

Vejledning til DCCG's patologiskema i KMS

Generelt

Kun patienter med nydiagnosticeret tarmkræft skal registreres i databasen. Det vil sige, at patienter med metakron cancer eller recidiv ikke skal registreres. Alle tarmresektater fra disse patienter skal registreres. Lokalresektater skal også registreres, hvis de ikke efterfølges af et tarmresektat. Sker dette, skal registreringen foretages ud fra en samlet vurdering af lokal resektatet og resektatet.

Basisoplysninger

Præparat

Foreligger der et tarmresektat eller en lokalresektion?. En lokalresektion kan være et TEM resektat, en polypektomi, mucosaresektion eller piecemeal polypresektion. Det kræves, at det er oplyst at polyppen er fjernet i sin helhed for at tælle som et lokalresektat. Hvis ikke det er tilfældet, er det en biopsi og der skal ikke oprettes et skema. Man kan angive dette i fejl- og mangelrapporten

Cancertype

Angiv om der foreligger tyktarmskræft eller endetarmskræft. Oplysningen skal fremgå af patologirekvisitionen. Endetarmskræft defineres som en cancer med anale rand lokaliseret 10-15 cm over ydre analåbning bedømt ved rektoskopi med stift skop. Rektumcancer har højere prioritet end koloncancer, så hvis der er to tumorer, og den ene er lokaliseret i rektum, foreligger der rektumcancer som cancertype i forhold til databasen.

Synkron tumor

Angiv om der foreligger mere end 1 tumor i resektatet.

Kirurgisk afdeling

Angiv hvilken kirurgisk afdeling som har fremsendt resektatet eller lokalresektatet til undersøgelse. Lokalresektater fra patienter der er fjernet i privat regi, og som ikke efterfølgende får et forløb på en kirurgisk afdeling, skal ikke registreres i databasen.

Modtaget dato

Her refereres til den dato prøven er modtaget på patologiafdelingen. Det er IKKE operationsdatoen.

Histologi

Det angives hvilken histologisk tumortype der foreligger. Hvis der foreligger en ekskluderende tumortype i et resektat, vælges udfaldet 'Anden ekskluderende tumortype'.

Biobank

Angiv om der er udtaget væv til Dansk Cancer Biobank

Præoperativ onkologisk behandling

Hvis der er givet præoperativ onkologisk behandling ved kolon- eller rektumcancer, angives "Ja".

Tumorregression (TRG)

Graden af tumorregression efter præoperativ onkologisk behandling skal angives. Der henvises til Dansk Kolorektal Cancer Gruppens "Retningslinier for Diagnostik og Behandling af Kolorektal Cancer". Der anvendes følgende grader af tumorregression (TRG):

- TRG1: Komplet tumorregression
- TRG2: Enkelte TC eller små grupper (Next to nothing).
- TRG3: En del TC-foci. Fibrose >50% af "tumorareal"
- TRG4: Udbredt residualtumor, fibrose <50
- TRG5: Ingen tegn på regression

Mismatchrepair-systemet

Ekspression af Mismatch repair proteinerne

Angiv om der er normal ekspression eller manglende ekspression af pMLH1, pPMS2, pMSH6 og pMSH2. Hvis analysen ikke er udført angives "Ikke udført/Mislykket"

Tumor

Dybste vækst

Angiv tumors dybeste vækst i tarmvæggen.

- Ned i submucosa
- Ned i tunica muscularis
- Profund for tunica muscularis
- Uoplyst

Afstand under muscularis

Hvis tumor vokser profund for tunica muscularis, angives tumors dybeste vækst målt i mm fra ydersiden af tunica muscularis til tumors dybeste vækst. Anfør '999' hvis man ikke kan måle dybdevæksten.

