

MEME KANSERİNİ NASIL RAPORLAYALIM

Serpil Dizbay Sak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji ABD

Protocol for the Examination of Specimens from Patients with Invasive Carcinoma of the Breast

Protocol applies to all invasive carcinomas of the breast

(S) v

PATHOLOGY REPORTING OF BREAST DISEASE

A Joint Document Incorporating the Third Edition
of the NHS Breast Screening Programme's
Guidelines for Pathology Reporting in Breast Cancer Screening
and the Second Edition of The Royal College of Pathologists'
Minimum Dataset for Breast Cancer Histopathology

NHSBSP Publication No 58
January 2005



Rehber ve Protokoller

- NHSBPS
<http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/nhsbsp58-low-resolution.pdf>
- CAP: Collage of American Pathologists
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2009/InvasiveBreast_09protocol.pdf
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
http://www.turkpath.org.tr/files/Meme_Grubu.pdf

Bu rehberler neyi anlatır?

- TNM evresinin belirlenmesini sağlayacak bilgiler:
 - Tümör boyutu
 - Tutulan lenf nodülü sayısı
 - Tutulan anatomik bölgeler
- Hasta idaresini/tedavisini etkileyecek bilgiler
 - Cerrahi sınırlar
 - Reseptörler :ER,PR
 - HER2.....

Meme kanseri raporu : M.S. 1988

Hastanın Soyadı Akcam Adı Susan Baba Adı
(Lütfen kitap harfi ile yazınız)

Yaşı 20 Memleketi Çorum Cinsiyeti İşi
Alınan şekli (Biopsi/Ameliyat/Ponksiyon/Otopsi) Alındığı tarihi :
Alındığı organ ve doku : meme
Klinik ve diyagnoz : Meme Ca. ?
Klinik bulgular ve tedavi :

PATOLOJİ Tarih ... 22.2.1988 Biopsi No. .. 723

MAKROSKOPİ: 5x9x4 cm. boyutlarında lipomatöz doku parçası. Yapılan kesitlerde beyaz renkte sert kıvamda tümöral oluşuyla infiltrate yağ dokusu gözlemlendi.

MİKROSKOPİ: Kesitlerin incelenmesinde fibroadipöz stroma içinde yer yer parçalar halinde proliferatif atipik epitelle döşeli duktusların içinde ve stromada matik nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı atipik epitelyal hücre grupları yapıldığı gözlemlendi.

MİKROSKOPİK TANI: INFILTRATİF DUKTAL CA.

24.2.1988

Cerrah Ne Gönderdi?

- **Spesmen tipi/ İşlem**

___ Eksizyon

___ Tel işaretlemesi ile eksizyon

___ Mastektomi

___ Diğer

- **Lenf nodülü örnekleme**

___ Lenf nodülü yok

___ Sentinel lenf nodülleri

___ Aksiller disseksiyon (kısmi ya da total disseksiyon)

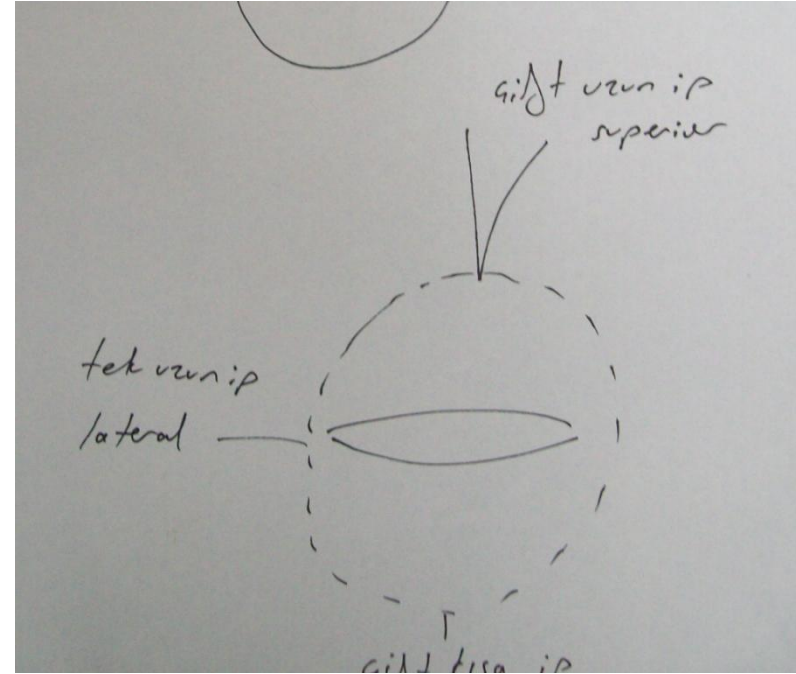
___ Meme spesmeni içinde lenf nodülü mevcut (intramammaryan)

___ Diğer lenf nodülleri(örn. supraklavikular ya da lokalizasyonu bilinmeyen)

Materyal

- İnsizyonel /eksizyonel biyopsi
- Steriotaksik biyopsi
- Lumpektomi/kadranektomi
- Basit mastektomi: Aksilla içermeyen total mastektomi
- Deri koruyucu mastektomi: Meme başı ile birlikte çok dar deri şeridi içeren mastektomi
- Meme başı koruyucu mastektomi: Üzerinde hiç deri bulunmayan total mastektomi
- MRM: Aksiller disseksiyon ile birlikte total mastektomi
- Radikal mastektomi: Pektoralis mayor ve minör ile birlikte total mastektomi

Spesmen Bütünlüğü: Tek intakt işaretli spesmen



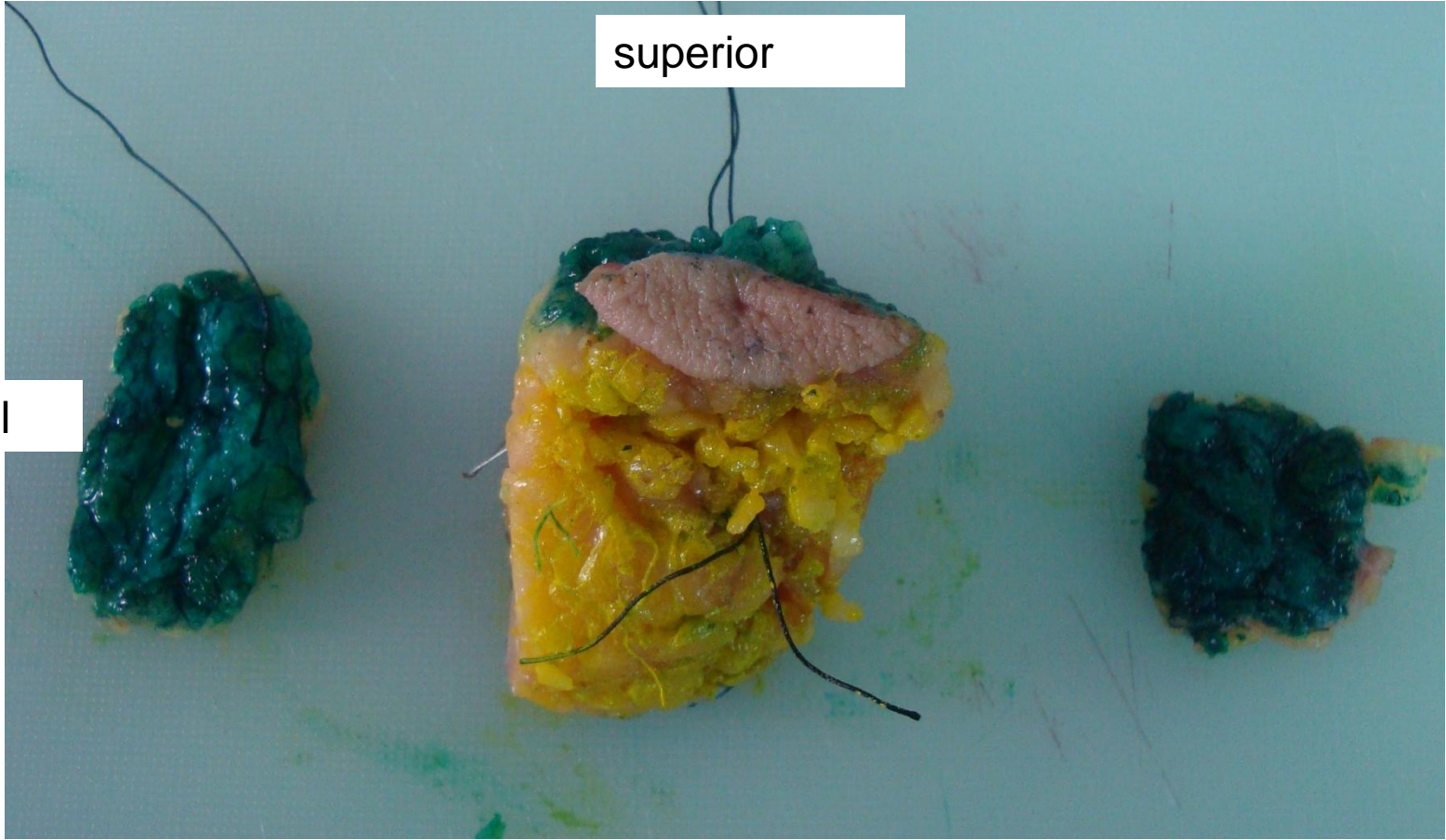
Cerrahi sınır değerlendirmesi yapılabilir

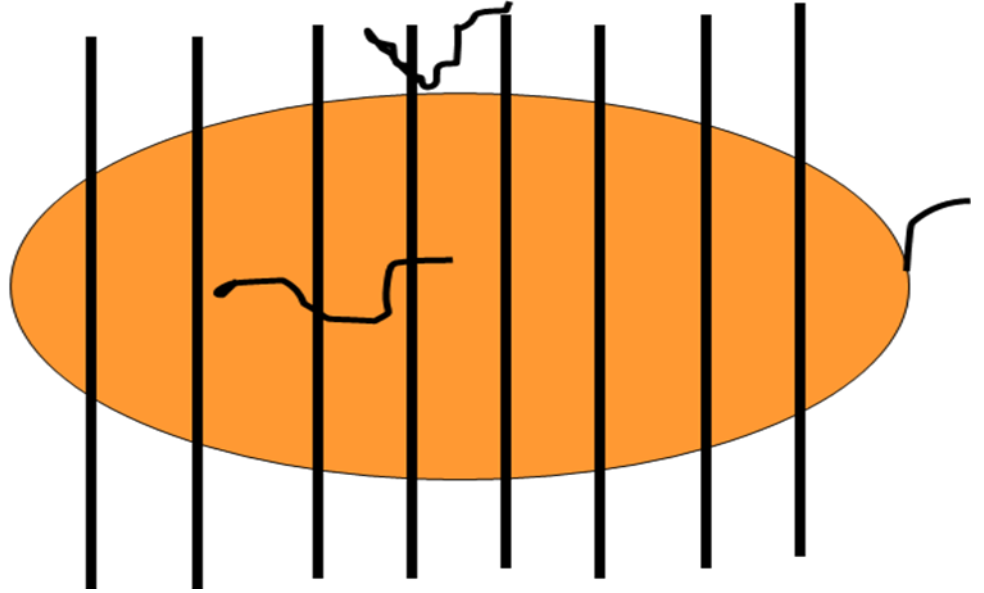
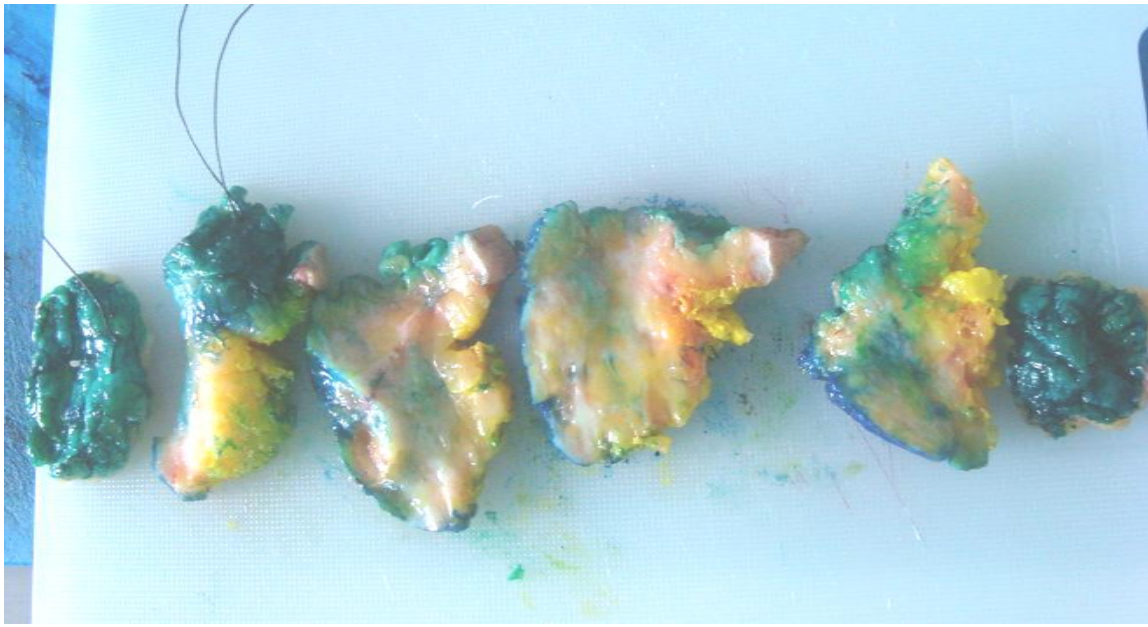
Örneklemede Amaç

