

Navn – CPR.nr.	Sygehus, afd.
<p>Vejledning: Hvis der ved sentinel node påvises maligne tumorceller/metastaser, udfyldes skema for invasiv cancer. De optrukne felter <u>skal</u> udfyldes, idet de benyttes ved bestemmelse af strålebehandling (læsionens størrelse, Van Nuys gruppe og afstand til nærmeste sideresektionsrand).</p> <p>In Situ Mammaskema, In Situ Kirurgiskema og In Situ Patologiskema samt evt. Specialskema for sentinel node indtastes online via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk) for alle patient med carcinoma mammae in situ (DCIS/LCIS).</p>	

PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIAFDELINGEN. Vejledning: se bagsiden

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

RECEPTORUNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIAFDELINGEN. Vejledning: se bagsiden

	% pos.	Pos.	Neg.	Uopl.								
ER-bestemmelse												
PgR-bestemmelse												
Patologiafdeling:	Dato:	<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										Patologens navn (Blok bogstaver):

VEJLEDNING – PATOLOGISKEMA, DCIS, LCIS

Hvis der stilles en af diagnoserne duktalt karcinom in situ (DCIS) eller lobulært karcinom in situ (LCIS) uden samtidig invasivt karcinom, indtastes skemaerne: In Situ Mammaskema, In Situ Kirurgiskema og In Situ Patologiskema samt evt. Specialskema for sentinel node online via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk).

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. udsæringsproceduren, 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".