

**Caso clinico: codificare e commentare la possibile soluzione**

**Femmina del 1936**

Deceduta al 28/6/2017

**STORIA DEL PAZIENTE:**

**SDO**

Ricovero: 5/12/2013 - Dimissione: 20/12/2013  
1519 TUMORI MALIGNI DELLO STOMACO, NON SPECIFICATO  
59010 PIELONEFRITE ACUTA, SENZA NECROSI MIDOLLARE  
4148 ALTRE FORME SPECIFICATE DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA  
4019 IPERTENSIONE ESSENZIALE NON SPECIFICATA  
6202 ALTRA CISTE OVARICA NON SPECIFICATA

9904 TRASFUSIONE DI CONCENTRATO CELLULARE  
4414 BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO  
8872 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CUORE  
8876 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA ADDOMINALE E RETROPERITONEALE  
8741 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL TORACE

**ANATOMIA PATOLOGICA**

Referto: 19/12/2013 - Esame: 12/12/2013 - Accettazione: 16/12/2013  
Materiale: Biopsia gastrica  
Macroscopica: Tre minuti frammenti.

**Diagnosi:**

Adenocarcinoma ulcerato scarsamente differenziato. In corso determinazione di HER-2. Addendum in data 24/12/2013: HER-2: negativo (score 0).

**SDO**

Ricovero: 20/12/2013 - Dimissione: 18/1/2014  
1519 TUMORI MALIGNI DELLO STOMACO, NON SPECIFICATO  
4149 CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA NON SPECIFICATA  
40290 CARDIOPATIA IPERTENSIVA NON SPECIFICATA SENZA INSUFFICIENZA CARDIACA  
75329 ALTRO DI DIFETTI OSTRUTTIVI DELLA PELVI RENALE E DELL'URETERE

437 GASTRECTOMIA PARZIALE CON ANASTOMOSI DIGIUNALE  
3893 ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE  
4513 ALTRA ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUE  
9203 SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO  
8761 PASTO BARITATO  
9903 ALTRA TRASFUSIONE DI SANGUE INTERO



## **ANATOMIA PATOLOGICA**

Accettazione: 8/1/2014

Materiale: 1 Gastroresezione - 2 anello anastomotico distale - 3 anello anastomotico prossimale

Macroscopica:

1) Stomaco della lunghezza di cm 15 sulla grande curvatura e 12 sulla piccola curvatura, con adesi il piccolo omento di cm 10x6 e grande omento di cm 30x20.

A cm 8 dal margine distale e cm 45 dal margine prossimale neoformazione vegetante ed ulcerata che infiltra la parete a tutto spessore fino alla sierosa, con aspetto in parte gelatinoso e giunge sino alla piccola curvatura, che presenta diametro max di circa cm 4.8.

2) Segmento intestinale anulare della lunghezza di cm 1.

3) Segmento intestinale anulare di cm 0.7.

Diagnosi:

1) Adenocarcinoma scarsamente differenziato dello stomaco.

La neoplasia infiltra il viscere sino alla sierosa (<1 mm) (pT2b) senza peraltro infiltrarla nelle sezioni esaminate.

Non evidenza di invasione linfovascolare nelle sezioni esaminate. Margini di resezione anatomici indenni da neoplasia. Sei linfonodi della piccola curva esenti da metastasi. Metastasi di adenocarcinoma in 1 di 11 linfonodi esaminati. Omento indenne.

