



## Landelijke PALGA Protocol:

### Long- & pleurabiopt

#### **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.

## Inhoudsopgave

Algemeen

Overzicht van aanpassingen per uitgebrachte versie

Handleiding

Scherf 1 Macroscopie

Scherf 2 Microscopie

Scherf 3 Immunohistochemie

Scherf 4 Protocollaire verslaglegging (PV)

Scherf 5 Conclusie en Diagnose

Controle knop

Verplaatsen oude conclusie

Informatie (BlauweBolletjes)

Trial-alert

Gecomprimeerd totaaloverzicht van gegevens en gebruikers opties

Overzicht van geparametriseerde rubrieken

Overzicht van controles

Overzicht van berekeningen

Overzicht rubrieken DLCA-L/S

Gebruik toetsenbord

Contact gegevens

## Algemeen

Dit protocol is gebaseerd op de richtlijnen kleincellig longcarcinoom versie 1.0 (2011) en protocol niet-kleincellig longcarcinoom versie 2.2 (2011) en goedgekeurd, door de Commissie Beroeps Uitoefening (CBU) van de Nederlands Vereniging Van Pathologie (NVVP) en ontwikkeld door de stichting Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA). Vanaf versie 3 gebaseerd op richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom versie 2.3 (2015) . Vanaf versie 24 is het protocol in samenwerking met de expertise groep van de NVVP: Nederlandse Werkgroep Thoracale Pathologie (NWTP)

Het protocol is oproepbaar middels de volgende aardmaterialen:

- Long
- Pleura

Het protocol kent een aantal instelbare **laboratoriumparameters** : parameter geldt op laboratoriumniveau voor alle gebruikers van dit protocol. De laboratoriumparameters worden geadmistreerd 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 optionele 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 (30-11-2015)

Eerste versie

### Versie 2 (17-02-2016)

1. Bugfix diagnosereg. Toevoeging Long\*
2. Typfout herstelt DEPNECH wordt DIPNECH

### Versie 3 (09-03-2016)

3. Volgorde in keuzes aangepast in rubriek "Type biopsie"
4. Keuze "trachea" verwijderd uit rubriek "Bronchus"
5. Uitbreiding keuze met "niet vermeld" bij de rubriek "Bronchus"
6. Rubrieknaam "Bekend met andere of eerdere maligniteit?" gewijzigd in "Eerdere maligniteit?"
7. Volgorde in keuze aangepast in rubriek "Eerdere therapie"
8. Uitbreiding keuze met "Tyrosine Kinase Inhibitor (TKI)" bij rubriek "Eerdere therapie"
9. Wijziging keuze "ja, invasief" in "ja, invasieve maligniteit" bij rubriek "Tumor aanwezig"
10. Uitbreiding keuze met "nee, geen afwijkingen" bij rubriek "Tumor aanwezig"
11. Uitbreiding keuze met "doorgroei van elders" bij rubriek "Type tumor (WHO)"
12. Volgorde keuzes aangepast in rubriek "Type tumor (WHO)"
13. Wijziging keuze "niet-kleincellig carcinoom nos - typering in bewerking" in "niet-kleincellig carcinoom - typering in bewerking"
14. Wijziging keuze "(atypisch) carcinoid" in "neuro-endocriene tumor"
15. Rubrieknaam "Gradering (atypisch) carcinoid" gewijzigd in "Gradering neuro-endocriene tumor"
16. Rubriek "Betreft het een doorgroei" vervalt
17. Toevoeging tekst achter Blauw Bolletje bij rubriek "Type adenocarcinoom" (zie documentatie)
18. Toevoeging extra immunohistochemie markers
19. Extra rubriek "FISH-ALK"
20. Toevoeging tekst achter Blauw Bolletje bij rubriek "Immunohistochemie" (zie documentatie)
21. Gebaseerd op richtlijn niet-kleincellig longcarcinoom versie 2.3 (2015)

### Versie 4 (31-05-2016)

22. Trial-alert toegevoegd (zie documentatie)
23. Wijziging in rubriek "Immuno-ALK"

### Versie 5 (09-01-2017)

24. Extra rubriek "PD-L1 test"

### Versie 6 (24-01-2017)

25. Bugfix, keuze "nee, geen tumorrelevante pathologie" uit de rubriek "Type tumor" wordt nu getoond in de conclusie als rubriek "(Andere) afwijkingen" niet is ingevuld

#### **Versie 7 (09-03-2017)**

- 26. Bugfix, dubbele codering in de diagnoseregels

#### **Versie 8 (10-07-2017)**

- 27. Extra keuze “niet-kleincellig carcinoom (NSCLC) met neuro-endocriene morfologie (markers pos) zonder neuro-endocriene groeiwijze” in de rubriek “Nadere typering (IASLC)”

#### **Versie 9 (19-09-2017)**

- 28. Protocol is modulaire gemaakt en is te koppelen met andere modulaire protocollen
- 29. Extra keuze “zie verslag moleculaire bepaling” in de tab “Moleculair” bij de rubrieken “EGFR”; “K-RAS”; “EML4ALK”; “HER2”; “RET” en “ROS1”

#### **Versie 10 (03-01-2018)**

- 30. Technische update

#### **Versie 11 (28-02-2018)**

- 31. Technische update; rechte haken “[.]” kunnen via de parameter set vervagen worden door gebogen haken “(…)”

#### **Versie 12 (16-03-2018)**

- 32. Extra rubriek “Aantal tumorcellen” bij de PD-L1 test
- 33. Extra rubriek “Opmerkingen” bij PD-L1 test

#### **Versie 13 (18-06-2018)**

- 34. Knoppen “kopieer” en “verwijder” toegevoegd in de tab “Aanvullingen”, meer informatie zie hoofdstuk “Verplaatsen oude conclusie”

#### **Versie 14 (03-07-2018)**

- 35. Bugfix, conclusietekst “EML4ALK bepaling in uitvoering, nader bericht volgt.” Bleef in de conclusie staan

#### **Versie 15 (01-07-2019)**

- 36. 2<sup>e</sup> trial-alert; Prospective Diagnostic Study for Diagnosis and Treatment of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma (LCNEC) of the Lung.

