

# Classificazione WHO

1999 neoplasie della vescica

1998 neoplasie della pelvi e dell'uretere\*

- Tumori primitivi e metastasi
- Istogenesi
- Morfologia

\* *Le neoplasie che originano dalla pelvi renale e dall'uretere non differiscono sul piano morfologico da quelle vescicali: tutti i tipi istologici di neoplasia vescicale compresi il papilloma invertito e le varianti rare di carcinoma uroteliale sono riportati e con frequenza simile.*

# TUMORI PRIMITIVI

## TUMORI EPITELIALI DELLA VESCICA

- **BENIGNI:** papilloma uroteliale  
papilloma uroteliale di tipo invertito  
papilloma squamoso  
adenoma villosa
- **A BASSO POTENZIALE  
DI MALIGNITA':** tumore uroteliale papillifero a  
bassa malignità /di grado I

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

# TUMORI PRIMITIVI

## TUMORI EPITELIALI DELLA VESCICA

- **MALIGNI:** carcinoma uroteliale

↓  
**Carcinoma  
uroteliale  
Papillifero**

↓  
**Carcinoma  
uroteliale  
Infiltrante**

↓  
**Carcinoma uroteliale  
in situ**

# TUMORI PRIMITIVI

## TUMORI EPITELIALI DELLA VESCICA

- **MALIGNI:** carcinoma squamoso  
adenocarcinoma  
carcinoma uracale  
carcinoma a piccole cellule

# TUMORI PRIMITIVI

## TUMORI NON EPITELIALI DELLA VESCICA

- **BENIGNI:** leiomioma  
emangioma  
tumore solitario fibroso  
tumore a cellule granulose  
neurofibroma (Malattia di von Recklinghausen)
- **MALIGNI:** leiomiosarcoma  
rabdomyosarcoma (età pediatrica)

# TUMORI PRIMITIVI

## TUMORI NON EPITELIALI DELLA VESCICA

**Tumori miscellanei:** paraganglioma  
leucemie/linfomi  
melanoma  
carcinosarcoma (tumore  
misto maligno mesodermico)

# TUMORI METASTATICI

- ✓ Carcinoma prostatico
- ✓ Carcinoma della cervice uterina
- ✓ Carcinoma colico

I tumori uroteliali:

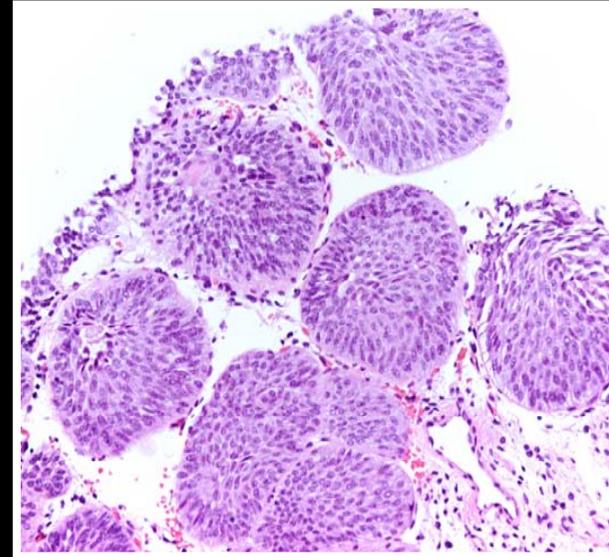
Nuovi criteri della classificazione  
WHO 1999

## Papilloma uroteliale (*compreso il tipo invertito*):

- Raro
  - piccola lesione isolata,
  - soggetti giovani < 50 anni
  - neoplasia papillare provvista di un epitelio indistinguibile da quello normale; nel tipo invertito la crescita è endofitica anziché esofitica.
- Non recidiva; no potenziale maligno.



**Papilloma uroteliale**



**Papilloma uroteliale  
invertito**

## Tumore uroteliale a basso potenziale di malignità:

- Raro
  - soggetti giovani < 50 anni
  - Neoplasia papillare con le caratteristiche del papilloma ma con una aumentata proliferazione cellulare e uno spessore maggiore dell'epitelio normale.
- No progressione a carcinoma;
- Aumentato rischio di sviluppare nuove lesioni papillari simili ma anche carcinomi uroteliali, di basso e più raramente di alto grado, capaci di progressione maligna.



