

VEQ Anatomia Patologica CICLO 2024:  
presentazione e commento dei risultati dei  
partecipanti

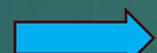
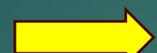
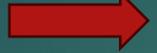
## Patologia del colon retto



DOTT.SSA ILARIA CAMILLA GALLI  
AOUC

## Ciclo VEQ 2024

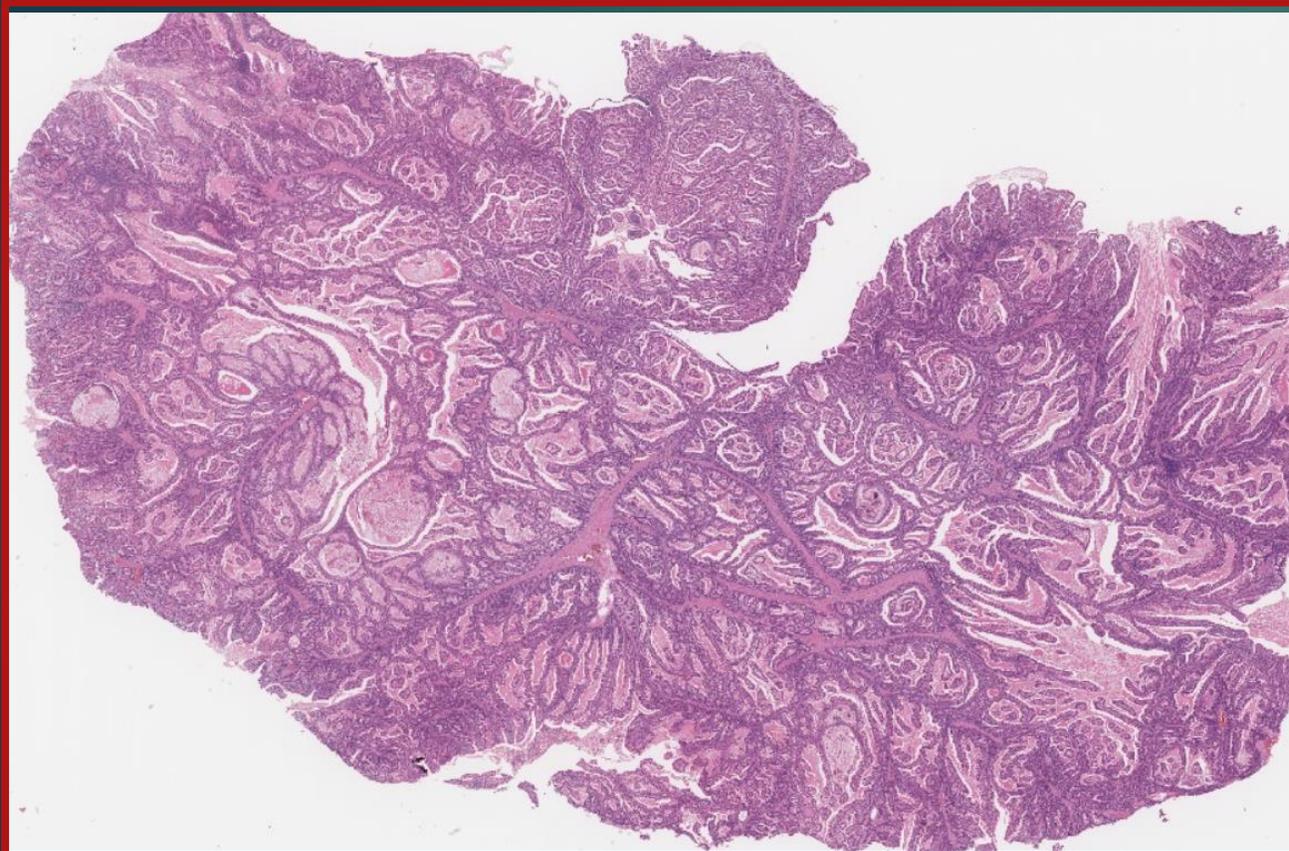
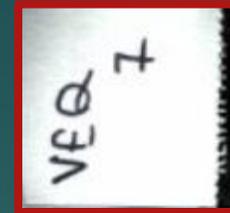
Freccia rossa:  
Lesioni serrate e mimickers  
Freccia gialla:  
adenomi con displasia di alto grado  
Freccia viola:  
adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo  
Freccia blu:  
altro



N. Caso	Mese pubblicazione maschere	Apparato/organo/Tessuto	Diagnosi attesa	Adeguatezza alla lettura (%)	Concordanza con diagnosi attesa (%)	Concordanza ulteriori azioni (%)
Caso n.1	Febbraio	Colon trasverso	Lesione serrata sessile	100.0	40	n.a
Caso n.2	Febbraio	Cieco	Displasia di alto grado	61,5	13,3	n.a
Caso n.3	Febbraio	Retto	Prolasso della mucosa	100.0	80	n.a
Caso n.4	Febbraio	Retto	Displasia di alto grado	50	60	n.a
Caso n.5	Giugno	Sigma	Displasia di alto grado	100.0	33,3	n.a
Caso n.6	Giugno	Colon ascendente	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	100.0	73.3	100
Caso n.7	Giugno	Colon ascendente	Polipo amartomatoso	100.0	93.3	n.a
Caso n.8	Giugno	Retto	Adenoma serrato tradizionale	100.0	100.0	n.a
Caso n.9	Settembre	Cieco	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	92.9	35.7	n.a
Caso n.10	Settembre	Sigma	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	92.9	14.3	100
Caso n.11	Settembre	Retto	Flogosi linfoplasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare	84.6	71.4	n.a
Caso n.12	Settembre	Cieco	Deposito tumorale nella sottosierosa	100.0	57.1	n.a

\* non applicabile

<b>Tipologia prelievo:</b>	Polipo
<b>Sede anatomica del prelievo:</b>	Colon ascendente
<b>Età del paziente:</b>	15 aa
<b>Notizie cliniche:</b>	Polipo sessile di cm. 2,9 del colon ascendente
<b>Caso proposto:</b>	Polipo amartomatoso



### Caso VII

1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

2) Quali sono le caratteristiche istopatologiche diagnostiche?

- Displasia epiteliale di basso grado
- Macata flogosi della lamina propria
- Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"
- Pseudoinvasione

3) Sulla base delle caratteristiche istologiche quale diagnosi formuleresti?

- Prolasso della mucosa
- Polipo giovanile
- Polipo iperplastico
- Polipo amartomatoso

Campione N°7 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Colon ascendente
Età del paziente:	15 aa
Notizie cliniche:	Polipo sessile di cm. 2,9 del colon ascendente
Caso proposto:	Polipo amartomatoso

Adeguate alla lettura

Atteso:  
Sì

Risultato inviato: Sì

Risultato	Numero	%	Score
Sì	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Quali sono le caratteristiche istopatologiche diagnostiche?

Atteso:

Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"

Risultato inviato: Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"

Risultato	Numero	%	Score
Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"	15	100.0	n.a.
Marcata flogosi della lamina propria	0	0.0	
Displasia epiteliale di basso grado	0	0.0	
Pseudoinvasione	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Sulla base delle caratteristiche istologiche quale diagnosi formuleresti?

Atteso:

Polipo amartomatoso

Risultato inviato: Polipo amartomatoso

Risultato	Numero	%	Score
Polipo amartomatoso	14	93.3	n.a.
Polipo giovanile	1	6.7	n.a.
Polipo iperplastico	0	0.0	
Prolasso della mucosa	0	0.0	

**Adeguito alla lettura**

**Atteso:  
Si**

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Quali sono le caratteristiche istopatologiche diagnostiche?**

**Atteso:**

**Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"**

**Risultato inviato: Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"**

Risultato	Numero	%	Score
Architettura villiforme e iperplasia della muscolaris mucosae con aspetti "arboriformi"	15	100.0	n.a.
Marcata flogosi della lamina propria	0	0.0	
Displasia epiteliale di basso grado	0	0.0	
Pseudoinvasione	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Sulla base delle caratteristiche istologiche quale diagnosi formuleresti?

