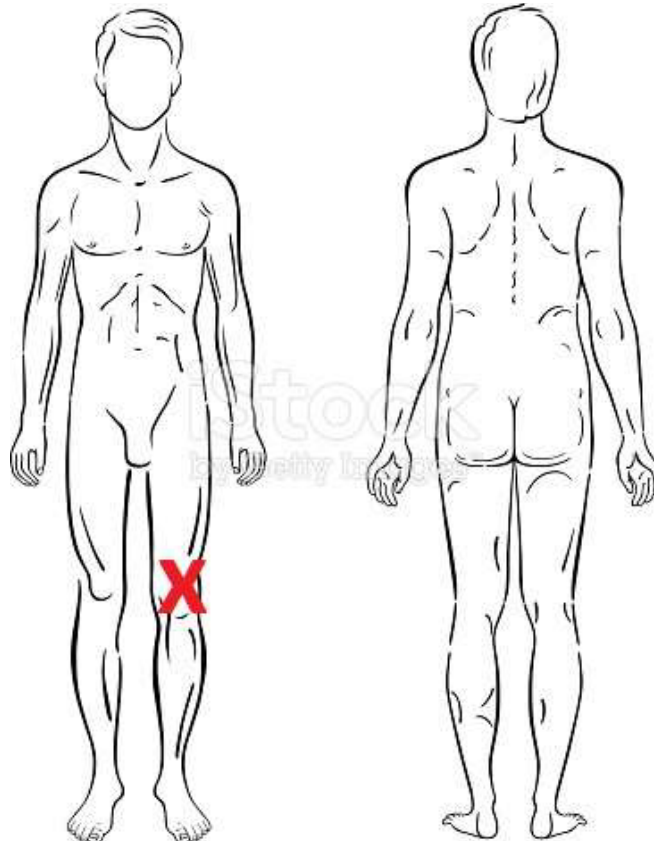


Data : 25/07/2018
Sede prelievo : Sottocutaneo ginocchio sin
Dati clinici : Neoformazione
Mat. in esame: Biopsia

Sig :
Via :
Cap : Citta' :
Data di nascita: 00/00/00 Tel:

Valutazione dia gnostica

Metastasi sottocutanea di carcinoma scarsamente differenziale. L'aspetto morfologico e l'assetto anticorpale inducono a valutare la possibilità di un probabile primitivo ovarico.



Esame macroscopico

Inclusioni siglate col n° 156944-156944/1

Esame microscopico

Le sezioni in esame corrispondono a tessuto sede di esteso infarcimento emorragico tra le cui maglie si repertano frustoli di tessuto neoplastico prevalentemente solido.

Questo appare costituito da cellule di taglia minuto modicamente pleomorfe caratterizzate da un nucleo grossolanamente rotondeggiante modicamente ipercromatico nel cui contesto si apprezza presenza di minuto nucleolo ipereosinofilo a sede paracentrale. Tali cellule assumono per lo più un aspetto eptelioido e focalmente fusato. In seno alla proliferazione si riconoscono numerosi minuti dotti nel cui lume si reperta raccolta di mucina. Raccolta di mucina intracitoplasmatica è presente focalmente nel citoplasma cellulare che è per lo più modicamente eosinofilo. Questa è estesamente positiva alla colorazione PAS:

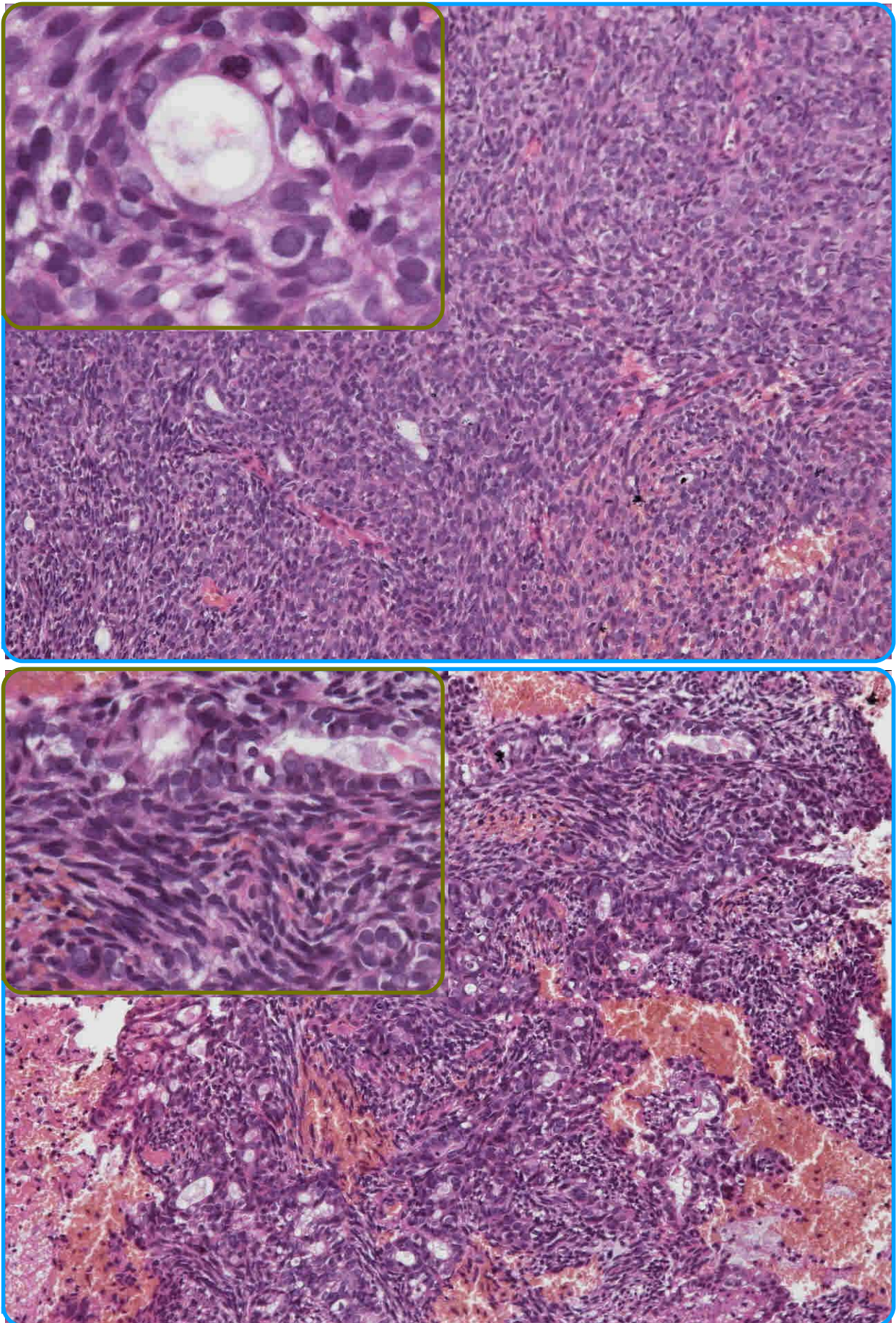
Numerose sono le figure mitotiche.

A ben guardarsi la popolazione neoplastica appare costituita da due diversi stipiti cellulari :
il primo che mostra costituire le strutture duttali, il secondo che appare costituire lo stroma interposto.

Il saggio di immunistochemica mostra i seguenti risultati :

- 1) Forte immunoreattività citoplasmatica e di membrana per il recettore CK 7 e debole focale immunoreattività prevalentemente di membrana per il recettore CK 20 da parte della componente neoplastica duttale
- 2) Assente immunoreattività ai recettori Vimentina, CD 34, Actina sm, S 100.
- 3) Debole immunoreattività citoplasmatica e di membrana per il recettore CEA
- 4) Assente immunoreattività per il recettore per gli estrogeni
- 5) Focale immunoreattività per il recettore per il progesterone nella componente duttale.

Dr. Antonio Pasciuto
Specialista in Anatomia Patologica



Data : 22/04/2018

Sede prelievo : Cavo ascellare sin

Dati clinici : Neoformazione sottocutanea

Mat. in esame: Biopsia

Sig :

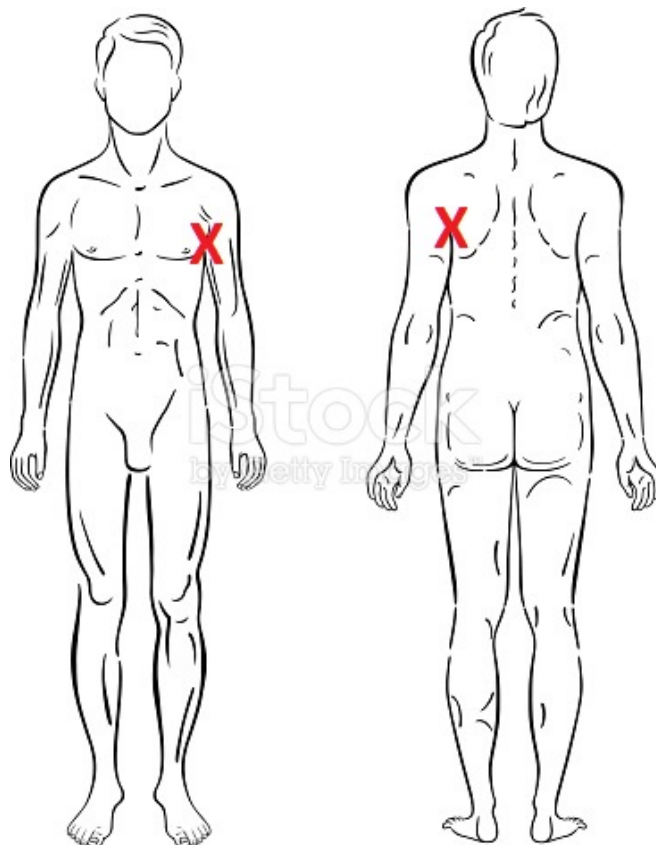
Via :

Cap : Citta' :

Data di nascita: 00/00/00 Tel:

Valutazione diagnostica

Quadri riferibili a Metastasi sottocutanea da carcinoma con aspetti epatoidi. Gli aspetti morfologici e l'assetto immunoistochimico orientano verso un primitivo del tratto epatobiliare e nello specifico verso il Colangiocarcinoma intraepatico.



Esame macroscopico

Viene all'osservazione blocchetto in paraffina siglato col n° 155090.

Si eseguono sezioni multiple allestendo 1 vetrino in ematossilina-eosina e 6 vetrini a carica positiva per esecuzione di indagine immunohistochimica.

Esame microscopico

Lo studio microscopico della sezione in ematossilina eosina evidenzia proliferazione neoplastica a sede nel derma profondo e nel tessuto adiposo sottocutaneo costituita da cellule poligonali caratterizzate da presenza di ampio nucleo grossolanamente rotondeggiante presentante evidente nucleolo ipereosinofilo a sede paracentrale. Le cellule esibiscono un citoplasma ampio modificamente eosinofilo diffusamente granulare per la presenza di ampia quota mitocondriale. Le cellule si dispongono prevalentemente in strutture trabecolari separate tra loro da scarso stroma accompagnatorio. Si osserva in seno alla popolazione neoplastica la presenza di taluni dotti talora repleti di secreto eosinofilo. Numerose sono le figure mitotiche atipiche.

Si esegue saggio di immunohistochimica con i seguenti risultati :

