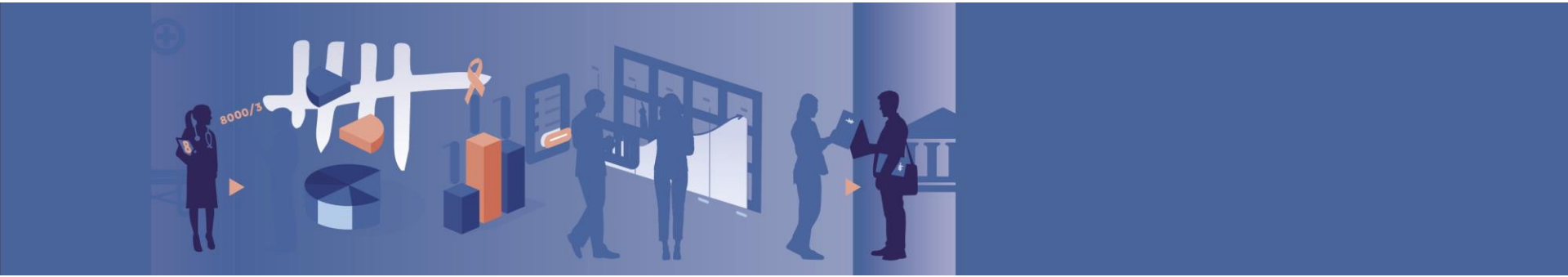
Belgian Cancer Registry

Thoracale tumoren



25/02/2025

kankerregister.org
registreducancer.org

INHOUD

Inleiding

Thoracale tumoren

- Long
- Pleura
- Hart
- Thymus

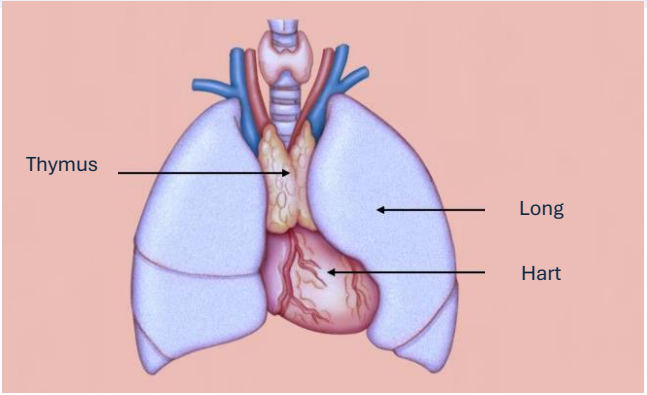
Oefeningen

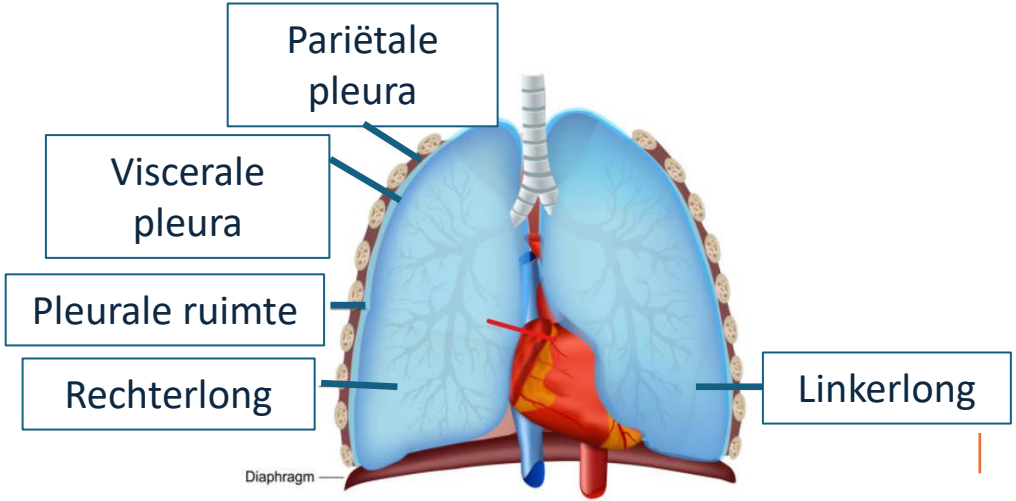


Inleiding

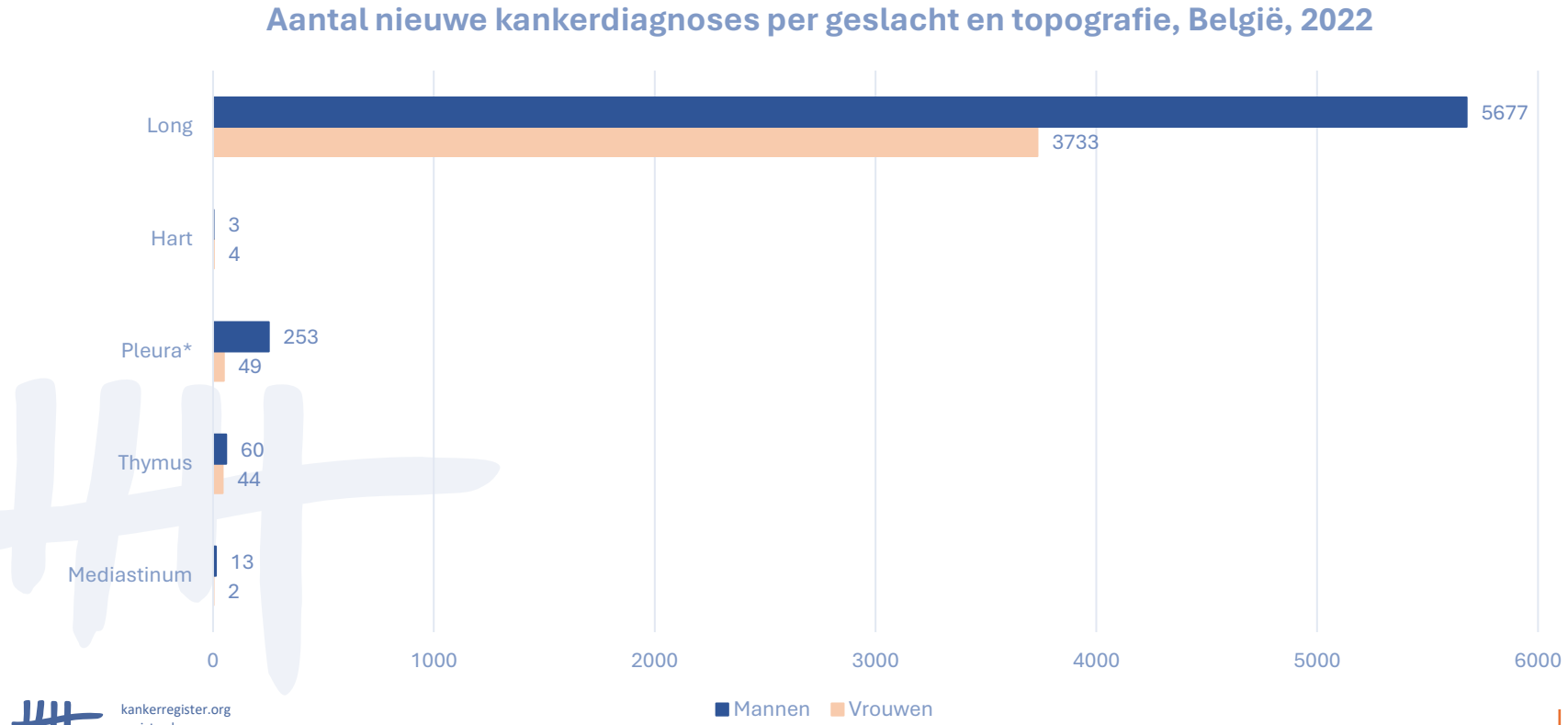
Anatomie

- C34.9 : Long, NNO
- C37.9 : Thymus
- C38.0 : Hart
- C38.4 : Pleura, NNO





Enkele cijfers



kankerregister.org
registreducancer.org

** inclusief pleuraal meosthelioom*

WHO-classificatie 5e editie

Nieuwe editie gepubliceerd in 2021 :

WHO classification of Thoracic Tumours, 5th edition

Thoracale tumoren (gebaseerd op het WHO Blue Book "Thoracic Tumours (5e ed.))		
Morfologiecode	**Omschrijving**	**Opmerkingen**
Tumoren van de long (C34.9)		
Epitheliale tumoren		
Glandulaire precursorlaesies		
8250/2	Adenocarcinoom in situ (AIS) van de long, niet-mucineus	
8253/2	Adenocarcinoom in situ (AIS), mucineus	
Adenocarcinomen		
8140/3	Adenocarcinoom, NNO	
8256/3	Minimaal invasief adenocarcinoom (MIA), niet-mucineus	
8257/3	Minimaal invasief adenocarcinoom (MIA), mucineus	
8140/3	Niet-mucineus invasief adenocarcinoom	
8250/3	Lepidisch adenocarcinoom	
8551/3	Acinair adenocarcinoom	
8260/3	Papillair adenocarcinoom	
8265/3	Micropapillair adenocarcinoom	
8230/3	Solied adenocarcinoom	
8253/3	Invasief adenocarcinoom van de long, mucineus	
8254/3	Invasief adenocarcinoom van de long, gemengd mucineus en niet-mucineus	
8480/3	Colloïd adenocarcinoom	
8333/3	Foetaal adenocarcinoom	
8144/3	Adenocarcinoom, intestinaal type	

Gebruik de lijst met codes die door BCR werd opgesteld

Indeling op basis van topografie



Thoracale organen:

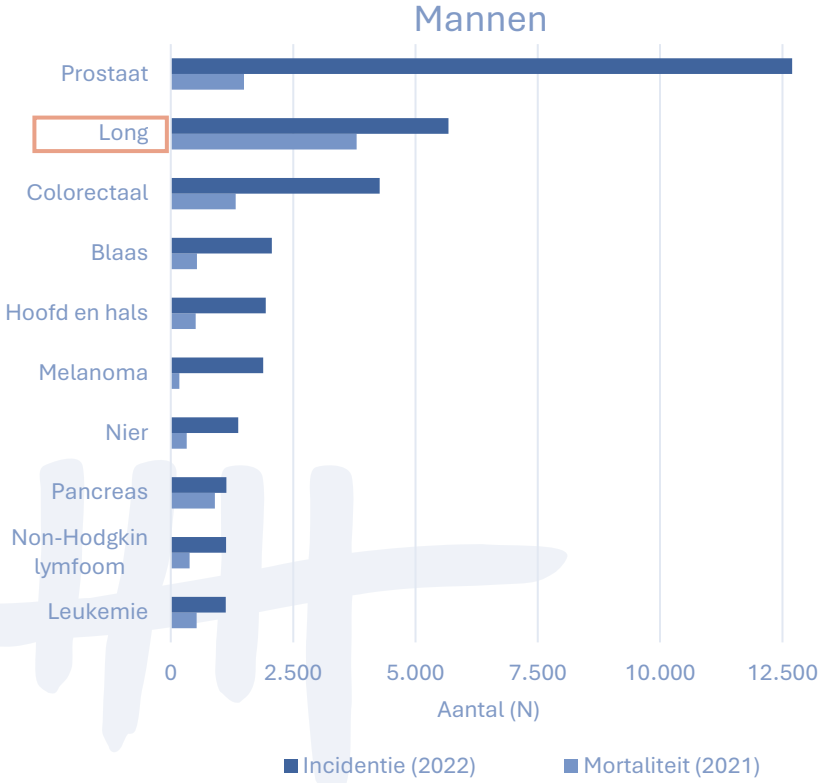
Long

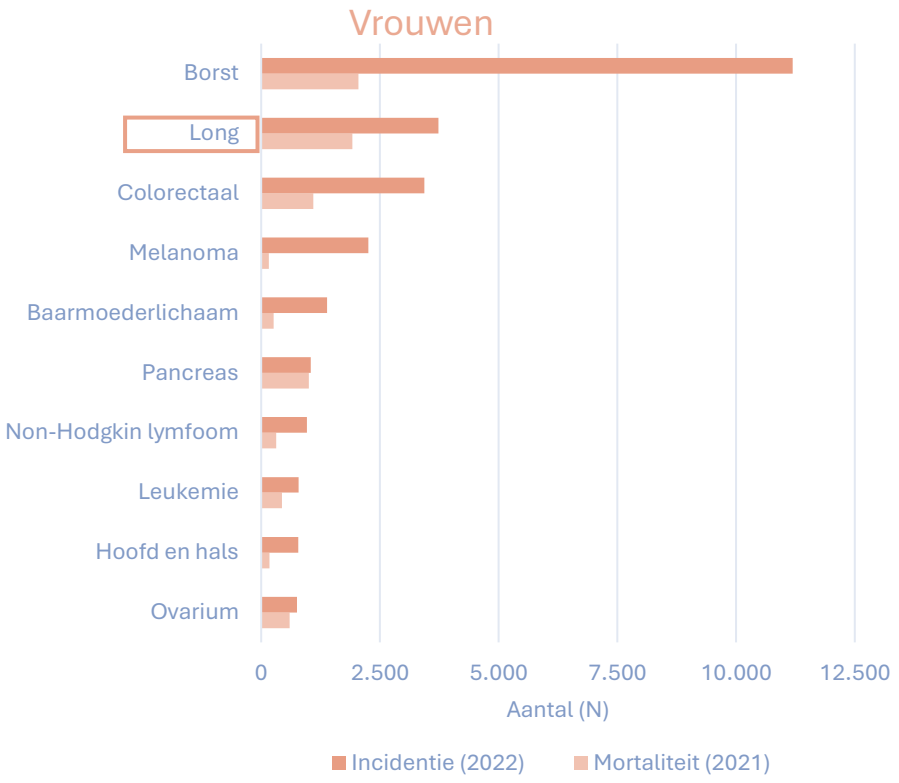
Pleura

Hart

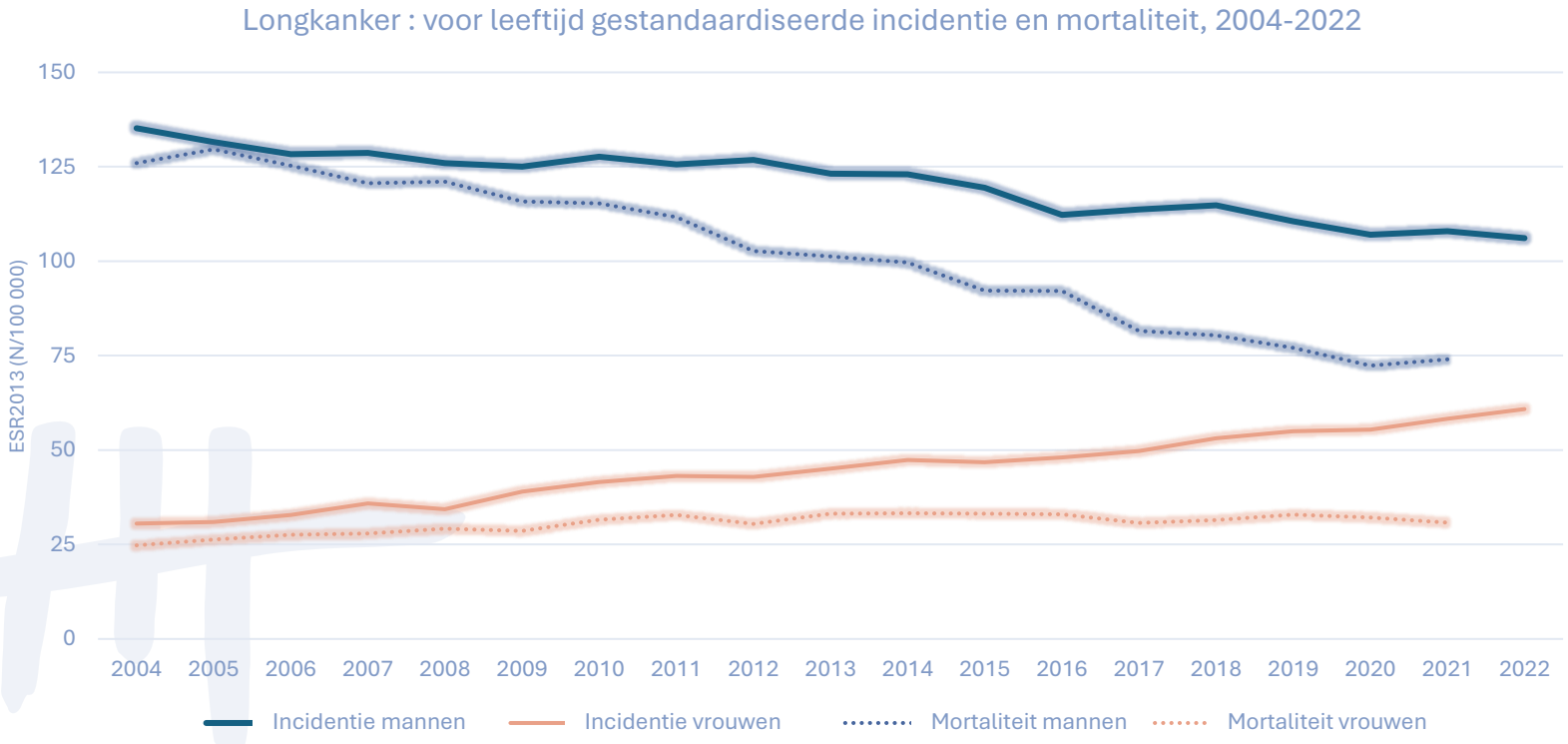
Thymus

Long : incidentie en mortaliteit





Long : incidentie en mortaliteit



Long : anatomie

Trachea C33.9

