

# Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi

<b>Dokumentnamn:</b> Urologisk patologi – njurcancer			<b>Dok.nr:</b> U3
<b>Framtagen av:</b> Urologi-KVAST/ Gunilla Chebil	<b>Utgåva:</b> 1.0	<b>Fastställt:</b> 2004-11-24	<b>Sida:</b> 1(6)

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

Version: Förslag 2004-11-14 efter diskussion 2004-10-19

Deltagare i studiegruppen för uropatologi:

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

### Inledning

Detta dokument behandlar endast njuradenocarcinom hos vuxna. Den preoperativa diagnostiken är vanligen radiologisk. Den histopatologiska diagnostiken i detta dokument avser operationspreparat.

### I. Anvisningar för provtagarens hantering av provet

1. Operationpreparatet hanteras enligt lokala överenskommelser mellan patologavdelning och opererande klinik. Njurvenen bör alltid märkas ut.
2. Som fixativ rekommenderas buffrad formalin 10% (formaldehyd 4%) som kan beställas från Apoteksbolaget. Använd minst fem gånger preparatvikten.

### 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 operationsmaterialet i sin helhet omfattar. Sidoangivelse samt uppgift om binjure medföljer eller ej.
4. Antalet burkar skall anges på remiss. Numrering eller annan märkning på preparatburk skall överensstämma med remissuppgifter. (OBS! Ej märkning på locket.)

### III. Utskärningsanvisningar

#### 1. Total nefrektomi.

Använd uretärstumpen för att orientera preparatet (pekar mot den nedre polen)

Mät om möjligt njuren.

Identifiera resektionsytor på uretär, njurven.

Beskriv kapsel, perikapsulär mjukvävnad och ev medföljande binjure.

Klyv njuren i mitten i frontalplanet och undersök den fibrösa kapseln.

Beskriv njurens yta och njubäckenet.

Ange tumörens (eller tumörernas) lokalisation, storlek och makroskopiska utseende på snittytan, avgränsning mot omgivande strukturer och relation till den fibrösa kapseln.

Undersök eventuell lymfkörtelförekomst i hilusfett.

### **Bitar till mikroskopisk undersökning:**

- Njurven
- Tumören - antalet bitar som skall undersökas avhänger av den makroskopiska bilden. Som tumregel kan 1 bit/cm av tumörens diameter anges för små och medelstora tumörer. Vid heterogen tumör undersökes fler bitar.
- Bitar som visar tumörens relation till kapsel, omgivande njurvävnad, njurbäcken och eventuellt hilus.
- Tumörfri njurvävnad.
- Uretär.
- Binjure (om denna medföljer preparatet).
- Lymfkörtlar (om sådan identifierats)

## **2. Partiell nefrektomi**

Mät resektatet, måla gärna resektionsytan med tusch.

Beskriv perikapsulär mjukvävnad, kapsel, njurens yta och ev medföljande binjure.

Ange tumörens (tumörernas) lokalisation, storlek och makroskopiska utseende på snittytan, avgränsning mot omgivande strukturer och relation till den fibrösa kapseln.

### **Bitar till mikroskopisk undersökning**

- Bitar vinkelrätt mot resektionsytan, för att bedöma radikaliteten
- Tumören - antalet bitar som skall undersökas avhänger den makroskopiska bilden, som tumregel kan 1 bit/cm av tumörens diameter anges. Vid heterogen tumör undersökes fler bitar.

- Bitar som visar tumörens relation till kapsel, omgivande njurvävnad, resektionsyta i njuren.
- Tumörfri njurvävnad.

#### **IV. Analyser**

Rutinfärgning och antal snittnivåer är valfria.

Immunhistokemi: Vid misstanke på kromofob cancer kan CD 10, RCC och vimentin vara till hjälp. Dessa färger ej in i kromofob cancer medan klarcellig cancer är positiv för dessa markörer i >90% av fallen. Hale´s kolloida järn-färgning är starkt positiv i kromofob cancer, men kan vara diffust svagt infärgad i såväl klarcellig cancer som onkocytom.

För övrig immunhistokemi se exempelvis

<http://www.nordiqc.org/>

[DakoCytomation](#) - Web site

[Immunohistochemistry vade mecum](#)

<http://www.ipox.org/>

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

##### **A. Makroskopisk beskrivning**

1. Preparatbeskrivning: Typ av ingrepp, sida.
2. Beskrivning av förändring: lokalisation, storlek och makroskopiska utseende på snittytan, avgränsning mot omgivande strukturer och relation till den fibrösa kapseln.
3. Lymfkörtelstatus: i de fall lymfkörtlar identifieras i operationspreparatet eller sänts in separat.
4. Övrigt: Förekomst av binjure, ev söndertrasat eller dåligt fixerat preparat.