- Çıkarılması amaçlanan (klinik/radyolojik lezyon) örneklenmeli
 - Nonpalpable lezyonlarda radyolojik korelasyon gerekebilir
 - Mümkün olduğu takdirde: radyolojik lezyonun tümü sıralı olarak örneklenmeli
- Lezyon DKIS ya da mikroinvazyon ise total/totale yakın örneklenmeli
- Her cerrahi sınır invaziv tümör ya da DKIS ile tutulum açısından örneklenmeli

superior

lateral

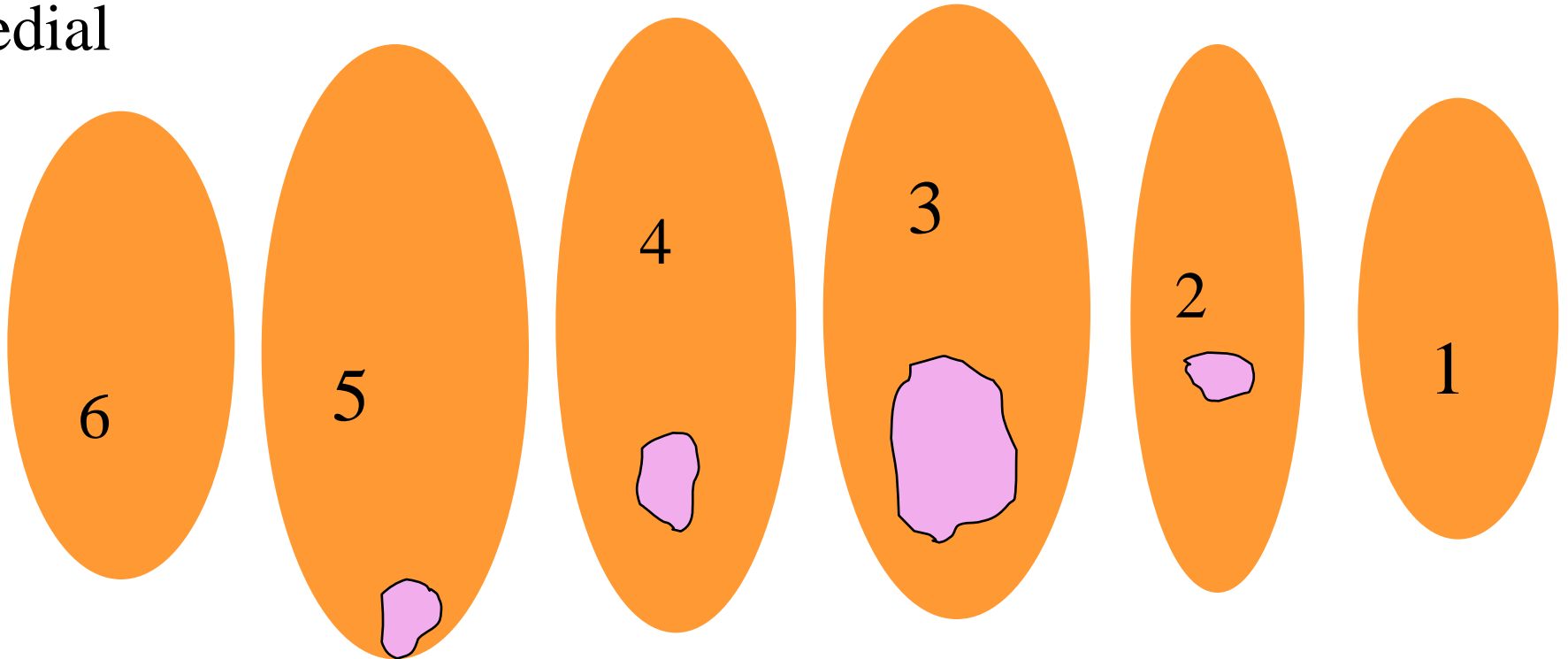




Superior-kranial

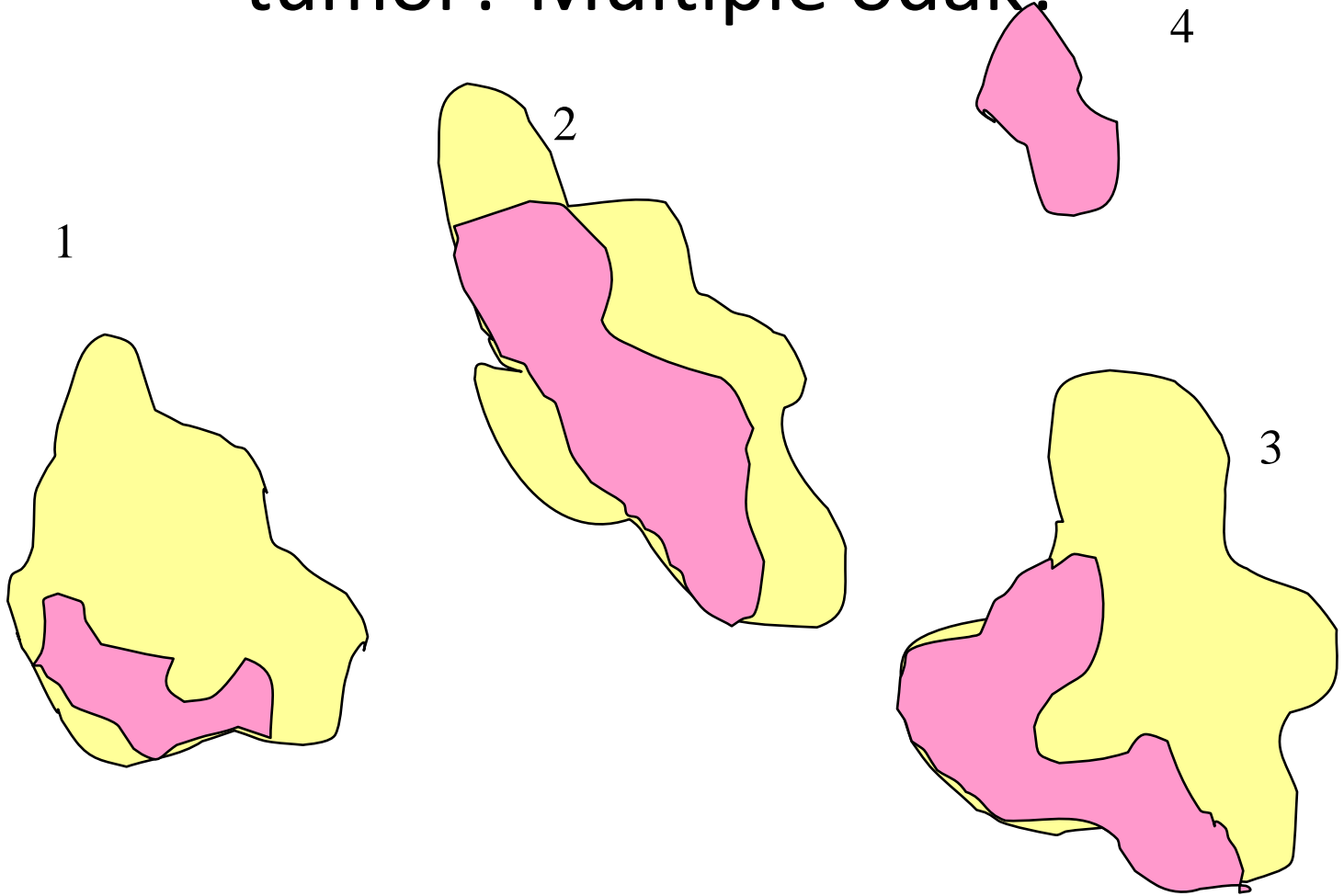
Lateral

Medial



Inferior-kaudal

Parçalı Materyal: Tümör boyutu? Cerrahi sınırlar? Tek tümör? Multiple odak?



- **Spesmen Boyutu**

En büyük boyut: ____ cm

Diğer boyutlar: ____ x ____ cm

- **Spesmen Lateralitesi**

____ Sağ _____ Sol _____
Belirtilmemiş

- **Tümör Yeri: İnvaziv Karsinoma**

____ Üst dış kadran

____ Üst iç kadran

____ Santral

____ Belirlenemiyor

____ Alt dış kadran

____ Alt iç kadran

____ Meme başı

- **Tümör Boyutu: En büyük invaziv karsinomanın boyutu**

___ Mikroinvazyon (≤ 0.1 cm)

En büyük invaziv tümör boyutu ___ cm

Diğer boyutlar: ___ x ___ cm

___ Neoadjuvan kemoterapiye bağlı olarak tümör ortadan kalkmış

___ Değerlendirilemiyor

Tümör Sayısı

___ Tek invaziv karsinoma odağı

___ Multiple invaziv karsinoma odağı

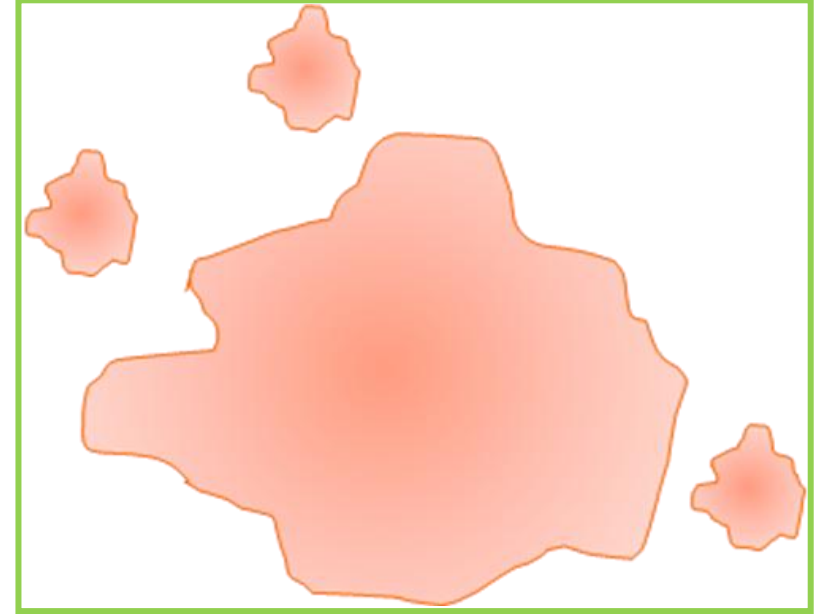
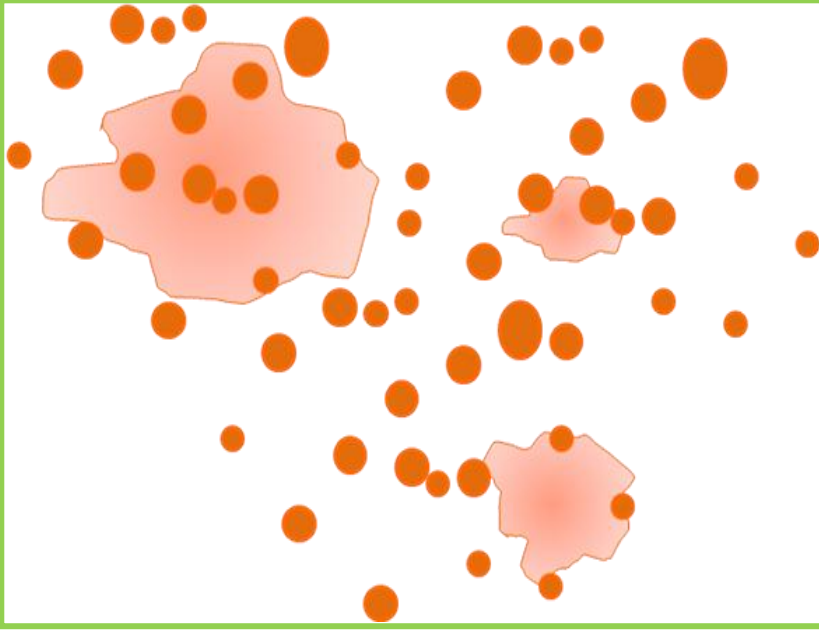
Odak sayısı _____

