

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 1(7)

I. Innehållsförteckning	1
II. Anvisningar för provtagarens hantering av provet	2
III. Anamnestic remissinformation	2
IV. Utskärningsanvisningar	2
V. Analyser	3
VI. Information i remissens svarsdel	4
VII. Övrigt	5
VIII. Referenser	6
IX. Appendix	7

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 2(7)

II. Anvisningar för provtagarens hantering av provet

1. Som fixativ rekommenderas buffrad formalin 10% (formaldehyd 4%) som kan beställas från Apoteksbolaget. Använd minst fem gånger preparatvikten.
2. **Biopsier - mapping:** Antalet biopsier anges för varje fraktion. Numreras enligt remissuppgifter.
3. **TUR-material:** För säkrare bedömning av invasion är fraktionering av resektionsmaterialet i huvudprov och tumörbas önskvärt.
4. **Cystektomipreparat** inskickas färskt eller formalinfyllt. Preparatet kan lämnas till patologavdelningen ouppklippt med kateter i uretra alternativt fylls blåsan via kateter med formalin - använd 20-60 ml sprutor (buffrad formalin 10%), kateter och uretra knyts om, ureträrer utmärkes på valfritt sätt. Om detta förfarande inte är genomförbart fixeras blåsan uppklippt i framvägg och uppnålad på platta.

III. Anamnestisk remissinformation

1. Korrekt namn och personnummer, inklusive de fyra sista siffrorna. Stämplade uppgifter skall vara läsliga och rätt placerade på remissen.
2. Adekvata och utförliga uppgifter om sjukhistoria och undersökningsfynd.
3. Uppgifter om vad biopsi/operationsmaterialet i sin helhet omfattar.
4. Antalet burkar skall anges på remiss. Numrering eller annan märkning på preparatburk skall överensstämma med remissuppgifter. (OBS! Ej märkning på locket.)

IV. Utskärningsanvisningar

1. Biopsier - mapping

Krav: Varje fraktion bäddas i separata kassetter.

2. TUR-material (Hyvelspån från blåstumör)

Krav: Separata fraktioner undersökes var för sig. Allt material (upp till sex bäddningar) undersökes.

Rekommendation: Om mer material finns är det upp till diagnostikern att bedöma vad som skall bäddas.

Vid pT1-tumör bör allt material undersökas för att utesluta inväxt i detrusormuskulatur.

3. Blåsresektat (ej TUR)

Sällsynt material som hanteras beroende på frågeställning.

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 3(7)

4. Cystektomipreparat

Preparatet mottages färskt eller formalinfyllt.

Oppklippt, ofixerad blåsa fylles via kateter med formalin - använd 20-60 ml sprutor.

Då blåsan fyllts knyts om uretra och kateter med snöre. Om detta förfarande inte är genomförbart fixeras blåsan oppklippt och uppnålad på platta. Lägg preparatet i formalin för fixering 2 dygn.

Inspektera utsidan, eventuellt tuschas resektionsytor, speciellt om misstanke på tumörgenombrott.

Om vidhängande prostata medföljer (cystoprostatektomipreparat) bör denna skivas enligt samma protokoll som prostatektomipreparat. Prostata bör undersökas på ett sätt som säkerställer att man hittar signifikant prostatacancer. Omfattningen av undersökningen får bestämmas lokalt. Om resurserna tillåter underlättas hanteringen av att man totalbäddar prostata redan från början. Alternativt kan riklig provtagning av skivorna göras (antingen utvalda storsnitt eller multipla standardsnitt från posteriora delarna). Apex skall sagittalsnittas på samma sätt som i prostatektomipreparat. Prostata färgmarkeras på sedvanligt sätt (se prostatadokumentet).

Krav: Tumör undersöks med en bit/cm av tumörens största diameter alternativt med storsnitt. Bitarna skall även omfatta djupaste tumörväxt samt perifer resektionsrand i anslutning till tumören.

Båda uretärernas resektionsränder och uretras resektionsrand bäddas.

Bitar bäddas från apex prostatae inklusive prostatiska uretra samt från åtminstone ytterligare två horisontalskivor av prostata.

Separata lymfkörtelfraktioner undersöks var för sig. Samtliga lymfkörtlar bäddas i sin helhet.

Vid makroskopisk misstanke om överväxt på uterus eller andra medföljande organ skall bitar tas för dokumentation av överväxt samt säkerställande av radikalitet.

