



Mucosectomia: nuovo sistema di invio e allestimento per la corretta valutazione istopatologica



G. Petrilli, S. Manenti, M. Cadei, V. Villanacci

II[^] Servizio di Anatomia Patologica
Spedali Civili-Università di Brescia

Premessa

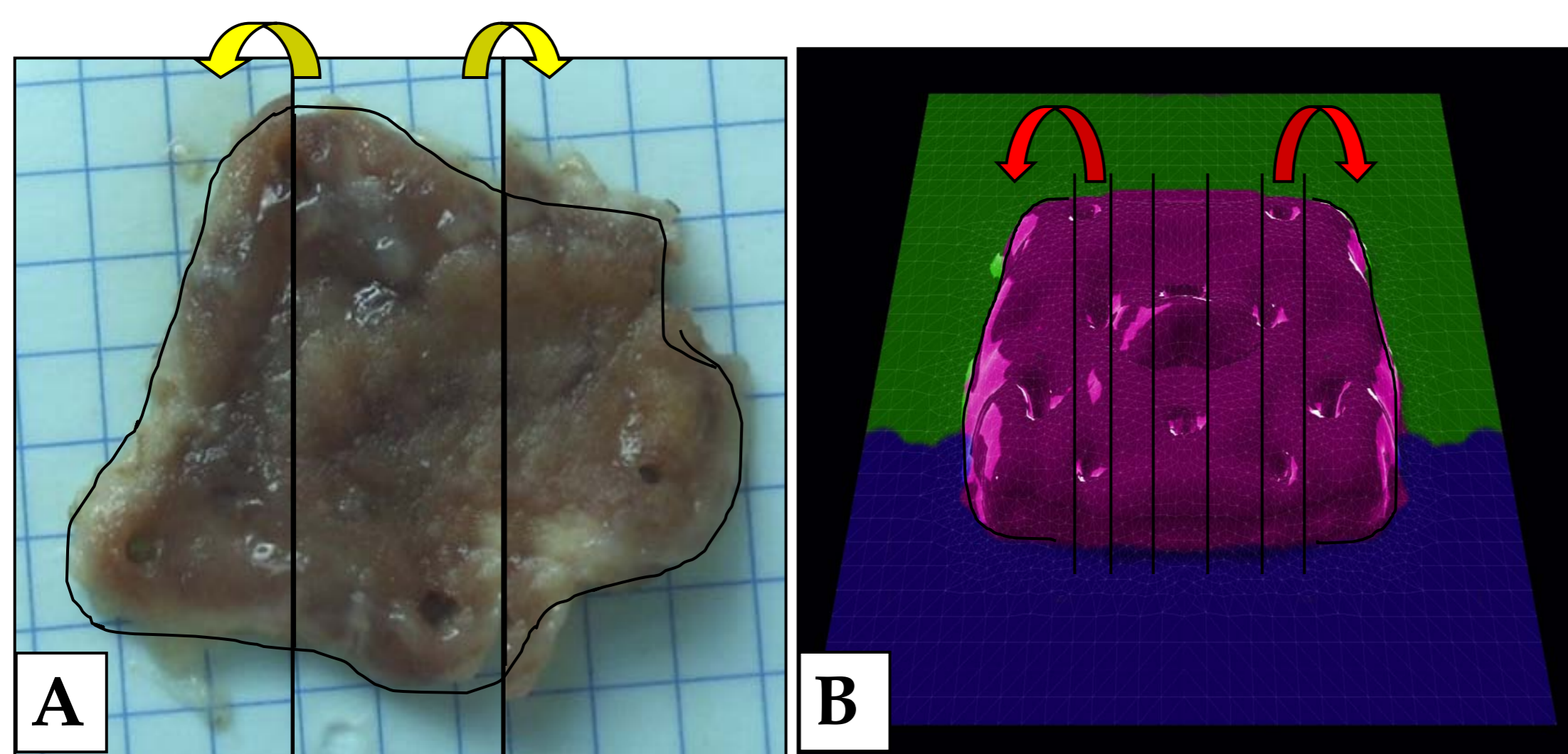
Per **mucosectomia endoscopica** s'intende la rimozione di limitate aree nei diversi segmenti dell'apparato gastroenterico, sedi di lesioni precancerose o francamente neoplastiche, comprendenti la mucosa, la muscolaris mucosae e talora la sottomucosa. E' una tecnica indicata per tumori benigni sessili e per tumori maligni (carcinomi intraepiteliali ed intramucosi). Perché la mucosectomia sia considerata curativa, occorre che le lesioni maligne siano confinate entro lo strato mucoso della parete del viscere o negli strati superficiali della sottomucosa e i margini di resezione liberi da neoplasia.