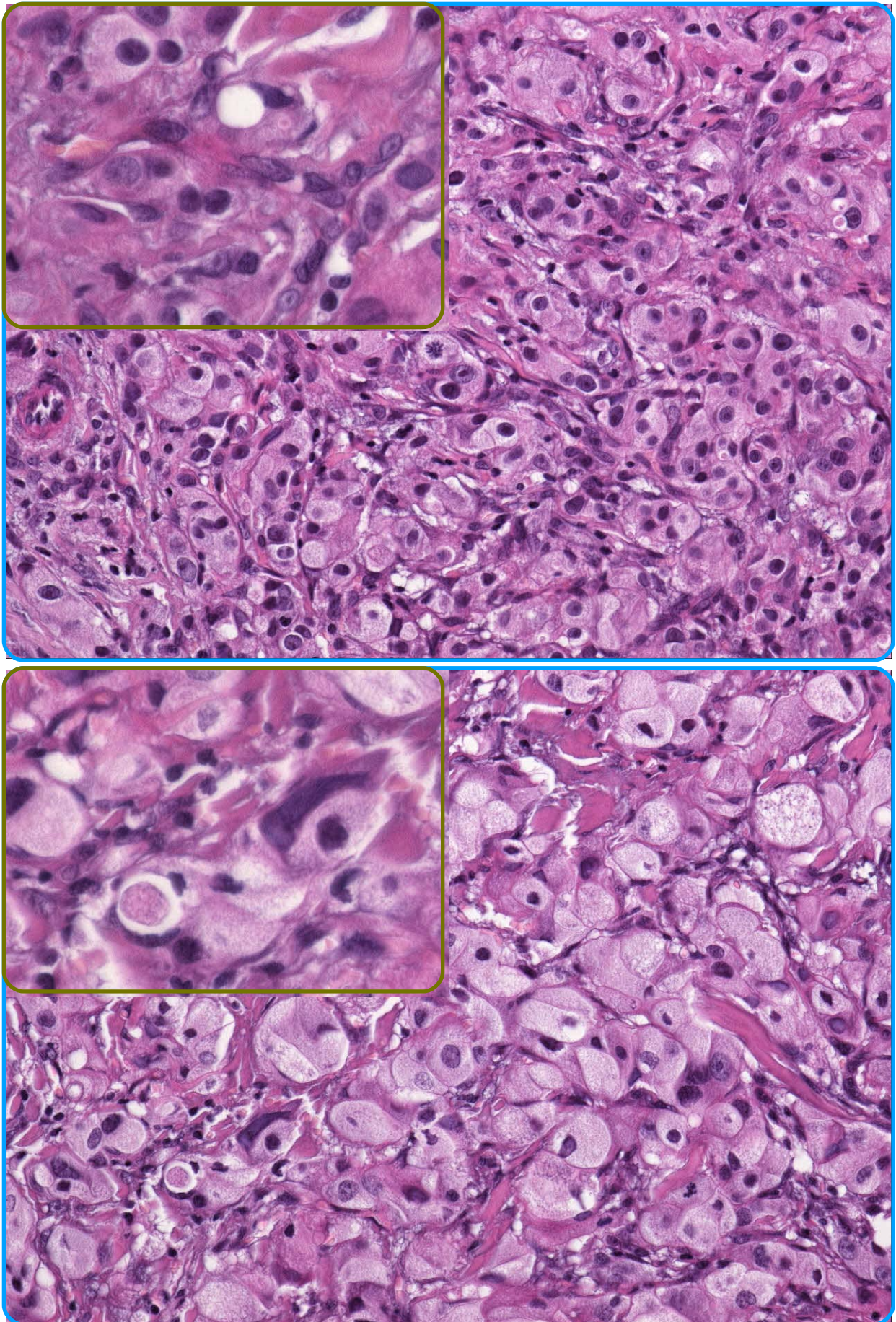
- 1) Diffusa forte immunoreattività citoplasmatica per il recettore CK 7
- 2) Assente immunoreattività per i recettori CK 20 , S 100 , AMACR e CEA
- 3) Modesta focale immunoreattività citoplasmatica e focalmente pericanalicolare per il recettore CD 10

Il quadro morfologico ed il saggio di immunohistochimica indirizzano verso una lesione secondaria il cui primitivo deve ricercarsi nei tratti epatobiliare e polmonare e quindi verso un primitivo insorgente dal parenchima epatico e/o dalle strutture duttali epatiche ovvero da Adenocarcinoma polmonare con aspetti epatoidi.

Tuttavia l'epatocarcinoma è in una percentuale bassa dei casi responsivo al recettore CK 7 ma con aspetti focali ed inoltre la immunoreattività per il recettore CD10 è solo focalmente pericanalicolare; mentre nel colangiocarcinoma intraepatico e nell' adenocarcinoma epatoide è presente estesa forte immunoreattività al recettore CK 7.