#### **Versie 16 (09-07-2019)**

- 37. 2<sup>e</sup> trial-alert; aanpassing emailadres en 3 blanco’s worden er 4

#### **Versie 17 (09-07-2019)**

- 38. 2<sup>e</sup> trial-alert; aanpassing 4 blanco’s worden er 5

#### **Versie 18 (10-12-2019)**

- 39. 2<sup>e</sup> trial-alert; aanpassing. Deze komt nu ook in beeld bij de keuze “niet-kleincellig carcinoom (NSCLC) met neuro-endocriene differentiatie (markers pos); mogelijk grootcellig neuroendocrien carcinoom (LCNEC)” in de rubrieken “Type tumor” en “Nadere typering (IASLC)”

### Versie 19 (31-12-2019)

40. Uitbreiding keuzes met “links” en “rechts” in de rubriek “Bronchus”

### Versie 20 (07-01-2020)

41. Aanpassing in de tab aanduiding “Micro”: Klokje verschijnt keuze “niet-kleincellig carcinoom – typering in bewerking”

### Versie 21 (22-06-2020)

42. Aanpassing in de korte vrije tekstvelden. Deze zijn omgezet in lange flexibele tekstvelden

### Versie 22 (02-11-2020)

43. Trial-alert teksten voor de studie “Prospective Diagnostic Study for Diagnosis and Treatment of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma (LCNEC) of the Lung” zijn aangepast. Teksten staan vermeld in de documentatie van Long- & pleurabiopt.

44. Uitbreiding keuze: extra keuzes in de rubriek “Moleculair onderzoek, “moleculair onderzoek aangevraagd” en “moleculair onderzoek extern aangevraagd”

### Versie 23 (21-01-2021)

45. Hulpteksten bij rubriek “Nadere typering (IASLC)”: voor de studie “Prospective Diagnostic Study for Diagnosis and Treatment of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma (LCNEC) of the Lung” zijn aangepast. Teksten staan vermeld in de documentatie van Long- & pleurabiopt.

### Versie 24 (17-02-2021)

46. Wijzigingen keuzes in de rubriek “Nadere typering (IASLC)” (Besluit expertise groep NWLP)

- niet-kleincellig carcinoom; voorkeur voor adenocarcinoom (*TTF1 positief*) \*
- niet-kleincellig carcinoom; voorkeur voor adenocarcinoom (*TTF1 negatief*)
- niet-kleincellig carcinoom; voorkeur voor plaveiselcelcarcinoom (*p40/p63 positief*)
- niet-kleincellig carcinoom met zowel adeno- en plaveiselcel differentiatie
- niet-kleincellig carcinoom met neuro-endocriene morfologie en differentiatie (neuro-endocriene markers pos); mogelijk LCNEC \*
- niet-kleincellig carcinoom met neuro-endocriene morfologie zonder neuro-endocriene differentiatie (neuro-endocriene markers negatief) \*
- niet-kleincellig carcinoom zonder neuro-endocriene morfologie zonder neuro-endocriene groeiwijze met neuro-endocriene differentiatie (neuro-endocriene markers positief) \*
- niet-kleincellig carcinoom met spoelcellige groeiwijze of reuscellen
- niet-kleincellig carcinoom (NSCLC) NOS, ongedifferentieerd (*TTF1, p40/p63 negatief*) \*

47. \* Gekoppeld aan de trial-alert Prospective Diagnostic Study for Diagnosis and Treatment of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma (LCNEC) of the Lung

48. Bugfix: trail-alert kleuringen waren ook gekoppeld aan de waarde “neuro-endocriene tumor” uit de rubriek “Type tumor (WHO)”

### Versie 25 (06-07-2021)

49. Toevoegen destinations t.b.v. de DICA registraties DLCA-S en DLCA-L

50. Bugfix: waarde “niet-kleincellig carcinoom met neuro-endocriene morfologie en differentiatie (neuro-endocriene markers pos); mogelijk (LCNEC)” uit de rubriek “Type tumor” werd niet getoond in PV en conclusie

#### **Versie 26 (14-09-2022)**

51. Toevoeging waarde “linker long, kwab onbekend” en “rechter long, kwab onbekend” in de rubriek “Kwab”
52. Toevoeging waarde “immunotherapie/PD-L1 inhibitor” bij rubriek “Eerdere therapie”
53. Bugfix: bij waarde “anders” uit rubriek “Type biopt” ontbrak “Biopt” in de conclusie

#### **Versie 27 (06-10-2022)**

54. Toevoegen destination rubriek “kwab” t.b.v. de DICA registratie DLCA-S

#### **Versie 28 (01-05-2023)**

55. Bugfix, neuro-endocrine markers werden dubbel getoond in de PV

#### **Versie 29 (3-07-2023)**

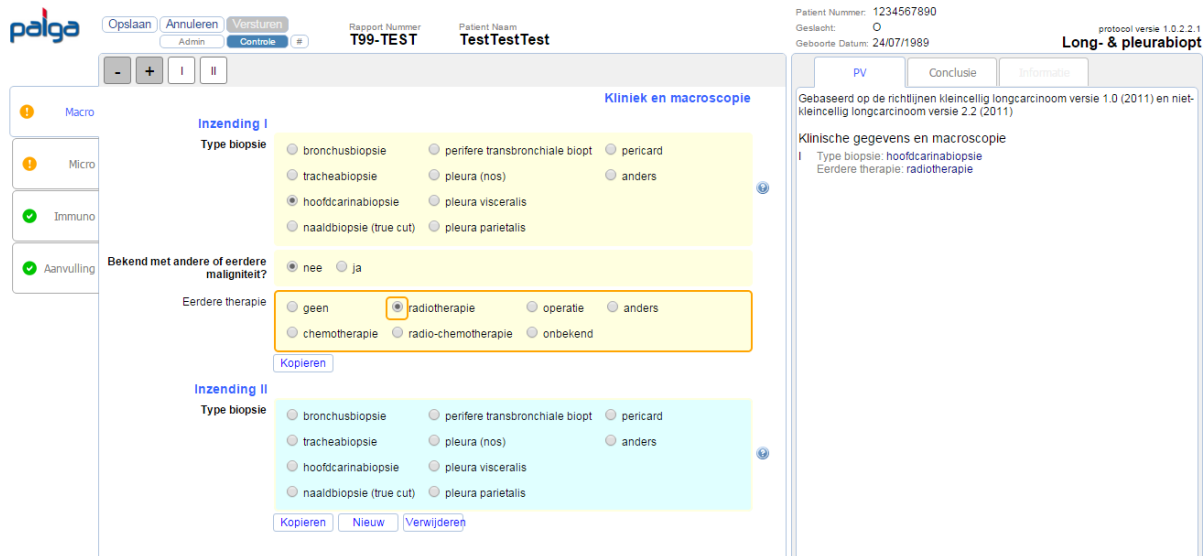
56. Extra keuze “carcinoid tumor NOS” in de rubriek “Type tumor (WHO)”
57. Keuze “neuro-endocriene tumor (gradering mogelijk)” in de rubriek “Type tumor (WHO)” komt te vervallen
58. Rubriek “Gradering neuro-endocriene tumor” vervalt
59. Rubriek “Type tumor” vervalt

#### **Versie 30 (20-09-2023)**

60. Buffix: waarde uit rubriek “Tumorcellen exact (TC)” bleef in default waarde hangen

## Handleiding

### Scherm 1 Macroscopie



Voor dit scherm zijn de volgende bedieningen relevant.

