



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

PROCEDURA BIOPSIA LINFONODALE

Rev. 00/RM Del 16/09/2020	Approvata da: Comitato Rischio Clinico	Verificato da: Direttore Sanitario Aziendale Dott. Raffaele Elia	Autorizzato alla diffusione da: Direttore Generale Arch. Angelo Aliquò
Pag. 1 di 10		<i>Comitato Rischio Clinico</i>	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

INDICE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

2. PAROLE CHIAVE

3. PERSONALE INTERESSATO

4. MODALITA' OPERATIVE

a. SCELTA DELL'APPROCCIO BIOPTICO

4.1.1 LINFOGHIANDOLE SUPERFICIALI

4.1.2 MASSE PROFONDE

5. INVIO DEL MATERIALE

5.1 COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA

5.2 LA GESTIONE DEL PRELIEVO BIOPTICO DA PARTE DEL PERSONALE DI ASSISTENZA

5.3 MODALITA' D'INVIO

5.4 TRASPORTO DEL CAMPIONE BIOPTICO

6. CONSEGNA E ACCETTAZIONE DEI CAMPIONI

6.1 CONSEGNA DEL CAMPIONE BIOPTICO ALLA U.O. ANATOMIA PATOLOGICA

6.2 ACCETTAZIONE DEL CAMPIONE BIOPTICO

6.3 IDENTIFICAZIONE DEI CAMPIONI

7. BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI

8. ALLEGATI

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il percorso per la biopsia linfonodale mira a garantire la qualità della prestazione, ridurre il rischio di errore e ad 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.

2. PAROLE CHIAVE

Biopsia linfonodale, Esame istologico

3. PERSONALE INTERESSATO

Responsabilità: le responsabilità per le attività e gli operatori previsti nella presenta procedura sono dei seguenti specialisti:

- Chirurgo, Ematologo, Infermieri, Anatomo-patologo, tecnico di laboratorio

4. MODALITA' OPERATIVE

TRATTAMENTO DEL TESSUTO EMOLINFOPOIETICO

PREMESSA

Le procedure riportate di seguito fanno segnatamente riferimento al trattamento del tessuto emolinfopoietico (linfonodo, milza, midollo osseo, etc.). La maggior parte di esse, tuttavia, non ha alcun carattere di specificità, corrispondendo ai passi tecnici ottimali che ogni Struttura di Anatomia Patologica applica o dovrebbe applicare nella gestione del materiale bioptico, indipendentemente dal tipo di patologia in esame.

Il raggiungimento del pieno successo nell'utilizzazione di tali procedure non può prescindere dalla **stretta collaborazione fra Anatomo-Patologo e Clinico o Chirurgo**.

In particolare, quest'ultimo deve avere completa conoscenza di una serie di problematiche di ordine generale, che saranno trattate sinteticamente nel prosieguo.

a. SCELTA DELL'APPROCCIO BIOPTICO

4.1.1 LINFOGHIANDOLE SUPERFICIALI

In linea di principio, è **opportuno effettuare l'asportazione completa**, con rispetto – là dove possibile – 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, assolutamente da proscrivere è l'agoaspirato:

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. Appare, pertanto, difficile giustificare perché si debba basare la diagnosi e, quindi, la terapia su di un cito-aspirato, quando l'esame istopatologico dell'intera linfoghiandola è in grado di fornire in tempi brevi una quantità molto più sostanziosa di informazioni, consentendo anche di acquisire materiale che – opportunamente conservato – può rappresentare uno strumento insostituibile per l'attività di ricerca. Inoltre, non è possibile sottacere un rischio connesso con l'aspirazione: in un certo numero di casi, essa è seguita dall'infarto del linfonodo per lesione dei vasi ematici da parte dell'ago.

Se ciò si verifica in un Paziente con una singola adenopatia, nel quale l'ago-aspirato non ha prodotto la diagnosi, la successiva asportazione del linfonodo infartuato non è di alcuna utilità. Di fatto, il caso rimane non concluso – non certo per colpa del Patologo – ed il Paziente deve essere strettamente seguito nel tempo, al fine di cogliere tempestivamente la comparsa di eventuali nuove adenopatie: nel caso di una forma sistemica, ciò comporterebbe un ritardo nell'inizio della terapia e potrebbe avere implicazioni giudiziarie.

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 ematopatologica.

4.1.2 MASSE 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.). E' 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.

5 INVIO DEL MATERIALE

Il materiale bioptico deve essere sempre accompagnato da **esaurienti notizie cliniche**, richieste al compilatore nella scheda "RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO BIOPSIA LINFONODALE"

(*allegato A*). Tali notizie fanno parte integrante degli elementi richiesti per la diagnosi, come previsto dalla Classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'invio del campione va effettuato in maniera tempestiva, rispettando i tempi concordati con l'Anatomo-Patologo, vale a dire entro il tempo massimo di 10 minuti dall'escissione.

Assolutamente da proscrivere, in quanto scorretta sotto il profilo deontologico e possibile motivo di controversie giuridiche, è la suddivisione del materiale bioptico fra due diverse Strutture di Anatomia-Patologica.

5.1 COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA

Per la corretta esecuzione dell'esame istologico, in ogni richiesta devono essere riportati i seguenti dati:

Identificazione del paziente Cognome e nome, sesso, data di nascita, luogo di nascita, luogo di residenza con via e numero civico, n. di ricovero se ricoverato o n. impegnativa se in regime ambulatoriale.

Dati clinici Diagnosi clinica sospetta o presunta, precedenti esami istologici o citologici se eseguiti in altra sede, esami di laboratorio o radiologici significativi, quesiti clinici particolari.