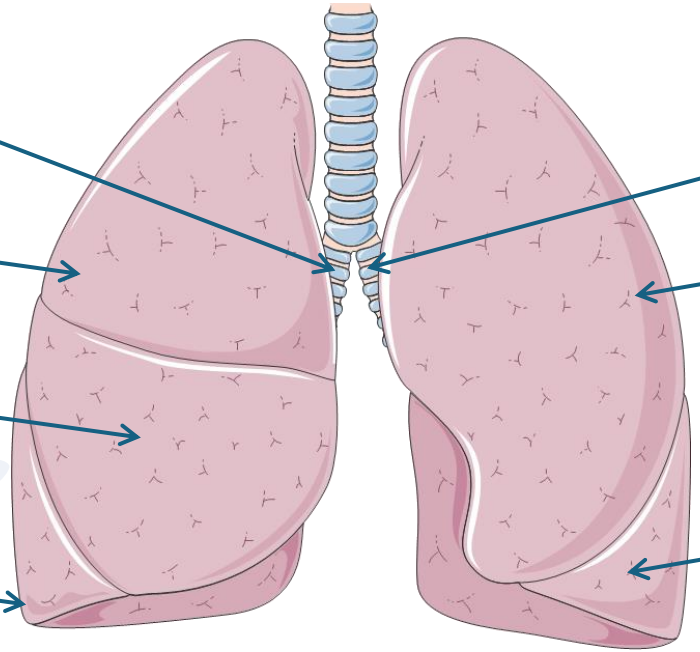
RECHTS

Rechter hoofdbronchus C34.0

Rechter bovenkwab C34.1

Middenkwab C34.2

Rechter onderkwab C34.3



LINKS

Linker hoofdbronchus C34.0

Linker bovenkwab (lingula) C34.1

Geen linker middenkwab !

