

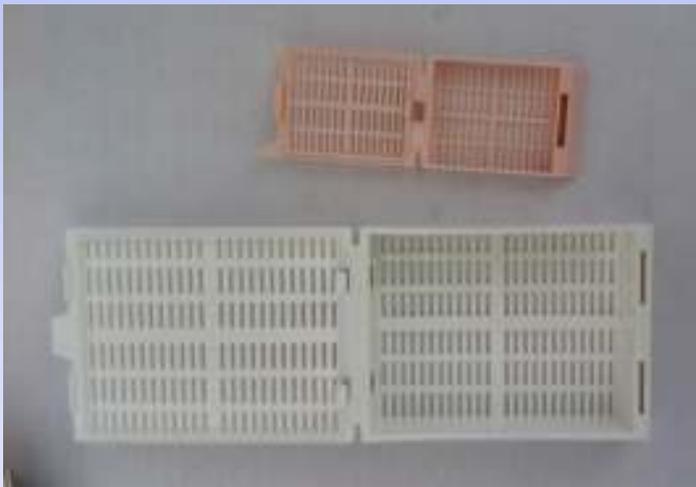


LE MACROSEZIONI

Maria Vittoria Dentico-Isabella Castellano
Anatomia Patologica
Città della Salute e della Scienza-Molinette
TORINO

...Definizione...

Le macrosezioni sono preparati istologici più grandi dei preparati standard e possono comprendere una sezione intera dell'organo o della lesione che si intende studiare



...Macrosezioni...

- **Patologie benigne o maligne (tumori della mammella e della prostata)**
- **Dimensione del blocchetto (7x5 cm)**
- **Dimensione del vetrino (85x95 mm)**
- **Spessore (0.5 cm)**

...Diagnosi...

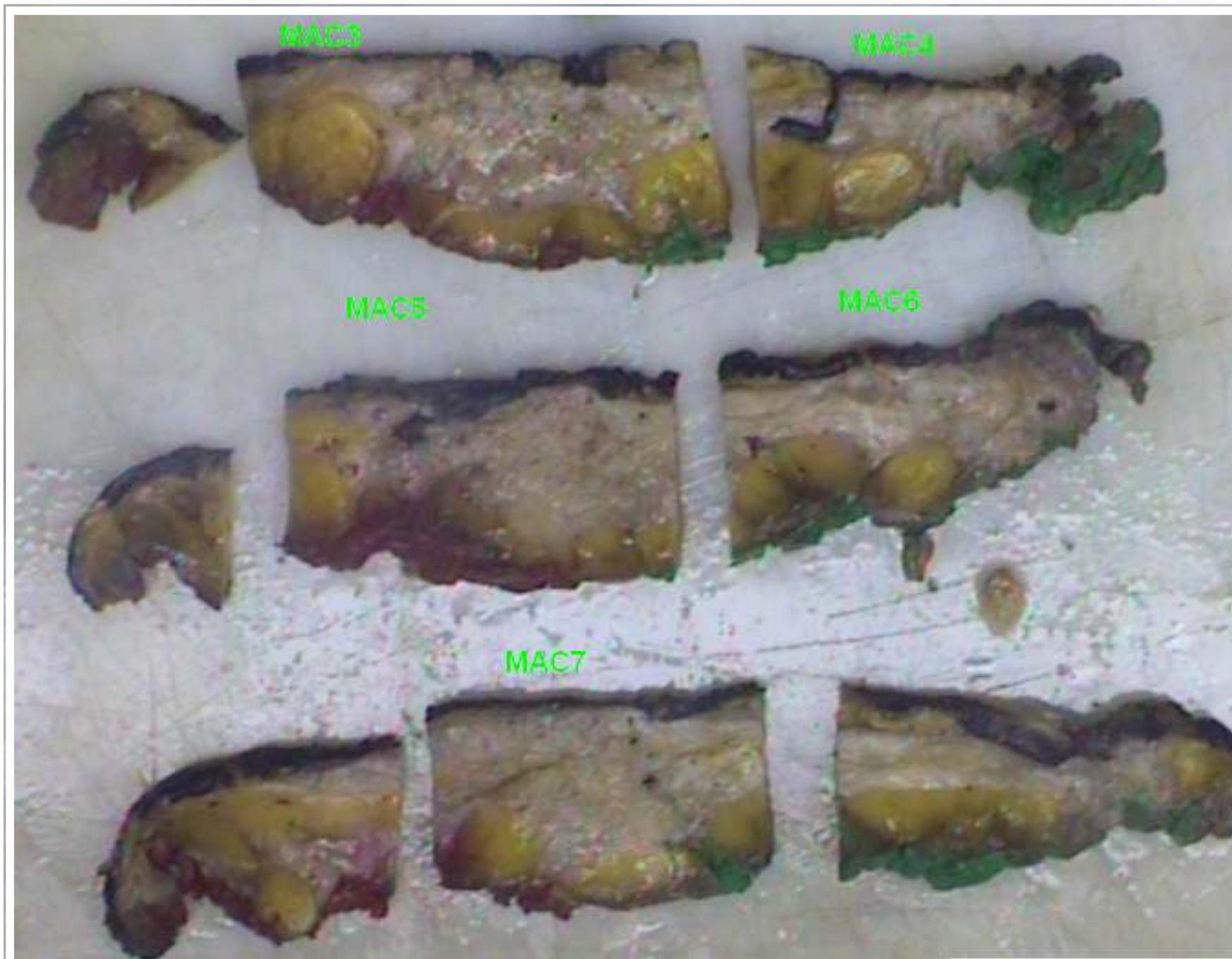
- **Valutazione delle dimensioni della neoplasia (TNM)**
- **Lesioni non visibili macroscopicamente**
- **Multicentricità neoplastica**
- **Valutazione dei margini di resezione**

RIDUZIONE



Sistema
Macropath in
sala riduzioni





Sistema Macropath al microscopio



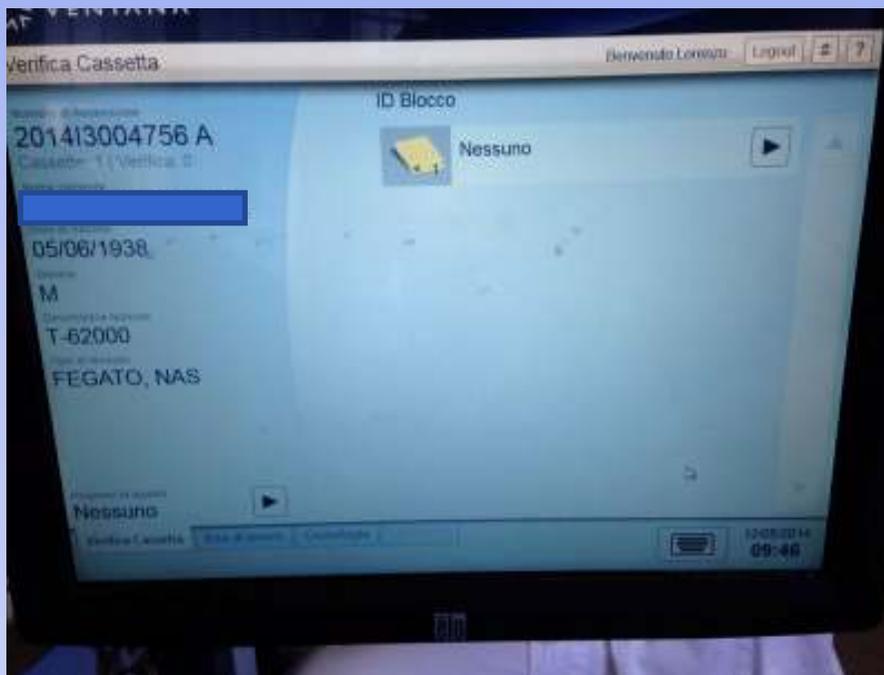
...macrosezioni...

