

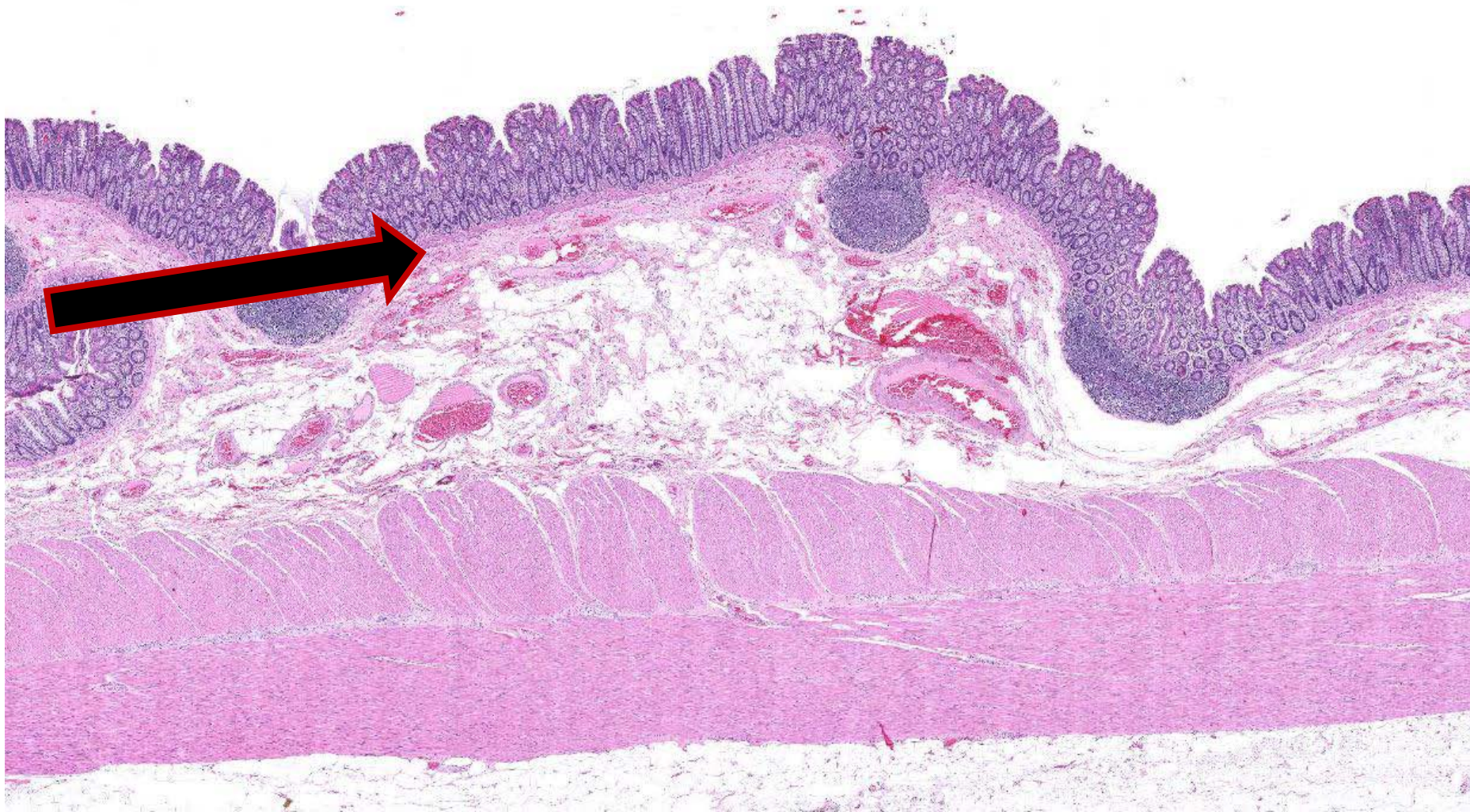


# Convegno Nazionale GISCOR 2015

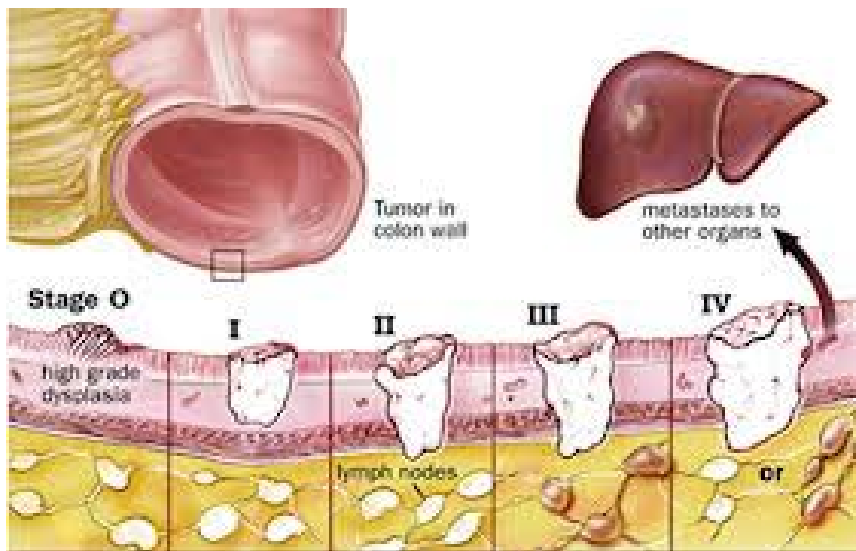
19 - 20 NOVEMBRE 2015  
NAPOLI | Hotel Royal Continental

SAVETHEDATE

