

FK+LO

Consensus formulier 10-08-2021

Datum:

PA-nummer: T03-0570g (177)

Is er wel/geen microscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)? Bijv. sternothyroidale spier, perithyroidale weefsel?

JA/NEE

Is er wel/geen kapselinvasie (penetratie)?

JA/NEE

Zo ja, op hoeveel plekken?

Is er wel/geen angio-invasie?

JA/NEE

Zo ja, in hoeveel vaten?

Nieuwe einddiagnose:

Overige aantekeningen/comments:

25/10/2019

177

Criteria revisie PA 05-02-18

W

PA nummer: T03-5709

Patho

Type weefsel: hemi re

Completerend PA-nr.:

- Bijzonderheden completerend weefsel:

1. Is er correct gesampled?
 - a. D.w.z. verhouding grootte tumor t.o.v. aantal coupes juist?
 - b. Hoeveel coupes zijn er beoordeeld/ingesloten? ja
2. Is er sprake van macroscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)?
 - a. Bijv. trachea, larynx, nervus recurrens, oesophagus, subcutane weefsel nee
3. Is er sprake van microscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)?
 - a. Bijv. sternothyroïdale spier, perithyroidale weefsel nee
4. Is de laesie omkapseld? ja
5. Is er sprake van kapseldoorgroei (penetratie)?
 - a. Zo ja, op hoeveel plekken? 74x F k L m
6. Is er sprake van angio-invasie?
 - a. Zo ja, in hoeveel vaten E F H K m
 - b. Waar in/rondom de laesie is dit? >74x !
7. Wat is de grootte van de tumor? 2,5 cm (grootste nodus)
 - a. In het geval van multifocaliteit, wat is de grootte van de grootste laesie?
8. Is de laesie radicaal verwijderd? ja
9. Is er sprake van een Hürthle cel-laesie (>70% is Hürthle celtumor)? ja
10. Zijn er verder bijzonderheden zoals necrose, adenoom, thyreoïditis, Graves, Hashimoto, papillaire kernkenmerken of opvallende architectuur (solide velden)?
pre-existent multinodulaire hyperplasie.
11. Hoe zou je dit weefsel uitboeken? (MIFTC, EAFTC, WIFTC, Hürthle celtumor etc.)

W1-HCC

12. Optioneel: is er ingroei in lymfevaten?

13. Optioneel: beoordeling van lymfklier op grootte metastase(n), hoeveelheid aangedane lymfklieren en doorgroei buiten lymfklier

Criteria revisie PA 05-02-18

PA nummer:	T03-5709	Pathos
Type weefsel:		
Completerend PA-nr.:	hemirre	FJK
- Bijzonderheden completerend weefsel:		

1. Is er correct gesampled?
 - a. D.w.z. verhouding grootte tumor t.o.v. aantal coupes juist? II
 - b. Hoeveel coupes zijn er beoordeeld/ingesloten? JA
2. Is er sprake van macroscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)?
 - a. Bijv. trachea, larynx, nervus recurrens, oesophagus, subcutane weefsel nee
3. Is er sprake van microscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)?
 - a. Bijv. sternothyroïdale spier, perithyroidale weefsel nee
4. Is de laesie omkapseld? JA
5. Is er sprake van kapsel door groei (penetratie)?
 - a. Zo ja, op hoeveel plekken? F, K, L, M
6. Is er sprake van angio-invasie?
 - a. Zo ja, in hoeveel vaten nee
 - b. Waar in/rondom de laesie is dit?
7. Wat is de grootte van de tumor? 2,5 cm
 - a. In het geval van multifocaliteit, wat is de grootte van de grootste laesie?
8. Is de laesie radicaal verwijderd?
9. Is er sprake van een Hürthle cel-laesie (>70% is Hürthle celtumor)? JA
10. Zijn er verder bijzonderheden zoals necrose, adenoom, thyreoïditis, Graves, Hashimoto, papillaire kernkenmerken of opvallende architectuur (solide velden)?
preexistent h' papillaire met degen. veranderingen
11. Hoe zou je dit weefsel uitboeken? (MIFTC, EAFTC, WIFTC, Hürthle celtumor etc.)
W1.
minimaal HCC
12. Optioneel: is er ingroei in lymfevaten?
13. Optioneel: beoordeling van lymfklier op grootte metastase(n), hoeveelheid aangedane lymfklieren en doorgroei buiten lymfklier

Patient:

Aanvrager:

Feskens P.B.G.M. (BOZ)
Bariatrie

Datum afname : 22-09-03
Datum ontvangst : 23-09-03

Geslacht : v 73 jr

P.A.nr T03-05709

KLINISCHE GEGEVENS:

Hemithyreoidectomie re. Folliculaire neoplasie bij FNP.
aligniteit?

