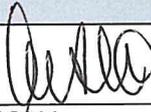
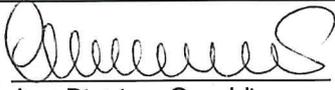


 <small>ISTITUTO SANITARIO REGIONALE</small> ASL ROMA 1	Regione Lazio Asl Roma I Area di Direzione Ospedaliera Direttore P. Chierchini		
	PERCORSO AZIENDALE PER L'ESECUZIONE DELLA BIOPSIA LINFONODALE	Rev. 0 del 16/09/2021	Pag. 1 di 12
		0 ADO PRO 19	

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO E OBIETTIVI.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. RESPONSABILITÀ	3
5. SCELTA DELL'APPROCCIO BIOPTICO.....	4
5.1 LE LINFOADENOPATIE SUPERFICIALI	4
5.2 LE LINFOADENOPATIE PROFONDE.....	5
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	6
6.1 LINFOADENOPATIE GENERALIZZATE, NON TESTA-COLLO	6
6.2 LINFOADENOPATIE TESTA-COLLO	6
6.3 MODALITÀ OPERATIVE PER INVIO DEL MATERIALE	7
7. INDICATORI	8
8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	8
9. ALLEGATI.....	8
10. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA.....	8
11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	8

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
0	16/09/2021	GdL	 UOC SQRM Direttore Dott.ssa Maddalena Quintili	 Area Direzione Ospedaliera Direttore P. Chierchini Data <u>29/09/2021</u>

Gruppo di Lavoro

Coordinatori:

U.O.S.D. Ematologia: Dott. Tommaso Caravita di Toritto

U.O.C. Chirurgia Generale: Dott. Luca Lepre

U.O.C. Chirurgia Oncologica: Dott. Stefano Mancini

U.O.C Otorinolaringoiatria: Dott. Paolo Ruscito

U.O.C. Anatomia Patologica: Dott. Vito Vincenzo Gomes

U.O.C. Radiologia: Dott. Enrico Pofi

Componenti per UOSD Ematologia

- Dott.ssa Angela Rago
- Dott.ssa Francesca Celesti

Componenti per UOC Chirurgia Generale

- Dott.Federico Clavarino
- Dott.Massimo Cappelloni
- Dott.ssa Umbertina Tommasetti CPSE P.O. SS
- Dott.ssa Eleonora Di Raimo CPSE P.O. NRM

Componenti per UOC Chirurgia Oncologica

- Dott. Riccardo Angeloni
- Dott.ssa Nicolea Negri CPSE P.O.SFN

Componenti per UOC Otorinolaringoiatria

- Dott. Paolo Ruscito
- Dott. Raffele Chiarelli
- Dott. Francesco Tauro

Componenti per UOC Anatomia Patologica

- Dott. Stefano Licci
- Dott.ssa Arianna Bakacs

Componenti per UOC Radiologia

- Dott. Enrico Di Lella
- Dott. Valerio Pasqualini



1. PREMESSA

Questo documento nasce dall'esigenza di delineare il percorso del paziente che deve effettuare la biopsia linfonodale. Le modalità operative riportate di seguito fanno riferimento alla gestione del paziente, dalla presa in carico in ematologia e chirurgia generale e/o otorino, fino alla definizione diagnostica del tessuto emolinfopoietico (linfonodo).

2. SCOPO E OBIETTIVI

Il percorso per la biopsia linfonodale mira a garantire la qualità della prestazione, ridurre il rischio di errore e ottimizzare i tempi e le risorse.

Obiettivo fondamentale è quello di fornire referti diagnostici accurati, tempestivi e clinicamente rilevanti, basati sull'osservazione di preparati allestiti secondo procedure tecnicamente ottimali.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica ai pazienti con linfadenopatia afferenti alle varie strutture ed ambulatori della UOSD di Ematologia della ASL Roma I e coinvolge gli operatori della UOSD Ematologia, delle UOC di Chirurgia Generale e Chirurgia Oncologica, della UOC di Otorinolaringoiatria, della UOC di Radiologia SFN e della UOC di Anatomia Patologica