1. Beheer en navigatie inzendingen
2. Medische inhoud van het protocol

#### Toelichting, beheer van inzendingen



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



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

**Kopieren**

Knop voor het kopiëren van de huidige inzending onderaan met het eerstvolgend hogere nummer.

**Nieuw**

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

**Verwijderen**

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

Er kunnen maximaal 10 inzendingen worden ingevoerd.



### **Toelichting, medische protocol inhoud**

Rubriek **Type biopsie**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u het type biopsie invoeren.

Rubriek **Bronchus**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de bronchus invoeren.

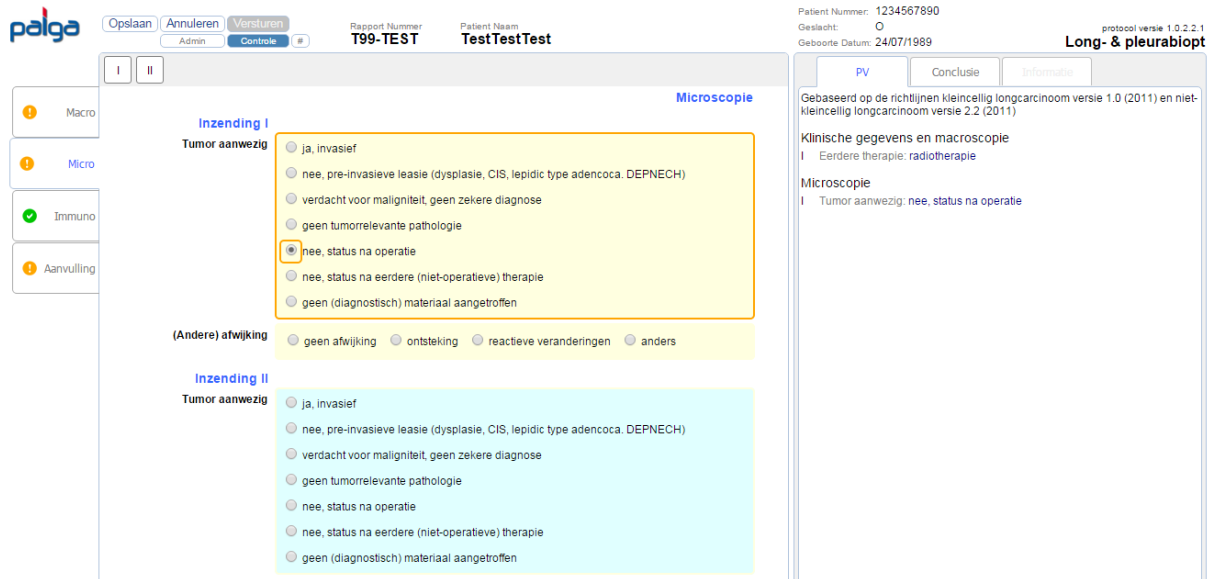
Rubriek **Kwab**: De rubriek is afhankelijk van het type biopsie verplicht of niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de kwab kiezen.

Rubriek **Zijdigheid**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de zijdigheid kiezen.

Rubriek **Eerdere maligniteit?**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u aangeven met welke andere maligniteit u bekend bent. Deze rubriek is alleen zichtbaar bij de eerste inzending.

Rubriek **Eerdere therapie**. De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt U de eerdere therapie invoeren.

## Scherm 2 Microscopie



Voor dit scherm zijn de volgende bedieningen relevant.

1. Inzendingen navigatie
2. Medische inhoud van het protocol

### Toelichting, beheer van inzendingen



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

### Toelichting, medische protocol inhoud

Rubriek **Tumor aanwezig**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de aanwezigheid van de tumor invoeren.

Rubriek **Type tumor (WHO)**: De rubriek is afhankelijk van Tumor aanwezig verplicht of niet verplicht in te vullen. Hier kunt u het type tumor (WHO) invoeren.

Rubriek **Type adenocarcinoom**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u het type adenocarcinoom invoeren.

Rubriek **Differentiatiegraad**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de differentiatiegraad kiezen.

Rubriek **Nadere typering (IASLC)**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u een nadere typering kiezen.

Rubriek **Gradering carcinoid**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de gradering van het carcinoid kiezen.

Rubriek **Necrose**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de necrose kiezen.

Rubriek **Mitosen per 2mm<sup>2</sup>**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de mitosen per 2mm<sup>2</sup> kiezen.

Rubriek **Type tumor**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u het type tumor invoeren.

Rubriek **Primaire tumor**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de primaire tumor invoeren.

Rubriek **Localisatie primaire tumor**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de locatie van de primaire tumor invoeren.

Rubriek **Type maligne mesothelioom**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u het type maligne mesothelioom invoeren.

Rubriek **Betreft het een recidief**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u kiezen of het een recidief betreft

Rubriek **Pre-invasieve laesie**: De rubriek is verplicht in te vullen. Hier kunt u de pre-invasieve laesie invoeren.

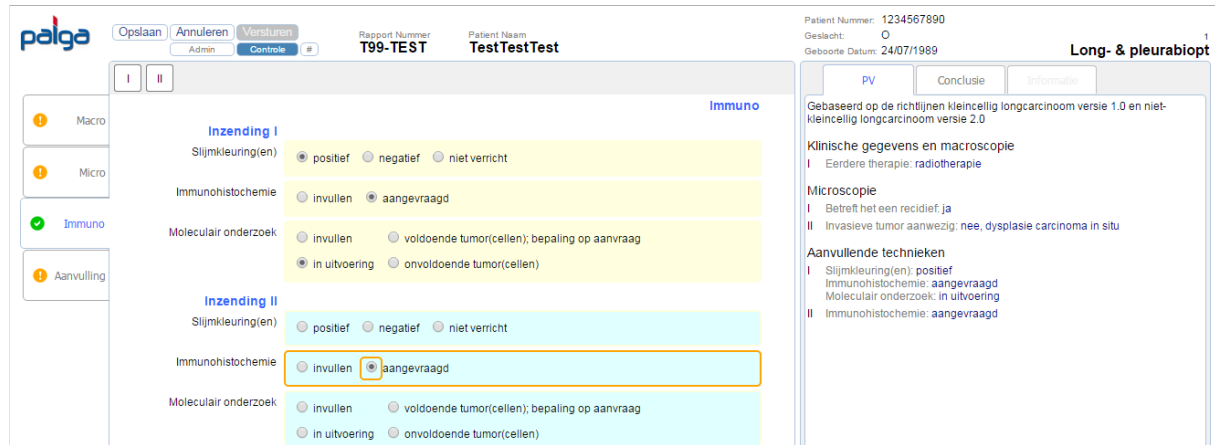
Rubriek **(Andere) afwijking**: De rubriek is afhankelijk van de Tumor aanwezig verplicht of niet verplicht in te vullen. Hier kunt u een andere afwijking invoeren.

