Załącznik nr 3 do Umowy nr .....

Protokół badania wycinków pobranych od chorych na inwazyjnego raka piersi. Protokół odnosi się do wszystkich inwazyjnych raków sutka, w tym raka przewodowego in situ (DCIS) z mikronaciekaniem.
Opracowano na podstawie AJCC/UICC TNM, wyd.7. **© 2009 College of American Pathologists (CAP).**

Podsumowanie zmian patologicznych raka sutka dla chirurga (lista kontrolna)

INWAZYJNY RAK PIERSI:
OCENA MAKROSKOPOWA
Liczba wycinków

Wycinek pobrano z piersi (strona):
_____ prawej
_____ lewej
_____ nie określono.

BADANIE MIKROSKOPOWE
Wielkość guza: wymiar największego raka inwazyjnego
_____ tylko mikroinwazja (≤ 0,1 cm)
Największy wymiar największego ogniska inwazyjnego ponad 0,1 cm: _____ cm
Dodatkowe wymiary: ____ x ____ cm
_____ Nie stwierdza się resztek raka inwazyjnego po leczeniu przedoperacyjnym (neoadjuwantowym)
_____ Nie daje się określić

Uwaga: Wymiar raka inwazyjnego powinien uwzględniać wyniki makroskopowe skorelowane z badaniem mikroskopowym. Jeśli stwierdza się ogniska naciekania, na liście umieszcza się największy ciągły obszar naciekania. Nie należy sumować wymiarów licznych ognisk raka inwazyjnego. Wymiar nie obejmuje przylegającego DCIS.
Jeżeli wykonano wcześniej biopsję gruboigłową lub biopsję wycinającą, wykazującą większy obszar naciekania niż stwierdzany w pobranym wycinku/preparacie operacyjnym w klasyfikacji TNM należy w klasie T uwzględnić największy wymiar raka inwazyjnego, stwierdzany w pierwszym wycinku, jeśli ten wymiar jest znany.
Jeśli wcześniej zastosowano leczenie i nie stwierdza się raka inwazyjnego, raka klasyfikuje się jako Tis jeżeli występuje resztkowy DCIS i jako T0 jeżeli nie ma pozostałego raka.

Ogniska guza
_____ pojedyncze ognisko raka inwazyjnego
_____ liczne ogniska raka inwazyjnego
Liczba ognisk: _____
Wymiary poszczególnych ognisk: _____
_____ Nie ma pozostałych fragmentów raka inwazyjnego po leczeniu przedoperacyjnym (neoadjuwantowym)
_____ Nie określono

Uwaga: Jeżeli stwierdza się liczne ogniska raka inwazyjnego, wówczas wymiar, stopień złośliwości histologicznej, typ histologiczny oraz wyniki badań na obecność receptorów estrogenowych (ER), progesteronowych (PG) i receptorów HER2/neu powinny się odnosić do największego ogniska raka inwazyjnego. Jeżeli mniejsze ogniska raka inwazyjnego różnią się pod względem którejkolwiek wymienionej cechy, informację te można umieścić w „komentarzu”.

Rak przewodowy in situ (DCIS) (wybrać wszystkie dotyczące opcje)
_____ Nie stwierdza się DCIS.
_____ Stwierdza się DCIS.
_____ Rozległy komponent przewodowy (EIC) nieobecny (ujemny)
_____ EIC obecny. _____ Stwierdza się tylko DCIS po leczeniu przedoperacyjnym (neoadjuwantowym).
* Wymiar (zasięg) DCIS
* Szacowany wymiar (zasięg) DCIS (największy wymiar w ocenie makro – i mikroskopowej) wynosi co najmniej _____ cm.
* Dodatkowe wymiary: _____ x_____ cm
* Liczba bloczków z DICS: _____
* Liczba zbadanych bloczków: _____

Stopień złośliwości histologicznej: Punktacja histologiczna Nottingham

Stopień złośliwości (ogółem)
_____ Stopień 1: punktacja 3,4 albo 5
_____ Stopień 2: punktacja 6 albo 7
_____ Stopień 3: punktacja 8 albo 9
_____ Stwierdza się tylko mikronaciekanie (nieobjęte stopniowaniem złośliwości)
_____ Nie stwierdza się resztkowego raka inwazyjnego po leczeniu przedoperacyjnym (adjuwantowym)
_____ Nie można ustalić punktacji.

Dodatkowe dane z badania histopatologicznego
Wyszczególnić: _____
_____

Badania pomocnicze
Obecność receptorów estrogenowych i progesteronowych (wyniki immunohistochemiczne badania raka inwazyjnego przeprowadzone na preparacie uzyskanym z biopsji gruboigłowej)
_____ Przeprowadzone na tym preparacie
_____ Przeprowadzone na innym preparacie
* Określić preparat (numer): _____
_____Nie stwierdza się resztkowego raka inwazyjnego po leczeniu przedoperacyjnym (neoadjuwantowym)
Inne (wyszczególnić): _____
_____
Wyniki:
_____ Obecne immunoreaktywne komórki guza (≥ 1%)
Ocena receptorów
Total Score (TS)=Proportion Score (PS)+ Intensity Score (IS)
Zmodyfikowania w oparciu o Molekularną Klasyfikację Raka Piersi (zalecenia ST. Gallen 2011):
1-4 (+)
5-6 (++)
7-8 (+++)

HER2/neu (wyniki badania raka inwazyjnego przeprowadzone na materiale biopsji gruboigłowej)
Wyniki:
_____ Ujemny (0 punktów)
_____ Ujemny (1+)
_____ Wątpliwy (2+)
_____ Dodatni (3+)
_____ Wycinek (materiał) kontrolny
Inne (wyszczególnić): _____

_____ Wyniki nieznane
Sprzedawca przeciwciała i klon: _____
HER2/neu oznaczany za pomocą hybrydyzacji fluorescencyjnej in situ (FISH)
_____ Przeprowadzone na bieżącym preparacie
_____ Przeprowadzone na innym preparacie
* Określić preparat (numer dostępu): _____
_____ Oczekuje się
_____ Nie wykonano
_____ Nie stwierdza się resztkowego raka inwazyjnego po leczeniu przedoperacyjnym (neoadjuwantowym).
Inne (wyszczególnić): _____
Wyniki:
_____ Bez amplifikacji
_____ Nie jednoznaczny
_____ Obecne w DCIS
_____ Obecne w obrębie raka inwazyjnego
_____ Obecne w tkankach nienowotworowych
_____ Obecne zarówno w obrębie raka inwazyjnego, jak i tkanek nienowotworowych

Ocena Ki 67 w utkaniu raka inwazyjnego

Określenie typu biologicznego nowotworu w oparciu o Molekularną Klasyfikację Raka Piersi (zalecenia ST. Gallen 2011 r.)