

Data : 07/04/2018

Sede prelievo : Prostata

Dati clinici : Dato non disponibile

Mat. in esame: Biopsie multiple

Sig :

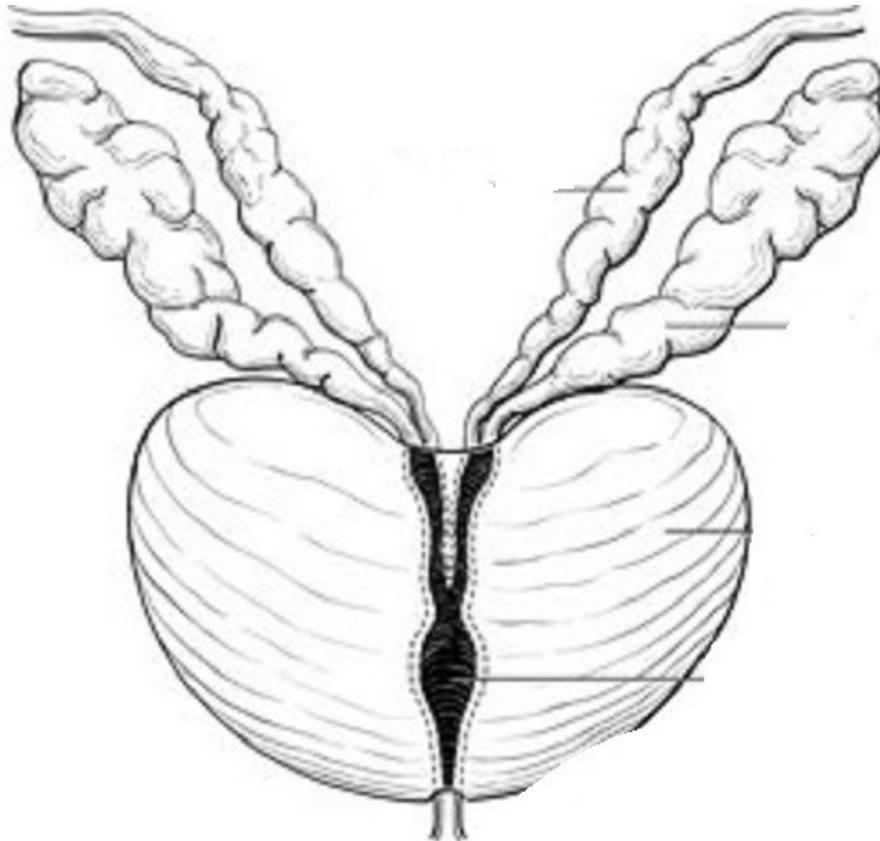
Via :

Cap : Citta' :

Data di nascita: 02/12/1950 Tel:

