

## **Handläggning av hudprover – provtagningsanvisningar, utskärningsprinciper och snittning**

Förslag till riktlinjer för omhändertagande av hudprover utformade av Hud-KVAST (Kvalitets- och standardiseringsgruppen inom svensk Förening för Patologi), baserade på Utskärningsprinciper från 2010-09-22. Dokumentet är sammanställt av Katarzyna Lundmark.

### **Gruppens medlemmar**

*Katarzyna Lundmark* (katarzyna.lundmark@regionostergotland.se), gruppens sammankallande, Klinisk patologi och genetik, Universitetssjukhuset i Linköping; *Britta Krynitz, Ismini Vassilaki*, Klinisk patologi och cytologi, Karolinska Universitetssjukhuset; *Lena Mölne, Annika Ternesten Bratel*, Klinisk patologi och genetik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

<b>I. Innehållsförteckning</b>	<b>2</b>
<b>II. Anvisningar för provtagarens hantering av provet</b>	<b>2</b>
<b>III. Anamnestic remissinformation</b>	<b>2</b>
<b>IV. Utskärningsprinciper</b>	<b>2</b>
<b>1. Generella utskärningsanvisningar</b>	<b>2</b>
<b>2. Stansbiopsier</b>	<b>3</b>
<b>3. Hudskrap (curettage)</b>	<b>3</b>
<b>4. Plan eller tangential excision ('shave')</b>	<b>3</b>
<b>5. Hudexcisioner</b>	<b>3</b>
<b>6. Kilresektioner</b>	<b>4</b>
<b>7. Utvidgade excisioner</b>	<b>4</b>
<b>8. Polypoida lesioner</b>	<b>5</b>
<b>9. Subkutana preparat</b>	<b>5</b>
<b>V. Snittning</b>	<b>5</b>
<b>VI. Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>VII. Referenser</b>	

### **II. Anvisningar för provtagarens hantering av provet**

1. Preparatet placeras i kärl med rätt fixeringslösning och volym som tillåter att det ligger fritt i lösningen, direkt efter provtagning.
2. Fixeringslösningar:  
Buffrad 4% formaldehydlösning för standardundersökning.  
Michels lösning eller annan lämplig fixeringslösning för immunofluorescensundersökning.
3. Preparatkärl skall märkas med patientens namn, personnummer, anatomisk lokalisering samt preparatets natur (vid stansbiopsi skall storlek anges). Om flera prover tas samtidigt skall dessa numreras.

### **III. Anamnestic remissinformation**

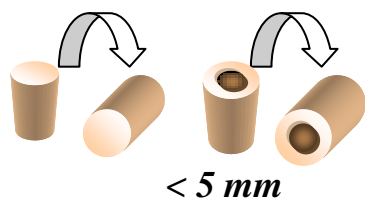
1. Relevanta uppgifter om sjukhistoria. Klinisk beskrivning av förändringen/förändringarna (anatomisk lokalisering, antal, distribution, färg, storlek, konfiguration).
2. Relevanta tidigare PAD.
3. Preparatets natur: stansbiopsi (storlek skall anges), hudskrap (curettage), plan eller tangential excision (shave), hudexcision, kilresektion, utvidgad excision, subkutant preparat. Eventuell suturmarkering.
4. Klinisk diagnos och frågeställning.

## IV. Utskärningsprinciper

### 1. Generella utskärningsanvisningar

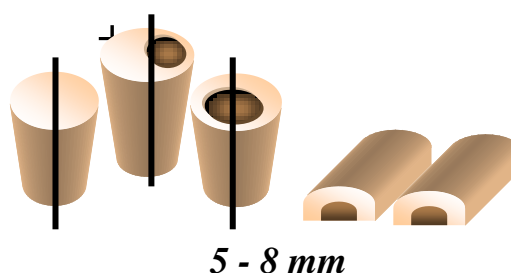
Alla preparat, och eventuella förändringar, mäts och beskrivs helst med en skiss. Tuschmarkera gärna resektionsytor, särskilt om förändringen är diffust avgränsad. Ange hur utskärningen görs. Använd arabiska siffror för att markera fraktioner om provet inkluderar fler än ett preparat. Använd bokstäver för markering av bäddade skivor. Ange om material sparas, gärna med + på skissen.

### 2. Stansbiopsier



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

10 mm stansbiopsier handläggs som ovalär hudexcision.



