

Belgian Cancer Registry



# Sessie 1 2021 – herhaling: Adenocarcinomen van de long Oefeningensessie

Online opleiding

02/02/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)



1



Korte herhaling theorie



Oefeningen



Bespreking van enkele casussen

Belgian Cancer Registry



2 02/02/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)



2




## Korte herhaling theorie

Belgian Cancer Registry

3 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

3



## Indeling subtypes adenocarcinomen (na resectie)

**Geresecteerd longadenocarcinoma**

**Invasief ?**

**NEE**

- Atypische adenomateuze hyperplasie [8250/0]\*
- Adenocarcinoma in situ (AIS) (altijd ≤ 3cm)
  - Niet mucineus [8250/2]
  - Mucineus [8253/2]

**JA**

**Invasieve focus ≤ 5 mm ?**

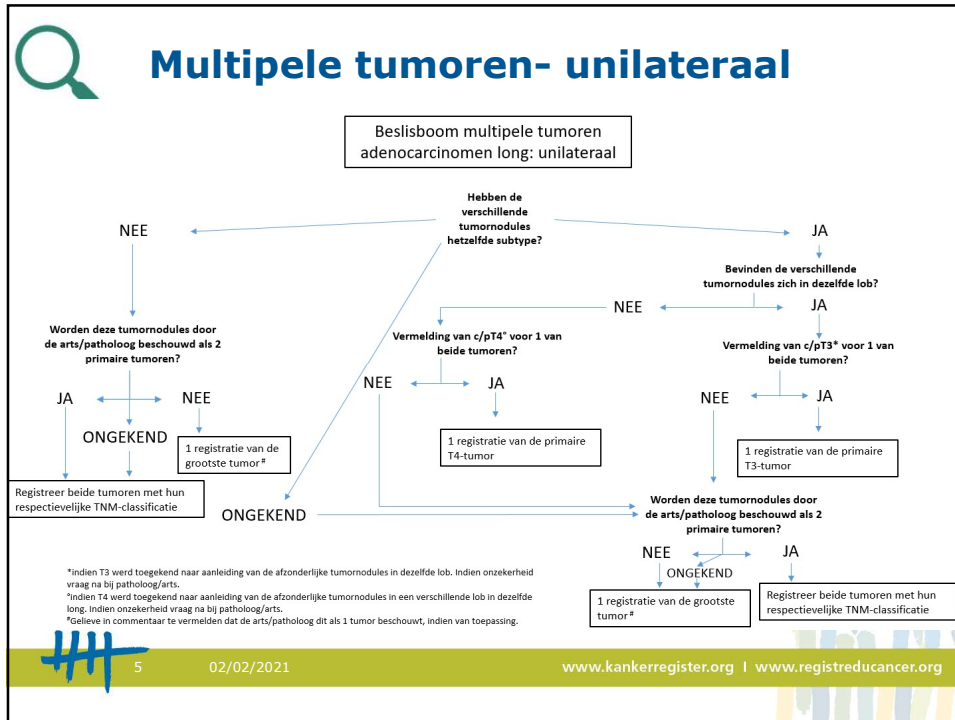
- NEE** → **Invasief adenocarcinoma**
  - = tumor met invasieve focus > 5mm
  - Registreer volgens predominant histologische groeipatroon (indien geen vermelding van dominante OF indien meerdere groeipatronen in gelijke mate aanwezig registreer je volgens het eerst vermeldde groeipatroon)
  - Lepidisch [8250/3]
  - Acinair [8551/3]
  - Papillair [8260/3]
  - Micropapillair [8265/3]
  - Solide [8230/3]
  - Invasief mucineus [8253/3]\*
    - Gemengd invasief mucineus en niet mucineus [8254/3]
  - Colloïd [8480/3]
  - Foetaal [8333/3]
  - Enterisch [8144/3]
- JA** → **Lepidisch groeipatroon en maximale diameter ≤ 3 cm ?**
  - NEE** → **Invasief adenocarcinoma** (see above)
  - JA** → **Minimaal invasief adenocarcinoma (MIA)**
    - = tumor met lepidisch groeipatroon, met invasieve focus ≤ 5mm
    - Niet mucineus [8256/3]
    - Mucineus [8257/3]

\* Niet te registreren voor Stichting Kankerregister  
 \* Mucineus groeipatroon te registreren, zelfs als lepidisch predominant wordt vermeld

