



# Fondamenti di Tecniche di registrazione

**ROMA**

16-18 marzo 2016

Ivan Rashid

# Base di diagnosi

## Basi di diagnosi aggiunti da AIRTUM

- 0 DCO
- 1 Clinica
- 2 Strumentale
- 3 *Autopsia senza istologia*
- 4 Marker tumorale
- 5 Citologica
- 6 Istologia su metastasi
- 7 Istologia su tumore primitivo
- 8 *Autopsia con istologia*
- 9 *Non nota*

# 7 – istologia su tumore primitivo

Base di diagnosi superiore per livello qualitativo

## Istologia su tumore primitivo

- esame istologico di tessuto dal tumore primitivo, comunque ottenuto, ivi comprese qualsiasi tecnica di escissione e biopsie osteomidollari
- diagnosi citogenetica e molecolare è da considerare a livello pari dell'istologia su tumore primitivo, e quindi comporta l'impiego del codice 7

## 6 – istologia su metastasi

Base di diagnosi inferiore a istologia su tumore primitivo ma superiore alle altre

### Istologia su metastasi

esame istologico di tessuto da sede di metastasi, comunque ottenuto

Utilizzare  
solo se non  
presente  
istologia  
su tumore  
primitivo

## 5 – citologia

Base di diagnosi inferiore alle basi istologiche ma superiore alle altre

### Citologica

esame di cellule prelevate da una sede tumorale primitiva o secondaria (inclusi agoaspirato ed esame di fluidi estratti per via endoscopica); include inoltre l'esame microscopico del sangue periferico e degli aspirati midollari

Utilizzare  
solo se non  
presente  
esame di  
tessuto

# Rapporto base / morfologia

Le basi su esame microscopico consentono **sempre** di attribuire una morfologia specifica: quella indicata dal patologo

## **Mastectomia mammella sinistra:**

Carcinoma duttale (G2) infiltrante della mammella sin. con margini di accrescimento di tipo espansivo.

Discreta reazione linfocitaria peritumorale.

Invasione vascolare presente. Cute e capezzolo esenti da infiltrazione neoplastica.

Displasia fibroso-cistica del parenchima mammario non neoplastico. 2/19 linfonodi sono sedi di ripetizione metastatica.

pT2N+

**Sede:** C50.9

Mammella NAS

**Morfologia:** 8500/3

Carcinoma duttale infiltrante NAS

**Base diagnosi:** 7

Istologia su tumore primitivo

## 2 – strumentale

Base di diagnosi con esame non cito-istologico

### Strumentale

tutte le tecniche diagnostiche inclusi (radiodiagnostica, endoscopia, imaging, ecografia) senza successivo esame istopatologico, chirurgia esplorativa.

# 1 – clinica

Base di diagnosi medica generica

## Clinica

diagnosi effettuata prima della morte, ma senza alcuno dei codici codici 2-7

## 4 – marker tumorale

Diagnosi clinica supportata da un marker tumorale specifico

### Marker tumorale

diagnosi effettuata tramite marcatori biochimici e/o immunologici che sono specifici per una certa sede tumorale

Molti marker  
non sono  
utili a fini  
diagnostici  
o sono non  
specifici

L'unica fonte attestante la diagnosi è il certificato di decesso: è la modalità più povera

## Solo certificato di decesso (DCO)

Viene riportata una causa di morte tumorale e non è stata reperita alcuna informazione medica che possa confermare o smentire la diagnosi di tumore

Non basarsi sul  
codice:  
potrebbe essere  
sbagliato

I DCO hanno  
data di  
diagnosi=da  
ta di morte

# Rapporto base 0-4,9 / morfologia

Le basi non su esame microscopico consentono di attribuire solo morfologie generiche:

Neoplasia NAS – Linfoma NAS – Leucemia NAS , Melanoma NAS ecc...

## **TAC addome:**

[...]

Lesione epatica compatibile con epatocarcinoma (HCC)

[...]

**Sede:** C22.9

Fegato NAS

**Morfologia:** 8000/3

Neoplasia maligna NAS

**Base diagnosi:** 2

Strumentale

# Deroghe su base non istologica

Il gruppo dei **carcinomi a cellule insulari, glucagonomi, insulinomi, gastrinomi** possono essere accettati (esclusa VM) solo se la base diagnosi (clinica) è supportata anche dal marker tumorale (gastrina e altri ormoni polipeptidici gastroenterici)

8150/3 Carcinoma a cellule insulari  
8151/3 Insulinoma maligno  
8152/3 Glucagonoma maligno  
8153/3 Gastrinoma maligno  
8154/3 Adenocarcinoma misto endocrino



Base 0

Base 1

Base 2

Base 3

**Base 4**

**Base 5**

**Base 6**

**Base 7**

**Base 8**

# Deroghe su base non istologica

L'epatocarcinoma può essere accettato (esclusa VM) solo se la base diagnosi (clinica) è supportata anche dal marker tumorale (AFP>200ng/ul)

8170/3 Epatocarcinoma



- Base 0
- Base 1
- Base 2
- Base 3
- Base 4**
- Base 5
- Base 6
- Base 7
- Base 8

# Deroghe su base non istologica

I **gliomi** possono essere accettati (esclusa VM) solo su sede sottotentoriale



# Deroghe su base non istologica

I sarcomi di kaposi possono essere accettati (esclusa VM) con sede viscerale se HIV+

9140 Sarcoma Kaposi →

Base 0

**Base 1**

**Base 2**

Base 3

Base 4

**Base 5**

**Base 6**

**Base 7**

**Base 8**

# Deroghe su base non istologica

Il **nefroblastoma** può essere accettato (esclusa VM) se in soggetto di età 0-8 anni

8960 Nefroblastoma



Base 0

**Base 1**

**Base 2**

Base 3

Base 4

**Base 5**

**Base 6**

**Base 7**

**Base 8**

# Deroghe su base non istologica

Il **neuroblastoma** può essere accettato (esclusa VM) se in soggetto di età 0-9 anni oppure in presenza di prodotti di degradazione delle catecolamine (HVA, VMA)

9500 Neuroblastoma →

- Base 0
- Base 1**
- Base 2**
- Base 3
- Base 4**
- Base 5**
- Base 6**
- Base 7**
- Base 8**

# Deroghe su base non istologica

Il **meningioma** può essere accettato (esclusa VM) se in sede meningeale

9530-9539 Meningiomi →

Base 0

**Base 1**

**Base 2**

Base 3

Base 4

**Base 5**

**Base 6**

**Base 7**

**Base 8**

# Deroghe su base non istologica

Il **mieloma multiplo** e la **macroglobulinemia di Waldenstrom** possono essere accettati in presenza di immunoglobuline sieriche (IgG, IgA, IgM) o urinarie (mieloma) – vedere soglie nel manuale.

