

FK + LO

Consensus formulier 10-08-2021

Datum:
PA-nummer: T13-02404 (137)

→ 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:

Criteria revisie PA 05-02-18

PA nummer: T13- 2404 / H13-4228

Type weefsel: hemi RC

Completerend PA-nr.:

- Bijzonderheden completerend weefsel:

1. Is er correct gesampled?

a. D.w.z. verhouding grootte tumor t.o.v. aantal coupes juist? ja

b. Hoeveel coupes zijn er beoordeeld/ingesloten? 10X

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

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

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

a. Bijv. sternothyroïdale spier, perithyroidale weefsel
zeer waarschijnlijk

4. Is de laesie omkapseld? ja deels (was)

5. Is er sprake van kapseldoorgroei (penetratie)?

a. Zo ja, op hoeveel plekken? ja 74X

6. Is er sprake van angio-invasie? ja 74X

a. Zo ja, in hoeveel vaten

b. Waar in/rondom de laesie is dit?

7. Wat is de grootte van de tumor? max. 7,5cm

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)?

plaatselijk papillaire groei, maar geen papillaire kernen
plaatselijk heidercellige veranderingen.

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

WI - 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: T13-122404 Parham
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? 9
 - b. Hoeveel coupes zijn er beoordeeld/ingesloten?
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 niet te beoordelen
4. Is de laesie omkapseld? nee (is er wel geweest) → zit 1-3 bij rode stip
5. Is er sprake van kapsel door groei (penetratie)?
 - a. Zo ja, op hoeveel plekken? >4
6. Is er sprake van angio-invasie?
 - a. Zo ja, in hoeveel vaten niet goed objectificeerbaar. Zeer waarschijnlijk
 - b. Waar in/rondom de laesie is dit? lmn 1-3
7. Wat is de grootte van de tumor? 7,5 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)?
10. Zijn er verder bijzonderheden zoals necrose, adenoom, thyreoïditis, Graves, Hashimoto, papillaire kernkenmerken of opvallende architectuur (solide velden)? plaatselijk clear cell change (zie 1-5)
11. Hoe zou je dit weefsel uitboeken? (MIFTC, EAFTC, WIFTC, Hürthle celtumor etc.)

WI - HCC

12. Optioneel: is er ingroei in lymfevaten?

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

18#1 rapport T13-002404 d.d. 16-01-13

Aard materiaal: schildklierresectie

Klinische Gegevens:

Schildklier rechts.

Folliculaire nodus rechter schildklierkwab.

Benigne?

Macroscopie:

cp/RT 16-01-13: hemithyreoidectomie met een hoogte van 7,5 cm. x 5 x 4 cm. met ter plaatse van de isthmus wat uitpuilend weefsel. Dit isthmusweefsel wordt niet geïnkts om het voor de uitsnijder nog herkenbaar te houden. De rest wordt wel geïnkts en een enkele maal ingesneden. Op snede zeer week en slap gelobd en niet het glazige aspect als van een struma. 2x ingesneden door intact kapsel. 115 gram.

jvr/RDG 17-01-13: vervolg macroscopie. Het isthmusgebied uitgenomen onder 1. Het oppervlak van het preparaat is bekleed door glanzend en glad vlies. Op snede wisselend in grootte niet afgekapselde nodi, tientallen. Representatief gesampled onder 2 t/m 10. Er wordt een poging gedaan deze lamellen uitgenomen te worden ten opzichte van het kapsel maar tijdens het snijden vallen ze uit elkaar.

Rest materiaal.

rdg

Microscopie:

Multinodulair schildklierweefsel dat grotendeels lesionale lijkt. In de coupe door de isthmus uitgebreide intravasale lokalisatie. Cellen met ronde kernen waarin prominente nucleolus en granulair eosinofiel cytoplasma. Veelal solide velden en septa. Plaatselijk heldercellig aspect. Mogelijk dat preexistent schildklierparenchym (coupe 4) ook oncocyttaire veranderingen toont. Er is op veel plaatsen geen duidelijk kapsel, hetgeen geïnterpreteerd wordt als massale invasieve groei. Dit met name omdat op veel plaatsen vaso-invasie wordt gezien. Er is plaatselijk papillaire rangschikking maar er zijn geen papillaire kernen. Immunohistochemisch onderzoek werd reeds verricht op het eerdere bipt.

Conclusie:

Hemithyreoidectomie rechts: folliculair carcinoom, oncocyttaire variant, maximale diameter 7,5 cm, "widely invasive" met uitgebreide vaso-invasieve groei. Geen zekere uitbreiding buiten de schildklier. Isthmus resectievlak niet vrij. pT3Nx.

21-01-13/Dr. L.C. Verhoog/lc

17#1 rapport T04-014662 d.d. 26-05-04

Aard materiaal: schildklier

Klinische Gegevens:

Schildklier li. Eerder PA T04-08780. Nu hemistruumectomie links. Vrij van tumor?

Macroscopie:

mh/RT 27-05-04: stukjes schildklier 3 x 3 x 1.5 cm, 5 gram. Aan coorzijde duidelijke laceratie. Aanwezige hechtinkjes worden verwijderd. Geinkt, gelamelleerd. Een uiteinde in 1, vervolgens t.i. t/m cass. 7.

Microscopie:

Schildklierweefsel met follikels wisselen van diameter gevuld met dik colloid. De kernen zijn klein en hyperchromatisch en regelmatig. In coupe 6 een intrathyreoidaal gelegen nodus waarbij de cellen iets groter zijn, iets bleker aankleuren maar nog steeds regelmatig van opbouw zijn. Ook hier wisselen de follikels van diameter van groot cysteus tot zeer klein. Geen matglaskernen. Geen kerngroeven. Wel enig overlappen van de kernen. Rondom deze laesie enig lymfocytair infiltraat.

Conclusie:

Hemithyreoidectomie; schildklierweefsel met een klein folliculair adenoom. Niet het beeld als in de eerdere resectie (T04-08780). Geen tekenen van maligniteit.

11-06-04, Dr. R.Torenbeek/cp