

De patholoog en de marges

'Guiding the surgeon's hand'

Jelle Wesseling, patholoog

j.wesseling@nki.nl



Rode draad

- Kennis
- Kunde
- Correlatie
- Communicatie

De hamvragen

- Wat zijn de risico's op terugkerende of progressieve ziekte?
- Welk risico is acceptabel?
- Marge is meer dan afstand tot het resectievlak

Verschillende vragers → verschillende antwoorden?

- Radiologen → *correlatie*
- Chirurgen → *watchful waiting of operatie*
- Medisch oncologen → *metastasen / 'dead of disease'*
- Radiotherapeuten → *locaal*

Kwesties voor de chirurg

- Wat zijn acceptabele percentages voor locoregionaal recidief (LR)?
- Zijn er factoren voor verhoogde kans op LR?
- Is chirurgische interventie nuttig?

Acceptabel (?) risico op locoregionaal recidief

- Na GRM < 1 % per jaar follow-up
- Na MST < 1 % per jaar follow-up

Risicofactoren lokaal recidief

- Patiëntfactoren
- Tumorfactoren
- Therapiefactoren

Voor chirurgen belangrijke begrippen

- Tumordistributie
 - Groeipatroon invasief carcinoom
 - Carcinoom in situ
 - Tumorvrije marge en uitbreiding in marge

Tumordistributie

- Waar in preparaat zit de tumor?
- Wat is het groeipatroon?
 - Diffuus
 - Multifocaal
 - Expansief/gelobt
 - Uitgebreid DCIS? Criteria?
- Inschatting:
 - Hoeveel tumor zit nog in patiënt?
 - Is adjuvante radiotherapie afdoende?

Indicatie reëxcisie/mastectomie

- Alleen geïndiceerd indien er op grond van de microscopische bevindingen ingeschat wordt dat
 - aanzienlijke tumorrest mogelijk is achtergebleven
 - dit zal leiden tot verhoogde kans op recidief
 - re-chirurgie deze kans zal verminderen

Dus reëxcisie als

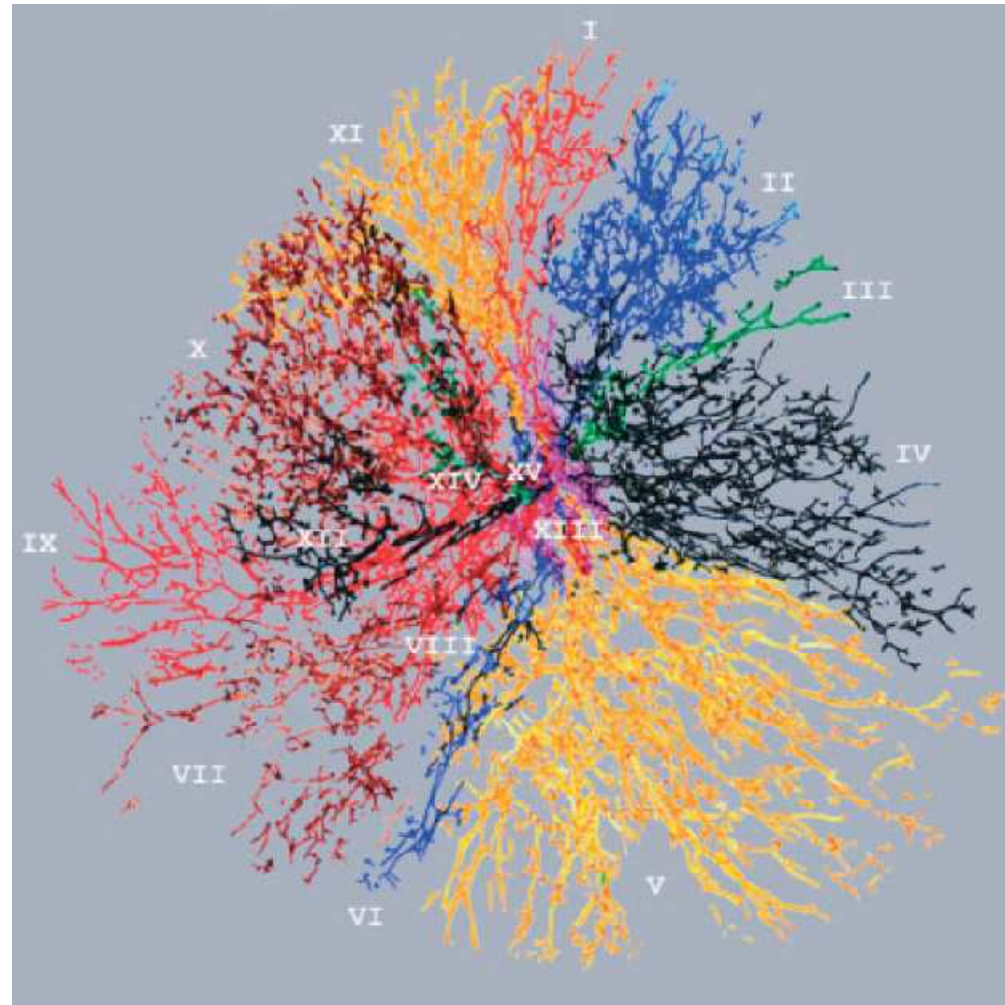
- Invasief carcinoom meer dan focaal reikend in snijvlak
- DCIS reikend tot in snijvlak
- Een - onverwacht - groeipatroon met satellieten, waarbij de microscopische tumoruitbreiding de geschatte omvang bij macroscopie en beeldvorming overtreft (met name bij ILC)

Mamma 'segment'

- Mammaklierschijf bevat 10-20 segmenten
- Elk segment bestaat uit vertakkende klierbuizen
- De vertakkingen van verschillende segmenten overlappen deels
 - Een 'segmentexcisie' bevat altijd delen van verschillende takkenstelsels

