



Landelijke Palga Protocol:

Mammabiopsie

Auteursrechten

Dit document bevat door auteursrechten beschermde informatie. Alle rechten zijn voorbehouden. Geen enkel onderdeel van dit document mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting Palga worden gekopieerd, gereproduceerd of vertaald in een andere taal.

Alle rechten voorbehouden. © 2019 Stichting Palga.

Inhoudsopgave

Algemeen

Overzicht van aanpassingen per uitgebrachte versie

Handleiding

Scherf 1 Kliniek

Scherf 2 Microscopie

Scherf 3 Receptoren

Scherf 4 Immuno

Scherf 5 Consult/revisie

Scherf Protocolaire verslaglegging (PV)

Scherf Conclusie, Diagnose en Aanvulling

Controle knop

Informatie Blauwe Bolletjes (IBB)

Trial-alert

Gecomprimeerd totaaloverzicht van gegevens en gebruikers opties

Overzicht van geparametriseerde rubrieken

Het aan / uitzetten van rubrieken

Default waarden instellen

Overzicht van controles

Overzicht van berekeningen

Gebruik toetsenbord

Contact gegevens

Algemeen

Dit protocol (versie 1) is opgesteld volgens de richtlijn Mammacarcinoom Versie 2.0 en goedgekeurd, medio oktober 2013 door het Commissie Kwaliteit en Beroeps Uitoefening (CKBU) van de Nederlands Vereniging Van Pathologie (NVVP) en ontwikkeld door Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA).

Vanaf versie 52 is het protocol in samenwerking met de expertise groep van de NVVP: Nederlandse Werkgroep voor Mamma Pathologie (NWMP) vastgesteld.

Het protocol is opropbaar met het volgende aardmateriaal:

- Mamma

Het protocol kent een aantal instelbare **laboratoriumparameters** : parameter geldt op laboratoriumniveau voor alle gebruikers van dit protocol. De laboratoriumparameters worden geadministreerd in een aparte file binnen de Protocolmodule en heeft een login.

Uitzetten van 1 of meer parameters in de bijbehorende parameterfile betekent dat evt. bijbehorende rubrieken verdwijnen van het scherm en uit het Protocollair verslag en ook evt. bijbehorende teksten uit de conclusie.

Beoogde gebruikers

De PPM en protocollen worden gebruikt door gebruikers, die bevoegdheid hebben vanuit de organisatie, waarvoor dit systeem ondersteuning biedt.

Het leidend Laboratorium Informatie Systeem is verantwoordelijk voor het managen van de gebruikers en het onderscheiden van verschillende rollen in LIS mode. Voorbeelden van gebruikers zijn: Analist, Patholoog.

In PCP mode is de PPM verantwoordelijk en is gebruiker iemand die lab specifieke instellingen van protocollen mag configureren.

Disclaimer

PALGA is niet verantwoordelijk of aansprakelijk voor:

- Alle interactie tussen de PPM en LIS
- Continue beschikbaarheid en de correctie werking van de PPM
- Medische content welke gebaseerd is op de multidisciplinaire richtlijnen, WHO tumor classificaties en /of op expert consensus, en daarmee niet verantwoordelijke of aansprakelijke voor bugs of incorrecte protocollair verslagen
- De correctheid van de documentatie van de landelijke protocollen op de Palga website en er kunnen geen rechten ontleend worden aan deze documentatie

Overzicht van aanpassingen per uitgebrachte versie

Versie 1 (06-07-2016)

Startversie

Versie 2 (18-07-2016)

1. De rubriek "HER2 immunohistochemie" wordt opgenomen in de parameter set.
2. Aanpassing in de conclusie bij onderzoeken in uitvoering, wordt bij meerdere inzendingen vermeld bij de inzending zelf en niet algemeen, stond er nu 2x in.
3. Tekstuele aanpassing bij microcalcificatie in de conclusie
4. Tekstuele aanpassing in de conclusie als zijdigheid en lokalisatie (in uren) niet zijn vermeld

Versie 3 (20-07-2016)

5. Voorwaarden voor rubriek "Microcalcificatie" aangepast. Komt als niet verplicht als keuze is **ongelijk** aan "CIS" of "CIS met micro-invasie"

Versie 4 (30-08-2016)

6. Uitbreiding keuze bij rubriek "Type afwijking" met "verdacht voor carcinoom" en "onvoldoende materiaal"
7. Uitbreiding keuze bij rubriek "Invasieve tumor" met "invasieve tumor, nadere typering volgt"
8. Rubriek "Bepaling Bloom en Richardson" wordt niet verplicht bij keuze "verdacht voor carcinoom" uit de rubriek "Type afwijking"
9. Tab "Receptoren" als geheel niet verplicht bij keuze "verdacht voor carcinoom" uit de rubriek "Type afwijking"
10. Vaste tekst "Geen maligniteit of CIS in deze biopsie" verwijderd uit de conclusie bij keuze "anders" uit de rubriek "Andere bevindingen"

Versie 5 (26-09-2016)

11. Uitbreiding keuze bij rubriek "Type biopsie" met "lymfklierbiopsie"
12. Extra rubriek "Lokalisatie" bij lymfklierbiopsie
13. Extra rubriek "Lymfklier positief"
14. Extra rubriek "PA-respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren"
15. Extra rubriek "(maximale) diameter metastase"
16. Extra rubriek "Detectiemethode"

Versie 6 (10-10-2016)

17. Bugfix, microcalcificatie, wordt vermeld in de conclusie bij keuzes "eenduidig benigne laesies", "niet eenduidig benige laesies" en "andere bevindingen" uit de rubriek "Type afwijking"
18. Vaste tekst "Geen maligniteit of CIS in deze biopsie" wordt onderdrukt bij keuze en "andere bevindingen" uit de rubriek "Type afwijking"

Versie 7 (07-12-2016)

19. Extra rubriek "Cytologische diagnose op biopt" in tab "Kliniek" als niet verplicht en opgenomen en de parameter set
20. Extra rubriek "Cytologische diagnose op biopt" in de tab "Micro"
21. Extra rubriek "Cytologische diagnose op biopt anders" in de tab "Micro"
22. Uitbreiding keuze "diagnose uitgesteld (voorlopig verslag)" in de rubriek "Type afwijking"

Versie 8 (12-12-2016)

23. Bugfix afkapwaarde bij ER/PR negatief op 10%

Versie 9 (13-12-2016)

24. Technische update

Versie 10 (24-01-2017)

25. Bugfix, keuze "onvoldoende materiaal" uit de rubriek "Type afwijking" werd niet getoond in de PV

Versie 11 (06-02-2017)

26. Weergave status HER2 in de conclusie aangepast als "HER2 dubieus, aanvullende test volgt" indien IHC = 2+ en FISH of CISH/SISH = in uitvoering

Versie 12 (20-02-2017)

27. Weergave status HER2 in de conclusie aangepast als "HER2 bepaling in uitvoering, nader bericht volgt" indien IHC = 2+ en FISH of CISH/SISH = in uitvoering
28. Conclusie van de CIS is aangepast bij een combinatie van tumoren.

Versie 13 (06-03-2017)

29. Bugfix, "HER2 bepaling in uitvoering, nader bericht volgt" en "voorlopig verslag" verwijderen indien FISH of CISH/SISH of PCR ongelijk is aan "in uitvoering"

Versie 14 (15-03-2017)

30. Bugfix in weergave HER2 status, bij HER2 IHC 3+ in combinatie met FISH; CISH/SISH

Versie 15 (03-04-2017)

31. Aanpassing diagnosecodes bij cylindercel hyperplasie (*epitheelhyperplasie) en bij cylindercel laesie (*cylindercel metaplasie)
32. Lay-out aanpassing in de conclusie

Versie 16 (06-04-2017)

33. Extra rubriek, "Correlatie mammabiopten", in de tab Biopsie I t/m V. Wordt uitgerold met "nee" (niet tonen) in de parameter set

Versie 17 (01-05-2017)

34. Bugfix, waarde uit rubriek "Andere bevindingen (anders)" werd niet getoond in de conclusie

Versie 18 (10-05-2017)

- 35. Technische update

Versie 19 (11-05-2017)

- 36. Aanpassing opbouw in de conclusie (interpunctie)

Versie 20 (23-05-2017)

- 37. Aanpassing opbouw in de conclusie (plaatsing BR)

Versie 21 (23-05-2017)

- 38. Trial-alert voor de SUBITO studie, zie voor meer informatie hierover bij het gedeelte "Trial-alert". De studie zelf staat vermeld op: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02810743>

Versie 22 (21-09-2017)

- 39. Aanpassing in de conclusie bij lymfklierbiopsie

Versie 23 (21-09-2017)

- 40. Technische aanpassing

Versie 24 (11-12-2017)

- 41. Extra keuze "cylindercelveranderingen zonder atypie" toegevoegd aan de rubriek "Type eenduidig benigne laesie(s)"

Versie 25 (11-01-2018)

- 42. Keuze "Invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)" bij rubriek "Type tumor (WHO)" wordt veranderd in "Invasief carcinoom NST"
- 43. Uitbreiding keuze "adenosis" bij de rubriek "Type eenduidig benigne laesie(s)"

Versie 26 (18-01-2018)

- 44. Uitbreiding keuze "adenosis" bij rubriek "Type eenduidig benigne laesie(s)"
- 45. Bugfix, palgacode bij "invasieve tumor, nadere typering volgt"

Versie 27 (29-01-2018)

- 46. Weergave aanvullend onderzoek aangevraagd of in uitvoering in de conclusie per inzending aangegeven
- 47. Kop in de PV gewijzigd in "Gebaseerd op de richtlijn "borstkanker" versie 1.0 (2017)

Versie 28 (28-03-2018)

- 48. Extra rubriek "B- classificatie op mammabiopt", niet verplichte rubriek, opgenomen in parameter set

Versie 29 (18-04-2018)

- 49. Extra rubriek "Representativiteit lymfklierbiopt", niet verplichte rubriek

Versie 30 (16-07-2018)

- 50. Voorwaarde "rubriek onderdrukken als Representativiteit lymfklierbiopt = geen lymfklier achtergrond" bij rubriek "Lymfklier positief" verwijderd

Versie 31 (25-07-2018)

- 51. Bugfix, tekstuele aanpassing in de trial-alert

Versie 32 (21-08-2018)

- 52. Bugfix, typefout in rubriek “B- classificatie op mammabiopt” (alleen op het scherm)
- 53. Bugfix, interpunctie aanpassing in de conclusie

Versie 33 (17-09-2018)

- 54. Bugfix, bij combinatie van locaties tumor werd een verkeerde vervoeging weergegeven

Versie 34 (15-10-2018)

- 55. Bugfix, interpunctie aanpassing in de conclusie
- 56. Bugfix, BB bij rubriek “Type niet eenduidig benigne laesie(s)” aangepast
- 57. Aanpassing, bij waarde “Lobulair carcinoma in situ” wordt “Lobulair carcinoma in situ
“(classic type)” in de rubriek “Type carcinoma in situ”
- 58. Extra keuze “Pleomorf lobulair carcinoma in situ” in de rubriek “Type carcinoma in situ”