MACROSCOPIE:

Hemithyreoidectomie preparaat (klinisch rechts). Afmetingen 7x5x4,5 cm. Het geheel is deels omgeven met een dun kapsel. Rondom geïnk. Op snede wordt er een multinodulaire laesie gezien met een grote nodus van 2,5 cm diameter, reikend tot aan/in het geïnkte buitenoppervlak. Daarnaast enkele kleinere nodi tot 1,5 cm diameter. In de grote nodus een wit geel aspect en plaatselijk zeer harde consistentie mogelijk calcificaties. Tevens in de nodus bloedingen.

A tot H: oriënterend ingesloten (B, D, F voor korte ontkalking).

D. Arnold

Nog 3x repr. grote nodus in K t/m M.

L. Alcalá

MICROSCOPIE:

Doorsneden door een multinodulaire schildklierkwab. De grootste nodus heeft een microfolliculaire/trabeculaire en deels (cyst) papillaire bouw en bestaat uit oncocytaire polygonale en kubo-cylindrische cellen met een ruime hoeveelheid eosinofiel granulaire cytoplasma en rondovale blazige kernen met een prominente nucleolus. Er is lichte tot matige variatie in kernvorm, grootte en kleurbaarheid. Geen verstoring van de NC-ratio. Hier en daar soms intranucleaire cytoplasma insluitels. Sporadisch een enkele mitose. In de follicels is er bleek eosinofiel en focaal ook basofiel colloid en sporadisch psammoma-achtige lichaampjes. In deze nodus is er infarcering, verspreid bloedingen, uitgebreide hyalinisatie met ook calcificaties en oedeem.

Aan de buitenzijde wordt het omgeven door een breed irregulair fibreus pseudokapsel met focaal hierin paddestoelachtige uitstulpingen en losse nodi. Plaatselijk (F) ook buiten de kapsel tussen pre-existent parenchym wisselend grote oncocytaire nodi, een ervan mogelijk als paddestoelachtige uitstulping. Er worden oncocytaire foci gezien in erythrocyten bevattende ruimten in de kapsel, sommigen deels bekleed met endotheel (M, K). Geen ingroei in omgevend vet- of dwars gestreept spierweefsel aantoonbaar. De laesie reikt tot op minder dan 1 mm van het geïnkte resectievlak. De overige nodi bestaan uit micro/normo/macrofolliculair schildklierweefsel met eosinofiel dun colloid, verspreid resorptie vacuolen en afgeplatte, kubische tot cilindrische cellen met deels een oncocytaire aspect.

Bespreking:

Dit betreft een multinodulaire schildklierkwab met een oncocytaire folliculaire laesie (diameter 2.5 cm), waarbij de differentiaale diagnose gaat tussen een oncocytaire adenoom/dominante nodus en een

*** VERVOLGBLAD *** PA-nummer: T03-05709

Geslacht : v 73 jr
Geboorte datum : 17-08-30 v

oncocytaire carcinoom (omkapseld). Zoals u reeds medegedeeld zullen de coupes ter consult worden opgestuurd. U ontvangt naschrift.

VOORLOPIGE CONCLUSIE D.D. 30-09-03:

Hemithyreoidectomie rechts: multinodulair struma met localisatie van oncocyttaire nodulaire schildklier laesie (diameter 2.5 cm), krap verwijderd.
Consult extern aangevraagd. Zie bovenstaande.

AANVULLEND BERICHT BEHORENDE BIJ VERSLAG D.D. 30-09-03:

3 coupes werden gezien door prof. Mooi, AvL, zie kopie verslag AvL T03-9084:
minimaal invasief folliculair carcinoom, Hurthle cel type. De laesie is verwijderd met smalle marge.
it.

CONCLUSIE:

Hemithyreoidectomie rechts: multinodulair struma met localisatie van een minimaal invasief (omkapseld) folliculair carcinoom, oncocyttaire celtype (diameter 2.5 cm), krap verwijderd.
Consult extern. Zie aanvullend bericht.

Patholoog : L. Alcala

Datum verzending : 10-10-03

Dit is een elektronisch geautoriseerd verslag.