- Procedure di fissazione
- Modalità di inclusione
- Taglio

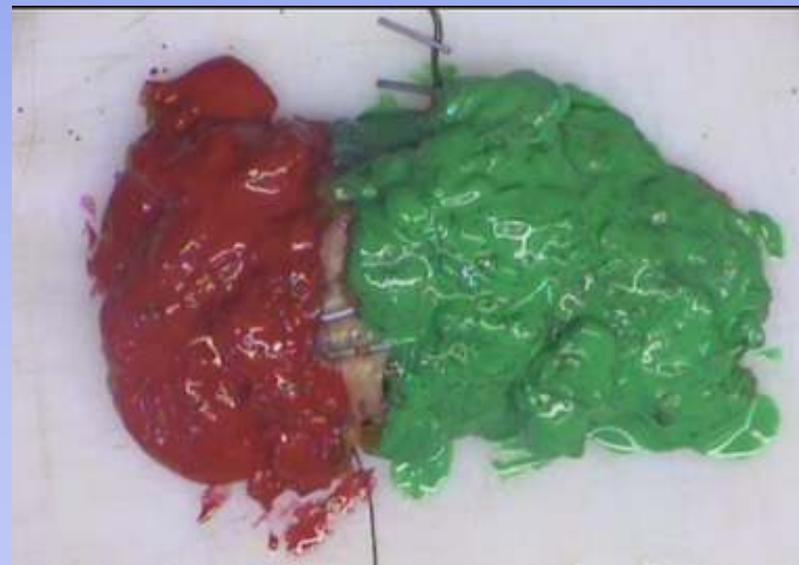
=

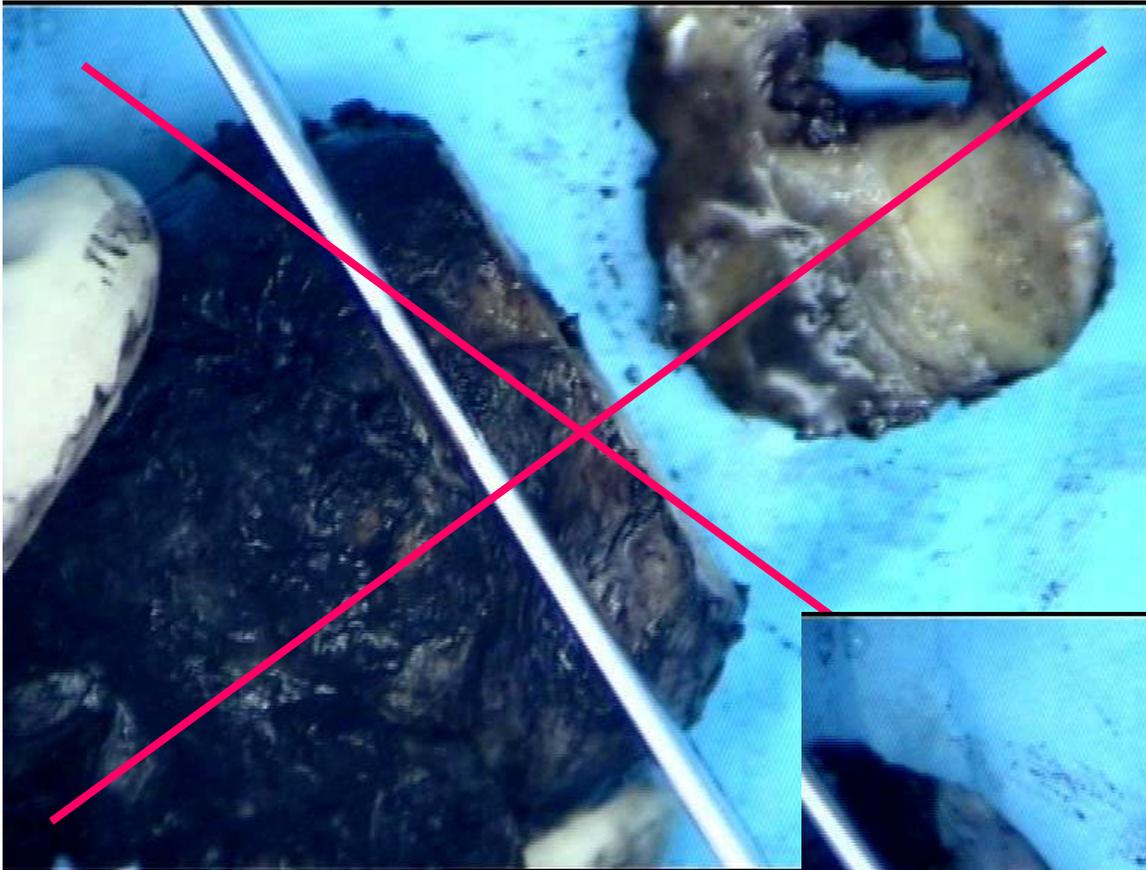
sezioni convenzionali?