9732 Mieloma multiplo  
9751 M. di Waldenstrom



Base 0

**Base 1**

**Base 2**

Base 3

**Base 4**

**Base 5**

**Base 6**

**Base 7**

**Base 8**

## Esempio n.2

- 10/01/2014 Esame alfafetoproteina: AFP 100 ng/l
- 14/01/2014 Ricovero per tumore del fegato  
durante il ricovero:
  - 15/01/2014 TAC addome «referto compatibile con epatocarcinoma»
- 20/02/2014 Esecuzione termoablazione
- 22/09/2014 Decesso con indicazione di «epatocarcinoma da 8 mesi, mts polmonari da 3 mesi»

Data diagnosi: 14/01/2014

Sede: Fegato

Morfologia: Neoplasia maligna NAS

Base diagnosi: Strumentale

# Esempio n.1

Quale base di diagnosi dovrà essere attribuita al seguente caso?

- 14/01/2014 Ricovero diagnostico per tumore;
- 20/02/2014 Esecuzione esame strumentale diagnostico;
- 18/06/2014 Riscontro di elevati livelli di marker tumorale
- 22/09/2014 Decesso per il tumore in anamnesi.

Marker tumorale

## Esempio n.3

- 14/01/2013 Ricovero per tumore del fegato  
durante il ricovero:
  - 15/01/2013 TAC addome «referto compatibile con epatocarcinoma»
  - 15/01/2013 Esame alfafetoproteina: AFP 300 ng/l
- 04/01/2014 Biopsia polmonare «neoformazione di verosimile origine secondaria. [...] si depone per localizzazione polmonare di HCC»
- 12/01/2014 Decesso con indicazione di «neoplasia polmonare da 1 mese, carcinoma epatico da 1 anno, carcinoma mammella da 9 anni»

Data diagnosi: 14/01/2013  
Sede: Fegato  
Morfologia: Epatocarcinoma  
Base diagnosi: Istologia su metastasi

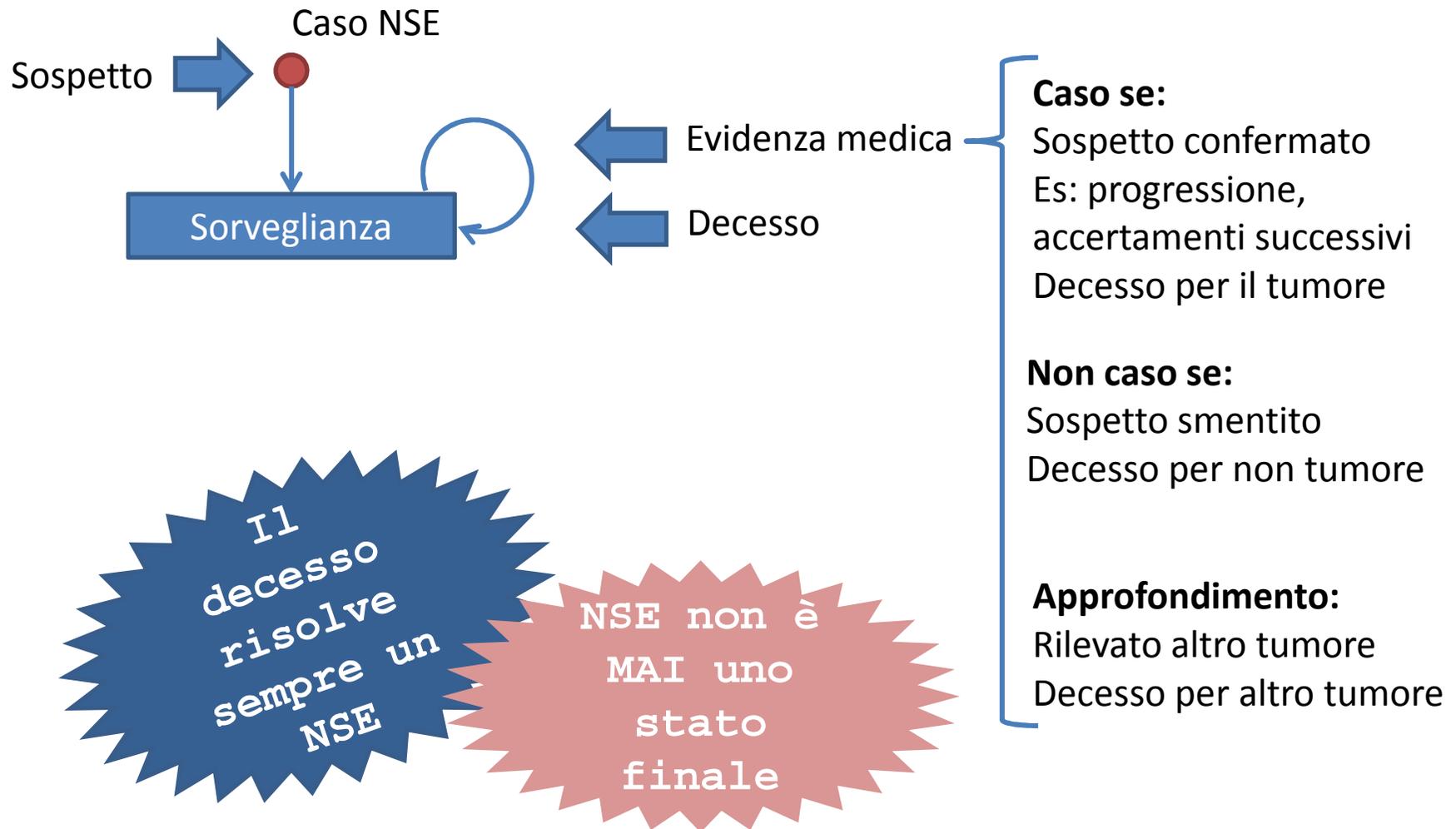
Data diagnosi: 12/01/2014  
Sede: Mammella  
Morfologia: Neoplasia maligna NAS  
Base diagnosi: DCI  
**Effettuare il trace back**