Linker onderkwab C34.3

Overlappend C34.8

NNO C34.9



Long : lateraliteit-multipele tumoren

Paar orgaan: lateraliteit moet aangeleverd worden!

Specifieke regel voor de long (behalve voor de adenocarcinomen): de long wordt beschouwd als een onpaar orgaan voor multipele tumoren indien de histologie hetzelfde is. Maar de lateraliteit moet geregistreerd worden!

Als meerdere tumoren met dezelfde histologie, die niet als afzonderlijke primaire longcarcinomen worden beschouwd, in beide longen aanwezig zijn: kleinere laesie wordt beschouwd als intrapulmonale metastase van de grotere laesie.

→ Alleen de grootste laesie moet worden geregistreerd met de bijhorende TNM-classificatie (zie TNM 8e ed. : aparte tumorale nodules (met hetzelfde histologische type) in een contralaterale lob worden beschouwd als M1a).

Zie aanbevelingen IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer)

Voorbeeld 1

Vrouw 54 jaar
Verdachte letsels ter hoogte van de bovenste apex van de rechterlong en de linkerbovenkwab

Wigresectie van de bovenste apex van de **rechterlong**: kleincellig neuro-endocrien longcarcinoom van 9mm

Resectie van een verdacht letsel van 13 mm in de **linker bovenkwab**: kleincellig neuro-endocrien carcinoom

Hoeveel registraties?
Topografie, lateraliteit, histologie?

1 tumor
C34.1
Lateraliteit links
8041/3

Voorbeeld 2

Vrouw 54 jaar
Verdachte letsels ter hoogte van de bovenste apex van de rechterlong en de linkerbovenkwab

Wigresectie van de bovenste apex van de **rechterlong**: kleincellig neuro-endocrien longcarcinoom van 9mm

Resectie van een verdacht letsel van 13 mm in de **linker bovenkwab**: squameus celcarcinoom

Hoeveel registraties? Topografie, lateraliteit, histologie?

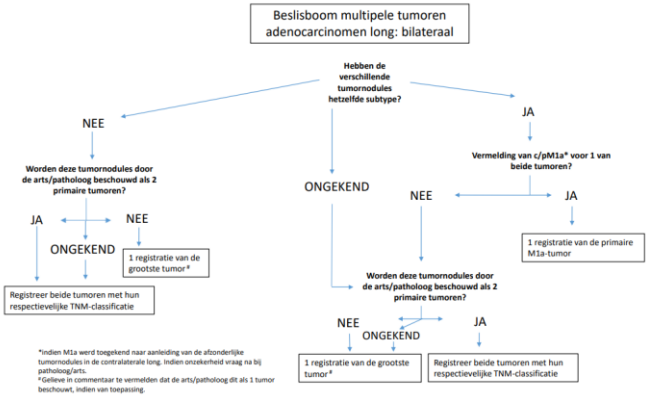
Tumor 1:
C34.1
Lateraliteit rechts
8041/3
Tumor 2:
C34.1
Lateraliteit links
8070/3

Long : Specifieke regels voor de adenocarcinomen

Voor multipele tumoren en de codering van verschillende subtypes van de adenocarcinomen :

Online opleiding– adenocarcinomen van de long
Nieuwe richtlijnen- Januari 2021
→ Presentatie en beslisbomen op onze website (Professioneel platform/Zorgprogramma's/Ademhalingsstelsel en andere intrathoracale organen)





Gebruik de beslisbomen!

kankerregister.org
registreducancer.org



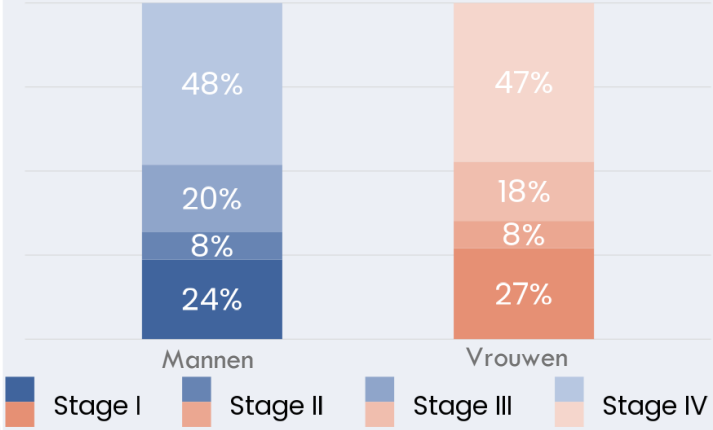
Long : gedrag

In situ tumoren zijn zeldzaam!

- Behalve voor nieuwe entiteiten van adenocarcinoom in situ (≤ 3 cm):
  - Adenocarcinoom in situ (AIS) : mucineus type (zeer zeldzaam - 8253/2) en niet-mucineus type (8250/2)
- Behalve squameus celcarcinoom in situ (8070/2), matige of ernstige squameuze dysplasie (8077/2)

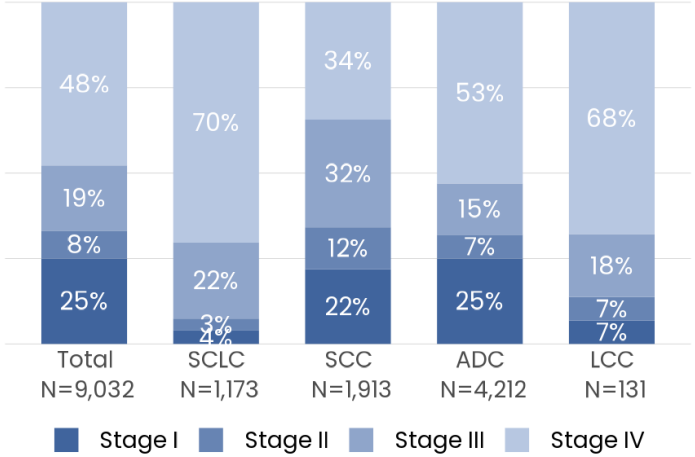
Long : histologie

Stadiumverdeling



Stadium niet geregistreerd: 4.0%
Alle histologische subtypes zijn gecombineerd voor gekende stadia.

Stadium per histologisch subtype



Enkel gekende stadia

CANCER FACT SHEET 2022
LUNG CANCER
ICD-10 C34

kankerregister.org
registreducancer.org

→ Op onze website (Cijfers & publicaties/publicaties/ Cancer fact sheet longkanker)

Long : histologie

Er bestaan 3 grote categorieën longkanker!