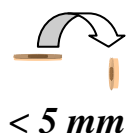
Dela, bädda med delningsytor nedåt. Om tydlig förändring orientera preparatet så att minsta marginalen till resektionsytan kan bedömas. OBS! Delade stansbiopsier skall inte trimmas.

### 3. Hudskrap (curettage)

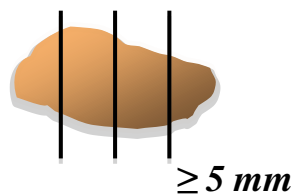
Ange ungefärlig mängd. Bädda allt.



### 4. Plan eller tangential excision ('shave')



Bädda på kant så att snitten blir vinkelräta mot hudenytan.



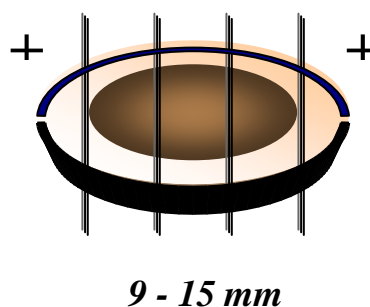
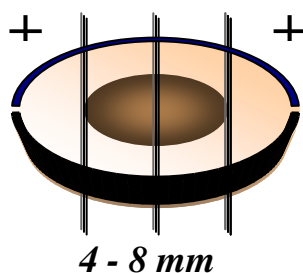
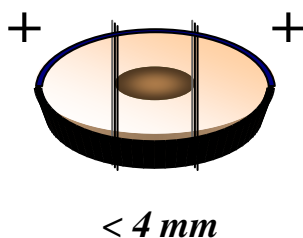
Skiva, bädda på kant representativa skivor.

### 5. Hudexcisioner

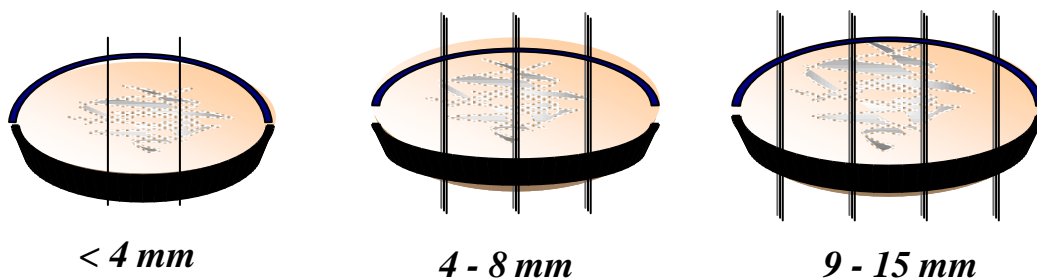
#### A. Ej suturmärkta ovalära excisioner

##### 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 - specialutskärning.**

Bädda relevanta delar av förändringen i form av tvärskivor tagna där marginalen till resektionsytan är minst. Bädda eventuellt ändbitarna.

**B. Suturmärkta hudpreparat**

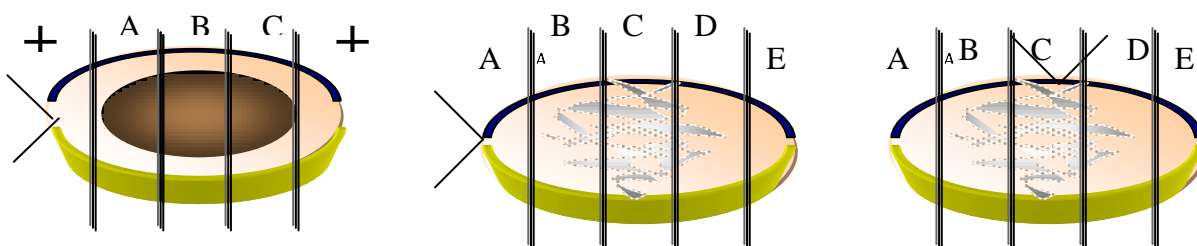
Suturmärkta hudpreparat bör dokumenteras med en skiss.

Markera åtminstone ena resektionsytan med färg och ange på skissen.

