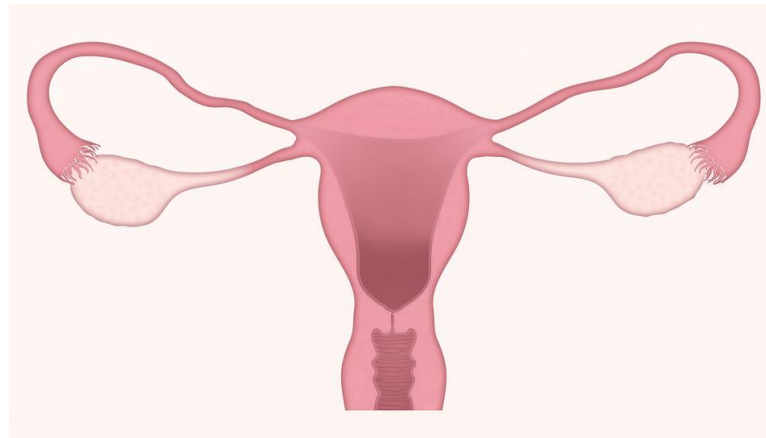


The Belgian Cancer Registry

Voortgezette opleiding – Gynaecologie

Deel 2: Uterus en cervix



INHOUD

Cervix



1. Basisprincipes:

- i. Basis van diagnose
- ii. Topografie
- iii. Morfologie
- iv. Classificatie



2. Tumortypes



3. Oefeningen

Uterus (corpus)



1. Basisprincipes:

- i. Basis van diagnose
- ii. Topografie
- iii. Morfologie
- iv. Classificatie



2. Tumortypes



3. Oefeningen



Cervix

1. Basisprincipes

- i. Basis van diagnose
- ii. Topografie
- iii. Morfologie
- iv. Classificatie





Basisprincipes Cervix

i. Basis van diagnose

Cervixuitstrijkje

- **Onvoldoende zekerheid** om te registreren enkel op basis van cytologie
- Indien nadien **histologische bevestiging**:
 - registratie met basis van diagnose 2 en incidentiedatum van cytologie
- Indien **geen histologische bevestiging**, maar toch voldoende klinische argumenten (bv. metastase op beeldvorming of behandeling met chemo/radiotherapie):
 - registratie met basis van diagnose 4 en incidentiedatum van cytologie

Oefening

23/09/2015: uitstrijkje cervix, APO: HSIL

15/10/2015: conisatie cervix, APO: LSIL (CIN I)

11/03/2018: uitstrijkje cervix, APO: HSIL

30/03/2018: conisatie cervix, APO: HSIL (CIN III)

Wat is de correcte incidentiedatum en basis van diagnose?

 A) 11/03/2018 2

B) 11/03/2018 4

C) 23/09/2015 4



Basisprincipes Cervix

ii. Topografie

Cervix Uteri (C53)

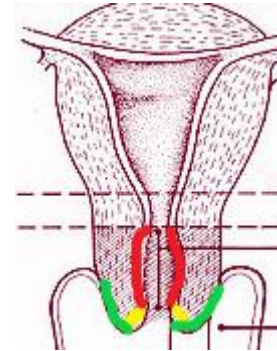
C53.0: Endocervix

C53.1: Exocervix

C53.8: Overlappende lokalisatie van cervix uteri:

Squamo-columnaire overgang/transformatiezone

C53.9: Cervix uteri





Basisprincipes Cervix

iii. Morfologie

! Voornamelijk
spinocellulaire tumoren

■ In situ tumoren

- *Squameus carcinoma in situ*: **8077/2**, gebruikt voor:
 - CIN II (te registreren sinds 2014) en CIN III
 - Ernstige en hooggradige dysplasie
 - Squameuze intra-epitheliale neoplasie (hooggradig)
- *Adenocarcinoma in situ*: **8140/2**



Intramucosaal carcinoom: meestal gedrag /3



doorbraak van BM en tumor niet meer beperkt tot het intra-epitheliaal gedeelte



Basisprincipes Cervix

iii. Morfologie

▪ Invasieve tumoren

- *Spinocellulair, squameus of plaveiselcelcarcinoom: 8070/3*

→ meest voorkomend

- *Adenocarcinoom: 8140/3*
 - Geen doorgroei vanuit endometrium?
 - Ontstaan in endocervix (C53.0)



Basisprincipes Cervix

iii. Morfologie: Multipele tumoren

Adenocarcinoom + spinocellulair carcinoom → regels multipele tumoren!