Going and Moffat, J. Pathology (2004) 203:538-544
Tot, Virchows Arch (2005) 447:1-8

Theory of the sick lobe

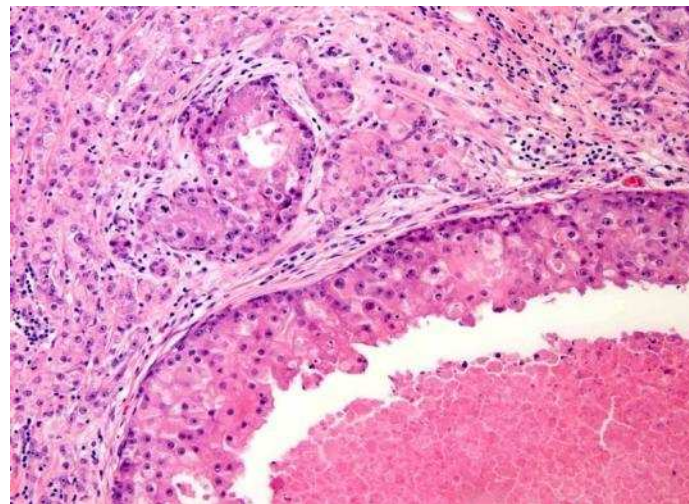
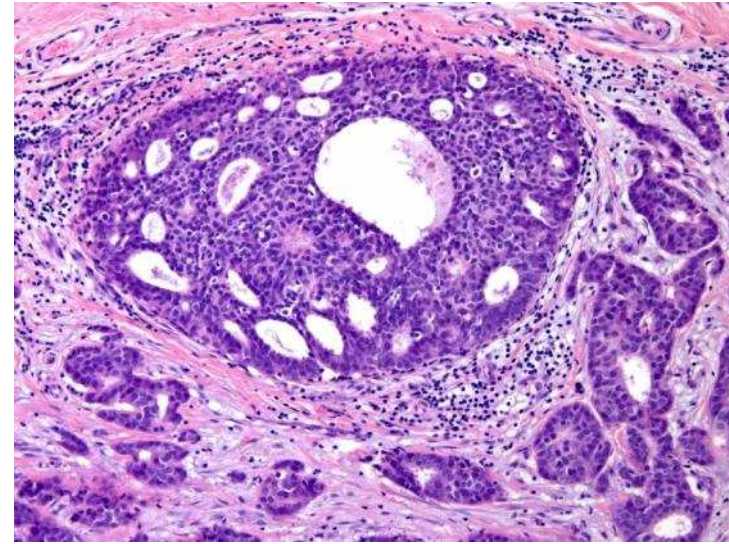
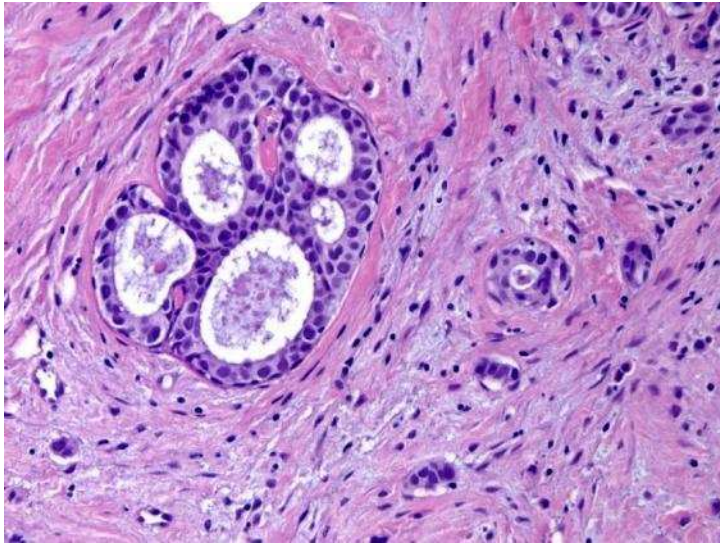


Going and Moffat, J. Pathology (2004) 203:538-544
Tot, Virchows Arch (2005) 447:1-8

Carcinoom in situ

- Herkenbare, (nog) niet infiltrerende voorstadium van mammacarcinoom
- CIS voorstadium infiltrerende carcinomen
- Niet altijd progressief
- Bij progressie correleert graad CIS met die van invasieve carcinoom
- CIS heeft (uni-)segmentale uitbreiding

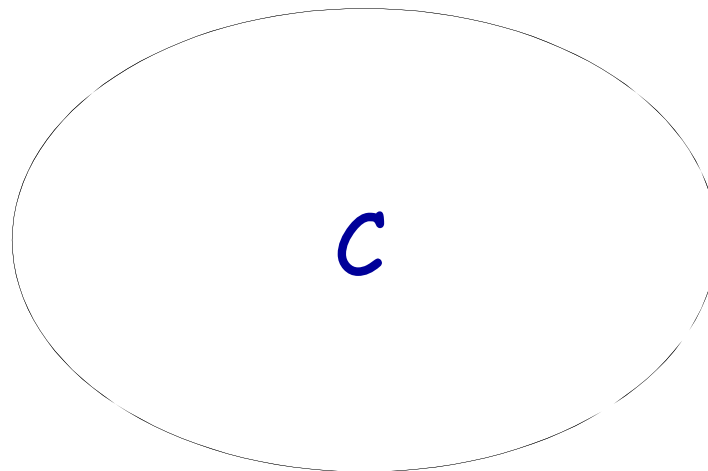
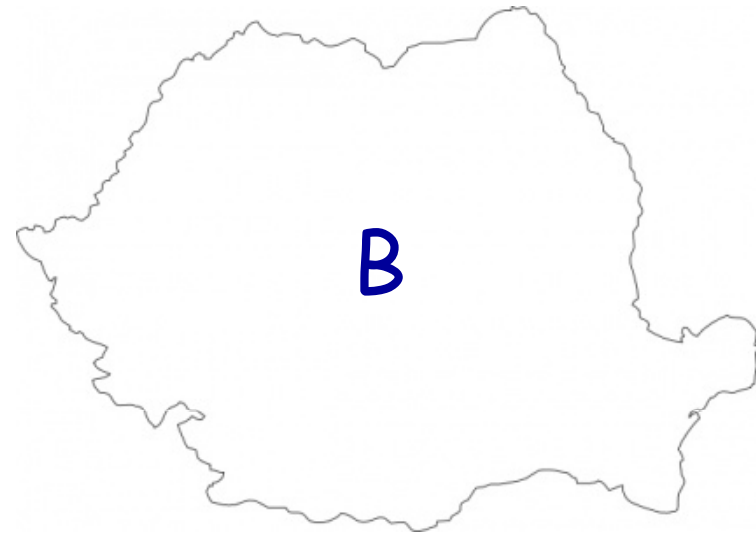
DCIS I-II-III