4. RESPONSABILITÀ

Operatori / Attività	Ematologo	Chirurgo	Anatomo Patologo	Infermiere Chirurgia	Tecnico Anatomia Patologica	Radiologo	Otorinolaringoiatra
Visita ematologica	R	I					
Visita chirurgica	I	R	I	C			
Biopsia Linfonodale	I	R*	R*				R*
Ricezione e verifica campione	R*	R*	R*		R*		
Refertazione	I	I	R*				
Consegna referto	C	C	C			R	C
Visita ORL	I	I	I				R
Agoaspirato	I	I	I			R*	R*

Legenda: R= responsabile; R*= responsabile per ambito di competenza C= collabora I= informato

gsl

5. SCELTA DELL'APPROCCIO BIOPTICO

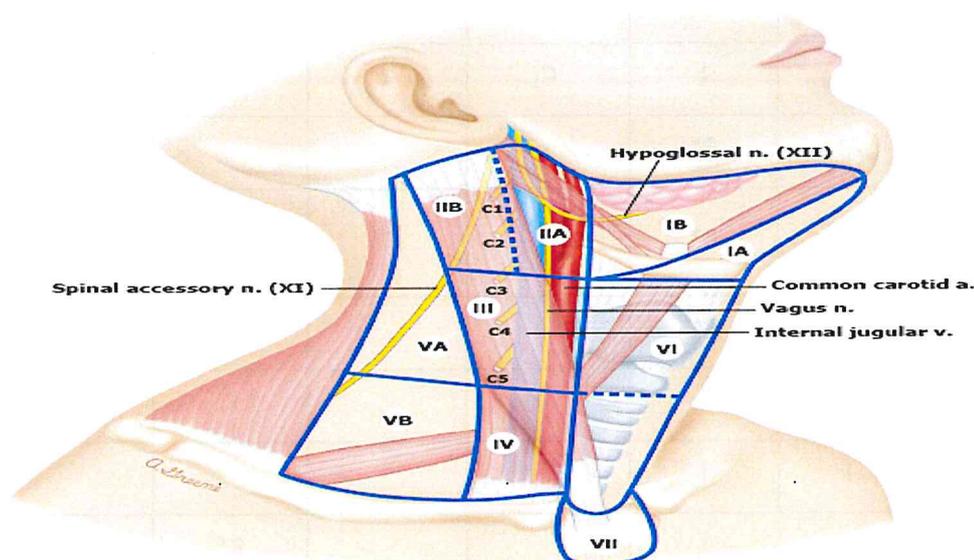
5.1 LE LINFOADENOPATIE SUPERFICIALI

In linea di principio, è opportuno effettuare l'asportazione completa, con rispetto della capsula. Non altrettanto efficace si rivela la biopsia incisionale e tantomeno l'agobiopsia: essa, infatti, frequentemente si associa a degenerazione filamentosa dei nuclei per danneggiamento delle cellule nel corso del prelievo: ciò può rendere difficile o, perfino, impossibile l'interpretazione del dettaglio citologico, con le conseguenti difficoltà diagnostiche, che non dipendono dal Patologo. Inoltre, sia l'agobiopsia che la biopsia incisionale, danno una visione parziale dell'intera lesione e possono provocare fibrosi cicatriziali con conseguente difficoltà nella successiva escissione linfonodale. Nel caso in cui si sospetti un'emopatia, sarebbe meglio evitare l'ago-aspirato: questo, infatti, oltre a non dare alcuna informazione topografica, importante nella diagnostica emolinfopatologica, può addirittura ingenerare false impressioni, causate dalla prevalente aspirazione di una delle componenti cellulari del tessuto esaminato.

Sempre nel sospetto di un'emopatia, inopportuna appare la richiesta di un esame estemporaneo. Infatti, quest'ultimo comportando il congelamento del materiale causa una significativa alterazione del dettaglio citologico, che ha fondamentale importanza nella diagnostica emopatologica.

