

## RAPPORTELEMENTEN\* PATHOLOGISCHE ANATOMIE

### RESECTIESPECIMEN BORST POST NEO-ADJUVANTE (CHEMO)THERAPIE

Consensus Breast Working Group Belgian Society of Pathology, Januari 2020

Nederlandse versie

---

#### Rapportelementen Macroscopie:

- Aard resectie: <[veld]> *vb. mastectomie of tumorectomie*
- Lateraliteit: <[veld]> *vb. rechts / links*
- Lokalisatieprocedure: <[veld]> *vb. clip / harpoen*
- Gewicht: <[veld]> g.
- Afmetingen: <[veld]> x <[veld]> x <[veld]> cm (mediolateraal x craniocaudaal x anteroposterior).
- Afmetingen huidflap: <[veld]> x <[veld]> cm (mediolateraal x craniocaudaal)
- Tepel: <[veld]> *vb. afwezig / normaal / ingetrokken*
- Oriëntatie: het specimen was georiënteerd met <[veld]>
- Het specimen werd geïnk: <[veld]> antero-craniaal, <[veld]> antero-caudaal, <[veld]> posterior
- Aanwezigheid van macroscopisch herkenbare residuele tumor: <[veld]> *ja / nee*
  - Indien ja:
    - aantal foci: <[veld]>
    - lokalisatie van elke focus: <[veld]> *(kwadrant = C50. codes UICC\*\*)*
    - macroscopische grootte van elke focus: <[veld]> mm x <[veld]> mm x <[veld]> mm
    - minimale afstand tot de snijrand van elke focus: <[veld]> mm naar <[veld]>
- Aanwezigheid van fibrotische zone verdacht voor therapierespons: <[veld]> *ja / nee*
  - Indien ja:
    - aantal foci: <[veld]>
    - lokalisatie van elke focus: <[veld]> *(kwadrant = C50. codes UICC\*\*)*
    - macroscopische grootte van elke focus: <[veld]> mm x <[veld]> mm x <[veld]> mm
    - minimale afstand tot de snijrand van elke focus: <[veld]> mm naar <[veld]>

RX specimen genomen: <[veld]>

Aanwezigheid van metalen clip(jes) t.h.v. zone van therapierespons/residuele tumor: <[veld]> *ja / nee*

Tijd tot formolfixatie: <[veld]> min, fixatieduur: <[veld]> u

**Rapportelementen Microscopie:**

- Microscopische grootte van fibreuze zone van therapierespons : <[veld]> mm x <[veld]> mm x <[veld]> mm
- **INVASIEF CARCINOOM**
  - Aantal residuele foci invasief carcinoom binnen fibreuze zone van therapierespons (UICC): <[veld]>
  - Doormeter van grootste continue focus van invasief carcinoom (voor ypT): <[veld]> mm
  - Histologisch type invasief carcinoom (WHO 2019): <[veld]>
  - Histologische graad (Elston/Ellis = Nottingham): graad <[veld]>
    - Glandulaire/tubulaire differentiatie: <[veld]>
    - Nucleair pleomorfisme: <[veld]>
    - Mitosescore: <[veld]>
    - Totaal score = <[veld]>
  - Aantal mitosen: <[veld]> /10 HPF = veldoppervlakte <[veld]> mm<sup>2</sup> \*\*\*
- **IN SITU CARCINOOM**
  - DCIS: <[veld]> *afwezig / beperkt / uitgebreid ("EIC" volgens CAP criteria)*  
Indien aanwezig: doormeter DCIS + invasief carcinoom: <[veld]> mm  
*N.B. rapporteren van DCIS doormeter is klinisch minder relevant bij beperkt DCIS*
  - DCIS nucleaire graad: <[veld]>, comedonecrose: <[veld]>, groeipatroon: <[veld]>
  - LCIS: <[veld]> *klassiek / pleomorf / floried*  
Indien pleomorf en/of floried LCIS: doormeter LCIS + invasief carcinoom: <[veld]> mm
- **RESECTIEMARGES**
  - Minimale resectiemarge voor fibreuze zone van therapierespons: <[veld]> mm
    - Indien aangetaste snijrand: lokalisatie <[veld]>
  - Minimale resectiemarge voor invasief carcinoom: <[veld]> mm naar <[veld]>
    - Indien inkt op carcinoom: lokalisatie <[veld]> en uitgebreidheid van snijrandaantasting (CAP criteria): <[veld]>
  - Minimale resectiemarge voor DCIS of pleomorf en/of floried LCIS : <[veld]> mm naar <[veld]>
    - Indien inkt op in situ carcinoom: lokalisatie <[veld]> en uitgebreidheid van snijrandaantasting (CAP criteria): <[veld]>

