

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

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

Præparat nummer:	Aksilfedt	
	FNA fra aksil, præop.	<input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Ej udført
Nedfrosset tumorvæv (-80 °C) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Mikroskopisk undersøgelse		
Tumornekrose	Nej = 0 Ja = 1 Ikke us. = 9	
Sentinel node		
Sentinel node teknik anvendt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Antal fundne sentinel nodes		
Antal uden spredning		
Antal positive (beregnet)		
Antal med makrometastaser, > 2 mm		
Antal med mikrometastaser, > 10 celler og ≤ 2 mm		
Antal med isolerede celler (enkeltceller/clusters), ≤10 celler		
Frys <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Antal positive ved frys		
Karcinomklassifikation		
WHO-diagnose og SNOMED 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 PATOLOGIAFDELINGEN. 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 (Blokbogstaver):							

Vejledning – Biopsi alene eller før neoadjuverende medicinsk behandling.

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"

Mikrometastaser: Herved forstås lymfeknudemetastaser, som omfatter > 10 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 ≤ 10 celler, målt på 1 snit. Disse celler SNOMED-kodes M09470 (ingen tegn på metastaser) og ÆF5170.

Gradering af biopsi:

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 %.