

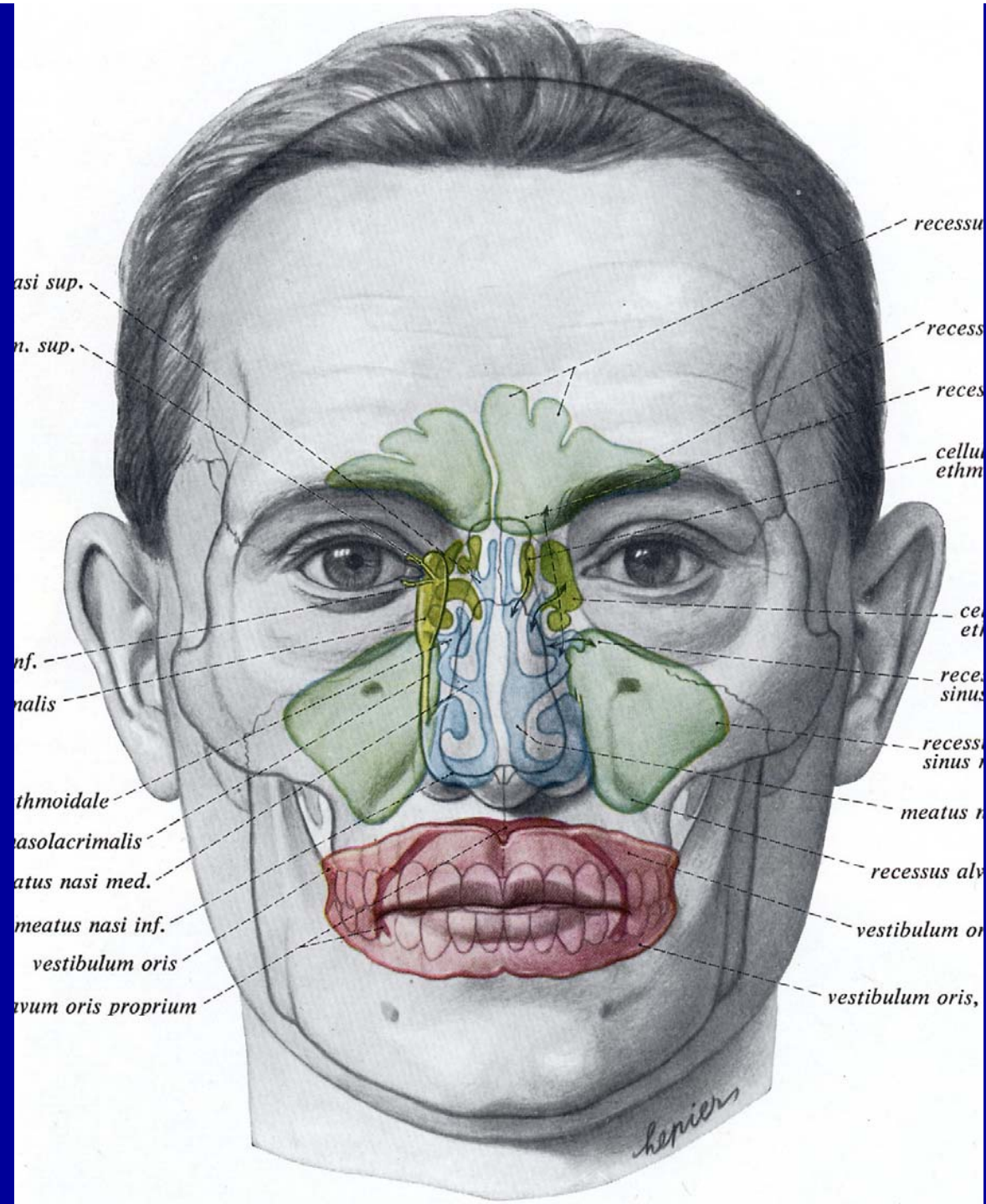


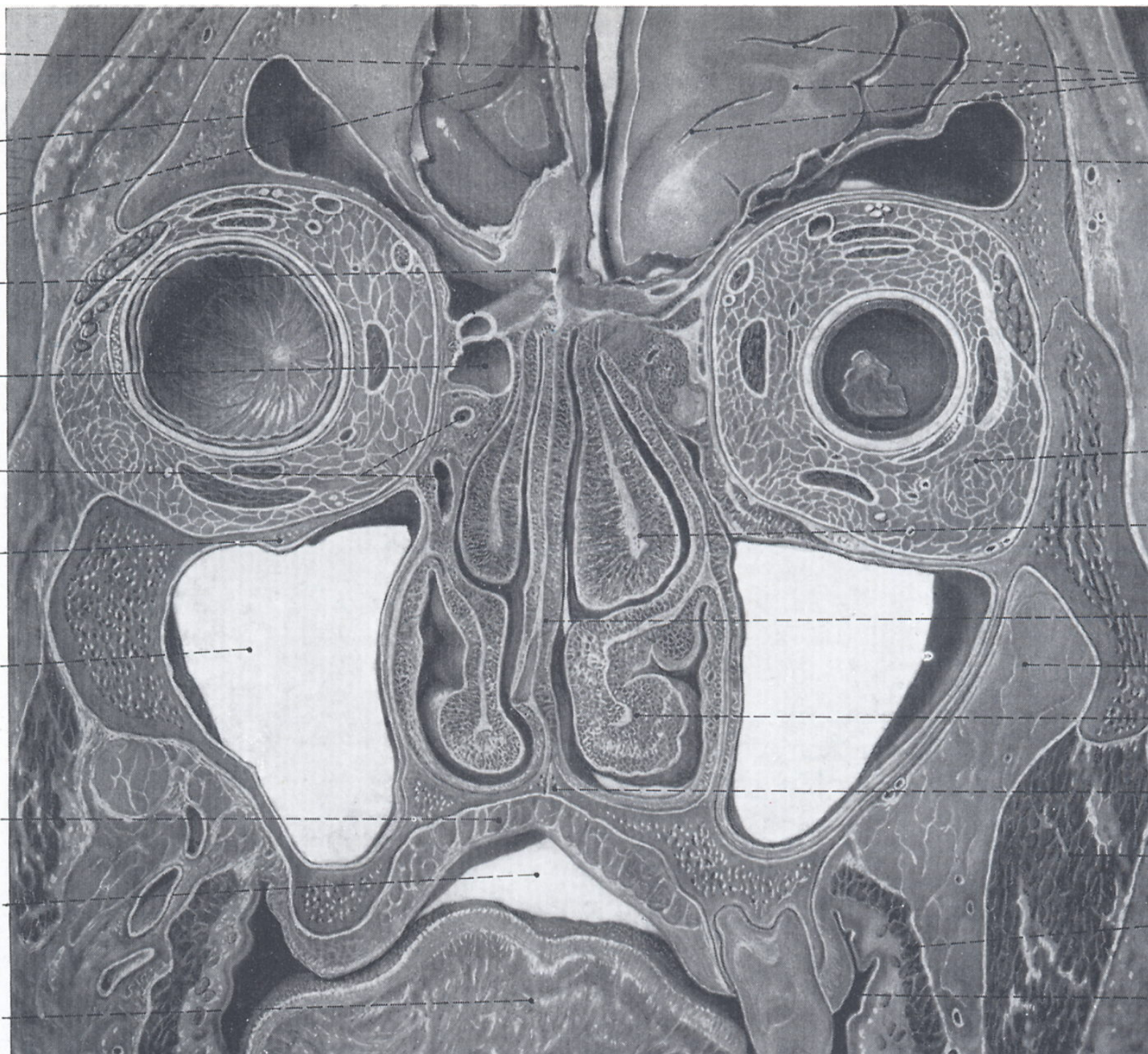
I TUMORI NASO-SINUSALI: CLINICA ED EPIDEMIOLOGIA

Saluzzo, 25/5/2012

La classificazione anatomico-patologica dei tumori naso-sinusali

G. VALENTE – UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE





Malignant epithelial tumours

Squamous cell carcinoma	8070/3
Verrucous carcinoma	8051/3
Papillary squamous cell carcinoma	8052/3
Basaloid squamous cell carcinoma	8083/3
Spindle cell carcinoma	8074/3
Adenosquamous carcinoma	8560/3
Acantholytic squamous cell carcinoma	8075/3
Lymphoepithelial carcinoma	8082/3
Sinonasal undifferentiated carcinoma	8020/3
Adenocarcinoma	
Intestinal-type adenocarcinoma	8144/3
Non-intestinal-type adenocarcinoma	8140/3
Salivary gland-type carcinomas	
Adenoid cystic carcinoma	8200/3
Acinic cell carcinoma	8550/3
Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
Epithelial-myoepithelial carcinoma	8562/3
Clear cell carcinoma N.O.S.	8310/3
Myoepithelial carcinoma	8982/3
Carcinoma ex pleomorphic adenoma	8941/3
Polymorphous low-grade adenocarcinoma	8525/3
Neuroendocrine tumours	
Typical carcinoid	8240/3
Atypical carcinoid	8249/3
Small cell carcinoma, neuroendocrine type	8041/3

Benign epithelial tumours

Sinonasal papillomas

Inverted papilloma

(Schneiderian papilloma, inverted type)

8121/1

Oncocytic papilloma

(Schneiderian papilloma, oncocytic type)

8121/1

Exophytic papilloma

(Schneiderian papilloma, exophytic type)