## Non Sufficiente Evidenza

- Paziente anziano
- Paziente compromesso
- Mancata esecuzione di accertamenti/ trattamenti
- Incertezza diagnostica



# Gestione dei casi NSE



# Casi DCI - DCO

I certificati di decesso sono controllati come ultima fonte

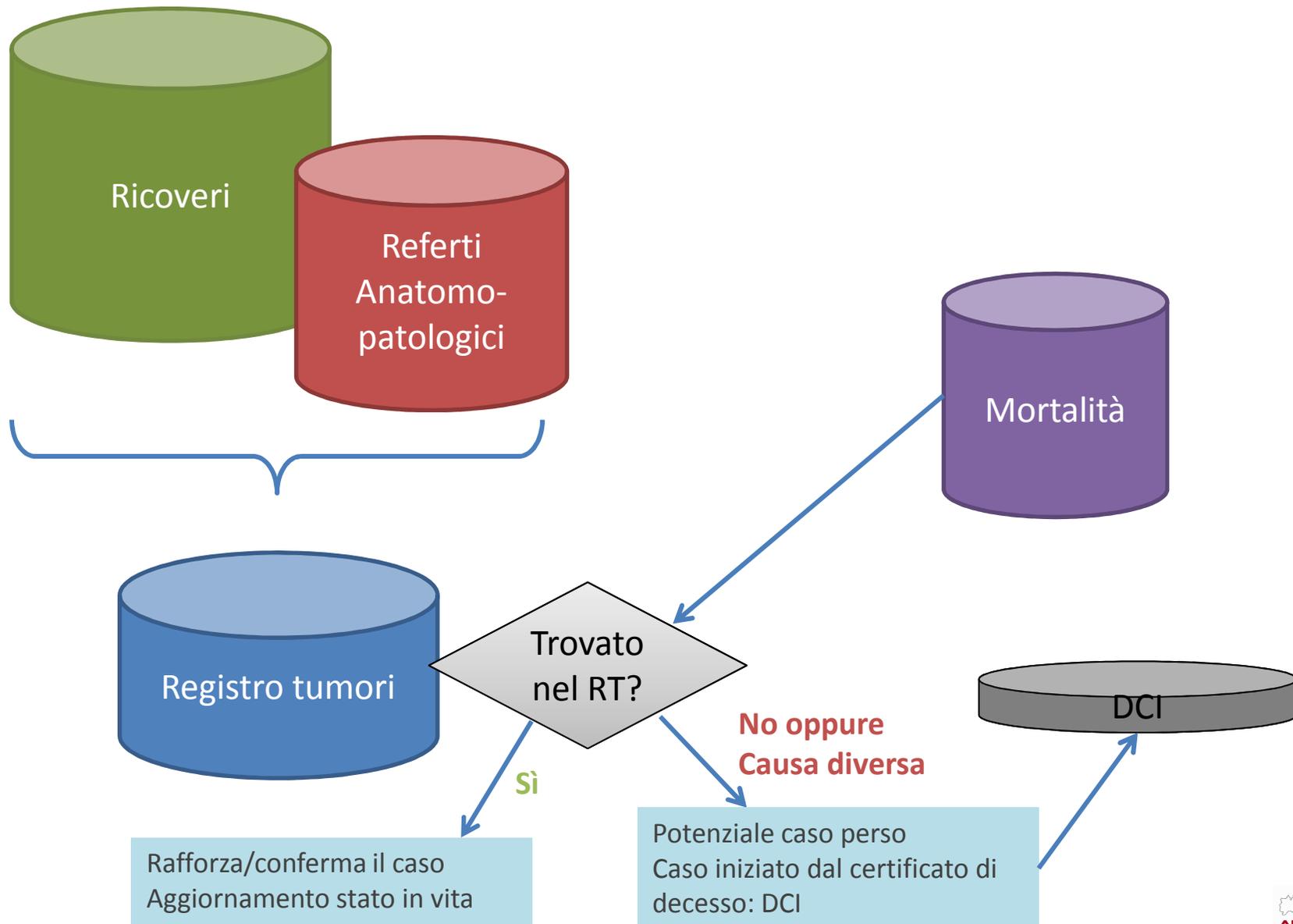
Effetti della mortalità:

- Caso già noto al registro:
  - Aggiornamento del follow-up
  - Se NSE, risoluzione caso
- Caso non rilevato al registro:
  - DCI: Death Certificate Initiated - > trace-back

