

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

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
rabdomiosarcoma (età pediatrica)

TUMORI PRIMITIVI

TUMORI NON EPITELIALI DELLA VESCICA

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

TUMORI METASTATICI

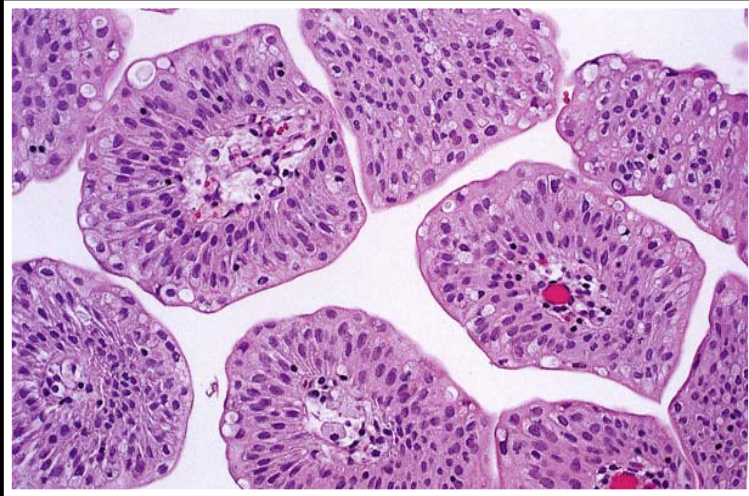
- ✓ Carcinoma prostatico
- ✓ Carcinoma della cervice uterina
- ✓ Carcinoma colico

I tumori uroteliali:

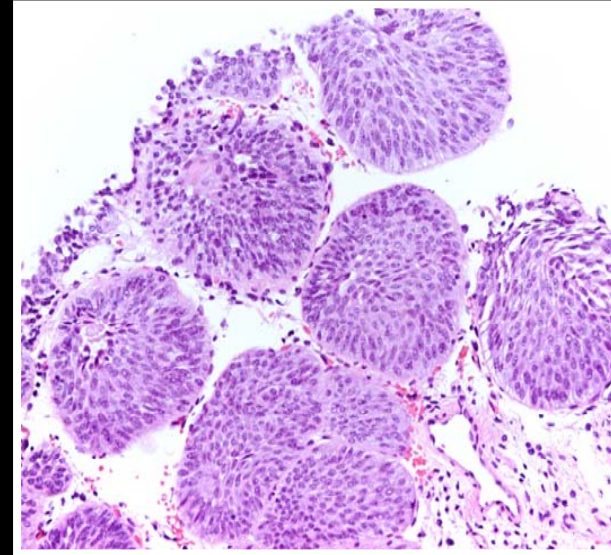
Nuovi criteri della classificazione
WHO 1999

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.



