



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 esofago-gastrica

Esempio 1

Esofagogastroduodenoscopia:

A circa 2 cm al di sopra della giunzione esofago-gastrica si osserva una neoformazione vegetante infiltrante ed ulcerata che occupa circa un terzo del lume e si estende fino al cardias.

Non si eseguono biopsie.

Nulla allo stomaco, al bulbo ed alla seconda porzione del duodeno .

Esempio 1- soluzione proposta:

Topografia: C15.5 esofago distale

Morfologia: M-8000/3 neoplasia maligna

Base diagnosi: 2 strumentale

Esempio 2 - M 32 anni

ANATOMIA PATOLOGICA Referto: 5/4/2011 Esame: 5/4/2011 Accettazione: 24/3/2011

Prestazione: digerente - stomaco - biopsia endoscopica (sede unica)

Materiale: Biopsia endoscopica di lesione proliferativo-infiltrativa della regione sottocardiale

Diagnosi: adenocarcinoma infiltrante anche con aspetti di tipo indifferenziato diffuso.

assetto immunohistochimico: positività alle pan-citocheratine e negatività a HER2/neu.

SDO Ricovero: 27/4/2011 Dimissione: 27/4/2011 Intervento: 27/4/2011

1510 - tumori maligni del cardias

1508 - tumori maligni di altra parte specificata dell'esofago

1962 - tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intraaddominali

4516 esofagogastroduodenoscopia [egd] con biopsia

4513 altra endoscopia dell'intestino tenue

8874 diagnostica ecografica dell'apparato digerente

Lettera di dimissione relativa al ricovero del 27.04.2011

Diagnosi: Neoplasia gastro-esofagea con interessamento linfonodale secondario. Stasi gastrica.

Motivo del ricovero: il paziente è stato ricoverato per staging loco-regionale di nota neoplasia gastrica.
Patologie concomitanti/note anamnestiche di rilievo: nessuna.

Esami eseguiti durante il ricovero:

EGDS: Esofago dalle pareti elastiche e ben distensibili sino a cm 35 dall'arcata dentaria dove si osserva il margine prossimale di grossolana vegetazione neoplastica. La neoplasia interessa, con aspetto anche infiltrativo, la parete laterale destra dell'esofago e si continua con voluminosa neoformazione sottocardiale profondamente ed ampiamente ulcerata. La lesione, facilmente sanguinante al traumatismo, è agevolmente transitabile dallo strumento in uso (diametro mm 10).

Linea Z e giunzione esofago-gastrica non valutabili per la presenza della neoplasia, di sangue e di residui alimentari. Sfintere esofageo inferiore ipototonico.

Stomaco normoconformato, ipodistensibile per l'incontinenza cardiaca di cui sopra, contenente abbondante quantità di residui alimentari nel corpo e nel fondo che limitano la valutazione della mucosa

Materiale inviato:

Biopsie del cardias.

Descrizione macroscopica:

Tre frammenti, il maggiore di 0,3 cm.

Diagnosi istopatologica:

Frammenti interamente neoplastici di adenocarcinoma ed un frammento di mucosa gastrica di tipo cardiaca con focale di displasia.

SDO Ricovero: 10/5/2011 Dimissione: 15/6/2011 Intervento: 11/5/2011

1505 - tumori maligni del terzo inferiore dell'esofago

4241 esofagectomia parziale

4254 altra esofago-enteranastomosi intratoracica

5029 altra demolizione di lesione del fegato

4465 esofagogastroplastica

4639 altra enterotomia

403 asportazione di linfonodi regionali

Materiale inviato:

Esofago, fondo gastrico, piccola curvatura dello stomaco, linfonodi loco-regionali e frammento epatico, rondella esofagea, margine di resezione gastrico, nodulo della capsula splenica, tessuto adiposo del mediastino inferiore, linfonodi para-esofagei e sottocarenali.

Descrizione macroscopica:

Tratto di esofago di 6 cm di lunghezza e trancia gastrica di 7,5 cm. In corrispondenza dell'esofago, cardias e piccola curvatura gastrica è presente una neoplasia ampiamente ulcerata, a bordi rilevati, di 8 cm di asse maggior, e che infiltra la parete gastrica a tutto spessore, il tessuto adiposo della piccola curvatura gastrica, determinando una tenace aderenza con un frammento di parenchima epatico adeso alla parete gastrica, di 5,5 cm di asse maggiore. Dal tessuto adiposo peri-esofageo e perigastrico si isolano rispettivamente sette ed sedici linfonodi.