Excisie carcinoom in situ

- Bij CIS is er een slecht afgrensbaar door tumor ingenomen gebied
- De kans op resttumor na WLE is groot bij CIS
- De kans op (multifocaal) invasief carcinoom is groot bij uitgebreid CIS

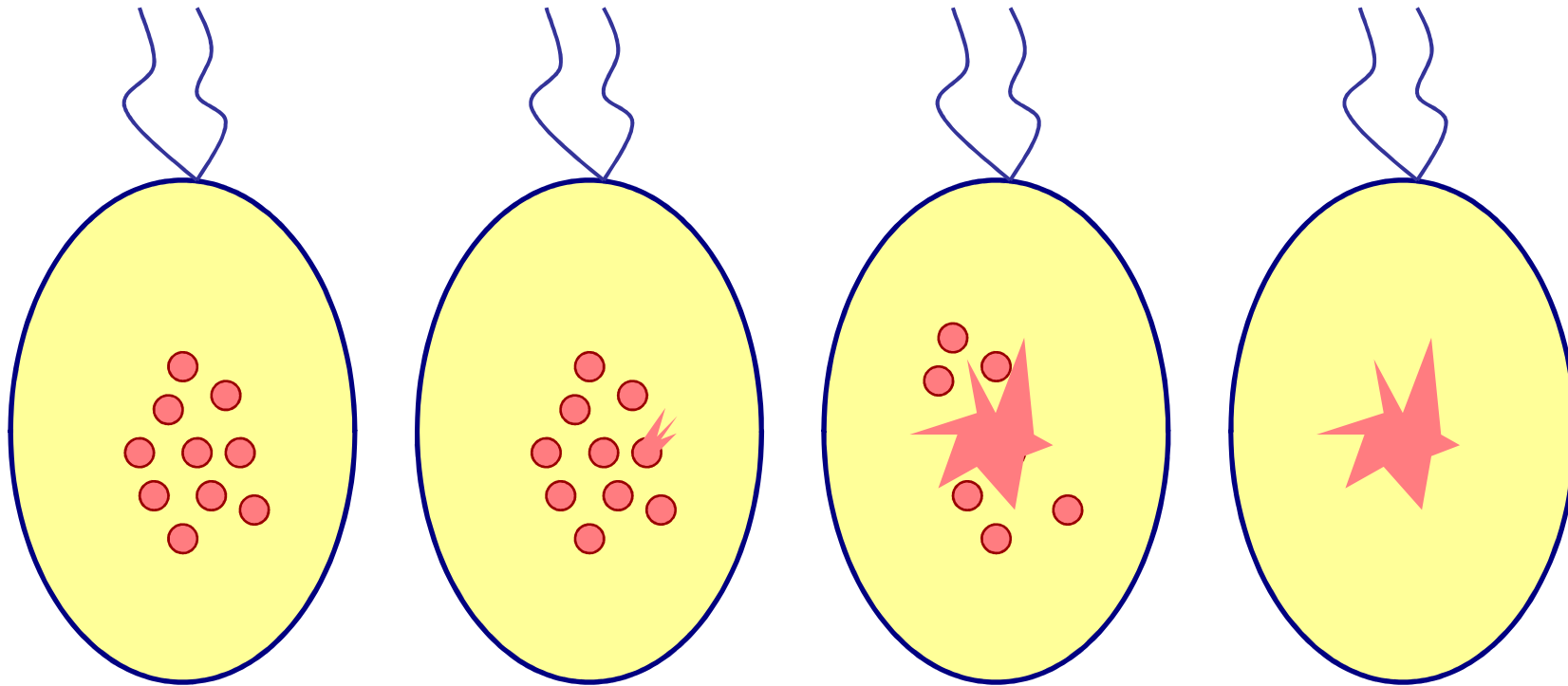
Kies uw resectie!



