

**MVZ DÜREN**  
Histologie • Zytologie  
Molekulare Diagnostik

# Rektum und Kolon

Leitlinie eingearbeitet (Jan 2019)



# Klinische Angaben

- Neoadjuvante Therapie
- Lokalisation Tumor
- Typ Operation
- Markierungen



# Typ Resektion

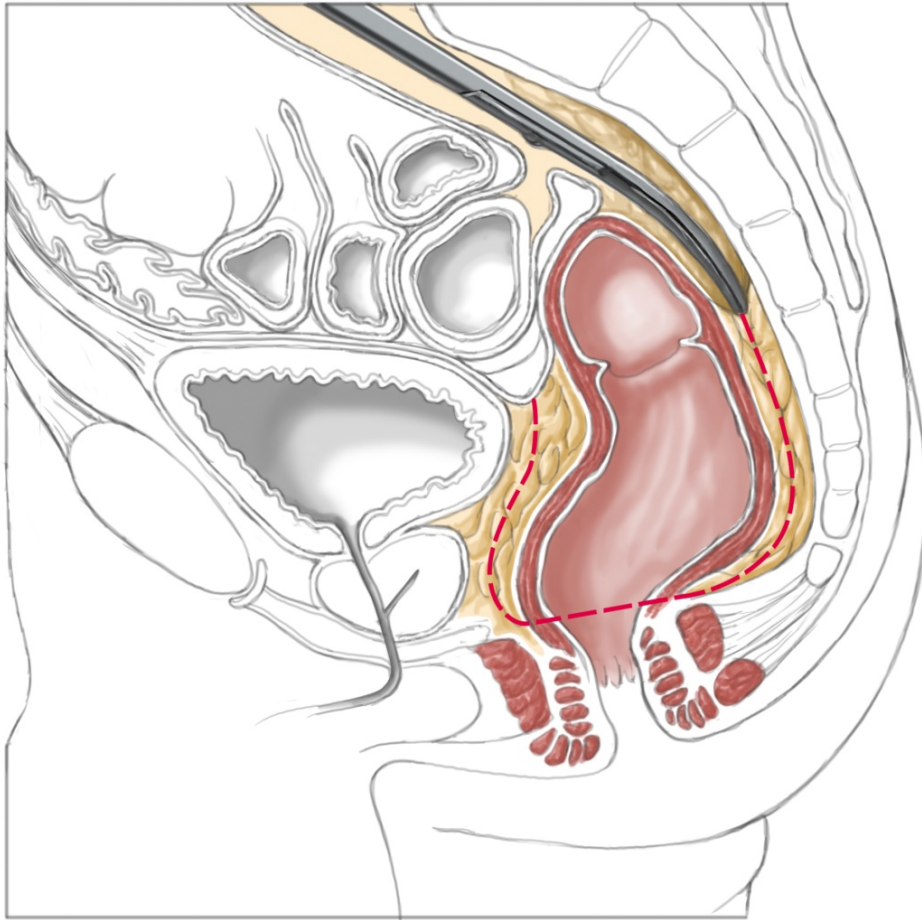
- Hemicolektomie rechts/links
- Sigmaresektion
- Rektosigmod
- Totale mesorektale Exzision (TME)
- Rektum Extirpation (abdomino-perineale Rektumresektion)

# TME Qualitaet Resektion

- Grad 1 Intaktes Mesorektum, nur geringe Unregelmäßigkeiten, glatte Mesorektumoberfläche, kein Defekt >5 mm, kein Coning
- Grad 2 Mäßige Menge an Mesorektum, Unregelmäßigkeiten an der mesorektalen Oberfläche, mäßiges Coning, Muscularis propria nicht sichtbar
- Grad 3 Wenig Mesorektum, Defekte bis Muscularis propria

Systematische Review mit 3.209 Patienten  
inkomplexe TME assoziiert mit hoher Rezidivrate (HR 2,7).  
Schlechteres OS (HR)  
Nagtegaal 2002

