

**Codificare una diagnosi di fibroxantoma maligno del torace**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di carcinoma spinocellulare del collo del piede.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di neoplasia maligna in sede pelvica.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di fibromixosarcoma dei tessuti molli.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di carcinoma epatoide con differenziazione neuroendocrina in sede non nota.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di linfoma mediterraneo.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi carcinoma squamocellulare della cute dell'ano.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di AREB.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

**Codificare una diagnosi di carcinoma lobulare infiltrante e lobulare in situ, QSE mammella.**

ICD-O-3T: \_\_\_\_\_

ICD-O-3M: \_\_\_\_\_

<b>Numero caso</b>	1
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Colon

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	78
<b>Sesso</b>	F
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Marzo 1998 ricovero con resezione segmentaria del trasverso Novembre 2008 ricovero con resezione massa ileo-pelvica
<b>An. Patologica</b>	<p>Marzo 1998 – resezione segmentaria “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”</p> <p>Novembre 1998 – resezione 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 G3 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 ”</p>
<b>Mortalità</b>	
<b>Imaging</b>	
<b>Altre notizie</b>	

<b>Numero caso</b>	1
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Colon

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C ___ . ___ - _____      #3: C ___ . ___ - _____ #2: C ___ . ___ - _____      #4: C ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / ___ - _____      #3: M _____ / ___ - _____ #2: M _____ / ___ - _____      #4: M _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	2
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Colon

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	61
<b>Sesso</b>	M
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Ricovero 27/02/2000 causa 162.9 (tumore maligno del polmone, NAS) con RX torace, TAC addome, coloscopia con polipectomia
<b>An. Patologica</b>	Ricovero 20/03/2000 con causa 162.9 (tumore maligno del polmone, NAS) con TAC encefalo, broncoscopia con biopsia Coloscopia con polipectomia 03/03/2000: "neoformazione polipoide del sigma di 2x1,5 cm. con peduncolo di 1 cm. Adenoma tubulo-villoso con displasia lieve e media superficiale. nell'asse è presente un nodo di elementi neoplastici a struttura prevalentemente cribriforme monomorfi, con spiccata attività mitotica, positivi per la cromogranina, debolmente positivi per il pool delle citocheratine e negativi per hmb 45. il quadro depone per una infiltrazione dell'asse del polipo da carcinoide con intensa attività replicativa. Sezioni del peduncolo distale non mostrano infiltrazione della neoplasia. " Broncoscopia con biopsia 27/03/2000. "Stenosi infiltrativa-vegetante verosimilmente neoplastica del bronco supero-lingulare. Microcitoma G3 . Frammenti infiltrati da Carcinoma neuroendocrino a piccole cellule; immunoreazione positiva per cromogranina e negativa per leucocitario comune."
<b>Mortalità</b>	Decesso 25/06/2000 con causa 162.9 (tumore maligno del polmone, NAS)
<b>Imaging</b>	RX torace 27/02/2000 "opacità polmonare in sede ilo sovrailare di sin., a margini finemente irregolari, grossolanamente tondeggianti, del diametro di circa 5cm. Altra opacità tondeggianti di circa 2 cm. al campo polmonare medio, in sede perilare a sin. Reperti fortemente sospetti per lesioni evolutive" Clisma a doppio contrasto. 27/02/2000 "Si apprezza grossolano polipo pedunculato a livello del terzo medio del sigma, la cui testa presenta margini finemente irregolari polilobulati. Non altre lesioni colo-rettali; diverticolosi diffusa." TAC toracoaddominale. 29/02/2000 "A sin. al segmento anteriore della lingua si apprezza una opacità parenchimale di 2 cm. a margini irregolari, compatibile con formazione neo-produttiva. Alcuni tralci fibrosi a partenza dalla lesione raggiungono un gruppo di linfo-adenopatie patologiche confluenti fra di loro in prossimità dell'ilo omolaterale. Un'altra piccola opacità inferiore al cm. si apprezza nel segmento apicale del lobo superiore omolateralmente. In sede mediastinica, in particolare a sinistra, si apprezza un raggruppamento patologico linfonodale esteso assialmente per 6 cm. e longitudinalmente per 9 cm. Fegato, milza, pancreas, surreni, reni, vescia e prostata senza lesioni focali. In sede addominale non si apprezzano linfonodi di dimensioni patologiche." TAC encefalo 25/03/2000. In sede temporale dx., "a livello cortico-sotto-corticale, si rileva una lesione tondeggianti di circa 2 cm. di diametro, compatibile con localizzazione secondaria."
<b>Altre notizie</b>	revisione cartella ricovero 27/02/2000 "In accettazione Subocclusione intestinale in pz. con screzio pancreatico" revisione cartella ricovero 27/03/2000 "in accettazione addensamento polmonare - Il paziente viene avviato a Chemioterapia VP16+Cisplatino."

