

2. Patologi

Forfatter: SØH/IB

Revideret: September 2016

Næste revision: September 2017

Generelt

Ud over karcinominfiltrater rapporteres sekundær patologi som atypiske kirtler suspekter for malignitet (adenokarcinom obs pro), high grade PIN, adenose, inflammation, atrofi mv. Biopsier uden kirtelvæv rapporteres som ikke repræsentative. Nålebiopsier skal ikke TNM stages, men evt. kapselgennemvækst bør angives. Perineural invasion og tumortrombose kan angives. SNOMED kodning er grundlaget for patologistatistik i DAPROCA's årsrapport, og retningslinjerne skal overholdes (www.patobank.dk).

Karcinom type

De fleste er traditionelt acinære, men der findes også andre varianter. Andre maligne tumorer forekommer sjældent.

Immunhistokemi

PIN cocktail (Racemase/p504s og p63 eller CK34βE12) kan overvejes.

TUR-P

Antal chips med karcinom ud af totalt antal i op til seks blokke rapporteres med Gleason score. Resektatet skal ikke TNM klassificeres, men % karcinom skal kodes. Diagnostisk TUR-P bør ikke anvendes.

TRUS biopsier

Der anbefales 10 til maks. 12 biopsier, færre ved oplagt cancer. Biopsierne bør fremsendes separat. Antal biopsier og længde noteres. Karcinominfiltraternes længde kan opmåles i mikroskopet som mm og % af den samlede biopsilængde for hver biopsi. Gleason score skal angives for hver enkelt biopsi, men SNOMED registreres som et samlet compound score for alle biopsier, evt. kun på en biopsi.

Template biopsier

Fra prostatas anteriore og inferiore del tages 32-40 nålebiopsier, som behandles og registreres som TRUS biopsier.

MRI guidede biopsier

Der tages som regel 2-4 biopsier fra den dominerende læsion, typisk med PIRADS score 4-5.

Radikal prostatektomi

Prostata måles og vejes. Venstre og højre side markeres med hver sin farve. Vesiklerne fraskæres og prostata opskæres komplet i skiver. Det anbefales, at prostata totalindstøbes i alt fald hvis den vejer < 60g. Megasnit (whole mount) anbefales. Apex og basis udskæres i radiære snit. Antal separate karcinomfoci beskrives inkl. deres lokalisering og størrelse. To infiltrater er separate, når afstanden overstiger 3 mm. Der angives et overordnet Gleason score for det dominerende karcinomfiltrat. Karcinomfiltraterne kan dokumenteres på skitse eller som indscannede pennemærkede objektglas. Relation til kapsel, resektionsrande og vesikler beskrives. Antal mm positiv resektionsrand og lokalisering angives. SNOMED registreres som: Prostata og vesikula seminalis, adenokarcinom, % karcinom, diameter på det dominerende infiltrat, Gleason score på det dominerende infiltrat, resektionsrande, pT, pN og ektomipræparat. Perineural invasion kan kodes, men det er ikke et krav. Endvidere beskrives og kodes forekomst af karinvasion.

Gleason score

Nålebiopsier: Summen af det hyppigste og næst hyppigste ved to forskellige vækstmønstre. Summen af det hyppigste og værste ved mere end to vækstmønstre.

Prostatektomi: Summen af hyppigste og næst hyppigste vækstmønstre. Evt. forekomst af tredje mønster 4 eller 5 angives og kodes som tertiært mønster. Gleason scoring jf. ISUP 2014 (4).

Graderingsscore: Jf. EAU guidelines 2016 (1) er det obligatorisk at angive graderings score, se kap 4.

High grade PIN

Ses sjældent. Bør ikke i sig selv udløse rebiopsi.

Lymfadenektomi

Det totale antal lymfeknuder angives og kodes. Antal metastaser kodes inkl. udgangspunkt. Største tumordiameter kodes. Kapselgennemvækst angives og kodes. Totalindstøbning anbefales.

TNM klassifikation

Anvendes på prostatektomi- og lymfadenektomipræparater jf. UICC 7. ed. 2009 (3).

Referencer

1. Guidelines on Prostate Cancer. European Association of Urology, 2016
2. Guideline for the Management of Clinically Localized Prostate Cancer. American Urological Association. 2007 Update.
3. TNM Classification of Malignant Tumours. UICC. 7th ed, 2009
4. Epstein JI, Egevad LL, Amin MB, Delahunt B, Srigley JR, Humphrey PA. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: Definition of grading patterns and proposal for a new grading system. *Am J Surg Pathol.* 2016 Feb;40(2):244-52.
5. Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. WHO, IARC, 2016
6. Biopsy Interpretation of the Prostate. Epstein JI, Netto G, Lippincott Williams and Wilkins, 4th ed, 2008