Tracciabilità: riduzione del pezzo



Il pezzo operatorio





Spessore di cm 0,5

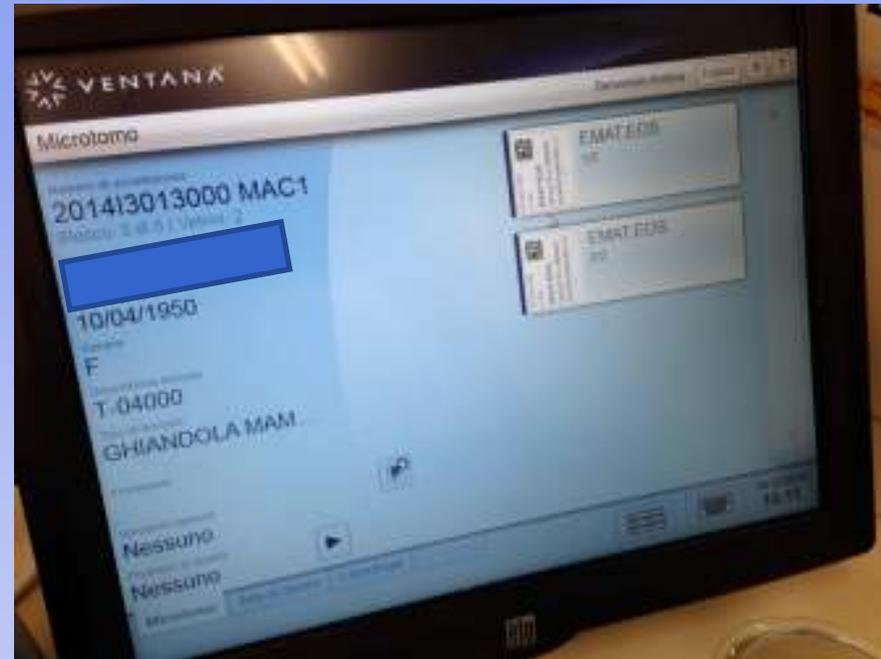


**La macrosezione viene messa in
formalina per 24 - 48h e
processata con programma
dedicato
(durata = 2 giorni circa)**

Inclusione in paraffina



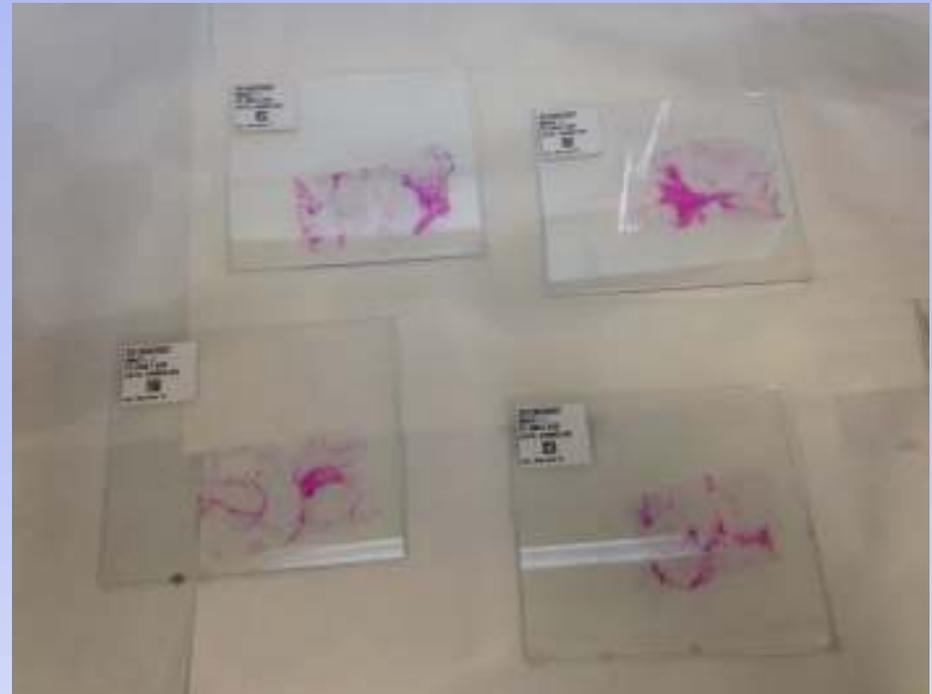
Il taglio



