

Allegato 2b: Referto radio-oncologico di ristadiatione del tumore retto

METODICA

- L'esame è eseguito con protocollo di studio per ristadiatione del tumore del retto, utilizzando acquisizioni multiplanari T2 pesate, in particolare con sequenze orientate lungo l'asse maggiore del tumore e da sequenze DWI come da Linee Guida ESGAR 2016, confrontato con il precedente controllo del....
- [sequenze aggiuntive eventuali]
- Farmaco ipotonizzante:
- Qualità diagnostica:

REFERTO

Tumore residuo:

- a) No, completa normalizzazione della parete del retto (risposta completa)**
- b) No, ispessimento fibrotico della parete del retto senza evidente tessuto tumorale residuo (risposta completa o quasi completa)**

c) Risposta in mucina: si/no

Commenti: ... (la risposta in mucina può essere interpretata come risposta vera in primitivi non mucinosi, risposta vera o persistenza di malattia in mucinosi)

d) Sì, tessuto tumorale residuo (e/o focale area di restrizione della diffusività molecolare dell'acqua):

- yT1-T2: presenza di alterazione di segnale compatibile con persistenza di tessuto neoformato che non si estende in sede extramurale
- yT3: yT3a-yT3b (estensione extramurale ≤5mm) / yT3c-yT3d (estensione extramurale >5mm)
- yT4a o yT4b: (yT4b organi con sospetta infiltrazione; commenti...)

- **Distanza del polo inferiore della lesione dal bordo anale:**
- **Distanza del polo inferiore della lesione dalla giunzione ano-rettale:**
- **Rapporto con la riflessione peritoneale:** superata/a cavallo/al di sotto
- **Estensione cranio-caudale:** ... cm
- **Estensione circonferenziale:** da ore ... a ore ...

- **CRM (solo per yT3)**
 - distanza Lesione - Fascia Mesorettale: ... mm (a ore: ...)
 - distanza linfonodi mesorettali o depositi tumorali – Fascia Mesorettale: ... mm (a ore...) [>2 mm: LIBERA – 1-2 mm A RISCHIO - <1 mm INFILTRATA]
- SOLO PER I TUMORI DEL RETTO INFERIORE:**
 - invasione del complesso sfinteriale anale: NO/SI/sospetta
 - se SI: sfintere interno/piano intersfinterico/sfintere esterno/muscolo puborettale
 - se sospetta: ...
- **EMVI:** NO/SI/sospetta
 - se sospetta: ...
- **TD Depositati tumorali:** NO/SI

Linfonodi regionali:

- **Mesorettali ed Extramesorettali (otturatori ed iliaci interni)**
yN0: no linfonodi sospetti /**yN1a:** un linfonodo sospetto/**yN1b:** 2-3 linfonodi sospetti/ (**TD**)/**yN2a:** 4-6 linfonodi sospetti /**yN2b:** 7 o più linfonodi sospetti

Sintesi di RISTADIAZIONE ycTNM

ycT:...

ycN:... TD(N1c):+/-

MRF:+/-

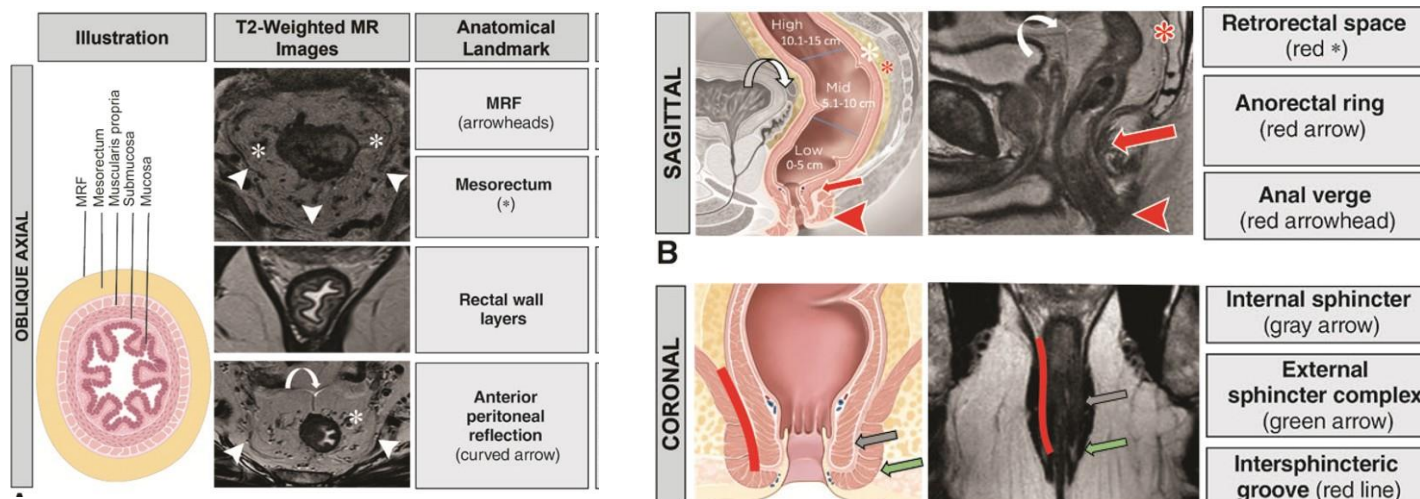
EMVI:+/-

[Solo per i tumori del retto inferiore: LRP:+/-]

ALTRI REPERTI: ...

Documenti di riferimento: RGH Beets-Tan, L Curvo-Semedo, L Blomqvist et Al. Magnetic resonance imaging for clinical management of rectal cancer: Updated recommendations from the 2016 European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) consensus meeting. Eur Radiol, 2018.
N Horvat, MJ Gollub et Al. MRI of Rectal Cancer: tumor staging, imaging techniques, and management. Radiographics, RSNA, 2019.
G.Brown, A. Lord et Al. MRI diagnosed tumor deposit and EMVI status have superior prognostic accuracy to current clinical TNM staging in rectal Cancer – Annals of Surgery, 2020
A. Reginelli, A. Laghi, D. Regge, R. Grassi, R. Golfieri et Al. Structured Reporting of Rectal Cancer Staging and Restaging: A Consensus Proposal – Cancers, 2021
Rectal cancer lexicon 2023 revised and updated consensus statement from the Society of Abdominal Radiology Colorectal and Anal Cancer Disease-Focused Panel. Sonia Lee · Zahra Kassam, Natally Horvat et Al. – Abdominal Radiology, 2023.

ICONOGRAFIA



N-stage - 8th TNM

- N0** *no suspicious lymph nodes*
- N1a** 1 suspicious regional lymph node
- N1b** 2-3 suspicious regional lymph nodes
- N1c** no suspicious regional lymph nodes, but presence of regional tumor deposits
- N2a** 4-6 suspicious regional lymph nodes
- N2b** 7 or more suspicious regional lymph nodes