

(СПІЛКА АБДОМІНАЛЬНОЇ РАДІОЛОГІЇ - SAR) -
v.2021 + ОНОВЛЕНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 2023 РОКУ

(Використовується лише для гістологічно-підтверджених пухлин прямої кишки)

Клінічна інформація: [клінічний діагноз]

Технологія дослідження: [Multiplanar, multisequence imaging of the pelvis]
Використано контраст: []

Порівняння: []

Первинна пухлина: морфологія, локалізація та характеристики:

Відстань від анального краю: [] см

**Відстань від нижнього краю утворення до анального краю/ верхівки
сфінктерного комплексу:** [] см

Відношення до перехідної складки очеревини:

☐ Вище ☐ Залучає ☐ Нижче

Протяжність утворення: [] см

Перехід за sigmoid take-off (STO)1 (аналог поширення на RS кут): є / немає

Локалізація утворення:

- ☐ Верхньоампулярний відділ (10-15 см)
- ☐ Середньоампулярний відділ (5-10 см)
- ☐ Нижньоампулярний відділ (0-5 см)

[Додаток: використати такі уточнення як «передня», «задня», «права або
ліва латеральна» стінка або використання значень умовного циферблату]

☐ Циркулярна ☐ Напівциркулярна

Характер росту:

☐ Поліповидна (екзофітна) ☐ Інфільтруюча (ендофітна) ☐ Змішаний ріст

Морфологія:

☐ Солідна ☐ Муцинозна

Муцинозний компонент:

- ☐ Змішана
- ☐ Включення муцину
- ☐ Більшість представлена муцинозним компонентом

MR-T-категорія¹:

- ☐ Tx (пухлина не візуалізується, після трансанального висічення або поліпектомії)
 - ☐ T1/2 (пухлина обмежена стінкою кишки)²
 - ☐ T3a (пухлина проростає < 1 мм за межі власне м'язової пластинки)
 - ☐ T3b (пухлина проростає 1-5 мм за межі власне м'язової пластинки)
 - ☐ T3c (пухлина проростає > 5-15 мм за межі власне м'язової пластинки)
 - ☐ T3d (пухлина проростає > 15 мм за межі власне м'язової пластинки)
 - ☐ T4a (залучення перехідної складки очеревини, якщо змінена її інтенсивність сигналу, потовщення або вузловатість, але не у випадку, коли пухлина тільки прилежить до PR)
 - ☐ T4b* (пухлина інвазує в прилеглі органи та структури)³
- * Для T4b, структури, що залучені в пухлинний процес: []

¹Основне клінічне значення визначення верхньої межі прямої кишки під час визначення стадії пухлини полягає в диференціації пухлин прямої кишки від пухлин ободової кишки. Пацієнти з раком ободової кишки в основному підлягають оперативному втручанню першим етапом, тоді як пацієнти з раком прямої кишки підлягають неоад'ювантній терапії. Так міжнародна мультидисциплінарна експертна група дійшла згоди щодо введення поняття sigmoid take-off (STO) як кращого орієнтиру між прямою та ободовою кишками. STO – це місце переходу сигмоподібної кишки у пряму кишку, і її можна розпізнати на сагітальній проекції як точку, від якої сигмоподібна кишка проходить горизонтально (від крижової кістки), а на аксіальних проекціях – як точку, з якої сигмоподібна кишка виступає вентрально.

²T1 та T2 об'єднуються в одну категорію.

³Органи, що можуть бути залучені та відносяться до категорії T4b: матка, яєчники, піхва, сім'яні міхурці, сечовий міхур, сечоводи, сечівник, кістки або наступні м'язові структури: затульні, грушоподібні, ішиококцигеальні, пубококцигеальні м'язи та леватори, екстрамезоректальні судини, сідничні та крижові нерви, сакроспінозні та сакротуберозні зв'язки і м'які тканини за межами MRF – жирова клітковина затульного, клубового та ішиоректального просторів.

Важливо відмітити, що залучення мезоректальної фасції (MRF), перехідної складки очеревини (PR), залучення внутрішнього анального сфінктера або інтерсфінктерного простору – не є T4b. Що стосується сфінктерів, важливо відмічати рівень залучення внутрішнього сфінктера, міжсфінктерного простору та зовнішнього сфінктера з уточненням локалізації та протяжності.

Для пухлин нижньоампулярного відділу – наявність інвазії у сфінктерний комплекс:

- ☐ Відсутня
- ☐ Інвазує лише внутрішній сфінктер (BC)
- ☐ Інвазує внутрішній сфінктер (BC) та розповсюджується у міжсфінктерний простір (МСП)
- ☐ Інвазує внутрішній сфінктер (BC) + міжсфінктерний простір (МСП) + зовнішній сфінктер (ЗС).