**La macrosezione viene messa in
stufa a 60 °C per 20 minuti
come per i vetrini standard**



Colorazione in coloratore automatico e montaggio





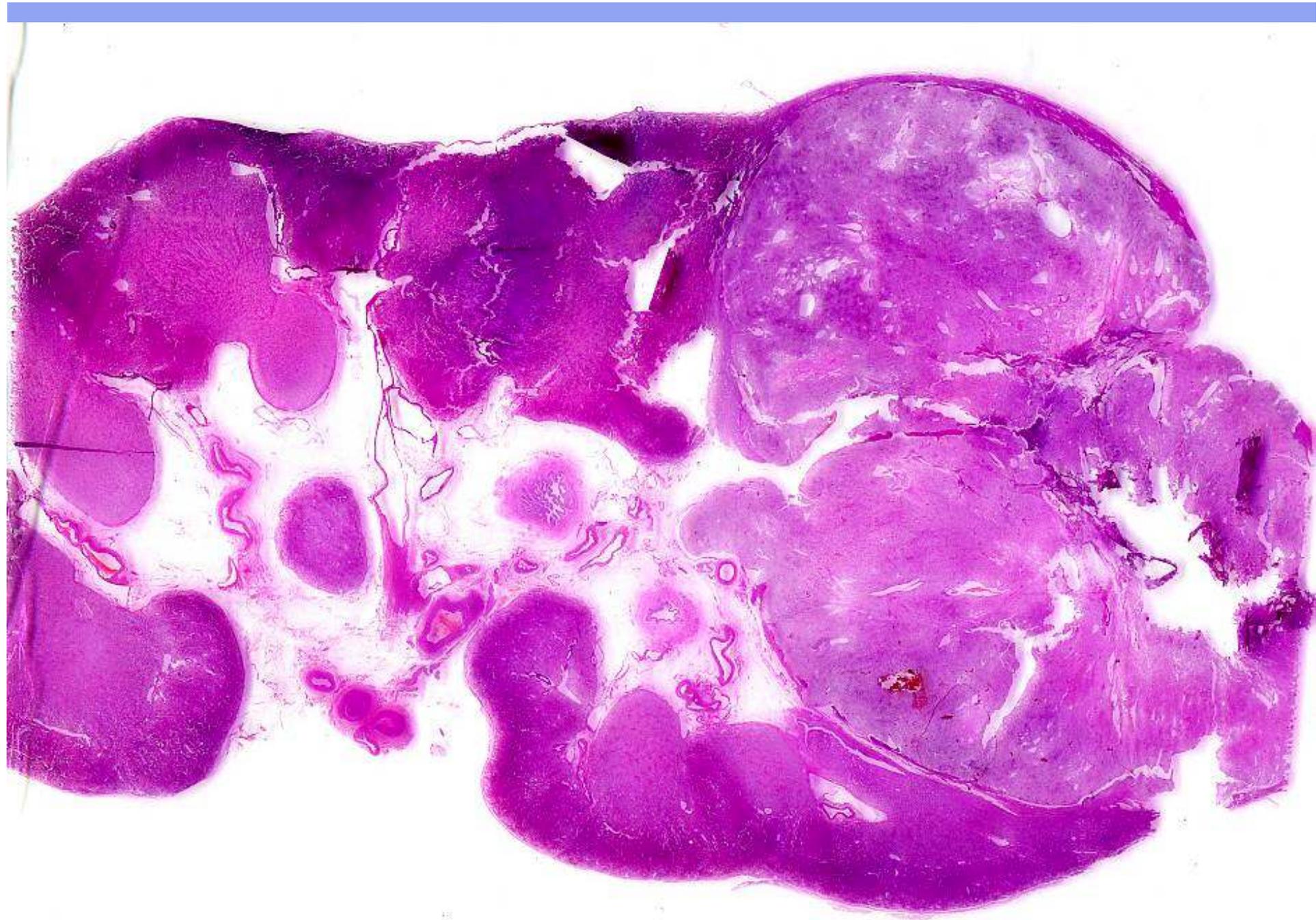
PROSTATA



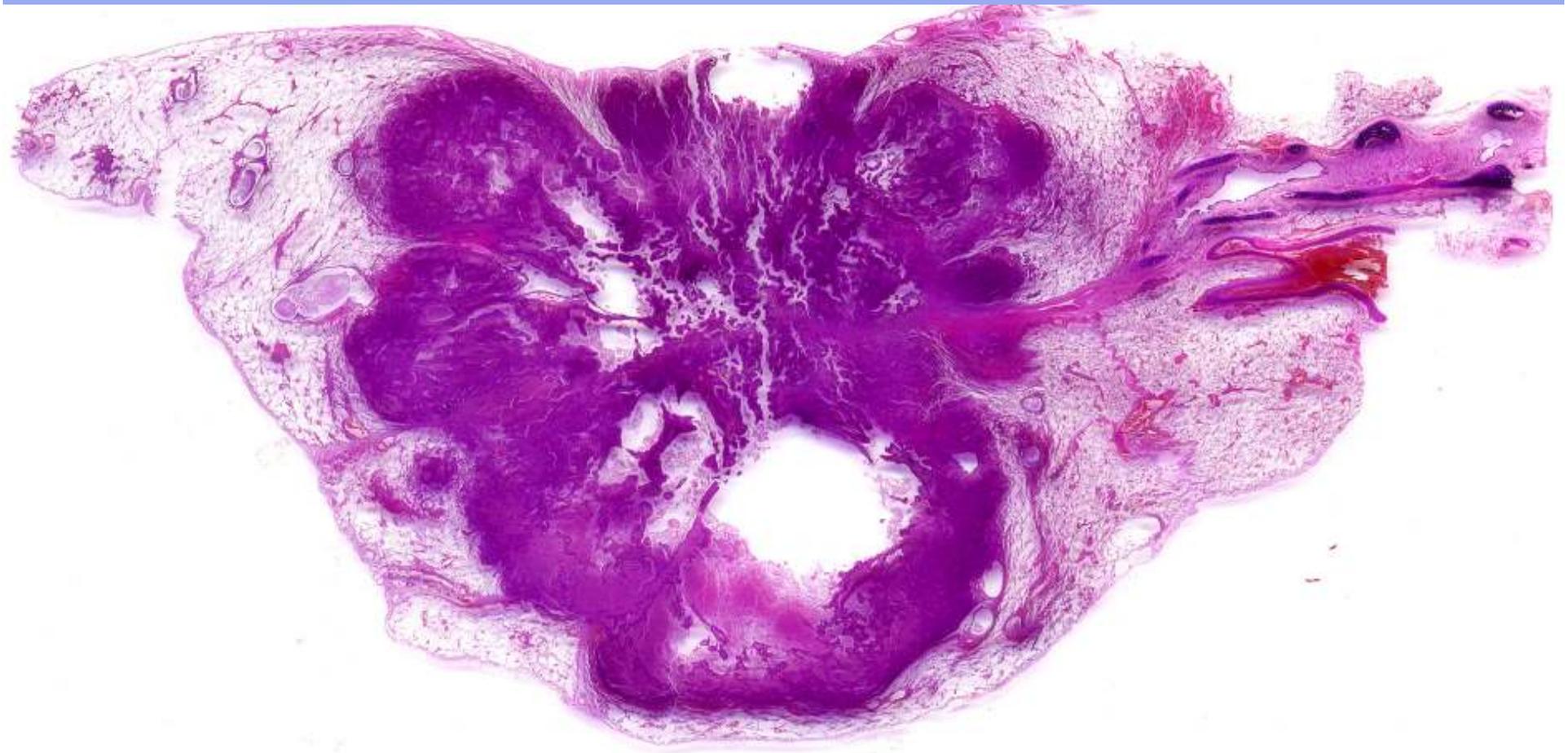
OCCHIO

COLON + VESCICA

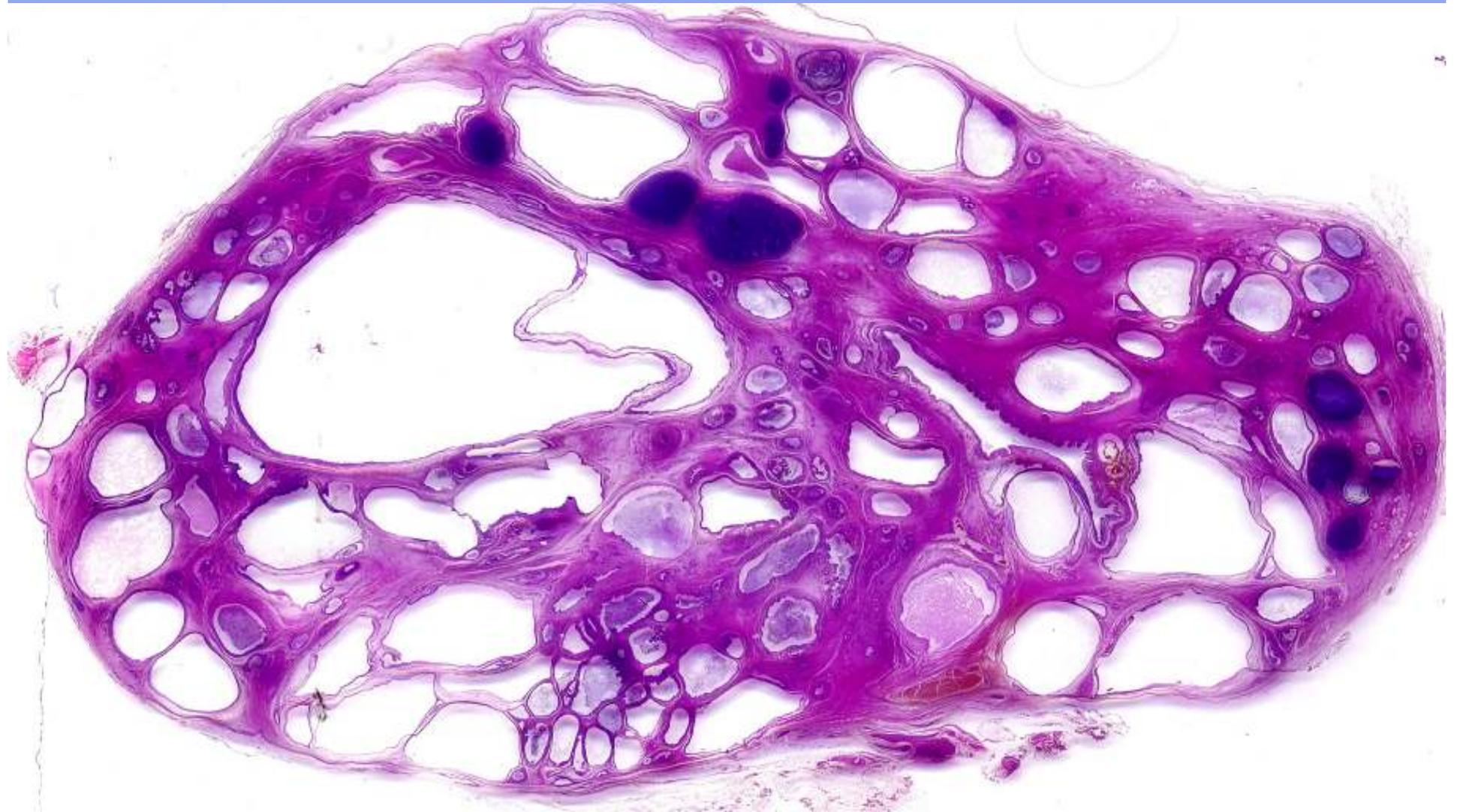




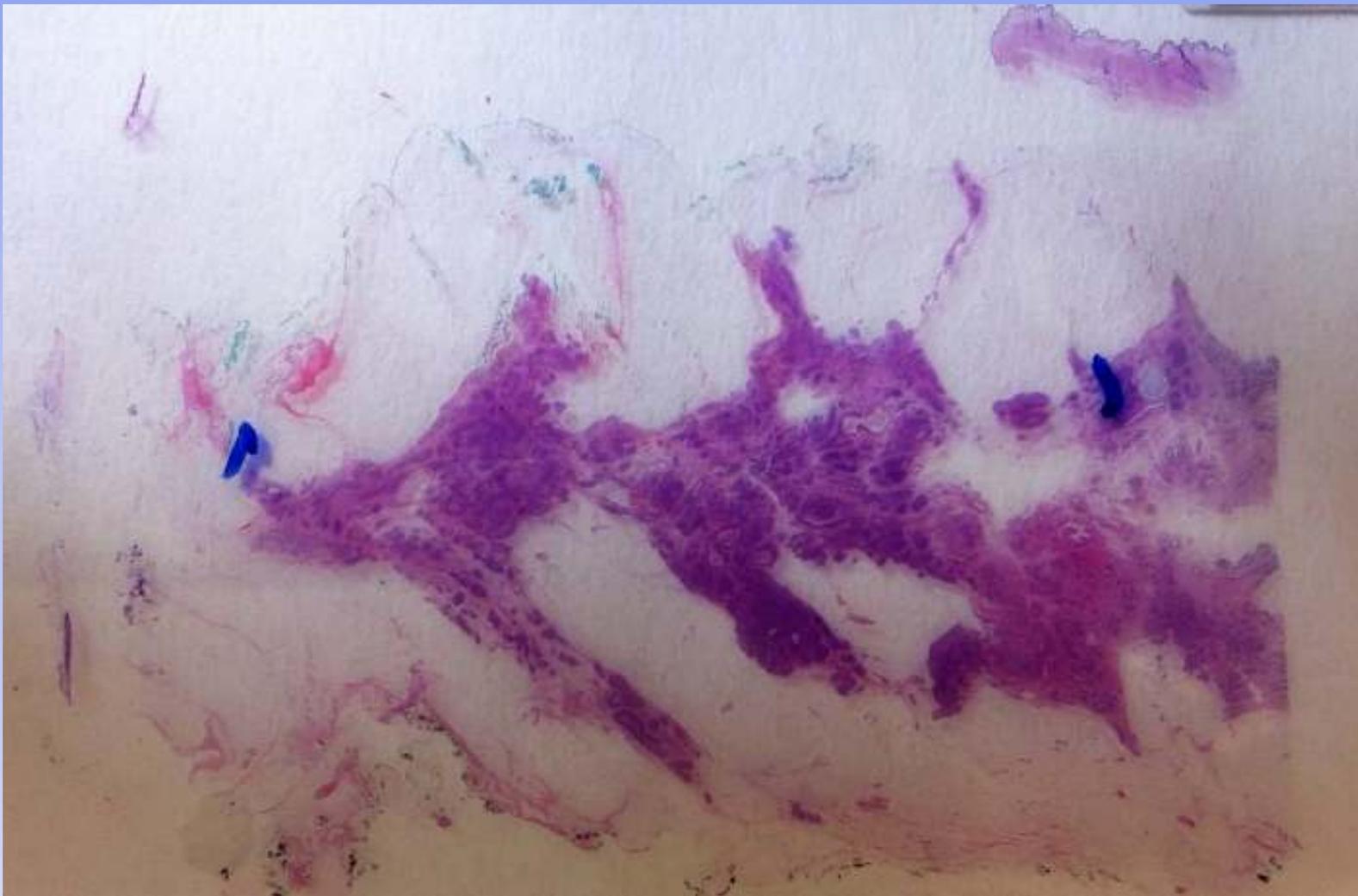
RENE



POLMONE



TESTICOLO