8121/0

Salivary gland-type adenomas

Pleomorphic adenoma

8940/0

Myoepithelioma

8982/0

Oncocytoma

8290/0

Neuroectodermal

Ewing sarcoma

Primitive neuroectodermal tumour

Olfactory neuroblastoma

Melanotic neuroectodermal tumour of infancy

Mucosal malignant melanoma

Haematolymphoid tumours

Extranodal NK/T cell lymphoma

Diffuse large B-cell lymphoma

Extramedullary plasmacytoma

Extramedullary myeloid sarcoma

Histiocytic sarcoma

Langerhans cell histiocytosis

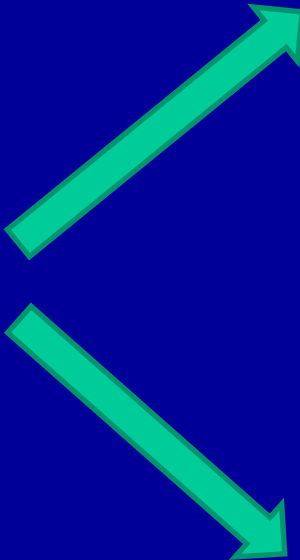
CARCINOMA SQUAMOSO

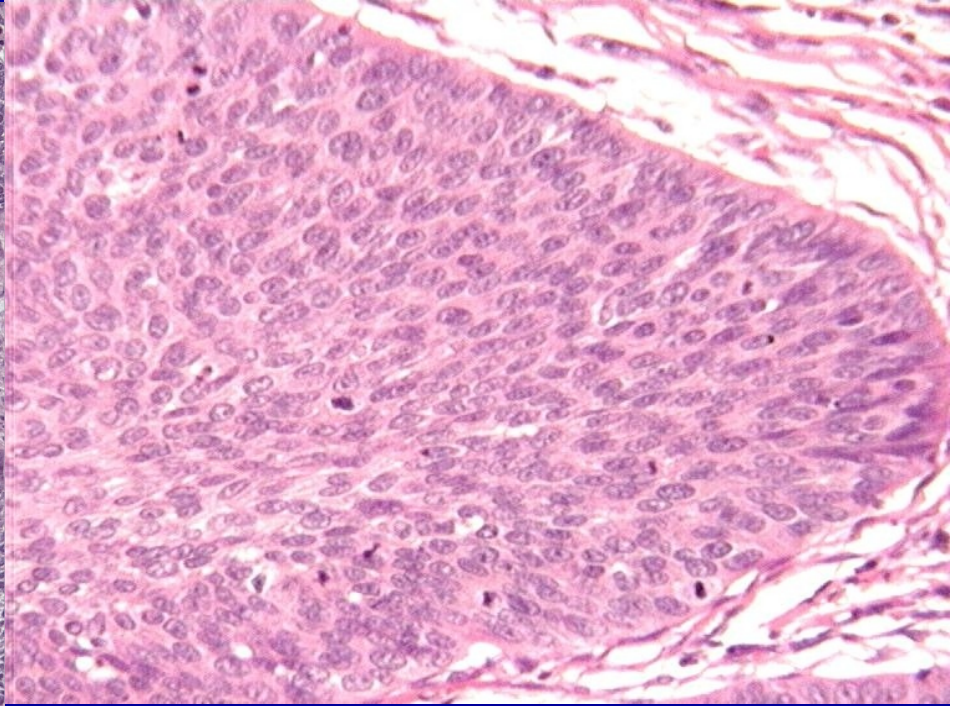
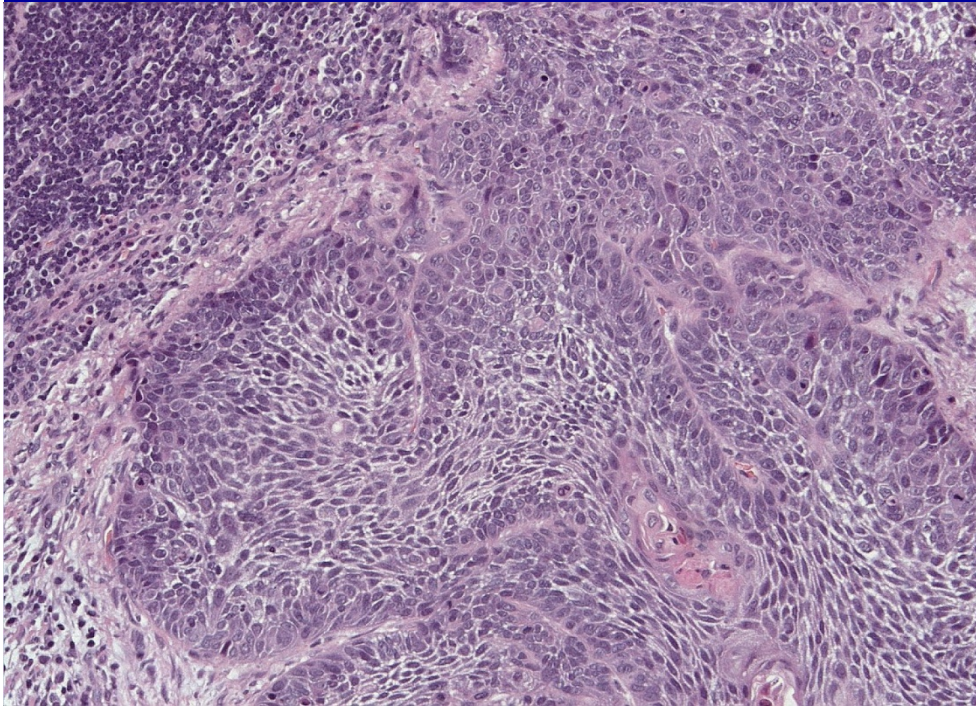
- Il tipo istologico più frequente dei tumori naso-sinusali (25-40% a seconda delle casistiche)
- Sedi (in ordine di frequenza): seno mascellare (60-70%), fossa nasale (12-25%), etmoide (10-15%), seno sfenoidale e frontale (1% circa); i carcinomi del vestibolo nasale dovrebbero essere considerati di pertinenza cutanea
- Precursori: non chiari, eccetto il papilloma invertito
- Rischio lavorativo: esposizione a metalli?

CARCINOMA SQUAMOSO

CHERATINIZZANTE

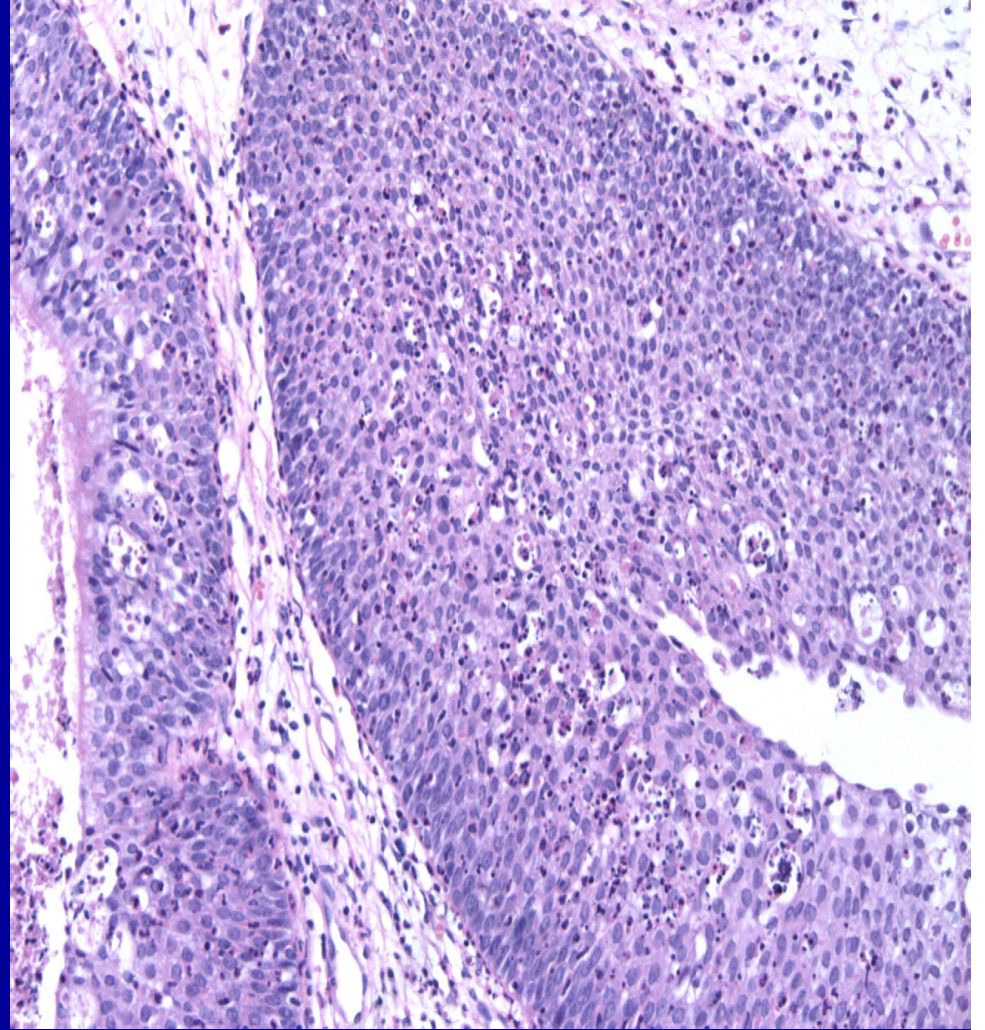
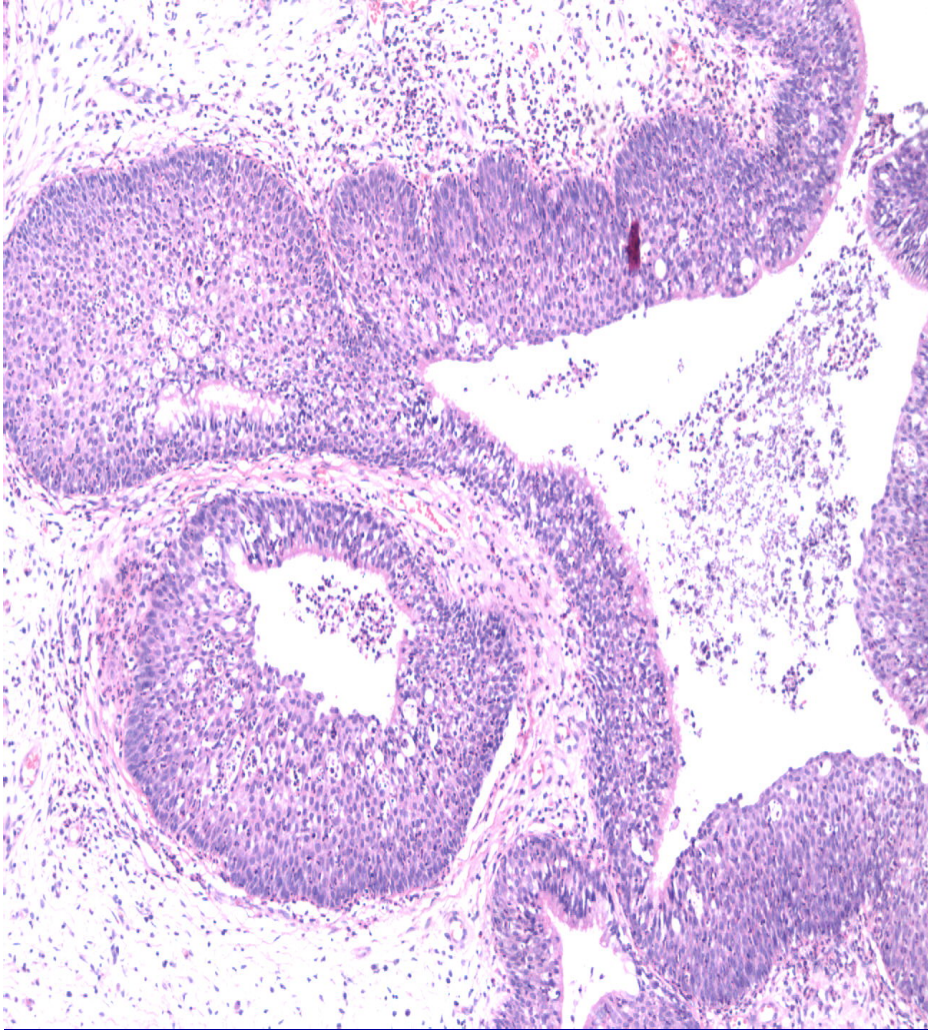
NON CHERATINIZZANTE