Atteso:

Polipo amartomatoso

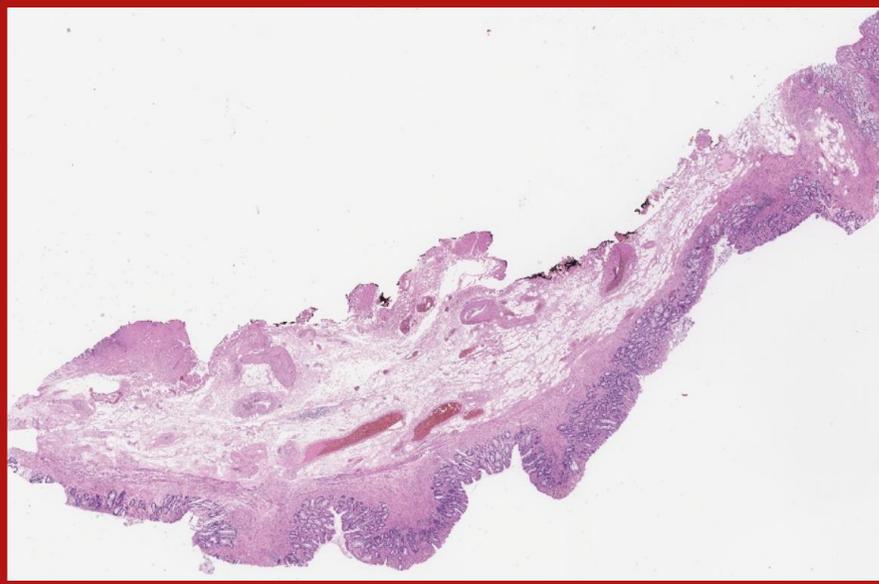
Risultato inviato: Polipo amartomatoso

Risultato	Numero	%	Score
Polipo amartomatoso	14	93.3	n.a.
Polipo giovanile	1	6.7	n.a.
Polipo Iperplastico	0	0.0	
Prolasso della mucosa	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Nel polipo giovanile la lamina propria è edematosa e c'è infiammazione. L'arborizzazione della muscolaris mucosae non è prominente. Più tipica la dilatazione cistica della componente epiteliale

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	68 aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo del retto di cm. 2,1
Caso proposto:	Prolasso della mucosa



### Caso III

1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

2) Quali caratteristiche istologiche riconosci nel preparato?

- Displasia epiteliale di basso grado
- Pattern serrato delle cripte
- Muscularis mucosae che risale nella lamina propria
- Pseudoinvasione

3) Sulla base delle caratteristiche istologiche quale diagnosi formuleresti?

- Lesione serrata sessile
- Polipo iperplastico
- Ulcera solitaria
- Prolasso della mucosa



Campione N°3 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	68 aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo del retto di cm. 2,1
Caso proposto:	Prolasso della mucosa

Adeguate alla lettura

Atteso:  
Sì

Risultato inviato: Sì

Risultato	Numero	%	Score
Sì	14	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Quali caratteristiche istologiche riconosci nel preparato?

Atteso:

Muscularis mucosae che risale nella lamina propria

Risultato inviato: Muscularis mucosae che risale nella lamina propria

Risultato	Numero	%	Score
Muscularis mucosae che risale nella lamina propria	14	93.3	n.a.
Displasia epiteliale di basso grado	1	6.7	n.a.
Pattern serrato delle cripte	0	0.0	
Pseudoinvasione	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Sulla base delle caratteristiche istologiche quale diagnosi formuleresti?

Atteso:

Prolasso della mucosa

Risultato inviato: Prolasso della mucosa

Risultato	Numero	%	Score
Prolasso della mucosa	12	80.0	n.a.
Ulcera solitaria	3	20.0	n.a.
Lesione serrata sessile	0	0.0	
Polipo iperplastico	0	0.0	

n.a. = non assegnato

**Adeguate alla lettura**

**Atteso:  
SI**

**Risultato inviato: SI**

Risultato	Numero	%	Score
SI	14	100.0	n.a.
No	0	0.0	
- Difetti rilevati nella sezione	0		
- Sezione spessa	0		
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Quali caratteristiche istologiche riconosci nel preparato?**

**Atteso:**

**Muscularis mucosae che risale nella lamina propria**

**Risultato inviato: Muscularis mucosae che risale nella lamina propria**

Risultato	Numero	%	Score
Muscularis mucosae che risale nella lamina propria	14	93.3	n.a.
Displasia epiteliale di basso grado	1	6.7	n.a.
Pattern serrato delle cripte	0	0.0	
Pseudoinvasione	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Sulla base delle caratteristiche istologiche quale diagnosi formuleresti?

Atteso:

Prolasso della mucosa

Risultato inviato: Prolasso della mucosa

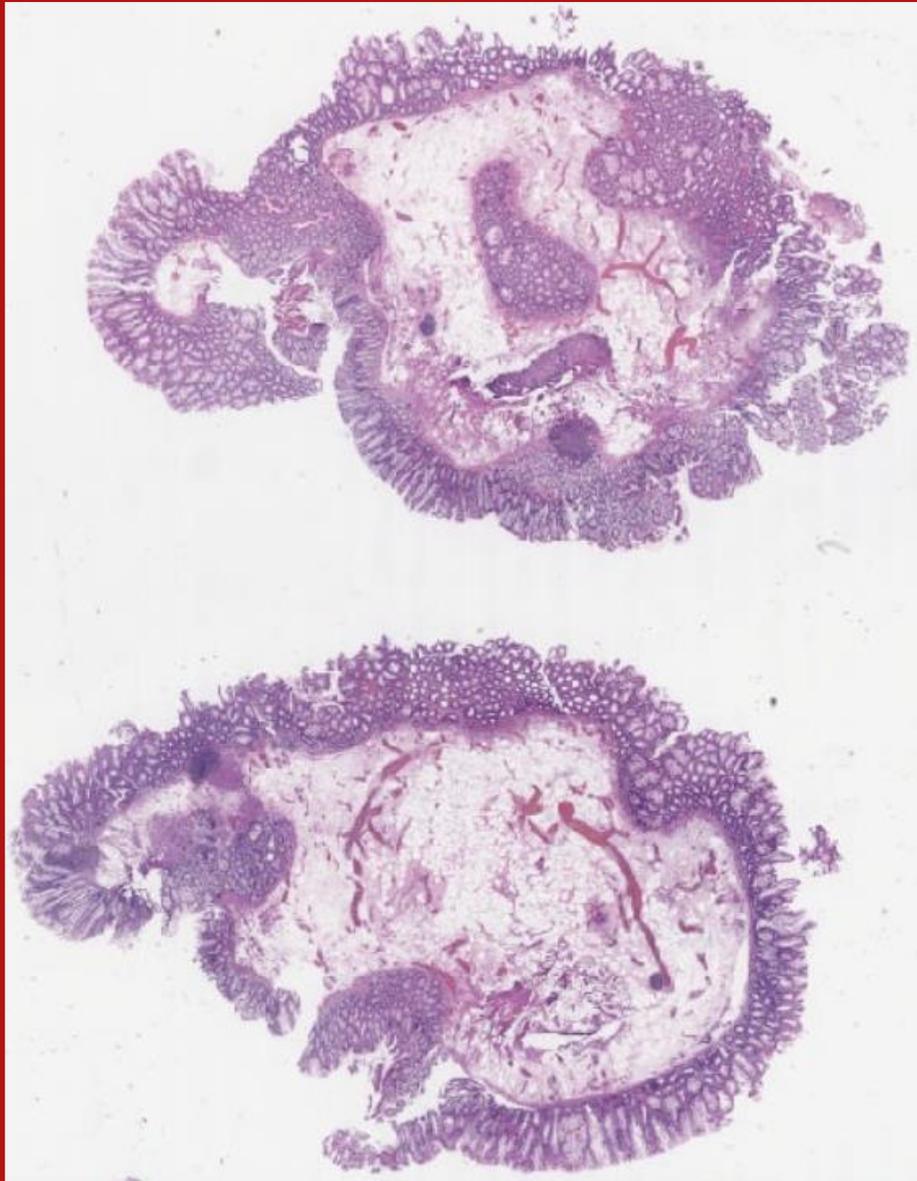
Risultato	Numero	%	Score
Prolasso della mucosa	12	80.0	n.a.
Ulcera solitaria	3	20.0	n.a.
Lesione serrata sessile	0	0.0	
Polipo iperplastico	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Ulcera solitaria è un sinonimo di prolasso della mucosa che usano i chirurghi

<b>Tipologia prelievo:</b>	Polipo
<b>Sede anatomica del prelievo:</b>	Colon trasverso
<b>Età del paziente:</b>	55 aa
<b>Sesso:</b>	Femmina
<b>Notizie cliniche:</b>	Polipo di 1 cm. del colon trasverso
<b>Caso proposto:</b>	Lesione serrata sessile

VEG 1  
DIA PATH



## Caso I

### 1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

### 2) Come definiresti l'architettura istologica delle cripte?

- Iperplastica
- Serrata
- Serrata con "distorsioni" architetturali
- Serrata con displasia

### 3) Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

- Polipo serrato sessile
- Polipo serrato sessile con displasia
- Polipo iperplastico
- Lesione serrata sessile



Campione N°1 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Colon trasverso
Età del paziente:	55 aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Polipo di 1 cm. del colon trasverso
Caso proposto:	Lesione serrata sessile

Adeguate alla lettura

Atteso:  
Si

Risultato inviato: **SI**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura istologica delle cripte?

