



PSDTA Tumori Colorettali

Allegato 5 : Linee guida per ottenere un referto anatomico patologico adeguato

**A cura del Gruppo di Studio Colon-retto
Rete oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
Anno di pubblicazione 2022**

Elementi per referto strutturato atto operatorio

1. Posizionamento - eventuale lavaggio con ioduro di povidone dell'ampolla rettale
2. Accesso (open, laparoscopico, robotico)
3. Descrizione
 - lesione primitiva (sede intra\extraperitoneale, affiorante alla sierosa, tatuaggio, fissità \ interessamento di altre strutture (anse ileali, omento, vescica, peritoneo parietale, annessi, utero...))
 - eventuali lesioni secondarie (adenopatie evidenti, metastasi epatiche, peritoneali, ascite...)
 - colon in toto: lesioni sincrone, segni di distensione\occlusione a monte
4. Legature vascolari
 - vasi ileocolici / colici dx / tributari del tronco di Henle +/- esposizione dei vasi mesenterici (in caso di CME)
 - vasi colici medi all'origine / ramo dx dell'arteria colica media
 - ramo sn dell'arteria colica media / arteria colica sn all'origine dalla mesenterica inferiore
 - vena mesenterica inferiore al margine inferiore del pancreas – arteria mesenterica inferiore all'origine con preservazione o meno dei plessi nervosi simpatici – arteria mesenterica inferiore dopo l'origine della colica sn.
5. Scollamento posteriore del mesocolon dx/sn, procedendo lungo il piano compreso tra fascia di Toldt e Gerota in senso mediolaterale/lateromediale +/- visualizzazione e preservazione dell'uretere e dei vv gonadici;
6. Mobilizzazione completa/parziale della flessura colica sinistra;
7. Dissezione del retto con total mesorectal excision (TME) condotta sino al pavimento pelvico \ partial mesorectal excision (PME), nerve sparing (con visualizzazione e risparmio del plesso ipogastrico superiore edei nervi ipogastrici monolaterale/bilaterale), eventuale lavaggio dal retto con ioduro di povidone; sezione distale e prossimale con indicazione modalità.
8. Linfadenectomia estesa (iliaca/otturatoria) monolaterale/bilaterale
9. Controllo del pezzo; descrizione estensione della resezione e valutazione radicalità macroscopica (intervento curativo o palliativo)
10. Anastomosi ileocolica/colocolica/coloretale/coloanale e sua modalità (manuale/meccanica)
11. Prove idropneumatiche/eventuale controllo endoscopico, controllo anelli di sezione se anastomosi meccanica, controllo assenza di tensione con completa discesa in pelvi del colon, di colorito roseo ed aspetto regolare, eventuale utilizzo ICG.
12. Eventuale drenaggio para-anastomotico
13. Eventuale confezionamento di ileostomia laterale e motivazione

Requisiti minimi referto anatomia patologica

a) Adenoma cancerizzato

1. Dimensioni
2. Margini resezione (laterale e profondo)
3. Profondità invasione sottomucosa in mm (sec. Ueno)
4. Ampiezza invasione sottomucosa in mm
5. Infiltrazione linfovascolare
6. Budding
7. Grading

b) Neoplasia colica

1. Descrizione macroscopica
2. Istotipo
3. Grading
4. Profondità invasione e stadiazione T
5. Margini di resezione distale e prossimale
6. Numero linfonodi e stadiazione N
7. Invasione vascolare
8. Invasione perineurale
9. Budding
10. Valutazione MSI in tutti i casi in II-III stadio <70anni

c) Neoplasia rettale

Vedi punto precedente. In aggiunta:

1. Posizione neoplasia rispetto alla riflessione peritoneale e distanza minima dal CRM in mm
2. Valutazione macroscopica della qualità della TME
3. Margine circonferenziale radiale
4. Invasione vascolare intra ed extramurale
5. Risposta a terapia neoadiuvante (sec. Mandard)