

Coloncancer

KASUISTIKK

Håvar Blich Hope, overlege,
Gastroenterologisk seksjon

22.09.21

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme, Høyresidig adrenalektomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0,4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2; Lipitor 40mg x 1, Jardiance 25mg x 1.

Under utredning for jernmangelanemi, pos. Hemofec og endret avføringsmønster funnet en stor flat polypp i hø colon. Bx viste tradisjonelt sagtakket adenom med lavgradig dysplasi. Han kommer til fjerning av denne. CT abdomen/bekken 6.07 viser ikke tegn til malignitet, fortykket vegg i urinblæra.

Han informeres om mulige komplikasjoner (perforasjon av tarm, blødning), samtykker til inngrepet.

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme. Høyresidig adrenalectomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0.4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2, Lipitor 40mg x 1, Jardiance 25mg x 1.

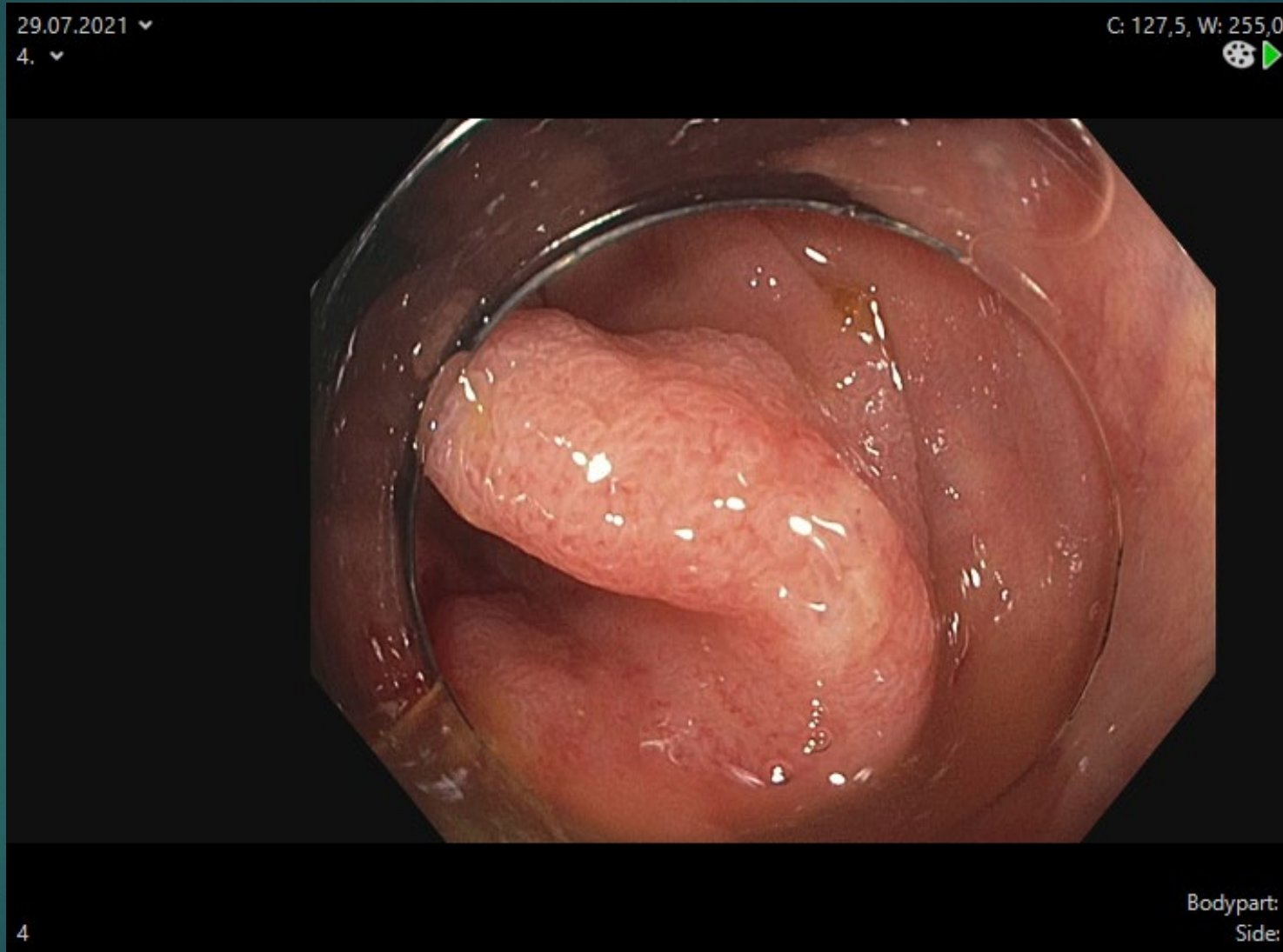
Under utredning for jernmangelanemi, pos. Hemofec og endret avføringsmønster funnet en stor flat polypp i hø colon. Bx viste tradisjonelt sagtakket adenom med lavgradig dysplasi. Han kommer til fjerning av denne. CT abdomen/bekken 6.07 viser ikke tegn til malignitet, fortykket vegg i urinblæra.