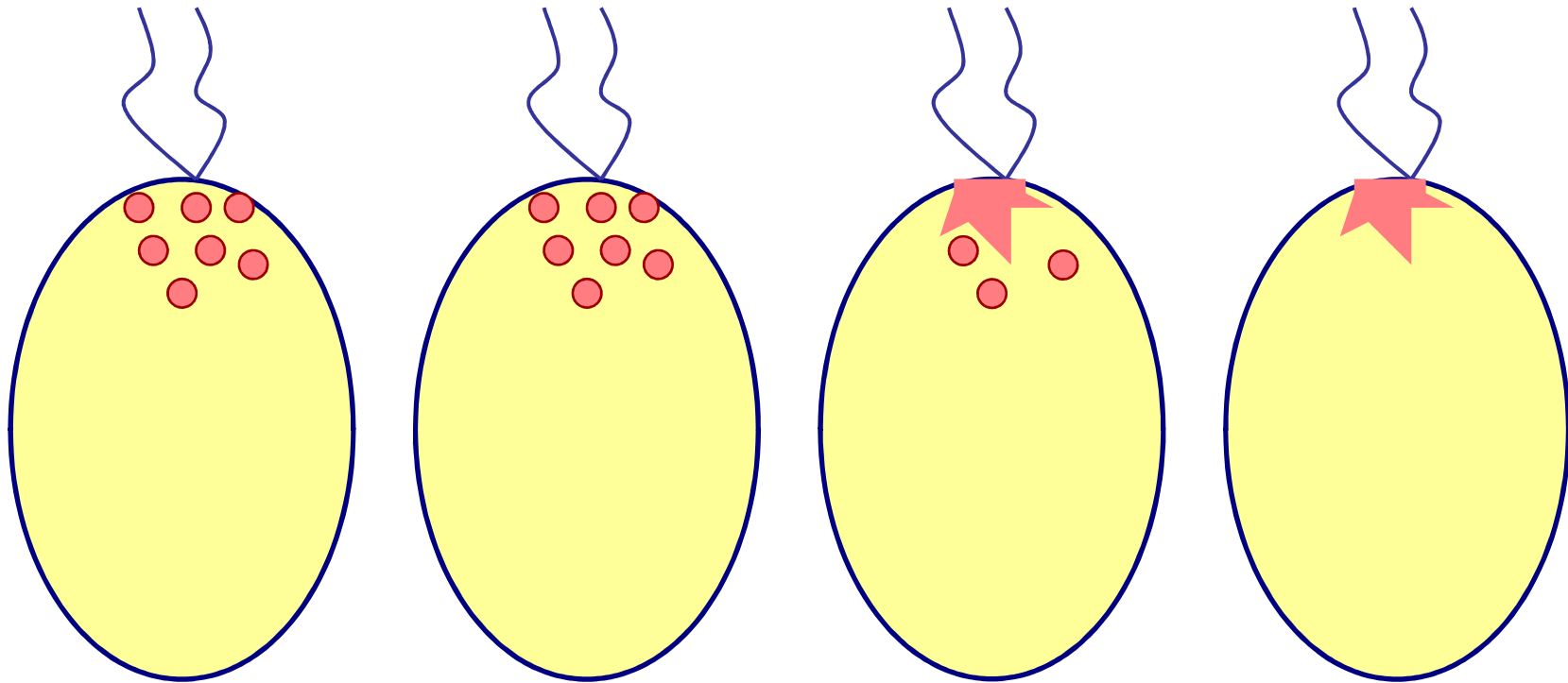
Nota bene

- Specimen zeer heterogeen van consistentie
- Hoe hoger gehalte aan vetweefsel, hoe onbetrouwbaarder de marges
- Gebruik diathermie met beleid
- Markeer
- Markeer
-