___ Neoadjuvant tedavi sonrası invaziv
karsinoma yok

___ Belirlenemiyor

- En sık
- Histolojik tip ve immün özellikler aynı

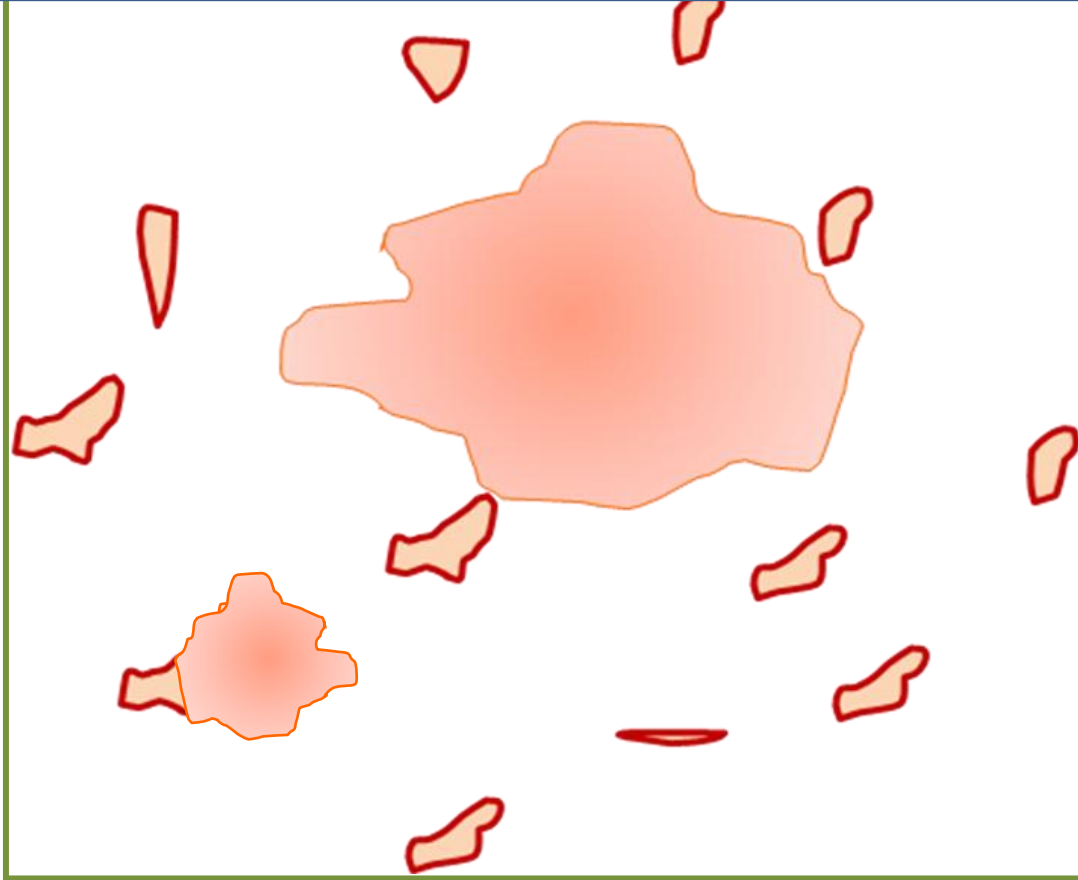
- Çoğu kez gerçek multiple odak değil



1. Yaygın DKIS zemininde multiple invaziv odak

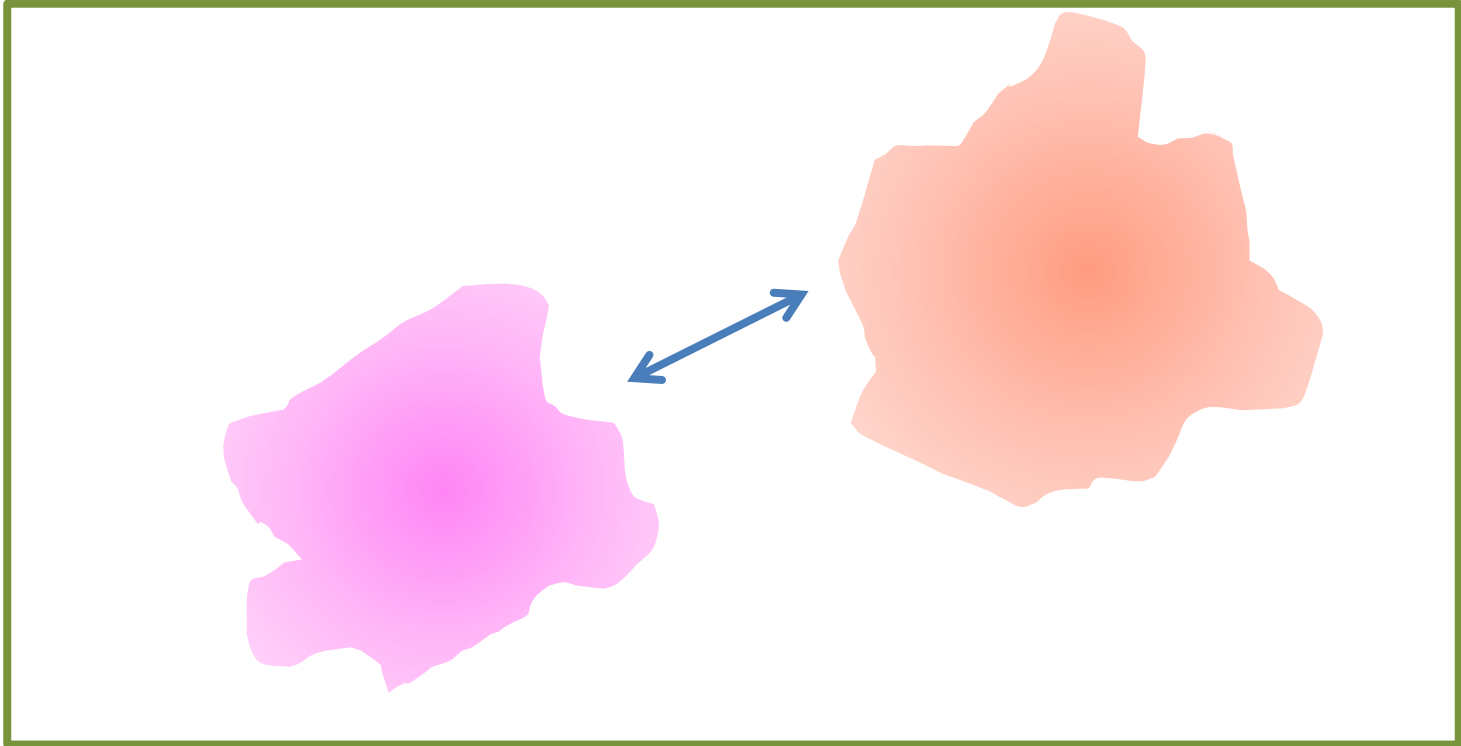
2. Büyük tümör çevresinde multiple küçük satellit

Benzer histolojik görünüm ve immün özellikler



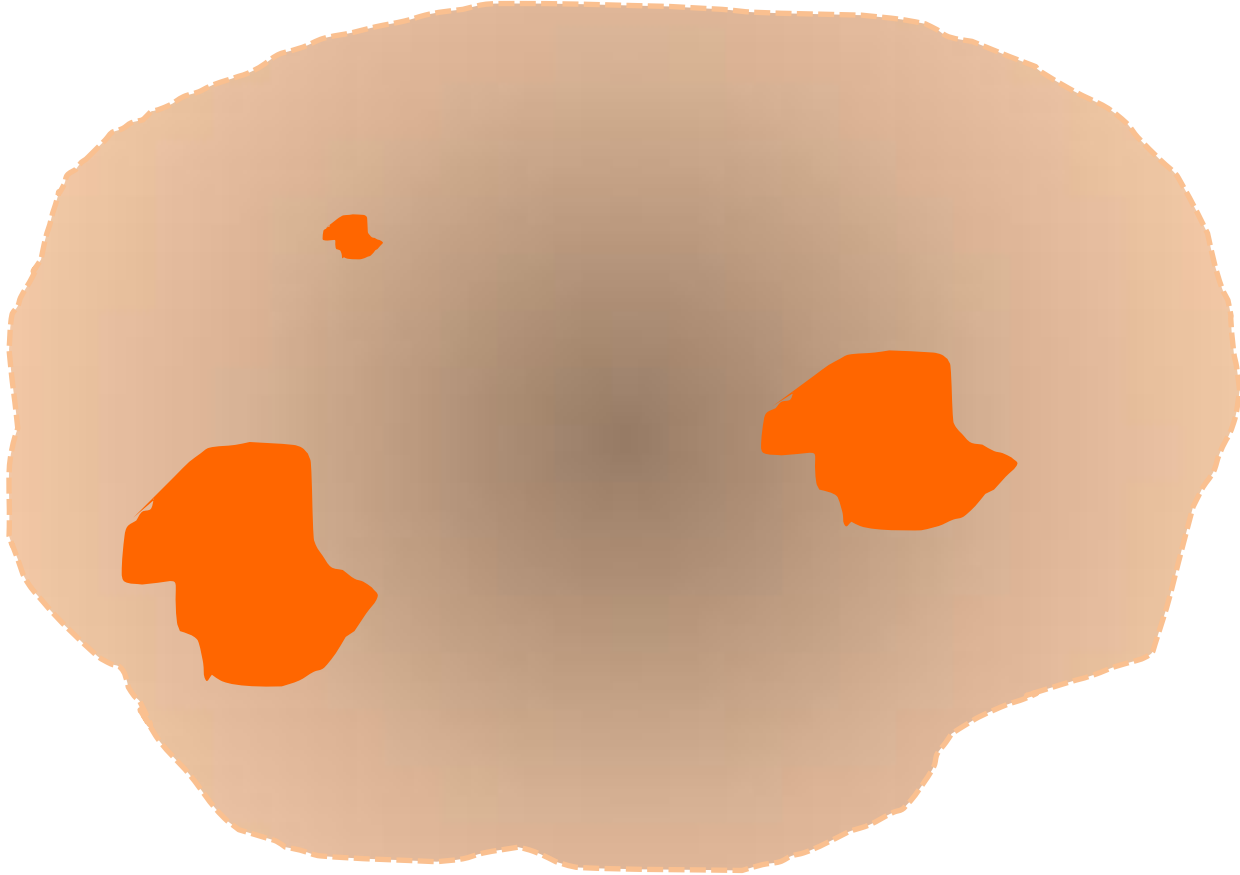
3. Yaygın lenfovasküler
invazyon

- Genetik yatkınlığı olan hastalarda sık
- Tip,grade, immün profil farklı olabilir
- Meme içinde birbirlerinden çok uzak yerlerde olabilirler



4. Biolojik olarak ayrı senkron kanserler

Multiple Tümör Odakları



5. Neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel odaklar

Birden fazla invaziv kanser

- Tip farklıysa
- Grade farklıysa
 - Ek immünohistokimyasal çalışma

Tümörün Yayılımı

- **Deri**

___ Deri yok

___ İnvaziv karsinoma dermis ya da epidermise invaze değil

___ İnvaziv karsinoma dermis ya da epidermise ülserasyon göstermeden direkt invazyon gösteriyor

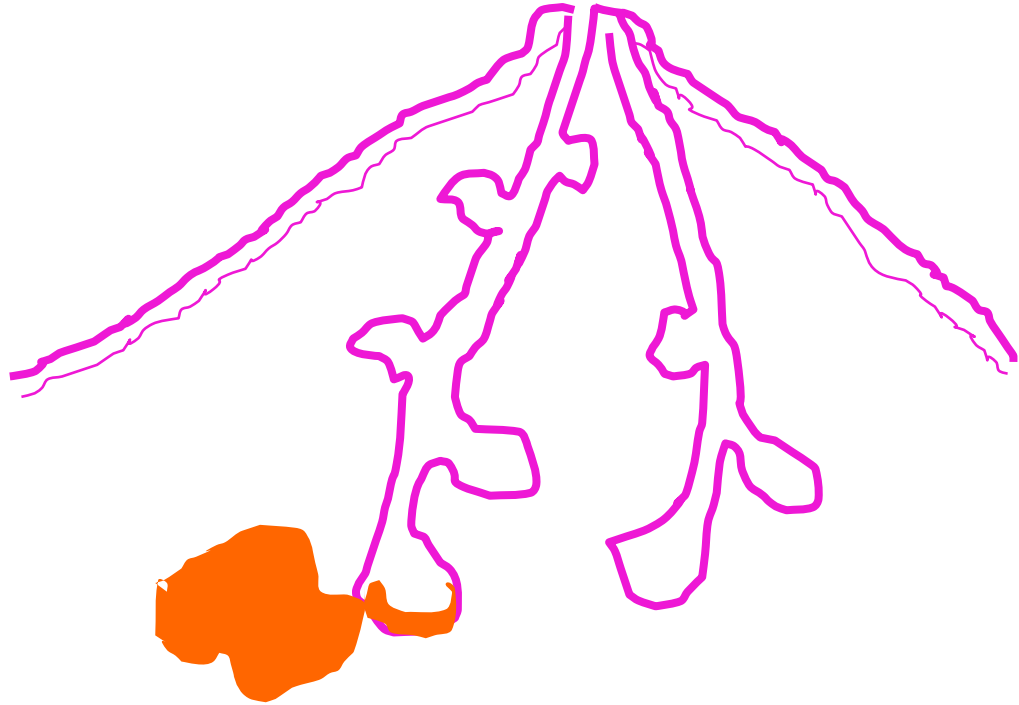
___ İnvaziv karsinoma dermis ya da epidermise ülserasyon ile direkt invazyon gösteriyor

