

ELEMENTS DE RAPPORT * ANATOMIE PATHOLOGIQUE

PIECE OPERATOIRE DU SEIN APRES (CHIMIO)THERAPIE NEO-ADJUVANTE

Consensus Breast Working Group Belgian Society of Pathology, Janvier 2020

Version française

Eléments de rapport macroscopique:

- Type de résection: <[champ]> *p. ex. mastectomie ou tumorectomie*
- Latéralité: <[champ]> *p. ex. droit / gauche*
- Procédure de repérage: <[champ]> *p. ex. clip / harpon*
- Poids: <[champ]> g.
- Dimensions: <[champ]> x <[champ]> x <[champ]> cm (médio-latéral x supéro-inférieur x antéro-postérieur).
- Dimensions lambeau de peau: <[champ]> x <[champ]> cm (médio-latéral x supéro-inférieur)
- Mamelon: <[champ]> *p. ex. absent / normal / rétraction*
- Orientation: la pièce opératoire était orientée avec <[champ]>
- La pièce a été encrée: <[champ]> antéro-supérieur, <[champ]> antéro-inférieur, <[champ]> postérieur
- Présence de tumeur résiduelle macroscopique: <[champ]> *oui / non*
 - Si oui:
 - Nombre de foyers: <[champ]>
 - Localisation de chaque foyer: <[champ]> *(quadrant = C50. codes UICC**)*
 - Taille macroscopique de chaque foyer: <[champ]> mm x <[champ]> mm x <[champ]> mm
 - Distance minimale de chaque foyer vers la marge chirurgicale: <[champ]> mm vers la marge <[champ]>
- Présence d'une zone fibreuse suspecte de réponse thérapeutique: <[champ]> *oui / non*
 - Si oui:
 - Nombre de foyers: <[champ]>
 - Localisation de chaque foyer: <[champ]> *(quadrant = C50. codes UICC**)*
 - Taille macroscopique de chaque foyer: <[champ]> mm x <[champ]> mm x <[champ]> mm
 - Distance minimale de chaque foyer vers la marge chirurgicale: <[champ]> mm vers la marge <[champ]>

Evaluation radiographique de la pièce opératoire: <[champ]>

Présence de(s) clip(s) en métal /noir de carbone au niveau de la zone de réponse thérapeutique/tumeur résiduelle: <[champ]> *oui / non*

Temps avant la fixation au formol: <[champ]> min, durée de fixation au formol: <[champ]> h

Eléments de rapport microscopique:

- Taille microscopique de la zone fibreuse de réponse thérapeutique : <[champ]> mm x <[champ]> mm x <[champ]> mm
- **CARCINOME INFILTRANT**
 - Nombre de foyers résiduels de carcinome infiltrant dans la zone fibreuse de réponse thérapeutique (UICC): <[champ]>
 - Diamètre du plus grand foyer continu de carcinome infiltrant (pour ypT) : <[champ]> mm
 - Type histologique de carcinome infiltrant (WHO 2019): <[champ]>
 - Grade histologique (Elston/Ellis = Nottingham): grade <[champ]>
 - Différenciation glandulaire/tubulaire: <[champ]>
 - Pléomorphisme nucléaire: <[champ]>
 - Score mitotique: <[champ]>
 - Score total = <[champ]>
 - Nombre de mitoses: <[champ]> /10 HPF = surface de champ <[champ]> mm² ***
- **CARCINOME IN SITU**
 - Carcinome canalaire in situ (DCIS): <[champ]> *absent / limité / étendu ("EIC" selon les critères CAP)*
Si présent: diamètre du DCIS + carcinome infiltrant: <[champ]> mm
N.B. le rapport du diamètre de DCIS est moins relevant pour la clinique dans le cas d'un DCIS de taille limitée.
 - DCIS grade nucléaire: <[champ]>, comédo-nécrose: <[champ]>, architecture: <[champ]>
 - Carcinome lobulaire in situ (LCIS / LIN2): <[champ]> *classique / pléomorphe / floride*
Si LCIS pléomorphe et/ou floride: diamètre du LCIS + carcinome infiltrant: <[champ]> mm
- **MARGES CHIRURGICALES**
 - Marge chirurgicale minimale de la zone fibreuse de réponse thérapeutique: <[champ]> mm vers <[champ]>
 - Si marge positive: localisation <[champ]>
 - Marge chirurgicale minimale du carcinome infiltrant : <[champ]> mm vers <[champ]>
 - Si encre sur carcinome: localisation <[champ]> et taille de la marge positive (critère de CAP): <[champ]>
 - Marge chirurgicale minimale du carcinome in situ (DCIS ou LCIS pléomorphe et/ou floride) : <[champ]> mm vers <[champ]>
 - Si encre sur carcinome in situ: localisation <[champ]> et taille de la marge positive (critère de CAP): <[champ]>

S'il y avait de multiples tumeurs avant la (chimio)thérapie néoadjuvante : il faut répéter les données ci-dessus sur la zone fibreuse de réponse thérapeutique, le carcinome infiltrant, le DCIS/LCIS pléomorphe et/ou floride et les marges chirurgicales pour chaque foyer de tumeur et/ou de zone fibreuse de réponse thérapeutique.

- **CARACTERISTIQUES TUMORALES SUPPLEMENTAIRES**

- Invasion lymphovasculaire hors du carcinome infiltrant (critères CAP): <[champ]>
- Invasion lymphovasculaire dermique: <[champ]>
- Invasion périnerveuse: <[champ]>
- Maladie de Paget du mamelon: <[champ]>
- Autres éléments importants concernant l'extension de la tumeur pour la détermination du stade ypT: <[champ]>
p. ex. ulcération de la peau, présence de nodules satellites, infiltration du tissu musculaire au-delà du muscle pectorale.