- **Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) :** meerderheid (75%)
- **Neuro-endocriene neoplasmen (inclusief SCLC)**
- **Andere tumoren**

Long : histologie

Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)

- **NSCLC, NNO : 8046/3** te gebruiken wanneer er geen onderscheid kan worden gemaakt tussen de volgende types:
  - **Adenocarcinoom : 8140/3** en subtypes
  - **Squameus celcarcinoom (spinocellulair/plaveiselcel) (SCC): 8070/3** en subtypes (keratiniserend/niet-keratiniserend/…)
  - **Adenosquameus carcinoom: 8560/3**
  - **Grootcellig carcinoom (LCC)**: **8012/3** ≠ grootcellig neuro-endocrien carcinoom!

Adenocarcinomen zijn de meest voorkomende tumoren bij NSCLC: 61%

Long : histologie

Neuro-endocriene tumoren

- **Kleincellig longcarcinoom (SCLC) : 8041/3**
  - Veel voorkomend, klein, anaplastisch (altijd differentiatiegraad 4) en (neuro)endocrien
  - Zeer agressief (slechte prognose) en vaak gemetastaseerd op het moment van diagnose

    → Typische tumor bij rokers

  Let op: een ongedifferentieerd kleincellig carcinoom, zonder expressie van typische neuro-endocriene merkers, mag niet worden gecodeerd met 8041/3, maar met 8010/3!

- **Gemengd kleincellig carcinoom (8045/3) met een bijkomende component niet-kleincellig carcinoom (NSCLC):** combinatie van een kleincellig en een neuro-endocrien carcinoom /adenocarcinoom /squameus celcarcinoom /grootcellig carcinoom /spoelcelcarcinoom /reuscelcarcinoom

Long : histologie

Neuro-endocriene tumoren

- Typisch carcinoïd/ neuro-endocriene tumor, graad 1 of NNO: 8240/3
- Atypisch carcinoïd/ neuro-endocriene tumor, graad 2: 8249/3
- Grootcellig neuro-endocrien carcinoom (LCNEC) en gemengd LCNEC hebben dezelfde code: 8013/3
  Een gemengd LCNEC is een LCNEC met componenten van een adenocarcinoom, squameus celcarcinoom, spoel- of reuscelcarcinoom

Long : histologie

Andere tumoren

- **Melanoom (8720/3):**
  - Kan als metastase voorkomen of ontstaan in een deel van het ademhalingsstelsel
  - Indien primair, zeer zeldzaam!

  → Bevestigen in commentaar dat het om een primaire longtumor gaat en niet om een metastase
- **Meningeoom:**
  - 9530/0: goedaardig, niet te registreren
- **Mesenchymale tumoren** (intima sarcoom, …)
- **Hematologische maligniteiten** (MALT-lymfoom, DLBCL, …)

Long : histologie

Toevoegingen aan de nieuwe WHO-classificatie ‘Thoracic tumours’, 5th edition (2021)

Enkele nieuwe entiteiten specifiek voor de long toegevoegd voor bepaalde codes die al in ICD-O-3.2 bestonden

Code ICD-O-3.2	Toevoeging terminologie WHO 2021 « Thoracic Tumours »
8044/3	SMARCA4-deficiënte ongedifferentieerde thoracale tumor
8310/3	Hyaliniserend heldercellig carcinoom
9170/3	Diffuse lymfangiomatose

Long : histologie

Toevoegingen aan de nieuwe WHO-classificatie ‘Thoracic tumours’, 5th edition (2021)

- Nieuwe morfologische code toegevoegd voor **lymfangioleiomyomatose** (PEComateuze tumor) : **9174/3** (enkel de combinatie met /0 en /1 bestond in ICD-O-3.2)
- **Sarcomatoïd carcinoom ~ pleomorf carcinoom :**
  - Sarcomatoïd carcinoom : algemene term die pleomorf carcinoom, carcinosarcoom en pulmonaal blastoom omvat.
  - Pleomorf carcinoom (**8022/3**) : slecht gedifferentieerd niet-kleincellig longcarcinoom dat ten minste 10% spoel- en/of reuzencellen bevat, of een carcinoom dat geheel bestaat uit spoel- en/of reuzencellen.
    - De definitieve diagnose kan alleen worden gesteld op basis van chirurgische biopten.
    - 2 subtypes : **8031/3** (reuscelcarcinoom) en **8032/3** (spoelcelcarcinoom)

Long : aandachtspunten

- De long: plaats van metastasen (voornamelijk bij adenocarcinomen)

→ Meest voorkomende origines : borst, colon, maag, pancreas, nier, melanoom, prostaat, lever, schildklier, bijnier, mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen.

Registreer het primaire orgaan !

→ Een manier om vast te stellen of het een primaire longtumor is, is door te kijken of de TTF-1 merker positief is. 80% van de longadenocarcinomen zijn TTF-1 positief.
Thyroid transcription factor-1 (TTF-1) is een eiwit dat de transcriptie van schildklier- en longspecifieke genen reguleert.



Long : aandachtspunten

- Histologische diagnose is niet altijd mogelijk bij longtumoren
  ➔ Diagnose vastgesteld op basis van technische/klinische onderzoeken (BD 5/6) als de patiënt in slechte algemene conditie is of als de tumor moeilijk te bereiken is voor biopsie. Codeer in dit geval 8000/3 (8010/3 is niet compatibel met BD5/6).
  ➔ Bij 8000/3 zonder behandeling, moet er een verantwoording in commentaar worden toegevoegd ter bevestiging van de kanker.

- **Let op**: Patiënten met een longnodule en 'watchfull waiting' als behandeling, waarbij men niet zeker is of het kwaadaardig is of niet → NIET TE REGISTREREN. Alleen als de behandelende arts deze patiënt als longkankerpatiënt beschouwt, moet het geregistreerd worden.



Long : behandelingen

- Chirurgie: in de vroege stadia van longkanker (=tumor met beperkte grootte, zonder grote lymfeklierinvasie of uitzaaiingen)
  - **Video-geassisteerde thoraxchirurgie** (VATS) : resectie van de longkwab aangetast door de kanker (lobectomie) zonder de borstholte te openen
  - **Radiofrequentie**: nieuwe chirurgische benadering voor de behandeling van kleine tumoren bij « inoperabele » patiënten vanwege hun slechte gezondheidstoestand. Bij deze techniek wordt een sonde in de tumor gebracht en wordt de tumor verbrand met behulp van microgolven.

- Radiotherapie: Voornamelijk voor gevorderde, inoperabele stadia zonder uitzaaiingen.

