

## DUNDARM

### 1. Tumor: adenocarcinoma

#### 1.1. TNM classificatie:

T: primaire tumor

Tx	niet evalueerbaar
T0	geen tumor
Tis	carcinoma in situ
T1	lamina propria, muscularis mucosa of submucosa
T1a	lamina propria, muscularis mucosa
T1b	submucosa
T2	muscularis propria
T3	doorheen muscularis propria in subserosa of pericolsch niet-geperitonealiseerd perimusculair weefsel (mesenterium voor jejunum en ileum of retroperitoneum voor het duodenum), hoogstens 2 cm diep
T4	perforatie visceraal peritoneum of invasie van omliggende organen of structuren (andere dundarmlissen, mesenterium of dieper dan 2 cm in retroperitoneum en buikwand via de serosa; voor duodenum: invasie van de pancreas)

N: regionale lymfeklieren

Duodenum: pancreaticoduodenaal, pylorisch, hepatisch, pericholedochisch, langs ductus cysticus, hilair en mesenterica superior.

Ileum en jejunum: mesenteriale lymfeklieren, mesenterica superior.

Terminaal ileum: ileocolische lymfeklieren met inbegrip van de post-caecale lymfeklieren.

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 6 lymfeklieren moeten omvatten. Indien er minder werden onderzocht doch ze zijn allen negatief, wordt toch pN0 gebruikt.

M: metastasen

Mx	niet evalueerbaar
M0	geen
M1	aanwezig

### 1.2. Stadiumindeling:

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1, T2	N0	M0
Stadium IIA	T3	N0	M0
Stadium IIB	T4	N0	M0
Stadium IIIA	elke T	N1	M0
Stadium IIIB	elke T	N2	M0
Stadium IV	elke T	elke N	M1

### 2. Staging:

- anamnese
- uitgebreid klinisch onderzoek
- tumormerkers (o.a. CEA, CA 19.9)
- endoscopie
- beeldvorming

### 3. Therapeutisch beleid:

Zo mogelijk curatieve resectie, anders palliatieve chemotherapie te overwegen.  
Schema's in analogie met coloncarcinoma.