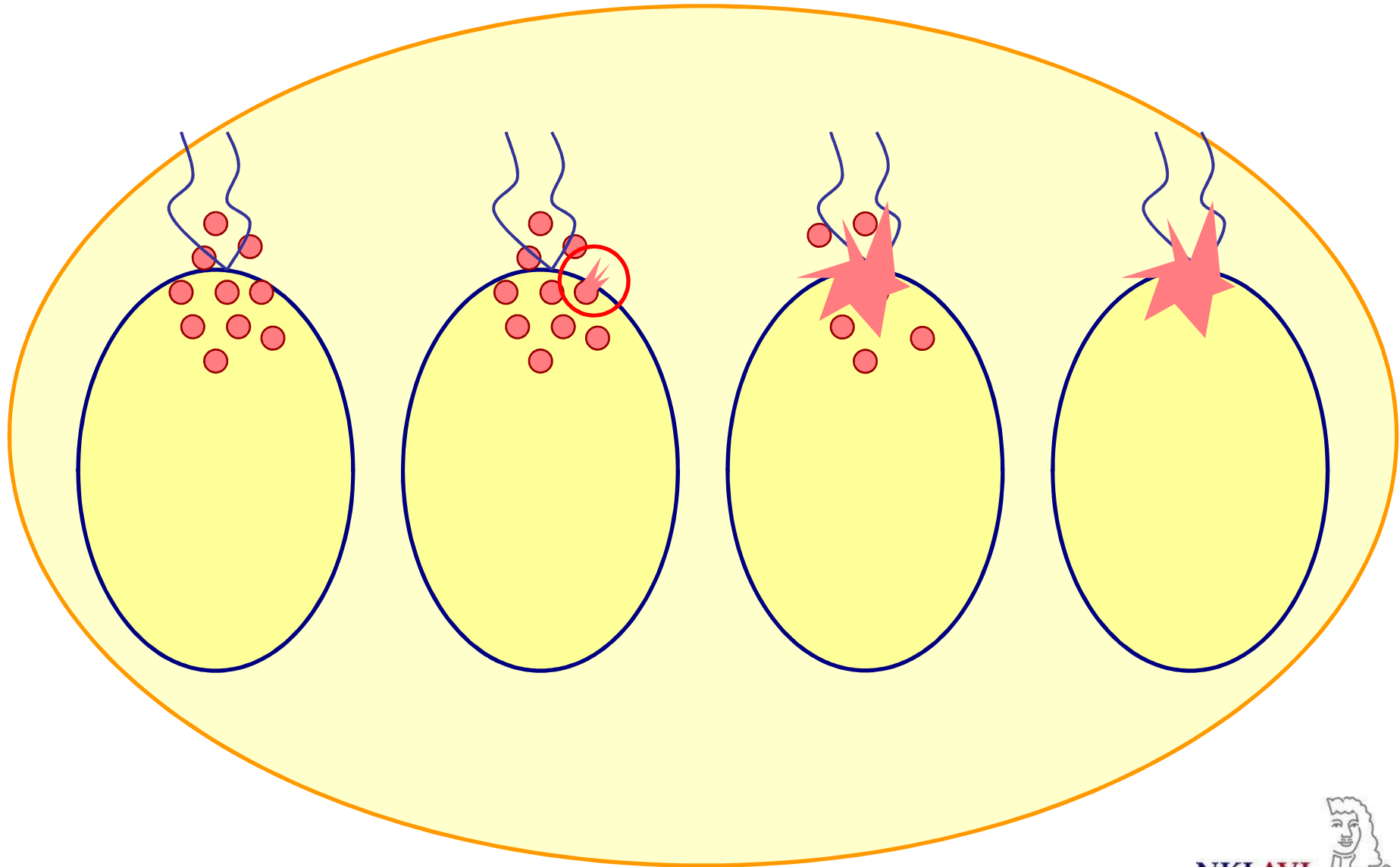
Wide local excision, radicaal



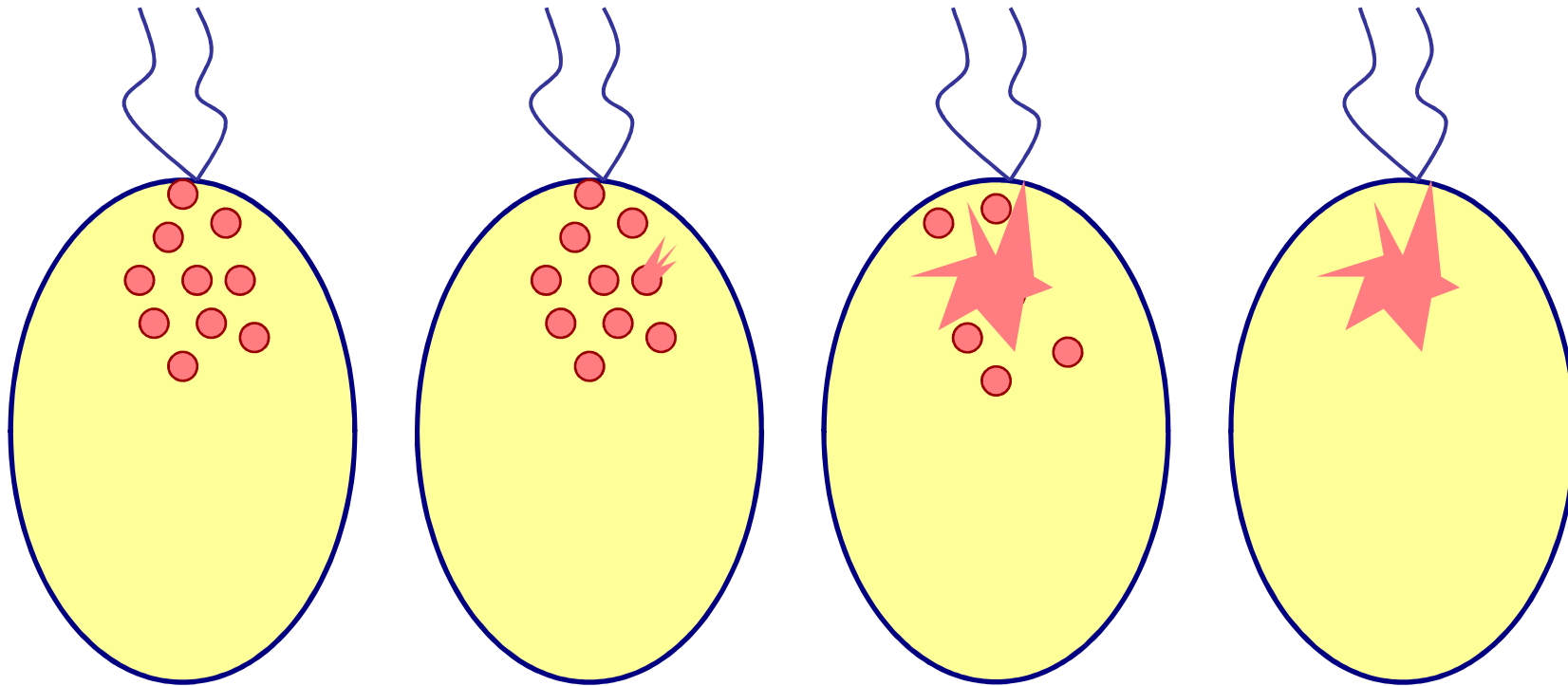
Wide local excision, irradicaal



