Landelijke Palga Protocol:

MammacarcinoomTotaal

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

- Scherm 1 Klinische gegevens en macroscopie
- Scherm 2 Residuale tumor
- Scherm 3 Residuale CIS
- Scherm 4 Tumor 1, 2 en 3
- Scherm 5 Receptor 1, 2 en 3
- Scherm 6 CIS
- Scherm 7 Receptor CIS
- Scherm 8 SWK
- Scherm 9 OKD
- Scherm 10 Overige
- Scherm 11 Respons therapie
- Scherm 12 Consult/revisie
- Scherm Protocollaire verslaglegging (PV)
- Scherm Conclusie, Diagnose en Aanvulling
- Controle knop
- Verplaatsen oude conclusie
- 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

Overzicht rubrieken IKNL incidentiemelding NKR

Gebruik toetsenbord

Contact gegevens

Algemeen

Dit protocol (versie 26) is opgesteld volgens de richtlijn Mammacarcinoom Versie 2.0.(2012) en eerder goedgekeurd door het Commissie Beroeps Uitoefening (CKBU) van de Nederlands Vereniging Van Pathologie (NVVP) op basis van de richtlijn Mammacarcinoom Versie 1.0 (2008) en ontwikkeld door Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA).
Vanaf versie 108 is het protocol in samenwerking met de expertise groep van de NVVP: Nederlandse Werkgroep voor Mamma Pathologie (NWMP)

Het protocol is oproepbaar middels de volgende aardmaterialen:

- Mamma
- Mamma met lymfklierdissectie
- Mamma met schildwachtklier
- Schildwachtklier
- Lymfklier

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 1-25

Alle functionele aanpassingen van de versies 1 t/m 25 zijn ingebouwd in versie 26 en worden hier niet meer apart vernoemd. Deze staan vermeld in het document "Mammcarcinoomtotaal documentatie versie 25". Dit opvraagbaar bij de adviseur & beheerder landelijke protocollen of op de website van PALGA.

Versie 26 (23-05-2016)

1. Uitbreiding bij rubriek "Protocol" met keuzes "mammacarcinoom + MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD)" en "MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD)" beide keuzes zijn opgenomen in de parameterset

2. Uitbreiding bij rubriek "Tumorrest aanwezig" met keuzes "rest in situ carcinoom + invasief carcinoom (nieuwe tumor)" en "geen rest in situ carcinoom + invasief carcinoom (nieuwe tumor)"

3. Nieuwe indeling tumoren bij de rubriek "Type invasieve tumor (WHO)"

4. Nieuwe indeling tumoren bij rubriek "Type in situ carcinoom"

5. Extra rubriek "Totale / cumulatieve afstand van invasieve tumor in snijvlak" (in mm), rubriek is niet verplicht

6. Rubriek "Maximale diameter in situ carcinoom" is verplicht bij CIS of CIS met microinvasie

7. Verwijdering keuze "clinging; flat epithelial atypia" uit de rubriek "Achitectuur"

8. Extra rubriek "Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak" (in mm), rubriek is niet verplicht

9. Uitbreiding bij rubriek "Bepaling Bloom Richardson" met de keuze "overnemen van biopsie" bij tumor 1, 2 en 3

10. Extra rubriek "Graad volgens Bloom Richardson (biopsie)" bij tumor 1,2 en 3

11. Extra rubriek "Maximale diameter fibrotisch gebied"(i n mm) rubriek is niet verplicht

12. Keuzes bij de rubrieken "lateraal vrij op"; "Craniaal vrij op"; "Mediaal vrij op"; "Caudaal vrij op"; Dorsaal vrij op" en "Ventraal vrij op" is nu gelijk aan de keuzes uit de rubriek "Kleinste afstand tot resectievlak" bij tumor 1,2 en 3

13. Uitbreiding mogelijk om naar de resectie óók alle waarden van de biopsie te tonen, gaat om de rubrieken "Oestrogeen receptor status"; "Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % "; "Progesteron receptor status"; "Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen %"; "HER2 Immunohistochemie: ; "HER2 FISH/CISH/SISH/PCR, voor tumor 1,2 en 3 en CIS

14. Aparte berekening HER2 status voor biopsie en resectie voor tumor 1,2 en 3 en CIS
15. Extra rubriek “Proliferatie KI-67 “ (in %) voor biopsie en resectie voor tumor 1,2 en 3 en CIS
16. Extra rubriek “Correleert de omvang van de afwijking met de beeldvorming” bij CIS, rubriek is niet verplicht
17. Extra rubrieken bij SWK en OKD: “Aantal lymfklieren niet-SWK”; “ Aantal lymfklieren niet-SWK met macrometastase (> 2,0 mm) “; “Diameter grootste macrometastase niet-SWK (mm)”; “Aantal lymfklieren niet-SWK met micrometastase (> 0,2mm en <=2,0 mm)”; “Extranodale groei niet-SWK”; “Aantal lymfklieren niet-SWK met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)” en “Detectiemethode niet-SWK”
18. Extra rubrieken “Vriescoupe lymfklier SWK” en “Vriescoupe lymfklier niet-SWK”
19. Nieuwe indeling van keuzes bij de rubriek “Extranodale groei SWK” (gelijk aan rubriek “Extranodale groei niet- SWK”)
20. Toevoeging van MARI-klier procedure (MKP) met 17 nieuwe rubrieken, zie hiervoor de documentatie. De MKP kan via de parameterset aan of uit worden gezet.
21. Nieuwe rubriek “Snijvlak OKD”, rubriek is niet verplicht
22. Nieuwe rubriek “Lokalisatie tumorpositieve snijvlak OKD”, rubriek is niet verplicht
23. Nieuwe indeling bij rubriek “PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren” bij
24. Nieuwe rubriek “Overig mammaparenchym, rubriek is niet verplicht
25. Nieuwe rubriek “Intramammaire lymfklier”
26. Nieuwe rubriek “Proliferatieve laesie”
27. Duidelijkere weergave van de ER/PR in de conclusie mbt % positieve tumorcellen

Versie 27 (02-06-2016)

28. Aanpassing in de conclusie bij de SWK m.b.t. vermelding van marco- en micrometastase(n)
29. Extra rubriek “Proliferatie KI-67 % (resectie)” met keuze “in uitvoering”, deze is ook opgenomen in de parameterset.

Versie 28 (07-06-2016)

30. Aanpassing keuze “infiltrerend ductaal carcinoom nos” bij rubriek Type tumor (WHO) in “Invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)”
31. Rubriek naam “Afmeting dominante tumor” bij 2^{e} en 3^{e} tumor veranderd in “afmeting tumor”

32. Toevoeging van Lokalisatie tumorpositieve snijvlak in de conclusie bij de invasieve tumor
33. Rubriek “Eerdere therapie” niet verplicht bij keuze “rest invasief carcinoom” uit de rubriek “Tumorrest aanwezig “
34. Rubriek “Eerdere therapie” wordt onderdrukt bij keuze “rest in situ carcinoom” of “geen tumorrest aangetroffen” uit de rubriek “Tumorrest aanwezig “
35. Grenswaarden afmeting tumor bij 1^{e}, 2^{e} en 3^{e} verhoogd naar 25,0 cm
36. Rubriek “PA- respons op neo-adjuvante therapie” wordt ook onderdrukt bij keuze “onbekend” uit de rubriek “Eerdere therapie”
37. Toevoeging vaste regel “Geen lymfklieren aangetroffen” bij SWK bij voorwaarde Aantal lymfklieren SWK + aantal lymfklieren niet-SWK = 0

Versie 29 (15-06-2016)

38. Aanpassing keuze bij rubriek “Microcalcificatie” en “Comedonecrose” in de tab Residuale CIS en CIS
39. Vermelding Nx uit de TNM vermelding
40. Rubriek “Tweede of derde tumor” wordt niet meer getoond bij keuze “CIS” of “CIS met microinvasie” uit de rubriek “Type tumor”

Versie 30 (21-06-2016)

41. Tekstuele aanpassingen in de conclusie.

Versie 31 (27-06-2016)

42. Kleine tekstuele aanpassingen in de conclusie.
43. Controle Zijdigheid resectie i.c.m. OKD / MARI of SWK omgezet van foutmelding naar Waarschuwing

Versie 32 (07-07-2016)

44. Onterechte melding “PA –response op neo-adjuvante therapie” uit de conclusie gehaald

Versie 33 (31-08-2016)

45. CIS in de conclusie boven de SWK en OKD geplaatst
46. Uitbreiding keuze met “ niet te beoordelen” bij de rubrieken “Extranodale groei SWK” en “Extranodale groei niet-SWK”
47. Conclusie tekst aangepast n.a.v. de keuze “nee, status na eerdere (vacuum)biopt(en)” bij de rubriek “Tumor aanwezig” in “geen rest invasief of in situ carcinoom aangetroffen”
48. “Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak: + selectie” toegevoegd aan de conclusie bij 1^{e} , 2^{e} en 3^{e} tumor

49. “y” toegevoegd aan de TNM bij keuze “ja” in de rubriek “Pre-operatieve systemische behandeling” (MARI-klier)

Versie 34 (03-10-2016)

50. Extra rubriek “Aantal lymfklieren niet-OKD” toegevoegd aan tab “OKD”
51. Extra rubriek “Aantal lymfklieren niet-OKD met macrometastase (> 2,0 mm)” toegevoegd aan tab “OKD”
52. Extra rubriek “Diameter grootste macrometastase niet-OKD (mm)” toegevoegd aan tab “OKD”
53. Extra rubriek “Aantal lymfklieren niet-OKD met micrometastase (> 0,2 mm en ≤ 2,0 mm)” toegevoegd aan tab “OKD”
54. Extra rubriek “Aantal lymfklieren niet-OKD met geïsoleerde tumorcellen (≤ 0,2 mm)” toegevoegd aan tab “OKD”
55. Extra rubriek “extranodale groei” toegevoegd aan tab “OKD”

Versie 35 (07-12-2016)

56. Rubriek “Positieve MARI-Klier” als verplicht bij waarde >0 in de rubriek “Aantal MARI-klieren”
57. Toevoeging in de conclusie bij OKD “(In (waarde uit Aantal lymfklieren OKD) lymfklier(en) OKD) indien er geen metastasen of geïsoleerde tumorcellen aangetroffen
58. Bugfix in de conclusie bij OKD, werd 1 micrometastase niet getoond in: “ 1 lymfkliermetastase(n) (1 micrometastase(n))”
59. Rubriek “Gradering DCIS wordt als niet verplicht getoond bij keuze “anders” in de rubriek “Type in situ carcinoom”
60. Radiobuttons in rubriek “Type in situ carcinoom” veranderd in checkboxen
61. Bugfix , waarde uit keuze “anders” uit de rubrieken “lokalisatie tumor 2” en “lokalisatie tumor 3” werden niet getoond in de conclusie
62. Bugfix, in de conclusie, “geen metastasen of geïsoleerde tumorcellen aangetroffen wordt onderdrukt” bij SWK als aantal SWK = 0

Versie 36 (08-12-2016)

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

Versie 37 (12-12-2016)

64. Bugfix vermelding type carcinoma in situ in de conclusie

Versie 38 (28-12-2016)

65. Rubriek “Maximale diameter in situ carcinoom” is niet verplicht bij keuze “lobulair carcinoma in situ” in de rubriek “Type in situ carcinoom”

Versie 39 (04-01-2017)

66. Kopje “Voorlopig verslag” toegevoegd boven de conclusie bij keuze “in uitvoering” en “nog niet vastgesteld”

Versie 40 (09-01-2017)

67. Keuze “nee, status na eerdere (vacuum)biopt(en)” uit de rubriek “Tumor aanwezig” wordt vermeld in de PV en met palgacode *status na biopt

68. Grenswaarden verhoogd van 50 mm naar 500 mm bij rubriek “Maximale diameter fibrotisch gebied (xx mm)” bij 1e, 2e en 3e tumor

Versie 41 (17-01-2017)

69. Aanpassing in de conclusie, Graad wordt direct achter DCIS gezet

Versie 42 (23-01-2017)

70. Rubriek “Radicaliteit in situ carcinoom” is niet verplicht bij keuze “lobulair carcinoma in situ” in de rubriek “Type in situ carcinoom”

Versie 43 (06-02-2017)

71. Bugfix in de conclusie bij CIS

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

73. Vrije tekst uit rubriek “Beschrijving snijvlak” opgenomen in de conclusie

Versie 44 (23-02-2017)

74. Bugfix, bij combinatie invasief carcinoom met CIS, Rubriek “Radicaliteit in situ carcinoom” is niet verplicht bij keuze “lobulair carcinoma in situ” in de rubriek “Type in situ carcinoom”

Versie 45 (01-03-2017)

75. Toevoeging parameter set: Conclusie: standaard 'Voorlopig verslag' weergeven indien er een bepaling op in uitvoering staat?” met keuze “ja/nee” . Default op “ja”, indien lokaal gekozen wordt voor “nee” komt er een extra rubriek “Voorlopig verslag” als niet verplicht in de tab “Aanvulling”

76. Rubriek “SWK verricht” in de tab OKD is verplicht

77. 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 46 (06-03-2017)

78. Bugfix in weergave HER2 status

Versie 47 (15-03-2017)

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

Versie 48 (06-04-2017)

80. Extra rubriek, “Correlatie mammabiopten”, niet verplicht bij tab Tumor 1, 2 en 3 en CIS. Wordt uitgerold met “nee” (niet tonen) in de parameterset

Versie 49 (14-06-2017)

81. Extra keuze “I-125 geleide amputatie” en “probe-geleide lumpectomie” bij de rubriek “Preparaat”

82. Extra rubriek, “Correlatie mammabiopten” vervangen voor “laesie nummer”, niet verplicht bij tab Tumor 1, 2 en 3 en CIS. Wordt uitgerold met “nee” (niet tonen) in de parameterset

83. Toevoeging van “(EUSOMA 2(i))”; “”(EUSOMA 2 (ii))”; (EUSOMA 2 (iii))” en (EUSOMA 3)” bij de rubriek “PA -respons op neoadjuvante therapie” tumor 1,2,3, en rest invasief carcinoom

84. Rubriek naam bij 1e tumor “Afmeting dominante tumor” veranderd in “Afmeting tumor”

85. pT waarde wordt per tumor vermeld. De hoogste waarde pT waarde wordt berekend over alle drie de tumor tabs en wordt vermeld onderaan bij de TNM regel in de conclusie

86. Extra keuze “equivocal” bij de rubriek “HER2 PCR” in tumor 1,2,3 en CIS. Deze keuze geeft HER2 status niet conclusief.

87. Extra rubriek “Eerdere therapie” in de tab SWK als niet verplicht

88. Extra rubriek “PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren” in de tab SWK als niet verplicht

89. Toevoeging van “(EUSOMA 1)”; “”(EUSOMA 2)”; (EUSOMA 3)” en (EUSOMA 4)” bij de rubriek “PA -respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren” in de tab OKD

90. Toevoeging van “(EUSOMA 3)” en (EUSOMA 4)” bij de rubriek “PA -respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren” bij de MARI-klier

Versie 50 (28-06-2017)

91. Laesienummer wordt in de conclusie

Versie 51 (10-07-2017)

92. Keuze “nee, complete pathologische respons” uit de rubriek “Tumor aanwezig” wordt in de PV getoond

Versie 52 (11-07-2017)

93. Bugfix, palgacode *lumpectomie bij keuze “probe-geleide lumpectomie” bij de rubriek “Preparaat”

Versie 53 (10-08-2017)

94. Bugfix, palgacode voor zijdigheid werd niet vermeld bij Intramammaire lymfklier

95. Bugfix, palgacode voor I-125 geleide amputatie werd niet vermeld

Versie 54 (28-08-2017)

96. Bugfix, palgacode voor verkrijgingstechniek werd niet vermeld bij Intramammaire lymfklier

Versie 55 (28-08-2017)

97. Bugfix, weergave van “geïsoleerde tumorcellen bij de niet-SWK

Versie 56 (16-10-2017)

98. Protocol is modulair gemaakt en is te koppelen met andere modulaire protocollen

Versie 57 (23-10-2017)

99. Technische bugfix

Versie 58 (01-01-2018)

100. Invoering 8e editie TNM UICC Mamma

101. Keuze “Invasief carcinoom NST (voorheen infiltrerend ductaal carcinoom nos)” bij rubriek “Type tumor (WHO)” wordt veranderd in “Invasief carcinoom NST”, bij 1^{e}, 2^{e} en 3^{e} tumor

102. Rubriek “Angioinvasie” wordt hernoemd naar “(Lymf-)angioinvasie” en is een verplicht veld bij 1^{e}, 2^{e} en 3^{e} tumor

103. Extra keuze “equivocal” bij de PCR bepaling, genereert HER2 status: status niet conclusief, bij 1^{e}, 2^{e} en 3^{e} tumor

104. Rubriek “Maximale diameter carcinoma in situ” niet verplicht alleen bij keuze “Lobulair carcinoma in situ” in de rubriek “Type in situ carcinoom”

105. pN1 wordt pN1a bij als Aantal_macrometastasen(_nswk) > 0 en < 4 in de SWK

106. pN2 wordt pN2a bij als Aantal_macrometastasen (_nswk)> 3 en < 10 in de SWK

107. pN3 wordt pN3a bij als Aantal_macrometastasen(_nswk) > 9 in de SWK

108. Diameter tumor krijgt 2 decimalen, geldt voor 1^{e}, 2^{e} en 3^{e} tumor

109. Trial-alert voor de BOOG 2013-07 studie (registratie voor wel/geen aanvullende okselbehandeling studie, zie voor meer informatie hierover bij het gedeelte “Trial-alert”. De studie zelf staat vermeld op: https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02271828?term=BOOG&draw=1&rank=1

110. Rubriek “Maximale diameter fibrotisch gebied (xx mm), wordt verplicht

Versie 59 (09-01-2018)

111. Bugfix, decimaal bij diameter CIS werd niet getoond

Versie 60 (11-01-2018)

112. Aanpassing, Rubriek “Maximale diameter fibrotisch gebied (xx mm), als niet verplicht

113. Parameter instelling, diameter tumor instelbaar op 1 decimaal

Versie 61 (30-01-2018)

114. Morbus Paget tepel alleen in conclusie indien aanwezig

Versie 62 (04-04-2018)

115. Rubriek “Maximale diameter carcinoma in situ” niet verplicht alleen bij keuze “Lobulair carcinoma in situ” in de rubriek “Type in situ carcinoom” in tab residu CIS

Versie 63 (28-05-2018)

116. Weergave pN toegevoegd bij keuze “Eerdere niet complete excisie: ja, geen rest invasief- of in situ carcinoom aangetroffen” in combinatie met OKD

Versie 64 (18-05-2018)

117. Toevoeging bij SWK als Aantal_macrometastasen(_nswk) > = 1 en Lokalisatie schildwachtklier = parasternaal dan: TNM=N1b (sn)

Versie 65 (20-06-2018)

118. Bugfix, onderdrukken van pTNM bij geen resttumor na vacuümbiopten

Versie 66 (26-06-2018)

119. Extra rubriek “Aantal gevonden zaadjes (MARI-klier)”

120. Extra rubriek “Aantal zaadjes retour (MARI-klier)”

Versie 67 (28-06-2018)

121. Uitbreiding in berekening HER2. Bij IHC 3+ wordt de HER2 status overrulled door de waarden “geamplificeerd”; “niet-geamplificeerd” en “equvocal” voor FISH, CISH/SISH en PCR

Versie 68 (02-08-2018)

122. Extra keuze “mammareductie” in rubriek “Preparaat”

123. Bugfix extra rubrieken “Aantal gevonden zaadjes (MARI-klier)” en “Aantal zaadjes retour (MARI-klier)” kwamen dubbel voor

Versie 69 (01-10-2018)

124. Extra keuze “gemodificeerde radicale mastectomie” in rubriek “Preparaat”

125. Bugfix, de pT werd niet getoond bij keuze “rest in situ carcinoom + invasief carcinoom (nieuwe tumor)” in rubriek “tumorrest aanwezig”

126. Bugfix, de pT werd niet getoond bij keuze “geen rest in situ carcinoom + invasief carcinoom (nieuwe tumor)” in rubriek “tumorrest aanwezig”

127. Extra rubriek, niet verplicht: “pT waarde berekenen bij deze tumor” wordt getoond bij keuze als ”anders” in de rubriek Type invasieve tumor (WHO)(overig)”

128. Extra rubriek, niet verplicht: “T-nummer mammabiopsie ” in de tab immuno, opgenomen in de parameterset

129. Conclusie aangepast bij combinatie (geen) rest in situ carcinoom + invasief carcinoom (nieuwe tumor)”, expliciet aangegeven dat het een 2^{e} nieuwe tumor betreft

Versie 70 (09-10-2018)

130. Aanpassing hulp tekst achter BB bij de rubriek “Tumor satellieten” en “Aanvullende techniek op eerdere biopsie”

Versie 71 (09-10-2018)

131. Extra rubriek “Maximale diameter DCIS (xx.x cm)”, verplicht veld

132. Extra rubriek “Maximale diameter LCIS (xx.x cm)”, niet verplicht veld

133. Extra rubriek “Maximale diameter Intraductaal papillair carcinoom (xx.x cm)”, verplicht veld

134. Extra rubriek “Maximale diameter omkapseld papillair carcinoom (xx.x cm)”, verplicht veld

135. Extra rubriek “Maximale diameter omkapseld papillair carcinoom (xx.x cm)”, verplicht veld

136. In de conclusie bij meerdere CIS’en zal de diameter van DCIS worden vermeld, aangeduid als “Maximale diameter (DCIS)”, indien er geen DCIS bi betrokken is zal de hoogte waarde worden getoond van de maximale diameter van de geselecteerde CIS’en.

137. Punten 131-135 gelden ook voor de tab residuale CIS

Versie 72 (04-01-2019)

138. Uitbreiding keuze “mammacarcinoom + MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD) in “mammacarcinoom + MARI klier (+ TAD) en / of okselklierdissectie (OKD)” bij rubriek “Protocol”

139. IBB toegevoegd bij rubriek “Protocol” met een link naar https://www.palga.nl/assets/uploads/Protocollen/Literatuur/ImplementationofTargetedAxillaryDissection.pdf (Improved Axillary Evaluation Following Neoadjuvant Therapy for Patients With Node-Positive Breast Cancer Using Selective Evaluation of Clipped Nodes: Implementation of Targeted Axillary Dissection)

140. Extra keuze “nee, alleen SWK (TAD)” in de rubriek “Aanvullend okselkliertoilet verricht?”

141. Aanpassing in de rubriek “Intramammaire lymfklier” keuze “macrometastase” en “micrometastase” vervallen en “metastase” komt daarvoor in de plaats

142. Extra rubrieken “Aantal Intramammaire lymfklieren”; “Aantal Intramammaire lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)”; “Diameter grootste macrometastase Intramammaire lymfklier (mm)”; “Aantal Intramammaire lymfklieren met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)”; “Aantal Intramammaire lymfklieren met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)”

143. Aanpassing keuze “typische ductale hyperplasie” in “benigne ductale hyperplasie” in de rubriek “Proliferatieve laesie”

144. Extra rubriek “Extranodale groei intramammaire lymfklieren"

Versie 73 (17-01-2019)

145. Bugfix bij keuze “mammacarcinoom + MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD) in “mammacarcinoom + MARI klier (+ TAD) en / of okselklierdissectie (OKD)” bij rubriek “Protocol” , rubriek “Preparaat” werd niet getoond

Versie 74 (17-01-2019)

146. Trial-alert voor de TOP-1 studie (to assess whether radiotherapy can be safely omitted after breast conserving surgery in elderly patients with a very low risk of local recurrence), zie voor meer informatie hierover bij het gedeelte "Trial-alert". De studie zelf staat vermeld op: https://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/TOP-1/Onderzoeksprotocol%20TOP-1%20NL58117.058.16%20versie%201.3%2020170825.pdf

Versie 75 (19-02-2019)

147. Extra rubriek "Intramammaire lymfklieren aanwezig", niet verplicht.

148. Extra keuze ">= 1,5 cm" bij snijvlakken CIS

Versie 76 (11-03-2019)

149. Bugfix, alert tekst TOP1 kan niet goed overweg met "<" en ">" teken. Alert tekst is aangepast.

Versie 77 (23-04-2019)

150. Bugfix, waarde max diameter bij MARI klier van 0.3 mm gaf verkeerde waarde in de conclusie

151. Waarde "Geen metastase en geen tekenen van respons (EUSOMA 1)" en "Geen metastase maar wel tekenen van respons/down-staging (EUSOMA 2)" toegevoegd bij de rubriek "PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren" bij de MARI- klier

152. Nieuwe rubriek "Detectie methode MARI-lymfklier"

Versie 78 (25-04-2019)

153. Grenswaarde 'Mitosen per 2mm2' aangepast naar 0-999

Versie 79 (06-05-2019)

154. Bugfix, bij OKD, SWK en MARI pNX bij aantal gevonden lymfklieren = 0

155. Bugfix, bij OKD, pN0 bij aantal gevonden lymfklieren > 0, aantal meta's = 0, zonder SWK en MARI

Versie 80 (20-05-2019)

156. Extra rubriek bij Tumor 1, 2 en 3. "Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)" rubriek is niet verplicht en staat default uit in de parameterset.

Versie 81 (21-05-2019)

157. Extra rubriek bij CIS. "Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)" rubriek is niet verplicht en staat default uit in de parameterset.

Versie 82 (27-05-2019)

158. Rubriek "Detectie methode MARI-lymflier" gelijk gemaakt aan de rubriek "Detectiemethode SWK"

Versie 83 (18-06-2019)

159. pnX doorgevoerd bij alle combinaties als alle lymfklieren zijn gelijk aan 0.

160. Prefix “y” toegevoegd bij OKD bij keuze “Ja, na neo-adjuvante therapie” uit de rubriek “SWK verricht

Versie 84 (24-06-2019)

161. Bugfix, Onderdrukken van pT waarde in de conclusie bij waarde “ja” in de rubriek “TNM onderdrukken”

Versie 85 (27-06-2019)

162. Bugfix, Onderdrukken van pT waarde in de conclusie bij waarde “ja” in de rubriek “TNM onderdrukken” per tumor, niet overall

Versie 86 (23-07-2019)

163. Bugfix, het resultaat van de SWK bij “eerdere SWK” keuze “ja, negatief” werd niet getoond in combinatie met de MARI klier in de conclusie ((TAD) methode)

Versie 87 (19-09-2019)

164. Wijzing in de conclusie; de gradering BR gradering, indien overgenomen van biopt, wordt nu ook in de conclusie getoond.

Versie 88 (24-09-2019)

165. Vriescoupe wordt nu ook opgenomen in de diagnoseregel voor SWK en MARI

Versie 89 (28-10-2019)

166. Extra keuze "oncoplastische reductie” in de rubriek “Preparaat”

167. Extra keuze “immuuntherapie” in de rubriek “eerdere therapie”

168. Bij gradering BR wordt romeinse cijfers vervangen door Arabische cijfers

169. Rubrieken “Positieve MARI-lymfklier”, “Aantal positieve MARI – lymfklieren”, “Positieve niet MARI-lymfklier”, “Aantal positieve niet MARI – lymfklieren” vervallen

170. Extra rubrieken “Aantal MARI-lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)”, “Aantal MARI-lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)”, “Aantal lymfklieren MARI-lymfklieren met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)”, “Aantal lymfklieren MARI lymfklieren met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)”

171. Extra rubrieken “Aantal niet MARI-lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)”, “Aantal niet MARI-lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)”, “Aantal lymfklieren niet MARI-lymfklieren met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)”, “Aantal lymfklieren niet MARI lymfklieren met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)” en “Extranodale groei niet MARI-lymfklier

172. Conclusie met opbouw lymfklieren aangepast. Weergaves van (niet-)MARI, (niet-)SWK, (niet-)OKD en Intrammaire lymfklieren zijn nu gelijk getrokken.

Versie 90 (31-10-2019)

173. Bugfix, bij OKD, SWK en MARI de telling van het totaal aantal lymfklieren met metastasen was niet correct

Versie 91 (04-11-2019)

174. Bugfix, bij (niet-)MARI lymfklieren micrometastase en geïsoleerde tumorcellen werd het teken “<” niet goed vertaald in de HTML, waardoor er geen gegevens in de Microscopie verschenen.