Rekommendation: Det är ofta lämpligt att dessutom undersöka ett urval av vävnadsbitar från makroskopiskt tumörfri vävnad i urinblåsan samt från uretäröstierna.

Medföljande prostata bör undersökas extensivt i flera horisontalskivor. Från uterus tas snitt inkluderande septum vesicouterinum.

Perivesikal fettväv undersökes med avseende på lymfkörtelförekomst.

V. Analyser

1. Biopsier

Materialet snittas i 2-3 nivåer.

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 4(7)

2. TUR-material

Antal snittnivåer är valfritt (1 eller flera).

3. Cystektomipreparat

Genom storsnitts-förfarande underlättas bedömningen avseende främst infiltrationsdjup.

VI. Information i remissens svarsdel

Vid tumör rapporteras histologisk typ, grad och stadium. Vissa morfologiska varianter av urotelial cancer anses ha sämre prognos, exv mikropapillär urotelial cancer och cancer av sk nested type, och bör rapporteras.

1. Biopsier

Varje fraktion besvaras separat. Förekomst av CIS rapporteras. Vid tumörförekomst anges tumörgrad enligt WHO 1999 och 2004 och i sammanfattande diagnosen dessutom patologiskt tumörstadium pT enligt TNM 2009.

2. TUR-material

Varje fraktion besvaras separat med vid tumörförekomst angivande av tumörgrad enligt WHO 1999 och 2004 och patologiskt tumörstadium pT enligt TNM 2009. Svaret ska innehålla uppgift om förekomst av detrusormuskulatur. Iakttagen lymfovaskulär invasion skall rapporteras, tveksamma fall bör verifieras med immunhistokemi. Förekomst av CIS rapporteras.

3. Cystektomipreparat

Tumörstorlek och lokalisat(er) anges med angivande av tumörgrad enligt WHO 1999 och 2004 och patologiskt tumörstadium pT enligt TNM 2009. Radikalitetsbedömning. Varje lymfkörtelfraktion besvaras separat. Iakttagen lymfovaskulär invasion skall rapporteras, tveksamma fall bör verifieras med immunhistokemi.

Gradering

Enligt internationella rekommendationer graderas urotelial cancer enligt WHO 2004 (ISUP 1998): PUNLMP, låggradig och höggradig cancer. För att möjliggöra historiska jämförelser och tillgodose det kliniska behovet att följa nu gällande vårdprogram bör man dessutom dela upp höggradig urotelial cancer enligt WHO 2004 i grad 2 och 3 enligt WHO 1999. Således kan följande kategorier användas: PUNLMP, låggradig cancer (grad 1 WHO 99), höggradig cancer (grad 2 eller grad 3 WHO 99).

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 5(7)

Tumörstadium

TNM Classification of Malignant Tumours (UICC) 2009 - se tabell nedan.

pT0	Ingen tumör
pTis	Cancer in situ
pTa	Papillär tumör utan invasiv växt
pTis	Cancer in situ
pT1	Tumörinfiltration i subepitelial bindväv
pT2	Tumörinfiltration i detrusormuskulatur
pT2a	inre halvan
pT2b	yttre halvan
pT3	Tumörväxt genom muskelväggen
pT3a	Mikroskopisk tumörväxt genom muskelväggen
pT3b	Makroskopisk tumörväxt genom muskelväggen
pT4a	Tumör invaderar prostatastromat, vesicula seminalis uterus, vagina
pT4b	Tumörövertväxt på bäckenvägg, bukvägg
N0	Ingen lymfkörtelmetastas
N1	Metastas i en körtel i bäckenet
N2	Metastas i multipla körtlar i bäckenet
N3	Metastas i körtlar längs iliaca communis

Kvalitetsindikatorer:

1. Fördelning Papillom/UNLMP/Grad 1/Grad 2/Grad 3 på biopsi- och TUR-B-material
2. T1-tumörer i biopsi- och TUR-B-material där förekomst/frånvaro av detrusor anges i svaret.
3. Andel PAD-utlåtande med cancerdiagnos och angivande av stadium och grad.