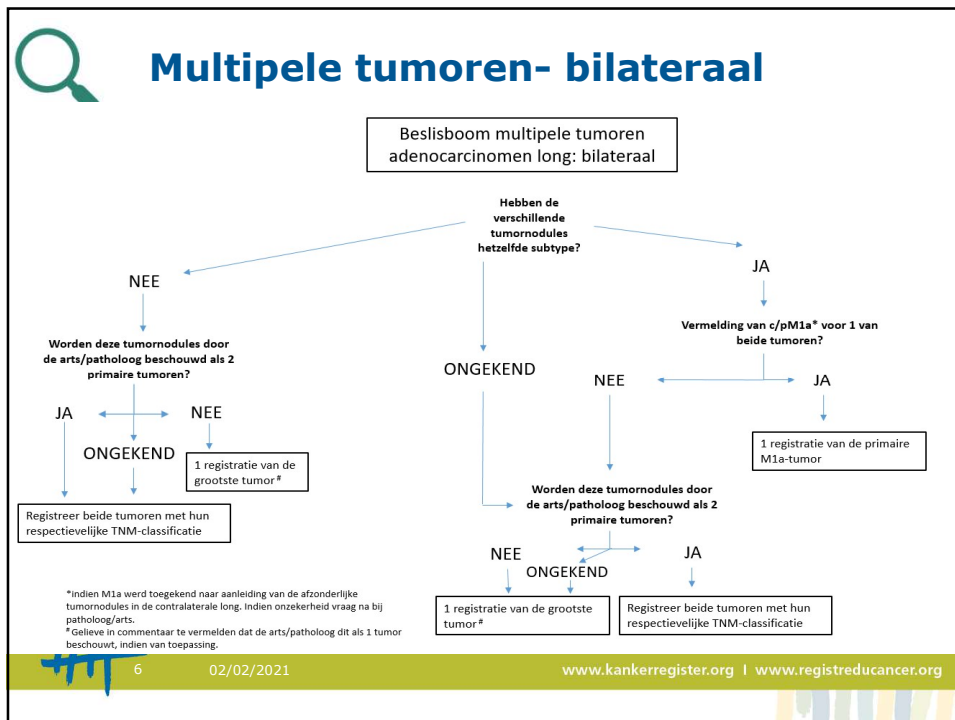
Belgian Cancer Registry

4 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

4



5



6




## Oefeningen

Belgian Cancer Registry

7 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7



## Oefening 1

Bilobectomie rechter middenkwab en onderkwab

APO:

- adenocarcinoom goed tot matig gedifferentieerd
- grootste diameter: 2,7cm, focaal invasief (8,6mm)
- mucineuze component (10-15%) en niet-mucineuze component met lepidisch groeipatroon (+/- 25%).

→ **Welke histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?**


**Antwoord:**

**8254/3**  
Lepidisch groeipatroon is predominant, maar er bestaat een mengcode

Belgian Cancer Registry

8 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8



## Oefening 2

Bilobectomie rechter midden- en bovenkwab:

APO:


- 2 afzonderlijke tumornodules
- Tumor 1 ter hoogte van de middenkwab: morfologisch best passend bij een ongedifferentieerd grootcellig carcinoom. Immunohistochemisch profiel: voorkeur voor invasief plaveiselcelcarcinoom (TTF1-negatief) grootste diameter: 10 cm, rechtstreekse doorgroei in de thoraxwand, pT4
- Tumor 2 ter hoogte van midden/bovenkwab: 11 mm zone van adenocarcinoom in situ, niet mucineuze variant

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)?**

Belgian Cancer Registry

9 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

9



## Oefening 2

Bilobectomie rechter midden- en bovenkwab:

APO:

- 2 afzonderlijke tumornodules
- Tumor 1 ter hoogte van de middenkwab: morfologisch best passend bij een ongedifferentieerd grootcellig carcinoom. Immunohistochemisch profiel: voorkeur voor invasief plaveiselcelcarcinoom (TTF1-negatief) grootste diameter: 10 cm, rechtstreekse doorgroei in de thoraxwand, pT4
- Tumor 2 ter hoogte van midden/bovenkwab: 11 mm zone van adenocarcinoom in situ, niet mucineuze variant

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)?**


**Antwoord:**

1. 2T
2. verschillende groepen van Berg
2. **8070/3** en **8250/2**

Belgian Cancer Registry

10 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

10



## Oefening 3

Vrouw, 69 jaar


- Scan: nodule linkerlong onderkwab
- Chirurgie: Lobectomie inferior links + verwijderen mediastinale klieren
- APO: Histologie: adenocarcinoom (acinair (50%), (micro)papillair (35%) en solied (15%))  
Maximale diameter: 3,3 cm  
Hilaire (6) en mediastinale weiknopen: tumorvrij.  
Voorstel TNM-classificatie UICC 2017: pT2a N0 G2 L0 V0 (stadium IB)]

→ Welke histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?