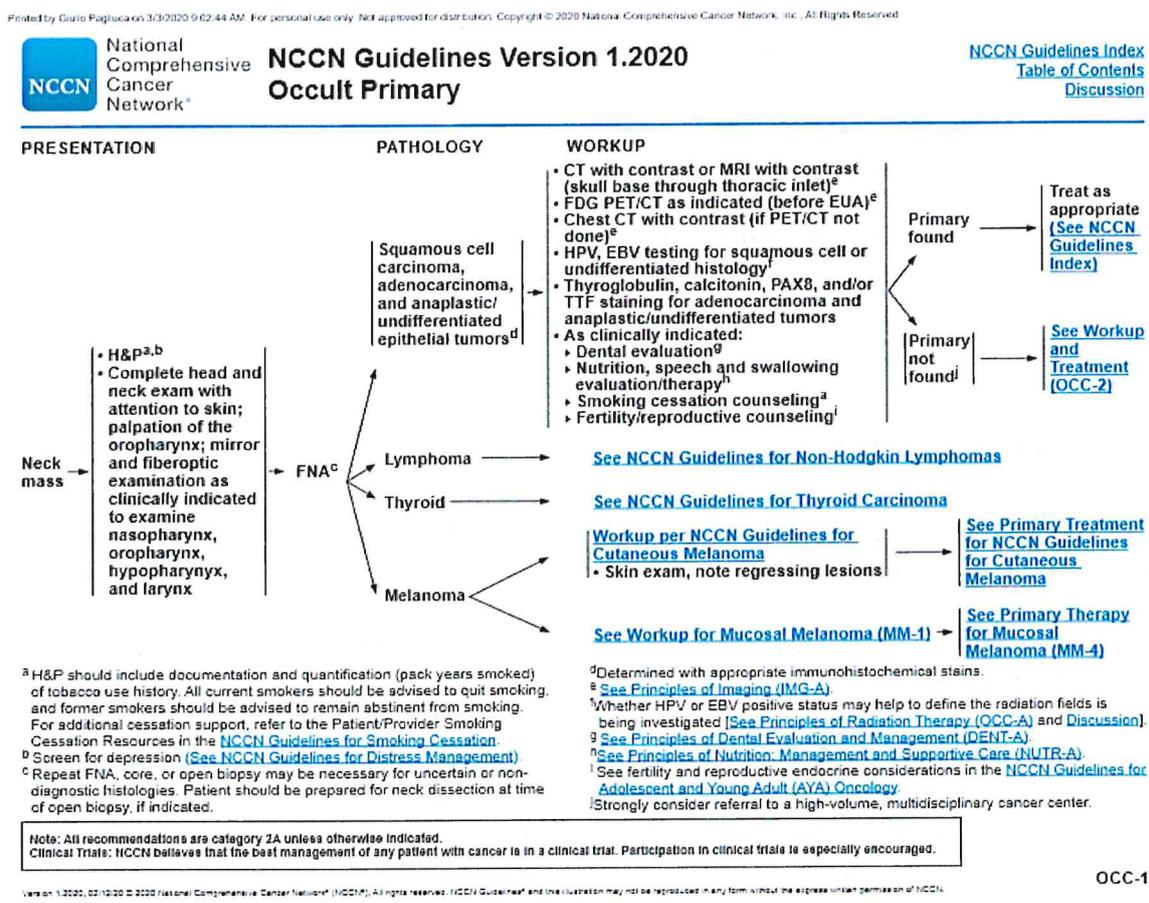
Fanno eccezione, le linfoadenopatie della testa e del collo in quanto l'asportazione di una linfoadenopatia sede di metastasi può avere un impatto negativo sul successivo trattamento (chirurgia testa collo/radio-chemioterapia). La maggior parte dei carcinomi del distretto cervico-cefalico mostrano una spiccata attitudine a metastatizzare per via linfatica. I linfonodi del collo sono compresi in spazi anatomici delimitati da sistemi di fasce, superficiale, media e profonda, che delimitano tre compartimenti: due laterali ed uno centrale. La gestione delle stazioni linfonodali cervicali, sia nella fase diagnostica che in quella terapeutica, costituisce un momento fondamentale nella pianificazione terapeutica, con impatto sulla prognosi e la QOL del Paziente. Pertanto la descrizione topografica delle masse del collo (Immagine 1) deve far riferimento alla classificazione di Robbins (2002) che identifica 3 compartimenti, due laterali ed uno centrale, a loro volta suddivisi in livelli.

Immagine 1



Per queste ragioni, anche in base alle Linee Guida di seguito riportate (vedi Fig.1), si contempla l'esecuzione della visita ORL per qualsiasi tumefazione del collo anche in presenza di altre linfadenopatie concomitanti in altre sedi extra-cervicali.