Versie 35 (28-03-2019)

- 59. Wijziging “lymfoglandular bodies” in “lymfklier weefsel aanwezig”
- 60. Extra rubriek “Type tumor (WHO)” bij de lymfklierbiopsie
- 61. Extra rubriek “Type tumor (WHA) (anders)” bij de lymfklierbiopsie
- 62. Extra rubriek “Lokalisatie primaire tumor” bij de lymfklierbiopsie
- 63. Metastase tumor bij lymfklierbiopsie opgenomen in de conclusie

Versie 36 (09-04-2019)

- 64. Bugfix, het kopiëren van de conclusie bij 2 of meer inzendingen werkte niet correct

Versie 37 (28-03-2019)

- 65. Extra keuze “naaldbiopsie (MRI geleide)” in de rubriek “Type biopsie”
- 66. Rubriek “Lokalisatie” is van een checklist veranderd naar een radiolist (1 antwoord mogelijk)
- 67. Extra keuzes “lateraal (overlappend), mediaal (overlappend), boven tepel, onder tepel en
retromamillair” in de rubriek “Lokalisatie”
- 68. Aantal inzendingen opgehoogd van 5 naar 10
- 69. Extra keuzes “level 1, level 2, level 3, supraclaviculair en hals” in de rubriek “Lokalisatie
(lymfklier)”
- 70. Extra rubriek “kwalificatie lymfklier”
- 71. Extra keuze “GATA 3” in de rubriek “Immuno positief en immuno negatief”

Versie 38 (24-07-2019)

- 72. Gradering “niet betrouwbaar te bepalen” bij DCIS is aangepast naar “graad niet betrouwbaar
te bepalen”

Versie 39 (26-07-2019)

- 73. Bugfix: Lokalisatie van het biopt werd niet weergegeven in de PV en conclusie

Versie 40 (26-07-2019)

- 74. Bugfix: keuze niet vermeld bij lokalisatie lymfklier werd twee keer vermeld.
- 75. Bij positieve lymfklier de mogelijk tot receptoren tab, als niet verplicht
- 76. Tekst: CC = craniocaudale opname (foto van bovenaf) en OBL = oblique opname (foto van schuin opzij). Opgenomen achter BB bij rubriek "lokalisatie"

Versie 41 (14-10-2019)

- 77. Aanpassing PALGA code voor invasief carcinoom NST in *invasief carcinoom nst

Versie 42 (16-10-2019)

- 78. Bugfix, lokalisatie lymfklier werd niet weergegeven in conclusie.
- 79. Uitbreiding keuzes "axillair" en "intramammair" in de rubriek Lokalisatie Lymfklier". Beide opties zijn "niet BVO". Behoren niet tot de dataset afgestemd met Radiologie voor BVO

Versie 43 (12-11-2019)

- 80. Bij gradering BR wordt romeinse cijfers vervangen door Arabische cijfers
- 81. Keuze "Lymfoom" toegevoegd in de rubriek "Type tumor (WHO)" gecombineerd met rubriek "Type Lymfoom" als vrij tekstveld

Versie 44 (05-12-2019)

- 82. Wijzing: apocrien carcinoom wordt carcinoom met apocriene differentiatie

Versie 45 (09-12-2019)

- 83. Wijzing: rubriek b-classificatie gaat van check box naar radiobutton, i.v.m. registratie in ScreenIT ter follow-up BVO-BK

Versie 46 (10-02-2020)

- 84. Wijzing: de rubrieken "Vorm van de massa", "Begrenzing van de massa", "Densiteit van de massa", "Vorm van de calcificaties", "Distributie van de calcificaties", "Architectuur verstoring" en "Diameter afwijking" zijn tijdelijk achter een parameter uitgezet in afwachting van de elektronische orderkoppeling met de radiologie. De individuele vragen zijn wel afzonderlijk aan te zetten indien gewenst.
- 85. Bugfix: HER2 status bleef op niet conclusief staan i.p.v. HER2 status negatief, bij combinatie (IHC2+, FISH niet geamplificeerd, CISH equivocal)

Versie 47 (18-02-2020)

- 86. Aanpassing conclusie: ER/PR in uitvoering wordt per romeinse cijfer weergegeven in de conclusie

Versie 48 (27-02-2020)

- 87. Bugfix: niet alle waarden werden bij de rubriek "Birads classificatie" in de tab Marco weergegeven

Versie 49 (16-07-2020)

- 88. Extra keuze "floride lobulair carcinoom in situ" toegevoegd in de rubriek "Type carcinoma in situ" (Besluit WGP)

Versie 50 (22-02-2021)

89. Wijziging rubriek naam: “(Maximale) diameter metastase” wordt “Grootste diameter metastase” analoog aan het protocol MammacarcinoomTotaal

Versie 51 (08-07-2021)

90. Waarde “vetnecrose” toegevoegd aan rubriek “Andere bevindingen”
 91. Afkappunt tussen negatief en positief bij ER en PR aangepast van 0-10 en 11-100 naar 0-9 en 10-100 (FMS richtlijn Borstkanker)
 92. Wijziging conclusie: “CIS (met micro-invasie)” wordt “CIS met micro-invasie”
 93. Wijziging volgorde van waarden in de rubriek “Microcalcificatie”

Versie 52 (02-01-2022)

94. Aanpassing WHO termen n.a.v. WHO Classification of Breast Tumours 5th (Besluit NWMP)
 95. Rubriek “NET/NEC” is vervallen
 96. Extra generiek tabblad “Consult/revisie”. Consult van elders en revisie extern worden ook in de conclusie vermeld. Per inzending (Besluit CPP)
 97. Extra rubriek “Soort Onderzoek” met default instelling (Besluit CPP)
 98. Palga diagnoseregels worden automatisch aangevuld als rubrieken uit de tabblad “Consult/revisie” worden gebruikt
 99. Aanpassing Thesauruscode; *twijfelachtig wordt *geen zekere diagnose
 100. Tekstuele aanpassing in de conclusie “Voor microcalcificatie zijn diepere doorsnijdingen aangevraagd, nader bericht volgt”
 101. Tekstuele aanpassing in de conclusie; waarde uit rubriek “DD: fibroadenoom; phyllodestumor” wordt nu getoond
 102. Tekstuele aanpassing conclusie bij lymfklier: waarde uit rubriek “Lokalisatie primaire tumor” wordt vermeld achter de metastase.

Versie 53 (31-05-2022)

103. Waarde “cylindercel hyperplasie” verplaatst naar rubriek “Type eenduidig benigne laesie(s)” (Besluit NWMP)
 104. Rubriek “Representativiteit lymfklierbipt” wordt verplicht en waarde wordt getoond in de conclusie (Besluit NWMP)

Versie 54 (09-11-2022)

105. Waarde “cylindercel laesie” verplaatst naar rubriek “Type eenduidig benigne laesie(s)”
 106. Wijzing in de conclusie: ER/PR HER2 opgenomen in de conclusie bij lymfklierbipt
 107. Wijzing in de conclusie: Verbetering bij combinaties uit Type afwijking en bij waarde verdacht voor carcinoom

Versie 55 (12-12-2022)

108. Waarde “cylindercel laesie” verplaatst naar rubriek “Type eenduidig benigne laesie(s)”

- 109. Wijzing in de conclusie: ER/PR HER2 opgenomen in de conclusie bij lymfklierbiopsie, dubbele melding bij "uitvoering" verwijderd
- 110. Bugfix: waarde "anders" uit Rubriek "Locatie" werd niet vertaald
- 111. Bugfix: Rubriek "type tumor (WHO)" bij lymfklierbiopsie als verplicht

Versie 56 (20-12-2022)

- 112. Wijzing in de conclusie: ER/PR HER2 opgenomen in de conclusie bij mammabiopsie, bij "uitvoering" was abusievelijk verwijderd

Versie 57 (08-03-2023)

- 113. Toevoegen palgacodes *vetnecrose en *bestralingsverandering
- 114. HER2status: in uitvoering aangepast in de conclusie
- 115. Defaultsetting bij HER2 aangepast
- 116. Gradering mogelijk bij waarde "omkapseld papillair carcinoom", gelijk als in het protocol MammaCarcinoomTotaal
- 117.

Versie 58 (21-09-2023)

- 118. Waarden uit rubriek "Lokalisatie" aangepast aan de NABON standaard
- 119. Waarden uit rubriek "Lokalisatie (lymfklier)" aangepast aan de NABON standaard
- 120. Extra rubriek "Laesie Mamma" volgens NABON standaard
- 121. Extra rubriek "Laesie lymfklier" volgens NABON standaard
- 122. Rubrieken "Laesie nummer"; "Architectuur verstoring"; "Distributie vd calcificaties"; "Vorm vd calcificaties"; "Densiteit vd massa"; "Begrenzing vd massa" en "Vorm vd massa" zijn verwijderd

Versie 59 (13-11-2023)

- 123. Aanpassing conclusie bij Lymfklierbiopsie, "metastase " wordt pas zichtbaar na invullen van rubriek "Lymfklier positief"

Versie 60 (25-03-2024)

- 124. Trial-alert "Orban studie" toegevoegd. Instellingen hiervoor zijn opgenomen in de PCP-modus. Verder uitleg zie de documentatie onder "trial-alert"
- 125. SUBITO studie is gestopt en is verwijderd

Handleiding

Scherms 1 Kliniek

palga Opslaan Annuleren Versturen
Admin Controle

Rapport Nummer: T99-TEST Patient Naam: TestTestTest

Patient Nummer: 1234567890
Geslacht: O
Geboortedatum: 24/07/1989

Mamma Biopsie 2.0.1

Inzending II

Type biopsie: ☒ naaldbiopsie (true cut) ☐ excisiebiopsie
☐ VAB (vacuum assisted biopsie) ☐ huidbiopsie
☐ stereotactische biopsie ☐ anders
☐ incisiebiopsie

Aantal biopsien: ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ >6

Lengte biopsie (x,x cm):

Zijdigheid: ☐ links ☐ rechts ☒ niet vermeld

Lokalisatie: ☐ laterale bovenkwadrant ☐ centraal achter de tepel
☒ mediale bovenkwadrant ☐ axillaire uitloper
☒ mediale onderkwadrant ☐ niet vermeld
☐ laterale onderkwadrant ☐ anders

Lokalisatie in uren: ☐ 12.00 ☐ 03.00 ☐ 06.00 ☐ 09.00 ☐ onbekend
☐ 01.00 ☐ 04.00 ☐ 07.00 ☐ 10.00
☐ 02.00 ☐ 05.00 ☐ 08.00 ☐ 11.00

Afstand tot de tepel (x,x cm):

Diameter afwijking (x,x cm):

Klinische microcalcificatie aanwezig in het biopst: ☒ ja ☐ nee ☐ ja, radiologisch bewezen ☐ onbekend

Birads classificatie: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4a ☐ 4b ☐ 4c ☐ 5 ☐ 6 ☐ onbekend ☐ anders

Algemeen

Via het bevolkingsonderzoek: ☒ ja ☐ nee ☐ onbekend

Eerdere maligniteit: ☒ nee ☐ ja ☐ onbekend

Eerdere therapie: ☒ geen ☐ radiotherapie ☐ thermoablatie ☐ onbekend
☐ chemotherapie ☐ hormonale therapie ☐ operatie

Klinische gegevens

I Type biopsie: VAB (vacuum assisted biopsie)
Aantal biopsien: 1
Lengte biopsie: 1,2 cm
Hoeveelheid: 3 ml
Zijdigheid: links
Lokalisatie in uren: 04.00
Afstand tot de tepel: 22,3 cm
Diameter afwijking: 2,0 cm
Klinische microcalcificatie aanwezig in het biopst: ja
Birads classificatie: 3

II Type biopsie: naaldbiopsie (true cut)
Aantal biopsien: 3
Zijdigheid: niet vermeld
Lokalisatie: mediale bovenkwadrant en mediale onderkwadrant
Afstand tot de tepel: 3,0 cm
Diameter afwijking: 1,0 cm
Klinische microcalcificatie aanwezig in het biopst: ja
Via het bevolkingsonderzoek: ja
Eerdere maligniteit: nee
Eerdere therapie: geen

Microscopie

I
II

Voor dit scherm zijn de volgende bedieningen relevant.