(A: Neoplasia; B: Mucosa gastrica della grande curva; C: Linfonodi peri-esofagei; D: Linfonodi perigastrici; E: Margine di resezione epatico).

Diagnosi istopatologica:

A) Adenocarcinoma di tipo intestinale con focali aspetti piloro-cardiali, scarsamente differenziato, ulcerato, dello stomaco, infiltrante la parete a tutto spessore, i tessuti molli limitrofi dell'aderenza gastro-epatica fino a ridosso della glissoniana, e metastatico in uno di due linfonodi limitrofi.

B, E-G) Esenti da neoplasia.

C-D) Metastasi linfonodali di adenocarcinoma in quattro linfonodi perigastrici. Indenni i restanti linfonodi in esame.

Staging: pT3 pN2

Grading: G3

Diagnosi alla dimissione

Adenocarcinoma localmente avanzato del cardias e del fondo gastrico, esteso all'esofago toracico - tipo I di Siewert, infiltrante il lobo epatico sinistro (S III) pT3 pN2 G3.

SDO Ricovero: 4/8/2011 Dimissione: 12/8/2011 Intervento: 5/8/2011

1977 - tumori maligni secondari del fegato,specificati come metastatici

V1004 - anamnesi personale di tumore maligno dello stomaco

8741 tomografia assiale computerizzata (tac) del torace

8876 diagnostica ecografica addominale e retroperitoneale

9925 iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore

Diverse SDO con i medesimi codici

Vivente al 31/12/2014

Esempio 2 - soluzione proposta:

Unico tumore incidente.

Data di incidenza: 24/3/2011 (data biopsia)

Topografia: C16.8 lesione sconfinante dello stomaco (cardias e piccola curva gastrica)

Morfologia: M-8144/3 adenocarcinoma di tipo intestinale

Grado: G3 scarsamente differenziato

Stadio: pT3N2

Base diagnosi: 7

Esempio 3 – M 66 anni

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

05/11/12

STRUMENTARIO: Gastroscoopi Olympus GIF-H180 e GIF-Q160Z

PREMEDICAZIONE: no

Indicazioni: Dolore epigastrico e ipocondrio dx. Pz resecato gastrico circa 50 anni orsono.

REPERTO

Esofago e moncone gastrico: Calibro regolare, peristalsi presente. A partire dall'esofago distale (a circa 39 cm dall'ADS), eteroplasia avanzata che si estende ad occupare estesamente il moncone gastrico. Biopsie multiple.

Conclusioni: Eteroplasia esofago distale/cardias/moncone gastrico

Terapia: intervento chirurgico.

DESCRIZIONE MACROSCOPICA

05/11/12

A) Biopsia endoscopica monconr gastrico.

B) Biopsia endoscopica esofago distale

DIAGNOSI

A,B) Il quadro morfologico depone per la diagnosi di carcinoma scarsamente differenziato.

SDO Ricovero: 21/11/2012 Dimissione: 1/12/2012 Intervento: 29/11/2012

1513 - tumori maligni del fondo dello stomaco 1976 - tumori maligni secondari di retroperitoneo e peritoneo

5421 laparoscopia

4414 biopsia [endoscopica] dello stomaco

Da Cartella clinica: All'età di 18 anni gastrectomia subtotale per ulcera duodenale-gastrica.

Laparoscopia esplorativa + biopsie 29/11/2012

Descrizione intervento: L'esplorazione della cavità addominale evidenzia numerose aderenze viscero-parietali esito del pregresso intervento che vengono cautamente lisate. Sono presenti alcuni gettoni di verosimile carcinosi a carico del peritoneo parietale sottodiaframmatico a sx che vengono bioptizzati. Nel tentativo di liberare i pilastri diaframmatici, si evidenzia voluminosa neoformazione del cardias che si estende allo stomaco residuo e che si presenta tenacemente aderente al lobo epatico di sx. Sulla base di tali reperti si decide di soprassedere a qualsiasi intervento demolitivo....

Diagnosi di dimissione: K cardias esteso al moncone gastrico con carcinosi peritoneale sottodiaframmatica.