Belgian Cancer Registry

11 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11



## Oefening 3

Vrouw, 69 jaar

- Scan: nodule linkerlong onderkwab
- Chirurgie: Lobectomie inferior links + verwijderen mediastinale klieren
- APO: Histologie: adenocarcinoom (acinair (50%), (micro)papillair (35%) en solied (15%))  
Maximale diameter: 3,3 cm  
Hilaire (6) en mediastinale weiknopen: tumorvrij.  
Voorstel TNM-classificatie UICC 2017: pT2a N0 G2 L0 V0 (stadium IB)]


→ Welke histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?

**Antwoord:**  
Acinair is het predominante type: **8551/3**  
Commentaarveld: acinair (50%),  
(micro)papillair (35%) en solied (15%)

Belgian Cancer Registry

12 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

12



## Oefening 4

Vrouw, 69 jaar


- Scan: nodule rechterlong middenkwab
- TBNA via EBUS
- APO: TBNA: beeld van niet-kleincellig (**long**)carcinoom (**NSCLC**), TTF1-positief. Verdere indeling onmogelijk wegens te weinig materiaal.
- Er werden nadien geen verdere onderzoeken uitgevoerd

→ Welke histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?

Belgian Cancer Registry

13 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13



## Oefening 4

Vrouw, 69 jaar

- Scan: nodule rechterlong middenkwab
- TBNA via EBUS
- APO: TBNA: beeld van niet-kleincellig (**long**)carcinoom (**NSCLC**), TTF1-positief. Verdere indeling onmogelijk wegens te weinig materiaal.
- Er werden nadien geen verdere onderzoeken uitgevoerd


→ Welke histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?

**Antwoord:**  
NSCLC, NOS: **8046/3**  
Commentaar: geen verdere specificatie mogelijk

Belgian Cancer Registry

14 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14



## Oefening 5

Man, 75jaar


- Scan: 2 nodules in de rechterlong sterk verdacht voor longkanker
- Chirurgie: Resectie bovenkwab rechter long
- APO: Invasief adenocarcinoom, mucineus predominant, Maximale doormeter van 1 cm, tot op 1,5 cm van het bronchiale snedevlak en reikend tot op < 0,1 cm van de pleura. Op 0,3 cm afstand: een 2de mucineus invasief adenocarcinoom (satellietletsel), Maximale doormeter: 0,5 cm. pT3

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

Belgian Cancer Registry

15 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

15



## Oefening 5

Man, 75jaar

- Scan: 2 nodules in de rechterlong sterk verdacht voor longkanker
- Chirurgie: Resectie bovenkwab rechter long
- APO: Invasief adenocarcinoom, mucineus predominant, Maximale doormeter van 1 cm, tot op 1,5 cm van het bronchiale snedevlak en reikend tot op < 0,1 cm van de pleura. Op 0,3 cm afstand: een 2de mucineus invasief adenocarcinoom (satellietletsel), Maximale doormeter: 0,5 cm. pT3

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

**Antwoord:**

1. 1T  
Unilateraal → hetzelfde subtype  
→ zelfde lob → vermelding pT3  
→ registratie van de primaire T3-tumor


2. Mucineus is het predominante type van de te registreren tumor: **8253/3**

Belgian Cancer Registry

16 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16





## Oefening 6

Man, 69jaar


- Voorgeschiedenis: 7 maanden geleden wigexcisie rechterbovenkwab, APO: non-small cel carcinoom met kenmerken van een weinig gedifferentieerd keratiniserend spinocellulair carcinoom, pT1b
- Scan heden: nodule in de linkerbovenkwab
- Chirurgie: Wigexcisie bovenkwab linkerlong
- APO: non-small cel carcinoom met kenmerken van een matig gedifferentieerd niet-keratiniserend spinocellulair carcinoom, pT2a

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**  
**3. Welke pT registreer ik?**

Belgian Cancer Registry

17 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

17



## Oefening 6

Man, 69jaar

- Voorgeschiedenis: 7 maanden geleden wigexcisie rechter bovenkwab, APO: non-small cel carcinoom met kenmerken van een weinig gedifferentieerd keratiniserend spinocellulair carcinoom, pT1b
- Scan heden: nodule in de linkerbovenkwab
- Chirurgie: Wigexcisie bovenkwab linkerlong
- APO: non-small cel carcinoom met kenmerken van een matig gedifferentieerd niet-keratiniserend spinocellulair carcinoom, pT2a