Figura 1: Linee Guida NCCN per le linfadenopatie testa-collo



5.2 LE LINFOADENOPATIE PROFONDE

Vale anche per queste la necessità di disporre di un'adeguata quantità di materiale da esaminare, elemento che dovrebbe influenzare la scelta dell'approccio strumentale più idoneo (laparotomia, laparoscopia, agobiopsia eco/TAC-guidata, etc.). È chiaro, comunque, come in relazione alle condizioni del Paziente, si debba di volta in volta ricercare il giusto compromesso fra l'invasività e l'accuratezza dell'esame. Importante è ricordare che per l'ago-aspirato valgono in prima istanza le considerazioni di cui sopra. Per ciò che riguarda l'esame estemporaneo, questo rappresenta soltanto il mezzo per stabilire la rappresentatività dell'area nella quale si sta operando. Il tessuto prelevato per l'estemporanea da una massa profonda non potrà, quindi, costituire l'unico campione disponibile per la diagnosi: una volta definita in intraoperatoria l'idoneità del campo, dovranno essere effettuate nuove prese da avviare alle procedure routinarie.

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 LINFOADENOPATIE GENERALIZZATE, NON TESTA-COLLO

1. **Ospedale Santo Spirito (SS):** la presa in carico del paziente con DH ematologico verrà gestita mediante richiesta di consulenza chirurgica con ADT a cui seguirà presa in carico in pre-ospedalizzazione chirurgica del paziente per effettuare la biopsia linfonodale

2. **Ospedale Santo Spirito:** la presa in carico del paziente ambulatoriale verrà gestita, contattando il Dott. F. Clavarino ed in sua assenza il medico di Guardia, per una prima valutazione ambulatoriale. Il chirurgo procederà poi alla presa in carico in pre-ospedalizzazione per poter effettuare tutti gli esami e accertamenti necessari per l'intervento

3. **San Filippo Neri (SFN):** si potranno contattare il Dott. R. Angeloni oppure il Dott. A. Sagnotta per la Chirurgia Generale Oncologica, che prenderanno in carico il paziente

4. **Nuovo Regina Margherita (NRM):** la presa in carico avverrà prenotando la visita chirurgica nel giorno riservato (mercoledì) con il Dott. Massimo Cappelloni che prenderà in carico il paziente per la biopsia dopo una valutazione chirurgica preliminare. Per le linfadenopatie profonde i referenti sono i colleghi chirurghi dell'OSS.

6.2 LINFOADENOPATIE TESTA-COLLO

Nel caso di linfadenopatia per la quale si ravveda la necessità di un primo approccio con agoaspirato si farà riferimento invece alle seguenti indicazioni.

Ospedale SS - SFN - NRM: i referenti ORL per le linfadenopatie del testa-collo sono il Dr. Francesco Tauro e il Dr. Raffaele Chiarelli.

Il medico ematologo che visita il paziente in regime ambulatoriale invia il paziente a prendere un appuntamento per visita otorino presso il Recup nell'agenda dedicata al percorso diagnostico delle tumefazioni cervicali del SS del SFN e del NRM redigendo una impegnativa per fibrolaringoscopia (percorso linfadenopatia testa-collo) oppure richiederà direttamente la valutazione con fibrolaringoscopia (percorso linfadenopatia testa-collo).

Il Chirurgo Generale che visita il paziente in prima battuta proseguirà gli accertamenti del caso, avviando il paziente a visita ematologica o ORL se indicate; richiederà, se opportuna, la fibrolaringoscopia. In caso di indicazione all'agoaspirato, lo avvierà lui stesso al radiologo interventista (come prestazione ambulatoriale) con prenotazione per agoaspirato ecoguidato sul sistema Elefante WEB del SFN, rilasciando doppia impegnativa, per agoaspirato ed esame citologico.

Il paziente stesso potrà ritirare il referto presso la radiologia, il referto sarà consegnato da un Medico Radiologo, successivamente portato in visione al chirurgo, che lo invierà:

- Al collega ematologo se fosse di pertinenza ematologica (Presidio SFN 06/33063189; SS 06/68352071; NRM 06/58446825-26; oppure via mail aziendale:
 - uosdematologia.sfn@aslroma1.it
 - uosdematologia.oss@aslroma1.it
 - uosdematologia.nrm@aslroma1.it

PERCORSO AZIENDALE PER L'ESECUZIONE DELLA BIOPSIA LINFONODALE	0 ADO PRO 19	Rev.0 del 16/09/2021	Pag. 6 di 12
---	--------------	----------------------	--------------

- Presso il GIPO se di origine cellulare neoplastica non ematologica e non tiroidea prendendo l'appuntamento sull'agenda GIPO del giovedì telefonando al numero 0633063130 (ore 8.30-12.30);
- Altra determinazione del caso (ripetere agoaspirato, richiedere altri esami, imaging).

