

Femmina 3/5/1961 Vivente

14/02/2014 – Esenzione ticket

Ospedale

11011300

Referto

101933/14

Richiedente

Esame

25 3 2014

Accessione

Referto

26 4 2014

Eti



Referto

Notizie:

Notizie fornite dal Dott. . Paziente con leuco neutropenia presente da circa 4 anni. Sottoposta a tipizzazione linfocitaria su sangue periferico: TCR+ indicativo di sindrome linfoproliferativa I. E.O.: negativo. TAC: negativa. Emocromo: GB: 2.500;

Prestazione:

Biopsia

Materiale:

SEDE PRELIEVO: Biopsia osteomidollare. Frustolo di cm 2. x 11. P.I.

Diagnosi:

Biopsia osteomidollare sottocorticale con aree aree di dissociazione siero ematica ed artefatti da prelievo; alcune lacune sono costituite in massima parte da tessuto adiposo (Materiale sub ottimale). Cellularità: 30% circa irregolarmente distribuita e mal valutabile. Il parenchima midollare mostra infiltrazione (20%) da parte di popolazione linfoide a distribuzione interstiziale, costituita da elementi di piccola e media taglia con nuclei irregolari che alla caratterizzazione immunostochimica risultano: CD3 +; CD4-/+(mal valutabile); CD8 +; CD5 +; TDT-; CD 43 -; CD56 -; CD30-; CD20-. Concomita abbondante plasmocitosi (CD138+). Eritropoiesi lievemente ridotta, in varia fase maturativa con presenza anche di forme macrocitarie che realizzano talora isole eritroidi in sede paratrabecolare. Granulopoiesi ridotta in varia fase maturativa e con alcuni precursori. Quota di elementi CD34+ pari al 12%. Megacariocitopoiesi marcatamente ridotta e rappresentata da occasionali elementi ipolobulati di piccole dimensioni. Assenti i depositi di emosiderina intramacrofagici; lievemente ispessita la trama reticolare. Il quadro immunomorfologico nonostante le caratteristiche del campione appare suggestivo di interessamento midollare di processo linfoproliferativo T CD8+. Per un corretto inquadramento del caso appaiono comunque indispensabili integrazione anamnestica, una adeguata correlazione con i dati della citogenetica/biologia molecolare e rivalutazione morfologica.

Data ricovero

24 11 2014

Rep.

18

Data dimissione

15 12 2014

Rep.

18

Data intervento

2 12 2014

Non richiesta

Diagnosi

20300 ALTRE VARIANTI, SITO NON SPECIFICATO, ORGANI SOLIDI O SITI EXTRANODALI

7636 FEBBRE

2841 PANCITOPENIA

Procedure

3421 TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA

3328 BIOPSIA A CIELO APERTO DEL POLMONE

3213 SCINTIGRAFIA TOTAL BODY

3741 TOMOGRAFIA ASSALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL TORACE

3801 TOMOGRAFIA ASSALE COMPUTERIZZATA (TAC) DELL'ADDOME

3925 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMOTERAPICHE PER TUMORE



Ospedale		MARCHE		Referto		Richiedente	
11011300		PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT13 - ASCOLI PICENO (AP)		C/01508/14			
Esame	Accettazione	Referto	Età				
28/11/2014		5/12/2014					
SHOMED-J				SHOMED-M	ICD03-I	ICD03-M	
23060000				95903000	C779	96803	

Referto

Notizie:
Fornite dalla Dott.ssa Bigazzi: Paziente con sindrome linfoproliferativa T (diagnosi immunofenotipica su sangue midollare e biopsia osteomidollare) Attualmente progressione con linfadenomegalie sovra e sottodiaframmatiche, versamento pleurico sinistro, a

Materiale:
SEDE PRELIEVO: Liquido pleurico Giungono circa 30 cc di liquido rossastro da cui si allestiscono 4 vetrini ed un citoincluso CD3; CD20; calretinina; Cam 5.2; Ki 67;

Diagnosi:
Strisci da citocentrifugato e citoincluso costituiti da emazie, macrofagi, cellule mesoteliali spiccatamente attivate, sparsi granulociti neutrofili ed elementi linfoidi di grandi dimensioni, con nucleo irregolare ed ampio citoplasma, che alla caratterizzazione immunostochimica risultano CD20+; CD3-; Cam5.2 -; Calretinina -; con alto KI 67. La globalità dei reperti è riferibile a linfoma di derivazione dai linfociti B a grandi cellule diffuso. (vedi referto istologico n°14/7301).