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**  
**3. Welke pT registreer ik?**


**Antwoord:**

1. 1T rechter bovenkwab
2. 8071/3
3. pT1b

Belgian Cancer Registry

18 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18

 **Oefening 7**


Lobectomie onderkwab rechts  
- APO:

1. Apicale tumor: longadenocarcinoma met predominant soliede groei max. diameter 2,8 cm met doorbraak lamina elastica van de viscerale pleura, pT2
2. Caudale tumor: longadenocarcinoma met dominante acinaire groei max. diameter 4,2 cm, pT2b

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

Belgian Cancer Registry  
19 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19

 **Oefening 7**

Lobectomie onderkwab rechts  
- APO:

1. Apicale tumor: longadenocarcinoma met predominant soliede groei max. diameter 2,8 cm met doorbraak lamina elastica van de viscerale pleura, waardoor pT2
2. Caudale tumor: longadenocarcinoma met dominante acinaire groei max. diameter 4,2 cm, pT2b


→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

**Antwoord:**

1. 2T  
Unilateraal → verschillende subtype  
+vermelding 2 x pT door patholoog
2. Apicale tumor: **8230/3**  
Caudale tumor: **8551/3**

Belgian Cancer Registry  
20 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20



## Oefening 8

Lobectomie middenkwab rechts en onderkwab links

- APO:


1. Middenkwab rechts: longadenocarcinoma met predominant micropapillaire groei en deels papillaire groei maximale diameter: 2,6cm, pT1c
2. Onderkwab links: longadenocarcinoma met max. diameter 1,6cm en een invasieve focus van 3,9mm, beschouwd als een minimaal invasief adenocarcinoom, niet-mucineus, pT1mi

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

Belgian Cancer Registry

21 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21



## Oefening 8

Lobectomie middenkwab rechts en onderkwab links

- APO:

1. Middenkwab rechts: longadenocarcinoma met predominant micropapillaire groei en deels papillaire groei maximale diameter: 2,6cm, pT1c
2. Onderkwab links: longadenocarcinoma met max. diameter 1,6cm en een invasieve focus van 3,9mm, beschouwd als een minimaal invasief adenocarcinoom, niet-mucineus, pT1mi

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**


**Antwoord:**

1. 2T  
Bilateraal → verschillende subtype (MIA is per definitie steeds lepidisch predominant)
2. Middenkwab rechts: **8265/3**  
Onderkwab links: **8256/3**

Belgian Cancer Registry

22 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22




## Oefening 9

Lobectomie bovenkwab links  
- APO:  
Kleincellig longcarcinoom met component (20%) adenocarcinoom met lepidisch groeipatroon, max. diameter 5,6 cm, pT3

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

Belgian Cancer Registry  
23 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

23



## Oefening 9

Lobectomie bovenkwab links  
- APO:  
Kleincellig longcarcinoom met component (20%) adenocarcinoom met lepidisch groeipatroon, max. diameter 5,6 cm, pT3


→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

**Antwoord:**

1. 1T, er bestaat een mengcode  
**2. 8045/3**

Belgian Cancer Registry  
24 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24



## Oefening 10

Lobectomie middenkwab rechts  
- APO:  
2 synchrone NSCLC's:  
Grootste letsel: niet-mucineus adenocarcinoom met gemengd  
groei patroon, 2,5cm  
(lepidisch, papillair, acinair en micropapillair)  
Kleinste letsel: niet-mucineus adenocarcinoom met gemengd  
groei patroon, 1,5cm  
(lepidisch, papillair en acinair)


pT1c(2)

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

Belgian Cancer Registry

25 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25



## Oefening 10

Lobectomie middenkwab rechts  
- APO:  
2 synchrone NSCLC's:  
Grootste letsel: niet-mucineus adenocarcinoom met gemengd groei patroon, 2,5cm  
(lepidisch, papillair, acinair en micropapillair)  
Kleinste letsel: niet-mucineus adenocarcinoom met gemengd groei patroon, 1,5cm  
(lepidisch, papillair en acinair)

pT1c(2)

→ **1. Hoeveel tumoren moet ik registreren?**  
**2. Wat is de histologiecode van de (of beide) tumor(en)**

**Antwoord:**


1. 1T  
Unilateraal → hetzelfde subtype → dezelfde lob  
→ patholoog vermeldt enkel pT van het grootste letsel (met  
bijkomende vermelding 2 tussen haakjes)

