

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 Gastrectomia - 2 anello anastomotico distale - 3 anello anastomotico proximale

### **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 proximale neoplasia 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 linfovaskolare 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 ISTERECTOMIA 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 TENUE  
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 CKMNF116.

#### **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.

#### **DECESSO**

Decesso: 28/6/2017

C169 TUMORE MALIGNO DELLO STOMACO - STOMACO NON SPECIFICATO



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

Commento e motivazioni alla possibile soluzione:

SEHEDA B)

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) Istiocitosi a cellule di Langerhans della rotula nel 2009

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

7) Neurinoma del nervo trigemino nel 2004

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

8) Leiomiosarcoma 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 anatomie 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: \_ / \_ / \_**