- Indien 1 tumor met beide componenten: mengcode **8560/3**
- Indien 2 aparte tumoren: codeer als 2 aparte tumoren **8140/3** en **8070/3**
- Geen mengcode indien 1 van de componenten een in situ en de andere invasief is: codeer als 2 aparte tumoren.
- Als beide tumoren in situ zijn of beide componenten in situ zijn: codeer ook als 2 aparte tumoren (**8140/2** en **8077/2**).

Oefening

11/03/2018: uitstrijkje cervix, APO: HSIL en enkele atypische glandulaire cellen

30/03/2018: conisatie cervix, APO: invasief adenocarcinoom met een component CIN II

Welke tumor(en) registreer je?

A) 8140/3

B) 8560/3

C) 8077/2 en 8140/3





Basisprincipes Cervix

iv. Classificatie TNM – FIGO (TNM 8^{ste} ed. p. 166-170)

T - Primaire Tumor

TNM Categories		FIGO Stages	Definition
Tx			Primary tumour cannot be assessed
T0			No evidence of primary tumour
Tis			Carcinoma in situ (preinvasive carcinoma)

CIN II/III: 8077/2





Basisprincipes Cervix

iv. Classificatie TNM – FIGO

T - Primaire Tumor



Voorkeur voor TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour confined to the cervix
T1a	IA	Invasive carcinoma diagnosed only by microscopy. Stromal invasion with a maximal depth of 5.0 mm measured from the base of the epithelium and a horizontal spread of 7.0 mm or less
T1a1	IA1	Measured stromal invasion 3.0 mm or less in depth and 7.0 mm or less in horizontal spread
T1a2	IA2	Measured stromal invasion more than 3.0 mm and not more than 5.0 mm with a horizontal spread of 7.0 mm or less
T1b	IB	Clinically visible lesion confined to the cervix or microscopic lesion greater than T1a/IA2
T1b1	IB1	Clinically visible lesion 4.0 cm or less in greatest dimension
T1b2	IB2	Clinically visible lesion more than 4.0 cm in greatest dimension

Van zodra de tumor klinisch zichtbaar is: T1b

Maar FIGO-classificatie aangepast in 2018 (TNM 8^{ste} ed. in 2017):

→ FIGO 2018: IB1: ≥ 5mm invasiediepte en <2 cm in grootste dimensie; IB2: < 4cm; IB3: ≥ 4 cm, ongeacht of de tumor klinisch zichtbaar is of niet → **belang van registratie TNM**





Basisprincipes Cervix

iv. Classificatie TNM – FIGO

T - Primaire Tumor



Voorkeur voor TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T2	II	Tumour invades beyond uterus but not to pelvic wall or to lower third of vagina
T2a	IIA	Tumour without parametrial invasion
T2a1	IIA1	<i>Clinically visible lesion 4.0 cm or less in greatest dimension</i>
T2a2	IIA2	<i>Clinically visible lesion more than 4.0 cm in greatest dimension</i>
T2b	IIB	Tumour with parametrial invasion
T3	III	Tumour, involves lower third of vagina, or extends to pelvic wall, or causes hydronephrosis or non-functioning kidney
T3a	IIIA	Tumour involves lower third of vagina
T3b	IIIB	Tumour extends to pelvic wall, or causes hydronephrosis or non-functioning kidney
T4	IVA	Tumour invades mucosa of the bladder or rectum, or extends beyond true pelvis



