



Definities pathologie

Colon

Tumor type

De meest voorkomende types zijn adenocarcinoom n.o.s., mucineus carcinoom en zegelringcelcarcinoom. Als meer dan 50% van de tumor wordt ingenomen door slijmmeren spreken we van mucineus carcinoom, als meer dan 50% van de tumor wordt ingenomen door zegelringcellen spreken we van zegelringcelcarcinoom.

Differentiatiegraad

Een tweedeling in goed of matig versus slecht of ongedifferentieerd heeft de voorkeur. In een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom moet in elk geval enige buisvorming dan wel mucusproductie aanwezig zijn. De tumor wordt gegradeerd op het slechtst gedifferentieerde gebied; de invasieve rand van de tumor moet echter buiten beschouwing worden gelaten.

Rectum

Tumor type

De meest voorkomende types zijn adenocarcinoom n.o.s., mucineus carcinoom en zegelringcelcarcinoom. Als meer dan 50% van de tumor wordt ingenomen door slijmmeren spreken we van mucineus carcinoom, als meer dan 50% van de tumor wordt ingenomen door zegelringcellen spreken we van zegelringcelcarcinoom.

Differentiatiegraad

Een tweedeling in goed of matig versus slecht of ongedifferentieerd heeft de voorkeur. In een slecht gedifferentieerd adenocarcinoom moet in elk geval enige buisvorming dan wel mucusproductie aanwezig zijn. De tumor wordt gegradeerd op het slechtst gedifferentieerde gebied; de invasieve rand van de tumor moet echter buiten beschouwing worden gelaten.

Vasculaire of lymfatische invasie

Aanwezigheid van tumor binnen een met endotheel beklede ruimte of tumor omgeven door een lamina elastica. De anatomische locatie dient te worden aangegeven als intramuraal of extramuraal. Er hoeven geen speciale kleuringen of immunohistochemie gebruikt te worden voor het aantonen van vaso-invasieve groei. Voor het beoordelen van de aan- of afwezigheid van vaso-invasieve groei moeten 3-5 coupes door de tumor worden onderzocht.

Standaard bewerking voor rectumcarcinoom

De standaardbewerking van het rectumcarcinoom vindt plaats volgens de methode van Quirke. Het preparaat moet vers naar de patholoog toe en niet op de OK al behandeld worden met formaline. Van het vers ontvangen preparaat wordt allereerst de buitenzijde beoordeeld voor de compleetheid van het mesorectale oppervlak. Vervolgens wordt dit oppervlak geïnk en het preparaat, dat opengeknijpt kan worden tot nabij het niveau van de tumor, wordt gefixeerd; bij voorkeur minimaal 48 uur. Na fixatie wordt het gebied van de tumor gelamelleerd en worden coupes uitgenomen, met aandacht voor invasiediepte, lymfeklieren en tumor deposits, vaatinvase, circumferentiële en distale marge. Speciale technieken (lymfeklierretrieval, immunohistochemie) worden in het algemeen niet toegepast.