

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

**A. KLINISKE OPLYSNINGER – UDFYLDES AF KIRURGISK AFDELING. Vejledning se bagsiden.**

Lumpek- tomidato: <input type="text"/>	Side: <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre	Kommunikation mellem aksil- og mammakavitet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Lokali- sation (evt. flere afkryds- ninger): <input type="checkbox"/> Øvre lateral <input type="checkbox"/> Øvre medial <input type="checkbox"/> Nedre lateral <input type="checkbox"/> Nedre medial <input type="checkbox"/> Central	Suspekta mikroforkalkninger efterladt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Papil fjernet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Bundfascie på præparat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Palpabel tumor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Nålemarkeret proces <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Klinisk Mb. Paget <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Klinisk tumorrest <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		Tumorstørrelse målt billeddiagnostisk, mm <input type="text"/>

**B. PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGI AFDELINGEN. Vejledning se bagsiden.**

Præparat nummer:	<b>Aksilfedt</b>
	Aksilfedt, præparat foreligger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Nedfrosset tumurvæv (-80°C) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Antal påviste lymfeknuder incl. sentinel node Uoplyst = 99
Hud på præparat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Antal uden spredning
Præparatets vægt: g. Mål: X X mm	Antal med makrometastaser, > 2 mm
<b>Mikroskopisk undersøgelse</b>	Antal med mikrometastaser, > 10 celler og ≤ 2 mm
Papil, Mb. Paget (PDN)	Antal med isolerede celler (enkelceller/clusters), ≤ 10 celler
Invasivt karcinom I profunde resektionsrand I sideresektionsrande	Perinodal vækst Nej = 0 Ja = 1 Ikke us = 9
Multifokalt karcinom	<b>Sentinel node</b>
Mitoser	Sentinel node teknik anvendt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tumornekrose	Antal fundne sentinel nodes
Karinvasjon	Antal uden spredning
Foci af DCIS i tumorområde	Antal med makrometastaser, > 2 mm
DCIS andet sted udenfor tumor	Antal med mikrometastaser, > 10 celler og ≤ 2 mm
Antal karcinomfoci	Antal med isolerede celler (enkelceller/clusters), ≤ 10 celler
Diameter af invasivt karcinom, mm	Frys <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra inv. karcinom, mm	Antal positive ved frys
Afstand til nærmeste sideresektionsrand fra DCIS, mm	<b>Behandlingsrespons</b>
Responsgrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Antal med makrometastaser og behandlingsrespons
	Antal uden metastaser men med behandlingsrespons

**C. RECEPTORUNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGI AFDELINGEN. Vejledning se bagsiden.**

	% pos.	Pos.	Neg.	Uopl.		Neg.	1+	2+	3+	Uopl.	FISH ratio, 2 dec.
ER-bestemmelse					HER-2						
PgR-bestemmelse					TOP2A						
Ki67, % af celler		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Patologiafdeling:	Dato: <input type="text"/>				Patologens navn (Blok bogstaver):						

## Vejledning – Lumpektomi efter neoadjuverende behandling

Kirurgisk afdeling udfylder skemaet, som sammen med præparatet sendes til patologiafdeling. Patologiafdelingen returnerer skemaet sammen med 1 kopi til kirurgisk afd. Kirurgisk afd. fremsender kopien sammen med Mammaskemaet og evt. Specialskema for Sentinel Node til:

**DBCG, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 35 38 65 30, Fax: 35 26 35 25.**

De optrukne felter benyttes ved bestemmelse af patientgruppen (på Mammaskemaet).

**Multifokalt invasivt karcinom:** Invasive karcinomer adskilt af benigt mammavæv og med en indbyrdes afstand på mere end 20 mm.

**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".

**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.

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 "-". Hvis flere mikroinvasive foci, måles det største fokus.

Ved multifokalt invasivt karcinom og unifokalt invasivt karcinom med satellitter registreres sædvanligvis diameteren på det største karcinomfiltrat. Hvis der er lymfeknudemetastaser, og disse alle sikkert kan relateres til et bestemt karcinomfiltrat, måles diameteren af dette tumorfiltrat.

**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.

### 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 > 10 celler og hvis samlede udstrækning i den enkelte lymfeknude ikke overskrider 2 mm. Disse metastaser SNOMED-kodes ÆF5160.

**Isolerede celler** (enkelceller/clusters): Defineres som enkeltliggende celler og/eller små grupper af celler med totalt celletal på ≤ 10 celler. Disse celler SNOMED-kodes M09470 (ingen tegn på metastaser) og ÆF5170. Denne klassifikation kan kun foretages, hvis der foreligger fuld aksilrømning.

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

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

### Receptorundersøgelse:

**ER- og PgR-bestemmelse:** Positiv reaktion betyder, at mindst 10 % af tumorcellernes kerner i den invasive komponent viser positiv reaktion. "Neg"-rubrikken anvendes kun, hvis mindre end 10 % af tumorcellernes kerner i den invasive komponent reagerer positivt, og udfyldes da med et "X".

**HER-2 status:** HER-2 status graderes efter princippet i Herceptest. I tilfælde af 2+ suppleres med en FISH-test til påvisning af genamplifikation (FISH ratio ≥ 2,20). 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 %.