Vengono messi a disposizione due posti a settimana in agenda dedicata presso gli ambulatori ORL del NRM e del SFN rispettivamente il lunedì presso il NRM ed il venerdì presso il PO SFN. Verrà messo a disposizione un posto a settimana in agenda dedicata presso l'ambulatorio ORL del SSP il mercoledì.

Il medico otorino esegue una valutazione ORL con fibrolaringoscopia e, se concorda sull'esecuzione di un agoaspirato linfonodale, lo avvierà lui stesso al radiologo interventista (come prestazione ambulatoriale) con prenotazione per agoaspirato ecoguidato sul sistema Elefante WEB del SFN, rilasciando doppia impegnativa, per agoaspirato ed esame citologico.

Il paziente stesso potrà ritirare il referto presso la radiologia, il referto sarà consegnato da un Medico Radiologo e successivamente portato in visione all'otorino che a seconda del caso lo invierà nuovamente:

- al collega ematologo se fosse di pertinenza ematologica (Presidio SFN 06/33063189; SS 06/68352071; NRM 06/58446825-26; oppure via mail aziendale:
 - uosdematologia.sfn@aslroma1.it
 - uosdematologia.oss@aslroma1.it
 - uosdematologia.nrm@aslroma1.it
- presso il GIPO se di origine cellulare neoplastica non ematologica prendendo l'appuntamento sull'agenda GIPO del giovedì telefonando al numero 0633063130 (ore 8.30-12.30)
- altra determinazione del caso (ripetere agoaspirato, richiedere altri esami, imaging)

6.3 MODALITÀ OPERATIVE PER INVIO DEL MATERIALE

Dopo valutazione sull'opportunità di effettuare l'agoaspirato, il paziente sarà messo in lista presso l'ambulatorio di ecografia del PO SFN dove, il giovedì mattina, vengono eseguiti agoaspirati sotto guida ecografica su diverse patologie (tiroide, ghiandole salivari, linfonodi superficiali).

È prevista la presenza di un patologo che valuterà l'adeguatezza immediata del prelievo, ovvero se il materiale è idoneo per poter ipotizzare una diagnosi sufficientemente orientativa sulla natura della linfadenopatia.

Il prelievo viene eseguito di solito con ago sottile da 23 G che permette di ottenere cellule strisciate e talora un piccolo coagulo con cellule che possono essere incluse in paraffina e trattate come esame istologico. In alcuni casi sul materiale così ottenuto è stato possibile effettuare test immunoistochimici utili per un orientamento diagnostico più mirato.

La richiesta di esame citologico con i dati anagrafici del paziente ed il sospetto clinico verrà recapitata al laboratorio di Anatomia Patologica del SFN ed il materiale da esaminare trattato come citologico e/o istologico.

6.3.1 COMPILAZIONE RICHIESTA

Inviare, preferibilmente, al laboratorio di Anatomia Patologica anche una copia del referto dell'ecografia, in quanto contiene già tutti i dati relativi al paziente.

6.3.2 MODALITÀ DI INVIO MATERIALE

Il materiale prelevato viene inviato al Laboratorio di Anatomia Patologica nel PO SFN dove viene registrato e successivamente colorato e consegnato per la lettura.

PERCORSO AZIENDALE PER L'ESECUZIONE DELLA BIOPSIA LINFONODALE	0 ADO PRO 19	Rev.0 del 16/09/2021	Pag. 7 di 12
---	--------------	----------------------	--------------

6.3.3 MODALITÀ DI INVIO RISPOSTA ESAME

La risposta dell'esame verrà inviata all'ambulatorio radiologico e consegnata al paziente dal medico radiologo che, a sua volta, la porterà in visione al medico richiedente per le valutazioni del caso e la conclusione dell'iter diagnostico. La risposta dell'esame verrà inviata all'ambulatorio radiologico entro 7-10 giorni lavorativi.