Valutazione diagnostica

**Iperplasia prostatica benigna con aree di atrofia ghiandolare semplice e cistica.**



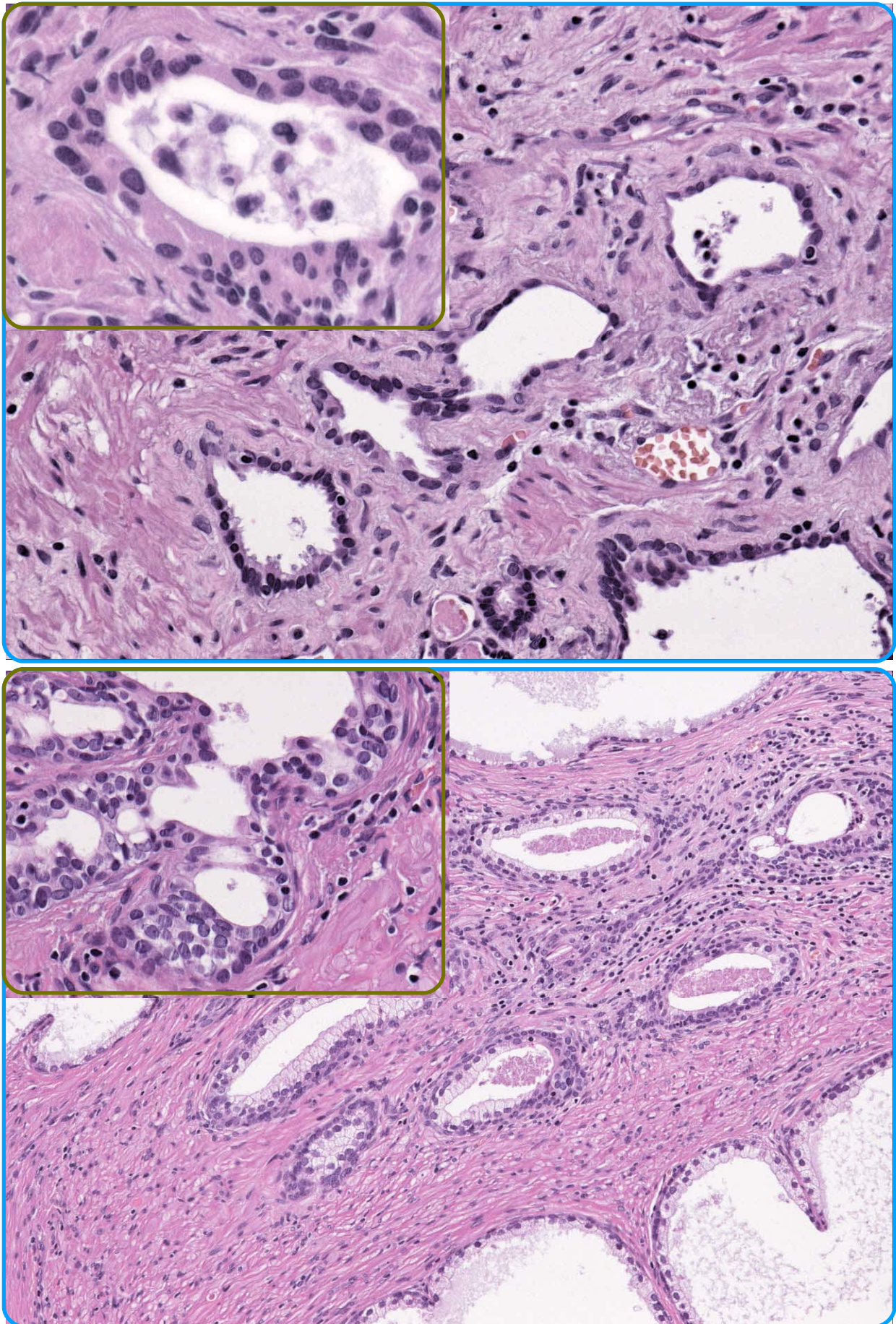
### Esame macroscopico

Giungono all'osservazione in un contenitore 135 frammenti da resezione prostatica transuretrale. Si includono in toto ottenendosi 8 cestelli.

### Esame microscopico

Le sezioni in esame sono costituite da ampio stroma fibrotico nel cui contesto si apprezzano strutture ghiandolari prostatiche disposte in strutture nodulari di dimensioni variabili. Le ghiandole mostrano una architettura complessa con presenza focalmente di modificazioni cistiche. Esse mostrano inoltre una forma ed una taglia variabile con presenza di proiezioni papillari ed ondulazioni endoluminali dell'epitelio. Si osservano evidenti corpora amilacea. Le cellule di rivestimento presentano un citoplasma chiaro ed un nucleo posto basalmente senza la presenza di evidente nucleolo. Nelle ghiandole cisticamente dilatate, l'epitelio appare cubico o pavimentoso. Si repertano aree di iperplasia delle cellule basali completa ed incompleta e focali aree di metaplasia squamosa. Si osservano inoltre taluni noduli ialini costituiti da cellule a nucleo allungato disposte in fasci che si anastomizzano tra loro. Sono presenti aree di flogosi cronica perighiandolare. Sono presenti inoltre strutture ghiandolari con un epitelio che mostra parziale riduzione della componente citoplasmatica con un rapporto n/c di 1/2. I nuclei ipercromatici, mostrano disporsi perpendicolarmente alla superficie luminale. Di fianco a tali strutture ghiandolari sono presenti strutture cisticamente dilatate rivestite da un epitelio atrofico.

Dr. Antonio Pasciuto  
Specialista in Anatomia Patologica



Data : 24/03/2018

Sede prelievo : Prostata

Dati clinici : Ipertrofia prostatica.

Mat. in esame: T.U.R.P.

