

Tractament del adenocarcinomes pT1 ressecats endoscòpicament (Diagnòstic patològic)

XXVI Congrés de la SCD

Simposi NORGINE

Mar Iglesias

Servei de Patologia, Hospital del Mar

Com enviar els pòlips a Anatomia Patològica

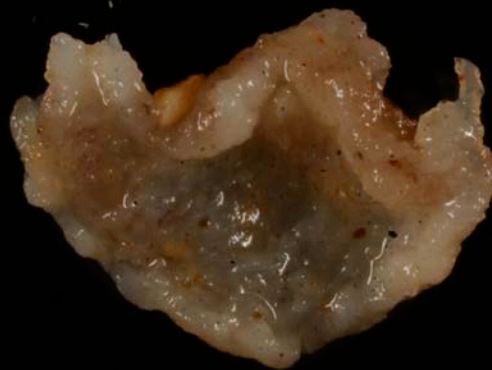
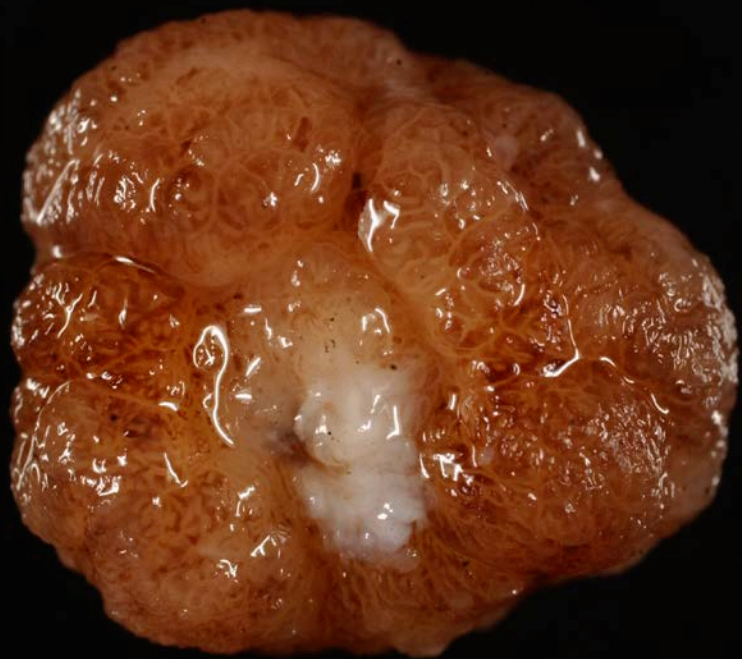
- Fer petició d'estudi patològic
- Especificar pot/pòlip
- A l'informe de la colonoscòpia s'hauria d'especificar també:
 - Característiques macroscòpiques del pòlip
 - Localització i mida en mm
 - Si es polipectomia en bloc o fragmentada
 - Si la fragmentació ha tingut lloc al moment de recuperar el pòlip
 - Facultatiu que ha fet la petició

Diagnòstic del pòlip a Anatomia Patològica

Descripció macroscòpica

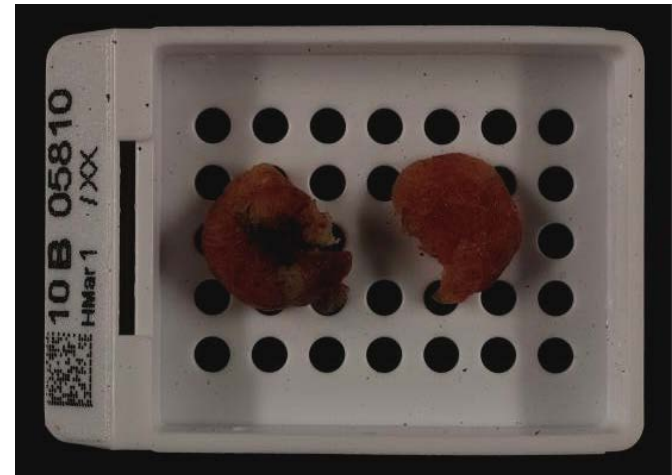
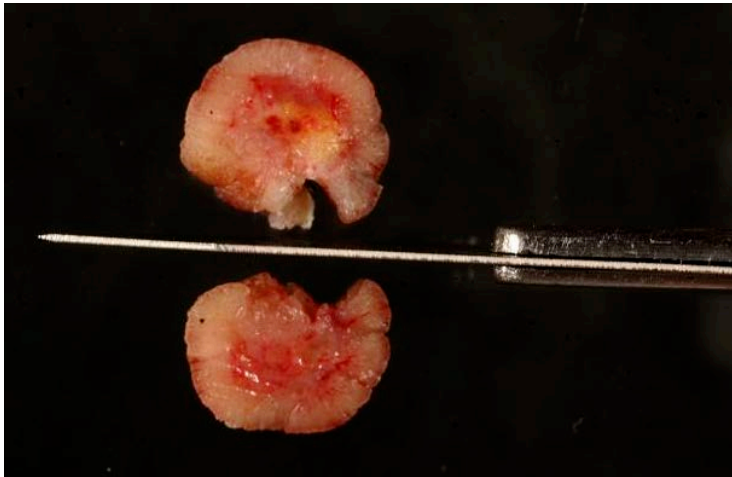
- Integritat de la peça:
 - En bloc
 - Fragmentat
- Diàmetre màxim del pòlip:
...mm
- Configuració del pòlip:
 - Sèssil
 - Pediculat

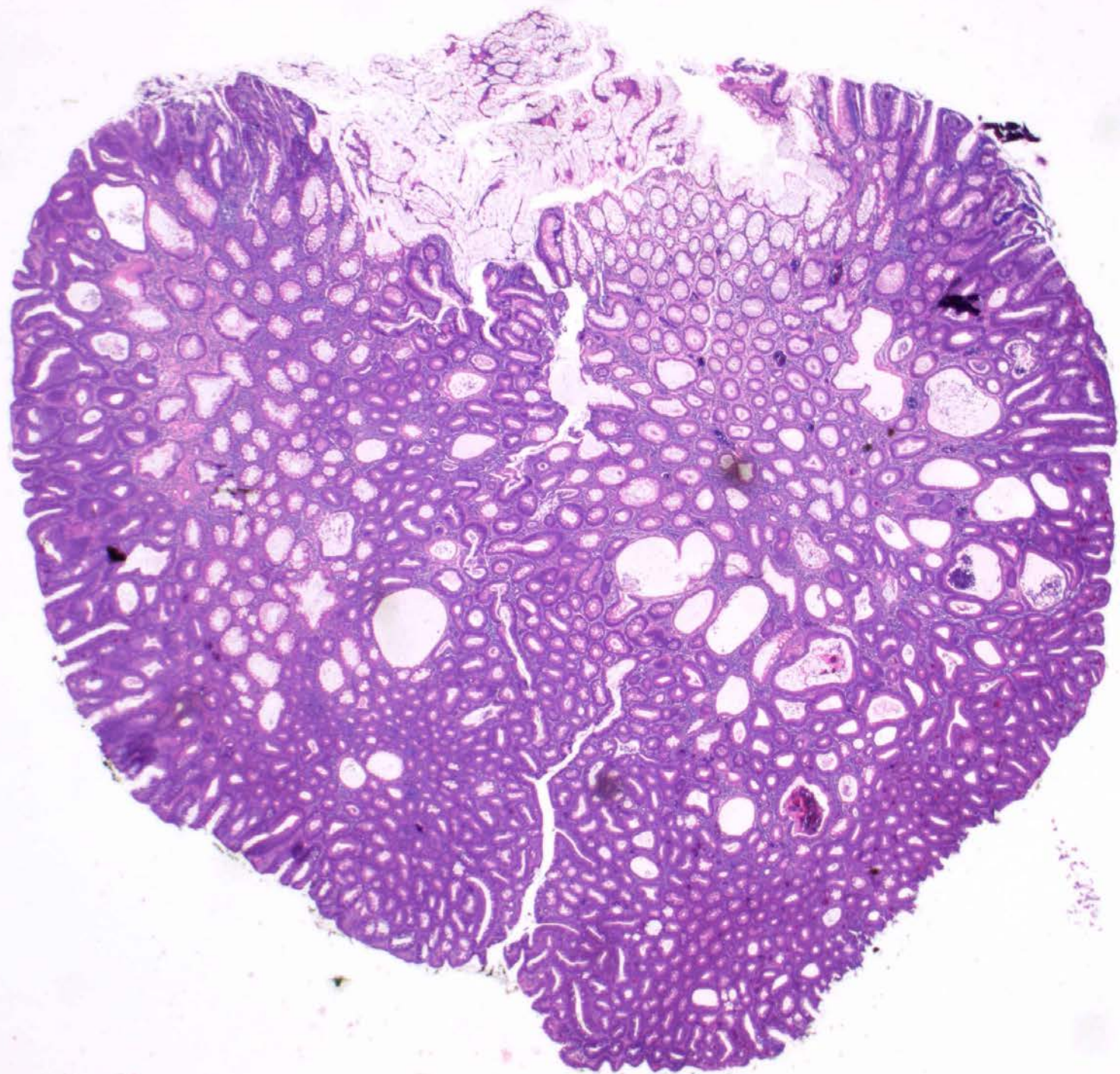
Els endoscopistes a l'informe indiquen localització del pòlip o la distància a marge anal extern