Indicatoren van aanwezige inzendingen en navigatie functie. In dit voorbeeld zijn er twee inzendingen. Bij het aanklikken van een indicator knop scrollt het invoerscherm naar de eerste rubriek die tot de betreffende inzending behoort zodat deze bovenaan het scherm gepositioneerd wordt.



Knoppen voor toevoegen en verwijderen van een inzending. "+" voegt een lege inzending onderaan toe met een eerstvolgend hoger nummer. "-" verwijdert de onderste inzending met het hoogste nummer, ongeacht of hiervoor reeds rubrieken zijn ingevuld.

Kopieren

Knop voor het kopiëren van de voor de betreffende inzending ingevoerde rubrieken naar een nieuwe rubriek die onderaan met een eerstvolgend hoger nummer wordt toegevoegd.

Nieuw

Knop voor het toevoegen van een nieuwe lege inzending onderaan met het eerstvolgend hogere nummer. Deze knop is slechts zichtbaar voor de onderste inzending.

Verwijderen

Knop voor het verwijderen van de onderste inzending met het hoogste nummer. Deze knop is slechts zichtbaar voor de onderste inzending.

Er kunnen maximaal 5 inzendingen worden ingevoerd.

Toelichting

De volgende rubrieken worden per inzending getoond:

Rubriek **Type biopsie**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Bij anders komt er een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek *Aantal biopten*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek niet wordt getoond als type biopsie = stereotactische biopsie. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Lengte biopsie (x,x cm)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek niet wordt getoond als type biopsie = stereotactische biopsie. Hier kunt u de lengte opgeven.

Rubriek *Hoeveelheid (xx ml)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als type biopsie = stereotactische biopsie OF VAB (vacuum assisted biopsie). Hier kunt u de hoeveelheid opgeven.

Rubriek **Zijdigheid**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond.

Rubriek *Lokalisatie*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokalisatie in uren*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Laesie mamma*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokalisatie lymfklier*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Laesie lymfklier*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Afstand tot de tepel*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de afstand opgeven.

Rubriek *Diameter afwijking*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek *Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biopt*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen.

Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Birads classificatie*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Bij anders komt er een vrij in te vullen tekst veld.

De volgende rubrieken zijn algemeen:

Rubriek *Via het bevolkingsonderzoek*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Eerdere maligniteit*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven. Bij ja komt er een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek *Eerdere therapie*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Stichting Palga
Handleiding Protocol Mammabiopsie
Scherm 2 Microscopie

Pagina 14 van 40

palga Opslaan Annuleren Versluiten Report Nummer T99-TEST Patient Naam TestTestTest

Patient Nummer: 1234567890
Geslacht: O
Geboorte Datum: 24/07/1989

Mamma Biopsie 2.0.1

Volgens richtlijn mammacarcinoom versie 2.0 (2012)

Klinische gegevens

I Type biopsie: naaldbiopsie (true cut)
Aantal biopsies: 2
Zijdigheid: links
Lokalisatie: laterale bovenkwadrant en mediale bovenkwadrant
Afstand tot de tepel: 11,2 cm
Diameter afwijking: 1 cm
Klinische microcalcificatie aanwezig in het biop: ja
Birads classificatie: 4a

II Type biopsie: VAB (vacuum assisted biopsie)
Aantal biopsies: 1
Zijdigheid: niet vermeld
Lokalisatie in uren: 04.00
Afstand tot de tepel: 22,3 cm
Diameter afwijking: 2 cm
Klinische microcalcificatie aanwezig in het biop: ja
Birads classificatie: 1
Via het bevolkingsonderzoek: ja
Eerdere maligniteit: nee
Eerdere therapie: geen

Microscopie

I Afwijking: bestralingsveranderingen
Type invasieve tumor (WHO): invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)
Gradering volgens Bloom en Richardson: I
Tubulaire differentiatie: >75%
Mitosen per 2mm²: 12
Kernpolymorfie: 1 (lymf-)angioinvasie: niet aangetroffen
Niet eenduidige benigne laesie(s): atypische ductale hyperplasie en intraductaal papilloom

II Type carcinoma in situ: omkapseld papillair carcinoom
Microcalcificaties: aanwezig

Inzending I

Type afwijking ☒ invasieve tumor ☒ niet eenduidig benigne laesie(s)
☐ CIS ☐ eenduidig benigne laesie(s)
☐ CIS met micro-invasie ☒ andere bevindingen

Andere bevindingen ☐ geen afwijking ☐ ontsteking
☒ bestralingsveranderingen ☐ anders

Type invasieve tumor (WHO)

☒ invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos) ☐ invasief micropapillair carcinoom
☐ infiltrerend lobulair carcinoom ☐ infiltrerend solide papillair carcinoom
☐ tubulair carcinoom ☐ carcinoom met medullaire kenmerken
☐ mucineus carcinoom ☐ neuro-endocriene tumor
☐ metaplastisch carcinoom ☐ metastase
☐ invasief papillair carcinoom ☐ overig

Bepaling Bloom en Richardson

☒ ja ☐ niet verricht; kan bepaald worden op verzoek
☐ ja, minder betrouwbaar op biopsies ☐ niet mogelijk (necrose, artefacten enz.)
☐ niet van toepassing

Tubulaire differentiatie

☒ >75% ☐ 10-75% ☐ <10%

Delingsactiviteit

☒ vastgesteld ☐ niet betrouwbaar te bepalen
☐ nog niet vastgesteld ☐ geschat

Mitosen per 2mm²

12

Kernpolymorfie

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

(lymf-)angioinvasie

☒ niet aangetroffen ☐ aanwezig ☐ dubieus

Type niet eenduidig benigne laesie(s)

☒ atypische ductale hyperplasie ☐ cylindercel hyperplasie ☐ phylloides tumor
☒ intraductaal papilloom ☐ flat epithelial atypia ☐ DD: fibroadenoom; phylloides tumor
☐ cylindercel laesie ☐ complexe scleroserende laesie (radial scar) ☐ anders

Advies excisie van de laesie

☒ ja

Toelichting

Per inzending wordt een tabblad "Biopsie" beschikbaar.

Rubriek **Type afwijking**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven. Bij selectie overig worden extra mogelijkheden zichtbaar.

Rubriek **Andere bevindingen**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = andere bevindingen. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek **Type invasieve tumor (WHO)**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = invasieve tumor. Hier kunt u de details opgeven. Bij selectie overig worden extra mogelijkheden zichtbaar. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek **NET / NEC**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type invasieve tumor (WHO)* = NET / NEC. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Primaire tumor**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type invasieve tumor (WHO)* = metastase. Hier kunt u in een vrij tekstveld de details opgeven.

Rubriek **Lokalisatie primaire tumor**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type invasieve tumor (WHO)* = metastase. Hier kunt u in een vrij tekstveld de details opgeven.

Rubriek **Bepaling Bloom Richardson**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = invasieve tumor. Hier kunt u aangeven of het mogelijk is.

Rubriek **Tubulaire differentiatie**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Bepaling Bloom Richardson* = Ja of ja, minder betrouwbaar op biopten. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Delingsactiviteit**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Bepaling Bloom Richardson* = Ja of ja, minder betrouwbaar op biopten. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Mitosen per 2mm²**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Delingsactiviteit* = vastgesteld. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek **Kernpolymorfie**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Bepaling Bloom Richardson* = Ja of ja, minder betrouwbaar op biopten. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Gradering Bloom en Richardson (geschat)**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Delingsactiviteit* = niet betrouwbaar te bepalen. Hier kunt u de graad opgeven.

Rubriek (lymf-)angioinvasie: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = invasieve tumor. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Type carcinoma in situ**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = CIS OF CIS met micro-invasie. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek **Gradering DCIS**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type carcinoma in situ* = ductaal carcinoma in situ. Hier kunt u de details opgeven. Als *Eerder therapie* ≠ geen, dan deze vraag als niet verplicht tonen.

Rubriek **Architectuur**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type carcinoma in situ* = ductaal carcinoma in situ EN *Gradering DCIS* = graad 1. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Comedonecrose**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type carcinoma in situ* = ductaal carcinoma in situ EN *Gradering DCIS* is graad 2. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Microcalcificaties**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = CIS OF CIS met micro-invasie OF *Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biopt* = ja OF ja, radiologisch bewezen. Hier kunt u de details opgeven

Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 16 van 40

Rubriek **Recidief**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere therapie* ≠ geen of onbekend en als *Type afwijking* = invasieve tumor. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Vergeleken met*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Recidief* = het betreft een recidief. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Type niet eenduidig benigne laesie(s)**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = niet eenduidig benigne laesies. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek *Nadere typering phyllodestumor*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type niet eenduidig benigne laesie(s)* = phyllodes tumor. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **DD: fibroadenoom; phyllodestumor**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type niet eenduidig benigne laesie(s)* = DD: fibroadenoom; phyllodestumor. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Advies excisie van de laesie (nv)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type niet eenduidig benigne laesie(s)* = intraductaal papilloom. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Type eenduidig benigne laesie(s)**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type afwijking* = eenduidig benigne laesie. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek *Representativiteit lymfklierbiopsie*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type biopsie* = lymfklierbiopsie. Hier kunt u de details opgeven

Rubriek **Lymfklier positief**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Type biopsie* = lymfklierbiopsie. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Type tumor (WHO)**: rubriek is verplicht wordt getoond als Lymfklier positief = ja Bij de rubriek *anders* komt vrije tekst

Rubriek *Grootste diameter metastase*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Lymfklier positief* = ja. Hier kunt u de details opgeven

Rubriek *Detectiemethode*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Lymfklier positief* = ja. Hier kunt u de details opgeven

Rubriek **Lokalisatie primaire tumor**: verplicht veld en is vrij tekstveld. Rubriek wordt getoond als rubriek Type tumor (WHO) in ingevuld

Rubriek *PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren (nv)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Lymfklier positief* = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *(maximale) diameter metastase (nv)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Lymfklier positief* = ja. Hier kunt u de details opgeven.


Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 17 van 40

Rubriek *Detectiemethode (nv)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Lymfklier positief* = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Scherm 3 Receptoren



Opslaan
Annuleren
Versturen

Rapport Nummer
T99-TEST

Patient Naam
TestTestTest

Kliniek
Biopsie I
Biopsie II
Receptor I
Receptor II
Immuno
[Admin] Recept
Aanvulling

Inzending I

Oestrogeen receptor status
☒ niet verricht
☐ in uitvoering
☐ negatief
☐ positief

Progesteron receptor status
☐ niet verricht
☐ in uitvoering
☐ negatief
☒ positief

Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen %

HER2 Immunohistochemie
☐ niet verricht
☐ negatief (score 0)
☐ dubieus (score 2+)
☐ in uitvoering
☒ negatief (score 1+)
☐ positief (score 3+)

HER2 FISH
☐ niet verricht
☐ niet geamplificeerd
☐ equivocal
☐ in uitvoering
☒ geamplificeerd

Probe FISH

HER2 CISH / SISH
☒ niet verricht
☐ niet geamplificeerd
☐ equivocal
☐ in uitvoering
☐ geamplificeerd

HER2 PCR
☒ niet verricht
☐ niet geamplificeerd
☐ in uitvoering
☐ geamplificeerd

Mammaprint
☒ niet bepaald
☐ hoog risico
☐ on hold
☐ in uitvoering
☐ laag risico
☐ niet mogelijk

Patient Nummer: 1234567890
Geslacht: O
Geboorte Datum: 24/07/1989

2.0.1
Mamma Biopsie

PV
Conclusie
Informatie

Volgens richtlijn mammacarcinoom versie 2.0 (2012)

Klinische gegevens
I Type biopsie: VAB (vacuum assisted biopsie)
Aantal biopsien: 1
Lengte biopsie: 1,2 cm
Hoeveelheid: 3 ml
Zidigheid: links
Lokalisatie in uren: 04:00
Afstand tot de tepel: 22,3 cm
Diameter afwijking: 2,0 cm
Klinische microcalcificatie aanwezig in het biop: ja
Birads classificatie: 3
II Type biopsie: naaldbiopsie (true cut)
Aantal biopsien: 3
Zidigheid: niet vermeld
Lokalisatie: mediale bovenkwadrant en mediale onderkwadrant
Afstand tot de tepel: 3,0 cm
Diameter afwijking: 1,0 cm
Klinische microcalcificatie aanwezig in het biop: ja
Via het bevolkingsonderzoek: ja
Eerdere maligniteit: nee
Eerdere therapie: geen

Microscopie
I Afwijking: bestrahlingsveranderingen
Type invasieve tumor (WHO): invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)
Gradering volgens Bloom en Richardson: I
Tubulaire differentiatie: >75%
Mitosen per 2mm²: 12
Kernpolymorfie: 1
(lymf-)vaginaal invasie: niet aangetroffen
Niet eenduidige benigne laesie(s): atypische ductale hyperplasie en intraductaal papilloom
II Type carcinoom in situ: omkapseld papillair carcinoom
Microcalcificaties: aanwezig

Receptoren
I Oestrogeen receptor: niet verricht
Progesteron receptor: positief
Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen: 66%
HER2 Immunohistochemie: negatief (score 1+)
HER2 FISH: geamplificeerd
HER2 CISH / SISH: niet verricht
HER2 PCR: niet verricht
Mammaprint: niet bepaald
Status HER2: positief
II Oestrogeen receptor: in uitvoering
Progesteron receptor: in uitvoering
HER2 Immunohistochemie: niet verricht
HER2 FISH: niet verricht
HER2 CISH / SISH: niet verricht
HER2 PCR: niet verricht
Mammaprint: niet bepaald
Status HER2: niet bepaald

Toelichting

Per inzending wordt een tabblad "Receptor" beschikbaar als *Type afwijking* = invasieve tumor, CIS of CIS met micro invasie. Bij CIS en CIS met micro invasie worden alle rubrieken niet verplicht.

Rubriek **Oestrogeen receptor status**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen %**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Oestrogeen receptor status* = positief of negatief. Hier kunt u het percentage opgeven.

Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 18 van 40

Rubriek **Progesteronreceptor status**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **Progesteron receptor positieve tumorcellen %**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Progesteron receptor status* = positief of negatief. Hier kunt u het percentage opgeven.

Rubriek **HER2 Immunohistochemie**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **HER2 FISH**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Opmerking HER2 FISH*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *HER2 FISH* is equivocal. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Probe FISH*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *HER2 FISH* is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **HER2 CISH/SISH**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Opmerking HER2 CISH/SISH*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *HER2 CISH/SISH* is equivocal. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Probe CISH / SISH*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *HER2 CISH/SISH* is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek **HER2 PCR**: De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Primer PCR*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *HER2 PCR* is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Mammaprint*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven. Bij niet mogelijk komt een mogelijkheid om vrije tekst in te voeren.

Stichting Palga
Handleiding Protocol Mammabiopsie
Scherm 4 Immuno

Pagina 19 van 40

palga Opslaan Annuleren Versturen Admin Controle Rapport Nummer T99-TEST Patient Naam TestTestTest Patient Nummer: 1234567890 Geslacht: O Geboorte Datum: 24/07/1989 Mamma Biopsie 2.0.1

PV Conclusie Informatie

Volgens richtlijn mammacarcinoom versie 2.0 (2012)

Klinische gegevens

I Type biopsie: naaldbiopsie (true cut)
Aantal biopsies: 2
Zijdigheid: links
Lokalisatie: laterale bovenkwadrant en mediale bovenkwadrant
Afstand tot de tepel: 11,2 cm
Diameter afwijking: 1,0 cm
Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biop: ja
Birads classificatie: 4a

II Type biopsie: VAB (vacuum assisted biopsie)
Aantal biopsies: 1
Zijdigheid: niet vermeld
Lokalisatie in uren: 04.00
Afstand tot de tepel: 22,3 cm
Diameter afwijking: 2,0 cm
Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biop: ja
Birads classificatie: 1
Via het bevolkingsonderzoek: ja
Eerdere maligniteit: nee
Eerdere therapie: geen

Microscopie

I Afwijking: bestralingsveranderingen
Type invasieve tumor (WHO): invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)
Gradering volgens Bloom en Richardson: I
Tubulaire differentiatie: >75%
Mitosen per 2mm²: 12
Kernpolymorfie: 1
(lymf-)angioinvasie: niet aangetroffen
Microcalcificaties: aanwezig

Niet eenduidige benigne laesie(s): atypische ductale hyperplasie en intraductaal papilloom

II Type carcinoma in situ: omkapseld papillair carcinoom
Microcalcificaties: aanwezig

Receptoren

I Oestrogeen receptor: niet verricht
Progesteron receptor: positief
Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen: 66%
HER2 Immunohistochemie: negatief (score 1+)
HER2 FISH: geamplificeerd
HER2 CISH / SISH: niet verricht
HER2 PCR: niet verricht
Mammagrint: niet bepaald
Status HER2: positief

II Oestrogeen receptor: in uitvoering
Progesteron receptor: in uitvoering
HER2 Immunohistochemie: niet verricht
HER2 FISH: niet verricht
HER2 CISH / SISH: niet verricht
HER2 PCR: niet verricht
Mammagrint: niet bepaald
Status HER2: niet bepaald

Immunohistochemie

I Positief: SMA en CK5
Negatief: P63
CK5: mozaïek patroon aanwezig
CK6: mozaïek patroon niet aangetroffen
Calponine: omspinning van verdachte klierbuisjes

II Positief: Ki67 / MIB1
Percentage positieve tumorcelkernen Ki67 / MIB1: 2%

Inzending I

Immunohistochemie ☒ invullen ☐ in uitvoering

Immuno Positief

<input type="checkbox"/> E-cadherine	<input checked="" type="checkbox"/> CK5	<input type="checkbox"/> CK20	<input type="checkbox"/> S100
<input checked="" type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> CK6	<input type="checkbox"/> CD10	<input type="checkbox"/> CD31
<input type="checkbox"/> P63	<input type="checkbox"/> CK 5/6	<input type="checkbox"/> Chromogranine	<input type="checkbox"/> Ki67 / MIB1
<input type="checkbox"/> 34βE12	<input type="checkbox"/> CK7	<input type="checkbox"/> Synaptofysine	<input type="checkbox"/> anders
<input type="checkbox"/> Calponine	<input type="checkbox"/> CK14	<input type="checkbox"/> Vimentine	

Immuno Negatief

<input type="checkbox"/> E-cadherine	<input type="checkbox"/> CK5	<input type="checkbox"/> CK20	<input type="checkbox"/> S100
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> CK6	<input type="checkbox"/> CD10	<input type="checkbox"/> CD31
<input checked="" type="checkbox"/> P63	<input type="checkbox"/> CK 5/6	<input type="checkbox"/> Chromogranine	<input type="checkbox"/> anders
<input type="checkbox"/> 34βE12	<input type="checkbox"/> CK7	<input type="checkbox"/> Synaptofysine	
<input type="checkbox"/> Calponine	<input type="checkbox"/> CK14	<input type="checkbox"/> Vimentine	

CK5 ☒ mozaïek patroon aanwezig ☐ mozaïek patroon niet aangetroffen

CK6 ☐ mozaïek patroon aanwezig ☒ mozaïek patroon niet aangetroffen

CK5/6 ☐ mozaïek patroon aanwezig ☐ mozaïek patroon niet aangetroffen

Calponine ☒ omspinning van verdachte klierbuisjes ☐ geen omspinning van verdachte klierbuisjes

P63 ☐ omspinning van verdachte klierbuisjes ☐ geen omspinning van verdachte klierbuisjes

Inzending II

Immunohistochemie ☐ invullen ☐ in uitvoering

Immuno Positief

<input type="checkbox"/> E-cadherine	<input type="checkbox"/> CK5	<input type="checkbox"/> CK20	<input type="checkbox"/> S100
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> CK6	<input type="checkbox"/> CD10	<input type="checkbox"/> CD31
<input type="checkbox"/> P63	<input type="checkbox"/> CK 5/6	<input type="checkbox"/> Chromogranine	<input checked="" type="checkbox"/> Ki67 / MIB1
<input type="checkbox"/> 34βE12	<input type="checkbox"/> CK7	<input type="checkbox"/> Synaptofysine	<input type="checkbox"/> anders
<input type="checkbox"/> Calponine	<input type="checkbox"/> CK14	<input type="checkbox"/> Vimentine	

Percentage positieve tumorcelkernen Ki67 / MIB1: 2

Immuno Negatief

<input type="checkbox"/> E-cadherine	<input type="checkbox"/> CK5	<input type="checkbox"/> CK20	<input type="checkbox"/> S100
<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> CK6	<input type="checkbox"/> CD10	<input type="checkbox"/> CD31
<input type="checkbox"/> P63	<input type="checkbox"/> CK 5/6	<input type="checkbox"/> Chromogranine	<input type="checkbox"/> anders
<input type="checkbox"/> 34βE12	<input type="checkbox"/> CK7	<input type="checkbox"/> Synaptofysine	
<input type="checkbox"/> Calponine	<input type="checkbox"/> CK14	<input type="checkbox"/> Vimentine	

Voor dit scherm zijn de volgende bedieningen relevant.