**Ingroei in een ander orgaan ≠ metastase naar een ander orgaan,
toch wordt dit vaak samengenomen in TNM**





Basisprincipes Cervix

N - Regionale lymfeknopen

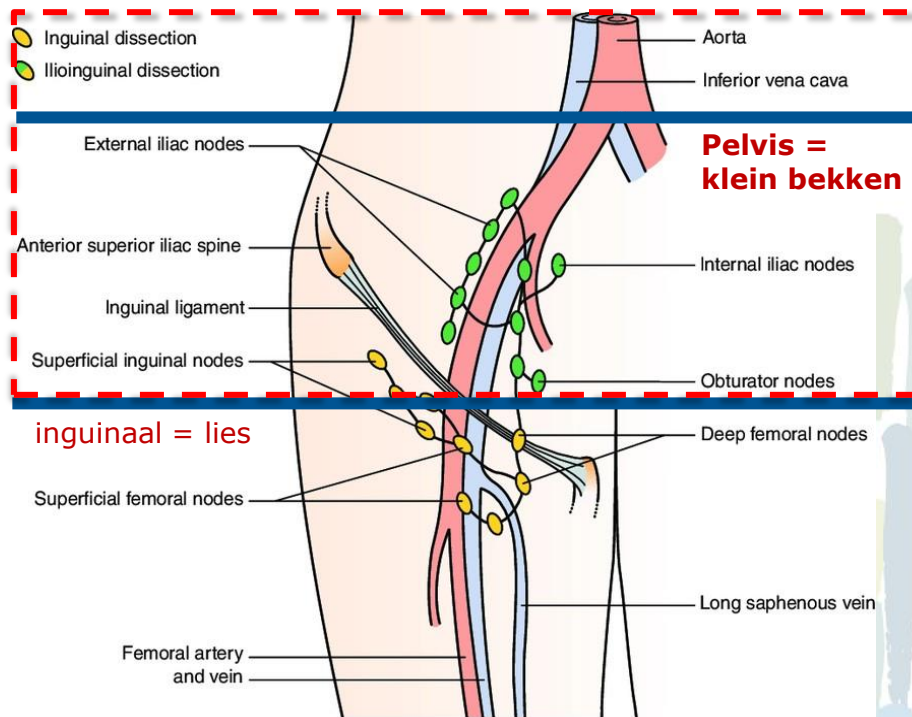


Geen FIGO equivalent → belang van TNM

NX	Regional lymph nodes cannot be assessed
N0	No regional lymph node metastasis
N1	Regional lymph node metastasis

N1: pelvische LN (paracervicaal, parametriaal, iliacaal, obturator loge, presacraal, lateraal sacraal) en **paraortale LN**

ERRATA: in the 7th ed the paraortic nodes were considered to be distant metastasis, but to be consistent with advice from FIGO the paraortic nodes are considered to be regional





Basisprincipes Cervix

M - Metastasen op afstand

M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis (includes inguinal lymph nodes and intraperitoneal disease). It excludes metastasis to vagina, pelvic serosa, and adnexa

Exclusief metastasen in vagina, serosa van de pelvis & adnexa: metastasen naar deze organen is zeer zeldzaam vanuit de cervix!



Basisprincipes Cervix

Apart TNM hoofdstuk: Uterine Sarcomas (TNM 8^{ste} ed. p. 175-178)

Leiomyosarcoma (8890/3)

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour limited to the uterus
T1a	IA	Tumour 5 cm or less in greatest dimension
T1b	IB	Tumour more than 5 cm
T2	II	Tumour extends beyond the uterus, within the pelvis
T2a	IIA	Tumour involves adnexa
T2b	IIB	Tumour involves other pelvic tissues
T3	III	Tumour infiltrates abdominal tissues
T3a	IIIA	One site
T3b	IIIB	More than one site
N1	IIIC	Metastasis to regional lymph nodes
T4	IVA	Tumour invades bladder or rectum
M1	IVB	Distant metastasis



Adenosarcoma (8933/3)

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour limited to the uterus
T1a	IA	Tumour limited to the endometrium/endocervix
T1b	IB	Tumour invades to less than half of the myometrium
T1c	IC	Tumour invades more than half of the myometrium
T2	II	Tumour extends beyond the uterus, within the pelvis
T2a	IIA	Tumour involves adnexa
T2b	IIB	Tumour involves other pelvic tissues
T3	III	Tumour infiltrates abdominal tissues
T3a	IIIA	One site
T3b	IIIB	More than one site
N1	IIIC	Metastasis to regional lymph nodes
T4	IVA	Tumour invades bladder or rectum
M1	IVB	Distant metastasis



Carcinosarcoom van de cervix volgt de TNM-classificatie van een cervix carcinoom

Oefening

Besluit APO:

Totale hysterectomie + adnexen, status na conisatie:

Matig gedifferentieerd invasief spinocellulair cervixcarcinoma, aanwezig in de vier kwadranten.

Uitbreiding: Geen parametriaale invasie.

Stromale invasie diepte 30 mm en horizontale uitbreiding 26 mm.

pT1b1 FIGO IB1

Wat klopt er niet in dit besluit?

Oefening

Besluit APO:

Totale hysterectomie + adnexen, status na conisatie:

Matig gedifferentieerd invasief spinocellulair cervixcarcinooma, aanwezig in de vier kwadranten.

Uitbreiding : Geen parametriaale invasie.

Stromale invasie diepte 30 mm en horizontale uitbreiding 26 mm.

pT1b1 FIGO IB1

Wat klopt er niet in dit besluit?