___ Deride satellit invaziv karsinoma odakları mevcut

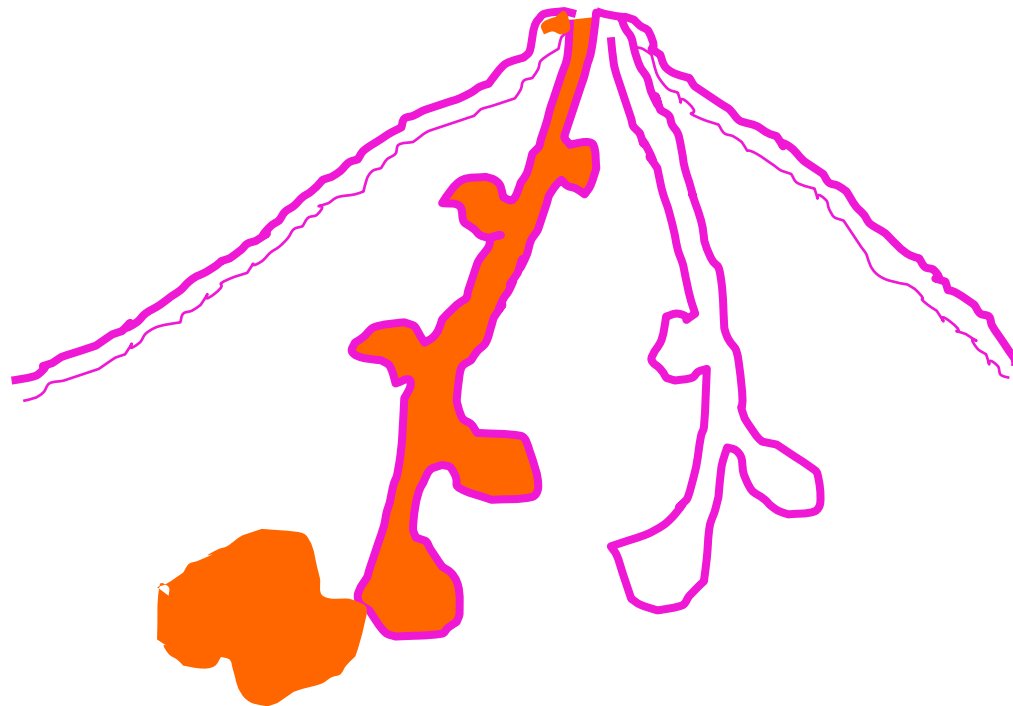
- **Meme başı**

___ DKIS meme başında epidermise uzanmıyor

___ DKIS meme başında epidermise ulaşıyor (Paget hastalığı)

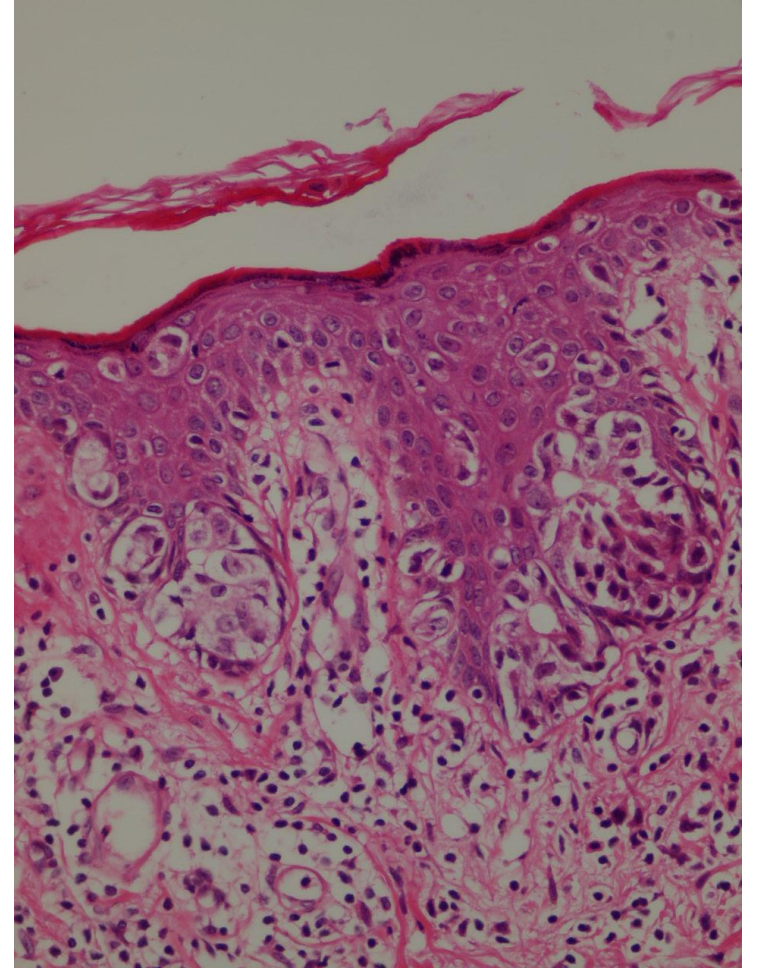






Paget Hastalığı

- DKIS meme başı derisine uzanıyor
- Bazal membran ile sınırlı
- T'yi deęiřtirmez





Ülserasyon
oluşturmayan
epidermis/dermis
invazyonu
T' yi etkilemez

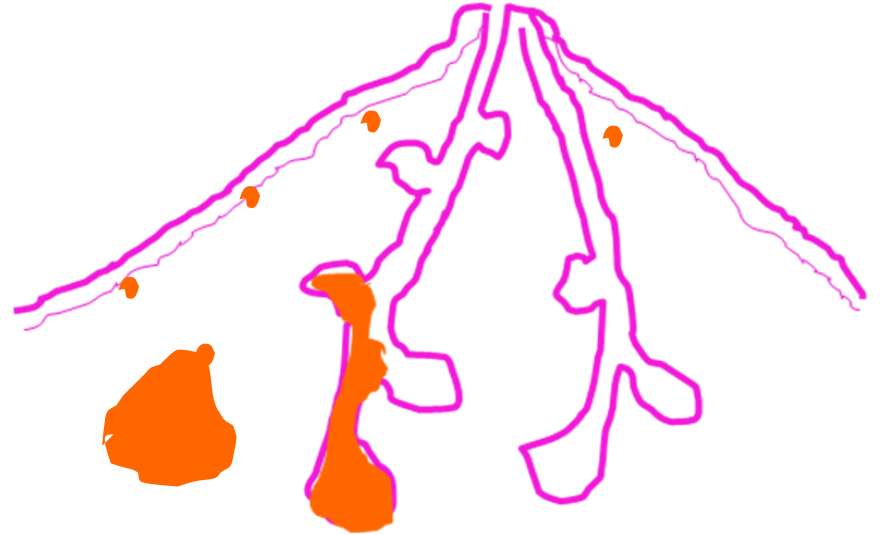
Ülserasyon varsa
T4b





İpsilateral satellit deri
nodülü
T4b

Dermal lenfovasküler
invazyon:
(İnflamatuvar karsinom
kliniği ile birlikte) T4d



Tümörün Yayılımı

___ İskelet kası mevcut

___ Kas karsinoma içermiyor

___ Kas karsinoma ile invaze

___ Karsinoma iskelet kasına ve göğüs duvarına
invaze

Kas Tutulumu

- Derin kısımda az miktarda çizgili kas bulunabilir:
 - Genellikle pektoral kas
 - Buradaki invazyon durumu bildirilmeli
- RT endikasyonu olabilir

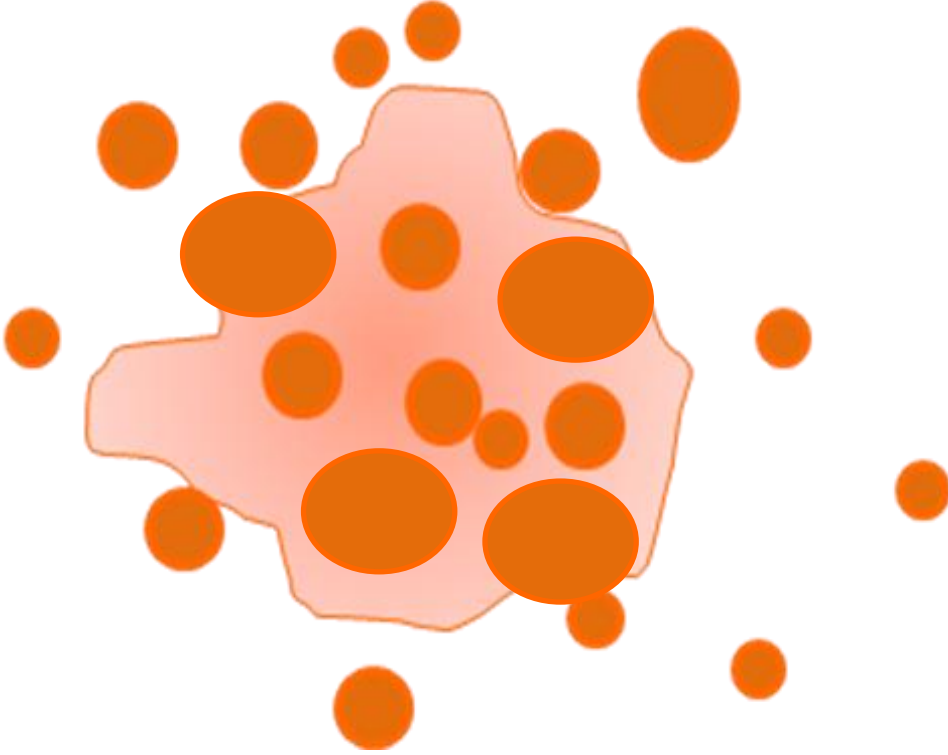
Duktal Karsinoma In Situ (DKIS)

- DKIS mevcut değil DKIS mevcut
- Ekstensif intraduktal komponent (EİK) negatif EİK pozitif
- Neoadjuvan tedaviden sonra sadece DKIS var
- DKIS boyutu
Tahmini DKIS boyutu cm
 - Yapısal patternler
 Komedo Kribriform Mikropapiller Papiller
 Solid Diğer:
 - Nukleer Derece
 Grade I (düşük) Grade II (orta) Grade III (yüksek)
 - Nekroz
 İzlenmedi Var, fokal (küçük odaklar şeklinde)
 Var, santral (yaygın komedo)

DKIS

- DKIS varlığı lokal nüks ile ilişkili
- DKIS miktarı fazla ise etkisi daha belirgin:
 - Yaygın (ekstensif) intraduktal komponent