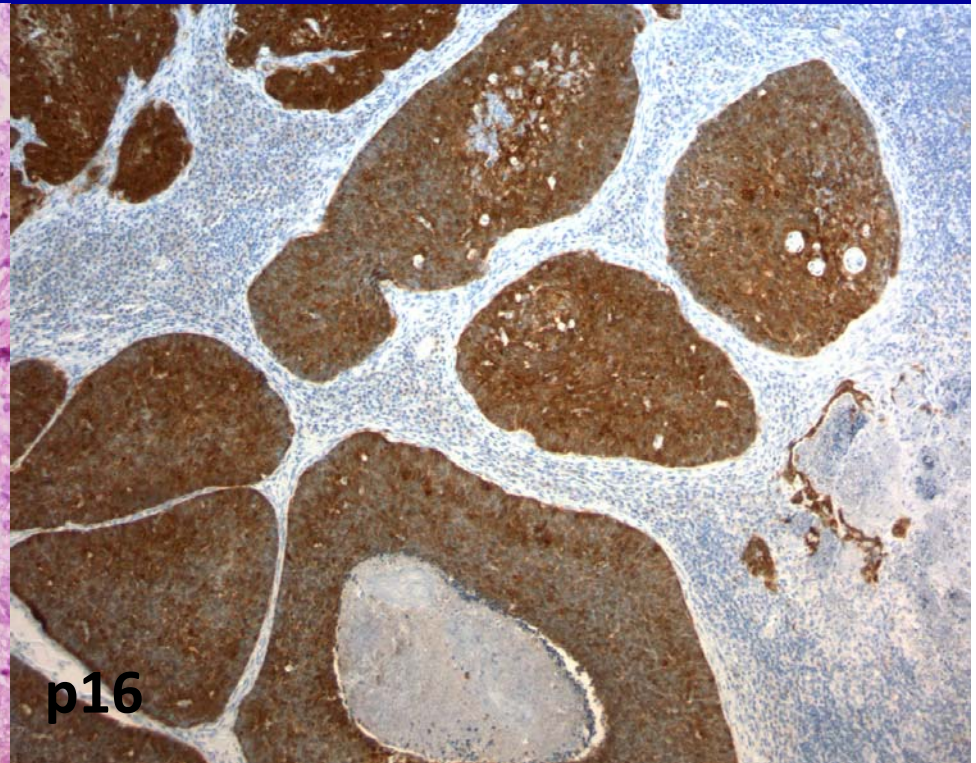
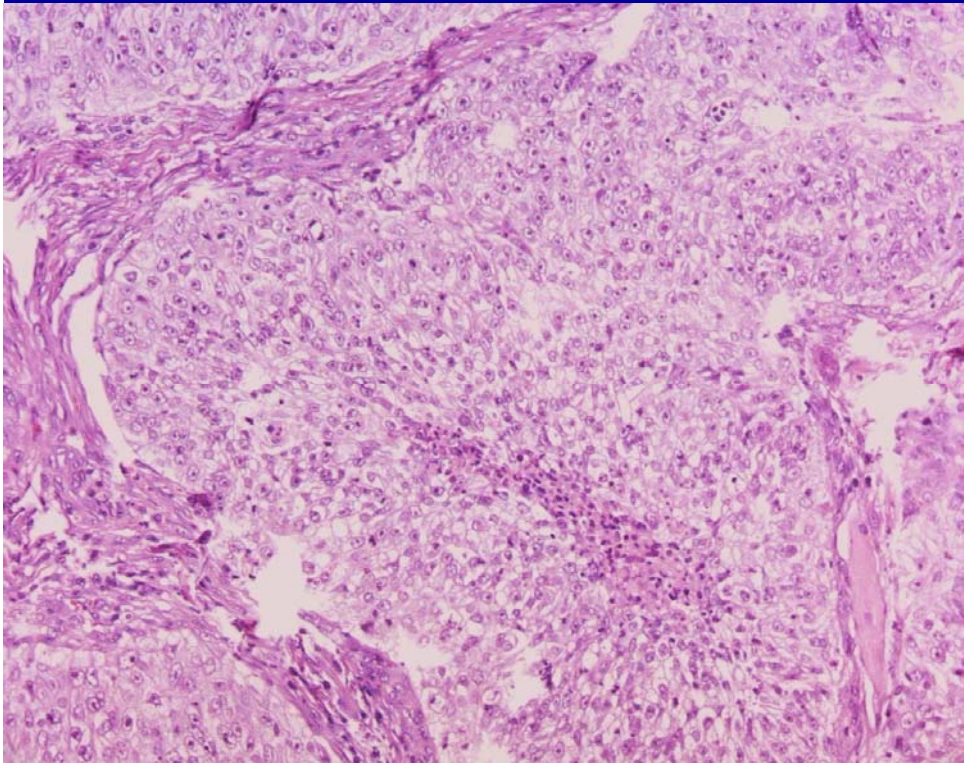




HPV E CARCINOMA SQUAMOSO DEL NASO E DEI SENI PARANASALI

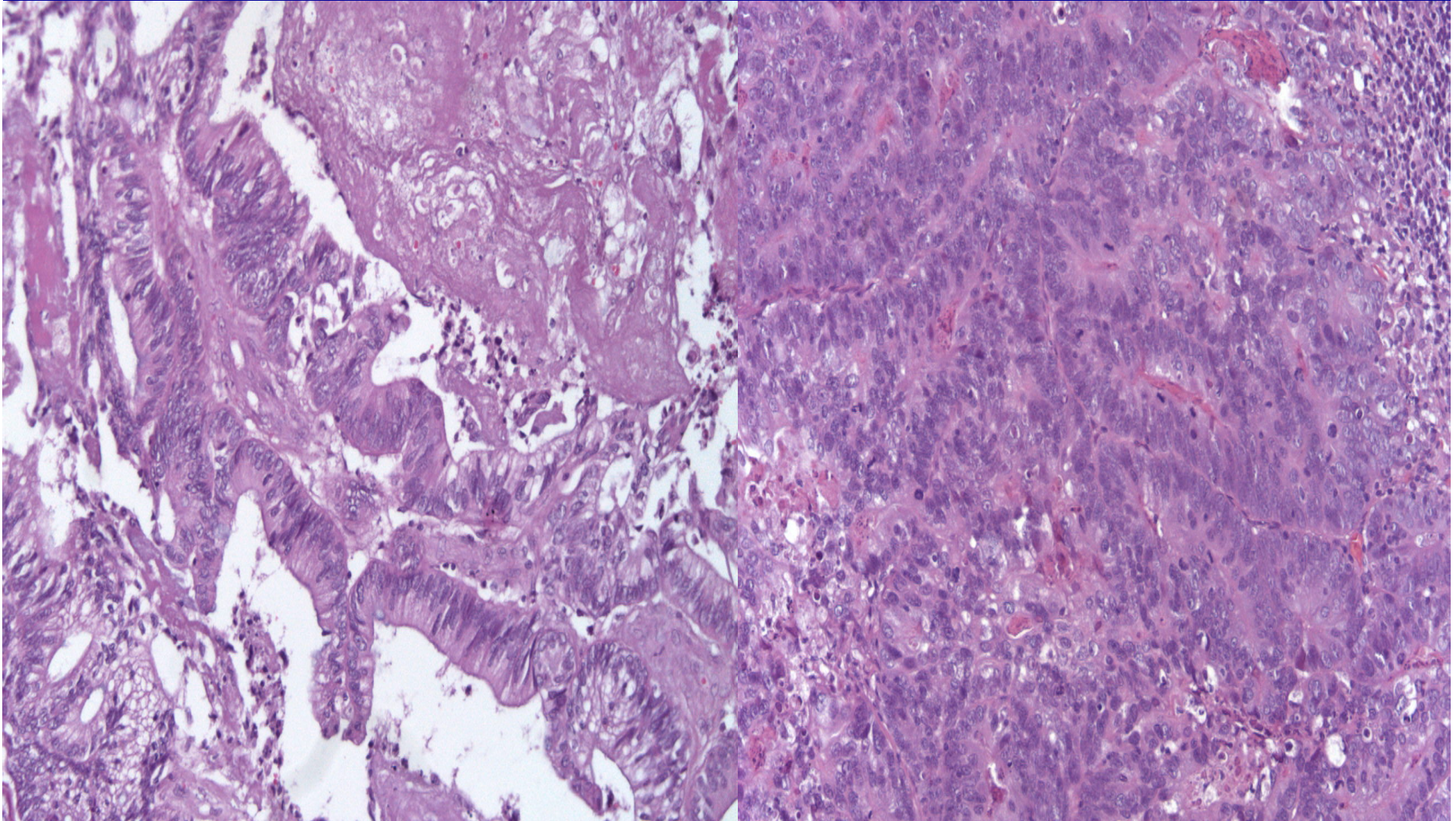
- In un sottogruppo di carcinomi squamosi è stata riscontrata un'associazione con l'infezione da HPV**
- Circa il 50% dei carcinomi non cheratinizzanti e il 20% dei cheratinizzanti presenta quest'associazione**
- I carcinomi HPV-positivi hanno una prognosi migliore**

