 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h1 style="margin: 0;">Makrobeskrivelse småmakro</h1>
Prosedyre	Dok.ID: D44230
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Laboratorieklinikken/Avd. for patologi/Seksjon for biopsi/Histologi/Makroundersøkelse	Versjon: 23.05/09.04.2025
Forfatter: Hilde Karin Midtbø-Hjelvik	Gyldig til: 09.04.2028
Dok. eier: Langhelle, Siw-Merete	Dok. ansvarlig: Hege Sætran

Endringslogg:

Versjon	Endringer i forhold til forrige versjon
23.05	Endringer ved 6.2 mamma vaakum og 1.2 gastro polypper Forlenget gyldighet til 09.04.2028

Endringer skal kun legges inn i «Merknad» feltet i dokumentvinduet i EK. Oppdateres automatisk

Formål

Mal for makroskopisk beskrivelse av samtlige vevsprøver som behandles av preparanter/bioingeniører.

Innhold

1	GASTROLOGI	4
1.1	Gryn	4
	Spesialfarger:	4
1.2	Polypper	5
1.2.1	Tarmscreening	6
1.3	Hemoroider	7
1.4	Biopsier	7
1.5	Lever nålebiopsier	8
	Spesialfarger	8
2	GYNEKOLOGI	8
2.1	Utskrap	9
2.2	Pipelle	9
2.3	Portiobiopsier	10
2.4	Polypper	10
2.5	Endometriespon/Myom	11
2.6	Nålebiopsier	11
3	HUD	12
3.1	Hudbiter	12
	Spesialfarger	13
3.1.1	Ansikt	13
3.2	Trådmerkede hudbiter	14
3.2.1	Klinisk sikker	15
3.3	Biopsibekreftet diagnose fra stanser/avskrap	15
3.3.1	Malignt Melanom og Irregulære/Atypiske nevi	16
3.3.2	BCC/SCC	17

3.3.3	Utvidet eksisjon.....	18
3.4	Kileresektat.....	20
3.5	Negler	21
3.5.1	Bløtning av negl (KOH).....	21
3.6	Hudstanser.....	23
	Spesialfarger	23
3.7	Alopeci	24
3.8	Trådmerkede stanser.....	25
3.9	Immunfluorescens, IF.....	25
3.10	Hudpolypper/hudknuter.....	25
3.11	Talgcyster	26
3.12	Avskrap	27
4	LUNGE	28
	Spesialfarger	28
4.1	Gryn/Transbronkiale biopsier (TBB)	28
4.2	Nålebiopsier	29
5	LYMFOM	30
5.1	Nålebiopsier	30
5.2	Lymfeknuter.....	31
6	MAMMA	31
6.1	Nålebiopsier	31
6.2	Vakuumbiopsier	33
7	NEVRO	34
7.1	Biopsier	34
8	NYE SNITT	35
8.1	Hud.....	35
1.1.1.	Tusjet restmateriale.....	36
9	ORAL	36
9.1	Sjøgren/spyttkjertler	36
9.2	Slimhinne.....	37
9.3	Trådmerkede slimhinne biter	37
9.4	Knuter/polypper i slimhinne.....	38
9.5	Tanncyster	38
9.6	Tenner.....	39
10	SARKOM	39
10.1	Subkutane knuter/Lipom	39
10.2	Benvev/bore-biter	40
10.3	Nervebiopsier/nevrom/Mortens nevrom	40

10.4	Nålebiopsier.....	41
11	TEMPORALIS	42
12	UROLOGI OG PROSTATA	42
12.1	Blære gryn	42
12.2	Blære vevsbiter	43
12.3	Blære spon	43
12.4	Ductus deferens	44
12.5	Prostataspon.....	45
12.6	Nålebiopsier prostata	46
13	ØRE NESE HALS	47
13.1	Nese polypper.....	47
13.2	Sinus, bihule, FESS Hø/Ve	47
13.3	Biopsier	48
13.4	Biopsier fra munnhule, ØNH avdelingen.....	48
13.4.1	Trådmerkede slimhinne biter	48
13.5	Stemmebånd	49
13.5.1	Biopsier	49
13.5.2	Trådmerkede biter	49
14	ØYE	50
14.1	Biopsier	50
14.1.1	Konjuntiva	50
14.1.2	Orbita	50
14.2	Øyelokk	51
15	Barnesvulster	53
15.1	Nålebiopsier.....	53

1 GASTROLOGI

1.1 Gryn

- Beskriv antall **gryn/fnökk**.
- Fordel på blokker, utfra antall.
- Alt materiale i blokk(er).