Razionale

Ad oggi, la resezione endoscopica di focolai displastici con severità variabile da basso ad alto grado, in modo particolare nell'esofago di Barrett, nello stomaco e solo in parte nel colon (lesioni polipoidi sessili) è un approccio terapeutico ben consolidato. Quindi migliorare la resa istologica dopo mucosectomia è uno dei principali obiettivi, specialmente per quanto riguarda i margini di resezione e per una precisa stadiazione del processo in esame. Qui riportiamo un metodo relativamente semplice per una più completa valutazione istologica del processo **displatico-neoplastico** e soprattutto **dei margini di resezione**



Dopo la resezione endoscopica il campione viene posizionato nella bio-cassetta secondo le indicazioni (**immagini da 1 a 8 delle istruzioni operative di destra**). Non devono essere assolutamente utilizzati dal Chirurgo aghi o spilli che alterano la valutazione dei margini. Il materiale, una volta giunto in laboratorio verrà campionato dal **Patologo** che provvederà al taglio della parte mediana in sezioni parallele e delle parti laterali (margini di resezione) così come mostrato **nelle immagini A e B di seguito**. Il **Tecnico di Laboratorio**, dopo una rotazione di 180° delle porzioni laterali, si occuperà dell'inclusione e del taglio al microtomo, con il risultato finale della miglior visualizzazione dei margini e di una corretta valutazione istologica



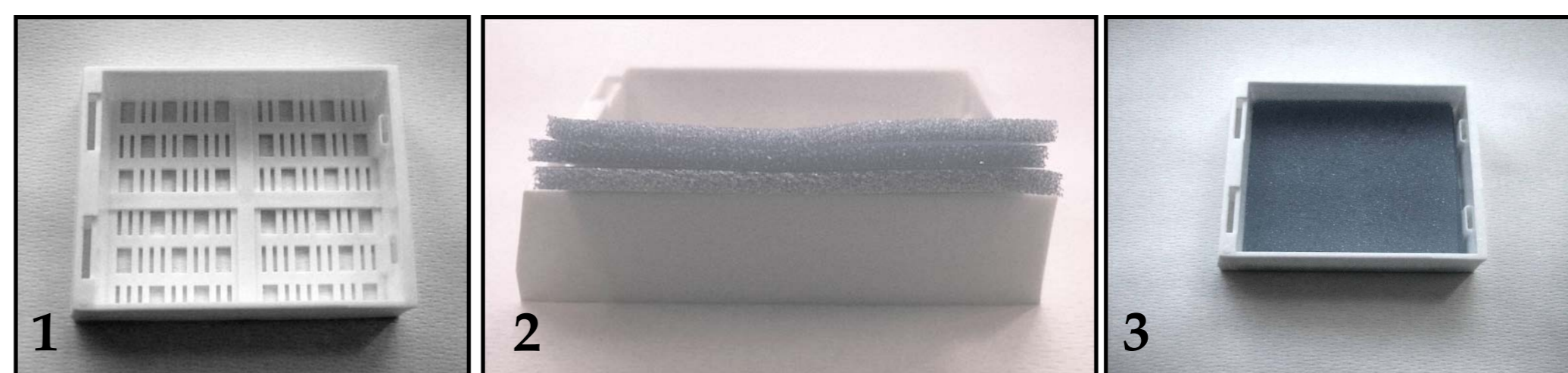
KIT per il corretto posizionamento delle mucosectomie dell'apparato gastroenterico

Al fine di poter effettuare una corretta diagnosi istopatologica, è necessario che il materiale inviato al laboratorio di Anatomia Patologica giunga correttamente posizionato dal Chirurgo in sala operatoria.

