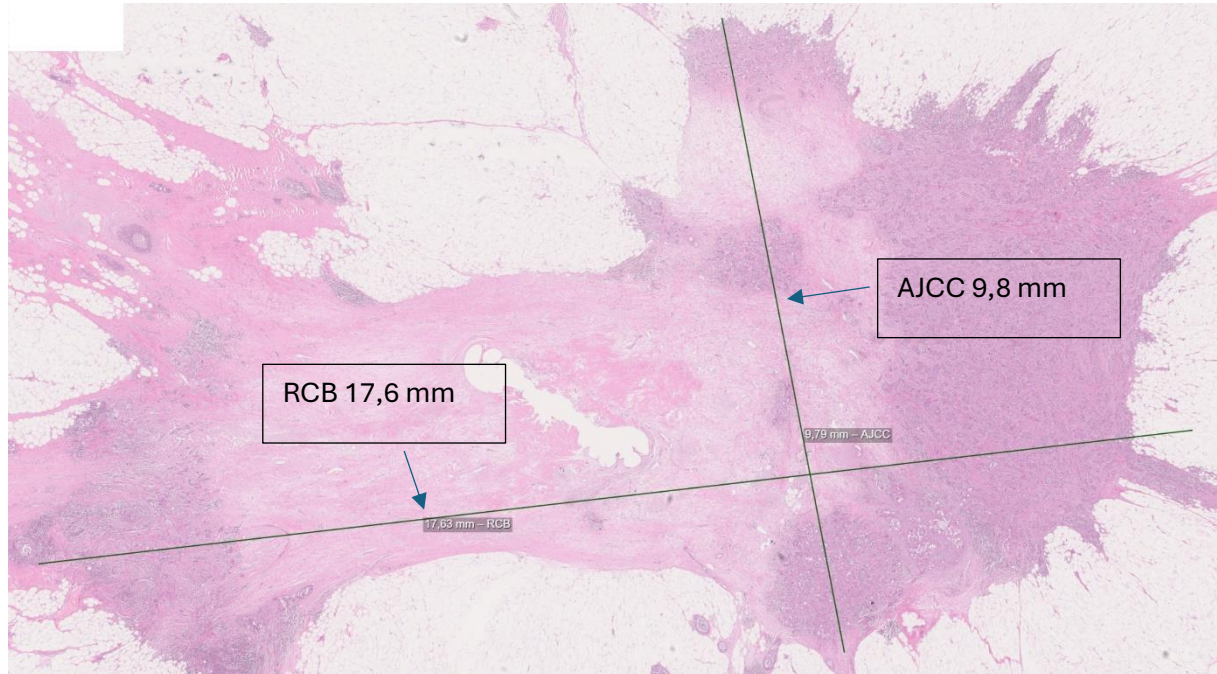


Appendix avseende mätning av tumörstorlek vid neoadjuvant (preoperativ) behandling enligt AJCC och RCB, tillhörande KVASt Bröst dokument

