

# Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi

<b>Dokumentnamn:</b> Urologisk patologi – urinblåsetumörer			<b>Dok.nr:</b> U2
<b>Framtagen av:</b> Urologi-KVAST/ Janos Vasko	<b>Utgåva:</b> 1.0	<b>Fastställt:</b> 2002-05-23	<b>Sida:</b> 1(7)

Riktlinjer för omhändertagande av urinblåsepreparat utformade av KVAST (Kvalitets- och Standardiseringsgruppen inom Svensk Förening för Patologi)

Deltagare i studiegruppen för uropatologi:

Gunilla Chebil, Lars Egevad, Tomasz Górecki, Hans Hamberg, Carl-Gustaf Pihl, Birgitta Sundelin (sammankallande), Janos Vasko

## I. Anvisningar för provtagarens hantering av provet

1. Som fixativ rekommenderas buffrad formalin 10% eller formaldehyd 4% (kan beställas från Apoteksbolaget), minst fem gånger preparatvikten
2. Biopsier - mapping: Varje fraktion lägges i separat preparatburk, som märkes med nummer eller uppgift om tagställe.
3. TUR-material: För säkrare bedömning av invasion är fraktionering av resektionsmaterialet i huvudprov och tumörbas önskvärt.
4. Cystektomipreparat inskickas färskt eller formalinfyllt. Preparatet kan lämnas till patologavdelningen ofixerat, ouppklippt med kateter i uretra. Alternativt fylls blåsan via kateter med formalin - använd 20-60 ml sprutor, kateter och uretra knyts om, uretärer utmärkes på valfritt sätt. Om detta förfarande inte är genomförbart fixeras blåsan uppklippt i framvägg och uppnålad på platta.

## II. Remissuppgifter/anamnes

1. Korrekt namn och personnummer, inklusive de fyra sista siffrorna. Stämplade uppgifter skall vara läsliga och rätt placerade på remissen.
2. Adekvata och utförliga uppgifter om sjukhistoria och undersökningsfynd.
3. Uppgifter om vad biopsi/operationsmaterialet i sin helhet omfattar.
4. Antalet burkar skall anges på remiss. Numrering eller annan märkning på preparatburk skall överensstämma med remissuppgifter. (OBS! Ej märkning på locket.) För biopsier anges antalet i varje fraktion.

## III. Utskärningsanvisningar

1. Biopsier - mapping.

Krav: Varje fraktion bäddas i separata kassetter.

---

## 2. TUR-material (Hyvelspån från blåstumör).

Krav: Separata fraktioner undersökes var för sig. Allt material (upp till sex bäddningar) undersökes. Rekommendation: Om mer material finns är det upp till diagnostikern att bedöma vad som skall bäddas. Vid diagnos av pT1-tumör bör allt material ha undersökts för att utesluta inväxt i djupare vägglager.

## 3. Blåsresektat (ej TUR )

Sällsynt material som hanteras beroende på frågeställning.

## 4. Cystektomipreparat.

Preparatet mottages färskt eller formalinfyllt.

Ouppklippt, ofixerad blåsa fylles via kateter med formalin - använd 20-60 ml sprutor.

Då blåsan fyllts knyts om uretra och kateter med snöre. Om detta förfarande inte är genomförbart fixeras blåsan uppklippt och uppnålad på platta. Lägg preparatet i formalin för fixering 2 dygn.

Inspektera utsidan, eventuellt tuschas resektionsytor, speciellt om misstanke på tumörgenombrott

Krav:

Tumör undersöks med en bit/cm av tumörens största diameter alternativt med storsnitt.

Bitarna skall även omfatta djupaste tumörväxt samt perifer resektionsrand i anslutning till tumören.

Båda uretärernas resektionsränder bäddas samt uretras resektionsrand. Det är valfritt om det ska vara en shavebit eller sagittalbit från uretra.

Prostata undersöks minst med tvärsnitt från mittre och apikala delen alternativt sagittala snitt från trigonum vesicae till apex prostatae. Se i övrigt KVASt-dokumentet för Prostata.

Separata lymfkörtelfraktioner undersöks var för sig.

**Rekommendation:** Det är ofta lämpligt att dessutom undersöka vävnadsbitar från makroskopiskt tumörfri vävnad:

1 – Blåstak

2 – Bakvägg

3 – Framvägg

4 - Vänster sidovägg

---

5 - Höger sidovägg

6 – Trigonum

7 - Höger uretäravgång

8 - Vänster uretäravgång

9 - Resektionsrand uretra

10 - Tumör - gärna storsnitt genom alla vägglager

11 - Prostata - inklusive tvärsnitt från apikala delen, alternativt sagittala snitt från trigonum till apex prostatae (storsnitt) Se i övrigt KVASt-dokument för Prostata. Uterus- inklusive snitt från septum vesicouterinum.

12 - Resektionsrand höger uretär

13 - Resektionsrand vänster uretär

14 - Perivesikal fettväv undersökes med avseende på lymfkörtelförekomst

15 - Separata lymfkörtelfraktioner undersöks var för sig.