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour confined to the cervix
T1a	IA	Invasive carcinoma diagnosed only by microscopy. Stromal invasion with a maximal depth of 5.0 mm measured from the base of the epithelium and a horizontal spread of 7.0 mm or less
T1a1	IA1	Measured stromal invasion 3.0 mm or less in depth and 7.0 mm or less in horizontal spread
T1a2	IA2	Measured stromal invasion more than 3.0 mm and not more than 5.0 mm with a horizontal spread of 7.0 mm or less
T1b	IB	Clinically visible lesion confined to the cervix or microscopic lesion greater than T1a/IA2
T1b1	IB1	Clinically visible lesion 4.0 cm or less in greatest dimension
T1b2	IB2	Clinically visible lesion more than 4.0 cm in greatest dimension

Antwoord:

Correcte FIGO:

**(2cm<FIGO
IB2<4cm)**

Van zodra de tumor klinisch zichtbaar is: T1b

Maar FIGO-classificatie aangepast in 2018 (TNM 8^{ste} ed. in 2017):

→ FIGO 2018: IB1: ≥ 5mm invasiediepte en <2 cm in grootste dimensie; IB2: < 4cm; IB3 ≥ 4 cm, ongeacht of de tumor klinisch zichtbaar is of niet → **belang van registratie TNM**



2. Tumortypes cervix



Tumortypes cervix

1. Epitheliale tumoren

- Squameuze-cel carcinomen

= squameuze cellen: bedekken de exocervix

- Adenocarcinomen

= uitgaande van mucusproducerende glandulaire cellen langsheen het endocervicaal kanaal

- Andere epitheliale tumoren

o.a. adenosquameus carcinoom = tumoren met zowel squameuze als glandulaire cellen

- Neuro-endocriene tumoren

= ontstaan uit cellen die hormonen aanmaken en afscheiden

Tumortypes cervix

2. Mesenchymale tumoren

- Leiomyosarcomen
= ontstaan uit gladde spiercellen
- Rhabdomyosarcomen
= ontstaan uit dwarsgestreepte spiercellen
- Angiosarcomen
= ontstaan uit de cellen van bloedvaten of lymfevaten
- Andere sarcomen
o.a. MPNST, liposarcoom,

3. Gemengde epitheliale en mesenchymale tumoren

- Adenosarcomen
- Carcinosarcomen

Tumortypes cervix

4. Melanocyttaire tumoren

- Maligne melanomen
= ontstaan uit pigmentcellen

5. Andere tumoren

o.a.

- Lymfomen en myeloïde neoplasmen
- Dooierzaktumoren

Tumortypes cervix

6. In situ tumoren

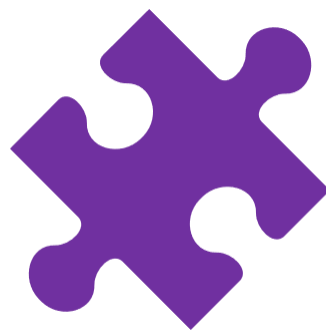
- Hooggradig squameus intra-epitheliaal letsel (=HSIL/CIN II en CIN III)
- Adenocarcinoom in situ

SMILE (Stratified mucin-producing intraepithelial lesion) =



8140/2

Vaak in combinatie met HSIL



3. Oefeningen

Oefening 1

Cervixbiopsie:

- uitgebreide CIN 3
- focaal oppervlakkig invasief goed gedifferentieerd spinocellulair carcinoma

Wat registreer ik?



A) 8070/3 C53.9

B) 8077/2 + 8070/3 C53.9

C) 8140/2 + 8070/3 C53.9

Oefening 2

08/2016: conisatie met als besluit CIN I

17/05/2019: uitstrijkje

Besluit cytologie:

Staal voldoende voor evaluatie

EPITHELIALE AFWIJINGEN

SQUAMEUS: HSIL

GLANDULAIR: Geen afwijkingen.

Geen verdere follow-up van patiënt beschikbaar

Wat registreer ik?

Oefening 2

08/2016: conisatie met als besluit CIN I

17/05/2019: uitstrijkje

Besluit cytologie:

Staal voldoende voor evaluatie

EPITHELIALE AFWIJINGEN SQUAMEUS: HSIL GLANDULAIR: Geen afwijkingen.

Geen verdere follow-up van patiënt beschikbaar

Wat registreer ik?

A) 8077/2 1/08/2016

B) 8077/2 17/05/2019

 C) Geen registratie

Oefening 3

Cervixbiopsie:

- uitgebreide laaggradige intra-epitheliale neoplasie
- focaal enkele SMILE-laesies

Wat registreer ik?

A) 8077/2

 B) 8140/2

C) 8077/2 en 8140/2



Uterus (corpus)

1. Basisprincipes

- i. Basis van diagnose
- ii. Topografie
- iii. Morfologie
- iv. Classificatie



Basisprincipes Uterus

i. Basis van diagnose

Meest gebruikte procedures:

- **Cytologie**

Onderzoek van cellen, aanwezig in peritoneaal/ abdominaal spoelvocht
Eventueel uitstrijkje baarmoederhals of vagina waarin maligne cellen afkomstig van endometrium worden aangetroffen