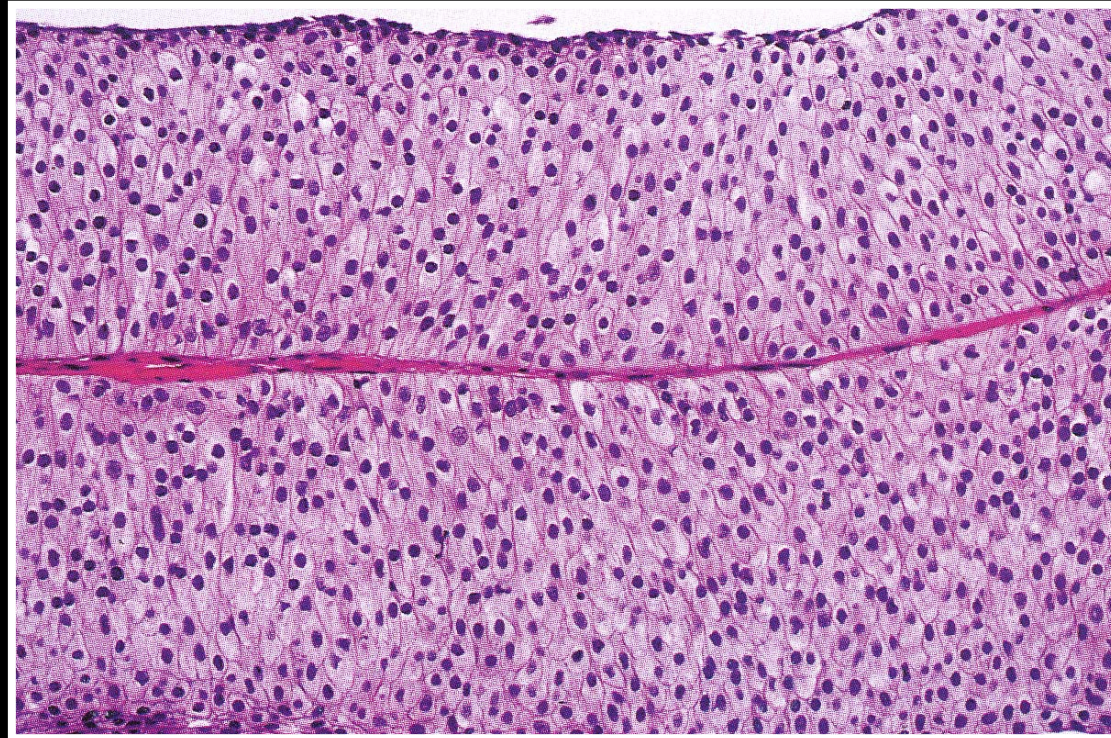
Papilloma uroteliale



**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

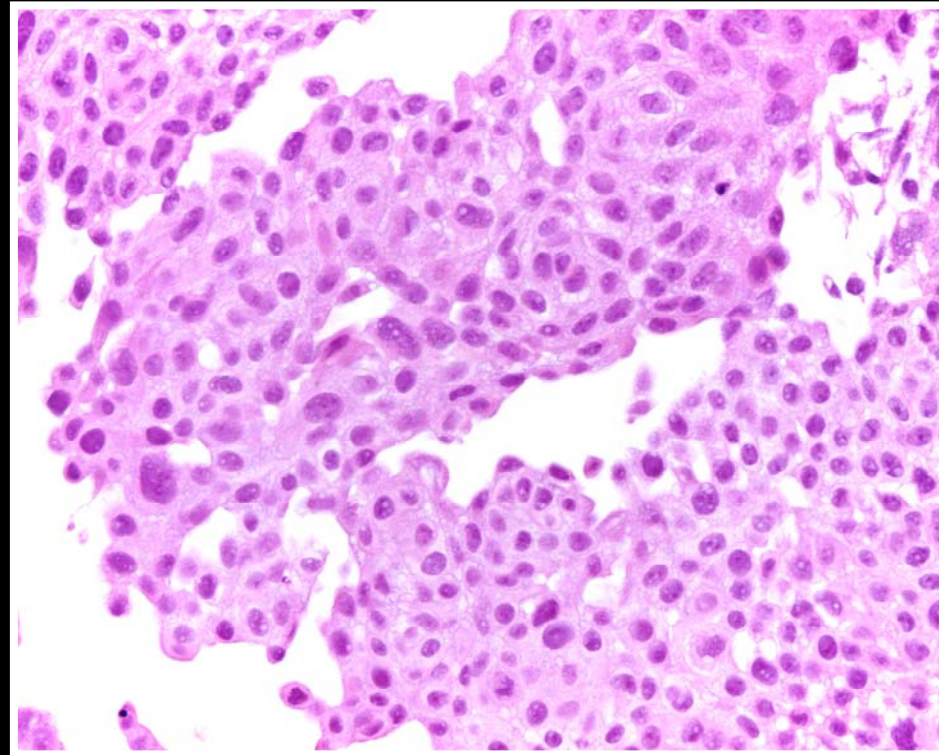


Recidivano con lesioni simili di basso grado; rara la progressione maligna

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

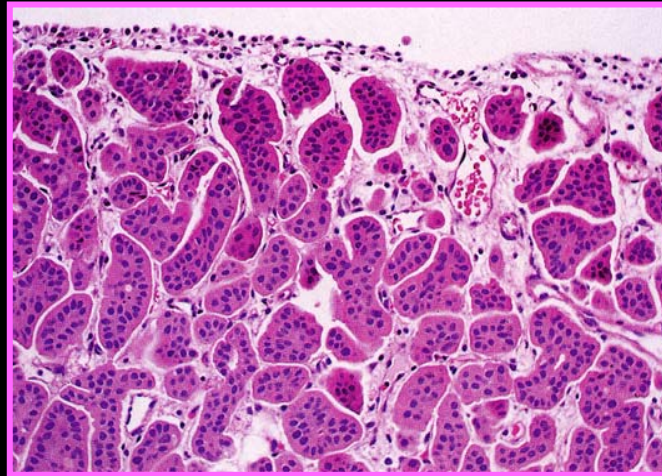
Tre aspetti di crescita hanno
prognosi sfavorevole