Numero caso	2
A cura di:	RT Biella
Titolo del caso	Colon

**RISPOSTA**

Tumori registrati

--

Tumori incidenti

--

Data(e) di diagnosi

#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/>	#3: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
#2: _____ incidente? <input type="checkbox"/>	#4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>

Base(i) di diagnosi

#1: ___ - _____	#3: ___ - _____
#2: ___ - _____	#4: ___ - _____

Sede(i) ICDO3

#1: C ___ . __ - _____	#3: C ___ . __ - _____
#2: C ___ . __ - _____	#4: C ___ . __ - _____

Morfologia(e) ICDO3

#1: M _____ / ___ - _____	#3: M _____ / ___ - _____
#2: M _____ / ___ - _____	#4: M _____ / ___ - _____

Grading ICDO3

#1: ___ - _____	#3: ___ - _____
#2: ___ - _____	#4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	3
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Ematologico

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	n. 1925
<b>Sesso</b>	M
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Ricovero 07/06/1988 in Medicina. ICD9: 204.1 (Leucemia linfoide cronica) Ricovero 07/09/1995 in Medicina, ICD9: 202.8 (Altri linfomi) con asportazione linfonodo collo
<b>An. Patologica</b>	Istologia durante ricovero del 07/06/1988: "Linfoma maligno linfocitico ben differenziato o LLC (Kiel). Stadio I B"  Istologia durante ricovero 07/09/1995: "Linfonodo del collo - Linfoma a grandi cellule B (REAL)". Nella diagnosi in chiaro "Trasformazione di LLC in linfoma a grandi cellule B (sindrome di Richter)".
<b>Mortalità</b>	Certificato di decesso nel 1995 con causa 204.1 (Leucemia linfoide cronica)
<b>Imaging</b>	
<b>Altre notizie</b>	Dall'esame della cartella del 07/09/1995: Accettazione: adenopatie laterocervicali in LLC

**Numero caso**

3

**A cura di:**

RT Biella

**Titolo del caso**

Ematologico

## RISPOSTA

Tumori registrati

Tumori incidenti

Data(e) di diagnosi

#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/>	#3: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
#2: _____ incidente? <input type="checkbox"/>	#4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
#1: __ - _____	#3: __ - _____
#2: __ - _____	#4: __ - _____
#1: C __ . __ - _____	#3: C __ . __ - _____
#2: C __ . __ - _____	#4: C __ . __ - _____
#1: M _____ / __ - _____	#3: M _____ / __ - _____
#2: M _____ / __ - _____	#4: M _____ / __ - _____
#1: __ - _____	#3: __ - _____
#2: __ - _____	#4: __ - _____

Base(i) di diagnosi

Sede(i) ICDO3

Morfologia(e) ICDO3

Grading ICDO3

<b>Numero caso</b>	4
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Ematologico

