

Navn – CPR.nr.	Sygehus, afd.
----------------	---------------

Hvis der ved sentinel node påvises maligne tumorceller/metastaser, udfyldes skema for invasiv cancer.  
De optrukne felter skal udfyldes, idet de benyttes ved bestemmelse af strålebehandling (læsionens størrelse, Van Nuys gruppe og afstand til nærmeste sideresektionsrand).  
For alle patient med carcinoma mammae in situ (DCIS/LCIS) indsendes kopi af In Situ Mammaskema og In Situ Patologiskema samt evt. Specialskema for sentinel node til: **DBCG, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø, tlf.: 35 38 65 30, fax 35 26 35 25.**

**A. KLINISKE OPLYSNINGER – UDFYLDES AF KIRURGISK AFDELING**

Biopsidato (grovnål):  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Excisions- / lumpektomidato:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Mastektomidato:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
<b>Kliniske fund</b>		<b>Billeddiagnostiske fund</b>	
Nålemarkeret proces <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Tumor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Side <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre
Palpabel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Vævsfortætning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Lokalisation <input type="checkbox"/> Øvre lateral
Klinisk Mb. Paget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Mikroforkalkninger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Øvre medial
Bundfascie på præparat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Arkitektur forandringer <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nedre lateral
		Radialt ar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nedre medial
		Andet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Central

**B. PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIADFDELINGEN. Vejledning: se bagsiden**

Præparat nummer:	<b>DCIS-klassifikation (Van Nuys)</b>
Præparatets vægt: g. Mål: X X mm	<b>Kernegradering af DCIS</b>
<b>Mikroskopisk undersøgelse</b>	<input type="checkbox"/> Grad 1 <input type="checkbox"/> Grad 2 <input type="checkbox"/> Grad 3
<b>Histologisk hovedtype(r)</b>	Nekrose <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Duktalt karcinom in situ, DCIS	<b>Van Nuys gruppe</b>
Mikropapillifer - ren	<input type="checkbox"/> Gruppe 1 <input type="checkbox"/> Gruppe 2 <input type="checkbox"/> Gruppe 3
Lobulært karcinom in situ, LCIS - klassisk <span style="float:right">Nej = 0 Ja = 1</span>	
Lobulært karcinom in situ, PLCIS - pleomorft <span style="float:right">Ikke us. = 9</span>	<b>Sentinel node</b>
Papil, Mb. Paget (PDN)	Sentinel node <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Mikroforkalkninger	Antal sentinel node
<b>Kombineret makro- og mikroskopisk undersøgelse</b>	
Læsionens størrelse, mm, DCIS	
Læsionens størrelse, mm, PLCIS	
Afstand til nærmeste sideresektionsrand, mm, DCIS	
Afstand til nærmeste sideresektionsrand, mm, PLCIS	

**C. RECEPTORUNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIADFDELINGEN. Vejledning: se bagsiden**

	% pos.	Pos.	Neg.	Uopl.	
ER-bestemmelse					
PgR-bestemmelse					
Patologiafdeling:	Dato:			Patologens navn (Blok bogstaver):	
	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _				

## VEJLEDNING – PATOLOGISKEMA, DCIS, LCIS

Hvis der stilles en af diagnoserne ductalt karcinom in situ eller lobulært karcinom in situ uden samtidig invasivt karcinom, udfyldes skemaet således:

Kirurgisk afdeling udfylder sektion A på skemaet, som sammen med præparatet sendes til patologiafdelingen. Patologiafdelingen udfylder resten og returnerer skemaet sammen med 1 kopi til kirurgisk afdeling.

Kirurgisk afdeling fremsender kopien sammen med mammaskema og evt. specialskema for sentinel node til:  
**DBCG, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf. 35 38 65 30, fax: 35 26 35 25.**

Hvis patienten skal reopereres, sendes skemaet tilbage til patologiafdelingen, som kompletterer skemaet, beholder en kopi og returnerer skemaet til kirurgisk afdeling, hvorfra en kopi af skemaet sendes til DBCG.

### Histologiske hovedtyper:

#### DCIS:

Der skelnes kun mellem ren mikropapillifer type og non-mikropapillifer type, som omfatter andre varianter, der enten kan forekomme rent eller evt. kombineret med mikropapillifert DCIS.

#### LCIS:

Der skelnes mellem klassisk lobulært karcinom in situ (LCIS) og pleomorft lobulært karcinom in situ (PLCIS).

E-cadherin kan anvendes til at differentiere mellem DCIS og LCIS. Er positiv i DCIS og negativ i både LCIS og PLCIS.

### Læsionens størrelse (DCIS og PLCIS):

Læsionens udbredelse registreres i mm. Størrelsen er en kombination af makroskopisk og mikroskopisk vurdering. Ved en makroskopisk identificerbar tumorproces defineres læsionens udbredelse som tumors største diameter. I andre tilfælde vil størrelsen være et skøn med kombination med mikroskopiske og røntgenologiske fund. Det kan være nødvendigt at foretage en endelig udmåling ved fælles konference med samlet patoanatomisk og mammografisk vurdering.

I tilfælde af, at der foreligger en proces uden makroskopisk og/eller røntgenologisk afgrænset læsion/tumor, og der er flere spredte foci med normalt mammavæv imellem, defineres læsionens udbredelse som største fokus' største diameter.

Bemærk, at et fokus, jf. udskæringsproceduren, godt kan udbrede sig over flere snit.

### Afstand til nærmeste sideresektionsrand (DCIS og PLCIS):

Hvis der ikke er bundfascie på præparatet, betragtes den profunde resektionsrand som resektionsrand på linje med de 4 øvrige sideresektionsrande, hvor afstanden måles til den nærmeste af disse.

### Kernegradering af DCIS:

- Grad 1: Kerner 1 - 1,5 x erythrocytdiameter med diffus kromatin og utydelige nukleoler.
- Grad 2: Kerner 1 - 2 x erythrocytdiameter med grov kromatin og sjældne nukleoler.
- Grad 3: Kerner større end 2 x erythrocytdiameter med vesikulært kromatin og en til flere nukleoler.

Gradering foretages på lavest differentierede foci, som ikke nødvendigvis behøver at være de dominerende.

### Van Nuys klassifikation:

- Gruppe 1: Kernegrad 1 eller 2, ingen nekrose.
- Gruppe 2: Kernegrad 1 eller 2, + nekrose (comedotype).
- Gruppe 3: Kernegrad 3, nekrose kan være til stede eller ej.

### Sentinel node:

Antal lymfeknuder anføres. Kun hvis samtlige lymfeknuder er uden tegn på malignitet anvendes In Situ-skemaet. Hvis der i blot én lymfeknude påvises metastase eller mikrometastase (inkl. enkeltcelleinfiltration) anvendes skema for invasivt karcinom.

### Receptorundersøgelse:

Positiv reaktion betyder, at mindst 10% af tumorcellernes kerner viser positiv reaktion.

"Neg."-rubrikken anvendes kun, hvis mindre end 10% af tumorcellernes kerner reagerer positivt, og udfyldes da med et "x".