Versie 92 (07-11-2019)

175. Bugfix, bij (niet-)MARI lymfklieren was de ondergrens bij het aantal positieve lymfklieren op 1 ingesteld ipv 0

Versie 93 (20-11-2019)

176. Destinations voor de elektronische incidentie melding IKNL zijn toegevoegd. Een overzicht van de rubrieken die verzonden worden aar IKNL zijn te vinden onder “Overzicht rubrieken IKNL incidentiemelding NKR”

Versie 94 (05-12-2019)

177. Wijzing tumor WHO : apocrien carcinoom wordt carcinoom met apocriene differentiatie

178. Extra keuze tumor WHO pleiomorf lobulair carcinoom in situ in de rubriek “Type in situ carcinoom”

179. Extra rubriek “Maximale diameter Pleiomorf LCIS (xx.x cm)” niet verplicht

Versie 95 (31-12-2019)

180. Bugfix, optelling aantal lymfklieren bij niet-SWK gecorrigeerd

181. Wijziging rubriek “T-nummer mammabiopsie”, deze wordt niet meer gekopieerd naar de 2^{e} en 3^{e} tumor. Er kan nu separaat T nummers worden ingevuld. Worden ook apart vermeld in de PV

Versie 96 (23-01-2020)

182. Bugfix, “pleiomorf lobulair carcinoom in situ” werd niet getoond in de conclusie bij de CIS

183. Tabblad “Protocol updates” toegevoegd

Versie 97 (24-01-2020)

184. Bugfix, in de conclusie bij CIS + SWK werd de type tumor, in situ carcinoom , gradering, architectuur, microcalcificatie lokalisatie niet getoond

Versie 98 (01-07-2020)

185. Wijzing in de conclusie: als de ITC bij de OKD niet is ingevuld, wordt ITC niet meer vermeld in de conclusie

186. Wijziging in de rubriek “Lokalisatie schildwachtklier”, van radiobutton naar checkboxen

Versie 99 (07-07-2020)

187. Wijzing in de pT vermelding: pT1mic wordt pTmi

Versie 100 (31-08-2020)

188. Wijzing in de conclusie: de leesbaarheid verbeterd bij de MARI-klier en OKD. De opbouw van de conclusie van de OKD en MARI zijn gelijkgetrokken

Versie 101 (21-09-2020)

189. Typefout in de rubriek naam “Extranodale groei niet MARI-lymfklier” hersteld

Versie 102 (27-10-2020)

190. Extra rubriek: “Betreft het een SWK procedure” bij waarde “parastenaal” in de rubriek “Lokalisatie schildwachtklier”

191. TNM wijziging: Betreft het een SWK procedure is nee, zal “(sn)” niet bij de pTNM worden getoond en worden de rubrieken voor de SWK onderdrukt

192. pN: pN1b wordt toegevoegd als alleen waarde ““parastenaal” in de rubriek “Lokalisatie schildwachtklier” is gekozen

193. Extra rubrieken: “Grootste diameter satelliet”; “Kleinste afstand tot resectievlak bij de satelliet”; “Kleinste afstand tot de grootste tumor”, bij 1^{e},2^{e} en 3^{e} tumor. Rubrieken zijn niet verplicht en via parameter instelbaar. (Besluit WGP/expertgroep Mamma)

Versie 103 (09-11-2020)

194. “Eerdere therapie” kan nu ook worden gekozen bij keuze “geen tumorrest gevonden” in de rubriek “Tumorrest”

195. Tekstuele wijzing: De teksten bij de rubriek “Extranodale groei” zijn voor de (niet-)MARI-Klier, (niet-)OKD en voor de intramammaire klieren gelijk getrokken

Versie 104 (01-12-2020)

196. Bugfix: onderscheid bij SWK tussen pN1b en pN1c niet duidelijk bij meerdere locaties SWK/niet-SWK. Opgelost door extra rubriek “Positieve lymfklieren in” indien meerdere locaties zijn geselecteerd. Wordt ook in de conclusie vermeld

Versie 105 (04-03-2021)

197. Controle op rubriek “Positieve lymfklieren in” indien meerdere locaties zijn geselecteerd op aantal metastases

198. Eenheid “(x,x cm)” toegevoegd aan de rubrieken “Grootste diameter satelliet” en “Kleinste afstand tot resectievlak” en “Kleinste afstand tot de grootste tumor”

199. Extra rubriek “Gradering CIS”, niet verplicht, deze komt bij waarde “omkapseld papillair carcinoom” bij de rubriek “Type in situ carcinoom” (Besluit expertisegroep Mammapathologie)

200. Extra rubriek “Betreft het een SWK procedure”, niet verplicht. Deze vraag komt bij de MARI-klier procedure. Bij “ja” wordt “(sn)” achter de pTNM toegevoegd (Besluit expertisegroep Mammapathologie)

Versie 106 (04-03-2021)

201. pN waarde N2a wordt verwijderd achter de waarde “aanwezig” in de rubriek “Clustervorming” in het OKD gedeelte. (Geen pN onderdeel 8e editie UICC)

202. Extra keuze: “geen invasief of in situ carcinoom gevonden. Uitsluitend angioinvasie” in de rubriek “Tumorrest aanwezig” bij keuze “ja” in de rubriek “Eerdere niet complete excisie”. “Uitsluitend angioinvasie” wordt dan ook getoond in de conclusie

Versie 107 (15-07-2021)

203. 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)

Versie 108 (04-01-2022)

204. Aanpassingen WHO termen n.a.v. WHO Classification of Breast Tumours 5th (Besluit NWMP)
205. Extra generiek tabblad “Consult/revisie”. Consult van elders en revisie extern worden ook in de conclusie vermeld. (Besluit WGP)
206. Palga diagnoseregels worden automatisch aangevuld als rubrieken uit de tabblad “Consult/revisie” worden gebruikt
207. Extra rubriek: T-nummerbiopsie in de Tab receptor, niet verplicht en via parameter uit te zetten
208. Extra verplichte rubriek “Recurrence rate”
209. Extra keuze “Recurrence rate” in de rubriek “OncotypeDX”
210. Keuze “OncotypeDX” verwijderd uit rubriek “Aanvullende techniek op eerdere biopsie”

Versie 109 (20-01-2022)

211. Bugfix van versie 108: Detectie methode “cytokeratine IHC” werd (mol) getoond i.p.v. (i). Aangepast

Versie 110 (30-06-2022)

212. Aanpassing Destinations voor de elektronische incidentie melding IKNL zijn toegevoegd. Een overzicht van de rubrieken die verzonden worden naar IKNL zijn te vinden onder “Overzicht rubrieken IKNL incidentiemelding NKR”. Nieuwe dataset is afgestemd met de PALGA raad

Versie 111 (17-08-2022)

213. Aanpassingen conclusie: Indien MARI-klier als SWK dan wordt dit vermeld in de conclusie.

214. Lokale doorgroei wordt vermeld in conclusie, behalve bij “niet aangetroffen”

215. Grenswaarden MARI-Klier opgehoogd naar 15

216. Extra keuze “anders” bij rubriek “Preparaat”

217. Aanpassing tekst in de PV bij rubriek “Intramammaire klieren” indien geen metastases zijn gevonden.

Versie 112 (18-10-2022)

218. Bugfix pN: MARI-klier bij 0 lymfklieren met een OKD of TAD werd pN van OKD of TAD niet overgenomen

219. Palga code : intraductaal papillair carcinoom niet infiltrerend ontbrak

220. Spelfout verbeterd in PALGA code “vriescoupe” en in conclusie bij “lymfklieren” in de definitieve pTNM

Versie 113 (03-01-2023)

221. Bugfix: waarde “anders” uit de rubriek “Preparaat” wordt niet getoond in de conclusie

Versie 114 (01-09-2023)

222. Nieuwe tab “Respons Therapie” met de Residual Cancer Burden voor de 1^{e}, 2^{e}, 3^{e} tumoren, Overige (na (complete) pathologische respons), DCIS met micro-invasie en Respons lymfklieren

223. Rubriek “Aantal lymfklieren (niet-)XXX met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm) wordt verplicht ivm met de berekening van de Residual Cancer Burden

224. Uitfaseren van de “PA-respons op neoadjuvante therapie” middels Pinder, rubriek verplaatst naar tab “Respons Therapie”

225. Aanleveren van percentage ER/PR aan IKNL

226. Extra rubriek: “Focus tumorcellen” in 1^{e}, 2^{e}, en 3^{e} tumor

227. Morbus Paget opgenomen in conclusie mits aanwezig

228. Rubriek “Maximale diameter fibrotisch gebied (xx (mm)” vervalt

Versie 115 (07-09-2023)

229. Bugfix in tab “Respons Therapie” bleef waar in rubriek “PA-respons op neoadjuvante therapie” niet bewaard

230. Extra rubriek “PA -respons op neoadjuvante therapie” in tab “Respons Therapie” bij complete respons

Versie 116 (13-09-2023)

231. Bugfix in PV “Evaluatie respons op therapie” bleef in beeld bij waarde “geen” in de rubriek “Eerdere therapie”

Versie 117 (26-09-2023)

232. Extra waarde “incomplete respons, uitsluitend angioinvasie” in de rubriek “PA -respons op neoadjuvante therapie” indien gebruik van Pinder classificatie

Versie 118 (27-11-2023)

233. Bugfix: dubbele term “tumorcellen” in de rubriek “Focus tumorcellen” verwijderd

Versie 119 (18-01-2024)

234. Wijzing alert tekst SUBITO studie ” Indien patiënt(e) stadium III mamacarcinoom heeft (T0-2N2M0; T3N1-2M0; T4N0-2M0; TxN3M0), komt hij/zij waarschijnlijk in aanmerking voor een BRCA1-like test. Bij een positieve test of BRCA mutatie drager kan hij/zij mogelijk behandeld worden met hoge dosis chemotherapie gevolgd door stamceltransplantatie of chemotherapie gevolgd door een PARP-remmer. Voor informatie, neem zo spoedig mogelijk contact op met subito@nki.nl (zie ook clinicaltrials.gov NCT02810743)” wordt “Indien patiënt(e) stadium III mamacarcinoom heeft (T0-2N2M0; T3N1-2M0; T4N0-2M0; TxN3M0), komt hij/zij waarschijnlijk in aanmerking voor een BRCA1-like test. Bij een positieve test of BRCA mutatie drager kan hij/zij mogelijk behandeld worden met hoge dosis chemotherapie gevolgd door stamceltransplantatie. Voor informatie, neem zo spoedig mogelijk contact op met subito@nki.nl (zie ook clinicaltrials.gov NCT02810743).

Versie 120 (25-03-2024)

235. Bugfix: in de tab “SWK” verscheen niet de rubriek “aantal lymfklieren niet-SWK” als waarde “0” was ingevuld in de rubriek “Aantal lymfklieren SWK”
236. De grenswaarden bij de rubrieken “aantal lymfklieren met macro, micro metastase in de tabs OKD en SWK zijn opgehoogd naar 25
237. SUBITO studie is gestopt en is verwijderd

Versie 121 (12-04-2024)

238. Bugfix: Intramammaire lymfklieren zonder metastase werden niet opgeteld bij het totaal aantal lymfklieren
239. Wijziging conclusie: bij OncotypeDX kan naast de Recurrence score ook het risico worden getoond.
240. Rubriek naam “Recurrence rate” gewijzigd in “Recurrence score”

Versie 122 (03-07-2024)

241. Bugfix: waarde uit “Recurrence score” werd onterecht getoond bij 2^{e} tumor

Versie 123 (16-07-2024)

242. Besluit NWGP, de RCB waarden bij keuze “nee, complete pathologische respons (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden)” in de rubriek “Tumor aanwezig” wordt vrije keuze in rubriek “Totale tumorpercentage in tumorbed (xx %)” en default waarde 100% bij rubriek “Percentage DCIS binnen tumor (xx%)”

Versie 124 (09-09-2024)

243. Waarden bij rubriek “Eerdere therapie” gelijk getrokken in alle tab’s
244. Aanpassing voorwaarden “NB. De prognostische waarde van de RCB is niet bewezen na neoadjuvante endocriene therapie”, als meerdere therapieën zijn geselecteerd, dan wordt de NB niet getoond.

Versie 125 (28-10-2024)

245. Bij waarde “anders” bij rubriek “Type invasieve tumor (WHO)(anders)” bij 2^{e} en 3^{e} tumor , wordt een Palga code gevraagd

Versie 126 (25-11-2024)

246. In de PV en conclusie zijn de waarden uit Graad volgens Bloom Richardson zijn omgezet naar Arabische cijfers in de tab Residuale tumor

Versie 127 (26-11-2024)

247. Bugfix: waarden uit Graad volgens Bloom Richardson werden niet getoond in de conclusie bij 1e, 2e en 3e tumor

Versie 128 (10-12-2024)

248. Bugfix: In de OKD (solo) werden de micro-metastases niet vermeld in de conclusie

Versie 129 (27-01-2025)

249. Header aangepast voor RCB bij tweede en derde tumor in de PV, voor betere leesbaarheid
250. HER2status berekening aangepast bij FISH na CISH/SISH (nu gelijk aan CISH/SISH na FISH)

Versie 130 (28-04-2025)

251. Satellietlaesies (inclusief diameter en afstand tot resectievalk) worden in de conclusie, als de afstand gelijk of kleiner is dan de afstand uit de rubriek “Kleinste afstand tot resectievlak”
252. Nieuwe rubrieken “Zwangerschap/postpartum” en “Zwangerschapsduur”. I.v.m. het significant hoger percentage tumoren met agressieve histopathologische kenmerken. Verdere uitleg in de infomatiebox. Vragen verschijnen bij leeftijd onder de 45 jaar.

Versie 131 (02-05-2025)

253. Bugfix: HER2 status werd niet getoond in de PV en conclusie bij waarde “nee, complete pathologische respons (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden)” uit de rubriek “Tumor aanwezig”

Versie 132 (08-07-2025)

254. Nieuwe rubrieken, “Mammaprint index” en “BluePrint”
255. Bij rubriek “BluePrint” defaultsetting mogelijk via de Palga Controle Panel (PCP)
256. Waarden uit de rubriek “Mammaprint” zijn aangepast, “hoog risico” en “laag risico” zijn verwijderd. Waarden “ultra laag”; “laag”; “hoog 1” en “hoog 2” zijn toegevoegd
257. Trial-alert “OPTImaL studie” toegevoegd. Zie documentatie. Via PCP-modus te activeren

Versie 133 (13-08-2025)

258. Trial-alert “TAO studie” toegevoegd. Zie documentatie. Via PCP-modus te activeren
259. Waarde “onhold” verwijderd bij rubriek “Mammaprint” en “BluePrint”

Versie 134 (20-08-2025)

260. Bugfix: waarde uit rubriek “Mammaprint Index” werd onterecht afgerond

Versie 135 (24-09-2025)

261. Infotekst bij rubriek “Gradering CIS” aangepast.

Versie 136 (20-11-2025)

262. Technische aanpassing diagnose regel

Versie 137 (25-11-2025)

263. Bugfix: diagnose regel in verslag

Versie 138 (01-01-2026)

264. Implementatie 9e TNM UICC 2025
265. Bugfix: herstel HER2 status positief bij HER2 immuno 3+ in combinatie met FISH of SISH/CISH niet geamplificeerd
266. Ontbrekende combinaties voor HER2 status toegevoegd, uitzonderlijke combinaties

Versie 139 (06-01-2026)

267. Bugfix: HER2 status biopsie wordt niet getoond in PV en conclusie
268. Extra keuze “anders” bij rubriek “Eerdere therapie”

Versie 140 (08-01-2026)

269. Bugfix: HER2 status bij niet verricht

Versie 141 (12-01-2026)

270. Extra keuze “radiotherapie” in de rubriek “Eerdere therapie”
271. RCB nu ook bij waarden “radiotherapie” en “immuuntherapie”

Versie 142 (15-01-2026)

272. Bugfix: HER2 status bij IHC 2+

Versie 143 (19-01-2026)

273. Bugfix: bij Mammaprint index weergave in PV en conclusie, tot 3 cijfers achter de komma

Versie 144 (19-01-2026)

274. Bugfix: HER2 status bij niet verricht, een extra combinatie toegevoegd

Versie 145 (28-01-2026)

275. Bugfix: rubriek “Totale tumorpercentage in tumorbed” default waarde 0% werd niet opgeschoond na aanpassing in de rubriek “Tumor aanwezig”

Versie 146 (19-03-2026)

276. Infotekst “Wall paper matching percentages TIL's” + link (zie documentatie) toegevoegd bij de rubriek “Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)”
277. Infotekst “Gemiddelde percentage van alle tumorcellen (geen hotspot), zoals aanbevolen door de International Ki67 in Breast Cancer Working Group” + link (zie documentatie bij de rubriek “Percentage positieve tumorcelkernen Ki67”
278. Aanpassing voorwaarden “NB. De prognostische waarde van de RCB is niet bewezen na neoadjuvante radiotherapie”, en “NB. De prognostische waarde van de RCB is niet bewezen na neoadjuvante immuuntherapie”,
279. Rubriek “DCIS/LCIS buiten invasieve tumor” wordt verplicht
280. Rubriek “Maximale diameter DCIS” en “Radicaliteit in situ carcinoom” worden niet verplicht als DCIS/LCIS buiten invasieve tumor is gelijk aan nee

281. Wijziging in keuzes: “ja, gering beperkt” wordt “beperkt” ; “ja, massaal” wordt “massaal” in de rubrieken “Extranodale groei SWK” en “Extranodale groei niet-SWK”
282. Wijziging in keuzes: “ja, gering en geen bedreiging van het snijvlak” wordt “beperkt” ; “ja, massaal met mogelijk bedreiging van het snijvlak massaal” wordt “massaal” in de rubrieken “Extranodale groei MARI-lymfklier” en “Extranodale groei niet MARI-lymfklier” ; “Extranodale groei OKD” en “Extranodale groei niet-OKD”

Versie 147 (24-03-2026)

283. Bugfix: Max. diameter DCIS in de conclusie onderdrukt, indien niet ingevuld

Versie 148 (31-03-2026)

284. Aanpassing Bepaling Bloom Richardson bij de afkap mitosen. Voor de berekening Mitosen per 2 mm² : 8 t/m 12 = 2 wordt 8 t/m 14 = 2; en 13 of meer = 3 wordt 15 of meer = 3

Versie 149 (01-05-2026)

285. De eenheden voor diameter tumor en snijvlakken gaan over van cm naar mm, zonder decimaal, kleinste diameter tumor word 1 mm
286. Bij RCB in combinatie zonder DCIS, bij complete respons, maar wel in situ wordt “Percentage DCIS binnen tumor” 0%
287. IKNL destination toegevoegd bij de rubriek “Mariklier”
288. Aanpassing snijvlakken (exact) verplicht, waar van toepassing
289. “mm” worden vermeld achter het invulveld bij “exact”
290. Tijdelijke (3 maanden) groene balk, verwijzing van cm naar mm bij diameter tumor en snijvlakken
291. Aanpassing HER2 status bij Her2 FISH equivocal icm IHC dubious (2+)
292. Rubrieken “Ki-67” en “TILS’s” worden opgenomen in de conclusie
293. “DCIS binnen/buiten de tumor” wordt niet meer vermeld in de conclusie
294. Waarde “amputatie” uit rubriek “Preparaat” verwijderd
295. Nieuwe rubriek “Tepel aanwezig in preparaat”
296. Waarde “geen tepel in preparaat aanwezig” verwijderd uit de rubriek “Morbus Paget tepel”

Versie 150 (19-05-2026)

297. Waarde “geen tepel in preparaat aanwezig” verwijderd uit de rubriek “Morbus Paget tepel” in de tab “Rest invasief” en “CIS”

Versie 151 (10-06-2026)

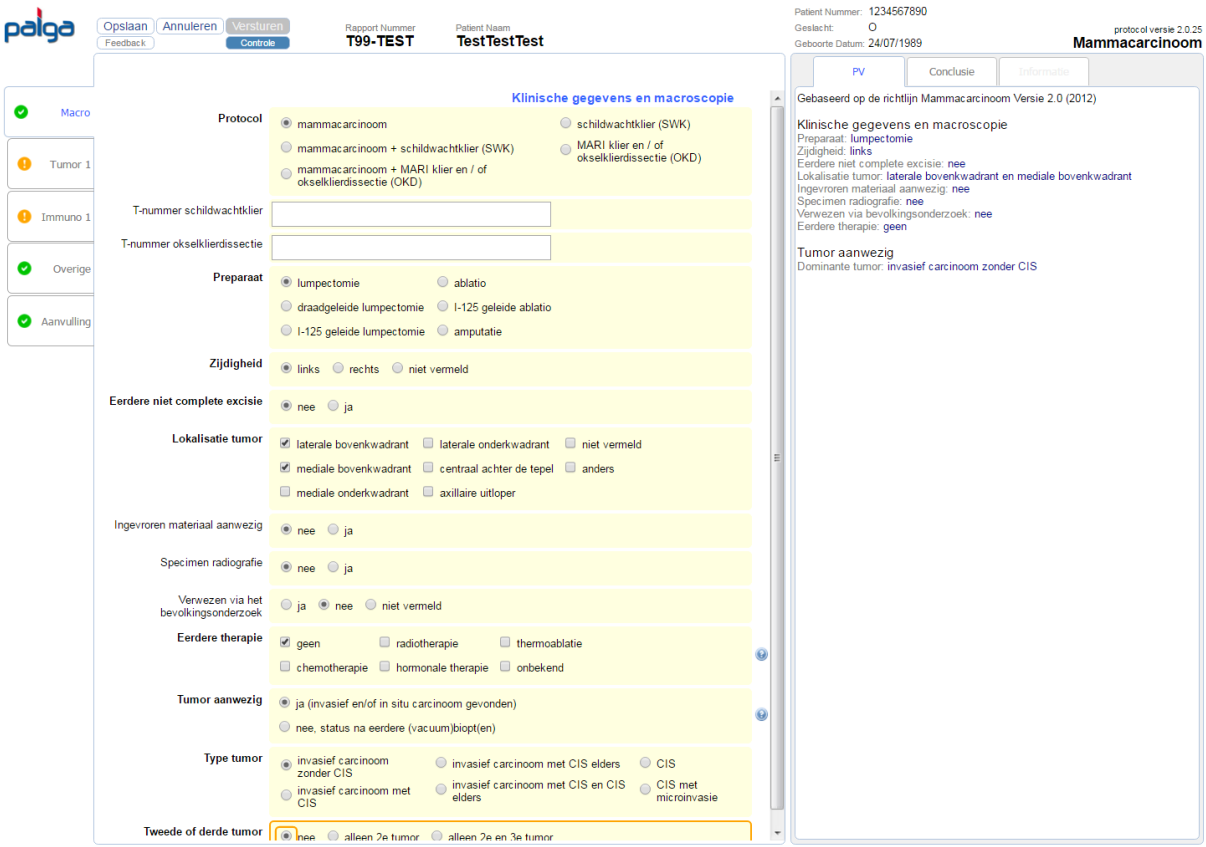
298. Bugfix versie nummer 149, geen inhoudelijke aanpassingen

Versie 152 (22-06-2026)

299. Bugfix HER2 status bij Her2 FISH “niet verricht” icm IHC dubious (2+)
300. Bugfix, diagnoseregels bij residuale tumor, brak af

Handleiding

Scherm 1 Klinische gegevens en macroscopie



Toelichting

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

Rubriek *T-nummer schildwachtklier:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Protocol* is mammacarcinoom of okselklierdissectie. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *T-nummer okselklierdissectie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Protocol* is mammacarcinoom of schildwachtklier. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *T-nummer mammacarcinoom:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Protocol* is okselklierdissectie of schildwachtklier. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Preparaat****:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Protocol* is mammacarcinoom. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek ***Tepel aanwezig in preparaat****:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Protocol* is mammacarcinoom. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek *Aantal gevonden zaadjes:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Preparaat is I-125 geleide lumpectomie OF I-125 geleide ablatio* Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Aantal zaadjes retour:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Preparaat is I-125 geleide lumpectomie OF I-125 geleide ablatio* Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Aantal gevonden zaadjes (Mari-klier):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als protocol *is mammacarcinoom + MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD)* OF *MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD).* Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Aantal zaadjes retour (Mari-klier):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als protocol *is mammacarcinoom + MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD)* OF *MARI klier en / of okselklierdissectie (OKD).* Hier kunt u het aantal opgeven.

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

Rubriek ***Tumorrest aanwezig:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Lokalisatie tumor:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is nee. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek *Ingevroren materiaal aanwezig:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is nee. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Specimen radiografie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is nee. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Verwezen via het bevolkingsonderzoek:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is nee. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Tumor aanwezig:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is nee. Hier kunt u de details opgeven.

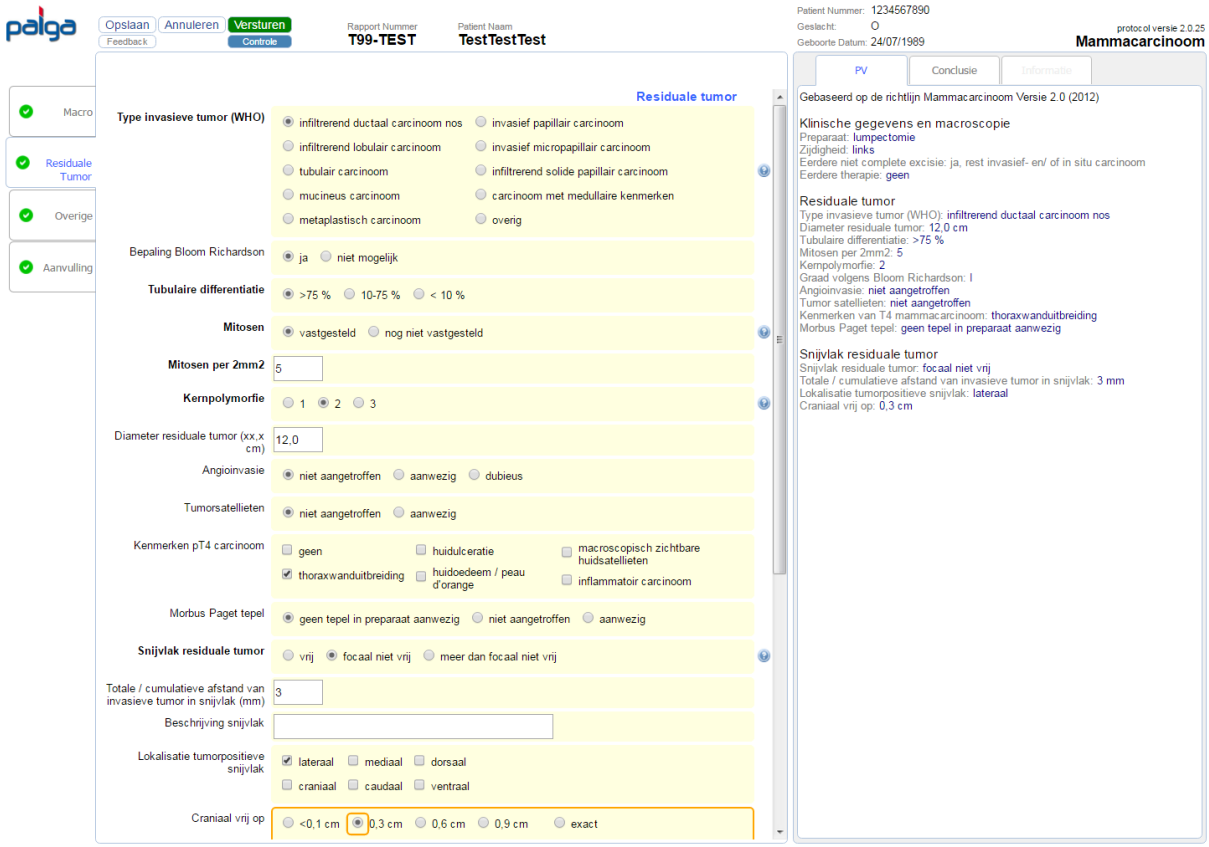
Rubriek ***Type tumor:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Tumor aanwezig is Ja (invasief en/of in situ carcinoom gevonden). Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Tweede of derde tumor:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als *Eerdere niet complete excisie* is nee. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokalisatie tumor 2:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Tweede of derde tumor is ongelijk aan nee. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek *Lokalisatie tumor 3:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Tweede of derde tumor is alleen 2e en 3e tumor. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Scherm 2 Residuale tumor



Toelichting

Rubriek ***Type invasieve tumor (WHO)****:* 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. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

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

Rubriek ***Mitosen:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Bepaling Bloom Richardson = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek *Diameter residuale tumor (xx,x cm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***(Lymf-)angioinvasie**:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Eerdere niet complete excisie = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Perineurale invasie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Eerdere niet complete excisie = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Tumorsatellieten:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Eerdere niet complete excisie = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Kenmerken pT4 carcinoom:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Eerdere niet complete excisie = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Kenmerken pT4 carcinoom = geen. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Snijvlak residuale tumor:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Eerdere niet complete excisie = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Totale / cumulatieve afstand van invasieve tumor in snijvlak (xx mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor is ongelijk aan vrij of niet te beoordelen. Hier kunt u de afstand opgeven.

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

Rubriek ***Kleinste afstand tot resectievlak:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = vrij. Hier kunt u de afstand opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lokalisatie tumorpositieve snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = focaal niet vrij OF meer dan focaal niet vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lateraal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan lateraal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Craniaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Craniaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

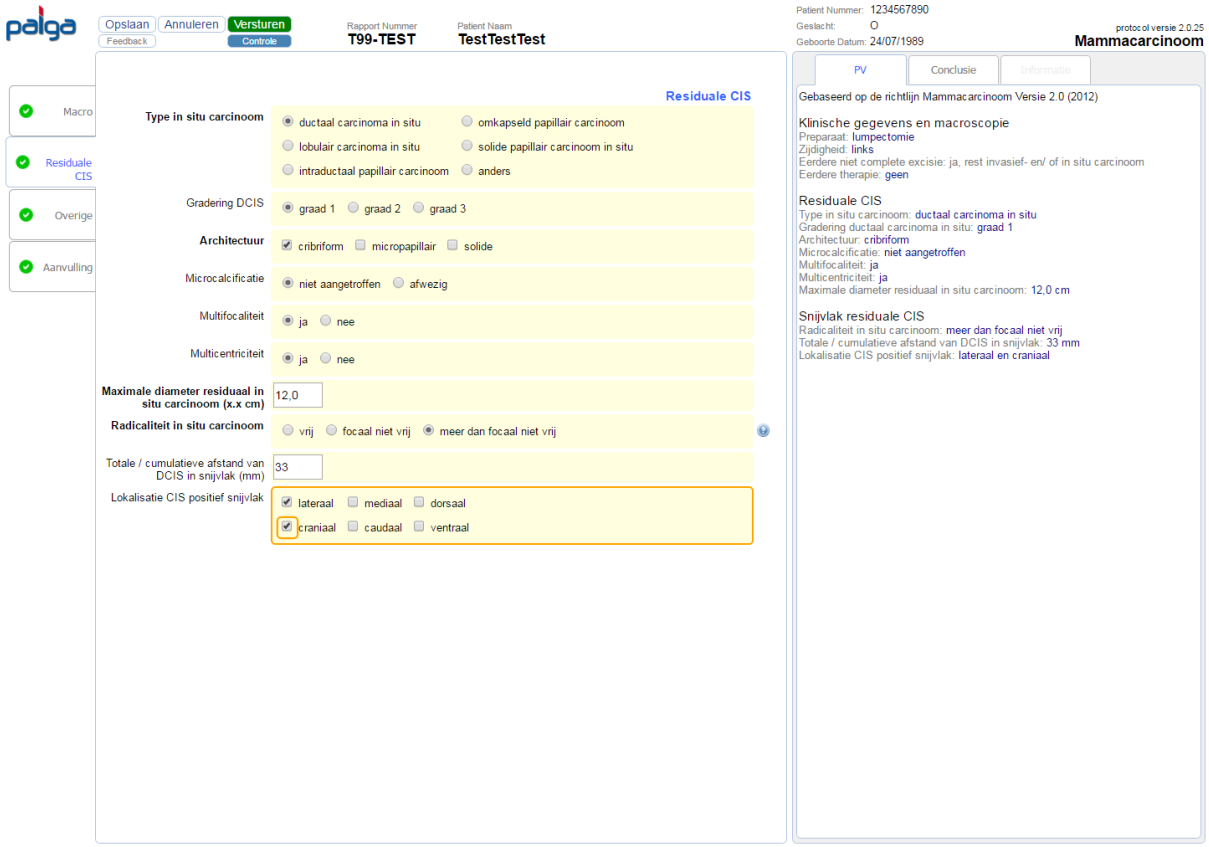
Rubriek *Mediaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Mediaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Caudaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Caudaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Dorsaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Dorsaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Ventraal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Ventraal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Scherm 3 Residuale CIS



Toelichting

Rubriek ***Type in situ carcinoom****:* 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. 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 in situ carcinoom = ductaal carcinoma in situ. Hier kunt u de details opgeven.

