

## RAPORT SYNOPTYCZNY GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

### Rak in situ (Rak przewodowy in situ)

<b>1. Rodzaj badanego materiału operacyjnego</b>	a/ część gruczołu piersiowego b/ cały gruczoł piersiowy c/ inne	
<b>2. Inne otrzymane narzędzia: węzły chłonne</b>	a/ brak węzłów chłonnych b/ węzły dołu pachowego c/ węzeł/węzły wartownicze d/ Węzły chłonne wewnątrzsutkowe e/ inne	
<b>3. Procedura chirurgiczna</b>	a/ wycięcie bez lokalizacji (bez kotwiczki) b/ wycięcie z lokalizacją (kotwiczka) c/ całkowita mastektomia d/ inne	
<b>4. Badanie makroskopowe</b>	Lokalizacja guza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kwadrant górny zewnętrzny</li> <li>• kwadrant dolny zewnętrzny</li> <li>• kwadrant górny wewnętrzny</li> <li>• kwadrant dolny wewnętrzny</li> <li>• centralnie</li> <li>• brodawka sutkowa</li> </ul> <p style="text-align: center;">opcjonalnie lokalizacja godzinowa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inne</li> </ul>
	Wielkość materiału (cm) Wielkość (rozległość) DCIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-rozległość makroskopowa co najmniej (cm)</li> <li>-dodatkowe wymiary (cm)</li> <li>-liczba blozków z DCIS</li> <li>-liczba blozków badanych</li> </ul>
<b>5. Badanie mikroskopowe:</b>	a. Typ histologiczny:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rak przewodowy in situ/ DCIS                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• DCIS z niskim stopniem jądrowym</li> <li>• DCIS z pośrednim stopniem jądrowym</li> <li>• DCIS z wysokim stopniem jądrowym</li> </ul> </li> <li>Wariant DCIS:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- czopiasty/Comedo</li> <li>- choroba Pageta/Paget disease</li> <li>- sitowaty/ Cribriform</li> <li>- drobnobrodawkowy/Micropapillary</li> <li>- brodawkowy/Papillary</li> <li>- lity/ Solid</li> <li>- inny</li> </ul> </li> </ul>
	b. Cechy mikroskopowe DCIS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleomorfizm jądrowy, NG 1, 2, 3</li> <li>- Martwica nieobecna obecna, ogniskowa obecna, typu centralnego( comedo)</li> <li>- Mikrozwapnienia nieobecne obecne w DCIS obecne poza DCIS</li> </ul>
	c. marginesy:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nie mogą być określone</li> <li>• nie zajęte przez DCIS</li> <li>• odległość do najbliższego marginesu (mm)</li> <li>• rodzaj najbliższego marginesu:</li> <li>• odległość od marginesu górnego (mm)</li> <li>• odległość od marginesu dolnego (mm)</li> <li>• odległość od marginesu przyśrodkowego (mm)</li> <li>• odległość od marginesu bocznego (mm)</li> <li>• odległość od marginesu przedniego (mm)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• odległość od marginesu tylnego (mm)</li> <li>• zajęte marginesy przez DCIS: -specyfikacja który margines zajęty mikroskopowo i -sposób zajęcia przez DCIS (ogniskowy, minimalny, rozległy).</li> </ul>
	d. Zasięg guza pierwotnego, cecha pT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pTis (DCIS) Rak wewnątrzprzewodowy</li> <li>• pTis (Paget) Rak Pageta z zajęciem brodawki przez DCIS lub LCIS bez raka inwazyjnego</li> </ul>
	e. Stopień zaawansowania węzłów chłonnych, cecha pN	Jeśli obecne w preparacie, oceniane jak w raku inwazyjnym.
<b>6. Markery czynników predykcyjnych</b> (wykonywane w szczególnych przypadkach klinicznych).	a. Receptory estrogenowe (ER):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie wykonano</li> <li>• W trakcie</li> <li>• Procent komórek z reakcją jądrową (%)</li> <li>-Intensywność wybarwienia: a/ brak b/ silna c/ słaba d/ średnia</li> <li>-Ekspresja a/ pozytywna b/ negatywna c/ inna</li> </ul>
	b. Receptory progesteronowe (PgR):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie wykonano</li> <li>• W trakcie</li> <li>• Procent komórek z reakcją jądrową (%)</li> <li>-Intensywność wybarwienia: a/ brak b/ silna c/ słaba d/ średnia</li> <li>-Ekspresja a/ pozytywna b/ negatywna c/ inna</li> </ul>

Pismiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) of the Breast  
[http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer\\_protocols/2012/BreastDCIS\\_12protocol\\_3100.pdf](http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2012/BreastDCIS_12protocol_3100.pdf)
2. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009.
3. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ. WHO Classification of Tumours of the Breast, Lyon, France: IARC Press; 2013

## RAK PIERSI IN SITU

*( Carcinoma In Situ (DCIS) of the Breast)*

Ewa Chmielik, Wojciech P. Olszewski