

IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS

Unità Operativa di Anatomia Patologica: Direttore Prof. Massimo Roncalli
Sezione di Diagnostica Istocitopatologica ambulatoriale e interventistica: caposezione Dr. Daoud Rahal
Sezione di Diagnostica Istopatologica chirurgica: caposezione Dr. Piergiuseppe Colombo
Segreteria: 02 82244712/78/17 - fax: 02 82244791 - e-mail: segreteria.anatomiapatologica@humanitas.it

SGARRA MAURO**Id: 5179885**

Data di nascita: 15/08/1967 Sesso: M

Nosologico/N° richiesta: 19051571

Regime: Interno

Provenienza richiesta: Istituto Clinico Humanitas

Medico: NICOLO ' MARIA BUFFI

UO: URO1 - UROLOGIA

ESAME ISTOLOGICO**I2019-048076**

Accettato il 09/12/2019 14:51

NOTIZIE CLINICHE

PSA5,7ng/ml; GS3+3

MATERIALE INVIATO

- A) Prostata e vescicole seminali, esame estemporaneo intraoperatorio, asportazione
B) Linfonodi pelvici bilaterali, asportazione

REPERTO MACROSCOPICO

- A) Prostata del peso di g 40, di cm 4,5x3x4, con vescicola seminale di destra di cm 3 di asse maggiore e dotto deferente omolaterale di cm 3 di lunghezza, vescicola seminale di sinistra di cm 2,5 di asse maggiore e dotto deferente omolaterale di cm 2,7 di lunghezza. Al taglio, parenchima prostatico biancastro, molle-elastico, plurinodulare.
B) Tessuto fibro-adiposo di cm 7 di asse maggiore, da cui si isolano 6 linfonodi.

*Marco Sasso, tecnico***DIAGNOSI ESTEMPORANEA**

- A) Valutazione margini di resezione (A1-A6): indenni da neoplasia; neoplasia in stretta prossimità (meno di mm 1) del margine laterale destro (parte anteriore e parte posteriore).

09/12/2019

*Dr.ssa Sofia Manara, patologo***DIAGNOSI**

- A) Adenocarcinoma prostatico bilaterale. Tipo istologico: acinare.
Grading (Gleason score): 3+4 (componente a pattern 4 pari al 10%). Grade group (WHO 2016): 2.
Volume tumorale: 15%. Nodulo tumorale dominante: mm. 21 regione postero-laterale, a sinistra.
La neoplasia si estende nella regione periferica posteriore, con espansione bilaterale.
Estensione extraprostatica: presente focale laterale a destra.
Vescicole seminali: indenni da neoplasia. Dotti deferenti: indenni da neoplasia.
Invasione microscopica angio-linfatica: assente. Invasione neoplastica degli spazi perineurali: presente.
Margini chirurgici: indenni da neoplasia (vedi esame intraoperatorio); neoplasia a <cm 0,1 dal margine chirurgico posteriore e laterale a destra.
B) Linfonodi indenni da neoplasia (0/6).

Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente il 19/12/2019 da **PIERGIUSEPPE COLOMBO** ai sensi della normativa vigente, rinvenibile presso Istituto Clinico Humanitas.

Versione documento V.2

Pag 1/2

I2019-048076

IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS

Stadiazione istopatologica (TNM v8): pT3a N0

19/12/2019

Dr. Piergiuseppe Colombo, patologo

Visto con: Dr. Cesare Lancellotti, specializzando

Il presente referto è una rappresentazione, su supporto cartaceo, del documento elettronico firmato digitalmente il 19/12/2019 da **PIERGIUSEPPE COLOMBO** ai sensi della normativa vigente, riproducibile presso Istituto Clinico Humanitas.
Versione documento V.2

Pag 2/2

12019-048076

UNITA' OPERATIVA di UROLOGIA
Responsabile Prof. Giorgio Ferruccio Guazzoni

Prof. Giorgio Ferruccio Guazzoni - Tel. 02.8224.4503 - Fax: 02.8224.4590

Capo Sezione: Dott. Paolo Casale

Capo Sezione - Endourologia: Dott. Alberto Saita

Aiuti: Dott. Nicolò Maria Buffi, Dott. Rodolfo Hurle

Assistenti: Dott. Alessio Benetti, Dott. Giovanni Lughezzani, Dott.ssa Luisa Pasini,
Dott. Roberto Peschechera, Dott.ssa Silvia Zandegiacomo