Indicatoren van aanwezige inzendingen en navigatie functie. In dit voorbeeld zijn er twee inzendingen. Bij het aanklikken van een indicator knop scrollt het invoerscherm naar de eerste rubriek die tot de betreffende inzending behoort zodat deze bovenaan het scherm gepositioneerd wordt.

Toelichting

Rubriek *Immunohistochemie*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Immuno Positief*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Immunohistochemie = invullen. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen verplicht tekst veld.

Rubriek *Percentage positieve tumorcelkernen Ki67 / MIB1 %*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Ki67 / MIB1 positief is aangevinkt. Hier kunt u het percentage invullen.

Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 20 van 40

Rubriek *Immuno Negatief*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Immunohistochemie = invullen. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen verplicht tekst veld.

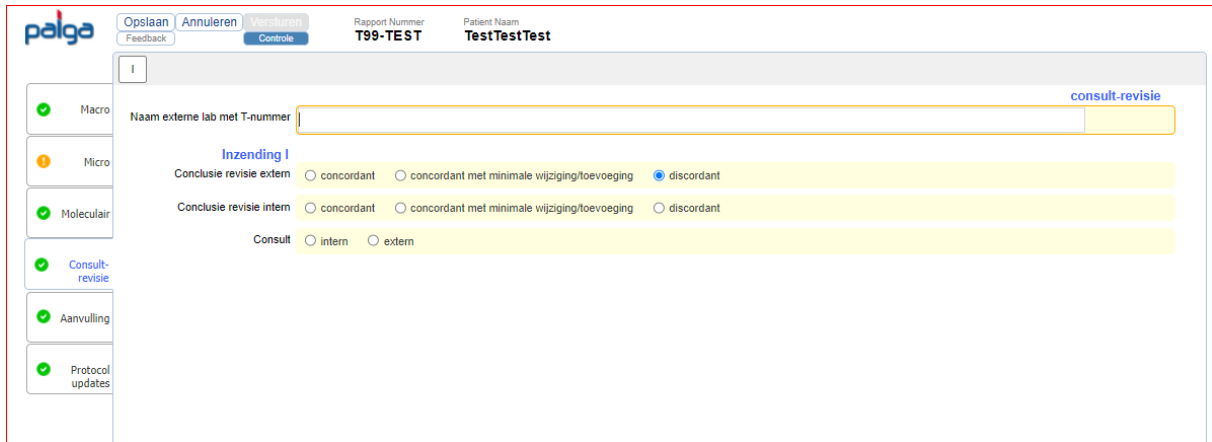
Rubriek *CK5*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond als. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *CK6*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond als. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *CK5/6*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond als. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Calponine*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *P63*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u de details opgeven.



Een generiek scherm met rubrieken aangaande consulten intern, extern en revisie intern en extern

Rubriek *Naam externe lab met T-nummer*: Een niet verplichte rubriek waar het onderzoeksnummer en PA laboratorium kan worden vermeld. Wordt weergegeven in de PV en conclusie

Rubriek *Conclusie consult extern*: Een niet verplichte rubriek welke wordt getoond bij als soort onderzoek = consult op verzoek patholoog elders. Wordt weergegeven in de PV en conclusie

Rubriek *Conclusie revisie extern*: Een niet verplichte rubriek welke wordt getoond bij als soort onderzoek = revisie extern. Wordt weergegeven in de PV en conclusie

Rubriek *Conclusie revisie intern*: Een niet verplichte rubriek welke wordt weergegeven in de PV

Rubriek *Consult*: Een niet verplichte rubriek welke wordt weergegeven in de PV

Rubriek *Consult door*: Een niet verplichte rubriek welke wordt weergegeven in de PV

Stichting Palga
Handleiding Protocol Mammabiopsie
Scherf Protocolaire verslaglegging (PV)

Pagina 22 van 40

Patient Nummer: 1234567890

Geslacht: O

Geboorte Datum: 24/07/1989

2.0.1

Mamma Biopsie

PV	Conclusie	Informatie
Volgens richtlijn mammacarcinoom versie 2.0 (2012)		
Klinische gegevens		
<p>I Type biopsie: naaldbiopsie (true cut) Aantal biopsten: 2 Zijdigheid: links Lokalisatie: laterale bovenkwadrant en mediale bovenkwadrant Afstand tot de tepel: 11,2 cm Diameter afwijking: 1,0 cm Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biopst: ja Birads classificatie: 4a</p>		
<p>II Type biopsie: VAB (vacuum assisted biopsie) Aantal biopsten: 1 Zijdigheid: niet vermeld Lokalisatie in uren: 04.00 Afstand tot de tepel: 22,3 cm Diameter afwijking: 2,0 cm Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biopst: ja Birads classificatie: 1</p>		
<p>Via het bevolkingsonderzoek: ja Eerdere maligniteit: nee Eerdere therapie: geen</p>		
Microscopie		
<p>I Afwijking: bestralingsveranderingen Type invasieve tumor (WHO): invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos) Gradering volgens Bloom en Richardson: I Tubulaire differentiatie: >75% Mitosen per 2mm²: 12 Kernpolymorfie: 1 (lymf-)angioinvasie: niet aangetroffen Microcalcificaties: aanwezig</p>		
<p>Niet eenduidige benigne laesie(s): atypische ductale hyperplasie en intraductaal papilloom</p>		
<p>II Type carcinoma in situ: omkapseld papillair carcinoom Microcalcificaties: aanwezig</p>		
Receptoren		
<p>I Oestrogeen receptor: niet verricht Progesteron receptor: positief Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen: 66% HER2 Immunohistochemie: negatief (score 1+) HER2 FISH: geamplificeerd HER2 CISH / SISH: niet verricht HER2 PCR: niet verricht Mammaprint: niet bepaald Status HER2: positief</p>		
<p>II Oestrogeen receptor: in uitvoering Progesteron receptor: in uitvoering HER2 Immunohistochemie: niet verricht HER2 FISH: niet verricht HER2 CISH / SISH: niet verricht HER2 PCR: niet verricht Mammaprint: niet bepaald Status HER2: niet bepaald</p>		
Immunohistochemie		
<p>I Positief: SMA en CK5 Negatief: P63 CK5: mozaiek patroon aanwezig CK6: mozaiek patroon niet aangetroffen Calponine: omspinning van verdachte klierbuisjes</p>		
<p>II Positief: Ki67 / MIB1 Percentage positieve tumorcelkernen Ki67 / MIB1: 2%</p>		

Toelichting

In het **Protocolair verslag** worden alle ingevulde rubrieken gestructureerd weergegeven.

Scherms Conclusie, Diagnose en Aanvulling

Opslaan

Annuleren

Versturen

Report Nummer

T99-TEST

Patient Naam

TestTestTest

Patient Nummer

1234567890

Geslacht

O

Geboorte Datum

24/07/1989

Mamma Biopsie

2.0.1

Kliniek

Biopsie I

Biopsie II

Receptor I

Receptor II

Immuno

[Admin] Recept

Aanvulling

Conclusie

Voorlopige uitslag.

I

Mamma naaldbiopsie (true cut) links laterale bovenkwadrant, mediale bovenkwadrant.

Invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos); Bloom Richardson graad I.

(Lymf-angiolimvasie: niet aangetroffen.

Niet eenduidig benigne laesies: atypische ductale hyperplasie, intraductaal papilloom.

Bestralingsveranderingen.

Carcinomen aanwezig, niet vastgesteld.

Diagnoseregels(s)

! Warning: Deze diagnoses termen hebben niet de voorkeur in de Thesaurus: incisie biopsie, infiltrerend micropapillair carcinoom; carcinoom met medullaire kenmerken; phyllodes tumor; twijfelachtig.

mamma*systeem*links*naaldbiopsie*infiltrerend ductaal carcinoom*atypische ductale hyperplasie*intraductaal papilloom*bestralingsverandering

mamma*systeem*zijdigheid onbekend*naaldbiopsie*omkapseld papillair carcinoom

Conclusie gewijzigd

☐ ja
☐ nee

Consult extern aangevraagd

☐ ja
☐ nee

Algemeen

Aanvulling microscopie

Aanvulling conclusie

Extra diagnose regel

Conclusie

Voorlopige uitslag.

I

Mamma naaldbiopsie (true cut) links laterale bovenkwadrant, mediale bovenkwadrant.

Invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos); Bloom Richardson graad I.

(Lymf-angiolimvasie: niet aangetroffen.

Niet eenduidig benigne laesies: atypische ductale hyperplasie, intraductaal papilloom.

Bestralingsveranderingen.

Oestrogeen receptor niet verricht.

Progesteron receptor positief (96% positieve tumorcellen).

HER2 status: positief.

II

Mamma VAB (vacuum assisted biopsie) zijdigheid niet vermeld op 04.00 uur.

Omkapseld papillair carcinoom met microcalcificatie aanwezig.

Oestrogeen receptor in uitvoering.

Progesteron receptor in uitvoering.

HER2 status: niet bepaald.

Oestrogeen receptor bepaling in uitvoering, nader bericht volgt.

Progesteron receptor bepaling in uitvoering, nader bericht volgt.

Diagnoseregels(s)

! Warning: Deze diagnoses termen hebben niet de voorkeur in de Thesaurus: incisie biopsie, infiltrerend micropapillair carcinoom; carcinoom met medullaire kenmerken; phyllodes tumor; twijfelachtig.

mamma*systeem*links*naaldbiopsie*infiltrerend ductaal carcinoom*atypische ductale hyperplasie*intraductaal papilloom*bestralingsverandering

mamma*systeem*zijdigheid onbekend*naaldbiopsie*omkapseld papillair carcinoom

Toelichting

Bij de **Conclusie** kan aangegeven worden of deze gewijzigd is. Indien ja dan wordt aan het begin de standaard tekst “DIT IS EEN GEWIJZIGDE CONCLUSIE (dd-mm-yyyy)” aan de conclusie toegevoegd. Deze tekst wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.

Bij de **Conclusie** kan aangegeven worden of een extern consult gewenst is. Indien ja dan wordt aan het einde de standaard tekst “Consult extern aangevraagd” aan de conclusie toegevoegd. Deze tekst wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.

De **Conclusie** kan als een inzending vermeldt worden via de rubriek **Vermelden als**. Deze inzending nummering wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.

Met **Aanvulling microscopie** kan de microscopie PV worden aangevuld met een eigen tekst. Deze extra tekst wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.

