

Belgian Cancer Registry




Sessie 1 2021 – Herhaling: Adenocarcinomen van de long Nieuwe richtlijnen

Online opleiding


26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org




1



Inleiding longtumoren




Subtypes adenocarcinomen

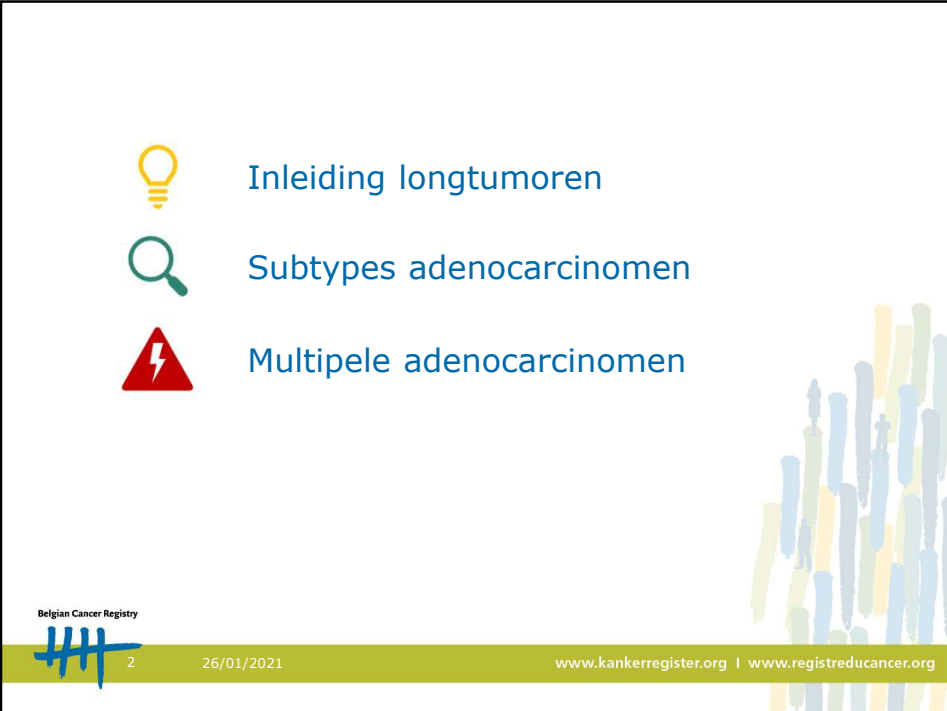


Multipole adenocarcinomen

Belgian Cancer Registry



2 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org



2




Inleiding longtumoren

Belgian Cancer Registry

3 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

3



Incidentie longtumoren België 2017

Meer dan 8000 nieuwe diagnoses / jaar

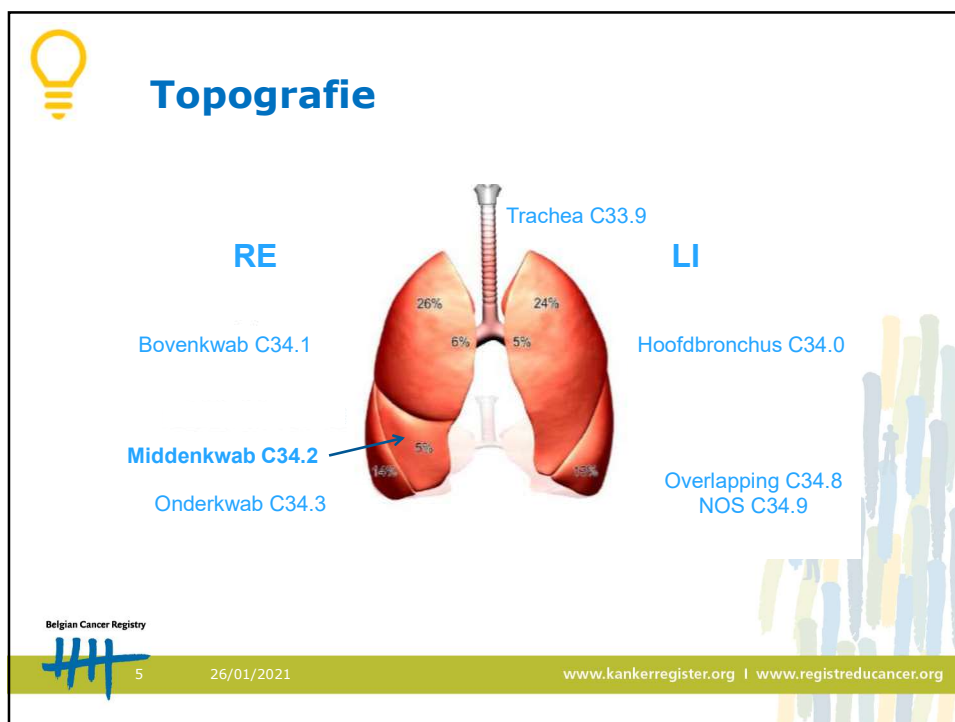