Perforation

Angiv om der er tumorperforation defineret som en perforation i tumorområdet det vil sige perforation i de tumorbærende skiver. Følgende typer perforation angives:

- Ja, gennem peritoneum
- Ja, gennem ikkeperitonealiserede resektionsflade
- Ja, gennem både peritoneum og gennem ikkeperitonealiserede resektionsflade
- Nej, ingen perforation

Gennemvækst til frit peritoneum

Anføres kun ved tumor der vokser profund for tunica muscularis. Der henvises til Dansk Kolorektal Cancer Gruppens "Retningslinier for Diagnostik og Behandling af Kolorektal Cancer" for en gennemgang af emnet og definition af gennemvækst.

Indvækst i naboorgan

Angiv 'ja' hvis der mikroskopisk er påvist indvækst i et naboorgan eller nabostruktur.

Lymfovaskulær invasion

Angiv 'ja' hvis der mikroskopisk er påvist lymfovaskulær invasion i submucosa. Det skal kun angives hvis tumors dybeste vækst er ned i submucosa.

Ekstramural venøs invasion

Det angives hvis der er ekstramural veneinvasion det vil sige påvist veneinvasion i vener profund for tunica muscularis.

Ekstramural nerveindvækst

Kun ekstramural nerveindvækst registreres.

Tumor satellitter

Hvis der identificeres tumor foci eller tumor deposits mindre end 3 mm og uden rester af genkendeligt lymfoidt væv, foreligger der en tumor satellit med mindre det drejer sig om synlig nerveindvækst, karinvasion eller lymfovaskulær invasion. Kun ekstramurale tumor deposits registreres.

Mål

Alle mål skal måles på fikserede resektater. Anfør '999' hvis man ikke kan måle dybdevæksten. Følgende mål angives

1. Resektatets længde: Det er kun kolon og/eller rektum der måles. Målet angives i hele cm.
2. Ligaturhøjde: Angives i mm og måles fra tarmvæggen med palpabel tumor til karunderbindingsstedet.
3. Afstand fra tarmvæg til ligatur: Angives i mm målt vinkelret fra tarmvæggen til karunderbindingsstedet.
4. Afstand fra tumor til nærmeste tarmresektionsrand: Angives i mm. Måles fra tumor til tarmresektionsranden langs tarmvæggen.

5. Afstand fra tumor til den kirurgiske resektionsflade: Man skal måle afstanden fra den dybestliggende invasive tumorcelle til den kirurgiske resektionsflade

Kvalitet af resektionsplaner

Ved koloncancerresektater angives det mesokoliske resektionsplan:

- Mesokolisk
- Intramesokolisk
- Muscularis

Ved rektumcancerresektater angives det mesorektale resektionsplan:

- Mesorektalt
- Intramesorektalt
- Muscularis

Ved APE resektater, angives også resektionsplanet svarende til det perineale segment.

- Ekstralevatorisk
- Sphincterisk
- Intramuskulært/submukøst/perforation

Der henvises til DCCGs retningslinjer mht. en gennemgang af kriterierne for vurderingen af resektionsplanerne.

Lymfeknuder

Angiv antal undersøgte lymfeknuder og metastaser.

Fikseringsmetode

Anfør den anvendte fikseringsmetode. Der er følgende valgmuligheder:

- Almindelig formalinfiksering"
- GEWF
- Formalinfiksering og metylenblåinfusion
- Anden fikseringsmetode

Konklusion

Mikroradikalitet

Her angives mikroradikaliteten af det resektat eller lokalresektat der er undersøgt. Der er følgende valgmuligheder:

- Ja, indgrebet mikroradikalt
- Nej, afstand ≤ 1 mm fra tumor (til resektionsflade)
- Nej, afstand ≤ 1 mm fra et TD/lymfeknudemetastase (til resektionsfladen)
- Nej, direkte indvækst (af enten tumor eller et TD/lymfeknudemetastase)
- Uoplyst

Level ved pT1 tumorer

Angiv Haggitt- eller Kikuchi level ved henholdsvis stilkede eller bredbaserede polypper. Der henvises til DCCGs retningslinjer mhp. en detaljeret gennemgang af emnet.