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	n.1943
<b>Sesso</b>	M
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Ricovero DH medicina 13/01/1999 con biopsia ossea Ricovero DH medicina 31/05/1999 con biopsia ossea Ricovero DH medicina 21/02/2000 ICD9: 205.1 (leucemia mieloide cronica) con biopsia ossea Ricovero DH medicina 21/12/2000 ICD9: 205.1 (leucemia mieloide cronica) con biopsia ossea Ricovero 05/11/2002 ICD9: 205.0 (leucemia mieloide acuta) Ricovero 03/01/2003 ICD9: 205.00 (LMA senza menzione di remissione) Ricovero 28/01/2003 ICD9: 199.1 (Altri tumori maligni senza indicazione di sede) e 205.00 (LMA senza menzione di remissione)
<b>An. Patologica</b>	Biopsia ossea 13/01/1999: "Biopsia ossea: Mielodisplasia. AREB con quota blastica pari al 10-12 % della cellularità totale" Biopsia ossea 31/05/1999: "Biopsia ossea: Mielodisplasia. quota blastica pari al 20 % della cellularità totale" Biopsia ossea 21/02/2000: "Biopsia ossea: Mielodisplasia. quota blastica pari al 30 % della cellularità totale, in aumento rispetto ai precedenti Presenza di riarrangiamento BCR/ABL " Biopsia ossea 21/12/2000: "Mielodisplasia. quota blastica pari al 30 % della cellularità totale" Biopsia ossea 06/04/2001: "Midollo iperplastico con quota blasti 8-10%" Biopsia ossea 17/08/2001: "Midollo iperplastico con quota blasti mieloidi CD34+ nel 10-12 % della cellularità. Persistenza di malattia"
<b>Mortalità</b>	Certificato di decesso 30/01/2003 con causa 289.8 (altre malattie specifiche del sangue e degli organi ematopoietici)
<b>Imaging</b>	
<b>Altre notizie</b>	Da revisione cartella 13/01/1999: "Accettazione: anemizzazione" Da revisione cartella 31/05/1999 "Emocromo: Hb 8,4 PLT 78.000 GB 3700 (N 381, L 3048)" Da revisione cartella 21/02/2000 "Accettazione: Mielodisplasia in trasformazione - Segue ciclo Flanz con remissione – Consolidamento con Fludarabina- ARA-c, idorubicina" Da revisione cartella 05/11/2002 "Accettazione: Diarrea in paz. con leucemia mielomonocitica " Da revisione cartella 03/01/2003 "Accettazione AREB "



<b>Numero caso</b>	4
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Ematologico

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C ___ . ___ - _____      #3: C ___ . ___ - _____ #2: C ___ . ___ - _____      #4: C ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / ___ - _____      #3: M _____ / ___ - _____ #2: M _____ / ___ - _____      #4: M _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	5
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Ematologico

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	86
<b>Sesso</b>	F
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Ricovero 09/11/2001 in geriatria causa 273.3 (macroglobulinemia) con chemioterapia
<b>An. Patologica</b>	Ricovero 03/08/2002 in medicina causa 203.0 (mieloma multiplo)
<b>Mortalità</b>	Certificato di decesso 11/10/2002 con causa 273.3 (macroglobulinemia) con seguenti cause indicate: Anemia in morbo di Waldenstrom 1 aa 11 mesi 9 giorni Mieloma multiplo biclonale 2 aa 5 mesi 30 giorni
<b>Imaging</b>	
<b>Altre notizie</b>	Da esame cartella 09/11/2001 "Diagnosi di accettazione: anemizzazione in gammopatia monoclonale IgM nota da tempo" Non esami precedenti. Picco monoclonale IgM-kappa. Bence-Jones positiva. Per l'età non si esegue biopsia ossea  Da esame cartella 03/08/2002 "Comparsa di anticorpi anti-eritrociti con anemia emolitica autoimmune. Picco biclonale IgG e IgM IgG 3325 mg/dl (aumentate) ; IgM 2495 mg/dl Per l'età non si esegue biopsia ossea Diagnosi di Mieloma multiplo biclonale "

<b>Numero caso</b>	5
<b>A cura di:</b>	RT Biella
<b>Titolo del caso</b>	Ematologico

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____    #3: ___ - _____ #2: ___ - _____    #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C ___ . ___ - _____                                      #3: C ___ . ___ - _____ #2: C ___ . ___ - _____                                      #4: C ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / ___ - _____                              #3: M _____ / ___ - _____ #2: M _____ / ___ - _____                              #4: M _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____    #3: ___ - _____ #2: ___ - _____    #4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	6
<b>A cura di:</b>	Susanna Busco, Maurilio Natali - RTPLT
<b>Titolo del caso</b>	Caso di metastasi