Rubriek **Type ontsteking**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u het type ontsteking invoeren.

Rubriek **Reactieve veranderingen**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de reactieve veranderingen invoeren.

.

## Scherm 3 Immunohistochemie



### Toelichting, medische protocol inhoud

Rubriek *Slijmkleuring(en)*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de slijmkleuring(en) kiezen.

Rubriek *Immunohistochemie*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de immunohistochemie kiezen.

Rubriek *Positief*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de positieve types immunohistochemie selecteren.

Rubriek *EMA Positief*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u EMA positief kiezen.

Rubriek *Percentage positieve tumorcelkernen*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u het percentage positieve tumorcelkernen invoeren.

Rubriek *Opmerking immuno positief*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u een opmerking omtrent immuno positief invoeren.

Rubriek *Negatief*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de negatieve types immunohistochemie selecteren.

Rubriek *Opmerking immuno negatief*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u een opmerking omtrent immuno negatief invoeren.

Rubriek *Dubieus*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de dubieuze types immunohistochemie selecteren.

Rubriek *Opmerking immuno dubieus*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u een opmerking omtrent immuno negatief invoeren.

Rubriek *Immuno-ALK*: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de EGFR kiezen.

Rubriek *PD-L1 test*: de rubriek is niet verplicht in te vullen

Rubriek **Aantal tumorcellen**: verplichte rubriek

Rubriek **Vorm**: verplichte rubriek, na invullen van de PD-L1test

Rubriek **Tumorcellen (TC)**: verplichte rubriek, na invullen van de PD-L1test

Rubriek **Immuuncellen (IC)**: verplichte rubriek, na invullen van de PD-L1test bij keuze SP142

Rubriek **Opmerking**: niet verplichte rubriek, inhoud wordt in de conclusie getoond

Rubriek **Moleculair onderzoek**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u het moleculair onderzoek kiezen.

Rubriek **EGFR mutatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de EGFR mutatie invoeren.

Rubriek **K-RAS**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de K-RAS kiezen.

Rubriek **K-RAS mutatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de K-RAS mutatie invoeren.

Rubriek **BRAF**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de BRAF kiezen.

Rubriek **BRAF mutatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de BRAF mutatie invoeren.

Rubriek **EML4ALK**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de EML4ALK kiezen.

Rubriek **EML4ALK translocatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de EML4ALK translocatie invoeren.

Rubriek **HER2**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de HER2 kiezen.

Rubriek **HER2 mutatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de HER2 mutatie invoeren.

Rubriek **RET**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de RET kiezen.

Rubriek **RET translocatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de RET translocatie invoeren.

Rubriek **ROS1**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de ROS1 kiezen.

Rubriek **ROS1 translocatie**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u de ROS1 translocatie invoeren.

Rubriek **Overig moleculair onderzoek**: De rubriek is niet verplicht in te vullen. Hier kunt u het overig moleculair onderzoek invullen.

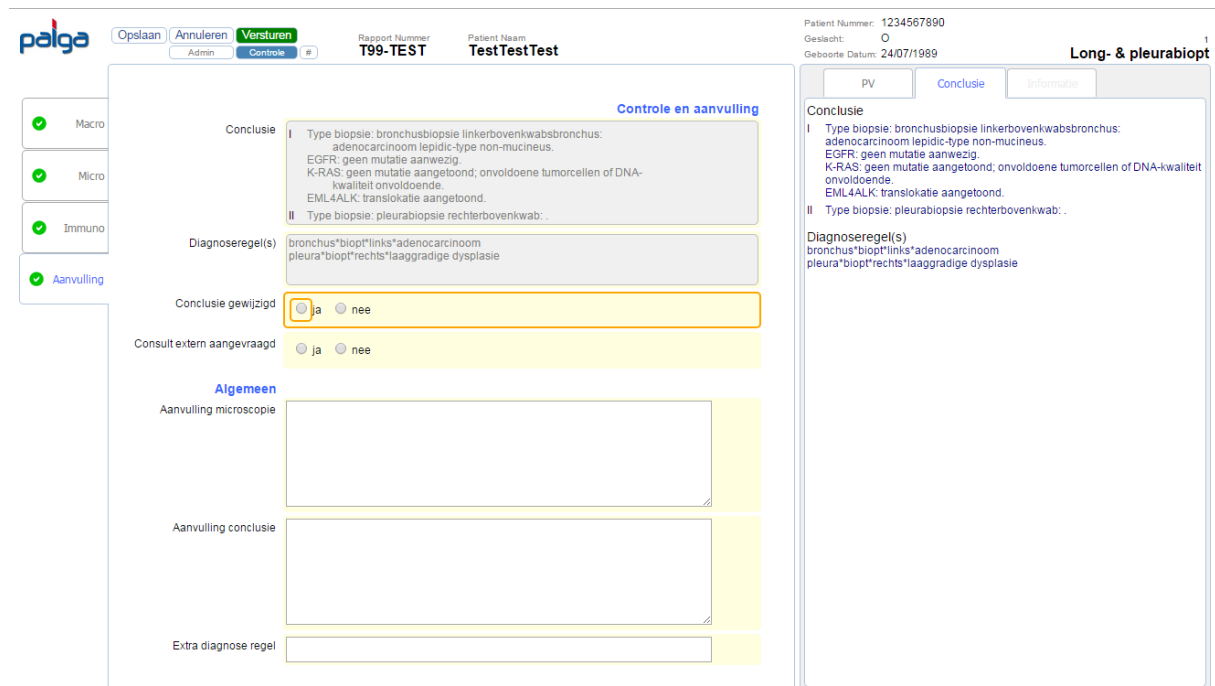
## Scherm 4 Protocollaire verslaglegging (PV)