Han info
inngrepi

Funn: Rektal eksplorasjon: Marisker rundt anus. Prostata palperes hard med utvisket midtfure. Normale funn ellers.

Endoskopi: Endoskopet føres greit gjennom mobil colon til coecum hvor appendixinnmunningen og ileocecalclaffen identifiseres. Sistnevnte intuberes ikke. En stor polypp (anslagsvis over 3cm på tvers at colon, ca 2cm på langs) gjenfinnes distalt i colon ascendens, rett før hø flexur.

Coloncancer



22.09.21

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme, Høyresidig adrenalektomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0.4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2, Lipitor 40mg x 1, Jardiance 25mg x 1.

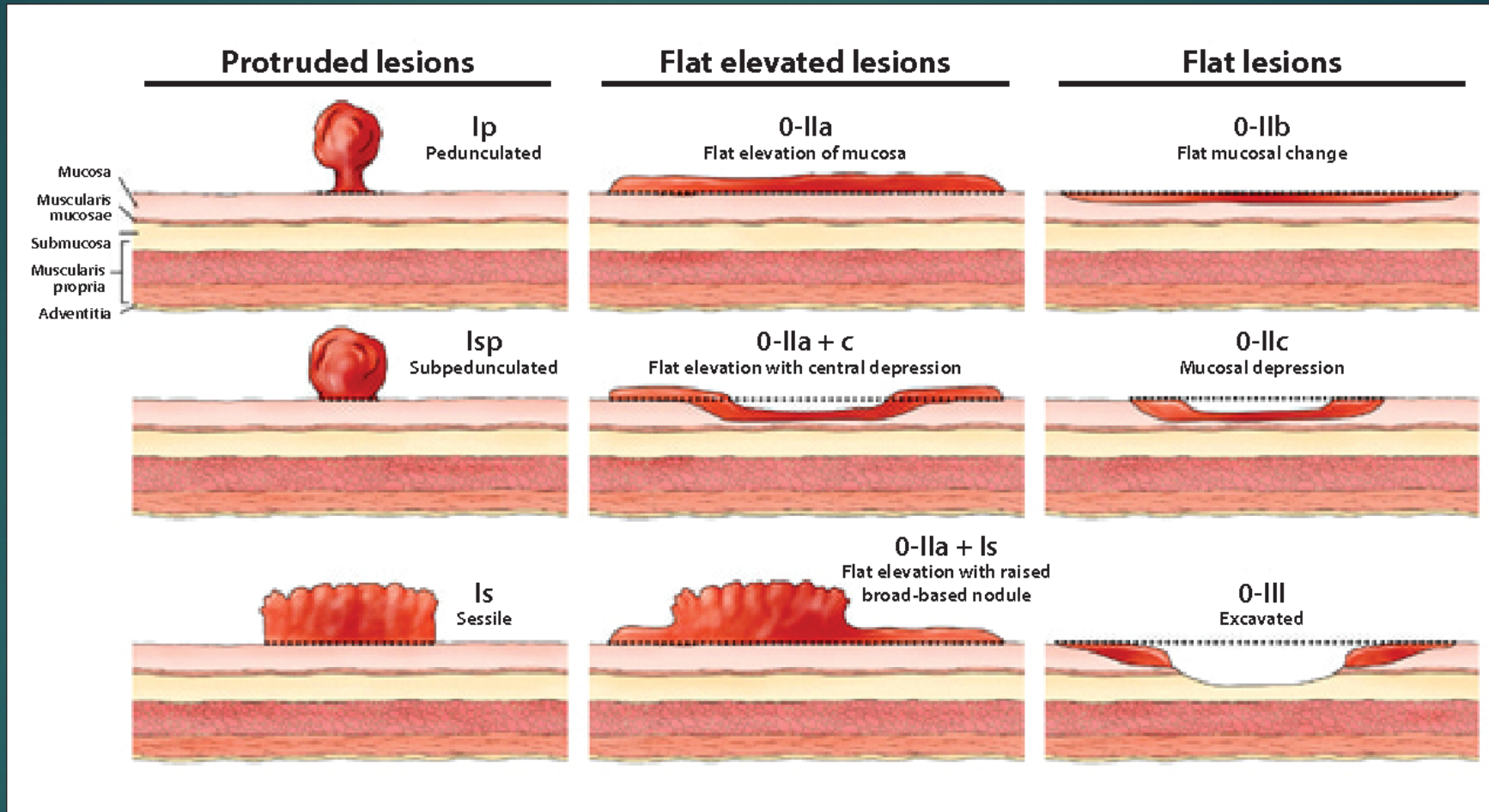
Under utredning for jernmangelanemi, pos. Hemofec og endret avføringsmønster funnet en stor flat polypp i hø colon. Bx viste tradisjonelt sagtakket adenom med lavgradig dysplasi. Han kommer til fjerning av denne. CT abdomen/bekken 6.07 viser ikke tegn til malignitet. fortykket vegg i urinblære.