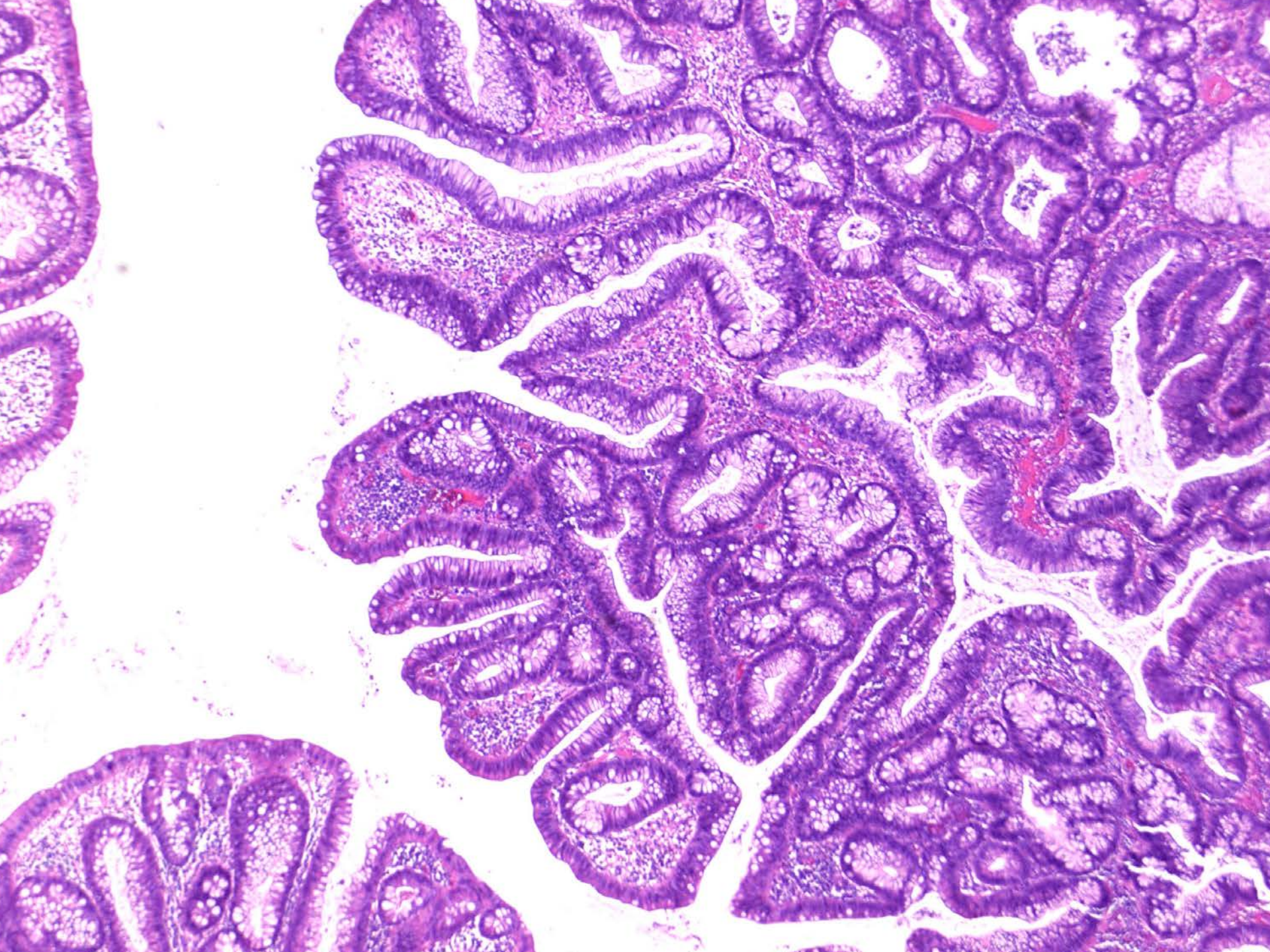


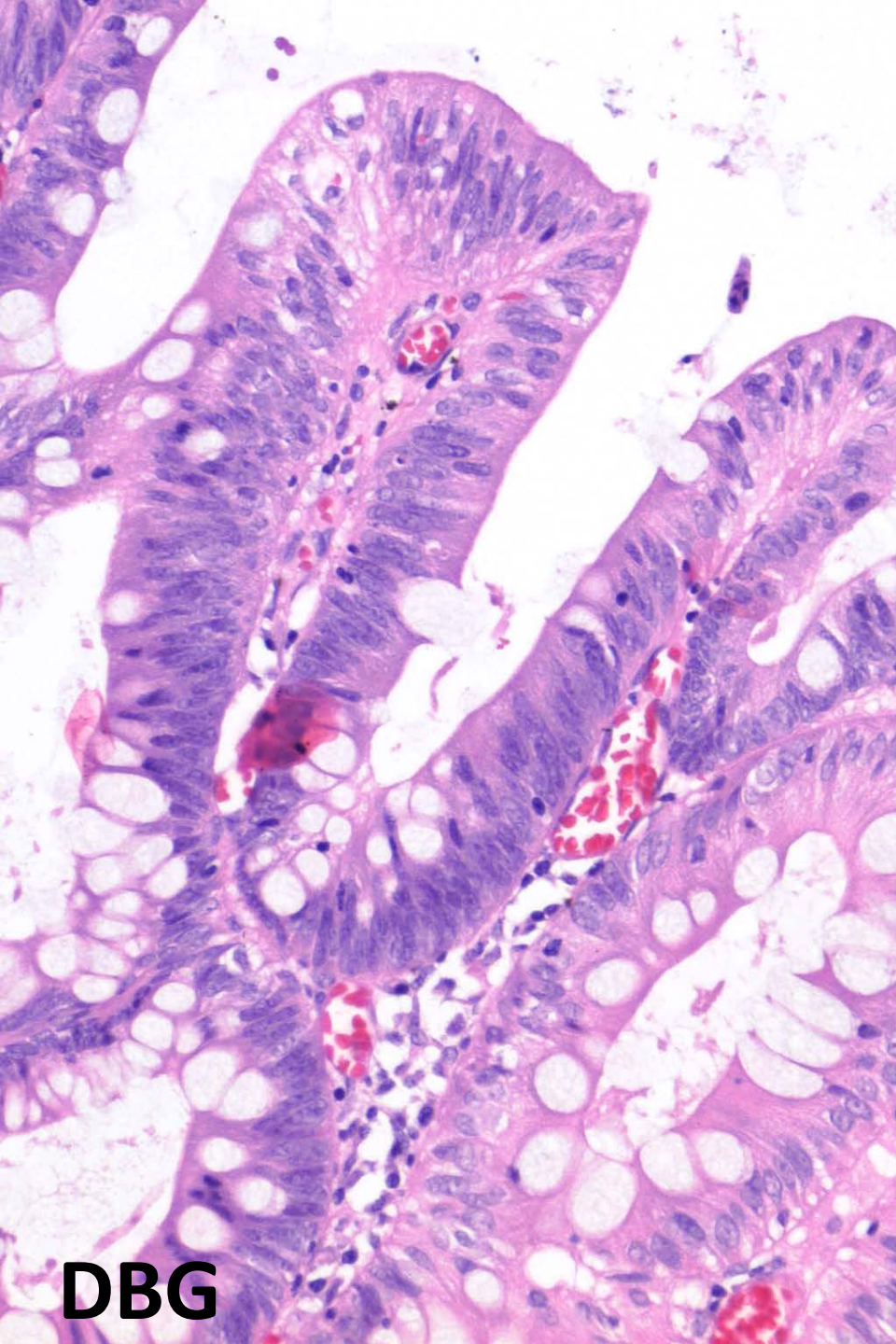
Inclusió del pòlip

Orientar!

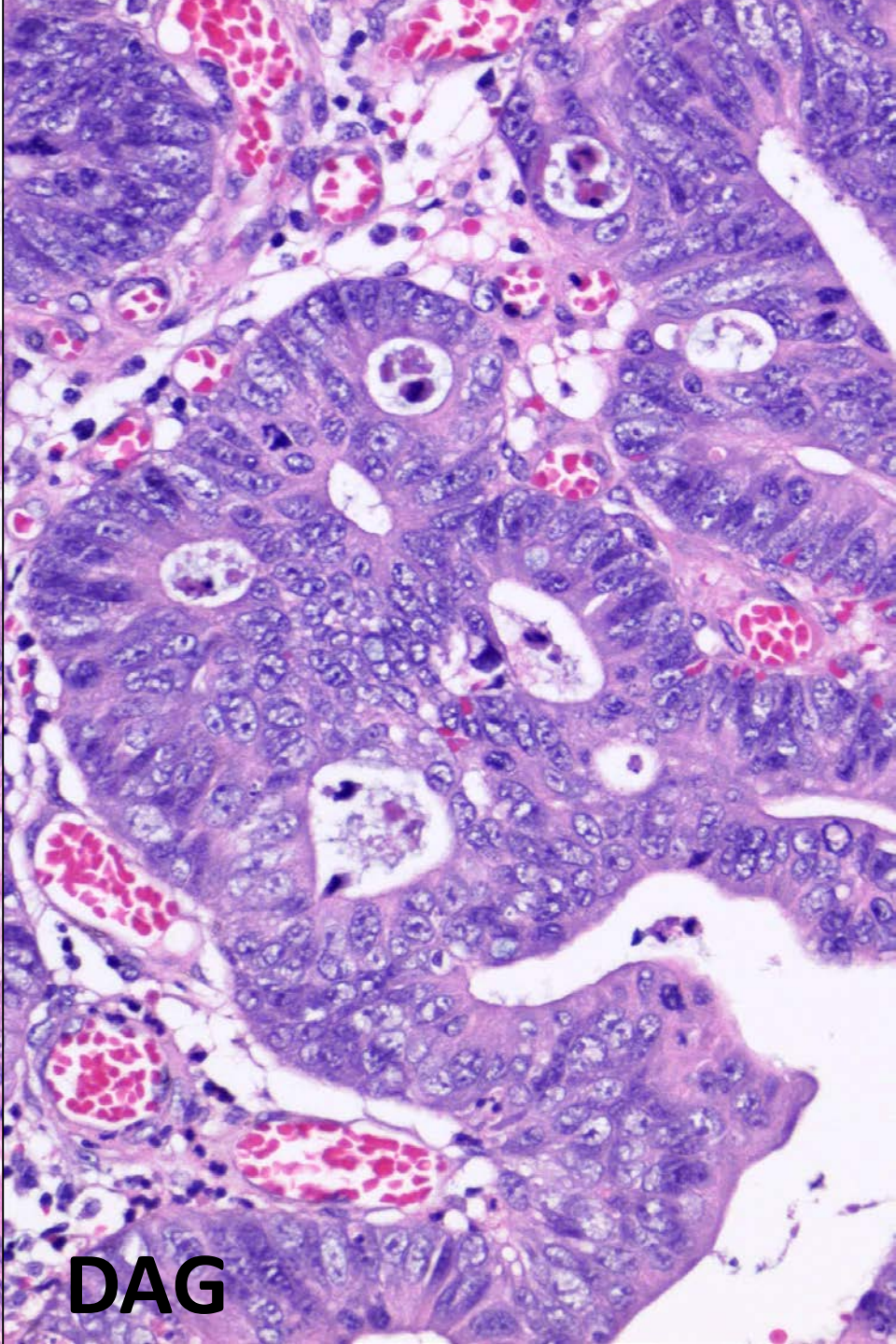








DBG



DAG

Diagnòstic microscòpic

Presència d'infiltració:

•pTis

- Displasia d'alt grau
- Adenocarcinoma intramucós

•pT1

- Infiltració de la capa submucosa

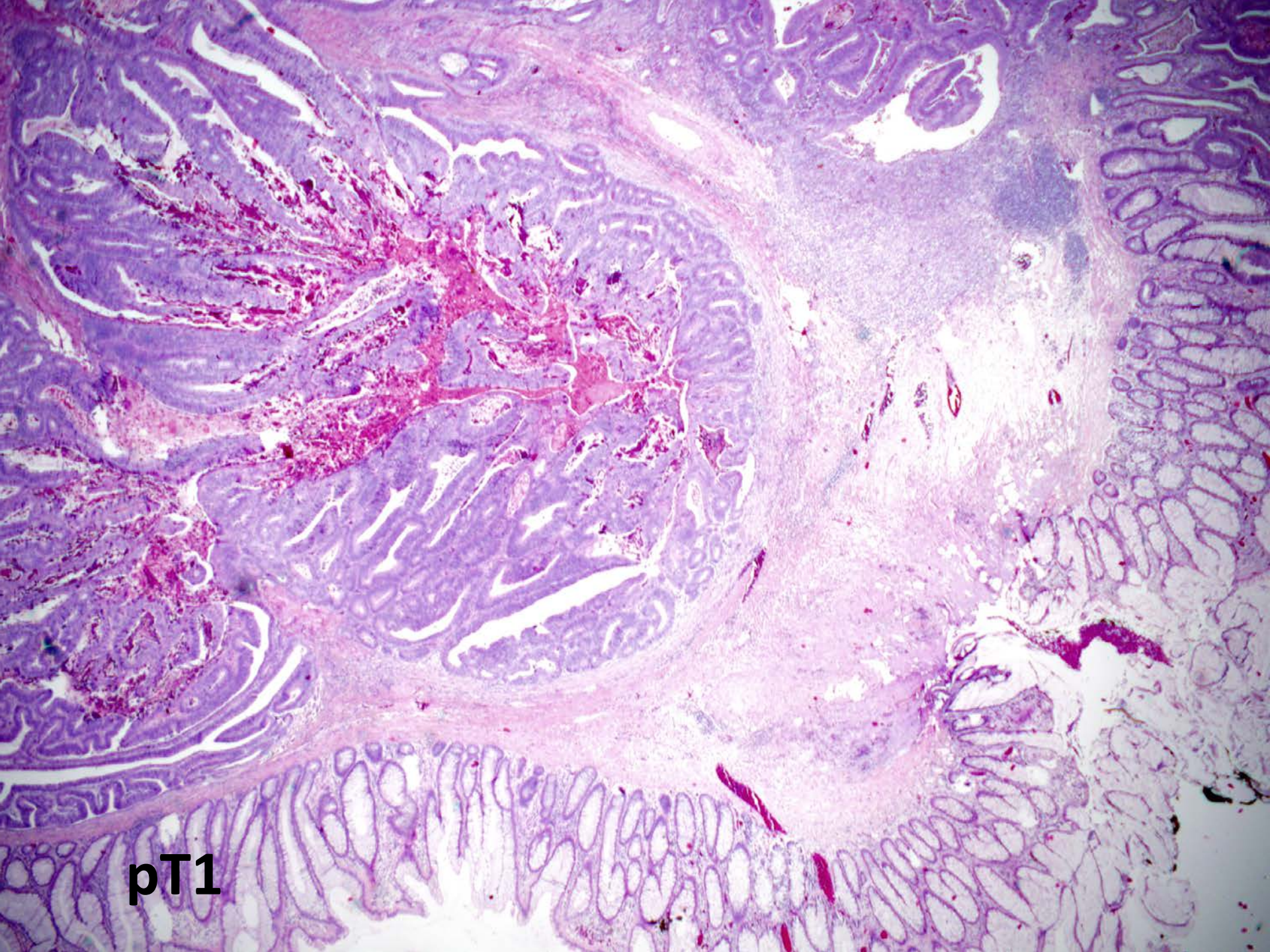


Mucosa de normal

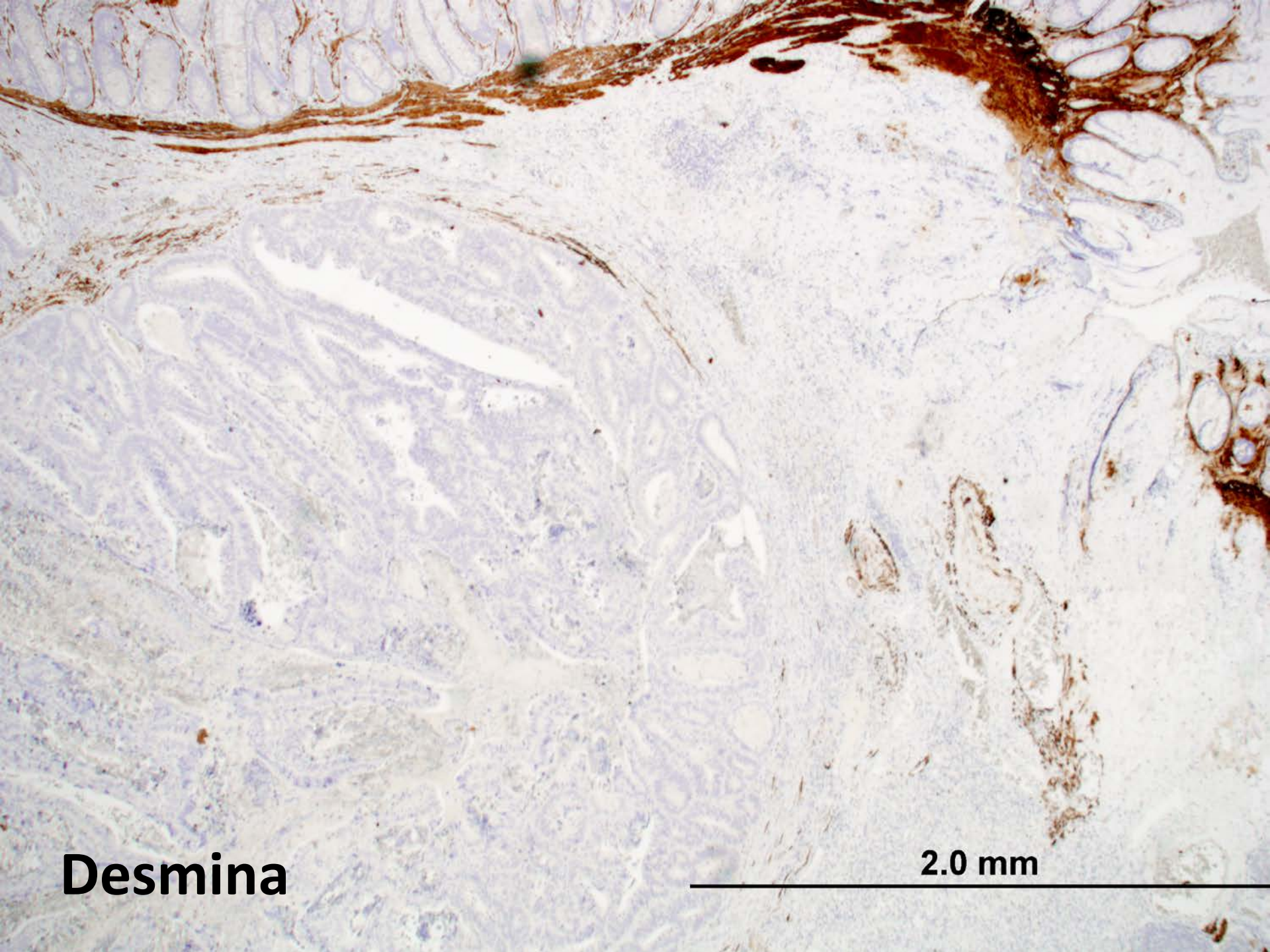
Primary tumour (T)

