

PROVA PRATICA n. 1

*Esame obiettivo, tramite microscopio,
di un vetrino istologico.*

*il/la candidato/a dovrà orientarsi e
definire una possibile diagnosi
differenziale e se ritiene opportuno
eseguire ulteriori indagini
immunoistochimiche per giungere ad una
diagnosi di certezza.*

PROVA NON ESTRATTA

4/5/2020

Mortufo





Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Esame n°: I / del 20/03/2026

Eta': 60

Reparto:

Ente: A.S.O. ALESSANDRIA

Medico Richiedente:

PAZIENTE INTERNO

NOTIZIE CLINICHE:

Dal registro operatorio:.....All'ispezione: annesso sinistro a morfologia sovvertita da nota e voluminosa formazione cistica di 35 cm circa che contrae tenaci aderenze con parete uterina omolaterale, legamento infundibolo-pelvico omolaterale e retto-sigma; salpinge di sinistra distesa e inclusa in suddetta formazione. Annesso destro macroscopicamente regolare. Utero macroscopicamente regolare, seppur trazionato dalle aderenze con la formazione ovarica. Non liquido libero in addome

MATERIALE PERVENUTO:

- A) Massa ovarica destra.
- B) Omento infracolico.
- C) Utero più annesso destro.
- D) Linfonodi iliaci comuni di sinistra.
- E) Legamento infundibolo-pelvico di sinistra.
- F) Linfonodi pelvici di destra.
- G) Linfadenopatia para-cavale.
- H) Linfonodi pelvici di sinistra.
- I) Linfonodi lomboaortici.
- J) Linfonodi iliaci comuni di destra.

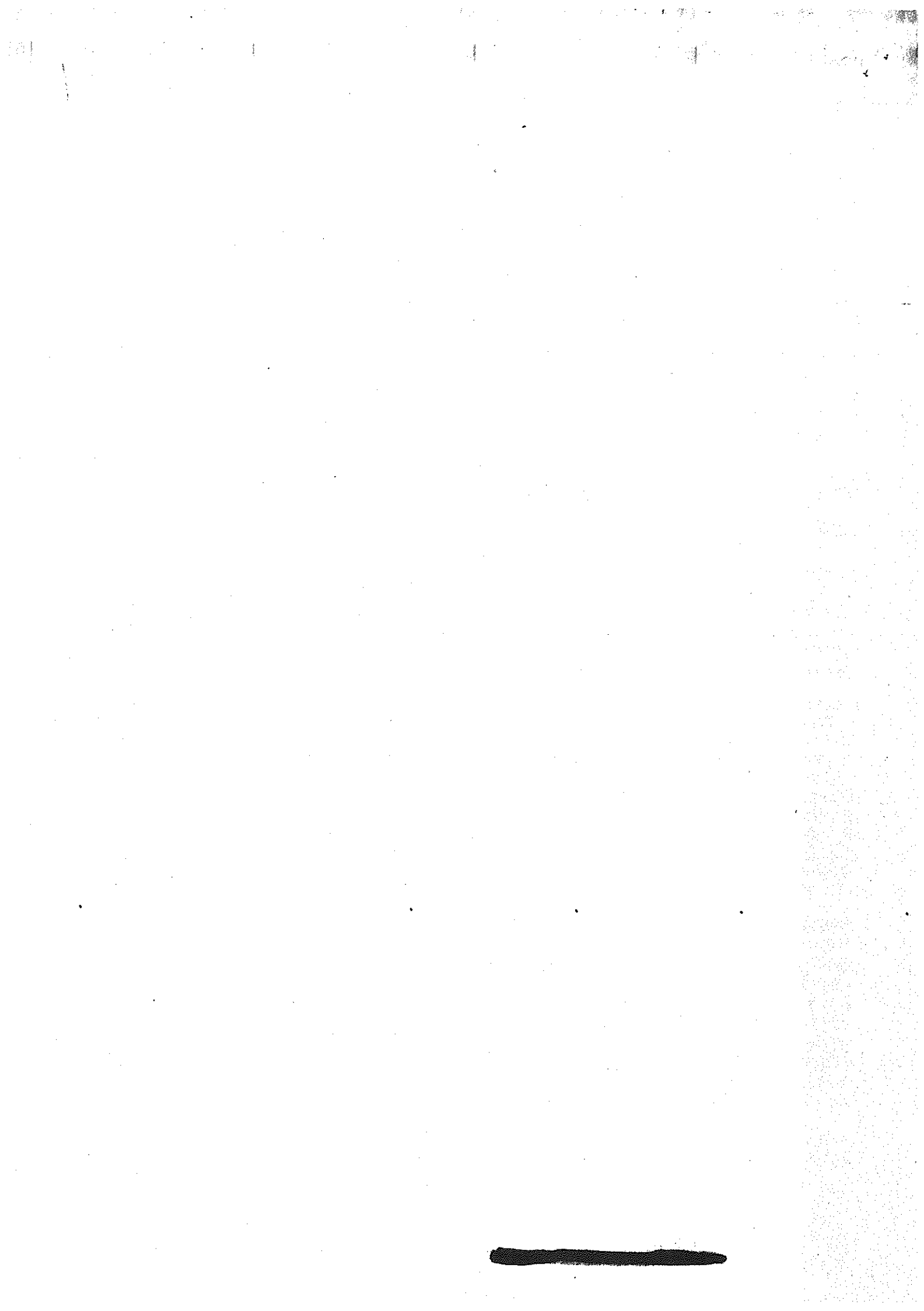
MACROSCOPIA:

A) Massa ovarica destra: massa annessiale di aspetto cistico, giunta focalmente lacerata e svuotata del proprio contenuto, di 20 cm di asse maggiore, a superficie esterna liscia e lucida; è presente salpinge della lunghezza di 8 cm e del calibro regolare di 0,6 cm, normofimbriata. All'apertura, sulla superficie interna si evidenzia una neoformazione di 10 cm di asse maggiore, a profilo polilobato, di colorito rossastro, di aspetto prevalentemente solido con aree cistiche. Al taglio, la componente solida appare di colorito bianco-grigiastro e consistenza duro-ligneo con campi di necrosi, la componente cistica mostra contenuto purulento. Sulla superficie interna sono presenti, inoltre, ulteriori aree rilevate rossastre di dimensioni minori.

Campionamento: A1-A2 prelievi da esame estemporaneo; A3 formazione cistica in corrispondenza di soluzione di continuo; A4-A10 formazione cistica; A11-A14 salpinge

B) Omento infracolico: frammento di tessuto adiposo omentale di cm 30x5x5 privo di lesioni macroscopiche in sezione. (B1-B3)





Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Connettivo fibroadiposo indenne da coinvolgimento neoplastico

C) Utero ed annesso destro

Utero:

Polipo endometriale
Endometrio estrogenico
Endocervicite cronica.

Annesso destro:

Ovaio: Fibroma e localizzazione di endometriosi cistica in parenchima ovarico
Salpinge: salpingite istmica nodosa

D) Linfonodi iliaci comuni di sinistra:

Tre linfonodi indenni da metastasi (0/3)

E) Legamento infundibolo-pelvico di sinistra:

Non evidenza di coinvolgimento neoplastico

F) Linfonodi pelvici di destra:

Sei linfonodi indenni da metastasi (0/6)

G) Linfadenopatia para-cavale:

Un linfonodo indenne da metastasi (0/1)

H) Linfonodi pelvici di sinistra:

Sei linfonodi indenni da metastasi (0/6)

I) Linfonodi lomboaortici:

Tre linfonodi indenni da metastasi (0/3)

J) Linfonodi iliaci comuni di destra:

Due linfonodi indenni da metastasi (0/2)

Stadio Patologico (AJCC, 8 ed): pT1a pN0; IA sec. FIGO.

Analisi immunoistochimica delle proteine del MMR: in corso, seguirà specifico referto.

NAP:

T-87000000, M-84413000

Data Referto: 21/04/2026

Dirigente Medico

Dr.ssa Barbieri Paola

Dirigente Medico



Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

C) Utero più annesso destro: campione operatorio di gr. 76 costituito da utero di cm 8x4x3 di cui cervice della lunghezza di cm 2,5 e annesso destro. Mucosa esocervicale rosea priva di colletto vaginale e sierosa regolare ove presente. Al taglio canale uterino regolare, endometrio brunoastro di cm 0,2 comprendente formazione polipoidi di cm 1,5 sulla parete posteriore. Annesso destro costituito da spinge normofimbriata di cm 4 e ovaio compatto di cm 2,5x1,5x1.

Campionamento: C1 cervice anteriore; C2 cervice posteriore; C3 corpo anteriore con endometrio; C4-C7 corpo posteriore con endometrio e formazione polipoidi; C8-C10 annesso destro.

