

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

PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIADFDELINGEN. Vejledning se hjemmesiden www.dbcg.dk under fanebladet "Skemaer og patientinfo".

Præparat nummer:		Aksilfedt / proc. axillaris	
		Aksilfedt, præparat foreligger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Andet (ekstra LN uden aksilrømning)	
Nedfrosset tumorvæv (-80°C) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Antal påviste lymfeknuder i aksil + proc. axillaris incl. sentinel node Uoplyst 99	
Mikroskopisk undersøgelse		Antal uden spredning	
Papil, Mb. Paget (PDN)		Antal positive (beregnet)	
Invasivt karcinom i profunde resektionsrand		Antal med makrometastaser, > 2 mm	
i sideresektionsrand Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9		Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm	
Karinvasion		Antal med isolerede celler (enkeltceller/clusters), ≤200 celler	
DCIS i profunde resektionsrand		Perinodal vækst Nej = 0 Ja = 1 Ikke us = 9	
i sideresektionsrand		Sentinel node	
Antal karcinomer		Sentinel node teknik anvendt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Diameter af invasivt karcinom, mm		Antal fundne sentinel nodes	
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra inv. karc., mm		Antal uden spredning	
		Antal positive (beregnet)	
		Antal med makrometastaser, > 2 mm	
		Antal med mikrometastaser, > 200 celler og ≤ 2 mm	
		Antal med isolerede celler (enkeltceller/clusters), ≤200 celler	
		Frys <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
		Antal positive ved frys	
Karcinomklassifikation			
WHO-diagnose og SNOMED M-koder:		Tubulusdannelse points (1-3)	Kun ved duktale NOS og lobulære
		Mitoser points (1-3)	
		Kernepolymorfi points (1-3)	
		Malignitetsgrad 3-5 = I, 6-7 = II, 8-9 = III, uegnet = 0	

RECEPTORUNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIADFDELINGEN. Vejledning se hjemmesiden www.dbcg.dk under fanebladet "Skemaer og patientinfo".

	% pos.	Uopl.		Neg.	1+	2+	3+	Uopl.	FISH 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			TOP2A						
			TOP2A status	Normal	Amplifikation	Deleteret	Uoplyst		

Patologiafdeling:	Dato:	Patologens navn (Blok bogstaver):

Vejledning – Mastektomi

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

Hvis der ikke foreligger invasivt karcinom men kun in situ karcinom, anvendes "in situ skemaet"

Restkarcinom i kavitet svæg: Kun invasivt karcinom regnes for restkarcinom. Restkarcinomet skal ligge i direkte kontinuitet med operationskaviteten. Spørgsmålet skal kun besvares ved excisionsbiopsier, idet de andre biopsimetoder definatorisk er udtagning af mindre vævsprøver. Der vil derfor altid være "restkarcinom" i disse tilfælde (incision, nål).

Karinvasjon: 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 blodkarinvasjon 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: Afstanden måles til den nærmeste sideresektionsrand.

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 (enkeltceller/clusters): Defineres som enkeltliggende celler og/eller små grupper af celler med totalt celletal på ≤ 200 celler, 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 lymfe- og blodkar ikke medregnes.

Tubulusdannelse: 1 = mere end 75 % 2 = 10 – 75 % 3 = mindre end 10 %
Registreringen baseres på en samlet vurdering af tubulusforekomst i alle foreliggende tumorsnit.

Mitoser: 1 = færre end 10 2 = 10 – 19 3 = flere end 19
Antal mitoser i 10 sammenhængende HPF (x 400) vurderes i den mest cellerige del af den invasive tumor.

Kernepolymorfi: 1 = små, ensartede kerner med regelmæssig kromatinstruktur
2 = variabel størrelse og form, vesikulære kerner, små nukleoler
3 = store og polymorfe, vesikulære kerner, uregelmæssig kromatinstruktur og store nukleoler.

Malignitetsgrad (histologisk malignitetsgrad): Anføres i skemaet som et "I", "II" eller "III" og ikke som en samlet pointsum. Malignitetsgrad anføres ikke, hvis det ikke er muligt at vurdere graden (for lille invasiv komponent, for dårligt bevaret væv).

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

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

Ukendt hvis (ICH score = 2 eller ukendt) og FISH ratio ukendt.

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

TOP2A: Defineres normal, hvis $0,80 \leq \text{FISH ratio} < 2,00$. Den defineres abnorm, hvis enten deleteret (FISH ratio < 0,80) eller amplificeret (FISH ratio ≥ 2,00).

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