TX	Primary tumour cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumour
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> : intraepithelial or invasion of lamina propria ^a
T1	Tumour invades submucosa
T2	Tumour invades muscularis propria
T3	Tumour invades through the muscularis propria into the pericorectal tissues
T4a	Tumour penetrates into the surface of the visceral peritoneum ^b
T4b	Tumour directly invades or is adherent to other organs or structures ^{b,c}

TNM 7ena Edició



pT1



Desmina

2.0 mm

Pòlips amb adenocarcinomes estadi I (pT1NxMx)

Es considera **càncer invasiu pT1:**

- Supera la *muscularis mucosae* i s'extén cap a la submucosa, sense arribar a la muscular pròpia
- Moltes vegades a les resseccions endoscòpiques no s'identifica la capa muscular pròpia

Pòlips malignitzats pT1

Checklist pòlips malignes (pT1)

- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1

Checklist pòlips malignes (pT1)

- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1

Tipus histològic

- Adenocarcinoma
- Adenocarcinoma mucinos o coloide (>50% component mucinos)
- Adenocarcinoma de cèl·lules anell segell (> 50%)
- Carcinoma adeno-escamós
- Carcinoma escamós
- Carcinoma medul·lar
- Carcinoma indiferenciat
- Altres (especificar):

Checklist pòlips malignes (pT1)

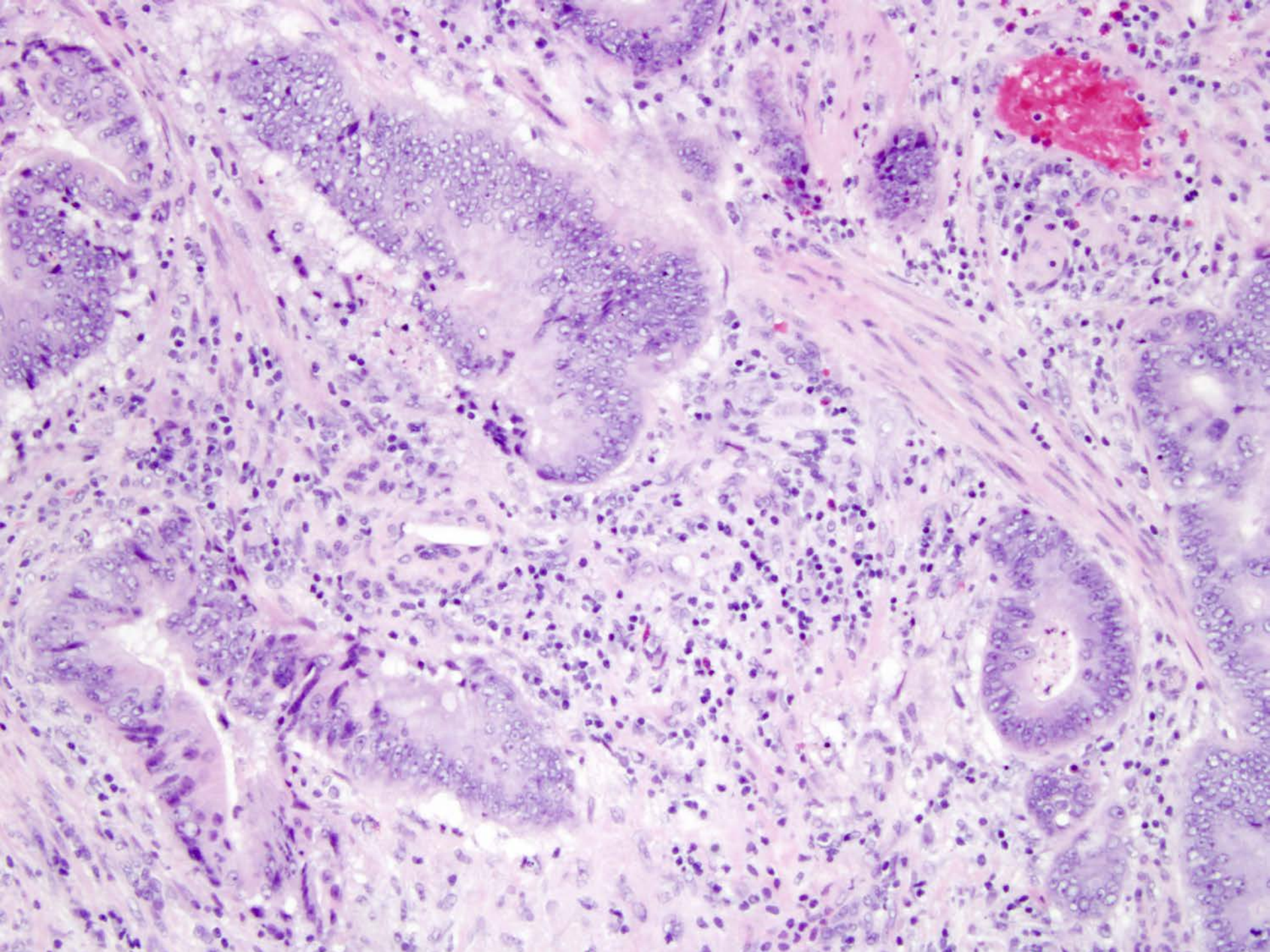
- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- **Grau histològic (Baix/alt grau)**
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1

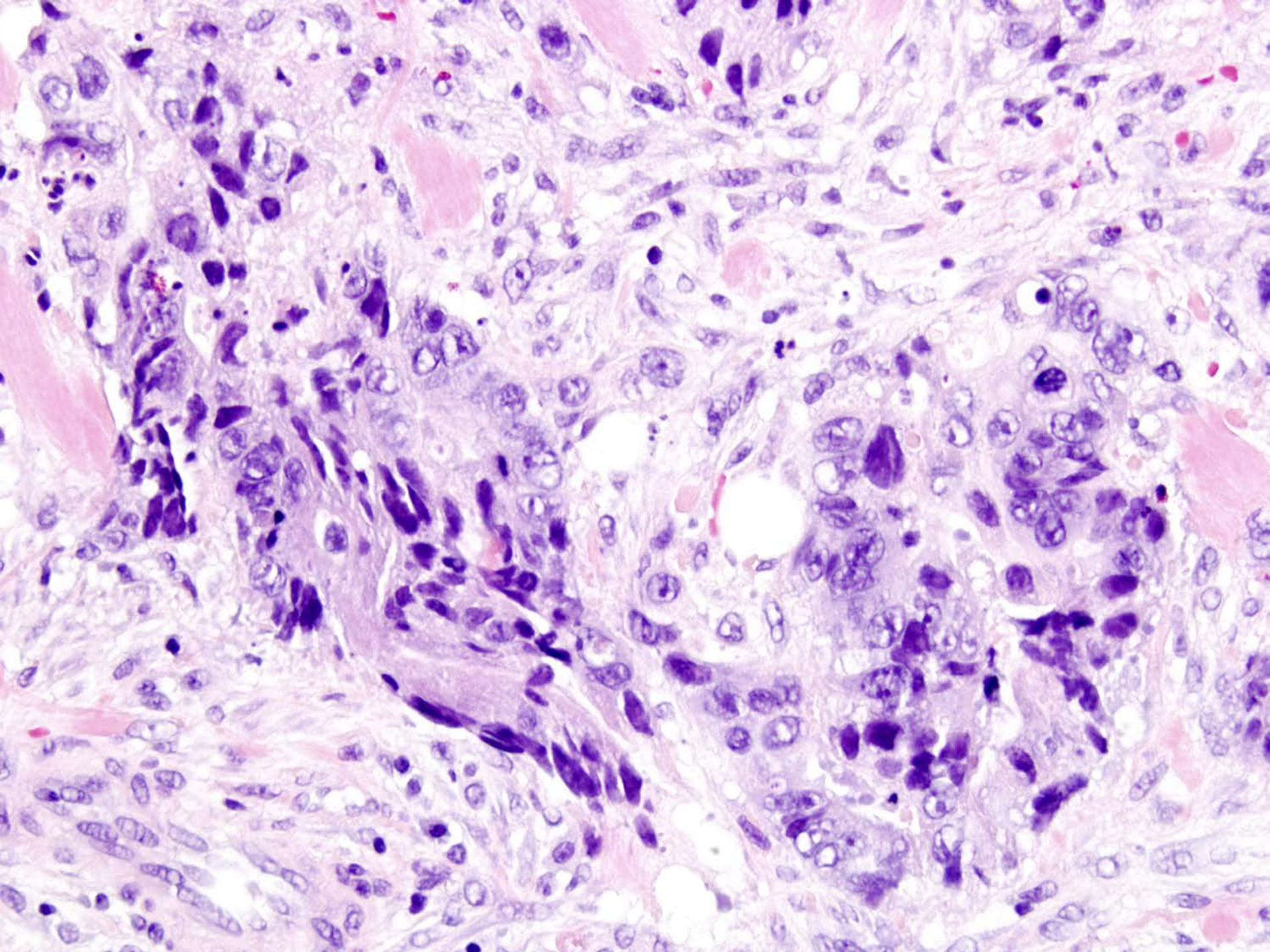
Grau de diferenciació

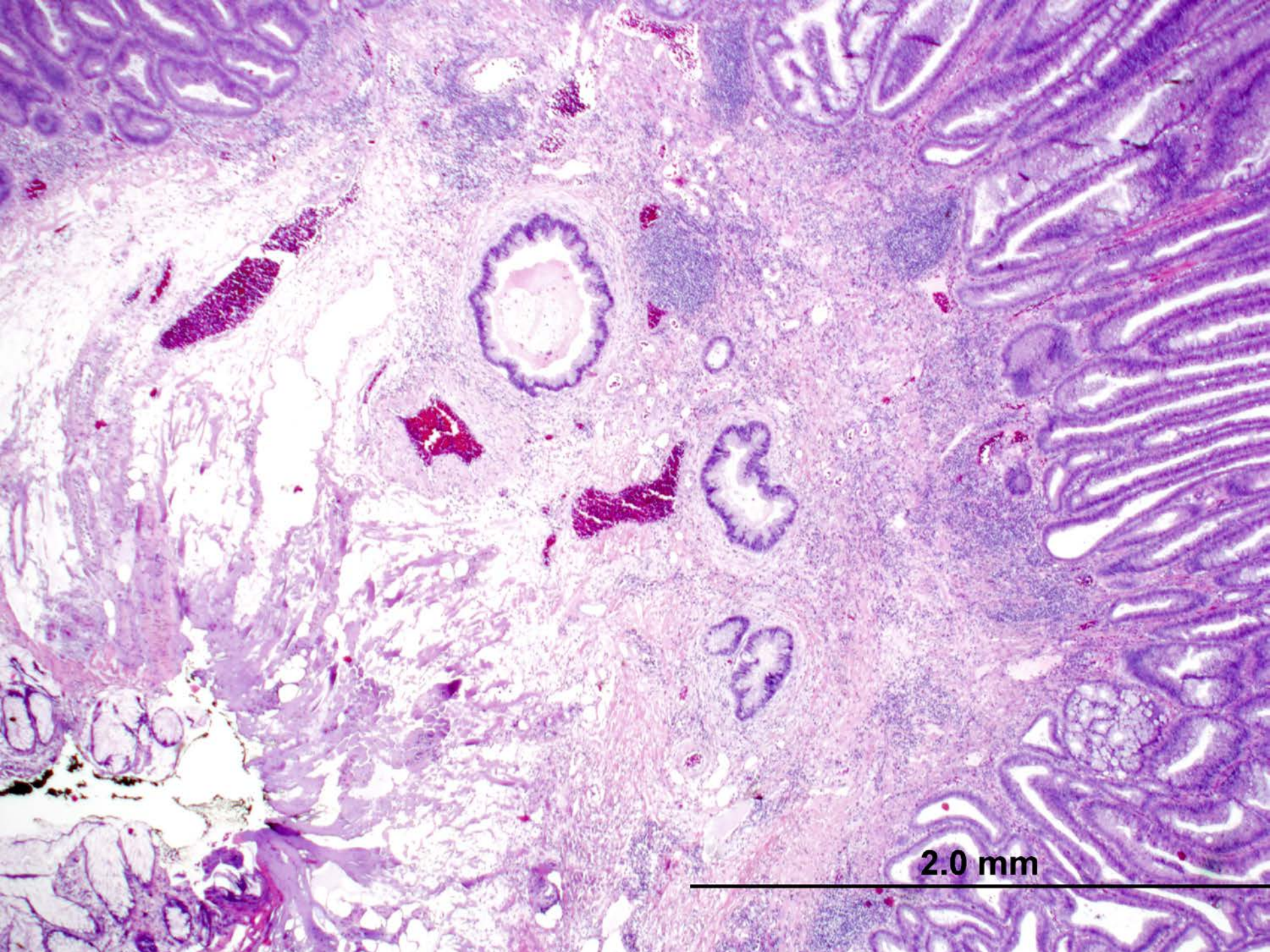
- **Diferenciació:** Grau en que les cèl·lules neoplàsiques s'assemblen a les normals, morfològica i funcionalment

Grau de diferenciació

- A lesions malignes de còlon:
 - **Ben diferenciat o de baix grau:** Més del 50% forma glàndules (inclou ben i moderadament diferenciat)
 - **Mal diferenciat o d'alt grau:** Menys del 50% forma glàndules (inclou cèl·lules anell segell, cèl·lula petita, pobrament diferenciat o indiferenciat)







2.0 mm

Checklist pòlips malignes (pT1)

- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- **Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)**
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1

Tumor “BUDDING”

DEFINICIÓ

Cèl·lules aïllades o en petits grups de fins a 5 cèl·lules tumorals al front infiltratiu de la neoplàsia

Jass et al, JCP 2003

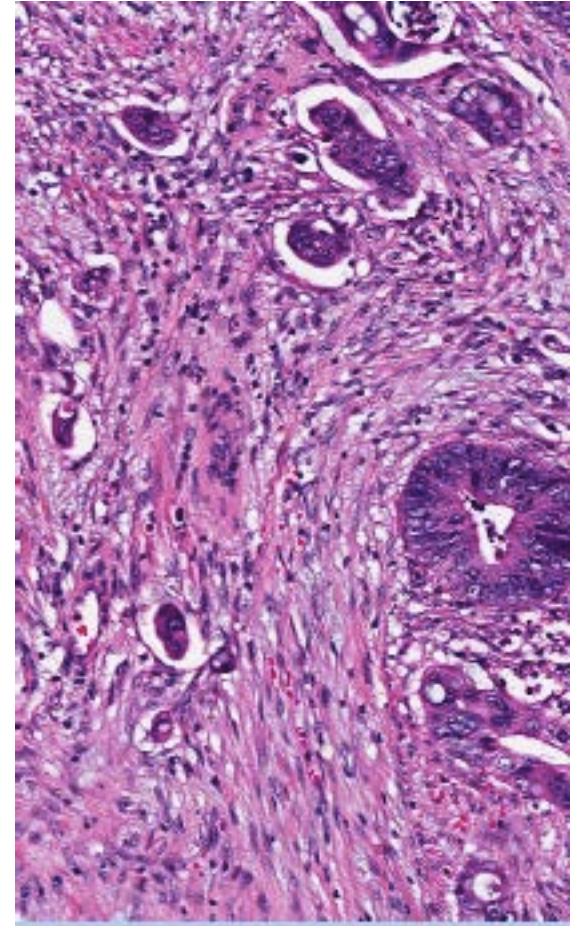
CARACTERÍSTIQUES

Presenten un fenotip “mòbil i invasiu”

Disminució d'expressió de Ki67 i d'E-cadherina

Alteració a la regulació de la Via Wnt

...