De 10 meest frequente tumoren per geslacht, België 2017

Tumortype	Mannen (n)	Vrouwen (n)
Prostaat	9,555	
Borst		10,627
Long	5,599	
Dikkedarm	4,559	
Dikkedarm		3,632
Long		2,873
Hoofd- en hals	1,984	
Melanoom		1,916
Blaas	1,864	
Baarmoederlichaam		1,394
Melanoom	1,445	
Non-Hodgkin lymfoom		920
Leukemie	1,138	
Pancreas		884
Nier	1,122	
Leukemie		813
Non-Hodgkin lymfoom	1,109	
Ovarium		784
Pancreas	971	
Schildklier		751

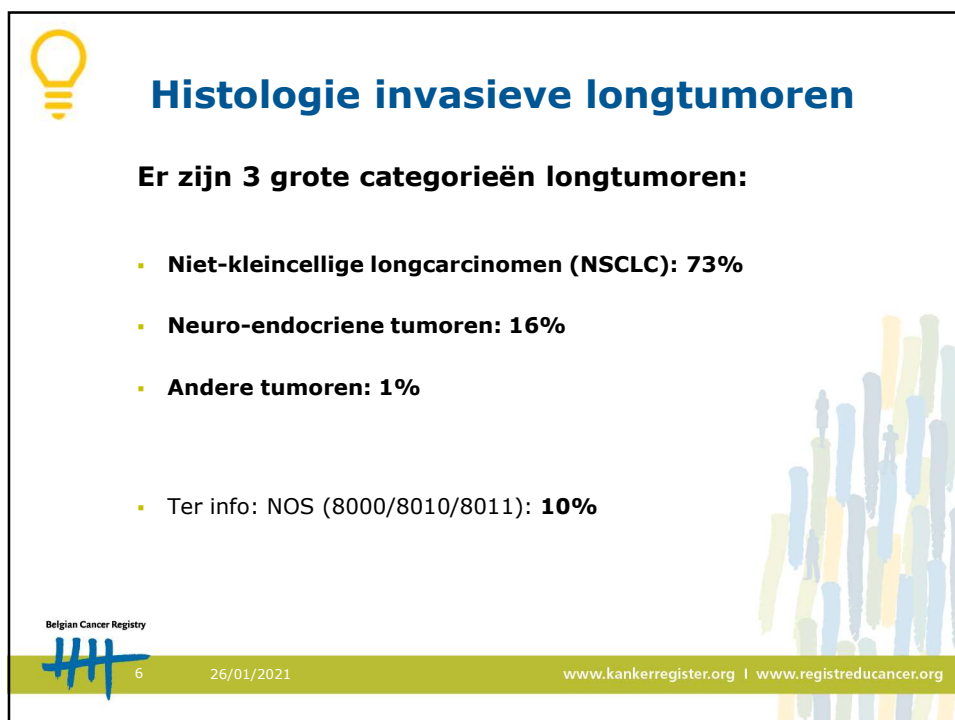
Belgian Cancer Registry

4 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


4



5



6



Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)