*Indien multiple tumoren preNACT: bovenstaande gegevens van fibreuze zone van therapierespons, invasief carcinoom, DCIS/LCIS pleomorf/floried type en resectiemarges herhalen voor alle fibreuze zones van therapierespons.*

- **BIJKOMENDE TUMORKENMERKEN**

- Lymfovasculaire invasie buiten het invasief carcinoom (CAP criteria): <[veld]>
- Dermale lymfovasculaire invasie: <[veld]>
- Perineurale invasie: <[veld]>
- Morbus Paget tepel: <[veld]>
- Andere elementen van tumoruitbreiding belangrijk voor ypT: <[veld]>  
*bv. Huidulceratie, satellietnoduli, ingroei in spier voorbij m. Pectoralis*

- **LYMFENOPEN**

- Aantal onderzochte sentinelklieren: n = <[veld]>
  - Aantal met macrometastase: n = <[veld]>
  - Aantal met micrometastase: n = <[veld]>
  - Aantal met geïsoleerde tumorcellen: n = <[veld]>
- Aantal onderzochte niet-sentinelklieren: n = <[veld]>
  - Aantal met macrometastase: n = <[veld]>
  - Aantal met micrometastase: n = <[veld]>
  - Aantal met geïsoleerde tumorcellen: n = <[veld]>
- Grootste doormeter van grootste metastase: <[veld]> mm
- Aantal lymfeklieren met kapseldoorbraak/extranodale uitbreiding: n = <[veld]>
- Aantal lymfeklieren met fibreuze respons na therapie met nog viabel carcinoom: n = <[veld]>
- Aantal lymfeklieren met fibreuze respons na therapie zonder viabel carcinoom: n = <[veld]>

- **ypTNM:** ypT <[veld]> N <[veld]>

- **BEOORDELING VAN THERAPIERESPONS\*\*\*\*:** <[veld]> *Vb. Geen tekens van respons – partiële respons – complete respons*

- **PARAMETERS VOOR RESIDUAL CANCER BURDEN (RCB):**

- Max. doormeters van zone met residueel invasief en in situ carcinoom (d1 x d2 van tumorbed): <[veld]> mm x <[veld]> mm
- Geschat % van fibreuze zone van therapierespons ingenomen door invasief en in situ carcinoom (= cellulariteit): <[veld]> %
- Geschat % van residuele tumor dat DCIS is: <[veld]> %
- Aantal positieve lymfeklieren: <[veld]>
- Grootste doormeter van grootste metastase: <[veld]>

- **RCB score \*\*\*\*\*:** Index <[veld]> Klasse RCB - <[veld]>

<http://www3.mdanderson.org/app/medcalc/index.cfm?pagename=jsconvert3>

• **IMMUUNHISTOCHEMISCH ONDERZOEK:**

- ER (ASCO/CAP 2020): <[veld]> *positief (11-100%)/zwak positief (1-10%)/negatief (<1%)/niet uitgevoerd/uitgevoerd op vorige biopsie:*  
 Allredscore: PS <[veld]>/5 + IS <[veld]>/3 = <[veld]>/8  
 inwendige controle: <[veld]>  
 uitwendige controle: <[veld]>
- PR (ASCO/CAP 2020): <[veld]> *positief (11-100%)/zwak positief (1-10%)/negatief (<1%)/niet uitgevoerd/uitgevoerd op vorige biopsie:*  
 Allredscore: PS <[veld]>/5 + IS <[veld]>/3 = <[veld]>/8  
 inwendige controle: <[veld]>  
 uitwendige controle: <[veld]>
- Ki-67 (%) <[veld]> %
- HER2/neu (IHC): <[veld]> *0/1+/2+/3+/niet uitgevoerd/uitgevoerd op vorige biopsie:*
- HER2/neu (ISH): <[veld]> *negatief/positief/onbeslist/niet interpreteerbaar/niet uitgevoerd*
  - Aantal waarnemers: <[veld]>
  - Aantal cellen geteld: <[veld]>
  - Gemiddeld aantal HER2 signalen/kern: <[veld]>
  - Verhouding van HER2/CEN17: <[veld]>
- HER2 status (ASCO/CAP 2018): <[veld]> *positief / negatief*

