

Vedlegg 4 Veiledning for besvarelse av polypper

Dokument tittel: Veiledning for strukturert tekst for screening for tarmkreft	Ansvarlig: Prosedyren er utarbeidet av arbeidsgruppen for patologi i forbindelse med Tarmscreeningprogrammet. SL/SES
Formål: Enhetlig besvarelse for polypper i forbindelse med Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft (Tarmscreeningprogrammet)	
Beregnet for: Patologer som besvarer polypper i forbindelse med Tarmscreeningprogrammet	Dato endret: 10.12.2021

Denne veiledningen gjelder en overgangsordning for tilfeller som beskrevet i kapittel 11.

Alle prøver fra tarmscreening skal få koden **P06020» Prøve med i Tarmscreeningprogrammet»**.

Strukturert tekst skal lages slik at følgende informasjon kommer frem i besvarelsen:

Informasjon om	Kommentar
Lokalisasjon	Angis etter beskrivelse fra kliniker for hver lesjon. Bruk kodetekster fra topografikoder i vedlegg 6. Bruk av generelle kodetekster er tillatt (eks. kolon, rektum).
Prøvemateriale	Vil hovedsakelig sammenfalle med beskrivelse for uttaksmetode fra kliniker for hver lesjon. Bruk kodetekster fra prosedyrekodene i vedlegg 6.*
Diagnose	Bruk kodetekster fra diagnosekoder i vedlegg 6.
Reseksjonsrender	Fri/ikke fri/kan ikke vurderes (angis hvis malignitet eller adenomer med høygradig dysplasi eller sagtakketete lesjoner med dysplasi)

*Det er særlig aktuelt i tilfeller hvor lesjonen har blitt vurdert som fjernet i sin helhet av kliniker, men at den har blitt fragmentert/oppdelt i forbindelse med uttak eller liknende. Lesjonen vil da kodes som komplett fjernet av kliniker, men fremstå som et piecemeal prøvemateriale for en patolog. Dette har betydning for vurdering av reseksjonskanter der det er aktuelt.

Strukturert tekst bør skrives med forhåndsdefinert struktur der patologen setter inn tekstbygggesteiner som i eksemplene under er markert med forskjellige farger. Fargelagte ord er kodetekster fra NORPAT, der blått er prøvemateriale, grønt lokalisasjon, rødt diagnose og lilla vurdering av reseksjonsrand.

Lesjonsnummerering skal alltid følge klinikers nummerering. Et alternativ til løpende nummerering, som benyttes flere steder, er bruk av nummer som indikerer *segment*, og bruk av bokstaver for å skille dersom det er påvist flere lesjoner i samme segment. Eksempel 1 (med løpende nummerering):

(1) Endoskopisk slyngereseksjon fra rectosigmoid med tubulært adenom med høygradig dysplasi, reseksjonsrender frie.

alternativt:

Lesjon nr. 1: fra rectosigmoid. Prøvemateriale: Endoskopisk slyngereseksjon.

Diagnose: tubulært adenom med høygradig dysplasi. Reseksjonsrender: frie

Eksempel 2 (med segmentbasert nummerering):

(6a) Biopsi fra kolon descendens med bredbasert sagtakket lesjon uten dysplasi.

alternativt:

Lesjon nr. 6a: fra kolon descendens. Prøvemateriale: Endoskopisk biopsi.

Diagnose: bredbasert sagtakket lesjon uten dysplasi.

I fravær av synoptisk rapportering angis ikke type prøvemateriale (for eksempel «endoskopisk slyngereseksjon») i svaret.

Ved karsinomutvikling (infiltrerende vekst) legges til:

Informasjon om	Kommentar
Tumor type (WHO 2019)	De fleste vil være adenokarsinomer
Differensieringsgrad	Høygradig, lavgradig eller «kan ikke vurderes»
Karsinomets største diameter	Måles i millimeter. Hvis ikke mulig å måle skal det rapporteres «kan ikke vurderes».
Infiltrasjonsdybde	pT-klassifikasjon. Kan rapportere «kan ikke vurderes».
Haggitt-klassifikasjon	Polypphoden må være fremstilt tilstrekkelig. Kan rapportere «kan ikke vurderes».
Sm-klassifikasjon	Hele submucosa representert for å angi denne. Kan rapportere «kan ikke vurderes».
Lymfekarinnvekst	Ikke påvist/påvist/kan ikke vurderes
Venekarinnvekst	Ikke påvist/påvist intramural/kan ikke vurderes
Dybde submukosal infiltrasjon	Måles i dybde fra muscularis mucosae, angis i millimeter med en desimal, evt i µm. Hvis ikke mulig å måle skal det rapporteres «kan ikke vurderes».

Avstand reseksjonsrand	Gjelder lesjoner med malignitet. Angis i mm og måles på snitt. Hvis ikke mulig å måle skal det rapporteres «kan ikke vurderes». For lesjoner som er komplett eller usikker komplett fjernet med biopsitang, eller fjernet med slyngereseksjon måles: - Korteste avstand til reseksjonsrand For lesjoner som er fjernet endoskopisk med submukosal disseksjon måles: - Korteste avstand til nærmeste sidereseksjonsrand - Korteste avstand til dyp reseksjonsrand
Antall tumor «buds»	Antall av "tumor buds" i et hotspot areal, 20x forstørrelse (0,785 mm ²).
Graden av tumor «budding»	Lav (0-4 buds), intermediær (5-9 buds) eller høy grad (mer enn 10 buds) av «budding». Kan rapportere «kan ikke vurderes».

Godkjent dato:	Signatur:
----------------	-----------