PV	Conclusie	Informatie
Gebaseerd op de richtlijnen kleincellig longcarcinoom versie 1.0 en niet-kleincellig longcarcinoom versie 2.0		
<b>Klinische gegevens en macroscopie</b>		
I Eerdere therapie: <b>radiotherapie</b>		
<b>Microscopie</b>		
I Betreft het een recidief: <b>ja</b>		
II Invasieve tumor aanwezig: <b>nee</b> , dysplasie carcinoma in situ		
<b>Aanvullende technieken</b>		
I Slijmkleuring(en): <b>positief</b>		
II Immunohistochemie: <b>aangevraagd</b>		
<b>Moleculair onderzoek</b>		
I EGFR: <b>geen mutatie aanwezig</b>		
K-RAS: <b>geen mutatie aangetoond</b> ; onvoldoene tumorcellen of DNA-kwaliteit onvoldoende		
EML4ALK: <b>translokatie aangetoond</b>		

### Toelichting

In het **Protocollair verslag** worden alle ingevulde rubrieken per inzending gestructureerd weergegeven.

## Scherm 5 Conclusie en Diagnose



### Toelichting

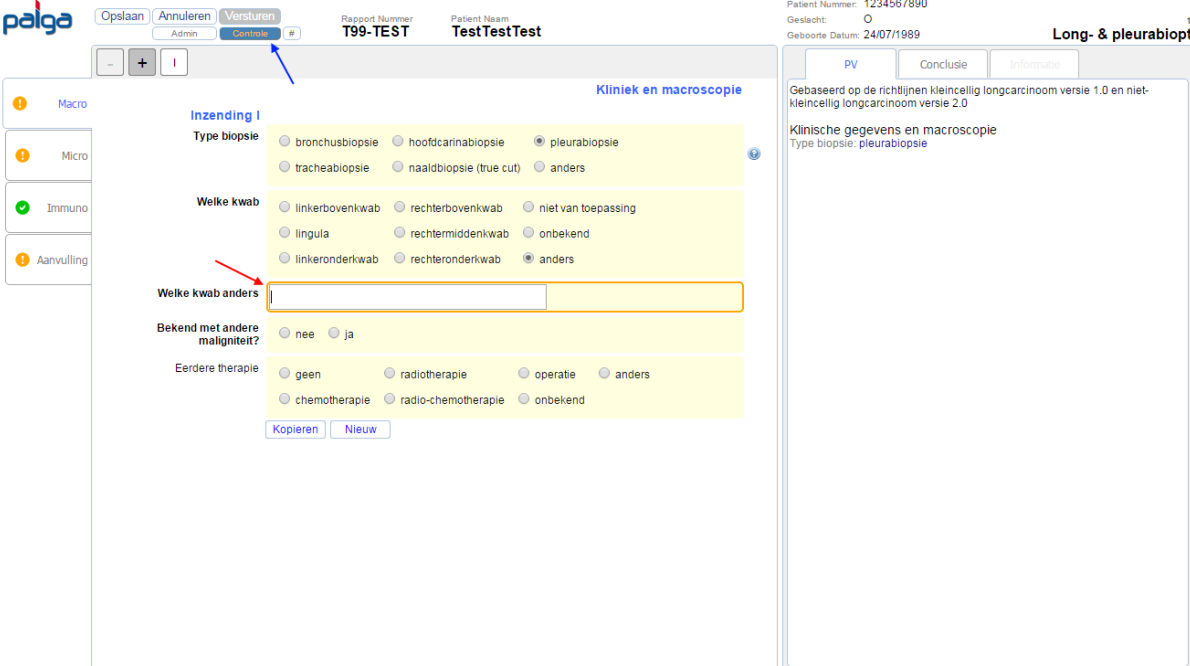
De *Conclusie* bevat een standaard tekst, die onderin het scherm kan worden aangevuld met een eigen tekst via de rubriek *Aanvulling conclusie*. Deze extra tekst wordt dan onderdeel van het protocol en gaat niet verloren. Er kan een waarschuwing worden aangevinkt (optioneel item) als het een gewijzigde conclusie betreft.

Met *Conclusie gewijzigd* geeft U aan of het een gewijzigde conclusie betreft. Dit wordt dan met een standaard tekst in de conclusie aangegeven.

Met *Consult extern aangevraagd* geeft U aan of een extern consult is aangevraagd. Dit wordt dan middels een standaard tekst aan de conclusie toegevoegd.

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. Indien dat noodzakelijk is worden hier tevens de *PALGA codes* (verplichte items) ingevoerd. **De PALGA code \*systeem is verplicht is deze regel**

## Controle knop



The screenshot displays the PALGA web application interface for a 'Long- & pleurabiopt' report. At the top, there are navigation buttons: 'Opslaan', 'Annuleren', and 'Versturen'. The 'Versturen' button is highlighted in blue, and a blue arrow points to it. Below these buttons, the report number 'T99-TEST' and patient name 'TestTestTest' are visible. On the right side, patient information is shown: 'Patient Nummer: 1234567890', 'Geslacht: O', and 'Geboorte Datum: 24/07/1989'. The main content area is titled 'Kliniek en macroscopie' and contains several sections with radio button options: 'Type biopsie' (with 'pleurabiopsie' selected), 'Welke kwab' (with 'linkeronderkwab' selected), 'Welke kwab anders' (with an empty text input field highlighted by a red arrow), 'Bekend met andere maligniteit?' (with 'nee' selected), and 'Eerdere therapie' (with 'geen' selected). At the bottom of this section are 'Kopieren' and 'Nieuw' buttons. On the right side of the interface, there are tabs for 'PV', 'Conclusie', and 'Informatie'. The 'Conclusie' tab is active, showing a text area with the following content: 'Gebaseerd op de richtlijnen kleincellig longcarcinoom versie 1.0 en niet-kleincellig longcarcinoom versie 2.0' and 'Klinische gegevens en macroscopie Type biopsie: pleurabiopsie'.

## 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.

Conclusie gewijzigd	<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Consult extern aangevraagd	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Vermelden als	<input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/> VI <input type="radio"/> VII <input type="radio"/> VIII <input type="radio"/> IX <input type="radio"/> X
Kopieer oude conclusie	<input type="button" value="Kopieer"/> <i>(oude conclusie wordt naar de PV verplaatst)</i>
Verwijder oude conclusie	<input type="button" value="Verwijder"/> <i>(oude conclusie wordt stapsgewijs verwijderd, 1 per keer)</i>
Aanvulling microscopie	<input type="text"/>
Aanvulling conclusie	<input type="text"/>
Extra diagnose regel	<input type="text"/>

## Informatie (BlauweBolletjes)

### Type biopsie:

Alleen incisie biopten. Geen excisie biopten.