Long : behandelingen

- Chemotherapie :
  - Vóór chirurgische behandeling (=neoadjuvante behandeling) → De tumor verkleinen om de kanker operabel te maken (ypTNM) en het risico op herval in de vorm van uitzaaiingen te verkleinen.
  - Vóór radiotherapie → om radiotherapie te vergemakkelijken
  - In de adjuvante setting (na chirurgische behandeling) → Risico op recidief van geopereerde longkanker met slechte prognostische factoren (grote tumor, invasie lymfeklieren…) te verminderen.
  - In combinatie met radiotherapie bij gevorderde, inoperabele longkanker zonder uitzaaiingen. Synergetische werking verhoogt het therapeutische succespercentage.



Long : behandelingen

- Doelgerichte (targeted) therapie
  - Met moleculair onderzoek kunnen er mutaties gevonden worden. Door gerichte therapie op deze mutaties kan de tumor specifiek aangevallen worden.

    Bv. EGFR (epidermale groeifactorreceptor)-remmer
- Immunotherapie :
  - Stimuleert immuunsysteem om tumor aan te vallen en op te ruimen.
  - Gebruik:
    - Eerste behandeling: vaak in combinatie met chemotherapie.
    - Vervolgbehandeling: na een doelgerichte behandeling, chemo- of radiotherapie.

    Bv. immuun checkpoint inhibitoren

→ Voornamelijk gebruikt bij niet-kleincellige longkanker.

Long : TNM

- Eén enkel hoofdstuk in de 8e editie van TNM

- Pagina 106: alleen van toepassing op longcarcinomen

Rules for Classification

The classification applies to carcinomas of the lung including non small cell carcinomas, small cell carcinomas, and bronchopulmonary carcinoid tumours. It does not apply to sarcomas and other rare tumours.

- Nieuw IASLC-richtlijnen (International Association for the Study of Lung Cancer) zijn onlangs gepubliceerd (2024) en zullen worden voorgesteld in de volgende editie van de UICC TNM

Long : TNM

Multipele tumoren - <u>unilateraal</u>
TNM 8e 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
T1a
T1b
T1c

T2 Tumou
of the
- Invo
- with
- Inva
- Assc to th

T2a
T2b

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

T3 Tumour more than 5 cm but not more than 7 cm in greatest dimensio
or one that directly invades any of the following: parietal pleura, ches
wall (including superior sulcus tumours) phrenic nerve, parietal peri
cardium; or separate tumour nodule(s) in the same lobe as th
primary
T4 Tumour more than 7 cm or of any size that invades any of the follow
ing: diaphragm, mediastinum, heart, great vessels, trachea, recurren
laryngeal nerve, oesophagus, vertebral body, carina; separate tumou
nodule(s) in a different ipsilateral lobe to that of the primary

Als er sprake is van een intrapulmonale metastase

Long : TNM

Multipele tumoren – bilateraal TNM 8e 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

Als één of meer nodules aanwezig zijn in een contralaterale kwab: M1a (als het wordt beschouwd als een intrapulmonale metastase)



Thoracale tumoren:

Long

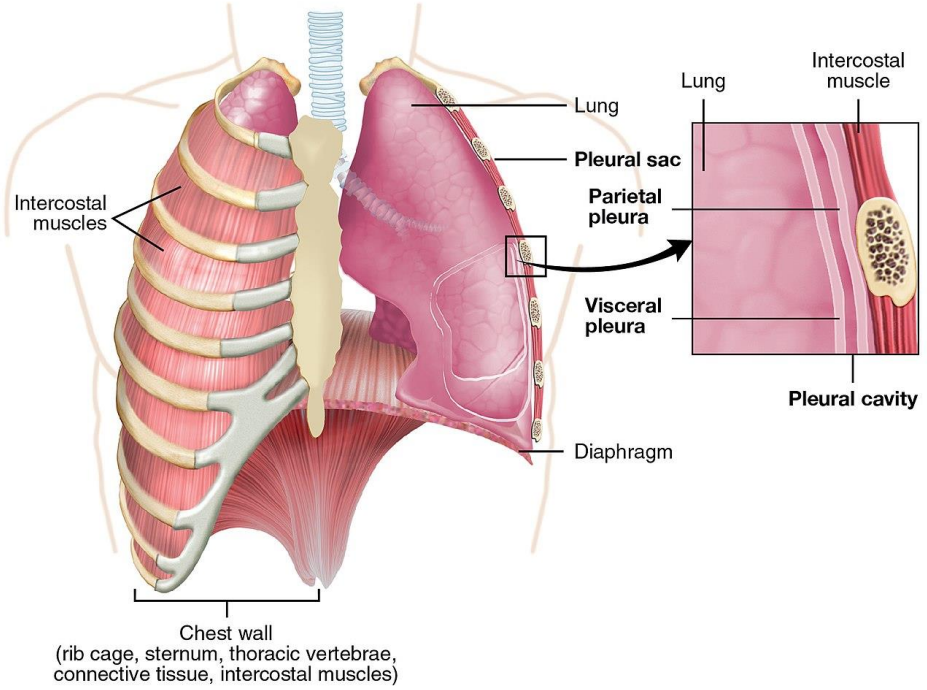
Pleura

Hart

Thymus

Pleura : anatomie

- Elke long wordt bedekt door een dubbel membraan dat pleura (C38.4) wordt genoemd.
  - De pleura visceralis kleeft aan het longoppervlak
  - De pleura parietalis omlijnt de binnenkant van de borstholte.
  - Tussen de twee lagen bevindt zich een ruimte die pleurale ruimte wordt genoemd en die pleuravocht bevat.
- De pleura is een paar orgaan, maar het wordt als onpaar beschouwd voor registratie van multipele tumoren.





Pleura : histologie

Pleuraal mesothelioom

- **Zeldzame kanker**, die vaker voorkomt bij mannen en in verband wordt gebracht met blootstelling aan asbest.

- **Meestal primair in de pleura (C38.4), niet in de long!** Andere locaties zijn mogelijk: pericardium, peritoneum of tunica vaginalis

- **De 2-jaars overleving is slecht**.

- Om de diagnose van mesothelioom te bevestigen, doen we beroep op de expertise van de **Mesothelioomcommissie,** een groep van anatomopathologen van alle Belgische universiteiten.
  → Hou rekening met hun mening als deze conclusies beschikbaar zijn!