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

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

Rubriek *Comedonecrose:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Gradering DCIS = graad 2 OF graad 3. Hier kunt u de details opgeven.

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

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

Rubriek ***Maximale diameter residuaal DCIS*** *(mm):* De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek *Maximale diameter residuaal LCIS (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Maximale diameter residuaal omkapseld papillair carcinoom (mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Maximale diameter residuaal solide papillair carcinoom (mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Maximale diameter residuaal in situ carcinoom (mm****):* De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Radicaliteit in situ carcinoom:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Type in situ carcinoom = Ductaal carcinoma in situ. Hier kunt u de details opgeven.

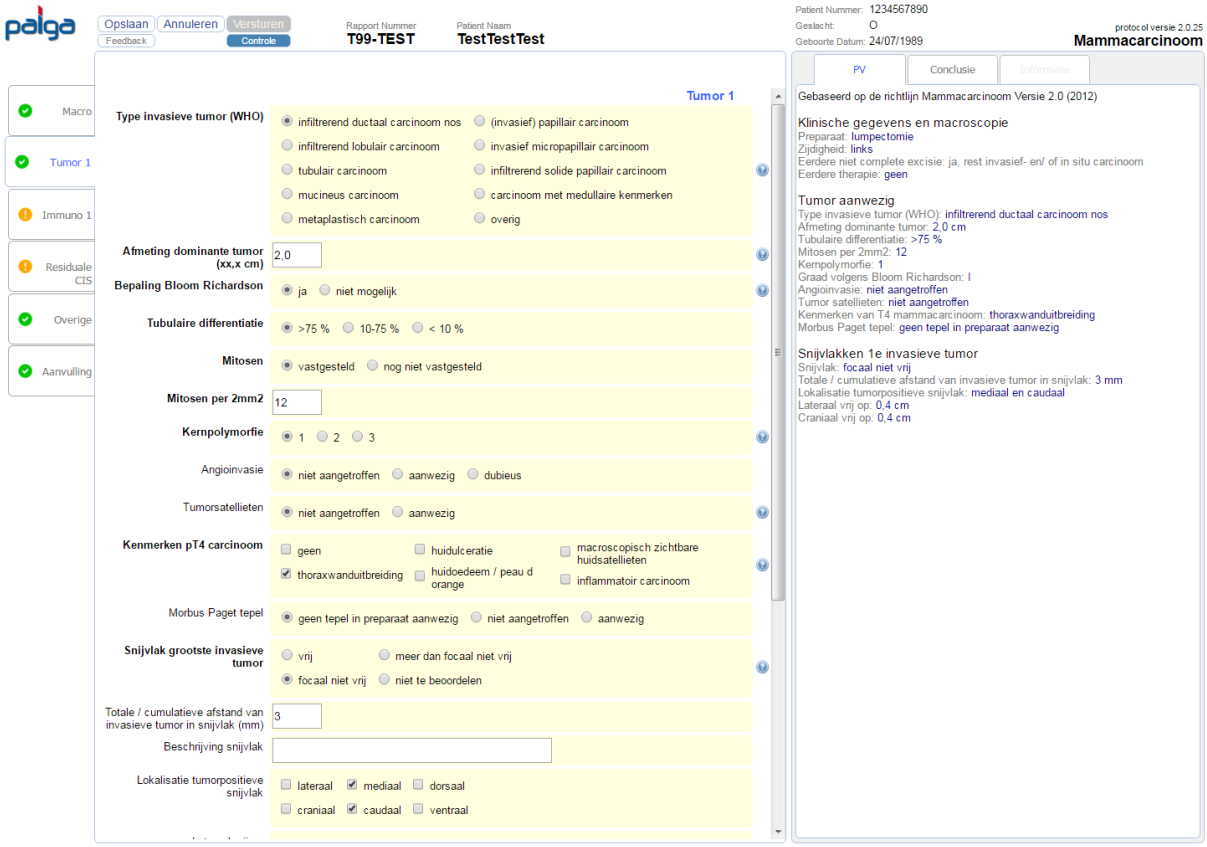
Rubriek *Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor is ongelijk aan vrij of niet te beoordelen. Hier kunt u de afstand opgeven.

Rubriek ***Afstand in situ carcinoom tot resectievlak:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = vrij. Hier kunt u de afstand opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lokalisatie CIS positief snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = focaal niet vrij OF meer dan focaal niet vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Scherm 4 Tumor 1, 2 en 3



Toelichting

Rubriek ***Type invasieve tumor (WHO)****:* 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. Bij anders komt een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek ***Afmeting dominante tumor (mm) (ypT):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de afmeting opgeven.

Rubriek *Focus tumorcellen*: de rubriek is niet verplicht in te vullen

Rubriek ***Bepaling Bloom Richardson:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. 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. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Mitosen:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Bepaling Bloom Richardson = Ja. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***(Lymf-)angioinvasie****:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek *Grootste diameter satelliet (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Kleinste afstand tot resectievlak bij de satelliet (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Kleinste afstand tot resectievlak (mm)****:* De rubriek is verplicht om in te vullen bij keuze exact uit de rubriek *Kleinste afstand tot resectievlak bij de satelliet*. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Kleinste afstand tot de grootste tumor:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Kenmerken pT4 carcinoom:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Kenmerken pT4 carcinoom = geen. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Snijvlak grootste invasieve tumor:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Totale / cumulatieve afstand van invasieve tumor in snijvlak (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor is ongelijk aan vrij of niet te beoordelen. Hier kunt u de afstand opgeven.

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

Rubriek ***Kleinste afstand tot resectievlak (mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = vrij. Hier kunt u de afstand opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lokalisatie tumorpositieve snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Snijvlak grootste invasieve tumor = focaal niet vrij OF meer dan focaal niet vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lateraal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan lateraal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Craniaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Craniaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

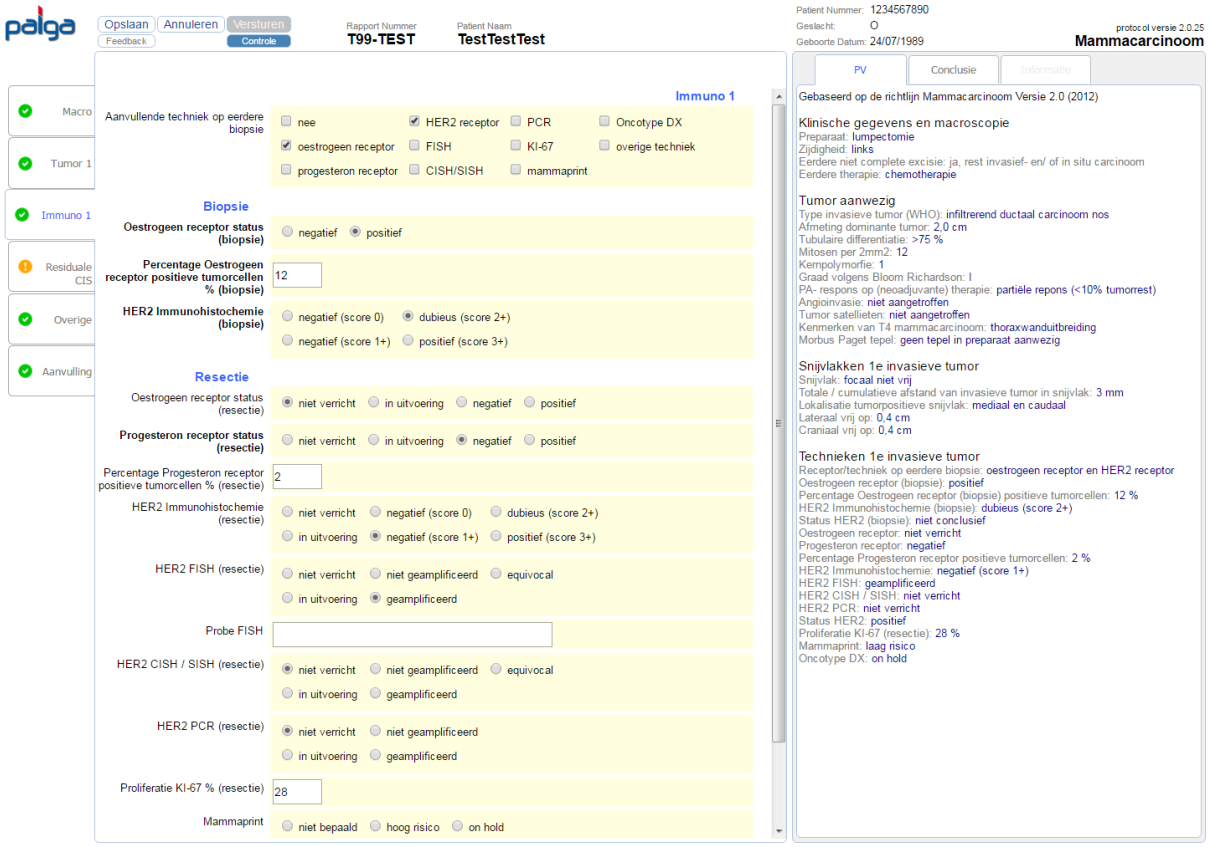
Rubriek *Mediaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Mediaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Caudaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Caudaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Dorsaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Dorsaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Ventraal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Ventraal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Scherm 5 Receptor 1, 2 en 3



Toelichting

Dit scherm heeft twee sub-secties: Biopsie en Resectie.
De sectie Biopsie wordt afhankelijk van de eerste algemene rubriek “Aanvullende techniek op eerdere biopsie” gevuld.

Rubriek *Aanvullende techniek op eerdere biopsie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie Biopsie

Rubriek ***Oestrogeen receptor status (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = oestrogeen receptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Progesteronreceptor status (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = progesteronreceptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***HER2 Immunohistochemie (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 FISH (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = FISH. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 CISH/SISH (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = CISH/SISH. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 PCR (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = PCR. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Proliferatie KI-67 % (biopsie):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = KI-67. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *HER2 overige techniek:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = overige techniek. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Mammaprint:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is mammaprint. Hier kunt u de details opgeven. Bij keuze niet mogelijk komt een vrij tekst veld.

Rubriek *Oncotype DX:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is Oncotype DX. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie Resectie

Rubriek ***Oestrogeen receptor status (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = oestrogeen receptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Progesteronreceptor status (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = progesteronreceptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***HER2 Immunohistochemie (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 FISH (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. 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 (resectie) is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 CISH/SISH (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. 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* (resectie) is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 PCR (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. 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 (resectie) is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Proliferatie KI-67 % (resectie):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Mammaprint:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is ongelijk aan mammaprint. Hier kunt u de details opgeven. Bij keuze niet mogelijk komt een vrij tekst veld.

Rubriek *Mammaprint index:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt altijd getoond. Hier kunt u een waarde opgeven

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

Rubriek *Oncotype DX:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is ongelijk aan Oncotype DX. Hier kunt u de details opgeven.

Scherm 6 CIS

palga Opslaan Annuleren Versturen Admin Controle # Rapport Nummer T99-TEST Patient Naam TestTestTest
Patient Nummer: 1234567890 Geslacht: O Geboorte Datum: 24/07/1989 protocol versie 2.0.25 Mammacarcinoom

Macro | CIS | Immuno CIS | Overige | [Admin] Macro | [Admin] Tumor | [Admin] CIS | [Admin] SWK | [Admin] Residuale CIS | Aanvulling

CIS

Type in situ carcinoom: ductaal carcinoma in situ | omkapseld papillair carcinoom | lobulair carcinoma in situ | solide papillair carcinoom in situ | intraductaal papillair carcinoom | anders
Gradering DCIS: graad 1 | graad 2 | graad 3
Architectuur: cribriform | micropapillair | solide
Microcalcificatie: aanwezig | afwezig
Multifocaliteit: ja | nee
Multicentriciteit: ja | nee
Morbus Paget tepel: geen tepel in preparaat aanwezig | niet aanwezig | aanwezig
Maximale diameter in situ carcinoom (x.x cm): 12,0
Radicaliteit in situ carcinoom: vrij | focaal niet vrij | meer dan focaal niet vrij | niet te beoordelen
Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm): 1
Lokalisatie CIS in positief snijvlak: lateraal | mediaal | dorsaal | craniaal | caudaal | ventraal
Craniaal vrij op: <0,1 cm | 0,3 cm | 0,6 cm | 0,9 cm | 0,1 cm | 0,4 cm | 0,7 cm | >=1,0 cm | 0,2 cm | 0,5 cm | 0,8 cm | exact
Mediaal vrij op: <0,1 cm | 0,3 cm | 0,6 cm | 0,9 cm | 0,1 cm | 0,4 cm | 0,7 cm | >=1,0 cm | 0,2 cm | 0,5 cm | 0,8 cm | exact
Caudaal vrij op: <0,1 cm | 0,3 cm | 0,6 cm | 0,9 cm | 0,1 cm | 0,4 cm | 0,7 cm | >=1,0 cm | 0,2 cm | 0,5 cm | 0,8 cm | exact

PV | Conclusie | Informatie

Gebaseerd op de richtlijn Mammacarcinoom Versie 2.0 (2012)

Klinische gegevens en macroscopie
Preparaat: lumpectomie
Zijdigheid: links
Eerdere niet complete excisie: nee
Lokalisatie tumor: laterale bovenkwadrant
Ingevroren materiaal aanwezig: nee
Specimen radiografie: nee
Verwezen via bevolkingsonderzoek: nee
Eerdere therapie: chemotherapie

Tumor aanwezig
Dominante tumor: CIS met microinvasie

In situ carcinoom
Type in situ carcinoom: ductaal carcinoma in situ
Gradering ductaal carcinoma in situ: graad 1
Architectuur: cribriform
Microcalcificatie: aanwezig
Multifocaliteit: ja
Multicentriciteit: ja
Morbus Paget tepel: geen tepel in preparaat aanwezig
Maximale diameter in situ carcinoom: 12,0 cm

Snijvlakken CIS
Radicaliteit in situ carcinoom: focaal niet vrij
Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak: 1 mm
Lokalisatie CIS in positief snijvlak: lateraal
Craniaal vrij op: <0,1 cm

Toelichting

Rubriek ***Type in situ carcinoom****:* 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. 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 in situ carcinoom = ductaal carcinoma in situ. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek *Microcalcificatie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Type in situ carcinoom = ductaal carcinoma in situ. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Comedonecrose:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Gradering DCIS = graad 2 OF graad 3. Hier kunt u de details opgeven.

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

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

Rubriek *Morbus Paget tepel:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Type afwijking = CIS (met micro-invasie) of als tumor = Ja (invasief en/of in situ carcinoom gevonden). Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Maximale diameter in situ carcinoom (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. De rubriek is verplicht om in te vullen als type tumor = CIS of CIS met microinvasie. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Maximale diameter DCIS*** *(mm):* De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek *Maximale diameter LCIS (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek *Maximale diameter Pleiomorf LCIS (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Maximale diameter omkapseld papillair carcinoom (mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Maximale diameter solide papillair carcinoom (mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Maximale diameter in situ carcinoom (mm****):* De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u de diameter opgeven

Rubriek ***Radicaliteit in situ carcinoom:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Type_in_situ_carcinoom is ongelijk aan Lobulair carcinoma in situ. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Radicaliteit in situ carcinoom is ongelijk aan vrij of niet te beoordelen. Hier kunt u de afstand opgeven.

Rubriek ***Afstand in situ carcinoom tot resectievlak:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Radicaliteit in situ carcinoom = vrij. Hier kunt u de afstand opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Radicaliteit in situ carcinoom = vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lokalisatie CIS in positief snijvlak:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Radicaliteit in situ carcinoom = focaal niet vrij OF meer dan focaal niet vrij. Hier kunt u de lokalisatie opgeven.

Rubriek *Lateraal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan lateraal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Craniaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Craniaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Mediaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Mediaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Caudaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Caudaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

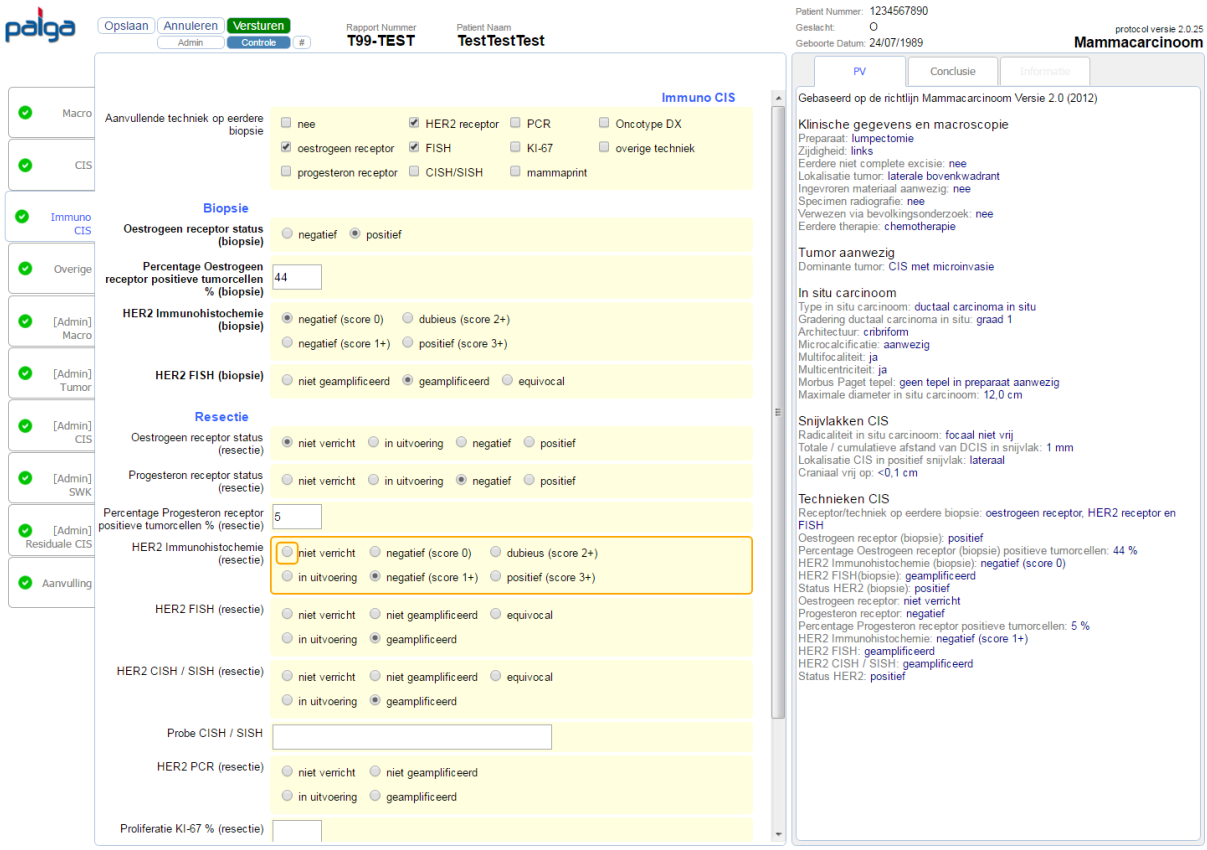
Rubriek *Dorsaal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Dorsaal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek *Ventraal vrij op:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Lokalisatie (*dichtstbijzijnde* OF *tumorpositieve*) snijvlak is ongelijk aan Ventraal. Hier kunt u de lokalisatie opgeven. Bij de keuze exact kunt u een numerieke waarde invoeren.

Rubriek ***DCIS/LCIS buiten invasieve tumor:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Type tumor = Invasief carcinoom met CIS Of Invasief carcinoom met CIS elders Of Invasief carcinoom met CIS en CIS elders Of als Tumor aanwezig = Nee, complete regressie (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden). Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Correleert de omvang van de afwijking met de beeldvorming:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Scherm 7 Receptor CIS



Toelichting

Dit scherm heeft twee sub-secties: Biopsie en Resectie.
De sectie Biopsie wordt afhankelijk van de eerste algemene rubriek “Aanvullende techniek op eerdere biopsie” gevuld.

Rubriek *Aanvullende techniek op eerdere biopsie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie Biopsie

Rubriek ***Oestrogeen receptor status (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = oestrogeen receptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Progesteronreceptor status (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = progesteronreceptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***HER2 Immunohistochemie (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 FISH (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = FISH. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 CISH/SISH (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = CISH/SISH. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 PCR (biopsie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = PCR. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Proliferatie KI-67 % (biopsie):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = KI-67. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *HER2 overige techniek:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = overige techniek. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Mammaprint:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is mammaprint. Hier kunt u de details opgeven. Bij keuze niet mogelijk komt een vrij tekst veld.

Rubriek *Oncotype DX:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is Oncotype DX. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie Resectie

Rubriek ***Oestrogeen receptor status (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = oestrogeen receptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***Progesteronreceptor status (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = progesteronreceptor. Hier kunt u de details opgeven.

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

Rubriek ***HER2 Immunohistochemie (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 FISH (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. 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 (resectie) is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 CISH/SISH (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. 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* (resectie) is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***HER2 PCR (resectie):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt als niet verplicht getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie = HER2 receptor of FISH of CISH/SISH of PCR. Hier kunt u de details opgeven.

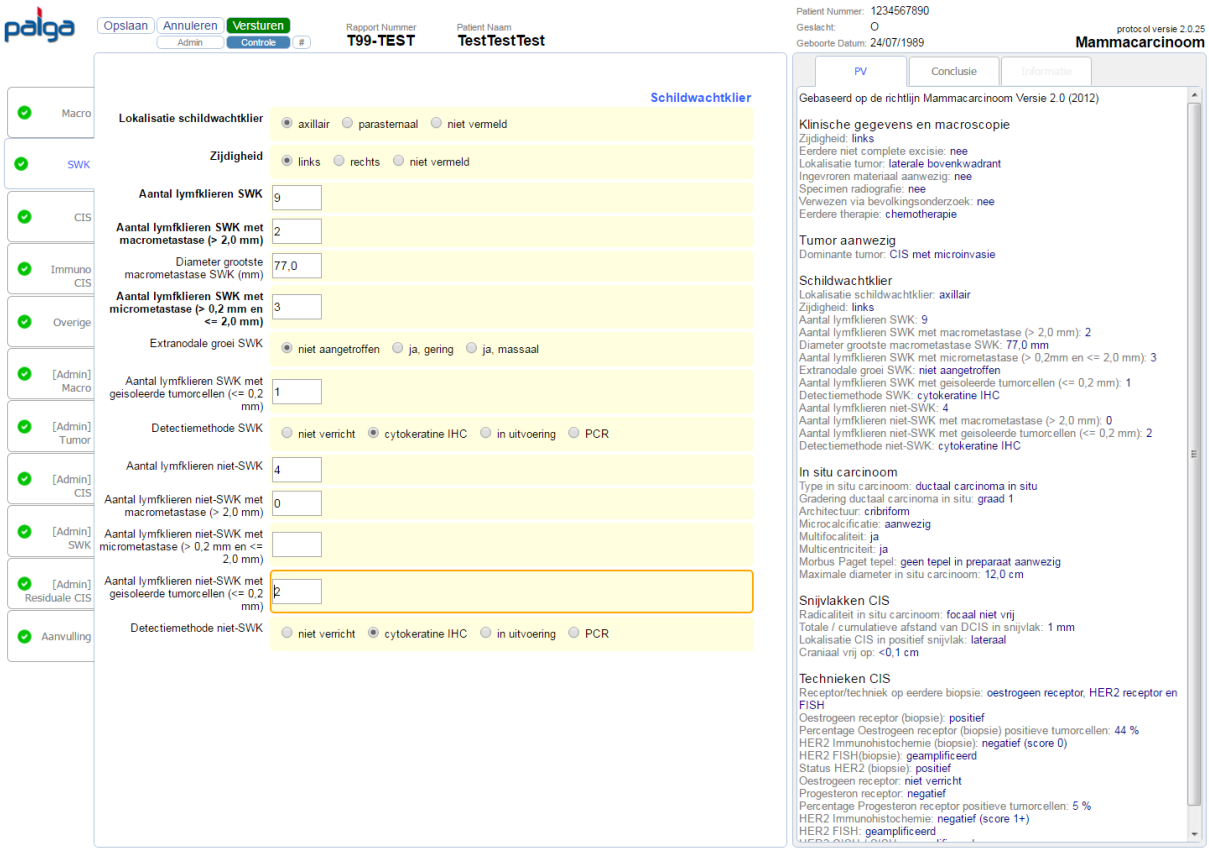
Rubriek *Primer PCR:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als HER2 PCR (resectie) is ongelijk aan niet verricht. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Proliferatie KI-67 % (resectie):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Mammaprint:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is ongelijk aan mammaprint. Hier kunt u de details opgeven. Bij keuze niet mogelijk komt een vrij tekst veld.

Rubriek *Oncotype DX:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aanvullende techniek op eerdere biopsie is ongelijk aan Oncotype DX. Hier kunt u de details opgeven.

Scherm 8 SWK (schildwachtklier)



Toelichting

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

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

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Diameter grootste macrometastase SWK (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren SWK. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei SWK**:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK met macrometastase of Micrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Detectiemethode SWK:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Aantal lymfklieren niet-SWK:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-SWK met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-SWK > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Diameter grootste macrometastase niet-SWK (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren *niet*-SWK. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei niet-SWK**:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK met macrometastase of Micrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-SWK met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)**:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Positieve lymfklieren in**:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als meerdere lokalisaties SWK zijn geselecteerd

Rubriek *Detectiemethode niet-SWK:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Scherm 9 OKD (Okselklierdissectie)

palga
Opslaan Annuleren Versturen
Admin Controle #
Rapport Nummer T99-TEST
Patient Naam TestTestTest
Patient Nummer: 1234567890
Geslacht: O
Geboorte Datum: 24/07/1989
protocol versie 2.0.25
Mammacarcinoom

Macro
OKD
CIS
Immuno CIS
Overige
[Admin] Macro
[Admin] Tumor
[Admin] CIS
[Admin] SWK
[Admin] Residuale CIS
Aanvulling

Okselklierdissectie

Zijdigheid: links rechts niet vermeld
MARI-klier procedure (MKP): ja nee

MARI-klier
Pre-operatieve systemische behandeling: ja nee onbekend
Aantal MARI-lymklieren: 5
Aantal niet-MARI lymfklieren: 2
Positieve lymfklier MARI-klier procedure: ja nee
Positieve lymfklier niet MARI-klier procedure: ja nee
Aanvullend okselkliertoilet verricht: ja nee

OKD
Partiele okselklierdissectie: ja nee
Gewicht okselklierdissectie (gr):
SWK verricht: nee; ja, negatief; ja, metastasen aangetroffen; ja, geen lymfklieren aangetroffen; ja, geisoleerde tumorcellen aangetroffen; ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie

Lymfklieren OKD
Aantal lymfklieren OKD: 23
Eerdere therapie: geen; radiotherapie; thermoablatie; chemotherapie; hormonale therapie; onbekend
PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren:
geen metastase en geen tekenen van respons
geen metastase maar wel tekenen van respons/down-staging
metastase aanwezig en tekenen van respons
metastase aanwezig zonder tekenen van respons

PV | Conclusie | Informatie

Gebaseerd op de richtlijn Mammacarcinoom Versie 2.0 (2012)

Klinische gegevens en macroscopie
Zijdigheid: links
Eerdere niet complete excisie: nee
Lokalisatie tumor: laterale bovenkwadrant
Ingevroren materiaal aanwezig: nee
Specimen radiografie: nee
Verwezen via bevolkingsonderzoek: nee
Eerdere therapie: chemotherapie

Tumor aanwezig
Dominante tumor: CIS met microinvasie

Okselklierdissectie
Zijdigheid: links
MARI-Klier Procedure (MKP): ja
Pre-operatieve systemische behandeling: nee
Aantal lymklieren MKP: 5
Aantal lymklieren niet-MKP: 2
Positieve lymfklier MKP: nee
Positieve lymfklier niet-MKP: nee
Aanvullend okselkliertoilet verricht: ja
Partiele okselklierdissectie: nee
SWK verricht: nee
Eerdere therapie: chemotherapie
PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren: metastase aanwezig en tekenen van respons
Aantal lymfklieren OKD: 23
Aantal lymfklieren OKD met macrometastase (> 2,0 mm): 0
Aantal lymfklieren OKD met micrometastase (> 0,2 mm en <= 2,0 mm): 1
Aantal lymfklieren OKD met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm): 1
Topklier positief: negatief
Detectie methode OKD: cytokeratine IHC

In situ carcinoom
Type in situ carcinoom: ductaal carcinoma in situ
Gradering ductaal carcinoma in situ: graad 1
Architectuur: cribriform
Microcalcificatie: aanwezig
Multifocaliteit: ja
Multicentriciteit: ja
Morbus Paget tepel: geen tepel in preparaat aanwezig
Maximale diameter in situ carcinoom: 12,0 cm

Snijvlakken CIS
Radicaliteit in situ carcinoom: focaal niet vrij
Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak: 1 mm
Lokalisatie CIS in positief snijvlak: lateraal
Craniaal vrij op: <0,1 cm

Technieken CIS
Receptor/techniek op eerdere biopsie: oestrogeen receptor, HER2 receptor en FISH
Oestrogeen receptor (biopsie): positief
Percentage Oestrogeen receptor (biopsie) positieve tumorcellen: 44 %
HER2 Immunohistochemie (biopsie): negatief (score 0)
HER2 FISH(biopsie): geamplificeerd

Toelichting

Dit scherm heeft een algemeen deel en vier sub-secties, namelijk: MARI-klier, OKD. Lymfklieren SWK en Lymfklieren OKD. De secties worden afhankelijk van instellingen en keuzes wel of niet getoond.

