

# Rectum ca primaari: strukturoitu lausunto

## Tuumori

- morfologia: polyypimainen, semi/ sirkulaarinen, ulseroitunut
- tuumorin pituus: cm
- sijainti: kellon mukaan (ala- ja keskikolmanneksessa, ylhäällä usein hankala arvioida kellon mukaan)
- etäisyys anaalikanavan ulkosuulta: matalissa tuumoreissa myös anaalikanavan sisäsuulta
- läpikasvu: kyllä (leveällä kannalla, nodulaarisesti)/ei
- musinoottinen tuumori: kyllä/ei

## rT-luokitus ( anaalikanavan yläpuoliset tuumorit)

- Tx – ei näkyvää tuumoria
- T1 – invaasio submukoosaan
- T2 – invaasio lihaskerrokseen
- T3 – invaasio lihaskerroksen ulkopuolelle, **maksimi invaasio mm**
- T4a (**peritoneal**) - kasvu mesorektaalifasciaan , mainitse kuvailevaan lausuntoon sijainti ja onko peritoneaalipoimun yläpuolella
- T4b (**visceral**) – kasvu mesorektaalifascian läpi tai läheiseen elimeen, mihin?

## rN-luokitus

- suspektien imusolmukkeiden koko ja sijainti kuvailevaan lausuntoon
- huomioithan myös kohdan 2, jossa ilmoitetaan etäisyys MRF:aan
  - N0: ei imusolmukkeita, homogeeniset, tarkkarajaiset solmukkeet
  - N1: 1-3 kpl epätarkkarajaisia, T2 signaaliiltaan heterogeenista solmuketta tai tuumoriuloketta
  - N2: 4 tai useampia em. kaltaisia imusolmukkeita

## Marginaali (CRM)

- tuumorista: mm, **klo** , **suhde poimuun yläpuolella/tasossa/alapuolella**
- imusolmukkeesta: mm, **klo** , **suhde poimuun yläpuolella/tasossa/alapuolella**
- **venainvaasiosta: mm, klo** , **suhde poimuun yläpuolella/tasossa/alapuolella**

## Matalien tuumoreiden luokitus

- mahdollinen puborektaalisingan ja levatorin invaasion **kuvaile** kuvailevaan lausuntoon
  - tuumori ei kasva internin sfinkterin uloimpaan lihaskerrokseen
  - tuumori kasvaa internin sfinkterin ulompiin osiin, muttei intersfinkteeriseen tilaan
  - tuumori kasvaa intersfinkteeriseen tilaan
  - tuumori kasvaa externiin sfinkteriin / levatoriin

Mesorectumin ulkopuoliset imusolmukkeet: kyllä/ei, vasen /oikea, obturator/iliaca interna/iliaca externa

Extramuraalinen venainvaasio: kyllä/ei, tarkempi status kuvailevaan lausuntoon

Kemosädehoidetut tuumorit:

Gradus 5: ei vastetta

Gradus 4: vähäinen vaste ( tuumorin alueella hieman fibroosia tai musiinia, pääosin kuitenkin tuumorikudosta)

Gradus 3: kohtalainen vaste ( >50% fibroosia tai musiinia , mutta myös selkeää tuumorikudosta jäljellä)

Gradus 2: hyvä vaste ( voimakas fibroosi, ei selkeää tuumorikudosta jäljellä tai ei tuumoria)

Gradus1: radiologisesti täydellinen hoitovaste, ei mitään jälkeä tuumorista

Pohdinta ja muut löydökset:

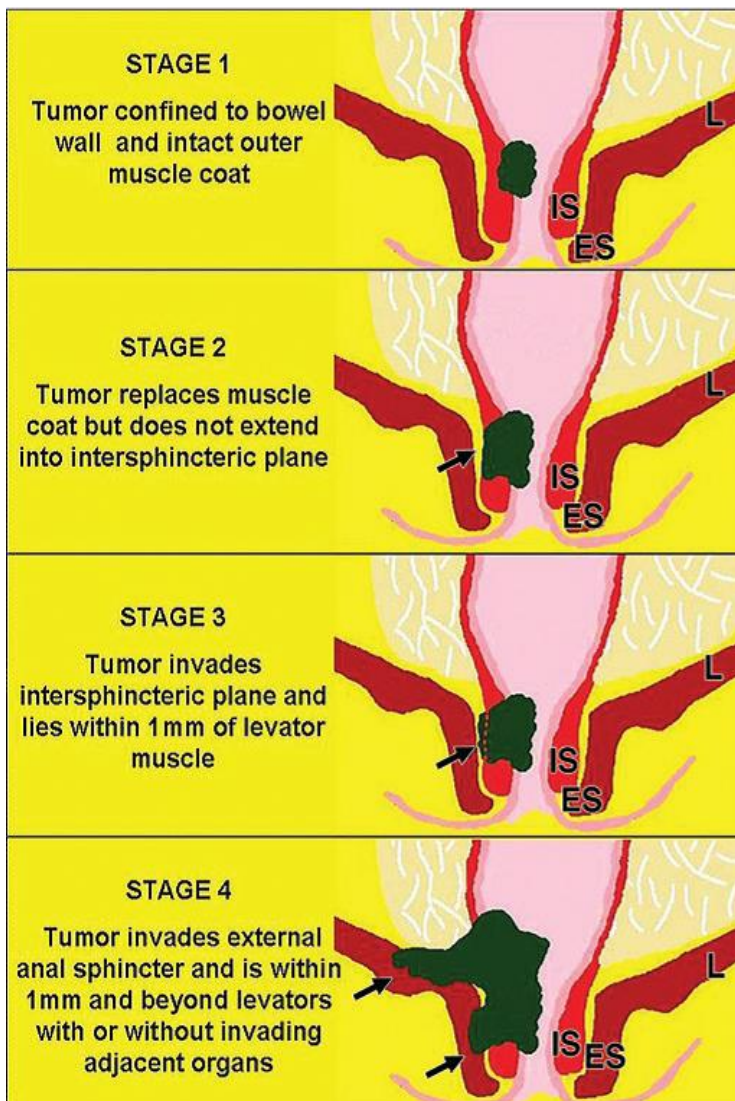
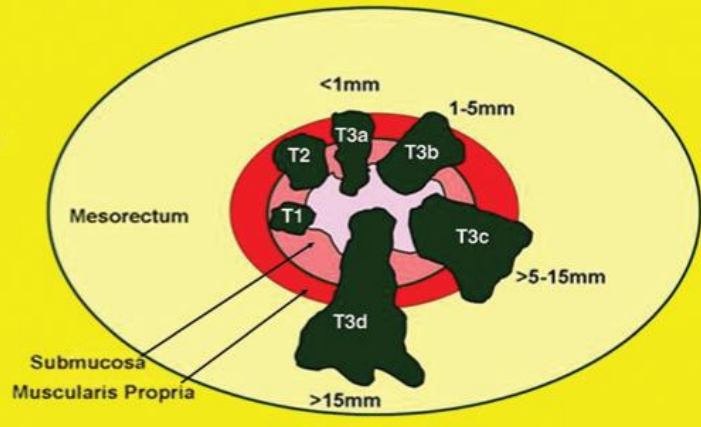
Yhteenveto:

Helsingissä 26.6.18

Ritja Savolainen  
Meilahden sairaala  
radiologian el.

Kaavakuvat artikkelista ( The use of MR imaging in treatment planning for patients with rectal carcinoma: Have you checked the "DISTANCE" Nougaret et. al. Radiology: vol. 268: Number 2- August 2013)

Tx	Primary tumor cannot be assessed
T0	No evidence of primary tumor
T1	Tumor invades submucosa but does not extend into circular muscle layer
T2	Tumor invades but does not penetrate MP
T3	Tumor invades subserosa through MP
T3a	• Tumor extends <1mm beyond MP
T3b	• Tumor extends ≥1-5mm beyond MP
T3c	• Tumor extends >5-15mm beyond MP
T3d	• Tumor extends >15mm beyond MP
T4	Tumor invades:
T4a	• Peritoneal reflection
T4b	• Others organs



A potentially positive margin is defined as tumor lying within 1mm of the mesorectal fascia.

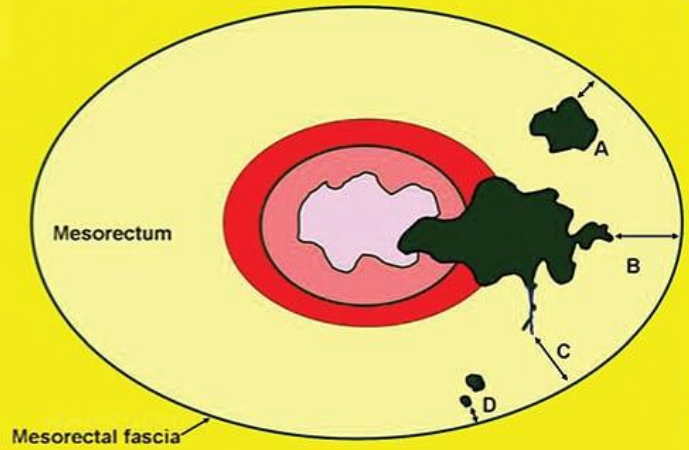
This applies to:

A- Suspicious lymph nodes

B- The main tumor

C- Extramural vascular invasion

D- Tumor deposit (a tumor deposit < 3mm is classified as a nodule and >3mm is classified as node)



### NO EXTRAMURAL VASCULAR INVASION (EMVI)

A: Vessels close to the tumor but of normal caliber and with no tumor signal inside

SUSPICIOUS FOR EMVI

B: Expanded vessels with abnormal signal intensity within the vessel

C: Abnormal signal intensity within the vessel which remain normal in size

D: Obvious irregular vessel contour with nodular expansion by tumor