Dikter antall gryn og eventuelle fnökk (gryn som er så små at de kan forsvinne under fremføring), og hvilken blokk de legges i. Mer enn 8 gryn dikteres som multiple, dersom det ikke er plass til alle gryn i 13*13 innlegg/ små støpeformer fordeles de på 2 blokker.

Gryn plasseres i 13*13 rammer. Dersom det er fare/mistanke for at vevet kan falle ut av blokken eller forsvinne ved snitting, bør det siles i hvite luker og legges i kassett med lokk. Det bør alltid tas forholdsregler for å forsikre at intet materiale går tapt under fremføring.

Blokk-kommentar bør legges inn i Unilab ved meget smått materiale, blokken bør også merkes med «lite».

For å kunne se materialet godt i ettertid bør alle gryn farges med hematoxylin.

Spesialfarger:

Ventrikkel (magesekk) og øsofagus: Alcian Blue PAS (AB-PAS)

Amyloid: Congo

Rutineprøver med spesialfarger plasseres i grønne blokker, **dobbel sjekk at spesialfargen er bestilt på blokken**. Dersom en av blokkene farges ABP, må alle blokkene på prøvenummeret ha samme farge.

NB: Ventrikkelen kan også gå under benevnelsene: Antrum, Fundus, Cardia og Pylorus. Ved tvil; ta kontakt med en erfaren bioingeniør.

Eksempel:

3 gryn i #1.

3 glass. 1: 2 gryn i #1. 2: 4 gryn i #2. 3: 1 gryn i #3.

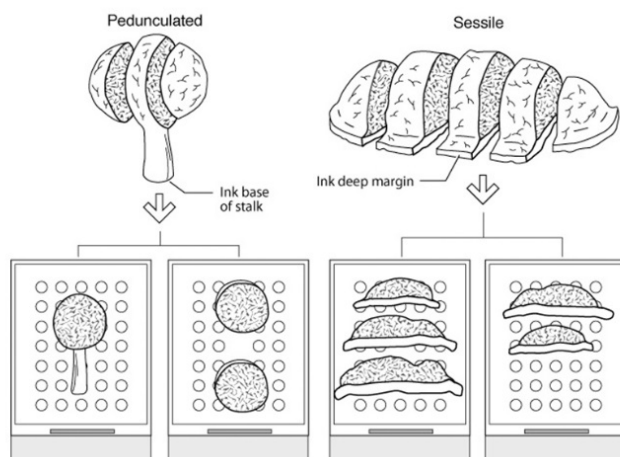
1.2 Polypper

Alle polypper (som ikke er hemoroider) blir tatt ut basert på type; stilket, bredbaset eller fragmentert.

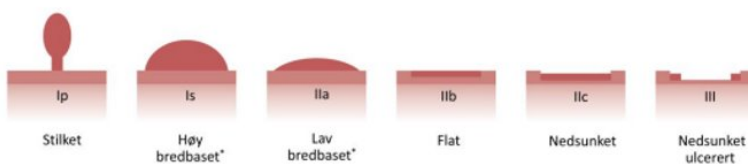
Det er viktig å identifisere reseksjonsrender på preparatet, lupelampe evt forstørrelsesglass kan benyttes ved behov.