Het betreft een bronchusbiopt van de hoofdcarina, dus geen lymklierbiopt van de hoofdcarina (station 7).

### Eerdere maligniteit?

Het betreft hier naast longtumoren ook andere eerder gediagnostiseerde tumoren

### Type tumor (WHO)

Carcinomen met morfologisch duidelijke buis- of slijmvorming worden adenocarcinomen genoemd. Indien er duidelijk morfologisch plaveiselcellige differentiatie is dus plaveiselcelcarcinoom. Wanneer er morfologisch geen duidelijke differentiatie is dient er aanvullend (immuno-) histochemisch onderzoek verricht te worden met een slijmkleuring, TTF-1 en P40 of P63. Dan valt de diagnose binnen 1 van de NSCLC-categorieën

### Type adenocarcinoom:

Indeling adenocarcinomen volgens IASLC/ATS/ERS 2011 definitie:

lepidic = oppervlakkige alveolaire groeiwijze (conform groeiwijze van bronchiolo-alveolaircel carcinoma) adenocarcinoom: (morfologie van adenocarcinoom evt. bevestigd met slijmkleuringen en/of TTF1 of CK7 ) met vermelding groeipatroon(-en): acinair, papillair, micropapillair en solide of gemengd. lepidic adenocarcinoom non mucineus: (indien puur lepidic, dan vermelden dat een invasieve component niet kan worden aangetoond) invasief mucineus adenocarcinoom: (indien puur lepidic, dan vermelden: lepidic mucineus adenocarcinoom) met vermelding groeipatroon(-en): acinair, papillair, micropapillair en solide of gemengd

Het verrichten van EGFR-mutatie-analyse dient tenminste bij adenocarcinomen en NSCLC-NOS patiënten te worden uitgevoerd die niet in aanmerking komen voor een in opzet curatieve therapie. Bij alle NSCLC waarbij een adenocarcinoom component niet uitgesloten is, dient de ALK status bepaald te worden. De werkgroep (richtlijn) is van mening dat, bij patiënten met pulmonaal adenocarcinoom die geen EGFR-, KRAS- of ALK-herschikking hebben, aanvullende predictieve analyses (HER2, BRAF, RET en ROS1) uitgevoerd dienen te worden.

### Differentiatiegraad:

Gradering vindt plaats op de minst gedifferentieerde deel/component van de tumor

### Nadere typering (IASLC):

- niet kleincellig carcinoom met voorkeur voor plaveiselcelcarcinoom (geen duidelijke morfologie van plaveiselcelca. maar pos. P63/ of P40 positief)
- niet kleincellig carcinoom waarin zowel adeno- en plaveiselcel differentiatie aanwezig is (dit kan een adenosquameus carcinoom betreffen). Oftewel morfologie van adenocarcinoom en plaveiselcelcarcinoom aanwezig (evt bevestigd met slijmkleuringen, TTF1 of Napsine en P63 of P40) of geen specifieke morfologie maar speciale kleuringen (TTF1 of P63/ of P40) wijzen op component van adenoca en plaveiselcelca
- niet kleincellig carcinoom met neuro-endocriene differentiatie met neuro-endocriene morfologie en met of zonder positieve neuro-endocriene markers.(CD56, chromogranine A, synaptofysine)

- niet kleincellig carcinoom met spoelcellige groeiwijze of reuscellen (indien ook adenoca of plaveiselcelca aanwezig is; dat vermelden).
- niet kleincellig carcinoom NOS; geen morfologie of immunohistochemische kenmerken van adenoca, plaveiselcelca of neuro-endocrien carcinoom

#### Pre-invasieve laesie:

New small biopsy / cytology terminology	215 WHO classification
Adenocarcinoma (describe identifiable patterns present)	Adenocarcinoma Predominant pattern: Lepidic Acinar Papillary Solid Micopapillary
Adenocarcinoma with lepidic pattern (if pure, add a comment that an invasive component cannot be excluded)	Minimally invasive adenocarcinoma adenocarcinoma in situ or an invasive adenocarcinoma with a lepidic component
Invasive mucinous adenocarcinoma (describe patterns present; use the term mucinous adenocarcinoma with lepidic pattern if pure lepidic pattern)	Invasive mucinous adenocarcinoma

Bron WHO Classification of tumors of the Lung, Pleura, Thymus and Heart

#### [Diagnosis of Lung Cancer in Small Biopsies and Cytology \(achtergrond literatuur\)](#)

#### Immuno-ALK

Trial-alert ALK-IHC studie. Er loopt een prospectieve studie naar ALK immuunhistochemisch positief longcarcinoom (ALK IHC+ NSCLC). Vanwege de lage prevalentie is aan PALGA gevraagd een automatische melding te mogen doen. Het is een (inter)nationale observationele studie waarbij pathologie de ingang is en behandelingseffect met crizotinib geanalyseerd wordt. Voor informatie over deze ALK IHC+ NSCLC studie of aanmelding van de patient svp contact opnemen met [ALKIHCstudy@vumc.nl](mailto:ALKIHCstudy@vumc.nl)

Bij voorbaat dank, Erik Thunnissen, Pathologie VUmc, Amsterdam

#### Trial-alert

1e trial-alert, Non Small Cell Lung Cancer (NSCLC) ALK IHC positive study. Dit betreft een (inter)nationale observationele studie waarbij pathologie de ingang is en behandelingseffect met crizotinib geanalyseerd wordt. 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”

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

[http://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/ALK%20IHC/Researchprotocol\\_ALK\\_IHC\\_11Mar14%20sec.pdf](http://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/ALK%20IHC/Researchprotocol_ALK_IHC_11Mar14%20sec.pdf)

[http://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/ALK%20IHC/Researchprotocol\\_ALK\\_IHC.pdf](http://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/ALK%20IHC/Researchprotocol_ALK_IHC.pdf)

[http://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/ALK%20IHC/Approval%20for%20study%20december%204\\_2013.pdf](http://www.palga.nl/assets/uploads/Trial%20Alert/ALK%20IHC/Approval%20for%20study%20december%204_2013.pdf)

Trial-alert: Trial-alert voor ALK-IHC in de microscopie weergeven?

Ja  Nee

Trial-alert: Trial-alert voor ALK-IHC in het protocol weergeven?