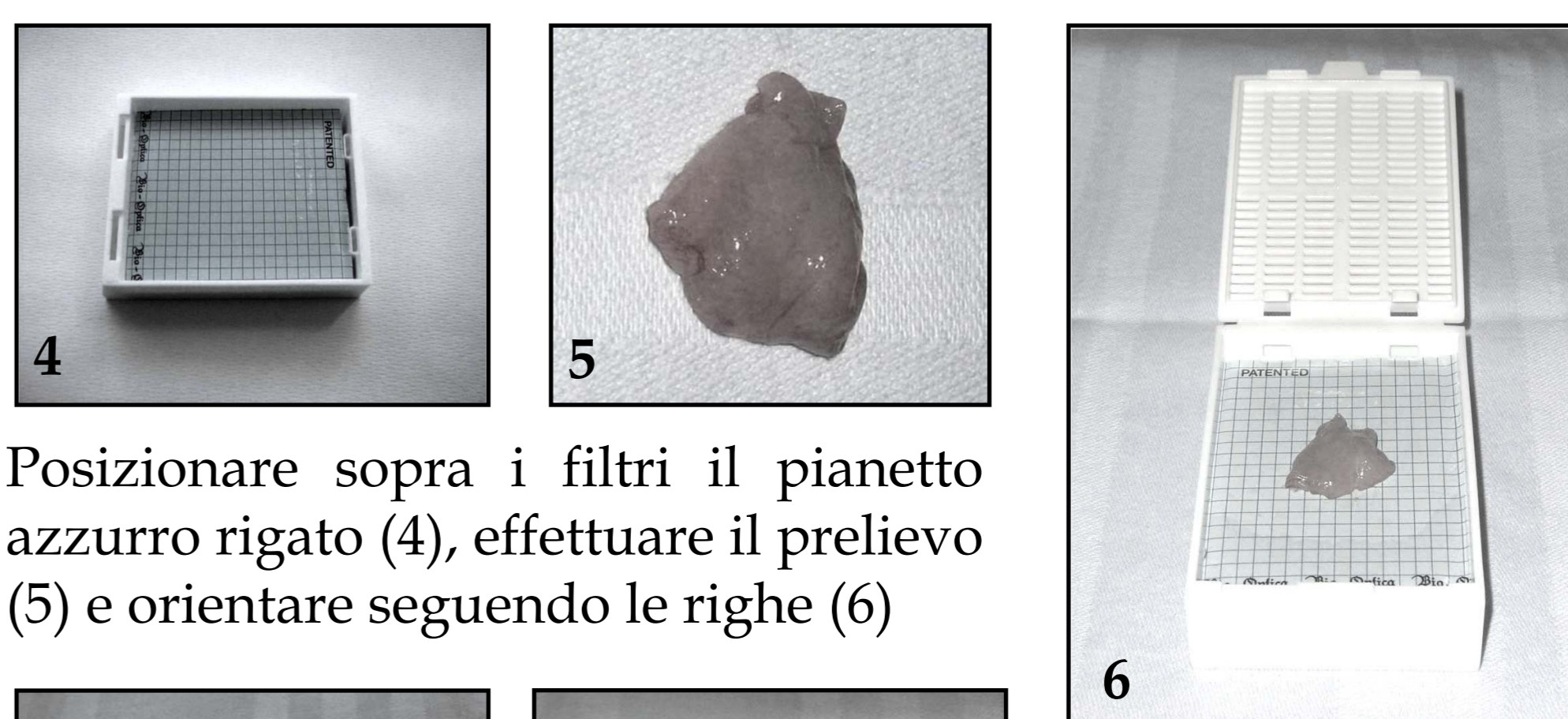
Il semplice KIT della ditta Bio-Optica si prefigge questo obiettivo e le tappe indicate di seguito ne illustrano la procedura.

Codice	Confezionamento
08-8800	Ciascun kit è composto dal materiale necessario per il posizionamento di 5 mucosectomie: - 5 cassette - 20 filtri blu in sacchetto sigillato - 5 pianetti azzurri quadrettati in sacchetto Il tutto è confezionato in sacchetto di plastica sigillabile.

