

Erasmus MC
S.M. Baalen - Daalen, MDL-arts
's-Gravendijkwal 230
3015 CE Rotterdam

GEAUTORISEERD verslag

PA-nummer: : T24-29110

Datum afname : 17-12-2024

Datum ontvangst : 17-12-2024

Datum uitslag : 24-12-2024

Geboortedatum : 11-08-1959

Aanvrager: S.M. Baalen - Daalen, MDL-arts
Kopie aan: prof. dr. V. Spaander, Erasmus MC

Aard materiaal: colon

Klinische gegevens:

Vraagstelling BVO-DDK

Inzending I colon

Verkrijgingswijze: poliepectomie

Lokalisatie: colon ascendens

Klinische gegevens: Poliep 1: in het colon ascendens wordt een sessiele poliep gezien van 3 mm. Macroscopische diagnose: adenomateus. KUDO: IIIs Poliep verwijderd met koude lis, radicaal, in toto. (PA 1. adenoom?).

Vraagstelling: adenoom?

Inzending II colon

Verkrijgingswijze: poliepectomie

Lokalisatie: colon ascendens

Klinische gegevens: Poliep 2: in het colon ascendens wordt een sessiele poliep gezien van 3 mm. Macroscopische diagnose: adenomateus. KUDO: IIIs Poliep verwijderd met koude lis, radicaal, in toto. (PA 2. adenoom?).

Vraagstelling: adenoom?

Inzending III colon

Verkrijgingswijze: poliepectomie

PA-nummer: T24-29110 *VERVOLGBLAD*

Geboortedatum: 11-08-1959

Lokalisatie: colon ascendens

Klinische gegevens: Poliep 3: in het colon ascendens wordt een gesteelde poliep gezien van 15 mm. Macroscopische diagnose: adenomateus. KUDO: IIIL Poliep na liften, verwijderd met liscoagulatie, radicaal, in toto. (PA 3. adenoom?).
Vraagstelling: adenoom?

Inzending IV colon

Verkrijgingswijze: poliepectomie

Lokalisatie: sigmoïd

Klinische gegevens: Poliep 4: in het sigmoid wordt een sessiele poliep gezien van 6 mm. Macroscopische diagnose: adenomateus. KUDO: IIIs Poliep verwijderd met koude lis, radicaal, in toto. (PA 4. adenoom?).

Vraagstelling: adenoom?

Inzending V colon

Verkrijgingswijze: poliepectomie

Lokalisatie: sigmoïd

Klinische gegevens: Poliep 5: in het sigmoid wordt een sessiele poliep gezien van 10 mm. Macroscopische diagnose: adenomateus. KUDO: IIIL Poliep verwijderd met koude lis, radicaal, in toto. (PA 5. adenoom?).

Vraagstelling: adenoom?

Inzending VI colon

Verkrijgingswijze: poliepectomie

Lokalisatie: rectum

Klinische gegevens: Poliep 6: in het rectum wordt een sessiele poliep gezien van 10 mm. Macroscopische diagnose: adenomateus. KUDO: IIIs Poliep verwijderd met koude lis, radicaal, in toto. (PA 6. adenoom?).

Vraagstelling: adenoom?

Macroscopie:

Patiënt gegevens gecontroleerd.

Op formaline ontvangen.

I: 2 bipten met maximale afmetingen van 6 x 5 mm.T.i.

II: Biopt met afmetingen van 21 x 3 mm.T.i.

III: Biopt met afmetingen van 12 x 3 mm.Geinkt en gehalveerd.T.i.

IV: Biopt met afmetingen van 5 x 3 mm.Geinkt en gehalveerd.T.i.

V: 2 bipten met maximale afmetingen van 9 x 4 mm.T.i.

VI: Biopt met afmetingen van 8 x 6 mm.Geinkt en gehalveerd.T.i.