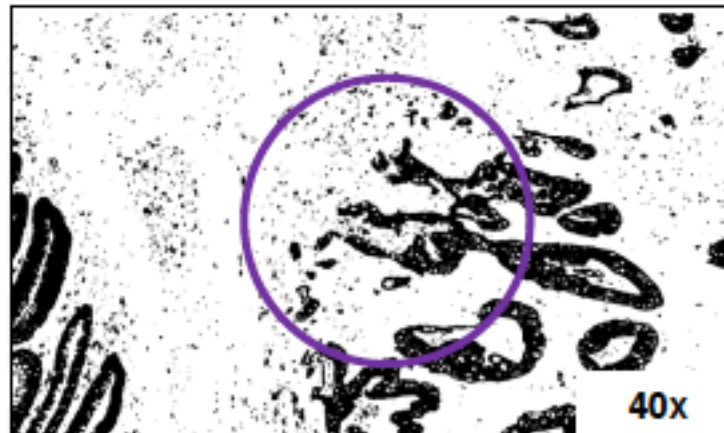
Tumor “budding”

MALIGNANT POLYPS – 1HPF METHOD

Field selection on low power

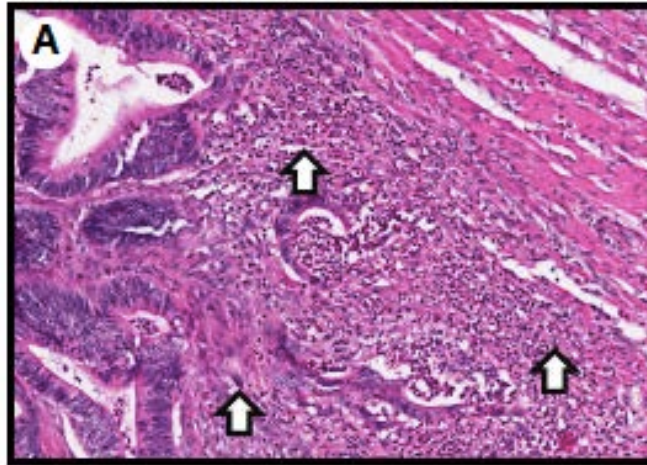


Counting buds in 1 high power field (1HPF)

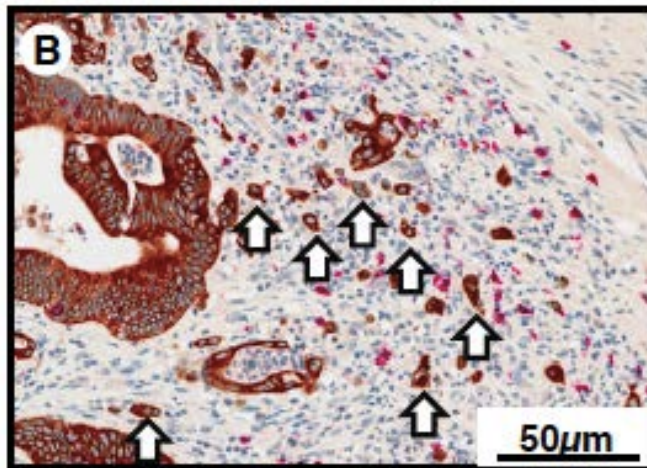


Tumor “budding”

STANDARD HISTOLOGY (H&E)

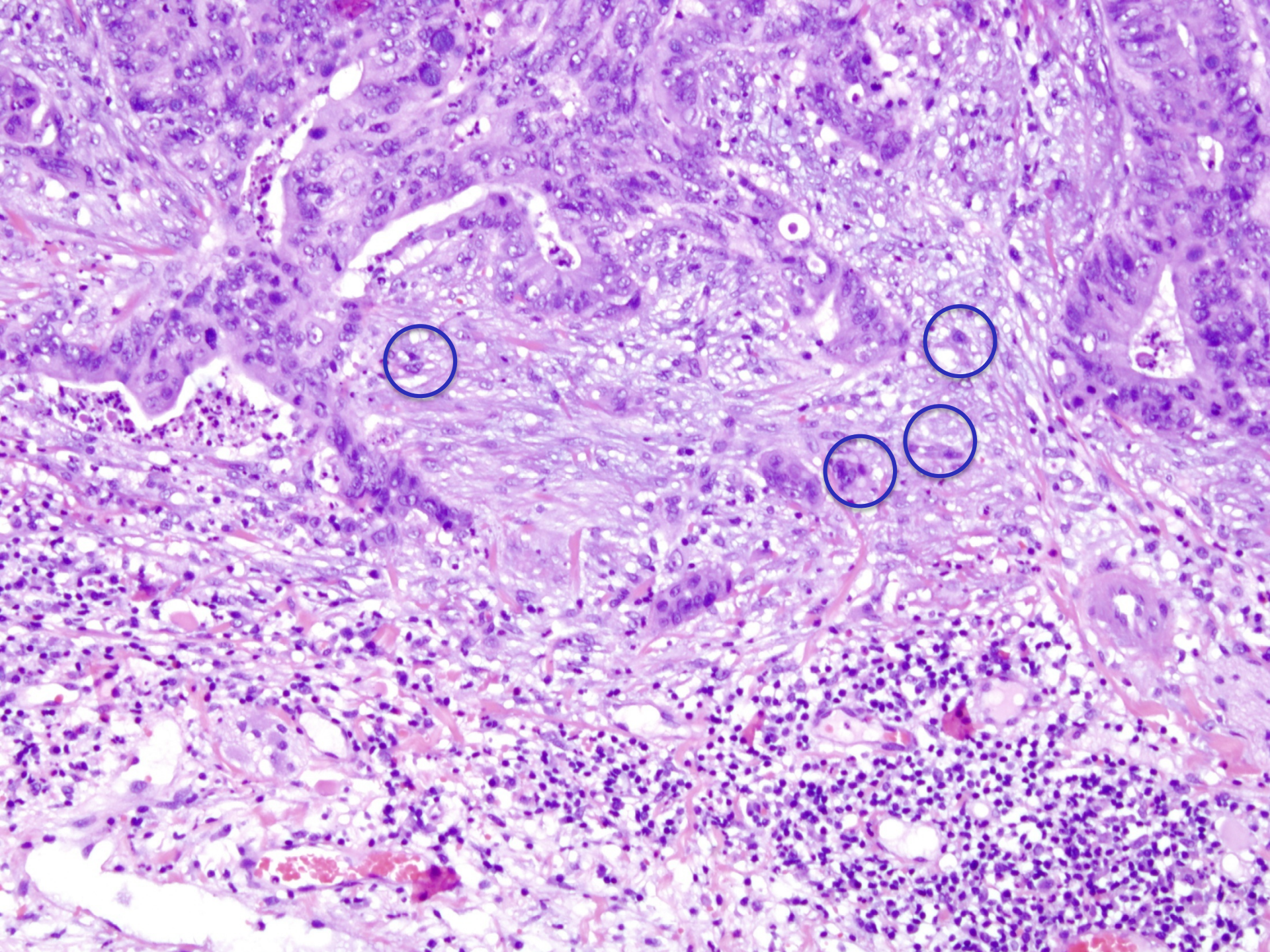


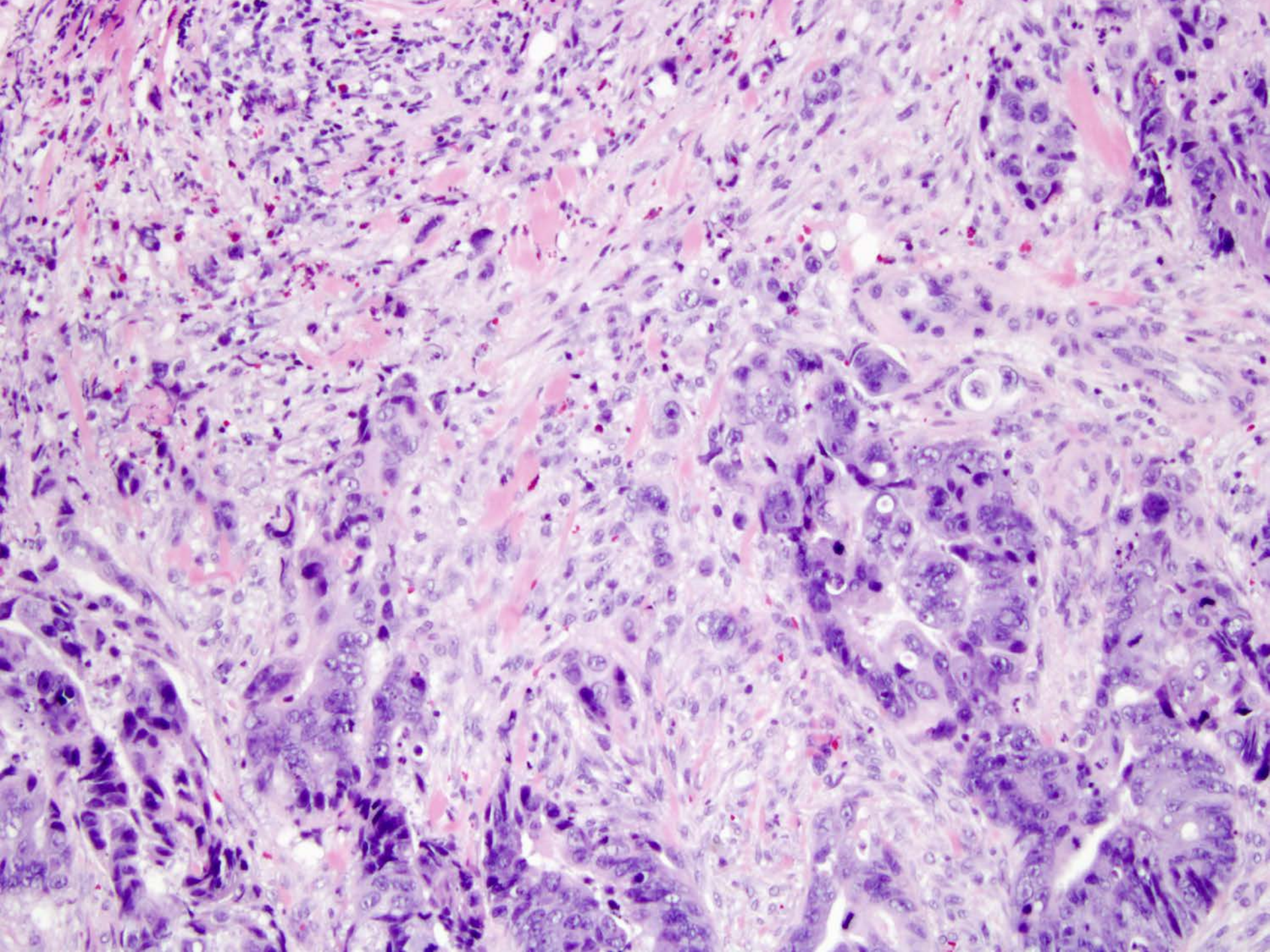
IMMUNOHISTOCHEMISTRY (AE1-AE3/CD8)

