

 EDITORIAL

International Society of Urological  
Pathology (ISUP) Multidisciplinary  
Consensus Conference on Premalignant  
and Precursor Lesions of the  
Genitourinary Organs

*Current Evidence and Future Directions*

*Liang Cheng, MD, MSc\* and Glen Kristiansen, MD†*

**Nel settembre 2024, l'ISUP si è riunita a Firenze per una Consensus Conference multidisciplinare rispetto alle lesioni precursori dei tumori genitourinari.**

**Qui di seguito riportiamo un estratto dei punti fondamentali utili per gli urologi.**

## Lesioni premaligne e precursori degli organi genitourinari

*Consenso multidisciplinare ISUP, evidenze correnti e direzioni future*

### PROSTATA

- Il **PIN di basso grado** non deve essere refertato.
- Il **PIN di alto grado (HGPIN)** deve essere riportato quando multifocale o se presente alla biopsia.
- Il **carcinoma intraduttale della prostata (IDC-P)** è un marker di malattia aggressiva.
- L'HGPIN cribriforme dovrebbe essere riclassificato come **proliferazione intraduttale atipica (AIP)**.
- L'AIP alla biopsia richiede refertazione puntuale, in particolare quando isolata o associata a carcinoma ISUP 1.
- La refertazione routinaria della **PIA (atrofia infiammatoria proliferativa)** e della **AAH/adenosi** non è necessaria

### VESCICA

- Il **carcinoma in situ (CIS)** rimane la lesione precursore piatta prototipica.
- La **displasia uroteliale** è una valida entità diagnostica e deve essere riconosciuta quando le atipie superano le modificazioni reattive, ma non raggiungono i criteri del carcinoma in situ.
- L'**iperplasia uroteliale papillare** può rappresentare un vero precursore neoplastico.
- La **metaplasia squamosa cheratinizzante** e la **displasia squamosa** sono considerate potenziali lesioni precursori.
- La **metaplasia intestinale con displasia** può rappresentare una lesione precursore.

## RENE

- L'**adenoma papillare** è l'unica lesione precursore renale ben riconosciuta.
- Nella **malattia di Von Hippel-Lindau**, piccoli noduli e cisti a cellule chiare rappresentano lesioni neoplastiche precoci.
- Non esiste una lesione precursore definita per il carcinoma renale sporadico a cellule chiare.
- Per le lesioni cistiche è raccomandato l'uso di terminologia descrittiva (ad esempio "cisti con proliferazione epiteliale")
- Termini come "**tumorlet**", "**microtumore**" o "**tumore incipiente**" sono accettabili nelle condizioni ereditarie.
- La **displasia tubulare renale** non può essere considerata ancora come una lesione precursore.

## PENE

- La **neoplasia intraepiteliale peniena (PeIN)** è il termine diagnostico preferito e viene classificata come HPV-associata o HPV-indipendente.
- La **PeIN HPV-associata** può essere ulteriormente suddivisa in sottotipi: basaloide, warty, misto o NOS (non altrimenti specificato).
- La PeIN non deve essere gradata (tutte le PeIN sono considerate di alto grado).
- È necessario riportare lo stato dei margini chirurgici e l'eventuale associazione con lichen sclerosus, quando presenti

## TESTICOLO

- La **neoplasia germinale in situ (GCNIS)** deve essere riportata quando presente.
- Deve essere utilizzata una terminologia standardizzata per il seminoma associato a neoplasia germinale intratubulare non seminomatosa.
- Il **gonadoblastoma** è una lesione precursore che insorge nel contesto dei disturbi dello sviluppo sessuale.