Ja  Nee

2<sup>e</sup> trial-alert, betreft een studie:

Prospective Diagnostic Study for Diagnosis and Treatment of Large Cell Neuroendocrine Carcinoma (LCNEC) of the Lung. Meer informatie bij het onderstaande document:

[https://www.palga.nl/assets/uploads/Protocollen/Trial%20alert/landelijke%20prospectieve%20studie%20naar%20de%20diagnostiek%20van%20het%20grootcellig%20neuro-endocrien%20long%20carcinoom%20\(LCNEC\).pdf](https://www.palga.nl/assets/uploads/Protocollen/Trial%20alert/landelijke%20prospectieve%20studie%20naar%20de%20diagnostiek%20van%20het%20grootcellig%20neuro-endocrien%20long%20carcinoom%20(LCNEC).pdf)

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

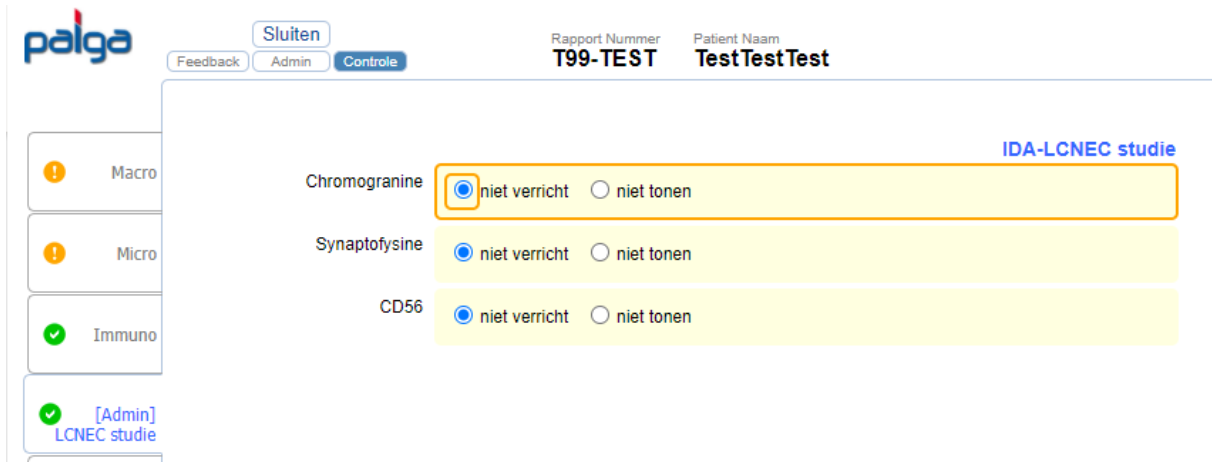
- A) Geheel uit, wordt in deze optie uitgerold, onderstaande vraag staat op “nee”
- B) Alleen een interne melding in het protocol, onderstaande vraag staat op “ja”

Default setting zijn mogelijk via de PCP- modus

Trial-alert: Trial-alert voor LCNEC in het protocol weergeven?

ja  
 nee

Bij deze studie zijn voor de kleuringen, default instelling mogelijk.



#### Trial-alert tekst A

Dit biopt komt potentieel in aanmerking voor studie IDA-LCNEC (METC2018.552) (inclusiecriteria: long-/bronchusbiopt (dus geen (lymfklier)metastase), verdenking primair longcarcinoom, geen duidelijke adeno- of plaveiselcel morfologie en p63 of p40 negatief).

Indien voldaan aan de criteria vragen wij u 3 neuro-endocriene markers te bepalen (chromogranine, synaptofysine, CD56) en prospectief (ten minste) 5 blanco coupes te snijden. Indien  $\geq 2$  neuro-endocriene markers positief zijn graag de H&E, alle IHC kleuringen en (ten minste) 5 blanco's toesturen aan het Erasmus MC. Zie link voor studieprotocol cohort A1.

#### Trial-alert tekst B

Dit biopt komt potentieel in aanmerking voor studie IDA-LCNEC (METC2018.552)(inclusiecriteria: long-/bronchusbiopt, verdenking primair longcarcinoom, neuro-endocriene morfologie met ten minste één positieve neuro-endocriene marker(s). Indien voldaan aan criteria vragen wij u de H&E, alle IHC kleuringen en (ten minste) 5 blanco's op te sturen naar het Erasmus MC. Zie link voor studieprotocol cohort A2.

## Gecomprimeerd totaaloverzicht van gegevens en gebruikers opties

Interne naam	Externe naam	Veld definitie	scherm	MDS	Parameter	Conclusie	Diagnose
Kliniek en preparaat							
Per inzending, interne naam gevolgd door samplenummer (romeins cijfer)							
Typebiopsie	Type biopsie	Tekenreeks	2de	X		X	X
Typebiopsieanders	Type biopsie anders	Tekenreeks	2de			X	X
Bronchus	Bronchus	Tekenreeks	2de	X		X	
Bronchusanders	Bronchus anders	Tekenreeks	2de			X	