**Tumore uroteliale papillare a basso  
potenziale maligno**

# Carcinoma uroteliale

Ogni neoplasia epiteliale maligna provvista interamente, parzialmente o focalmente di un urotelio neoplastico

Tipo di crescita



carcinoma uroteliale papillare  
carcinoma uroteliale infiltrante

Si gradano

carcinoma uroteliale in situ  
(carcinoma piatto)

Non si grada



Combinazione dei tre pattern

# Carcinoma uroteliale papillare

Neoplasia uroteliale maligna più frequente

Grado WHO: I-II-III

Grado I-II: Basso grado di malignità

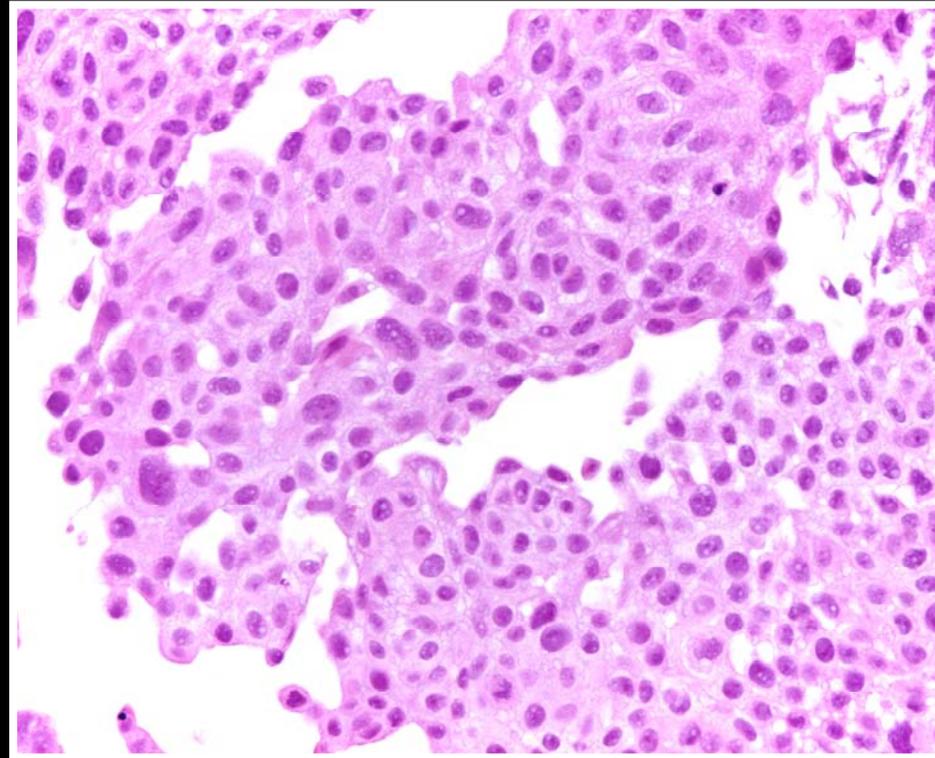


Recidivano con lesioni simili di basso grado; rara la progressione maligna

Grado III: Alto grado di malignità



Recidivano con lesioni simili di alto grado altamente capaci di progressione maligna: quasi sempre presente infiltrazione al momento della diagnosi



**Carcinoma uroteliale papillifero G3  
(alto grado)**

# Carcinoma uroteliale invasivo

Grado WHO: I-II-III

Invasione stromale

Invasione della parete muscolare

“pushing”

“Infiltrative”

Minore aggressività

Maggiore aggressività

# Carcinoma uroteliale invasivo

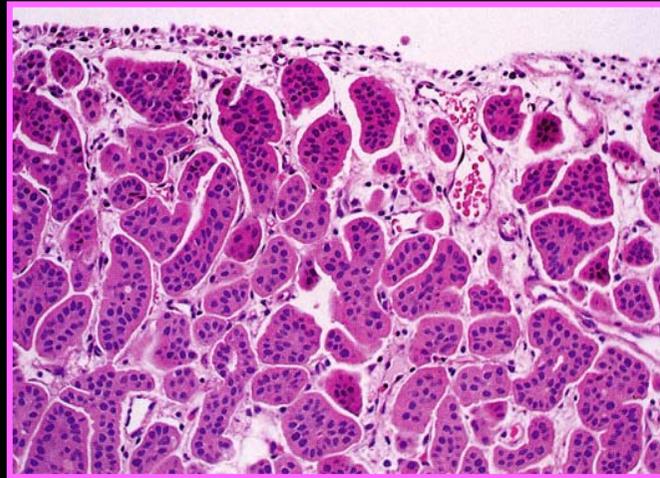
Tre aspetti di crescita hanno  
prognosi sfavorevole