Microscopie:

[PPM]

[PPM]

Gebaseerd op de richtlijn Colorectaalcarcinoom versie 10-2019 en protocol BVO darmkanker RIVM 10.2 (2022)

Aantal inzendingen: I-VI

I Type biopt / resectie: gefragmenteerde poliep

Lokalisatie: colon ascendens

Aantal weefselstukjes bij gefragmenteerde poliep: 2

Primaire afwijking: tubulair adenoom

PA-nummer: T24-29110 *VERVOLGBLAD*

Geboortedatum: 11-08-1959

Bevinding: met laaggradige dysplasie

Pseudo-invasie: niet te beoordelen

Snijvlak: wegens fragmentatie niet betrouwbaar te beoordelen

II Type biopt / resectie: poliepectomie

Macroscopie poliep: geen duidelijke steel of snijvlak; ingesloten als geheel of als lamellen

Lokalisatie: colon ascendens

Diameter poliep: 0,3 cm

Primaire afwijking: tubulair adenoom

Bevinding: met laaggradige dysplasie

Pseudo-invasie: niet te beoordelen

Snijvlak: niet te beoordelen

III Type biopt / resectie: poliepectomie

Macroscopie poliep: geen steel maar wel een snijvlak; ingesloten als lamellen dwars op snijvlak

Lokalisatie: colon ascendens

Diameter poliep: 1,5 cm

Primaire afwijking: tubulovilleus adenoom

Bevinding: met laaggradige dysplasie

Pseudo-invasie: aanwezig

Snijvlak: vrij

IV Type biopt / resectie: poliepectomie

Macroscopie poliep: geen steel maar wel een snijvlak; ingesloten als lamellen dwars op snijvlak

Lokalisatie: sigmoid

Diameter poliep: 0,6 cm

Primaire afwijking: tubulair adenoom

Bevinding: met laaggradige dysplasie

Pseudo-invasie: niet te beoordelen

Snijvlak: vrij

V Type biopt / resectie: gefragmenteerde poliep

Lokalisatie: sigmoid

Aantal weefselstukjes bij gefragmenteerde poliep: 2

Primaire afwijking: tubulair adenoom

Bevinding: met laaggradige dysplasie

Pseudo-invasie: niet aanwezig

Snijvlak: wegens fragmentatie niet betrouwbaar te beoordelen

VI Type biopt / resectie: poliepectomie

Macroscopie poliep: geen steel maar wel een snijvlak; ingesloten als lamellen dwars op snijvlak

Lokalisatie: rectum

Diameter poliep: 1,0 cm

Primaire afwijking: tubulair adenoom

Bevinding: met hooggradige dysplasie

Pseudo-invasie: niet te beoordelen

Snijvlak: niet vrij

Consult: intern

Onderzoek op serie beoordeeld: ja

PA-nummer: T24-29110 *VERVOLGBLAD*

Geboortedatum: 11-08-1959

Aanvulling microscopie: VI: het fragment is omgekruld daarom kan geen zekere uitspraak over eventuele invasieve groei worden gedaan. In de lamina propria tekenen van bloedingsrest.

Conclusie:

I: Gefragmenteerde poliep colon ascendens: tubulair adenoom met laaggradige dysplasie.

II: Poliepectomie colon ascendens: tubulair adenoom met laaggradige dysplasie; diameter poliep: 0,3 cm.

III: Poliepectomie colon ascendens: tubulovilleus adenoom met laaggradige dysplasie; diameter poliep: 1,5 cm.

Snijvlak: vrij.

IV: Poliepectomie sigmoid: tubulair adenoom met laaggradige dysplasie; diameter poliep: 0,6 cm.

Snijvlak: vrij.

V: Gefragmenteerde poliep sigmoid: tubulair adenoom met laaggradige dysplasie.

Snijvlak wegens fragmentatie niet betrouwbaar te beoordelen.

VI: Poliepectomie rectum: tubulair adenoom met hooggradige dysplasie; diameter poliep: 1,0 cm. Over eventuele invasieve groei kan geen zekere uitspraak worden gedaan.

Snijvlak: niet vrij.

Patholoog: dr. L. Oudijk