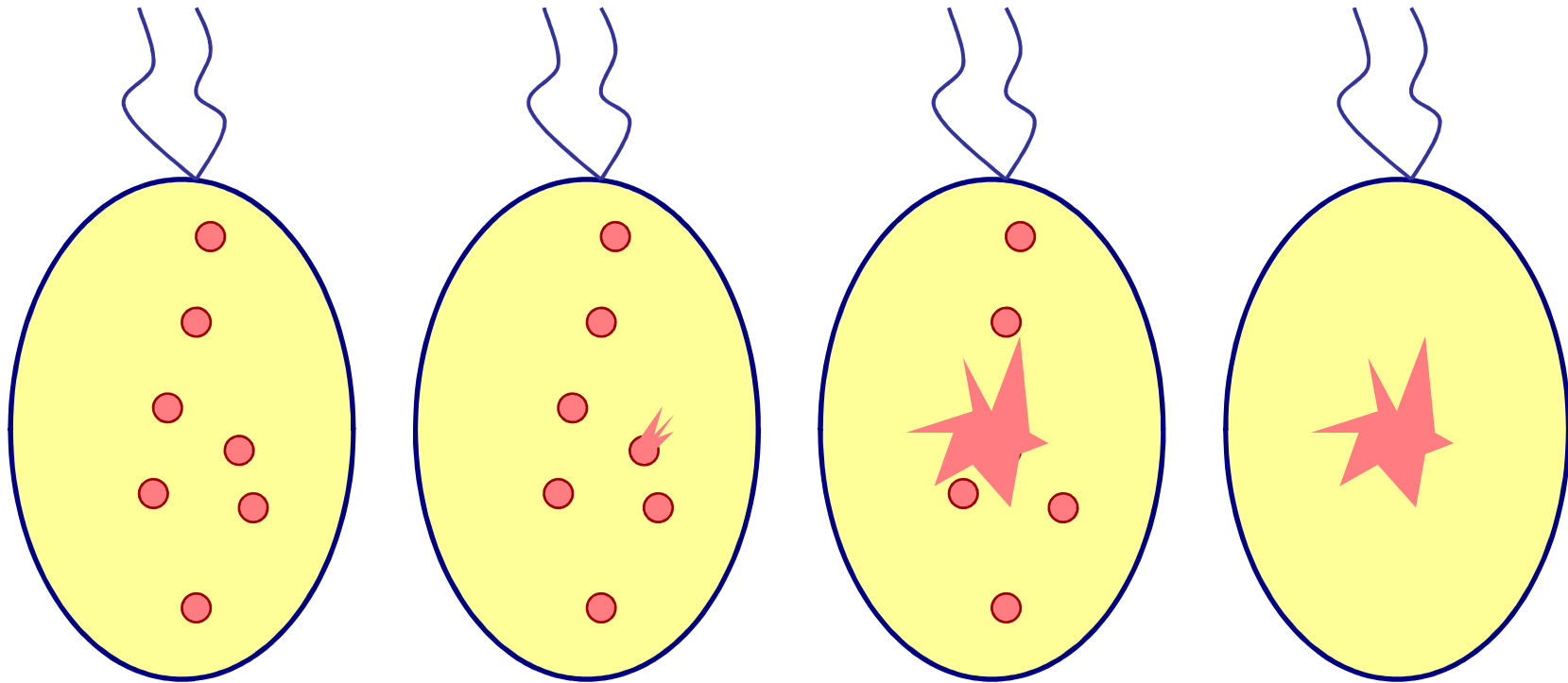
Wide local excision, irradicaal



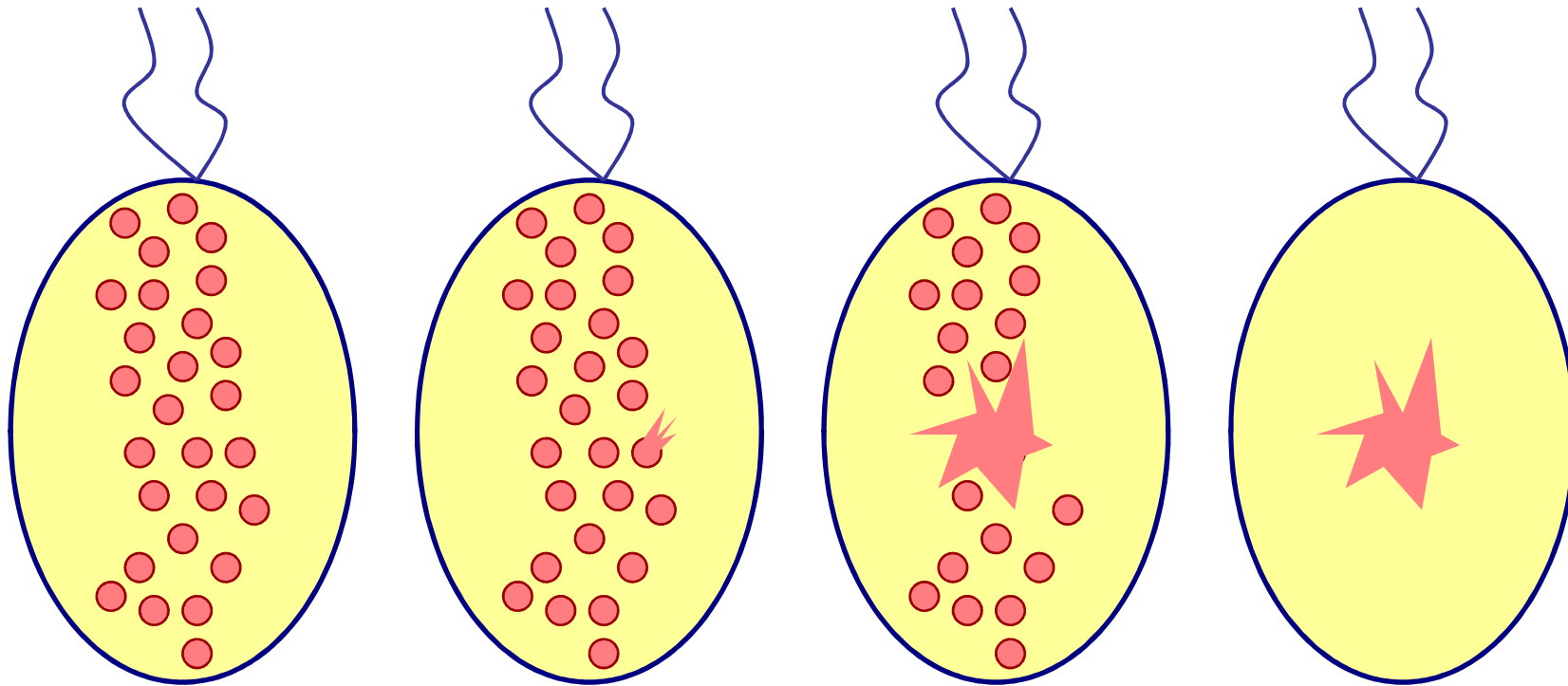
Wide local excision, radicaal?