Version 1 – 2025-06-17

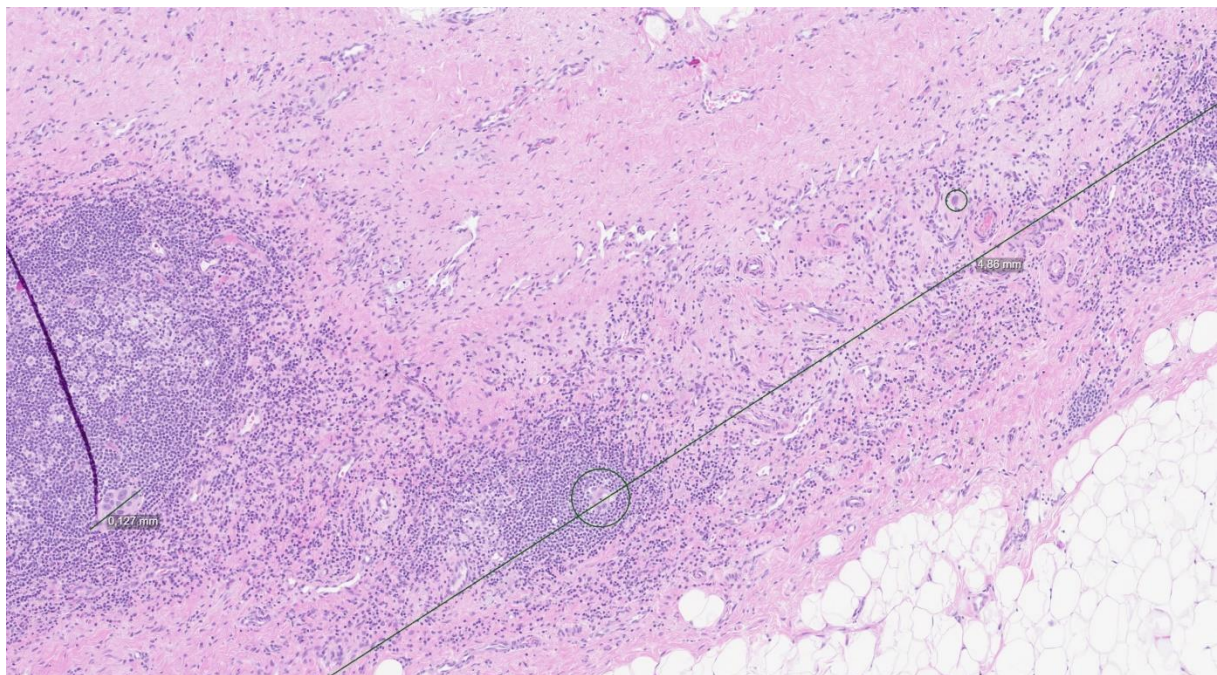
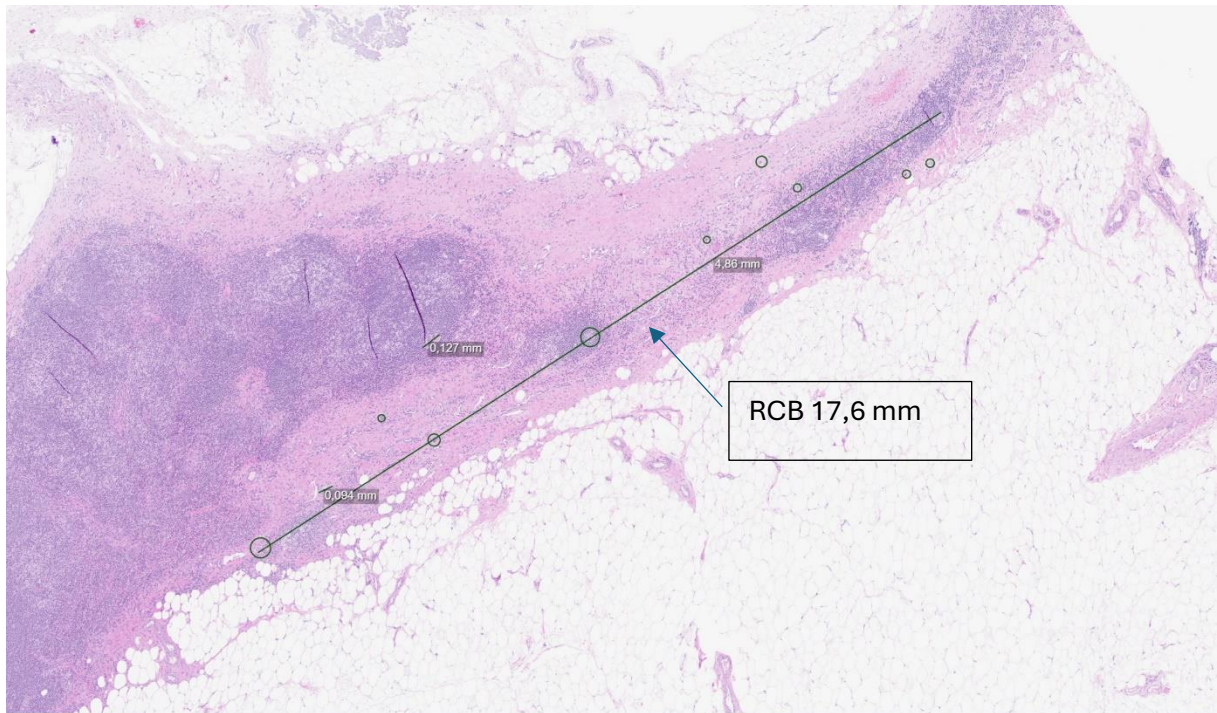
PRIMÄRTUMÖR



AJCC – 9,8 mm

RCB – 17,6 mm

LYMFKÖRTELMETASTAS



AJCC – ITC: mindre än 200 tumörceller och största kontinuerlig mått 0,13mm

RCB – 4,9 mm metastas

FOKALITET:

Enligt AJCCs TNM-klassifikation så ska en tumör som initialt var unifokal men som sedan gått i partiell regress och efterlämnat flera separata, ej direkt sammanhängande härdar av tumörceller, bedömas som multifokal när den stadieindelas efter behandlingen ([Harter et al. Histopathology. 2023 Sep;83\(3\):453-464](#)). Anledningen är att det ska stämma med tumörstorleken, som enligt AJCC mäts på samma sätt som i lymfkörtlarna dvs största kontinuerligt sammanhängande härd av tumörceller. Dock medför en sådan bedömning att det från PAD och i bröstcancerregistret blir omöjligt för onkologer och kirurger att särskilja äkta multifokala tumörer (dvs sådana som spritt sig till olika delar av bröstet innan behandling), från tumörer som initialt var unifokala men som gått i regress på ett sätt som medfört att det efter behandling finns spridda kvarvarande härdar av viabla tumörceller inom det tidigare tumörområdet.

KVAST-gruppen rekommenderar därför istället en kompromiss anpassad till svenska förhållanden: att tumörer som bedöms som initialt unifokala men med regress som orsakat att det finns tumörförband som inte längre är i kontakt med varandra, även fortsättningsvis benämns unifokala i PAD-utlåtandet. Detta kräver korrelation med preoperativ radiologi. Tumörstorleken bedöms dock enligt AJCC, dvs måttet på den största sammanhängande härden ska rapporteras. Det är valfritt att rapportera storlek på de mindre härdarna. En kommentar om att det föreligger flera tumörhärdar inom området kan göras i fritext. Se skiss nedan.