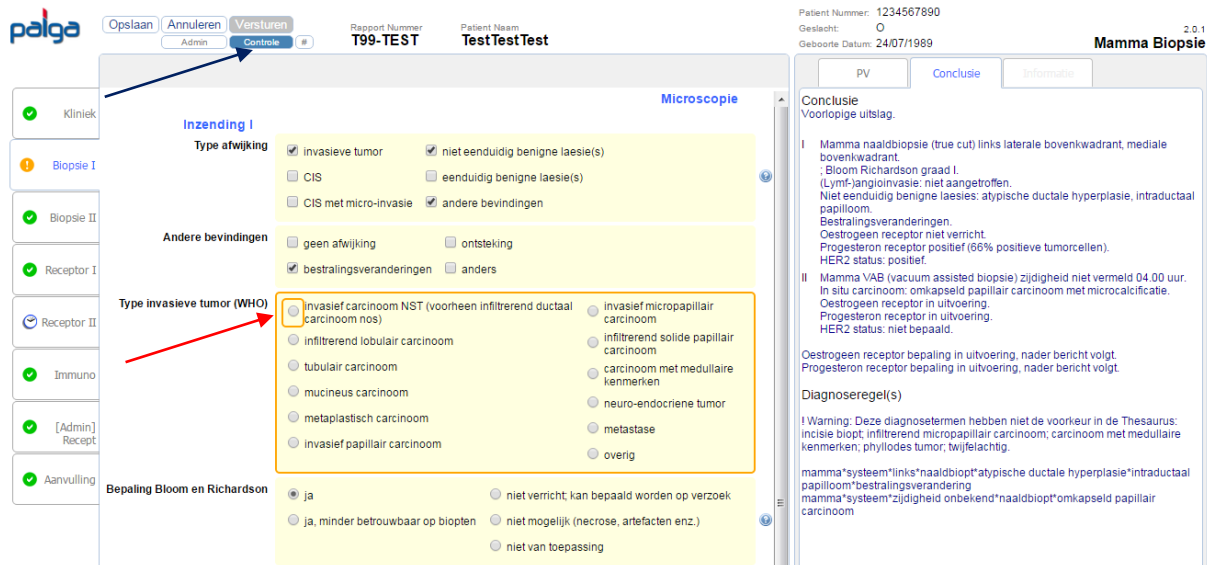
De **Conclusie** bevat een standaard tekst, die onderin het scherm kan worden aangevuld met een eigen tekst via de rubriek **Aanvulling conclusie**. Deze extra tekst wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.

Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 24 van 40

De **Diagnose** bevat de Palga diagnose codering, die onderin het scherm kan worden aangevuld met een eigen tekst via de rubriek **Extra diagnose regel**. Deze extra tekst wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.



The screenshot shows the Palga Mamma Biopsie form. At the top, there are buttons for 'Opslaan', 'Annuleren', and 'Versturen'. Below these, the 'Controle' button is highlighted with a blue arrow. The form is divided into several sections. On the left, there is a sidebar with a list of sections: 'Kliniek', 'Biopsie I', 'Biopsie II', 'Receptor I', 'Receptor II', 'Immuo', '[Admin] Recept', and 'Aanvulling'. The main content area is titled 'Microscopie' and contains several sections. The 'Inzending I' section has a 'Type afwijking' dropdown menu. The 'Andere bevindingen' section has checkboxes for 'geen afwijking', 'ontsteking', 'bestralingsveranderingen', and 'anders'. The 'Type invasieve tumor (WHO)' section is highlighted with a red arrow and contains a list of tumor types: 'invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)', 'invasief micropapillair carcinoom', 'infiltrerend lobulair carcinoom', 'infiltrerend solide papillair carcinoom', 'tubulair carcinoom', 'carcinoom met medullaire kenmerken', 'mucineus carcinoom', 'neuro-endocriene tumor', 'metaplastisch carcinoom', 'metastase', 'invasief papillair carcinoom', and 'overig'. The 'Bepaling Bloom en Richardson' section has radio buttons for 'ja', 'niet verricht, kan bepaald worden op verzoek', 'ja, minder betrouwbaar op biopten', 'niet mogelijk (necrose, artefacten enz.)', and 'niet van toepassing'. On the right side of the form, there is a 'Conclusie' section with a 'Voorlopige uitslag' and a 'Mamma naaldbiopsie (true cut) links laterale bovenkwadrant, mediale bovenkwadrant' section. The 'Conclusie' section contains text about the biopsy results and a warning about the diagnosis terms.

Toelichting

De functie van de “Controle” knop (blauwe pijl) is het in focus brengen van de eerst volgende openstaande verplichte rubriek (rode pijl). Deze functie is handig op tabbladen met veel rubrieken om snel te navigeren naar de openstaande rubriek om een tabblad te kunnen valideren. De knop werkt per tabblad. De knop voert per keer een controle uit. Indien er meerdere verplichte rubrieken openstaan, moet de knop telkens worden geactiveerd

Kliniek en macroscopie

Lokalisatie (in uren)

Voorkeur geniet om maar één van de locatie wijze te gebruiken, welke in uw organisatie het meeste voorkomt. De andere uitzetten via de parameterfile

Birads classificatie

Tabel 1. De BI-RADS-eindcategorieën voor mammografie en echografie (zie ook <i>Figuur 1 t/m 7</i>).		
BI-RADS-eindcategorie	Omschrijving	Opmerkingen
BI-RADS 0	onvolledig onderzoek; additioneel onderzoek of vergelijking met eerder onderzoek (elders) is noodzakelijk om tot een eindoordeel te komen	dit is een voorlopige uitslag, die zo snel mogelijk gecompleteerd dient te worden
BI-RADS 1	normale bevindingen	geen aanvullend onderzoek
BI-RADS 2	eenduidig benigne bevindingen, bijvoorbeeld een verkalkt fibroadenoom of postoperatieve status	geen aanvullend onderzoek
BI-RADS 3	waarschijnlijk benigne bevinding: de radioloog denkt dat de laesie benigne is, maar wil dit controleren	vervolgonderzoek noodzakelijk: controle of punctie
BI-RADS 4	verdacht voor maligniteit: a. lage verdenking b. intermediaire verdenking c. verdacht, maar niet klassiek	vervolgonderzoek door middel van punctie is geïndiceerd
BI-RADS 5	zeer verdacht voor maligniteit	vervolgonderzoek door middel van punctie is geïndiceerd
BI-RADS 6	pathologisch bewezen maligniteit	identificatie van al bekende maligne afwijkingen, ten behoeve van preoperatieve stadiëring of behandelplan

Microscopie

Type afwijking

Micro-invasie; uit richtlijn mammacarcinoom 2.0

De WHO en TNM classificaties gebruiken een grens van 0,1 cm om micro-invasief carcinoom van macro-invasief te onderscheiden (pT1mic).

Wat betreft de prognose en therapeutische consequenties (kans op okselkliermetastasen) is deze grens minder kritisch, en morfologisch niet goed toepasbaar.

In veel gevallen van DCIS zijn de begrenzingen van de ducten onscherp door reactieve fibrose en lymfocyttaire infiltraten.

ADVIES: invasie uitsluitend te diagnosticeren indien aan de 2 volgende criteria worden voldaan:

- 1: een haard met de gebruikelijke morfologie van invasief carcinoom
- 2: de haard ligt buiten de losmazige periductale/lobulaire stromamanchet

B-Classificatie op mammabiopt.

<https://www.palga.nl/assets/uploads/Protocollen/B-classificatie.pdf>

Category Definition

B1a	Non-usable tissue
B1b	Normal tissue
B2	Benign lesion
B3	Inderminate
B4	Suspicious of malignancy
B5a	Noninvasive carcinoma
B5b	Invasive carcinoma
B5c	Suspicious of invasion
B5d	Other malignancy (e.g. lymphoma)

Bepaling Bloom Richardson, Tubulaire differentiatie, Mitosen per 2mm², Kernpolymorfie

Tubulusvorming

>75% = 1
10-75% = 2
<10% = 3

Kernpolymorfie

gering = 1 (vergelijkbaar met normaal epitheel)
matig = 2: (vergroot, vesiculair, kleine nucleoli)
fors = 3 (vergroot, polymorf, vesiculair, grote nucleoli)

Mitosen per 2 mm²

0 t/m 7 = 1
8 t/m 12 = 2
13 of meer = 3

Totaal

3 - 5 = goed gediff. / graad I
6 of 7 = matig gediff. / graad II
8 of 9 = slecht gediff. / graad III

Type eenduidig benigne laesie(s)

Minimale afmeting DCIS; uit richtlijn mammacarcinoom versie 2.0

Er is geen consensus. Praktisch: abitrair kan een DCIS graad I met maximale afmeting van 3 mm nog geclassificeerd worden als atypisch ductale hyperplasie.

Gradering DCIS

Gradering DCIS uit richtlijn mammacarcinoom versie 2.0

Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 28 van 40

graad I: micropapillair of cribriform; kubische of cilindrische cellen met kleine regelmatige ronde kernen; geen kernoverlap; vrijwel geen mitosen en hooguit minimale necrose.

graad III: veelal solide groeiwijze; middelgrote tot grote cellen met vergrote polymorfe kernen; evidente delingactiviteit, apoptose en vaak centrale necrose.

graad II: tussen graad I en III in. (vaak cribriforme groeiwijze; middelgrote cellen met weinig polymorfe kernen; weinig delingsactiviteit en soms geringe centrale necrose). Immuno (CIS)

Receptoren

HER2 Immunohistochemie

Score HER2 IHC

0: minder dan 10% van de tumorcellen kleurt aan

1+: meer dan 10% van de tumorcellen kleurt aan, waarbij er **geen circumferentiële** aankleuring is van alle tumorcellen en de **intensiteit zwak** is

2+: meer dan 10% van de tumorcellen toont **circumferentiële** aankleuring, waarbij **de intensiteit niet meer dan matig** is.

3+: meer dan 30% van de tumorcellen kleurt **circumferentieel** membraneus aan, waarbij de **intensiteit sterk** is

Trial-alert

Betreft de ORBan studie.

Voorwaarde 1 als geslacht = man en type afwijking = invasieve tumor

Studie alert: “Deze patiënt met een zeldzame vorm van borstkanker komt mogelijk in aanmerking voor de ORBan studie van het UMC Utrecht, waarbij vers restmateriaal wordt verzameld uit mammachirurgie preparaten om organoïden te kweken. Gelieve z.s.m. contact op te nemen met de contactpersoon binnen het eigen ziekenhuis voor contactgegevens, zie:

<https://sites.google.com/view/orbanstudie/participating-hospitals> of bel/mail direct met de studietoördinator van het UMC Utrecht op 06 3111 8208 / orbanstudie@umcutrecht.nl.”