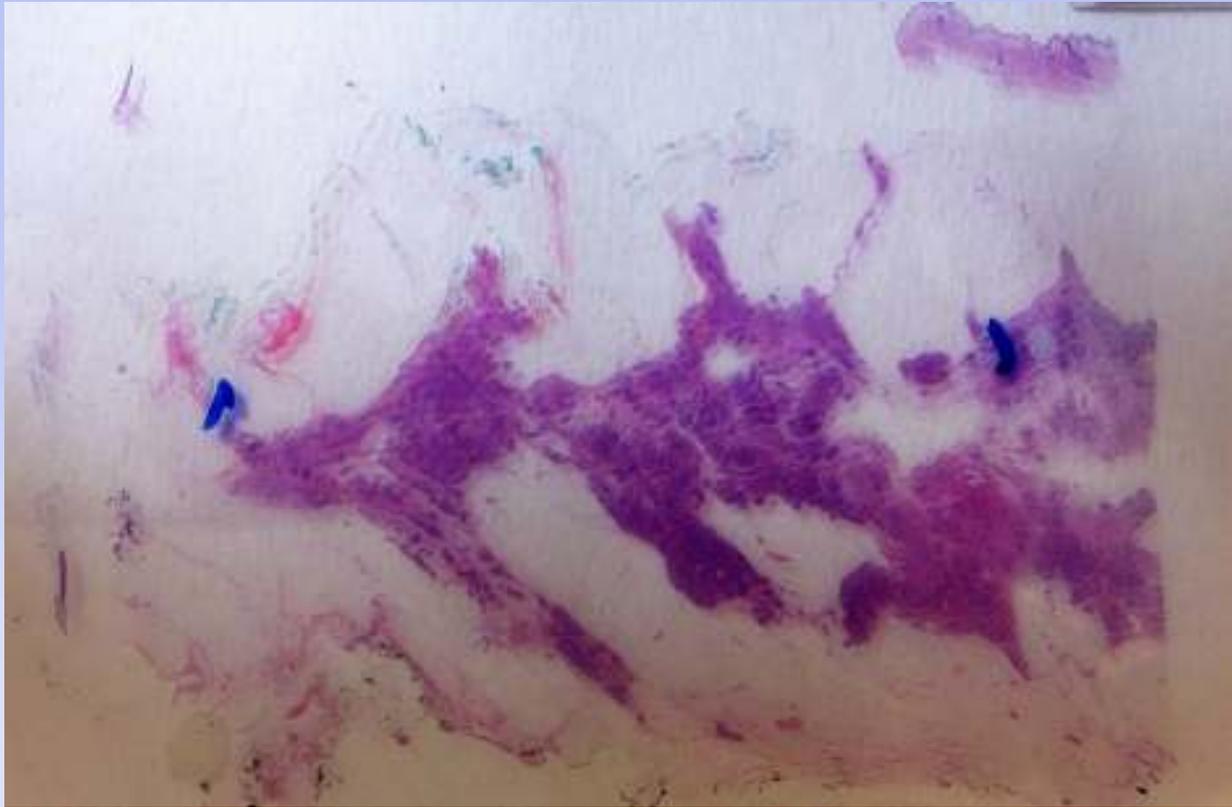


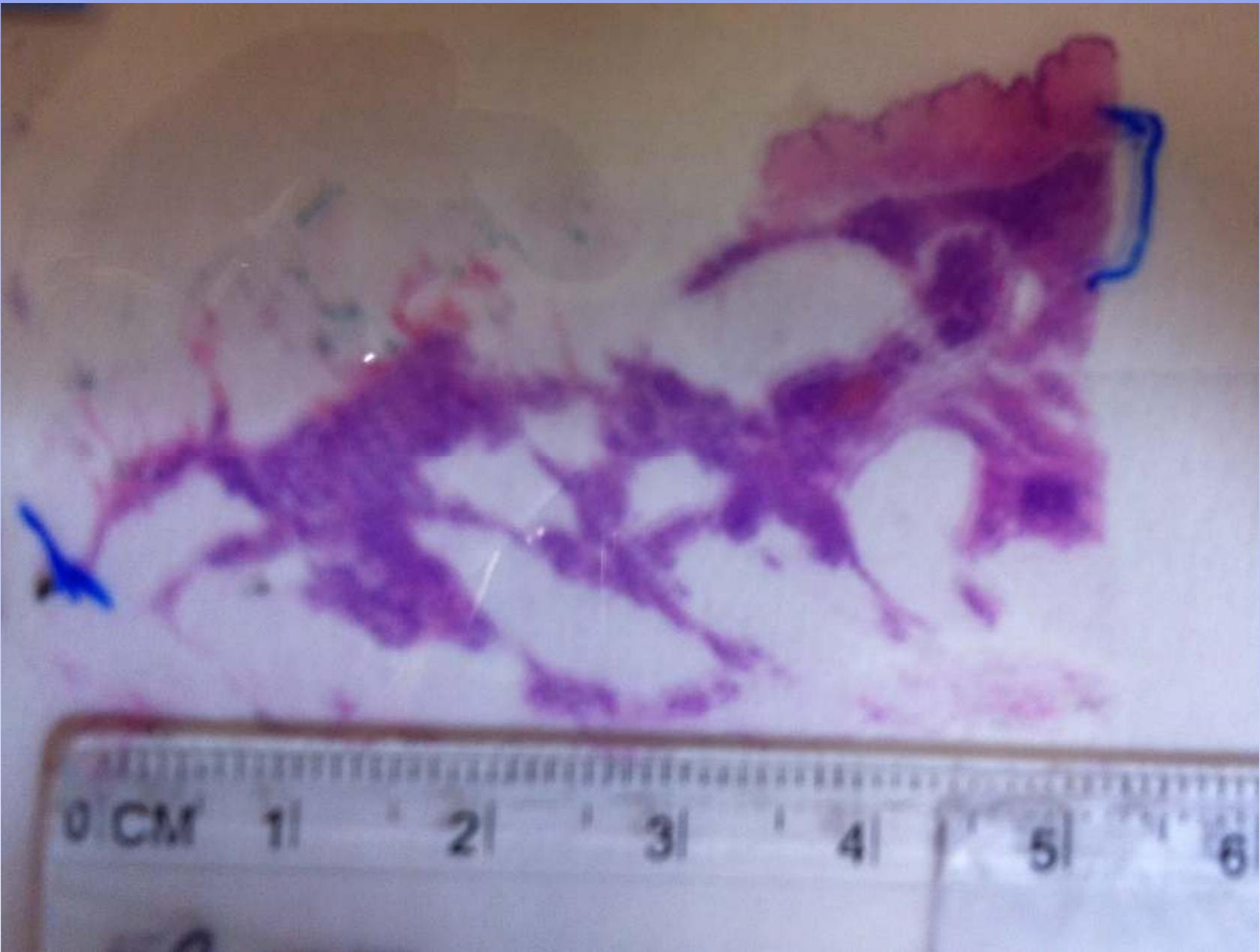
MAMMELLA

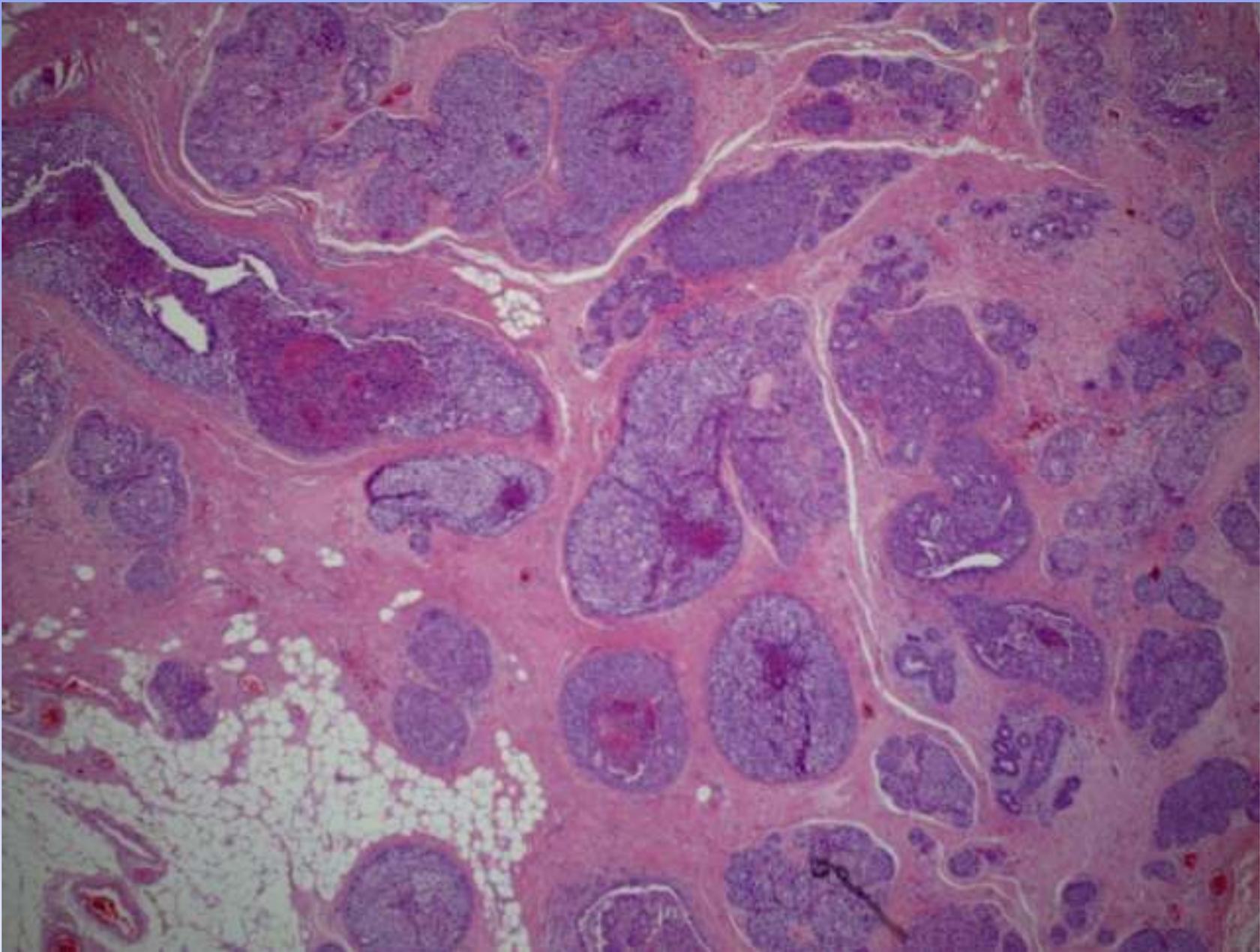
 *...pro - contro...*

- **Accurata stadiazione**
- **Campionamento di lesioni macroscopicamente non visibili**
- **Individuazione di lesioni multifocali**
- **Correlazioni istologiche-radiologiche utili anche nella determinazione dei margini di resezione**