ANATOMIA PATOLOGICA Referto: 7/12/2012 Esame: 1/12/2012 Accettazione: 1/12/2012
Prestazione: retroperitoneo – operatorio . Materiale: peritoneo parietale sottodiaframmatico
Diagnosi: il quadro morfologico mostra tessuto fibroadiposo sede di diffusa infiltrazione da neoplasia maligna di tipo epiteliale.

SDO Ricovero: 2/1/2013 Dimissione: 21/1/2013 Intervento: 7/1/2013

1513 - tumori maligni del fondo dello stomaco

1976 - tumori maligni secondari di retroperitoneo e peritoneo

1970 - tumori maligni secondari del polmone

1962 - tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intraaddominali

9925 iniezione di sostanze chemioterapiche per tumore

Diverse SDO con i medesimi codici fino al decesso.

Deceduto 23/11/2013 causa ignota

Esempio 3 – soluzione proposta :

Unico tumore incidente:

Data di incidenza: 05/11/2012 (data EGDS+Biopsia)

Topografia: C16.0 cardias

Morfologia: M-8010/3 Carcinoma NAS

Grado: G3 scarsamente differenziato

Base diagnosi: 7

Esempio 4 – M 64 anni

TC addome sup. infer. 10/04/2013

Discreta ectasia dell'esofago endotoracico fino ad un piano passante subito al di sotto della biforcazione tracheale ove si apprezza esteso imbottimento tissutale dell'esofago distale, fin verso la regione cardiaca con estensione a livello della piccola curvatura gastrica ove si apprezza invasione del grasso periviscerale locoregionale.

Presenza di elementi linfoghiandolari tumefatti in sede perigastrica, mesenterica, lombo-aortica ed a ridosso del tripode celiaco ove si apprezza un conglobato più grande di circa cm.3,5.

Esofagogastroduodenoscopia con biopsia 30/04/2013

- EGDS (30/4): cardias a 41cm; presenza in sede precordiale di massa aggettante nel lume che occupa oltre la metà del lume viscerale, eroso e facilmente sanguinante; trancia gastrica di circa 10cm con segni di stomite; anse nella norma e funzionanti; lesione piatta sottocardiale, da verosimile continuità.

ANATOMIA PATOLOGICA Referto: 9/5/2013 Esame: 2/5/2013 Accettazione: 30/4/2013

Prestazione: Stomaco - biopsia sede unica

Macroscopica: Biopsia endoscopica gastrica (cardias e regione sottocardiale): alcuni frammenti.

Diagnosi: Frammenti di mucosa esofagea e di mucosa gastrica. In due frammenti di mucosa esofagea si osserva la presenza di proliferazione carcinomatosa poco differenziata, infiltrante, immunoistochimicamente positiva per citocheratina 5/6. Quadro istologico coerente con carcinoma a cellule squamose della mucosa esofagea, infiltrante.

SDO Ricovero: 9/6/2013 Dimissione: 15/6/2013 Intervento: 13/6/2013

1501 - tumori maligni dell'esofago toracico

1962 - tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intraaddominali

9925 iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore

8801 tomografia assiale computerizzata (tac) dell'addome

8703 tomografia assiale computerizzata (tac) del capo

8741 tomografia assiale computerizzata (tac) del torace

Diagnosi di dimissione: Carcinoma squamocellulare dell'esofago distale esteso fino alla piccola curvatura gastrica. (cT4cN+).

SDO Ricovero: 26/8/2013 Dimissione: 28/8/2013 Intervento: 27/8/2013

V5811 chemioterapia antineoplastica

1501 - tumori maligni dell'esofago toracico

1502 - tumori maligni dell'esofago addominale

1961 - tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intratoracici

1962 - tumori maligni secondari e non specificati dei linfonodi intraaddominali

9925 iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore

Diverse SDO con i medesimi codici fino al decesso

Deceduto il 05/04/2014 causa di decesso ignota

Esempio 4- soluzione proposta:

Unico tumore incidente:

Data di incidenza: 30/04/2013 (data EGDS+Biopsia)

Topografia: C15.5 esofago distale

Morfologia: M-8070/3 carcinoma a cellule squamose della mucosa esofagea, infiltrante.

Grado: G3 poco differenziato

Base diagnosi: 7

Stadio: cT4cN+