- NOS: 8046/3
- Adenocarcinoom: 8140/3 en subtypes
- Plaveiselcel (spinozellulair/squameus) carcinoom: 8070/3 en subtypes
- Adenosquameus carcinoom: 8560/3
- Grootcellig carcinoom: 8012/3

➔ **Adenocarcinomen** vormen de grootste groep binnen de NSCLC: 63%

Belgian Cancer Registry

7 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7




Subtypes adenocarcinomen

Belgian Cancer Registry

8 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8



Long adenocarcinomen

Indeling in subtypes mogelijk

Waarom is dit zo belangrijk?

Het predominate pathologische subtype zal bij operabele longadenocarcinomen een **prognostische** en potentieel **predictieve** rol spelen.

↓

Wat zal de uiteindelijke uitkomst zijn voor deze patiënt/wat is de kans op genezing?

↓

Wat is de kans op een goede respons op een mogelijke behandeling voor deze patiënt?

Belgian Cancer Registry

9 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

9



Termen uit pathologieverslagen nuttig bij het bepalen van het subtype

- **Predominant:** overheersend, het meest voorkomende subtype binnen een bepaalde tumor (grootste %)
- **Groeipatroon:** deze worden door de patholoog beschreven op basis van de microscopische aspecten van de tumor
 - **Lepidisch** Bestaat uit neoplastische cellen die de longblaasjes aflijnen zonder architecturale verstoring en zonder lymfovasculaire en/of pleurale invasie.
 - **Acinair** Wordt gekenmerkt door glandulaire vorming.
 - **Papillair** Vertoont vorming van fibrovasculaire kernen die bekleed zijn met neoplastische cellen die de aflijning van de longblaasjes vervangen.
 - **Micropapillair** Bestaat uit slecht omschreven tufting zonder fibrovasculaire kernen.
 - **Solied** Wordt gekenmerkt door soliede bladen of nesten van tumorcellen.

Belgian Cancer Registry

10 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

10



Termen uit pathologieverslagen nuttig bij het bepalen van het subtype

- **Varianten:**
 - **Mucineus**

Heeft een goed te onderscheiden histologisch uitzicht waarbij de tumorcellen overvloedige intracytoplasmatische mucine bevatten.

-> intracellulaire mucineproductie
 - **Colloïd**

Vertoont overvloedig extracellulaire mucineplassen, die de longblaasjes verdringen en hun wanden vernietigen.

-> extracellulaire mucineproductie
 - **Foetaal**


Bestaat uit glandulaire elementen met tubuli die zijn samengesteld uit glycogeenrijke, niet-gecilleerde cellen die lijken op foetale longtubuli.
 - **Enterisch**

Vertoont morfologische en immunohistochemische gelijkenissen met colorectale adenocarcinomen. In tegenstelling tot een gemetastaseerd colorectaal adenocarcinoom, zijn deze tumoren histologisch heterogeen met een component die lijkt op een primair longadenocarcinoom, zoals bijvoorbeeld een component met een lepidische groeipatroon.

