

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

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

Biopsidato: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Side: <input type="checkbox"/> Højre <input type="checkbox"/> Venstre	Tumorstørrelse før neoaj. medicinsk behand.(billeddiagn.), mm <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
Biopsitype: <input type="checkbox"/> Excision <input type="checkbox"/> Nålcytologi <input type="checkbox"/> Incision <input type="checkbox"/> Nålhistologi	Lokalisation <input type="checkbox"/> Øvre lateral <input type="checkbox"/> Øvre medial (evt. flere afkrydsninger): <input type="checkbox"/> Nedre lateral <input type="checkbox"/> Nedre medial <input type="checkbox"/> Central												

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

Præparat nummer:	<b>Aksilfedt</b>
Nedfrosset tumurvæv (-80°C) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	FNA fra aksil, præop. <input type="checkbox"/> Pos. <input type="checkbox"/> Neg. <input type="checkbox"/> Ej udført
<b>Mikroskopisk undersøgelse</b>	
Tumornekrose <span style="float:right">Nej = 0 Ja = 1</span>	<b>Sentinel node</b>
Karinvasion <span style="float:right">Ikke us. = 9</span>	
	Sentinel node teknik anvendt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Antal fundne sentinel nodes
	Antal uden spredning
	Antal med makrometastaser, > 2 mm
	Antal med mikrometastaser, > 10 celler og ≤ 2 mm
	Antal med isolerede celler (enkelceller/clusters), ≤ 10 celler
	Frys <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Antal positive ved frys
<b>Karcinomklassifikation</b>	
WHO-diagnose og SNOMED koder:	Tubulusdannelse points (1-3) <span style="float:right">Kun ved duktale NOS og lobulære</span>
	Mitoser points (1-3)
	Kernepolymorfi points (1-3)
	Malignitetsgrad 3-5 = I, 6-7 = II, 8-9 = III, uegnet = 0

**C. RECEPTORUNDERSØGELSE – UDFYLDES AF PATOLOGIAFDELINGEN. 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		X	X													
Patologiafdeling:	Dato: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										Patologens navn (Blokkebogstaver):					

## **Vejledning – Biopsi og sentinel node før neoadjuverende medicinsk behandling.**

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

Kirurgisk afdeling udfylder skemaet, som sammen med præparatet sendes til patologi-afdeling. 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).

**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”.

**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** (enkeltceller/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.

### **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).

### **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 %.