Pleura : histologie

- Probeer het type mesothelioom te specificeren
  - **Sarcomatoïd**: **9051/3**
  - **Epitheloïd**: **9052/3**
  - **Bifasisch**: **9053/3** Bifasische mesotheliomen zijn samengesteld uit epitheloïde en sarcomatoïde morfologie. In resectiestalen moet ≥ 10% van elke component aanwezig zijn. Elke tumor kan echter gediagnosticeerd worden als bifasisch mesothelioom, ongeacht het percentage van elke component in kleine biopten.
  - **NNO** : **9050/3** (vermijden)

- Mesothelioom in situ : **9050/2**
- **Goed gedifferentieerde papillaire mesotheliale tumor** WDPMT (voorheen goed gedifferentieerd papillair mesothelioom van de pleura) : **9052/1** (op andere plaatsen, bijvoorbeeld het peritoneum, is deze tumor /0). **Niet te registreren!**



Mesothelioom: behandelingen

- In een vroeg stadium en bij relatief jonge patiënten in zeer goede algemene toestand: **curatieve behandeling** met een combinatie van relatief uitgebreide chirurgie (pleuro-pneumectomie), chemotherapie en radiotherapie op de operatiewonden.

- In andere gevallen is het doel om te behandelen maar niet te genezen, waarbij chemotherapie wordt gebruikt met het doel **om levensverwachting te verhogen** en **levenskwaliteit te verbeteren.**

Pleura : histologie

Andere tumortypes

- **Primair effusielymfoom: 9678/3**
- **Diffuus grootcellig B-cellymfoom geassocieerd met chronische ontsteking: 9680/3**

Primair pleurale lymfomen → coderen met topografie C38.4

Een adenocarcinoom afkomstig uit de pleura is onmogelijk! Een adenocarcinoom ter hoogte van de pleura, is een metastase (heel vaak van een longtumor) → Als dit het geval is, moet het worden geregistreerd met het orgaan van oorsprong (vaak C34), nooit C38.4!

Pleura : TNM

- Eén enkel hoofdstuk in de 8e editie van TNM
- Pagina 113 : De classificatie is alleen van toepassing op kwaadaardig mesothelioom van de pleura.

Rules for Classification

The classification applies only to malignant mesothelioma of the pleura. There should be histological confirmation of the disease.

- Erratum p113! T1: De tumor tast ~~alleen~~ de ipsilaterale pariëtale ~~of viscerale~~ pleura aan.



Thoracale tumoren:

Long

Pleura

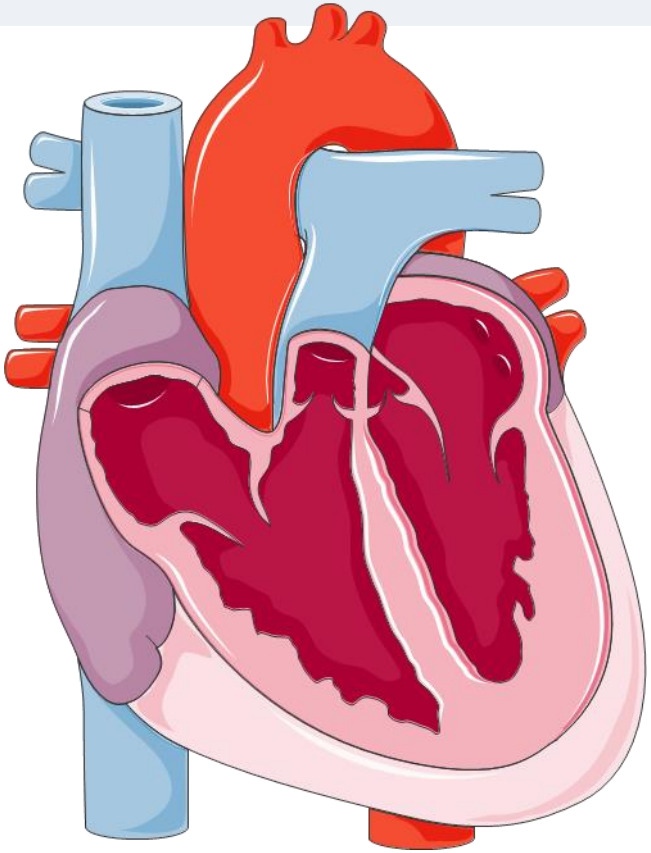
Hart

Thymus

Hart

- C38.0
- **Zeldzaam!!!** Cardiale metastasen komen ongeveer 20 tot 30 keer vaker voor dan primaire harttumoren.

  → Bevestig bij de arts of het inderdaad een primaire harttumor is!
- 10x meer goedaardige dan kwaadaardige tumoren





Hart : histologie

Meest voorkomende histologische types

- Angiosarcoom: 9120/3
- Leiomyosarcoom: 8890/3
- Pleomorf sarcoom: 8802/3
- Diffuus grootcellig lymfoom: 9680/3
- Fibrine-geassocieerd diffuus grootcellig B-cellymfoom: 9680/3



Thoracale tumoren:

Long

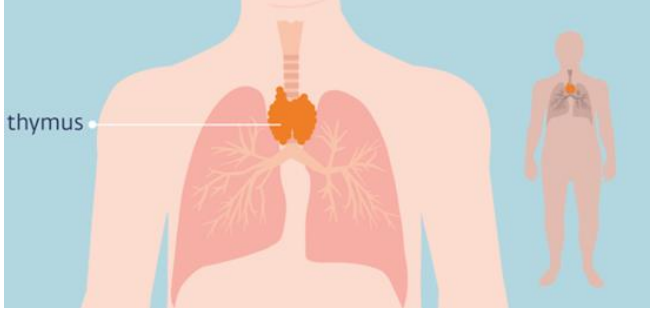
Pleura

Hart

Thymus

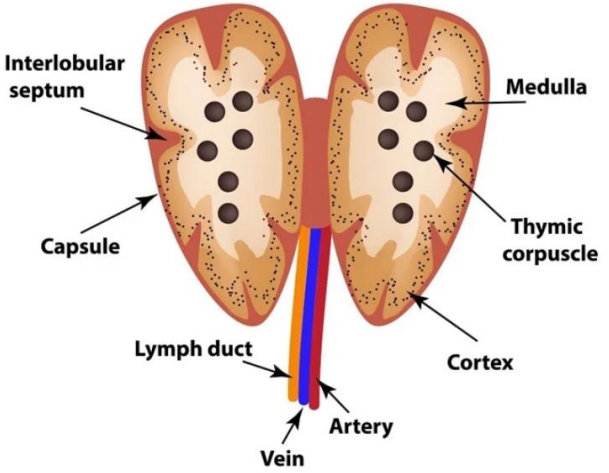
Algemeen

- **Thymus: klein orgaan in de borstkas, in het mediastinum onder het borstbeen.**
- In de thymus rijpen T-lymfocyten → De thymus speelt daarom een belangrijke rol in de ontwikkeling van het **immuunsysteem**.
- De thymus is **het meest actief in de kindertijd**, bereikt zijn grootste omvang in de pubertijd en krimpt geleidelijk op volwassen leeftijd. Het thymusweefsel wordt dan vervangen door vetweefsel.
- **Tumoren van de thymus kunnen leiden tot auto-immuunziekten.**