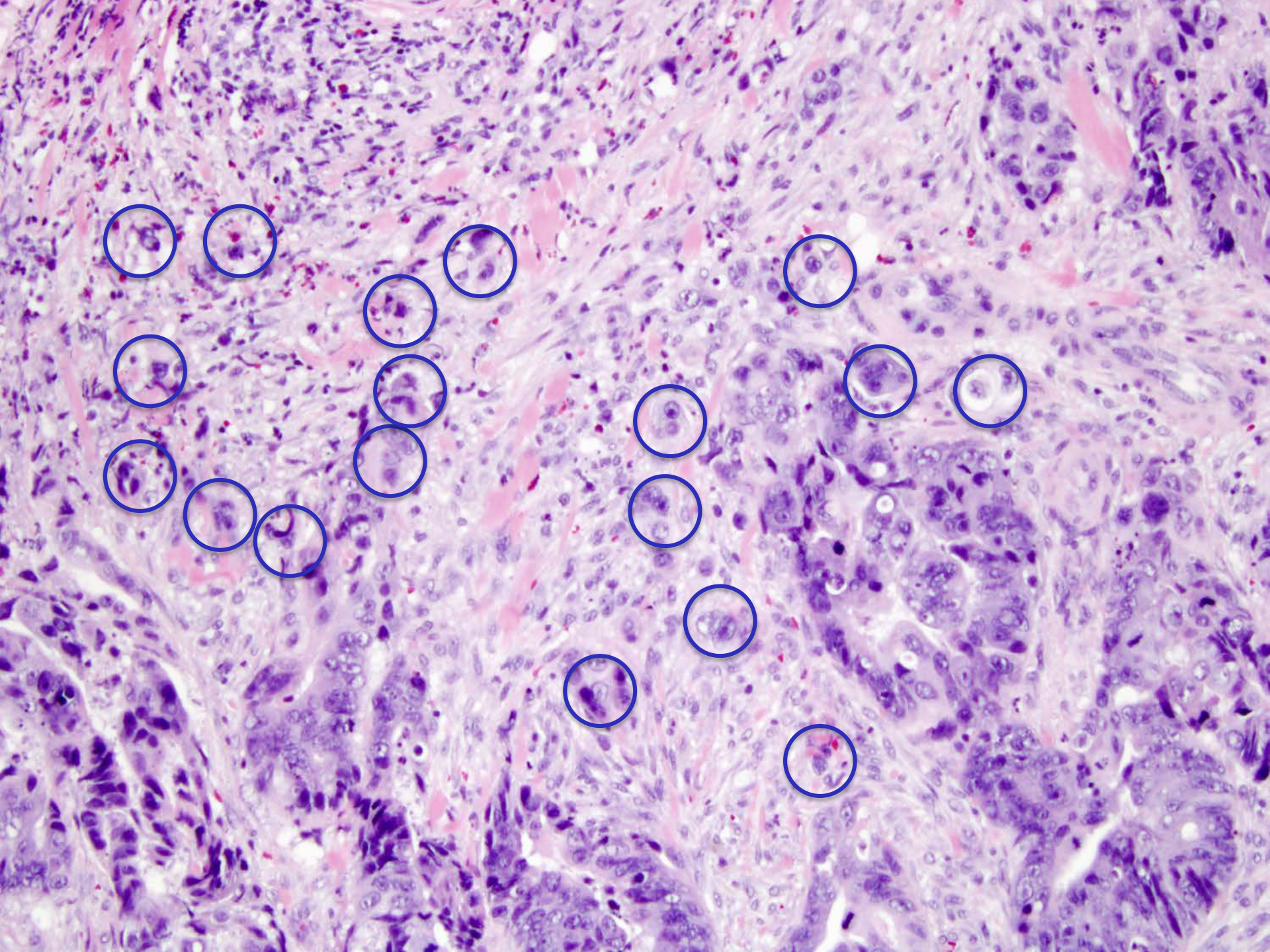


Tumor “budding”

- **Absent**
- **Present** (escollir a petit augment (x40 o x100) la zona amb més budding i contar a un augment de x400)
 - Baix grau 1 a 10 buds (cèl·lules aïllades o nius tumorals) / camp x400
 - Alt grau 11 a 20 buds (cèl·lules aïllades o nius tumorals/ camp x400







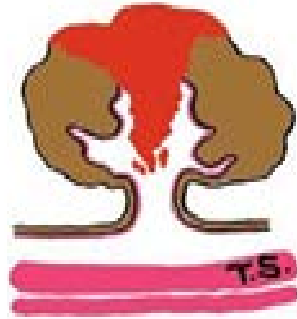
Checklist pòlips malignes (pT1)

- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- **Invasió de la submucosa en profunditat (mm)**
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1

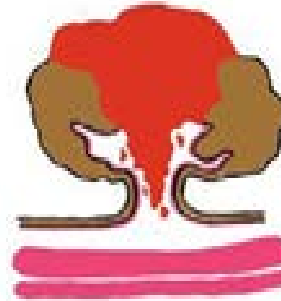
Classificació de Haggit



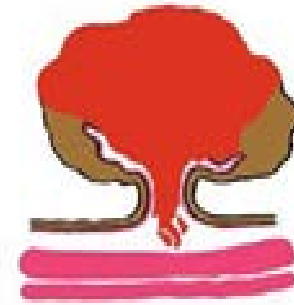
Level 1:
invasion of the
submucosa but
limited to the head
of the polyp



Level 2:
invasion extending
into the neck of
polyp



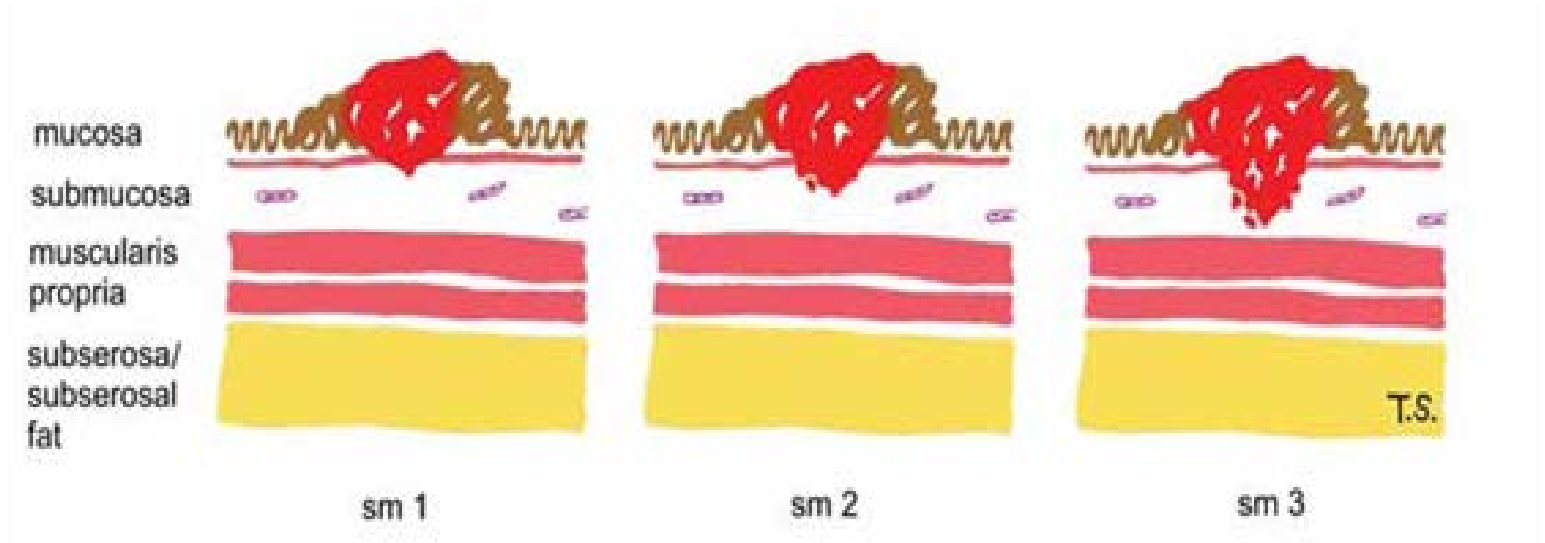
Level 3:
invasion into any
part of the stalk



Level 4:
invasion beyond the
stalk but above the
muscularis propria

- Per pòlips pediculats ben orientats i perpendiculars al eix major del mateix.
- No és imprescindible aplicar-la, només si és possible
- La infiltració en mm da suficient informació

Classificació de Kikuchi

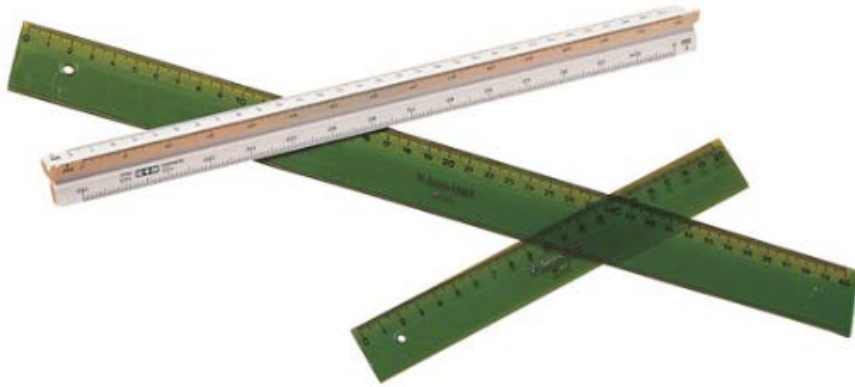


- Aplicable si s'identifica la totalitat de la capa submucosa, identificant-se la capa muscular pròpia a la peça de polipectomia

Classificació de Ueno

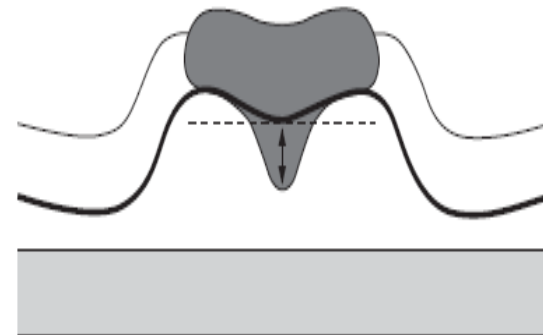
- Per avaluar la infiltració de la capa submucosa quan **no** disposes de la totalitat de la capa a la polipectomia
- Nivells:
 - Si infiltra la *muscularis mucosae* i penetra menys de 2000 μm la submucosa (pT1) (baix risc de metàstasis ganglionar (2,5%))
 - Si infiltra la *muscularis mucosae* i penetra més de 2000 μm la submucosa (pT1) (alt risc de metàstasis ganglionar (18,2%))

A la majoria toca...



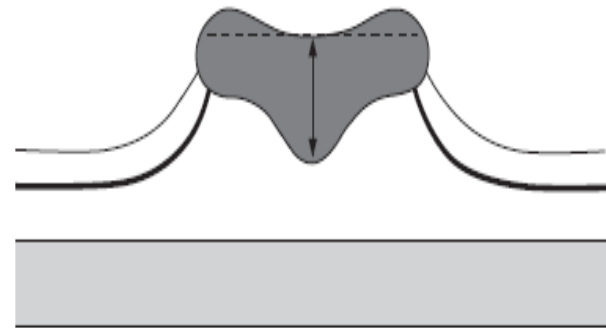
Mesura de la infiltració

- **Pòlips sèssils:** Si la *muscularis mucosae* està **intacta**, mesurar la distància des de la part inferior de la *muscularis mucosae* fins a la porció més profunda del tumor
- Invasió > 2 mm requereix cirurgia



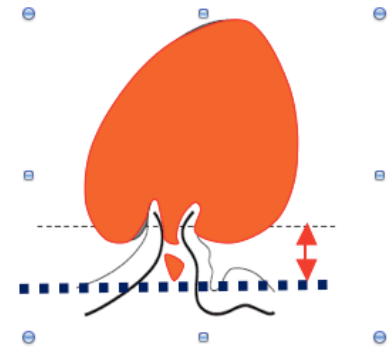
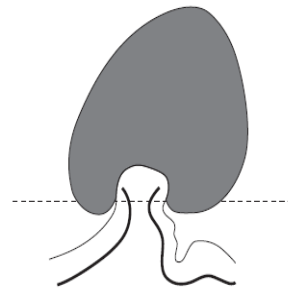
Mesura de la infiltració

- **Pòlips sèssils:** Si la muscularis mucosae està **alterada** per infiltració tumoral, mesurar la distància des de la superfície de la lesió fins a la porció més profunda de la neoplàsia