# TME Qualitaet Resektion

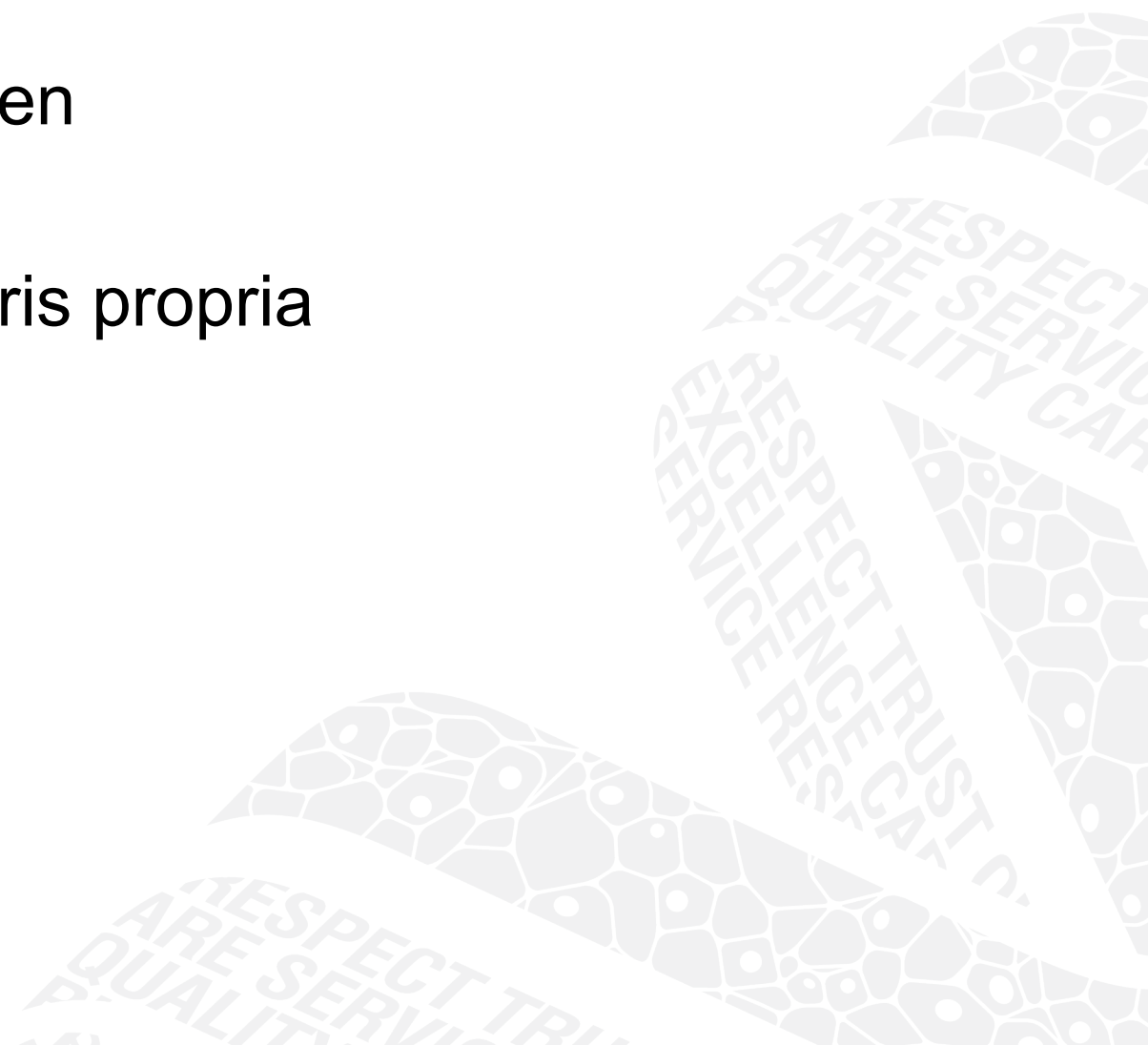






# Mesocolon

- Grad 1 mesokolische Schicht erhalten
- Grad 2 Oberflächeneinrisse
- Grad 3 Einrisse bis auf die Muscularis propria