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

Rubriek *MARI-klier procedure (MKP):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie MARI-klier

Rubriek *Pre-operatieve systemische behandeling:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als MARI-klier procedure = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lymfklieren voorafgaande aan pre-operatieve behandeling positief:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Pre-operatieve systemische behandeling = ja. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Voorafgaand onderzoeksnummer (cytologie):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Pre-operatieve systemische behandeling = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokalisatie positieve klier(en)*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Pre-operatieve systemische behandeling = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Type markering*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Pre-operatieve systemische behandeling = ja. Hier kunt u de details opgeven. Bij anders wordt een vrij tekstveld getoond.

Rubriek *Aantal gevonden zaadjes*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als type markering = jodiumzaadjes. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Aantal zaadjes retour*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als type markering = jodiumzaadjes. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Aantal MARI-lymfklieren*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als MARI-klier procedure = ja. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Aantal niet-MARI-lymfklieren*: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als MARI-klier procedure = ja. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek Positieve lymfklier MARI-klier procedure: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren MARI-klier procedure > 0. Hier kunt u de details opgeven. (Rubriek vervallen per 24-10-2019)

Rubriek Positieve lymfklier niet MARI-klier procedure: De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet MARI-klier procedure > 0. Hier kunt u de details opgeven. (Rubriek vervallen per 24-10-2019)

Rubriek *Diameter grootste metastase niet MARI-klier (xx mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Positieve lymfklier niet MARI-klier procedure = ja. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei MARI-klier****:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Positieve lymfklier MARI-klier procedure = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aanvullend okselkliertoilet verricht?:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Positieve lymfklier MARI-klier procedure = ja. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie OKD

Rubriek *Partiele okselklierdissectie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als MARI-klier procedure = nee OF Aanvullend okselkliertoilet verricht = ja OF als MARI-klier procedure uit staat in de parameterfile. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Gewicht okselklierdissectie (gr):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als MARI-klier procedure = nee OF Aanvullend okselkliertoilet verricht = ja OF als MARI-klier procedure uit staat in de parameterfile. Hier kunt u het gewicht opgeven.

Rubriek *SWK verricht:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als MARI-klier procedure = nee OF Aanvullend okselkliertoilet verricht = ja OF als MARI-klier procedure uit staat in de parameterfile. Hier kunt u de details opgeven.

Sectie Lymfklieren SWK

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als SWK verricht = Ja, metastasen aangetroffen of Ja, geïsoleerde tumorcellen aangetroffen OF Ja, negatief OF Ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK > 0 EN (als SWK verricht = Ja, metastasen aangetroffen OF Ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie). Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Diameter grootste macrometastase SWK (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren SWK EN (als SWK verricht = Ja, metastasen aangetroffen OF Ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie). Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei SWK****:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren SWK met macrometastase of Micrometastase > 0 EN (als SWK verricht = Ja, metastasen aangetroffen OF Ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie). Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren SWK met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als SWK verricht = Ja, metastasen aangetroffen of Ja, geïsoleerde tumorcellen aangetroffen OF Ja, negatief OF Ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie. Hier kunt u het aantal opgeven. Als aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm) = 0, dan wordt deze rubriek als verplicht weergegeven.

Rubriek *Aantal lymfklieren niet-SWK:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als SWK verricht = Ja, metastasen aangetroffen of Ja, geïsoleerde tumorcellen aangetroffen OF Ja, negatief OF Ja, voorafgaande aan de neo-adjuvantie therapie. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-SWK met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-SWK > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Diameter grootste macrometastase niet-SWK (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren *niet*-SWK. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei niet-SWK****:* De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK met macrometastase of Micrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-SWK met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren *niet*-SWK > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Sectie Lymfklieren OKD

De rubrieken hieronder worden getoond als Aanvullend okselkliertoilet verricht = ja OF Protocol keuze is *OKD

Rubriek ***Aantal lymfklieren OKD:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Eerdere therapie:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Diameter grootste macrometastase OKD (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei OKD:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD met macrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren OKD. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD = 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Detectiemethode OKD:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Topklier:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD met macrometastase OF lymfklieren OKD met micrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokalisatie topklier:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD met macrometastase OF lymfklieren OKD met micrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Clustervorming lymfklieren:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren OKD met macrometastase OF lymfklieren OKD met micrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Snijvlak OKD:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Clustervorming lymfklieren = aanwezig. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Lokalisatie tumorpositieve snijvlak OKD:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als snijvlak OKD is ongelijk vrij. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Aantal lymfklieren niet-OKD:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-OKD met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-OKD > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

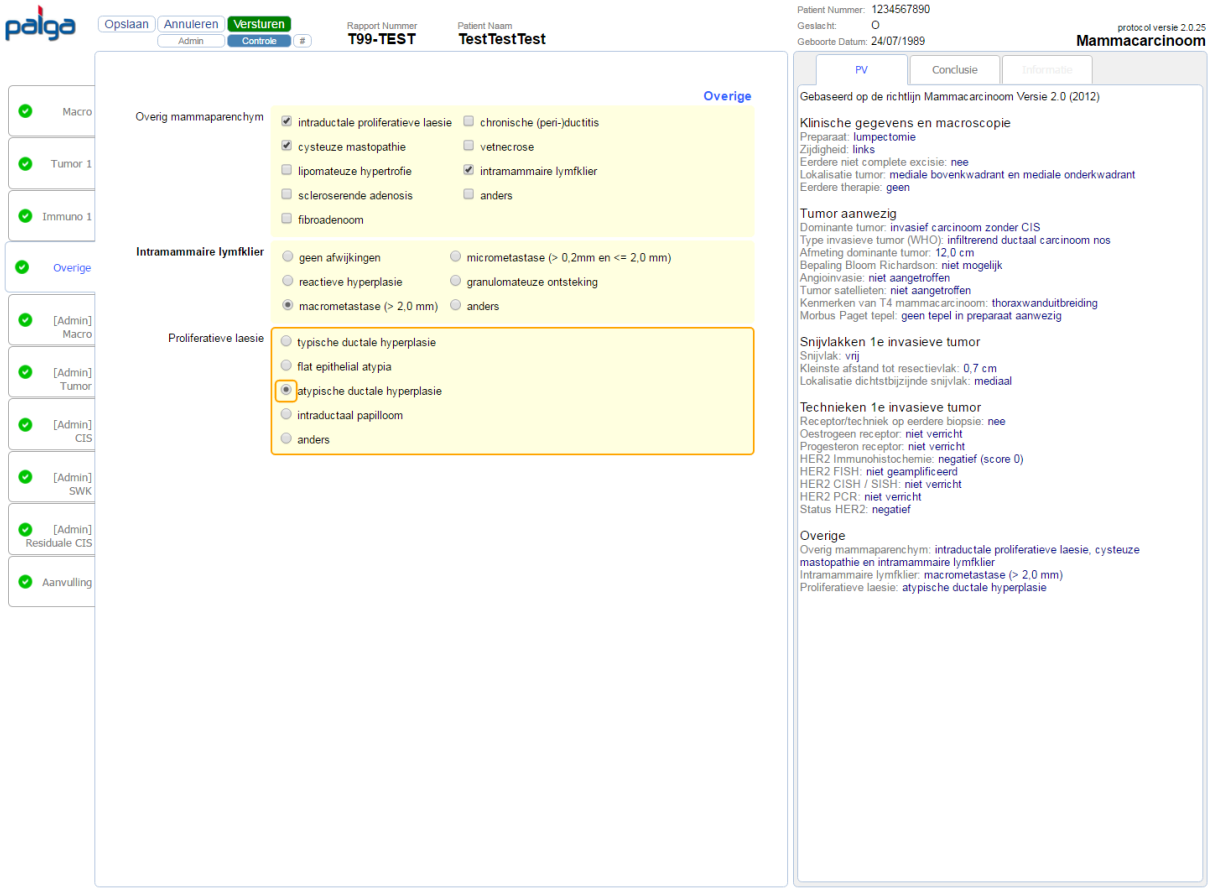
Rubriek *Diameter grootste macrometastase niet-OKD (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-OKD met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei niet-OKD:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-OKD met macrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-OKD met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-OKD met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren niet-OKD. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal lymfklieren niet-OKD met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal lymfklieren niet-OKD = 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Scherm 10 Overige



Toelichting

Rubriek *Overig mammaparenchym:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Hier kunt u de details opgeven. Bij de keuze anders komt er een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek ***Intramammaire lymfklier:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Overig mammaparenchym = intramammaire lymfklier. Hier kunt u de details opgeven. Bij de keuze anders komt er een vrij in te vullen tekst veld.

Rubriek ***Aantal intramammaire lymfklieren:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal intramammaire lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal ***intramammaire lymfklieren*** > 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek *Diameter grootste macrometastase intramammaire lymfklieren (mm):* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal *intramammaire lymfklieren* met macrometastase > 0. Hier kunt u de diameter opgeven.

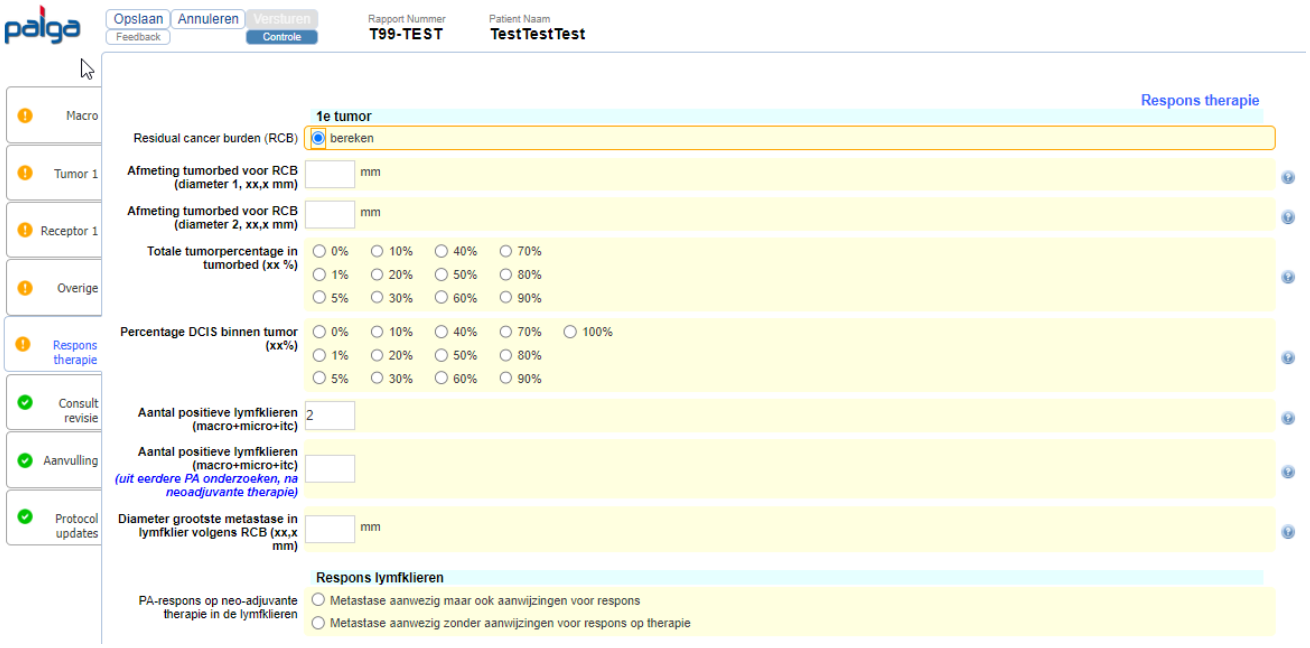
Rubriek ***Aantal intramammaire lymfklieren met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal intramammaire lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm) < Aantal lymfklieren OKD. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Aantal intramammaire lymfklieren met geïsoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm):*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal intramammaire lymfklieren = 0. Hier kunt u het aantal opgeven.

Rubriek ***Extranodale groei intramammaire lymfklieren:*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Aantal *intramammaire lymfklieren* met macrometastase > 0. Hier kunt u de details opgeven.

Rubriek *Proliferatieve laesie:* De rubriek is niet verplicht om in te vullen. Deze rubriek wordt getoond als Overig mammaparenchym = intraductale proliferatieve laesie. Hier kunt u de details opgeven. Bij de keuze anders komt er een vrij in te vullen tekst veld.

Scherm 11 Respons Therapie



Onderstaande vragen gelden voor 1e, 2e en 3e tumor en Overige

Rubriek ***Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 1, xx,x mm)*** De rubriek is verplicht om in te vullen.

Rubriek ***Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 2, xx,x mm)*** De rubriek is verplicht om in te vullen

Rubriek ***Totale tumorpercentage in tumorbed (xx %)*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Defaultwaarde 0% bij nee, complete pathologische respons (geen invasief of in situ carcinoom gevonden) en bij nee, complete pathologische respons (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden)

Rubriek ***Percentage DCIS binnen tumor (xx%)*** De rubriek is verplicht om in te vullen. Defaultwaarde 0% bij nee, complete pathologische respons (geen invasief of in situ carcinoom gevonden)

Rubriek ***Aantal positieve lymfklieren (macro+micro+itc)*** De rubriek is verplicht om in te vullen

Rubriek ***Aantal positieve lymfklieren (macro+micro+itc) (uit andere PA onderzoeken, na neoadjuvante therapie)*** De rubriek is verplicht om in te vullen

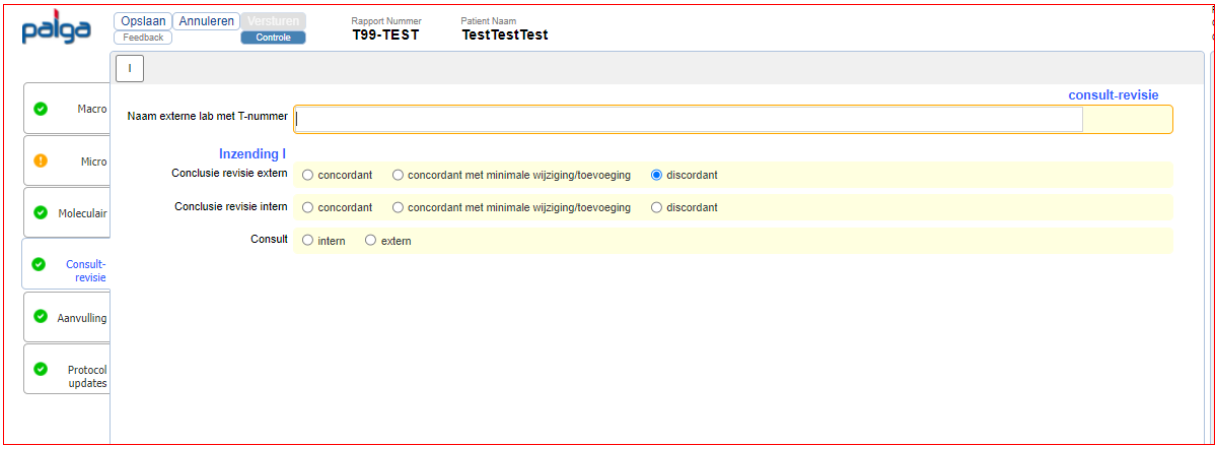
Rubriek ***Diameter grootste metastase in lymfklier volgens RCB (xx,x mm)***De rubriek is verplicht om in te vullen

Rubriek ***Residual Cancer Burden (x,xxx)*** wordt berekend

Rubriek ***Residual Cancer Burden Class*** wordt berekend

Rubriek *PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren* De rubriek is niet verplicht om in te vullen

Scherm 12 Consult/revisie



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 weergeven 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 weergeven in de PV en conclusie

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

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

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

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

Scherm Protocollaire verslaglegging (PV)

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

protocol versie 2.0.25
Mammacarcinoom

PV | Conclusie | Informatie

Gebaseerd op de richtlijn Mammacarcinoom Versie 2.0 (2012)

Klinische gegevens en macroscopie
Preparaat: lumpectomie
Zijdigheid: links
Eerdere niet complete excisie: nee
Lokalisatie tumor: mediale bovenkwadrant en mediale onderkwadrant
Eerdere therapie: geen

Tumor aanwezig
Dominante tumor: invasief carcinoom zonder CIS
Type invasieve tumor (WHO): infiltrerend ductaal carcinoom nos
Afmeting dominante tumor: 12,0 cm
Tubulaire differentiatie: >75 %
Mitosen per 2mm2: 5
Kernpolymorfie: 2
Graad volgens Bloom Richardson: I
Angioinvasie: niet aangetroffen
Tumor satellieten: niet aangetroffen
Kenmerken van T4 mammacarcinoom: thoraxwanduitbreiding
Morbus Paget tepel: geen tepel in preparaat aanwezig

Snijvlakken 1e invasieve tumor
Snijvlak: vrij
Kleinste afstand tot resectievlak: 0,7 cm
Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak: mediaal en caudaal
Lateraal vrij op: >=1,0 cm
Craniaal vrij op: 0,9 cm
Dorsaal vrij op: 0,6 cm
Ventraal vrij op: 0,3 cm

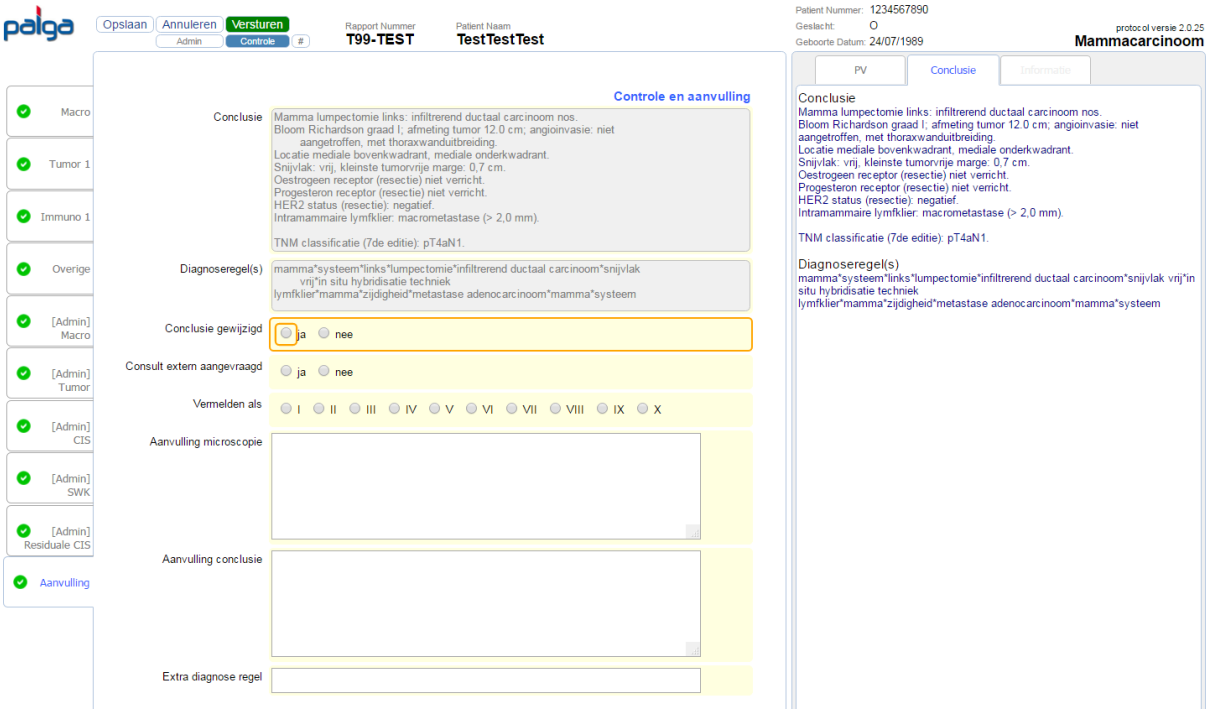
Technieken 1e invasieve tumor
Receptor/techniek op eerdere biopsie: nee
Oestrogeen receptor: niet verricht
Progesteron receptor: niet verricht
HER2 Immunohistochemie: negatief (score 0)
HER2 FISH: niet geamplificeerd
HER2 CISH / SISH: niet verricht
HER2 PCR: niet verricht
Status HER2: negatief

Overige
Overig mammaparenchym: intraductale proliferatieve laesie, cysteuze mastopathie en intramammaire lymfklier
Intramammaire lymfklier: macrometastase (> 2,0 mm)
Proliferatieve laesie: atypische ductale hyperplasie

Toelichting

In het ***Protocollair verslag*** worden alle ingevulde rubrieken gestructureerd weergeven.

Scherm Conclusie, Diagnose en Aanvulling



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.

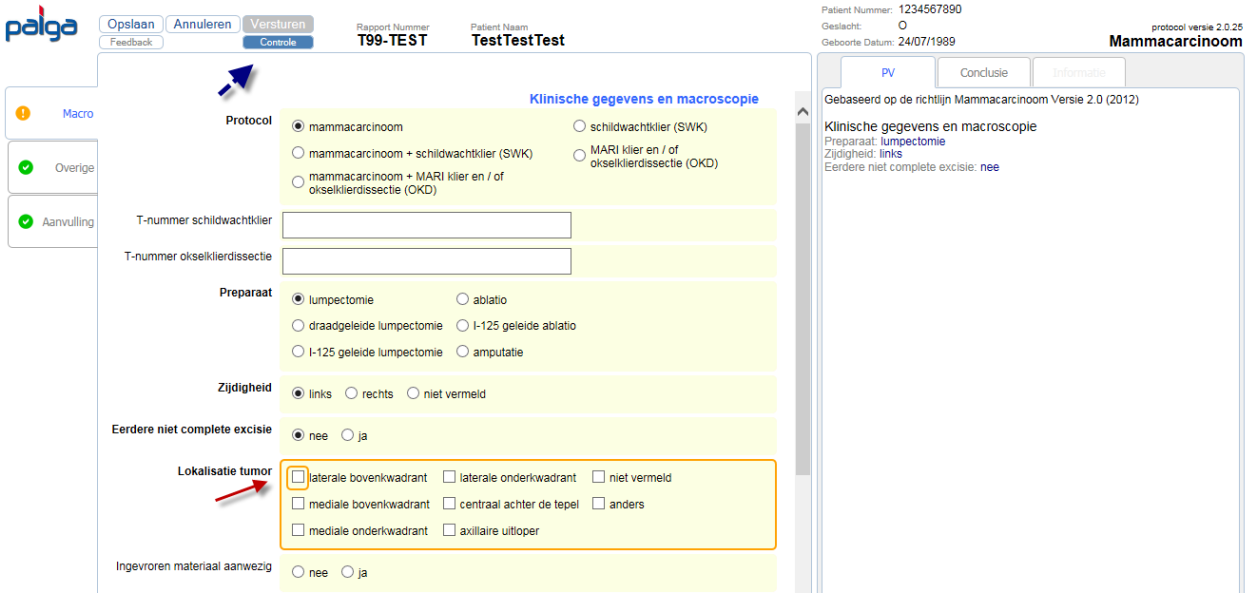
De ***Conclusie*** kan als een inzending vermeldt worden via de rubriek ***Vermelden als***. Deze inzending nummering wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren.

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.

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.

Controle knop

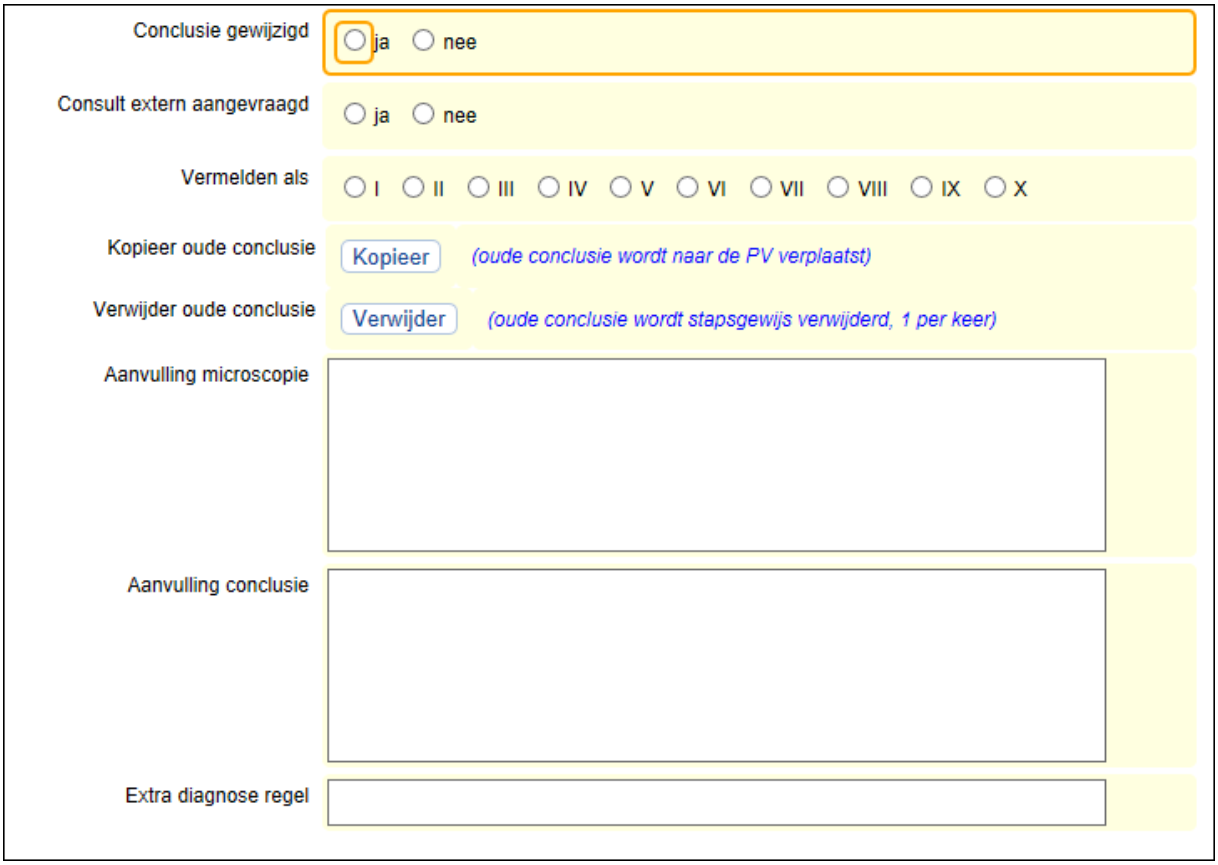


Toelichting

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.

Verplaatsen oude conclusie

Middels de knop “Kopieer” kan een oude conclusie worden gekopieerd naar de PV en komen onder het kopje “Eerdere conclusie(s)” voorzien van “gewijzigd op datum + tijdstempel”. Middels de knop “Verwijder” kan dit ongedaan worden gemaakt.



Informatie Blauwe Bolletjes (IBB)

Zwangerschap/postpartum
https://www.palga.nl/media/uploads/pdf/9/5/956_argumentatie-verzoek-protocol-mammacarcinoom-zwangeren-en-postpartum.pdf

Eerdere therapie
RCB and yp stage UICC8 TNM were not designed for prognosis after neoadjuvant endocrine therapy, and their prognostic value has not been demonstrated in this setting. It is already clear that patients with ER positive disease who achieve a low RCB or yp Stage from chemotherapy-based treatment will have an excellent prognosis with adjuvant endocrine therapy. However it remains unproven whether achieving that same response with neoadjuvant endocrine therapy would impart the same excellent prognosis with continued adjuvant endocrine therapy as there are currently no data. The elements to determine RCB and the RCB score can still be used to describe the findings in the surgical specimen post neoadjuvant endocrine therapy but it would be prudent to add a note to the report that the prognostic value of RCB score and class has not been demonstrated in the setting of neoadjuvant endocrine therapy.

Respons op neoadjuvante therapie
Macroscopy:
There is no evidence-based guideline for the optimal number of blocks that you have to sample after neoadjuvant treatment, but based on literature we propose the following.

- Submit (at least) the largest cross-sectional area for histology
- Five representative blocks from a big, obvious tumor bed should be sufficient (www.mdanderson.org)
- If tumorbed is poorly defined/hardly visible: submit more: entire cross-section of the area of involvement per 1 cm of pretreatment area or, for very large tumors, 5 representative blocks of a cross-section of area of involvement per 1-2 cm of pretreatment area, with a maximum of about 25 blocks (ref 1 en 2)..

1. Provenzano E, Bossuyt V, Viale G, Cameron D, Badve S, Denkert C, MacGrogan G, Penault-Llorca F, Boughey J, Curigliano G, Dixon JM, Esserman L, Fastner G, Kuehn T, Peintinger F, von Minckwitz G, White J, Yang W and Symmans WF (2015). Standardization of pathologic evaluation and reporting of postneoadjuvant specimens in clinical trials of breast cancer: recommendations from an international working group. Mod Pathol 28(9):1185-1201."