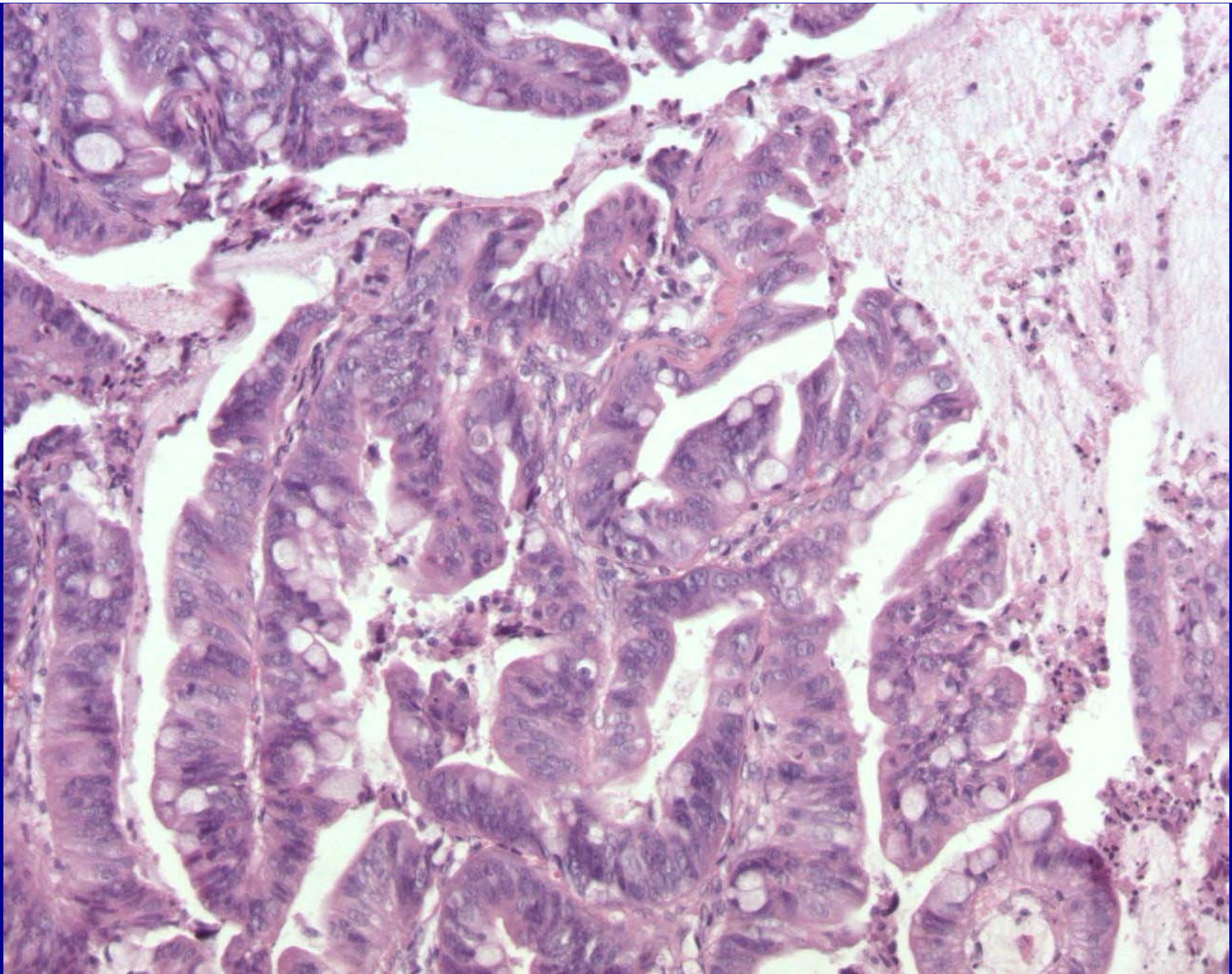


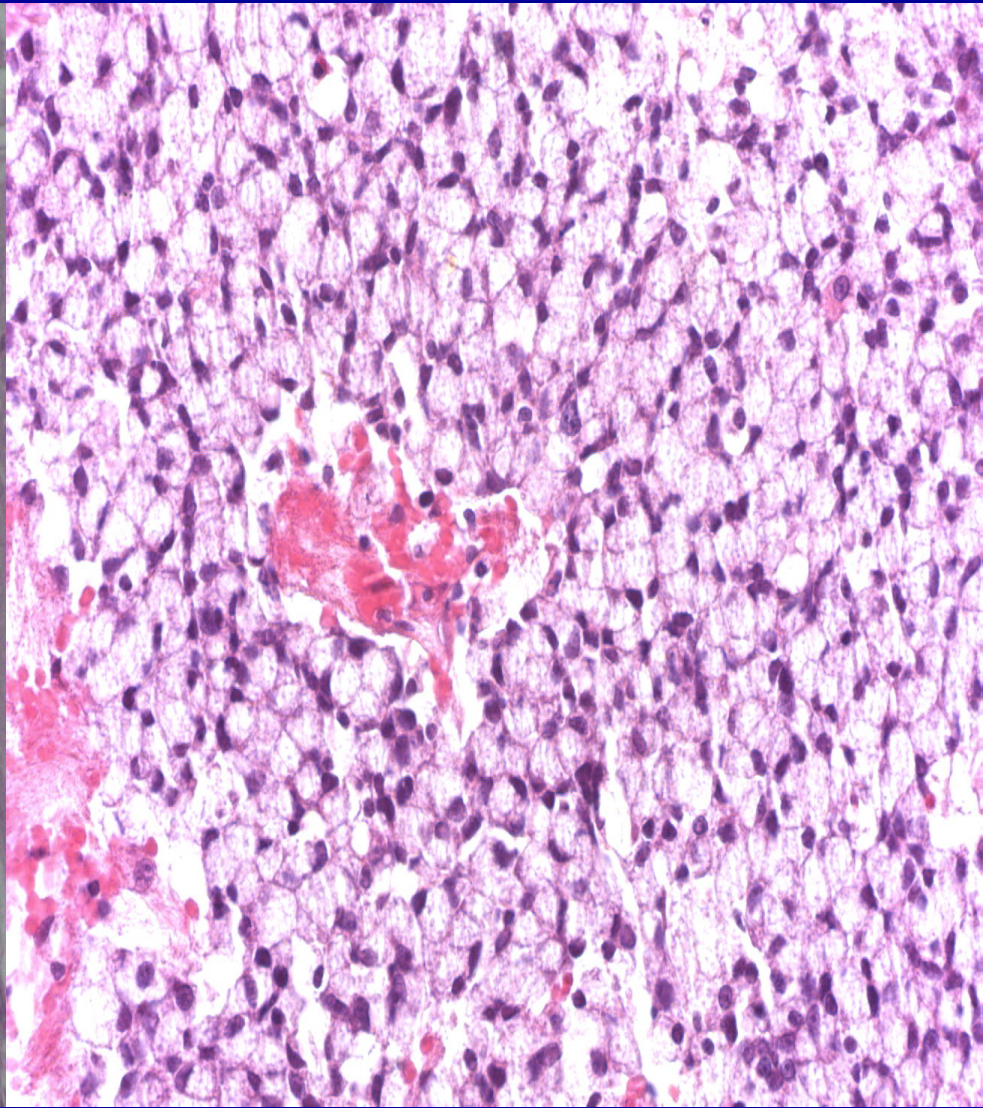
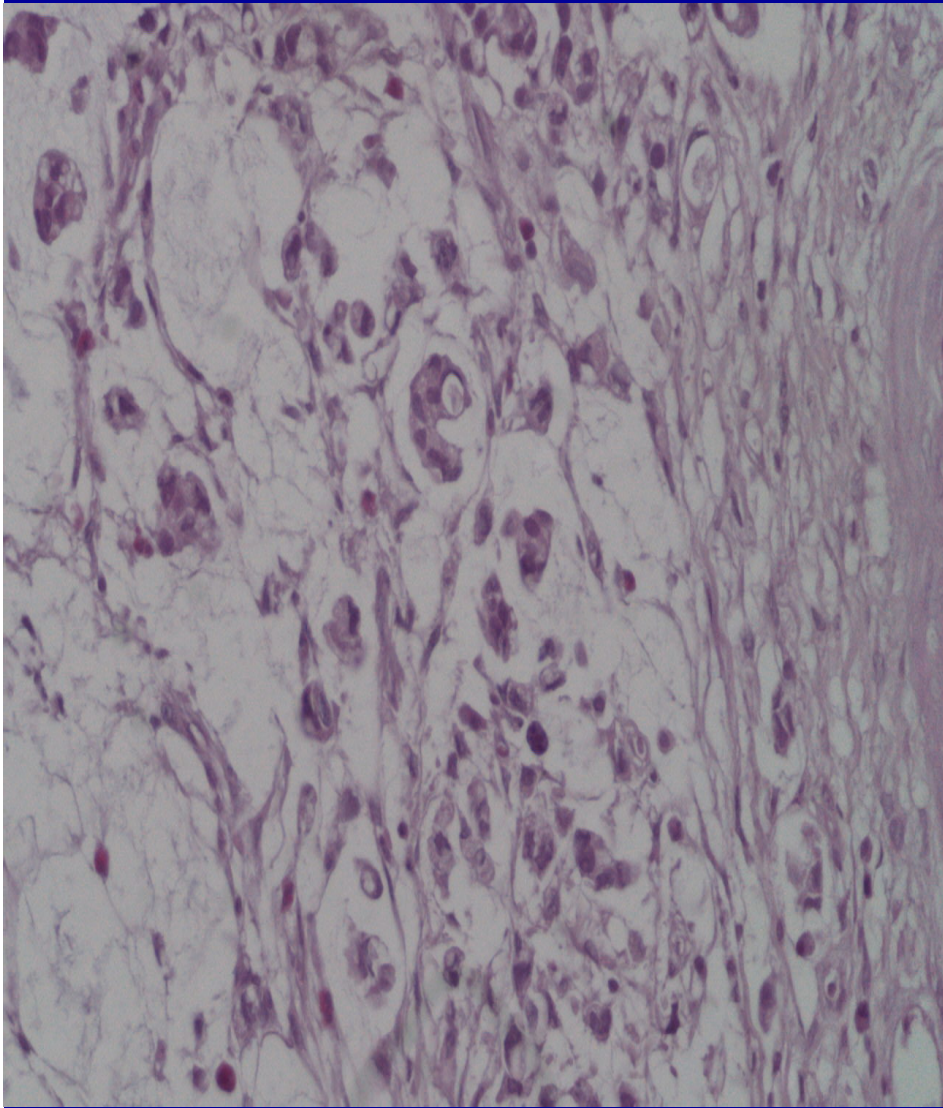


ADENOCARCINOMA DI TIPO INTESTINALE

- **Un adenocarcinoma con caratteri morfologici, immunoistochimici e di espressione genica analoghi a quelli dell'adenocarcinoma del colon o, molto più raramente, dell'adenocarcinoma del piccolo intestino.**
- **E' una classica neoplasia professionale (esposizione a polveri di legno, cuoio o altro), ma non è ristretto all'ambito professionale.**
- **Si presenta sovente in stadio avanzato, e ha una storia naturale caratterizzata molto più da recidive locali (almeno il 50% dei casi) che da metastasi linfonodali (0-20%) o a distanza (0-30%)**
- **Almeno il 25% dei casi presenta caratteri di elevata produzione di muco**

