



PSDTA Tumori Colorettali

## **Allegato 3 : Schemi di percorso diagnostico e di refertazione**

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

## Sintesi definizione diagnostica e stadiazione

### Neoplasia accertata

- **Definizione retto**
  - Giunto retto-sigma = sigmoid take-off in RM
  - Retto = da giunto a margine superiore del puborettale
- **Set esami di stadiazione colon**
  - Esame istologico  omissibile se neoformazioni coliche non facilmente raggiungibili con l'endoscopia e con iconografia inequivocabile.
  - CEA – CA19-9
  - TC torace-addome con mdc
  - Colonscopia virtuale  in caso di colonscopia incompleta o dubbio sulla sede della neoplasia
- **Set esami di stadiazione retto**
  - Esame istologico con determinazione status MMR
  - Esplorazione rettale/rettoscopia
  - CEA – CA19-9
  - TC torace-addome con mdc
  - RM pelvica con mdc ( $\geq$ cT2)
  - Ecografia TR (cT1-2)
    - a. Requisiti minimi in documento di Rete 2017
  - Colonscopia virtuale  in caso di colonscopia incompleta o dubbio sulla sede della neoplasia
- **Diagnostica II livello**
  - RM epatica con mdc epatospecifico  indicata per la stadiazione di metastasi epatiche in caso di malattia resecabile / potenzialmente resecabile.
  - PET  indicata in caso di lesioni metastatiche dubbie se utile per determinare la strategia terapeutica.

### Neoplasia dopo terapia neoadiuvante

#### **Set esami ristadiazione ca retto**

Timing  6 settimane dal termine del trattamento neoadiuvante

- Esplorazione rettale/rettoscopia
- RM pelvica con mdc
- CEA
- CA 19-9 se espresso alla diagnosi
- TC torace-addome con mdc  casi selezionati ad alto rischio di progressione (es. cT4, cN2)

## Referto radio-oncologico strutturato

TIPO TUMORE: COLON

- **Fase clinica** (CANCELLARE LA FASE NON PERTINENTE):
  - Diagnosi e stadiazione
  - Ristadiazione/Follow-up
- **Dati clinici di rilievo** (INSERIRE DATI DISPONIBILI):
  - Istologia:
  - Markers oncologici:
  - Terapie effettuate:
  - Altro:
- **Metodica** (CANCELLARE LA METODICA NON PERTINENTE E INSERIRE DATI TECNICI):
  - TC (torace e addome, con mdc)
  - RM (addome con mdc)
- **Esame di riferimento**:
  - Metodica:
  - Data:

## **REFERTO**

### **Tumore primitivo**

Numero lesioni (IN CASO DI LESIONI MULTIPLE RIPETERE LO SCHEMA SOTTOSTANTE): ...

Lesione n°: ...

Sede: ...

Dimensioni: ...

Invasione transparietale:

sottosierosa o nei tessuti pericolici e perirettali non ricoperti da peritoneo: NO / SI  
perforazione del peritoneo viscerale: NO / SI  
invasione diretta di altri organi o strutture: NO / SI

**Linfonodi regionali** (*asse corto => 1cm*): N0 / N+

Numero: 1 / 2-3 / 4-6 / => 7

Dimensioni (se multipli, individuarne due ben delimitabili e misurarne l'asse corto): ... mm

**Metastasi a distanza:** M0 / M+

Descrizione metastasi (IN CASO DI ORGANI MULTIPLI RIPETERE):

Organo: ...

Numero: ...

Sede anatomica (es. segmento epatico): ...

Dimensioni (se multiple, individuare almeno due lesioni ben delimitabili e misurarne il diametromassimo): ...  
mm

Metastasi peritoneali: NO / SI

## **STADIAZIONE**

cTNM: ...

## **RISTADIAZIONE/FOLLOW-UP**

- RECIST: CR / PR / SD / PD
- Se Immunoterapia iRECIST: iCR / iPR / iUPD / iCPD / iSD
- Se Terapie Ablative: Ablazione Completa (A0) / Ablazione Parziale / Recidiva Locale

## **ALTRI REPERTI**

...

## Referto radio-oncologico

TIPO TUMORE: RETTO

- **Fase clinica** (CANCELLARE LA FASE NON PERTINENTE):
  - Diagnosi e stadiazione
  - Ri-stadiazione/Follow-up
- **Dati clinici di rilievo** (INSERIRE DATI DISPONIBILI):
  - Istologia:
  - Markers oncologici:
  - Terapie effettuate:
  - Altro:
- **Metodica** (INSERIRE DATI TECNICI):
  - RM (ipotonia farmacologica: NO/SI; esame eseguito con acquisizioni multiplanari T2 pesate, in particolare con sequenze orientate lungo l'asse maggiore del tumore, come da Linee Guida ESGAR 2016;  
sequenze  
aggiuntive:...;  
qualità  
diagnostica:...)
- **Esame di riferimento:**
  - Metodica:
  - Data:

## - **REFERTO**

### **Tumore primitivo** (CANCELLARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO)

Distanza del polo inferiore della lesione dal bordo anale: 0–5 cm (basso)/5,1–10 cm (medio)/  
10,1–15 cm (alto)

Distanza del polo inferiore della lesione dalla giunzione ano-rettale: ...

cm Distanza del polo inferiore della lesione dal bordo anale: ... cm

Rapporto con la riflessione peritoneale: superata/a cavallo/al di

sotto Estensione cranio-caudale: ... cm

Estensione circonferenziale: da ore ... a ore ...

Morfologia: polipoide/ulcerata/

(semi)circonferenziale Componente mucinosa:

NO/SI

CRM:

- distanza Lesione - Fascia Mesorettale: ... mm (a ore: ...)  
[>2 mm: LIBERA – 1-2 mm A RISCHIO - <1 mm INFILTRATA]
  - distanza linfonodi mesorettali o depositi tumorali – Fascia Mesorettale: ... mm (a ore...) Commenti: ...
- Tumori bassi:
- invasione dello sfintere: NO/SI/sospetta
  - se SI: sfintere interno/piano intersfinterico/sfintere esterno
    - se sospetta: ...
- EMVI:
- NO/SI/sospett
- a
- se sospetta: ...

**Linfonodi regionali** (CANCELLARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO): N0/N+

Numero linfonodi sospetti (> 8 mm e/o margini irregolari, intensità eterogenea del segnale, rotondeggiante): ...

Sede/i:

- mesorettali (rettali superiori, retтали medi, retтали inferiori, mesenterici del sigma, mesenterici inferiori, sacrali laterali, presacrali, promontorio sacrale, iliaci interni): ...
- extra-mesorettali (iliaci, otturatori, inguinali): ...

**STADIAZIONE** (CANCELLARE LE VOCI CHE NON INTERESSANO)

cTN(M) (Tx/T1-2/T3a (< 1mm)/T3b (1-5 mm)/T3c (5-15 mm)/T3d (>15 mm)/T4a / T4b): ...

**ALTRI REPERTI**

...

## ICONOGRAFIA