Зона залучення (якщо наявна):

- ☐ Верхня частина анального каналу
- ☐ Середня частина анального каналу
- ☐ Нижня частина анального каналу

Опис залучення зовнішнього сфінктеру (з указанням серії та номеру зрізу): []

EMVI (Екстрамуральна судинна інвазія):

- ☐ Так (+) ☐ Ні (-)

Локалізація EMVI (з указанням серії та номеру зрізу): []

Мезоректальна фасція (MRF):

Найкоротша відстань від пухлини до MRF: [] мм (локалізація),
[з указанням серії та номеру зрізу]

- ☐ Залучена (+) – відстань до 1 мм
- ☐ Не залучена (-) – відстань більше 1 мм
- ☐ Дані відсутні: (пухлина знаходиться на перитонізованій частині прямої кишки)

Чи наявні окремі пухлинні депозити, підозрілі лімфовузли або залучена EMVI (≥ 1 мм and ≤ 2 мм) чи інвазія (< 1 мм) у MRF?

- ☐ Ні ☐ Так (+ локалізація)

Пухлинні депозити:

- ☐ Не виявлені
- ☐ Так: [mrTD+, серія та номер зображення]

[Додатково: кількість та локалізація пухлинних депозитів]

Лімфатичні вузли:

Мезоректальні/верхні прямокишкові та/чи пухлинні депозити:

(тлумачення N+ підозрілі лімфовузли, а N1,2 кількість підозрілих лімфовузлів)

- ☐ N0 (візуально відсутні підозрілі лімфатичні вузли/пухлинні депозити)
- ☐ N+ (коротка вісь ≥ 9 мм)
- ☐ N+ (коротка вісь 5 - 8.9 мм ТА хоча б 2 підозрілих морфологічних критеріїв *)
- ☐ N+ (коротка вісь <5 мм ТА всі 3 підозрілих морфологічних критеріїв *)
- ☐ Nx (неможливо визначити)

*Підозрілі морфологічні критерії: (1) кругла форма, (2) нерівні краї, (3) гетерогенна інтенсивність сигналу

** Муцинозні лімфовузли підозрілі незалежно від розмірів

Підозрілі* екстрамезоректальні лімфатичні вузли:

- ☐ Ні
- ☐ Так (вказати діаметр по короткій вісі і обрати локалізацію зі списку нижче)

Діаметр по короткій вісі: []

Серія та номер зрізу: []

*Екстрамезоректальні (латеральні тазові) лімфовузли граничним розміром ≥ 7 мм вважаються підозрілими, незалежно від морфології

Локалізація лімфатичних вузлів:

Локорегіонарні:

- ☐ Дані відсутні
- ☐ [Праві/ліві] внутрішні клубові, [] мм
- ☐ [Праві/ліві] затульні, [] мм
- ☐ [Праві/ліві] пахові, [] мм (є локорегіонарними у випадку, коли пухлина розташована нижче зубчатої лінії)

Віддаленні (M1):

- ☐ Дані відсутні
- ☐ [Праві/ліві] загальні клубові, [] мм
- ☐ [Праві/ліві] зовнішні клубові, [] мм
- ☐ [Праві/ліві] пахові, [] мм
- ☐ [Праві/ліві] заочеревинні, [] мм

Інше: [додатково: метастатичне ураження кісток, перитонеальні метастази або інші знахідки]

Заключення:

1. Локалізація первинної пухлини: []

2. МРТ-стадія: T [] N [] (якщо вузли позитивні, вказати групи локалізацію) M [] (вказати локалізацію)

3. Залучення сфінктерного комплексу:

☐ Ні ☐ Так (якщо так, вказати локалізацію та розповсюдженість)

4. MRF - статус:

- ☐ Негативний (край пухлини >1 мм від MRF)
- ☐ Позитивний (край пухлини <1 мм від MRF)
- ☐ Позитивний (окремі пухлинні депозити, підозрілі лімфовузли або залучена EMVI (≥ 1 мм and ≤ 2 мм) чи інвазія (< 1 мм) у MRF)

5. EMVI:

☐ Ні ☐ Так

6. mrTD:

☐ Ні ☐ Так

Клінічна інформація: [клінічний діагноз]

Стадіювання перед лікуванням: []

Отриманий вид лікування : []

Технологія дослідження: [Multiplanar, multisequence imaging of the pelvis]

Використано контраст: []

Порівняння: []

**Характеристики первинної пухлини після лікування (порівняно із
картиною до лікування):**

MRI-T2W:

- ☐ Сигнал проміжної інтенсивності, відсутність низького сигналу на T2/рубця
- ☐ Поєднання низького сигналу на T2/рубця та сигналу проміжної інтенсивності
- ☐ Виключно низький сигнал на T2/рубець
- ☐ Приблизно нормальний вигляд стінки прямої кишки
- ☐ Чітко виражений муцин на T2 (не можна віддиференціювати між клітинним та позаклітинним муцином)

[поле для додаткової інформації]

Істинне обмеження дифузії (високий сигнал на DWI та низький сигнал на ADC в пухлині або в ложі пухлини)

- ☐ Наявне [(якщо так, чи є регрес порівняно з первинним дослідженням?)]
- ☐ Відсутнє
- ☐ Артефакт/неоднозначні дані або дані відсутні

Відстань від анального краю: [] см

Відстань від верхівки сфінктерного комплексу/ аноректального переходу: [] см

Відношення до перехідної складки очеревини:

☐ Вище ☐ Залучає ☐ Нижче

Протяжність утворення: [] см – попереднє значення [] см

Для пухлин нижньоампулярного відділу - інвазія у сфінктерний комплекс

- ☐ Відсутня
- ☐ Інвазує лише внутрішній сфінктер (BC)
- ☐ Інвазує внутрішній сфінктер (BC) та розповсюджується у міжсфінктерний простір (МСП)
- ☐ Інвазує внутрішній сфінктер (BC) + міжсфінктерний простір (МСП) + зовнішній сфінктер (ЗС).

