

APPENDIX

1. Adenocarcinoma:

Het betreft mucineus adenocarcinoma/niet-mucineus adenocarcinoma; inclusief goblet-cell.

1.1. TNM classificatie:

T: primaire tumor

Tx	niet evalueerbaar
T0	geen tumor
Tis	carcinoma in situ: intra-epitheliaal of invasie lamina propria (niet doorheen muscularis mucosa)
T1	submucosa
T2	muscularis propria
T3	doorheen muscularis propria in subserosa of meso-appendix
T4	perforatie visceraal peritoneum met inbegrip van de mucineuze peritoneale tumor in het rechter onderste kwadrant en/of invasie van omliggende organen of structuren
T4a	perforatie visceraal peritoneum met inbegrip van de mucineuze peritoneale tumor in het rechter onderste kwadrant
T4b	directe invasie omliggende organen of structuren*

*opmerking 1: houdt ook invasie van andere intestinale segmenten via de serosa in, bv. invasie van het ileum

*opmerking 2: cT4b (tumor macroscopisch adherent aan andere organen of structuren) kan na microscopisch onderzoek T1-3 zijn afhankelijk van de anatomische diepte van invasie

N: regionale lymfeklieren

Regionale lymfeklieren: ileocolisch.

Nx	niet evalueerbaar
N0	geen*
N1	aanwezig in 1-3 lymfeklieren
N2	aanwezig in 4 of meer lymfeklieren

*opmerking: adequate pN: histologisch onderzoek van het resectiespecimen zou minstens 12 lymfeklieren moeten omvatten. Indien er minder werden onderzocht doch ze zijn allen negatief, wordt toch pN0 gebruikt.

M: metastasen

M0	geen
M1	aanwezig

M1a	intraperitoneale metastasering verder dan het rechter onderste kwadrant, inclusief pseudomyxoma peritonei
M1b	niet-peritoneale metastasering

1.2. Stadiumindeling:

Carcinoma				
Stadium 0	Tis	N0	M0	
Stadium I	T1, T2	N0	M0	
Stadium IIA	T3	N0	M0	
Stadium IIB	T4a	N0	M0	
Stadium IIC	T4b	N0	M0	
Stadium IIIA	T1, T2	N1	M0	
Stadium IIIB	T3, T4	N1	M0	
Stadium IIIC	elke T	N2	M0	
Stadium IVA	elke T	N0	M1a	G1
Stadium IVB	elke T	N0	M1a	G2, G3
	elke T	N1, N2	M1a	elke G
Stadium IVC	elke T	elke N	M1b	elke G

1.3. Staging:

- labo + CEA
- CT thorax/abdomen

1.4. Therapeutisch beleid:

Heelkundige resectie + rechterhemicolectomie met 12 klieren.

1.5. Adjuvant beleid:

Cfr. colon.

1.6. Gemetastaseerd:

Cfr. colon.

2. Carcinoïd/goed gedifferentieerde neuro-endocriene tumor:

Opmerking: goblet carcinoïd volgens carcinoma schema.

2.1. TNM-classificatie:

T: primaire tumor

Tx	niet evalueerbaar
T0	geen tumor
T1	tumor ≤ 2 cm
T1a	≤ 1 cm
T1b	> 1 cm maar ≤ 2 cm
T2	> 2 cm maar ≤ 4 cm of uitbreiding in caecum
T3	> 4 cm of uitbreiding naar ileum
T4	perforatie peritoneum of invasie van omliggende organen of structuren, bv. buikwand en skeletspier

Opmerking: cT4b (tumor macroscopisch adherent aan andere organen of structuren) kan na microscopisch onderzoek T1-3 zijn afhankelijk van de anatomische diepte van invasie.

N: regionale lymfeklieren

Regionale lymfeklieren: ileocolisch.

Nx	niet evalueerbaar
N0	geen*
N1	aanwezig

*opmerking: adequate pN: histologisch onderzoek van het resectiespecimen zou minstens 12 lymfeklieren moeten omvatten. Indien er minder werden onderzocht doch ze zijn allen negatief, wordt toch pN0 gebruikt.

M: metastasen

M0	geen
M1	aanwezig

2.1. Stadiumindeling:

Carcinoïd			
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2, T3	N0	M0
Stadium III	T4	N0	M0
	elke T	N1	M0
Stadium IV	elke T	elke N	M1

2.3. Therapeutisch beleid:

Zo <1 cm en negatief sectievlak: appendectomie.

Zo >2 cm: rechterhemicolectomie.

3. LAMN/mucocoele:

Ruptuur van een mucocoele vormt enkel een probleem als er viabele neoplastische cellen aanwezig zijn, dus ingeval van een mucineus cystadenoma/cystadenocarcinoma.

Appendectomie volstaat voor hyperplasie, retentiecyste en mucineus cystadenoma.

In principe volstaat een simpele appendectomie ook voor een mucineus cystadenocarcinoma, tenminste als het appendiculaire meso mede is weggenomen en het sectievlak negatief is.

Rechterhemicolectomie is aangewezen bij invasie van het meso, bij T4, bij uitbreiding tot in caecum of terminaal ileum.