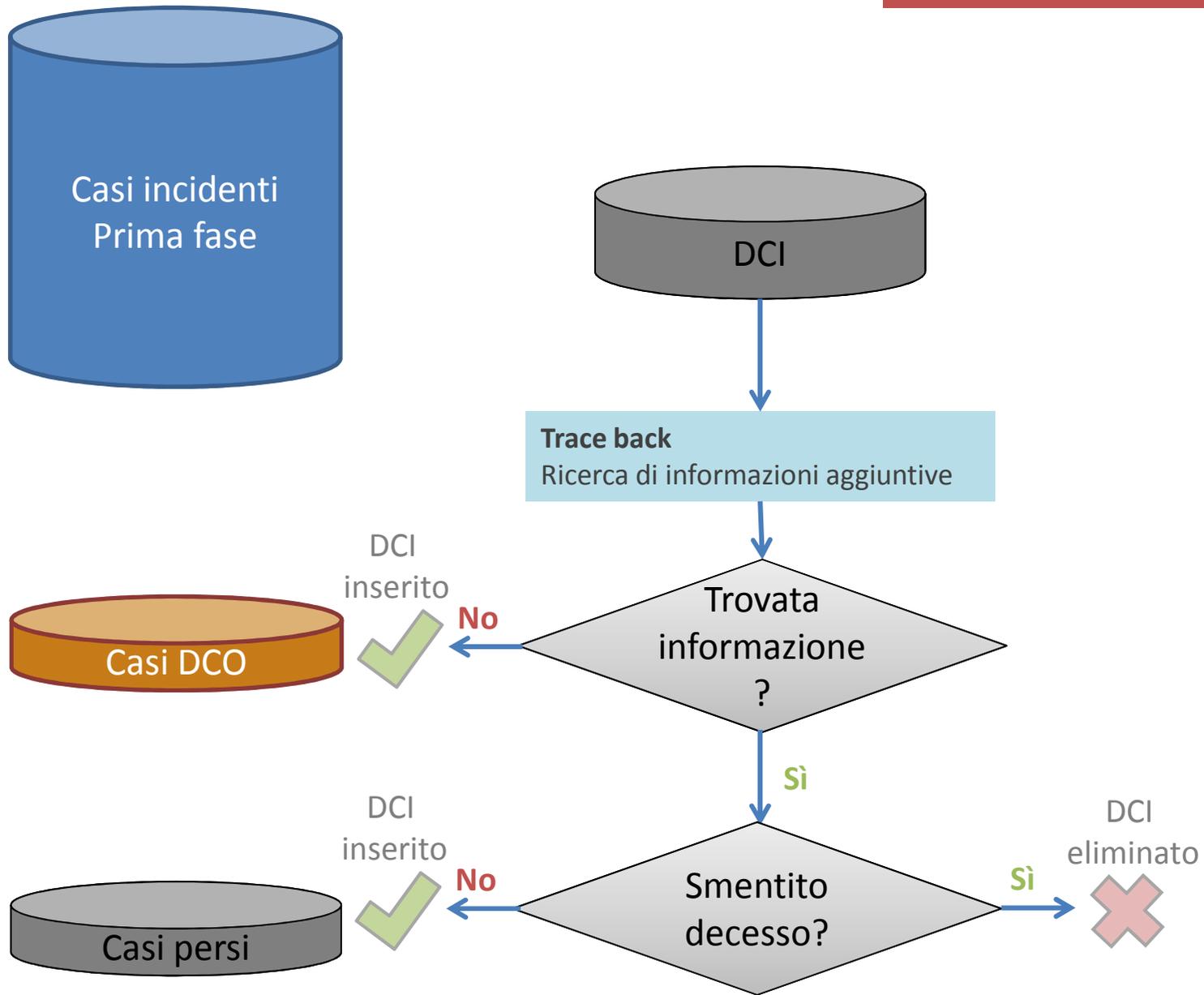
↓ *Se negativo*

DCO (Death Certificate Only)

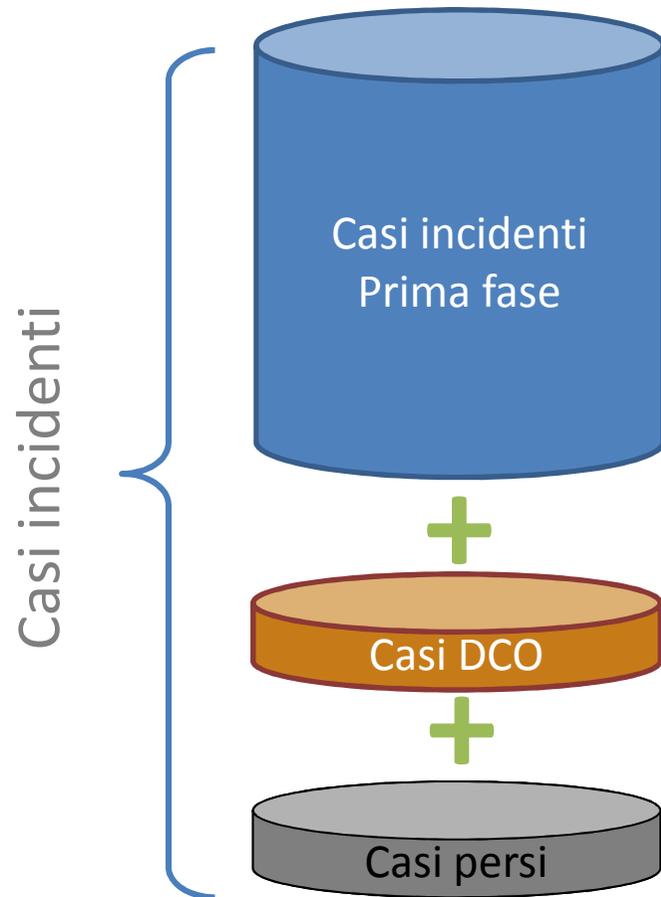
# Casi DCI



# Casi DCI



# Casi DCI



Indicatori di qualità:

% DCO sul totale

% DCI (DCO + casi persi DCI)

# Importanza dei DCI

I casi cosiddetti DCI sono importanti in quanto indicatori della qualità del registro:

- Influenzati dai casi persi evitabili
  - Errore di link
  - Casi con referti mal codificati
  - Flussi incompleti
- Influenzati dai casi persi non evitabili
  - SDO non tumorali
  - SDO mal codificate
  - Diagnosi ambulatoriale
  - Diagnosi senza ricovero fuori regione

Occorre utilizzare fonti aggiuntive:

Radioterapia, Oncologia, Screening, Invalidi civili, Esenzioni Ticket, Prestazioni ambulatoriali, Cure palliative, Farmaceutica, MMG

# Tumori multipli

Gli operatori dei RT avranno molto spesso a che fare con diagnosi tumorali multiple per uno stesso soggetto:

- In tempi differenti  
Es. Tumore mammella sx nel 2005, tumore mammella dx nel 2011
- In sedi diverse  
Es. Tumore adenocarcinoma prostata e adenocarcinoma del colon
- Di tipo/morfologia diversa  
Es. Carcinoma squamoso del polmone e adenocarcinoma del polmone

Regola principale:

Occorre sempre escludere che il secondo coinvolgimento, specie se del medesimo istotipo, non sia una metastasi del tumore primitivo

Escluse le metastasi si applicano procedure standard per stabilire quanti tumori dovranno essere registrati per il soggetto

# Tumori multipli – il tempo

Il fattore tempo non influenza la registrazione dei tumori multipli:

- Carcinoma duttale della mammella il 25/03/2012
- Carcinoma squamoso del polmone il 25/03/2012
- Carcinoma duttale della mammella il 04/12/2001
- Carcinoma squamoso del polmone il 25/03/2012

