

Mostreig ganglis limfàtics: no ganglis limfàtics presents
 gangli sentinella present
 dissecció axil·lar (parcial o completa)
 ganglis limfàtics presents inclosos en la mostra mamària
 altres ganglis limfàtics presents, especificar localització: -----

Foto macro: Sí No Banc de tumors: Sí No

Temps de fixació: _____

Clau de seccions: -----

DADES MICROSCÒPIQUES

A. Lesió mamària maligna no infiltrant Present Absent

Ductal Grau nuclear : Baix Intermedi Alt
Necrosi: present absent
Microcalcificacions
Mida: mm
Patró de creixement:
Índex de Van Nuys⁴: _____

Lobel·lar Clàssic Indeterminat Pleomòrfic
 Malaltia de Paget (sense tumor subjacent)

B. Lesió mamària microinfiltrant Present Absent

Carcinoma ductal microinfiltrant (≤ 1 mm)

C. Lesió mamària maligna infiltrant Present Absent

Tipus histològic de lesió invasiva

Ductal (NOS) Lobel·lar Tubular Anell de segell
 Medul·lar Mucinós Papil·lar Altres: _____

Diàmetre màxim de la lesió infiltrant: _____ mm

Tumor múltiple (inclou multifocal i multicèntric) Sí No

Distància entre lesions: _____

Grandària de totes les lesions: _____ mm

Grau histològic de Nottingham del component infiltrant⁵:

Diferenciació tubular	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Grau I (3-5 punts)
Pleomorfisme nuclear	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Grau II (6-7 punts)
Nombre de mitosis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Grau III (8-9 punts)

NOTES EXPLICATIVES

Patró de creixement del DCIS

Sòlid
Micropapil·lar
Papil·lar/ cribiforme
Cribiforme
Comedocarcinoma
Altres (especifiqueu) _____

Índex multifactorial de Van Nuys (per al DCIS)

Puntuació	1	2	3
Grandària	15 mm o menys	16-40 mm	Més de 41 mm
Distància al marge	Més de 10 mm	1-9 mm	1 mm o menys
Histologia	No <i>comedo</i> , no necrosi	No <i>comedo</i> , necrosi	Comedocarcinoma

pT segons l'última edició de la UICC de l'any 2002 ⁶⁻⁷

pTx (no avaluable)

pTis (carcinoma *in situ*)

pT1 mic (≤ 1 mm)

pT1a ($> 1-5$ mm)

pT1b ($> 5-10$ mm)

pT1c ($> 10-20$ mm)

pT2 ($> 20-50$ mm)

pT3 (> 50 mm)

pT4 (invasió pell o paret toràcica)

pT4a (invasió paret toràcica, no múscul pectoral)

pT4b (edema, incloent pell de taronja, o ulceració de la pell o nòduls satèl·lits a la pell de la mateixa mama)

pT4c (inclou el pT4a i pT4b)

pT4d (carcinoma inflamatori)

pN segons l'última edició de la UICC de l'any 2002 ⁶⁻⁷

í pNx (no s'han pogut estudiar els ganglis)

í pN0 (ganglis sense metàstasi, no estudis addicionals)

- pN0 (i -) (ganglis limfàtics negatius, també per estudi IHQ)
- pN0 (i +) (ganglis limfàtics negatius histològicament, positius IHQ tot i que $< 0,2$ mm)
- pN0 (mol -) (ganglis limfàtics negatius histològicament, negatius RT-PCR)
- pN0 (mol +) (ganglis limfàtics negatius histològicament, positius RT-PCR)

Í pN1 (metàstasi d'1 a 3 ganglis limfàtics axil·lars i/o ganglis de la cadena mamària interna amb malaltia microscòpica detectada pel gangli sentinella tot i que clínicament inaparents)

- pN1mi (micrometàstasi, més de 0,2 mm i menys de 2 mm)
- pN1a (metàstasi en 1-3 ganglis limfàtics, almenys 1 amb més de 2 mm)
- pN1b (ganglis limfàtics de la regió mamària interna amb metàstasi microscòpica detectada pel gangli sentinella encara que no clínicament aparent)
- pN1c (metàstasi en 1-3 ganglis limfàtics axil·lars i ganglis de la cadena mamària interna amb metàstasis microscòpiques encara que no clínicament aparents)