Han info
inngrepe

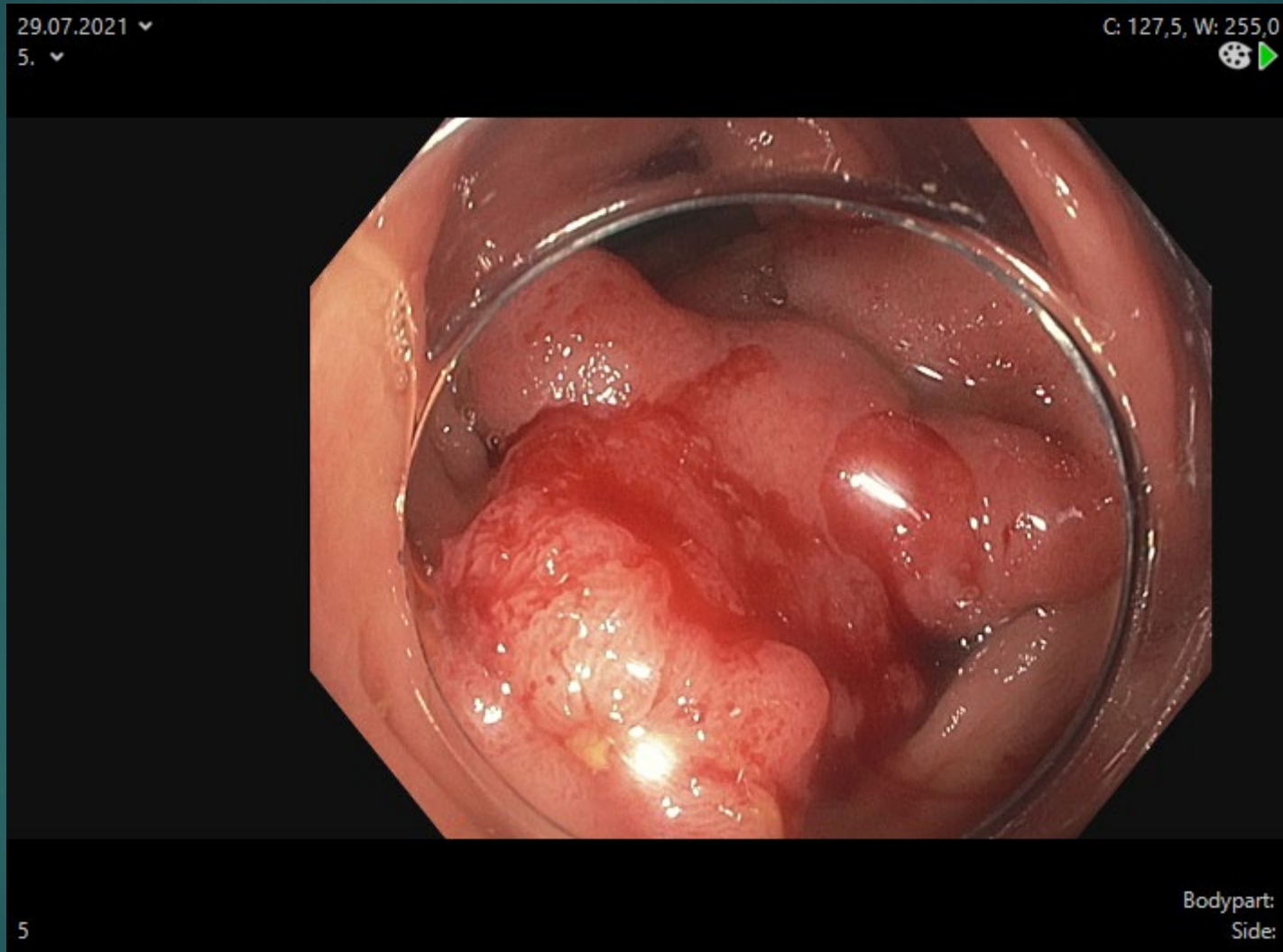
Funn: Rektal eksplorasjon: Marisker rundt anus. Prostata palperes hard med utvisket midttfure. Normale funn ellers.