micropapillare

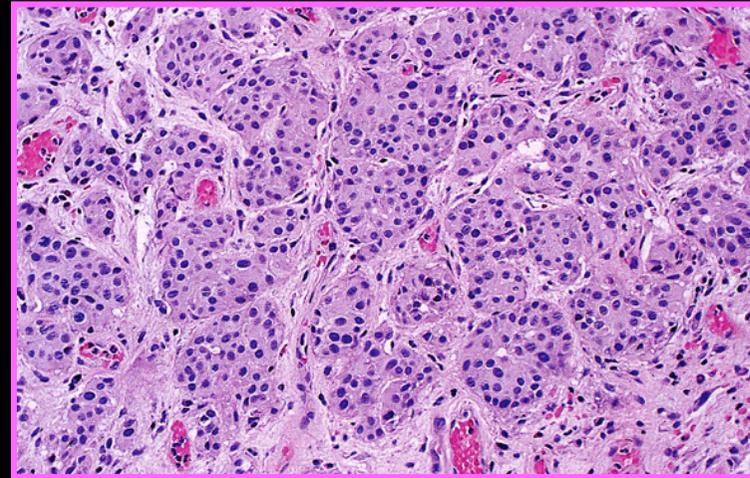
“nested”

microcistica (rara)

## Carcinoma uroteliale G3 invasivo



Pattern micropapillare



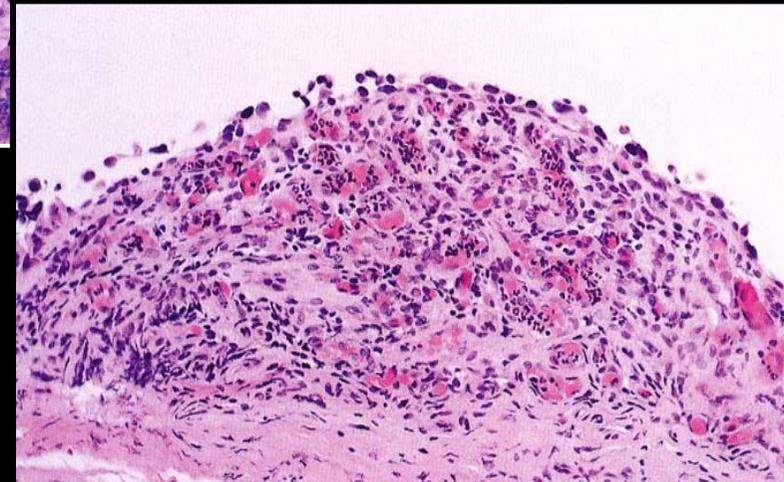
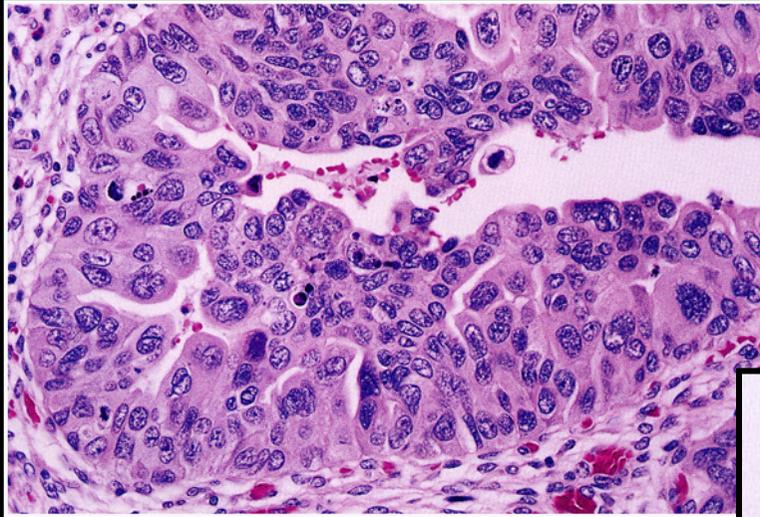
Pattern "nested"

## Carcinoma uroteliale in situ

Lesione neoplastica maligna non-papillare ossia piatta  
non invasiva

Include la displasia severa e moderata delle precedenti classificazioni  
(Sinonimo: **displasia alto grado**) → dd con **displasia basso grado**

**Multifocalità**



**Carcinoma uroteliale in situ**

# Quali criteri prognostici non legati ad istotipo?

- Grado sec. WHO
- Stadio patologico TMN UICC/AJCC 2002

# GRADO sec. WHO

G1

Basso grado=

G2

Prognosi favorevole

G3

Alto grado=

Prognosi sfavorevole

# Stadio pTNM

pTa/pTis

Stadio 0

pT1

Stadio I

T2 a b

Stadio II

T3 a b

Stadio III

T4 a

T4 b

Stadio IV (N1-2-3)

## Stadio 0-I

Prognosi favorevole

80-100% sopravvivenza a 10 anni

## Stadio II-III

Prognosi "non favorevole"

40-60% sopravvivenza a 10 anni

## Stadio IV

Prognosi sfavorevole

<5% sopravvivenza a 5 anni

*Fonte: UICC/AJCC 2002*

# CONCLUSIONI

Il principale parametro prognostico dei tumori uroteliali  
è l'istotipo

