

## Mammakarzinom: Diagnostischer Standard

### Makroskopie (Vordruck benutzen!)

1. Größe des Operationspräparats, Markierungen eintragen
2. Größe des Tumors (größter *und* zweitgrößter Durchmesser in mm)
3. Min. Abstand zum RR in mm mit Lokalisation gemäß Fadenmarkierung
4. Struktur des Tumors, besonders Randbegrenzung (strahlig, knotig)
5. Beschaffenheit des umgebenden Gewebes

### Histologie

1. Histologische Beschreibung des Tumors
  - Tumorart (nach WHO-Klassifikation 2003)
  - Differenzierungsgrad (mit Angabe der Punkteverteilung, s. *Richtlinien!*)
  - Tumorrand (scharf begrenzt, unregelmäßig, strahlige Ausläufer)
2. Tumorfreiheit des Resektionsrandes (R0 vs. R1), min. tumorfreier Randsaum in mm
3. Angioinvasion (Lymphangio- und/oder Hämangioinvasion)
4. Multifokalität/Multizentrität
5. Intraduktale Komponente (DCIS), wenn vorhanden:
  - intratumoral/tumornah, in % (> 25% = extensiv, > 75% = prädominierend)
  - extratumoral/tumorfern, in % (extensiv ja/nein)
6. Lymphknotenbefall (getrennt nach Level I und II oder Sentinel-LK):  
Befund und Klassifikation s. *gesonderte Richtlinien*

### Immunhistochemie

1. ER- und PR-Rezeptorexpression in Prozent (<10%, 10-50%, >50%, >80%)
2. c-erbB2-Überexpression gemäß Score 0-3+

### Beispiel:

#### Diagnose

Mittelgradig differenziertes invasives duktales Karzinom von maximal 18 mm Durchmesser im oberen äußeren Quadranten der rechten Mamma mit tumornaher extensiver intraduktaler Komponente von 30% und Lymphgefäßinvasion. Minimaler Abstand zum Resektionsrand 10 mm, somit Entfernung im Gesunden (R0-Resektion). Im restlichen Mammagewebe floride duktales Hyperplasie ohne Atypien.

Karzinometastasen in 7 von 20 axillären Lymphknoten (LKM-Quotient 7/20) mit Infiltration des perinodulären Fettgewebes in 2 Lymphknoten (Level I).

#### Kommentar

Tumorklassifikation: M8500/3, C50.4, pT1c, pN2a (5. Aufl. UICC: pN1bii), G2 (6 Punkte). Der Befund zum Hormonrezeptorstatus und zur c-erbB2-Überexpression folgt in einem 2. Bericht.

#### 2. Bericht

Mittelgradig differenziertes invasives duktales Karzinom im oberen äußeren Quadranten der rechten Mamma mit starker Expression von Estrogenrezeptoren (>80%), mäßig starker Expression von Progesteronrezeptoren (>50%) und schwacher c-erbB2-Überexpression (1+).