Endoskopi: Endoskopet føres greit gjennom mobil colon til coecum hvor appendixinnmunningen og ileocecalclaffen identifiseres. Sistnevnte intuberes ikke. En stor polypp (anslagsvis over 3cm på tvers at colon, ca 2cm på langs) gjenfinnes distalt i colon ascendens, rett før hø flexur. Den har en depresjon i midten (Paris type 0-IIa+c), her er slimhinnen uregelmessig uten tubulære strukturer, som er synlig i periferien.

Colonicancer



Coloncancer



22.09.21

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme, Høyresidig adrenalektomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0.4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2, Lipitor 40mg x 1, Jardiance 25mg x 1.

Under utredning for jernmangelanemi, pos. Hemofec og endret avføringsmønster funnet en stor flat polypp i hø colon. Bx viste tradisjonelt sagtakket adenom med lavgradig dysplasi. Han kommer til fjerning av denne. CT abdomen/bekken 6.07 viser ikke tegn til malignitet. fortykket vegg i urinblære.

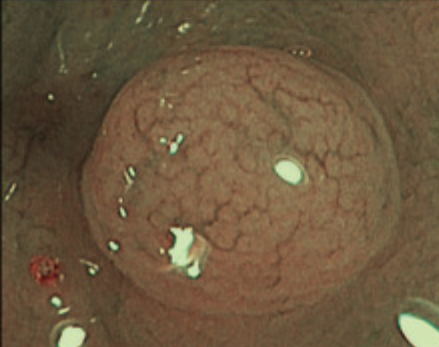
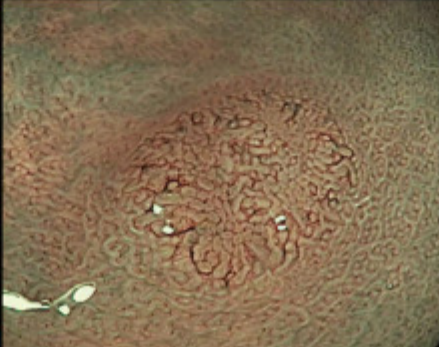
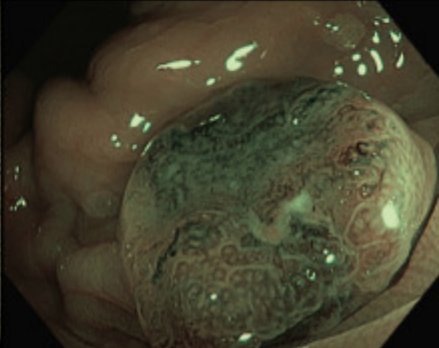
Han info
inngrepe

Funn: Rektal eksplorasjon: Marisker rundt anus. Prostata palperes hard med utvisket midttfure. Normale funn ellers.

Endoskopi: Endoskopet føres greit gjennom mobil colon til coecum hvor appendixinnmunningen og ileocecalclaffen identifiseres. Sistnevnte intuberes ikke. En stor polypp (anslagsvis over 3cm på tvers at colon, ca 2cm på langs) gjenfinnes distalt i colon ascendens, rett før hø flexur. Den har en depresjon i midten (Paris type 0-IIa+c), her er slimhinnen uregelmessig uten tubulære strukturer, som er synlig i periferien.

NICE-klassifisering ?

Coloncancer

	Type 1	Type 2	Type 3
Color	Same or lighter than background	Browner relative to background (verify color arises from vessels)	Brown to dark brown relative to background; sometimes patchy whiter areas
Vessels	None, or isolated lacy vessels may be present coursing across the lesion	Brown vessels surrounding white structures**	Has area(s) of disrupted or missing vessels
Surface pattern	Dark or white spots of uniform size, or homogeneous absence of pattern	Oval, tubular, or branched white structures** surrounded by brown vessels	Amorphous or absent surface pattern
Most likely pathology	Hyperplastic and sessile serrated lesions***	Adenoma****	Deep submucosal invasive cancer
			

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme, Høyresidig adrenalektomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0.4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2, Lipitor 40mg x 1, Jardiance 25mg x 1.