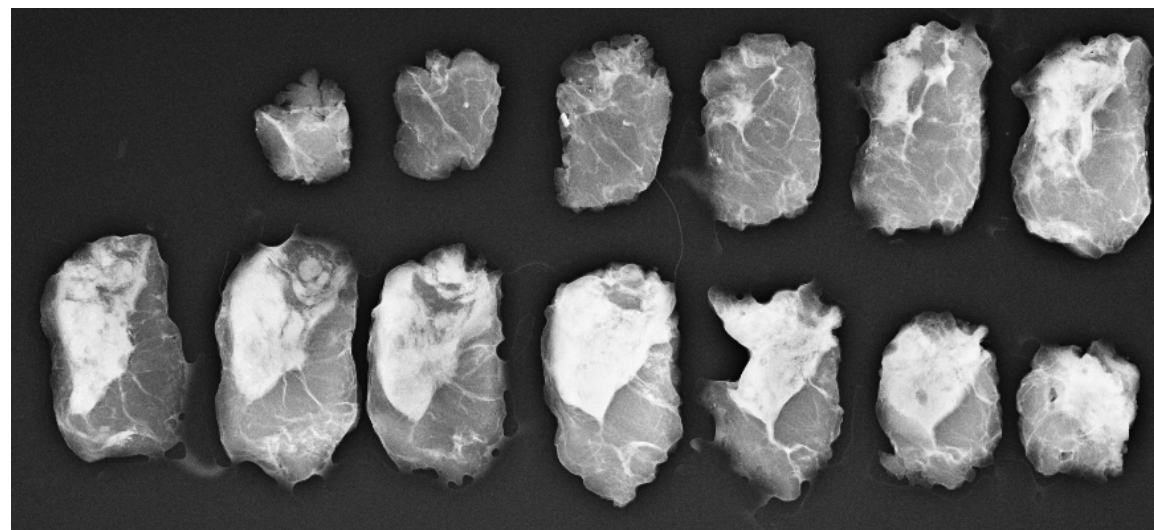
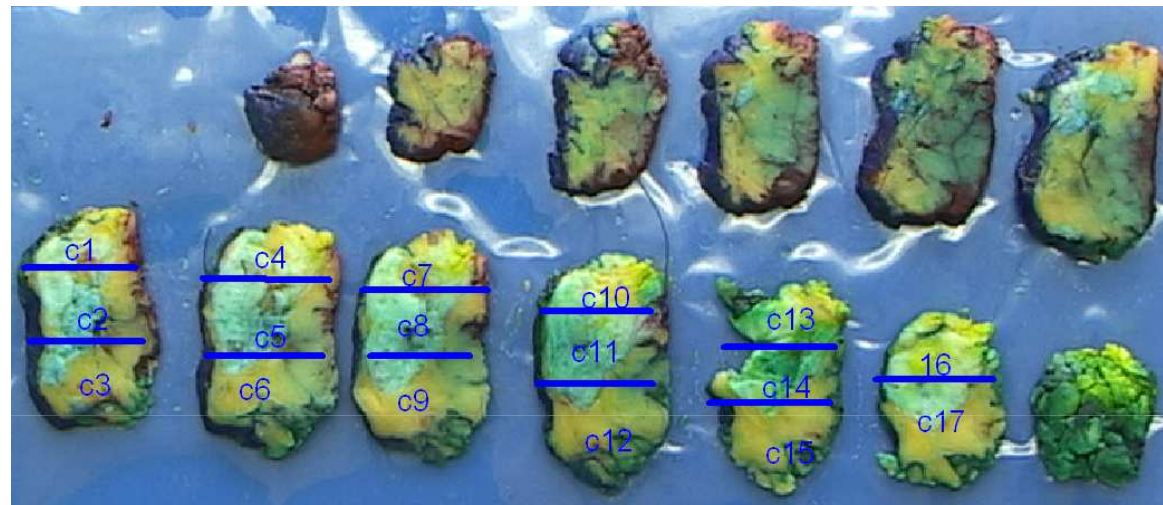
Wide local excision, radicaal?



Wide local excision, radicaal?