Í pN2 (metàstasi en 4-9 ganglis axil·lars ipsilaterals o ganglis de la cadena mamària interna clínicament aparents en absència de metàstasi de ganglis axil·lars)

- pN2a (metàstasi en 4-9 ganglis limfàtics axil·lars, almenys un amb focus > 2 mm)
- pN2b (metàstasi clínicament aparent a la mamària interna en absència de metàstasi a ganglis axil·lars)

Í pN3 (metàstasi en 10 o més ganglis limfàtics metastàtics ipsilaterals axil·lars; o ganglis limfàtics infraclaviculars ipsilaterals; o ganglis limfàtics de la regió mamària interna ipsilaterals en presència a més d'1 o més ganglis axil·lars positius; o més de 3 ganglis limfàtics axil·lars positius i ganglis de la mama interna clínicament negatius però amb micrometàstasi; o ganglis limfàtics supraclaviculars)

- pN3a (metàstasi a 10 o més ganglis, almenys 1 amb més de 2 mm de tumor o metàstasi a ganglis infraclaviculars)
- pN3b (metàstasi a ganglis de la mamària interna clínicament aparents amb presència a més de ganglis limfàtics axil·lars positius; o metàstasi a més de 3 ganglis axil·lars i metàstasis microscòpiques a ganglis de la cadena mamària interna detectades per estudi de gangli sentinella i encara que no clínicament aparents)
- pN3c (metàstasi a ganglis limfàtics supraclaviculars)

AVALUACIÓ DELS TUMORS DE MAMA POSTQUIMIOTERÀPIA⁸

Categories de resposta a la teràpia:

Tumor:

- Resposta patològica completa (absència de carcinoma residual / absència de tumor residual invasiu amb presència de carcinoma ductal *in situ*)
- Resposta parcial
- Sense prova de resposta

Se suggereix que s'informi sobre la quantitat de component infiltrant o *in situ* i els canvis inflamatoris o de fibrosi atribuïbles a la quimioteràpia.

Ganglis:

- No hi ha proves de malaltia metastàtica ni de canvis en els ganglis limfàtics
- No es detecta tumor metastàtic però hi ha proves de resposta fibroinflamàtoria (*down-staging*)
- Hi ha proves de malaltia metastàtica però també de resposta fibroinflamàtoria
- Hi ha proves de malaltia metastàtica sense resposta a la teràpia

CASOS ESPECIALS DE PATOLOGIA MAMÀRIA

Tumor fil-loide (tumor phyllodes)

Í Benigne Í Borderline Í Maligne

Nre. mitosis (X10CGA) _____

Cal especificar component/s sarcomatós/osos _____

Marges: Í Lliures Í Afecte/s (contacte amb la tinta xinesa). Especifiqueu _____

Sarcoma de mama

Tipus histològic _____

Í Grau I Í Grau II Í Grau III (segons sarcomes de parts toves)

Nre. mitosis (X10CGA) _____

Bibliografia

1. OncoGuia de Mama, Barcelona: Departament de salut, 2008. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2897/oncoquia2008mama.pdf>
2. Fitzgibbons PL, Connolly JL, Page DL. Updated protocol for the examination of specimens from patients with carcinomas of the breast. Cancer Committee. Arch Pathol Lab Med. 2000; 124(7):1026-33
3. College of American Pathologists [online]. <http://www.cap.org/apps/capportal?_nfpb=true&_pageLabel=reference> [Consulted on 23 September, 2009].
4. Silverstein MJ, Poller DN, Waisman JR, Colburn WJ, Barth A, Gierson ED, Lewinsky B, Gamagami P, Slamon DJ. Prognostic classification of breast ductal carcinoma-in-situ. Lancet. 1995;345(8958):1154-7.
5. Ellis IO, Elston CW. Histologic grade. In: O'Malley FP, Pinder SE, eds. Breast Pathology. Philadelphia, PA: Elsevier; 2006: 225-233.
6. Greene FL, Page DL, Fleming ID, et al. AJCC Cancer Staging Manual, Sixth Edition. New York, NY. Springer-Verlag; 2002.
7. Singletary SE, Connolly JL. Breast cancer staging: working with the sixth edition of the AJCC Cancer Staging Manual. CA Cancer J Clin 2006;56(1):37-47.
8. Pinder SE, Provenzano E, Earl H, et al. Laboratory handling and histology reporting of breast specimens from patients who have received neoadjuvant chemotherapy. Histopathology 2007; 50(4):409-17.