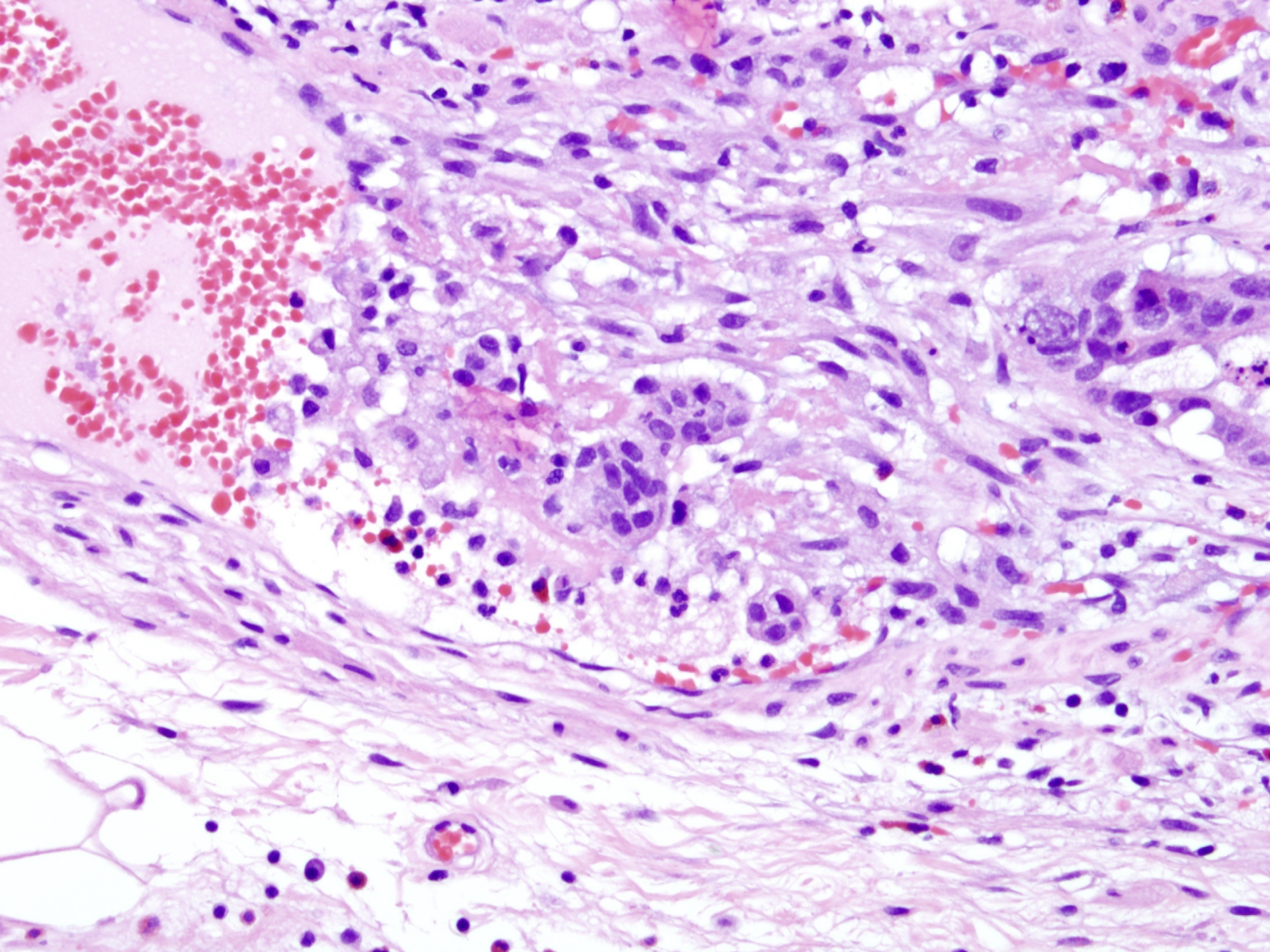
Mesura de la infiltració

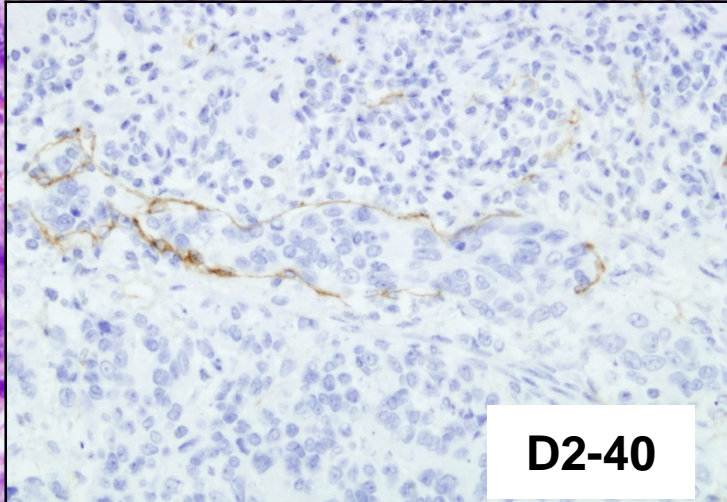
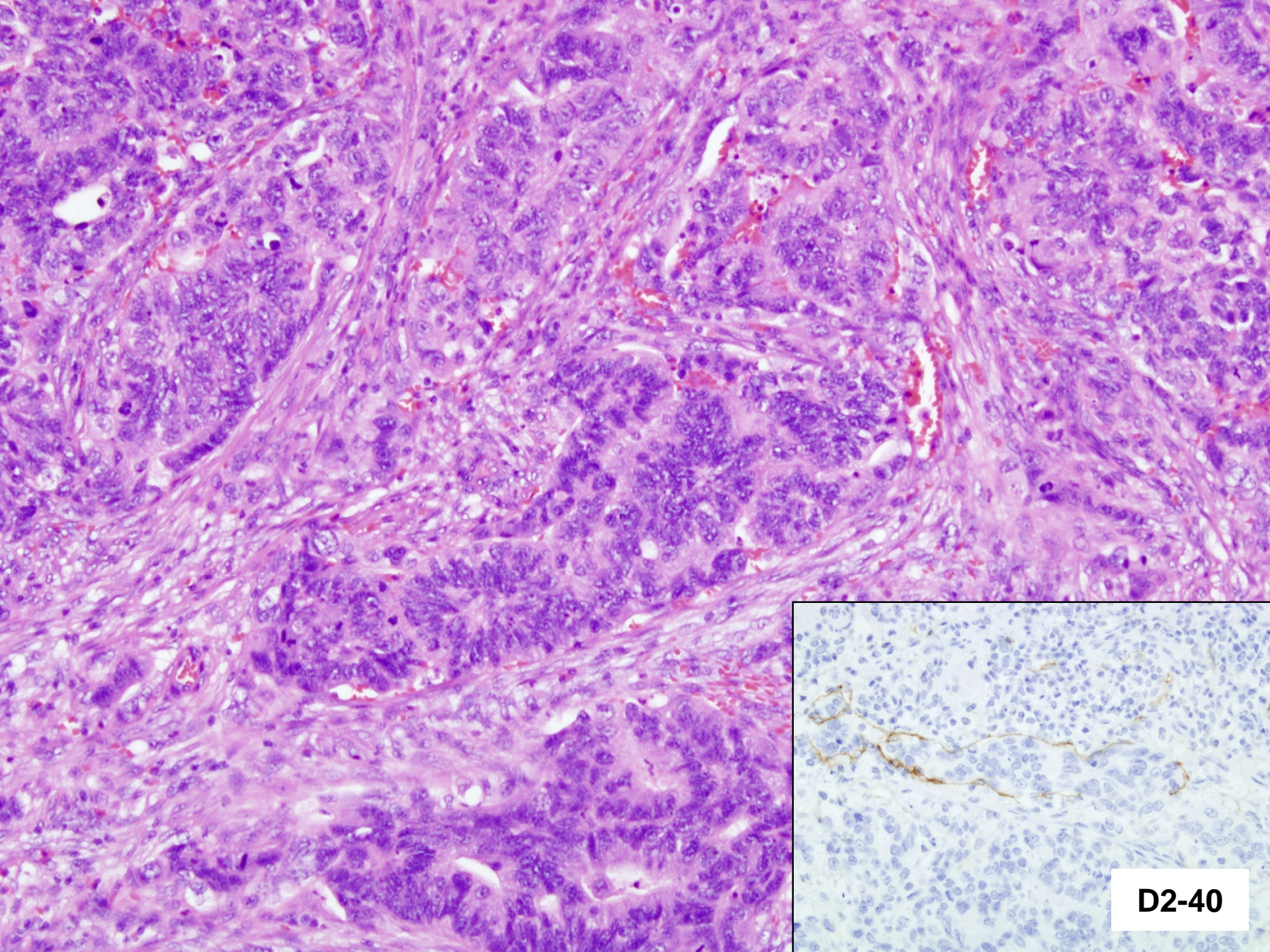
- **Pòlips pediculats:** Tenen *muscularis mucosae* irregular, per això la mesura de la invasió és més difícil
- Es divideixen els tumors segons la invasió del cap o de la tija, determinant la distància en mm de la invasió de la tija



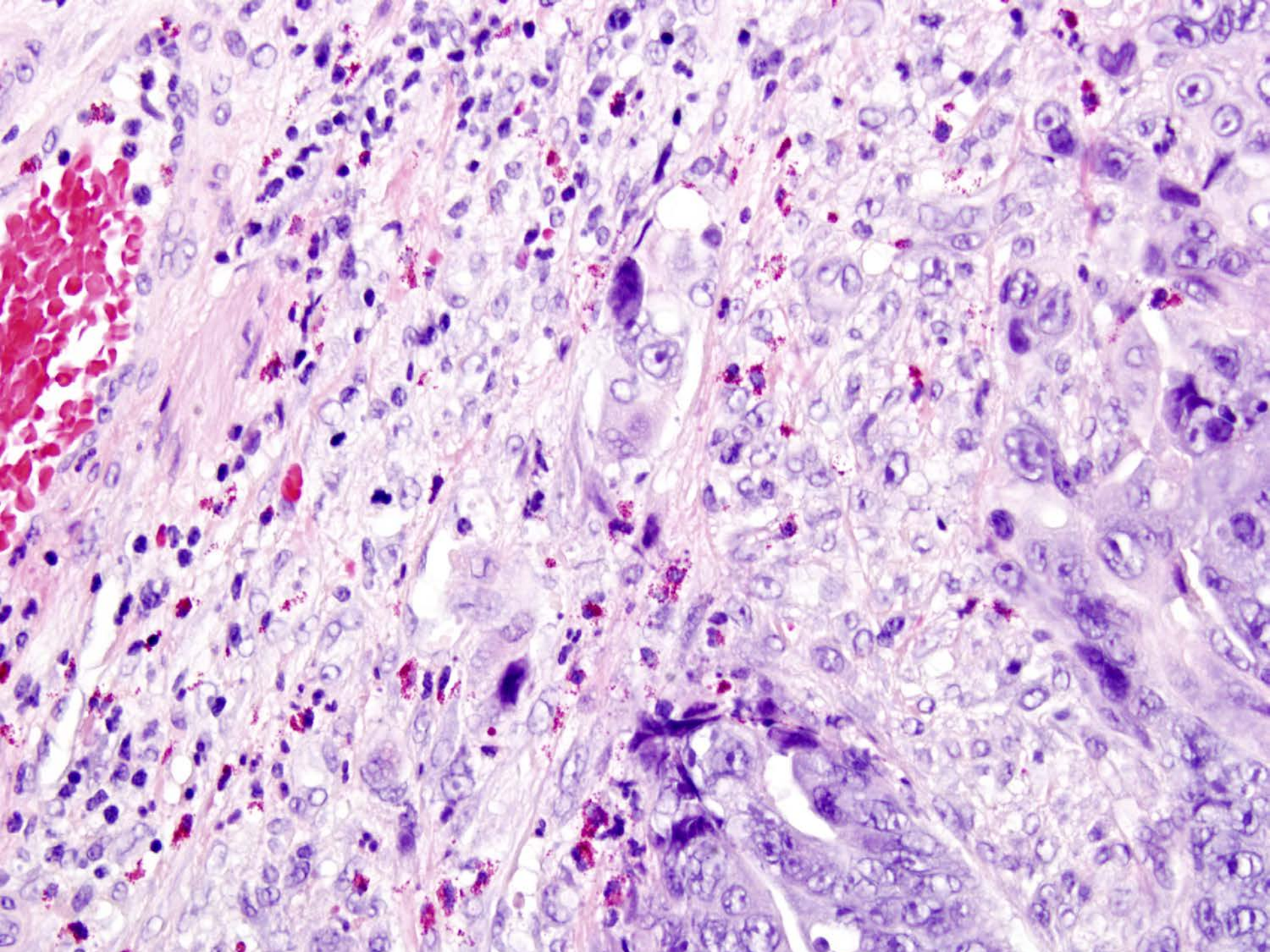
Checklist pòlips malignes (pT1)

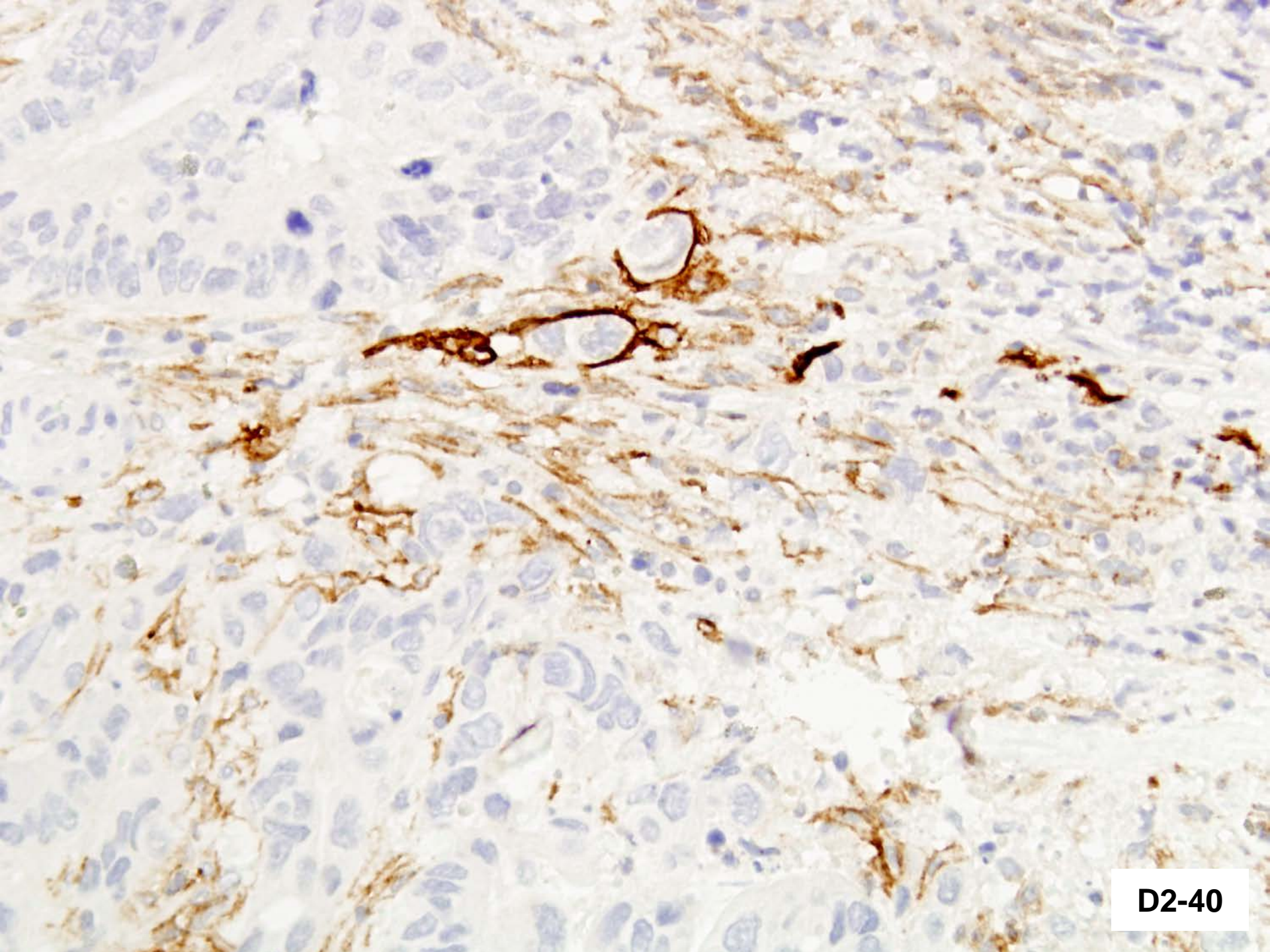
- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- **Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)**
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1