Kwab	Kwab	Tekenreeks	2de	X		X	X
Zijdigheid	Zijdigheid	Tekenreeks	2de			X	X
Bekendmetandermaligniteit	Eerdere maligniteit?	Tekenreeks	2de	X			
Anderemaligniteit	Eerdere maligniteit	Tekenreeks	2de	X			
Eerderetherapie	Eerdere therapie	Tekenreeks	2de				
Eerderetherapieanders	Eerdere therapie anders	Tekenreeks	2de				
<b>Microscopie</b>							
Per inzending, interne naam gevolgd door samplenummer (Romeins cijfer)							
Tumoraanwezig	Tumor aanwezig	Tekenreeks	3de	x			x
Typetumorwho	Type tumor (WHO)	Tekenreeks	3de	X		X	X
Typetumorwhoanders	Type tumor (WHO) anders	Tekenreeks	3de			X	X
Typeadenocarcinoom	Type adenocarcinoom	Tekenreeks	3de	X		X	X
Typeadenocarcinoomanders	Type adenocarcinoom anders	Tekenreeks	3de			X	X
Differentiatiegraad	Differentiatiegraad	Tekenreeks	3de			X	
Naderetyperingiaslc	Nadere typering (IASLC)	Tekenreeks	3de			X	
Necrose	Necrose	Tekenreeks	3de	X			
Mitosenper2mm2	Mitosen per 2mm2	Tekenreeks	3de	X			
Primairretumor	Primaire tumor	Tekenreeks	3de	X			X
Localisatieprimairretumor	Localisatie primaire tumor	Tekenreeks	3de	X		X	X
Typemalignemesothelium	Type maligne mesothelium	Tekenreeks	3de	X		X	X
Typemalignemesotheanders	Type maligne mesothelium anders	Tekenreeks	3de			X	X
Betreftheteenrecidief	Betreft het een recidief	Tekenreeks	3de	X		X	
Betreftheteendoorgroei	Betreft het een doorgroei	Tekenreeks	3de			X	
Preinvasievelaesie	Pre-invasieve laesie	Tekenreeks	3de	X		X	
Preinvasievelaesieanders	Pre-invasieve laesie anders	Tekenreeks	3de			X	
Andereafwijking	(Andere) afwijking	Tekenreeks	3de	X		X	
Andereafwijkinganders	(Andere) afwijking anders	Tekenreeks	3de			X	
Typeontsteking	Type ontsteking	Tekenreeks	3de			X	
Reactieveranderingen	Reactieve veranderingen	Tekenreeks	3de			X	
<b>Immuno</b>							
Per inzending, interne naam gevolgd door samplenummer (Romeins cijfer)							
Slijmkleuringen	Slijmkleuring(en)	Tekenreeks	4de				
Immunohistochemie	Immunohistochemie	Tekenreeks	4de				
ImmImmuuncellen	Immuuncellen (IC)	Tekenreeks	4de				
ImmCD56	CD 56	Tekenreeks	4 <sup>de</sup>				
ImmChromograninie	Chromogranine	Tekenreeks	4 <sup>de</sup>				
ImmSynaptofysine	Synaptofysine	Tekenreeks	4 <sup>de</sup>				
ImmPDL1AantalTumorCellen	Aantal tumorcellen	Tekenreeks	4de				
ImmPD_L1_test	PD-L1 test	Tekenreeks	4de			X	
ImmPD_L1_test_anders	PD-L1 test anders	Tekenreeks	4de			X	
ImmTumorcellen	Tumorcellen (TC)	Tekenreeks	4de			X	
ImmPDL1TumorcellenEx	Tumorcellen exact	Tekenreeks	4de			X	
ImmVorm	Vorm	Tekenreeks	4de			X	
ImmPDL1Opmering	Opmerking PD-L1	Tekenreeks	4de			X	
Positief	Positief	Tekenreeks	4de				
Positiefanders	Positief anders	Tekenreeks	4de				
EMAPositief	EMA positief	Tekenreeks	4de				
Percentagepostumorcenkern	Percentage positieve tumorcelkernen	Getal	4de				
Opmerkingimmunopositief	Opmerking immuno positief	Tekenreeks	4de				
Negatief	Negatief	Tekenreeks	4de				
Negatiefanders	Negatief anders	Tekenreeks	4de				
Opmerkingimmunonegatief	Opmerking immuno negatief	Tekenreeks	4de				
Dubieus	Dubieus	Tekenreeks	4de				
Dubieusanders	Dubieus anders	Tekenreeks	4de				
Opmerkingimmunodubieus	Opmerking immuno dubieus	Tekenreeks	4de				
Moleculaironderzoek	Moleculair onderzoek	Tekenreeks	4de				
ALKFISH	Immuno-ALK	Tekenreeks	4e			X	
EGFR	EGFR	Tekenreeks	4de			X	
EGFRmutatie	EGFR mutatie	Tekenreeks	4de			X	
KRAS	K-RAS	Tekenreeks	4de			X	
BRAF	BRAF	Tekenreeks	4de			X	
BRAFmutatie	BRAF mutatie	Tekenreeks	4de			X	
KRASmutatie	K-RAS mutatie	Tekenreeks	4de			X	

EML4ALK	EML4ALK	Tekenreeks	4de			X	
EML4ALKtranslocatie	EML4ALK translocatie	Tekenreeks	4de			X	
HER2	HER2	Tekenreeks	4de			X	
HER2mutatie	HER2 mutatie	Tekenreeks	4de			X	
RET	RET	Tekenreeks	4de			X	
RETtranslocatie	RET translocatie	Tekenreeks	4de			X	
ROS1	ROS1	Tekenreeks	4de			X	
ROS1translocatie	ROS1 translocatie	Tekenreeks	4de			X	
Overigmoleculaironderzoek	Overig moleculair onderzoek	Tekenreeks	4de			X	

## Overzicht van geparametriseerde rubrieken

### Parameters

[close](#)

Immuno: Vraag 'EMA positief tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'Opmerking positief tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'Dubieus tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'HER2 tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'RET tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'ROS1 tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'Opmerking negatief tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'Opmerking dubieus tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Immuno: Vraag 'FISH-ALK tonen?'	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Trial-alert: Trial-alert voor ALK-IHC in de microscopie weergeven?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee
Trial-alert: Trial-alert voor ALK-IHC in het protocol weergeven?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nee
Huidige settings opslaan	<input type="button" value="Opslaan en sluiten"/>



## Overzicht van controles

- Rubriek **Percentage positieve tumorcelkernen**,  
- mag de waarden aannemen van 0 t/m 100% zonder decimalen
- Rubriek **Positief, Negatief en Dubieus**  
- mogen geen overlappende selecties bevatten.

## Overzicht van berekeningen

Differentiatie carcinoid

Mitosen → Necrosen ↓	Niet van toepassing	<2	2-10
Aanwezig	atypisch	atypisch	atypisch
Niet aanwezig	typisch	typisch	atypisch

## Overzicht rubrieken voor DLCA-L/S registratie

Per 06-07-2021

Interne veldnaam	Rubrieknaam
Typebiopsie	Type biopsie
Bronchus	Bronchus
Kwab	Kwab
Tumoraanwezig	Tumor aanwezig
Typetumorwho	Type tumor (WHO)
Typeadenocarcinoom	Type adenocarcinoom
Naderetyperingiaslc	Nadere typering (IASLC)
Necrose	Necrose
Mitosenper2mm2	Mitosen per 2mm <sup>2</sup>
Typetumor	Type tumor
Preinvasievelaesie	Pre-invasieve laesie
ALKFISH	Immuno-ALK
ImmTumorcellen	Tumorcellen
ImmPDL1TumorcellenEx	Tumorcellen exact
EGFR	EGFR
KRAS	K-RAS
BRAF	BRAF
EML4ALK	EML4ALK translocatie
HER2	HER2
RET	RET
ROS1	ROS1
Overigmoleculaironderzoek	Overig moleculair onderzoek

## 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 leeg verplicht veld	Alt <C>

## Contact gegevens



Stichting PALGA

De Bouw 123

3991 SZ Houten

Nederland

[www.palga.nl](http://www.palga.nl)

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