- **Biopsie**

Curettagage

- **Resectiespecimen**

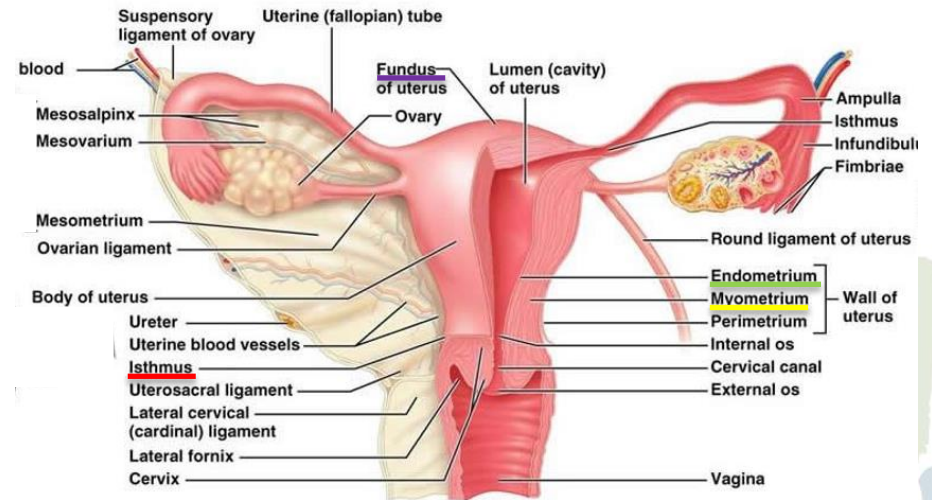


Basisprincipes Uterus

ii. Topografie

Corpus Uteri (C54)

- C54.0: Isthmus uteri
- C54.1: Endometrium
- C54.2: Myometrium
- C54.3: Fundus uteri
- C54.8: Overlappende lokalisatie van corpus uteri
- C54.9: Corpus uteri



Vermijd C55.9: uterus, NNO

Adenocarcinoom van de uterus: codeer endometrium C54.1





Basisprincipes Uterus

iii. Morfologie

■ In situ tumoren

- *EIN = Endometriale Intra-epitheliale Neoplasie*
 - ID voor 01/2014 = niet coderen
 - ID na 01/2014 = coderen als **8380/2**
- *EIC = Endometriale Intra-epitheliaal carcinoom = **8441/2***
= Sereus EIC

! Voornamelijk
adenocarcinomen



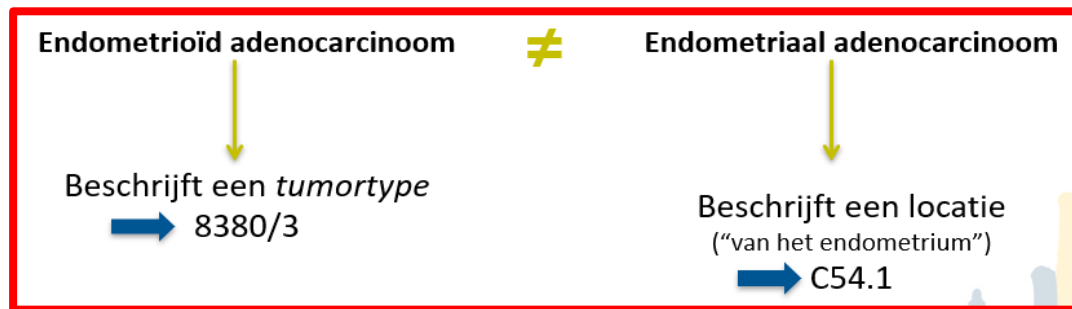


Basisprincipes Uterus

iii. Morfologie

■ Invasieve tumoren

- *Voornamelijk endometrioid adenocarcinoom* = **8380/3**



10% van de endometriumcarcinomen ook tumorweefsel met zelfde histologie in ovaria

→ gaat het hier over een tweede carcinoom of een metastase?

2 afzonderlijke tumoren of metastase?

2 tumoren indien:

- 2 verschillende TNM's
- de tumortypes van ovaria/endometrium verschillend zijn
- ovaria de enige andere locatie is, naast het endometrium, **EN** indien de endometriale tumor een stadium I tumor is (onwaarschijnlijk om te metastaseren)





Basisprincipes Uterus

iv. Classificatie TNM – FIGO (TNM 8^{ste} ed. p. 171-174)

T - Primaire Tumor

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
Tx		Primary tumour cannot be assessed
T0		No evidence of primary tumour
Tis		Carcinoma in situ (preinvasive carcinoma)

Bestaat volgens TNM 8^{ste} ed. niet!
EIC: T1? (volgens AJCC)



Basisprincipes Uterus

iv. Classificatie TNM – FIGO

T - Primaire Tumor



Voorkeur voor TNM

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour confined to the corpus uteria
T1a	IA	Tumour limited to endometrium or invading less than half of myometrium
T1b	IB	Tumour invades one half or more of myometrium
T2	II	Tumour invades cervical stroma, but does not extend beyond the uterus

Carcinoom in endocervicale klierbuizen, zonder invasie van het stroma = **pT1!!!** (kan gevolg zijn van voorafgaande curettage).