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	73aa
<b>Sesso</b>	M
<b>Storia precedente</b>	1989: ca squamoso del rinofaringe radio-chemiotrattato in RC 2006: carcinoma basocellulare del volto (ripetute asportazioni)
<b>SDO</b>	Unico ricovero febb 2007 diagnosi principale met linfonodi addominali. Diagnosi secondarie: anemie da malatt cronica, chemioterapia, tumore del rene, metastasi polmonari Procedure: biopsia linfonodo inguinale(marzo 2007) , ecografia renale, Rx torace
<b>An. Patologica</b>	Marzo 2007: Neoformazione inguinale+linfonodo+2tumefaz adiacenti: E.I.Le formazioni nodulari cutanee ed il linfonodo sono costituite da una neoplasia scarsamente differenziata che mostra aspetti a cellule chiare ma per lo più a cellule fusate, con evidenti atipie nucleari ed alto indice mitotico...positive per la Vimentina e citocheratina.. ... I dati morfologici depongono per neoplasia indifferenziata ad alto grado di malignità che per alcuni aspetti morfologici e le notizie cliniche riferite orientano per lesioni secondarie.
<b>Mortalità</b>	Deceduto maggio 2007 CAUSA ISTAT: tumore della cute
<b>Imaging</b>	Feb 2007 :TAC torace:versamento sfondato pleurico e nodulazioni subcentimetriche polmone dx e sin Feb 2007 :TAC addome: formazione espansiva rene sin 10x13 cm , analoga formazione in sede paraortica sin, numerosi linfonodi in sede lombo aortica.
<b>Altre notizie</b>	Da revisione scheda di morte cartacea compilata a domicilio: Causa iniziale: basalioma Causa intermedia: metastasi renale Causa terminale: edema polmonare  In anamnesi : motivo del ricovero: febbre. Rettocolonscopia, eseguita per dolori addominali , negativa Durante ricovero eseguita chemioterapia con gemcitabina per K rene a cellule miste.

<b>Numero caso</b>	6
<b>A cura di:</b>	Susanna Busco, Maurilio Natali - RTPLT
<b>Titolo del caso</b>	Caso di metastasi

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C ___ . ___ - _____      #3: C ___ . ___ - _____ #2: C ___ . ___ - _____      #4: C ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / ___ - _____      #3: M _____ / ___ - _____ #2: M _____ / ___ - _____      #4: M _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	7
<b>A cura di:</b>	Susanna Busco
<b>Titolo del caso</b>	Doppio tumore?

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	56aa
<b>Sesso</b>	F
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	<p>Agosto 2006 Ricovero extraregionale con diagnosi principale 174 (ca mammella) Diagnosi secondarie:patologia dell'utero non classificata          Procedure: TAC</p> <p>Ottobre 2006: SDO anamnesi tumore mammario e patologia non infiammatoria cervice. Procedure: biopsia endocervicale</p> <p>Ottobre 2006. SDO Diagnosi principale:chemioterapia .Diagnosi secondaria: ca mammella</p> <p>Gennaio 2007 SDO Diagnosi principale: tumore dell'utero.Altre diagnosi: tumore maligno secondario linfonodi, tumore maligno della mammella. Procedure:Mastectomia, Isterectomia, annessectomia</p>
<b>An. Patologica</b>	<p>Agosto 2006 biopsia mammotome : ca lobulare invasivo var mista scarsamente differenziato</p> <p>Ottobre 2006 RCU: aspetti iperplastici dell'endometrio con aspetti squamosi e borderline</p> <p>Gennaio 2007 Esame istologico mammella: ca invasivo lobulare misto G3 diametro:25mm, yT3          7 linfonodi ascellari su 7 positivi per metastasi: yN2</p> <p>E.I. utero e annessi: adenocarcinoma endometrioide moderatamente differenziato dell'endometrio pT1c infiltrante più della metà del miometrio pN1 (2/25 linfonodi iliaci ed otturatori sede di met).</p>
<b>Mortalità</b>	vivente al 31/12/2009
<b>Imaging</b>	Agosto 2006 mammografia opacità mammella sin
<b>Altre notizie</b>	Recupero notizie cliniche da cartella radioterapia: obiettività agosto 2006 cT4 cN2 diam 70mm Biopsia mammotome Nov 2007 Recidiva locale

<b>Numero caso</b>	7
<b>A cura di:</b>	Susanna Busco
<b>Titolo del caso</b>	Doppio tumore?