Voorwaarde 2 als geslacht = vrouw en leeftijd < 41 jaar en type afwijking = invasieve tumor

Studie alert: “Deze patiënte is <41 jaar oud. Zou u willen controleren of de patiënte zwanger is of <12 maanden geleden is bevallen? Als dat zo is, dan heeft zij zwangerschaps-geassocieerde borstkanker.” Zij komt daarom in aanmerking voor de ORBan studie van het UMC Utrecht, waarbij vers restmateriaal wordt verzameld uit mammachirurgie preparaten van zeldzame borsttumoren om organoïden te kweken. Gelieve z.s.m. contact op te nemen met de contactpersoon binnen het eigen ziekenhuis voor contactgegevens, zie:

<https://sites.google.com/view/orbanstudie/participating-hospitals> of bel/mail direct met de studietoördinator van het UMC Utrecht op 06 3111 8208 / orbanstudie@umcutrecht.nl.

De trial-alert staat standaard uit en is via de parameterset instelbaar op vier manieren.

- A) Geheel uit, wordt in deze optie uitgerold, beide onderstaande vragen staan op “nee”
- B) Alleen een interne melding in het protocol, bovenste vraag staat op “ja” de onderste op “nee”
- C) Alleen een melding in de PV, bovenste vraag staat “nee” en onderste vraag op “ja”
- D) Combinatie van B en C, beide vragen staan op “ja”

Trial-alert: Trial-alert voor Orbanstudie op scherm weergeven?

- ☐ ja
☒ nee

Trial-alert: Trial-alert voor Orbanstudie in de PV weergeven?

- ☐ ja
☒ nee

Huidige settings opslaan

[Opslaan en sluiten](#)

Gecomprimeerd totaaloverzicht van gegevens en gebruikers opties

Interne naam	Veldnaam	Veld definitie	MDS	Conclusie	Diagnose
Macro					
Inzendingen					
TypeBiopsie	Type biopsie	Tekenreeks	X	x	X
TypeBiopsieAnd	Type biopsie (anders)	Tekenreeks	X	x	X
Aantal bipten	Aantal bipten	Tekenreeks			
Lengte biopsie	Lengte biopsie	Tekenreeks			
Hoeveelheid	Hoeveelheid	Getal			
Zijdigheid	Zijdigheid	Tekenreeks	X	x	X
Lokalisatie	Lokalisatie	Tekenreeks			
MaLaesieNummer	Laesie mamma	Tekenreeks	X		
LokalisatieAnd	Lokalisatie(anders)	Tekenreeks			
LokalisatieUren	Lokalisatie in uren	Tekenreeks			
MaLaesieNummerLymf	Laesie lymfklier	Tekenreeks			
AfstTotTepel	Afstand tot de tepel	Getal			
DiamAfwijking	Diameter afwijking	Getal			
MicrocalAanwBiopt	Klinisch microcalcificatie aanwezig in het biopt	Tekenreeks			
BiradsClass	Birads classificatie	Tekenreeks	X		
Algemeen					
ViaBevolkOndzoek	Via het bevolkingsonderzoek	Tekenreeks			
EerderMaligne	Eerdere maligniteit?	Tekenreeks			
EerderMaligneInfo	Eerdere maligniteit	Tekenreeks			
EerderTherapie	Eerdere therapie	Tekenreeks			
Micro					
Inzendingen					
TypeAfwijking	Type afwijking	Tekenreeks	X	x	X
DiagnoseUitgesteld		Niet zichtbaar			
Bclassificatie	B- classificatie op mammabiopt	Tekenreeks			
AndereBevind	Andere bevindingen	Tekenreeks	X	x	X
AndereBevindAnd	Andere bevindingen (anders)	Tekenreeks	X	X	X
TypeTumor	Type invasieve tumor (WHO)	Tekenreeks	X	X	X
TypeTumorOverig	Type invasieve tumor (WHO)(overig)	Tekenreeks	X	X	X
TypeTumorAnd	Type invasieve tumor (WHO)(anders)	Tekenreeks	X	X	X
TypeTumorNET		Tekenreeks	X	X	X
PrimaireTumor	Primaire tumor	Tekenreeks	X	X	X
LokPrimaireTumor	Lokalisatie primaire tumor	Tekenreeks	X	X	X
BepalingBR	Bepaling Bloom en Richardson	Tekenreeks	X		
GraderingBR		Tekenreeks	X	X	
TubDiff	Tubulaire differentiatie	Tekenreeks	X		
DelingsAct	Delingsactiviteit	Tekenreeks	X		
DelingsActschat	Delingsactiviteit (geschat)	Tekenreeks	X		

Interne naam	Veldnaam	Veld definitie	MDS	Conclusie	Diagnose
Mitosen	Mitosen 2mm2	Getal	X		
KernPolymorfie	Kernpolymorfie	Getal	X		
BepalingBRGeschat	Gradering Bloom en Richardson (geschat)	Tekenreeks	X	X	
AngioInv	(lymf-)angioinvasie	Tekenreeks			
TypeCIS	Type carcinoma in situ	Tekenreeks	X	X	X
TypeCISAnd	Type carcinoma in situ (anders)	Tekenreeks	X	X	X
GradDCIS	Gradering DCIS	Tekenreeks	X	X	
Architectuur	Architectuur	Tekenreeks	X	X	
Comedonecrose	Comedonecrose	Tekenreeks	X	X	
MicrocalcificatiesCIS	Microcalcificatie	Tekenreeks	X	X	
Recidief	Recidief	Tekenreeks	X	X	
VergelekenMet	Vergeleken met	Tekenreeks			
EenduidigBenige	Type eenduidig benigne laesie(s)	Tekenreeks	X	X	
EenduidigBenigeAnd	Type eenduidig benigne laesie(s) (anders)	Tekenreeks	X	X	
NietEenduidigBenige	Type niet eenduidig benigne laesie(s)	Tekenreeks	X	X	
NietEenduidigBenigeAnd	Type niet eenduidig benigne laesie(s) (anders)	Tekenreeks	X	X	
PhyllodesTypering	Nadere typering phyllodestumor	Tekenreeks	X	X	
FibroPhyllodesTypering	DD: fibroadenoom; phyllodestumor	Tekenreeks	X	X	
AdviesExcisieLaesie	Advies excisie van de laesie	Tekenreeks	X	X	
RepresLymfklBiopt	Representativiteit lymfklierbipt	Tekenreeks		X	
LymfPos	Lymfklier positief	Tekenreeks	X	X	
LymfPosPaRespons	PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren	Tekenreeks	X	x	
LymfNegPaRespons	PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren	Tekenreeks	X	X	
LymfTypTumor	Type tumor (WHO)	Tekenreeks	X	X	
LymfTypeTumorAnd	Type tumor (WHO)(anders)	Tekenreeks		X	
LymfLokPrimaireTumor	Lokalisatie primaire tumor	Tekenreeks	X	X	
LymfTypeLymfoom	Type Lymfoom	Tekenreeks	X	X	
LymfPosMaxDia	Grootste diameter metastase (xx,x) mm	Getal	X	X	
LymfPosDetectie	Detectiemethode	Tekenreeks	x	x	
Receptoren					
inzendingen					
Oestrogeen_receptor	Oestrogeen receptor status	Tekenreeks	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPos	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen	Getal	X	X	
Progesteron_receptor	Progesteron receptor status	Tekenreeks	X	X	
PercProgesteronReceptNumPos	Percentage Progesteron	Getal	X	X	

Interne naam	Veldnaam	Veld definitie	MDS	Conclusie	Diagnose
	receptor positieve tumorcellen				
Her2ReceptImmunhisto	HER2 Immunohistochemie	Tekenreeks	X	X	
Her2_fish	HER2 FISH	Tekenreeks	X	X	
Opmerking HER2 FISH	Opmerking HER2 FISH	Tekenreeks			
Probe_fish	Probe FISH	Tekenreeks			
Her2_cish	HER2 CISH / SISH	Tekenreeks	X	X	
Opmerking HER2 CISH/SISH	Opmerking HER2 CISH/SISH	Tekenreeks			
Probe_cish	Probe CISH / SISH	Tekenreeks			
Her2_pcr	HER2 PCR	Tekenreeks	X	X	
Primer_pcr	Primer PCR	Tekenreeks			
Her2_status	Status HER2	Tekenreeks	X	X	
Mammaprint	Mammaprint	Tekenreeks		X	
Immuno					
Inzendingen					
ImmHistoChem	Immunohistochemie	Tekenreeks			
ImmPos	Immuno Positief	Tekenreeks			
ImmPosAnd	Immuno Positief (anders)	Tekenreeks			
PercPosTumKi67	Percentage positieve tumorcelkernen Ki67 / MIB1	Getal			
ImmNeg	Immuno negatief	Tekenreeks			
ImmNegAnd	Immuno negatief (anders)	Tekenreeks			
CK5Positief	CK5	Tekenreeks			
CK6Positief	CK6	Tekenreeks			
CK5_6Positief	CK5/6	Tekenreeks			
CalponinePositief	Calponine	Tekenreeks			
P63Positief	P63	Tekenreeks			

Overzicht van geparametriseerde rubrieken

Het aan / uitzetten van rubrieken

Het aan / uitzetten van rubrieken vind plaats met de admin knop links boven in het scherm. Voor dit protocol zijn de volgende instellingen mogelijk:

Parameters

[close](#)

Macro: Vraag 'Aantal bipten' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Macro: Vraag 'Lengte biopsie' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Macro: Vraag 'Hoeveelheid' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Macro: Vraag 'Lokalisatie' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Macro: Vraag 'Lokalisatie uren' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Micro: Vraag 'Advies excisie van de laesie' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'HER2 FISH' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'Opmerking HER2 FISH' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'Probe FISH' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'HER2 CISH / SISH' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'Opmerking HER2 CISH/SISH' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'Probe CISH / SISH' weergeven?

- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'HER2 PCR' weergeven?


- ☒ ja
☐ nee

Receptor: Vraag 'Primer PCR' weergeven?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Receptor: Vraag 'Mammaprint' weergeven?	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Export PV	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Export Conclusie	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Geëxporteerde conclusie is beschermd	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Huidige settings opslaan	<input type="button" value="Opslaan en sluiten"/>

Default waarden instellen

Bij dit protocol zijn de volgende default waarde instellingen mogelijk. Deze tabbladen worden alleen zichtbaar in PCP-mode. De default waarde wordt in het protocol overgenomen als de rubriek leeg is.

