

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

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

Biopsidato: <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">dag</td> <td style="border: none;">md.</td> <td style="border: none;">år</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> </table>											dag	md.	år			Lokalisation af recidiv	
dag	md.	år															
Biopsitype: <input type="checkbox"/> Excision <input type="checkbox"/> Cytologi / finnål <input type="checkbox"/> Incision <input type="checkbox"/> Grov nål / stanse	Side: <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre																
Dato for kirurgi: <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">dag</td> <td style="border: none;">md.</td> <td style="border: none;">år</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> </table>											dag	md.	år			Mastektomicikatrice _____	
dag	md.	år															
Terapeutisk sigte: <input type="checkbox"/> Kurativ <input type="checkbox"/> Paliativ	Thoraxvægrecidiv _____																
	Infraklavikulær _____	nej = 0 Ja = 1															
	Supraklavikulær _____																
	Aksilrecidiv _____																
	Reciduale mamma _____																
Ved aksilrecidiv operation til niveau	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">I</td> <td style="border: none;">II</td> <td style="border: none;">III</td> <td style="border: none;">Uopl.</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> </table>	I	II	III	Uopl.					Bundfascie på præparat _____							
I	II	III	Uopl.														

B: PATO-ANATOMISK UNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIAFDELINGEN. Vejledning se bagsiden

TUMORPRÆPARAT		DCIS	
Mamma (tidl. lumpektomi) _____ nej = 0		Karcinom in situ-komponent (DCIS) _____ nej = 0	
Cicatriceområde / thoraxvæg _____ Ja = 1		DCIS I profunde resektionsrand _____ ja = 1	
Aksil / infra- / supraklavikulær _____		I sideresektionsrand _____ ikke us. = 9	
Makroskopisk undersøgelse		AKSILFEDT / LYMFEKNUDEPRÆPARAT	
Costa med i præparat _____ nej = 0 ja = 1		Aksilfedt / lymfeknudepræparat foreligger _____ nej = 0 ja = 1	
Recidiv fjernet makroradikalt _____ ikke us. = 9		Antal påviste lymfeknuder _____	
Præparatets mål, mm X X		Heraf tumorpositive _____	
Mikroskopisk undersøgelse		KARCINOMKLASSIFIKATION	
Normalt mammavæv i præparat _____		Kun mikrometastaser _____ nej = 0 ja = 1	
Invasivt karcinom I hud _____ nej = 0 I costa _____ ja = 1 I muskulatur _____ ikke us. = 9 I profunde resektionsrand _____ I sideresektionsrand _____		Perinodal vækst _____ ikke us. = 9	
Kombineret makro- og mikroskopisk undersøgelse		WHO-diagnoser og SNOMED koder:	
Antal karcinomer _____			
Diameter af største karcinom, mm _____			
Afstand til nærmeste sideresektionsrand, mm _____			
Muskulatur i præparat _____ nej = 0 ja = 1 ikke us. = 9		Samme type som primærtumor _____ nej = 0 ja = 1 ikke us. = 9	

C: RECEPTORUNDERSØGELSE.

	% pos.	Pos.	Neg.	Uopl.		Gr. 1+	Gr. 2+	Gr. 3+	Neg.	Uopl.	FISH-ratio 2 decimaler															
ER-bestemmelse					HER-2																					
PgR-bestemmelse					TOP2A																					
Patologiafdeling:	Dato:		Patologens navn (Blok bogstaver):																							
			<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">dag</td> <td style="border: none;">md.</td> <td style="border: none;">år</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> </table>																			dag	md.	år		
dag	md.	år																								

Vejledning – lokoregionalt recidiv

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 det kliniske skema til:

DBCG, afsnit 2501, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Tlf.: 38 66 06 60, Fax: 38 66 06 70.

Antal karcinomer: Alle invasive karcinominfiltrater uanset størrelse og indbyrdes afstand.

Invasive tumors største diameter, mm: Samlet vurdering af tumorvæv i biopsi og tumorrestvæv.

Karcinominfiltratets 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 multifokalt invasivt karcinom registreres diameteren på det største karcinom.

Afstand til nærmeste sideresektionsrand: 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. Det drejer sig om korteste afstand til det nærmeste karcinominfiltrat, som ikke nødvendigvis behøver at være det største.

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 medtælles til tumorpositive lymfeknuder.

Kun mikrometastaser: Herved forstås lymfeknudemetastaser, hvis samlede udstrækning i den enkelte lymfeknude ikke overskrider 2 mm.

Kun hvis alle metastaserne er mikrometastaser udfyldes rubrikken "Kun mikrometastaser" med "1", og metastaserne SNOMED-kodes ÆF5160.

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

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