7. INDICATORI

Numero di pazienti sottoposti a biopsia linfonodale

Numero di pazienti inviati dal chirurgo

Numero di pazienti inviati dall'otorinolaringoiatra

Numero di diagnosi effettuate

8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Chu P.G., Chang K.L., Arber D.A., Weiss L.M. (1999). Practical applications of immunohistochemistry for hematolymphoid disorders: an updated review. Ann Diagn Pathol 3, 104-33.
- Bagg A. (2005) Molecular diagnosis in lymphoma. Curr Hematol Rep 4, 313-23
- Segal G.H., Perkins S.L., Kjeldsberg C.R. (1995) Benign lymphadenopathies in children and adolescents. Semin Diagn Pathol 12, 288-302.
- Who Classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, Fourth Edition 2008
- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology (tenth edition) 2011.
- Clinical Practice Guideline: Evaluation of the Neck Mass in Adults. Pynnonen MA, Gillespie MB, Roman B, Rosenfeld RM, Tunkel DE, Bontempo L, Brook I, Chick DA, Colandrea M, Finestone SA, Fowler JC, Griffith CC, Henson Z, Levine C, Mehta V, Salama A, Scharpf J, Shatzkes DR, Stern WB, Youngerman JS, Corrigan MD Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;157(2_suppl):S1.

9. ALLEGATI

Allegato I. PERCORSO DIAGNOSTICO DELLE TUMEFAZIONI CERVICALI.

10. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

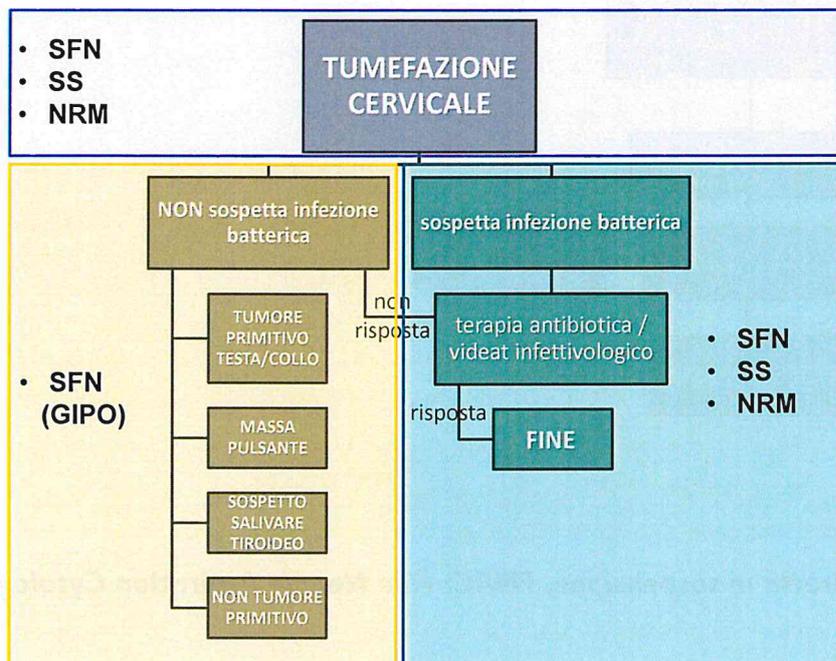
La presente procedura è presente in forma cartacea nelle UU.OO. coinvolte e disponibile su supporto informatico sul sito aziendale (intranet).

11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

La revisione della procedura dovrà essere attuata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

PERCORSO AZIENDALE PER L'ESECUZIONE DELLA BIOPSIA LINFONODALE	0 ADO PRO 19	Rev.0 del 16/09/2021	Pag. 8 di 12
---	--------------	----------------------	--------------

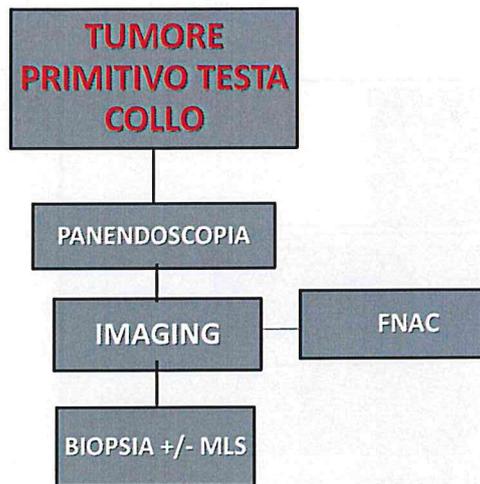
Allegato I. PERCORSO DIAGNOSTICO DELLE TUMEFAZIONI CERVICALI.