Atteso:  
Serrata con "distorsioni" architetturali

Risultato inviato: **Serrata con "distorsioni" architetturali**

Risultato	Numero	%	Score
Serrata	5	33.3	n.a.
Serrata con "distorsioni" architetturali	4	26.7	n.a.
Serrata con displasia	4	26.7	n.a.
Iperplastica	2	13.3	n.a.

n.a. = non assegnato

Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

Atteso:  
Lesione serrata sessile

Risultato inviato: **Lesione serrata sessile**

Risultato	Numero	%	Score
Lesione serrata sessile	6	40.0	n.a.
Polipo serrato sessile con displasia	3	20.0	n.a.
Polipo iperplastico	3	20.0	n.a.
Polipo serrato sessile	3	20.0	n.a.

n.a. = non assegnato

**Adeguito alla lettura**

**Atteso:  
Si**

**Risultato inviato: Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Come definiresti l'architettura istologica delle cripte?**

**Atteso:**

**Serrata con "distorsioni" architetturali**

**Risultato inviato: Serrata con "distorsioni" architetturali**

Risultato	Numero	%	Score
Serrata	5	33.3	n.a.
Serrata con "distorsioni" architetturali	4	26.7	n.a.
Serrata con displasia	4	26.7	n.a.
Iperplastica	2	13.3	n.a.

n.a. = non assegnato

Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

Atteso:

Lesione serrata sessile

Risultato inviato: Lesione serrata sessile

Risultato	Numero	%	Score
Lesione serrata sessile	6	40.0	n.a.
Polipo serrato sessile con displasia	3	20.0	n.a.
Polipo iperplastico	3	20.0	n.a.
Polipo serrato sessile	3	20.0	n.a.

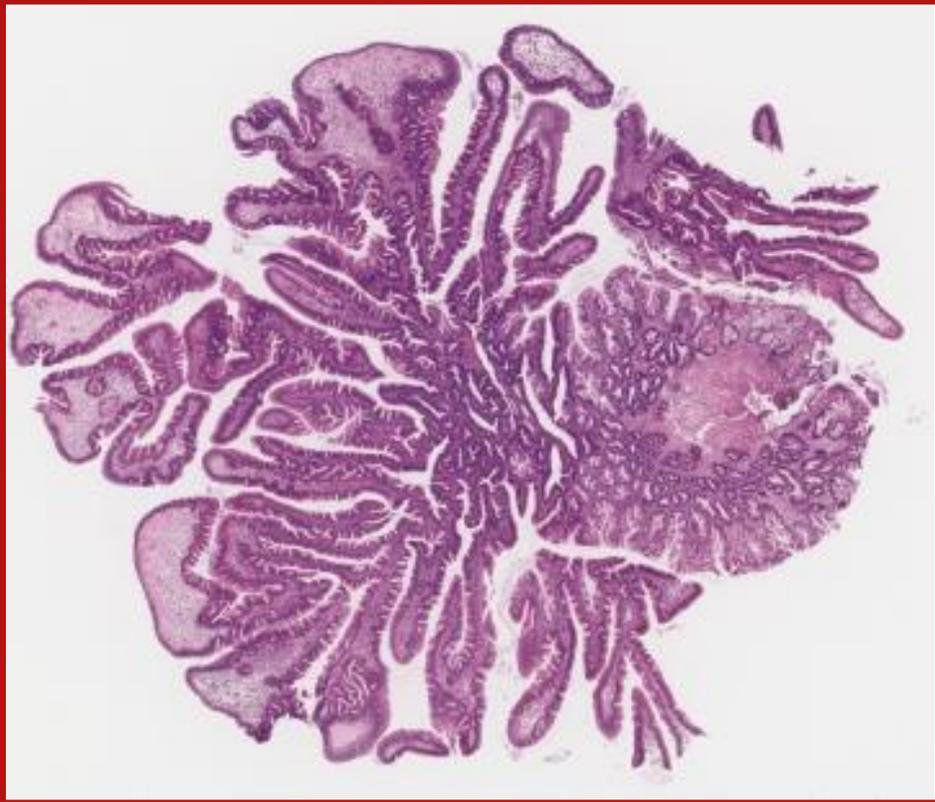
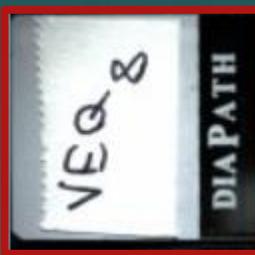
n.a. = non assegnato

Errore  
terminologico



E' importante distinguere tra lesione serrata sessile e polipo iperplastico per diverso rischio evolutivo: assente nel polipo iperplastico, rilevante nella lesione serrata sessile

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	82 aa
Sesso:	Femmina
Caso proposto:	Adenoma serrato tradizionale



### Caso VIII

1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

2) Come definiresti l'architettura di questa lesione?

- Tubulare
- Tubulo-villosa
- Villosa con "slit-like serration"
- Serrata

3) Quali sono le caratteristiche istopatologiche diagnostiche?

- Cellule colonnari con citoplasma basofilo e nuclei allungati
- Cellule colonnari con citoplasma eosinofilo e nuclei allungati
- Displasia di alto grado
- Iperplasia delle cripte



**Campione N°8 - Patologia del colon retto**

**Notizie caso inviato**

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	82 aa
Sesso:	Femmina
Caso proposto:	Adenoma serrato tradizionale

**Adeguito alla lettura**

**Atteso:**  
**Si**

**Risultato inviato: Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
- Difetti rilevati nella sezione	0		
- Sezione spessa	0		
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Come definiresti l'architettura di questa lesione?**

**Atteso:**  
**Villosa con "slit-like serration"**

**Risultato inviato: Villosa con "slit-like serration"**

Risultato	Numero	%	Score
Villosa con "slit-like serration"	15	100.0	n.a.
Tubulo-villosa	0	0.0	
Tubulare	0	0.0	
Serrata	0	0.0	

n.a. = non assegnato

**Quali sono le caratteristiche istopatologiche diagnostiche?**

**Atteso:**  
**Cellule colonnari con citoplasma e nuclei allungati**

**Risultato inviato: Cellule colonnari con citoplasma eosinofilo e nuclei allungati**

Risultato	Numero	%	Score
Cellule colonnari con citoplasma eosinofilo e nuclei allungati	11	73.3	n.a.
Cellule colonnari con citoplasma basofilo e nuclei allungati	2	13.3	n.a.
Displasia di alto grado	1	6.7	n.a.
Iperplasia delle cripte	1	6.7	n.a.

n.a. = non assegnato

Adeguito alla lettura

Atteso:  
Si

Risultato inviato: **SI**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura di questa lesione?

**Atteso:**  
**Villosa con "slit-like serration"**

Risultato inviato: **Villosa con "slit-like serration"**

Risultato	Numero	%	Score
Villosa con "slit-like serration"	15	100.0	n.a.
Tubulo-villosa	0	0.0	
Tubulare	0	0.0	
Serrata	0	0.0	

n.a. = non assegnato

**Quali sono le caratteristiche istopatologiche diagnostiche?**

**Atteso:**

**Cellule colonnari con citoplasma e nuclei allungati**

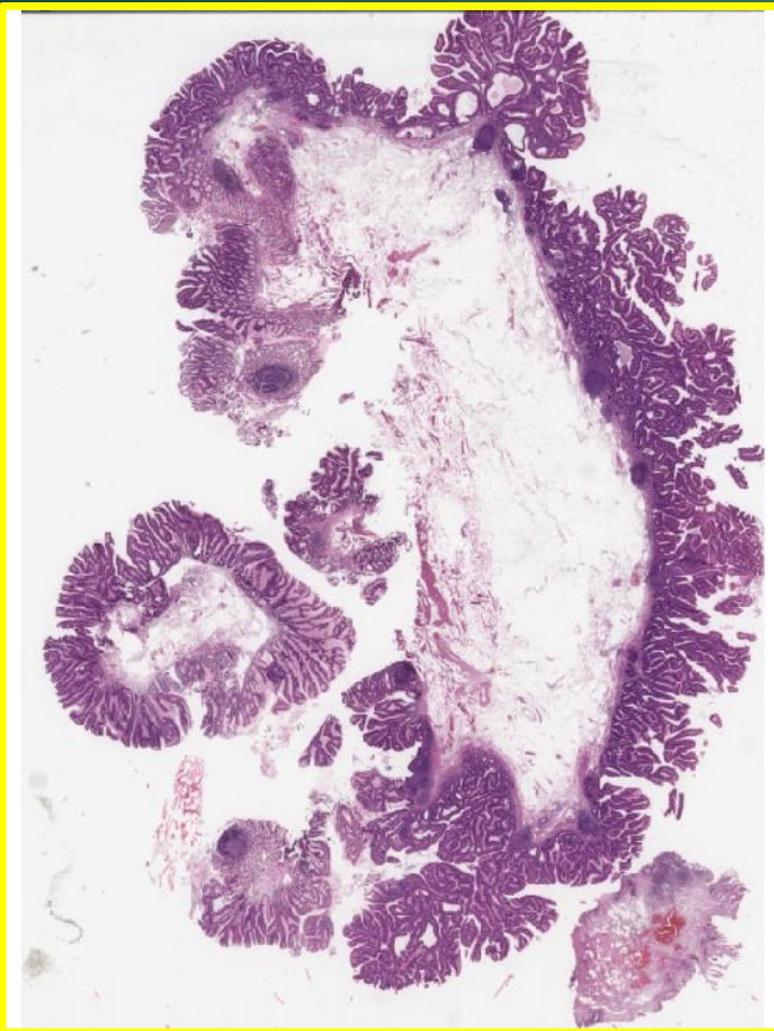
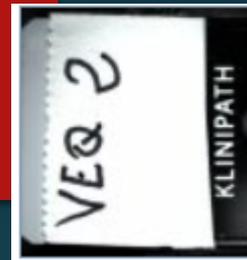
**Risultato inviato: Cellule colonnari con citoplasma eosinofilo e nuclei allungati**