- Beskriv antall glass, og angitt lokalisasjon
- Angi om polyppen er stilket, bredbaset eller fragmentert
- Ved **bredbaset**; angi om den er høy, lav, flat, nedsunken eller ulcerert nedsunken per Paris klassifikasjon
- Mål polyppen:
 - Stilket**: Mål lengde av stilk, bredde*høyde av polypphodet
 - Bredbaset**: mål lengde*bredde*høyde
 - Fragmentert**: mål største dimensjon av hver enkelte bit
- Del Polyppen utfra størrelse, preparater **mindre enn 5 mm** deles ikke. Preparater som støpes hele, skal alltid snittes i 3 nivå, slik at midten blir synlig for besvarende patolog. Kode He3 på snitt 1.
- Preparater **5mm eller mer**:
 - Stilket**: Deles gjennom polypphodet og stilken. Ved smal stilk skal denne skjevdeles slik at stilkens fulle lengde er synlig i minst én av de sentrale skivene
 - Bredbaset**: Hele biten seriesnittes i parallelle skiver
 - Fragmentert**: Del biter 5mm eller mer, deles gjennom antatte reseksjonsrender
- Fordeling i blokker:
 - Stilket**: Skiver med stilk orienteres i egen blokk. Skalker orienteres i egen blokk.
 - Bredbaset**: polyppen snittes og legges fortløpende i blokker. Skalker legges separat i #1.
 - Fragmentert**: bitene fordeles i blokker, ikke mer enn 4 biter i hver blokk. Benytt bare 13*13 og biopsi innlegg.

Dersom polypper orienteres hele i en blokk skal He-snittet slettes, og det skal bestilles HE3nivå på snitt 1-1.



Paris-klassifikasjonen av polypper



Norsk oversettelse – Originalpublikasjon: The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions. *Gastrointest Endosc*. 2003.
 *Høy bredbaset (Is) og lav bredbaset (Ila) kan skilles på høyde \leq 2,5 mm som vurderes ved hjelp av slyngehylse eller lukket biopsitang.

Eksempel:

Sigmo: Lav, bredbaset polypp 8*4*3 mm, seriesnittes med skalker i #1, tverrsnitt i #2-#3.

Transversum: Stilket polypp. Polypphodet 7*6 mm, stilk måler 3 mm. Deles med skalker i #3, stilkområde i #4.

1.2.1 Tarmscreening

Polypper merket «Tarmscreening» tas ut samtidig med haste/cito prøver fortløpende. Disse skal merkes med gul –lapp og «tarmscreening», de skal også være påført koden P06020 av rekvirent. Tarmscreening starter opp ved alder 55.

Tarmscreeningsprøver skal være i Lilla blokker etter uttak, og det så godt det lar seg gjøre bare benyttes 13*13 og biopsi –innlegg på disse prøvene.

Polyppene skal komme i separate glass, kun 1 polypp i hvert glass, de skal også være merket med paris-klassifikasjon.

[Tarmscreening polypper](#)

1.3 Hemoroider

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort utseende
- Ta ett representativt tverrsnitt

Hemoroider er generelt benigne biopsier, pass på å bemerke det dersom den skiller seg i utseende fra det som er typisk.

Eksempel:

Vevsbit 12*8*10 mm, buklete grålig overflate. 1 tverrsnitt i #1.

1.4 Biopsier

OBS! ikke biopsier merket med EMR eller Mukosareseksjon

- Beskriv kort antall, størrelse og farge.
- Deles, eller legges i blokk utfra størrelse.
- Alt materiale i blokk(er).

Størrelse < 4 mm: Beholdes hele og eventuelt orienteres.

Størrelse > 4 mm: Deles gjennom eventuell overflate.

Prøv å få plass til alle biopsier i en blokk, spesielt de som er delt. Eventuelt fordel de på flere dersom nødvendig.

Det bør alltid tas forholdsregler for å forsikre at intet materiale går tapt under fremføring. Bruk små luker dersom det er fare for å miste materiale.

Eksempel:

4 brune biopsier, ca. 3 til 5 mm. De største todeles, alt i #1.

1.5 Lever nålebiopsier

- Mål lengde og drypp hematoxylin på biten
- Legg biten på blå pute i blokken.
- Brett puten forsiktig over.
- Merk blokken med eventuelle spesialfarger.
- Alt materiale i blokk(er).