Basisprincipes Uterus

iv. Classificatie TNM – FIGO

T - Primaire Tumor



Voorkeur voor TNM

TNM Categories		FIGO Stages	Definition
T3		III	Local and/or regional spread as specified here:
	T3a	IIIA	Tumour invades the serosa of the corpus uteri or adnexae (direct extension or metastasis)
	T3b	IIIB	Vaginal or parametrial involvement (direct extension or metastasis)
T4		IV	Tumour invades bladder/bowel mucosa

!!!Doorgroei in blaaswand met oedeem van mucosa, doch zonder bewezen carcinoom in mucosa \neq pT4



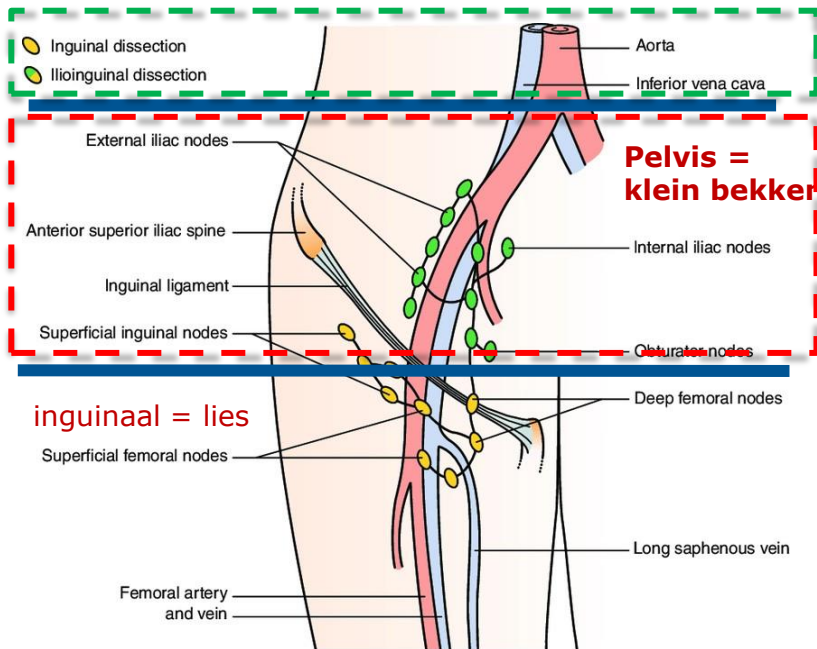
Basisprincipes Uterus

N - Regionale lymfeknopen



Wel FIGO equivalent \neq cervix

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
N1,N2	IIIC	Metastasis to pelvic or para-aortic lymph nodes
N1	IIIC1	Metastasis to pelvic lymph nodes
N2	IIIC2	Metastasis to para-aortic lymph nodes with or without metastasis to pelvic lymph nodes





Basisprincipes Uterus

M - Metastasen op afstand

M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis (excluding metastasis to vagina, pelvic serosa, or adnexa, including metastasis to inguinal lymph nodes, intra-abdominal lymph nodes other than para-aortic or pelvic nodes)

FIGO IVB = pT1/2/3/4 N1/2 **M1**





Basisprincipes Uterus

Apart TNM hoofdstuk: Uterine Sarcomas (TNM 8^{ste} ed. p. 175-178)

Leiomyosarcoma (8890/3) /

endometriaal stromaal sarcoom (8930/3)

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour limited to the uterus
T1a	IA	Tumour 5 cm or less in greatest dimension
T1b	IB	Tumour more than 5 cm
T2	II	Tumour extends beyond the uterus, within the pelvis
T2a	IIA	Tumour involves adnexa
T2b	IIB	Tumour involves other pelvic tissues
T3	III	Tumour infiltrates abdominal tissues
T3a	IIIA	One site
T3b	IIIB	More than one site
N1	IIIC	Metastasis to regional lymph nodes
T4	IVA	Tumour invades bladder or rectum
M1	IVB	Distant metastasis



Adenosarcoma (8933/3)