SFN (GIPO) Ambulatorio oncologico multidisciplinare del testa collo con i relativi specialisti (Oncologia, Otorino, Radioterapia) che si svolge tutti i giovedì alle ore 10 presso l’ambulatorio ORL Padiglione D piano terra.

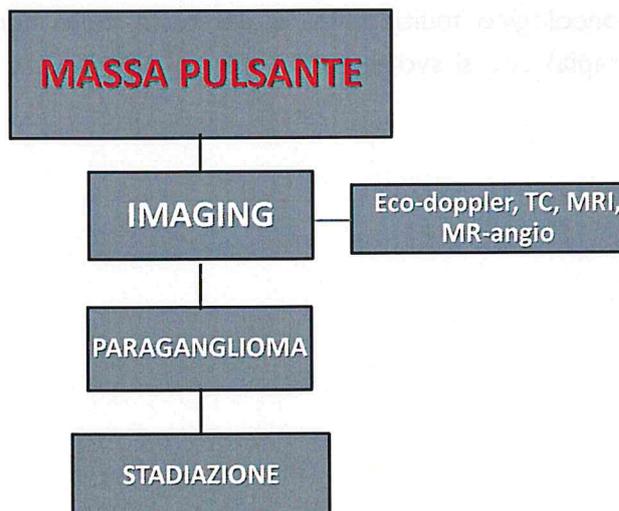
[Handwritten signature]

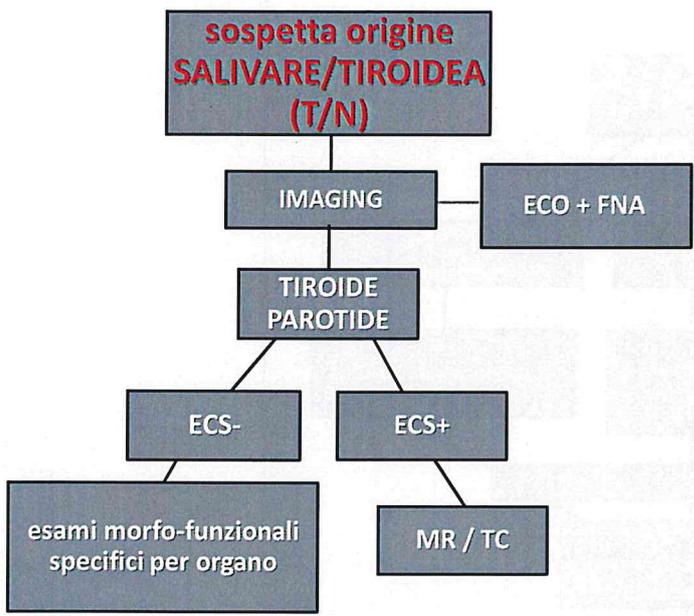
Tstaging



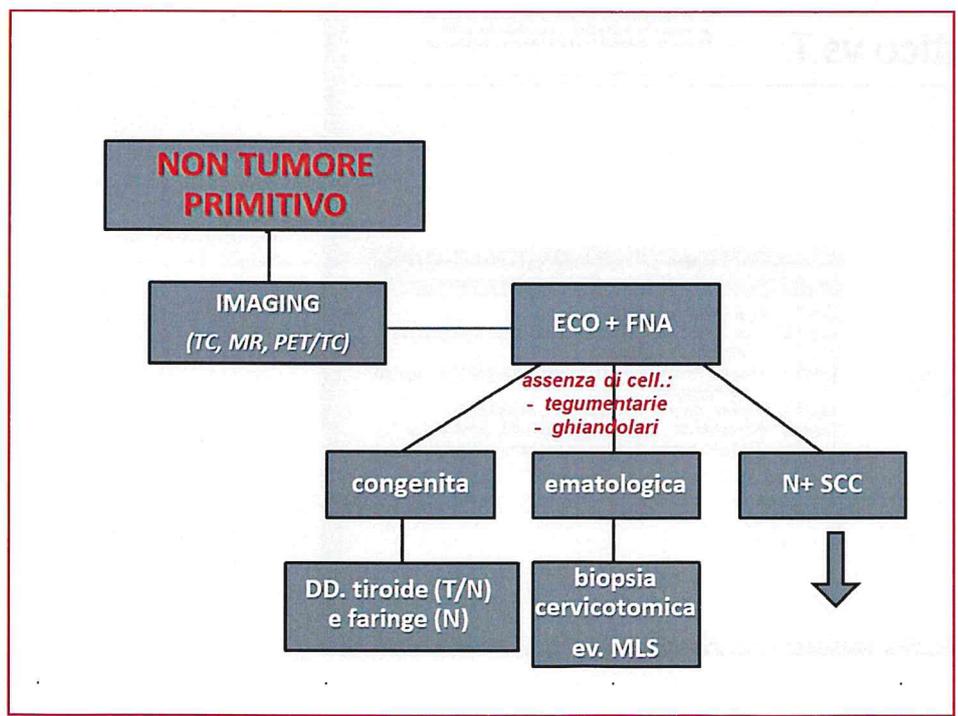
MLS: microlaringoscopia diretta in sospensione, FNAC: Fine Needle Aspiration Cytology

