

| | |
|-----------------|---------------|
| 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 | | Antal positive (beregnet) | | |
| Invasivt karcinom i sideresektionsrand | | Antal med makrometastaser, > 2 mm | | |
| Tumornekrose | Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9 | Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm | | |
| Karinvasjon | | Antal med isolerede celler, små grupper (clusters) ≤ 0,2 mm eller ≤ 200 tumorceller | | |
| DCIS i profunde resektionsrand | | Perinodal vækst | Nej = 0, Ja = 1, Ikke us. = 9 | |
| DCIS i sideresektionsrand | | | | |
| 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 positive (beregnet) | | |

| | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| Lokal fremskreden sygdom | | Antal med makrometastaser, > 2 mm | |
| Hudinvasjon | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uvis | Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm | |
| Gennemvækst af bundfascie | <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 | |
| 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 | |

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

Positiv hvis ICH score = 3 eller ISH ratio ≥ 2,0.

Ukendt hvis (ICH 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 %.