

TRACCIA 3

Caso clinico: codificare e commentare la possibile soluzione

Femmina del 1976

Trasferita Da Napoli a Pesaro il 29/06/2023

Vivente

SDO

Cartella: 23006326

Ricovero: 12/4/2023

Dimissione: 15/4/2023

1624 TUMORI MALIGNI DEL LOBO SUPERIORE, BRONCO O POLMONE

3327 BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 3/05/2023

Esame: 17/04/2023

Accettazione: 12/04/2023

Notizie:

SOSPETTA MASSA POLMONARE SX con linfadenomegalie

Materiale:

CITIOINCLUSO DI TBNA LINFONODO STAZ 7

Macroscopica:

Coaguli e inclusioni in AGAR-gel da agoaspirati transbronchiali di linfonodo staz 7, 4L e di lesione del LIS.

Diagnosi:

A-B-C) Su uno sfondo di materiale ematico e necrotico, accanto a linfociti di piccola taglia, si repertano numerose cellule epitelioidi di grande taglia discoese, con polimorfismo nucleare talora marcato, risultate, alle indagini immunocitochimiche, positive per CK AE1/AE3, CK8/18, CK 34bE12, p40 focalmente positive per CK7, negative per TTF1, NapsinA, CDX2, GATA3, Recettori degli estrogeni e del progesterone, CD45, CD20, Mammoglobina, S100, Cromogranina e Sinaptofisina. Il quadro immunomorfologico depone per la diagnosi di carcinoma non a piccole cellule scarsamente differenziato non ulteriormente definibile nel materiale in esame. Caratterizzazione predittiva come da neoplasia polmonare: PD-L1 (clone SP263): TPS 10%; ALK (clone D5F3): NEGATIVO; ROS1 (clone D4D6): NEGATIVO. Immunocolorazioni effettuate su piattaforma automatica Ventana Benchmark ULTRA. Campione idoneo anche per tipizzazione molecolare.

SDO

Cartella: 23004142

Ricovero: 6/9/2023

Dimissione: 6/9/2023

Intervento: 6/9/2023

62212 DISPLASIA CERVICALE MODERATA



ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 14/9/2023

Esame: 14/9/2023

Accettazione: 6/9/2023

Notizie:

BIOPSIA PORTIO DEPONENTE PER CIN 2

Materiale:

cono di portio

Macroscopica:

Frammento di cono di portio non orientabile di cm 2x1,5x0,6 sulla cui superficie si riconosce area depressa di cm 0,8x0,3 di colore brunastro. Si inchiostro il margine chirurgico, si seziona seriamente e si include in toto.

Diagnosi:

Mucosa della zona di trasformazione cervicale con focali artefatti da elettrocauterio, sede di lesione squamosa intraepiteliale di alto grado (H-SIL; CIN 3), con citopatia virale e metaplasia squamosa. Margini di resezione chirurgica eso ed endocervicale indenni.

ANATOMIA PATOLOGICA

Referto: 15/11/2023

Accettazione: 10/10/2023

Esame: 13/10/2023

Materiale:

A Quadrante supero-esterno mammella sinistra

B Cavo ascellare sinistro

Macroscopica:

A) Quadrante mammario di cm 12x7x6 con cute di cm 11x3 contrassegnato con 1 filo di repere indicante il margine areolare e 2 fili di repere indicanti il margine inferiore. Al taglio è presente un nodulo di cm 3 che dista cm 1,5 dal margine inferiore (margine di resezione chirurgico più vicino).

B) Tessuto adiposo dal quale si isolano n 13 linfonodi.

Diagnosi:

A) Carcinoma duttale (NST) con sospetto di parziale infiltrazione, moderatamente differenziato (Grado 2 sec. Elston-Ellis).

Infiltrato linfocitario intratumorale assente.

Necrosi assenti.

Microcalcificazioni assenti.

Invasioni vascolari presenti, numerose.

Invasioni perineurali presenti.

Margini di resezione indenni.

B) Sono presenti metastasi in 7/13 linfonodi esaminati.

Determinazione immunoistochimica dei caratteri biologici del carcinoma mammario

Recettori per gli Estrogeni (ER): >90%

Recettori per il Progesterone (PgR): 80%

Attività proliferativa (Ki-67): 26%

W
KAR FON

Determinazione immunoistochimica dell'espressione della proteina HER-2/neu:
score 0

<i>Tipo Di Tumore</i>	<i>Registro?</i>	<i>Cestino?</i>	<i>Va in incidenza?</i>	<i>Data di Diagnosi</i>	<i>Sede Cxx.x</i>	<i>Morfol. xxxx/x</i>	<i>Base Diagnosi 0-8</i>	<i>Grading</i>

W
Aps JBN

Commento e motivazioni alla possibile soluzione

W
KAB ~~FIN~~

Codifica topografica e morfologica ICD-O-3

Timoma tipo B3, maligno nel 2006

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Epatoma maligno del fegato nel 2015

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Carcinoma adenoide-cistico della parotide nel 2003

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Adenocarcinoma con aspetti mucinosi del colon destro nel 2008

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Granulomatosi a cellule di Langerhans della patella nel 2009

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Liposarcoma ben differenziato del derma nel 2015

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Linfoma follicolare, tipo duodenale nel 2022

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Linfoma primitivo della corioide nel 2021

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Reticulosi pagetoide nel 2017

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

Plasmocitoma della tiroide nel 2012

RISPOSTA:

Sede:

Morfologia:

W
KAB 701

Barrare con una crocetta la risposta esatta

1. Flussi obbligatori per i registri tumori:

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

2. Secondo le regole IARC-ENCR AIRTUM, i Registri Tumori per quali casi devono effettuare la ricerca retrospettiva (trace back)?