Degenza Servizio Sanitario Nazionale Reparto A1: Caposala: Tel. 02.8224.3202

Degenza Libera Professione Reparto A3/B3: Caposala: Tel. 02.8224.5002

Segretaria di Reparto: Tel. 02.8224.5721 - Segretaria Area Medici Est: Tel. 02.8224.4502/03- Fax 02.8224.4590

Prenotazioni ambulatoriali: Servizio Sanitario Nazionale: Tel. 02.8224.8282

Prenotazioni ambulatoriali Libera Professione nominale e di Equipe: Tel. 02.8224.8224

In caso di urgenza clinica è garantito l'accesso in Pronto Soccorso 24 ore su 24

Lettera di dimissione

Alla cortese attenzione del medico curante del Sig. SGARRA MAURO, nato il 15/08/1967

Numero di ricovero: 19051571	Data inizio ricovero: 08/12/2019	Data di dimissione: 18/12/2019
------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Motivo del ricovero: ADK prostata, da sottoporre ad intervento di RALP + LAD.

Diagnosi alla dimissione: In attesa di esame istologico

Inquadramento clinico iniziale

Anamnesi patologica remota

Interventi chirurgici progressi: no.

Patologie pregresse: Exeresi nevo dorso.

MRGE

Comorbidità: no.

Altro: -

Anamnesi patologica prossima: Paziente di 52 anni.

Familiarità per neoplasia prostatica (padre). Non franca sintomatologia disuria. Non macroematuria.

Per valori di PSA pari a 5 ng/ml ha eseguito biopsie prostatiche con diagnosi di adenoCa Gleason 3+3 1 su 9 prelievi positivi 10% lobo destro e 4 di 7 prelievi positivi lobo sinistro 40%. TC addome ndp. Scintigrafia ossea ndp. Alla multiparametrica PIRADS 4 zona periferica postero-laterale destra di 8 mm.

Esegue revisione dei vetrini in ICH che confermano la diagnosi.

Esegue prericovero per RALP + LAD.

Ultimo PSA 5,77 ng/mL (09/2019).

Urinocoltura negativa.

Allergie riferite e eventi avversi: Nessuna

Terapia domiciliare in corso: Pantorc

Condizione del paziente all'ingresso ed obiettività clinica

Esame obiettivo generale

Psiche normale

Stato nutrizionale: normale

Alterazioni significative:

Nessuna alterazione al cuore.

Nessuna alterazione al torace.

Nessuna alterazione all'addome.

Esame obiettivo specialistico: DRE negativa

Valutazione e decorso clinico: regolare; eseguita cistografia in data 17/12/19 e rimozione del cv con ripresa di fisiologiche minzioni.

Riscontri ed accertamenti significativi e consulenze: Richieste di Consulenza:
- CISTOGRAFIA

Procedure e terapie mediche e/o chirurgiche effettuate durante la degenza: In data 9 dicembre 2019 Prostatectomia radicale robotica con tecnica nerve sparing bilaterale (esame istologico intraoperatorio: margini indenni da infiltrazione neoplastica) elinfectomia pelvica bilaterale.

Terapia farmacologica significativa effettuata durante il ricovero: -antibiotica, eparinica

Condizione del paziente alla dimissione: Buone

Terapia farmacologica consigliata alla dimissione:

la consueta

Seleparina 0,4 1 fl sc alle ore 20 per 3 settimane dalla data dell'intervento

SPEDRA 200 mg 1 cp a di alterni come da piano terapeutico allegato

paracetamolo 1000, 1 p se dolore (ripetibile ogni 8 ore)

Controlli previsti e necessari in post-ricovero: nessuno

Controlli previsti in follow-up: Pur in attesa dell'esame istologico si allega schema di esami per il follow-up

Raccomandazioni particolari: Nessuna raccomandazione particolare.

Medico compilatore: Pasini Luisa - PSNLSU73E48A010J

Medico dimettente: Pasini Luisa - PSNLSU73E48A010J 18/12/2019