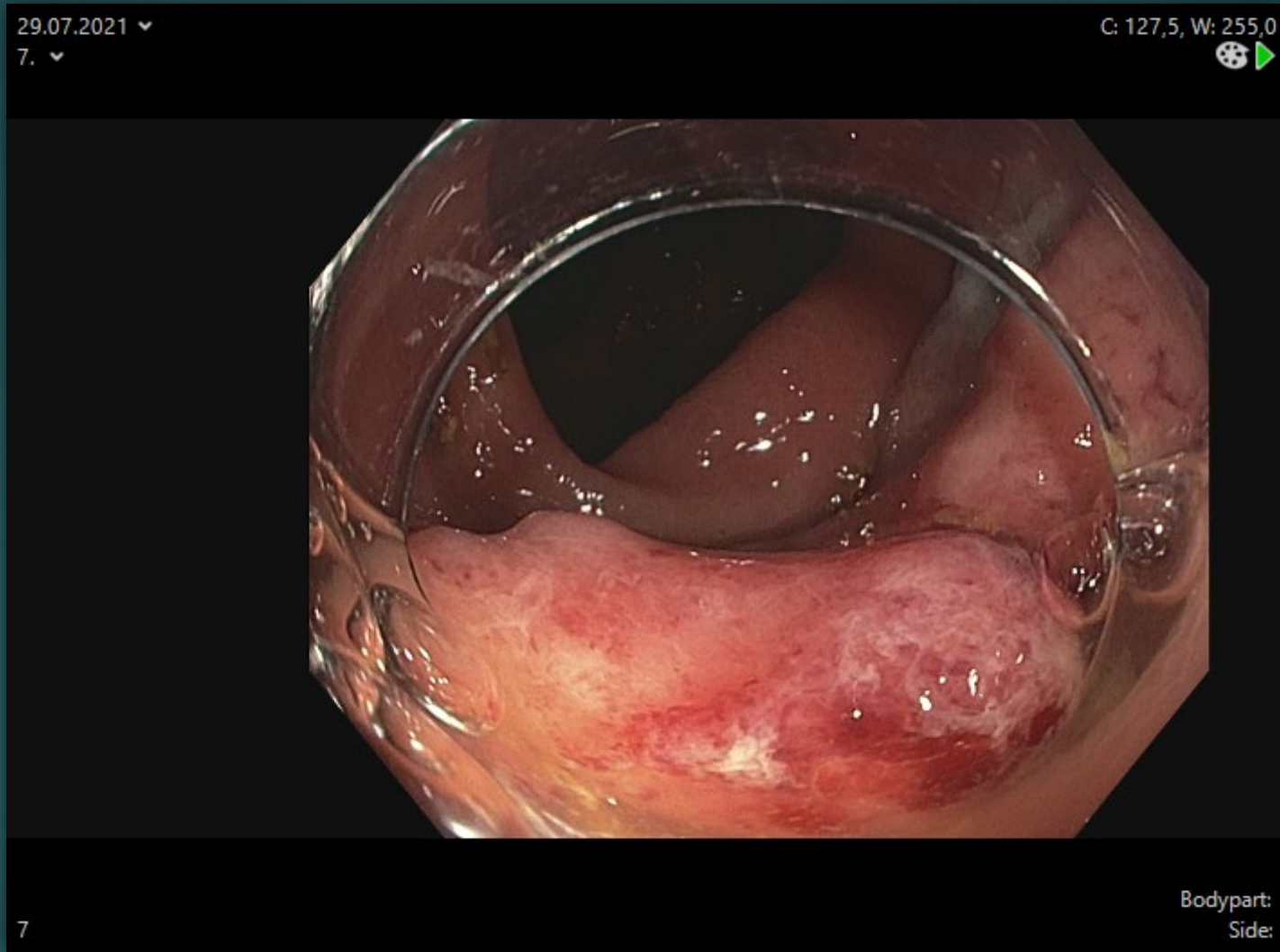
Under utredning for jernmangelanemi, pos. Hemofec og endret avføringsmønster funnet en stor flat polyp i hø colon. Bx viste tradisjonelt sagtakket adenom med lavgradig dysplasi. Han kommer til fjerning av denne. CT abdomen/bekken 6.07 viser ikke tegn til malignitet. fortykket vegg i urinblære.

Han info
inngrepe

Funn: Rektal eksplorasjon: Marisker rundt anus. Prostata palperes hard med utvisket midttfure. Normale funn ellers.

