



**Come identificare i pT1 CRC da trattare chirurgicamente?
L'importanza di uno score combinato clinico-patologico per
predire il rischio di metastasi linfonodali.**

GISCoR²²



**Alessandro Gambella¹, Enrico Costantino Falco¹, Giacomo Benazzo¹, Simona Osella-
Abate², Rebecca Senetta³, Isabella Castellano¹, Luca Bertero¹, and Paola Cassoni¹**

¹ Unità di Anatomia Patologica, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Torino, Torino;

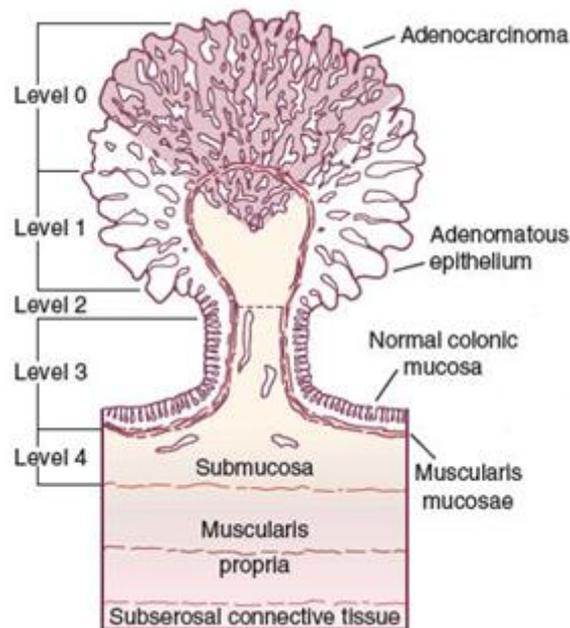
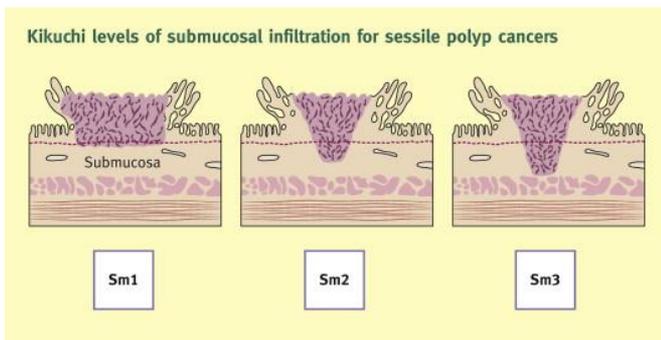
² Unità di Patologia Molecolare, AOU "Città della Salute e della Scienza di Torino", Torino;

³ Unità di Anatomia Patologica, Dipartimento di Oncologia, Università di Torino;





- Invasione sottomucosa
- Potenziale metastatico



Come trattarli?

Tattamento endoscopico e follow up



conservativo, ma non stadio

Resezione chirurgica

stadio, ma rischio di complicanze



Valutazione del rischio di metastasi linfonodali

- Invasione linfo-vascolare
- Budding tumorale
- Grado istologico
- Microstadiazione

se 1 è presente ->

Alto rischio

Chirurgia

metastasi linfonodali nel 5-15% dei casi

Overtreatment?

Il singolo parametro istologico non stratifica adeguatamente il rischio di N+
Necessità di un insieme di parametri che predicano in maniera più accurata il rischio



OBIETTIVI DELLO STUDIO

Migliorare la **stratificazione del rischio** per identificare i pT1 con metastasi linfonodali