Pistolbiopsier som måler 15+ mm deles. Dette gjøres fordi det er lettere å støpe biten i etterkant. Bitene farges med hematoxylin fordi dette gjør det lettere å se om biten er støpt korrekt og hvor mye materiale den inneholder ved snitting.

Dersom pistolbiopsien er 10 mm eller mer, skal den fordeles på to blokker. Ved flere biter skal de alltid fordeles på flere blokker. Dette vil gjøre det lettere for de som støper/snitter å få med alt, og flere blokker sikrer materiale for evt tilleggsundersøkelser. Det er viktig at puten brettes forsiktig over biopsien, slik at biopsien ikke faller ut ved fremføring.

Spesialfarger

Ikke tumor problematikk: farges Berlinerblå, Reticulin og Masson Trichrom

Eksempel:

Trådformet vevsbit 12 mm, todeles og fordeles i #1-#2.

2 trådformede vevsbiter. #1: 11 mm. #2: 5 mm .

2 GYNEKOLOGI

I de tilfeller der det mottas 2 glass på samme remisse, med utskrap og portiobiopsier, bør disse tas i nummerert rekkefølge iht. remisse.

Dersom prøvene ikke er merket med en annen rekkefølge, bør portiobiopsier plasseres i #1 og utskrap i #2.

2.1 Utskrap

- Kommenter hvilke blokker materialet siles i.
- Alt materiale i blokk(er).

Ved lite materiale i glasset bør dette kommenteres med «sparsomt» eller «lite» materiale. Blokk-kommentar legges inn i Unilab, blokken bør også merkes med «lite».

Bruk pose til utskrap, i de tilfeller hvor materialet er meget sparsomt bør hvite luker benyttes for å forhindre tap av materiale.

Drypp hematoxylin på materialet dersom det er meget lyst, slik at det kan ses ved støping og snitting.

Eksempel:

Fragmentert materiale i #1.

Sparsomt materiale i #1.

2.2 Pipelle

- Kommenter hvilke blokker materialet siles i.
- Alt materiale i blokk(er).

Bruk hvit pose, i de tilfeller hvor materialet er meget sparsomt benyttes hvite luker for å forhindre tap av materialet.

Drypp hematoxylin på materialet dersom det er meget lyst, slik at det kan ses ved støping og snitting.

Eksempel:

Fragmentert materiale i #1.

Sparsomt materiale i #1.

2.3 Portiobiopsier

- Beskriv kort antall, farge og størrelse.
- Alt materiale i blokk(er).

Fordel materialet på flere blokker ved behov.

Bruk pose i de tilfeller der det følger med smått materiale.

Eksempel:

4 lysebrune biopsier, ca. diameter 3-5 mm, i #1.

2.4 Polypper

- Mål største diameter.
- Deles og plasseres i blokk utfra størrelse.

Polypper deles gjennom stilkområde dersom dette er synlig.

Er polyppen så stor at bare en halvdel går i blokken, bør den andre halvdelen oppbevares.

Eksempel:

Polypp 6 mm, todeles. En halvdel i #1.

Polypp 3 mm, todeles. Alt i #1.

2.5 Endometriespon/Myom

- Representativt materiale tas ut og fordeles på 6 blokker.
- Kommenter mengdeforhold.

Det er viktig at vevsspon med ulik pigmentering og konsistens blir fordelt i blokkene, for å få ett representativt bilde av materialet i glasset. Spesielt viktig å se etter bleke områder, da dette kan være myom. Resten oppbevares.

Dersom alt materialet blir tatt ut på de 6 blokkene, må dette komme klart frem i diktatet.

Fyll blokkene godt opp og forsøk å få mesteparten av materialet til å ligge med snitteretningen, dette letter arbeidet ved snitting.

Eksempel:

Vevsspon, ca. 1/3 av materialet fordeles på #1 – #6.

Vevsspon, alt fordeles på #1- #6.

2.6 Nålebiopsier

- Mål lengde og drypp hematoxylin på biten
- Legg biten hel, eller eventuelt delt, i blå pute i blokken.
- Brett puten forsiktig over.
- Dikter eventuelle spesialfarger.
- Alt materiale i blokk(er).