Ospedale		MARCHE		Referto		Richiedente	
11011300				007301/14			
Esame	Accettazione	Referto	Età				
2/12/2014		5/12/2014					

Referto

Notizie:
Notizie fornite dal Dott. : Sindrome linfoproliferativa; tipizzazione istologica. Le pleure, parietale e viscerale, si presentano entrambe disseminate di noduli biancastri. Si eseguono biopsie multiple sui noduli localizzati a livello della parete tor

Prestazione:
Biopsia

Materiale:
SEDE PRELIEVO: Pleura. A-C: x13 3I (P.I). CD3; CD20; CD10; CD30; CD23; CD15; BCL2; BCL6; CD138; KI67; ALK; Ciclina D1; CD34; TDT; CAM 5.2; Calretinina.

Diagnosi:
A-C: Frammenti di tessuto pleurico diffusamente infiltrato da proliferazione linfoide costituita da elementi di grandi dimensioni con nuclei irregolari, spesso nucleolati a citoplasma bene rappresentato, ampio e talora chiaro. La caratterizzazione immunostochimica documenta come la popolazione in oggetto risulti: CD20 +; CD3 ? (+ nei linfociti T); CD5 -/+; Bcl6 +; Bcl2 +/-; CD30 +; CD10 -; CD34 -; TdT -; CD23 -; Ciclina D1-; ALK -; Cam5.2 -; Calretinina -. La frazione di crescita valutata con Ki67 ? pari al 95%. Il quadro immunofenotipico è riferibile a linfoma di derivazione dai linfociti B periferici a grandi cellule anaplastico (CD30+). Per un corretto inquadramento del caso appaiono indispensabili integrazione anatomico-clinica ed adeguata correlazione con i dati della citogenetica/biologia molecolare.

Data richiesta	Req.	Data consegna	Req.	Data intervento
23/12/2014	15	24/12/2014	12	

Non richiesta

Diagnosi

5511 CEMOTERAPIA ANTINEOPLASTICA

5503 ALTRE VARIANTI LINFOMI DI SITI MULTIPLI

5505 TUMORI MALIGNI SECONDARI DI OSSA E MIDOLLO OSSEO

Fusione

5505 INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI ANTIPROLIFERATIVI DELLA RISPOSTA BIOLOGICA (BMM) O AGENTI ANTINEOPLASTICI

5505 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CEMOTERAPICHE PER TUMORE



Data ricezione: 13/1/2015 Rep: 18 Data di prescrizione: 21/12/2015 Rep: 15 Data intervento:

Non richiesta

Diagnosi:
 45111 CHEMOTERAPIA ANTINEOPLASTICA
 20003 RETICOLOSARCOMA LINFONODI DI SITI MULTPLI
 20000 ALTRE VARIANTI SITO NON SPECIFICATO ORGANI SOGLIO O SITI EXTRACORALI

Procedure:

 9920 INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI MODIFICATORI DELLA RISPOSTA BIOLOGICA (BRM) COME AGENTI ANTINEOPLAST
 9925 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMOTERAPICHE PER TUMORE
 8741 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL TORACE
 8801 TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DELL'ADDOME
 8011 BORSIA (PERCUTANEA) (AGODORSIA) DEL FEGATO

Data ricezione: 21/5/2015 Rep: 15 Data di prescrizione: 28/5/2015 Rep: 15 Data intervento:

Non richiesta

Diagnosi:
 45111 CHEMOTERAPIA ANTINEOPLASTICA
 20003 RETICOLOSARCOMA LINFONODI DI SITI MULTPLI

Procedure:

 333 INIEZIONE DI FARMACI O TOSSECI NEL CANALE VERTEBRALE
 9920 INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI MODIFICATORI DELLA RISPOSTA BIOLOGICA (BRM) COME AGENTI ANTINEOPLAST
 9925 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMOTERAPICHE PER TUMORE
 8057 ELETTROCARDIOGRAMMA

Data ricezione: 13/6/2015 Rep: 15 Data di prescrizione: 21/5/2015 Rep: 15 Data intervento:

Non richiesta

Diagnosi:
 45111 CHEMOTERAPIA ANTINEOPLASTICA
 20003 ALTRE VARIANTI LINFONODI DI SITI MULTPLI
 1905 TUMORI MALIGNI SECONDARI DI OSSO E MIDOLLO OSSEO

Procedure:

 8057 ELETTROCARDIOGRAMMA
 9920 INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI MODIFICATORI DELLA RISPOSTA BIOLOGICA (BRM) COME AGENTI ANTINEOPLAST
 9925 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMOTERAPICHE PER TUMORE

Data ricezione: 23/7/2015 Rep: 18 Data di prescrizione: 31/7/2015 Rep: 18 Data intervento:

Non richiesta

Diagnosi:
 45111 CHEMOTERAPIA ANTINEOPLASTICA
 20003 RETICOLOSARCOMA LINFONODI DI SITI MULTPLI
 1905 TUMORI MALIGNI SECONDARI DI OSSO E MIDOLLO OSSEO

Procedure:

 9925 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMOTERAPICHE PER TUMORE
 9920 INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI MODIFICATORI DELLA RISPOSTA BIOLOGICA (BRM) COME AGENTI ANTINEOPLAST



Data richiesta: 26/11/2015 Ref: 15 Data di nascita: 28/3/2015 Sex: M Data di nascita:

Non richiesta

Diagnostica

15511 CHEMOTERAPIA ANTINEOPLASICA

21000 RETICOLOENDOTELIO SARCOMI E LINFOMI DI SITI MULTIPI

1605 TUMORI MALIGNI SECONDARI DI OSSO E MIDOLLO OSSEO

Procedure

1562 ELETTROCARDIOGRAMMA

1573 INIEZIONE O INFUSIONE DI AGENTI SCOPPIOLOGICI DELLA TESTOSTA BIOLOGICA (SPM) COME AGENTIANI NEOPLASTI

1575 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE O-EMOTERAPICHE PER TUMORE

Ospedale: MARCHE 11011300 Referto: 107033/15 Richiedente:

Esame: 26/11/2015 Accettazione: Referto: 15/12/2015 Età:

SHOMED-I: 1000000 SNOMED-M: 95803000 ICD9-I: ICD9-M:

Referto

Notizie:
 Notizie fornite dal Dott.ssa [redacted]: pregresso linfoma B + piccola quota linfoma I. 3 mesi da CHI: sospetta relapse. Grave aumento delle transaminasi e leucopenia, AST: 900; ALI: 1470. HB: 13; GB: 1.200; PLT: 163.000.

Prestazione:
 Biopsia

Materiale:
 SEDE PRELIEVO: Cresta iliaca postero-superiore sinistra. Frustolo pluriframmentato di complessivi cm 1,4. X 5 (in toto) GLICOFORINA; MPO; CD34; FVIII; CD3; CD20; CDA; CD8; CD2; CD5; CD7; CD30.

Diagnosi:
 Coaguli ematici e biopsia osteomidollare frammentata con ampie aree di dissociazione sierozomatica e focali artefatti da prelievo. Cellularità: 60% circa. Il parenchima midollare mostra infiltrazione (20-25%) da parte di popolazione linfoide a distribuzione interstiziale ed in aggregati costituita da elementi di piccola e media taglia con nuclei irregolari che alla caratterizzazione immunohistochimica risultano: CD3 +; CD4- (mal valutabile); CD8 +; CD5 +; CD2+; CD7 -/+; IDI-; CD30-; CD20-. Eritropoiesi (Glicoforina+) iperplastica in varia fase maturativa con incremento delle forme E1-E2. Granulopoiesi (MPO+) ridotta, in varia fase maturativa con alcuni precursori centrolacunari e lieve incremento degli elementi eosinofili. La quota di precursori emopoietici (CD34+) ? pari all'1%; il CD34 documenta un evidente incremento della densità microvascolare. La megacariocitopoiesi (FVIII+) di numero adeguato o ridotto in alcune ? rappresentata prevalentemente da elementi di piccole dimensioni e con difetti di maturazione dei nuclei. Si associano occasionali depositi di emosiderina intramacrofagici e diffuso ispessimento della trama reticolare di lieve entità (G1) Il quadro immunomorfologico ? riferibile ad interessamento midollare del precedente linfoma di derivazione dai linfociti T CD8+ (Vedi ref. istol. n°14/1935; 14/6973 e 14/7301).