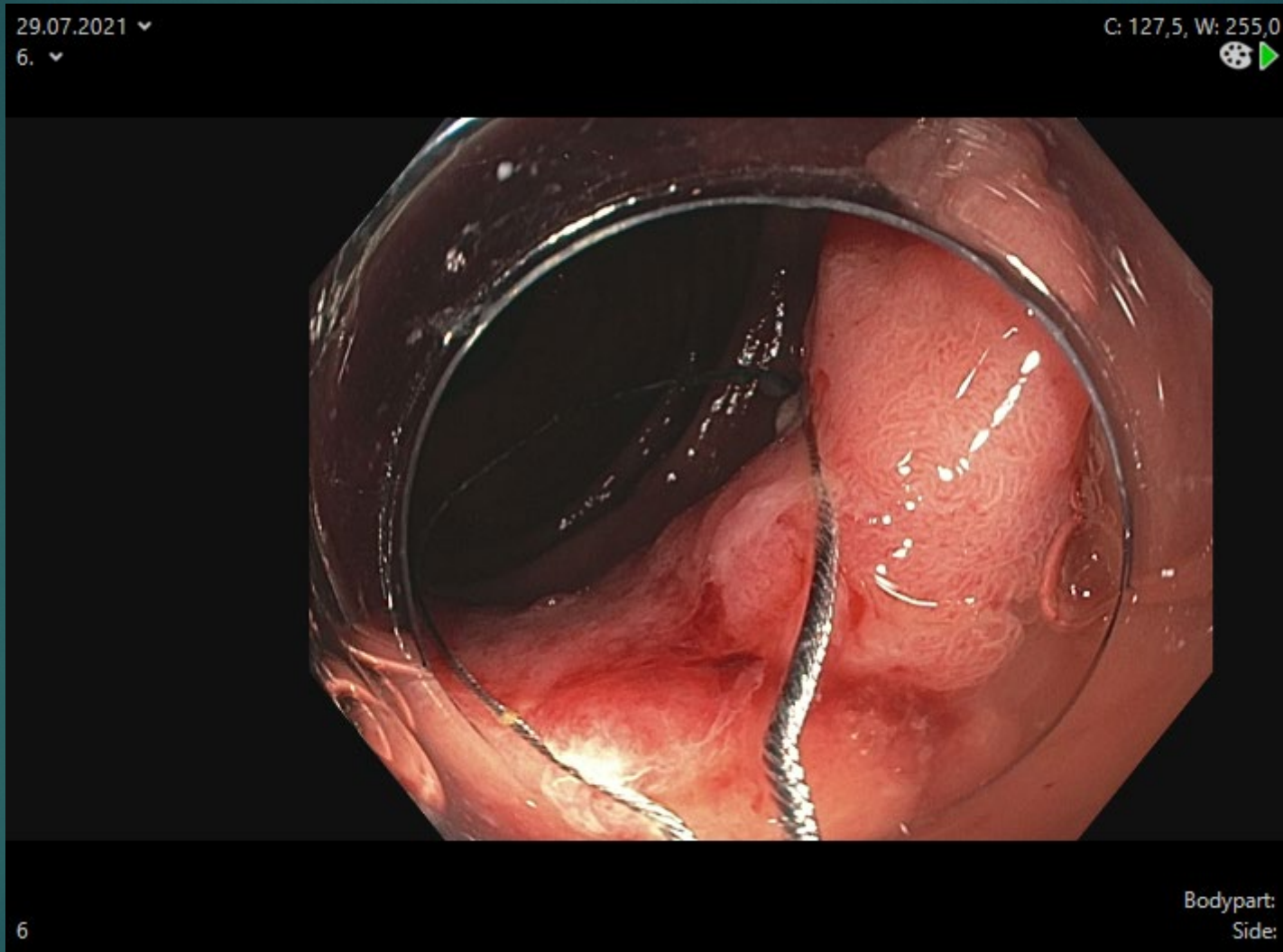
Endoskopi: Endoskopet føres greit gjennom mobil colon til coecum hvor appendixinnmunningen og ileocecalclaffen identifiseres. Sistnevnte intuberes ikke. En stor polyp (anslagsvis over 3cm på tvers at colon, ca 2cm på langs) gjenfinnes distalt i colon ascendens, rett før hø flexur. Den har en depresjon i midten (Paris type 0-IIa+c), her er slimhinnen uregelmessig uten tubulære strukturer, som er synlig i periferien. Vi injiserer adrenalinløsning under "bakre" del av polyppen (den som ligger lengst proksimalt) uten å få noe løft. Prøver å "samle inn" deler av polyppen med en diatermislynge på 25mm, men den er hard og adherent mot underlaget.

Coloncancer



22.09.21

Coloncancer



22.09.21

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme, høyresidig adrenalektomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0,4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2, Lipitor 40mg x 1, Jardiance 25mg x 1.

