

## Template Pathologiebericht Lungenkarzinom

### - Resektionspräparat -

Die nachstehende Tabelle fasst zusammen, welche Angaben in einem Pathologiebericht für das Resektionspräparats eines Lungenkarzinoms enthalten sein sollen.\*

Angabe	Erläuterung	Angabe/Ausprägung (wenn möglich: entsprechend Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Krebsregister)
Klinische Angaben/ Fragestellung	Angabe durch Einsender	
Makroskopie	Art und Größe des Präparates	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe Art Präparat: z.B. Pneumektomie, Lobektomie usw.</li> <li>• Angabe Größe Präparat in 3 Dimensionen in mm</li> </ul>
	Tumorlokalisierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe anatomische Lokalisation im Resektat: z. B. zentral oder subpleural, welches Lungensegment (soweit erkennbar) usw.</li> </ul>
	Tumorgröße/ Tumorausdehnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe Größe: größter Durchmesser in mm</li> <li>• Angabe Tumorausdehnung: z.B. makroskopisch fassbare Infiltration ggf. miterfasster Strukturen wie Pleura parietalis, Thoraxwand, Mediastinum, Perikard</li> </ul>
	Beziehung/Abstand des Tumors zu den Resektionsrändern, insbesondere zum Bronchusresektionsrand,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe Beziehung zu Resektionsrändern: Vorliegen einer makroskopischen Infiltration?</li> <li>• Angabe Abstand zu Resektionsrändern in mm</li> </ul>
	Erfassung ggf. vorhandener weiterer Tumorherde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe Erfassung: sind weitere Tumorherde vorhanden? J/N?</li> <li>• Wenn ja: Anzahl, makroskopische Beschreibung</li> </ul>
	Veränderungen des tumorfreien Lungengewebes	Angabe tumorbedingter und tumorunabhängiger Veränderungen
Mikroskopie	Mikroskopische Beschreibung	

\*aus: Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms, Langversion 1.0, 2018, AWMF-Registernummer: 020/007OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Lungenkarzinom.98.0.html> (Zugriff am: 03.07.2018)

Angabe	Erläuterung	Angabe/Ausprägung (wenn möglich: entsprechend Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Krebsregister)
Beurteilung	Histologische Typisierung	WHO-Klassifikation
	Tumorgröße/ Tumorausdehnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angabe Größe: größter Durchmesser in mm, soweit davon abweichend: größter invasiver Durchmesser in mm</li> <li>• Angabe Tumorausdehnung: z.B. makroskopisch und/oder mikroskopisch fassbare Infiltration ggf. miterfasster Strukturen wie Pleura visceralis, Pleura parietalis, Thoraxwand, Mediastinum, Perikard</li> </ul>
	Resektionsränder (mit min. Abstand zum Resektionsrand), insbesondere Bronchusresektionsrand	Angabe in mm
	Lymphknoten	Angabe (getrennt nach intrapulmonal, hilär und mediastinal; Bezeichnung mediastinaler LK-Stationen nach klinischen Angaben): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl entnommene LK</li> <li>• Anzahl befallene LK</li> </ul>
	weitere Befunde (insbesondere tumorfreies Lungengewebe)	Angabe weiterer Befunde: z.B. Lungenfibrose, obstruktive Pneumonie usw.
	TNM-Klassifikation 8. Auflage	
	R-Klassifikation	Angabe (ggf. mit Zusatz: z. B. R0 (lokal) oder R0 (lokoregionär)): <ul style="list-style-type: none"> <li>• R0: kein Residualtumor</li> <li>• R1: mikroskopischer Residualtumor</li> <li>• R1(is): Carcinoma in situ am (bronchialen) Resektionsrand</li> <li>• R2: makroskopischer Residualtumor (erfordert klinische Angabe des Operateurs)</li> <li>• RX: Vorhandensein von Residualtumor kann nicht beurteilt werden</li> </ul>
	Grading (soweit anwendbar)	Angabe bei pulmonalem Adenokarzinom: Grading nach Vorschlag WHO und IASLC

Angabe	Erläuterung	Angabe/Ausprägung (wenn möglich: entsprechend Einheitlicher onkologischer Basisdatensatz der Krebsregister)
	Regressionsgrading nach vorangegangener Radio- u/o Chemotherapie	Angabe: RG I-III
	ICD-O-3	
	Resultate zu molekularen Therapiezielen (soweit anwendbar, i. Allg. als ergänzender Bericht	Molekularpathologische Untersuchungen: Mindestens: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei nicht kurativ behandelbaren nichtplattenepithelialen NSCLC und bei Plattenepithelkarzinomen von Nie-Rauchern/Leichtrauchern vor Erstlinientherapie: <i>EGFR-Mutationen in den Exonen 18-21, ALK-Fusionen und ROS1-Fusionen</i></li> <li>• bei nicht kurativ behandelbaren NSCLC: <i>PD-L1</i></li> </ul>