Yaygın (Ekstensif) İntraduktal Komponent

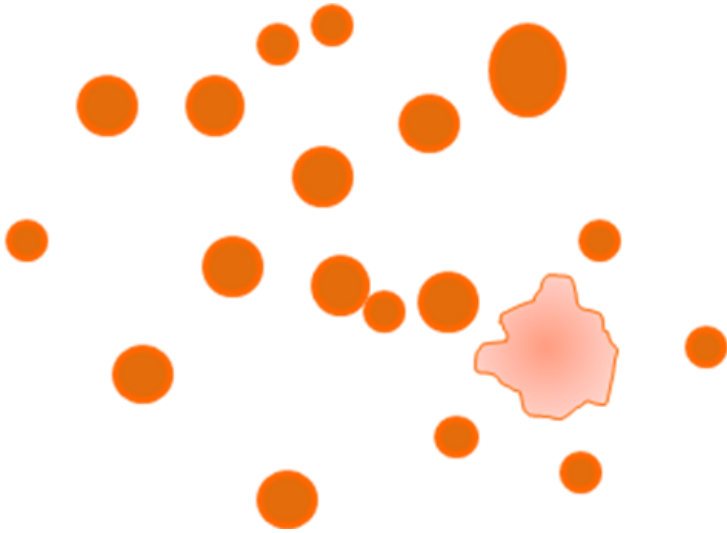


1- DKIS invaziv
alanın %25'inden
fazlası

VE

2- DKIS çevre
parankim içinde

Yaygın (Ekstensif) İntraduktal Komponent

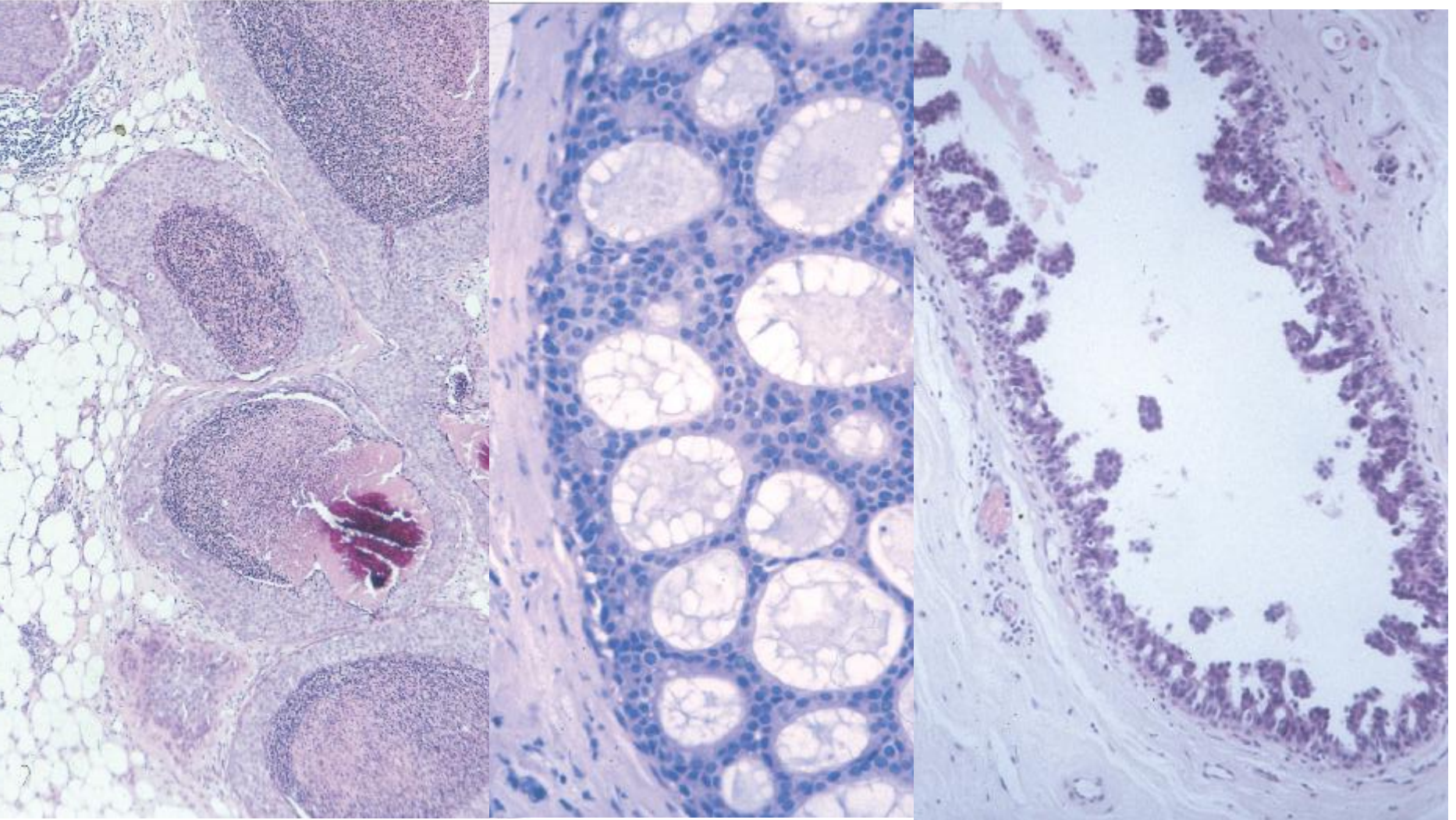


İnvaziv tümör küçükse
($<1\text{cm}$) %25 kriteri
aranmaz

Yaygın (Ekstensif) İntraduktal Komponent

- EİK pozitif tümörler artmış nüks riski ile ilişkili
- Cerrahi sınırdan uzakta risk azalır

DKIS patterni



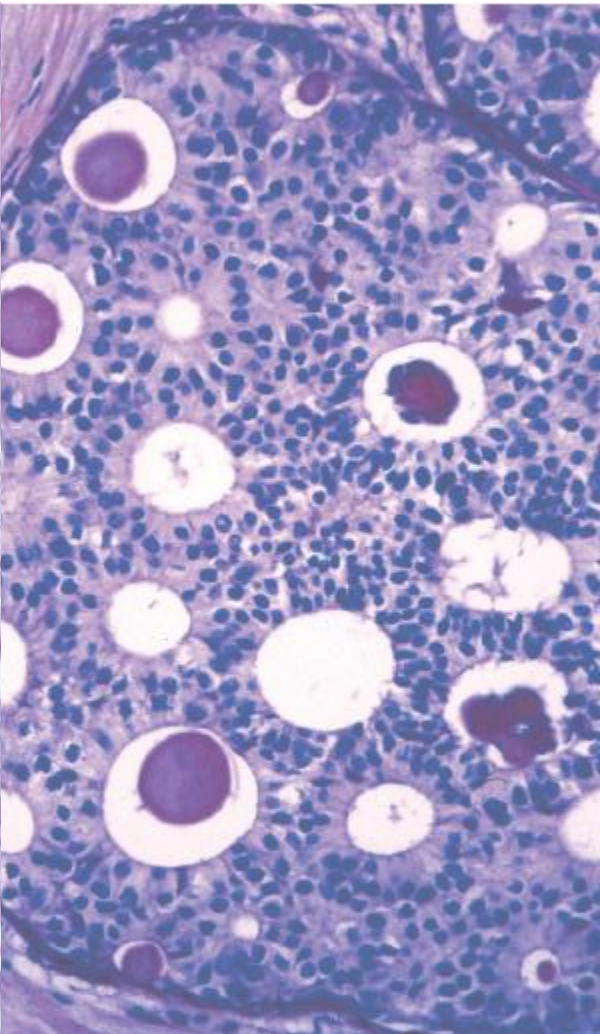
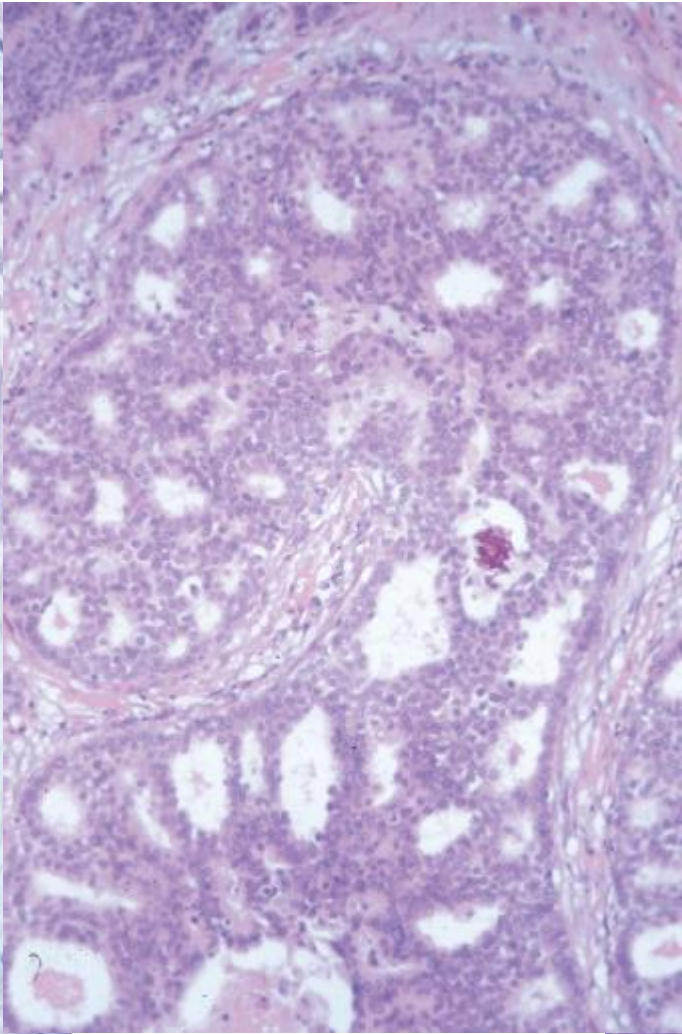
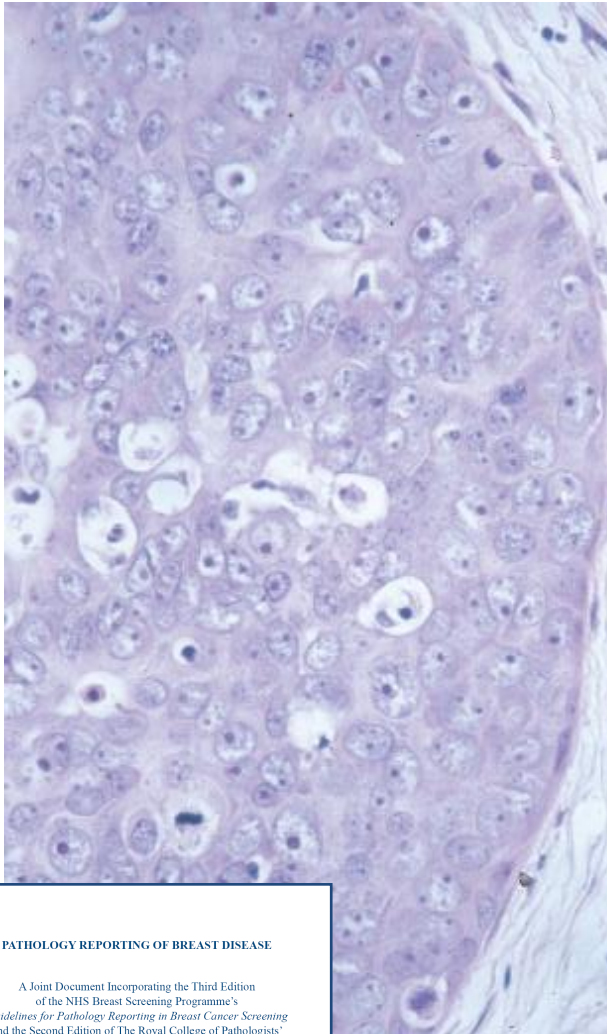
DKIS Nükleer Derece

Feature	Grade I (Low)	Grade II (Intermediate)	Grade III (High)
Pleomorphism	Monotonous (monomorphic)	Intermediate	Markedly pleomorphic
Size	1.5 to 2 x the size of a normal red blood cell or a normal duct epithelial cell nucleus	Intermediate	>2.5 x the size of a normal red blood cell or a normal duct epithelial cell nucleus
Chromatin	Usually diffuse, finely dispersed chromatin	Intermediate	Usually vesicular with irregular chromatin distribution
Nucleoli	Only occasional	Intermediate	Prominent, often multiple
Mitoses	Only occasional	Intermediate	May be frequent
Orientation	Polarized toward luminal spaces	Intermediate	Usually not polarized toward the luminal space

Protocol for the Examination of Specimens from Patients with Invasive Carcinoma of the Breast

Protocol applies to all invasive carcinomas of the breast, including ductal carcinoma in situ (DCIS) with microinvasion.

Based on AJCC/UICC TNM, 7th edition
Protocol web posting date: October 2009



PATHOLOGY REPORTING OF BREAST DISEASE

A Joint Document Incorporating the Third Edition
of the NHS Breast Screening Programme's
Guidelines for Pathology Reporting in Breast Cancer Screening
and the Second Edition of The Royal College of Pathologists'
Minimum Dataset for Breast Cancer Histopathology

DKIS

- Nekroz

___ izlenmedi

___ Var, fokal (küçük odaklar şeklinde)

___ Var, santral (yaygın komedo)

Lobular Karsinoma İn Situ (LKIS)

___ izlenmedi

___ Var

İnvaziv Karsinoma :Tipi

- ___ Mikroinvaziv DKIS
- ___ Mikroinvaziv LKIS
- ___ Paget hastalığı gösteren mikroinvaziv DKIS
- ___ İnvaziv duktal karsinoma NOS (özel bir tipe uymayan)
- ___ İnvaziv lobular karsinoma
- ___ Duktal ve lobüler özellikler gösteren invaziv karsinoma (“mikst tipe karsinoma”)
- ___ İnvaziv müsinöz karsinoma
- ___ İnvaziv medüller karsinoma
- ___ İnvaziv papiller karsinoma
- ___ İnvaziv mikropapiller karsinoma
- ___ İnvaziv tübüler karsinoma
- ___ İnvaziv kribriform karsinoma
- ___ İnvaziv karsinoma, tipi belirlenmiyor
- ___ Neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel invaziv karsinoma yok
- ___ Diğer belirtiniz:

Histolojik Derece: Nottingham

Histolojik Skoru

- **Glandular (Asiner)/Tübüler Differensiasyon**

___ Skor 1: Glandüler yapılar >%75'den fazla

___ Skor 2: Glandüler yapılar %10 - %75

___ Skor 3: Glandüler yapılar <%10

- **Nükleer pleomorfizm**

___ Skor 1: Nükleuslar küçük; normal

meme er
miktar d
uniform
az.