# Istologia



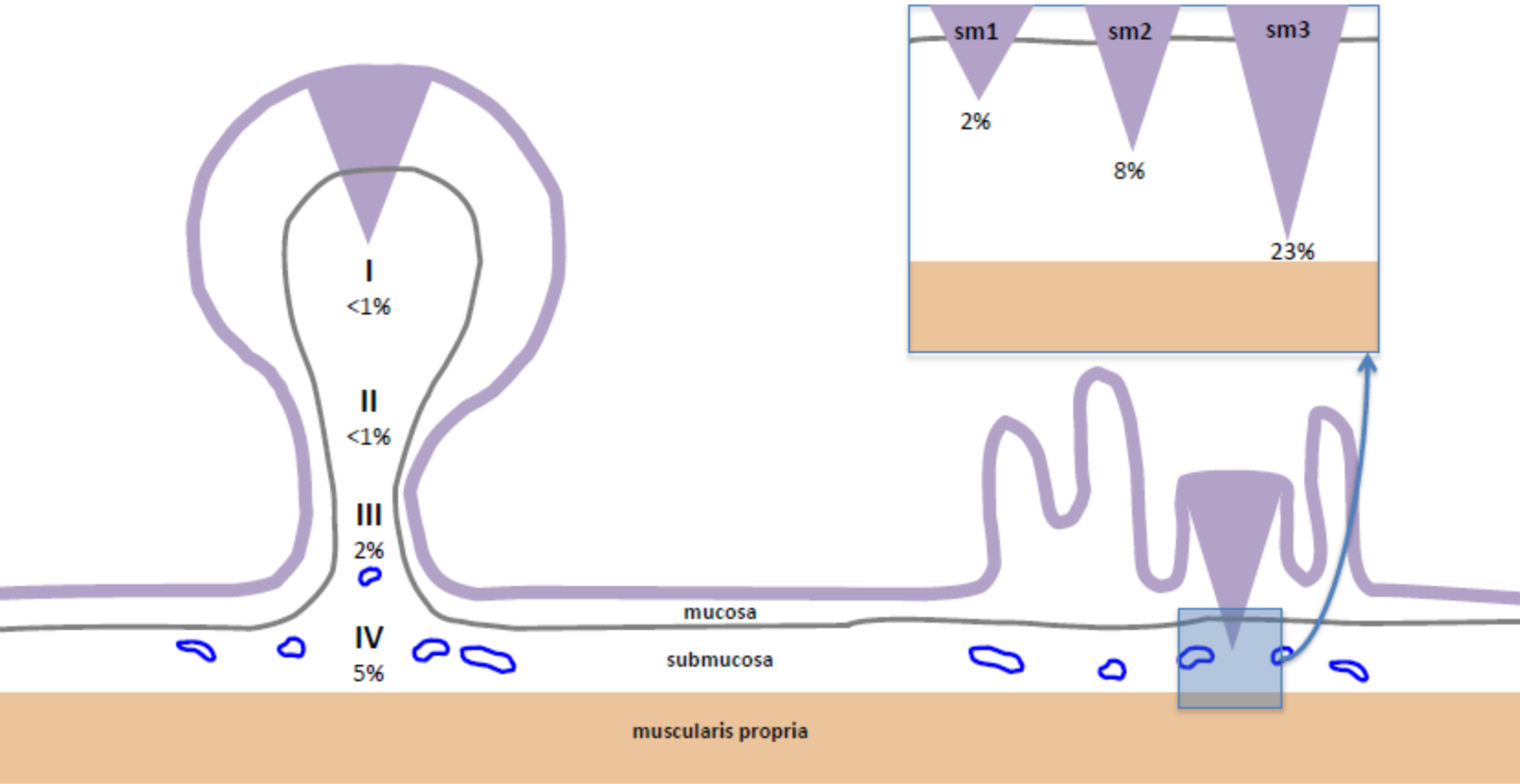
# Curve di sopravvivenza per stadio



Stage	5-year Observed Survival Rate
I	74%
IIA	67%
IIB	59%
IIC	37%
IIIA	73%*
IIIB	46%*
IIIC	28%
IV	6%

