

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

PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIAFDELINGEN. Vejledning se næste side.
Se også undersøgelsesresultater fra biopsi på skema herfor.

Præparat nummer:		Aksilfedt	
Nedfrosset tumorvæv (-80°C) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Aksilfedt, præparat foreligger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Andet (ekstra LN uden aksilrømning)	
Hud på præparat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Antal påviste lymfeknuder incl. sentinel node Uoplyst = 99	
Mikroskopisk undersøgelse		Antal uden spredning	
Papil, Mb. Paget (PDN)		Antal med makrometastaser, > 2 mm	
Invasivt karcinom I profunde resektionsrand I sideresektionsrande Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9		Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm	
Tumornekrose		Antal med isolerede celler, små grupper (clusters) ≤ 0,2 mm eller ≤ 200 tumorceller	
Karinvasion		Perinodal vækst Nej = 0 Ja = 1 Ikke us = 9	
Foci af DCIS i tumorområde			
Antal karcinomer		Sentinel node	
Diameter af invasivt karcinom, mm		Sentinel node teknik anvendt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
DCIS udenfor tumor Nej = 0 Ja = 1 Ikke us = 9		Antal fundne sentinel nodes	
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra inv. karcinom, mm		Antal uden spredning	
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra DCIS, mm		Antal med makrometastaser, > 2 mm	
Lokal fremskreden sygdom		Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm	
Hudinvasion <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uvis		Antal med isolerede celler, små grupper (clusters) ≤ 0,2 mm eller ≤ 200 tumorceller	
Gennemvækst af bundfascie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uvis			
Responsgrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			
WHO-diagnose og SNOMED koder:		Frys	
		Antal lymfeknuder til frys	
		Antal makrometastaser	
Behandlingsrespons, lymfeknuder		Antal mikrometastaser	
Antal med metastaser og behandlingsrespons		Antal isolerede celler	
Antal uden metastaser men med behandlingsrespons			
Biomarkørundersøgelse			
	% pos	Uopl.	Neg. 1+ 2+ 3+ Uopl. ISH ratio, 2 dec.
ER-bestemmelse			HER-2
PgR-bestemmelse			HER-2 status <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Uopl.
Ki67, % af celler			Antal HER-2 genkopier pr. celle, 2 dec.
			TOP2A ISH ratio, 2 dec.
			TOP2A status <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Amplifikation <input type="checkbox"/> Deleteret <input type="checkbox"/> uoplyst
PAM 50 Klassifikation			
<input type="checkbox"/> Luminal A	<input type="checkbox"/> Luminal B	<input type="checkbox"/> HER2 enriched	<input type="checkbox"/> Basallike <input type="checkbox"/> Ukendt
DATA SKAL SAMMENHOLDES MED PATOLOGIBESVARELSE			
Patologiafdeling:	Dato:	Patologens navn (Blok bogstaver):	

Vejledning – Lumpektomi efter neoadjuverende behandling

Patologiskemaet indberettes online via DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk) for enhver patient med primær invasiv carcinoma mammae.

Karinvasion: Sikkert endotelbeklædt hulrum skal kunne erkendes omkring tumorcelleinfiltratet, før vaskulær invasion kan anses for verificeret. Det vaskulære hulrum skal endvidere være beliggende uden for selve det invasive karcinoms randpartier. Der skelnes ikke mellem blod- og lymfekar. Er der tvivl om vaskulær invasion, registreres den som "0".

Antal Karcinomer: Angiv antal karcinomfoci.

Invasive tumors største diameter, mm: Samlet vurdering af tumorvæv i biopsi og tumorrestvæv. Karcinomfiltratets størrelse er en kombination af det makroskopiske mål og en vurdering af, hvor langt eventuelle mikroskopiske udløbere af invasivt karcinom strækker sig ud i det umiddelbart omgivende væv.

1: Antallet af karcinomfoci angives.

2: Ved flere foci registreres diameteren på det største karcinomfiltrat.