- a) DCI
- b) NSE
- c) DCO
- d) Tutti i precedenti
- e) Nessuno dei precedenti

3. Codifica delle GEP-NEN: secondo le ultime linee guida WHO le due componenti (neuroendocrina e non neuroendocrina) in quale percentuale devono essere presenti per essere codificate come MiNEN e MANEC (NEN miste)?:

- a) Entrambe le componenti almeno del 30% del volume totale della lesione e morfologicamente ben distinte l'una dall'altra
- b) La componente neuroendocrina >60% del volume totale della lesione e morfologicamente ben distinta dall'altra componente non neuroendocrina
- c) Non è importante la percentuale ma devono necessariamente essere ben distinte l'una dall'altra

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

- a) Vero
- b) Falso

5. Cosa significa la sigla E-CoDV nel software di controllo qualità dei dati JRC-ENCR QCS versione 2.3.9?

- a) ID tumore +ID paziente duplicato
- b) Stato in vita non valido

W
Kfz
JRM

- c) Valore obbligatorio mancante
- d) Riga con numero di campi non validi

6. Cos'è il record linkage?

- a) È la scelta del record di un data set con più informazioni
- b) È l'integrazione delle informazioni provenienti da più fonti di dati
- c) È un collegamento ipertestuale con documenti online

7. Quali sono i tumori più frequenti nell'intera popolazione italiana (uomini e donne)?

- a) 1°prostata 2°colon-retto 3°mammella 4°polmone 5°vescica
- b) 1°mammella 2°colon-retto 3°polmone 4°prostata 5°vescica
- c) 1°mammella 2°prostata 3°polmone 4°colon-retto 5°vescica
- d) 1°prostata 2°mammella 3°polmone 4°colon-retto 5°vescica

8. Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

05/06/2024	Agoaspirato ambulatoriale sospetto positivo per tumore
10/07/2024	Ricovero con dimissione per tumore mammario dove esegue
15/07/2024	Quadrantectomia positiva per tumore
20/08/2024	Inizio radioterapia
20/09/2024	Inizio ormonoterapia

RISPOSTA: / /

9. Quali sono gli indicatori di qualità dei dati?

- a) % Verifiche microscopiche
- b) % DCO
- c) % Mal definite/Metastasi
- d) Nessuna risposta precedente
- e) Tutte le risposte precedenti

10. L'ICD-10 raggruppa tutti i tumori da:

- a) C76-D37
- b) C00-D36
- c) C00-D48

W
FBN
LFB

11. Scrivi almeno DUE differenze fra ICD-O-3.2 e ICD-O-4

12. Il Progetto epidemiologico multidisciplinare BENCHISTA tra più registri tumori basati sulla popolazione è concepito per:

- a) comprendere le ragioni della variazione della prevalenza e mortalità al cancro infantile
- b) comprendere le ragioni della variazione della prevalenza e mortalità al cancro infantile rapportata a tutta la popolazione nessuna delle precedenti
- c) comprendere le ragioni della variazione dei tassi di sopravvivenza al cancro infantile tra i paesi

13. Qual è lo scopo della quarta edizione dell'ICD-O (ICD-O-4)?

- a) mira a fornire una struttura migliorata di codici univoci per le entità tumorali esistenti e di nuova definizione dei codici
- b) mira a fornire una struttura migliorata di codici univoci solo per le entità tumorali esistenti e non fornisce una nuova definizione dei codici
- c) fornisce solo una nuova definizione dei codici
- d) discordarsi dalla Classificazione Internazionale delle Malattie 11a Edizione (ICD-11)

14. Qual è lo scopo del Progetto epidemiologico "ROSANNA"?

- a) Identifica in tutta la popolazione individui con il rischio di sviluppare tumore alla mammella
- b) Identifica uomini/donne con tumore alla mammella a rischio di sviluppare secondarismi
- c) Identifica le giovani con tumore al seno a rischio di sviluppare malattie cardiovascolari per effetto cardiotossico delle terapie antitumorali

W
FON
KAB

15 . Quali sono gli aggiornamenti principali della versione 2.3.9 del software di controllo qualità JRC-ENCR:

- a) Revisione dei controlli multivariati per le variabili di follow-up ma non per le variabili di staging e file di output sommario con assegnazione dei codici di errore per le variabili più significative
- b) Eliminazione dei controlli multivariati per le variabili di follow-up, potenziati i controlli di staging e del file di output sommario e rimozione dei codici di errore distinti per tipo di variabile
- c) Nuovi Controlli multivariati per le variabili di follow-up, per le variabili di staging e file di output sommario con elenco dettagliato dei codici di errore per tipo di variabile
- d) Nessuna delle precedenti

W
KFB
JON