

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi

Riktlinjer för disposition av KVASt-dokument - tumörer

Dok.nr
A12

Framtagen av
KVASt/Lennart
Mellblom

Utgåva
10.0

Fastställt
2006-10-31

Sida
1 (3)

Allmänt: Sidhuvud och sidmarkeringar i enlighet med KVASts rekommendationer. Skrivs som digitalt dokument i rtf-format, typsnitt Times New Roman, 12 punkters typstorlek. Bilder formateras i jpg-format.

I. Innehållsförteckning

II. Klinisk bakgrundsinformation.

Här anges exempelvis den morfologiska bedömningens betydelse för klinisk handläggning, om det finns viktiga kompletterande analysmetoder som tillhör andra specialiteter, relevanta diff-diagnoser, felkällor och fallgropar samt kort historik.

III. Anvisningar för provtagarens hantering av provet.

1. Speciella anvisningar för provtagning (ex anatomiska biopsilokaler, rekommenderade instrument)
2. Krav på vävnadsvolym (ex antal biopsier, biopsidjup, längd på nålbiopsier etc)
3. Speciella anvisningar för det omedelbara omhändertagandet av provet (ex anvisningar för uppklippning, montering, markeringar av speciella anatomiska strukturer, hantering av småbiopsier, fraktionering av biopsi- eller operationsmaterial, typ av burk/rör)
4. Fixeringsanvisningar (typ av fixeringslösning, volym av fixeringslösning, speciella regler för materialhantering vid specialfixeringar)
5. Transport- och förpackningsanvisningar (ex för ofixerat material, material för specialanalyser, material som vidareändas till annat lab)

IV Anamnestisk remissinformation.

1. Typ av operation/undersökning
2. Punktionsväg vid finnålspunktioner och skärande nålbiopsier
3. Vad har sänts in?
4. Fraktionsbeteckningar
5. Vad skall punkteras?
6. Ev preparatmärkningar
7. Ev standardskiss/stämpel
8. Klinisk bedömning/diagnos
9. Relevanta tidigare PAD/CD, rtg/labfynd, tidigare sjukdomar, statusfynd, fynd i samband med provtagningen

V. Utskärningsanvisningar.

I princip behöver man ta de vävnadsblock som behövs för att besvara frågeställningarna. Det kan dock vara av visst värde att fastställa en rekommendation, som är användbar på typfall (ex behov av och instruktioner för var standardbitar ska tas, om och hur preparatytor ska markeras, om och när storsnitt bör användas, när och hur material för specialanalyser tas, antal bitar/cm tumördiameter, antal bitar från tumörperiferi, bitar från tumörfri vävnad,

anvisningar för lymfkörteldissektion/fraktionering/bäddning/, max antal lgll per kasett, antal fraktioner eller %- andel som ska bäddas från skrap och resektionsmaterial etc).

VI. Analyser.

1. Rekommenderade rutin- och specialfärgningar (recept, referenser - samarbete med EQUALIS expertgrupp för histologiska laboratorietekniker)
2. Rekommenderad immunhistokemi (inkl leverantör, referenser på lab med välfungerande teknik)
3. Antal snittnivåer som ska undersökas
4. Övriga specialanalyser (ex flödescytometri, molekylärbiologi med angivande av ev expertgrupper eller referenslab)
5. Rekommendation om vilka analyser som särskilt bör kvalitetssäkras via externa kontrollprogram

VII. Information i remissens svarsdel.

A. Makroskopisk beskrivning:

1. Preparatbeskrivning (ex materialets omfattning, antal utstryksglas vid punktion, mått, vikter, markeringar)
2. Beskrivning av förändringar (ex lokalisation, avgränsning, relation till prepytor/resektionsytor och ev omgivande organ, måttangivelser)
3. Lymfkörtelstatus (ex antal, storlek, lokalisation)
4. Övrigt (ex väsentliga bifynd, söndertrasningar och annat som begränsar möjligheterna till adekvat undersökning)
5. Synpunkter på makrofotografering

B. Mikroskopiutlåtande:

1. Tumörtyp (specifikation av klassifikationssystem med angivande av referens och ev kompletteringar/kommentarer)
2. Malignitetsgrad (specifikation av graderingssystem med referens och ev kompletteringar/kommentarer)
3. Tumörstadium (pTNM eller annat med angivande av referens/version och ev kommentarer/kompletteringar)
4. Andra prognosvariabler (ex kärlinväxt, proliferationshastighet, nervinfiltration, inflammatorisk cellrespons) med angivande av ev kriterier, beräkningsregler, gränsvärden och ev referenser.
5. Radikalitet/avstånd till resektionsyta
6. Antal undersökta lgll/varav med metastas/varav med periglandulär utbredning (inkl regler för rapportering och bedömning av cancerinfiltrat utan synlig lgll-rest, metastas kontra per kontinuitatem-växt i lgl)
7. Övrigt (ex använda specialtekniker inklusive riktlinjer för bedömning)
8. Vad ska anges i diagnostexten/diagnosrutan
9. Synpunkter på mikrofoto.

VIII. Rekommenderade klassifikationssystem

Summarisk genomgång av olika tumör- och sjukdomsentiteter med tyngdpunkt på differentialdiagnostiskt väsentliga punkter eller referens till väldokumenterad skrift/bok med ev kommentarer angående avvikelse/precisering.

IX. Administrativt.

1. SNOMED-koder (i samarbete med KVASts SNOMED-grupp)
2. Tilläggsregistreringar (ex malignitetsgrad, antal undersökta IglI)
3. Provtypsbeteckningar med definitioner och exempel
4. Förslag om kvalitetsindikatorer, dels av stor klinisk betydelse för långsiktiga nationella jämförelser (=krav vid ackreditering), dels exempel på kvalitetsindikatorer för det interna kvalitetsarbetet (=ej krav vid ackreditering).

X. Övrigt

1. Gruppens medlemmar inkl adress dit specifika frågor kan skickas
2. Klinisk organisation som granskat och godkänt dokumentet.
3. Gruppens övriga KVASt-insatser (tidigare utgivna rekommendationer, preparatlådor, material på SFP:s hemsida etc).
4. Rekommenderad litteratur inklusive ev Internet-adresser.
5. Länkar till gällande onkologiska vårdprogram anges.