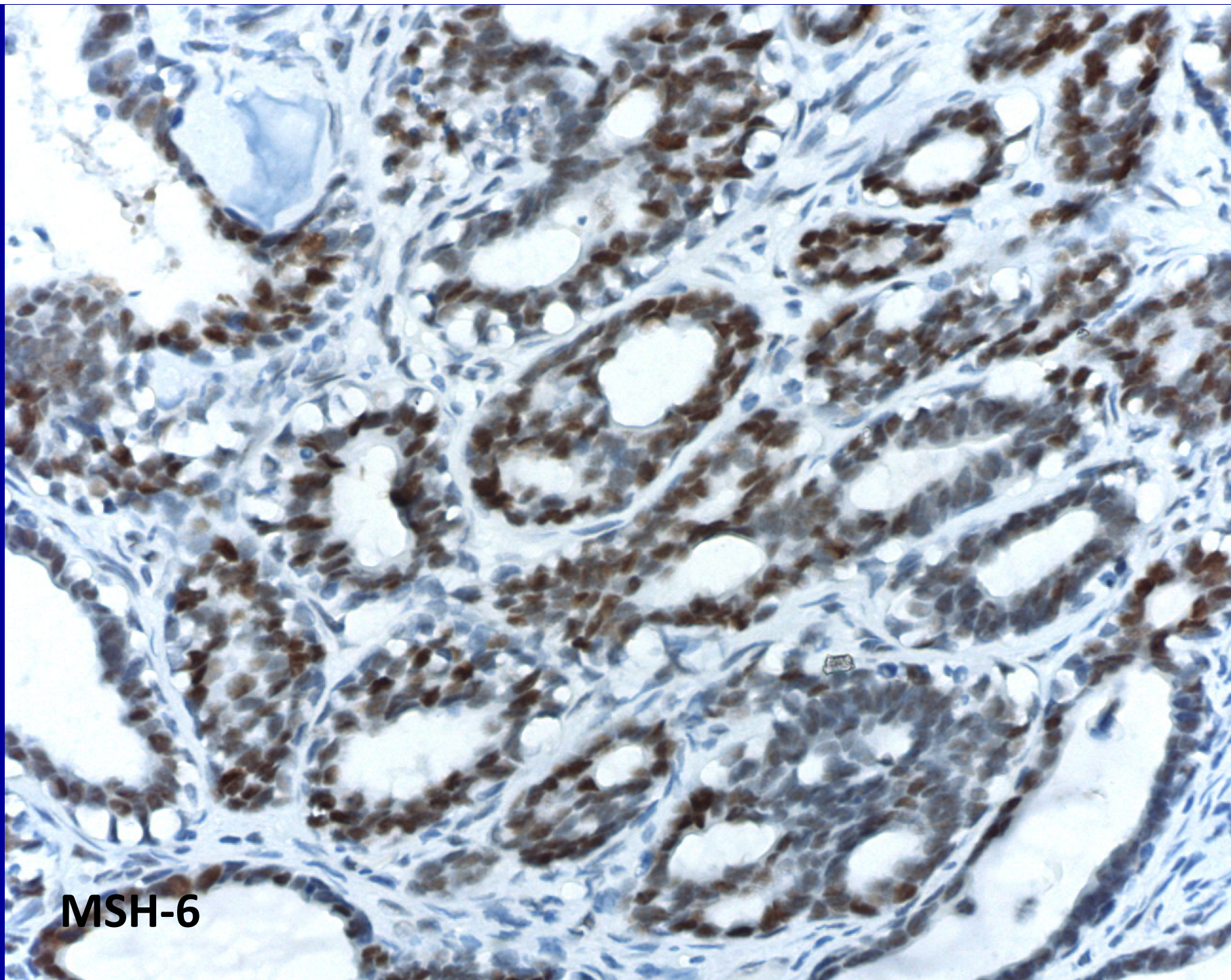








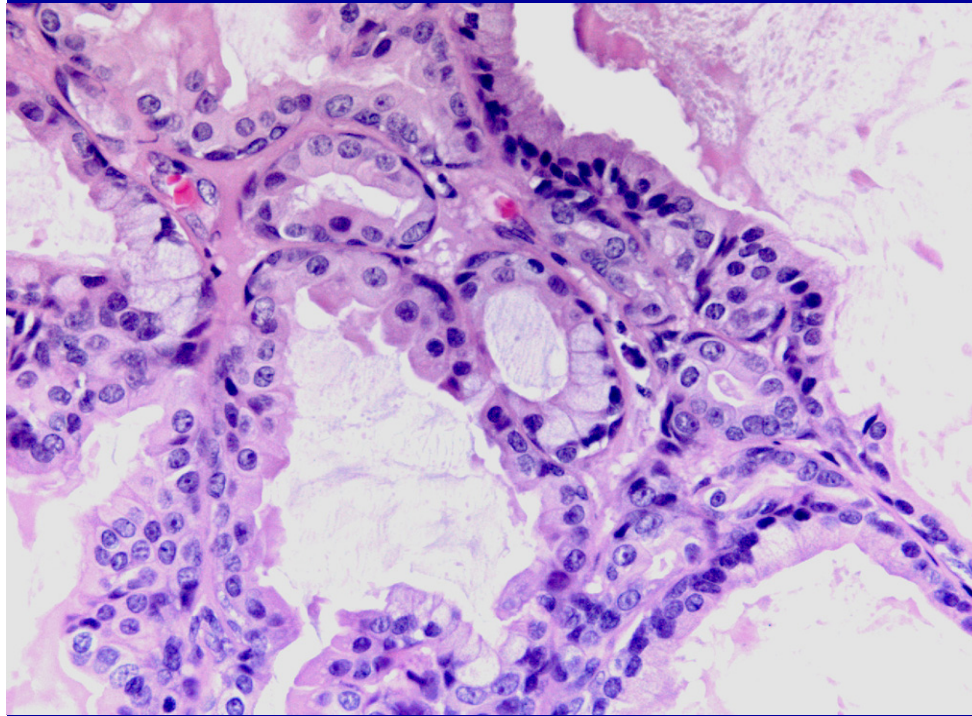
CDX2



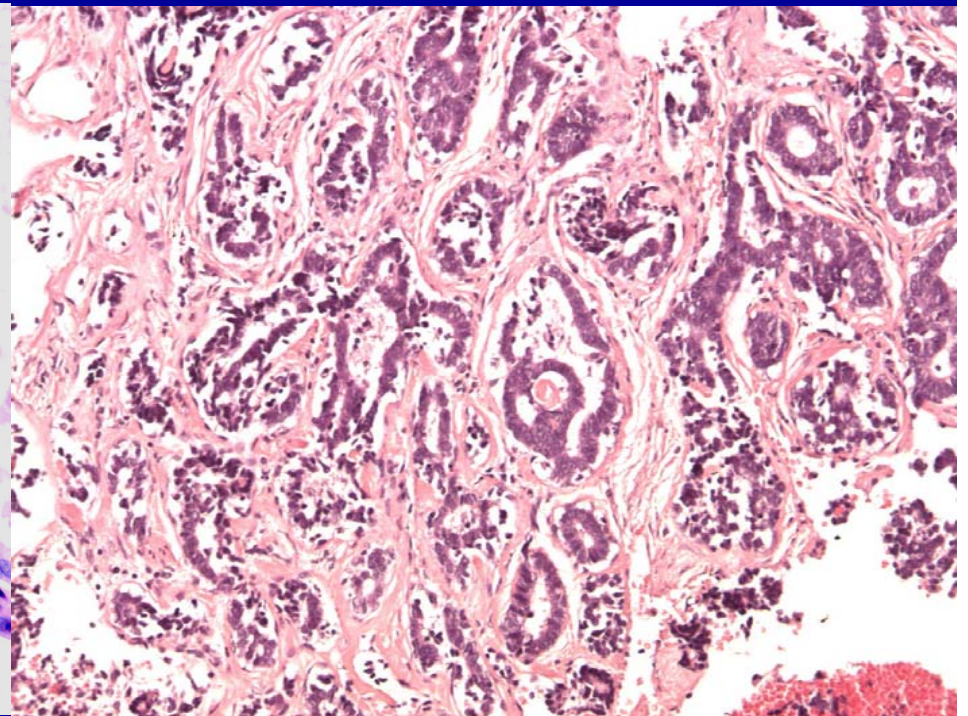
MSH-6

ADENOCARCINOMA NON INTESTINALE

- **Un adenocarcinoma che non dimostra gli aspetti morfologici e immunoistochimici dell'adenocarcinoma intestinale né dei tumori che derivano dalle ghiandole di tipo salivare**
- **Può colpire tutte le età, predilige i maschi**
- **Gli adenocarcinomi a basso grado prediligono il seno etmoidale, quelli ad alto grado il seno mascellare**
- **Non sembrano associati ad esposizioni professionali**