Stesso  
criterio

# Sedi simili

Due sedi topografiche si definiscono simili se sono dello stesso organo

ovvero stesso inizio del codice topografico ICD-O-3:

## C25 PANCREAS

- C25.0 Testa del pancreas
- C25.1 Corpo del pancreas
- C25.2 Coda del pancreas
- C25.3 Dotto pancreatico
  - Dotto di Santorini
  - Dotto di Wirsung
- C25.4 Isole di Langerhans
  - Pancreas endocrino
- C25.7 Altre parti specificate del pancreas
  - Collo del pancreas
- C25.8 Lesione sconfinante del pancreas  
*(vedere nota pagina 45)*
- C25.9 Pancreas, NAS

Es #1:

Per la definizione dei tumori multipli una localizzazione nella testa del pancreas è «simile» ad una localizzazione nella coda del pancreas

Es #2:

Per la definizione dei tumori multipli una localizzazione del pancreas (C25) NON è «simile» ad una localizzazione nel fegato (C22)

## Sedi simili (2)

Due sedi topografiche si definiscono simili anche se sono di sedi non identiche se comprese nella tavola seguente:

Cod	Sede	Sincroni
C01 C02	Base della lingua Altre parti della lingua	C02.9 Lingua NAS
C00 C03 C04 C05 C06	Labbro Gengiva Pavimento della bocca Palato Bocca NAS	C06.0 Bocca NAS
C09 C10 C12 C13 C14	Tonsilla Orofaringe Seno piriforme Ipofaringe Altre parti del cavo orale	C14.0 Faringe NAS
C19 C20	Giunzione retto-sigma Retto	C20.9 Retto NAS
C23 C24	Colecisti Vie biliari NAS	C24.9 Vie biliari NAS
C33 C34	Trachea Bronco e polmone	C34.9 Polmone NAS
C40 C41	Ossa degli arti Ossa NAS	C41.9 Osso NAS
C65 C66 C67 C68	Pelvi renale Uretere Vescica Apparato urinario NAS	C68.9 Vie urinarie NAS

Es #1:

Per la definizione dei tumori multipli una localizzazione nella **trachea** è «simile» ad una localizzazione nel **polmone**

Es #2:

Per la definizione dei tumori multipli una localizzazione nel **rene (C64)** NON è «simile» ad una localizzazione nella **vescica**

Es #3:

Per la definizione dei tumori multipli una localizzazione nella **pelvi renale** è «simile» ad una localizzazione nella **vescica**

# Morfologie simili e sistemiche

Gruppi	Codici morfologici
<b>carcinomi</b>	
1. carcinomi squamosi e a cellule transizionali	8051-8084, 8120-8131
2. carcinomi basocellulari	8090-8110
3. adenocarcinomi	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. altri carcinomi specificati	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
(5.) carcinomi non specificati (NAS)	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. sarcomi e altri tumori dei tessuti molli	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373,
7. mesoteliomi	9090-9110
8. tumori dei tessuti connettivi	9200-9209
9. mieloidi	9270-9279
10. neoplasie a cellule epiteliali	9300-9309, 9310-9319, 9320-9329, 9330-9339, 9340-9349, 9350-9359, 9360-9369, 9370-9379, 9380-9389, 9390-9399
11. neoplasie a cellule mesenchimali	9400-9409, 9410-9419, 9420-9429, 9430-9439, 9440-9449, 9450-9459, 9460-9469, 9470-9479, 9480-9489, 9490-9499
12. linfoma di Hodgkin	9500-9509
13. tumori dei mastociti	9510-9519
14. tumori degli istiociti e delle cellule associate al tessuto linfatico	9750-9758
(14.) tipi non specificati	9590-9591, 9696, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15. sarcoma di Kaposi	9140
16. altri tipi specificati di tumore	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.) tipi non specificati di tumore	8000-8005



Ogni gruppo contiene morfologie «simili» tra loro

Es. due morfologie con codice:  
 8070 (carcinoma squamocellulare)  
 8082 (carcinoma linfoepiteliale)  
 Sono simili in quanto appartengono entrambe al medesimo gruppo (1)



# Morfologie simili e sistemiche

Gruppi	Codici morfologici
<b>carcinomi</b>	
1.	carcinomi squamosi e a cellule transizionali 8051-8084, 8120-8131
2.	carcinomi basali
3.	adenocarcinomi 8940-8941
4.	altri carcinomi s
(5.)	carcinomi non s
6.	sarcomi e altri tu
7.	mesoteliomi
<b>tumori dei tessuti ematopoietico e immuno</b>	
8.	mieloidi 9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9.	neoplasie a cellule B 9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10.	neoplasie a cellule T e NK 9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11.	linfoma di Hodgkin 9650-9667
12.	tumori dei mastociti 9740-9742
13.	tumori degli istiociti e delle cellule
(14.)	associate al tessuto linfatico 9750-9758 tipi non specificati 9590-9591, 9696, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15.	sarcoma di Kaposi 9140
16.	altri tipi specificati di tumore 8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.)	tipi non specificati di tumore 8000-8005

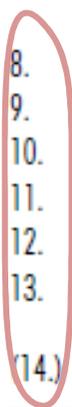
Il Gruppo (14) è «simile» ai gruppi 8-14

Es. due morfologie con codice:

9590 (Linfoma NAS)

9680 (Linfoma maligno a grandi cellule B diffuso)

Sono simili in quanto il primo appartiene al gruppo generico ematologico (14) e il secondo al gruppo 9



# Morfologie simili e sistemiche

Gruppi	Codici morfologici
1.	carcinomi squamosi e a cellula transizionali 8051-8084, 8120-8131
2.	carcinomi basali
3.	adenocarcinomi 8940-8941
4.	altri carcinomi s
(5.)	carcinomi non s 8580-8671
6.	sarcomi e altri tu 9141-9252, 9370-9373,
7.	mesoteliomi
<b>tumori dei tessuti ematopoietico e immuno</b>	
8.	mieloidi 9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
9.	neoplasie a cellule B 9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9767, 9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
10.	neoplasie a cellule T e NK 9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
11.	linfoma di Hodgkin 9650-9667
12.	tumori dei mastociti 9740-9742
13.	tumori degli istiociti e delle cellule associate al tessuto linfatico 9750-9758
(14.)	tipi non specificati 9590-9591, 9696, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15.	sarcoma di Kaposi 9140
16.	altri tipi specificati di tumore 8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.)	tipi non specificati di tumore 8000-8005