7ma ed. AJCC 2010  
 Cancer.org  
 Studio del NCI su 10.000pz  
 Tra 1998 e 2000

# Malignant Polyp Configuration: Haggitt and Kikuchi Levels



Haggitt levels

Kikuchi levels

Haggitt RC et al. *Gastroenterology* 85:89:328  
Kikuchi R et al. *Dis Col Rectum* 95:38:1286

# Controllo di qualità del processo diagnostico



WORKSHOP SCREENING CCR REGIONE LAZIO

GISCOR  
Gruppo  
Italiano  
Screening  
Colorettale

ROMA, 3 E 4 OTTOBRE 2013  
Auditorium Antonianum, Viale Manzoni 1

patologi  
punti di discussione

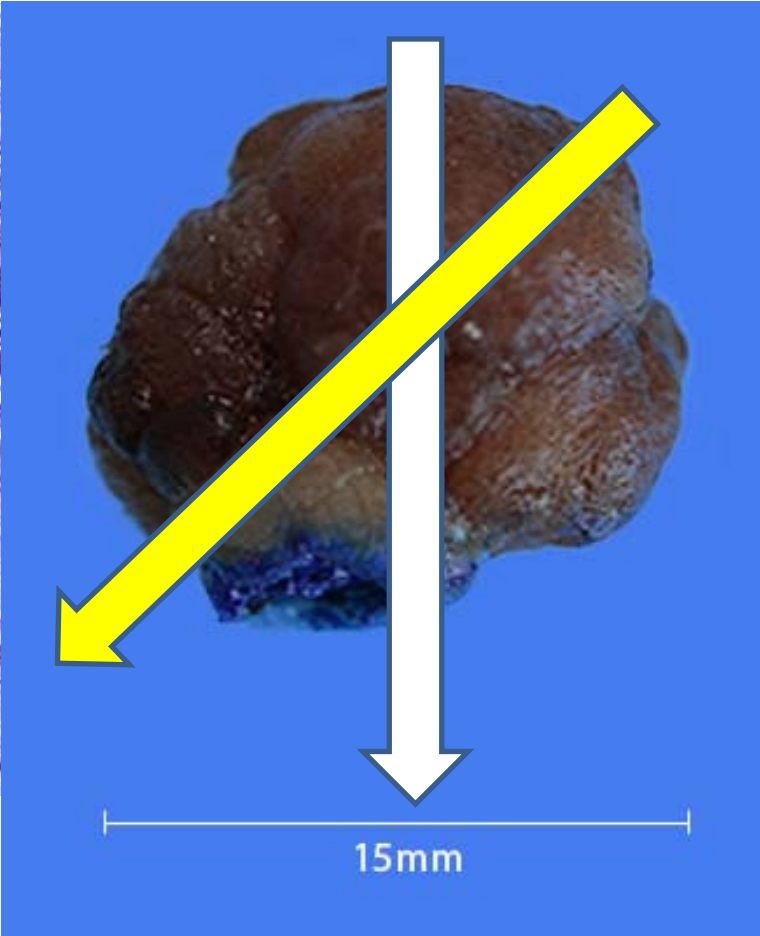
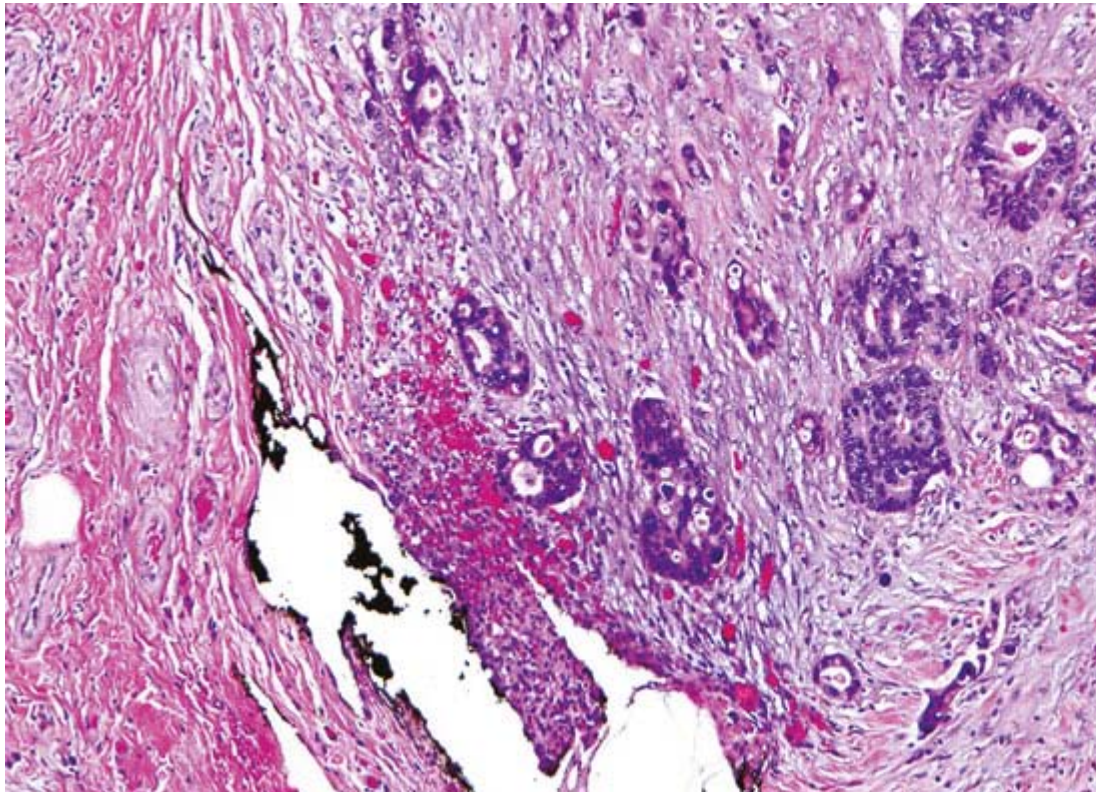
Modalità di campionamento: Campione orientato ( margini, versante prossimale e distale)  
standardizzazione tecnica prelievo (dimensioni macro ,china margini,  
materiale tutto incluso, sezioni seriate)