micropapillare

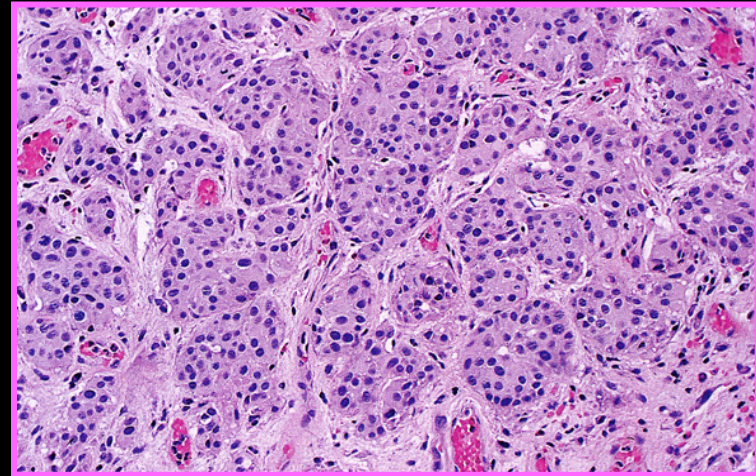
“nested”

microcistica (rara)

Carcinoma uroteliale G3 invasivo



Pattern micropapillare



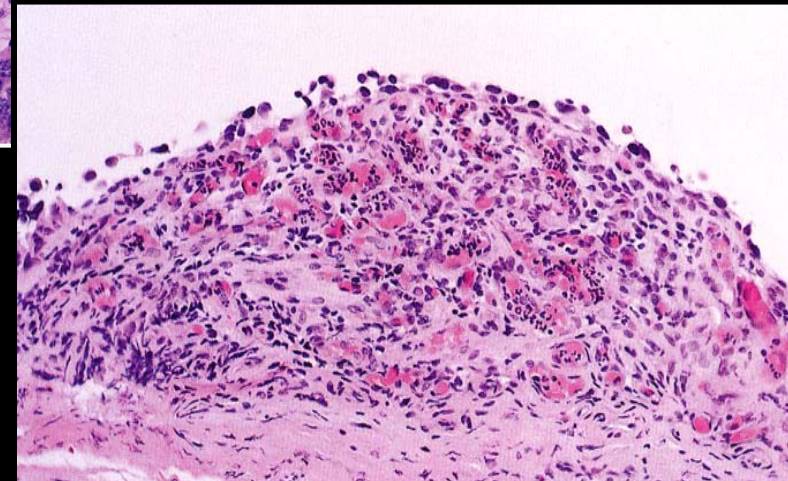
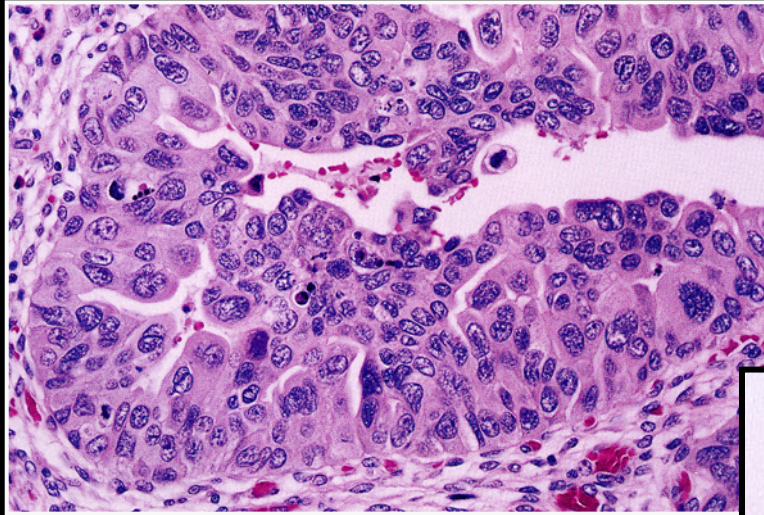
Pattern "nested"

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

T4 a

Stadio III

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