Belgian Cancer Registry

11 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11



Nieuwe termen: 2 nieuwe entiteiten voor kleine solitaire adenocarcinomen (≤ 3 cm)


- **Adenocarcinoma in situ (AIS):**
 - klein (≤ 3 cm) adenocarcinoom met een lepidische groeiwijze, zonder invasie
 - onderscheid tussen het mucineuze (zeer zeldzaam) (**8253/2**) en het niet-mucineuze type (**8250/2**)
- **Minimaal invasief adenocarcinoom (MIA):**
 - klein (≤ 3 cm) adenocarcinoom (meestal niet mucineus) met een overwegend lepidische groeiwijze, met een minimaal invasieve component (invasieve focus van ≤ 5 mm)
 - onderscheid tussen het mucineuze (zeer zeldzaam) (**8257/3**) en het niet-mucineuze type (**8256/3**)

→ De 5-jaarsoverleving van AIS en MIA is 100% bij volledige resectie

Belgian Cancer Registry


12 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


12

 **Obsolete term:
bronchiolo-alveolair carcinoom (BAC)**


Vroegere **bronchiolo-alveolair carcinoom** nu ingedeeld in 5 verschillende entiteiten:

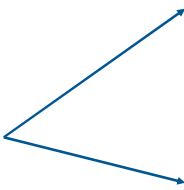
- adenocarcinoom in situ (AIS)
- minimaal invasief adenocarcinoom (MIA)
- invasief adenocarcinoom met een lepidische component
- invasief mucineus adenocarcinoom
- advanced stage adenocarcinoom met een lepidische component

→ 

Belgian Cancer Registry  13 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13

 **Mogelijke scenario's
bepaling histologische diagnose NSCLC**




Cytologie/ minimale biopsie

Voorbeelden in protocols:
bronchusaspiraaf, TBNA (TransBronchiale Naald Aspiratie) via EBUS* (EndoBronchiale UltraSound), ...


Resectie

Voorbeelden in protocols:
wigexcisie, bilobectomie, RATS (Robot geAssisteerde Thoracale chirurgie), VATS (Video geAssisteerde Thoracale chirurgie), ...

*EBUS = EndoBronchiale UltraSound. Bij een EBUS wordt via de mond een dun flexibel kijkinstrument (bronchoscoop) in de luchtpijp ingebracht. Aan het uiteinde van de bronchoscoop zit een echograaf. Op deze manier kan de arts de luchtwegen bekijken en, indien gewenst, een minimale biopsie nemen van verdacht weefsel voor diagnostiek en/of het bepalen van het stadium, indien het een maligniteit betreft.

Belgian Cancer Registry  14 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14




Registratieregels longadenocarcinomen bij resectie

- Registreer het dominante subtype
- Indien meerdere subtypes in gelijke mate aanwezig registreer je het eerst vernoemde groeipatroon/variant en vermeld je de andere subtypes in het commentaarveld
- Indien geen vermelding van het subtype: registreer 8140/3 -> probeer dit te vermijden!!!!


Belgian Cancer Registry

15 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org


15



Registratieregels longadenocarcinomen bij resectie

 De mucineuze variant is steeds te registreren, zelfs indien er een ander subtype als predominant wordt vermeld.

Voorbeeld: een invasief mucineus adenocarcinoom met lepidisch predominant groeipatroon
-> codeer als mucineus adenocarcinoom: **8253/3**