TUMORE | SCHEDA TRATTAMENTO

Effettuazione

[Area con linee orizzontali per l'effettuazione]

Tipo

Tipo (descrizione)

[Area per la descrizione del tipo]

Inizio

[Input fields for start date]

Fine

[Input fields for end date]

Cicli

[Input field for cycles]

Risposta



RT

Effettuazione

[Area con linee orizzontali per l'effettuazione]

Tipo

Tipo (descrizione)

[Area per la descrizione del tipo]

Inizio

[Input fields for start date]

Fine

[Input fields for end date]

Sede irradiata

Gy in sede

[Input field for Gy in sede]

Gy altre sede

[Input field for Gy altre sede]

Risposta

OT

Effettuazione

[Area con linee orizzontali per l'effettuazione]

Tipo

Tipo (descrizione)

[Area per la descrizione del tipo]

Inizio

[Input fields for start date]

Fine

[Input fields for end date]



CODIFICA TOPOGRAFICA E MORFOLOGICA ICD-O-3

A) Carcinoma squamocellulare della cute dell'ano

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

B) Carcinoma midollare della tiroide

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

C) Carcinoma uroteliale papillare a basso grado non invasivo della vescica

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

D) Carcinoma papillare della vescica, a basso grado. pTa

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

E) Melanoma a diffusione superficiale, ulcerato, pigmentato, a cellule epitelioidi, a crescita orizzontale del torace

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

F) Colangiocarcinoma epatico

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

G) Pseudomixoma del peritoneo

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

H) Neoplasia mesenchimale maligna del digiuno a cellule epitelioidi perivascolari (PEComa)

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

I) Linfoma a grandi cellule

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____

L) Adenocarcinoma acinare della prostata

RISPOSTA: Sede: C _____.____ Morfologia _____/____



1. Un registro tumori di popolazione:

- a. Raccoglie solo i casi afferenti nell'ospedale dove è sito il Registro
- b. Raccoglie anche i casi di soggetti non residenti ma trattati nell'area del Registro
- c. Raccoglie tutti i nuovi casi relativi a soggetti residenti nell'area del Registro

2. La popolazione nazionale monitorata da registri tumori accreditati è:

- a. Compresa tra il 20% e il 30% della popolazione nazionale
- b. Compresa tra il 30 e il 40% della popolazione nazionale
- c. Superiore al 40% della popolazione nazionale

3. La registrazione dei tumori è:

- a. La raccolta dei casi incidenti in apposito database
- b. La raccolta dei casi di tumore maligno in apposito database
- c. La raccolta dei casi di tumore in apposito database

4. Un RT viene definito automatizzato quando

- a. Tutta la casistica viene inserita da procedure automatiche
- b. Il 50% della casistica è inserita da procedure automatiche.
- c. Più del 50% della casistica è inserita da procedure automatiche

5. Un Registro Tumori specializzato:

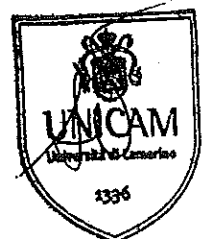
- a. Considera una determinata area geografica
- b. Considera una nosologia specifica o una fascia di popolazione
- c. Considera un determinato intervallo temporale

6. Quale tra queste affermazioni sui casi NSE (Non Sufficiente Evidenza) è errata?

- a) il decesso non è mai risolutivo per un caso NSE
- b) I casi NSE non entrano in incidenza
- c) I casi NSE sono caratterizzati da una diagnosi di neoplasia o di sospetto di neoplasia in assenza di elementi diagnostici certi.
- d) L'evidenza di un caso NSE è sufficiente quando vi sono accertamenti strumentali positivi e/o è stato definito un piano terapeutico specifico per la patologia oncologica.