2. V. Bossuyt,1,E. Provenzano,2 W. F. Symmans,3 J. C. Boughey,4 C. Coles,5 G. Curigliano,6 J. M. Dixon,7 L. J. Esserman,8 G. Fastner,9 T. Kuehn,10 F. Peintinger,11,12 G. von Minckwitz,13 J. White,14 W. Yang,15 S. Badve,16 C. Denkert,17 G. MacGrogan,18 F. Penault-Llorca,19 G. Viale,20 and D. Cameron21, of the Breast International Group-North American Breast Cancer Group (BIG-NABCG) collaboration. Recommendations for standardized pathological characterization of residual disease for neoadjuvant clinical trials of breast cancer by the BIG-NABCG collaboration. Ann Oncol. 2015 Jul; 26(7): 1280–1291.
On occasion, residual invasive carcinoma after neoadjuvant therapy is present as LVI only. This is not considered pCR. This finding should prompt careful re-evaluation of the gross specimen and lymph nodes to ensure appropriate sampling of the correct area and that residual invasive carcinoma or

lymph node metastasis was not missed. ypT0 category is assigned with a comment emphasising this is not pCR. For the purposes of calculating the RCB, if there is no other residual invasive cancer, then the extent of the LVI should be estimated in two dimensions and its cellularity estimated relative to this area. Only LVI identified in breast tissue at the tumour site should be recorded. LVI identified elsewhere, for example in axillary tissue, may be described but not recorded formally as LVI positive. Documenting the presence of dermal LVI is valuable because of its strong association with the clinical findings of inflammatory breast carcinoma. As with LVI only in the breast, LVI at other sites such as dermis or axilla when present without residual invasive carcinoma elsewhere should not be classified as pCR. Perineural invasion should not be recorded as LVI.

Diameter residuale tumor (xx,x cm) (ypT)

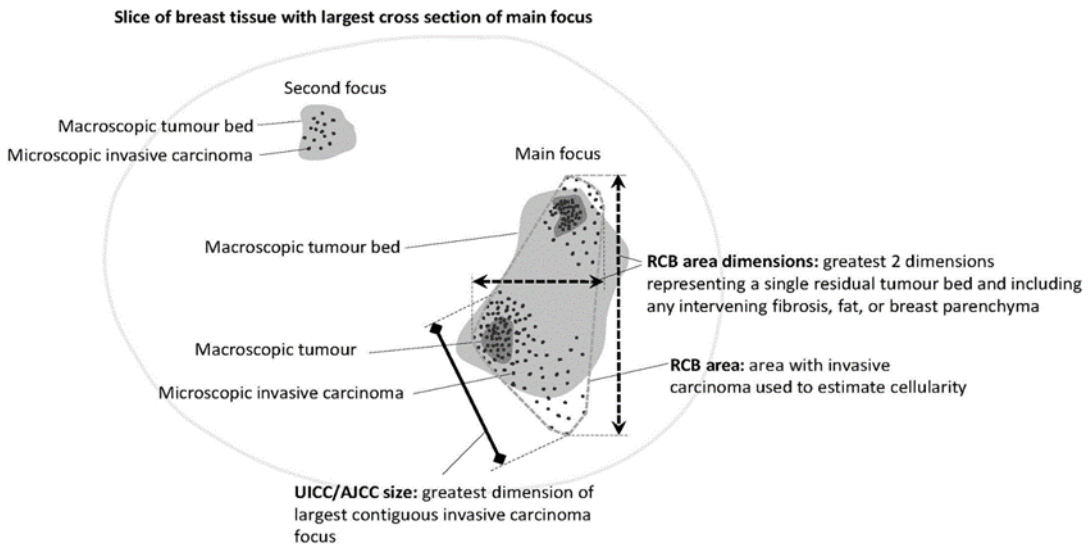


Figure 1: Invasive carcinoma measurement in post neoadjuvant treated excision specimen for UICC/AJCC pathological staging and Residual Cancer Burden (RCB) calculation.

Type invasieve tumor (WHO)
Indien het niet goed mogelijk is te bepalen en te onderscheiden wat de dominante laesie is, dan wordt de grootte van het tumorgebied als pT genomen. Dit is volgens richtlijn.

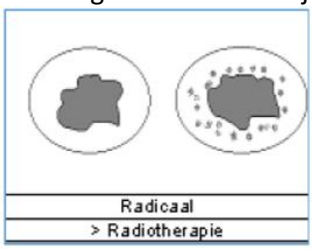
Snijvlak residuale tumor
Van **tumorvrije** marges kan gesproken worden indien in een adequaat bewerkt preparaat tumor nergens in geïnkte snijvlakken reikt. Onduidelijke termen als dichtbij of tot vlak aan dienen vermeden te worden. De kans op recidief blijkt alleen verhoogd bij evidente uitbreiding in snijvlakken.

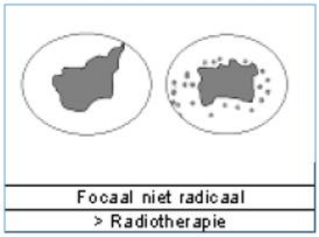
Van **focale uitbreiding** in een snijvlak is er sprake als tumor (invasief carcinoom en/of DCIS) in een beperkt gebied (<= 4 mm) in een geïnkt vlak reikt. Meestal betreft dit een of meer van de radiaire uitlopers van een stervormig carcinoom. Dit is in principe geen noodzaak tot re-chirurgie. Door aanpassing van radiotherapievelden en dosis kan lokale controle bereikt worden.

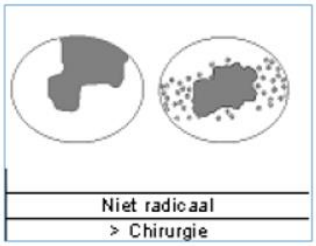
Bij **meer dan focale uitbreiding** in een snijvlak reikt tumor in een groter gebied of meerdere kleine gebieden in het geïnkte resectievlak. In de meeste gevallen betreft dit uitgebreid DCIS. Uitbreiding van LCIS in snijvlakken is geen indicatie voor re-chirurgie daar dit meestal sowieso een diffuse afwijking is waarbij radicaliteit door beperkte excisie moeilijk te bereiken is, en het risico op recidief

bij LCIS beperkt is. Een uitzondering hierbij is het polymorfe of comedo-type LCIS dat een hogere lokale recidiefkans heeft en een indicatie is tot re-excisie.

Omdat het moeilijk is de begrippen focaal en meer dan focaal exact te definiëren de volgende tekeningen ter verduidelijking:







Mitosen
De MAI geeft het aantal delingen per 1,6 mm². Het omslagpunt voor adjuvante chemotherapie bij pre-menopauzale pN0 patiënten ligt dan op 10. Geadviseerd wordt het aantal delingen per 2 mm² te vermelden.

Kernpolymorfie
1: Vergelijkbaar met normaal epitheel
2: vergroot, vesiculair, kleine nucleoli
3: polymorf, vesiculair, grote nucleoli

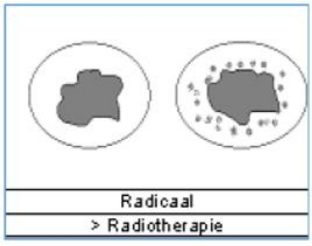
Radicaliteit in situ carcinoom
Van **tumorvrije** marges kan gesproken worden indien in een adequaat bewerkt preparaat tumor nergens in geïnkte snijvlakken reikt. Onduidelijke termen als dichtbij of tot vlak aan dienen vermeden te worden. De kans op recidief blijkt alleen verhoogd bij evidente uitbreiding in snijvlakken.

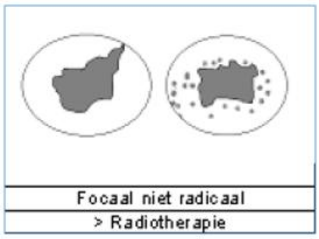
Van **focale uitbreiding** in een snijvlak is er sprake als tumor (invasief carcinoom en/of DCIS) in een beperkt gebied (<= 4 mm) in een geïnkt vlak reikt. Meestal betreft dit een of meer van de radiaire uitlopers van een stervormig carcinoom. Dit is in principe geen noodzaak tot re-chirurgie. Door aanpassing van radiotherapievelden en dosis kan lokale controle bereikt worden.

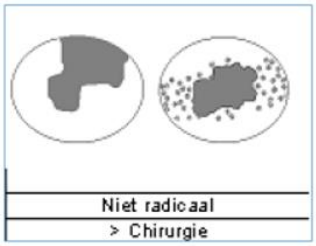
Bij **meer dan focale uitbreiding** in een snijvlak reikt tumor in een groter gebied of meerdere kleine gebieden in het geïnkte resectievlak. In de meeste gevallen betreft dit uitgebreid DCIS. Uitbreiding van LCIS in snijvlakken is geen indicatie voor re-chirurgie daar dit meestal sowieso een diffuse afwijking is waarbij radicaliteit door beperkte excisie moeilijk te bereiken is, en het risico op recidief bij LCIS beperkt is. Een uitzondering hierbij is het polymorfe of comedo-type LCIS dat een hogere lokale recidiefkans heeft en een indicatie is tot re-excisie.

Overwegingen ten aanzien van het **snijvlak bij alleen CIS**; uit richtlijn mammacarcinoom versie 2.0. Bij mammasparende behandeling van DCIS is volledige excisie met een bij microscopisch onderzoek tumorvrije marge vereist. Deze vrij marge is nodig om het **risico op een invasief recidief** tot een acceptabel minimum te beperken. Deze recidiefkans hangt af van de wijdte van de vrije marge [Silverstein, 1999]. Uitbreiding van **LCIS in snijvlakken is geen indicatie voor re-chirurgie** daar LCIS meestal een diffuse afwijking is. Bij LCIS is radicaliteit door beperkte excisie moeilijk te bereiken. Het **risico op recidief invasief carcinoom bij LCIS is beperkt**. Een **uitzondering hierop** is het **polymorfe of comedo-type LCIS** dat een hogere lokale recidiefkans heeft en een indicatie is tot re-excisie.

Omdat het moeilijk is de begrippen focaal en meer dan focaal exact te definiëren de volgende tekeningen ter verduidelijking:







Tumor

Type invasieve tumor (WHO)

Indien het niet goed mogelijk is te bepalen en te onderscheiden wat de dominante laesie is, dan wordt de grootte van het tumorgebied als pT genomen. Dit is volgens richtlijn. Papillair carcinoom zonder invasie wordt geclassificeerd als in situ carcinoom.

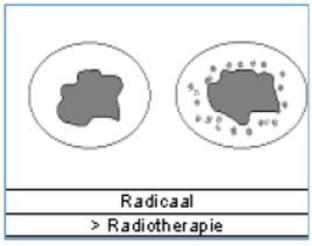
Snijvlak residuale tumor

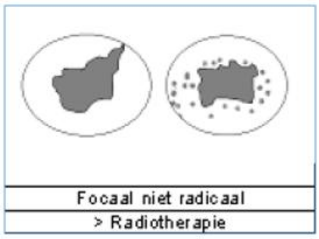
Van **tumorvrije** marges kan gesproken worden indien in een adequaat bewerkt preparaat tumor nergens in geïnkte snijvlakken reikt. Onduidelijke termen als dichtbij of tot vlak aan dienen vermeden te worden. De kans op recidief blijkt alleen verhoogd bij evidente uitbreiding in snijvlakken.

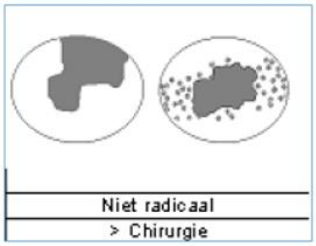
Van **focale uitbreiding** in een snijvlak is er sprake als tumor (invasief carcinoom en/of DCIS) in een beperkt gebied (<= 4 mm) in een geïnkt vlak reikt. Meestal betreft dit een of meer van de radiaire uitlopers van een stervormig carcinoom. Dit is in principe geen noodzaak tot re-chirurgie. Door aanpassing van radiotherapievelden en dosis kan lokale controle bereikt worden.

Bij **meer dan focale uitbreiding** in een snijvlak reikt tumor in een groter gebied of meerdere kleine gebieden in het geïnkte resectievlak. In de meeste gevallen betreft dit uitgebreid DCIS. Uitbreiding van LCIS in snijvlakken is geen indicatie voor re-chirurgie daar dit meestal sowieso een diffuse afwijking is waarbij radicaliteit door beperkte excisie moeilijk te bereiken is, en het risico op recidief bij LCIS beperkt is. Een uitzondering hierbij is het polymorfe of comedo-type LCIS dat een hogere lokale recidiefkans heeft en een indicatie is tot re-excisie.

Omdat het moeilijk is de begrippen focaal en meer dan focaal exact te definiëren de volgende tekeningen ter verduidelijking:







Bepaling Bloom Richardson
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 14 = 2
15 of meer = 3

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

Het tellen van mitosen:
algemeen advies; werkgroep Protocollen Zoek een celrijk goed beoordeelbaar perifeer deel van de tumor; b.v. een gebied met infiltratie in het vetweefsel.
Kijk in dit gebied naar mitosen en zoek, indien mogelijk, naar een veld met meerdere mitosen. Gebruik dit veld als je eerste veld en tel daarna de mitosen in het aantal benodigde volgende velden (tot 2mm2).
Afhankelijk van het type microscoop en de gebruikte objectieven en oculairen is dat meestal tussen de 7 en 10 velden bij 40x objectief.
De MAI geeft het aantal delingen per 1,6 mm². Het omslagpunt voor adjuvante chemotherapie bij pre-menopauzale pN0 patiënten ligt dan op 10. Geadviseerd wordt het aantal delingen per 2 mm² te vermelden. De MAI geeft het aantal delingen per 1,6 mm². Het omslagpunt voor adjuvante chemotherapie bij pre-menopauzale pN0 patiënten ligt dan op 10. Geadviseerd wordt het aantal delingen per 2 mm² te vermelden.

Kernpolymorfie
1: Vergelijkbaar met normaal epitheel
2: vergroot, vesiculair, kleine nucleoli
3: polymorf, vesiculair, grote nucleoli

dominante tumor (mm)
TNM Mamma, 9e editie UICC 2025
pTis: carcinoom in situ.
pT1mic: = < 1 mm (micro-invasie betreft uitbreiding van tumorcellen in het stroma buiten de basale membraan waarbij er geen enkel focus groter is dan 0,1 mm).
Bij meerdere foci van micro-invasie wordt de afmeting van het grootste focus genomen voor de classificatie. De afmetingen worden niet opgeteld**.**
De aanwezigheid van meerdere foci van micro-invasie wordt genoteerd conform de notatie bij meerdere grotere invasieve tumoren: toevoegen van een (m) achter de pTNM of van een nummer (4) indien het aantal bekend is.
pT1a: > 1 en = < 5 mm.
pT1b: > 5 en = < 10 mm.
pT1c: > 10 en = < 20 mm.

pT2 : > 20 en = < 50 mm.
pT3: > 50 mm.
pT4a = Thoraxwanduitbreiding (de musculus pectoralis valt niet onder de thoraxwand en uitbreiding in de musculus pectoralis alleen is dus onvoldondoende voor pT4a).
De thoraxwand omvat de ribben, de intercostaal spieren en de musculus serratus anterior.
pT4b = Huidulceratie.
pT4b = Huidoedeem / peau d orange.
pT4b = Macroscopisch zichtbare ipsilaterale huidsatellieten (microscopische uitbreiding in de dermis is onvoldoende).
pT4c = Thoraxwanduitbreiding met Huidulceratie of Huidoedeem / peau d orange of Macroscopisch zichtbare huidsatellieten.
pT4d = Inflammatoir carcinoom.

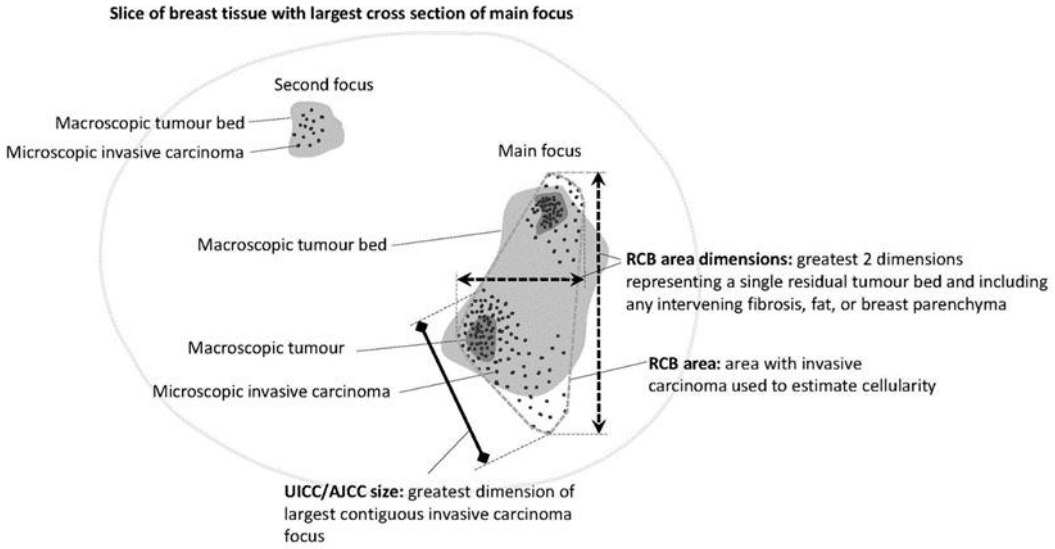


Figure 1: Invasive carcinoma measurement in post neoadjuvant treated excision specimen for UICC/AJCC pathological staging and Residual Cancer Burden (RCB) calculation.

Focus tumorcellen
UICC/AJCC staging considers this scenario as multiple foci irrespective of a pre-treatment finding of multiple foci or a single focus. The pathologist determines and measures the largest focus.

Tumorsatellieten
Indien de 2de en/of 3de tumor een overeenkomstig beeld toont als de dominante tumor moeten deze geclassificeerd worden als satellieten.

Receptor techniek op eerdere biopsie
Indien een 2de en/of 3de tumor, alleen gebruiken als het histopathologisch een duidelijk andere tumor is. In dat geval bepaal je inderdaad ook de receptoren opnieuw.

Oncotype DX
De schaal van de Recurrence Score gaat van 0 - 100.
< 18 laag risico
18 tot 31 intermediar risico
31 en hoger hoog risico

Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)

De OPTIMAL-studie is een pragmatische, patient-preference studie voor patiënten met stadium I TNBC en hoge sTILs (≥50%, of ≥75% voor patiënten <40 jaar), waarbij in overleg met de arts wordt besloten tot het wel of niet behandelen met chemotherapie na operatie. We onderzoeken de mate van terugkeer van de ziekte en de kwaliteit van leven van patiënten in een groep waar chemotherapie na operatie wordt weggelaten en in een groep waar wel chemotherapie gegeven wordt na de operatie. Retrospectieve studies hebben aangetoond dat TILs belangrijke prognostische waarde hebben voor stadium I TNBC patiënten. sTILs worden eenvoudig gescoord op H&E coupes. Geïnteresseerde mammapathologen kunnen worden getraind in het scoren van TILs. Het doel van deze studie is om te onderzoeken of chemotherapie veilig kan worden weggelaten voor patiënten met stadium I TNBC en daarmee patiënten de toxiciteit van chemotherapie te besparen. Tevens is het doel van deze studie om de implementatie van TILs in de dagelijkse praktijk mogelijk te maken.

Wall paper matching percentages TIL's https://www.palga.nl/media/uploads/pdf/1/1/1117_tils-in-protocol.pdf

Aantal lymfklieren SWK

TNM Mamma 9e editie UICC 2025
pN0: geen lymfkliermetastasen.
pN0(i+): geïsoleerde tumorcellen.
Geisoleerde tumorcellen of kleine tumorcelclusters niet groter dan 0,2mm worden geclassificeerd als N0. Ze worden meestal ontdekt met immunohistochemie en kunnen vaak teruggevonden worden in de HE.
Ook een cluster < 200 tumorcellen in een doorsnede valt hieronder. Ze tonen geen proliferatieve activiteit of stroma reactie.
lymfklieren met alleen geisoleerde tumorcellen worden niet meegeteld als positieve ymfklieren.
pN1: micrometastasen OF metastasen in 1-3 ipsilaterale oksellymfklieren EN/OF metastase in een niet klinisch ontdekte ipsilaterale mammaria interna lymfklier via schildwachtklierprocedure.
pN1(mi): micrometastasen (metastase(n) groter dan 0,2mm en/of meer dan 200 cellen, maar niet groter dan 2,0 mm).
pN1a: metastasen in 1-3 ipsilaterale lymfklieren waarvan tenminste 1 als macrometastase
pN1b: metastasen in parasternale klier
pN1c: micrometastasen OF metastasen in 1-3 ipsilaterale oksellymfklieren **EN** metastasen in parasternale klier
pN2: metastasen in 4-9 ipsilaterale oksellymfklieren of in een klinisch ontdektemetastase in een mammaria interna lymfklier bij afwezigheid van oksellymfklier metastasen.
pN3a: metastasen in 10 of meer ipsilaterale oksellymfklieren (tenminste een groter dan 2,0 mm) OF metastasen in een ipsilaterale infraclaviculaire lymfklier. Level 3

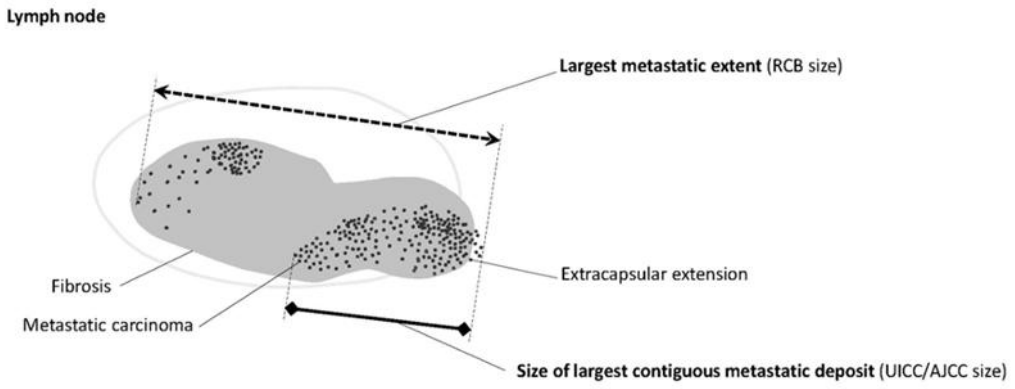
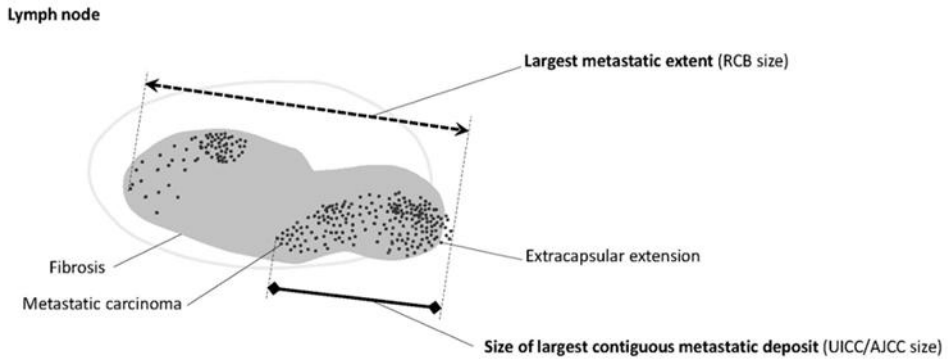


Figure 2: Measurement of largest metastatic deposit in post neoadjuvant treated lymph nodes for UICC/AJCC pathological staging and Residual Cancer Burden (RCB) calculation.

Extranodale groei OKD
Massale extranodale groei:
Van massale extranodale groei is sprake als er zodanige tumorgroei is in het okselvet, dat er twijfel is over de radicaliteit ter plaatse van de oksel. In dat geval is er een indicatie voor nabestralen van de oksel.

Diameter grootste macrometastase



D Figure 2: Measurement of largest metastatic deposit in post neoadjuvant treated lymph nodes for UICC/AJCC pathological staging and Residual Cancer Burden (RCB) calculation.

SWK verricht

The number of positive nodes include macrometastases, micrometastases and isolated tumor cells.RCB cannot be reliably calculated if the positive lymph nodes were removed prior to neoadjuvant therapy as the number of lymph nodes with carcinoma and the extent of the largest lymph node metastasis are needed.(Bron ICCR)

Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 1,2, xx,x mm)

The size of the tumour or of the largest/dominant invasive tumour focus is a key variable required for breast cancer staging and requires accurate assessment to the nearest mm. Histological tumour size is deemed the gold standard but should be correlated with the gross macroscopic size measurement and where possible with the imaging size. Detailed descriptions of how to measure invasive tumour size in specific scenarios, such as when there is extensive DCIS, is provided in the ICCR Invasive carcinoma of the breast dataset. Determination of tumour dimensions after neoadjuvant therapy can be complicated due to tumour response to treatment and requires documenting the largest cross section of residual tumour withhistologic sections. The dimensions of the residual invasive carcinoma are determined initially on gross examination and modified as needed after histologic evaluation. This requires correlating the histologic, macroscopic and imaging findings. Precise mapping with images of the sliced specimen, which can then be used as a map for the sections taken, facilitates subsequent histologic interpretation; this may be in the form of radiographs, photographs, photocopies or drawings. It can be useful to indicate in the report which blocks correspond to the largest cross section of residual tumour. The final (histologic) tumour dimensions may be smaller or larger than initially suspected on gross evaluation, smaller or larger than the dimensions of the fibrotic (macroscopic or microscopic) tumourbed, smaller or larger than the dimensions on pre-treatment imaging and smaller or larger than the dimensions on Post-treatment imaging. The approach to defining tumour dimensions in the 8th editions of TNM and the RCB (identical to the definitions used in prior TNM editions) can sometimes yield two distinct sets of tumour dimensions (TNM size and RCB area dimensions). Both TNM size and RCB area dimensions are core elements as TNM size is used for TNM staging and RCB area dimensions are used to determine RCB.

The size of the largest contiguous invasive tumour focus excluding intervening or adjacent fibrosis is required for breast cancer TNM staging and requires accurate assessment to the nearest mm. This measurement can be thought of as a single dimension intended to represent the volume of residual invasive cancer. In instances where it is difficult to determine what to consider the largest contiguous invasive focus, a description explaining how the measurement was determined provides useful documentation (see below). It is helpful to take into account the common growth patterns of breast carcinoma within breast tissue when determining what to consider the largest contiguous focus. For example, invasive lobular carcinoma tends to grow along fibrous tissue and commonly presents with satellite lesions. The satellite lesions would not be included in the TNM size. The growth along fibrous tissue would likely be considered in the TNM size by most observers even with some fibrous tissue between the cells. When residual invasive carcinoma cells are relatively evenly distributed over a fibrotic area then they are probably best considered a single focus. If the distribution of residual invasive carcinoma cells is more uneven it may be better representation to consider separate contiguous foci and to determine which is the largest. If residual invasive carcinoma cells are present in a pattern within normal breast tissue similar to one that is commonly seen in a single focus of invasive breast carcinoma without prior therapy, then they are probably best considered a single focus (Figure). The concept of multifocality within a single tumour bed in the ypT AJCC/UICC stage is different than the concept of multifocality in breast specimens without neoadjuvant treatment as discussed. Tumour focality in the ICCR Invasive carcinoma of the breast dataset The considerations discussed in the ICCR Invasive carcinoma of the breast dataset2 can help inform the interpretation of

the post neoadjuvant findings. For quantification of residual invasive carcinoma using RCB the largest cross sectional area of residual invasive carcinoma including intervening fibrosis is measured in two dimensions. Adjacent fibrosis and adjacent areas with DCIS only are not included in the measurements. In other words, the measurements are from invasive carcinoma cell to invasive carcinoma cell covering the entire extent of the invasive carcinoma within a single (fibrotic) tumour bed site. The measurements may extend beyond the area of fibrosis or be smaller than the area of fibrosis. This is the area in which the tumour cellularity is estimated. In many instances, TNM size and the larger of the two RCB dimensions can be interpreted as the same. When they are different, both should be reported. A description explaining how the measurements were determined provides helpful documentation. For example: "Invasive carcinoma is present as multiple foci with varying cellularity in a single (fibrotic) tumour bed. The largest contiguous focus of invasive carcinoma is … mm (size used for TNM staging). The largest cross section of the entire volume containing residual invasive carcinoma within the single residual primary tumour bed measures …mm X …mm (area used to determine RCB)." Adjacent necrosis and mucin without viable invasive carcinoma cells are not included in tumour size measurements for TNM staging and RCB

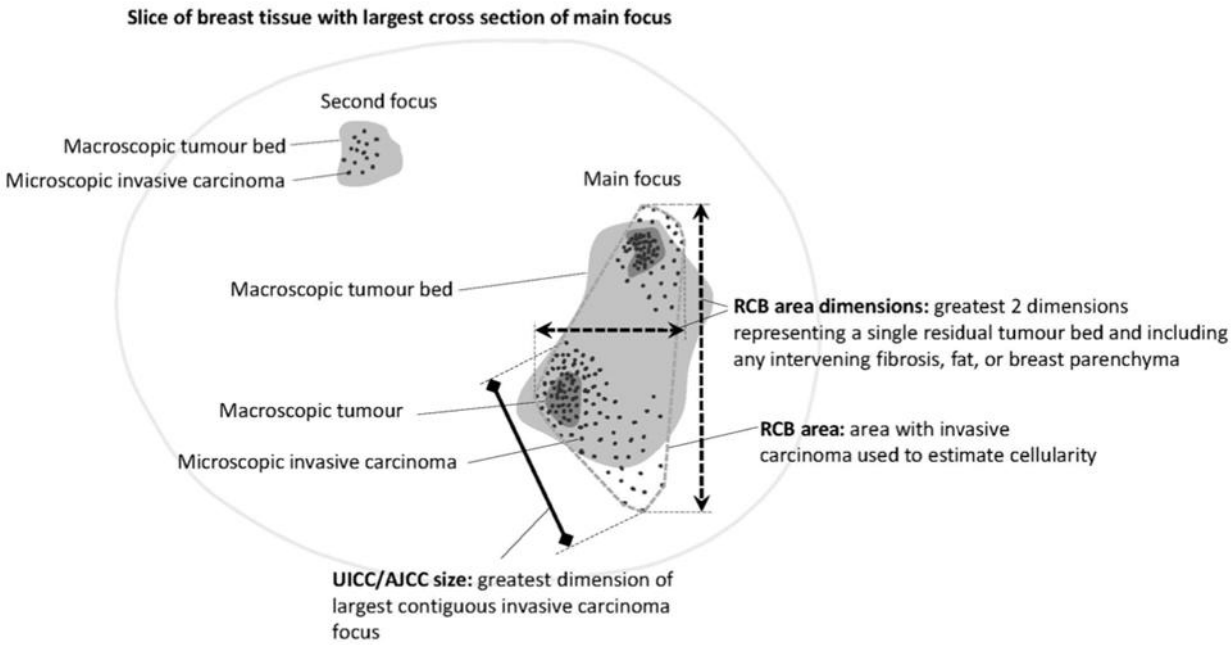


Figure 1: Invasive carcinoma measurement in post neoadjuvant treated excision specimen for UICC/AJCC pathological staging and Residual Cancer Burden (RCB) calculation. Permission courtesy of Dr Veerle Bossuyt.