Sig :

Via :

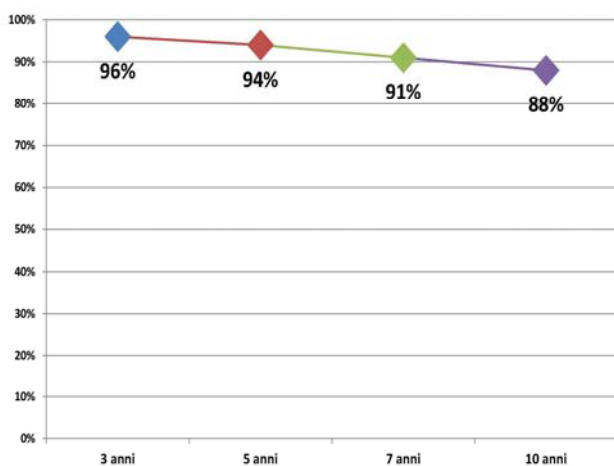
Cap : Citta' :

Data di nascita: 07/08/1937 Tel:

Valutazione diagnostica

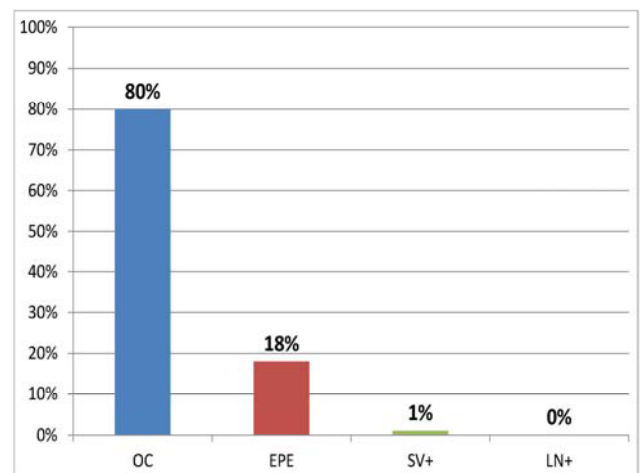
Focale area di Carcinoma prostatico microcinare Gleason 5(3+2) Staging cT1a

Tabella di HAN sulla probabilità di assenza di malattia a distanza dopo l'intervento



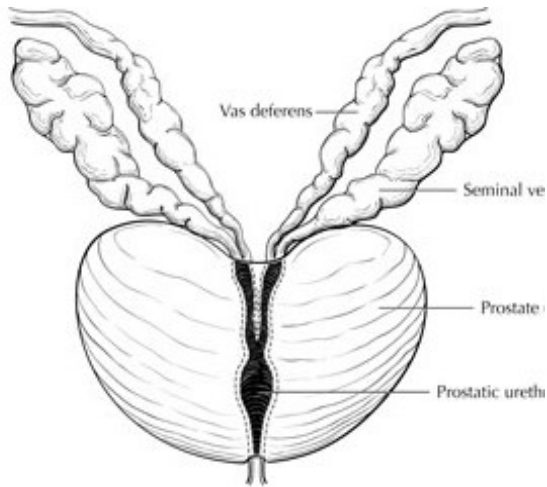
Anni dopo l'intervento

Tabella di PARTIN sulla probabilità dello stadio alla resezione



OC: Neoplasia confinata alla Prostata  
EPE: Estensione extraprostatica  
SV+: Infiltrazione delle vescicole seminali  
LV+: Metastasi linfonodali

### Esame macroscopico



Si repertano in un contenitore 83 frammenti da resezione prostatica transuretrale. Si includono in toto ottenendosi 7 cestelli.

### Esame microscopico

I frammenti in esame appaiono costituiti da strutture ghiandolari prostatiche disposte in strutture nodulari di dimensioni variabili. Le ghiandole mostrano una architettura complessa con presenza focalmente di modificazioni cistiche. Esse mostrano inoltre una forma ed una taglia variabile con presenza di proiezioni papillari ed ondulazioni endoluminali dell'epitelio. Si osservano evidenti corpora amilacea. Le cellule di rivestimento presentano un citoplasma chiaro ed un nucleo posto basalmente senza la presenza di evidente nucleolo. Nelle ghiandole cisticamente dilatate, l'epitelio appare cubico o pavimentoso.

Si osservano inoltre focalmente presenza di strutture ghiandolari con un epitelio che mostra parziale riduzione della componente citoplasmatica con un rapporto n/c di 1/2. I nuclei ipercromatici, mostrano disporsi perpendicolarmente alla superficie luminale. Focalmente è presente un infiltrato infiammatorio prevalentemente linfocitario e plasmacellulare.

Su 1 delle sezioni esaminate (Cestello 2) è presente area che si sviluppa linearmente per 1,7 millimetri ed appare costituita da strutture ghiandolari microacinarie che mostrano disorganizzazione architetturale. Le cellule hanno un citoplasma chiaro ed un nucleo modicamente pleomorfo. Nei lumi ghiandolari è presente raccolta di materiale proteinaceo. Si repertano numerosi cristalloidi di Reinke. La proliferazione ghiandolare mostra taluni buds ghiandolari che si insinuano tra le fibre stromali

Tale proliferazione rappresenta meno dell'1 % del tessuto proveniente dalla resezione.