\* Deze consensus, gebaseerd op internationale richtlijnen, bevat een advies i.v.m. de te rapporteren elementen voor een resectiespecimen van een borst na neo-adjuvante (chemo)therapie behandeling. Het geeft geen advies over de concrete lay-out van het pathologierapport of de schikking van de verschillende elementen in dit rapport. Gebruik van dit rapport is niet nodig bij pathologische complete respons waarbij geen invasief of in situ carcinoom meer aanwezig is.

\*\* C50 Breast (excluding C44.5 Skin of breast) = p. 152 TNM boekje 8<sup>e</sup> editie

C50.0 Nipple	C50.3 Lower-inner quadrant of breast	C50.6 Axillary tail of breast
C50.1 Central portion of breast	C50.4 Upper-outer quadrant of breast	C50.8 Overlapping lesion of breast
C50.2 Upper-inner quadrant of breast	C50.5 Lower-outer quadrant of breast	C50.9 Breast NOS

\*\*\* WHO 2019: An important change in this edition is the conversion of mitotic count from the traditional denominator of 10 high-power fields to a **defined area expressed in mm<sup>2</sup>**. This serves to standardize the true area over which mitoses are enumerated, because different microscopes have high-power fields of different sizes. This change will also be helpful for anyone reporting using digital systems. The score thresholds for mitotic counts based on the diameter of the high-power field and its corresponding area are presented in the following table.

VELDDIAMETER (mm)	TOTALE VELDOPPERVLAKTE (10 HPF; in mm <sup>2</sup> )	SCORE 1	SCORE 2	SCORE 3
0.50	1.96	≤7	8-14	≥15
0.55	2.37	≤ 8	9-17	≥ 18
0.62	3.02	≤ 11	12-22	≥ 23
0.63	3.12	≤ 11	12-22	≥ 23
Nvt	2.0	≤ 7	8-14	≥ 15

\*\*\*\* en \*\*\*\*\* Beoordeling van de therapierespons:

De patholoog-anatoom dient in zijn/haar verslag alle elementen op te nemen die toelaten om een idee te vormen over de therapierespons. Verschillende systemen werden hiervoor beschreven. De meest frequent gebruikte staan vermeld in onderstaande tabel. Enkele meer bekende zijn het systeem volgens Pinder et al. of de RCB. We verwijzen naar de oorspronkelijke publicaties voor een meer gedetailleerde beschrijving. De patholoog-anatoom beslist in overleg met de collega's klinici welk systeem het meest opportuun is en hoe dit concreet wordt uitgewerkt.

*Baker et al* *Adv Anat Pathol* • Volume 26, Number 4, July 2019

---

**TABLE 1.** Representative Classification Systems to Evaluate Response to NAST

System	Does Classification as pCR Include Response in Breast <i>Only</i> or Breast and Nodes?	Is Residual DCIS Permitted to be Classified as pCR?	Is Access to the Pre-NAST Specimen Required?
Regression of Sinn <sup>30</sup>	Both	No	Yes
NSABP B-18 <sup>9</sup>	Breast only	Yes	No
Sataloff et al <sup>31</sup>	Both (note: a minor component of residual invasive carcinoma is permitted)	Yes	Yes
Chevallier <sup>32</sup>	Both	No	No
Pinder et al <sup>11</sup>	Both	Yes	Yes
Residual Disease in Breast and Nodes (RDBN) <sup>33</sup>	Both	Yes	No
Miller-Payne <sup>10</sup>	Breast only	Yes	Yes
Residual Cancer Burden (RCB) <sup>34</sup>	Both	Yes	No
AJCC ypTNM <sup>35</sup>	Both	Yes	No

DCIS indicates ductal carcinoma in situ.