D) Linfonodi iliaci comuni di sinistra: due frammenti di tessuto adiposo in aggregato di cm 2 comprendenti alcune nodosità grigiastre. Il materiale è stato incluso interamente. (D1)

E) Legamento infundibolo-pelvico di sinistra: un frammento tubulare di cm 0,5 in rapporto a tessuto adiposo. Il materiale è stato incluso interamente. (E1)

F) Linfonodi pelvici di destra: tre frammenti di tessuto adiposo in aggregato di cm 5 comprendenti alcune nodosità grigiastre. Il materiale è stato incluso interamente.

Campionamento: F1-F2 frammento sezionato a metà; F3-F5 ulteriori nodosità

G) Linfadenopatia para-cavale: nodosità grigiastra di cm 0,6 in contesto adiposo. Si seziona a metà. Il materiale è stato incluso interamente. (G1)

H) Linfonodi pelvici di sinistra: plurimi frammenti di tessuto adiposo in aggregato di cm 4, comprendente alcune nodosità riferibili a linfonodi. Il materiale è stato incluso interamente. Il materiale è stato incluso interamente. (H1-H4)

I) Linfonodi lomboaortici: plurimi frammenti di tessuto adiposo in aggregato di cm 2, comprendente alcune nodosità riferibili a linfonodi. Il materiale è stato incluso interamente. Il materiale è stato incluso interamente. (I1)

J) Linfonodi iliaci comuni di destra: due frammenti di tessuto adiposo in aggregato di cm 2. Il materiale è stato incluso interamente. Il materiale è stato incluso interamente. (J1)

ALLESTIMENTI:

Tecniche istologiche

- fissazione in formalina, inclusione in paraffina e processazione tissutale: 42 biocassette.
- preparazione di sezioni microtomiche: 53 vetrini.

Colorazioni istologiche

- colorazione ematossilina ed eosina: 42 vetrini.

Colorazioni immunoistochimiche: 11 vetrini (2 CD10, 2 Recettore per Estrogeno, 1 Napsina A, 1 p53, 2 PAX8, 1 Recettore per Progesterone, 2 WT1).

DIAGNOSI:

A) Massa ovarica destra:

Istotipo (sec. WHO V° Ed): Carcinoma a cellule chiare ✓

Immunofenotipo: PAX8 positivo, p53 positiva wild-type, Napsina negativa, WT1 negativo, recettori per gli estrogeni e recettori per il progesterone negativi.

Estensione: neoplasia limitata al parenchima ovarico, capsula intatta.

Necrosi: assente

Invasione linfo-vascolare: non evidente sulle sezioni esaminate.

Reperti associati: endometriosi cistica ✓

Salpinge: non evidenza di coinvolgimento neoplastico. Presenza di cisti sierose paratubariche

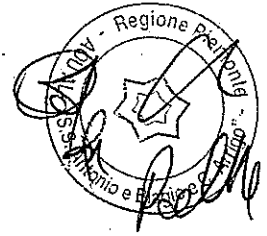
B) Omento infracolic:



Rappresentazione di un referto firmato elettronicamente secondo la normativa vigente.

Firmatari: _____ Data e ora della firma: 21/04/2026 11:16:07 .

Il documento originale redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato nel rispetto della normativa vigente.



PROVA PRATICA n. 2

Esame obiettivo, tramite microscopio, di un vetrino istologico.

il/la candidato/a dovrà orientarsi e definire una possibile diagnosi differenziale e se ritiene opportuno eseguire ulteriori indagini immunoistochimiche per giungere ad una diagnosi di certezza.

PROVA NON ESTRATTA

4/5/2026

Plot uflb



Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Esame n°: I / del 17/12/2025

Cognome:

Nome:

Eta': 72

Reparto: RADIOLOGIA

Ente: ASL AL - ALESSANDRIA

Medico Richiedente:

PAZIENTE ESTERNO

NOTIZIE CLINICHE:

Area nodulare di 7 mm, posta alla confluenza dei quadranti superiori della mammella sinistra, con aspetto ipoecogeno e contorno irregolare.

Sospetto ecografico di tipo evolutivo.

MATERIALE PERVENUTO:

Agobiopsia ecoguidata mammella sinistra, confluenza dei quadranti superiori, su area nodulare.

MACROSCOPIA:

Due frustoli ed alcuni frammenti. (A1)

ALLESTIMENTI:

Tecniche istologiche

- fissazione in formalina, inclusione in paraffina e processazione tissutale: 1 biocassetta.
- preparazione di sezioni microtomiche: 9 vetrini.

Colorazioni istologiche

- colorazione ematossilina ed eosina: 2 vetrini.

Colorazioni immunoistochimiche: 7 vetrini (1 CK5, 1 Cromogranina A, 1 Recettore per Estrogeno (FP), 1 HER2, 1 Ki67, 1 p63, 1 Recettore per Progesterone).