#### **IV. Analyser**

1. Biopsier – mapping

Materialet snittas i 2-3 nivåer. Valfri färgning.

2. TUR-material

Antal snittnivåer är valfritt (1 eller flera). Valfri färgning.

3. Cystektomipreparat

Genom storsnittsförfarande underlättas bedömningen avseende främst infiltrationsdjup. Om storsnittet omfattar hela cirkumferensen av blåsan kommer flera av ovan angivna lokaliseringer att täckas in med ett snitt. För att underlätta orientering i preparatet kan detta tuschas med olika färger.

#### **V. Information i remissens svarsdel**

1. Biopsier – mapping

Varje fraktion besvaras separat med vid tumörförekomst angivande av tumörgrad enligt WHO 1999 och patologiskt tumörstadium pT enligt TNM 1997.

2. TUR-material

Varje fraktion besvaras separat med vid tumörförekomst angivande av tumörgrad enligt WHO 1999 och patologiskt tumörstadium pT enligt TNM 1997.

### 3. Cystektomipreparat

Tumörstorlek och lokalisat(er) anges med angivande av tumörgrad enligt WHO 1999 och patologiskt tumörstadium pT enligt TNM 1997. Radikalitetsbedömning. Varje lymfkörtelfraktion besvaras separat.

### Gradering

Urotelcancer graderas enligt WHO 1999, se sammanställningar i appendix.

### Tumörstadium

TNM Classification of Malignant Tumours (UICC) 1997 - se skiss i appendix.

### SNOMED

Urotelialt papillom		81200
LMP		81201
Urotelial cancer		
	Grad I	812031
	Grad II	812032
	Grad III	812033
Urotelial cancer in situ		81202
Odifferentierad cancer		80203

### Referenser:

#### Provhantering:

Associations of Directors of anatomic and surgical pathology: Recommendations for the reporting of urinary bladder specimens containing bladder neoplasms. Human pathology 1996;27:751-753.

#### Gradering och stadiindelning:

Mostofi, F K, Davis, C J, Sesterhenn I A: Histological typing of urinary bladder tumors. WHO International histological classification of tumors (1999)

Epstein JI, Amin MB, Reuter VR, Mostofi FK and the Bladder Consensus Conference Committee. The WHO/ISUP Consensus Classification of Urothelial (Transitional Cell) Neoplasms of the Urinary Bladder. Am J Surg Pathol 198;22 (12) 1435-1448.

TNM Classification of Malignant Tumours, UICC, 5th edition,. Wiley-Liss 1997.

**Handböcker:**

Bostwick D, Eble J, Urologic Surgical Pathology, 1997. ISBN: 0801675030

Murphy WM, Beckwith JB, Farrow GM, Atlas of Tumor Pathology, Tumors of the Kidney, Bladder and Related Urinary Structures, AFIP Third series Fascicle 11, 1994.

Santa Cruz DJ, Pathology of the Urinary Bladder and Urethra: An Update. Seminars in Diagnostic Pathology Vol 14, No2, 1997.

**Internetadresser:**

<http://urology.medscape.com/Home/Topics/urology/urology.html>

[www.path.jhu.edu/bladder](http://www.path.jhu.edu/bladder)

[www.blcwebcafe.org/default.asp](http://www.blcwebcafe.org/default.asp)

Dokumentet har granskats och godkänts av huvudexperterna för Socialstyrelsens State of the Art - Cancer i Urinblåsan och Svensk Urologisk Förening.

**Adresslista till deltagarna i KVASt-gruppen för blåscancer:**

Gunilla Chebil, Avd för Patologi och Cytologi, Helsingborgs Lasarett AB, 251 87 Helsingborg.

Tel: 042 10 19 87.

E-post: [gunilla.chebil@helsingborgslasarett.se](mailto:gunilla.chebil@helsingborgslasarett.se)

Lars Egevad, Sektion för Klinisk Cytologi, Karolinska Sjukhuset, 171 76 Stockholm.

Tel: 08 517 754 92

E-post: [lars.egevad@ks.se](mailto:lars.egevad@ks.se)

Tomasz Górecki, Patolog-cytolog lab, Länssjukhuset, 391 85 Kalmar

Tel: 0480 44 82 51.

E-post: [TomaszG@LTKALMAR.SE](mailto:TomaszG@LTKALMAR.SE)

Hans Hamberg, Patologavdelningen, Centrallasarettet, 721 89 Västerås

Tel: 021 17 3311, fax 021 17 37 06.

E-post: [hans.hamberg@ltvastmanland.se](mailto:hans.hamberg@ltvastmanland.se)

Carl-Gustaf Pihl, Klinisk Patologi och Cytologi, Gula stråket 8, SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg.