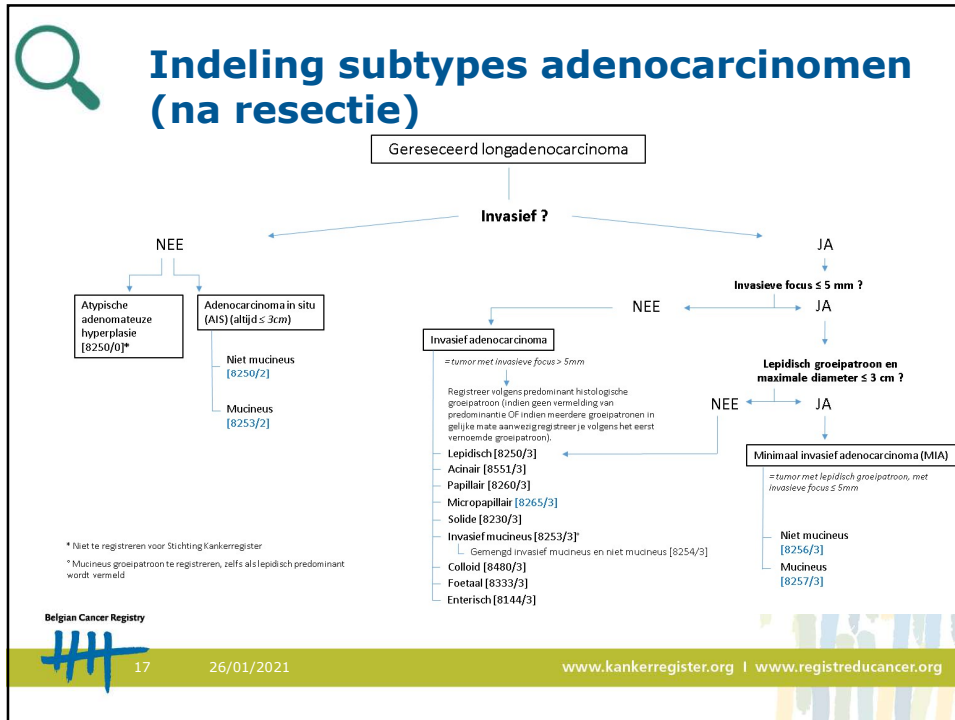
 Er bestaat een mengcode voor een gemengd invasief mucineus en niet-mucineus adenocarcinoom, nl. **8254/3**

Voorbeeld: een invasief niet-mucineus adenocarcinoom met predominant lepidisch groeipatroon met een component invasief mucineus adenocarcinoom
-> codeer met de mengcode: **8254/3**

Belgian Cancer Registry

16 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16



17

Subtypes adenocarcinomen

Voorbeeld:

Lobectomie rechter longonderkwab:


APO:

- Type tumor: Solitair mucineus adenocarcinoom, maximale diameter: 2,1 cm, invasieve focus: 3,4 mm
- Lepidisch groeipatroon
- TNM Classificatie: pT1mi N0

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

Belgian Cancer Registry
18 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18



Subtypes adenocarcinomen

Voorbeeld:

VATS linker bovenkwab

APO:

- adenocarcinoom weinig gedifferentieerd
- Solied (40%), acinair (40%) en papillair (20%) groeipatroon

→ Welke histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?

Belgian Cancer Registry

19 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19



Registratieregels bij resectie: differentiatiegraad

Differentiatiegraad hoeft niet geregistreerd te worden voor longadenocarcinomen (wel bij alle andere longtumoren!!!)

- Klassieke differentiatiegraad (goed, matig en slecht) vervalt bij longadenocarcinomen en wordt vervangen door prognostische groepen
- Het dominante pathologische subtype zal bij operabele longtumoren een **prognostische** en **potentieel predictieve** rol spelen.


Verschillende prognostische groepen:

- ✓ **Laaggradig:** adenocarcinoom in situ en minimaal invasief adenocarcinoom
- ✓ **Intermediair:** niet mucineus lepidisch predominant, papillair predominant en acinair predominant adenocarcinoom
- ✓ **Hooggradig:** solide predominant, micropapillair predominant en invasief mucineus adenocarcinoom



Belgian Cancer Registry

20 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20



Mogelijke scenario's bepaling histologische diagnose NSCLC

Cytologie/ minimale biopsie

Voorbeelden in protocols:
bronchusaspiraats, TBNA (TransBronchiale Naald Aspiratie) via EBUS* (EndoBronchiale UltraSound), ...


Resectie

Voorbeelden in protocols:
wigexcisie, bilobectomie, RATS (Robot geAssisteerde Thoracale chirurgie), VATS (Video geAssisteerde Thoracale chirurgie), ...

