

## ESAME ISTOLOGICO

Data Accettazione:

Esame n°: XX / 2024 / 11

**PROVA PROVA**

**Data Nascita: 27/06/2013**

Medico Richiedente: DOTT. RAFFAELE DE LUCIA

**Interno**

Ente:

Provenienza:

Provenienza2:

---

### MATERIALE INVIATO:

AGOASPIRATO ECOGUIDATO

### NOTIZIE CLINICHE:

Da WsNotizie

### ESAME MACROSCOPICO:

Losanga cutanea di cm. 1,2x0,6x0,3 sede di lesione pigmentata, lievemente rilevata, di colore brunastro, che misura circa 3 mm. di diametro massimo.

Losanga cutanea di cm. xx

sede di lesione / pigmentata / nodulare / lievemente / rilevata / esofitica / depressa / piana / a superficie verrucosa  
al taglio sede di formazione nodulare di colore giallastro / brunastro / nel derma

che misura circa mm. di diametro massimo,

di forma rotondeggiante / ovalare / parzialmente / diffusamente / ulcerata

simmetrica / asimmetrica / di colore marrone scuro / chiaro, regolarmente distribuito / irregolarmente distribuito / di  
colore brunastro / bianco-grigiastro / discromica,

a contorno policiclico / a margini netti / sfumati / frastagliati / regolari /

che dista cm. dal margine di resezione più vicino. apparentemente contenuta nei margini di resezione

Si campiona in toto previa chinatura dei margini.

PROTOCOLLO PRELIEVI: sezioni centrali perpendicolari eventualmente numerate + margini (M)

**NB PER LE LESIONI PIGMENTATE/DISCROMICHE A CARATTERE NEVICO-MELANOMATOSE O  
COMUNQUE SOSPETTE E' OPPORTUNO PROCEDERE AD 1 PRELIEVO PER INCLUSIONE.**

### ESAME MICROSCOPICO:

Le sezioni in esame mostrano una mucosa sede di ipercheratosi, ipergranulosi, acantosi, con occasionali corpi citoidi a livello epiteliale. Il corion è sede di infiltrato infiammatorio a banda lungo la giunzione dermo-epidermica con tarlatura dello strato basale.

**DIAGNOSI:**

Il quadro morfologico mostra una lesione crateriforme, spiccatamente paracheratosica ed irregolarmente acantotica, che coinvolge le strutture pilari, caratterizzata da un margine di crescita profondo in gran parte di tipo espansivo. Si osservano numerosi cheratinociti a citoplasma laccato, numerose figure mitotiche e note di pleiomorfismo nucleare. E' presente marcata reazione infiammatoria di tipo granulocitaria anche con formazione di piccoli ascessi.

Il quadro morfologico favorisce la diagnosi di cheratoacantoma in fase iniziale se in accordo con i dati clinico-anamnestici (lesione di recente insorgenza e rapida crescita). Tali lesioni possono entrare in diagnosi differenziale con Carcinoma squamosi ben differenziati.

La lesione giunge sui margini di escissione.

Si raccomanda attento follow-up per la possibilità di recidiva locale.

Il quadro morfologico mostra una lesione crateriforme, simmetrica, iperparacheratosica ed acantotica, in parte dotata di collaretto, con margine profondo a tratti irregolare, costituita da lobuli di cellule squamose con aspetto laccato e con focali atipie citologiche. E' presente infiltrato infiammatorio organizzato anche a formare piccoli ascessi intraepiteliali.

Tali aspetti, se in accordo con i dati clinico-anamnestici (velocità di accrescimento) favoriscono maggiormente la diagnosi di Cheratoacantoma. Tali lesioni, secondo alcuni Autori, vanno equiparate a carcinomi squamosi di basso grado.

Piccola lesione crateriforme, simmetrica, iperparacheratosica ed acantotica, dotata di collaretto, caratterizzata da un margine di crescita profondo in gran parte di tipo espansivo, senza significative atipie citologiche; è presente un discreto infiltrato infiammatorio cronico perilesionale.

Gli aspetti morfologici descritti, in accordo con i dati clinico-anamnestici (velocità di accrescimento) depongono per un Cheratoacantoma.

Si consiglia, tuttavia, follow-up.

---

Caserta, 05/12/2024

*Utente Manutenzione*  
**ENGINEERING (ex Olivetti Sanità)**