

COLON CA PRIMAARI VARTALON CT, STRUKTUROITU

LAUSUNTO

Tuumori:

sijainti: suolisegmentin mukaan, cecumin/nousevan colonin tuumoreissa ilmoita etäisyysvalvulasta/sijainti suhteessa valvulaan, matalissa sigmatuumoreissa tarkista, ettei tuumori olekin rektumin puolella

morfologia: sirkulaarinen/semisirkulaarinen/polyypimainen, suurin mitta cm

läpikasvu seinämän ulkopuolelle: kyllä/ei

tukkiva tuumori: kyllä/ei

rT-luokitus:

Tx - ei näkyvää tuumoria

T1/T2 – invaasio submukosaan/lihaskerrokseen

T3 – kasvaa suolen seinämän ulkopuolelle, ilmoita millimetrit ja suunta (retroperitoneumiin vai vatsaonteloon päin)

T4 – kontakti viereisiin elimiin/rakenteisiin, mihin? Esim. duodenum + muu ohutsuoli, munuainen, ureter, iliacasuonet, rakko, gyn. elimet, vatsanpeitteet ja retroperitoneum/Gerotan fascia.

rN-luokitus (ks. taulukko) :

N0: ei imusolmukkeita

N1: 1-3 kpl regionaalista imusolmuketta/satelliittituumoria (pyöreä muoto ja/tai >1cm vyötärömitta, heterogeeninen solmukkeen sisärakenne ja/tai epätarkkarajainen ulkoreuna)

N2: 4 tai useampia

rM-luokitus: M0- ei metastasointia

M1a - metastaasi yhdessä elimessä (maks, keuhko, munasarja, muu kuin paikallinen imusolmuke), ei peritoneaalikarsinoosia

M1b - metastaasi useammassa kuin yhdessä elimessä, ei peritoneaalikarsinoosia

M1c - peritoneaalikarsinoosi riippumatta elinmetastaaseista

HUOM! jos metastasointi epävarma, niin laita kysymysmerkki

Pohdinta ja muut löydökset: älä toista strukturoitua lausuntoa, vaan kerro se lisäinformaatio, joka ei strukturoidussa osassa tule ilmi.

- ilmoita mahdolliset fistelit, abskessit, invaginaatio, ekstramuraalinen venainvaasio tms

- imusolmukkeet: Käytetään suspektin imusolmukkeen kriteerinä sen sisärakenteen heterogeenisuutta, ulkoreunan epätarkkarajaisuutta, pyöreää muotoa ja yli 1cm vyötärömittaa. Ilmoita myös mahdollisen tuumorisatelliitin koko ja sijainti valtimoterritorion mukaan, sekä proksimaalisimman suspektin imusolmukkeen etäisyys valtimontyvestä. Mainitse erityisesti, mikäli imusolmuke sijaitsee muun kuin tuumoriin tulevan arterian alueella (esim. cecum tuumorissa patologinen imusolmuke a. colica median alueella). Jos toteat paljon pieniä, mutta ei selkeän suspekteja imusolmukkeita, niin mainitse niistäkin kuvailevassa osiossa, vaikkeet N-statukseen laskisi. Yksittäinen mesenteriumin suurikin tuumorisatelliitti lasketaan N1-luokkaan, se ei siis nosta imusolmukestatusta N2-luokkaan eikä ole metastaasi.

- maksa: metastaasit, epäselvät muutokset ja benignit pesäkkeet

Esim: Maksan segmenteissä x – xx yhteensä XX metastaasia, kookkain x mm. Kerro, jos metastaasilla kontakti vena hepaticaan tai portan päänkoon tai haaraan. Jos metastaaseja runsaasti, kerro säästyneet segmentit. Lisäksi segmentissä xx epäspesifiksi jäävä x mm pesäke ja hemangioma / kysta segmentissä x. Kerro myös, jos maksa on rasvoittunut tai kirroottinen.

- keuhkot: metastaasit ja epäspesifit muutokset: montako metastaasia, suurimman koko, missä sijaitsevat (tarkkuudella oikea ylälohko, keskilohko, oikea alalohko, vasen ylälohko, vasen alalohko).

- Jos kontakti ureteriin/rakkoon, kerro onko hydronefroosia.

Cecumin, nousevan kolonin ja flexura hepatican tuumoreissa merkitse ensisijaisesti angiosarjasta (esim. Vitreassa) tehtyihin MIP-kuviin tai toissijaisesti angiosarjan koronaalisuunnan kuviin seuraavat suonet: SMA, a. ileocolica, a. colica media. Lisäksi kerro kuvailevassa lausunnossa kulkeeko a. ileocolica SMV:n anteriori- vai posterioripuolelta .

Colon descensin ja sigman tuumoreissa merkitse em. kuvaan IMA ja a. colica sinistran haarautumiskohdan etäisyys (cm) IMA:n tyvestä. **Colon transversumin tuumoreissa** merkitse kuvaan kaikki em. suonet.

- Muun metastasoinnin kuvailu myös tänne.

- Muista katsoa, onko kolonissa muualla synkronisia kasvaimia.

- Kirurgia kiinnostaa myös esim. vaikea ASO mesenteriaali-alueella, trombit ja aneurysmat . Muut elimet lyhyellä kuittauksella, jollei niissä näy akuuttia.

Yhteenveto: Esim. nousevassa colonissa T3N1M0 kasvain