Pistolbiopsier som måler 15+ mm deles. Dette gjøres fordi det er lettere å støpe biten i etterkant. Bitene farges med hematoxylin fordi dette gjør det lettere å se om biten er støpt korrekt og hvor mye materiale den inneholder ved snitting.

Dersom pistolbiopsien er 10 mm eller mer, skal den fordeles på to blokker. Ved flere biter skal de alltid fordeles på flere blokker. Dette vil gjøre det lettere for de som støper/snitter å få med alt, og flere blokker sikrer materiale for evt tilleggsundersøkelser. Det er viktig at puten brettes forsiktig over biopsien, slik at biopsien ikke faller ut ved fremføring.

Eksempel:

Trådformet vevsbit 12 mm, todeles og fordeles i #1-#2.

2 trådformede vevsbiter. #1: 11 mm. #2: 5 mm .

3 HUD

Les remissen og eventuell forhistorie godt for å skille mellom ulike prosedyrer.

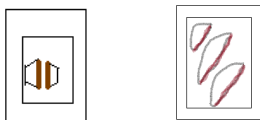
Vær ekstra obs på hudbiter som kan legge seg feil ved orientering, tynne hudoverflater/myke hudoverflater bør dobbel sjekkes, slik at korrekt orientering kan garanteres.

Benytt gjerne orienterings innlegg og blå gele til å støtte disse opp, dersom det ikke lar seg gjøre å orientere dem korrekt skal de støpes for hånd.

Det er viktig å vise et representativt bilde av vevet, dersom det ikke er mulig å få dette ved ett tverrsnitt, bør det tas flere.

Det tas opp til 3 tverrsnitt i hver blokk.

Orienter hudbiter med hudoverflater mot midten av innlegget/blokken, og mot hverandre dersom det er flere biter i samme blokk



3.1 Hudbiter

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål, knute/elevasjon/fordypning, pigmentering/farge.
- Utfra størrelse skal det lages tverrsnitt i en blokk, eller biten deles i en blokk.

lengdemål < 7 mm: deles i en blokk

lengdemål > 7 mm: *stor lesjon* > 5mm: 1 tverrsnitt

liten lesjon <= 5mm: 2 tverrsnitt, hele lesjonen i en blokk

flere lesjoner; representative tverrsnitt.

Upåfallende overflate:

Ved upåfallende overflate, når det ikke sees annet enn det som kan tolkes som normal hudoverflate, bør det tas to tverrsnitt om mulig. Dette er for å sikre at patolog får en godt overblikk over eventuelle mikroskopiske variasjoner i hudbiten.

- Om mulig bør det tas 2 tverrsnitt
- Orienter tverrsnittene med ulik snittflate ned i blokken

Spesialfarger

Ved spørsmål i remissen om

Amyloid: ett representativt snitt farges Congo

Sopp: ett representativt snitt farges PAS

NB: Mycosis fungoides er **ikke** sopp, men en hudsykdom.

Eksempel:

Hudbit 10*3*2 mm, 2 mm rød forhøyning. 2 tverrsnitt i #1.

Hudbit 7*4*2 mm, brun pigmentert overflate. 1 tverrsnitt i #1.

3.1.1 Ansikt

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål, knute/elevasjon/fordypning, pigmentering/farge.
- Seriesnitt biten og fordel på blokkene, 3 snitt i hver blokk om mulig.
- Tegn hudbiten med snittuttak, eller beskriv kort snittuttak.

Ved hudbiter tatt fra ansiktet, uten tidligere diagnoser, skal alt tas ut alltid.

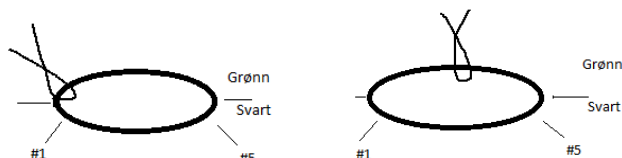
Eksempel:

Hudbit 8*4*3 mm, ca. 4 mm dårlig avgrenset og ujevnt pigmentert lesjon. Seriesnittes i #1-#3.