Il Gruppo (17) è «simile» ai gruppi 1-17

Es. due morfologie con codice:

8000 (Neoplasia NAS)

8090 (Carcinoma basocellulare)

Sono simili in quanto il primo appartiene al gruppo generico (17) e il secondo al gruppo 2 dei carcinomi

# Morfologie simili e sistemiche

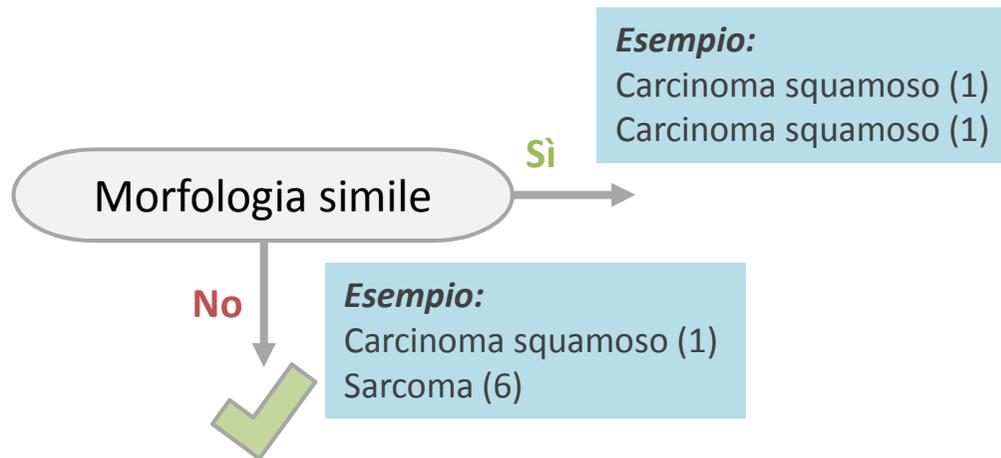
Gruppi	Codici morfologici
<b>carcinomi</b>	
1. carcinomi squamosi e a cellule transizionali	8051-8084, 8120-8131
2. carcinomi basocellulari	8090-8110
3. adenocarcinomi	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
4. altri carcinomi specificati	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
(5.) carcinomi non specificati (NAS)	8010-8015, 8020-8022, 8050
6. sarcomi e altri tumori dei tessuti molli	
7.  mesoteliomi	
8.  tumori dei tessuti ematopoietico e linfatico	
8. mieloidi	
9. neoplasie a cellule B	
10. neoplasie a cellule T e NK	
11. linfoma di Hodgkin	9650-9667
12. tumori dei mastociti	9740-9742
13. tumori degli istiociti e delle cellule associate al tessuto linfatico	9750-9758
(14.) tipi non specificati	9590-9591, 9696, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15.  sarcoma di Kaposi	9140
16. altri tipi specificati di tumore	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
(17.) tipi non specificati di tumore	8000-8005

Tumori sistemiche (o multicentrici) sono gruppi che possono coinvolgere più di un organo ma devono essere considerati una volta sola:

- Linfomi/Leucemie
- Sarcoma di Kaposi
- Mesotelioma

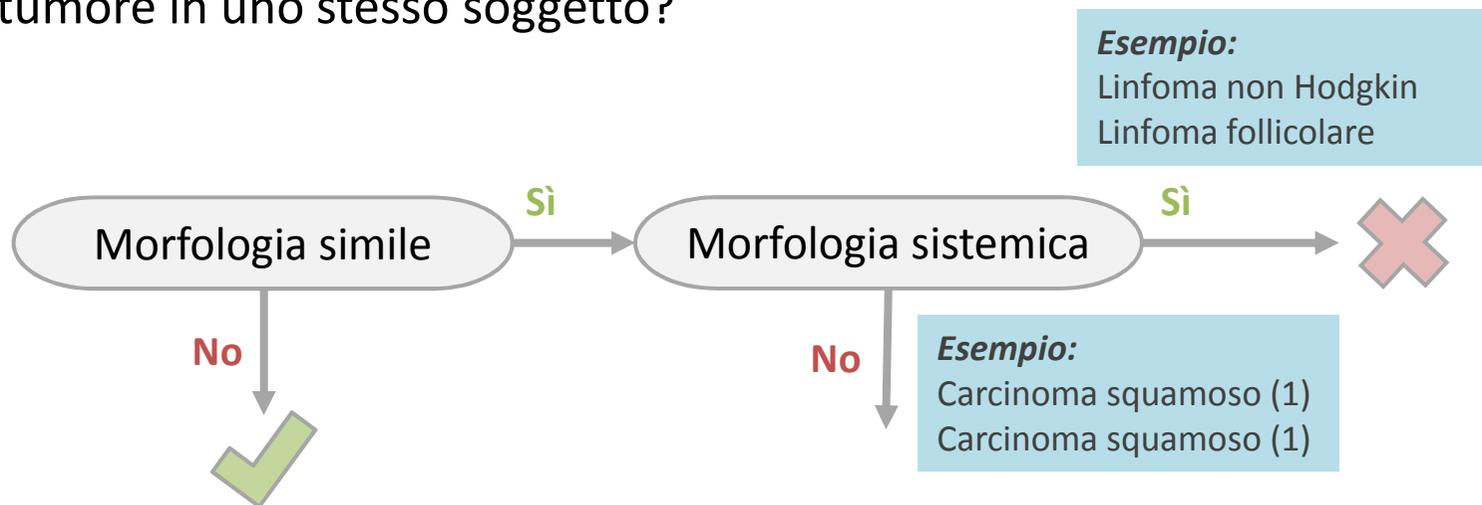
# Criteri decisionali

Come considerare ai fini della registrazione un secondo tumore in uno stesso soggetto?