Infine in seno alla proliferazione neoplastica non si repertano globuli ialini intra ed extracellulari che sono una caratteristica distintiva del Carcinoma epatoide.

Dr. Antonio Pasciuto
Specialista in Anatomia Patologica



Data : 06/10/2018

Sede prelievo : Testicolo e funicolo spermatico dx

Dati clinici : neoplasia del testicolo

Mat. in esame: Escissione

Sig :

Via :

Cap : Citta' :

Data di nascita: 10/08/1976 Tel:

Valutazione diagnostica

**Tumore misto a cellule germinali (MGCT) costituito da carcinoma embrionale.(70%) , Seminoma tipico(30%)
Staging : pT2 pNx pMx Stadio Ib in assenza di metastasi linfonodali e/o a distanza.
Quali reperti accessori si segnala presenza di tessuto surrenalico ectopico ed estesa ipertrofia dell'apparato del Leydig.**



Esame macroscopico

Giunge all'osservazione tratto di escissione chirurgica comprendente funicolo spermatico di cm 4,5 e testicolo di cm 5 circa. Si esegue sezione mediale del testicolo comprendente didimo ed epididimo. In seno al parenchima testicolare si apprezza proliferazione neoplastica costituita da 3 nodularità in parte confluenti tra loro che interessano ampia quota del didimo. Il parenchima restante appare laterocompresso. Il nodulo neoplastico sito in prossimità della base appare di colore lardaceo e non mostra aree necrotiche. Gli altri due evidenziano presenza di aree necrotiche affiancate ad aree emorragiche. Macroscopicamente indenni da infiltrazione neoplastica sono la tunica vaginale e l'albuginea. Indenni i vasa recta. Nella porzione apicale del funicolo spermatico si reperta minuta area di colore giallo ocra grossolanamente ovoidale di mm 4 x 3 riferibile a tessuto surrenalico ectopico.

Cassette 1-2-3-4-5-6-7) Neoplasia

Cassette 8-9-10) Funicolo spermatico nelle sue porzioni distale, mediale e prossimale.

Esame microscopico

La Neoplasia in esame è costituita da una doppia popolazione neoplastica. Una (che costituisce il 30 %) appare costituita da proliferazione neoplastica caratterizzata da cellule modicamente pleomorfe caratterizzate da presenza di un nucleo con incisure della membrana, ipercromatico nel cui interno si apprezza uno o più evidenti nucleoli. La cromatina è disposta in ampie zolle. Il citoplasma è ben disegnato e chiaro. La cromatina è disposta in ampie zolle.

Tali cellule tendono a formare lamine, corde e trabecole immerse in un lasso tessuto fibrovascolare. La proliferazione neoplastica è accompagnata da un evidente infiltrato linfoplasmocitario, presenti talune figure mitotiche anche atipiche.

L'altra (il 70 % della popolazione neoplastica) è costituita da cellule con più evidente pleomorfismo e presentanti moderata quota di citoplasma amfifilo. Si osservano nucleoli prominenti ed irregolari. Invasione linfovaskolare identificata e costituita da gettoni epiteliali appartenenti a questa seconda popolazione neoplastica.

Il circostante parenchima testicolare mostra aree con tubuli rivestiti esclusivamente da cellule del sertoli ed affiancati tubuli completamente ialinizzati. In parte dei tubuli seminiferi si osservano grandi cellule atipiche localizzate lungo la porzione periferica dei tubuli. Le cellule mostrano un nucleo centrale e un nucleolo prominente. Il citoplasma è ampio e chiaro. Quale reperto associato si segnala ampia ipertrofia delle cellule di Leydig.

La lesione di colore giallo ocra repertata lungo il margine di resezione funicolare è costituita da minuta struttura ghiandolare surrenalica ectopica in cui si riconoscono chiaramente le aree glomerulosa, fascicolata e reticolare. Assente la porzione midollare.

La rete testis è in parte interessata dalla proliferazione neoplastica con aspetti di infiltrazione pagetoide di parte dei dotti.

Tuniche albuginea e vaginale indenni. Margine funicolare indenne. Non linfonodi repertati nel tessuto fibroadiposo del funicolo spermatico. Dotto deferente indenne, Margini della corda spermatica indenni.

