
SCHEDA DI REFERTAZIONE CHIRURGICA

NEOPLASIE EPITELIALI MALIGNI DELL'OVAIO

C o g n o m e: _____

N o m e: _____

Data di nascita: ____/____/____

E t à: ____ **PS(OMS):** ____ **ASA:** ____ **Data Chirurgia:** ____/____/____

Marker preop.: CA125 ____ CA19-9 ____ CEA ____ He4 ____

Chirurgia: ☐ Primaria ☐ Restaging ☐ Intervallo dopo 1° chir. in altro centro
☐ Intervallo dopo 1° chir. nello stesso centro ☐ Chir. su recidiva

Accesso: ☐ Laparotomico ☐ Laparoscopico
☐ Laparoscopico + Laparotomico

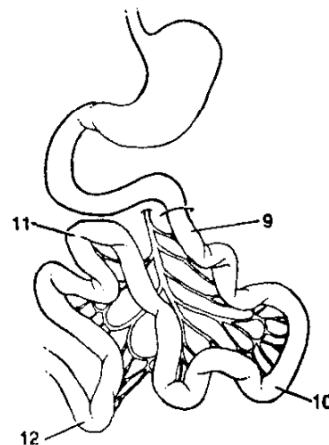
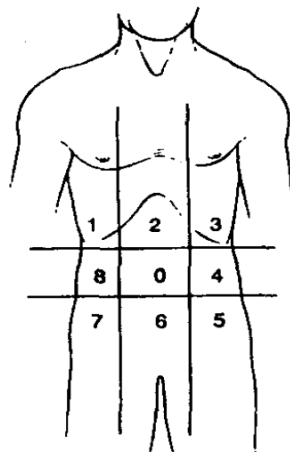
ISTOLOGIA: ☐ Sieroso ☐ a basso grado
☐ ad alto grado
☐ Mucinoso
☐ Endometrioide
☐ A cellule chiare
☐ Indifferenziato

VALUTAZIONE PRE- e INTRA-OPERATORIA di CITORIDUCIBILITA'

Infiltrazione massiva del mesentere: ☐ SI ☐ NO

Carcinosi miliariforme del piccolo intestino: ☐ SI ☐ NO

Peritoneal Cancer Index (PCI)



Regione _____ VT

- 0 Centrale: _____
- 1 Destra Sup: _____
- 2 Epigastrio: _____
- 3 Sinistra Sup: _____
- 4 Fianco Sin: _____

Regione _____ VT

- 5 Sinistra Inf: _____
- 6 Pelvi: _____
- 7 Destra Inf: _____
- 8 Fianco Dx: _____

Regione _____ VT

- 9 Digiuno Sup: _____
- 10 Digiuno Inf: _____
- 11 Ileo Sup: _____
- 12 Ileo Inf: _____

<u>Estensione del Tumore</u>	<u>Score</u>
<u>Tumore assente o non visibile</u>	<u>0</u>
<u>Tumore < 0.5 cm</u>	<u>1</u>
<u>Tumore 0.5 – 5 cm</u>	<u>2</u>
<u>Tumore > 5 cm o confluenza</u>	<u>3</u>

PCI (Somma del VT in ciascuna delle 13 regioni addomino-pelviche):

Revised Fagotti score (2015)

*Massivo coinvolgimento peritoneale/carcinosi peritoneale miliare diffusa: 2;
 Diffusa carcinosi diaframmatica a nodi confluenti: 2;
 Infiltrazione dell'omento gastrocolico sino alla grande curvatura gastrica: 2;
 Possibile necessità di resezione/i intestinali oltre al sigma-retto: 2;
 Coinvolgimento della parete gastrica: 2;
 Lesioni glissoniane epatiche >2cm: 2.*

**MAX Ø (cm) RESIDUO TUMORE POSTOPERATORIO –
 Completeness of Cytoreduction (CC Score):**

CC-0 (macro assente) ☐
 CC-1 (<0.25cm) ☐
 CC-2 (0.25-2.5cm) ☐
 CC-3 (>2.5cm) ☐

RESIDUO TUMORE PER SEDE (descrivere RT: 0, 1, 2 o 3 per ciascuna regione)

Regione_____VT	Regione_____VT	Regione_____VT
0 Centrale: _____	5 Sinistra Inf: _____	9 Digiuno Sup: _____
1 Destra Sup: _____	6 Pelvi: _____	10 Digiuno Inf: _____
2 Epigastrio: _____	7 Destra Inf: _____	11 Ileo Sup: _____
3 Sinistra Sup: _____	8 Fianco Dx: _____	12 Ileo Inf: _____
4 Fianco Sin: _____	Retroperitoneo pelvico:_____aortico:_____	

Se non citoriduzione ottimale (>CC=0-1), specificare motivazione/i:
