

FK +LO

Consensus formulier 10-08-2021

Datum:
PA-nummer: T08-05905 (183)

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:

27/8/20

Criteria revisie PA 05-02-18

PA nummer: T08 5905 hemi re
 Type weefsel:
 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?

ingesloten prep. bij ontvangst. NB sp. 71!
 coupe 1-2 en 1-7 ontbreken

2. Is er sprake van macroscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)?

- a. Bijv. trachea, larynx, nervus recurrens, oesophagus, subcutane weefsel

3. Is er sprake van microscopische invasie in omliggend weefsel (buiten de schildklier)?

- a. Bijv. sternothyroïdale spier, perithyroidale weefsel

4. Is de laesie omkapseld?

ja, dun

vaak bijna. NB gescheurd kapsel.

5. Is er sprake van kapseldoorgroei (penetratie)?

- a. Zo ja, op hoeveel plekken?

ja

1-21

6. Is er sprake van angio-invasie?

- a. Zo ja, in hoeveel vaten

hee

1-11: vtegroei
wel 'contour'

- b. Waar in/rondom de laesie is dit?

1-16: un-gescheurd
1-17

7. Wat is de grootte van de tumor?

5cm

1-12 ??

1-13 ??

- a. In het geval van multifocaliteit, wat is de grootte van de grootste laesie?

var
var
1-15

8. Is de laesie radicaal verwijderd?

artefact naar gebied tussen
vaten?

9. Is er sprake van een Hürthle cel-laesie (>70% is Hürthle celtumor)?

hee

kapsel scheur

10. Zijn er verder bijzonderheden zoals necrose, adenoom, thyreoïditis, Graves,

Hashimoto, papillaire kernenmerken of opvallende architectuur (solide velden)?

clean all diff. 1-9

11. Hoe zou je dit weefsel uitboeken? (MIFTC, EAFTC, WIFTC, Hürthle celtumor etc.)

mifTC dd FA obrintan in 1-21 en 1-7

12. Optioneel: is er ingroei in lymfevaten?

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

"Rondomkleuring" van de coupes

1-3 is 'getrümmerd' macroscopisch en dus microscopisch moeilijk in te schatten.

22#1 rapport T08-005905 d.d. 14-02-08

Aard materiaal: schildklierexcisie

Klinische Gegevens:

Hemistruumectomie rechts.

Reeds bij eerste aanraking scheurde het kapsel v.d. schildklier.

Het tweede stukje is de isthmus, separaat i.v.m. stug stukje weefsel palpabel.

Maligniteit?

Macroscopie:

cp/KH 15-02-08: in een pot aangeleverd hemithyreoidectomie rechts alsmede separaat aangelverde isthmus. Het hemithyreoidectomiepreparaat is reeds ingescheurd, zoals vermeld op het aanvraagformulier.

Afmetingen van 5,5 x 4 x 2,5 cm. Het niet gescheurde deel is blauw geinkt. Vervolgens wordt het ingescheurde gedeelte zwart geinkt. Gewicht 43 gram. Vervolgens wordt het weefsel gelamelleerd. Op snede wordt een haard gezien, welke vrijwel de gehele schildklierkwab inneemt met een max. diam. van 5 cm. Deze haard is deels grijs, deels met bloederige gebieden. De haard is ter plaatse van het niet gescheurde kapsel scherp begrensd, 2tal doorsneden ter plaatse van het niet ingescheurde kapsel in I-1 en I-2. Twee doorsneden ter plaatse van het ingescheurde gedeelte in I-3.

In I-4 nogmaals weefsel dat los raakt bij bewerken uit het gescheurde gedeelte. 5 doorsneden laesionaal weefsel in relatie met het zeer weinig aanwezige preexistente schildklierweefsel.

Vervolgens het separaat in de pot aangeleverde isthmusfragment met een afm. van 3,5 x 2 x 1,5 cm. Het weefsel wordt zwart geinkt en vervolgens gelamelleerd. Op snede geen laesionaal weefsel aanwezig. Twee doorsneden centraal in de isthmus in I-6. Aanvullend wordt het laesionale weefsel totaal ingedoosd ter beoordeling van het kapsel in I-7 t/m I-22.

Microscopie:

Hemistruumectomiepreparaat waarbij in de reeds in de macroscopie beschreven afwijking microscopisch het beeld wordt gezien van dicht opeen gerangschikte follikels, bekleed met kubische cellen met ronde nuclei met onopvallende nucleoli. Er worden geen papillaire kenmerken aangetroffen. De tumor wordt omgeven door een dun kapsel. Ter plaatse van het zwart geinkte resectievlak is het kapsel niet te beoordelen, dit betreft het iatrogeen gelaedeerde kapsel. In de resterend uitgenomen coupes wordt in coupe I-7 focaal kapselinvasie gezien. Geen vaso-invasie. De isthmus is vrij.

Conclusie:

Hemistruumectomie rechts: folliculair carcinoom (maximale diameter 5 cm), minimaal invasief met alleen focaal kapselinvasie, geen vaso-invasie. Chirurgische resectievlak als niet vrij beschouwd gezien het iatrogene letsel van een deel van het kapsel, hierdoor evenmin het gehele kapsel beoordeelbaar.
pT3NxMx.

22-02-08/mw. dr. K.E. Hamoen/dg

SKMS aanvraag.

KVP. 8/1