Tel: 031 342 12 87

E-post: [carl.gustaf.pihl@telia.com](mailto:carl.gustaf.pihl@telia.com)

Birgitta Sundelin (sammanställande), Avdelningen för patologi och cytologi, Karolinska Sjukhuset, 171 76 Stockholm

Tel: 08 517 755 15

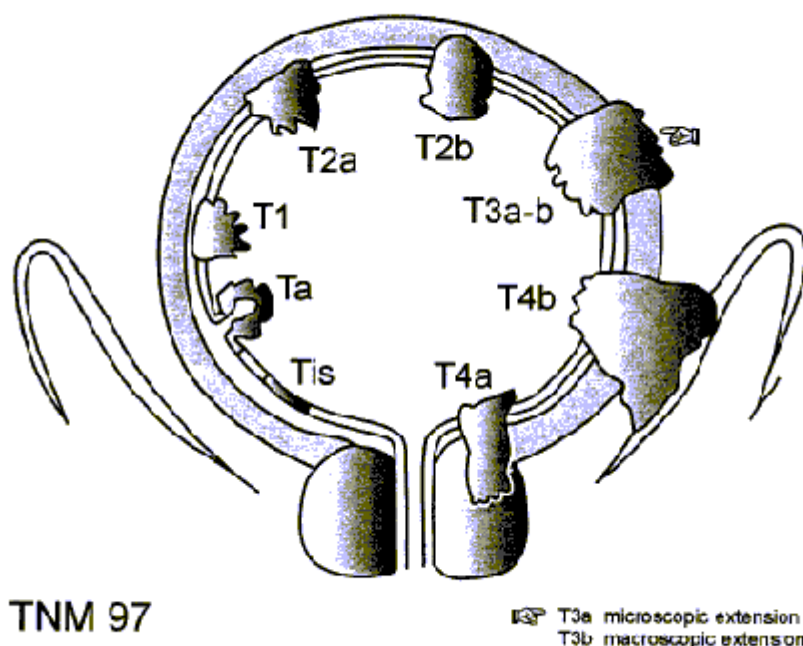
E-post: [birgitta.sundelin@ks.se](mailto:birgitta.sundelin@ks.se)

Janos Vasko, Klinisk patologi/cytologi, Laboratoriecetrum, NUS, 901 85 Umeå.

Tel: 090 - 785 18 28

E-post: [janos.vasko.us@vll.se](mailto:janos.vasko.us@vll.se)

## Appendix till KVASt-dokument för urinblåsa.



Med tack för tillstånd att använda TNM-skiss till Jana Howe, Regionalt Onkologiskt Centrum, Uppsala.

pT0	Ingen tumör
pTis	Cancer in situ
pTa	Papillär tumör utan invasiv växt
pT1	Tumörinfiltration i lamina propria
pT2	Tumörinfiltration i detrusormuskulatur
pT2a	inre halvan
pT2b	yttre halvan
pT3	Tumörväxt genom muskelväggen
pT3a	Mikroskopisk tumörväxt genom muskelväggen
pT3b	Makroskopisk tumörväxt genom muskelväggen
pT4a	Tumörövertväxt på prostata, uterus, vagina
pT4b	Tumörövertväxt på bäckenvägg, bukvägg
N0	Ingen lymförtelmetastas
N1	Metastas i en körtel <2cm
N2	Metastas i en körtel >2 - 5cm, multipla metastaser<5cm
N3	Metastas >5 cm

**Graderingssystem för papillära uroteltumörer**

WHO - 99 Mostofi Davis	RaH Bergkvist	WHO - 73 Mostofi	WHO-ISUP -98 Epstein Reuter Amin Mostofi
<b>Papillom</b>	Papillom Grad 0	Papillom	Papillom
<b>LMP</b>	Atypiskt Papillom Grad 1	Cancer Grade I	LMP
<b>Cancer Grade I</b>	Cancer Grad 2A	Cancer Grade I	Cancer Low grade
<b>Cancer Grade II</b>	Cancer Grad 2B	Cancer Grade II	Cancer High grade
<b>Cancer Grade III</b>	Cancer Grad 3	Cancer Grade III	
	Cancer Grad 4		

**Histologiska kriterier för papillära uroteliala lesioner**

	Papillom	LMP	Grad 1	Grad 2	Grad 3
Cellagring	Normal	Normal polaritet	Mest ordning	Mest oordning	Upphävd polaritet
Kärnstorlek	Normal	Uniform förstoring	Förstorade med liten variation	Förstorade med måttlig variation	Förstorade med stor variation
Kärnform	Normal	Rund-oval	Rund-oval, lätt formvariation	Måttlig pleomorfism	Starkpleomorfism
Kromatin	Fintecknat	Fintecknat	Lätt variation mellan celler	Måttlig variation inom och mellan celler	Stark variation inom och mellan celler
Nucleol	Saknas	Saknas/liten	Vanligen liten	Prominenta	Multipla prominenta
Mitoser	Saknas	Få, basala	Spridda, olika nivåer	Vanliga, alla nivåer	Vanliga, alla nivåer

Modifierad tabell "Histologic features of urothelial papillary lesions" från WHO/ISUP consensus, Am J Surg Pathol 1998;22 (12) 1435-1448.