) Pezzo operatorio costituito da segmento intestinale indicato come giunto retto-sigma con associato utero e relativi annessi. A carico del tratto intestinale si descrive tenace aderenza tra le anse in corrispondenza di eteroformazione vegetante, ulcerata, biancastra che interessa l'intero spessore della parete con massiva infiltrazione della sierosa. A carico dell'annesso di... B) Tessuto pararettale
- **DIAGNOSI:** A) Adenocarcinoma moderatamente differenziato (G2), ulcerato, infiltrante la parete colica a tutto spessore con estensione oltre la sierosa peritoneale. Si segnalano emboli neoplastici vascolari. Coesiste diffusa periviscerite. Ovaio di sinistra estesamente infiltrato ab-estrinco da adenocarcinoma intestinale. Coesistono diffusi aspetti di peritonite consensuale. 14 linfonodi pericolici esaminati esenti da ripetizione metastatica. B) Frammenti di adenocarcinoma moderatamente differenziato (G2). pT4b, pN0, Mx. G2.

Esempio 4- soluzione:

Data incid.: **07/09/2012**

Topografia: **C19.9** (Giunzione rettosigmoidea)

Morfologia: : **81403** (Adenocarcinoma)

Grading: **2**

Base diagnosi: **7** (istologica)

TNM: : **pT4b N0 Mx**