Identificazione del materiale punto di reperi chirurgico, tipo di prelievo o di intervento effettuato, scelta del linfonodo.

Identificazione del richiedente Reparto di provenienza, nome e firma del Medico richiedente la biopsia e del chirurgo che esegue il prelievo.

5.2 LA GESTIONE DEL PRELIEVO BIOPTICO DA PARTE DEL PERSONALE DI ASSISTENZA

Al fine di evitare contaminazioni, i prelievi bioptici, essendo campioni di tessuto umano devono essere considerati campioni a rischio biologico e devono essere, dunque, manipolati indossando sempre i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherina, ecc..) *"..Tutti gli operatori...debbono adottare misure di barriera idonee a prevenire l'esposizione della cute e delle mucose nei casi in cui sia prevedibile un contatto accidentale con il sangue o altri liquidi biologici..."*

Ogni campione dovrebbe essere posto in un contenitore robusto, munito di un coperchio sicuro a chiusura ermetica per prevenire contaminazioni durante il trasporto. *Vedere procedura aziendale per la sicurezza e il rischio biologico.*

5.3 MODALITA' D'INVIO

La **modalità consigliata** per l'invio del materiale bioptico consiste nell'avvolgere lo stesso in una garza imbevuta di soluzione fisiologica allo 0.9%, ponendo il tutto in un contenitore a tenuta; se il pezzo ha grandi dimensioni, può essere ricoperto da molteplici garze imbevute della stessa soluzione. Sul contenitore deve essere apposta un' etichetta contenente i dati relativi al paziente e alla biopsia.

La forma e la capacità del contenitore devono essere tali da accogliere adeguatamente il campione e l'eventuale fissativo, nella misura di cinque volte superiore al campione; l'approvvigionamento dei contenitori, a cura dei coordinatori delle UU.OO. interessate, si effettua presso il magazzino dell'Ospedale dove sono disponibili contenitori in diversi formati (ml 30-125-500) da utilizzare in base alle dimensioni dei campioni.

5.4 TRASPORTO DEL CAMPIONE BIOPTICO

Il contenitore deve essere chiuso ermeticamente per evitare dispersione di liquidi e materiali

"Il trasporto ai laboratori di sangue, liquidi biologici e tessuti deve avvenire tramite l'utilizzazione di appositi contenitori idonei ad evitare perdite." Per l'invio del campione al laboratorio di Anatomia Patologica è necessario ricordare che è buona norma:

- servirsi di contenitori di plastica a prova di perdita;
- chiudere e sigillare il contenitore
- posizionare i contenitori in portacampioni in modo da mantenerli in posizione diritta
- porre la scheda di richiesta di analisi in una bustina di plastica ed inserirla nel cestello portacampioni.

Il trasporto deve avvenire a cura del personale della sala operatoria **nel più breve tempo possibile (max 10')**.

6 CONSEGNA E ACCETTAZIONE DEI CAMPIONI

Il tessuto giunge alla Struttura di Anatomia Patologica **a fresco**.

6.1 Consegna del campione bioptico alla U.O. Anatomia Patologica

La consegna del prelievo alla U.O. Anatomia Patologica **deve** essere effettuata entro 10 minuti dall'asportazione chirurgica; laddove il rispetto dei tempi di consegna non possa



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

essere garantito, **si sconsiglia** di intraprendere tale percorso, pertanto, in questi casi e in via del tutto eccezionale, previo avviso al personale della U.O., è possibile inviare il campione immergendolo immediatamente in formalina, rapporto 1/5.

6.2 Accettazione del campione bioptico

La U.O. Anatomia Patologica e citodiagnostica accetta i campioni bioptici dalle ore 8.00 alle ore 16.00 dal lunedì al venerdì. I campioni A FRESCO e le richieste devono essere inviati e consegnati all'accettazione della U.O. di Anatomia Patologica nei suddetti orari. Il personale di Anatomia (medico patologo, coordinatore o tecnico di laboratorio) provvederà a controllare il materiale e l'adeguatezza della compilazione delle richieste; non bisogna lasciare in alcun caso i campioni senza avvisare il personale del servizio di Anatomia Patologica.

6.3 Identificazione dei campioni

Sul contenitore deve essere evidenziata l'eventualità del rischio biologico in caso di materiali provenienti da pazienti con patologie infettive rilevanti.

Sulla parete del contenitore deve essere apposta l'etichetta con scritto in modo chiaro e leggibile i dati anagrafici del paziente e quelli relativi al campione.

9. BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI NORMATIVI

- 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.

ALLEGATI

- Allegato A: RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO

RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO BIOPSIA LINFONODALE

RAGUSA, li ---/---/---

RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO

SDO: _____ Reparto di provenienza _____

Paziente _____

nato a _____ il ---/---/---

e residente a _____ in VIA _____

CAP _____ CF: _____

DATI CLINICI

ANAMNESI: _____

SINTOMATOLOGIA: _____

ESAME OBIETTIVO _____

DATI DI LABORATORIO

EMOCROMO: _____

TIPIZZAZIONE LINFOCITARIA: _____

ALTRO: _____

PRECEDENTI ISTOLOGICI: _____

NOTE: _____

Identificazione del materiale

-punto di repere chirurgico _____

-tipo di prelievo o di intervento effettuato _____

-scelta del linfonodo _____

Identificazione del richiedente

nome e firma del chirurgo _____

10. ELENCO DOCUMENTI COLLEGATI ALLA PROCEDURA

CODICE	DESCRIZIONE
Allegato A: Modulo richiesta esame istologico	Allegato A: RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO BIOPSIA LINFONODALE