MATERIALI E METODI

Carcinomi del colon pT1 operati (colectomia e linfadenectomia): 207 casi

Casistica consecutiva retrospettiva 2010-2019

Dati demografici, clinici e parametri istologici

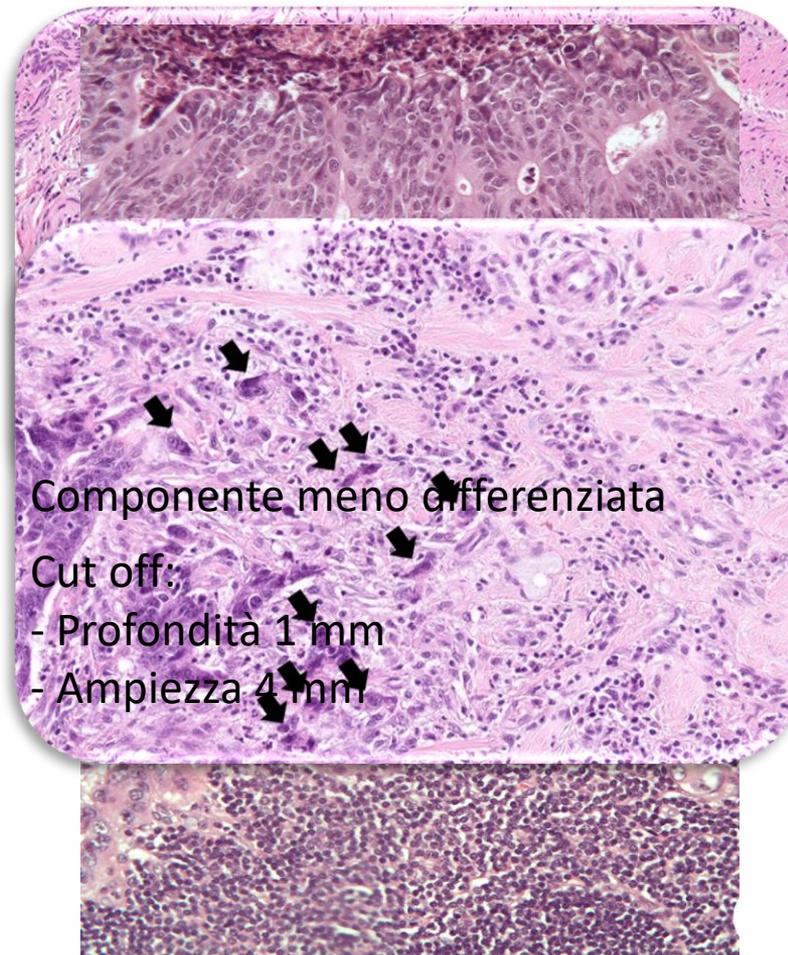


Valutazione dei **parametri associati** alla presenza di metastasi linfonodali



Parametri istologici

- Invasione linfovaskolare
- Budding
- Grado tumorale
- Microstadiazione
- Infiltrato infiammatorio





Metastasi linfonodali: **8.7%** (18/207)

	OR	CI	p-value	
Gender (Male vs. Female)	1.59	0.60–4.22	0.346	
Age (linear)	0.93	0.88–0.97	0.003	
Parametri associati	Age (>65-year-old)	0.26	0.09–0.71	0.008
	Lymphovascular invasion	23.8	5.12–110.9	< 0.001
	High-grade tumor budding	5.21	1.60–16.8	0.006
	High TILs	0.19	0.06–0.59	0.004
	Pedunculated morphology	2.52	0.82–7.68	0.103
Grading	2.28	0.63–8.29	0.210	
Sampled lymph nodes > 12	0.72	0.27–1.89	0.503	
Sigmoid-rectum site	1.04	0.39–2.76	0.931	

Parametri non associati



- grado istologico
- ampiezza e profondità di invasione



SCORE INTEGRATO

+1 punto per ogni
parametro presente

score da **0** a **4**

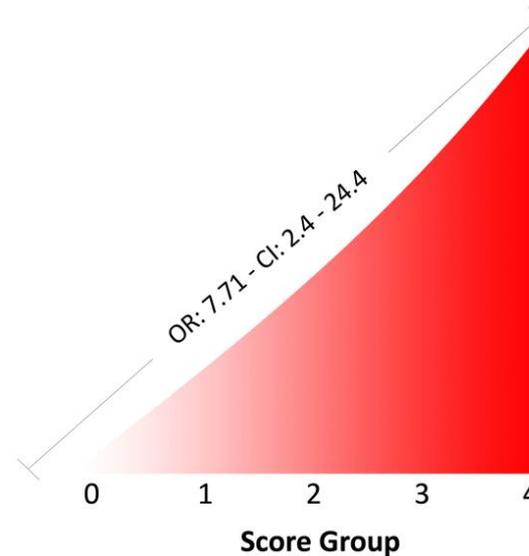
65 ➤ Età alla diagnosi <65 anni

 ➤ Budding di alto grado

 ➤ Invasione linfovascolare

 ➤ TILs assenti/lievi

Risk of lymph node metastasis





SCORE INTEGRATO



Score group	Lymph node metastasis		p-value
	No	Yes	
0	13	0	<0.001
1	117	4	
2	54	9	
3	5	3	
4	0	2	

**Efficacia nel predire il
rischio di metastasi
linfonodali**

Score group	Lymph node metastasis		p-value
	No	Yes	
0-1	130	4	<0.001
2-4	59	14	



CONCLUSIONI

- ❖ Difficoltà nel bilanciare **rischi e benefici** nel trattamento di una neoplasia in fase precoce (pazienti in buona salute, tumore già resecato endoscopicamente, chirurgia spesso stadiativa ma non curativa e con possibili complicanze).
- ❖ I parametri istopatologici sono **fondamentali**, ma potrebbero/dovrebbero essere **revisonati e integrati** con dati di altra natura (clinici)



Utilità di uno **score integrato**
clinico-patologico, per una gestione
più appropriata del paziente



Irrinunciabile
discussione
multidisciplinare