Totale tumorpercentage in tumorbed (xx %)

Estimating Cellularity within the Tumor Bed

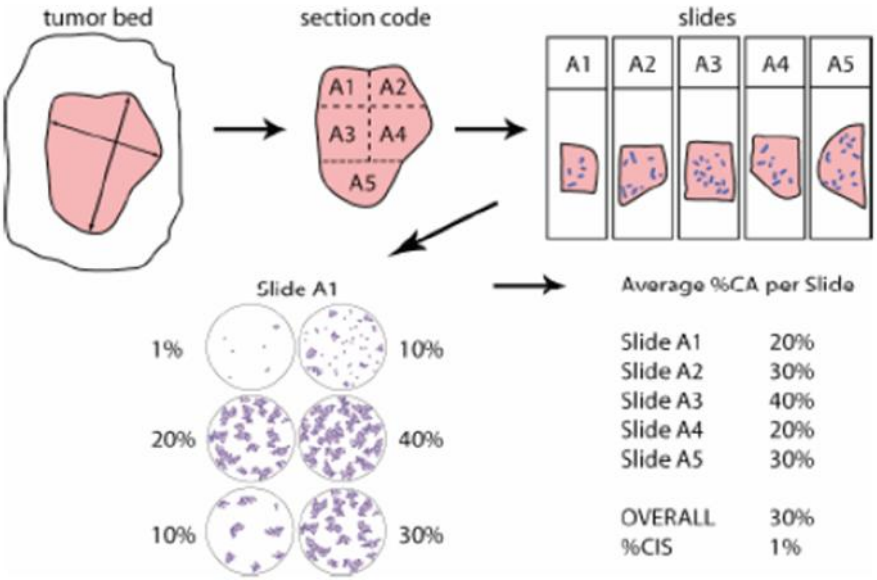
The proportion of cancer (%CA) and the proportion of in situ component (%CIS) are estimated from microscopic evaluation of the slides from the residual tumor bed area. The most effective way to obtain this information is to measure and submit for histology the largest cross-sectional area of residual tumor bed, and to designate in the report which slides represent the cross section of tumor bed. After reviewing those slides, the pathologist can estimate the average cellularity in the tumor bed on each slide in order to estimate the overall average cellularity of the tumor bed area (illustrated below).

The key is to simply:

i. Define the gross tumor bed as the largest cross-sectional area.

ii. Submit sections representing that tumor bed area as individual slides.

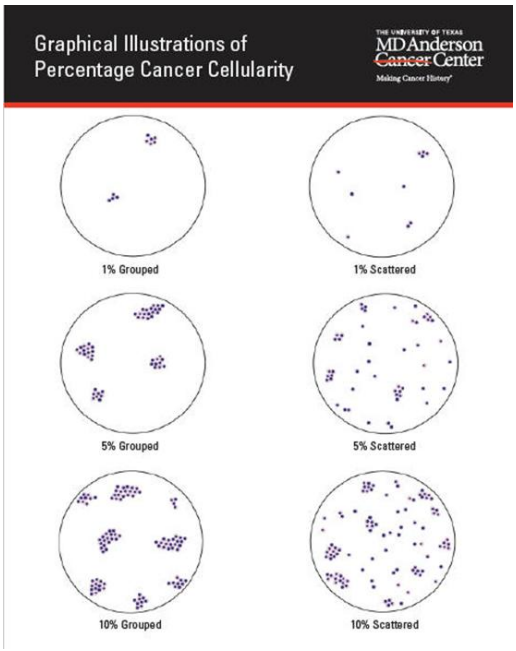
iii. Review those slides to estimate the %CA and %CIS within the residual tumor bed.

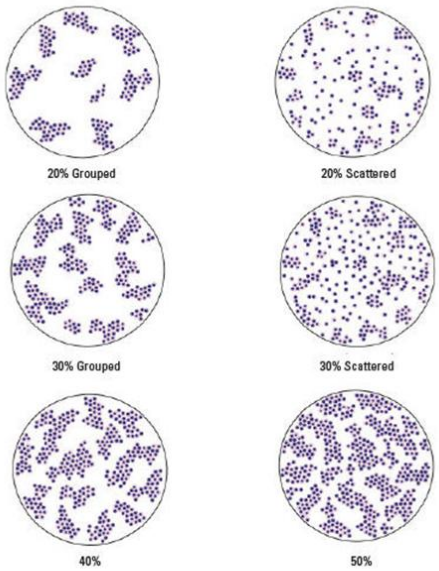


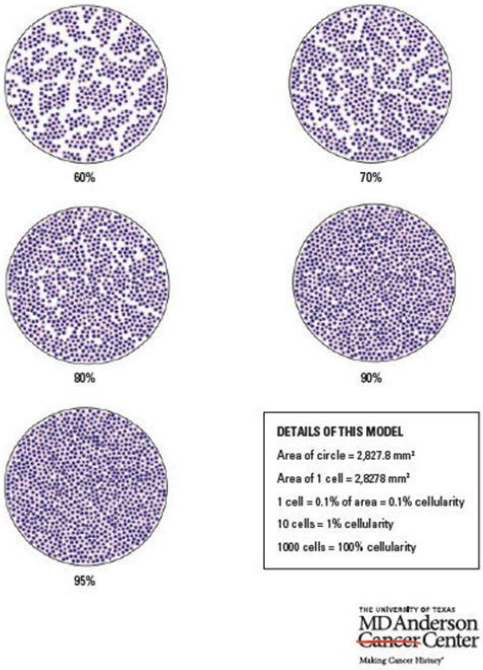
A practical way to estimate %CA in a slide is to encircle with ink dots the tumor bed on each slide from the grossly defined residual tumor bed (e.g., slides A1-A5 in the example above). Then use the microscope to estimate the cellularity in each microscopic field across the area of tumor bed. In each

microscopic field, %CA can be estimated by comparing the proportion of residual tumor bed area containing cancer (invasive or in situ). Estimate an average of the readings for %CA in the cross-sectional area. The same can be done for in situ component (%CIS). Estimates are to the nearest 10%, but include 0%, 1%, and 5% for areas with low cellularity. The average cellularity within the tumor bed from each slide across the tumor bed can then be estimated (illustrated above). The website contains computer-generated diagrams of % cellularity per area to assist pathologists to estimate accurately the cellularity of a microscopic field.

A practical way to estimate %CA in a slide is to encircle with ink dots the tumor bed on each slide from the grossly defined residual tumor bed (e.g., slides A1-A5 in the example above). Then use the microscope to estimate the cellularity in each microscopic field across the area of tumor bed. In each microscopic field, %CA can be estimated by comparing the proportion of residual tumor bed area containing cancer (invasive or in situ). Estimate an average of the readings for %CA in the cross-sectional area. The same can be done for in situ component (%CIS). Estimates are to the nearest 10%, but include 0%, 1%, and 5% for areas with low cellularity. The average cellularity within the tumor bed from each slide across the tumor bed can then be estimated (illustrated above). The website contains computer-generated diagrams of % cellularity per area to assist pathologists to estimate accurately the cellularity of a microscopic field.




20% Grouped
20% Scattered
30% Grouped
30% Scattered
40%
50%


60%
70%
80%
90%
95%
DETAILS OF THIS MODEL
Area of circle = 2,827.8 mm²
Area of 1 cell = 2,8278 mm²
1 cell = 0.1% of area = 0.1% cellularity
10 cells = 1% cellularity
1000 cells = 100% cellularity
THE UNIVERSITY OF TEXAS
MD Anderson
Cancer Center
Making Cancer History®

Percentage DCIS binnen tumor (xx%)

Histologic estimate of the percentage of the carcinoma in the tumor bed that is in situ, select one of the following: 0%, 1%, 5%, 10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80%, 90%, 100% Bron: MD Anderson Cancer

Aantal positieve lymfklieren (macro+micro+itc)

The number of positive nodes include macrometastases, micrometastases and isolated tumor cells There were no examples of internal mammary nodal metastasis in the published study that evaluated the prognostic value of RCB. However, it is reasonable to include internal mammary nodes with the other regional (axillary) nodes in the assessment of RCB. RCB cannot be reliably calculated if the positive lymph nodes were removed prior to neoadjuvant therapy as the number of lymph nodes with carcinoma and the extent of the largest lymph node metastasis are needed. (Bron ICCR)

Aantal positieve lymfklieren (macro+micro+itc) (uit eerdere PA onderzoeken, na neoadjuvante therapie)

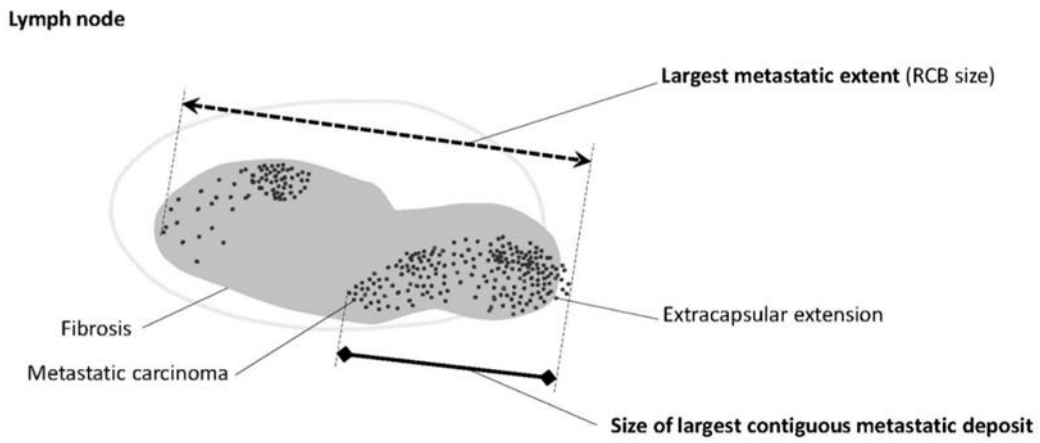
The number of positive nodes include macrometastases, micrometastases and isolated tumor cells. RCB cannot be reliably calculated if the positive lymph nodes were removed prior to neoadjuvant therapy as the number of lymph nodes with carcinoma and the extent of the largest lymph node metastasis are needed. (Bron ICCR)

Diameter grootste metastase in lymfklier volgens RCB (xx,x mm)

The size of the largest metastasis is a strong predictor of disease free and overall survival post neoadjuvant chemotherapy, and it is one of the variables used to calculate the RCB. Measuring the size of the largest metastatic deposit can be very challenging post neoadjuvant chemotherapy. The measurement of residual carcinoma in the post neoadjuvant therapy setting is a subject of debate and varies in different classification systems. According to the AJCC 8th edition Staging System, only the size of the largest contiguous focus of residual carcinoma present in the lymph nodes is used for lymph node classification. Treatment-induced fibrosis between adjacent foci of residual carcinoma is not included in the size measurement. In other regions such as the United Kingdom, Ireland, Australasian and South-East Asian countries, the size includes foci of residual viable carcinoma with intervening treatment-induced stromal fibrosis. This second measurement (largest metastatic extent measured from tumour cell to tumour cell including intervening fibrosis and extracapsular extension 'RCB size', 'largest lymph node metastasis') is also the measurement used to determine RCB (see Figure). If there are clearly separate foci within a node with intervening nodal tissue, then these should be measured as distinct foci and the largest single focus used as the size of the largest metastatic deposit.

Percentage positieve tumorcelkernen Ki67

Gemiddelde percentage van alle tumorcellen (geen hotspot), zoals aanbevolen door de International Ki67 in Breast Cancer Working Group: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721378/



Residual Cancer Burden Class

pCR (RCB-0):

RCB = 0 RCB-I:

RCB: > 0 en =< 1.36

RCB-II: RCB: > 1,36 en =< 3.28

RCB-III: RCB: > 3.28

Gradering CIS

Volgens WHO Classification of Tumours – 5th Edition, gebaseerd op cytonucleaire morfologie. Graad 1/ low: kleine, monomorfe cellen. De kern is 1,5-2 keer de afmeting van een erytrocyt in diameter. Er is polarisatie rondom lumina. Graad 2/ intermediate: enige variatie in grootte, vorm en polarisatie van de cellen. Het chromatine mag grof zijn en er kunnen prominente nucleoli aanwezig zijn.Graad 3/ high: grote, atypische cellen. De kern is meer dan 2,5 keer de afmeting van een erytrocyt in diameter. Er is minimale polarisatie rondom lumina.

Trial-alert

Betreft de TOP-1 studie

Alert tekst: Patiënte komt waarschijnlijk in aanmerking voor de TOP-1 studie: achterwege laten van bestraling na borstsparende operatie bij ouderen met vroeg stadium borstkanker. Inclusiecriteria: 70 jaar of ouder; binnen 3 maanden na BCS; tumor <1 cm graad 1-2 of tumor 1-2 cm graad 1; ER>50% positief; HER2 negatief; negatieve lymfeklieren of lymfeklieren met geïsoleerde tumorcellen; negatieve snijvlakken; vrouw. Zie website Onderzoekbijkanker.nl
https://www.onderzoekbijkanker.nl/trials-zoeken/trial/795/boog-2016-01-top-1-borstkanker.html

voor meer informatie en deelnemende ziekenhuizen of neem contact op met het Datacenter Heelkunde van het LUMC via 071-5263500 of datacenter@lumc.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 TOP1 studie in de SWK weergeven?	○ ja ◉ nee
Trial-alert: Trial-alert voor TOP1 in de PV weergeven?	○ ja ◉ nee
Huidige settings opslaan	Opslaan en sluiten

De bijbehorende informatie omtrent deze studie staan in de onderstaande documenten.

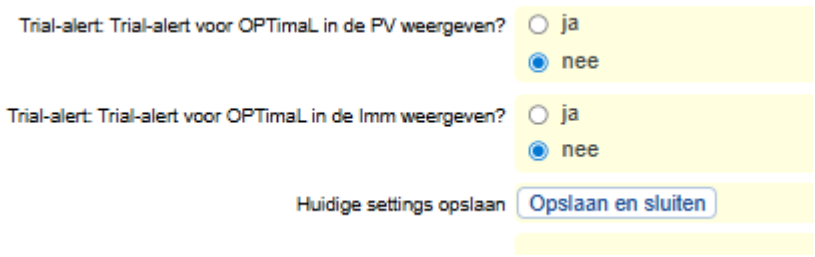
https://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/TOP-1/Onderzoeksprotocol%20TOP-1%20NL58117.058.16%20versie%201.3%2020170825.pdf

Betreft de OPTImal studie

Alert tekst: Indien patient (stadium I) triple negatief mammacarcinoom (pT1a/b/cN0M0)heeft, komt hij/zij in aanmerking voor het scoren van sTILs omdat dit een belangrijke prognostische waarde is voor deze patienten. Bij TILs >=50% en geen LVSI kan mogelijk aanvullende chemotherapie na de operatie bij deze patient veilig weggelaten worden (OPTImaL studie). Voor informatie, neem zo spoedig mogelijk contact op met de oncoloog van patient of optimal@nki.nl (zie ook clinicaltrials.gov NCT06476119).

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

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



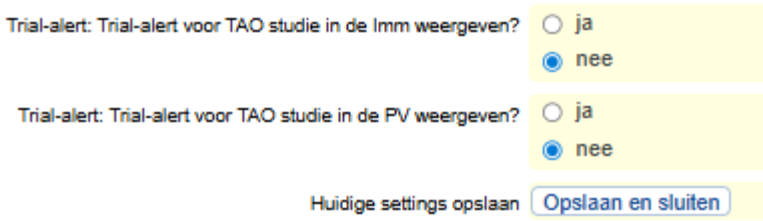
https://www.palga.nl/media/uploads/pdf/1/0/1029_palga-studie-alert-optimal-studie-omschrijving.pdf

Betreft de TAO studie

Alert tekst: Indien patiënt stadium III triple negatief mammacarcinoom heeft (T0-2N2M0;T3N1-2M0;T4N0-2M0;TxN3M0), komt hij/zij in aanmerking voor de TAO studie. Voor informatie, neem zo spoedig mogelijk contact op met tao@nki.nl (zie ook clinicaltrials.gov NCT06931769).

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

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



https://www.palga.nl/media/uploads/pdf/1/0/1038_palga-studie-alert-tao-studie-omschrijving.pdf

Gecomprimeerd totaaloverzicht van gegevens en gebruikers opties

Interne naam	Externe naam	Veld definitie	MDS	Concl	Diagn
ZwangerPostPartum	Zwangerschap/postpartum	tekenreeks			
ZwangerSchapDuur	Zwangerschapsduur (in weken)	getal			
Aantal_macrometastase_in_swk	Aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm)	Getal	X	X	
Aantal_macrometastasen	Aantal lymfklieren SWK met macrometastase (> 2,0 mm)	Getal	X	X	
Aantal_macrometastasen_nswk	Aantal lymfklieren niet-SWK met macrometastase (> 2,0 mm)	Getal		X	
Aantal_macrometastasen_okd	Aantal lymfklieren OKD met macrometastase > 2,0 mm	Getal	X	X	
Aantal_micrometastase_in_swk	Aantal lymfklieren SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)	Getal	X	X	
Aantal_micrometastasen	Aantal lymfklieren SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)	Getal	X	X	

Aantal_micrometastasen_nswk	Aantal lymfklieren niet-SWK met micrometastase (> 0,2mm en ≤ 2,0 mm)	Getal		X	
Aantal_micrometastasen_okd	Aantal lymfklieren OKD met micrometastase > 0,2 mm en ≤ 2,0 mm	Getal	X	X	
AantalOnderzochteLymfklieren	Aantal lymfklieren SWK	Getal	X	X	
Aantal_onzo_lymfklieren_okd	Aantal lymfklieren OKD	Getal	X	X	
Aantal_onzo_lymfklieren_swk	Aantal lymfklieren SWK	Getal	X	X	
Aantalgevondenzaadjes	Aantal gevonden zaadjes	Getal			
AantalgevondenzaadjesMARI	Aantal gevonden zaadjes	Getal			
AantallymfklierenMARI	Aantal MARI-lymfklieren	Getal		X	
AantallymfklierennonMARI	Aantal niet-MARI lymfklieren	Getal		X	
AantalOnderzochteLymf_nswk	Aantal lymfklieren niet-SWK	Getal		X	
AantalOnderzochteLymfklieren	Aantal lymfklieren SWK	Getal	X	X	
Aantalzaadjesretour	Aantal zaadjes retour	Getal			
AantalzaadjesretourMARI	Aantal zaadjes retour	Getal			
AanvullendOKDMARI	Aanvullend okselkliertoilet verricht?	Tekenreeks	X		

PrimairTumorbedD1RCB1	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 1, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD1RCB2	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 1, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD1RCB3	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 1, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD1RCBDcis	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 1, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD2RCB1	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 2, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD2RCB2	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 2, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD2RCB3	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 2, xx,x mm)	Getal	X		
PrimairTumorbedD2RCBDcis	Afmeting tumorbed voor RCB (diameter 2, xx,x mm)	Getal	X		
Afst_in_situ_tot_resectievlak	Afstand In situ carcinoom tot resectievlak	Tekenreeks	X	X	
Afstandtotresectievlak1	Kleinste afstand tot resectievlak	Tekenreeks	X	X	
Afstandtotresectievlak2	Kleinste afstand tot resectievlak	Tekenreeks	X	X	

Afstandtotresectievlak3	Kleinste afstand tot resectievlak	Tekenreeks	X	X	
AfstandtotresectievlakR	Kleinste afstand tot resectievlak	Tekenreeks	X	X	
AfstandResectieSatelliet1	Kleinste afstand tot resectievlak bij de satelliet	Tekenreeks			
AfstandResectieSatelliet2	Kleinste afstand tot resectievlak bij de satelliet	Tekenreeks			
AfstandResectieSatelliet3	Kleinste afstand tot resectievlak bij de satelliet	Tekenreeks			
AfstandResectieSatellietEx1	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal			
AfstandResectieSatellietEx2	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal			
AfstandResectieSatellietEx3	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal			
AfstandSatellietTotTumor1	Kleinste afstand tot de grootste tumor	Getal			
AfstandSatellietTotTumor2	Kleinste afstand tot de grootste tumor	Getal			
AfstandSatellietTotTumor3	Kleinste afstand tot de grootste tumor	Getal			
AfstInSituTotResectievlakex	Afstand In situ carcinoom tot resectievlak	Getal	X	X	

AfstInSituTotResectievlakexR	Afstand In situ carcinoom tot resectievlak	Getal	X	X	
AfstInSituTotResectievlakR	Afstand In situ carcinoom tot resectievlak	Tekenreeks	X	X	
AfsttotaalDCISsnvlk	Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm)	Getal	X	X	
AfsttotaalDCISsnvlkR	Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm)	Getal	X	X	
Afsttotaaltumorsnvlk1	Totale / cumulatieve afstand invasieve tumor in snijvlak (mm)	Getal	X		
Afsttotaaltumorsnvlk2	Totale / cumulatieve afstand invasieve tumor in snijvlak (mm)	Getal	X		
Afsttotaaltumorsnvlk3	Totale / cumulatieve afstand invasieve tumor in snijvlak (mm)	Getal	X		
AfsttotaaltumorsnvlkR	Totale / cumulatieve afstand invasieve tumor in snijvlak (mm)	Getal	X		
Angioinvasie1	Angioinvasie	Tekenreeks	X	X	
Angioinvasie2	Angioinvasie	Tekenreeks	X	X	

Angioinvasie3	Angioinvasie	Tekenreeks	X	X	
AngioinvasieR	Angioinvasie	Tekenreeks	X	X	
Architectuur	Architectuur	Tekenreeks	X		
ArchitectuurR	Architectuur	Tekenreeks	X		
Bepaling_bloom_richardson1	Bepaling Bloom Richardson	Tekenreeks	X	X	
Bepaling_bloom_richardson2	Bepaling Bloom Richardson	Tekenreeks	X	X	
Bepaling_bloom_richardson3	Bepaling Bloom Richardson	Tekenreeks	X	X	
Bepaling_bloom_richardsonR	Bepaling Bloom Richardson	Tekenreeks	X	X	
Beschrijvingsneevlak1	Beschrijving snijvlak	Tekenreeks	X		
Beschrijvingsneevlak2	Beschrijving snijvlak	Tekenreeks	X		
Beschrijvingsneevlak3	Beschrijving snijvlak	Tekenreeks	X		
BeschrijvingsneevlakR	Beschrijving snijvlak	Tekenreeks	X		
BluePrint1	BluePrint	Tekenreeks			
BluePrint2	BluePrint	Tekenreeks			
BluePrint3	BluePrint	Tekenreeks			
Caudaalvrijop1	Caudaal vrij op	Tekenreeks			
Caudaalvrijop1ex	Caudaal vrij op	Getal			
Caudaalvrijop2	Caudaal vrij op	Tekenreeks			
Caudaalvrijop2ex	Caudaal vrij op	Getal			
Caudaalvrijop3	Caudaal vrij op	Tekenreeks			
Caudaalvrijop3ex	Caudaal vrij op	Getal			
Caudaalvrijopinsitu	Caudaal vrij op	Tekenreeks			
Caudaalvrijopinsituex	Caudaal vrij op	Getal			
CaudaalvrijopR	Caudaal vrij op	Tekenreeks			

CaudaalvrijopRex	Caudaal vrij op	Getal			
ClustersnijvlakLymfklierOksel	Lokalisatie tumorpositieve snijvlak OKD	Tekenreeks			
ClustervormingLymfklierOksel	Clustervorming lymfklieren	Tekenreeks			
Comedonecrose	Comedonecrose	Tekenreeks			
ComedonecroseR	Comedonecrose	Tekenreeks			
Correlatiebeeldcis	Correleert de omvang van de afwijking met de beeldvorming	Tekenreeks			
Craniaalvrijop1	Craniaal vrij op	Tekenreeks			
Craniaalvrijop1ex	Craniaal vrij op	Getal			
Craniaalvrijop2	Craniaal vrij op	Tekenreeks			
Craniaalvrijop2ex	Craniaal vrij op	Getal			
Craniaalvrijop3	Craniaal vrij op	Tekenreeks			
Craniaalvrijop3ex	Craniaal vrij op	Getal			
Craniaalvrijopinsitu	Craniaal vrij op	Tekenreeks			
Craniaalvrijopinsituex	Craniaal vrij op	Getal			
CraniaalvrijopR	Craniaal vrij op	Getal			
Dcis_lcis	DCIS/LCIS buiten invasieve tumor	Getal	X		
Detectiemethode_MARI	Detectie methode MARI-lymfklier	Tekenreeks			
Detectiemethode_nswk	Detectie methode niet-SWK	Tekenreeks			
Detectiemethode_oksel	Detectie methode OKD	Tekenreeks			
Detectiemethode_swk	Detectiemethode SWK	Tekenreeks	X		

Diametermacrometastase_nswk	Diameter grootste macrometastase niet-SWK (mm)	Getal			
Diametermacrometastase_okd	Diameter grootste macrometastase OKD (mm)	Getal			
Diametermacrometastase_swk	Diameter grootste macrometastase SWK (mm)	Getal			
diametermetalymfMARI	Diameter grootste metastase MARI-lymfklier (xx mm)	Getal	X		
diametermetalymfnonMARI	Diameter grootste metastase niet MARI-lymfklier (xx mm)	Getal			
Dominante_tumor1	Afmeting tumor (xx,x cm)	Tekenreeks	X	X	X
Dominante_tumor2	Afmeting tumor (xx,x cm)	Tekenreeks	X	X	X
Dominante_tumor3	Afmeting tumor (xx,x cm)	Tekenreeks	X	X	x
Dorsaalvrijop1	Dorsaal vrij op	Tekenreeks			
Dorsaalvrijop1ex	Dorsaal vrij op	Getal			
Dorsaalvrijop2	Dorsaal vrij op	Tekenreeks			
Dorsaalvrijop2ex	Dorsaal vrij op	Getal			
Dorsaalvrijop3	Dorsaal vrij op	Tekenreeks			
Dorsaalvrijop3ex	Dorsaal vrij op	Getal			
Dorsaalvrijopinsitu	Dorsaal vrij op	Tekenreeks			
Dorsaalvrijopinsituex	Dorsaal vrij op	Getal			
DorsaalvrijopR	Dorsaal vrij op	Tekenreeks			

DorsaalvrijopRex	Dorsaal vrij op	Getal			
Eerdere_niet_complete_excisie	Eerdere niet complete excisie	Tekenreeks	X		
Eerdere_therapie_mamma	Eerdere therapie	Tekenreeks			
Eerdere_therapie_oksel	Eerdere therapie	Tekenreeks	X		
EerdereNietCompleteExcisieJa	Tumorrest aanwezig	Tekenreeks	X		
Exacttotresectievlak1	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal	X		
Exacttotresectievlak2	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal			
Exacttotresectievlak3	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal			
ExacttotresectievlakR	Kleinste afstand tot resectievlak	Getal			
Extranodale_groei_MARI	(afh) Extranodale groei MARI-lymfklier	Tekenreeks	X	X	
Extranodale_groei_oksel	Extranodale groei OKD	Tekenreeks	X	X	
Extranodale_groei_schildwacht	Extranodale groei SWK	Tekenreeks	X	X	
ExtranodaleGroeiSchild_nswk	Extranodale groei niet-SWK	Tekenreeks			
ExtranodaleGroeiSchild_SWK	Extranodale groei SWK	Tekenreeks			

Geisoleerde_tumorcellen_nswk	Aantal lymfklieren niet-SWK met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)	Getal			
Geisoleerde_tumorcellen_oksel	Aantal lymfklieren OKD met geisoleerde tumorcellen (≤ 0,2 mm)	Getal			
Geisoleerde_tumorcellen_swk	Aantal lymfklieren SWK met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)	Getal			
Gewicht_okselklier_dissectie	Gewicht okselklierdissectie (gr)	Getal			
Gradering_bloom_richardson1	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	
Gradering_bloom_richardson2	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	
Gradering_bloom_richardson3	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	
Gradering_bloom_richardsonbp1	Graad volgens Bloom Richardson (biopsie)	Tekenreeks	X	X	
Gradering_bloom_richardsonbp2	Graad volgens Bloom Richardson (biopsie)	Tekenreeks	X	X	
Gradering_bloom_richardsonbp3	Graad volgens Bloom Richardson (biopsie)	Tekenreeks	X	X	
Gradering_bloom_richardsonR	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	