D2-40

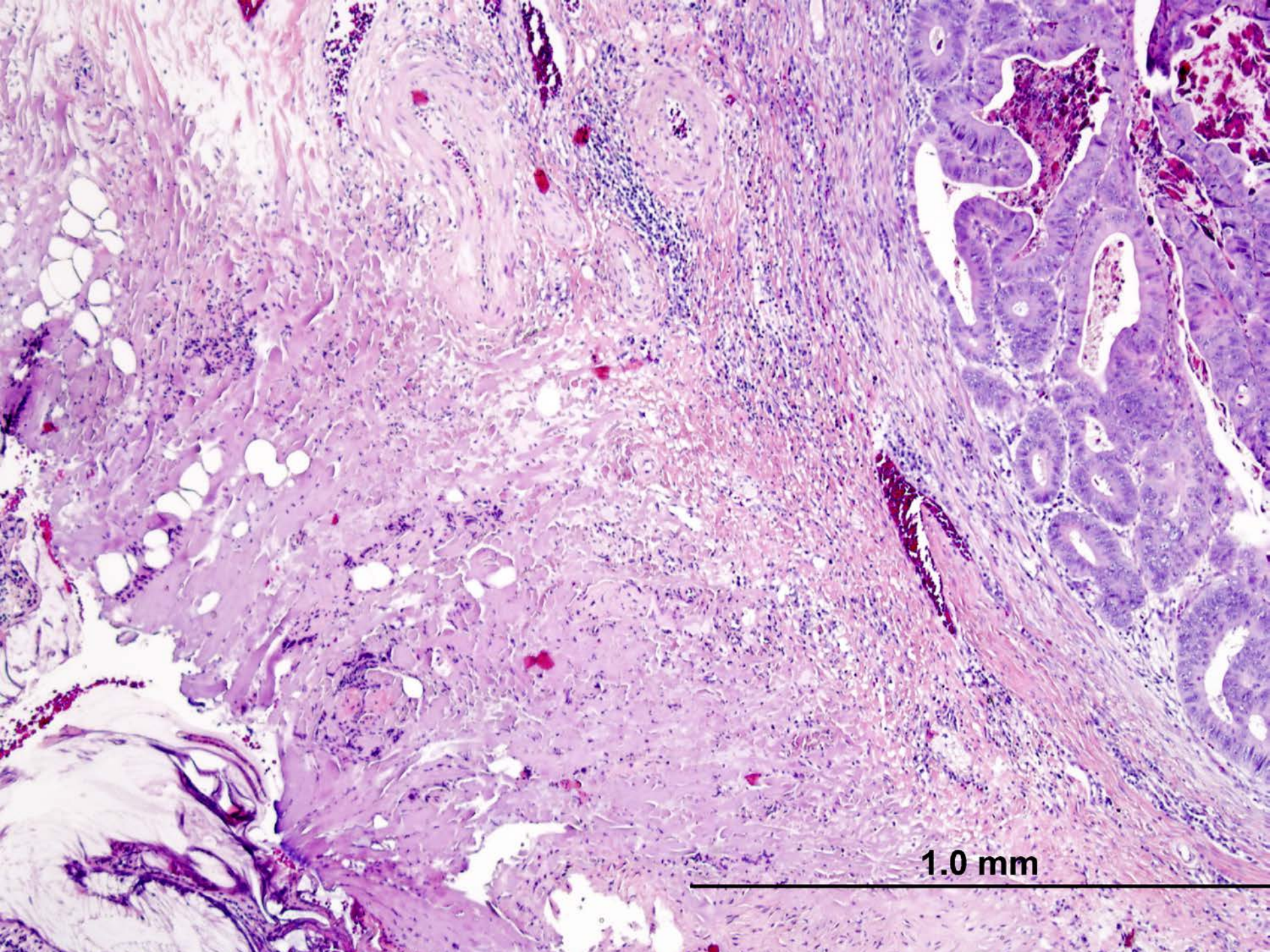




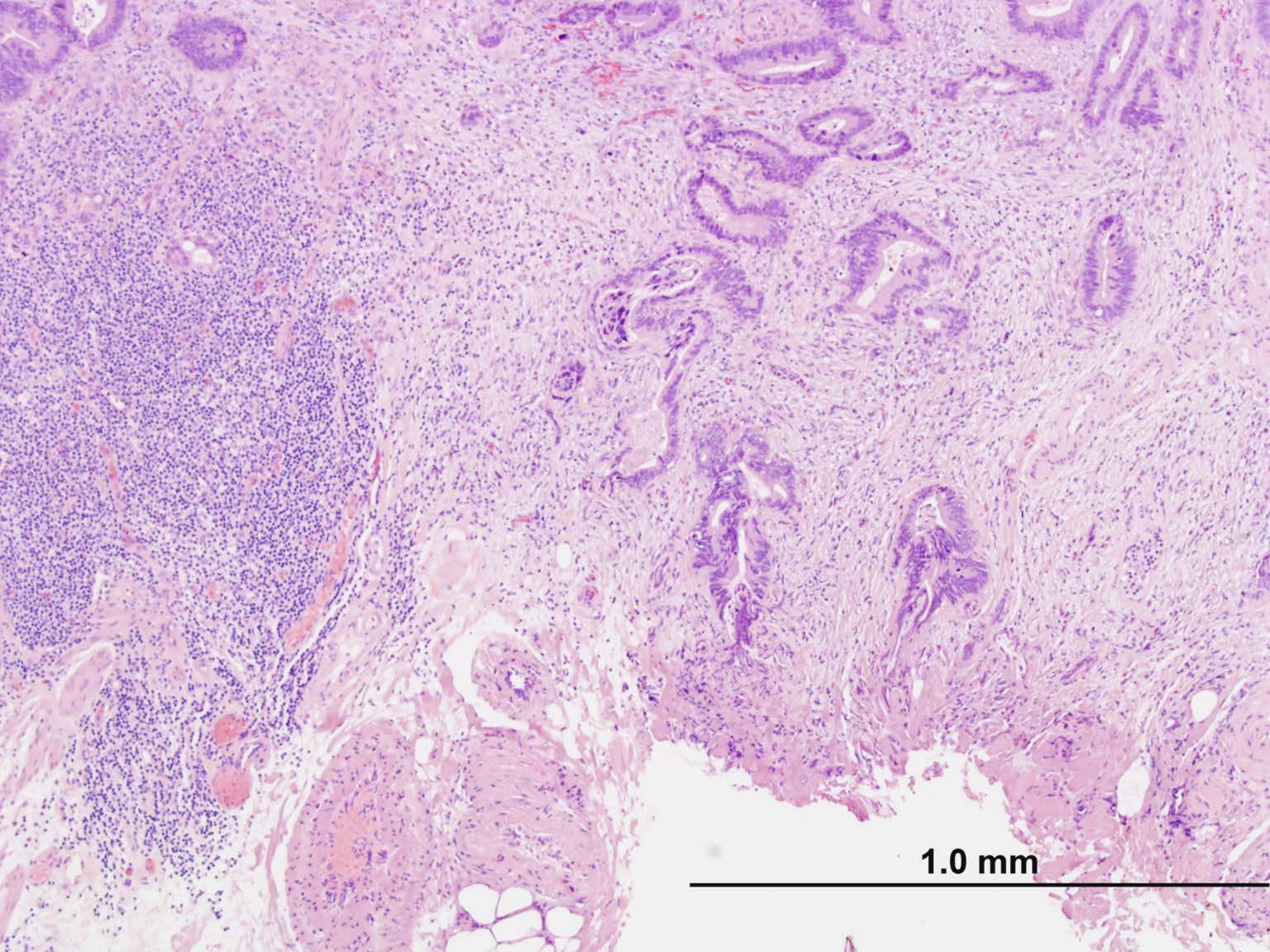
D2-40

Checklist pòlips malignes (pT1)

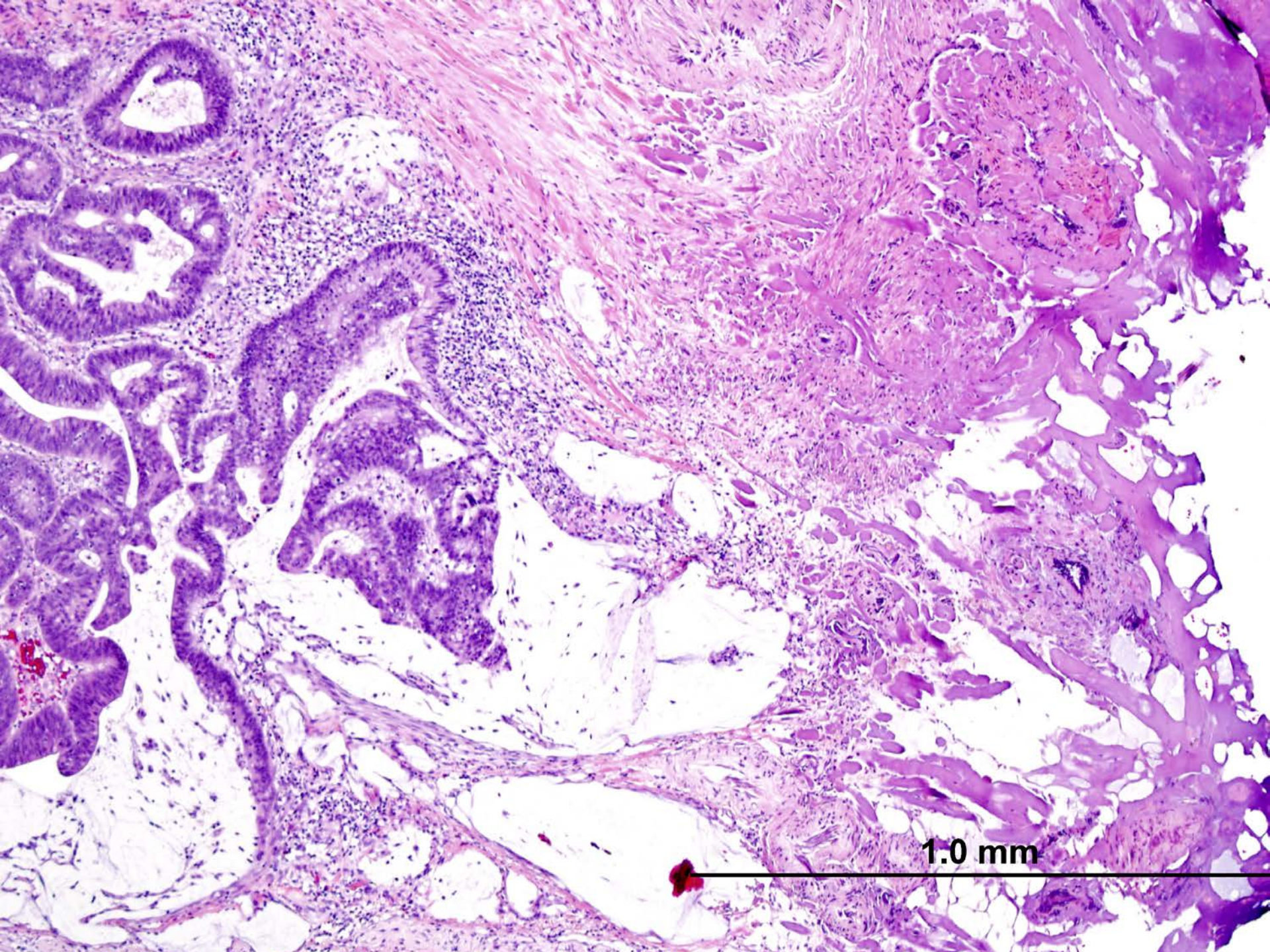
- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1



