



PSDTA Carcinoma della Tiroide

Allegato 5 : Modello condiviso di refertazione Gruppo Patologi

A cura del GdI Anatomia Patologica
Rete oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Validato dal Gruppo di Studio Tiroide
Anno di pubblicazione 2022

Estensori: **Volante M. (coordinatore)**, Balmativola D., Daniele L., Fraire F., Gatti G.,
Leutner M., Maletta F., Re P.

		commento
Notizie cliniche di rilievo	Stato funzionale (TSH, ormoni compresa la calcitonina), Ab anti-tiroide, se precedente FNA (esito e centro in cui effettuata la diagnosi se differente), familiarità per neoplasia tiroidea, esposizione a radiazioni ionizzanti	Utile predisporre una checklist da allegare al modulo di invio del campione.
Riscontro operatorio	Descrizione di caratteri macroscopici rilevati in sede di intervento (ad esempio interessamento macroscopico dei margini di resezione)	Da descriversi da parte dell'operatore. Utile predisporre checklist.
Tipo di intervento ed orientamento del campione	Esempio tiroidectomia, lobectomia, ... Indicazione dei punti di repere.	
Descrizione macroscopica	Peso, dimensioni del reperto, superficie, aspetto del parenchima e descrizione dei noduli eventualmente presenti, descrizione di altre strutture eventualmente presenti nel campione	Tutti i parametri macroscopici utili alla stadiazione o caratterizzazione prognostica della neoplasia devono essere rilevati
Istotipo	sec. WHO (2022)	
Variante	indicare variante codificata (sec. WHO 2022)	
Multifocalità	Presente/assente. Indicare numero di nodi, fino a 5	In caso di malattia multifocale è discrezionale se inserire per ogni lesione i principali parametri patologici.
Sede	Lateralità e se possibile polarità	In caso di lesione multifocale indicare tutte le sedi
Dimensione	Indicare dimensione maggiore	Opzionale riportare le altre 2 dimensioni
Margini di crescita	Infiltrativi o ben definiti, anche in assenza di capsula	
Necrosi	Presente o assente	Opzionale definire la percentuale o se focale/estesa. Descrivere a parte aspetti di necrosi infartuale / regressiva
Indice mitotico	Definizione per la diagnosi di carcinoma scarsamente differenziato;	Opzionale in caso di carcinoma differenziato. Consigliabile in forme di carcinoma papillare per definizione di "alto grado" *
Capsula	Presente (completa/incompleta) o assente	
Invasione capsulare	Assente o presente (definire se macro o microscopicamente evidente);	Opzionale definire numero di focolai di invasione su numero di sezioni esaminate. Se macro definisce il carcinoma follicolare estesamente invasivo.
Invasione vascolare ematica	Assente o presente (indicare se $<$ o \geq di 4 vasi)	Opzionale definire numero di focolai di invasione su numero di sezioni esaminate e se vasi intra- o extra-parenchimali in caso di lesione non capsulata
Invasione vascolare linfatica	Assente o presente	In casi selezionati può essere utile differenziare se linfatica o ematica mediante immunistochemica per D2-40 e CD31.
Estensione extra-tiroidea	Assente o presente (essenziale indicare se evidente macro o microscopicamente, ed il tessuto coinvolto)	Opzionale descrivere estensione e numero di focolai di infiltrazione

Stato linfonodale	Se presente interessamento linfonodale indicare numero di linfonodi esaminati e numero di linfonodi colpiti, sede dei linfonodi colpiti, dimensione del linfonodo colpito, dimensione del deposito metastatico maggiore e la presenza o meno di estensione extra-linfonodale	<i>Numero minimo di linfonodi reperiti per codifica stadio pN: non indicato sec AJCC, almeno 6 secondo UICC</i>
Stato dei margini	Definire come R0, R1, R2 Se indenne indicare distanza dal margine più vicina	R1: margini positivi solo microscopicamente; R2: margini positivi macroscopicamente e confermati istologicamente
Reperti associati	Qualsiasi altro reperto patologico di rilievo.	Indicare assenza o presenza di iperplasia di cellule C in caso di carcinoma midollare.
Ghiandole paratiroidei	Indicare se reperite e eventuale lateralità, sede e interessamento o meno da parte della neoplasia	
Stadio	AJCC o UICC nella ultima edizione disponibile	
Studi ancillari eseguiti	Descrivere eventuali test ancillari eseguiti ed esito	Analisi immunoistochimiche o molecolari

*: vedi Xu B, et al. Primary high-grade non-anaplastic thyroid carcinoma: a retrospective study of 364 cases. *Histopathology*. 2022;80:322-337.

Procedura di campionamento:

- 1) Pesare
- 2) Inchiostare la superficie
- 3) Orientare il campione (se presenti utilizzare punti di repere)
- 4) Misurare le tre dimensioni dei lobi e l'istmo
- 5) Descrivere l'aspetto generale della superficie e del parenchima; indicare strutture eventualmente comprese nel campione (vedi descrizione macroscopica annessa alla proposta di referto).