7. Che cosa si intende per "controllo di correttezza" dei dati?

- a. la valutazione della coerenza interna tra le variabili di ogni caso registrato



- b. la valutazione delle topografie e/o morfologie generiche
- c. la valutazione delle variazioni temporali della casistica incidente

8. La perdita selettiva di casi incidenti per un Registro all'inizio dell'attività può essere segnalata da:

- a. Un alto rapporto tra mortalità e incidenza (M/I)
- b. Un'alta percentuale di conferme istologiche
- c. Entrambe le risposte precedenti

9. I dati delle anatomie patologiche servono ad un registro automatizzato

- a. Per definire la morfologia
- b. Per definire morfologia e topografia
- c. Sono di interesse marginale

10. La sopravvivenza a 5 anni del tumore del polmone è:

- a. 12%
- b. 56%
- c. 64%



Donna _____ nata 1961

20/04/2010 SDO con diagnosi dimissione e procedure:

172.9 Melanoma maligno, NAS
864 Asportazione radicale lesione della cute

25/04/2010 Anatomia patologica

Biopsia cute guancia. Quadro morfologico compatibile con lentigo maligna, non si osservano immagini di microinvasione

30/10/2010 SDO con diagnosi di dimissione e procedure:

V6759 Visita di controllo
172.9 Melanoma maligno, NAS
8876 Ecografia addome - 8744 Rx torace

20/05/2011 Anatomia patologica

Biopsia cutanea zigomo e palpebra di cm 1,5x0,6x0,4 centrata da lesione piana irregolarmente pigmentata di cm 0,6x0,4

Melanoma in lentigo maligna microinfiltrante il derma papillare. Mitosi >1Xmm².
Spessore: mm 0,40. Assente TIL (...). Margini laterali e margine profondo negativi. pT1a

10/12/2014 Anatomia patologica

FNC polmone. Positivo per cellule maligne. Il quadro citologico è indicativo di carcinoma tipo "non small cell".

10/01/2015 SDO con diagnosi di dimissione e procedure:

162.5 Tumori maligni del lobo inferiore polmone
324 Lobectomia polmone - 403 Asportazione linfonodi regionali

15/01/2015 Anatomia patologica

1) Lobo inf. Sx: lobectomia di cm 15x7x3.5 si reperta lesione a margini mal definiti di circa cm 3 (...)
Diagnosi: parenchima polmonare con strutture alveolari a carico delle quali si osserva iperplasia degli pneumociti e minime atipie dei nuclei di verosimile natura reattiva. I prelievi ai margini bronchiali appaiono privi di lesioni rilevanti. Il quadro morfologico è indicativo di polmonite cronica ostruttiva, con pneumociti in iperplasia reattiva. Questi aspetti rivalutano le alterazioni osservate nel precedente citologico.

31/12/2018 Vivente, nessun ricovero oncologico

RISPOSTA:

<i>N</i>	<i>Data incidenza</i>	<i>Sede</i>	<i>Morf</i>	<i>Base</i>	<i>Incl. stat?</i>
1	___ / ___ / ____	C__ . __	___ / _	___	S / N
2	___ / ___ / ____	C__ . __	___ / _	___	S / N
3	___ / ___ / ____	C__ . __	___ / _	___	S / N



DATA DIAGNOSI E DATA INCIDENZA (Regole ENCR)

A) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/05/2018 Ecografia mammaria ambulatoriale positiva

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: / /

B) Quale data di incidenza attribuire in questa sequenza?

01/02/2016 Rx torace ambulatoriale positiva per tumore

05/03/2016 Citologico spettorato ambulatoriale negativo

10/04/2016 Ricovero con dimissione tumore mal. 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

01/08/2016 Decesso per tumore polmonare

RISPOSTA: / /

C) 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: / /



D) 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

02/10/2017 Esami strumentali positivi per tumore

03/10/2017 Decesso per tumore pancreas

RISPOSTA: / /