NO BIOPSIE

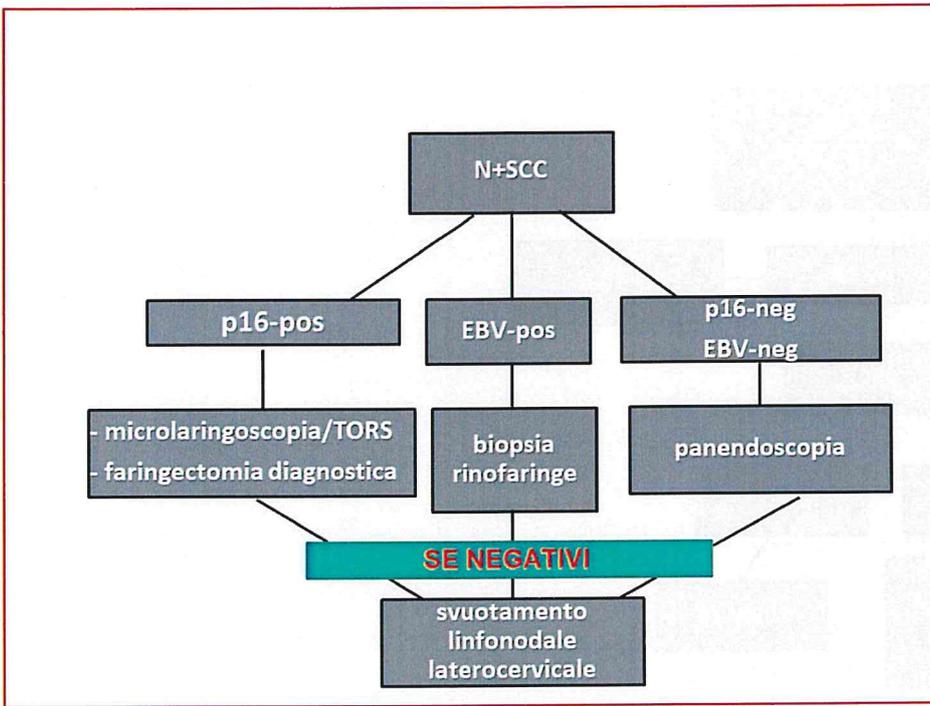




ECS; rottura della capsula linfonodale con invasione dei tessuti molli perilinfonodali



mm



METASTASI LC DA SCC
Drenaggio linfatico vs T

The Journal of Laryngology & Otology (2019), 139, 1071-1077.
 © 2019 British Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck. Published online by Cambridge University Press. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted re-use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
 doi:10.1017/S0022216X19000000

GUIDELINE

Investigation and management of the unknown primary with metastatic neck disease: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines

K. MALIKI NZIGI¹, M. WATSON², P. JANKOVSKA³, S. BIRDELL⁴, R. SMYTH⁵

FIRST ECHELON LYMPH NODES FOR VARIOUS PRIMARY SITES

Level 1	Oral cavity, oropharynx
Level 2	Oral cavity, oropharynx, larynx, nose, hypopharynx, parotid, nasopharynx
Level 3	Oral cavity, oropharynx, larynx, hypopharynx, thyroid, nasopharynx
Level 4	Larynx, thyroid, hypopharynx, oesophagus
Level 5	Nasopharynx, hypopharynx, thyroid, oropharynx
Level 6	Thyroid, larynx, hypopharynx, cervical oesophagus

Handwritten signature