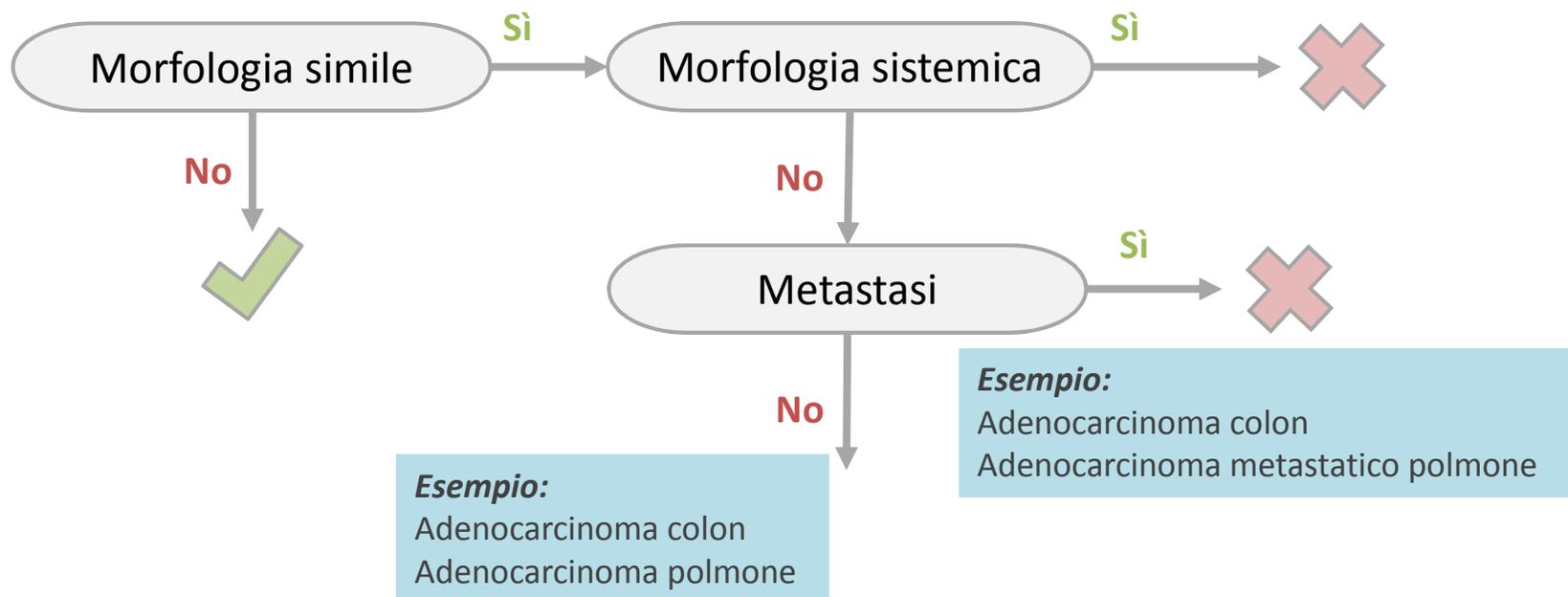
# Criteri decisionali

Come considerare ai fini della registrazione un secondo tumore in uno stesso soggetto?



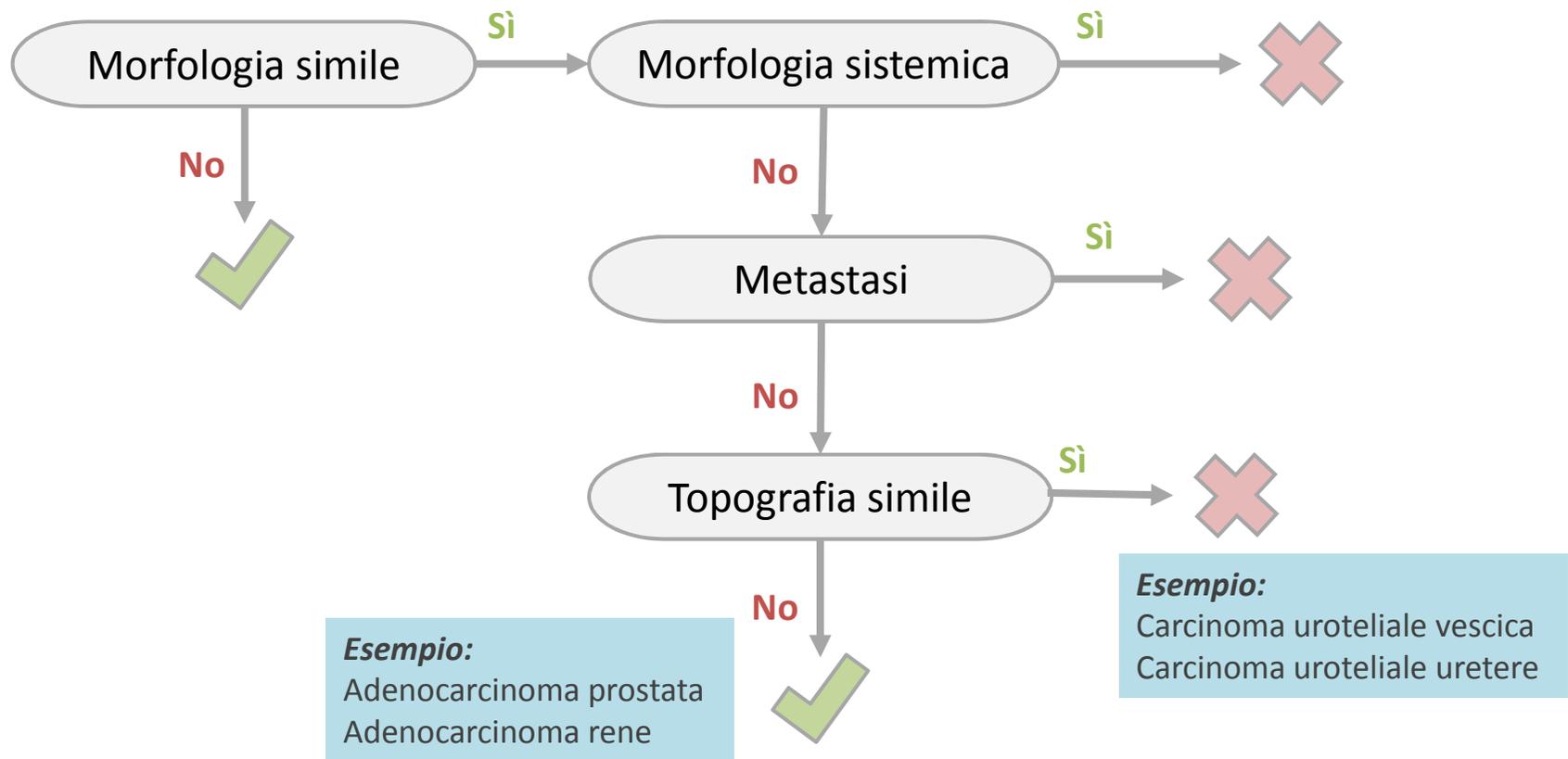
# Criteri decisionali

Come considerare ai fini della registrazione un secondo tumore in uno stesso soggetto?