TNM Categories	FIGO Stages	Definition
T1	I	Tumour limited to the uterus
T1a	IA	Tumour limited to the endometrium/endocervix
T1b	IB	Tumour invades to less than half of the myometrium
T1c	IC	Tumour invades more than half of the myometrium
T2	II	Tumour extends beyond the uterus, within the pelvis
T2a	IIA	Tumour involves adnexa
T2b	IIB	Tumour involves other pelvic tissues
T3	III	Tumour infiltrates abdominal tissues
T3a	IIIA	One site
T3b	IIIB	More than one site
N1	IIIC	Metastasis to regional lymph nodes
T4	IVA	Tumour invades bladder or rectum
M1	IVB	Distant metastasis



Carcinosarcoom van de uterus volgt de TNM-classificatie van een uterien carcinoom

Basisprincipes Uterus

Apart TNM hoofdstuk: trofoblasttumoren (TNM 8^{ste} ed. p.184-186)

- Topografie: placenta.
- Geen N (regionale lymfeklieren) classificatie (dus TM classificatie).
- Classificatie enkel van toepassing op choriocarcinomen **(9100/3)** (ook voor invasieve mola hydatidosa (9100/1) en 'placental site' trofoblasttumoren (9104/1), maar deze tumoren zijn niet te registreren voor het Kankerregister).
- Classificatie geldt niet voor de epithelioïde trofoblasttumoren.

TNM Categories		FIGO Stages	Definition
TX			Primary tumour cannot be assessed
T0			No evidence of primary tumour
T1		I	Tumour confined to uterus
T2		II	Tumour extends to other genital structures: vagina, ovary, broad ligament, fallopian tube by metastasis or direct extension
M1a		III	Metastasis to lung(s)
M1b		IV	Other distant metastasis

Oefening

Besluit APO:

Carcinosarcoom waarvan de glandulaire component lijkt op endometriaal adenocarcinoom.

- Tumor aanwezig diep in het myometrium (tot in de buitenste helft)
- Diameter tumor 4 cm
- Geen infiltratie in cervicaal parenchym en endocervicale klieren. De tumor reikt tot aan het slijmvlies van de isthmus uteri
- Aanwezigheid van glandulaire in situ letsels
- Tuba en ovaria zijn vrij
- Niet geïnfilteerd epiploon
- Regionale lymfeklieren tumorvrij

Welke classificatie is correct?

Oefening

Welke classificatie is correct?

A) pT1aN0

B) pT1cN0

 C) pT1bN0



Carcinosarcoom van de uterus
volgt de TNM-classificatie van
een uterinen carcinoom



2. Tumortypes Uterus (corpus)

Tumortypes uterus


1. Epitheliale tumoren

■ Adenocarcinomen

- Endometrioid adenocarcinoom
Startend in kliercellen ≈ endometrium
- Mucineus adenocarcinoom
- Sereus carcinoma (=papillair sereus carcinoom)
- Clear cell carcinoma
- Gemengdcellig adenocarcinoom

— **Type I** = oestrogeen-afhankelijk

— **Type II** = oestrogeen-onafhankelijk

 Mengcode (8323/3) voor carcinoma bestaande uit 2 verschillende histologische types.

→ vaak combinatie van 8441/3 en 8380/3
(Min. percentage 2^e component: 5% (na 2014))

Tumortypes uterus

1. Epitheliale tumoren

- Squameus-celcarcinomen

- ⚠ Zelfde histo beeld als 8070/3 in cervix → vaak gevolg van uitbreiding cervicaal plaveiselcelcarcinoom in endometrium.

- ⚠ Carcinoom van overgangsepitheel: doorgroei van gevorderde blaastumor uitsluiten.

- Neuro-endocriene tumoren

Tumortypes uterus

2. Mesenchymale tumoren

- Leiomyosarcomen
- Stromale sarcomen v/h endometrium (ESS) laag- of hooggradig

3. Gemengde epitheliale en mesenchymale tumoren

= Microscopisch gelijkenissen van zowel epitheliale tumoren als sarcomen

- Carcinosarcomen
- Adenosarcomen

Tumortypes uterus

4. Trofoblasttumoren (C58.9, indien in uterus)

- Ontstaan in de placenta die opgebouwd is uit trofoblastcellen
- Verzamelnaam voor verschillende aandoeningen: partiële of complete mola's, choriocarcinoom (CCA), *placental site trophoblastic tumours* (PSTT) en *epithelioid trophoblastic tumours* (ETT)
- Invasieve trofoblasttumoren:
 - Choriocarcinoma, CCA
 - Epithelioïde trofoblasttumor, ETT

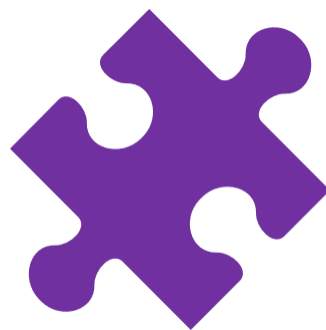


Molaire zwangerschappen (*9100/0, 9100/1, 9103/0*) worden **niet** geregistreerd, ondanks vaak chemotherapie als behandeling

Tumortypes uterus

5. In situ tumoren

- EIN = Endometriale Intra-epitheliale Neoplasie
- EIC = Endometriaal Intra-epitheliaal carcinoom



3. Oefeningen



Oefening 1

Totale complementaire hysterectomie: endometrioid carcinoom met squameuze differentiatie.