___ Skor 2:
nükleus
boyut v
düzeyde

___ Skor 3: Veziküler nükleus, genellikle belirgin nükleol, boyut ve biçim farklılıkları belirgin, düzeyde, nadiren çok büyük ve bizar formlar da izlenebilir.

- **Mitoz Sayısı**

Total grade

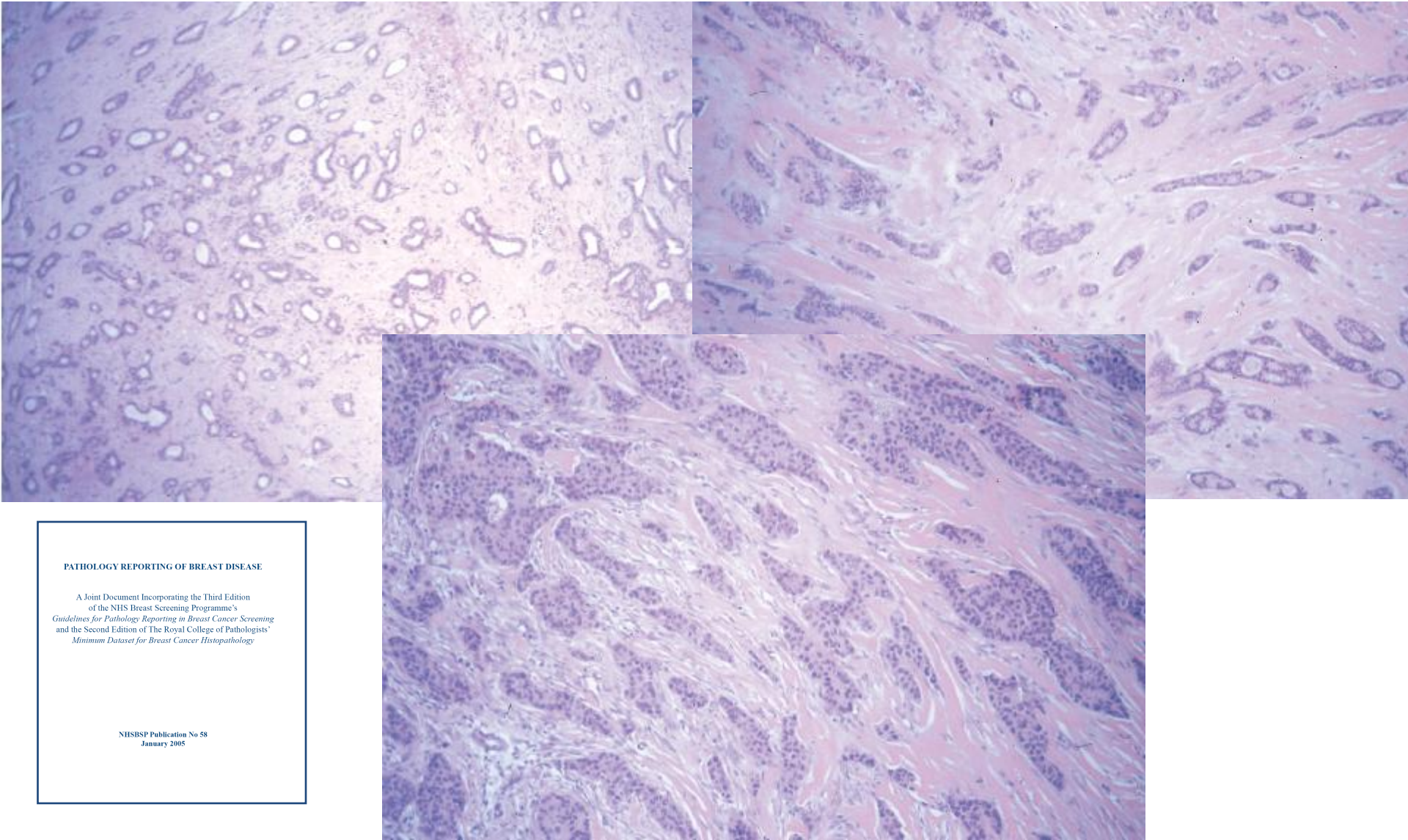
___ Grade 1: Skor 3, 4, ya da 5

___ Grade 2: Skor 6 ya da 7

___ Grade 3: Skor 8 ya da 9

sayısı: ___

Glanduler differansiasyon

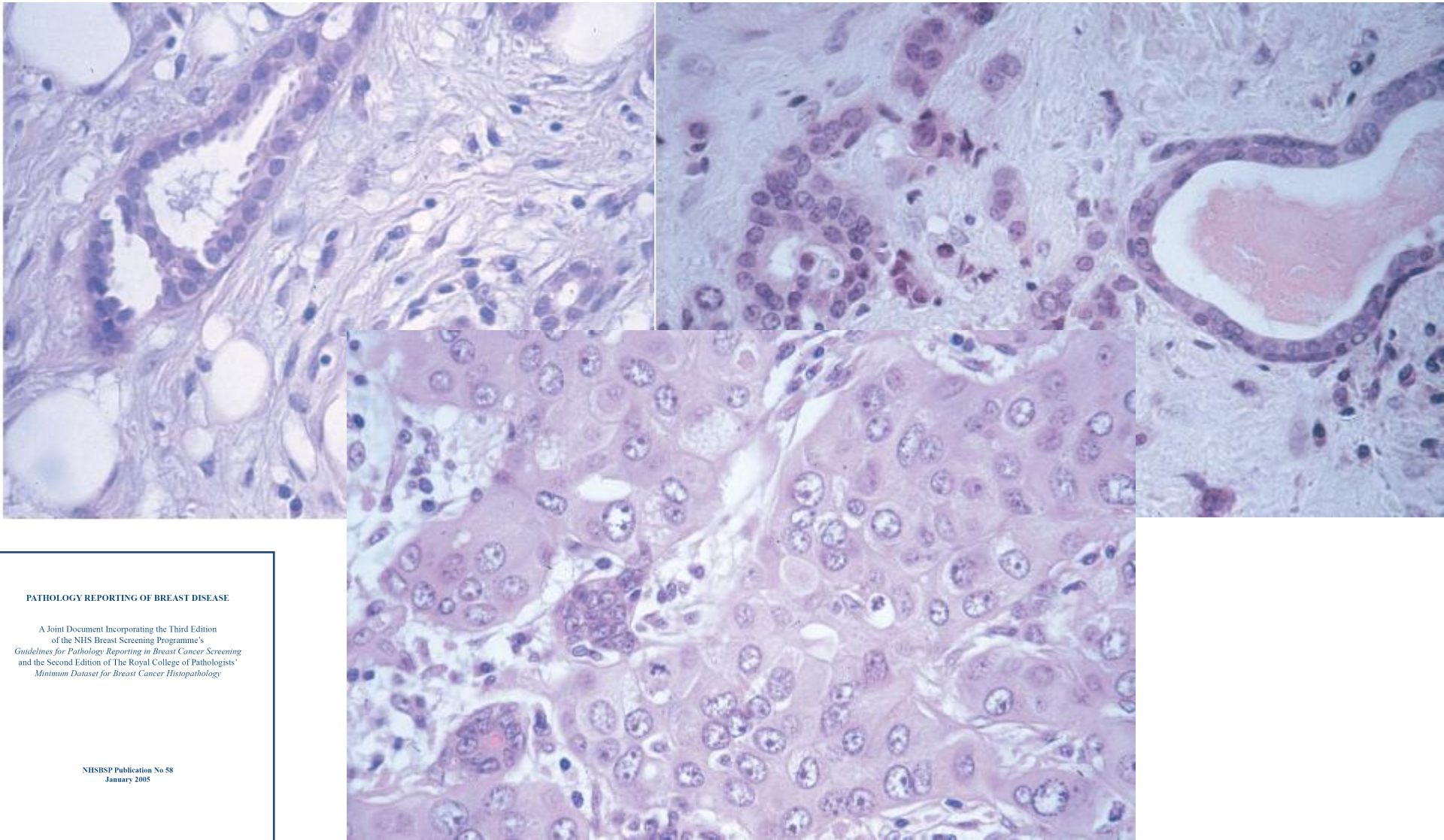


PATHOLOGY REPORTING OF BREAST DISEASE

A Joint Document Incorporating the Third Edition
of the NHS Breast Screening Programme's
Guidelines for Pathology Reporting in Breast Cancer Screening
and the Second Edition of The Royal College of Pathologists'
Minimum Dataset for Breast Cancer Histopathology

NHSBSP Publication No 58
January 2005

Nükleer pleomorfizm



PATHOLOGY REPORTING OF BREAST DISEASE

A Joint Document Incorporating the Third Edition
of the NHS Breast Screening Programme's
Guidelines for Pathology Reporting in Breast Cancer Screening
and the Second Edition of The Royal College of Pathologists'
Minimum Dataset for Breast Cancer Histopathology

Mitoz Sayısı: Mikroskobunuza göre değişir

Table 2. Score Categories According to Field Diameter and Mitotic Count

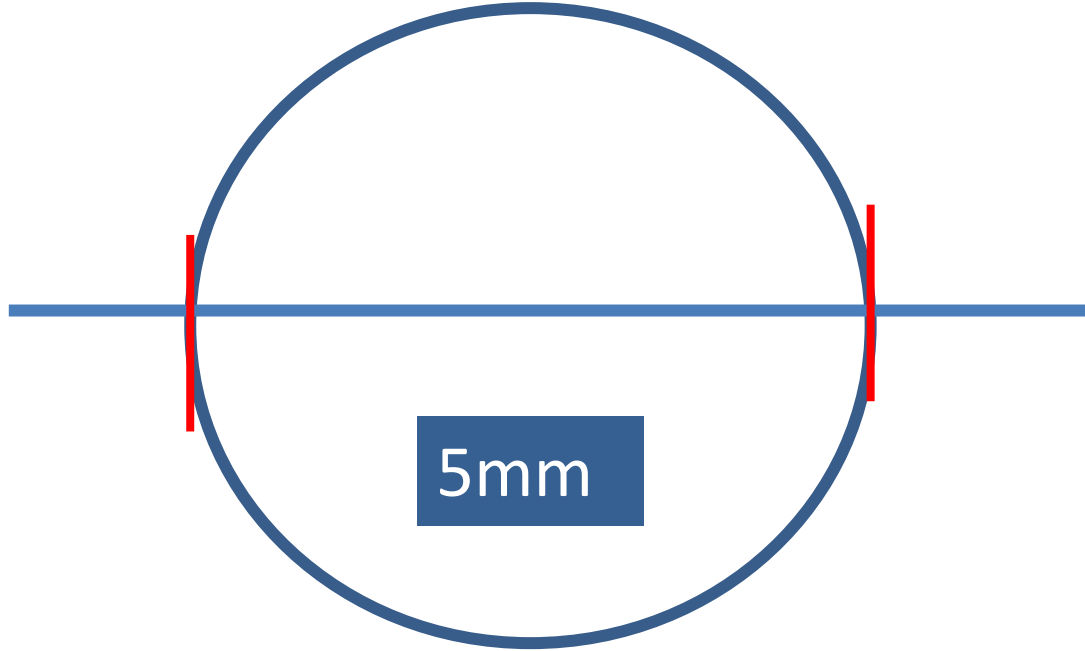
Scoring Categories of Mitotic Counts				
Field diameter (mm)	Area (mm ²)	Number of mitoses per 10 fields corresponding to:		
		Score 1	Score 2	Score 3
0.40	0.125	≤4	5 to 9	≥10
0.41	0.132	≤4	5 to 9	≥10
0.42	0.139	≤5	6 to 10	≥11
0.43	0.145	≤5	6 to 10	≥11
0.44	0.152	≤5	6 to 11	≥12
0.45	0.159	≤5	6 to 11	≥12
<hr/>				
0.64	0.322	≤11	12 to 23	≥24
0.65	0.332	≤12	13 to 24	≥25
0.66	0.342	≤12	13 to 24	≥25
0.67	0.353	≤12	13 to 25	≥26
0.68	0.363	≤13	14 to 26	≥27
0.69	0.374	≤13	14 to 27	≥28

Alan apı Nasıl Hesaplanır?



HelloKittyHell.com

Alan Çapı Nasıl Hesaplanır?