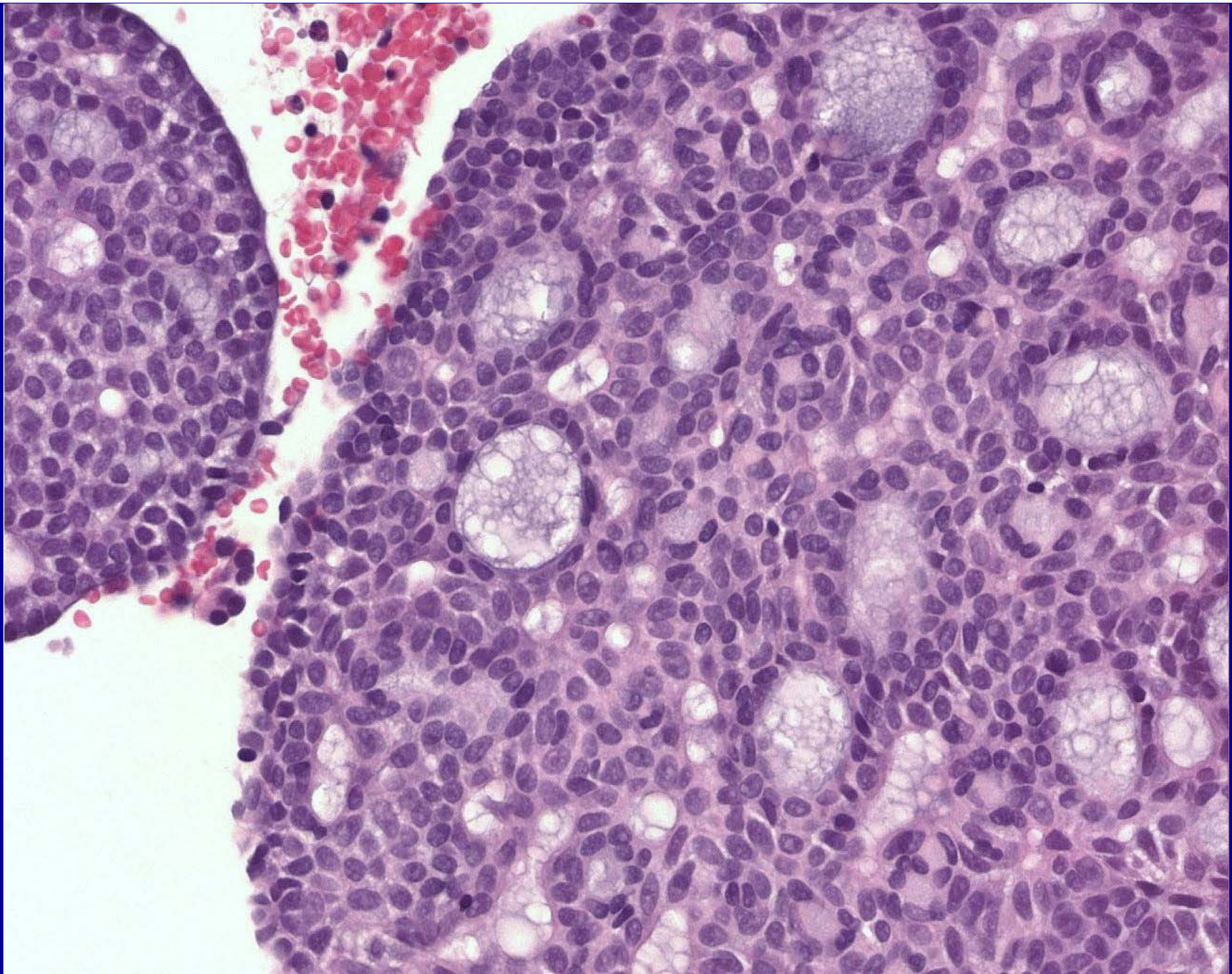
BASSO GRADO

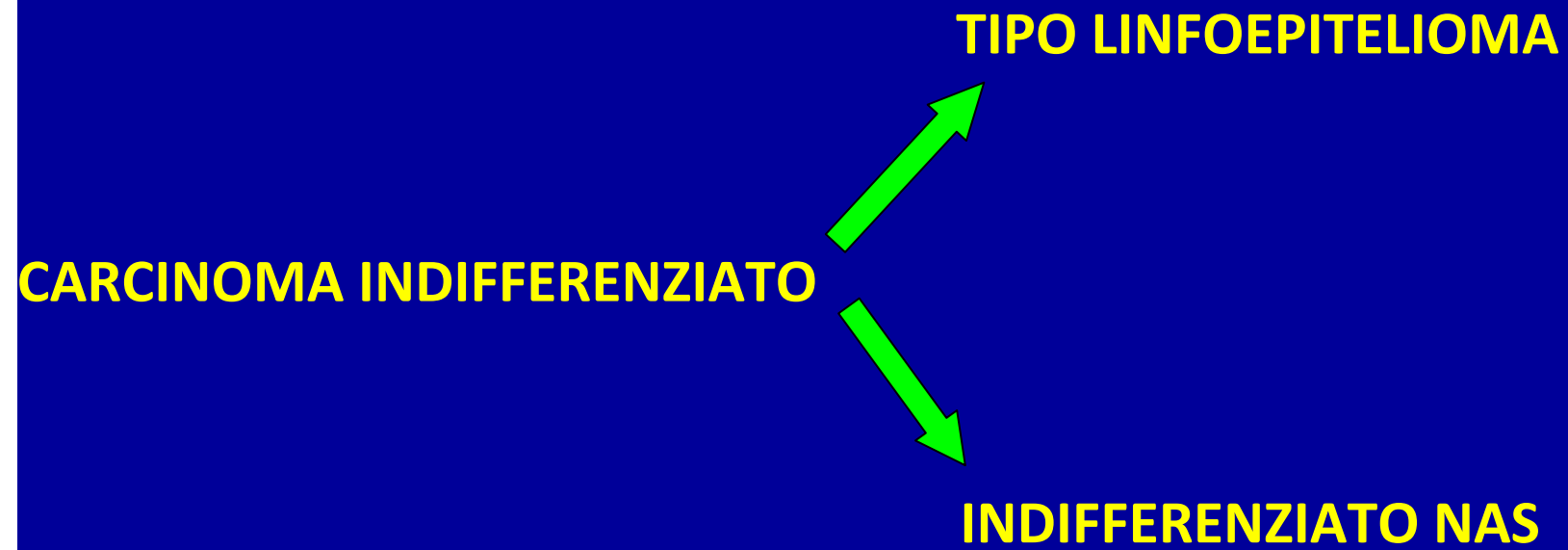


ALTO GRADO

NEOPLASIE ORIGINANTI DA GHIANDOLE DI TIPO SALIVARE

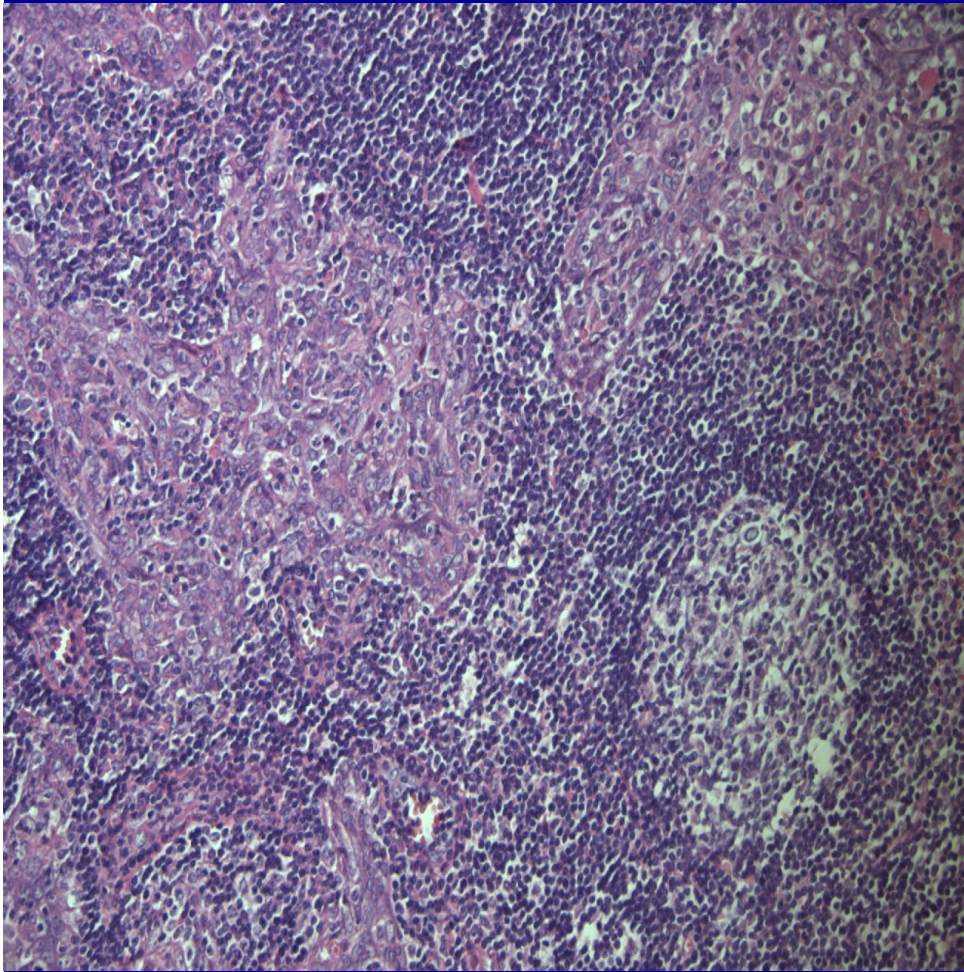
Neoplasie, di solito maligne, con quadri morfologici del tutto analoghi a quelli osservati nei corrispondenti tumori originanti nelle ghiandole salivari minori e maggiori



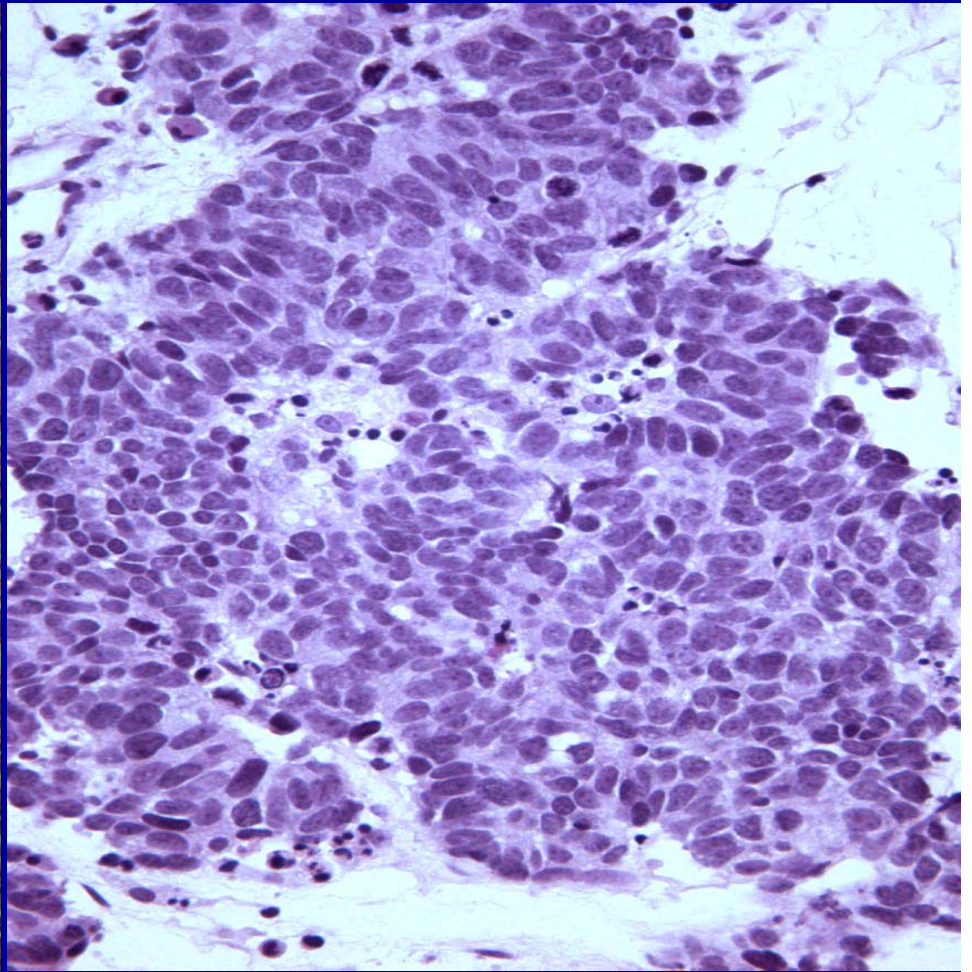


CARCINOMA INDIFFERENZIATO

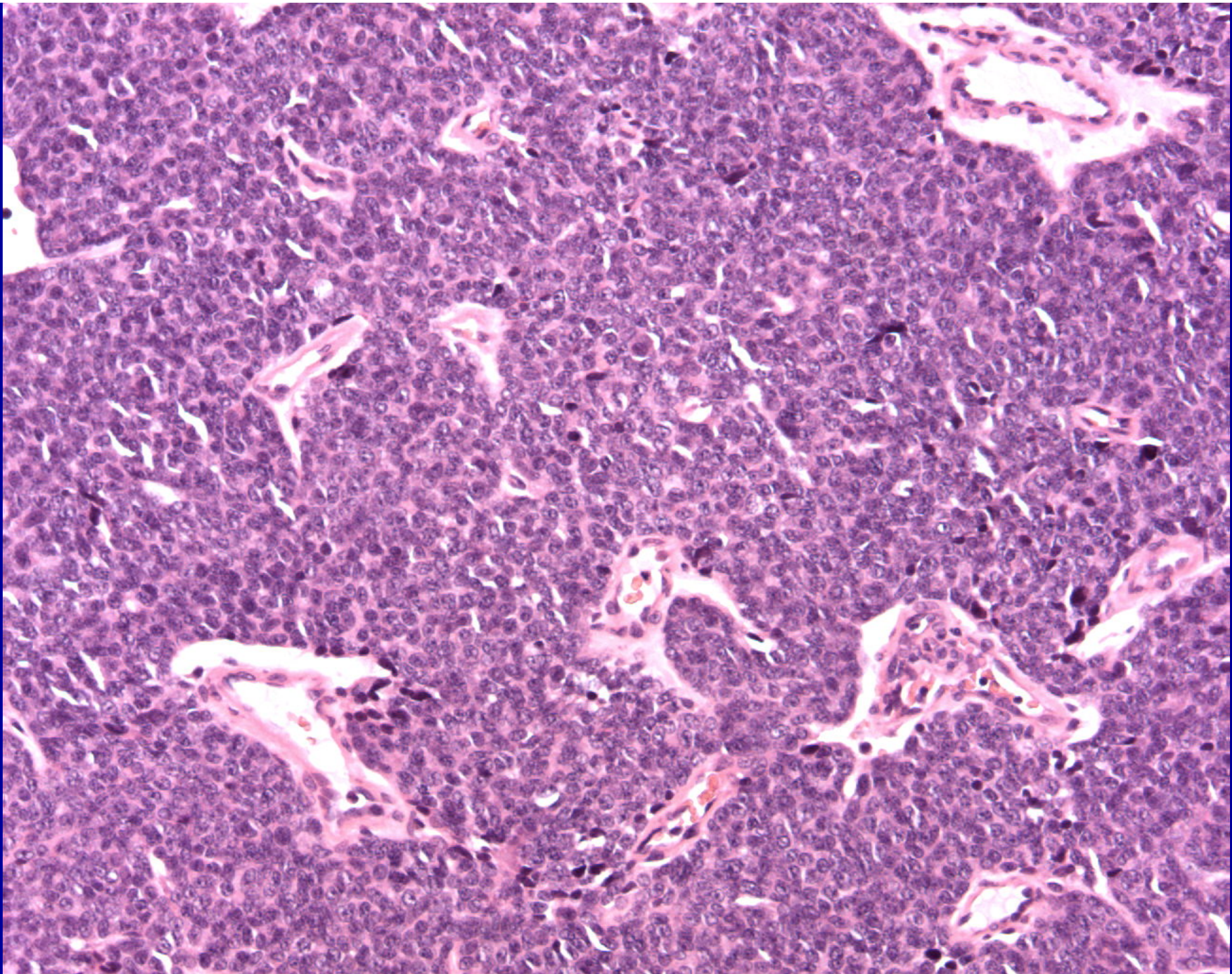
- **La varietà più rara di carcinoma naso-sinusale**
- **Il tipo linfoepiteliale è assolutamente analogo al tipo rinofaringeo, ed è associato a positività per antigeni dell'EBV**
- **Il tipo indifferenziato NAS è un carcinoma con caratteri di spiccata sdifferenziazione, non assimilabile a nessuno degli altri tipi**

