

## Pathologie galblaascarcinoom

Voor een optimale beoordeling van een resectiepreparaat is het noodzakelijk dat de patholoog beschikt over de volgende klinische informatie:

- lokalisatie van de tumor
- eventuele neoadjuvante therapie
- familiale belasting
- type operatie (palliatief/curatief, ruime of beperkte lymfadenectomie).

### Minimale dataset voor het pathologieverslag voor galblaascarcinoom

De voorkeur gaat uit naar een standaardverslag van de bevindingen van de patholoog.

In het pathologieverslag dienen ten minste de volgende gegevens te staan:

- histologische typering van de tumor
- histologische gradering van de tumor
- invasiediepte (T stadium)
- afstand van de tumor tot (dichtstbijzijnde) resectieranden
- volledigheid van resectie
- aantal geëxcideerde lymfklieren
- aantal aangedane lymfklieren (N-stadium)
- perineurale invasie
- lymfatische invasie
- vasculaire invasie

De werkgroep is van mening dat, naast de standaardinformatie, de onderstaande gegevens ook van belang zijn voor de compleetheid van de rapportage:

- grootte van de tumor
- lokalisatie van de tumor
- macroscopische beschrijving van de tumor
- bijkomende pathologische bevindingen (zoals dysplasie, cholelithiasis, chronische ontsteking)

### **Literatuurbespreking:**

#### Inleiding

Het pathologieonderzoek van het resectiepreparaat is van cruciale betekenis voor de prognose. In dit hoofdstuk wordt besproken aan welke eisen het pathologieverslag dient te voldoen en wat de (aanvullende) waarde is van een aantal pathologische kenmerken. Aan het einde van dit hoofdstuk worden de gebruikte begrippen gedefinieerd. Ten behoeve van het pathologieverslag dient de patholoog adequate informatie te ontvangen over de voorgeschiedenis van de patiënt en de verrichte ingreep.

### Minimale dataset voor het pathologieverslag voor galblaascarcinoom

Het doel van een pathologisch verslag is driedelig:

1. Het verschaffen van voldoende informatie voor een goede besluitvorming betreffende het beleid voor de individuele patiënt.
2. Het verschaffen van voldoende prognostische informatie.
3. Het verschaffen van voldoende informatie voor een eventuele audit van medisch handelen.

Uit diverse studies is gebleken dat standaardformulieren de verslaglegging van de pathologie verbeteren [162](#). Hierbij wordt gebruik gemaakt van een minimale dataset, die nodig is voor bovengenoemde 3 punten. Parameters die in de diverse (inter)nationale richtlijnen worden gebruikt staan in tabel 1.

**Tabel 1. Parameters internationale richtlijnen**

Kenmerk	1 <sup>e</sup> auteur en jaartal publicatie
Histologische typering	WHO 2011
Histologische gradering	Park 2007 <a href="#">102</a>
Tumor diameter	
Invasie-diepte	Sasaki 2006 <a href="#">119</a> , Butte 2011 <a href="#">15</a> , Goetze 2012 <a href="#">161</a>
Radicaliteit	Balachandran 2006 <a href="#">6</a> , Murakami 2011 <a href="#">90</a>
Lymfklierstatus	Goetze 2012 <a href="#">161</a> , Negi 2011 <a href="#">92</a>
Perineurale invasie	Yamaguchi 1997 <a href="#">153</a>
Lymfatische invasie	Chijiwa 1997 <a href="#">17</a>
Vasculaire invasie	Kobayashi 2012 <a href="#">67</a>

Het verslag van de patholoog vermeldt ten minste alle bevindingen die nodig zijn voor het vaststellen van het TNM-stadium ([zie hoofdstuk TNM](#)). Daarnaast zijn er de bovenstaande parameters (zie tabel 1) die de prognose en het beleid mede bepalen.