Risultato	Numero	%	Score
Cellule colonnari con citoplasma eosinofilo e nuclei allungati	11	73.3	n.a.
Cellule colonnari con citoplasma basofilo e nuclei allungati	2	13.3	n.a.
Displasia di alto grado	1	6.7	n.a.
Iperplasia delle cripte	1	6.7	n.a.

n.a. = non assegnato

La displasia è sempre presente visto che si tratta di un adenoma

<b>Tipologia prelievo:</b>	Polipo
<b>Sede anatomica del prelievo:</b>	Cieco
<b>Età del paziente:</b>	78 aa
<b>Sesso:</b>	Femmina
<b>Notizie cliniche:</b>	Polipo sessile di cm. 2 del cieco
<b>Caso proposto:</b>	Displasia di alto grado



## Caso II

- 1) Adeguato per la lettura (multipla)
  - Si
  - No
    - Difetti rilevati nella sezione
    - Sezione spessa
    - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
    - Sezione pallida
    - Sezione ipercolorata
  
- 2) Come definiresti l'architettura di questa lesione?
  - Tubulo-villosa
  - Tubulare
  - Villosa
  - Serrata tradizionale
  
- 3) Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?
  - Indefinita per displasia
  - Displasia di basso grado
  - Displasia di grado moderato
  - Displasia di alto grado



**Campione N°2 - Patologia del colon retto**

**Notizie caso inviato**

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Cieco
Età del paziente:	78 aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Polipo sessile di cm. 2 del cieco
Caso proposto:	Displasia di alto grado

**Adeguato alla lettura**

**Atteso:**  
**Si**

**Risultato inviato: Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	8	61.5	n.a.
No	5	38.5	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	4		n.a.
• Sezione spessa	5		n.a.
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	2		n.a.
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Come definiresti l'architettura di questa lesione?**

**Atteso:**  
**Tubulo-villosa**

**Risultato inviato: Tubulo-villosa**

Risultato	Numero	%	Score
Tubulo-villosa	14	93.3	n.a.
Serrata tradizionale	1	6.7	n.a.
Villosa	0	0.0	
Tubulare	0	0.0	

n.a. = non assegnato

**Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?**

**Atteso:**  
**Displasia di alto grado**

**Risultato inviato: Displasia di alto grado**

Risultato	Numero	%	Score
Displasia di grado moderato	7	46.7	n.a.
Displasia di basso grado	6	40.0	n.a.
Displasia di alto grado	2	13.3	n.a.
Indefinita per displasia	0	0.0	

n.a. = non assegnato

## Adeguito alla lettura

Atteso:  
Si

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	8	61.5	n.a.
No	5	38.5	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	4		n.a.
- Sezione spessa	5		n.a.
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	2		n.a.
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura di questa lesione?

Atteso:  
Tubulo-villosa

Risultato inviato: **Tubulo-villosa**

Risultato	Numero	%	Score
Tubulo-villosa	14	93.3	n.a.
Serrata tradizionale	1	6.7	n.a.
Villosa	0	0.0	
Tubulare	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?

Atteso:

Displasia di alto grado

Risultato inviato: **Displasia di alto grado**

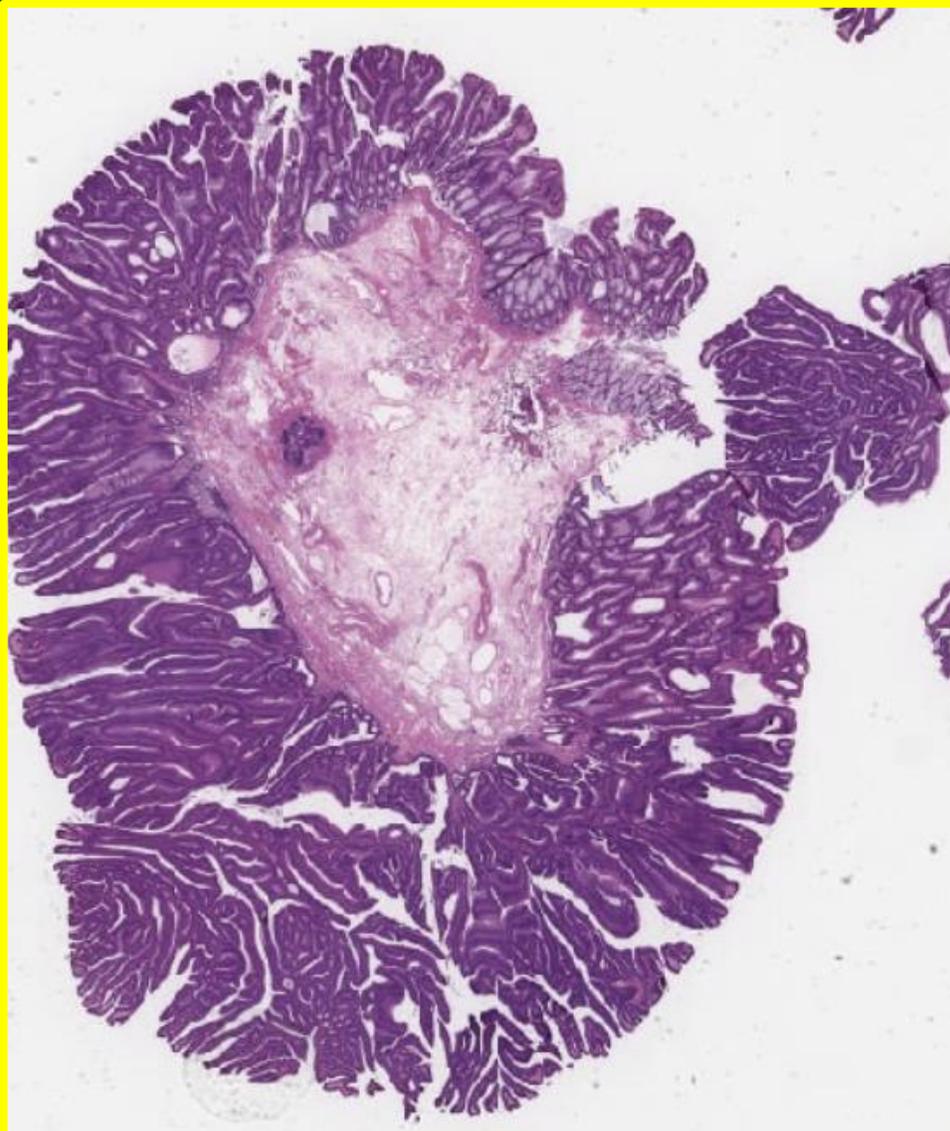
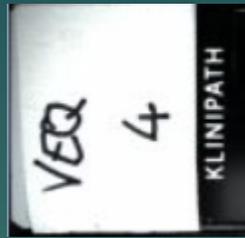
Risultato	Numero	%	Score
Displasia di grado moderato	7	46.7	n.a.
Displasia di basso grado	6	40.0	n.a.
Displasia di alto grado	2	13.3	n.a.
Indefinita per displasia	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Errore grave



Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	81 aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo sessile di cm. 1,5 del retto
Caso proposto:	Displasia di alto grado



#### Caso IV

- 1) Adeguato per la lettura (multipla)
  - Si
  - No
    - Difetti rilevati nella sezione
    - Sezione spessa
    - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
    - Sezione pallida
    - Sezione ipercolorata
- 2) Come definiresti l'architettura di questa lesione?
  - Tubulo-villosa
  - Tubulare
  - Villosa
  - Serrata tradizionale
- 3) Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?
  - Indefinita per displasia
  - Displasia di basso grado
  - Displasia di grado moderato
  - Displasia di alto grado

Campione N°4 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	81 aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo sessile di cm. 1,5 del retto
Caso proposto:	Displasia di alto grado

Adeguate alla lettura

Atteso:  
Sì

Risultato inviato: Sì

Risultato	Numero	%	Score
Sì	7	50,0	n.a.
No	7	50,0	n.a.
• Difetti rilevati nella sezione	7		n.a.
• Sezione spessa	6		n.a.
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	3		n.a.
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura di questa lesione?

Atteso:  
Tubulo-villosa

Risultato inviato: Tubulo-villosa

Risultato	Numero	%	Score
Tubulo-villosa	9	60,0	n.a.
Villosa	6	40,0	n.a.
Tubulare	0	0,0	
Serrata tradizionale	0	0,0	

n.a. = non assegnato

Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?

Atteso:  
Displasia di alto grado

Risultato inviato: Displasia di alto grado

Risultato	Numero	%	Score
Displasia di alto grado	9	60,0	n.a.
Displasia di grado moderato	4	26,7	n.a.
Displasia di basso grado	2	13,3	n.a.
Indefinita per displasia	0	0,0	

n.a. = non assegnato

**Adeguato alla lettura**

**Atteso:  
Si**

**Risultato inviato: Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	7	50.0	n.a.
No	7	50.0	n.a.
• Difetti rilevati nella sezione	7		n.a.
• Sezione spessa	6		n.a.
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	3		n.a.
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura di questa lesione?