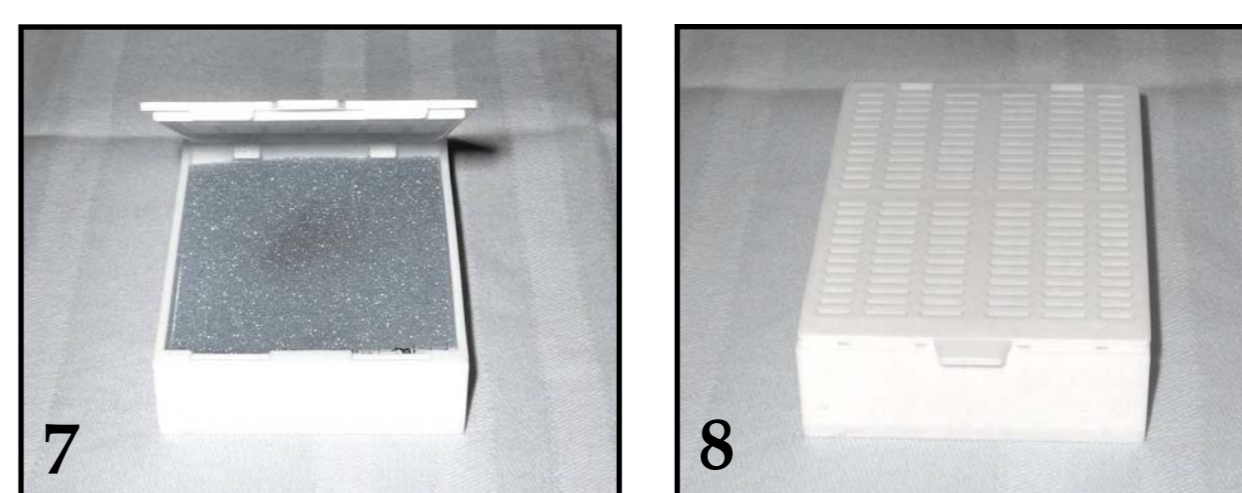
Istruzioni di utilizzo



Preparare la aperta la bio-cassetta (1) e inserire tre filtri blu (2-3)

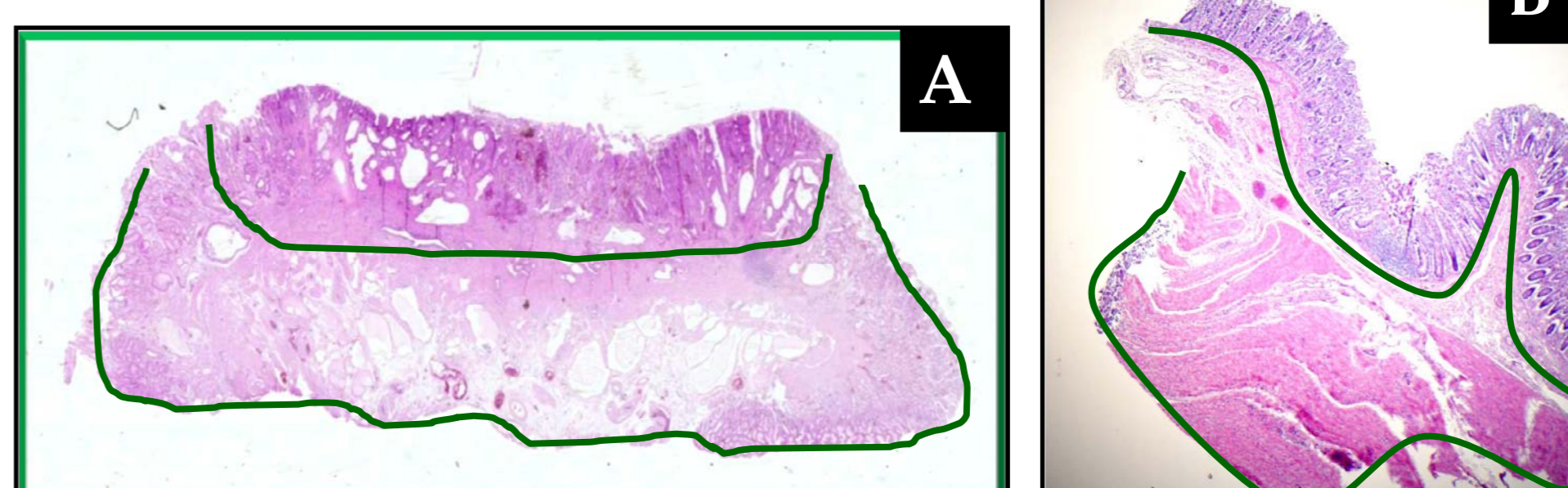


Posizionare sopra i filtri il pianetto azzurro rigato (4), effettuare il prelievo (5) e orientare seguendo le righe (6)



Proteggere il prelievo con altro filtro azzurro in modo da garantire il mantenimento della posizione (7), chiudere la bio-cassetta ed immergere in formalina (8)

Risultati



Mucosectomie correttamente orientate a fini diagnostici
A: zona centrale; B: margini laterali

Ringraziamenti

Un ringraziamento a tutto il personale tecnico della II[^] Anatomia Patologica ed al personale infermieristico del Centro di Endoscopia Digestiva degli Spedali Civili di Brescia.

Si ringrazia inoltre, nelle persone del Dott. Carlo Sbona e della Dr.ssa Ilaria Priori, la ditta Bio-Optica per la collaborazione alla realizzazione di questo lavoro.