

## Definition af rest-tumor på tidlig post-operativ MR-skanning ved operation for malignt gliom:

Til Dansk Neuro-Onkologisk register skal der af kirurgen indberettes operationsresultatet til brug for statistik i registeret. Det er derfor vigtigt at der på de neuro-radiologiske afdelinger beskrives ensartet og angives én af de tre følgende muligheder som konklusion for at registeret får valide data.

Ved afgivelse af radiologisk konklusion skal følgende termer anvendes:

1) **ingen kontrast-opladende rest-tumor**

Der må gerne være en ensartet gracil opladning i kavitetsrand, som antages at være operationsfølger.

2) **ingen målbar rest-tumor**

Denne term skal anvendes, hvis der er fokal kontrast-opladende rest-væv, hvor én af de to diametre er < 10 mm dvs 8x6mm, 10x6mm osv. Man skal måle fokale processer og undgå at medinddrage resektionskavitet og restcyster. Hvis der er flere helt adskilte processer, skal de måles hver for sig. Hvis alle er under 10 mm eller hvis der er en smal opladningsrand i hele resektions-kavitetsrand, hører de også til i denne kategori. Dette er for at prøve at følge RANO gruppens anbefaling, hvor læsioner under denne størrelse angives som "ikke målbar", idet usikkerheden ved måling af læsioner i denne størrelse må anses at være behæftet med en stor både tolknings og måleusikkerhed. En læsion på 8x12 mm skal således beskrives, men registreres som ikke målbar. Hvis der er flere ikke-konfluerende læsioner der alle måler < 10x10 mm, er der således fortsat ingen målbar resttumor, selvom det samlede tumorvolumen kan være stort.

3) **målbar rest-tumor**

I denne kategori angives alle pt. hvor der er en kontrast-opladende rest-tumor på  $\geq 10 \times 10$  mm, som er synlig på 2 eller flere snit.

MR-skanning skal foretages så hurtigt som muligt, men højst 72 timer efter operationen. Er indiceret ved forsøg på både radikal og partiel resektion, men ikke efter biopsi.

Alle skanninger skal beskrives helt som vanligt i tekst og diagnose, kun skal der angives en konklusion, hvor én af de 3 termer skal angives, så kirurgen kan indføre den i skema til registeret. Dette fritager operatøren fra selv at skulle angive en kategori og vil dermed blive mere objektiv. Der er kun 4 radiologiske afdelinger i DK, hvor disse skanninger udføres, så resultaterne skulle blive meget ensartede.

I beskrivelsen skal fremgå, hvor stor en kontrastopladede resttumor, der er efterladt, udmålt ved største diameter i 2 vinkelrette planer. Også den ikke-kontrast opladende resttumor skal udmåles i 1 dimension, men vil altid være "ikke-målbar" efter RANO-kriterierne.

Dette forslag er et pragmatisk kompromis, for at få en ensartet og reproducerbar registrering af rest-tumor mellem de forskellige afdelinger i Danmark til registeret.