Standardizzazione delle metodiche ancillari: (istochimica/immunoistochimica)

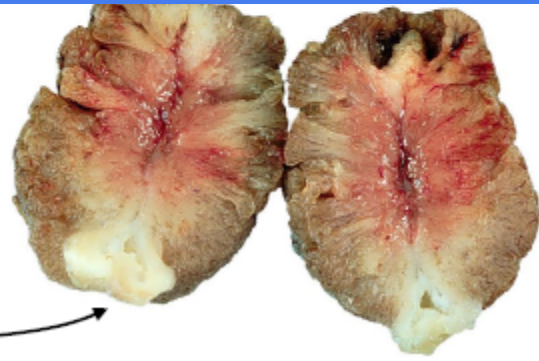
Standardizzazione dei referti sec checklist

Endoscopici sec Parigi  
Displasia, grado e margini  
Substaging per T1 , >2mm profondità,  
>4mm ampiezza, margini  
Tumor budding  
Staging per materiale  
operatorio( linfonodi, margini  
circonferenziale,dist o prossimale,  
permeazione vascolare , sierosa)  
Infiltrato linfocitario

Arbitrario tra patologi per condivisione del caso



- for intact polyps, note whether a stalk
- if stalk is present
  - measure length and diameter of stalk
  - apply ink to base of stalk
- if stalk is not present
  - look for pale tissue at base of polyp and apply ink to this area
- if polyp not properly fixed, submit the following day



