

Retningslinjer for Mammapatologi

Terminologi ved invasiv brystkreft

Betegnelsen *infiltrerende duktalt karsinom* har lange tradisjoner og er godt innarbeidet i kliniske miljøer og blant patologer. Faggruppen for Mammapatologi anbefaler nå at klassifikasjon og terminologi følger WHO's anbefalinger (fra 2012). Her har man gått bort fra betegnelsen "infiltrerende duktalt karsinom" og erstattet denne med termen *infiltrerende karsinom NST* («no special type»). Disse karsinomene antas å utgå fra celler i TDLU (terminal duktulolobulær enhet) og viser dessuten ulike morfologiske uttrykk.

Det anbefales at vi også i Norge går over til å bruke ny terminologi, som etterhvert begynner å bli godt innarbeidet internasjonalt og i nyere litteratur. Når mer enn 90 % av en gitt tumor viser en slik uspesifisert morfologi vil karsinomet betegnes «*infiltrerende karsinom*».

Øvrige karsinomer er spesifiserte karsinomer (*special types*). Den vanligste blant disse er infiltrerende lobulært karsinom. Dersom et karsinom skal klassifiseres som en spesifisert type, må mer enn 90 % av tumorvevet vise den spesifiserte morfologien. Dersom 50—90 % viser en spesifisert karsinomtype, betegnes karsinomet som blandet uspesifisert og spesifisert type. Et eksempel kan være «karsinom av blandet uspesifisert og lobulær type».

Det gjøres ingen endringer i terminologi når det gjelder in situ karsinomer. I tråd med WHO's retningslinjer benevnes disse duktalt karsinom in situ (DCIS) og lobulært karsinom in situ (LCIS) som tidligere.

**DNP's Faggruppe for Mammapatologi
20.2.2017.**