##### **B. Mikroskopiutlåtande**

1. Tumörtyp enligt WHO 2004
  - Klarcellig (konventionell) njurcancer
  - Papillär njurcancer
  - Kromofob njurcancer
  - Collecting duct carcinoma

- Oklassificerad njurcancer

## 2. Malignitetsgrad (enligt Fuhrman)

Man graderar enligt värsta grad, ej enligt dominerande grad. Det är inte klarlagt hur stort området med värsta grad ska vara för att räknas, rekommendation =1 HPF.

GX	Kan ej bedömas
G1	Runda, likstora kärnor, 10 µ; inga eller små nucleoler
G2	Lätt oregelbundna kärnor, 15 µ; tydliga nucleoler
G3	Mycket oregelbundna kärnor, 20 µ; stora, prominenta nucleoler
G4	Bisarra och multiloberade kärnor >20 µ, klumpat kromatin

## 3. Tumörstadium pTNM 2002.

4. Radikalitet/avstånd till resektionsyta, inväxt i njurven ja/nej.

5. Antal undersökta lgl/ varav med metastas.

## TNM 2002

pT0	Ingen påvisbar tumör
pT1	Tumör inom njuren < 7 cm
pT1a	Tumör inom njuren < 4 cm
pT1b	Tumör inom njuren > 4cm < 7 cm
pT2	Tumör inom njuren > 7 cm
pT3	Tumörinväxt i större ven eller i binjure eller i perinefrisk vävnad men inte genom Gerota´s fascia
pT3a	Tumörinväxt direkt i binjure eller perirenalt och/eller renalt hilusfett men inte genom Gerota´s fascia.
pT3b	Tumörinväxt makroskopiskt i njurven eller vena cava nedom diafragma
pT3c	Tumörinväxt makroskopiskt i vena cava ovan diafragma eller inväxt i kärlväggen i vena cava.
pT4	Tumörväxt genom Gerota´s fascia
N0	Ingen lymförtelmetastas
N1	Metastas i en regional lymfkörtel
N2	Metastas i mer än en regional lymfkörtel

**SNOMED**

Klarcellig cancer	83103	Grad enl Fuhrman anges med en femte siffra
Papillär cancer	83123	Grad enl Fuhrman anges med en femte siffra
Kromofob cancer	83123	Grad enl Fuhrman anges med en femte siffra
Collecting duct carcinoma	83123	Grad enl Fuhrman anges med en femte siffra
Oklassificerad cancer	83123	Grad enl Fuhrman anges med en femte siffra

Alternativt kan SNOMED-kodning enligt WHO 2004 användas.

**Handböcker:**

Bostwick D, Eble J, Urologic Surgical Pathology, 1997.

Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA, Pathology & Genetics Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs, WHO Classification of Tumours, 2004.

Murphy WM, Grignon DJ, Perlman EJ, AFIP Atlas of Tumor Pathology Series 4. Tumors of the Kidney, Bladder and Related Urinary Structures, 2004.

Amin M, Amin M, Tamboli P, et al. Prognostic impact of histologic subtyping of adult renal epithelial neoplasms: an experience of 405 cases. Am J Surg Pathol. 2002;26:281-291.

Thoenes W, Storkel S, Rumpelt HJ. Histopathology and classification of renal cell tumors (adenomas, oncocytomas and carcinomas). Pathol Res Pract. 1989;181:125-143.

Fuhrman SA, Lasky LC, Limas C. Prognostic significance of morphologic parameters in renal cell carcinoma. Am J Surg Pathol. 1982;6:655-663.

Sobin LH, Wittekind C. UICC TNM Classification of Malignant Tumours. 6th ed. New York: Wiley-Liss; 2002.

KVAST-dokumentet är förankrat i den Nationella vårdprogramgruppen för njurcancer med representation från såväl svensk Urologisk Förening, Svensk Förening för Urologisk Onkologi som Svensk Förening för Patologi.

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

[Gunilla Chebil](#), Avd för Patologi och Cytologi, Helsingborgs Lasarett, 251 87 Helsingborg.  
Tel: 042 10 19 87.

[Lars Egevad](#), Avd för Patologi och Cytologi, Karolinska Sjukhuset, 171 76 Stockholm.  
Tel: 08 517 754 92

[Tomasz Górecki](#), Patolog-cytolog lab, Länssjukhuset, 391 85 Kalmar  
Tel: 0480 44 82 51.

[Hans Hamberg](#), Avd för Patologi och Cytologi, Karolinska Sjukhuset, 17176 Stockholm,

[Carl-Gustaf Pihl](#), Klinisk Patologi och Cytologi, Gula stråket 8, SU/Sahlgrenska, 413 45  
Göteborg.  
Tel: 031 342 12 87

[Janos Vasko](#), (sammankallande) Klinisk patologi/cytologi, Laboratoriecentrum, NUS, 901 85  
Umeå.  
Tel: 090 - 785 18 28