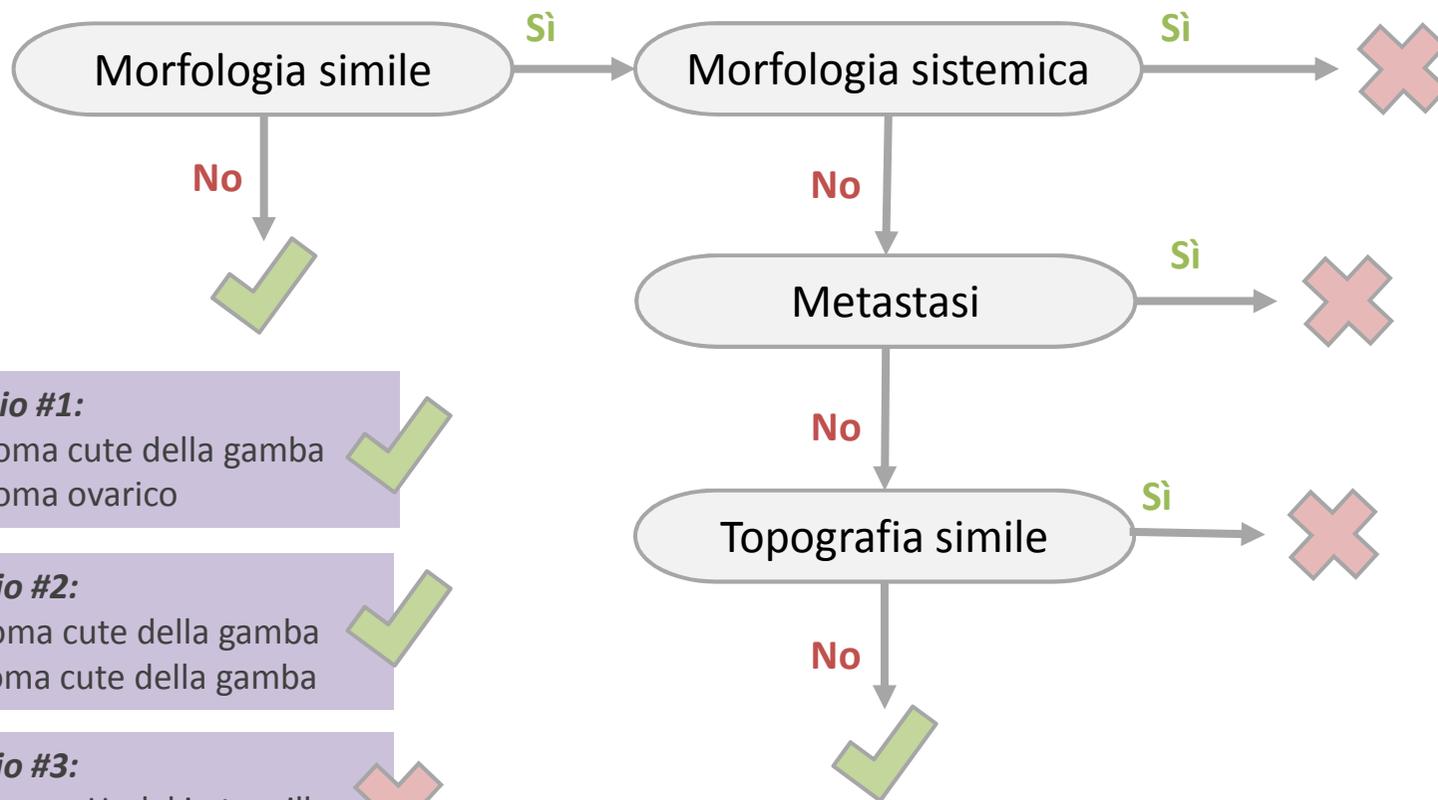
# Criteri decisionali

Come considerare ai fini della registrazione un secondo tumore in uno stesso soggetto?



# Criteri decisionali

Come considerare ai fini della registrazione un secondo tumore in uno stesso soggetto?



## Esercizio #1:

Melanoma cute della gamba  
Melanoma ovarico



## Esercizio #2:

Melanoma cute della gamba  
Carcinoma cute della gamba



## Esercizio #3:

Linfoma non Hodgkin tonsilla  
Linfoma follicolare nodale



# Caso clinico

**Maschio 66 anni**

**Ricovero 10 /11/ 2010 – Dimissione 20 /11/ 2010**

**Diagnosi di dimissione SDO:**

1629 Tumori Maligni del Bronco o Polmone, Non Specificato

**Procedure SDO:**

Biopsia Bronchiale [Endoscopica]

Tomografia Assiale Computerizzata (Tac) Del Capo

**Referto Anatomia patologica 12/11/2010**

Materiale: Broncoaspirato

Diagnosi: Positivo per cellule maligne. Presenza di cellule neoplastiche da carcinoma non a piccole grandi cellule.

**Referto Anatomia patologica 15/11/2010**

Materiale: Biopsia lobo medio.

Diagnosi: 1) Mucosa bronchiale con infiltrazione da carcinoma scarsamente differenziato (adk? squamoso?)

**Deceduto il 06/03/2012**

**Causa ICD10 ReNCaM: C34.9 (Adk del polmone NAS)**

*Quale data di diagnosi:*

**12/11/2010**

*Quale topografia:*

**Polmone  
Lobo medio**

*Quale morfologia:*

**Carcinoma non a  
piccole cellule**

*Quale base diagnosi:*

**Istologico**