

CRITICS-II: SOP Pathology: Het resectiepreparaat: Macroscopie (versie 01-02-2018)

Macroscopie (dag 1):

- Het preparaat wordt georiënteerd.
- Het preparaat wordt geïnspecteerd op eventuele doorgroei van de tumor danwel serosale deposities op buitenzijde maag of omentum.
- Alleen circumferentiele snijvlakken worden geïnk (bijv. bij oesofagus of diafragma), de serosa van de maag wordt niet geïnk.
- Het preparaat wordt opgeknipt via grote curvatuur, zonder door de tumor heen te snijden/knippen.
- De tumor/tumorbed wordt geïdentificeerd.
- Locatie en afmeting van de tumor/tumorbed worden geregistreerd.
- Macroscopische afstand tot de proximale en distale resectievlak worden gemeten en geregistreerd.
- Macrofoto's worden gemaakt van het preparaat (zowel van serosale zijde als mucosale zijde) met liniaal.
- Indien het preparaat vers is aangeleverd en er herkenbare tumor aanwezig is, wordt een stukje tumor en een stukje normaal weefsel ingevroren.
- Het preparaat wordt opgespeld en overnacht gefixeerd in formaline.
- Eventuele separaat ingezonden lymfklieren wordt ingesloten voor microscopie.

Macroscopie (dag 2):

- De proximale en distale snijvlakken wordt ingesloten voor microscopie
 - Bij een totale gastrectomie de gehele snijvlakken van oesofagus en duodenum
 - Bij een partiële/distale gastrectomie of een oesofaguscardiaresectie met een lang snijvlak door de maag alleen dat deel van het snijvlak dat het dichtst bij de tumor/tumorbed
- Het preparaat wordt gelamelleerd van proximaal naar distaal in plakken van ca. 5 mm.
- De plakken met tumor/tumorbed worden gefotografeerd.
- Indien de tumor/tumorbed ≤ 5 cm wordt deze geheel ingesloten voor microscopie.
- Indien de tumor/tumorbed > 5 cm worden plakken om-en-om ingesloten voor microscopie.
- Alle lymfklieren worden geheel ingesloten voor microscopie (meestal zijn dat minstens 15 klieren, zie ook kwaliteitsnormen DUCA en TNM).
- Bij een proximale tumor wordt een coupe genomen van de gastro-oesofageale junctie.
- Coupes worden genomen van normaal corpus en antrum op afstand van de tumor.
- In het verslag dient de herkomst van de blokjes te worden vermeld.

CRITICS-II: SOP Pathology: Het resectiepreparaat: Microscopie en centrale revisie (versie 10-01-2018)

Microscopie:

- Het microscopieverslag wordt gemaakt volgens een standaard format, in Nederlandse centra bij voorkeur m.b.v. de Palga protocol module (PPMI).
- Voor de TNM stadiering wordt de 8^{ste} editie gebruikt.
- Onderdelen in het verslag die leiden tot juiste TNM dienen separaat te worden vermeld, zodat vergelijking met eerdere of latere edities mogelijk blijft.
- Histopathologische respons dient gescored te worden volgens Becker in het gebied van de primaire tumor:
 - Graad 1a: Geen rest van de primaire tumor
 - Graad 1b: Subtotale regressie met <10% resttumor in het gehele tumorbed
 - Graad 2: Regressie met 10-50% resttumor in het gehele tumorbed
 - Graad 3: Geen of weinig regressie met >50% tumorrest in het gehele tumorbed
- Een complete pathologische response wordt alleen gebruikt indien er geen resttumor aanwezig is op primaire lokalisatie en de lymfklieren.

Centrale revisie:

- Na afronding van het pathologieverslag, wordt het eCRF van de studie ingevuld door de lokale patholoog.
- Na het post-operatieve multidisciplinaire overleg worden alle coupes, blokjes met de meeste tumor en normaal weefsel, en de macrofoto's opgestuurd voor centrale revisie naar:
 - VU Medisch Centrum
 - Afdeling pathologie
 - T.a.v. dr. N.C.T. van Grieken
 - Postbus 7050
 - 1007 MB Amsterdam
 - Tel: 020-4442731