Gradering_dcis	Gradering DCIS	Tekenreeks	X		
Gradering_dcisR	Gradering DCIS	Tekenreeks	X		
Gradering_cisOmkapPapCaR	Gradering CIS	Tekenreeks	X		
Gradering_cisOmkapPapCa	Gradering CIS	Tekenreeks	X		
GrootsteDiaMeterSatelliet1	Grootste diameter satelliet	Getal			
GrootsteDiaMeterSatelliet2	Grootste diameter satelliet	Getal			
GrootsteDiaMeterSatelliet3	Grootste diameter satelliet	Getal			
Her2Neu_CISH	HER2 CISH / SISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_cish1	HER2 CISH / SISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_cish2	HER2 CISH / SISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_cish3	HER2 CISH / SISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2Neu_CISHbiop	HER2 CISH / SISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_CISHbiop1	HER2 CISH / SISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_CISHbiop2	HER2 CISH / SISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_CISHbiop3	HER2 CISH / SISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_fish	HER2 FISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_fish1	HER2 FISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_fish2	HER2 FISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_fish3	HER2 FISH (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2Neu_FISHbiop	HER2 FISH (biopsie)	Tekenreeks			

Her2Neu_FISHbiop1	HER2 FISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_FISHbiop2	HER2 FISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_FISHbiop3	HER2 FISH (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_overige_techniek	HER2 overige techniek	Tekenreeks			
Her2neu_overige_techniek1	HER2 overige techniek	Tekenreeks			
Her2neu_overige_techniek2	HER2 overige techniek	Tekenreeks			
Her2neu_overige_techniek3	HER2 overige techniek	Tekenreeks			
Her2Neu_pcr	HER2 PCR (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_pcr1	HER2 PCR (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_pcr2	HER2 PCR (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neu_pcr3	HER2 PCR (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2Neu_PCRbiop	HER2 PCR (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_PCRbiop1	HER2 PCR (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_PCRbiop2	HER2 PCR (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_PCRbiop3	HER2 PCR (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_recept_Immhist	HER2 Immunohistochemie (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2Neu_recept_Immhistbiop	HER2 Immunohistochemie (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_recept_Immhistbiop1	HER2 Immunohistochemie (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_recept_Immhistbiop2	HER2 Immunohistochemie (biopsie)	Tekenreeks			
Her2Neu_recept_Immhistbiop3	HER2 Immunohistochemie (biopsie)	Tekenreeks			

Her2neu_status_biopt1	Volgens berekening	Tekenreeks		X	x
Her2neu_status_biopt2	Volgens berekening	Tekenreeks		X	
Her2neu_status_biopt3	Volgens berekening	Tekenreeks		X	
Her2neu_status1	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	x
Her2neu_status2	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	
Her2neu_status3	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	
Her2neu_statusCis	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	
Her2neu_statusCisBiopt	Volgens berekening	Tekenreeks	X	X	x
Her2neuReceptImmunhisto1	HER2 Immunohistochemie (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neuReceptImmunhisto2	HER2 Immunohistochemie (resectie)	Tekenreeks	X		
Her2neuReceptImmunhisto3	HER2 Immunohistochemie (resectie)	Tekenreeks	X		
Ingevroren_materiaal_aanwezig	Ingevroren materiaal aanwezig	Tekenreeks			
IntraductaleProlifLaesie	Proliferatieve laesie	Tekenreeks			
IntraductaleProlifLaesieA	Proliferatieve laesie anders	Tekenreeks			
IntraMamLymfAanwezig	Intramammaire klieren aanwezig	Tekenreeks	X	X	X
IntramammaireLymfklier	Intramammaire lymfklier	Tekenreeks	X	X	X
IntramammaireLymfklierA	Intramammaire lymfklier anders	Tekenreeks			
Kenmerkent4_1	Kenmerken pT4 carcinoom	Tekenreeks	X	X	
Kenmerkent4_2	Kenmerken pT4 carcinoom	Tekenreeks	X	X	

Kenmerkent4_3	Kenmerken pT4 carcinoom	Tekenreeks	X	X	
KenmerkenT4_R	Kenmerken pT4 carcinoom	Tekenreeks	X	X	
Kernpolymorfie1	Kernpolymorfie	Tekenreeks	X		
Kernpolymorfie2	Kernpolymorfie	Tekenreeks	X		
Kernpolymorfie3	Kernpolymorfie	Tekenreeks	X		
KernpolymorfieR	Kernpolymorfie	Tekenreeks	X		
KI671	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Getal			
KI672	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Getal			
KI673	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Getal			
KI671uitvoering	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Tekenreeks			
KI672uitvoering	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Tekenreeks			
KI673uitvoering	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Tekenreeks			
KI67biop1	Proliferatie KI-67 % (biopsie)	Getal			
KI67biop2	Proliferatie KI-67 % (biopsie)	Getal			
KI67biop3	Proliferatie KI-67 % (biopsie)	Getal			
KI67biopcis	Proliferatie KI-67 % (biopsie)	Getal			
KI67cis	Proliferatie KI-67 % (resectie)	Getal			
LeasieNummer	laesie nummer	Tekenreeks			
LaesieNummer1	laesie nummer	Tekenreeks			
LaesieNummer2	laesie nummer	Tekenreeks			

LaesieNummer3	laesie nummer	Tekenreeks			
Lateraalvrijop1	Lateraal vrij op	Tekenreeks			
Lateraalvrijop1ex	Lateraal vrij op	Getal			
Lateraalvrijop2	Lateraal vrij op	Tekenreeks			
Lateraalvrijop2ex	Lateraal vrij op	Getal			
Lateraalvrijop3	Lateraal vrij op	Tekenreeks			
Lateraalvrijop3ex	Lateraal vrij op	Getal			
Lateraalvrijopinsitu	Lateraal vrij op	Tekenreeks			
Lateraalvrijopinsituex	Lateraal vrij op	Getal			
LateraalvrijopR	Lateraal vrij op	Tekenreeks			
LateraalvrijopRex	Lateraal vrij op	Getal			
Lokaledoorgroei1	Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom)	Tekenreeks			
Lokaledoorgroei2	Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom)	Tekenreeks			
Lokaledoorgroei3	Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom)	Tekenreeks			
LokaledoorgroeiR	Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom)	Tekenreeks			
Lokalisatie_schildwachtklier	Lokalisatie schildwachtklier	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatie_tumor	Lokalisatie tumor	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatie_tumor_anders	Lokalisatie tumor anders	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatie_tumor_anders2	Lokalisatie tumor anders	Tekenreeks	X	X	

Lokalisatie_tumor_anders3	Lokalisatie tumor anders	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatie_tumor2	Lokalisatie tumor	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatie_tumor3	Lokalisatie tumor	Tekenreeks	X	x	
Lokalisatiesneevlak1	Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak	Tekenreeks			
Lokalisatiesneevlak2	Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak	Tekenreeks			
Lokalisatiesneevlak3	Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak	Tekenreeks			
Lokalisatiesneevlakinsitu	Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak	Tekenreeks	X	X	
LokalisatiesneevlakinsituR	Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak	Tekenreeks	X	X	
LokalisatiesneevlakR	Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatietopklier	Lokalisatie topklier	Tekenreeks	X	X	
Lokalisatietumorpossneevlak1	Lokalisatie tumorpositieve snijvlak	Tekenreeks			
Lokalisatietumorpossneevlak2	Lokalisatie tumorpositieve snijvlak	Tekenreeks			
Lokalisatietumorpossneevlak3	Lokalisatie tumorpositieve snijvlak	Tekenreeks			
LokalisatietumorpossneevlakR	Lokalisatie tumorpositieve snijvlak	Tekenreeks			
lokalposklier	Lokalisatie positieve klier(en)	Tekenreeks	X	X	
lymfklierenMARIpos	Positieve MARI-lymfklier	Tekenreeks	X	X	
lymfklierennonMARIpos	Positieve niet MARI-lymfklier	Tekenreeks	X	X	
lymlklpreoperatiefpos	Lymfklieren voorafgaande aan pre-operatieve behandeling positief	Tekenreeks	X	X	

MammaPrint	Mammaprint	Tekenreeks			
Mammaprint1	Mammaprint	Tekenreeks			
Mammaprint2	Mammaprint	Tekenreeks			
Mammaprint3	Mammaprint	Tekenreeks			
MammaPrintnietmogelijk	Mammaprint niet mogelijk	Tekenreeks			
Mammaprintnietmogelijk1	Mammaprint niet mogelijk	Tekenreeks			
Mammaprintnietmogelijk2	Mammaprint niet mogelijk	Tekenreeks			
Mammaprintnietmogelijk3	Mammaprint niet mogelijk	Tekenreeks			
MammaPrintIndex1	Mamaprint index	Getal			
MammaPrintIndex2	Mammaprint index	Getal			
MammaPrintIndex3	Mammaprint index	gETAL			
Mariklier	MARI-klier procedure (MKP)	Tekenreeks	X	X	
MarkeringMARI	Type markering	Tekenreeks			
MarkeringMARIanders	Type markering anders	Tekenreeks			
MariAantGeisolTum	Aantal lymfklieren MARI lymfklieren met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)	Tekenreeks	X	X	
MariAantMacroMeta	Aantal MARI-lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)	Tekenreeks	X	X	

MariAantMicroMeta	Aantal lymfklieren MARI-lymfklieren met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)	Tekenreeks	X	X	
Max_in_situ_carcinoom	Maximale diameter in situ carcinoom (xx,x cm)	Tekenreeks	X	X	
MaxDCISCarcinoom	Maximale diameter DCIS	Getal	X	X	
MaxLCISCarcinoom	Maximale diameter LCIS	Getal	X	X	
MaxPLCISCarcinoom	Maximale diameter Pleiomorf LCIS	Getal	X	X	
MaxIPCCarcinoom	Maximale diameter intraductaal papillair carcinoom	Getal	X	X	
MaxOPCCarcinoom	Maximale diameter omkapseld papillair carcinoom	Getal	X	X	
MaxSPCCarcinoom	Maximale diameter solide papillair cercinoom	Getal	X	X	
MaxResidualeDiamCISR	Maximale diameter residuaal DCIS	Getal	X	X	
MaxLCISCarcinoomR	Maximale diameter residuaal LCIS	Getal	X	X	
MaxIPCCarcinoomR	Maximale diameter residuaal intraductaal papillair carcinoom	Getal	X	X	

MaxOPCCarcinoomR	Maximale diameter residuaal omkapseld papillair carcinoom	Getal	X	X	
MaxSPCCarcinoomR	Maximale diameter residuaal solide papillair cercinoom	Getal	X	X	
MaxResidualeInSituCarcinoomR	Maximale diameter residuaal in situ carcinoom (xx.x cm)	Tekenreeks	X	X	
Mediaalvrijop1	Mediaal vrij op	Tekenreeks			
Mediaalvrijop1ex	Mediaal vrij op	Getal			
Mediaalvrijop2	Mediaal vrij op	Tekenreeks			
Mediaalvrijop2ex	Mediaal vrij op	Getal			
Mediaalvrijop3	Mediaal vrij op	Tekenreeks			
Mediaalvrijop3ex	Mediaal vrij op	Getal			
Mediaalvrijopinsitu	Mediaal vrij op	Tekenreeks			
Mediaalvrijopinsituex	Mediaal vrij op	Getal			
MediaalvrijopR	Mediaal vrij op	Tekenreeks			
MediaalvrijopRex	Mediaal vrij op	Getal			
Microcalcificatie	Microcalcificatie	Tekenreeks		X	
MicrocalcificatieR	Microcalcificatie	Tekenreeks		x	
Mitosen_per_mm2_1	Mitosen per 2mm2	Getal	X		
Mitosen_per_mm2_2	Mitosen per 2mm2	Getal	X		
Mitosen_per_mm2_3	Mitosen per 2mm2	Getal	X		
Mitosen_per_mm2_R	Mitosen per 2mm2	Getal	X		
Mitosen1	Mitosen	Tekenreeks	X		
Mitosen2	Mitosen	Tekenreeks	X		
Mitosen3	Mitosen	Tekenreeks	X		

MitosenR	Mitosen	Tekenreeks	X		
Morbus_Paget_tepel_CIS	Morbus Paget tepel	Tekenreeks			
Morbus_paget_tepel1	Morbus Paget tepel	Tekenreeks			
Morbus_paget_tepel2	Morbus Paget tepel	Tekenreeks			
Morbus_paget_tepel3	Morbus Paget tepel	Tekenreeks			
Morbus_Paget_tepelR	Morbus Paget tepel	Tekenreeks			
Multicentriciteit	Multicentriciteit	Tekenreeks			
MulticentriciteitR	Multicentriciteit	Tekenreeks			
Multifocaliteit	Multifocaliteit	Tekenreeks			
MultifocaliteitR	Multifocaliteit	Tekenreeks			
NietMariAantMacroMeta	Aantal niet MARI-lymfklieren met macrometastase (> 2,0 mm)	Tekenreeks	X	X	
NietMariAantMicroMeta	Aantal lymfklieren niet MARI-lymfklieren met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)	Tekenreeks	X	X	
NietMariAantGeisolTum	Aantal lymfklieren niet MARI lymfklieren met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)	Tekenreeks	X	X	
Oestrogeen_receptor	Oestrogeen receptor status (resectie)	Tekenreeks	X	X	X
Oestrogeen_receptor1	Oestrogeen receptor status (resectie)	Tekenreeks	X	X	X

Oestrogeen_receptor2	Oestrogeen receptor status (resectie)	Tekenreeks	X	X	X
Oestrogeen_receptor3	Oestrogeen receptor status (resectie)	Tekenreeks	X	X	X
Oestrogeen_receptorbiop	Oestrogeen receptor status (biopsie)	Tekenreeks	X		X
Oestrogeen_receptorbiop1	Oestrogeen receptor status (biopsie)	Tekenreeks	X		X
Oestrogeen_receptorbiop2	Oestrogeen receptor status (biopsie)	Tekenreeks	X		X
Oestrogeen_receptorbiop3	Oestrogeen receptor status (biopsie)	Tekenreeks	X		X
OncotypeDX	Oncotype DX	Tekenreeks		X	X
Oncotypedx1	Oncotype DX	Tekenreeks		X	X
Oncotypedx2	Oncotype DX	Tekenreeks		X	X
Oncotypedx3	Oncotype DX	Tekenreeks		X	X
OverigIntraMamLymAantal	Aantal Intramammaire lymfklieren	Getal	X	X	X
OvergIntraMamLymfMarco	Aantal Intramammaire lymfklieren met macrometastase	Getal	X	X	X
OverigIntraMamDiamMarco	Diameter grootste macrometastase Intramammaire lymfklier	Getal	X	X	

OvergIntraMamLymMicro	Aantal Intramammaire lymfklieren met micrometastase	Getal	X	X	
OverigIntraMamLymfGeisol	Aantal Intramammaire lymfklieren met geisoleerde tumorcellen	Getal	X	X	
OverigExtraNodGroei	Extranodale groei intramammaire lymfklieren	Getal	X	X	
OverigMammaParenchym	Overig mammaparenchym	Tekenreeks			
OverigMammaParenchymAnd	Overig mammaparenchym anders	Tekenreeks			
Partieleokselklier	Partiele okselklierdissectie	Tekenreeks			
PercOestrogeenReceptNumPos	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPos1	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPos2	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	

PercOestrogeenReceptNumPos3	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPosbi	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPosBi1	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPosBi2	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercOestrogeenReceptNumPosBi3	Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercProgesteronReceptNumPos	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	
PercProgesteronReceptNumPos1	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	
PercProgesteronReceptNumPos2	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	

PercProgesteronReceptNumPos3	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (resectie)	Getal	X	X	
PercProgesteronReceptNumPosbi	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercProgesterReceptNumPosBi1	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercProgesterReceptNumPosBi2	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PercProgesterReceptNumPosBi3	Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (biopsie)	Getal	X	X	
PeriNeuraleGroeiR	Perineurale groei	Tekenreeks			
PeriNeuraleGroei1	Perineurale groei	Tekenreeks			
PeriNeuraleGroei2	Perineurale groei	Tekenreeks			

PeriNeuraleGroei3	Perineurale groei	Tekenreeks			
TotPercTumorCISCelRCB1	Percentage DCIS binnen tumor (xx%)	Tekenreeks	X		
TotPercTumorCISCelRCB2	Percentage DCIS binnen tumor (xx%)	Tekenreeks	X		
TotPercTumorCISCelRCB3	Percentage DCIS binnen tumor (xx%)	Tekenreeks	X		
TotPercTumorCISCelRCBDCis	Percentage DCIS binnen tumor (xx%)	Tekenreeks	X		
RCB1	Residual Cancer Burden (x,xxx)	Getal	X		
RCB2	Residual Cancer Burden (x,xxx)	Getal	X		
RCB3	Residual Cancer Burden (x,xxx)	Getal	X		
RCBDcis	Residual Cancer Burden (x,xxx)	Getal	X		
RCBClass1	Residual Cancer Burden Class	Tekenreeks	X		
RCBClass2	Residual Cancer Burden Class	Tekenreeks	X		
RCBClass3	Residual Cancer Burden Class	Tekenreeks	X		
RCBClassDcis	Residual Cancer Burden Class	Tekenreeks	X		

ResponstherapieRCB	Residual cancer burden (RCB)	Tekenreeks	X		
Positief_lymfklieren	Positieve lymfklieren in	Tekenreeks		X	
Possneevlakinsitu	Lokalisatie CIS in positief snijvlak	Tekenreeks			
PossneevlakinsituR	Lokalisatie CIS positief snijvlak	Tekenreeks			
preoperatievesystemichbeh	Pre-operatieve systemische behandeling	Tekenreeks			
Preparaat	Preparaat	Tekenreeks			
Primer_PCR	Primer PCR	Tekenreeks			
Primer_pcr1	Primer PCR	Tekenreeks			
Primer_pcr2	Primer PCR	Tekenreeks			
Primer_pcr3	Primer PCR	Tekenreeks			
Probe_cish	Probe CISH / SISH	Tekenreeks			
Probe_cish1	Probe CISH / SISH	Tekenreeks			
Probe_cish2	Probe CISH / SISH	Tekenreeks			
Probe_cish3	Probe CISH / SISH	Tekenreeks			
Probe_fish	Probe FISH	Tekenreeks			
Probe_fish1	Probe FISH	Tekenreeks			
Probe_fish2	Probe FISH	Tekenreeks			
Probe_fish3	Probe FISH	Tekenreeks			
Progesteron_receptor	Progesteron receptor status (resectie)	Tekenreeks	X	x	X
Progesteron_receptor1	Progesteron receptor status (resectie)	Tekenreeks	x	x	X
Progesteron_receptor2	Progesteron receptor status (resectie)	Tekenreeks	x	x	X

Progesteron_receptor3	Progesteron receptor status (resectie)	Tekenreeks	x	x	X
Progesteron_receptorbiop	Progesteron receptor status (biopsie)	Tekenreeks	x	x	x
Progesteron_receptorbiop1	Progesteron receptor status (biopsie)	Tekenreeks	X	X	X
Progesteron_receptorbiop2	Progesteron receptor status (biopsie)	Tekenreeks	X	X	X
Progesteron_receptorbiop3	Progesteron receptor status (biopsie)	Tekenreeks	x	x	X
ProtocolKeuze	Protocol	Tekenreeks	X		X
RadicaliteitInSituCarcinoom	Radicaliteit in situ carcinoom	Tekenreeks	X	x	X
RadicaliteitInSituCarcinoomR	Radicaliteit in situ carcinoom	Tekenreeks	x		X
Receptor_op_eerdere_biopsie	Aanvullende techniek op eerdere biopsie	Tekenreeks			
Receptor_op_eerdere_biopsie1	Aanvullende techniek op eerdere biopsie	Tekenreeks			
Receptor_op_eerdere_biopsie2	Aanvullende techniek op eerdere biopsie	Tekenreeks			
Receptor_op_eerdere_biopsie3	Aanvullende techniek op eerdere biopsie	Tekenreeks			
Residuale_tumor	Diameter residuale tumor (xx,x cm) (nv)	Tekenreeks	X	X	X
Response_op_lymfklieren_MARI	PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren	Tekenreeks	X	X	X

Response_op_lymfklieren_oksel	PA- respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren	Tekenreeks	X	X	X
Responstherapie1	PA -respons op neoadjuvante therapie	Tekenreeks	X	X	X
Responstherapie2	PA -respons op neoadjuvante therapie	Tekenreeks	X	X	X
Responstherapie3	PA -respons op neoadjuvante therapie	Tekenreeks	X	X	X
SneevlakGrtsteInvasievtumR	Snijvlak residuale tumor	Tekenreeks			
Snijvlak_OKD	Snijvlak OKD	Tekenreeks	X	X	X
Snvlkgrootsteinvasievetumor1	Snijvlak grootste invasieve tumor	Tekenreeks	X	X	X
Snvlkgrootsteinvasievetumor2	Snijvlak grootste invasieve tumor	Tekenreeks	X	X	X
Snvlkgrootsteinvasievetumor3	Snijvlak grootste invasieve tumor	Tekenreeks	X	X	X
Specimen_radiografie	Specimen radiografie	Tekenreeks			
Status_na_swk	SWK verricht	Tekenreeks	X	X	
STILS1	Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)	Tekenreeks			
STILS2	Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)	Tekenreeks			

STILS3	Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)	Tekenreeks			
STILS_CIS	Stromale Tumor Infiltrerende Lymfocyten (sTILS) (%)	Tekenreeks			
SWK_ProcedureMari	Betreft het SWK procedure				
TepelAanwezig	Tepel aanwezig in preparaat	Tekenreeks			
Tumorfocus1	Tumorfocus	Tekenreeks			
Tumorfocus2	Tumorfocus	Tekenreeks			
Tumorfocus3	Tumorfocus	Tekenreeks			
T_nummer1	T-nummer schildwachtklier	Tekenreeks			
T_nummer2	T-nummer okselklierdissectie	Tekenreeks			
T_nummer3	T-nummer mammacarcinoom	Tekenreeks			
T_nummer4	Voorafgaand onderzoeksnummer (cytologie)	Tekenreeks			
TNummerBiopt1	T nummer mammabiopsie	Tekenreeks			
TNummerBiopt2	T nummer mammabiopsie	Tekenreeks			
TNummerBiopt3	T nummer mammabiopsie	Tekenreeks			
TNM8	PTNM 8ste editie	Tekenreeks	X	X	X
Topklier_positief	Topklier	Tekenreeks	X	X	X
Totaalaantalmetastasenoksel	Volgens berekening	Getal	X	X	X

Tubulaire_differentiatie1	Tubulaire differentiatie	Tekenreeks	X		
Tubulaire_differentiatie2	Tubulaire differentiatie	Tekenreeks	X		
Tubulaire_differentiatie3	Tubulaire differentiatie	Tekenreeks	X		
Tubulaire_differentiatieR	Tubulaire differentiatie	Tekenreeks	X		
Tumor	Tumor aanwezig	Tekenreeks			
Tumorsatellieten1	Tumorsatellieten	Tekenreeks			
Tumorsatellieten2	Tumorsatellieten	Tekenreeks			
Tumorsatellieten3	Tumorsatellieten	Tekenreeks			
TumorsatellietenR	Tumorsatellieten	Tekenreeks			
Tweede_of_derde_tumor	Tweede of derde tumor	Tekenreeks	X		
Type_in_situ_carcinoom	Type in situ carcinoom	Tekenreeks	X	X	X
Type_in_situ_carcinoom_anders	Type in situ carcinoom anders	Tekenreeks	x	X	X
Type_in_situ_carcinoom_andR	Type in situ carcinoom anders	Tekenreeks	X	X	X
Type_in_situ_carcinoomR	Type in situ carcinoom	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor_anders1	Type invasieve tumor (WHO)(anders)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor_anders2	Type invasieve tumor (WHO)(anders)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor_anders3	Type invasieve tumor (WHO)(anders)	Tekenreeks	X	X	X

Type_invasieve_tumor_overige1	Type invasieve tumor (WHO)(overig)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor_overige2	Type invasieve tumor (WHO)(overig)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor_overige3	Type invasieve tumor (WHO)(overig)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor_overigeR	Type invasieve tumor (WHO)(overig)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor1	Type invasieve tumor (WHO)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor2	Type invasieve tumor (WHO)	Tekenreeks	X	X	X
Type_invasieve_tumor3	Type invasieve tumor (WHO)	Tekenreeks	x	x	X
Type_invasieve_tumorR	Type invasieve tumor (WHO)	Tekenreeks	X	X	X
Type_tumor	Type tumor	Tekenreeks	X	X	X
TypeInvasieveTumorOverigeRAnd	Type invasieve tumor (WHO)(overig) anders	Tekenreeks	X	X	X
TypeInvasieveTumorAndPt1	pT waarde berekenen bij deze tumor	Tekenreeks			
TypeInvasieveTumorAndPt2	pT waarde berekenen bij deze tumor	Tekenreeks			
TypeInvasieveTumorAndPt3	pT waarde berekenen bij deze tumor	Tekenreeks			

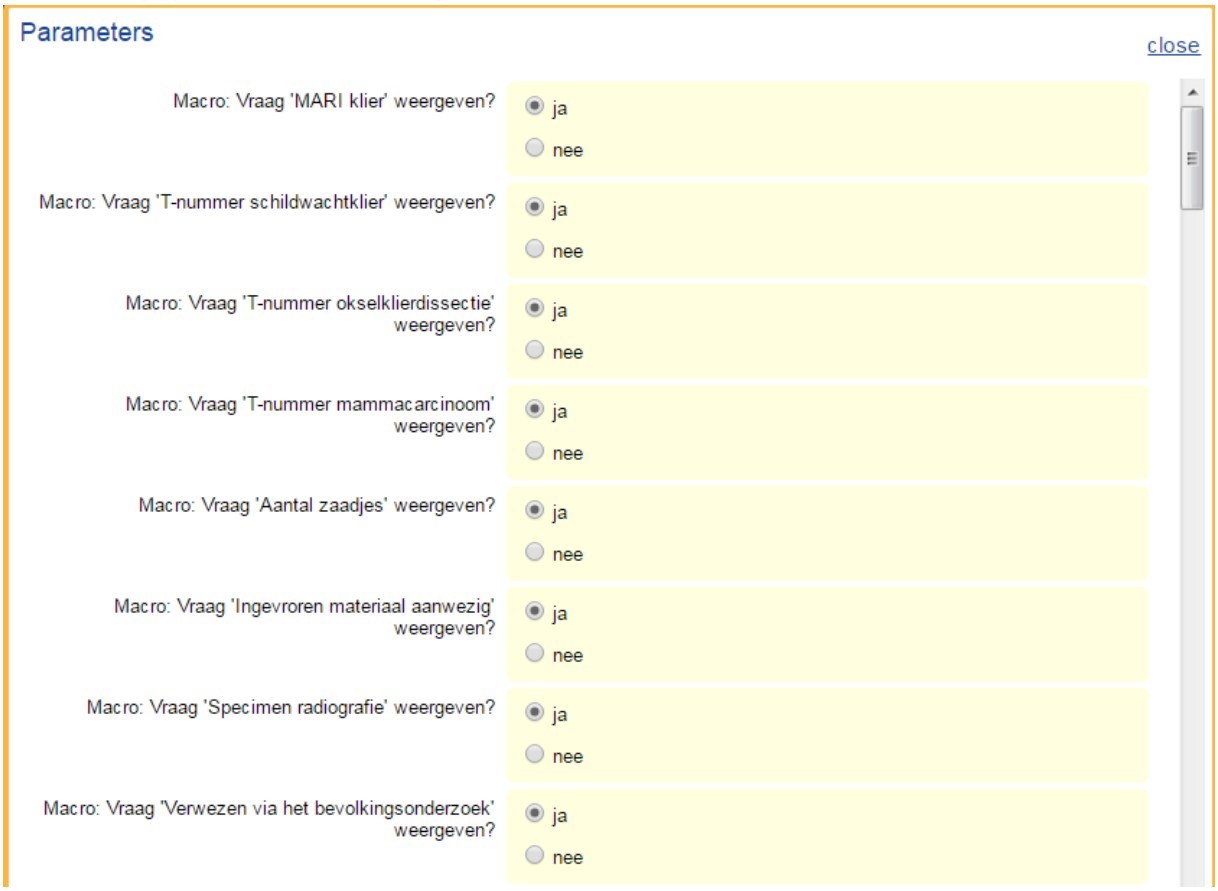
Ventraalvrijop1	Ventraal vrij op	Tekenreeks			
Ventraalvrijop1ex	Ventraal vrij op	Getal			
Ventraalvrijop2	Ventraal vrij op	Tekenreeks			
Ventraalvrijop2ex	Ventraal vrij op	Getal			
Ventraalvrijop3	Ventraal vrij op	Tekenreeks			
Ventraalvrijop3ex	Ventraal vrij op	Getal			
Ventraalvrijopinsitu	Ventraal vrij op	Tekenreeks			
Ventraalvrijopinsituex	Ventraal vrij op	Getal			
VentraalvrijopR	Ventraal vrij op	Tekenreeks			
VentraalvrijopRex	Ventraal vrij op	Getal			
VerwezenViaBVOsonderzoek	Verwezen via het bevolkingsonderzoek	Tekenreeks			
vriescoupe_swk	Vriescoupe lymfklier SWK	Tekenreeks			
vriescoupe_nswk	Vriescoupe lymfklier niet-SWK	Tekenreeks			
Zijdigheidmamma	Zijdigheid	Tekenreeks	X	X	X
Zijdigheidoksel	Zijdigheid	Tekenreeks	X	X	X
Zijdigheidschildwacht	Zijdigheid	Tekenreeks	X	X	X

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:

Klinische gegevens en Macroscopie



Tumoren

Parameters
close
Tumor: Vraag 'Angioinvasie' weergeven?
ja
nee
Tumor: Vraag 'Tumorsatellieten' weergeven?
ja
nee
Tumor: Vraag 'Morbus Paget tepel' weergeven?
ja
nee
Tumor: Vraag 'Beschrijving snijvlak' weergeven?
ja
nee
Tumor: Vraag 'Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak' weergeven?
ja
nee
Tumor: Vraag 'Lokalisatie tumorpositieve snijvlak' weergeven?
ja
nee