Oküler büyütmesi X Objektif büyütmesi X Alanın çapı: Sabit
Alanınızın çapı: Sabit/ Oküler büyütmesi X Objektif büyütmesi

Mitoz Sayısı: Mikroskobunuza göre değişir

Table 2. Score Categories According to Field Diameter and Mitotic Count

Scoring Categories of Mitotic Counts				
Field diameter (mm)	Area (mm ²)	Number of mitoses per 10 fields corresponding to:		
		Score 1	Score 2	Score 3
0.40	0.125	≤4	5 to 9	≥10
0.41	0.132	≤4	5 to 9	≥10
0.42	0.139	≤5	6 to 10	≥11
0.43	0.145	≤5	6 to 10	≥11
0.44	0.152	≤5	6 to 11	≥12
0.45	0.159	≤5	6 to 11	≥12
<hr/>				
0.64	0.322	≤11	12 to 23	≥24
0.65	0.332	≤12	13 to 24	≥25
0.66	0.342	≤12	13 to 24	≥25
0.67	0.353	≤12	13 to 25	≥26
0.68	0.363	≤13	14 to 26	≥27
0.69	0.374	≤13	14 to 27	≥ 28

Grade: Dikkat

Do not expect equal numbers of cancers to fall in each grade category. Published ratios for grades 1, 2 and 3 are approximately 2:3:5 in symptomatic breast cancer,²⁶ so about half of all symptomatic cancers are grade 3. If audit of grade distribution shows substantially fewer grade 3 cases, or a majority of grade 2 cases, fixation and grading protocols should be carefully reviewed. Screen detected cancer series are likely to include a smaller proportion of high grade cases.

PATHOLOGY REPORTING OF BREAST DISEASE

A Joint Document Incorporating the Third Edition
of the NHS Breast Screening Programme's
Guidelines for Pathology Reporting in Breast Cancer Screening
and the Second Edition of The Royal College of Pathologists'
Minimum Dataset for Breast Cancer Histopathology

NHSBSP Publication No 58
January 2005

Sınırlar

___ Sınırlar değerlendirilemiyor

invaziv karsinoma

___ Sınırlar ile infiltre değil

En yakın sınırdan uzaklık: ___ mm

Anterior: ___ mm

Posterior: ___ mm

Medial: ___ mm

Lateral: ___ mm

Inferior: ___ mm

Superior: ___ mm

___ Sınır(lar) invaziv karsinoma ile
infiltre

Belirtiniz:

DKIS

___ Sınırlar infiltre değil

En yakın sınırdan uzaklık: ___ mm

Anterior: ___ mm

Posterior: ___ mm

Medial: ___ mm

Lateral: ___ mm

Inferior: ___ mm

Superior: ___ mm

___ Sınır(lar) DKIS ile infiltre

Belirtiniz:

Tedavi Etkisi: Cerrahi Öncesi (Neoadjuvant) Tedaviye Yanıt

- Meme dokusunda
 - ___ Bilinen cerrahi öncesi tedavi yok
 - ___ İnvaziv karsinoma'da gözlenen bir yanıt yok
 - ___ Yanıt var
 - ___ Residuel invaziv karsinoma izlenmiyor
- Lenf nodülünde
 - ___ Bilinen cerrahi öncesi tedavi yok
 - ___ Lenf nodülü çıkarılmamış
 - ___ Metastatik karsinomada gözlenen bir tedavi yanıtı yok
 - ___ Yanıt var
 - ___ Metastaz yok

Tedavi etkisi

Yanıt	Tanım
Grade 1	Tümör sellülaritesinde azalma yok
Grade 2	Tümör sellülaritesinde %30'a kadar azalma
Grade 3	Tümör hücrelerinin %30-90'ı ortadan kalkmış
Grade 4	Tümör hücrelerinin % 90'dan fazlası ortadan kalkmış; sadece çok az ve dağınık hücre var
Grade 5	İnvaziv tümör hücresi yok .(in-situ bulunabilir).

- **Lenfo-vasküler invazyon**

___ Yok ___ Var ___ Belirlenemiyor

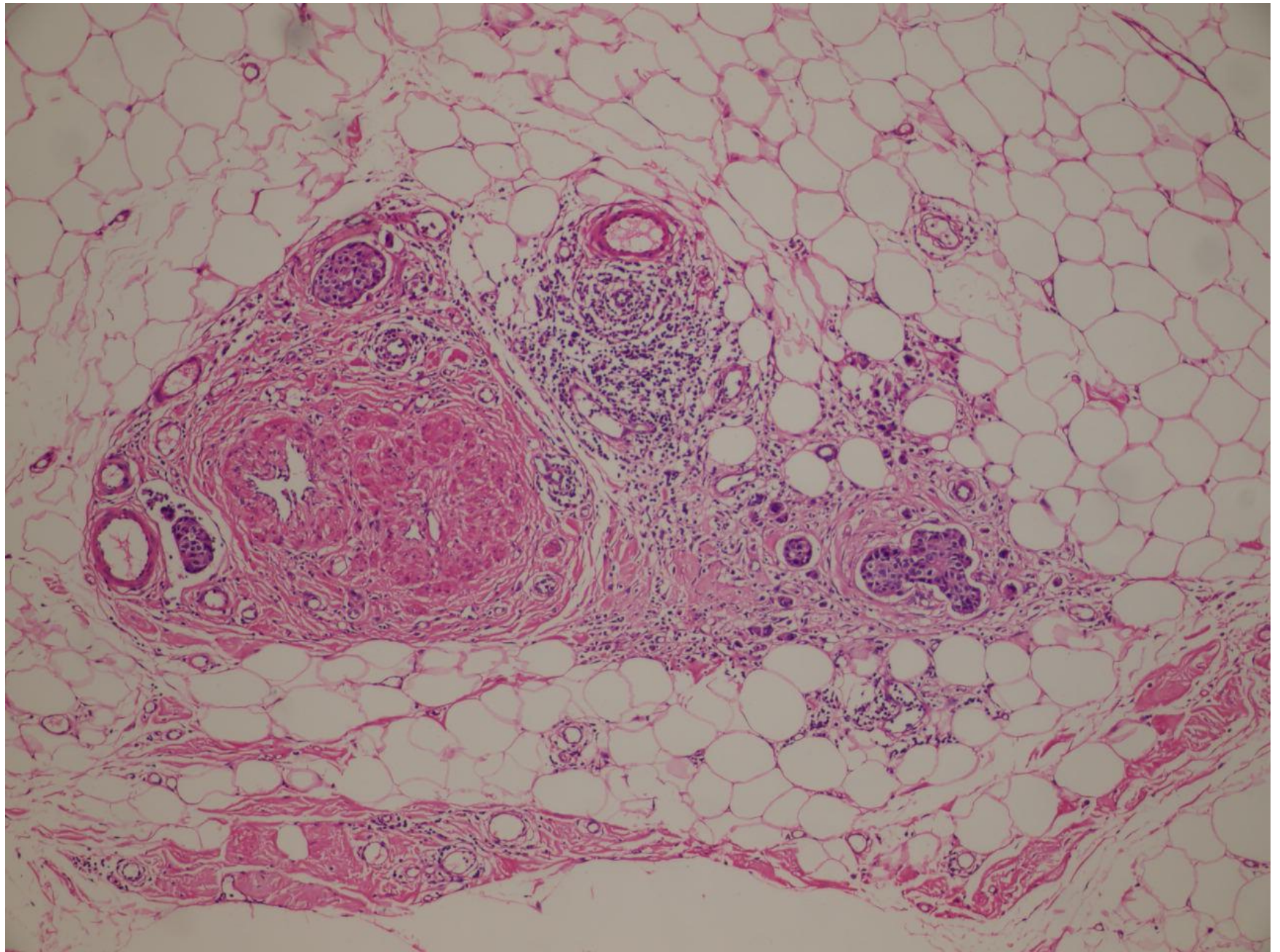
- **Dermal lenfo-vasküler Invazyon**

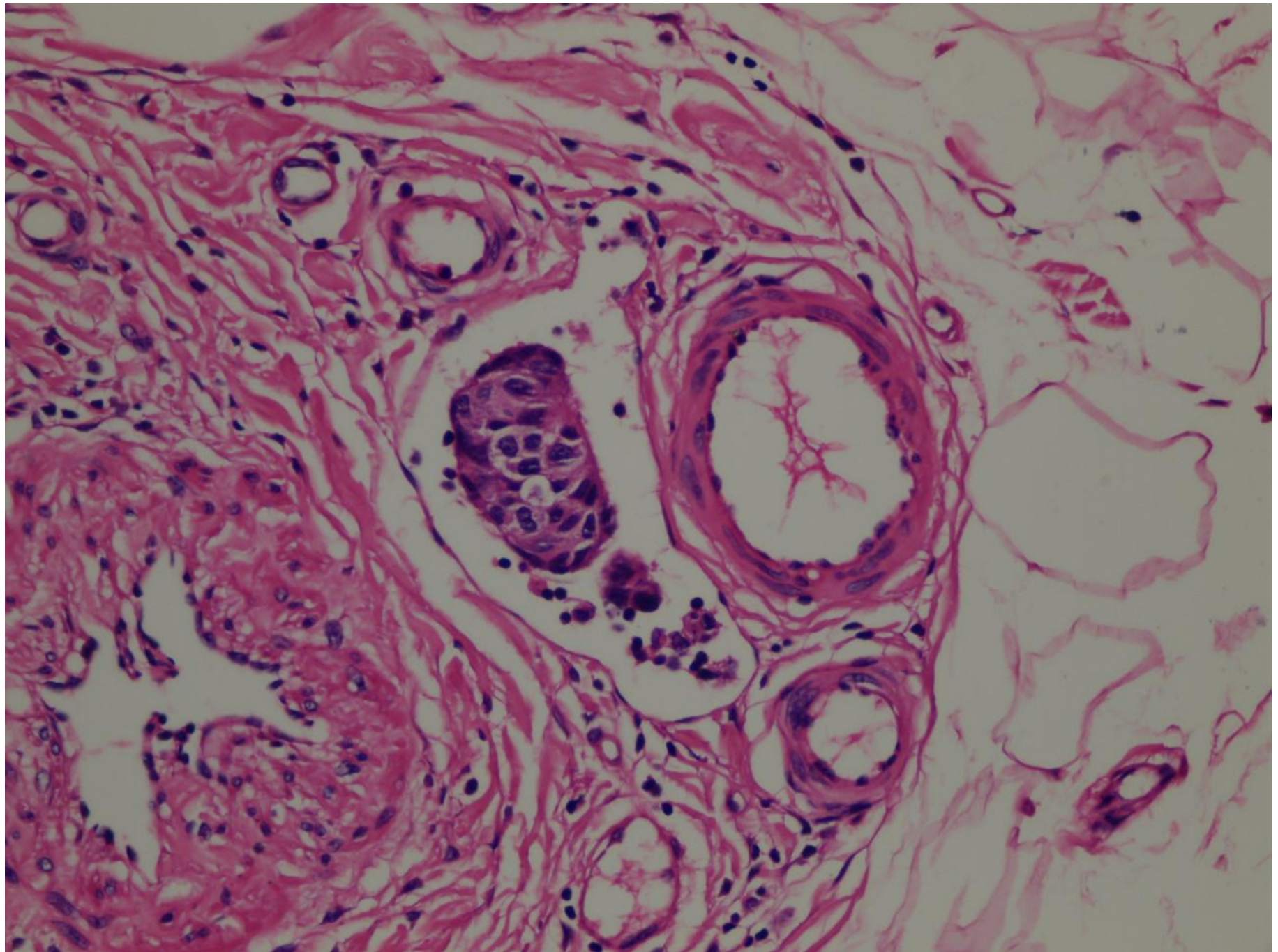
___ Deri yok ___ Yok ___ Var ___

- LVI lokal nüks ve sağkalımda azalma ile korele
- Lenfatik ve kan damarlarını ayırmak gerekli değil
- Dermal lenfatiklerdekini tanımlamak da önemli
 - İnflamatuvar karsinom kliniği ile korele
- Artifisyel kleftler ve DKIS ile karışabilir

LVI için Rosen Kriterleri

1. İnvaziv karsinom sınırının hemen dışında aranmalı. En sık tümörün 1mm çevresinde.
2. İçinde bulunduğu boşluğa tam olarak uymaz.
3. Endotel nukleusları aranmalı.
4. Lenfatikler sıklıkla kan damarları etrafında yer alırlar.





Lenf nodülü

İncelenen sentinel lenf nodülü sayısı: ____

Total lenf nodülü sayısı (sentinel ve nonsentinel): ____

Makrometastazlı LN sayısı: ____

Mikrometastazlı LN sayısı : ____

İzole tümör hücreleri bulunduran LN sayısı : ____

• En büyük metastatik odağın boyutu: ____

• Ekstra kapsüler yayım

____ Mevcut ____ İzlenmedi

• Sentinel lenf nodülünün değerlendirilmesi

____ Hematoksilen eosin (H&E), bir kesit

____ H&E, Seviyeli kesitler

____ İmmünohistokimya

____ Sentinel lenf nodülü işlemi yapılmadı

____ Diğer:.....

Ek Çalışmalar

- Östrojen reseptörü
___ Yapılmadı
- Sonuç:
___ Negatif
___%1'den az hücrede
pozitif
___%.....hücrede pozitif
___Kullanılan
antikor/klon.....