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

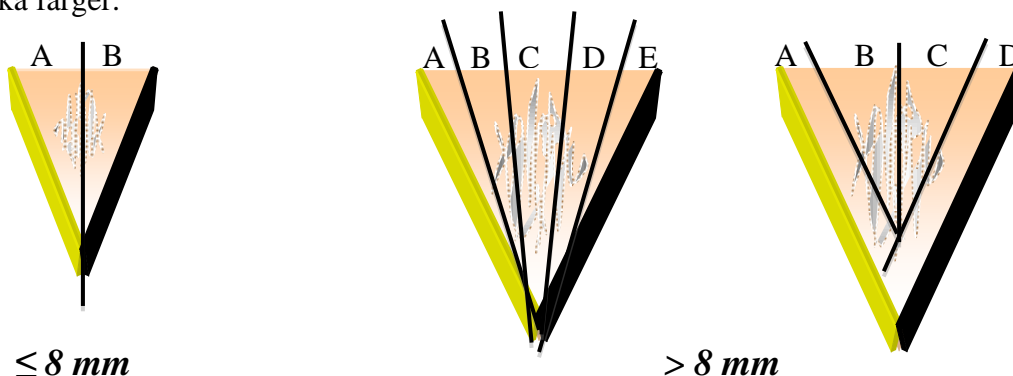
Ändbitar kan ev. uteslutas vid välavgränsad förändring.

Undantag: större resektat som får behandlas individuellt.



**6. Kilresektioner**

Kilresektioner bör orienteras och dokumenteras med skiss. Markera de *två* resektionsytorna med olika färger.



Dela, bädda med delningsytor nedåt.

Skiva så att hela resektionsytan är representerad. Bädda med delningsytor nedåt. OBS! Om preparatet är mycket oregelbundet i kanterna och det inte är möjligt med hel skiva från resektionsytan tag parallella vertikala eller horisontella skivor.

## **7. Utvidgade excisioner**

### **A. Tidigare INTE RADIKALT borttagen malign tumör**

#### **a. ärr $\leq 20$ mm**

Bädda hela ärret i form av tvärskivor och märk med undermarkering. Detta gäller även suturmärkt preparat, som dokumenteras med skiss.

#### **b. ärr $> 20$ mm – specialutskärning**

### **B. Tidigare RADIKALT borttaget malignt melanom oavsett ärrets längd**

Preparatet skivas och en central tvärskiva från ärret bäddas<sup>1</sup>. Eventuella andra förändringar bäddas. Detta gäller även suturmärkt preparat, som dokumenteras med skiss.

## **8. Polypoida lesioner**

$\leq 4$  mm bädda i sin helhet.

$> 4$  mm dela eller skiva, bädda representativa skivor.

## **9. Subkutana preparat och excisioner med pannikulit- och vaskulitfrågeställning**

Tuschmarkera vid behov. Skiva, bädda representativa tvärskivor.

Vid pannikulit- och vaskulitfrågeställning bör hela preparatet bäddas i form av längsskivor.

## **V. Snittning och analyser**

Delade stansbiopsier skall inte trimmas.

Minst två snittnivåer bör framställas från varje kloss.

H&E rekommenderas som rutinfärgning.

Stansbiopsier med dermatitfrågeställning bör snittas i parallella nivåer färgade med H&E och PAS.

Speciella histologiska och immunohistokemiska färgningar samt molekylärpatologiska undersökningar används vid behov.

## **VI. Sammanfattning**

**1. Utskärning görs utifrån hur förändringen ser ut (pannikulit- och vaskulitfrågeställning är undantag).**

**2. Ej korssnitt, preparaten skivas.**

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

**4. Ärr  $\leq 20$  mm efter tidigare inte radikalt borttagen malign tumör: skivas och bäddas i sin helhet.**

**5. Ärr efter tidigare RADIKALT borttaget malignt melanom: en central tvärskiva från ärret bäddas<sup>1</sup>. Eventuella andra förändringar bäddas.**

**6. Suturmärkta preparat bör dokumenteras med en skiss, på skissen bör anges hur utskärning görs. Därefter bör skissen scannas in.**

**7. Minst två snittnivåer bör framställas från varje kloss.**

**8. Stansbiopsier med dermatitfrågeställning bör snittas i parallella nivåer färgade med H&E och PAS.**

## **VII. Referenser**

1. deWaal, AC, Vossen, R, Aben, KKH, Kiemeney, LALM, van Rossum, MM, Blokx, WAM; *Limited role for histopathological examination of re-excision specimens of completely excised melanomas*, Virchows Arch (2014) 465:225–231.