

Utskärningsprinciper förslag Kvastmöte, reviderad 10-09-22

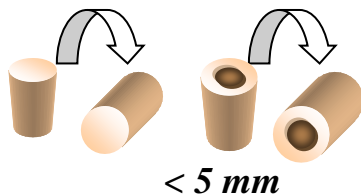
Alla preparat, och eventuella förändringar, mäts och beskrivs helst med en skiss.

Tuschmarkera gärna resektionsytor, särskilt om förändringen är diffust avgränsad.

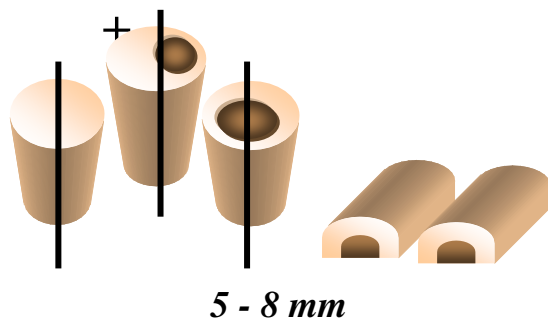
Ange hur utskärningen görs. Använd arabiska siffror för att markera fraktioner om provet inkluderar fler än ett preparat. Använd bokstäver för markering av bäddade skivor.

Ange om material sparas, gärna med + på skissen.

Stansbiopsier



Bädda i sin helhet och orientera så att snitten blir vinkelräta mot hudytan. Om tydlig förändring orientera preparatet så att minsta marginalen till resektionsytan kan bedömas.



Dela, bädda med delningsytor nedåt. Om tydlig förändring orientera preparatet så att minsta marginalen till resektionsytan kan bedömas. OBS! Delade stansbiopsier skall inte trimmas.

10 mm stansbiopsier handläggs som ovalär hudexcision.

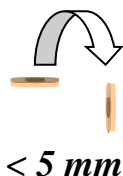
Hudskrap (curettage)

Ange ungefärlig mängd.

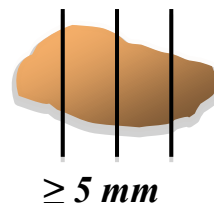
Bädda allt.



Plan eller tangential excision ('shave')



Bädda på kant så att snitten blir vinkelräta mot hudytan.



Skiva, bädda på kant representativa skivor.

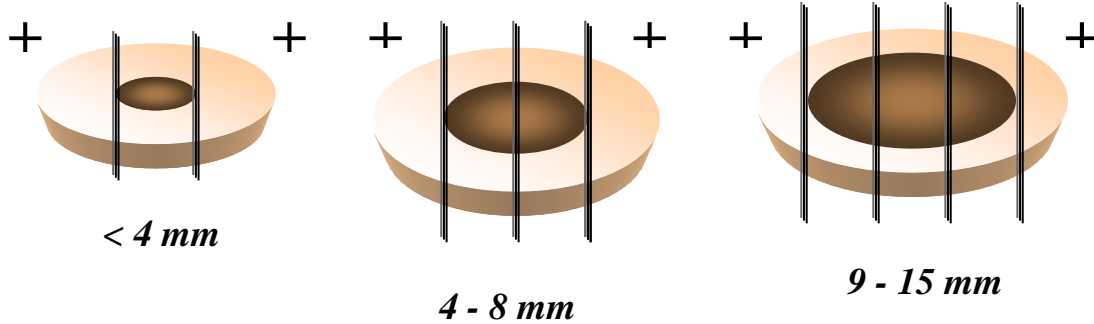
Hudexcisioner

1. Ej suturmärkta ovalära excisioner

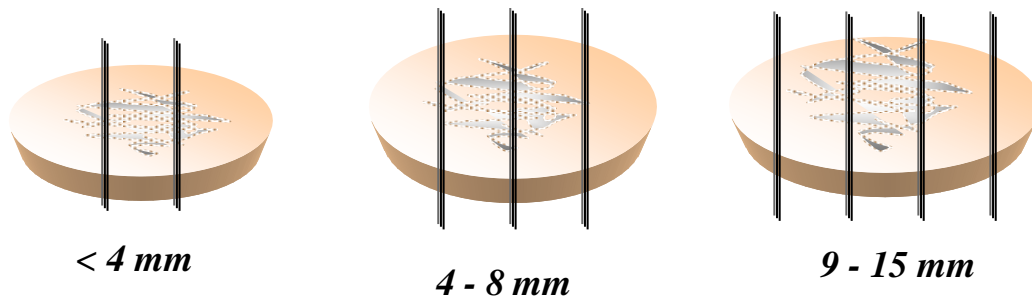
a. Förändring ≤ 15 mm

Väl avgränsad - bädda hela förändringen i form av tvärskivor enligt nedan.