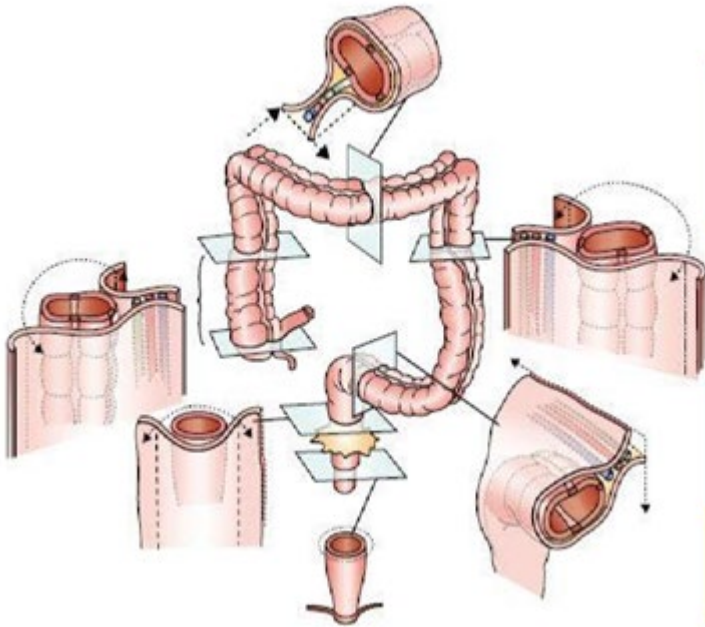
# Rektum CRR





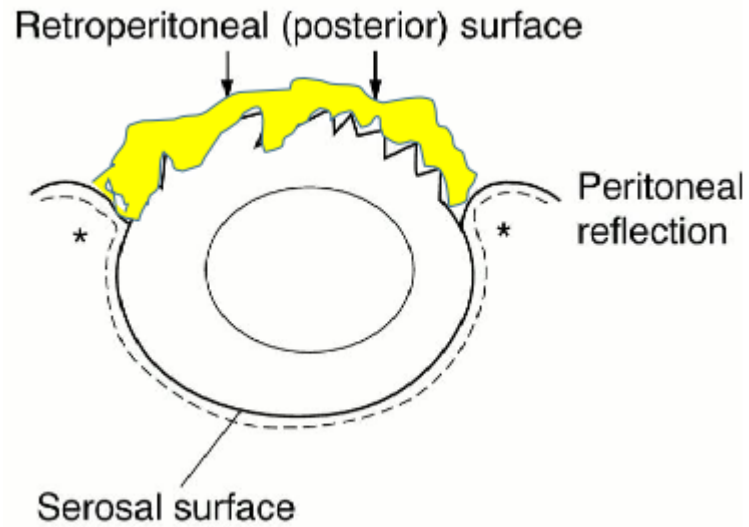
# Peritoneal Covering of colo-rectum

Transverse & sigmoid Colon	Intraperitoneal	Complete serosal covering & a mesentery
Ascending & descending colon	Retroperitoneal	No serosa posteriorly/laterally & lack a true mesentery
Upper rectum	Above peritoneal reflection	Serosa anteriorly and laterally only
Lower rectum	Infraperitoneal	No serosa



# Colon ascendens/descendens

## - Retroperitoneale RR



# Beschreibung wie üblich

- Größe und Beschreibung des Tumor (schüsselförmig, polypös, zirkulär)
- Bei Rektosigmoid Tumor in Bezug auf die Umschlagsfalte
- Abstand zu allen Resektionsflächen (proximal, distal, Mesocolon oder Mesorektum) und Abstand zur Serosa
- Beschaffenheit der Serosa (bei Verdacht auf Invasion auch tuschemarkiert)

# Einbettungen

- Proximaler und distaler RR
- Bei Rektum- cirmumferentielle RR in 4 Quadranten
- Colon ascendes und descendens- retroperitoneale Resektionsflaeche
- 4 X Tumor (mit tiefster Infiltration)
- Andere Markierungen (z. B. Gefäße)
- Lymphknoten (mindestens 20)
- Übrige Schleimhautveränderungen



# Diagnose

Hemicolektomiepräparat rechts mit einem mäßig differenzierten Adenokarzinom im Coecum, Durchmesser 5 x4 cm, mit ausgeprägter Infiltration des perikolischen Fettgewebes.

Alle Resektionsflächen tumorfrei. Keine Infiltration der Serosa.

TNM-Klassifizierung:

- pT3, pN0 (0/25), L0, V0, Pn0, Grad 2,
- Resektionsstatus: R0, Abstand zum proximalen Resektionsrand 10 cm, nach distal 12 cm. Zur Retroperitonealen Resektionsfläche 5 cm



# Rektum TME

Nach neoadjunater Therapie Regression nach Dworak

- 0 Keine Regression
- 1 Dominante Tumormasse mit Fibrose +/- Vaskulopathie
- 2 Dominante Fibrose mit wenigen Tumorzellen oder Tumorzellgruppen (leicht zu finden)
- 3 Sehr wenige (schwer zu findende) Tumorzellen in fibrosiertem Gewebe +/- Muzin
- 4 Keine Tumorzellen, nur Fibrose (totale Regression/Response)



**Vielen Dank**

Version: 2021