DIAGNOSI:

Area nodulare di 7 mm, confluenza dei quadranti superiori mammella sinistra, agobiopsia:

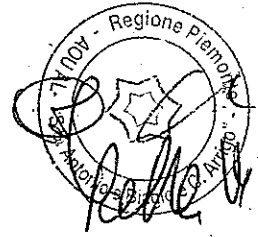
- Frustoli di parenchima mammario con proliferazione di cellule epiteliali atipiche organizzate in nidi solidi con esili assi fibrovascolari, senza inequivocabili segni di invasione, parzialmente privi di cellule mioepiteliali alla periferia. Sono inoltre presenti, frammenti a materiale ematico, frammenti sfaldati costituiti da cellule atipiche, privi di cellule mioepiteliali.

Pleomorfismo nucleare: grado 2 (intermedio, limitatamente al materiale in esame).

Indagini immunoistochimiche: CK5, p63, Cromogranina A (positiva) in accordo con la diagnosi formulata.

Quadro morfologico ed immunofenotipico compatibile con CARCINOMA. La presenza di frammenti sfaldati non permette la distinzione tra un carcinoma papillare solido in situ ed uno con focali aspetti invasivi.

Giudizio istologico su core biopsy sec. European Guidelines 2006 4° Ed: B5c (lesione maligna con eventuale invasività non valutabile).



PROVA PRATICA n. 3.

Esame obiettivo, tramite microscopio, di un vetrino istologico.

il/la candidato/a dovrà orientarsi e definire una possibile diagnosi differenziale e se ritiene opportuno eseguire ulteriori indagini immunoistochimiche, per giungere ad una diagnosi di certezza.

PROVA E STRATTA

4/5/2020

Marta Fil





Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Esame n°: I /

del 03/03/2026

Eta': 74

Reperto: DERMATOLOGIA

Ente: ASL AL - ALESSANDRIA

Medico Richiedente: |

PAZIENTE ESTERNO

NOTIZIE CLINICHE:

Lentigo maligna

MATERIALE PERVENUTO:

Biopsia escissionale della cute della guancia sinistra.

MACROSCOPIA:

Losanga cutanea delle dimensioni di mm 15x10x4, con, a mm <1 dal margine laterale vicinore, una macula delle dimensioni di mm 8x4, di forma ellittica, di colore brunoastro, a margini sfumati.

Sezionamento (dopo inchiostratura dei margini) parallelo all'asse maggiore della biopsia.

L'inchiostro di colore nero corrisponde ai margini di resezione chirurgica. Il materiale è stato incluso interamente.

Campionamento:

Bio-cassette A1-A2

ALLESTIMENTI:

Tecniche istologiche

- fissazione in formalina, inclusione in paraffina e processazione tissutale: 2 biocassette.
- preparazione di sezioni microtomiche: 5 vetrini.

Colorazioni istologiche

- colorazione ematossilina ed eosina: 2 vetrini.

Colorazioni immunoistochimiche: 3 vetrini (1 HMB45 (RED), 2 Melan A (RED)).

DIAGNOSI:

Biopsia escissionale della cute della guancia sinistra:

Lentigo maligna melanoma (Melanoma con elevato grado di danno solare cumulativo High - CSD melanoma) (WHO 5° Ed)

Margini chirurgici laterali non coinvolti (distanza minima valutata macroscopicamente: < di 1 mm).

Margine chirurgico profondo non coinvolto (distanza minima valutata microscopicamente: 3,7 mm).

pT (AJCC, 8^ edizione): pT1a

Profondità di invasione (Breslow): 0.3 mm .

Livello di infiltrazione secondo Clark: II livello

Ulcerazione: assente

Mitosi (numero/mm² di neoplasia invasiva): 0 mitosi mm²



Dipartimento dei servizi
S.C. Anatomia ed Istologia Patologica

Certificato UNI EN ISO 9001:2015

Direttore: Dr.ssa Paola Re

Telefono segreteria 0131/206270

Email segreteria.anatomiapatologica@ospedale.al.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Fase di crescita orizzontale: presente.
Fase di crescita verticale (sec. Elder): assente
Infiltrazione linfocitaria intratumorale (TIL): assente
Regression: assente
Invasione vascolo-linfatica: assente
Invasione perineurale: assente.
Pigmentazione: presente
Satelliti microscopici: assenti
Nevo associato al melanoma: presente, di tipo usuale
Danno attinico: presente (severo).

NAP:

T-0100000A, XH4846

Data Referto: 01/04/2026

Dirigente Medico