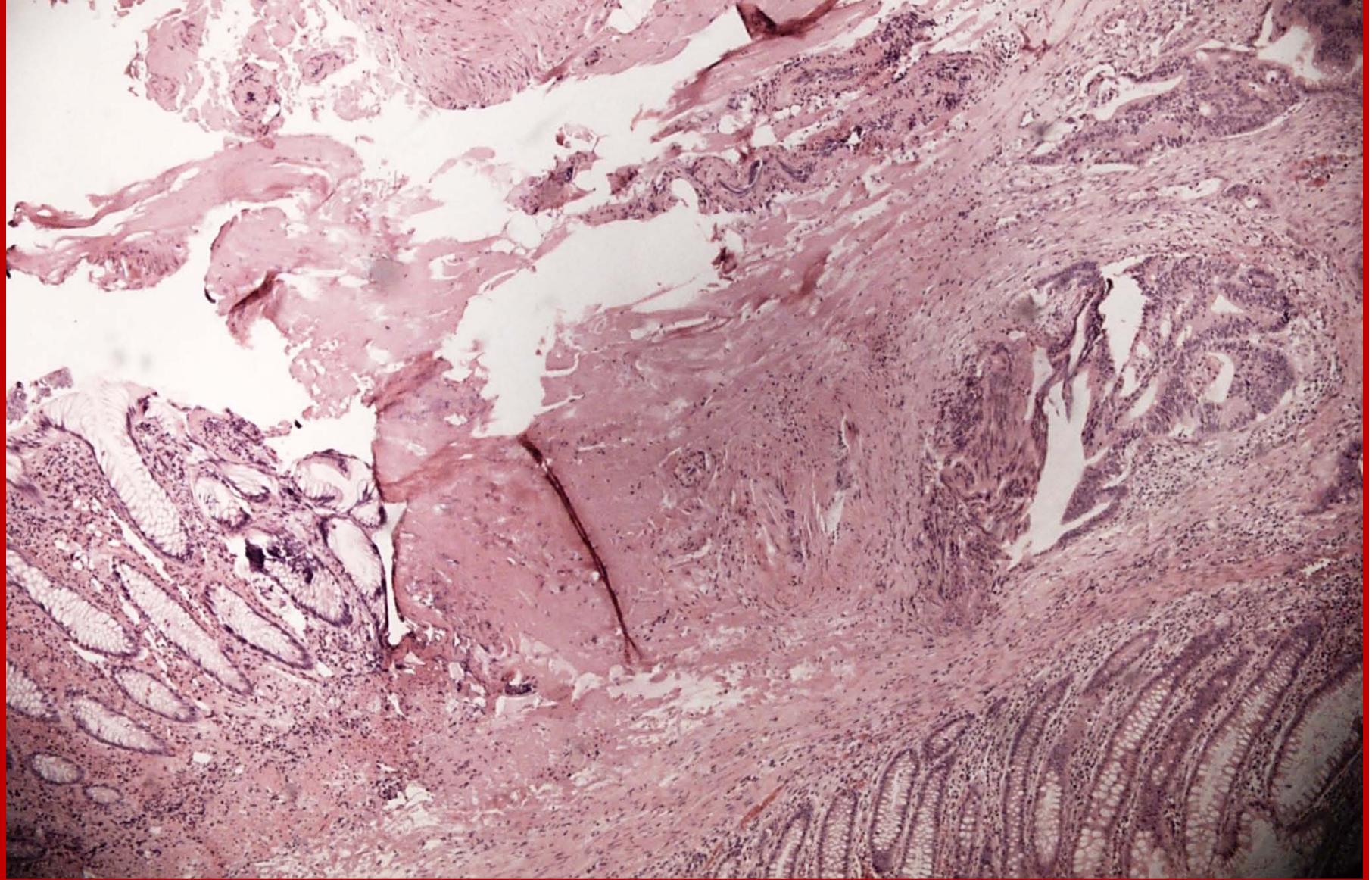
# Radicalità dell'escissione

HGD

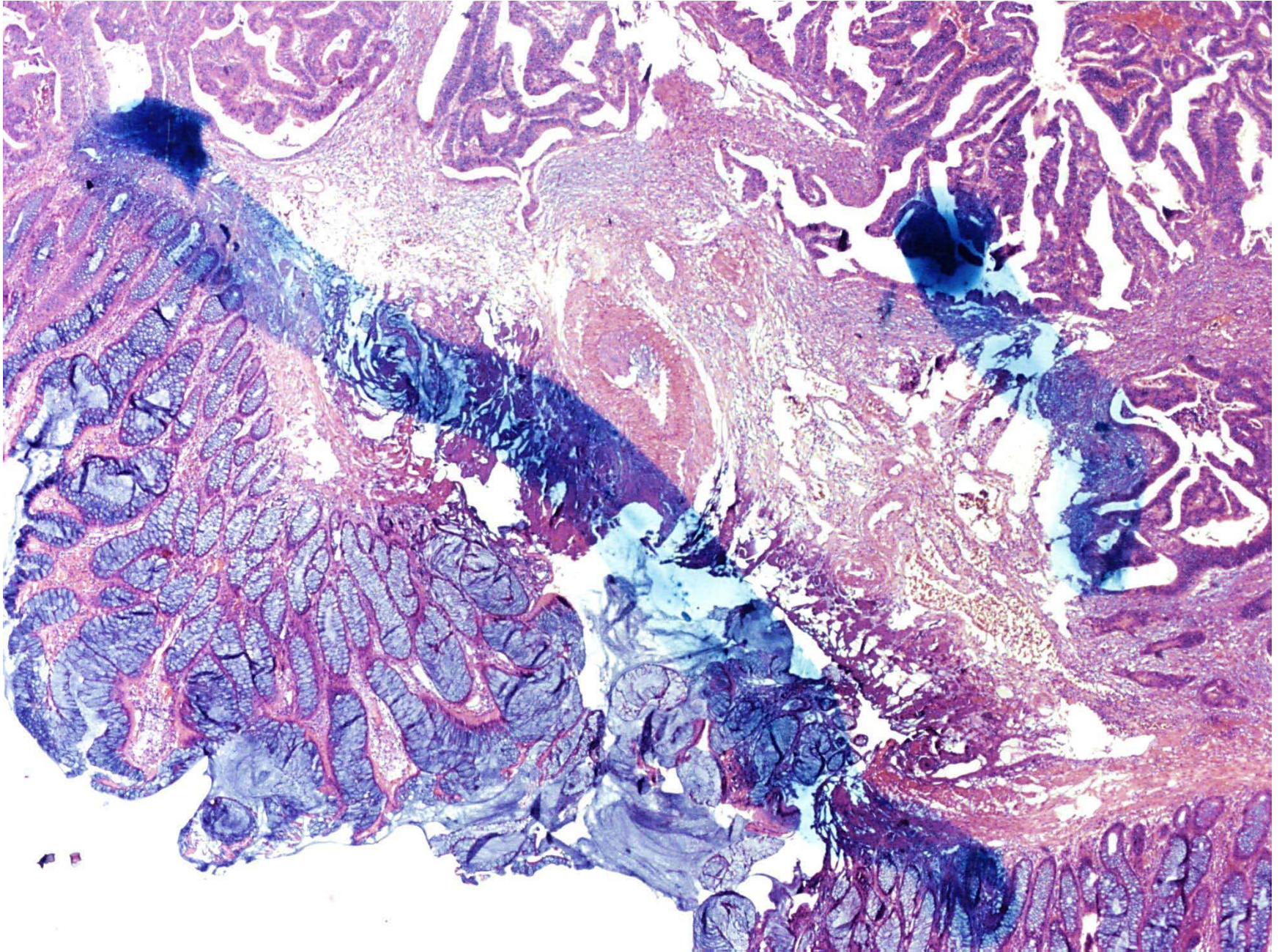


Valutazione non possibile  
se l'escissione è frammentata

Distanza margine <1mm = chirurgia  