2-3 Margini di resezione chirurgica indenni da neoplasia

## **ESENZIONE TICKET 048**

Data 28/02/2014

### **SDO**

Ricovero: 26/5/2016 - Dimissione: 31/5/2016

5119 VERSAMENTO PLEURICO NON SPECIFICATO

4910 BRONCHITE CRONICA SEMPLICE

4149 CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA NON SPECIFICATA

40290 CARDIOPATIA IPERTENSIVA NON SPECIFICATA SENZA INSUFFICIENZA CARDIACA

1519 TUMORI MALIGNI DELLO STOMACO, NON SPECIFICATO

8873 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DI ALTRE SEDI DEL TORACE

ULTRASONOGRAFIA DI: ARCO AORTICO, MAMMELLA, POLMONE

8965 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA

8937 DETERMINAZIONE DELLA CAPACITÀ VITALE

8938 ALTRE MISURE RESPIRATORIE NON INVASIVE

8952 ELETTROCARDIOGRAMMA

### **SDO**

Ricovero: 18/7/2016 - Dimissione: 25/7/2016

1830 TUMORI MALIGNI DELL' OVAIO



9929 INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE

9059 ESAME MICROSCOPICO DI CAMPIONE DI SANGUE - ALTRI ESAMI MICROSCOPICI

8952 ELETTROCARDIOGRAMMA

8744 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, SAI

8769 ALTRA RADIOGRAFIA DELL'APPARATO DIGERENTE

**SDO**

Ricovero: 25/7/2016 - Dimissione: 26/7/2016

78930 TUMEFAZIONE, MASSA O PROTUBERANZA ADDOMINALE O PELVICA DI SEDE NON SPECIFICATA

V642 INTERVENTO CHIRURGICO O ALTRA PROCEDURA NON ESEGUITI PER DECISIONE DEL PAZIENTE

8879 ALTRA DIAGNOSTICA A ULTRASUONI

**SDO**

Ricovero: 7/8/2016 - Dimissione: 12/8/2016

1986 TUMORI MALIGNI SECONDARI DELL'OVAIO

6849 ALTRA E NON SPECIFICATA ISTEREKTOMIA ADDOMINALE TOTALE

6561 ALTRA RIMOZIONE DI ENTRAMBE LE OVAIE E DELLE TUBE NELLO STESSO INTERVENTO

**SDO**

Ricovero: 2/6/2017 - Dimissione: 16/6/2017

57400 CALCOLOSI DELLA COLECISTI CON COLECISTITE ACUTA, SENZA MENZIONE DI OSTRUZIONE

V641 INTERVENTO CHIRURGICO O ALTRA PROCEDURA NON ESEGUITI PER CONTROINDICAZIONE

5680 ADERENZE PERITONEALI (POSTOPERATORIE) (POSTINFETTIVE)

25000 DIABETE MELLITO, TIPO II O NON SPECIFICATO, NON DEFINITO SE SCOMPENSATO, SENZA MENZIONE DI COMPLICAZIONI

4011 IPERTENSIONE ESSENZIALE BENIGNA

30000 STATO ANSIOSO NON SPECIFICATO

4513 ALTRA ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUO

9059 ESAME MICROSCOPICO DI CAMPIONE DI SANGUE - ALTRI ESAMI MICROSCOPICI

8801 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DELL'ADDOME

8741 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL TORACE

8952 ELETTROCARDIOGRAMMA

**ANATOMIA PATOLOGICA**

Accettazione: 12/6/2017

Materiale: 1 Biopsia gastrica

Macroscopica: Sei frammenti.

Diagnosi: Frammenti di mucosa gastrica ossintica ed antrale con lieve infiltrato flogistico cronico linfoplasmacellulare della tonaca propria.



Negativa la ricerca dell'Helicobacter pylori.

Negativa la ricerca immunoistochimica di cellule epiteliali neoplastiche con CKMN116.

#### **SDO**

Ricovero: 16/6/2017 - Dimissione: 28/6/2017

1510 TUMORI MALIGNI DEL CARDIAS

1976 TUMORI MALIGNI SECONDARI DI RETROPERITONEO E PERITONEO

4149 CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA NON SPECIFICATA

4019 IPERTENSIONE ESSENZIALE NON SPECIFICATA

49120 BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA, SENZA ESACERBAZIONE

4562 ALTRA RESEZIONE PARZIALE DELL'INTESTINO TENUE

5459 ALTRE LISI DI ADERENZE PERITONEALI

5423 BIOPSIA DEL PERITONEO

9179 ESAME MICROSCOPICO DI CAMPIONE DI FERITA OPERATORIA - ALTRI  
ESAMI MICROSCOPICI

#### **ANATOMIA PATOLOGICA**

Accettazione: 21/6/2017

Materiale: 1 sospetta neoplasia peritoneo parietale

Macroscopica: Frammento fibroadiposo e muscolare scheletrico di cm 4.5x2x0.8, di consistenza dura al taglio.