Atteso:

Tubulo-villosa

Risultato inviato: Tubulo-villosa

Risultato	Numero	%	Score
Tubulo-villosa	9	60.0	n.a.
Villosa	6	40.0	n.a.
Tubulare	0	0.0	
Serrata tradizionale	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?

Atteso:

Displasia di alto grado

Risultato inviato: **Displasia di alto grado**

Risultato	Numero	%	Score
Displasia di alto grado	9	60.0	n.a.
Displasia di grado moderato	4	26.7	n.a.
Displasia di basso grado	2	13.3	n.a.
Indefinita per displasia	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Errore grave



Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Sigma
Età del paziente:	53 aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo di 2,5 cm. del sigma
Caso proposto:	Displasia di alto grado



#### Caso V

1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

2) Come definiresti l'architettura istologica delle cripte?

- Iperplastica
- Serrata
- Tubulare
- Tubulo-villosa

3) Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?

- Indefinita per displasia
- Displasia di basso grado
- Displasia di grado moderato
- Displasia di alto grado



Campione N°5 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Sigma
Età del paziente:	53 aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo di 2,5 cm. del sigma
Caso proposto:	Displasia di alto grado

Adeguate alla lettura

Atteso:  
Si

Risultato inviato: Si

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
- Difetti rilevati nella sezione	0		
- Sezione spessa	0		
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura istologica delle cripte?

Atteso:  
Tubulo-Villosa

Risultato inviato: Tubulo-villosa

Risultato	Numero	%	Score
Tubulo-villosa	9	60.0	n.a.
Tubulare	6	40.0	n.a.
Iperplastica	0	0.0	
Serrata	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?

Atteso:  
Displasia di alto grado

Risultato inviato: Displasia di alto grado

Risultato	Numero	%	Score
Displasia di basso grado	5	33.3	n.a.
Displasia di grado moderato	5	33.3	n.a.
Displasia di alto grado	5	33.3	n.a.
Indefinita per displasia	0	0.0	

n.a. = non assegnato

## Adeguato alla lettura

Atteso:  
Si

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti l'architettura istologica delle cripte?

Atteso:  
Tubulo-Villosa

Risultato inviato: **Tubulo-villosa**

Risultato	Numero	%	Score
Tubulo-villosa	9	60.0	n.a.
Tubulare	6	40.0	n.a.
Iperplastica	0	0.0	
Serrata	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Quale grading di displasia attribuiresti a questa lesione secondo il WHO 2019?

Atteso:  
Displasia di alto grado

Risultato inviato: **Displasia di alto grado**

Risultato	Numero	%	Score
Displasia di basso grado	5	33.3	n.a.
Displasia di grado moderato	5	33.3	n.a.
Displasia di alto grado	5	33.3	n.a.
Indefinita per displasia	0	0.0	

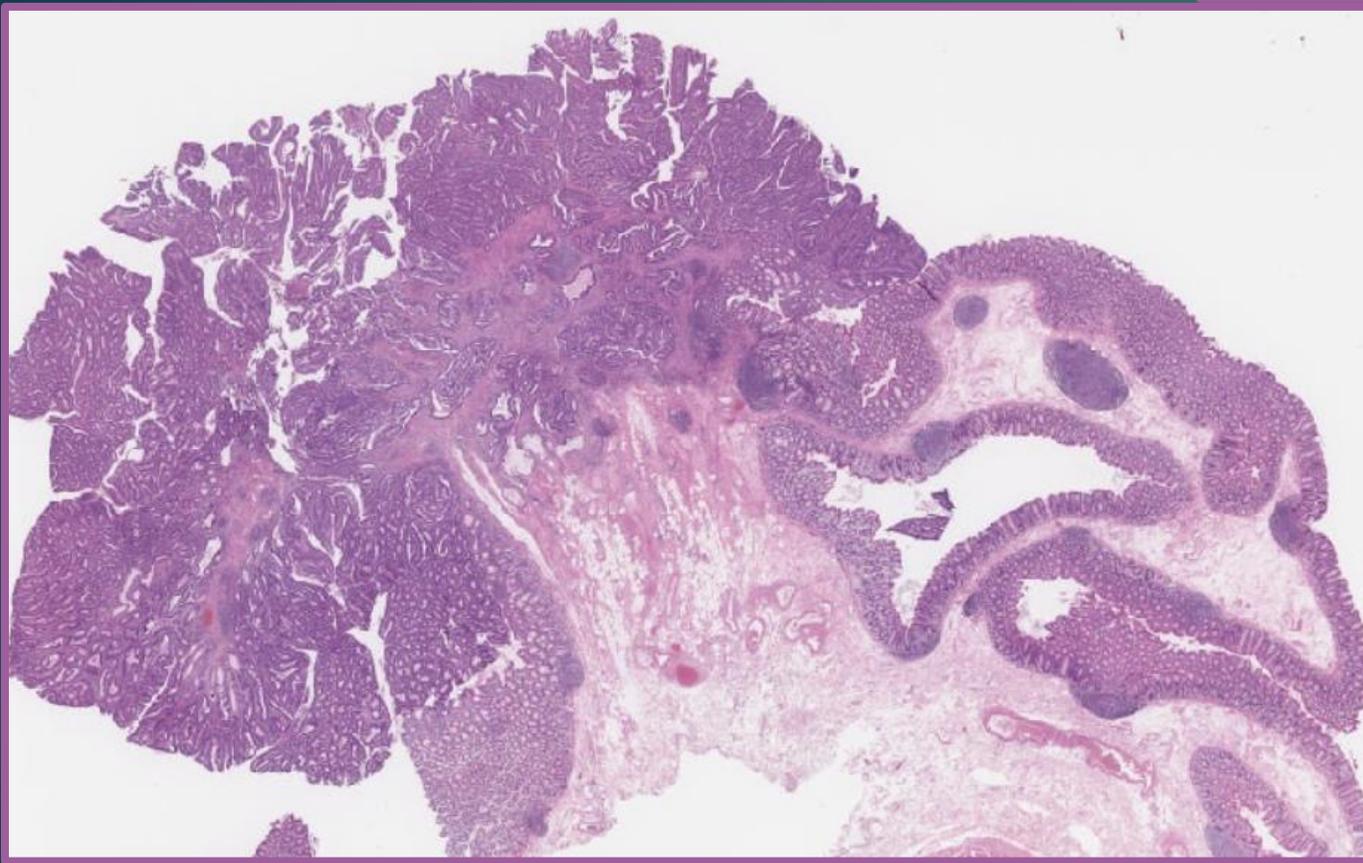
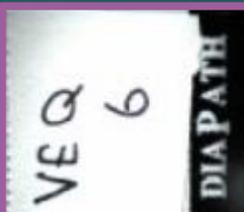
n.a. = non assegnato

Errore grave





<b>Tipologia prelievo:</b>	Polipo
<b>Sede anatomica del prelievo:</b>	Colon ascendente
<b>Età del paziente:</b>	79 aa
<b>Sesso:</b>	Femmina
<b>Notizie cliniche:</b>	Polipo cm. 2 del colon ascendente
<b>Caso proposto:</b>	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo



### Caso VI

- 1) Adeguato per la lettura (multipla)
  - Si
  - No
    - Difetti rilevati nella sezione
    - Sezione spessa
    - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
    - Sezione pallida
    - Sezione ipercolorata
- 2) Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?
  - Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa
  - Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado
  - Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo
  - Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione
- 3) Quale marker immunostochimico può essere utile per una corretta diagnosi?
  - CDX2
  - CK7
  - Actina
  - CK20



Campione N°6 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Colon ascendente
Età del paziente:	79 aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Polipo cm. 2 del colon ascendente
Caso proposto:	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

Adeguato alla lettura

Atteso:  
Sì

Risultato inviato: Sì

Risultato	Numero	%	Score
Sì	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
- Difetti rilevati nella sezione	0		
- Sezione spessa	0		
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

Atteso:  
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

Risultato inviato: Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

Risultato	Numero	%	Score
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	11	73.3	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudo-invasione	4	26.7	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa	0	0.0	
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Quale marker immunostochimico può essere utile per una corretta diagnosi?

Atteso:  
Actina

Risultato inviato: Actina

Risultato	Numero	%	Score
Actina	14	100.0	n.a.
CK7	0	0.0	
CDX2	0	0.0	
CK20	0	0.0	

n.a. = non assegnato

## Adeguito alla lettura

Atteso:  
Si

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	15	100.0	n.a.
No	0	0.0	
- Difetti rilevati nella sezione	0		
- Sezione spessa	0		
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

Atteso:

Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

Risultato inviato: Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

Risultato	Numero	%	Score
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	11	73.3	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione	4	26.7	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa	0	0.0	
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Errore grave

Pseudoinvasione: caratterizzata dalla presenza di tessuto adenomatoso low grade o high grade nella sottomucosa.

Quale marker immunohistochimico può essere utile per una corretta diagnosi?

