

SUGESTÃO DE LAUDO ESTRUTURADO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE

Dados clínicos: *Idade, sintomas, tipo histológico, tratamentos prévios ou em curso.*

Correlação: *Identificar exames anteriores de imagem, histeroscopia, histopatológico por data*

Técnica: Estudo realizado [antes e após] o meio de contraste venoso, com gel vaginal, incluindo imagens adicionais do retroperitônio até o hilo renal.

Análise:

Útero: Mede L x AP x T cm. *Descrever outras alterações uterinas, excluindo o tumor.*

Localização da lesão: [posterior][anterior][fúndica][corpo][segmento uterino inferior].

Tamanho do tumor:

L x AP x T cm. *Caso tumor muito pequeno ou de difícil mensuração, relatar essa característica.*

Invasão miometrial:

[menos de 50% de invasão da espessura da parede do miométrio][maior ou igual a 50% de invasão da espessura da parede do miométrio].

Invasão da lesão no estroma do colo uterino:

[Presente][Ausente][Indeterminado].

Extensão da lesão a estruturas adjacentes:

[Ausente][Vagina][Paramétrio][Intestino][Bexiga].

[Presença][Ausência] de dilatação ureteral.

Anexos:

[Ambos os ovários têm dimensões e sinal normais.]

[Ovário xxx tem dimensões aumentadas e sinal semelhante a lesão endometrial, sugerindo doença sincrônica.]

[Ovários de dimensões aumentadas com sinal semelhante a lesão endometrial, sugerindo doença secundária.]

Ovário direito mede L x AP x T cm e esquerdo mede L x AP x T cm.

[Tubas sem dilatação.][Extensão de doença à tuba xxx.]

Linfonodos:

[Não há linfonodos suspeitos][Há linfonodos suspeitos nas cadeias xxx que medem xxx].

Descrever linfonodomegalias (acima de 8 mm nas cadeias pélvicas e 10 mm no retroperitônio) ou linfonodos com alteração de sinal/contorno/presença de necrose. Sempre destacar linfonodos presença de linfonodos acima da bifurcação das ilíacas (retroperitoneais) e acima das veias renais (limite da linfadenectomia retroperitoneal convencional).

Acometimento peritoneal:

[Não há evidências de acometimento peritoneal secundário ao método.]

[Presença de nódulos/espessamento do peritônio nos quadrantes xxx que medem até xxx.]

Avaliar quantificação de carga de doença peritoneal pelo índice de carcinomatose peritoneal.

Demais achados:

[Presença][Ausência] de líquido na cavidade peritoneal.]

Demais achados pélvicos não relacionados a doença neoplásica.

Impressão:

Neoplasia primária de endométrio. Classificação FIGO sugerida XX.

Lembrar que o estadiamento das neoplasias de endométrio é cirúrgico, portanto, não é necessário incluir a sugestão da classificação FIGO no laudo. Destacar os fatores de risco para pior prognóstico: invasão maior que 50% da espessura miometrial, presença de linfonodos suspeitos para doença secundária, notadamente os retroperitoneais, extensão a estruturas adjacentes, e doença peritoneal extrapélvica caso incluída no campo de visão.