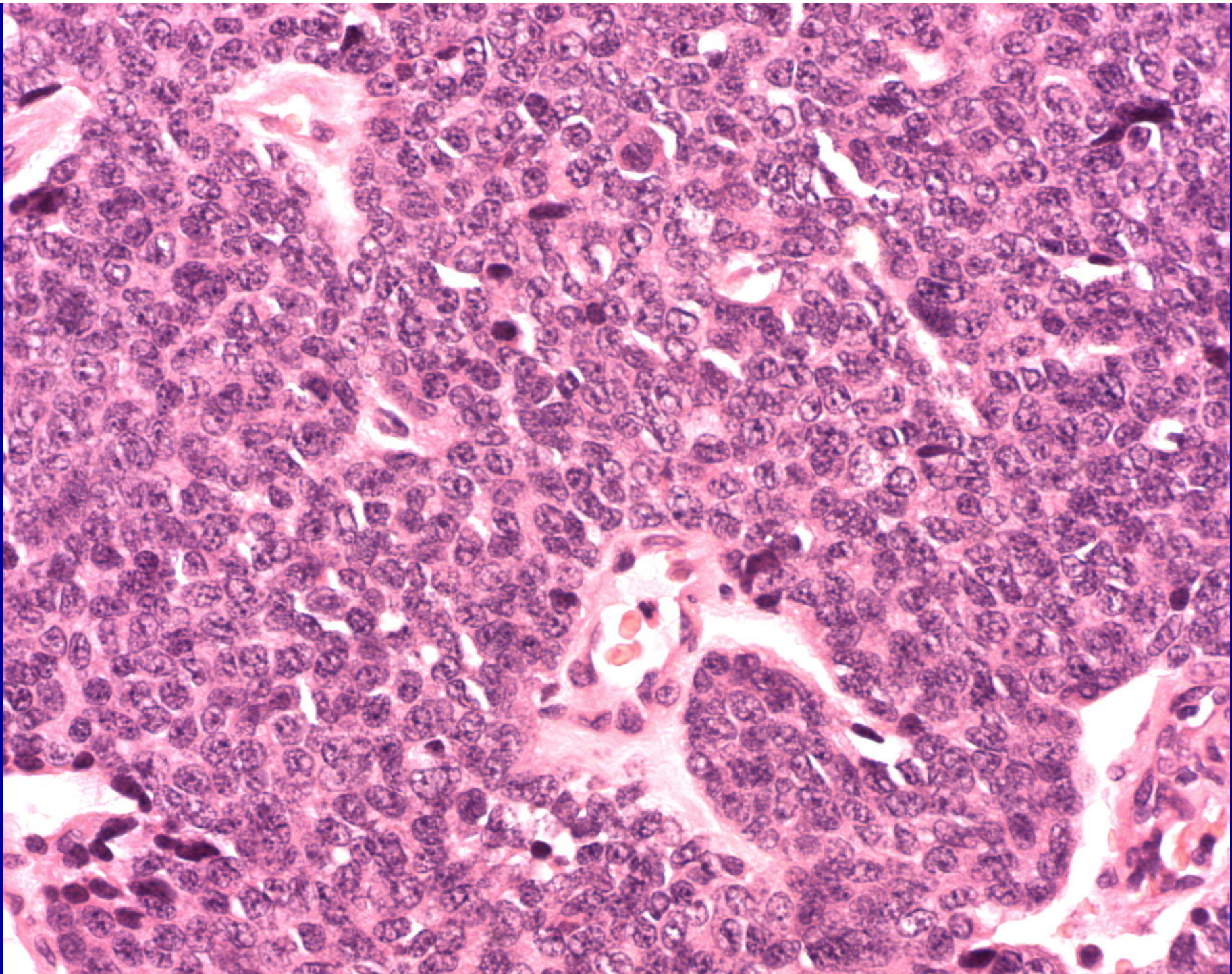


TIPO LINFOEPITELIOMA

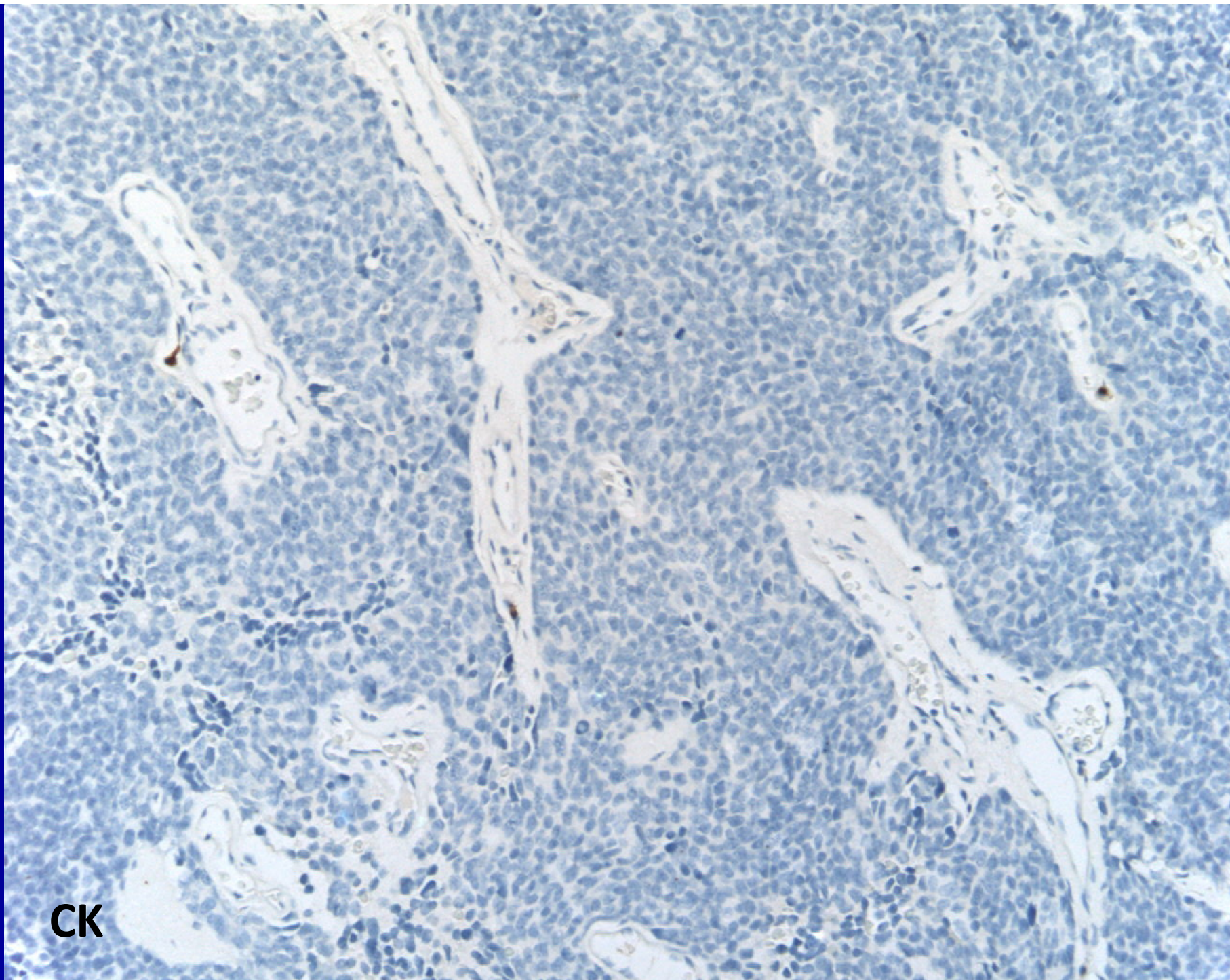


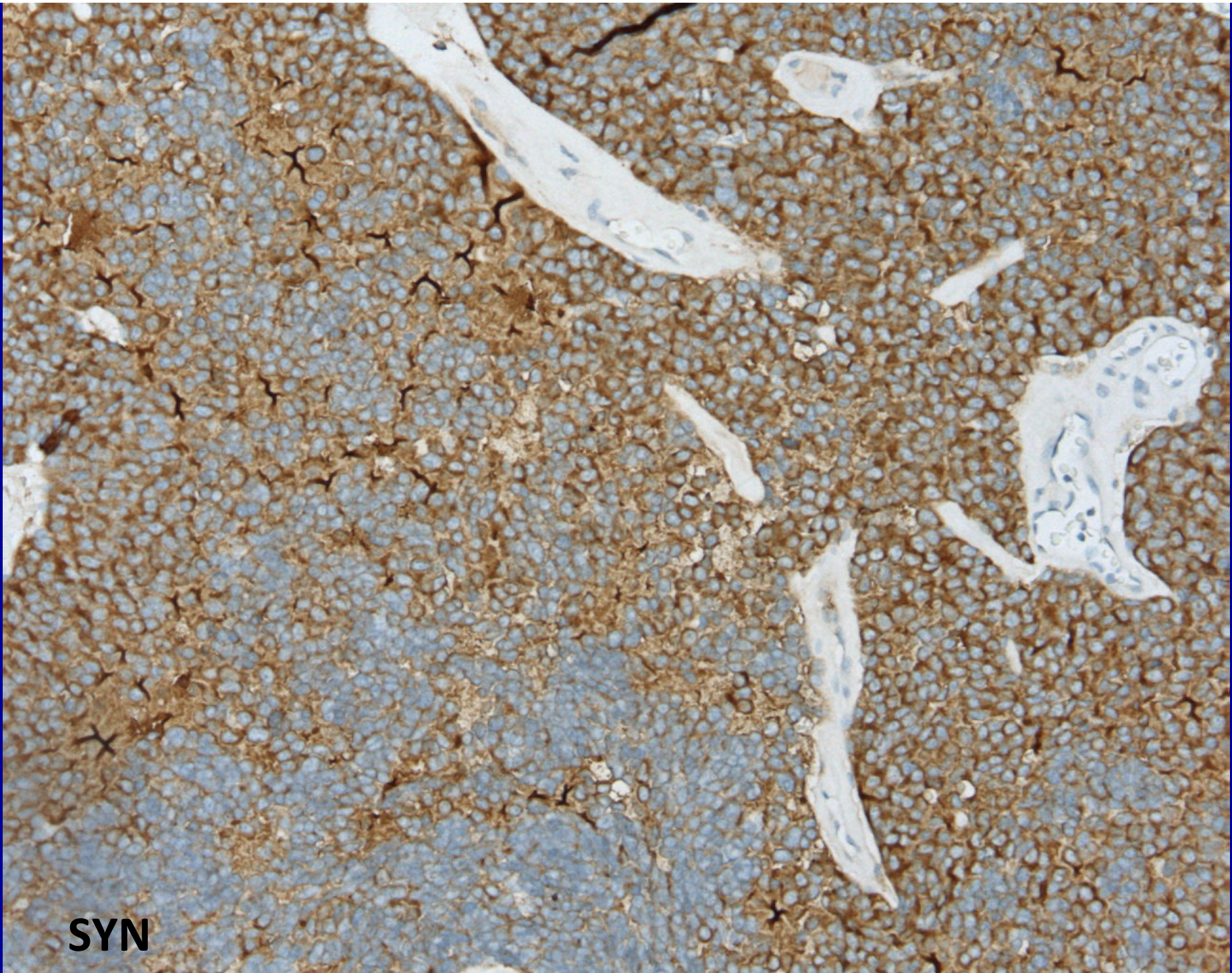
INDIFFERENZIATO NAS



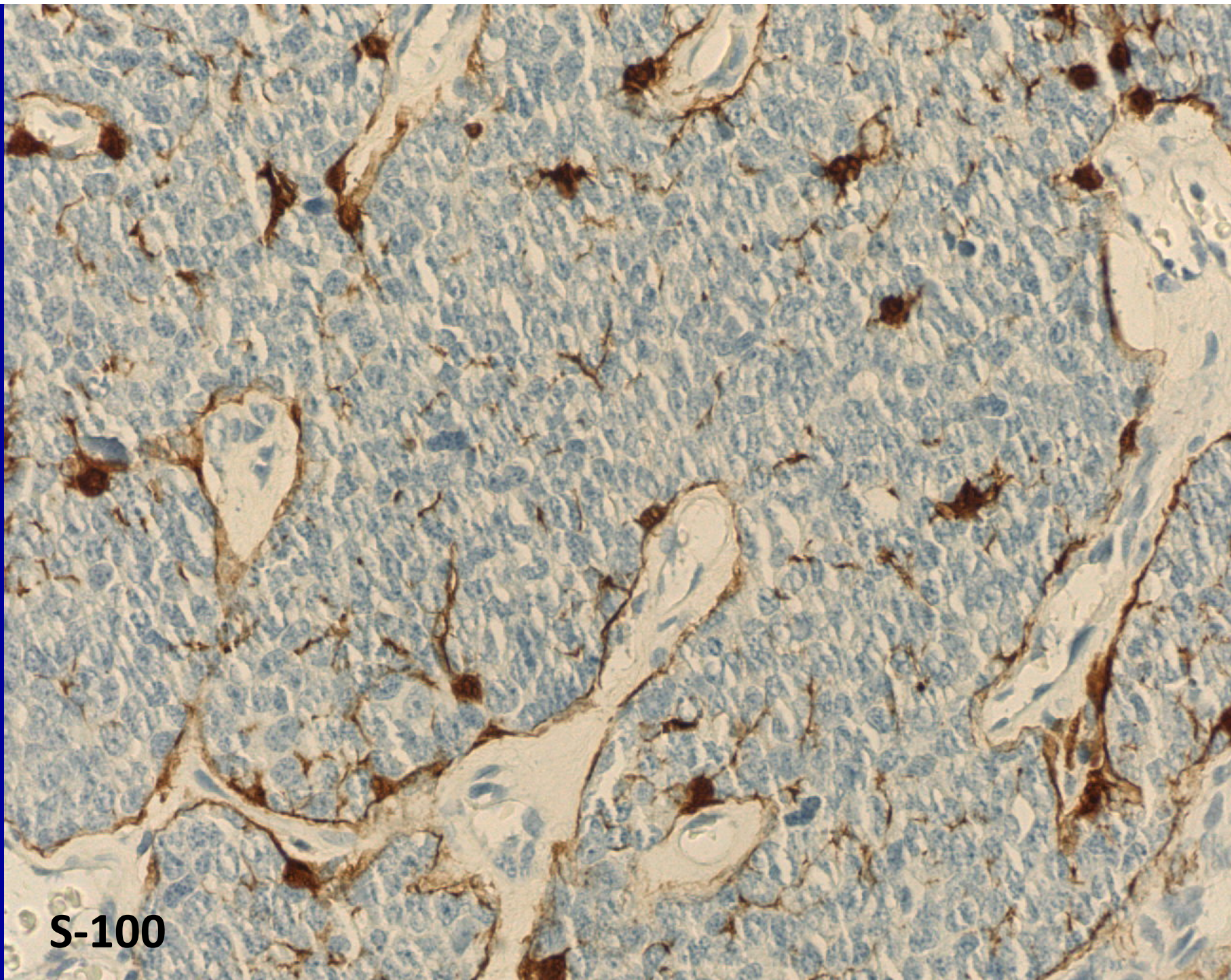


CK





SYN



S-100

NEUROBLASTOMA OLFATTORIO

PROGNOSI

Tipo istologico e grading

Stadio

Localizzazione

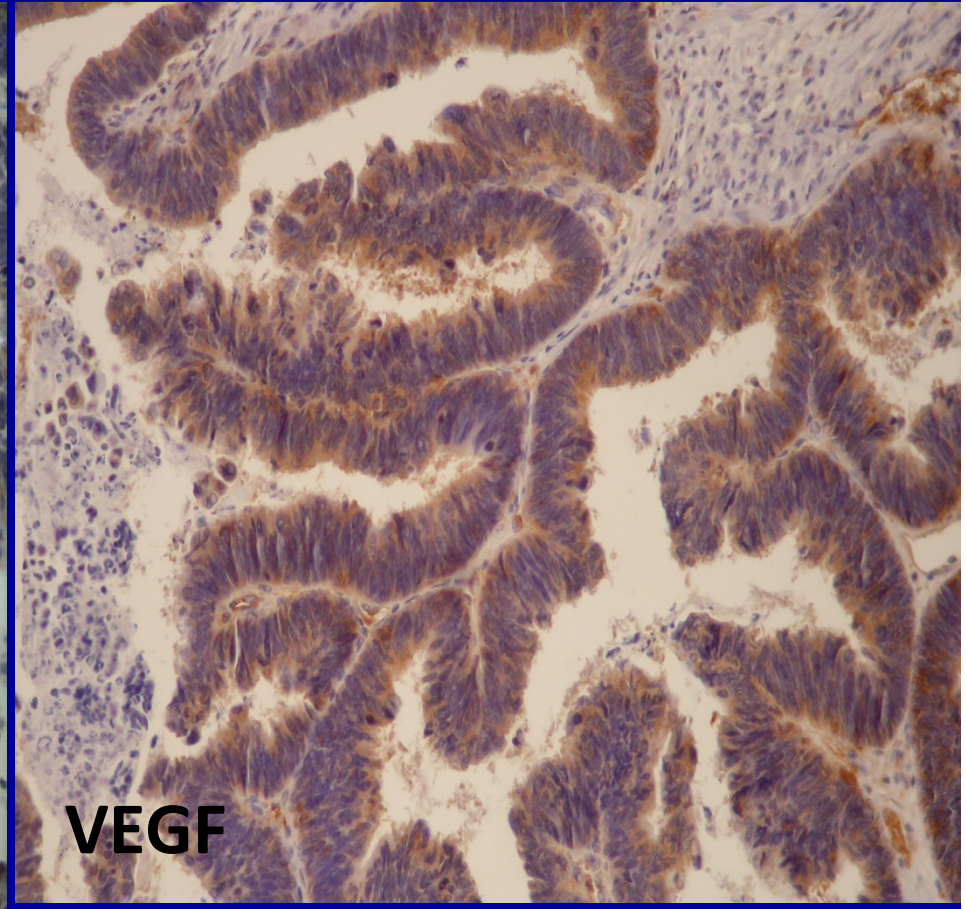
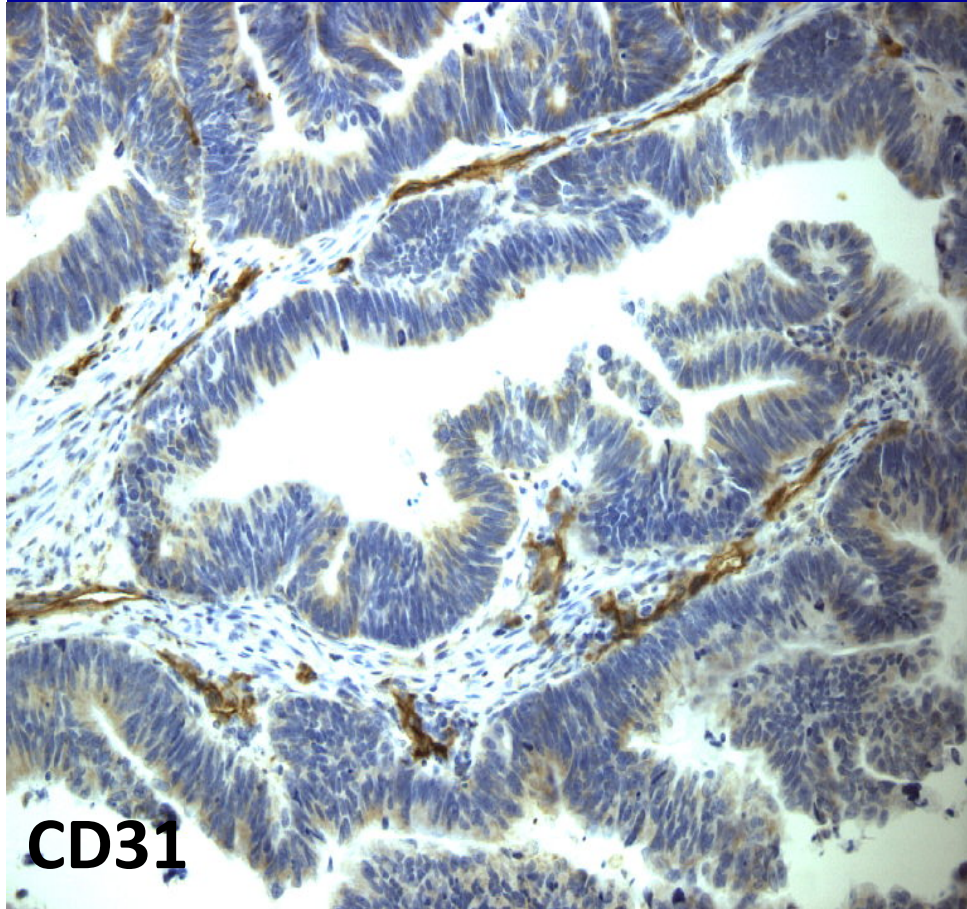
Trattamento

Hum Pathol. 2006 Apr;37(4):391-400

Prognostic significance of microvessel density and vascular endothelial growth factor expression in sinonasal carcinomas.

Valente G, Mamo C, Bena A, Prudente E, Cavaliere C, Kerim S, Nicotra G, Comino A, Palestro G, Isidoro C, Beatrice F.

Pathology Section, Department of Medical Sciences, Amedeo Avogadro University Medical School, Novara, Italy. guido.valente@med.unipmn.it



SOPRAVVIVENZA CUMULATIVA A 3 ANNI

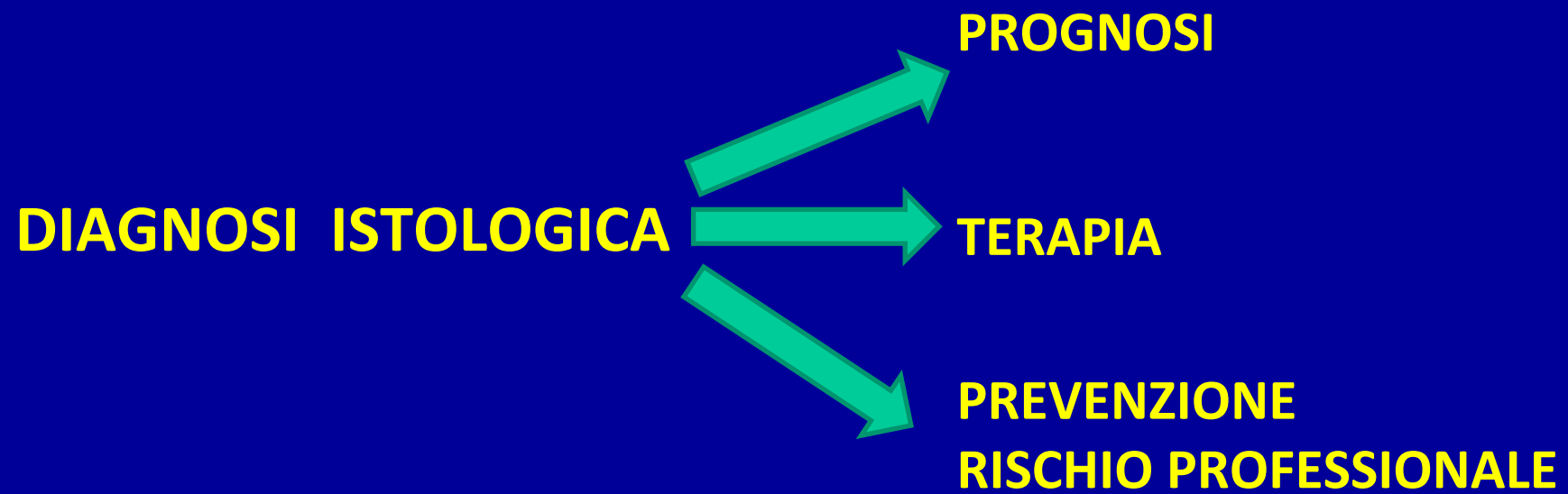
Adenocarcinoma intestinal-type  **basso grado: 54-82%**
alto grado: 36%

Adenocarcinoma mucinoso: 48% **Varietà signet-ring: 0%**

Adenocarcinoma non-intestinale  **basso grado: 80%**
alto grado: 20%

Carcinoma indifferenziato: 0%

Carcinoma adenoide cistico: 7% a 10 anni



Dipartimento di Prevenzione
Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER IL REGISTRO DEI TUMORI NASO-SINUSALI