- **Costo (personale dedicato, vetrini, blocchetti dedicati, processatore dedicato)**
- **Immunoistochimica**
- **Colorazione**
- **Archiviazione**







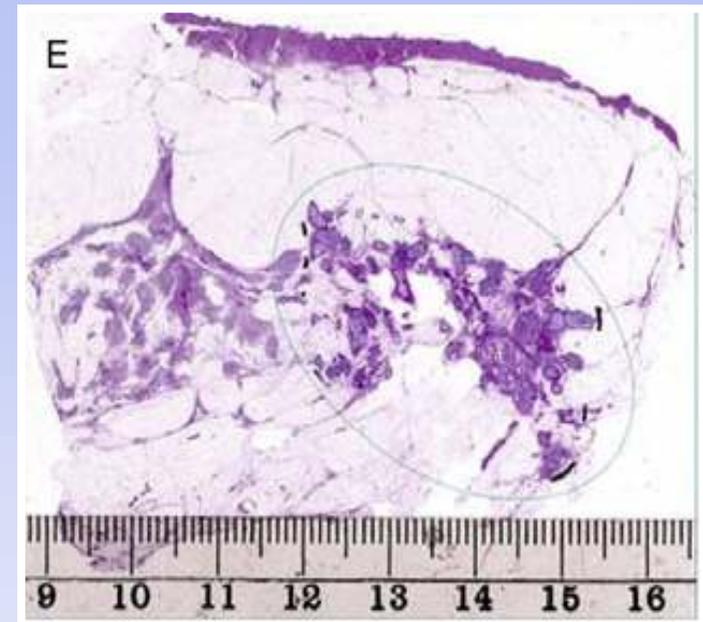
The role of radiological–pathological correlation in diagnosing early breast cancer: the pathologist’s perspective