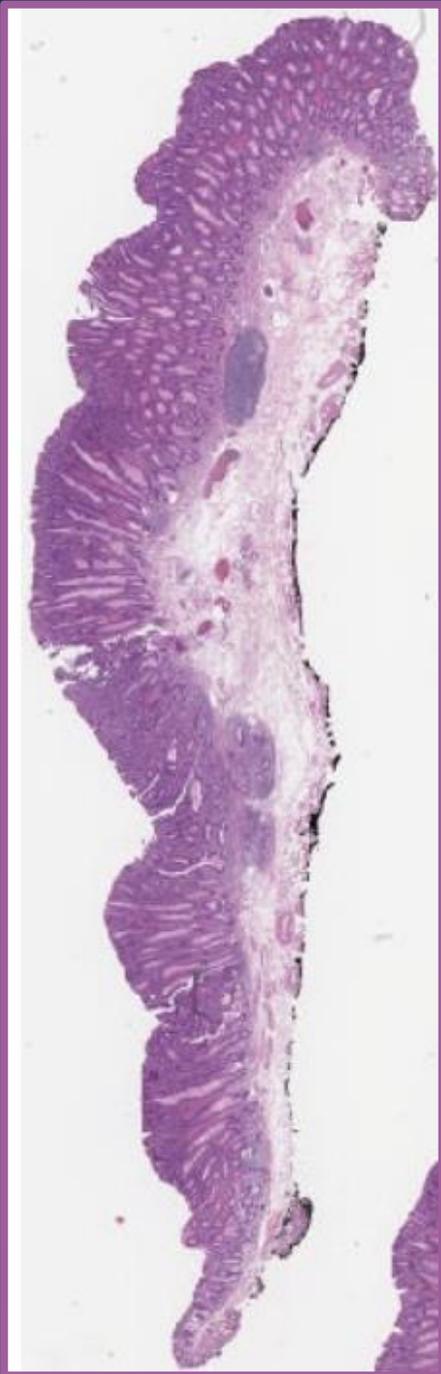
Atteso:

Actina

Risultato inviato: **Actina**

Risultato	Numero	%	Score
Actina	14	100.0	n.a.
CK7	0	0.0	
CDX2	0	0.0	
CK20	0	0.0	

n.a. = non assegnato



Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Cieco
Età del paziente:	58aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Polipo di 3,5 cm. del cieco
Caso proposto:	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo



## Caso IX

### 1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

### 2) Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

- Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa
- Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado
- Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo
- Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione

### 3) Come valuteresti l'escissione del polipo?

- Completa
- Incompleta
- Non valutabile
- Margine positivo per displasia



Campione N°9 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Cieco
Età del paziente:	58aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Polipo di 3,5 cm. del cieco
Caso proposto:	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

Adeguate alla lettura

Atteso: **Si**

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	13	92.9	n.a.
No	1	7.1	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	1		n.a.
- Sezione spessa	1		n.a.
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

Atteso: **Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato inviato: **Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato	Numero	%	Score
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione	6	42.9	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	5	35.7	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado	2	14.3	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa	1	7.1	n.a.

n.a. = non assegnato

Come valuteresti l'escissione del polipo?

Atteso: **Completa**

Risultato inviato: **Completa**

Risultato	Numero	%	Score
Completa	14	100.0	n.a.
Incompleta	0	0.0	
Non valutabile	0	0.0	
Margine positivo per displasia	0	0.0	

n.a. = non assegnato

### Adeguato alla lettura

Atteso: Si

Risultato inviato: Si

Risultato	Numero	%	Score
Si	13	92.9	n.a.
No	1	7.1	n.a.
▪ Difetti rilevati nella sezione	1		n.a.
▪ Sezione spessa	1		n.a.
▪ Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
▪ Sezione pallida	0		
▪ Sezione ipercolorata	0		
▪ Navigazione lenta	0		
▪ Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?**

**Atteso: Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

**Risultato inviato: Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato	Numero	%	Score
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione	6	42.9	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	5	35.7	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado	2	14.3	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa	1	7.1	n.a.

n.a. = non assegnato

### Come valuteresti l'escissione del polipo?

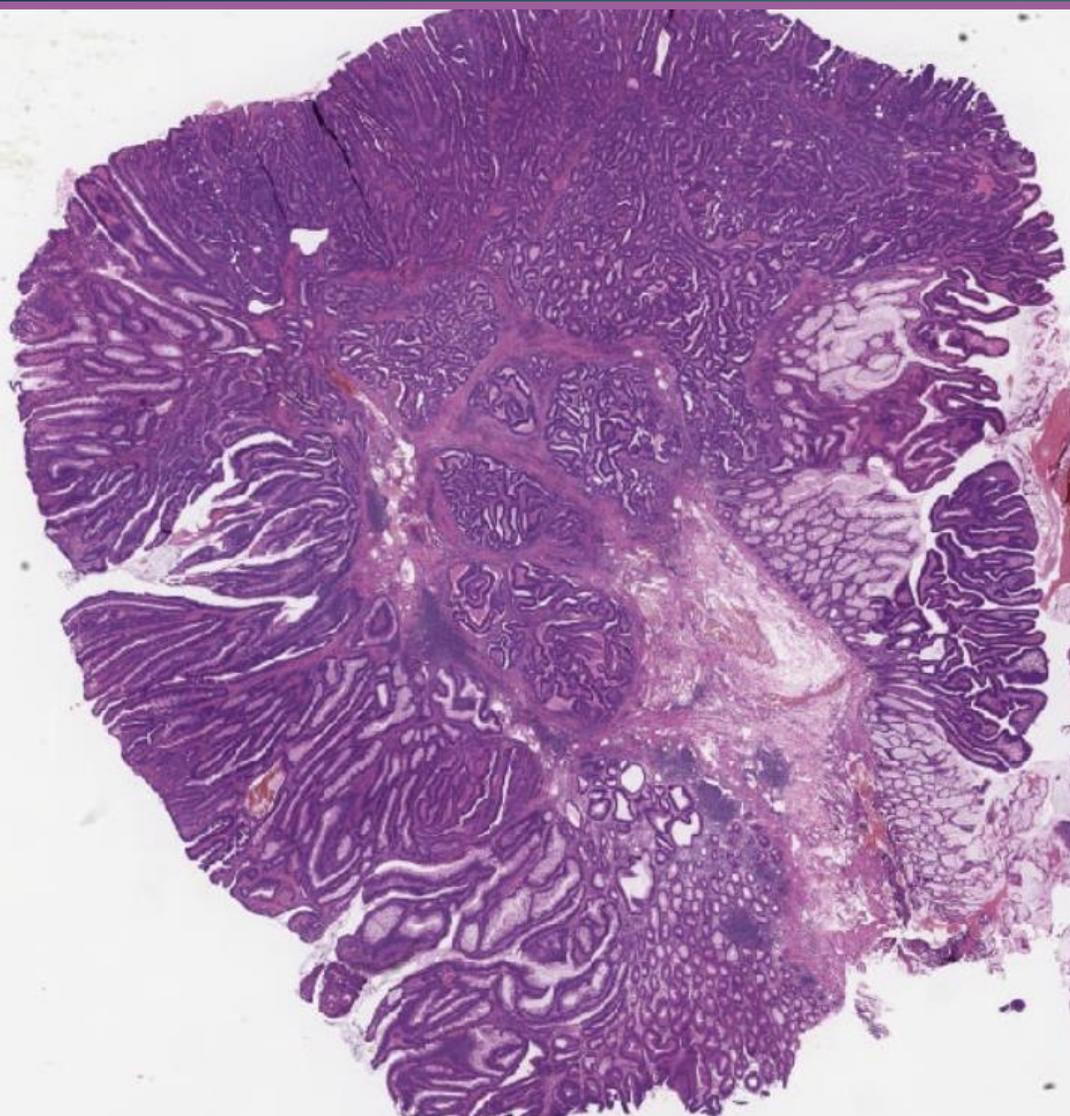
Atteso: **Completa**

Risultato inviato: **Completa**

Risultato	Numero	%	Score
Completa	14	100.0	n.a.
Incompleta	0	0.0	
Non valutabile	0	0.0	
Margine positivo per displasia	0	0.0	

n.a. = non assegnato

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Sigma
Età del paziente:	74aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo cm. 1,3 del sigma
Caso proposto:	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo



### Caso X

1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

2) Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?

- Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa
- Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado
- Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo
- Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione

3) Quale marker immunohistochimico può essere utile per una corretta diagnosi?