3: Foci af lymfekar- eller blodkarinvasion inkluderes ikke i målet for største diameter. Ved "karcinom med dominerende in situ komponent" angives største diameter svarende til det mikroskopiske invasive fokus størrelse, og ikke svarende til hele tumor-processen. Hvis diameteren ikke kan måles, udfyldes rubrikken med "999". Hvis flere mikroinvasive foci, måles det største fokus.

Afstand til nærmeste sideresektionsrand: Korteste afstand, hvad enten det er til invasivt karcinom eller DCIS. Hvis der ikke er bundfascie på præparatet, betragtes den profunde resektionsrand som resektionsrand på linie med de 4 øvrige sideresektionsrande, hvor afstanden måles til den nærmeste af disse. Tilsvarende for superficielle rand, hvis der ikke er hud.

Hudinvasion: Tumorceller i dermale stroma, ikke i kar

Gennemvækst af bundfascie: Tumorceller i tværstribet muskulatur, ikke i kar.

Responsgrad efter neoadjuverende behandling:

Responsgrad 1: Ingen forekomst af invasive tumorceller (der må godt være tilstedeværelse af DCIS).

Responsgrad 2: Mere end 90 % tab af tumorceller.

Responsgrad 3: Mellem 30 og 90 % tab af tumorceller.

Responsgrad 4: Mindre end 30 % tab af tumorceller

Antal påviste lymfeknuder: Isolerede tumorinfiltrater i aksilfedtet må pr. definition betegnes og medregnes som metastatisk lymfeknude og angiver samtidig perinodal tumorvækst. Ved konglomerat af metastatiske lymfeknuder søger man makroskopisk at vurdere antallet af lymfeknuder, der indgår i konglomeratet. Dette er naturligvis et skøn. Det er ikke muligt mikroskopisk at bedre udsagnet.

Antal lymfeknuder med metastaser: Giver kun problemer ved lymfeknudekonglomerat, jf. ovenstående.

Mikrometastaser: Herved forstås lymfeknudemetastaser, som omfatter > 200 celler og hvor største fokus ikke overskrider 2 mm, målt på 1 snit. Disse metastaser SNOMED-kodes ÆF5160.

Isolerede celler (enkelceller/clusters): Defineres som små grupper (clusters) af tumorceller ≤ 0.2 mm eller ≤ 200 tumorceller målt på 1 snit. Disse celler SNOMED-kodes M09470 (ingen tegn på metastaser) og ÆF5170.

Perinodal vækst: Karcinomvækst uden for lymfeknudens kapsel, idet dog tumorvæv i lymfekar og blodkar ikke medregnes.

Behandlingsrespons: Fibrose og/eller histiocytinfiltrat og/eller nekrose.

ER- og PgR-bestemmelse: Positiv reaktion betyder, at mindst 1 % af tumorcellernes kerner i den invasive komponent viser positiv reaktion.

HER-2 status: HER-2 status graderes efter princippet i Herceptest.

Negativ hvis IHC score = 0,1 og (ISH ratio $< 2,0$ eller ukendt); eller ICH score = 2 og ISH ratio $< 2,0$.

Positiv hvis IHC score = 3 eller ISH ratio $\geq 2,0$.

Ukendt hvis (IHC score = 2 eller ukendt) og ISH ratio ukendt.

Ved ISH tælles 60 dots, dog min. 6 celler og max. 60 celler. Ratio angives som gen/kromosom og med 2 decimaler.

TOP2A: Defineres normal, hvis $0,80 \leq$ ISH ratio $< 2,00$. Den defineres abnorm, hvis enten deleteret (ISH ratio $< 0,80$) eller amplificeret (ISH ratio $\geq 2,00$).

Ki67: Registreres i percentiler af 10 %. Ved < 10 % registreres 1 %, 2 %, 5 %.

PAM50 Klassifikation: Molekylær subtype angives på baggrund af multigen test som Luminal A, Luminal B, HER2 enriched og Basallike.