Tibor Tot • László Tabár

“Unifocale” : 1 solo focolaio di tumore infiltrante,
associato o meno ad una componente in situ

“Multifocale” multipli focolai ben delimitati di
tumore invasivo separati l’uno dall’altro da tessuto
normale, lesioni benigne o carcinoma in situ,
indipendentemente dalla distanza tra i focolai

“Diffuso” o a ragnatela



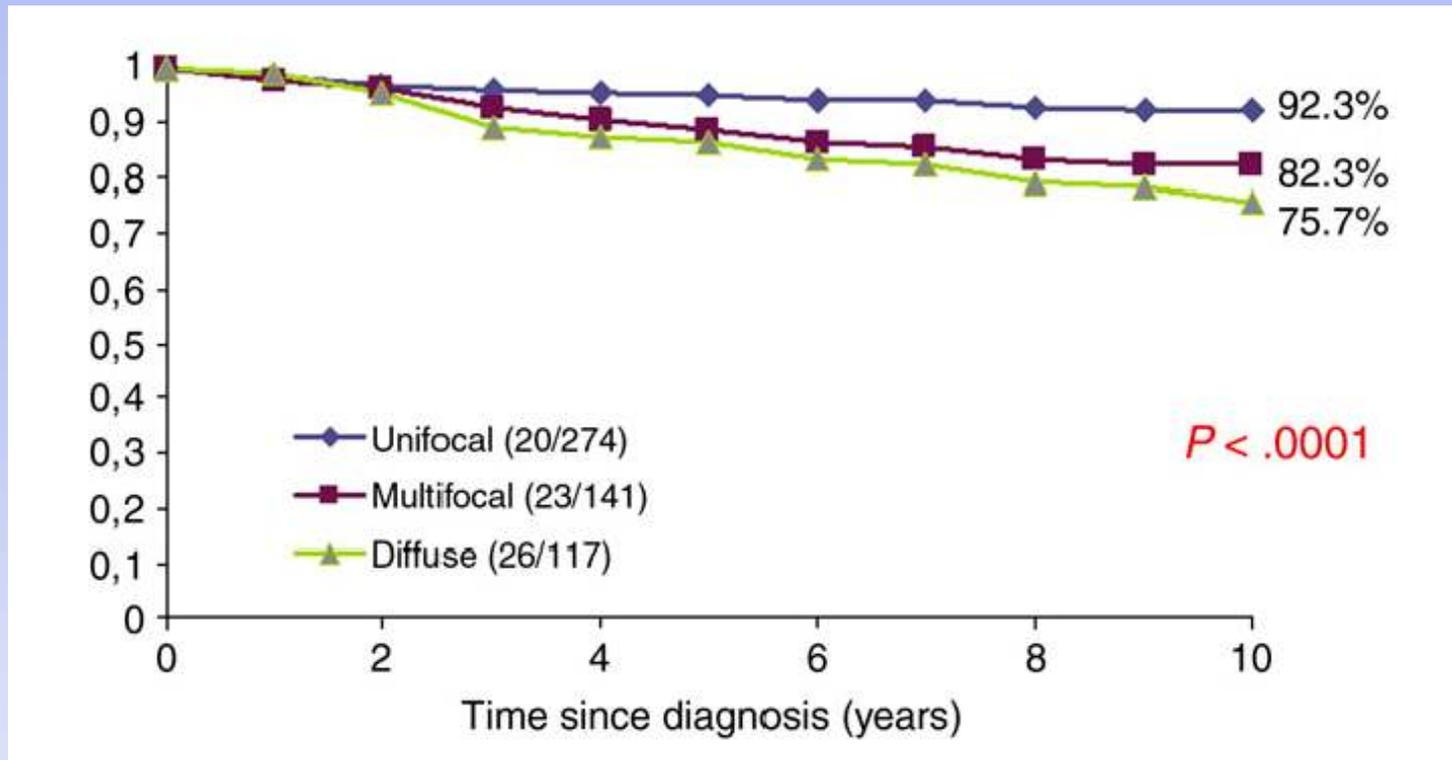
574 carcinomi

Solo componente infiltrante

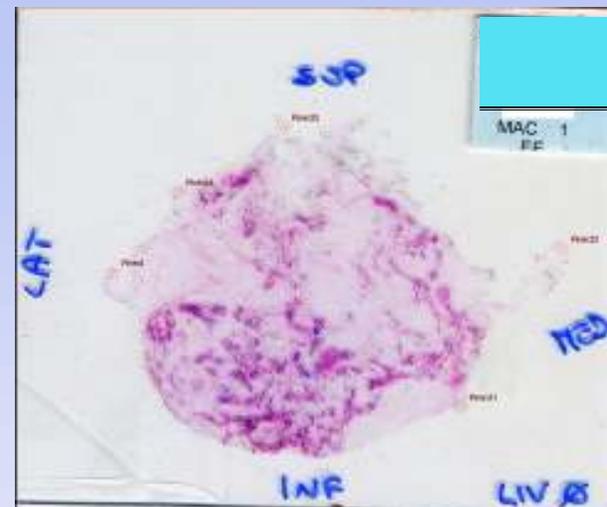
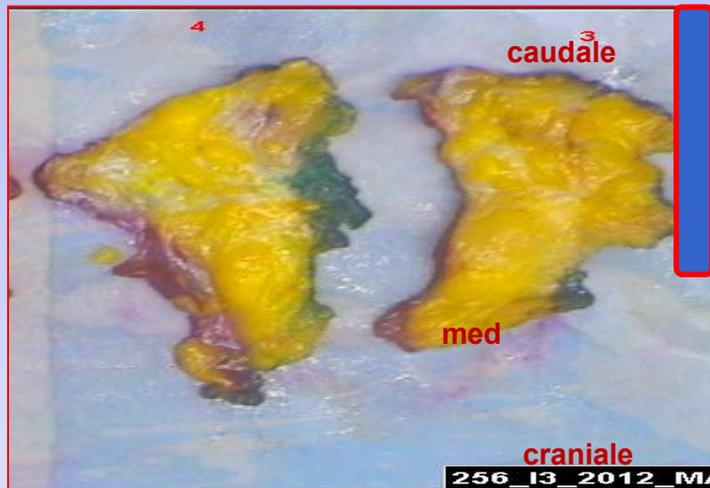
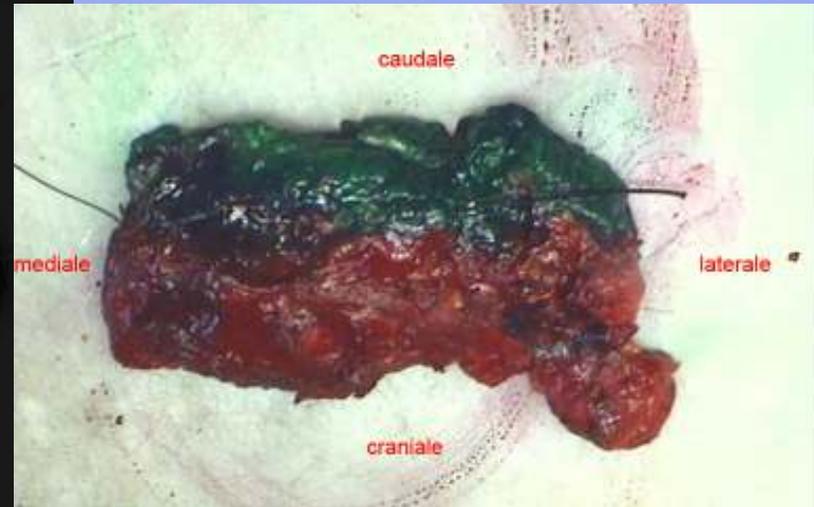
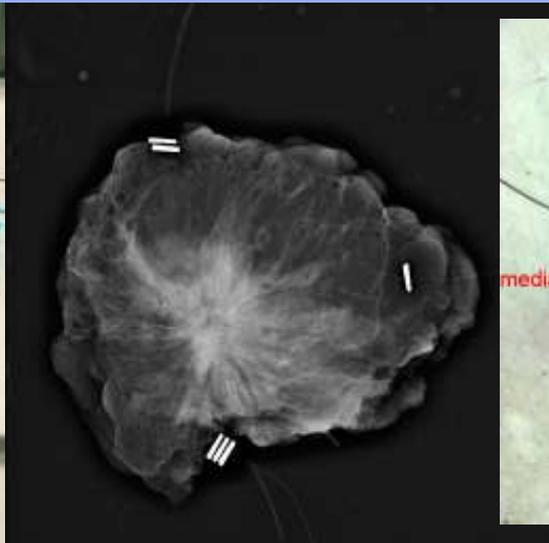
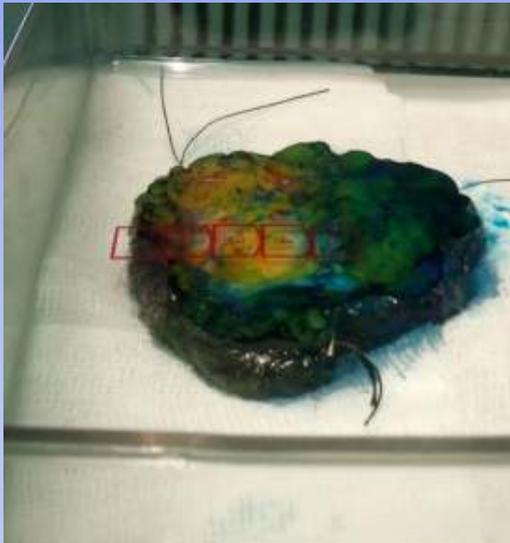
Unifocali 62%
Multifocali 24%
Diffusi 5%

Componente infiltrante + in situ

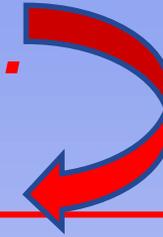
