

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 / proc. axillaris
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)

Mikroskopisk undersøgelse		Antal påviste lymfeknuder i aksil + proc. axillaris incl. sentinel node	Uoplyst = 99	
Papil, Mb. Paget (PDN)		Antal uden spredning		
Invasivt karcinom	i profunde resektionsrand i sideresektionsrand	Antal med makrometastaser, > 2 mm		
Tumornekrose	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm		
Karinvasion		Antal med isolerede celler, små grupper (clusters) ≤ 0,2 mm eller ≤ 200 tumorceller		
DCIS	i profunde resektionsrand i sideresektionsrand	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
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra inv. karcinom, mm	Antal fundne sentinel nodes
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra DCIS, mm	Antal uden spredning
Afstand fra karcinom / DCIS til undermineringsrand. Hvis tumor ligger under huddække skrives 900.	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 – Mastektomi 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.

Afstand til undermineringsrand: Afstanden måles til superficielle rand hvor der ikke er huddække. Hvis tumor ligger under huddække skrives 900.

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

Aksilfedt, præparat foreligger: Registreres om der foreligger fuld aksildissektion eller ej. De tilfælde, hvor der er fjernet ekstra lymfeknuder uden egentlig aksildissektion, afkrydses som "andet".

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 ≥ 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 $0,80 \leq \text{ISH ratio} < 2,00$. Den defineres abnorm, hvis enten deleteret (ISH ratio < 0,80) eller amplificeret (ISH ratio ≥ 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.