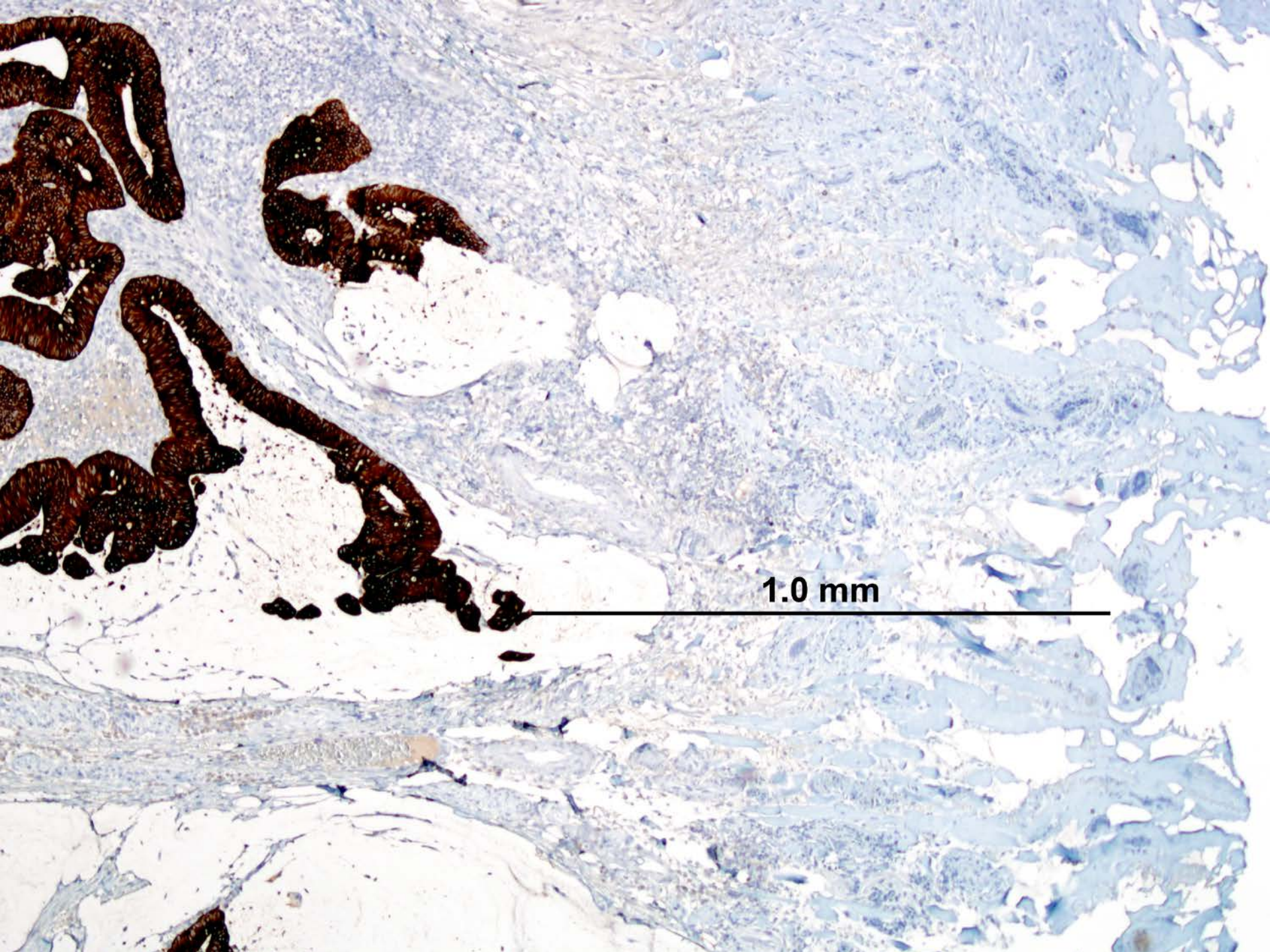
1.0 mm



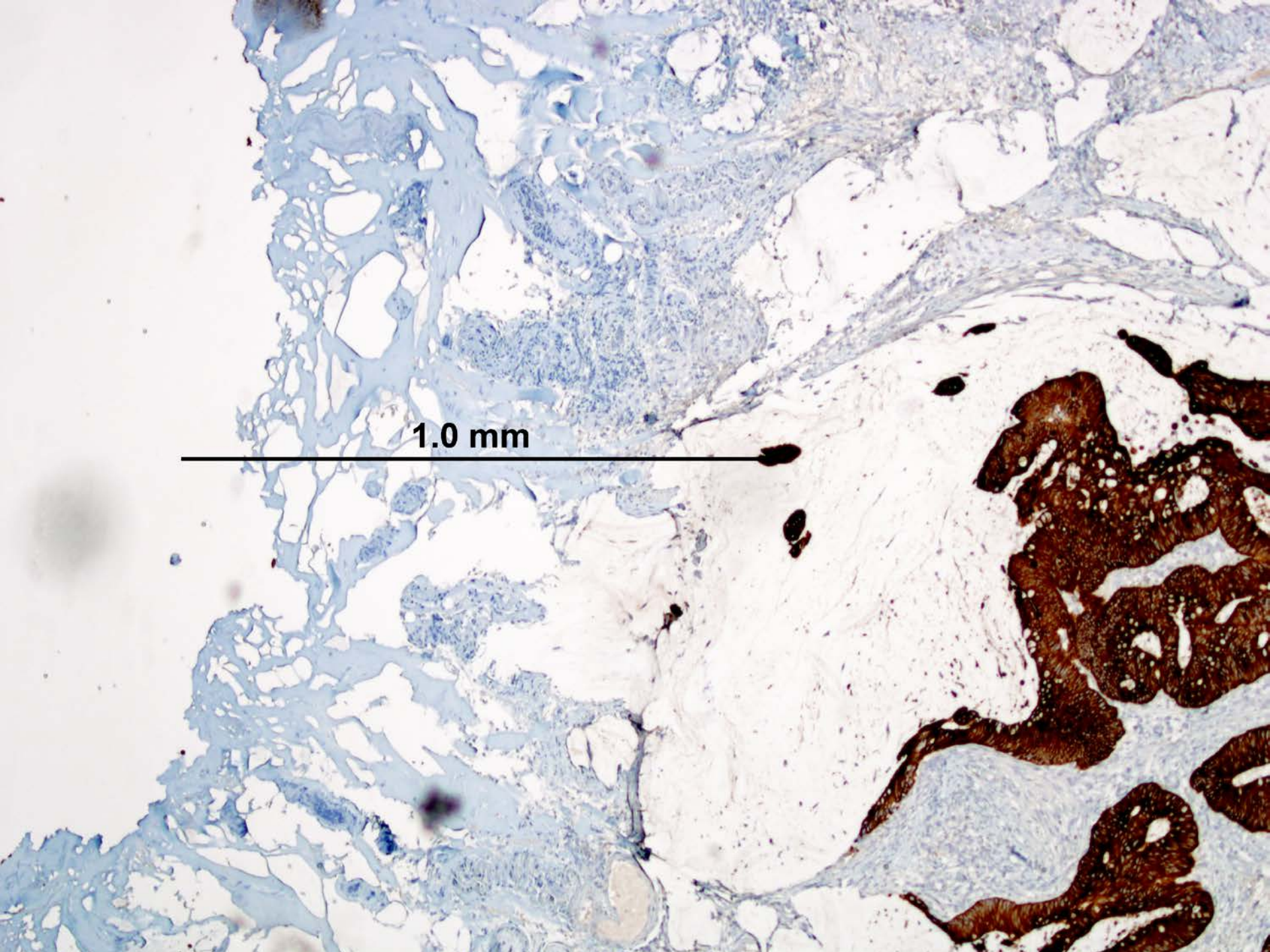
1.0 mm



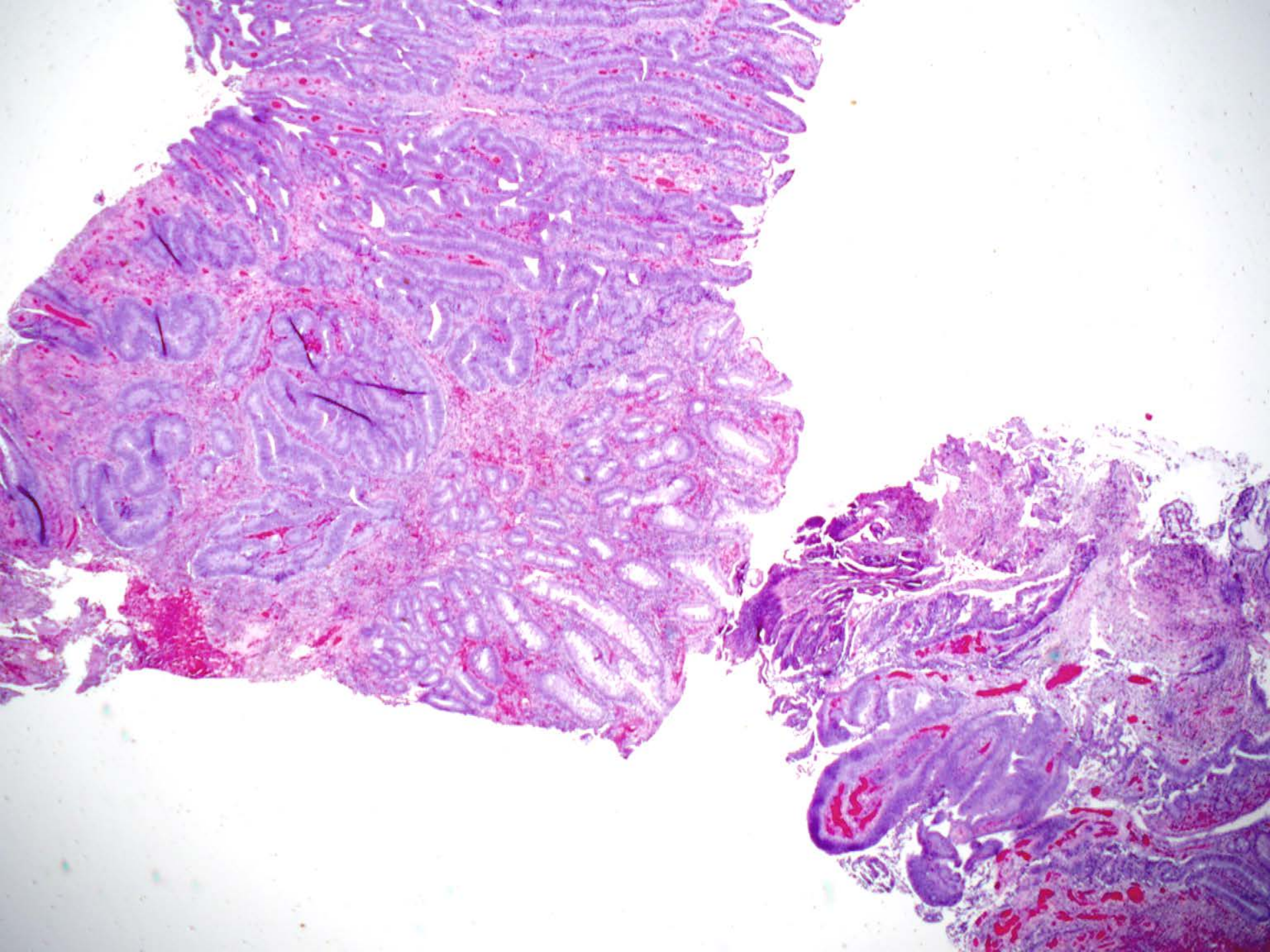
1.0 mm

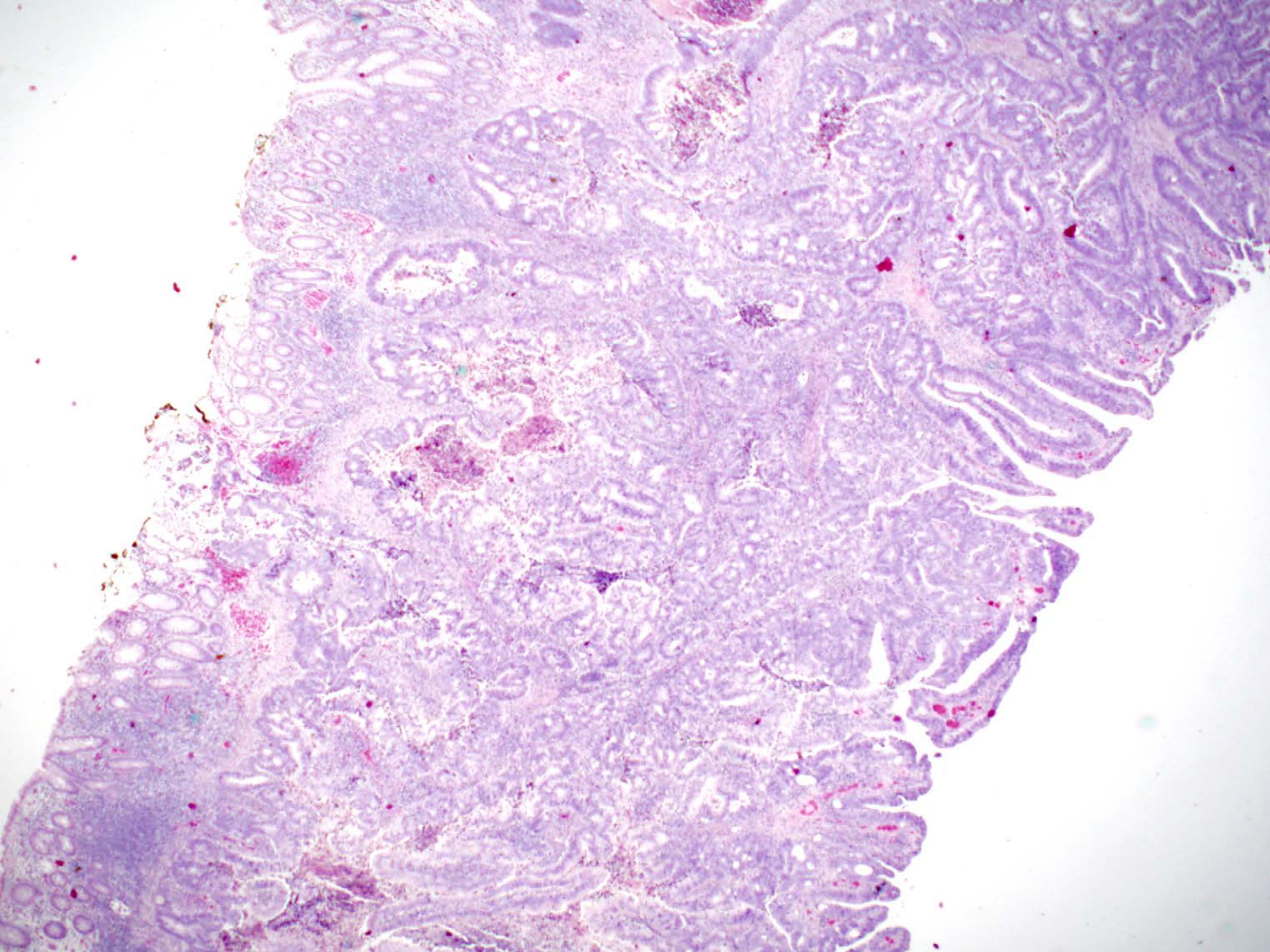


1.0 mm



1.0 mm





Checklist pòlips malignes (pT1)

- Adenocarcinoma sobre _ AT/ ATV/ASS/AST, etc
- Tamany del carcinoma (mm)
- Tamany del pòlip (mm)
- Grau histològic (Baix/alt grau)
- Tumor budding (Absència/baix grau/alt grau)
- Invasió de la submucosa en profunditat (mm)
- Invasió de la submucosa en amplària (mm)
- Invasió vascular angio-limfàtica (present/absent)
- Invasió perineural (present/absent)
- Marges laterals (mucós) (positiu/negatiu/no valorable)
- Marge profund (positiu/negatiu/no valorable)
- Distància al marge lateral i profund (mm)
- Estadi pT1

**PÓLIPO RESECADO
ENDOSCÓPICAMENTE CON
ADENOCARCINOMA INFILTRANTE**

* En caso de margen lateral se podría considerar seguimiento

**RESECCIÓN COMPLETA: resección
en bloque**

**RESECCIÓN INCOMPLETA:
margen lateral o profundo
afecto***

BAJO RIESGO DE LNM

- Bien/moderadamente diferenciado
- Sesiles o planos: $\leq 1000\mu\text{m}$ (1mm)
- Pediculados: Haggitt 1,2 para pediculados o $< 3000\mu\text{m}$ (3mm)
- No invasión linfática/vascular
- Ausencia de Budding
- Margen profundo $\geq 1000\mu\text{m}$ (1mm)

RIESGO INTERMEDIO DE LNM

- Sesiles o planos: infiltración sm 1001-2000 μm
- Pediculados: Haggitt 3 o infiltración sm $>3000\mu\text{m}$
- Margen profundo no valorable
- Tamaño CCR $< 4000\mu\text{m}$ (4mm)
- Budding de bajo grado

ALTO RIESGO DE LNM

- Grado \uparrow , Pobremente diferenciado
- Sesiles o planos: $>2000\mu\text{m}$ (2mm) en profundidad
- Tamaño del carcinoma $>4000\mu\text{m}$
- Pediculados: Haggitt 4 o $> 3000\mu\text{m}$
- Invasión linfática/vascular
- Budding alto grado
- Margen profundo $< 1000\mu\text{m}$ (1mm)

COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO

VIGILANCIA

CIRUGIA/VIGILANCIA

CIRUGIA



Moltes gràcies