Under utredning for jernmangelanemi, pos. Hemofec og endret avføringsmønster funnet en stor flat polyp i hø colon. Bx viste tradisjonelt sagtakket adenom med lavgradig dysplasi. Han kommer til fjerning av denne. CT abdomen/bekken 6.07 viser ikke tegn til malignitet.

fortykket vegg i urinblære
Han info
ingrepi

Funn: Rektal eksplorasjon: Marisker rundt anus. Prostata palperes hard med utvisket midttfure. Normale funn ellers.

Endoskopi: Endoskopet føres greit gjennom mobil colon til coecum hvor appendixinnmunningen og ileocecalclaffen identifiseres. Sistnevnte intuberes ikke. En stor polyp (anslagsvis over 3cm på tvers at colon, ca 2cm på langs) gjenfinnes distalt i colon ascendens, rett før hø flexur. Den har en depresjon i midten (Paris type 0-IIa+c), her er slimhinnen uregelmessig uten tubulære strukturer, som er synlig i periferien. Vi injiserer adrenalinløsning under "bakre" del av polyppen (den som ligger lengst proksimalt) uten å få noe løft. Prøver å "samle inn" deler av polyppen med en diatermislynge på 25mm, men den er hard og adherent mot underlaget. Det er altså klart malignitetssuspekte funn. Tilkaller ol. Pfeffer, som også vurderer polyppen, vi enes om å henvise pasienten til formell reseksjon. En liten polyp (ca 5mm) rett distalt for den ovennevnte fjernes med diatermislynge og hentes ut med sug. Noen ørsmå (1-2mm) polypper NICE1 i proksimale rectum biopses, to litt større, som ligger rett ved siden av hverandre i distale rectum fjernes med diatermislynge og hentes ut med sug. I alle kolonavsnitt finnes rene, bleke slimhinner med tydelige karteringer og normal haustreng. Pasienten er godt tømt, og en får god oversikt. Ukomplisert undersøkelse.

Coloncancer

Anamnese:

Pasient med hypertensjon, primær hyperaldosteronisme, høyresidig adrenalektomert. Cancer prostata, strålebehandlet og hormonbehandlet. Diabetes mellitus type 2. Faste medisiner: Janumet 50/850mg x 2, Physiotens 0,4mg x 1, Carvedilol 25mg x 2, Norvasc 10mg x 2, Lipitor 40mg x 1. Under utredning for stor flat polypp i høyre colon. Han kommer til fjerning av polyppen. Han fortykket vegg i urinrør. Han informeres om risikoen for å inngrepet.

Funn: Rektal eksplorasjon: Marisker rundt anus. Prostata palperes hard med utvisket midttfure. Normale funn ellers.

Endoskopi: Endoskopet føres greit gjennom mobil colon til caecum hvor appendixinnmunningen og ileocecalklaffen identifiseres. Sistnevnte intuberes ikke. En stor polypp (anslagsvis over 3cm på tvers at colon, ca 2cm på langs) gjenfinnes distalt i colon ascendens, rett før høy flexur. Den har en depresjon i midten (Paris type 0-IIa+c), her er slimhinnen uregelmessig uten tubulære strukturer, som er synlig i periferien. Vi injiserer adrenalinløsning under "bakre" del av polyppen (den som ligger lengst proksimalt) uten å få noe løft. Prøver å "samle inn" deler av polyppen med en diatermislyng på 25mm, men den er hard og adherent mot underlaget. Det er altså klart malignitetssuspekta funn. Tilkaller ol. Pfeffer, som

Vurdering:

Polyppen i ascendens virker malignitetssuspekt, i tillegg ville det vært risikabelt å fjerne den endoskopisk grunnet "non-lifting". Tatt nye biopsier, sendt inn i pakkeforløp. Pasienten diskutert med ol. Pfeffer, henvises til kirurgi på Voss, pakkeforløp.

Fjernet et par mindre polypper, ingen kontroll nødvendig for disse. Pasienten er informert.

Coloncancer

<input type="checkbox"/> Formalin <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	Preparat består av: bx og polypper fjernet ved koloskopi.
	Preparat er tatt fra (side, region): se nedenfor
	Klinisk diagnose og problemstilling gl. 1 stor flat polypp med en sentral fordypning i distale ascendens - biopsert tidligere, bx viste SSA med LGD. Makroskopisk mistanke om malignitet. gl. 2. 5mm polypp NICE2 hø flexur gl. 3 biopsier fra ørsmå (1-2mm) polypper NICE1 i proksimale rectum. gl. 4 2 polypper rett ved siden av hverandre
Spesielle prøver: <input type="checkbox"/> Oralpatologi <input type="checkbox"/> Nevropatologi <input type="checkbox"/> Nyrepatologi <input type="checkbox"/> Beinmarg <input type="checkbox"/> Lymfom	
Spesielle undersøkelser <input type="checkbox"/> Immunfluorescens	

Diagnose:

#1: Colonslimhinne med dels grov (høygradig) dysplasi dels sparsomme vevsfragmenter med funn forenlig med middels høyt til noe lavere differensiert adenokarsinom. Konf. beskrivelse.