*EBUS = EndoBronchiale UltraSound. Bij een EBUS wordt via de mond een dun flexibel kijkinstrument (bronchoscoop) in de luchtpijp ingebracht. Aan het uiteinde van de bronchoscoop zit een echograaf. Op deze manier kan de arts de luchtwegen bekijken en, indien gewenst, een minimale biopsie nemen van verdacht weefsel voor diagnostiek en/of het bepalen van het stadium indien het een maligniteit betreft.




Belgian Cancer Registry
21
26/01/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21



Cytologie/minimale biopsie NSCLC




Volgend onderscheid is mogelijk op basis van cytologie/minimale biopsie:

Adenocarcinomen (8140/3 en subtypes)


Plaveiselcelcarcinomen (8070/3 en subtypes)

NSCLC, NOS (8046/3)

-  **NSCLC, NOS (8046/3)** enkel gebruiken indien geen specifiekere diagnose mogelijk is
-  De diagnose van een grootcellig carcinoom (8012/3) en van AIS/MIA is onmogelijk op basis van cytologie/minimale biopsie
-  De indeling van de adenocarcinomen in de verschillende subtypes is vaak niet mogelijk op basis van cytologie/minimale biopsie
 - indien subtype ongekend, registreer 8140/3
 - enkel indien zekerheid over predominant subtype: registreer subtype

Belgian Cancer Registry
22
26/01/2021
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22



Cytologie/minimale biopsie NSCLC

Voorbeeld:

APO:24/04/2018: Bronchusaspiraats

- 15 cc vocht verwerkt tot dunne laagpreparaat en paraffineblokjes.
- Besluit: Bronchusaspiraats: Maligne: Lokalisatie van een niet-kleincellig longcarcinoom, type spinocellulair carcinoom


Patiënt werd wegens co-morbiditeiten en ouderdom nadien enkel symptomatisch verder behandeld.

→ **Welke basis van diagnose en histologiecode moet voor deze tumor geregistreerd worden?**

Belgian Cancer Registry

23 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

23



Multipole adenocarcinomen

Belgian Cancer Registry

24 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24

⚡ Multipele tumoren- unilateraal TNM 8^{ste} editie p.107

T1 Tumour 3 cm or less in greatest dimension, surrounded by lung or visceral pleura, without bronchoscopic evidence of invasion more proximal than the lobar bronchus (i.e., not in the main bronchus)^b

T1mi Minimally invasive adenocarcinoma^c

T1a Tur
T1b Tur
 din
T1c Tur
 din

T2 Tumour more than 3 cm but not more than 5 cm in greatest dimension, surrounded by lung or visceral pleura, without bronchoscopic evidence of invasion more proximal than the lobar bronchus (i.e., not in the main bronchus)^b

- Involves without invasion of the chest wall
- Involves the chest wall
- Associates with the hilum

T2a Tur
 din
T2b Tur
 din

T3 Tumour more than 5 cm but not more than 7 cm in greatest dimension or one that directly invades any of the following: parietal pleura, chest wall (including superior sulcus tumours) phrenic nerve, parietal pericardium; or separate tumour nodule(s) in the same lobe as the primary

T4 Tumour more than 7 cm or of any size that invades any of the following: diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurrent laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumour nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25

⚡ Multipele tumoren- unilateraal


Beslisboom multipele tumoren adenocarcinomen long: unilateraal

NEE → Worden deze tumornodules door de arts/patholoog beschouwd als 2 primaire tumoren?
JA → **ONGEKEND**
NEE → 1 registratie van de grootste tumor*
JA → Hebben de verschillende tumornodules hetzelfde subtype?
NEE → Hebben de verschillende tumornodules hetzelfde subtype?
JA → Bevinden de verschillende tumornodules zich in dezelfde lob?
NEE → Vermelding van c/pT4* voor 1 van beide tumoren?
JA → 1 registratie van de primaire T4-tumor
NEE → Vermelding van c/pT3* voor 1 van beide tumoren?
JA → 1 registratie van de primaire T3-tumor
NEE → Worden deze tumornodules door de arts/patholoog beschouwd als 2 primaire tumoren?
JA → **ONGEKEND**
NEE → 1 registratie van de grootste tumor*
JA → Registreer beide tumoren met hun respectievelijke TNM-classificatie

