

Donna nata nel 1920.

A marzo 1998, resezione segmentaria del trasverso. Neopl. di 12 cm

Adenocarcinoma scarsamente differenziato con diffuse aree necrotiche che infiltra la parete del viscere a tutto spessore e giunge in prossimità della tonaca sierosa, senza infiltrarla. Dal tessuto adiposo periviscerale si isolano n. 8 linfonodi, indenni da infiltrazione neoplastica.

SDO 153.9

A novembre 1998 resezione massa ileo-pelvica.

Colon con vasta area di ulcerazione ed ispessimento interessante la parete a tutto spessore fino ad estrinsecarsi a livello peri-colico in una massa di aspetto a "carne di pesce" del diametro di 7,5 cm.

Carcinoide maligno ulcerato. Struttura della neoplasia con aree a tipo adenocarcinoma G 3 e aree di tipo trabecolare con cellule monomorfe. - Positività degli elementi neoplastici sia per il pool delle citocheratine e per NSE con maggiore positività per le prime. Negatività per LC e cromogranina. 7 linfonodi negativi

SDO 153.9

Quesiti: Sono o non sono 2 distinti tumori? Perché?

L'Adenocarcinoma è M-8140/3 (gruppo 3 IARC 2004)
Il Carcinoide maligno è M-8240/3 (gruppo 4 IARC 2004)

Sono 2 tumori metacroni che entrano ambedue in incidenza

Femmina nata nel 1929, deceduta nel 2004

1 ricovero 4/10/1995 Chirurgia

Accettazione: subocclusione

Colonscopia con biopsia: Adenocarcinoma G2

Intervento di Emicolectomia dx con reperimento di neoplasia della flessura epatica

Istologico:

Adenoca G2 P3 alla flessura epatica (Stadio III C di Dukes)

Linfoma maligno B a piccole e medie cellule tipo MALT (a bassa malignità) dell'ileo

Su 19 linfonodi, 18 con linfoma, di cui 1 con metastasi di Adenocarcinoma

Indagini radiologiche: non linfonodi patologici sulle altre stazioni.

Seguono diversi ricoveri nel 1996 con SDO 153.2.

La paziente viene trattata per l'Adenocarcinoma, ritenuto prioritario.

Ricovero 21/3/2000 Medicina

Riscontro di Leucemia Linfatica Cronica a cellule B. GB 20600 Linfociti 15400

Diagnosi ematologica su sangue periferico: quadro compatibile con LLC-B.

Non terapie per patologie concomitanti (diabete grave).

SDO 204.10

Nel 2002 Ca spinocellulare G2 della Cute arto inferiore (non considerare per il lavoro)

Decede nel 2004 per diabete. Codice aggiuntivo 204.1

Quesito: quali casi entrano in incidenza?

I 4 aspetti salienti sono:

- la sincronicità del linfoma, reperito occasionalmente, e dell'adenocarcinoma.***
- il fatto che il linfoma abbia invaso le strutture linfatiche tributarie dell'organo non ne fa un linfoma nodale; solo se altre stazioni fossero state coinvolte il linfoma era nodale. La differenza tra nodale ed extranodale si gioca sul coinvolgimento di linfonodi non tributari dell'organo colpito, e in questo caso dal tipo di linfoma.***
- il linfoma MALT trova una adeguata collocazione nell'ICDO-3 (MALT=Mucosa associato), mentre era di difficile classificazione in precedenza in quanto con diverse morfologie. Il SEER lo vede come trasformazione del M-9640/3 (linfoma a grandi cellule), ma in questo caso il linfoma è misto a piccole e medie cellule (differenziazione intermedia); nella tabella sono indicate le due possibilità.***
- l'insorgenza della LLC a cellule B pone qualche problema, anche alla luce delle linee guida di registrazione. Se è vero che non risultano essere state colpite sedi linfonodali, il numero di linfociti non è così alto. Si ricorda che nella LLC la diagnosi ematologica su sangue periferico è possibile anche grazie ad alcuni elementi caratteristici (ombre di Gumprecht, spesso riportate nell'emocromo); in questo caso è sostenuta anche dall'immunofenotipo. Viene registrata ma non è un nuovo caso incidente, perché***
 - è malattia sistemica***
 - dello stesso gruppo***
 - con lo stesso grado***

62 F

**Storia
precedente**

Novembre 2002 biopsia canale anale
E.I. carcinoma squamo cellulare canale anale
Trattamento RT-CT

SDO

Giugno 2007 SDO con diagnosi: TUMORI MALIGNI DEL COLLO DELL'UTERO (CERVICE UTERINA) - TUMORI MALIGNI DELLA CERVICE UTERINA, NON SPECIFICATA Procedure: biopsia vaginale- biopsia canale cervicale
Novembre 2007: Diagnosi principale: TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE - TUMORI MALIGNI SECONDARI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE diagnosi secondaria: TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELL'UTERO - TUMORI MALIGNI DEL CORPO DELL'UTERO, ECCETTO L'ISTMO- procedure: Isterectomia radicale, annessiectomia, asportazione linfonodi lomboaortici

**An.
Patologica**

Giugno 2007 : E.I. carcinoma a cellule squamose scarsamente differenziato infiltrante
Novembre 2007: adenocarcinoma endometrioido scarsamente differenziato con aspetti tubulo papillari e a cellule chiare, infiltrante il miometrio e lo stroma della cervice.

Mortalità

no

Imaging

Ottobre 2007 RMN addome inf: estesa area di alterato segnale in possibile rapporto a processo neofornato, nel contesto della cavità endometriale..con infiltrazione miometrio sup al 50%

**Altre
notizie**

Riferita in ANAMNESI intervento di conizzazione con istologia negativa

Quesito: concordate?

Tumori registrati	2
Tumori incidenti	2
Data(e) di diagnosi	novembre2002 Ottobre 2007
Base(i) di diagnosi	7 istologica
Sede(i) ICDO3	C 21.1 C54.1
Sede(i) in chiaro	Canale anale Corpo uterino endometrio
Morfologia(e) ICDO3	M-8070/3 M-8380/3
Morfol. In chiaro	Carcinoma squamocellulare Carcinoma endometriode
Grading ICDO3	- G3

Tumori registrati	2	<i>Manca la cervice del 2007: Se nulla dice che trattasi di estensione dal canale anale è un altro caso</i>
Tumori incidenti	2	
Data(e) di diagnosi	novembre2002 Ottobre 2007	
Base(i) di diagnosi	7 istologica	
Sede(i) ICDO3	C 21.1 C54.1	
Sede(i) in chiaro	Canale anale Corpo uterino endometrio	
Morfologia(e) ICDO3	M-8070/3 M-8380/3	
Morfol. In chiaro	Carcinoma squamocellulare Carcinoma endometriode	
Grading ICDO3	- G3	