#2: Colonslimhinne med et mindre område med begynnende utvikling av tubulært adenom med lavgradig dysplasi.

#3: Colonslimhinne med fokalt noe gobletcellehyperplasi.

#4: Noe polyppøs rectumslimhinne.

Coloncancer

<input type="checkbox"/> Formalin <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	Preparat består av: bx og polypper fjernet ved koloskopi.
	Preparat er tatt fra (side, region): se nedenfor
Spesielle prøver: <input type="checkbox"/> Oraltologi <input type="checkbox"/> Nevropatologi <input type="checkbox"/> Nyrepatologi <input type="checkbox"/> Beinmarg <input type="checkbox"/> Lymfom	Klinisk diagnose og problemstilling gl. 1 stor flat polyp med en sentral fordypning i distale ascendens - biopsert tidligere, bx viste SSA med LGD. Makroskopisk mistanke om malignitet. gl. 2. 5mm polyp NICE2 hø flexur gl. 3 biopsier fra ørsmå (1-2mm) polypper NICE1 i proksimale rectum. gl. 4 2 polypper rett ved siden av hverandre
Spesielle undersøkelser <input type="checkbox"/>	

Diagnose:

#1: Colonslimhinne med dels grov (høygradig) dysplasi dels sparsomme vevsfragmenter med funn forenlig med middels høyt til noe lavere differensiert adenokarsinom. Konf. beskrivelse.

#2: Colonsli
med lavgrad
#3: Colonsli
#4: Noe poly

Årsak til innleggelse/problemstilling

Operert 17.08 med lapraskopisk høyresidig hemikolektomi, side-side anastomose. Operert grunnet funn av polypp i høyre kolon i forbindelse med utredning for jernmangelanemi.

Ukomplisert operasjon.

Coloncancer

<input type="checkbox"/> Formalin	Preparat består av:
<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	bx og polypper fjernet ved koloskopi.
	Preparat er tatt fra (side, region):
	se nedenfor

Årsak til innleggelse/problemstilling

Operert 17.08 med lapraskopisk høyresidig hemikolektomi, side-side anastomose. Operert grunnet funn av polypp i høyre kolon i forbindelse med utredning for jemmangelanemi.
Ukomplisert operasjon.


Diagnose

#1: Colonslimhinne med dels grov med funn forenlig med middels hø beskrivelse.

#2: Colonslimhinne med et mindre med lavgradig dysplasi.

#3: Colonslimhinne med fokalt no

#4: Noe polyppøs rectumslimhinne

REKVIREREND	<input checked="" type="checkbox"/> Formalin	Preparat består av:
	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	Distale ileum + høyre colon
	Spesielle prøver:	Preparat er tatt fra (side, region):
	<input type="checkbox"/> Oralpatologi	→ a →
<input type="checkbox"/> Nevropatologi	Spesielle undersøkelser	Klinisk diagnose og problemstilling
<input type="checkbox"/> Nyrepatologi	<input type="checkbox"/> Immunfluorescens	Polyp m/tegn til utvikling av adenocarcinom.
<input type="checkbox"/> Beinmarg		Utført radikal høyresidig
<input type="checkbox"/> Lymfom		

Diagnose:

Høyre hemikolektomi-preparat:

Tubulovilløst adenom med høygradig dysplasi i colon ascendens, med utvikling av et middels høyt differensiert adenokarsinom (lavgradig etter WHO 2019), se strukturert informasjon.

Lav grad av tumor budding (Bd1).

15 lymfeknuter uten påvist metastase (0/15).

TNM (8. utg.): pT2N0

Take home message:

- Hvor tas det biopsi fra polyppen

Take home message:

- Hvor tas det biopsi fra polyppen
- Makroskopisk vurdering, med klassifisering

Take home message:

- Hvor tas det biopsi fra polyppen
- Makroskopisk vurdering, med klassifisering
 - Paris- klassifikasjon
 - NICE- klassifikasjon (NBI International Colorectal Endoscopic Classification)

Take home message:

- Hvor tas det biopsi fra polyppen
- Makroskopisk vurdering, med klassifisering
 - Paris- klassifikasjon
 - NICE- klassifikasjon (NBI International Colorectal Endoscopic Classification)
- Hvordan oppfører polyppen seg / «Non-lifting»