*Indien T3 werd toegekend naar aanleiding van de afzonderlijke tumornodules in dezelfde lob. Indien onzekerheid vraag na bij patholoog/arts.
*Indien T4 werd toegekend naar aanleiding van de afzonderlijke tumornodules in een verschillende lob in dezelfde long. Indien onzekerheid vraag na bij patholoog/arts.
*Gelieve in commentaar te vermelden dat de arts/patholoog dit als 1 tumor beschouwt, indien van toepassing.

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26



Multipiele tumoren- unilateraal

Voorbeeld:


Bilobectomie rechter midden- en onderkwab:
 APO:
 - 2 afzonderlijke tumornodules
 - Tumor 1: papillair groeipatroon ter hoogte van de middenkwab, grootste diameter 5,5 cm
 - Tumor 2: papillair groeipatroon ter hoogte van de onderkwab grootste diameter 7,8 mm
 - TNM Classificatie: pT4 N0

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

Belgian Cancer Registry

27 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

27



Multipiele tumoren- bilateraal

TNM 8^{ste} editie p.108

M0 No distant metastasis

M1 Distant metastasis

M1a Separate tumour nodule(s) in a contralateral lobe; tumour with pleural or pericardial nodules or malignant pleural or pericardial effusion^e

M1b Single extrathoracic metastasis in a single organ^f


M1c Multiple extrathoracic metastasis in a single or multiple organs

Belgian Cancer Registry

28 26/01/2021 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

28

Take home messages

- ✓ Specificeer NSCLC zo goed mogelijk. 
- ✓ Registreer adenocarcinomen van de long volgens predominant histologisch subtype. Vermeld de andere subtypes in het commentaarveld.
- ✓ 2 nieuwe entiteiten: AIS en MIA. Let op het belang van de afmetingen!
- ✓ Multipiele longadenocarcinomen: gebruik de beslisbomen (uni- en bilateraal)! Belang van TNM-classificatie!

Belgian Cancer Registry



31

26/01/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

31

Referenties

- ¹The new IASLC/ATS/ERS lung adenocarcinoma classification from a clinical perspective: current concepts and future prospects. Zugazogiotia J et al. *Journal of thoracic disease* 2014 oct; 6 (Suppl 5): S526-S536.
- ²The IASLC Lung Cancer Staging Project: Summary of Proposals for Revisions of the Classification of Lung Cancers with Multiple Pulmonary Sites of Involvement in the Forthcoming Eight Edition of the TNM Classification. Dettnerbeck F et al. *Journal of Thoracic Oncology* 2016 Vol. 11 No.5: 639-650.
- ³The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for coding T Categories for Subsolid Nodules and Assessment of Tumor Size in Part-Solid Tumors in the Forthcoming Eight Edition of the TNM Classification of Lung Cancer. Travis W et al. *Journal of Thoracic Oncology* 2016 Vol. 11 No. 8: 1204-1223.
- ⁴WHO Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart. Travis et al. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2015.
- ⁵Diagnosis of Lung Cancer in Small Biopsies and Cytology. Travis W et al. *Arch Pathol Lab Med* 2013 Vol. 137: 668-684.
- ⁶Diagnosis of Lung Adenocarcinoma in Resected Specimens Travis W. et al. *Arch Pathol Lab Med* 2013 Vol. 137: 685-705.
- ⁷Multidisciplinary Classification of Lung Adenocarcinoma. Travis W et al. *Journal of Thoracic Oncology* 2011 Vol. 6 No.2: 244-285.

Belgian Cancer Registry



32

26/01/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

32

Vragen ?

training@kankerregister.org

Belgian Cancer Registry



33

26/01/2021

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org