VII. Övrigt

Uppdaterad adresslista till deltagare i KVAST-gruppen för urologi

Tomasz Gorecki, tomasz.gorecki@ltkalmar.se, Länssjukhuset, 391 85 Kalmar, Tel 0480 448251

Gunilla Chebil, gunilla.chebil@unilabs.com, Unilabs, Bergaliden 11, 252 23 Helsingborg, Tel: 0734 22 20 16

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 6(7)

Lars Egevad, Lars.Egevad@ki.se, Avd för patologi och cytologi, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna, 171 76 Stockholm

Viktoria Gaspar, viktoriasgaspar@skane.se Labmedicin Skåne, 251 85 Helsingborg

Hans Hamberg, hans.hamberg@ltv.se Patologkliniken Centrallasarettet, 721 89 Västerås

Carl-Gustaf Pihl, carl-gustaf.pihl@vgregion.se, Klinisk Patologi och Cytologi, Gula stråket 8,
SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg. Tel: 031 342128

Janos Vasko, Janos.Vasko@vll.se, Klinisk patologi/cytologi, Laboratoriecetrum, NUS, 901
85 Umeå. Tel: 090 - 785 18 28

VIII. Referenser

Provhantering

Associations of Directors of anatomic and surgical pathology: Recommendations for the reporting of urinary bladder specimens containing bladder neoplasms. Human pathology 1996;27:751-753.

Gradering och stadieindelning

Mostofi, F K, Davis, C J, Sesterhenn I A: Histological typing of urinary bladder tumors. WHO International histological classification of tumors 1999
Eble, J N, Sauter, G, Epstein, J I, Sesterhenn, I A. WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. IARC Press 2004
Epstein JI, Amin MB, Reuter VR, Mostofi FK and the Bladder Consensus Conference Committee. The WHO/ISUP Consensus Classification of Urothelial (Transitional Cell) Neoplasms of the Urinary Bladder. Am J Surg Pathol 1998;22 (12) 1435-1448
Cancer Staging Handbook, AJCC, 7th edition, Springer 2009

Handböcker

Foster CS, Ross JS, Pathology of the Urinary Bladder , (Major Problems in Pathology), Saunders 2004

Epstein JI, Reuter VE, Amin MB. Bladder Biopsy Interpretation, 2nd edition
Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 2010

Murphy WM, Beckwith JB, Farrow GM, Atlas of Tumor Pathology, Tumors of the Kidney, Bladder and Related Urinary Structures, AFIP Third series Fascicle 11, 1994

Murphy WM, Grignon DJ, Perman EJ, Tumors of the Kidney, Bladder and Related Urinary Structures 2004 (AFIP Atlas of Tumor Pathology 4th Series), 2004

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi			
Dokumentnamn Urinblåsetumörer			Dok. nr. 1
Framtagen av URO-KVAST, Gunilla Chebil	Utgåva Version 2	Fastställt 2012-05-09	Sida 7(7)

Santa Crus DJ, Pathology of the Urinary Bladder and Urethra: An Update. Seminars in Diagnostic Pathology Vol 14, No2 1997

Internetadresser

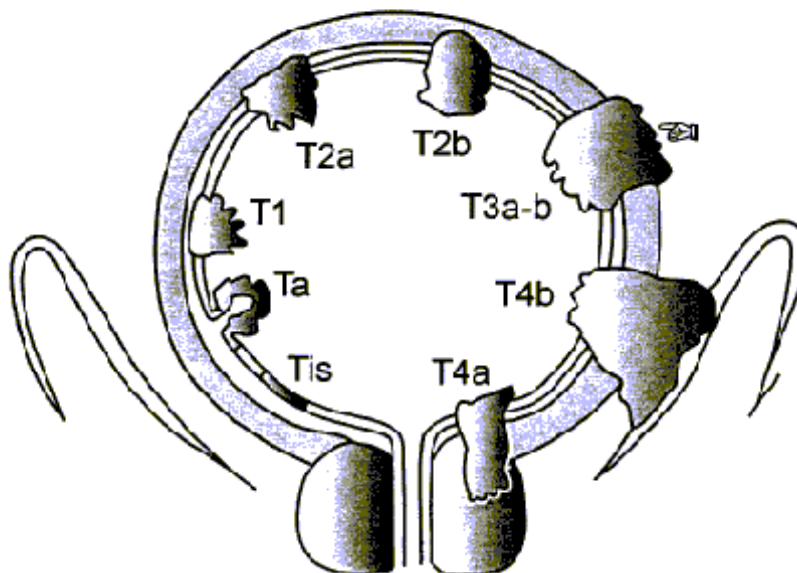
<http://www.path.jhu.edu/bladder>

<http://blcwebcafe.org/default.asp>

<http://www.uroweb.org/guidelines/online-guidelines/>

Appendix till KVASt-dokument för urinblåsa.

Med tack för tillstånd att använda TNM-skiss till Jana Howe, Regionalt Onkologiskt Centrum, Uppsala.



 T3a microscopic extension
 T3b macroscopic extension