COR-TUNS (DGR REGIONE PIEMONTE N. 24-660 DEL 27.09.2010)
Via Torino, 143 - 12038 Savigliano (CN) ☎ 0172.240677 ☎ 0175055103
Corso Francia, 10 12100 Cuneo ☎ 0171.450137 ☎ 0175055103
cor.tumorinasosinusali@aslcn1.it

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEL CASO K-NASO

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Residenza _____
N. telefono paziente _____
Reperto di provenienza _____
Medico di riferimento _____ Tel _____
Diagnosi _____ Anno diagnosi _____

Tipo istologico (barrare con una X il campo di interesse)

D	DESCRIZIONE		COD	DESCRIZIONE	
10/3	CARCINOMA SQUAMOSO CHERATINIZZANTE				
20/3	CARCINOMA SQUAMOSO NON CHERATINIZZANTE (SCHNEIDERIANO)		8144/3	ADENOCARCINOMA INTESTINALE (ITAC)	
51/3	CARCINOMA VERRUCOSO		8140/3	ADENOCARCINOMA NON INTESTINALE (non ITAC)	
				CARCINOMI DI ORIGINE DI GHIANDOLE SALIVARI	
33/3	ALTRI (CARCINOMA BASALOIDE SQUAMOSO, CARCINOSARCOMA, ADENOSQUAMOSO, ECC.)		8200/3	CARCINOMA ADENOIDE- CISTICO	
			8430/3	CARCINOMA MUCOEPIDERMIOIDE	
				ALTRI	
20/3	CARCINOMA INDIFFERENZIATO (LINFOEPITELIOMA)				
	TUMORI EPITELIALI BENIGNI				
21/1	PAPILLOMA INVERTITO (SCHNEIDERIANO)				
21/1	PAPILLOMA SQUAMOSO			TUMORI NEUROENDOCRINI	
			8240/3	CARCINOIDE TIPICO	
			8249/3	CARCINOIDE ATIPICO	



GRAZIE !