Welke histologiecode registreer ik?

A) 8380/3

B) 8382/3

 C) 8570/3

Oefening 2

Vaginale hysterectomie: Uterus zonder adnexen: endometrium met een 4 mm metende zone van complexe atypische endometriale hyperplasie (EIN).

Onvoldoende argumenten voor endometrioid adenocarcinoma.

Welke histologiecode registreer ik?

A) 8380/3

 B) 8380/2

C) 8441/2

Oefening 3

- Januari 2017: Patiënte krijgt curettage voor een miskraam. Er werd een persisterend hCG vastgesteld en echografie toonde diepe invasie van trofoblast tot aan de serosa. Zij werd hiervoor hysteroscopisch behandeld en kreeg ook een dosis methotrexaat. Het APO toonde toen normaal zwangerschapsweefsel.
- Maart 2018: Bevallen in ander ziekenhuis.
- Patiënte komt nu op consultatie omwille van beperkt bloedverlies tijdens haar menstruatie. Hysteroscopie toonde adhesies in de uteriene caviteit, waarvoor zij hysteroscopisch behandeld werd.

APO: Endometrium : Fragment volledig ingenomen door intermediair trofoblast van het chorion type, voorkeur voor epitheloïde trofoblasttumor (mede gezien de voorgeschiedenis). Te correleren met nieuwe echografie en hCG (ook al kan dit laatste normaal zijn bij ETT). Tumor blijft beperkt tot de uterus.

a. Welke histologiecode registreer ik?

Oefening 3

a. Welke histologiecode registreer ik?

 A) 9105/3

B) 9104/1

C) 9100/3

Oefening 3

- Januari 2017: Patiënte krijgt curettage voor een miskraam. Er werd een persisterend hCG vastgesteld en echografie toonde diepe invasie van trofoblast tot aan de serosa. Zij werd hiervoor hysteroscopisch behandeld en kreeg ook een dosis methotrexaat. Het APO toonde toen normaal zwangerschapsweefsel.
- Maart 2018: Bevallen in ander ziekenhuis.
- Patiënte komt nu op consultatie omwille van beperkt bloedverlies tijdens haar menstruatie. Hysteroscopie toonde adhesies in de uteriene caviteit, waarvoor zij hysteroscopisch behandeld werd.

APO: Endometrium: Fragment volledig ingenomen door intermediair trofoblast van het chorion type, voorkeur voor epitheloïde trofoblasttumor (mede gezien de voorgeschiedenis). Te correleren met nieuwe echografie en hCG (ook al kan dit laatste normaal zijn bij ETT). Tumor blijft beperkt tot de uterus.

b. Kan ik op basis van dit verslag een pTNM registreren?

Oefening 3

b. Kan ik op basis van dit verslag een pTNM registreren?

A) Ja (pT1)

B) Neen, want geen pTNM in APO

 C) Neen, want geen TNM classificatie voor deze histologie

Oefening 4

Pelvische peritonectomie + achterste interne exenteratie :

- Sereus endometriaal carcinoma (per definitie hooggradig), ontstaan in een grote endometriumpoliep.
- Uitbreiding : Het carcinoma groeit overwegend intraepitheliaal en is slechts focaal invasief in het stroma van de poliep.

Welke histologiecode registreer ik?

A) 8380/3

 B) 8441/3

C) 8461/3

Oefening 5

Totale hysterectomie: beeld passend bij een leiomyosarcoom van de uterus. Tumor is 6cm in grootste diameter en reikt tot in de buitenste helft van het myometrium, maar blijft beperkt tot de uterus. pT1c FIGO Ib

Wat registreer ik?

A) 8896/3 & pT1c

 B) 8890/3 & pT1b

C) 8896/3 & pT1b

Take home messages

- ✓ Cervix: vnl. spinocellulaire tumoren ↔ Uterus: vnl. adenocarcinomen
- ✓ Cervixcytologie (uitstrijkje) vereist histologische bevestiging tenzij voldoende klinische argumenten
- ✓ Vanaf 2014 wordt CIN II ook geregistreerd als 8077/2 (zoals CIN III)
- ✓ Apart TNM hoofdstuk voor uteriene sarcomen en trofoblasttumoren
- ✓ Endometrioïd ≠ endometriaal

Vragen?