- CDX2
- CK7
- Actina
- CK20



**Campione N°10 - Patologia del colon retto**

**Notizie caso inviato**

Tipologia prelievo:	Polipo
Sede anatomica del prelievo:	Sigma
Età del paziente:	74aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Polipo cm. 1,3 del sigma
Caso proposto:	Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo

**Adeguate alla lettura**

Atteso: **Si**

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	13	92.9	n.a.
No	1	7.1	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	1		n.a.
- Sezione spessa	1		n.a.
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. ■ non assegnato

**Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?**

Atteso: **Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato inviato: **Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato	Numero	%	Score
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudoinvasione	10	71.4	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	2	14.3	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa	1	7.1	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado	1	7.1	n.a.

n.a. ■ non assegnato

**Quale marker immunostochimico può essere utile per una corretta diagnosi?**

Atteso: **Actina**

Risultato inviato: **Actina**

Risultato	Numero	%	Score
Actina	13	100.0	n.a.
CK7	0	0.0	
CDX2	0	0.0	
CK20	0	0.0	

n.a. ■ non assegnato

### Adeguato alla lettura

Atteso: **Si**

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	13	92.9	n.a.
No	1	7.1	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	1		n.a.
- Sezione spessa	1		n.a.
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

**Quale diagnosi formuleresti utilizzando la terminologia proposta dal WHO 2019?**

Atteso: **Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato inviato: **Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo**

Risultato	Numero	%	Score
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado e pseudo-invasione	10	71.4	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con adenocarcinoma invasivo	2	14.3	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con neoplasia intramucosa	1	7.1	n.a.
Adenoma tubulo-villoso con displasia di alto grado	1	7.1	n.a.

n.a. ■ non assegnato

Caso complesso. Minima invasione della sottomucosa discutibile  
Può essere utile fare più sezioni, diagnosi condivisa tra due  
patologi esperti, fare actina e citocheratina per vedere se c'è il  
superamento della muscolaris mucosae

**Quale marker immunohistochimico può essere utile per una corretta diagnosi?**

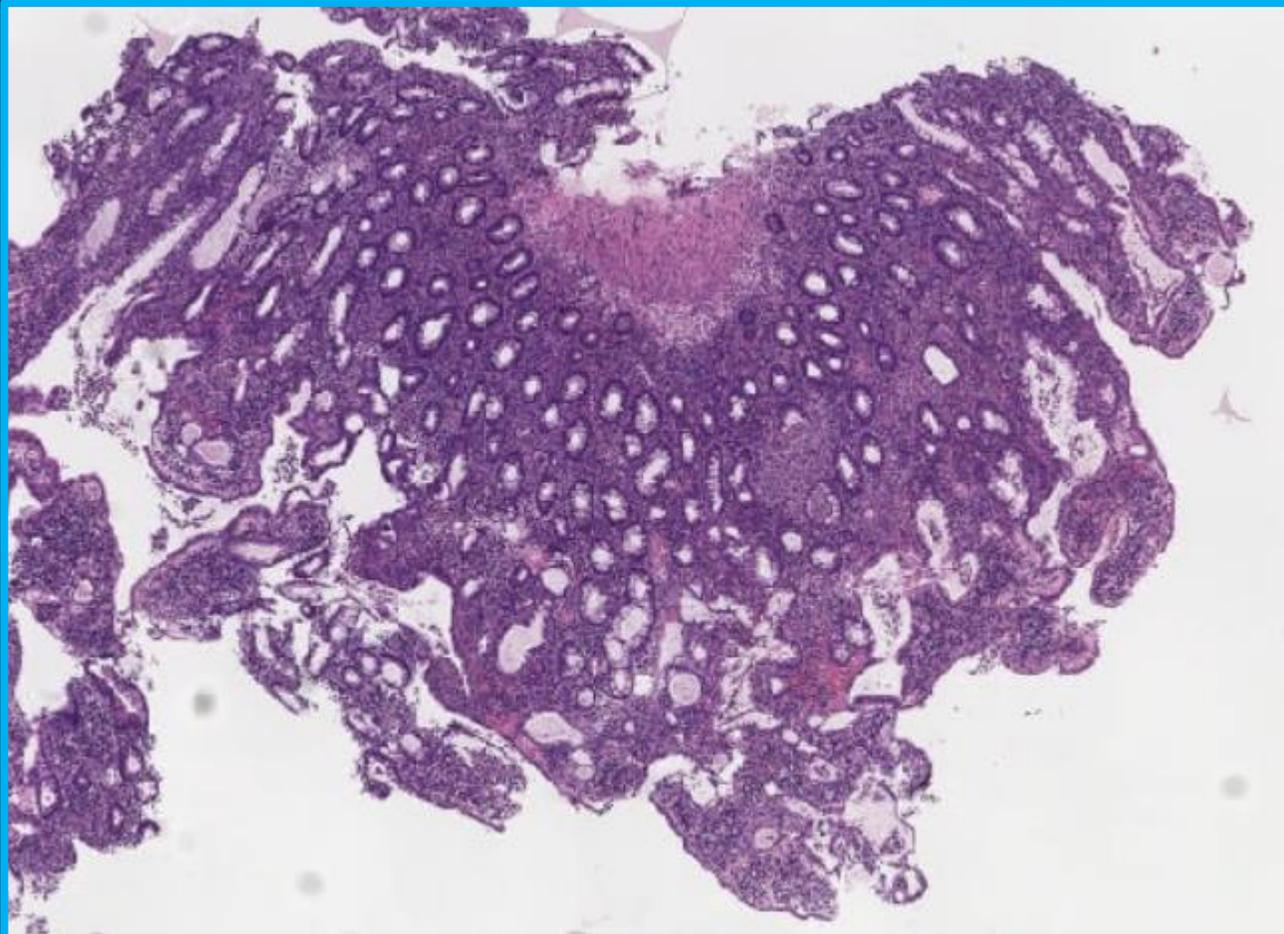
Atteso: **Actina**

Risultato inviato: **Actina**

Risultato	Numero	%	Score
Actina	13	100.0	n.a.
CK7	0	0.0	
CDX2	0	0.0	
CK20	0	0.0	

n.a. ■ non assegnato

Tipologia prelievo:	Biopsia
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	59aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Biopsia del retto in paziente con Rettocolite Ulcerosa da 22 anni e affetta da colangite sclerosante
Caso proposto:	Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare



### Caso XI

#### 1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

#### 2) Quali sono le caratteristiche istopatologiche presenti nel prelievo?

- Flogosi granulocitaria con ascessi criptici
- Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale
- Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare
- Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio ghiandolare

#### 3) In relazione alla presenza o meno di displasia quale categoria applicheresti?

- Mucosa negativa per displasia
- Mucosa positiva per displasia di basso grado
- Mucosa positiva per displasia di alto grado
- Mucosa indeterminata per displasia



Campione N°11 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Biopsia
Sede anatomica del prelievo:	Retto
Età del paziente:	59aa
Sesso:	Femmina
Notizie cliniche:	Biopsia del retto in paziente con Rettocolite Ulcerosa da 22 anni e affetta da colangite sclerosante
Caso proposto:	Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare

Adeguate alla lettura

Atteso: **Si**

Risultato inviato: **Si**

Risultato	Numero	%	Score
Si	11	84.6	n.a.
No	2	15.4	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	2		n.a.
- Sezione spessa	2		n.a.
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	1		n.a.
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Quali sono le caratteristiche istopatologiche presenti nel prelievo?

Atteso: **Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare**

Risultato inviato: **Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare**

Risultato	Numero	%	Score
Flogosi granulocitaria con ascessi criptici	10	71.4	n.a.
Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare	4	28.6	n.a.
Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale	0	0.0	
Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio ghiandolare	0	0.0	

n.a. = non assegnato

In relazione alla presenza o meno di displasia quale categoria applicheresti?

Atteso: **Mucosa negativa per displasia**

Risultato inviato: **Mucosa negativa per displasia**

Risultato	Numero	%	Score
Mucosa negativa per displasia	12	85.7	n.a.
Mucosa indeterminata per displasia	2	14.3	n.a.
Mucosa positiva per displasia di alto grado	0	0.0	
Mucosa positiva per displasia di basso grado	0	0.0	

n.a. = non assegnato

### Adeguato alla lettura

Atteso: Si

Risultato inviato: Si

Risultato	Numero	%	Score
Si	11	84.6	n.a.
No	2	15.4	n.a.
- Difetti rilevati nella sezione	2		n.a.
- Sezione spessa	2		n.a.
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	1		n.a.
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

### Quali sono le caratteristiche istopatologiche presenti nel prelievo?

**Atteso:** Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare

**Risultato inviato:** Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare

Risultato	Numero	%	Score
Flogosi granulocitaria con ascessi criptici	10	71.4	n.a.
Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale e dell'epitelio ghiandolare	4	28.6	n.a.
Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio superficiale	0	0.0	
Flogosi linfo-plasmacellulare continua della lamina propria con alterazioni architetturali dell'epitelio ghiandolare	0	0.0	

n.a. = non assegnato

In un paziente con rettocolite ulcerosa si devono ricercare i caratteri morfologici del danno cronico:

- distorsione architetturale delle cripte (atrofia delle cripte, cripte forma irregolare e spaziatura irregolare, cripte più corte e ramificate)
- Linfoplasmocitosi basale (espansione infiammatoria della lamina propria)
- Iperplasia o metaplasia a cellule di Paneth
- Caratteristiche di attività: criptite, ascessi criptici o ulcerazione (si ritrova anche nelle coliti infettive)

In relazione alla presenza o meno di displasia quale categoria applicheresti?