Receptor

Parameters

close

Immuno: Vraag 'Aanvullende techniek op eerdere biopsie' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno: Vraag 'HER2 FISH (resectie)' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno: Vraag 'HER2 CISH / SISH (resectie)' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno: Vraag 'HER2 PCR (resectie)' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno: Vraag 'Proliferatie KI-67 (resectie)' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno 1: Vraag 'Mammaprint' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno 2: Vraag 'Mammaprint' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno 3: Vraag 'Mammaprint' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno 1: Vraag 'Oncotype DX' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno 2: Vraag 'Oncotype DX' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno 3: Vraag 'Oncotype DX' weergeven?	(•) ja ( ) nee
Immuno: Vraag 'HER2 overige techniek' weergeven?	(•) ja ( ) nee

OKD

Parameters

close

OKD: Vraag 'Voorafgaand onderzoeksnummer (cytologie)' weergeven?	ja / nee
OKD: Vraag 'Gewicht okselklierdissectie' weergeven?	ja / nee
OKD: Vraag 'Detectie methode OKD' weergeven?	ja / nee
OKD: Vraag 'Lokalisatie topklier' weergeven?	ja / nee
OKD: Vraag 'Clustervorming lymfklieren' weergeven?	ja / nee

Residuale tumor

Parameters

close

Rest Inv: Vraag 'Angioinvasie' weergeven?	ja / nee
Rest Inv: Vraag 'Tumorsatellieten' weergeven?	ja / nee
Rest Inv: Vraag 'Kenmerken pT4 carcinoom' weergeven?	ja / nee
Rest Inv: Vraag 'Morbus Paget tepel' weergeven?	ja / nee
Rest Inv: Vraag 'Beschrijving snijvlak' weergeven?	ja / nee
Rest inv: Vraag 'Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak' weergeven?	ja / nee
Rest inv: Vraag 'Lokalisatie tumorpositieve snijvlak' weergeven?	ja / nee

Residuale CIS

Parameters

close

Rest In situ: Vraag 'Microcalcificatie' weergeven?	ja / nee
Rest In situ: Vraag 'Comedonecrose' weergeven?	ja / nee
Rest In situ: Vraag 'Multifocaliteit' weergeven?	ja / nee
Rest In situ: Vraag 'Multicentriciteit' weergeven?	ja / nee
Rest In situ: Vraag 'Lokalisatie dichtstbijzijnde snijvlak' weergeven?	ja / nee
Rest In situ: Vraag 'Lokalisatie CIS positief snijvlak' weergeven?	ja / nee

CIS

Parameters

close

CIS: Vraag 'Microcalcificatie' weergeven?	ja / nee
CIS: Vraag 'Comedonecrose' weergeven?	ja / nee
CIS: Vraag 'Multifocaliteit' weergeven?	ja / nee
CIS: Vraag 'Multicentriciteit' weergeven?	ja / nee
CIS: Vraag 'Morbus Paget tepel' weergeven?	ja / nee
CIS: Vraag 'DCIS/LCIS buiten invasieve tumor' weergeven?	ja / nee
CIS: Vraag 'Correleert de omvang van de afwijking met de beeldvorming?' weergeven?	ja / nee

Receptor CIS

Parameters

close

Immuno CIS: Vraag 'Aanvullende techniek op eerdere biopsie' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'HER2 FISH (resectie)' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'HER2 CISH / SISH (resectie)' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'HER2 PCR (resectie)' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'HER2 overige techniek' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'Proliferatie KI-67 (resectie)' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'Mammaprint' weergeven?	ja / nee
Immuno CIS: Vraag 'Oncotype DX' weergeven?	ja / nee

Systeem

Export PV	ja / nee
Export Conclusie	ja / nee
Geëxporteerde conclusie is beschermd	ja / nee
Huidige settings opslaan	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 Klinische gegevens en macroscopie Default waarden

Tumor Default waarden

palga Opslaan Annuleren Versturen
Admin Controle #
Rapport Nummer T99-TEST
Patient Naam TestTestTest

Macro
Overige
[Admin] Macro
[Admin] Tumor
[Admin] CIS
[Admin] SWK
[Admin] Residuale CIS
Aanvulling

Tumor Default waarden

[Default waarde] Angioinvasie	○ niet aangetroffen ○ aanwezig ○ dubieus
[Default waarde] Tumorsatellieten	○ niet aangetroffen ○ aanwezig
[Default waarde] Morbus Paget tepel	○ geen tepel in preparaat aanwezig ○ niet aanwezig ○ aanwezig
[Default waarde] Aanvullende techniek op eerdere biopsie	☐ nee ☐ oestrogeen receptor ☐ progesteron receptor ☐ HER2 receptor ☐ FISH ☐ CISH/SISH ☐ PCR ☐ KI-67 ☐ mammaprint ☐ Oncotype DX ☐ overige techniek
[Default waarde] HER2 FISH (resectie)	○ niet verricht ○ niet geamplificeerd ○ equivocal ○ in uitvoering ○ geamplificeerd
[Default waarde] HER2 CISH / SISH (resectie)	○ niet verricht ○ niet geamplificeerd ○ equivocal ○ in uitvoering ○ geamplificeerd
[Default waarde] HER2 PCR (resectie)	○ niet verricht ○ niet geamplificeerd ○ in uitvoering ○ geamplificeerd
[Default waarde] HER2 overige techniek	
[Default waarde] Mammaprint	○ niet bepaald ○ hoog risico ○ on hold ○ in uitvoering ○ laag risico ○ niet mogelijk
[Default waarde] Oncotype DX	○ niet bepaald ○ hoog risico ○ on hold ○ in uitvoering ○ laag risico ○ niet mogelijk

CIS Default waarden

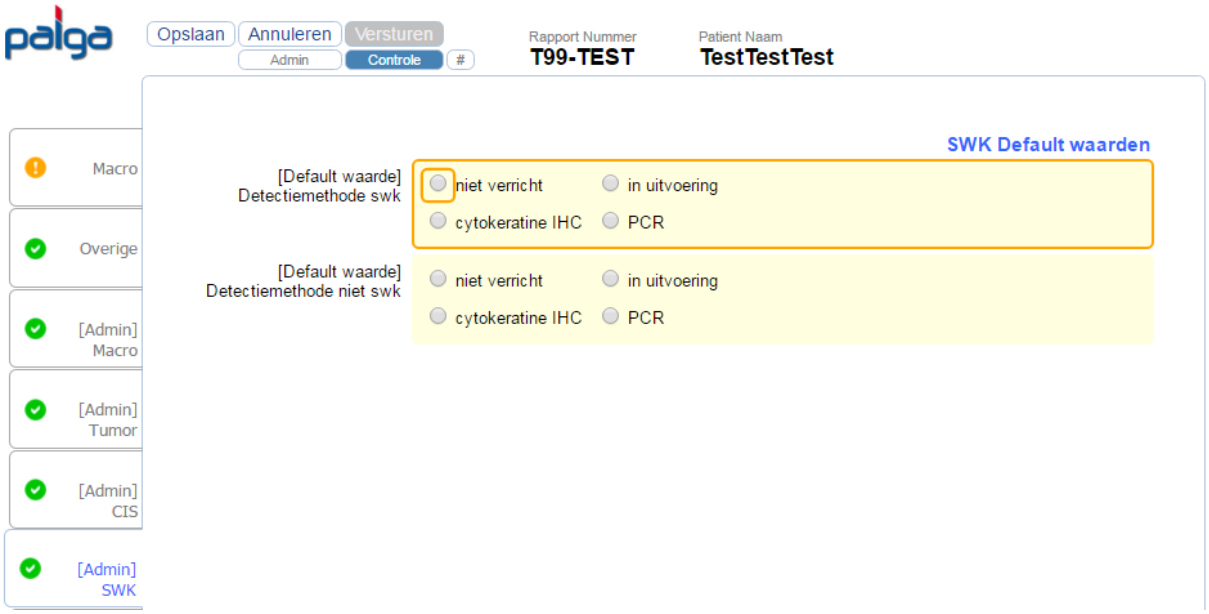
palga Opslaan Annuleren Versturen
Admin Controle #
Rapport Nummer T99-TEST
Patient Naam TestTestTest

Macro
Overige
[Admin] Macro
[Admin] Tumor
[Admin] CIS
[Admin] SWK
[Admin] Residuale CIS
Aanvulling

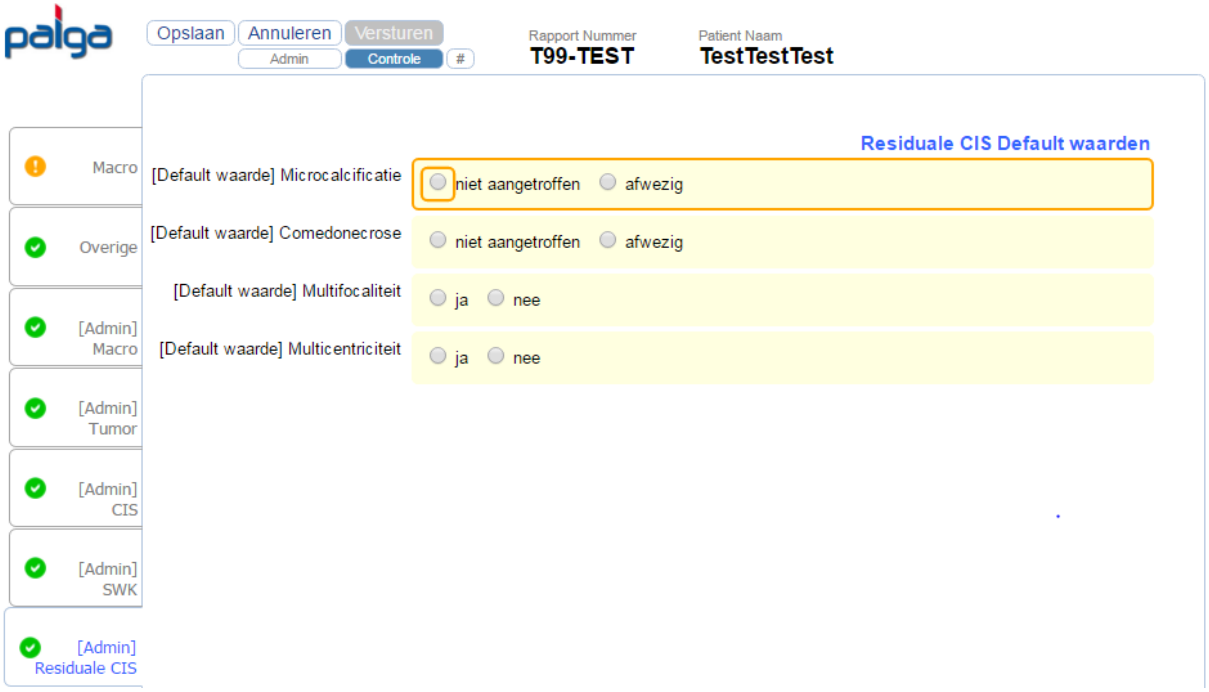
CIS Default waarden

[Default waarde] Morbus Paget tepel	geen tepel in preparaat aanwezig / niet aanwezig / aanwezig
[Default waarde] DCIS/LCIS buiten invasieve tumor	ja / nee
[Default waarde] Aanvullende techniek op eerdere biopsie	nee / oestrogeen receptor / progesteron receptor / HER2 receptor / FISH / CISH/SISH / PCR / KI-67 / mammaprint / Oncotype DX / overige techniek
[Default waarde] HER2 FISH (resectie)	niet verricht / niet geamplificeerd / equivocal / in uitvoering / geamplificeerd
[Default waarde] HER2 CISH / SISH (resectie)	niet verricht / niet geamplificeerd / equivocal / in uitvoering / geamplificeerd
[Default waarde] HER2 PCR (resectie)	niet verricht / niet geamplificeerd / in uitvoering / geamplificeerd
[Default waarde] HER2 overige techniek	
[Default waarde] Mammaprint	niet bepaald / hoog risico / on hold / in uitvoering / laag risico / niet mogelijk
[Default waarde] Oncotype DX	niet bepaald / hoog risico / on hold / in uitvoering / laag risico / niet mogelijk

SWK Default waarden



Residuale CIS Default waarden



Overzicht van controles

- ***Aantal gevonden zaadjes*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 25
- ***Aantal zaadjes retour*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 25
- ***Aantal zaadjes retour*** mag niet meer zijn dan ***Aantal gevonden zaadjes*** En beide moeten ingevuld worden of beide niet.
- Bij de rubriek ***Tumorrest aanwezig*** is een controle op: geen tumorrest aangetroffen of (geen) rest in situ carcinoom + invasief carcinoom (nieuwe tumor) kunnen niet samen met een van de andere mogelijkheden in deze rubriek
- Bij de rubriek ***Lokalisatie tumor (2, 3)*** is een controle op: niet vermeld kan niet samen met een van de andere mogelijkheden in deze rubriek
- Bij de rubriek ***Eerdere therapie*** is een controle op: "geen of onbekend" kan niet samen met een van de andere mogelijkheden in deze rubriek
- Bij de rubriek ***Tumor aanwezig*** is een controle op: Tumor aanwezig = nee, complete ……. Met eerdere therapie = geen tekst waarschuwing: "onwaarschijnlijke combinatie therapie en tumor aanwezig"
- 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 99
- ***Diameter residuale tumor (xx,x cm)*** mag de waarden aannemen van 1 t/m 250 mm
- Bij rubriek ***Kenmerken pT4 carcinoom*** kan *geen* niet samen met een andere keuze
- Bij rubriek ***Lokale doorgroei (NB geen T4 mammacarcinoom)*** kan *niet aangetroffen* niet samen met een andere keuze
- ***Totale / cumulatieve afstand van invasieve tumor in snijvlak (mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50 mm
- ***Totale / cumulatieve afstand van invasieve tumor in snijvlak (mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 4 mm bij focaal niet vrij
- ***Kleinste afstand tot resectievlak (exact)*** mag de waarden aannemen van 0,0 t/m 25,0 cm
- ***Lateraal vrij op (exact)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Craniaal vrij op (exact)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Mediaal vrij op (exact)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Caudaal vrij op (exact)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Dorsaal vrij op (exact)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Ventraal vrij op (exact)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Maximale diameter residuaal in situ carcinoom (mm)*** mag de waarden aannemen van 1 t/m 200 mm
- ***Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50 mm
- ***Totale / cumulatieve afstand van DCIS in snijvlak (mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 4 mm bij focaal niet vrij
- ***Afstand in situ carcinoom tot resectievlak*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 250 mm
- ***Afmeting dominante tumor (mm)*** mag de waarden aannemen van 1 t/m 250 mm

- ***Maximale diameter fibrotisch gebied xx (mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50 mm
- Bij rubriek ***Aanvullende techniek op eerdere biopsie (nv)*** kan nee niet samen met een andere keuze
- ***Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (biopsie / resectie)*** mag de waarden aannemen van 10 t/m 100 bij **Oestrogeen receptor status (biopsie */ resectie*)** = positief
- ***Percentage Oestrogeen receptor positieve tumorcellen % (biopsie / resectie)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 9 bij **Oestrogeen receptor status (biopsie */ resectie*)** = negatief
- ***Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (biopsie / resectie)*** mag de waarden aannemen van 10 t/m 100 bij **Oestrogeen receptor status (biopsie */ resectie*)** = positief
- ***Percentage Progesteron receptor positieve tumorcellen % (biopsie / resectie)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 9 bij **Oestrogeen receptor status (biopsie */ resectie*)** = negatief
- ***Proliferatie KI-67 % (biopsie / resectie)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 100
- ***Maximale diameter in situ carcinoom (xx.x cm)*** mag de waarden aannemen van 0,1 t/m 20,0 cm
- ***Afmeting dominante tumor (xx,x cm)*** mag de waarden aannemen van 0,0 t/m 15,0 cm
- ***Maximale diameter fibrotisch gebied xx (mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50 mm
- Bij rubriek ***Zijdigheidschildwacht*** moet als: Zijdigheidschildwacht is ongelijk aan “niet vermeld” en ingevuld dan Zijdigheidschildwacht moet gelijk zijn aan Zijdigheid. Anders melding: Zijdigheidschildwacht komt niet overeen met Zijdigheid
- ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 15
- ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK met macrometastase (> 2,0 mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 15
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK met macrometastase (> 2,0 mm)*** moet het: Aantal_macrometastasen mag niet groter zijn dan (AantalOnderzochteLymfklieren)
- ***Diameter grootste macrometastase (niet-)SWK (mm):*** mag de waarden aannemen van 2,1 t/m 80,0 mm
- ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 15
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)*** moet het: (Aantal_macrometastasen + Aantal_micrometastasen) mag niet groter zijn dan (AantalOnderzochteLymfklieren)
- ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 15
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren (niet-)SWK met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)*** moet het: (Aantal_macrometastasen + Aantal_micrometastasen + Aantal geisoleerde) mag niet groter zijn dan (AantalOnderzochteLymfklieren)
- ***Aantal MARI-lymfklieren:*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 10

- ***Aantal niet-MARI lymfklieren:*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 10
- ***Diameter grootste (MARI)metastase (mm):*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 100,0 mm
- ***Diameter grootste metastase niet MARI-klier (xx mm):*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 100,0 mm
- ***Gewicht okselklierdissectie (gr):*** mag de waarden aannemen van 5 t/m 1000 gr
- ***Aantal lymfklieren OKD*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50
- ***Aantal lymfklieren OKD met macrometastase (> 2,0 mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met macrometastase (> 2,0 mm)*** moet het: Aantal_macrometastasen mag niet groter zijn dan (AantalOnderzochteLymfklieren)
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met macrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)*** als: Respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren = geen metastasen *, dan aantal klieren met metastasen = 0
- ***Diameter grootste macrometastase OKD (mm):*** mag de waarden aannemen van 2,1 t/m 80,0 mm
- ***Aantal lymfklieren OKD met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm):*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 50
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)*** moet het: (Aantal_macrometastasen + Aantal_micrometastasen) mag niet groter zijn dan (AantalOnderzochteLymfklieren)
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)*** als: Respons op neo-adjuvante therapie in de lymfklieren = geen metastasen *, dan aantal klieren met metastasen = 0
- ***Aantal lymfklieren OKD met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)*** mag de waarden aannemen van 0 t/m 15
- Bij rubriek ***Aantal lymfklieren OKD met geisoleerde tumorcellen (<= 0,2 mm)*** moet het: (Aantal_macrometastasen + Aantal_micrometastasen + Aantal geisoleerde) mag niet groter zijn dan (AantalOnderzochteLymfklieren)
- Bij rubriek ***Lokalisatie tumorpositieve snijvlak OKD*** kan niet duidelijk niet samen met een andere keuze
- Bij rubriek ***Intramammaire lymfklier:*** komt een waarschuwing “onwaarschijnlijke combinatie macrometastase of micrometastse met”
  tumorrest aanwezig = geen resttumor aangetroffen OF
  type tumor = CIS of CIS met microinvasie OF
  tumor aanwezig is ongelijk aan Ja (invasief en/of in situ carcinoom gevonden)

Overzicht van berekeningen

TNM mamma 9e editie UICC 2026

Klinisch en macroscopie

y	als Eerdere therapie = chemotherapie, radiotherapie, hormonale therapie of thermoablatie als Tumor = Nee, complete regressie (geen invasief of in situ carcinoom gevonden) OF Tumor = Nee, complete regressie (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden)' OF Tumor = Nee, na eerdere (vacuum)biopt(en)
(2)	als(Tweede_of_derde_tumor = 'alleen 2e tumor')
(3)	als(Tweede_of_derde_tumor = 'alleen 2e en 3e tumor')
T = 0	als Tumor = nee, complete pathologische respons (geen invasief of in situ carcinoom gevonden) OF als nee, complete pathologische respons (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden)
T = is	als Type Tumordiameter = CIS
T = is(DCIS)	als Type in situ carcinoom = DCIS
T = is(LCIS)	als Type in situ carcinoom - LCIS
T = 1mi	als Type Tumoriameter = CIS met microinvasie

Tumor

T = 1mic	als Tumordiameter = < 1 mm)
T = 1a	als Tumordiameter > 1 en = < 5mm)
T = 1b	als Tumordiameter > 5 en = < 10 mm)
T = 1c	als Tumordiameter > 10 en = < 20 mm)
T = 2	als Tumordiameter > 20 en = < 50 mm)
T = 3	als Tumordiameter > 50 mm)

Kenmerken pT4 carcinoom

T = 4a	bij thoraxwanduitbreiding.
T = 4b	bij huidulceratie OF macroscopisch zichtbare huidsatellieten OF huidoedeem / peau d'orange
T = 4c	bij combinatie van T4a en T4b
T = 4d	bij inflammatoir carcinoom

SWK

(SN)	Als protocolkeuze bevat SWK
N0	Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 en AantalGeisoleerd=0
N0(-)	Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 en AantalGeisoleerd=0 En Detectiemethode_swk = Niet verricht of In uitvoering
N0(+)	Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 en AantalGeisoleerd>0 En Detectiemethode= Niet verricht of In uitvoering
N0(i)	Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 EN En Detectiemethode = Cytokeratine IHC

N0(mol) Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 EN
En Detectiemethode = PCR
N1mi Bij AantalMacroMeta=0 En AantalMicroMeta>0

N1a Bij AantalMacroMeta>0 En AantalMeta(Macro+Micro) < 4
N2a Bij AantalMacroMeta>0 En AantalMeta(Macro+Micro) >3 en < 10
N3a Bij AantalMacroMeta>0 En AantalMeta(Macro+Micro) > 9

OKD
y als Eerdere therapie = chemotherapie, radiotherapie, hormonale therapie of thermoablatie
als Tumor = Nee, complete regressie (geen invasief of in situ carcinoom gevonden)
OF Tumor = Nee, complete regressie (geen invasief maar wel in situ carcinoom gevonden)' OF Tumor = Nee, na eerdere (vacuum)biopt(en)
N0(+) Bij SWK verricht is Ja, geisoleerde tumorcellen aangetroffen

N0(+) Bij Diameter grootste metastase (xx mm) <= 0,2mm
N1mi Bij Diameter grootste metastase (xx mm) >0,3mm en <= 2,0mm
N1 Bij Diameter grootste metastase (xx mm) > 2,0mm
N0 Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 en AantalGeisoleerd=0
N0(+) Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 en AantalGeisoleerd>0
En Detectiemethode= Niet verricht of In uitvoering
N0(i) Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 EN
En Detectiemethode = Cytokeratine IHC
N0(mol) Bij AantalMarcoMeta=0 en AanMicroMeta=0 EN
En Detectiemethode = PCR
N1mi Bij AantalMacroMeta=0 En AantalMicroMeta>0

N1a Bij AantalMacroMeta>0 En AantalMeta(Macro+Micro) < 4
N2a Bij AantalMacroMeta>0 En AantalMeta(Macro+Micro) >3 en < 10
N3a Bij AantalMacroMeta>0 En AantalMeta(Macro+Micro) > 9

Overig meenemen bij SWK en OKD
N1mi Bij Intramammaire lymfklier is micrometastase (> 0,2mm en <= 2,0 mm)
N1a Bij Intramammaire lymfklier is macrometastase (> 2,0 mm)

Gradering Bloom Richardson

Tubulusvorming		**Kernpolymorfie**		**Mitosen per 2 mm²**		**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 14 = 2		**6 of 7** = matig gediff. / **graad II**		
<10% = 3		fors = 3 (vergroot, polymorf, vesiculair, grote nucleoli)		15 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)	A0 niet verricht	A2 negatief (score 0)	A4 dubieus (score 2+)
	A1 in uitvoering	A3 negatief (score 1+)	A5 positief (score 3+)
HER2 FISH (resectie)	B0 niet verricht	B2 niet geamplificeerd	B4 equivocal
	B1 in uitvoering	B3 geamplificeerd	
HER2 CISH / SISH (resectie)	C0 niet verricht	C2 niet geamplificeerd	C4 equivocal
	C1 in uitvoering	C3 geamplificeerd	
HER2 PCR (resectie)	D0 niet verricht	D2 niet geamplificeerd	
	D1 in uitvoering	D3 geamplificeerd	

De Her2Neu status wordt vastgesteld op de bovenstaande rubrieken. Het is mogelijk om in het parameterbestand de rubriek HER2 FISH, HER2 CICH 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
A5 = status HER2: Positief

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

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
D4 (PCR = equivocal) = status HER2: niet conclusief

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
D4 (PCR = equivocal) = status HER2: niet conclusief

Overzicht rubrieken IKNL incidentiemelding NKR

Onderstaande protocol data worden verstuurd naar de NKR via de elektronische incidentie melding, per 30-06-2022, vastgesteld door de Palga-raad . Mits toestemming van het laboratorium, wordt deze protocoldataset doorgestuurd naar IKNL

		Link naar de NKR Mamma itemset
Variabele	**Dataset uitvoer NKR**	**NKR Data item(s)**
Protocol	Protocol_Iknl	
Preparaat	Preparaat_iknl	Verkrijging
Zijdigheidmamma	Zijdigheidmamma_Iknl	Lateralisatie
Lokalisatie_tumor	Topografie1_iknl	Topografie (Lokalisatie); Sublokalisatie
Lokalisatie_tumor2	Topografie2_iknl	Topografie (Lokalisatie); Sublokalisatie
Lokalisatie_tumor3	Topografie3_iknl	Topografie (Lokalisatie); Sublokalisatie
Type_invasieve_tumor1	Morfologie1_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor_overige1	Morfologie1_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor_anders1	Morfologie1_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor2	Morfologie2_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor_overige2	Morfologie2_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor_anders2	Morfologie2_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor3	Morfologie3_iknl	Morfologie
Type_invasieve_tumor_overige3	Morfologie3_iknl	Morfologie

Type_invasieve_tumor_anders3	Morfologie3_iknl	Morfologie
Gradering_Bloom_Richardson1	Differentiatie1_iknl	Differentiatiegraad
Gradering_Bloom_Richardson2	Differentiatie2_iknl	Differentiatiegraad
Gradering_Bloom_Richardson3	Differentiatie3_iknl	Differentiatiegraad
Snvlkgrootsteinvasievetumor1	radicaliteit1_iknl	Snijvlakken invasieve tumor
Snvlkgrootsteinvasievetumor2	radicaliteit2_iknl	Snijvlakken invasieve tumor
Snvlkgrootsteinvasievetumor3	radicaliteit3_iknl	Snijvlakken invasieve tumor
Type_in_situ_carcinoom	MorfologieCIS_iknl	DCIS-component aanwezig
Gradering_dcis	DifferentiatieCIS_iknl	Differentiatiegraad
RadicaliteitInSituCarcinoom	radicaliteitCIS_iknl	Snijvlakken CIS
MaxDCISCarcinoom	waardeCIS_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
MaxLCISCarcinoom	waardeLCIS_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
MaxIPCCarcinoom	waardePCIS_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
MaxPLCISCarcinoom	waardePLCIS_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
MaxOPCCarcinoom	waardeOPCIS_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
MaxSPCISCarcinoom	waardeSPCIS_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
Max_in_situ_carcinoom	waardeCISAnd_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)

Dominante_tumor1	waarde1_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
Dominante_tumor2	waarde2_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
Dominante_tumor3	waarde3_iknl	pathologische tumorgrootte (mm)
Mariklier	Mariklier_iknl	Mariklier bij OKD
pTNM8	pTNM_iknl	pTNM
TNM9UICCMamma	TNM9UICCMamma_iknl	pTNM
Her2Neu_Status1	Her2_1_iknl	Her2Neu
Her2neu_status_biopt1	Her2_1_iknl	Her2Neu
Her2neu_Status2	Her2_2_iknl	Her2Neu
Her2neu_status_biopt2	Her2_2_iknl	Her2Neu
Her2neu_Status3	Her2_3_iknl	Her2Neu
Her2neu_status_biopt3	Her2_3_iknl	Her2Neu
Oestrogeen_receptor1	Oestrogeen1_iknl	Oestrogeenreceptor
PercOestrogeenReceptNumPos1	OestrogeenPerc1_iknl	
Oestrogeen_receptorbiop1	Oestrogeen1_iknl	Oestrogeenreceptor
PercOestrogeenReceptNumPosBi1	OestrogeenPerc1_iknl	
Oestrogeen_receptor2	Oestrogeen2_iknl	Oestrogeenreceptor
PercOestrogeenReceptNumPos2	OestrogeenPerc2_iknl	
Oestrogeen_receptorbiop2	Oestrogeen2_iknl	Oestrogeenreceptor
PercOestrogeenReceptNumPosBi2	OestrogeenPerc2_iknl	
Oestrogeen_receptor3	Oestrogeen3_iknl	Oestrogeenreceptor
PercOestrogeenReceptNumPos3	OestrogeenPerc3_iknl	
Oestrogeen_receptorbiop3	Oestrogeen3_iknl	Oestrogeenreceptor

PercOestrogeenReceptNumPosBi3	OestrogeenPerc3_iknl	
Progesteron_receptor1	Progesteron1_iknl	Progesteronreceptor
PercProgesterReceptNumPosBi1	ProgesteronPerc1_iknl	
Progesteron_receptorbiop1	Progesteron1_iknl	Progesteronreceptor
PercProgesteronReceptNumPos1	ProgesteronPerc1_iknl	
Progesteron_receptor2	Progesteron2_iknl	Progesteronreceptor
PercProgesterReceptNumPosBi2	ProgesteronPerc2_iknl	
Progesteron_receptorbiop2	Progesteron2_iknl	Progesteronreceptor
PercProgesteronReceptNumPos2	ProgesteronPerc2_iknl	
Progesteron_receptor3	Progesteron3_iknl	Progesteronreceptor
PercProgesterReceptNumPosBi3	ProgesteronPerc3_iknl	
Progesteron_receptorbiop3	Progesteron3_iknl	Progesteronreceptor
PercProgesteronReceptNumPos3	ProgesteronPerc3_iknl	

Gebruik toetsenbord

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>
Controle knop	Zoek verplicht leeg veld	alt < C>

Contact gegevens

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.