2. 8250/3 en vermelding andere groei patronen in commentaar.  
Volg advies van de artsen voor pTNM:  
- pT1cm is (uitzonderlijk) mogelijk bij multipale foci van lepidisch  
predominant adenocarcinoom, MIA en AIS, maar wordt beslist op basis  
van verschillende criteria (beeldvorming/histopathologie/...)  
- pT3 indien beschouwd als afzonderlijke nodules van dezelfde tumor  
(intrapulmonale meta's)

Belgian Cancer Registry

26 02/02/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26




## Casuïstiek

Belgian Cancer Registry

27 02/02/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

27



## Casus 1

Lobectomie bovenkwab rechts

- APO:

2 foci van goed tot matig gedifferentieerd adenocarcinoom

Groei patroon adenocarcinoma:

Tumor 1: predominant lepidisch met foci van acinair groei patroon (>0,5cm), max. diameter 2,7cm

Tumor 2: predominant acinair met een prominent papillair en beperkter lepidisch groei patroon, max. diameter 3,8cm

pT3N0


MOC: *“Op APD worden 2 tumoren gevisualiseerd type adenocarcinoom, waarbij men afweging kan maken te beschouwen als T3N0M0/stadium IIb, dan wel als twee afzonderlijke primaire tumoren, met dan T1c en T2a. Na multidisciplinair overleg werd besloten te beschouwen als T3N0M0”*

→ **Vraag: 1 of 2T?**

Belgian Cancer Registry

28 02/02/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

28

 **Casus 1**

Lobectomie bovenkwab rechts

- APO:
- 2 foci van goed tot matig gedifferentieerd adenocarcinoom

Groei patroon adenocarcinoma:


- Tumor 1: predominant lepidisch met foci van acinair groeipatroon (>0,5cm), max. diameter 2,7cm
- Tumor 2: predominant acinair met een prominent papillair en beperkter lepidisch groeipatroon, max. diameter 3,8cm pT3N0

MOC: "Op APD worden 2 tumoren gevisualiseerd type adenocarcinoom, waarbij men afweging kan maken te beschouwen als T3N0M0/stadium IIb, dan wel als twee afzonderlijke primaire tumoren, met dan T1c en T2a. Na multidisciplinair overleg werd besloten te beschouwen als T3N0M0"


→ **Vraag: 1 of 2T?**

**Antwoord:**

Er werd een duidelijke afweging gemaakt door de artsen → 1 registratie van de grootste tumor (8551/3, pT3)

Belgian Cancer Registry  29 02/02/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

29


 **Casus 2**

Lobectomie voor een multifocaal invasief carcinoom van de linkerbovenkwab en wedgeresectie van de linker onderkwab:

- Histologisch type: niet kleincellig longcarcinoom, type adenocarcinoom
- LOK: invasief adenocarcinoom, voornamelijk acinair groeipatroon, 25% lepidisch groeipatroon
- LBK: invasief adenocarcinoom, voornamelijk lepidisch groeipatroon, 5% acinair groeipatroon
- Tumor grootste doormeter (LOK): 3.0 cm
- pT4

MOC: Behandelende arts volgt patholoog die dit beschouwt als 1T, pT4

→ **Vraag: 1 of 2T?**

Belgian Cancer Registry  30 02/02/2021 [www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

30



## Casus 2

Lobectomie voor een multifocaal invasief carcinoom van de linkerbovenkwab en wedgeresectie van de linker onderkwab:

- Histologisch type: niet kleincellig longcarcinoom, type adenocarcinoom
- LOK: invasief adenocarcinoom, voornamelijk acinair groeipatroon, 25% lepidisch groeipatroon
- LBK: invasief adenocarcinoom, voornamelijk lepidisch groeipatroon, 5% acinair groeipatroon
- Tumor grootste doormeter (LOK): 3.0 cm
- pT4

MOC: Behandelende arts volgt patholoog die dit beschouwt als 1T, pT4

→ **Vraag: 1 of 2T?**

### Antwoord:

Artsen beschouwen dit als 1 tumor. Ook komen de groeipatronen overeen, maar dan in een verschillende verhouding → akkoord met 1T

Belgian Cancer Registry



31

02/02/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

31

## Vragen ?

[training@kankerregister.org](mailto:training@kankerregister.org)

Belgian Cancer Registry



32

02/02/2021

[www.kankerregister.org](http://www.kankerregister.org) | [www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)

32