Зона залучення (якщо наявна):

- ☐ Верхня частина анального каналу
- ☐ Середня частина анального каналу
- ☐ Нижня частина анального каналу

Екстрамуральна судинна інвазія (EMVI):

- ☐ Відсутня (була відсутня і до лікування)
- ☐ Відсутня, повна регресія
- ☐ Наявна, часткова регресія
- ☐ Наявна, незмінена порівняно з baseline

Мезоректальна фасція (MRF):

Найкоротша відстань від пухлини/фіброзу до мезоректальної фасції:

[] мм (локалізація),

- ☐ Дані відсутні (якщо пухлина вище перехідної складки)

Чи наявні окремі пухлинні депозити, підозрілі лімфовузли або залучена EMVI (≥ 1 мм та ≤ 2 мм) чи інвазія (< 1 мм) у MRF?

- ☐ Ні
- ☐ Так (+ локалізація та динаміка)

[Для T4 пухлин, вказати динаміку змін]

Лімфатичні вузли:

Мезоректальні/верхні прямокишкові та/чи пухлинні депозити:

- ☐ N0 (візуально відсутні підозрілі лімфатичні вузли/пухлинні депозити) або уN- **
- ☐ N+ (коротка вісь ≥ 9 мм)
- ☐ N+ (коротка вісь 5 - 8.9 мм ТА хоча б 2 підозрілих морфологічних критеріїв *)
- ☐ N+ (коротка вісь < 5 мм ТА всі 3 підозрілих морфологічних критеріїв *)
- ☐ Nx (неможливо визначити)

[якщо N+ вказати попередні результати та описати динаміку]

*Підозрілі морфологічні критерії: (1) кругла форма, (2) нерівні краї, (3) гетерогенна інтенсивність сигналу

** Лімфовузли ≤ 5 мм, що втратили сигнал на DWI, не мають підозрілих морфологічних критеріїв - вважати негативними уN-

Підозрілі екстрамезоректальні лімфатичні вузли:

- ☐ Ні
- ☐ Так (вказати діаметр по короткій вісі і обрати локалізацію зі списку нижче, динаміка)

Локалізація лімфатичних вузлів:

Локорегіонарні:

- ☐ Дані відсутні
- ☐ [Праві/ліві] внутрішні клубові [] мм – попередні значення [] мм
- ☐ [Праві/ліві] затульні [] мм – попередні значення [] мм
- ☐ [Праві/ліві] пахові [] мм – попередні значення [] мм

(є локорегіонарними у випадку, коли пухлина розташована нижче зубчатої лінії)

Віддаленні (M1):

- ☐ Дані відсутні
- ☐ [Праві/ліві] загальні клубові [] мм – попередні значення [] мм
- ☐ [Праві/ліві] зовнішні клубові [] мм – попередні значення [] мм
- ☐ [Праві/ліві] пахові [] мм – попередні значення [] мм
- ☐ [Праві/ліві] заочеревинні [] мм – попередні значення [] мм

Інше: [додатково: метастатичне ураження кісток, перитонеальні метастази або інші знахідки]

Заключення:

[Довільний текст, що може включати додаткову інформацію або опис]

Порівняння з [дата попереднього дослідження (baseline)], оцінка пухлини після лікування з урахуванням MR-TRG:

1. Локалізація первинної пухлини: []

2. МРТ- «ус»-стадія: T [] N [] (якщо вузли позитивні, вказати локалізацію)
M [] (вказати локалізацію)

3. Залучення сфінктерного комплексу ☐ Ні ☐ Так (якщо так, вказати локалізацію та розповсюдженість).

4. MRF - статус:

- ☐ Негативний (край пухлини >1 мм від MRF)
- ☐ Позитивний (край пухлини <1 мм від MRF)
- ☐ Позитивний (окремі пухлинні депозити, підозрілі лімфовузли або залучена EMVI (≥ 1 мм and ≤ 2 мм) чи інвазія (< 1 мм) у MRF)

5. EMVI: ☐ Ні ☐ Так

- ☐ Повна/майже повна відповідь
 - ☐ MR-TRG 1 ☐ MR-TRG 2
- ☐ Неповна (добра) відповідь (наявність резидуальної пухлини) - MR-TRG 3
- ☐ Відповідь на лікування відсутня (пухлина стабільна або збільшилась порівняно з baseline)
 - ☐ MR-TRG 4 ☐ MR-TRG 5