- **GANGLIONS LYMPHATIQUES**

- Nombre de ganglions lymphatiques sentinelles visualisés: n = <[champ]>
 Nombre de ganglions affectés par une macrométastase: n = <[champ]>
 Nombre de ganglions affectés par une micrométastase: n = <[champ]>
 Nombre de ganglions affectés par des cellules tumorales isolées: n = <[champ]>
- Nombre de ganglions lymphatiques non-sentinelles visualisés: n = <[champ]>
 Nombre de ganglions affectés par une macrométastase: n = <[champ]>
 Nombre de ganglions affectés par une micrométastase: n = <[champ]>
 Nombre de ganglions affectés par des cellules tumorales isolées: n = <[champ]>
- Diamètre maximal de la plus grande métastase: <[champ]> mm
- Nombre de ganglions avec effraction capsulaire/extension hors du ganglion: n = <[champ]>
- Nombre de ganglions avec réponse fibreuse après thérapie et contenant du carcinome résiduel :
n = <[champ]>
- Nombre de ganglions avec réponse fibreuse après thérapie, sans carcinome résiduel :
n = <[champ]>

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

- **Evaluation de la réponse thérapeutique****:** <[champ]> *P. ex. Absence de signe de réponse – réponse partielle – réponse complète*

- **Paramètres pour le RESIDUAL CANCER BURDEN (RCB):**

- Diamètres maximaux de la zone contenant les carcinomes infiltrant et in situ résiduels (d1 x d2 du lit tumoral): <[champ]> mm x <[champ]> mm
- Pourcentage estimé de la zone fibreuse de réponse thérapeutique envahie par les carcinomes infiltrant et in situ (= cellularité): <[champ]> %
- Pourcentage estimé du carcinome in situ résiduel: <[champ]> %
- Nombre de ganglions lymphatiques envahis par le carcinome: <[champ]>
- Le plus grande axe de la plus grande métastase ganglionnaire: <[champ]>

- **RCB score *****:** Index <[champ]> Classe RCB - <[champ]>

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

• **Analyses immunohistochimiques:**

- ER (ASCO/CAP 2020): <[champ]> *positif (11-100%/faiblement positif (1-10%/négatif (<1%)/pas effectué/effectué sur la biopsie précédente:*
 Score Allred: SP <[champ]>/5 + SI <[champ]>/3 = <[champ]>/8
 Témoin interne : <[champ]>
 Témoin externe : <[champ]>
- PR (ASCO/CAP 2020): <[champ]> *positif (11-100%/faiblement positif (1-10%/négatif (<1%)/pas effectué/effectué sur la biopsie précédente:*
 Score Allred: SP <[champ]>/5 + SI <[champ]>/3 = <[champ]>/8
 Témoin interne : <[champ]>
 Témoin externe : <[champ]>
- Ki-67 (%) <[champ]> %
- HER2/neu (IHC): <[champ]> *0/1+/2+/3+/ pas effectué/effectué sur la biopsie précédente:*
- HER2/neu (ISH): <[champ]> *négatif/positif/indécis/non interprétable/pas effectué*
 - Nombre d'évaluateurs: <[champ]>
 - Nombre de cellules comptées: <[champ]>
 - Nombre moyen des signaux HER2 par noyau: <[champ]>
 - Ratio du HER2/CEN17: <[champ]>
- Statut HER2 (ASCO/CAP 2018): <[champ]> *positif/négatif*

* Ce consensus, basé sur les directives internationales, contient un avis concernant les éléments à rapporter pour une pièce opératoire du sein après (chimio)thérapie néo-adjuvante. Il ne donne pas d'avis sur le lay-out concret du rapport pathologique ou la construction des différents éléments de ce rapport. L'utilisation de ce rapport n'est pas requis quand il s'agit d'une réponse pathologique complète en absence de carcinome infiltrant et in situ.

** C50 Breast (excluding C44.5 Skin of breast) = p. 152 TNM 8^e édition

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 mm²**. 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.

<i>Diamètre de champ (mm)</i>	<i>Surface de champ (mm²)</i>	<i>SCORE 1</i>	<i>SCORE 2</i>	<i>SCORE 3</i>
0.50	0.196	≤7	8-14	≥15
0.55	0.237	≤ 8	9–17	≥ 18
0.62	0.302	≤ 11	12–22	≥ 23
0.63	0.312	≤ 11	12–22	≥ 23
NA	2.0	≤ 7	8–14	≥ 15

**** et ***** Evaluation de la réponse thérapeutique:

Le pathologiste est obligé de mentionner dans le rapport tous les éléments, qui permettent d'évaluer la réponse thérapeutique. Pour ce faire, différentes méthodes ont été décrites. Les méthodes utilisées le plus fréquemment sont mentionnées dans le tableau ci-dessous. Les méthodes les plus connues sont le système selon Pinder et al. et le RCB. Nous référons aux publications originales pour une description plus détaillée. Le pathologiste et ses collègues cliniques décident ensemble quelle méthode leur convient le plus et comment l'appliquer concrètement.

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 ³⁰	Both	No	Yes
NSABP B-18 ⁹	Breast only	Yes	No
Sataloff et al ³¹	Both (note: a minor component of residual invasive carcinoma is permitted)	Yes	Yes
Chevallier ³²	Both	No	No
Pinder et al ¹¹	Both	Yes	Yes
Residual Disease in Breast and Nodes (RDBN) ³³	Both	Yes	No
Miller-Payne ¹⁰	Breast only	Yes	Yes
Residual Cancer Burden (RCB) ³⁴	Both	Yes	No
AJCC ypTNM ³⁵	Both	Yes	No

DCIS indicates ductal carcinoma in situ.