Diagnosi: Frammento muscolare striato e fibroadiposo con infiltrazione di adenocarcinoma scarsamente differenziato.

Risposta comunicata al Dr. Serinelli alle ore 13,15.

DIAGNOSI ISTOLOGICA DEFINITIVA del 24/06/2017: Frammento muscolare striato e fibroadiposo con infiltrazione di adenocarcinoma scarsamente differenziato.

#### **ANATOMIA PATOLOGICA**

Accettazione: 24/6/2017

Materiale: 1 Biopsia mesoileale. 2 Ansa di tenue infiltrata.

Macroscopica:

1)Frammento adiposo di cm 3.5 di asse maggiore che al taglio presunta aree di colorito bianco-giallastro. Si isola minuto linfonodo.

2)Segmento di tenue intestino della lunghezza di cm 6, con focale infarcimento emorragico della sottomucosa.

Diagnosi:

1)Frammenti di tessuto fibroadiposo mesenteriale con infiltrazione di adenocarcinoma scarsamente differenziato.

Linfonodo esente da neoplasia.

2)Segmento di tenue intestino con infiltrazione nel tessuto adiposo e nella sierosa di adenocarcinoma scarsamente differenziato con aspetti a cellule ad anello con castone.

#### **DECESO**

Decesso: 28/6/2017

C169 TUMORE MALIGNO DELLO STOMACO - STOMACO NON SPECIFICATO



<i><b>Tipo Di Tumore</b></i>	<i><b>Registro?</b></i>	<i><b>Cestino?</b></i>	<i><b>Va in incide- nza?</b></i>	<i><b>Data</b></i>	<i><b>Sede Cxx.x</b></i>	<i><b>Morfol. xxxx/x</b></i>	<i><b>Base 0-8</b></i>

**Commento e motivazioni alla possibile soluzione:**



Codifica topografica e morfologica ICD-O-3

1) Carcinoma midollare della tiroide nel 2005

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

2) Carcinoma uroteliale del trigono vescicale alto grado. pTa nel 2017

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

3) Dermatofibrosarcoma protuberans del pene nel 2020

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

4) PEComa maligno del peritoneo nel 2018

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

5) Pseudomixoma del peritoneo nel 2006

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

6) Iistiocitosi a cellule di Langerhans della rotula nel 2009

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

7) Neurinoma del nervo trigemino nel 2004

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

8) Leiomirosarcoma ben differenziato del derma nel 2013

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

9) Linfoma linfoblastico/leucemia linfoblastica a cellule B nel 2009

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_

10) Plasmocitoma della tiroide nel 2010

RISPOSTA: Sede: C\_\_ . \_\_ Morfologia: \_\_\_\_ / \_\_



Barrare con una crocetta la risposta esatta

**1. Quali sono gli indicatori di qualità dei dati?**

- a) % Verifiche microscopiche qualificanti
- b) % Casi in lavorazione
- c) % IDP fittizi
- d) Nessuna risposta precedente
- e) Tutte le risposte precedenti

**2. Cosa significa la sigla W-MPMT nel software di controllo dei dati QCS 2.0?**

- a) Tumore multiplo
- b) Morfologia troppo generica per la base usata
- c) Combinazione rara di topografia - morfologia
- d) Riga con numero di campi non validi

**3. Flussi obbligatori per i registri tumori**

- a) Sono i referti di anatomia patologica e la specialistica ambulatoriale
- b) Sono le schede di dimissione ospedaliera, i certificati di decesso e i referti di anatomia patologica
- c) Sono i flussi di esenzione ticket e delle commissioni di invalidità civile