endoscopica o open

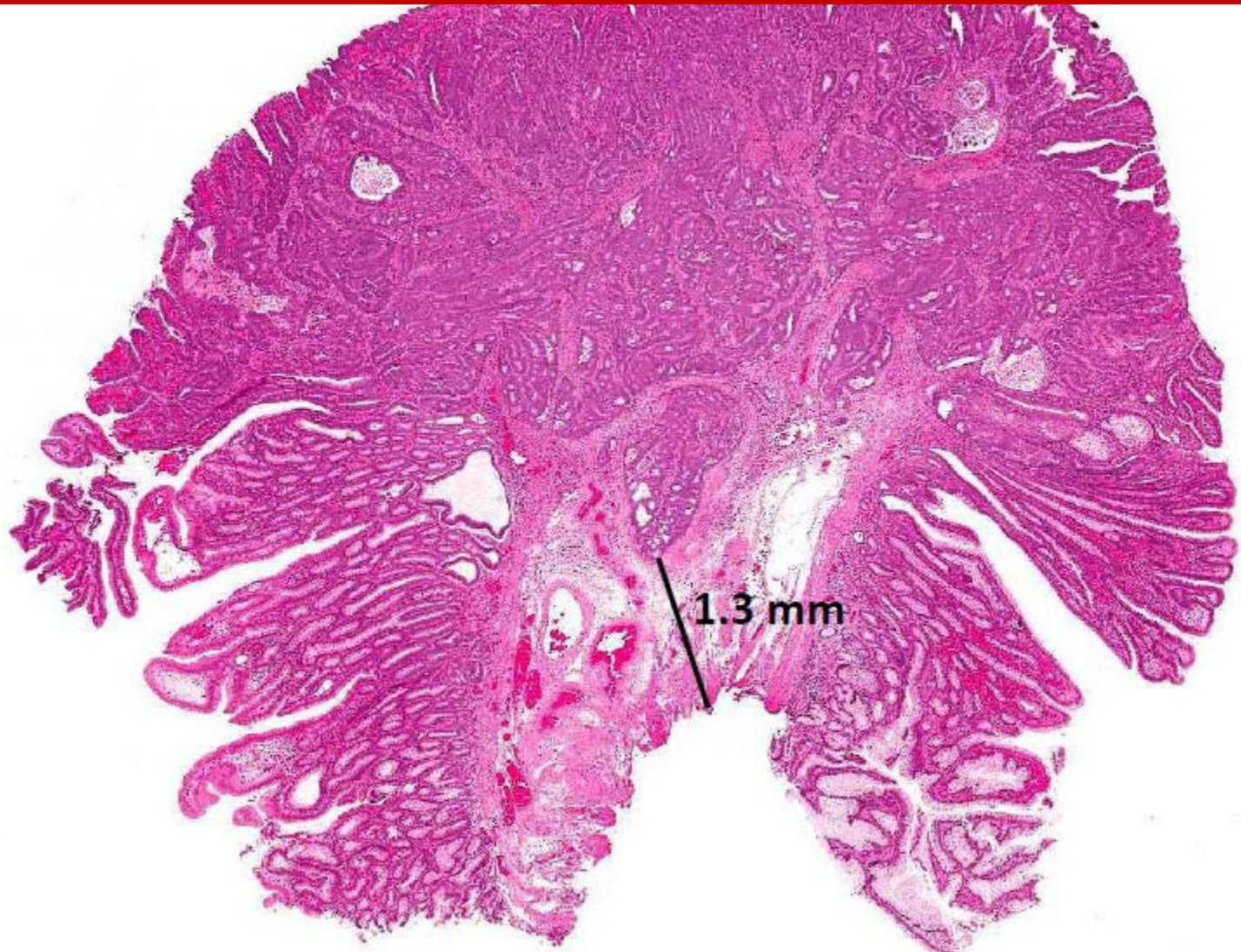


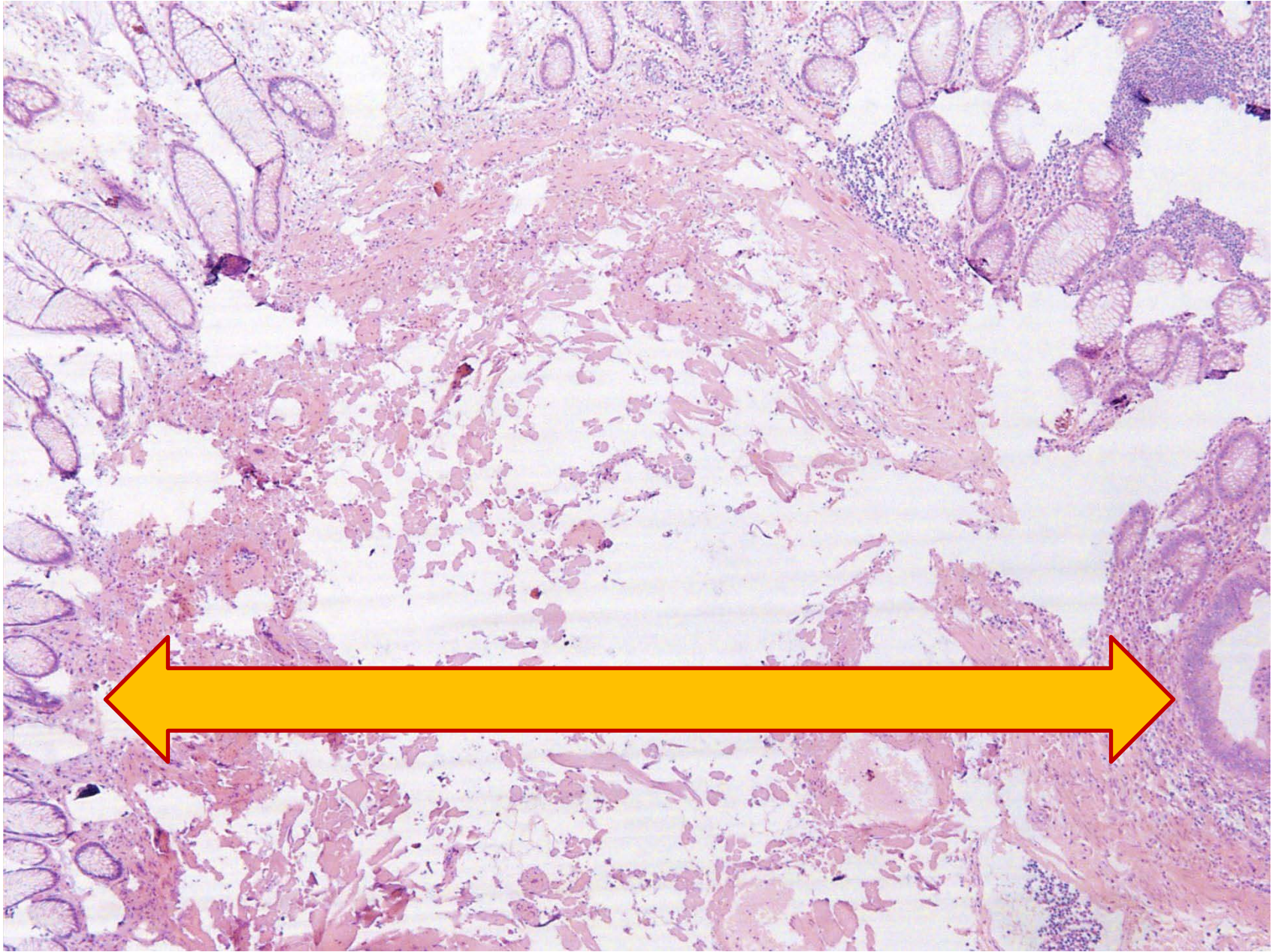


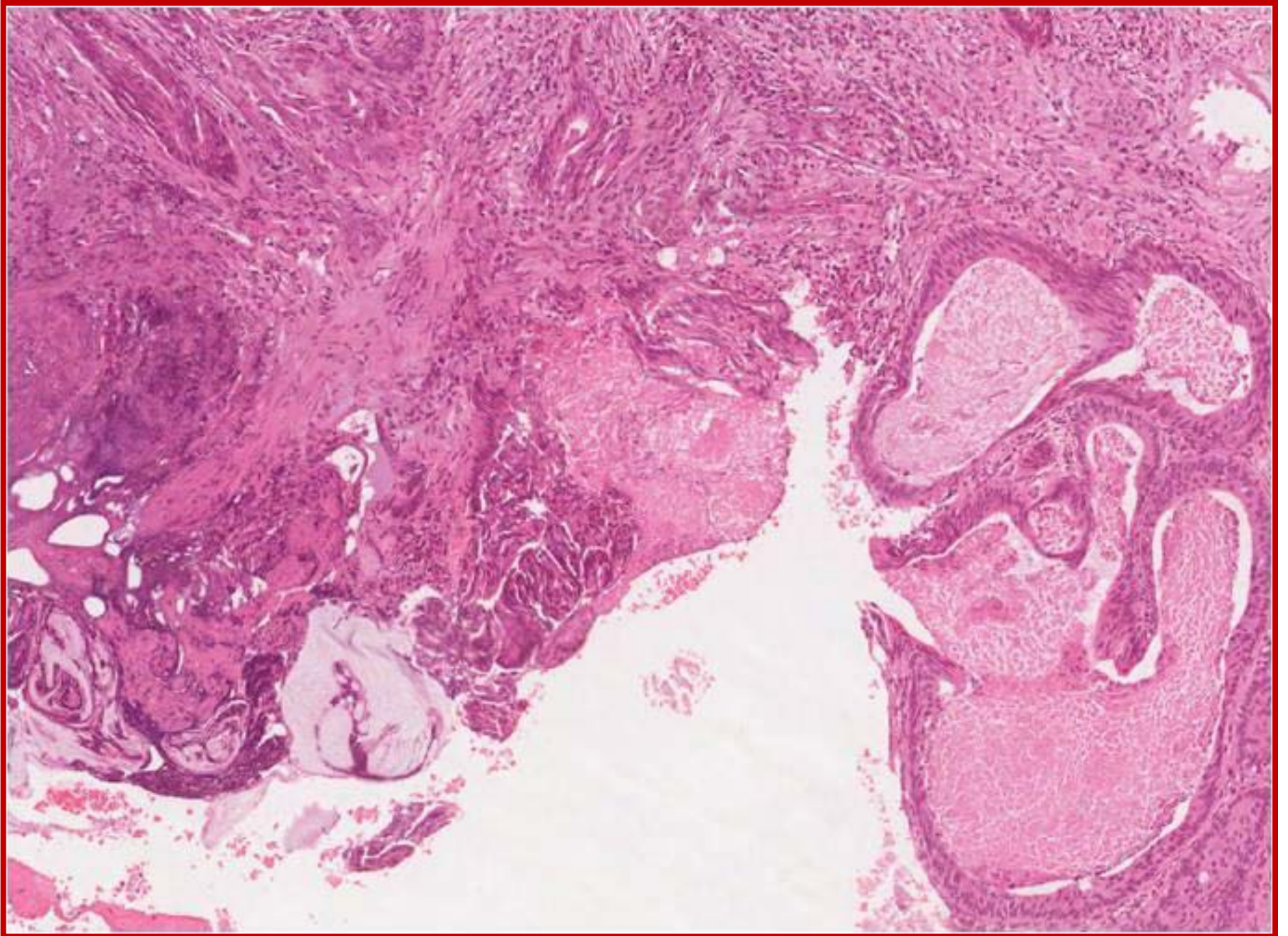


# Radicalità dell'escissione

## Rischio di recidiva locale







# Controllo di qualità del processo diagnostico

## Prerequisiti

- Aggiornamento attrezzature
- Formazione personale
- Rispetto linee guida

## Modalità operative

- Audit interno endoscopisti/patologi
- Controllo di qualità esterno su preparati istologici
- Valutazione delle percentuali diagnostiche vs diagnosi attese



Henri Cartier-Bresson Napoli, Italia 1960