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: __ - _____      #3: __ - _____ #2: __ - _____      #4: __ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C __ . __ - _____      #3: C __ . __ - _____ #2: C __ . __ - _____      #4: C __ . __ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / __ - _____      #3: M _____ / __ - _____ #2: M _____ / __ - _____      #4: M _____ / __ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: __ - _____      #3: __ - _____ #2: __ - _____      #4: __ - _____

<b>Numero caso</b>	8
<b>A cura di:</b>	RTRO
<b>Titolo del caso</b>	Autopsia

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	69aa
<b>Sesso</b>	F
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Agosto 2005 accesso in PS: EPISODIO IPOTENSIVO IATROGENO IN CORSO DI IPERPIRESSIA DA FOCOLAIO BRONCOPNEUMONICO DX, SOSPETTO ESORDIO DI LLA. Ricovero nello stesso mese in Medicina.
<b>An. Patologica</b>	RISCONTRO AUTOPTICO Settembre 2005: ESAMI MICROSCOPICI CERVELLO: la lesione posta in corrispondenza della membrana tentoriale è costituita da una proliferazione di cellule monomorfe con nucleo fusato disposte in piccoli nidi d'aspetto vorticoidi immerse in una matrice stromale fibrosa con isolate calcificazioni psammomatose; tale proliferazione configura immagini di meningioma meningoteliomatoso. Il parenchima cerebellare e' costituito da cellule neuronali e gliali regolarmente strutturate. I vasi interstiziali sono iperemici e la superficie meningea appare spalmata da coaguli ematici come da versamento emorragico..... DIAGNOSI ANATOMO-PATOLOGICA: Emorragia sottotentoriale acuta con compressione del cervelletto e delle strutture pontine in soggetto con meningioma meningoteliomatoso della fossa cranica posteriore. Localizzazione pluriparenchimale di leucemia mieloide acuta. Aortocoronarosclerosi ulcero-calcifica di grado moderato. Steatosi epatica. Leiomiomi uterini multipli.
<b>Mortalità</b>	Deceduta Settembre 2005, causa di morte 192.1 (Tumori maligni delle meningi cerebrali)
<b>Imaging</b>	
<b>Altre notizie</b>	



<b>Numero caso</b>	8
<b>A cura di:</b>	RTRO
<b>Titolo del caso</b>	Autopsia

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____ #3: ___ - _____ #2: ___ - _____ #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: <b>C</b> ___ . ___ - _____ #3: <b>C</b> ___ . ___ - _____ #2: <b>C</b> ___ . ___ - _____ #4: <b>C</b> ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: <b>M</b> _____ / ___ - _____ #3: <b>M</b> _____ / ___ - _____ #2: <b>M</b> _____ / ___ - _____ #4: <b>M</b> _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____ #3: ___ - _____ #2: ___ - _____ #4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	9
<b>A cura di:</b>	RTRO
<b>Titolo del caso</b>	Certificato di decesso