**4. Un Registro Tumori specializzato**

- a) Considera una determinata area geografica
- b) Considera una nosologia specifica o una fascia di popolazione
- c) Considera un determinato intervallo temporale

**5. In caso di elevata migrazione extra-regionale, quale di questi flussi potrà eventualmente essere incompleta?**

- a) Il flusso delle schede di dimissione ospedaliera
- b) Il flusso dei referti delle anomalie patologiche
- c) Il flusso dei certificati di decesso

**6. Quale di queste affermazioni sul tumore maligno è vera:**

- a) Non può dare metastasi
- b) Ha crescita infiltrativa
- c) È ben delimitato a crescita lenta



**7. Un registro automatizzato:**

- a) Evita del tutto la consultazione di cartelle cliniche
- b) Riduce il numero di cartelle cliniche da consultare
- c) Prevede la consultazione di almeno il 50% delle cartelle cliniche

**8. I casi DCI (scegliere quella corretta)**

- a) Sono casi NSE confermati dal certificato di morte
- b) Non richiedono un trace back ed entrano in incidenza con la data coincidente a quella di morte
- c) Sono potenziali casi DCO ed indicatori di qualità
- d) Sono casi DCO la cui data di incidenza corrisponde al timing indicato sulla scheda di morte

**9. Escludendo la pelle, nelle donne il tumore del colon-retto è il secondo tumore più frequente?**

- a) Vero
- b) Falso

**10. CheckAIRTUM il programma per il controllo di qualità dei dati dei registri:**

- a) Non contiene l'analisi di DCO/DCI
- b) Contiene solo l'analisi dei DCO
- c) Contiene solo l'analisi dei DCI
- d) Contiene sia l'analisi dei DCO sia l'analisi DCI



Data diagnosi e data di incidenza**1) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?**

- 01/02/2018 Ricovero con dimissione: gozzo tiroideo dove esegue  
 03/02/2018 tiroidectomia positiva per tumore tiroide  
 10/07/2018 Ricovero con dimissione per tumore della tiroide dove esegue  
 20/08/2018 terapia radiometabolica

**RISPOSTA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_****2) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?**

- 01/02/2016 RX torace ambulatoriale positiva per tumore  
 05/03/2016 citologico espettorato ambulatoriale negativo  
 10/04/2016 Ricovero con dimissione tumore mal. polmonare dove esegue  
 12/04/2016 TAC torace positiva per tumore  
 15/04/2016 Sessione di chemioterapia  
 15/06/2016 Ricovero con dimissione tumore polmonare dove esegue  
 17/06/2016 TAC total body positiva per tumore  
 20/06/2016 Sessione di chemioterapia  
 1/08/2016 Decesso per tumore polmonare

**RISPOSTA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_****3) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?**

- 01/02/2014 Esecuzione chemioterapia per tumore  
 05/03/2014 Ricovero con dimissione tumore mal. stomaco dove esegue  
 10/03/2014 Gastrectomia positiva per tumore  
 01/07/2014 Ricovero con dimissione tumore mal stomaco dove esegue  
 05/07/2014 Sessione di chemioterapia  
 01/10/2014 Ricovero con dimissione tumore stomaco dove esegue  
 02/10/2014 Esami strumentali

**RISPOSTA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_****4) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?**

- 01/05/2009 Ricovero con dimissione tumore incerto intestino dove esegue  
 05/05/2009 Biopsia pancreas sospetta per tumore  
 01/10/2017 Ricovero con dimissione tumore mal. pancreas dove esegue  
 02/10/2014 Esami strumentali positivi per tumore  
 03/10/2017 Decesso per tumore pancreas

**RISPOSTA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_****5) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?**

- 05/06/2018 Agoaspirato ambulatoriale positivo per tumore  
 10/07/2018 Ricovero con dimissione per tumore mammario dove esegue  
 15/07/2018 Quadrantectomia positiva per tumore  
 20/08/2018 Inizio radioterapia  
 20/09/2018 Inizio ormonoterapia

**RISPOSTA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_**