Atteso: Mucosa negativa per displasia

Risultato inviato: Mucosa negativa per displasia

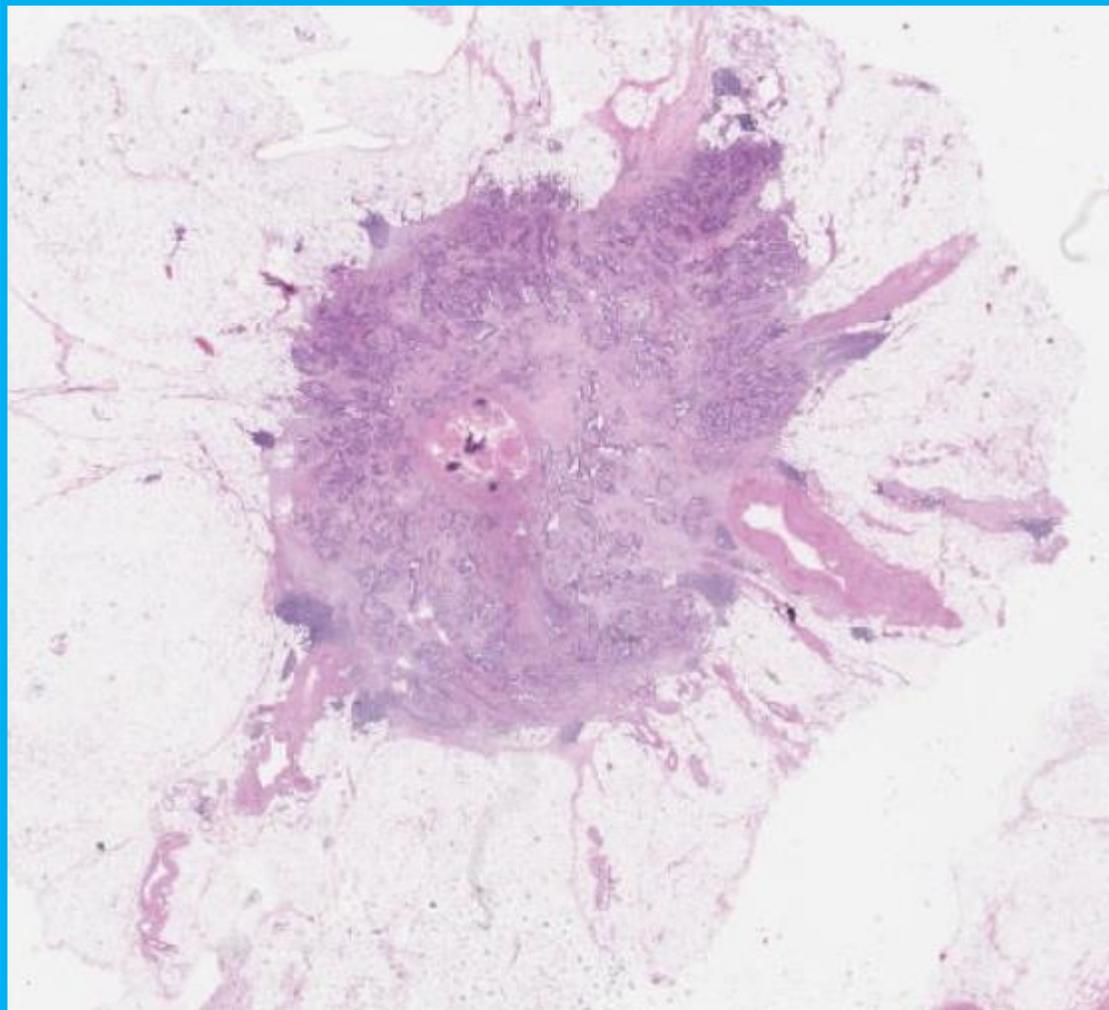
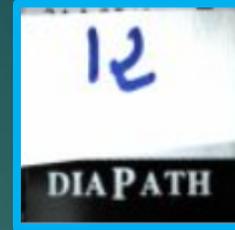
Risultato	Numero	%	Score
Mucosa negativa per displasia	12	85.7	n.a.
Mucosa indeterminata per displasia	2	14.3	n.a.
Mucosa positiva per displasia di alto grado	0	0.0	
Mucosa positiva per displasia di basso grado	0	0.0	

n.a. = non assegnato

tollerabile



Tipologia prelievo:	Nodulo sottosierosa
Sede anatomica del prelievo:	Cieco
Età del paziente:	87aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Nodulo di 4 mm nella sottosierosa in adenocarcinoma del cieco operato. Alla stadiazione anatomo-patologica la neoplasia invade la sottosierosa per 2 mm (pT3).
Caso proposto:	Deposito tumorale nella sottosierosa



## Caso XII

### 1) Adeguato per la lettura (multipla)

- Si
- No
  - Difetti rilevati nella sezione
  - Sezione spessa
  - Sezione con artefatti da fissazione, processazione o taglio (es. sparaffinatura insufficiente o non uniforme, lacerazioni o fenestrature, bolle d'aria)
  - Sezione pallida
  - Sezione ipercolorata

### 2) Come definiresti la lesione?

- Invasione della sottosierosa
- Vena infiltrata
- Linfonodo positivo
- Deposito tumorale nella sottosierosa

### 3) In quale stadio secondo il TNM/WHO 2019 è la neoplasia?

- pT3 N0
- pT3N1a
- pT3 N1b
- pT3N1c

Campione N°12 - Patologia del colon retto

Notizie caso inviato

Tipologia prelievo:	Nodulo sottosierosa
Sede anatomica del prelievo:	Cieco
Età del paziente:	87aa
Sesso:	Maschio
Notizie cliniche:	Nodulo di 4 mm nella sottosierosa in adenocarcinoma del cieco operato. Alla stadiazione anatomo-patologica la neoplasia invade la sottosierosa per 2 mm (pT3).
Caso proposto:	Deposito tumorale nella sottosierosa

Adeguate alla lettura

Atteso: Si

Risultato inviato: Si

Risultato	Numero	%	Score
Si	14	100.0	n.a.
No	0	0.0	
- Difetti rilevati nella sezione	0		
- Sezione spessa	0		
- Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
- Sezione pallida	0		
- Sezione ipercolorata	0		
- Navigazione lenta	0		
- Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

Come definiresti la lesione?

Atteso: Deposito tumorale nella sottosierosa

Risultato inviato: Deposito tumorale nella sottosierosa

Risultato	Numero	%	Score
Deposito tumorale nella sottosierosa	8	57.1	n.a.
Linfonodo positivo	3	21.4	n.a.
Vena infiltrata	3	21.4	n.a.
Invasione della sottosierosa	0	0.0	

n.a. = non assegnato

In quale stadio secondo il TNM/WHO 2019 è la neoplasia?

Atteso: pT3N1c

Risultato inviato: pT3 N1c

Risultato	Numero	%	Score
pT3 N1c	8	57.1	n.a.
pT3 N0	3	21.4	n.a.
pT3 N1a	2	14.3	n.a.
pT3 N1b	1	7.1	n.a.

n.a. = non assegnato

### Adeguate alla lettura

Atteso: Si

Risultato inviato: Si

Risultato	Numero	%	Score
Si	14	100.0	n.a.
No	0	0.0	
• Difetti rilevati nella sezione	0		
• Sezione spessa	0		
• Sezione con artefatti da fissazione, processazione	0		
• Sezione pallida	0		
• Sezione ipercolorata	0		
• Navigazione lenta	0		
• Risoluzione dell'immagine insufficiente	0		

n.a. = non assegnato

### Come definiresti la lesione?

Atteso: **Deposito tumorale nella sottosierosa**

Risultato inviato: **Deposito tumorale nella sottosierosa**

Risultato	Numero	%	Score
Deposito tumorale nella sottosierosa	8	57.1	n.a.
Linfonodo positivo	3	21.4	n.a.
Vena infiltrata	3	21.4	n.a.
Invasione della sottosierosa	0	0.0	

n.a. = non assegnato

### In quale stadio secondo il TNM/WHO 2019 è la neoplasia?

Atteso: **pT3N1c**

Risultato inviato: **pT3 N1c**

Risultato	Numero	%	Score
pT3 N1c	8	57.1	n.a.
pT3 N0	3	21.4	n.a.
pT3 N1a	2	14.3	n.a.
pT3 N1b	1	7.1	n.a.

n.a. = non assegnato

pT3N1c: deposito tumorale nella sottosierosa senza metastasi ai linfonodi regionali

pT3N0: vena infiltrata

pT3N1a: 1 linfonodo positivo

pT3N1b: 2 o 3 linfonodi positivi

# Conclusioni- criticità emerse

- ▶ Scarsa riproducibilità nel valutare il grado di displasia negli adenomi (basso vs alto grado) e errore terminologico (displasia moderata)
- ▶ Difficoltà nel valutare l'invasione della sottomucosa nell'adenoma cancerizzato e distinguerla dalla pseudoinvasione
- ▶ Errori di nomenclatura (per es. polipo serrato sessile invece di lesione serrata sessile), al momento si fa riferimento al WHO 2019 che è suscettibile di modifiche nei prossimi anni ed in evoluzione
- ▶ Depositi tumorali nella sottosierosa (dd con linfonodi positivi e con vena infiltrata)



Grazie per l'attenzione