Ange om material sparas, gärna med + på skissen.



Diffust avgränsad - bädda hela förändringen i form av tvärskivor enligt nedan, bädda ändbitarna.



b. Förändring >15 mm, oavsett utseende - bädda relevanta delar av förändringen i form av tvärskivor tagna där marginalen till resektionsytan är minst. Bädda eventuellt ändbitarna.

2. Suturmärkta hudpreparat

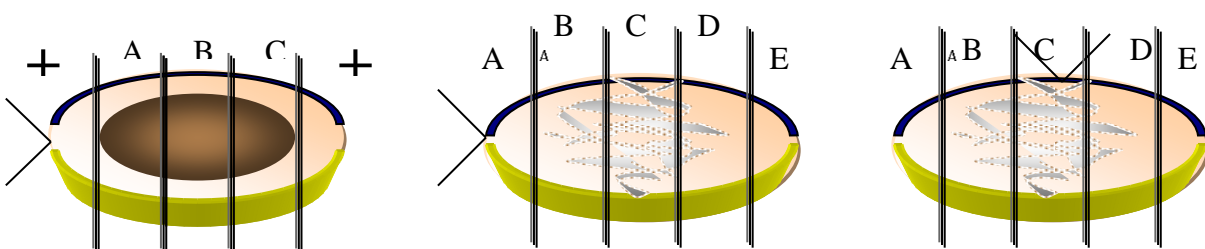
Suturmärkta hudpreparat bör dokumenteras med en skiss.

Markera åtminstone ena resektionsytan med färg och ange på skissen.

Bädda hela förändringen och ändbitarna, helst i form av individuella skivor.

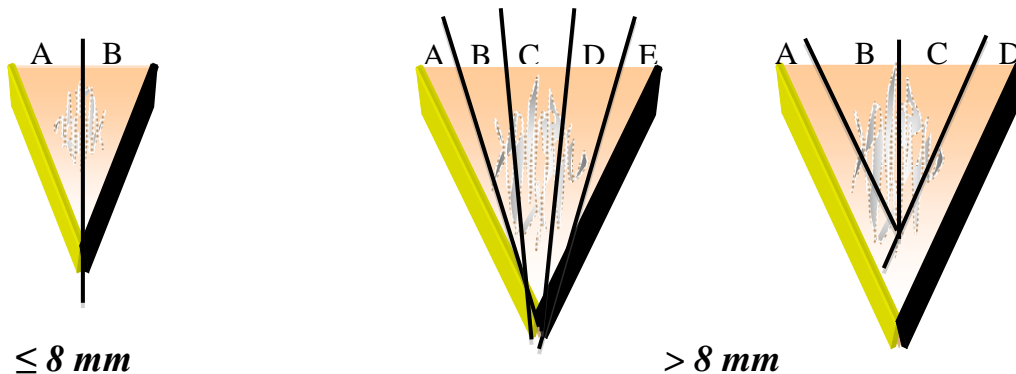
Ändbitar kan ev. uteslutas vid välavgränsad förändring.

Undantag: större resektat som får behandlas individuellt.



Kilresektioner

Markera de *två* resektionsytorna med olika färger.



Dela, bädda med delningsytor nedåt.

Skiva så att hela resektionsytan är representerad.

OBS! Om preparatet är mycket oregelbundet i kanterna och det inte är möjligt med hel skiva från resektionsytan tag parallella vertikala eller horisontella skivor.

Utvidgade excisioner pga malign tumör med ärr ≤ 20 mm,

Bädda hela ärrret i form av tvärskivor och märk med undermarkering.

Om resektatet är suturmärkt hanteras preparatet som *suturmärkta hudpreparat enligt ovan*.

Utvidgade excisioner pga malign tumör med ärr > 20 mm – specialutskärning

Polypoida lesioner

≤ 4 mm bädda i sin helhet

> 4 mm dela eller skiva, bädda representativa skivor.

Subkutana preparat

Ange om eventuell kapsel är intakt. Tuschmarkera vid behov.

Skiva, bädda representativa skivor.

Sammanfattning

Utskärning görs **utifrån hur förändringen ser ut**, ej utifrån frågeställning.

Ej korssnitt, preparaten skivas.

Förändringar $\leq 15\text{ mm}$ bör skivas och bäddas i sin helhet, om diffust avgränsad förändring bäddas även ändarna.

Ärr $\leq 20\text{ mm}$ skivas och bäddas i sin helhet.

Suturmärkta preparat bör dokumenteras med en skiss, på skissen bör anges hur utskärning görs. Därefter bör remissen scannas om.