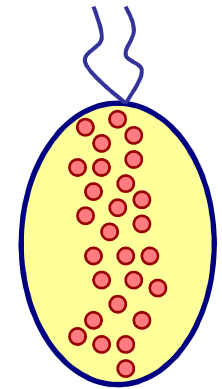
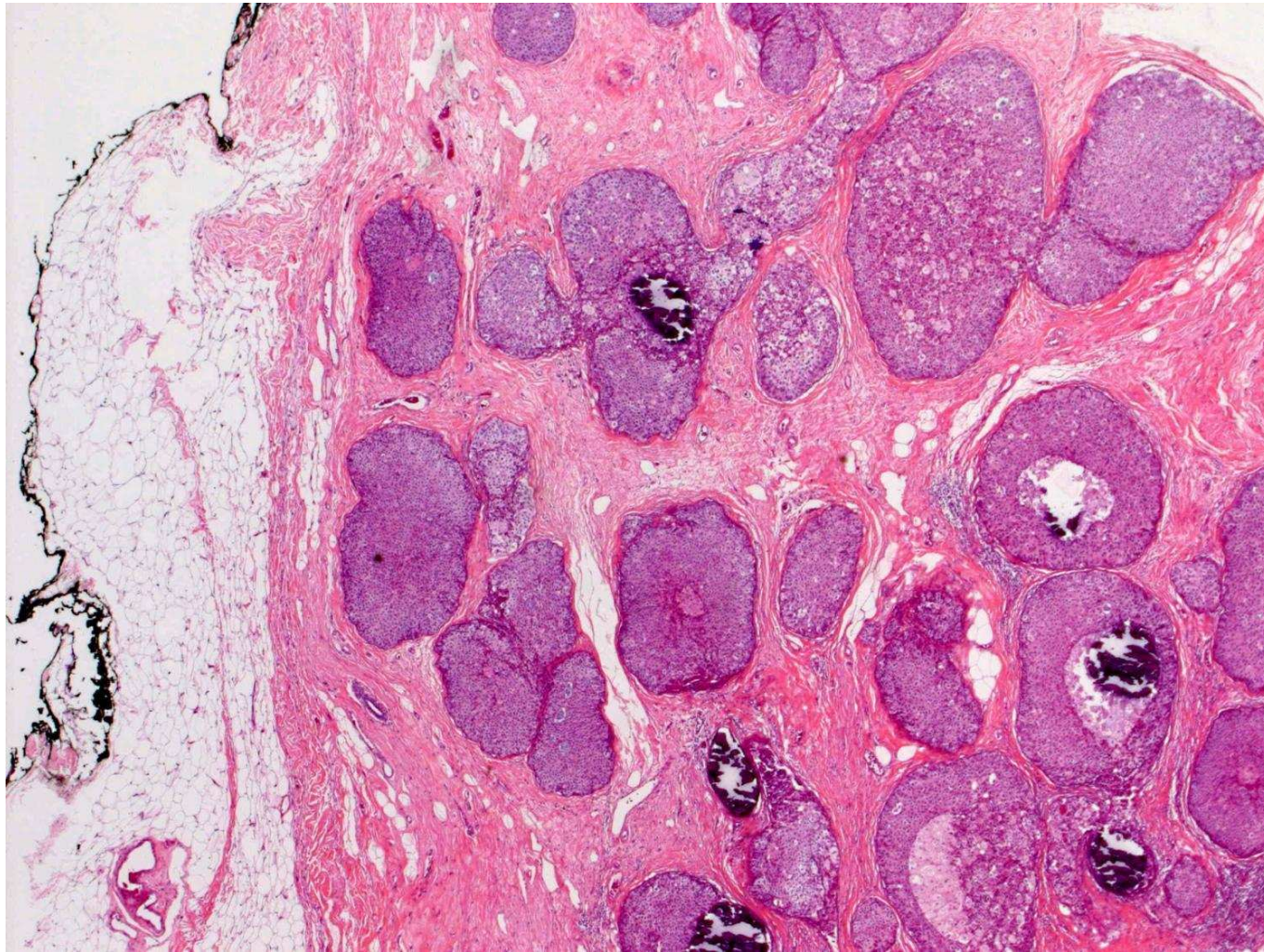
Macroscopie en specimenradiografie



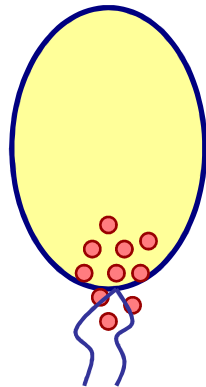
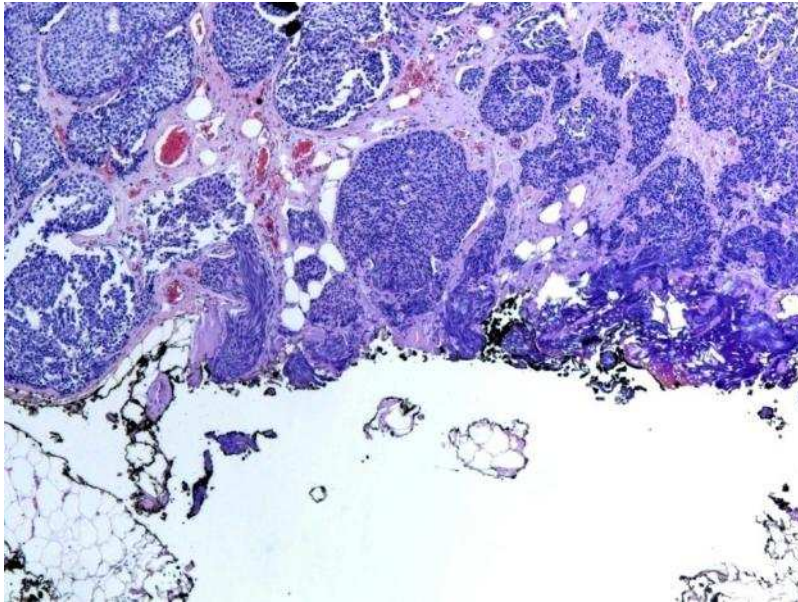
Minimale tumorvrije marge

- Is minimale afstand tussen tumor en meest bedreigde chirurgische snijvlak
- Breedte correleert met kans op resttumor
 - ? welk snijvlak is relevant
 - ? welke tumor is relevant
 - ? wat is optimale breedte

Marges



Marges



Voor chirurg optimale pathologie rapport

- Vermeldt CIS en invasief carcinoom
- Benoemt marges
 - Minimale vrije marge of mate van positiviteit in samenhang met distributie
 - *Geeft risico aan op rest tumor*

Voorwaarden optimale behandeling

- Goede localisatie/beeldvorming
- Goede operatie, dus een **kundige chirurg**
- Goede macroscopie
- Goede microscopie
- Adequate radiotherapie
 - Boost?
- **Goede communicatie**

Mede verantwoordelijk!



Kundig en ervaren



Take home message

- Wees op de hoogte
- Correleer
- Overleg
- Denk na
- Evalueer

Goed teamoverleg
waardevoller dan richtlijn