Unifocali 48%
Multifocali 25%
Diffusi 20%



Studi di correlazione radio-istologica



...pro - contro...

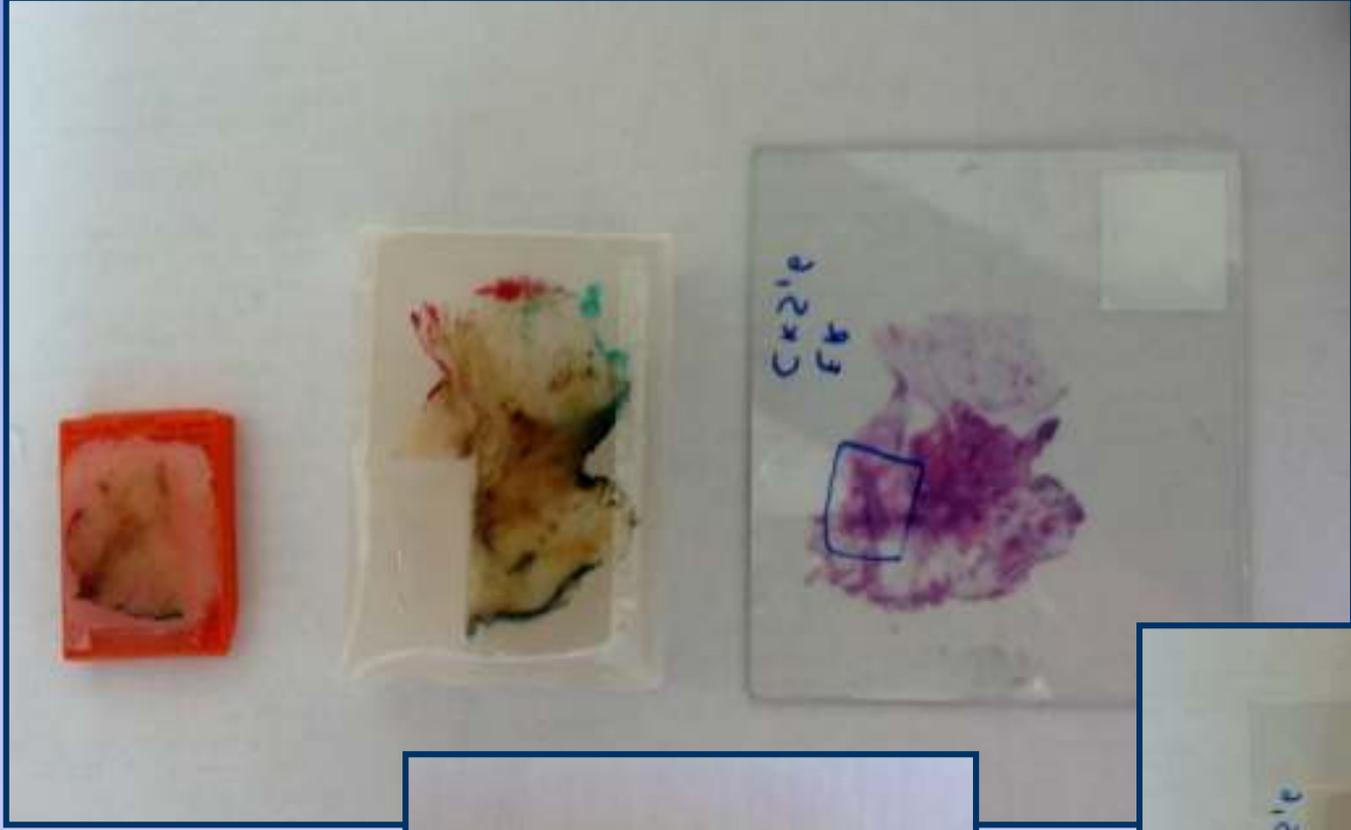


- **Accurata stadiazione**
- **Campionamento di lesioni macroscopicamente non visualizzabili**
- **Individuazione di lesioni multifocali**
- **correlazioni istologiche-radiologiche**

- **Costo (personale dedicato, vetrini, blocchetti dedicati, processatore dedicato)**
- **Immunoistochimica**
- **Colorazione**
- **Archiviazione**

immunoistochimica

- **Selezione dell'area di interesse da parte del patologo**
- **Creazione di un blocchetto tradizionale**
- **Allestimento sezioni tradizionali**
- **Risparmio di costi per IHC**



***GRAZIE A TUTTI PER
L'ATTENZIONE!!***