Anatomie

- De thymus bestaat uit **twee lobben**, met een centrale medulla en een externe cortex, omgeven door een kapsel.
- De belangrijkste celtypes zijn **epitheelcellen** en **lymfocyten.**
- Thymus = **C37.9**
- **Onpaar orgaan**





Tumortypes : thymomen

- De naamgeving van subtypes is gebaseerd op **letters** en **cijfers**.
- **Altijd /3 vanaf 2017**. Uitzonderingen:
    - **Microscopisch thymoom**: **8580/0** (niet langer opgenomen in de 5e editie van WHO 2021)
    - **Micronodulair thymoom met lymfoïd stroma : 8580/1**



Tumortypes : thymomen

- Thymomen **worden geclassificeerd volgens hun histologisch type** (hieronder worden niet alle synoniemen genoemd):
  - **Thymoom, type A : 8581/3** (Thymoom, medullair type)
  - **Thymoom, type AB : 8582/3** (Thymoom, gemengd type)
  - **Thymoom, type B1 : 8583/3** (Thymoom, predominant corticaal)
  - **Thymoom, type B2** : **8584/3** (Thymoom, corticaal)
  - **Thymoom, type B3** : **8585/3** (Thymoom, epitheliaal, soms ook goed gedifferentieerd thymuscarcinoom genoemd)

- Thymoom met **meerdere types** (geen gemengd thymoom!): vermeld alle subtypes, te beginnen met de belangrijkste component, en **gebruik de code voor de belangrijkste component.**



Andere tumortypes

- **Thymuscarcinoom**

Meest voorkomende type is het **squameus celcarcinoom van de thymus (SCC)** : **8070/3**

Andere types komen minder vaak/zeldzaam voor: heldercellig carcinoom, verschillende types adenocarcinomen…

De nieuwe termen/entiteiten (WHO2021) zijn:

- **Carcinoom van de thymus met adenoïd cystische 'carcinoma-like' kenmerken: 8200/3**
- **'NUT' carcinoom: 8023/3**
- **Carcinoom van de thymus, NNO: 8586/3** (oude terminologie: Thymoom type C)

  Deze code vertegenwoordigt een heterogene groep carcinomen met oorsprong in de thymus die niet kunnen worden geclassificeerd onder andere entiteiten voor carcinoom van de thymus.

  Let op, gebruik niet de code 8010/3!

- **Neuro-endocriene neoplasmen van de thymus**: typisch carcinoïd, atypisch carcinoïd, grootcellig neuro-endocrien carcinoom en kleincellig carcinoïd.



Thymus : TNM

- Eén enkel hoofdstuk in de 8e editie van TNM
- Pagina 115 :
  - De classificatie is van toepassing op epitheliale tumoren van de thymus, waaronder thymomen, carcinomen van de thymus en neuro-endocriene tumoren van de thymus.
  - Niet van toepassing op sarcomen, lymfomen en andere zeldzame tumoren.

Rules for Classification

The classification applies to epithelial tumours of the thymus, including thymomas, thymic carcinomas and neuroendocrine tumours of the thymus. It does not apply to sarcomas, lymphomas and other rare tumours.



Oefeningen

Oefening 1

<u>Vrouw 61 jaar</u>
Massa ter hoogte van de thymus + prepericardiaal vet
Thymoom? Carcinoom van de thymus, sarcoom, lymfoom, desmoïd tumor?

Resectie :

Microscopisch onderzoek toont een tumorale proliferatie omgeven door een dun fibreus kapsel. Het bestaat voornamelijk uit kleine lymfoïde elementen.
Thymoom, type B2 (98%) en type B1 (2%) van 2,7 cm lang, ingekapseld, volledig verwijderd.

Wat moet geregistreerd worden (topografie en histologie)?

C37.9
8584/3
Commentaar: Thymoom type B2 (98%) en type B1 (2%)

Oefening 2

Man 74 jaar
Pijn op de borst en kortademig. Blootstelling aan asbest.

Biopsie van linker pariëtale pleura

Pariëtale pleura met een tumor die overeenkomt met een **mesothelioom**, bifasisch **sarcomatoïd** dominant in het ingediende materiaal.

Wat moet geregistreerd worden (topografie, lateraliteit en histologie)?

C38.4
Links
9053/3

Oefening 3

Vrouw 80 jaar

Positieve nodule in de rechterlong op PET-scan.

Rechter pneumonectomie: preparaat voor een **niet-kleincellig carcinoom** met morfologie en immunohistochemisch profiel van een **matig tot slecht gedifferentieerd plaveiselcelcarcinoom**.

Maximale tumorgrootte: 7,5 cm. De tumor werd gevonden in de rechter midden-en bovenkwab. Drie negatieve perihilaire lymfeklieren.

Wat moet geregistreerd worden (topografie, lateraliteit en histologie)? Hoeveel tumoren? Welke pTN?

1 Tumor
C34.8
Rechts
8070/3
pT4N0

Oefening 4

Man 72 jaar

Voorgeschiedenis van beroepsmatig contact met asbest. PET-CT toont verdachte, intense hypermetabolische, afgeronde massa in de linker onderkwab van de long.



Longmassa: kwaadaardige spoelceltumor met een immunohistochemisch profiel dat bij een mesothelioom past. De casus werd besproken door de mesothelioomcommissie. Er werd besloten dat het om een sarcomatoïd mesothelioom gaat.

Wat moet geregistreerd worden? (topografie, lateraliteit en histologie)

C38.4
Links
9051/3

Take home messages

Long: specifieer de histologie zo precies mogelijk

Mesothelioom: meestal primair in de pleura (C38.4), niet in de long!
Andere plaatsen zijn mogelijk: pericardium, peritoneum of tunica vaginalis

Hart: zeldzaam!!! Hartmetastasen komen veel vaker voor dan primaire harttumoren
→ Bevestig bij de arts of het effectief een primaire harttumor is!

Thymus : Altijd /3 vanaf 2017
Uitzonderingen: microscopisch thymoom: 8580/0 en micronodulair thymoom met lymfoïd stroma: 8580/1

Vragen?

training@kankerregister.org

Belgian Cancer Registry