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	64aa
<b>Sesso</b>	F
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Ricovero in HOSPICE il 10 Agosto 2007 diagnosi principali :197.7 (tumori secondari del fegato) e 199 (tumori maligni senza indicazione di sede). Deceduto in questo ricovero.
<b>An. Patologica</b>	BIOPSIA ENDOSCOPICA DUODENO del 20 Luglio 2007. diagnosi principale: Frammenti di mucosa duodenale con flogosi cronica e iperplasia delle ghiandole di Brunner. Non evidenza di immagini riferibili a neoplasia. Il materiale in esame è stato subseriato. Il quadro morfologico rimane inalterato nelle sezioni più profonde
<b>Mortalità</b>	Dec il 20 Agosto 2007 causa 151.9 (tumori maligni dello stomaco NAS)
<b>Imaging</b>	TC TORACE - TC ADDOME SUP. E INF del 10 Luglio 2007 : TC torace: ...Diffusamente in entrambi i polmoni si rilevano numerose formazioni nodulari e micronodulari riferibili a lesioni ripetitive piu evidenti nel mantello periferico. Le due di maggiori dimensioni di 12 mm di diametro si rilevano in sede apicale dx. Non versamenti pleurici. Non linfonodi significativamente aumentati di volume nel mediastino. TC addome: ... Si associa ipodensità del tessuto epatico contiguo che si estende per un tratto di oltre 6 cm. Il reperto potrebbe essere riferibile a neo formazione della colecisti infiltrante il tessuto epatico adiacente. Non dilatazione delle vie biliari intra ed extra epatiche.
<b>Altre notizie</b>	Visita oncologica del 30 Luglio 2007: paziente di anni 64 affetta da secondarietà diffuse epatiche e polmonari da neoplasia a verosimile origine duodenale. La pz riferisce dell'astenia significativa. Nonostante l' età cronologica , il massivo coinvolgimento epatico e l'attuale cenestesi classificata 3 secondo la scala ECOG sono variabili indicative non favorevoli a breve tempo. Non ritengo indicato al momento altri provvedimenti terapeutici ad eccetto di trattamenti sintomatici e di supporto. Si ritiene indicata valutazione dei colleghi del servizio di cure palliative.

<b>Numero caso</b>	9
<b>A cura di:</b>	RTRO
<b>Titolo del caso</b>	Certificato di decesso

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C ___ . ___ - _____      #3: C ___ . ___ - _____ #2: C ___ . ___ - _____      #4: C ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / ___ - _____      #3: M _____ / ___ - _____ #2: M _____ / ___ - _____      #4: M _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____

<b>Numero caso</b>	10
<b>A cura di:</b>	RTRO
<b>Titolo del caso</b>	Metastasi

## DESCRIZIONE CASO

<b>Età</b>	59
<b>Sesso</b>	F
<b>Storia precedente</b>	
<b>SDO</b>	Ricovero in MEDICINA del 14/09/2004: diagnosi principale 197.7 (tumori maligni secondari del fegato) e 196.3 (tumori maligni secondari linfonodi ascella e arto sup.)
<b>An. Patologica</b>	Ricovero in ONCOLOGIA del 08/10/2004: diagnosi principale 199 (tumore maligno a sede ignota) e V10.3 (anamnesi personale di tumore della mammella) AGOBIOPSIA LINFONODALE SU LINFONODI DELL'ASCELLA SINISTRA del 29/09/2004. Carcinoma con aspetti cordonali e duttali infiltrante il tessuto fibroso e linfoide (Il quadro morfologico e immunoistochimico potrebbero essere compatibili con origine mammaria).
<b>Mortalità</b>	Dec il 05/09/2005 causa di morte 174.9 (Tumore maligno mammella, NAS)
<b>Imaging</b>	ESAME ECOGRAFICO del 28/09/2004: AREA IPOECOGENA MM SN AS(multiple, la maggiore delle quali di 13 x 10 mm, riferibili a linfonodi patologici, di cui si esegue tipizzazione istologica mediante biopsia percutanea (tru-cut). Presenti inoltre aree ipoanecogene in sede latero-cervicale e sovraclaveare sinistra)
<b>Altre notizie</b>	

<b>Numero caso</b>	10
<b>A cura di:</b>	RTRO
<b>Titolo del caso</b>	Metastasi

## RISPOSTA

<b>Tumori registrati</b>	
<b>Tumori incidenti</b>	
<b>Data(e) di diagnosi</b>	#1: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #3: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #2: _____ incidente? <input type="checkbox"/> #4: _____ incidente? <input type="checkbox"/>
<b>Base(i) di diagnosi</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____
<b>Sede(i) ICDO3</b>	#1: C ___ . ___ - _____      #3: C ___ . ___ - _____ #2: C ___ . ___ - _____      #4: C ___ . ___ - _____
<b>Morfologia(e) ICDO3</b>	#1: M _____ / ___ - _____      #3: M _____ / ___ - _____ #2: M _____ / ___ - _____      #4: M _____ / ___ - _____
<b>Grading ICDO3</b>	#1: ___ - _____      #3: ___ - _____ #2: ___ - _____      #4: ___ - _____