- Progesteron reseptörü
___ Yapılmadı
- Sonuç:
___ Negatif
___%1'den az hücrede
pozitif
___%.....hücrede pozitif
___Kullanılan
antikor/klon.....

Ek Çalışmalar

- HER2/*neu* (c-erbB2)

___ Yapılmadı

- Sonuç:

___ Negatif (Skor 0)

___ Negatif (Skor 1+)

___ Şüpheli (Skor 2+)

___ Pozitif (Skor 3+)

___ Kullanılan

antikor/klon.....

- İn-situ Hibridizasyon (FISH/CISH/SISH)

___ Yapılmadı

___ Amplifiye değil

___ Şüpheli

___ Amplifiye

Hücre başına ortalama HER2
gen kopya sayısı: ___

Hücre başına ortalama CHR17
gen kopya sayısı ___

Oran: ___

NASIL BIR RAPOR YAZALIM?

Cerrah Ne Gönderdi?

- **Spesmen tipi/ İşlem**

- Eksizyon Tel işaretlemesi ile eksizyon
- Mastektomi
- Diğer

- **Lenf nodülü örnekleme**

- Lenf nodülü yok
- Sentinel lenf nodülleri
- Aksiller disseksiyon (kısmi ya da total disseksiyon)
- Meme spesmeni içinde lenf nodülü mevcut (intramammaryan)
- Diğer lenf nodülleri(örn. supraklavikular ya da lokalizasyonu bilinmeyen)

- **Spesmen Boyutu**

En büyük boyut: 7cm

Diğer boyutlar: 6 x 5 cm

- **Spesmen Lateralitesi**

Sağ

Sol

Belirtilmemiş

- **Tümör Yeri: İnvaziv Karsinoma**

Üst dış kadran

Üst iç kadran

Santral

Belirlenemiyor

Alt dış kadran

Alt iç kadran

Meme başı

- **Tümör Boyutu: En büyük invaziv karsinomanın boyutu**

___ Mikroinvazyon (≤ 0.1 cm)

En büyük invaziv tümör boyutu **2** cm

Diğer boyutlar: ___ x ___ cm

___ Neoadjuvan kemoterapiye bağlı olarak tümör ortadan kalkmış

___ Değerlendirilemiyor

Tümör Sayısı

Tek invaziv karsinoma odağı

Multiple invaziv karsinoma odağı

Odak sayısı _____

Neoadjuvant tedavi sonrası invaziv
karsinoma yok

Belirlenemiyor

Tümörün Yayılımı

- **Deri**

X Deri yok

___ İnvaziv karsinoma dermis ya da epidermise invaze değil

___ İnvaziv karsinoma dermis ya da epidermise ülserasyon göstermeden direkt invazyon gösteriyor

___ İnvaziv karsinoma dermis ya da epidermise ülserasyon ile direkt invazyon gösteriyor

___ Deride satellit invaziv karsinoma odakları mevcut

- **Meme başı**

___ DKIS meme başında epidermise uzanmıyor

___ DKIS meme başında epidermise ulaşıyor (Paget hastalığı)

Meme Kanseri
Spesmen tipi
X Kısmi membran
İşlem
___ Eksizyon
X Mastektomi (total)
Lenf nodülü durumu
___ Lenf nodülü
___ Sentinel lenf
X Aksiller diseksiyonu
___ Meme spesmenleri
___ Diğer lenf nodülleri
Spesmen bütünlüğü
X Tek intakt spesmen
___ Multiple işleme uğramış spesmenler
___ Parçaları (sıralı) spesmenler
___ Diğer:

İnvaziv Karsinoma
___ Mikroinvaziv Duktal Karsinoma
___ Mikroinvaziv Lobüler Karsinoma
___ Paget hastalığı gösteren mikropapillerli invaziv duktal karsinoma
X Invaziv lobüler karsinoma
___ Duktal ve lobüler karsinoma
___ Invaziv müsinöz karsinoma
___ Invaziv medüller karsinoma
___ Invaziv papiller karsinoma
___ Invaziv mikropapillerli karsinoma
___ Invaziv tübüler karsinoma
___ Invaziv kribriform karsinoma
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv karsinoma, tipi belirlenmiyor
___ Neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel invaziv karsinoma yok
___ Diğer belirtiniz:

Histolojik Derece: Nottingham Glandular (Asiner)/Tübül Glandular (Asiner)
___ Skor 1: Glandüler/tübüler yapılar >%75'den fazla
X Skor 2: Glandüler/tübüler yapılar %10 - %75
___ Skor 3: Glandüler/tübüler yapılar <%10
___ Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Nükleer pleomorfizm
___ Skor 1: Nükleuslar küçük; normal meme epitel hücrelerine oranla az miktarda boyut artışı, düzgün sınırlar, uniform kromatin, boyut farklılıkları az.
X Skor 2: Hücreler normalden büyük, nükleus veziküler, nükleol mevcut, boyut ve biçim farklılıkları orta düzeyde
___ Skor 3: Veziküler nükleus, genellikle belirgin nükleol, boyut ve biçim farklılıkları belirgin, düzeyde, nadiren çok büyük ve pizant formlara dönüşebilir.
___ Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

İnvaziv Karsinoma
___ Mikroinvaziv DKIS
___ Mikroinvaziv LKIS
___ Paget hastalığı gösteren mikropapillerli invaziv duktal karsinoma
X Invaziv lobüler karsinoma
___ Duktal ve lobüler özelliğ gösteren invaziv karsinoma ("mikst tipte karsinoma")
___ Invaziv müsinöz karsinoma
___ Invaziv medüller karsinoma
___ Invaziv papiller karsinoma
___ Invaziv mikropapillerli karsinoma
___ Invaziv tübüler karsinoma
___ Invaziv kribriform karsinoma
___ Neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel invaziv karsinoma yok
___ Diğer belirtiniz:

Histolojik Derece: Nottingham Glandular (Asiner)/Tübül Glandular (Asiner)
___ Skor 1: Glandüler/tübüler yapılar >%75'den fazla
X Skor 2: Glandüler/tübüler yapılar %10 - %75
___ Skor 3: Glandüler/tübüler yapılar <%10
___ Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Nükleer pleomorfizm
___ Skor 1: Nükleuslar küçük; normal meme epitel hücrelerine oranla az miktarda boyut artışı, düzgün sınırlar, uniform kromatin, boyut farklılıkları az.
X Skor 2: Hücreler normalden büyük, nükleus veziküler, nükleol mevcut, boyut ve biçim farklılıkları orta düzeyde
___ Skor 3: Veziküler nükleus, genellikle belirgin nükleol, boyut ve biçim farklılıkları belirgin, düzeyde, nadiren çok büyük ve pizant formlara dönüşebilir.
___ Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

İnvaziv Karsinoma
___ Mikroinvaziv DKIS
___ Mikroinvaziv LKIS
___ Paget hastalığı gösteren mikropapillerli invaziv duktal karsinoma
X Invaziv lobüler karsinoma
___ Duktal ve lobüler özelliğ gösteren invaziv karsinoma ("mikst tipte karsinoma")
___ Invaziv müsinöz karsinoma
___ Invaziv medüller karsinoma
___ Invaziv papiller karsinoma
___ Invaziv mikropapillerli karsinoma
___ Invaziv tübüler karsinoma
___ Invaziv kribriform karsinoma
___ Neoadjuvan tedavi sonrası rezidüel invaziv karsinoma yok
___ Diğer belirtiniz:

Histolojik Derece: Nottingham Glandular (Asiner)/Tübül Glandular (Asiner)
___ Skor 1: Glandüler/tübüler yapılar >%75'den fazla
X Skor 2: Glandüler/tübüler yapılar %10 - %75
___ Skor 3: Glandüler/tübüler yapılar <%10
___ Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Nükleer pleomorfizm
___ Skor 1: Nükleuslar küçük; normal meme epitel hücrelerine oranla az miktarda boyut artışı, düzgün sınırlar, uniform kromatin, boyut farklılıkları az.
X Skor 2: Hücreler normalden büyük, nükleus veziküler, nükleol mevcut, boyut ve biçim farklılıkları orta düzeyde
___ Skor 3: Veziküler nükleus, genellikle belirgin nükleol, boyut ve biçim farklılıkları belirgin, düzeyde, nadiren çok büyük ve pizant formlara dönüşebilir.
___ Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

Mitoz Sayısı
X Skor 1: Sadece mikroinvazyon mevcut (derecelendirilmez)
___ Skor 2: Neoadjuvan tedaviden sonra invaziv tümör yok
___ Skor belirlenemiyor

ÇARPI AYARAK

___ Sınır(lar) invaziv karsinoma ile infiltrasyon
Belirtiniz:

Meme Kanseri Raporu

Spesmen tipi

Kısmi meme : **Kadran**

Lenf nodülü örnekleri

Aksiller disseksiyon (k)

Spesmen bütünlüğü

Tek intakt spesmen (s)

Spesmen Boyutu

En büyük invaziv tümör

Spesmen Lateralitesi

Tümör Yeri: **İnvaziv**

Üst dış kadran

Tümör Boyutu: En büyük

En büyük invaziv tümör

Diğer boyutlar: **0.9 x 0.9 x 0.9**

Tümör Sayısı

Tek invaziv karsinom

Tümörün Yayılımı

Deri

Deri yok

Kas

İskelet kası mevcut değil

Duktal Karsinoma

DKIS mevcut

Ekstensif intraduktal

DKIS boyutu

Tahmini DKIS boyutu

Yapısal patternler: Kri

Nekroz: İzlenmedi

Lobular Karsinoma

İnvaziv Karsinoma tipi

Histolojik Derece: **N**

Glandular (Asiner)/T

Skor 2: Glandüler/tübe

Nükleer pleomorfizm

Skor 2: Hücreler norm

Mitoz Sayısı

Skor 1 10

Total grade

Grade 1: Skor 5

Sınırlar

Sınırlar invaziv karsinoma ile infiltre değil

En yakın sınırdan uzaklık: **12** mm

Superior: **12** mm Inferior: **50** mm Anterior: **15** mm Posterior: **15** mm Medial: **15** mm Lateral: **40** mm

Sınırlar DKIS ile infiltre değil

En yakın sınırdan uzaklık: **10** mm

Superior: **10** mm Inferior: **40** mm Anterior: **15** mm Posterior: **15** mm Medial: **15** mm Lateral: **30** mm

Tedavi Etkisi: Cerrahi Öncesi (Neoadjuvant) Tedaviye Yanıt

Bilinen cerrahi öncesi tedavi yok

Lenfo-vasküler invazyon

Yok

Lenf nodülü

Totül lenf nodülü sayısı: **7**

Makrometastazlı lenf nodülü sayısı (>0.2 cm): **0**

Mikrometastazlı lenf nodülü sayısı (>0.2 mm ile 0.2 cm ve/ya da >200 hücre): **1**

En büyük metastatik odağın boyutu: **0.1cm**

Ekstra kapsüler yayım : İzlenmedi

Ek Çalışmalar:

Östrojen reseptörü: **% 70 hücrede ++ pozitif**; Kullanılan antikor/klon **EP1**

Progesteron reseptörü: **% 70 hücrede +++ pozitif**; Kullanılan antikor/klon **NCL-PGR-312**

HER2/*neu* (c-erbB2): **Negatif (Skor 0)**; Kullanılan antikor/klon **A0485**

İn-situ Hibridizasyon (FISH/CISH/SISH) : Yapılmadı

SİLİREK

**DESKRİPTİF BİR RAPOR
-ALTINDA GENİŞ BİR TANIM
BÖLÜMÜ**

Meme kanseri raporu : M.S. 1988

Hastanın Soyadı Akçam Adı Susan Baba Adı
(Lütfen kitap harfi ile yazınız)

Yaşı 20 Memleketi Çorum Cinsiyeti İşi
Alınan şekli (Biopsi/Ameliyat/Ponksiyon/Otopsi) Alındığı tarihi :
Alındığı organ ve doku : meme
Klinik ve diyagnoz : Meme Ca. ?
Klinik bulgular ve tedavi :

PATOLOJİ Tarih ... 22.2.1988 Biopsi No. .. 723

MAKROSKOPİ: 5x9x4 cm. boyutlarında lipomatöz doku parçası. Yapılan kesitlerde beyaz renkte sert kıvamda tümöral oluşuyla infiltrate yağ dokusu gözlemlendi.

MİKROSKOPİ: Kesitlerin incelenmesinde fibroadipöz stroma içinde yer yer parçalar halinde proliferatif atipik epitel dökümlerinin içinde ve stromada matik nükleuslu eozinofilik sitoplazmalı atipik epitelyal hücre grupları yapıldığı gözlemlendi.

MİKROSKOPİK TANI: INFILTRATİF DUKTAL CA.

24.2.1988