Scherm 1 Receptoren Default waarden



Rapport Nummer
T99-TEST

Patient Naam
TestTestTest

	Receptoren Default waarden
<input checked="" type="checkbox"/> Kliniek <input checked="" type="checkbox"/> Biopsie I <input checked="" type="checkbox"/> Receptor I <input checked="" type="checkbox"/> Immuno <input checked="" type="checkbox"/> [Admin] Recept <input checked="" type="checkbox"/> Aanvulling	<div> [Default waarde] HER2 FISH <div> <input checked="" type="radio"/> niet verricht <input type="radio"/> niet geamplificeerd <input type="radio"/> equivocal <input type="radio"/> in uitvoering <input type="radio"/> geamplificeerd </div> </div> <div> [Default waarde] HER2 CISH / SISH <div> <input type="radio"/> niet verricht <input type="radio"/> niet geamplificeerd <input type="radio"/> equivocal <input type="radio"/> in uitvoering <input type="radio"/> geamplificeerd </div> </div> <div> [Default waarde] HER2 PCR <div> <input type="radio"/> niet verricht <input type="radio"/> niet geamplificeerd <input type="radio"/> in uitvoering <input type="radio"/> geamplificeerd </div> </div> <div> [Default waarde] Mammaprint <div> <input type="radio"/> niet verricht <input type="radio"/> hoog risico <input type="radio"/> on hold <input type="radio"/> in uitvoering <input type="radio"/> laag risico <input type="radio"/> niet mogelijk </div> </div>

Overzicht van controles

- **Lengte biopsie:** mag de waarden aannemen van 0,1 t/m 9,0 cm
- **Hoeveelheid:** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50 ml
- **Lokalisatie:** niet vermeld kan niet samen met een van de andere mogelijkheden
- **Lokalisatie:** axillaire uitloper in combinatie met overige keuzes behalve laterale bovenkwadrant geeft een waarschuwing
- **Lokalisatie:** waarschuwing tonen als lokalisatie EN lokalisatie in uren zijn ingevuld
- **Afstand tot de tepel:** mag de waarden aannemen van 0 t/m 25 cm
- **Diameter afwijking:** mag de waarden aannemen van 0,1 t/m 25 cm
- **Eerdere therapie:** geen en onbekend kunnen niet samen met een andere keuze

- Bij de rubriek **Type afwijking** is een controle op: "geen afwijkingen" kan niet samen met een van de andere mogelijkheden in deze rubriek
- Bij de rubriek **Type afwijking** is een controle op: " CIS en CIS met micro-invasie kunnen niet samen
- Bij de rubriek **Type afwijking** komt een waarschuwing als Invasie tumor samen met 'CIS met microinvasie' is een onwaarschijnlijke combinatie
- Bij de rubriek **Andere bevindingen** is een controle op: "geen afwijkingen" kan niet samen met een van de andere mogelijkheden in deze rubriek
- Bij de rubriek **Tubulaire differentiatie:** wordt een waarschuwing getoond als: "combinatie 3: <10% en tubulair carcinoom is zeer onwaarschijnlijk"
- **Mitosen per 2mm²** mag de waarden aannemen van 0 t/m 100
- **Type niet eenduidig benigne laesie(s):** phyllodes tumor kan niet samen met de DD: fibroadenoom; phyllodestumor

- **Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen %** mag de waarden aannemen van 10 t/m 100 bij **Oestrogeen receptor status** = positief
- **Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen %** mag de waarden aannemen van 0 t/m 9 bij **Oestrogeen receptor status** = negatief
- **Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen %** mag de waarden aannemen van 10 t/m 100 bij **Oestrogeen receptor status** = positief
- **Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen %** mag de waarden aannemen van 0 t/m 9 bij **Oestrogeen receptor status** = negatief
- **Proliferatie KI-67 %** mag de waarden aannemen van 0 t/m 100

- **Immuno Positief en Immuno Negatief** Controle: geselecteerde positief mag niet gelijktijdig negatief zijn.

Gradering Bloom Richardson

Tubulusvorming	Kernpolymorfie	Mitosen per 2 mm ²	Totaal		
>75% = 1	gering = 1 (vergelijkbaar met normaal epitheel)	0 t/m 7 = 1	3 - 5 = goed gediff. / graad I		
10-75% = 2	matig = 2: (vergroot, vesiculair, kleine nucleoli)	8 t/m 12 = 2	6 of 7 = matig gediff. / graad II		
<10% = 3	fors = 3 (vergroot, polymorf, vesiculair, grote nucleoli)	13 of meer = 3	8 of 9 = slecht gediff. / graad III		

HER2 status

De berekeningen zijn voor de resectie en voor de biopsie apart.

HER2 Immunohistochemie (resectie)	<input type="radio"/> A0 niet verricht <input type="radio"/> A1 in uitvoering	<input type="radio"/> A2 negatief (score 0) <input type="radio"/> A3 negatief (score 1+)	<input type="radio"/> A4 dubieus (score 2+) <input type="radio"/> A5 positief (score 3+)
HER2 FISH (resectie)	<input type="radio"/> B0 niet verricht <input type="radio"/> B1 in uitvoering	<input type="radio"/> B2 niet geamplificeerd <input type="radio"/> B3 geamplificeerd	<input type="radio"/> B4 equivocal
HER2 CISH / SISH (resectie)	<input type="radio"/> C0 niet verricht <input type="radio"/> C1 in uitvoering	<input type="radio"/> C2 niet geamplificeerd <input type="radio"/> C3 geamplificeerd	<input type="radio"/> C4 equivocal
HER2 PCR (resectie)	<input type="radio"/> D0 niet verricht <input type="radio"/> D1 in uitvoering	<input type="radio"/> D2 niet geamplificeerd <input type="radio"/> D3 geamplificeerd	

De Her2Neu status wordt vastgesteld op de bovenstaande rubrieken. Het is mogelijk om in het parameterbestand de rubriek HER2 FISH, HER2 CISH en HER2 PCR uit te zetten. Dan wordt de HER2 alleen vastgesteld over de rubrieken die zijn ingevuld. Dit zijn de spelregels, hieronder uitgewerkt:

De CISH of FISH overruled de HER2 Immunohistochemie.

De CISH overruled de FISH indien beide zijn uitgevoerd.

Als je geen FISH of CISH doet, geldt de HER2 Immunohistochemie.

PCR overruled de HER2 Immunohistochemie.

Als alleen HER2 Immunohistochemie vraag wordt gebruikt:

- A0 = status HER2: niet bepaald
- A1 = status HER2: In uitvoering
- A(2,3) = status HER2: Negatief
- A4 = status HER2: niet conclusief

Als de combinatie HER2 Immunohistochemie en HER2 FISH vragen worden gebruikt:

A(0,1,2,3,4,5) + B1 of A1 + B0=status HER2: In uitvoering;
A(0,1,2,3,4,5) + B2 of A(2,3,4) + B0 = status HER2: Negatief
A(0,1,2,3,4,5) + B3 of A5 + B(0,4) +D0 = status HER2: Positief
A(0,1,2,3,4) + B4 of A4 + B0 = status HER2: niet conclusief
A0+B0 =status HER2: niet bepaald

Stichting Palga

Handleiding Protocol Mammabiopsie

Pagina 38 van 40

Als de combinatie HER2 Immunohistochemie en HER2 CISH vragen worden gebruikt:

$A(0,1,2,3,4,5) + C1$ of $A1 + C0$ = status HER2: In uitvoering;

$A(0,1,2,3,4,5) + C2$ of $A(2,3,4) + C0$ = status HER2: Negatief

$A(0,1,2,3,4,5) + C3$ of $A5 + C(0,4)$ = status HER2: Positief

$A(0,1,2,3,4) + C4$ of $A4 + C0$ = status HER2: niet conclusief

$A0 + C0$ = status HER2: niet bepaald

Als de combinatie HER2 Immunohistochemie met HER2 PCR vragen worden gebruikt:

$Ax + D1$ of $A1 + D0$ of $A0 + D1$ = status HER2: In uitvoering;

$Ax + D2$ of $A(2,3) + D0$ of $A0 + D2$ = status HER2: Negatief

$Ax + D3$ of $A5 + D0$ of $A0 + D3$ = status HER2: Positief

$A0 + D0$ = status HER2: niet bepaald

$A4 + D0$ = status HER2: niet conclusief

$Ax = A1, A2, A3, A4, A5$

Als de combinatie HER2 Immunohistochemie met HER2 FISH en HER2 CISH vragen worden gebruikt:

$A(0,1,2,3,4,5) + B(0,2,4) + C1$ of $A(0,1,2,3,4,5) + B1 + C(0,2,4)$ = status HER2: In uitvoering

$A(0,1,2,3,4,5) + B(0,1,2,4) + C2$ of $A(0,1,2,3,4,5) + B2 + C(0,1,2,4)$ of $A(2,3,4) + B0 + C0$ = status HER2: Negatief

$A(0,1,2,3,4,5) + B(0,1,2,4) + C3$ of $A(0,1,2,3,4,5) + B3 + C(0,1,2,3,4)$ of $A5 + B(0,4) + C(0,4)$ = status HER2: Positief

$A(0,1,2,3,4) + B(0,4) + C4$ of $A(0,1,2,3,4) + B4 + C(0,4)$ = status HER2: niet conclusief

$A1 + B0 + C0$ = status HER2: In uitvoering

$A0 + B0 + C0$ = status HER2: niet bepaald

Als de combinatie HER2 Immunohistochemie met HER2 FISH en HER2 CISH en HER2 PCR vragen worden gebruikt:

$A(0,1,2,3,4,5) + B(0,1,2,4) + C(0,1,2,4) + D2$ = status HER2: Negatief

$A(0,1,2,3,4,5) + B(0,1,2,4) + C(0,1,2,4) + D1$ = status HER2: In uitvoering

$A(0,1,2,3,4,5) + B1 + C0 + D0$ = status HER2: In uitvoering

$A(0,1,2,3,4,5) + B0 + C1 + D0$ = status HER2: In uitvoering

$A1 + B0 + C0 + D0$ = status HER2: In uitvoering

$Ax + Bx + Cx + D3$ of $Ax + B(0,1,2,4) + C3 + D(0,1,2)$ of $Ax + B3 + C(0,1,2,4) + D(0,1,2)$ = status HER2: Positief

$A(0,1,2,3,4) + B0 + C4 + D0$ of $A(0,1,2,3,4) + B4 + C0 + D0$ of $A4 + B0 + C0 + D0$ = status HER2: niet conclusief

$A5 + B2 + C2 + D2$ = status HER2: niet te bepalen

$A5 + B0 + C0 + D0$ = status HER2: Positief

$A0 + B0 + C0 + D0$ = status HER2: niet bepaald

$Ax = A1, A2, A3, A4, A5$

Intentie	Actie	Toetsen
Protocol		
naar eerstvolgend invoerveld of rubriek waarde (van boven naar beneden)	naar gewenste keuze	<Tab> <->
naar eerstvolgende rubriek (van boven naar beneden)	naar gewenste keuze	<↓>
naar eerstvolgend invoerveld of rubriek waarde (van beneden naar boven)	naar gewenste keuze	shift<Tab> <←>
naar eerstvolgende rubriek (van beneden naar boven)	naar gewenste keuze	<↑>
Keuze maken in button of vinklijst	maak selectie	<Space-bar>
	ongedaan maken	<Space-bar>
scherm naar beneden	naar gewenste schermkeuze	alt <F10>
scherm omhoog	naar gewenste schermkeuze	shift-alt<F10>
Protocol data opslaan	Opslaan	alt<O> of ctrl-alt<O>
Protocol data versturen	Versturen	alt<S> of ctrl-alt<S>
Controleknop	Zoek verplicht veld	Alt <C>



Stichting PALGA

De Bouw 123

3991 SZ Houten

Nederland

www.palga.nl

[Een papieren versie van deze gebruikershandleiding is op te vragen bij
bovenstaand adres.](#)