3.2 Trådmerkede hudbiter

Trådmerkede hudbiter uten bekreftet diagnose tusjes og tegnes, og behandles deretter likt andre hudbiter.

Trådmerkede hudbiter orienteres med trådmerkingen vendt enten i venstre hjørne, eller vendt oppover. Grønn tusj på opp-siden, svart tusj på ned-siden. Seriesnittene fordeles fra trådmerket ende/venstre ende til høyre ende.



Dersom det ikke er mulig å få et representativt bilde på 1-2 snitt, bør hele *lesjonen* tas ut, og resten oppbevares som normalt.

Det er viktig å sikre orientering iht trådmerking når biten støpes inn, skalker skal alltid ligge i separate blokker. Dersom en trådmerket bit tredeles, må det benyttes 2 blokker for å sikre dette.

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål, knute/elevasjon/fordypning, pigmentering/farge.
- Tusj reseksjonsrendene i henhold til trådmerking; ene siden svart, andre siden grønt.
- Tegn hudbiten med trådmerking, tusjing og snittuttak.
- Ta tverrsnitt utfra normal prosedyre.

Eksempel:

Trådmerket hudbit 10*5*2 mm, 4 mm lys velavgrenset pigmentering. Tusjes som vist på tegning, to tverrsnitt i #1.

Pass på at eventuelle tverrsnitt viser det beste bildet av evt uregelmessigheter, korteste avstand til reseksjonsflate er viktig.

Trådmerket hudbit	Makrouttak
Ikke historikk - hodet	Alt inn
Ikke historikk - kroppen	1 tverrsnitt
Klinisk sikker	Gjennomskjæres, 1 tverrsnitt
Verifisert m. stanse/avskrap – MM eller Irregulær/atypisk	Alt inn
Verifisert stanse/avskrap – scc/bcc fra hodet	Alt inn
Verifisert stanse/avskrap – scc/bcc fra kroppen	Gjennomskjæres, 1 tverrsnitt
Utvidet eksisjon – ikke frie render	Arrområdet inn
Utvidet eksisjon – frie render	Gjennomskjæres, 1 tverrsnitt
Kile munn/øre	Alt inn
Kile øye	Alt inn

3.2.1 Klinisk sikker

I de tilfeller hvor rekvirenten har kommentert at det er klinisk sikker malignitet, skal biten tusjes som ved punkt 3.2, før den gjennomskjæres og det mest representative tverrsnittet tas ut.

Se da spesielt etter ulik pigmentering, og korteste avstand til siderand.

Eksempel:

Trådmerket hudbit 10*5*2 mm, 5*6 mm mørk velavgrenset pigmentering. Tusjes som vist på tegning, gjennomskjæres, og det tas ett tverrsnitt i #1.

3.3 Biopsibekreftet diagnose fra stanser/avskrap

Skill mellom hudbiter der diagnose er bekreftet fra en patolog, og der rekvirent har satt klinisk diagnose, eller spørsmål om klinisk diagnose. Ved ubekreftet diagnose skal hudbiten behandles som ved punkt **3.2**.

Hudtumorer som er verifisert ved hjelp av stanser eller avskrap, skal behandles ut fra diagnose og lokalisasjon. Vi skiller mellom Malignt Melanom og BCC/SCC.

3.3.1 Malignt Melanom og Irregulære/Atypiske nevi

Ved bekreftet diagnose Melanom, irregulære eller atypiske nevi i stanse eller avskrap, skal alt tas ut uavhengig av lokalisasjon (både på hode/ansikt og kroppen).

I de tilfeller der hudbiten er veldig stor, og det vil kreve mange blokker å få tatt alt ut, skal denne leveres til LIS.

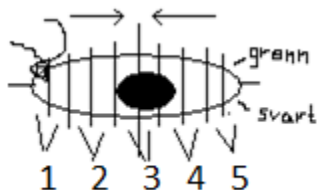
Ved tidligere eksisjon behandles prøven som utvidet reseksjon. Se **3.3.3**.

Trådmerkede hudbiter

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål, knute/elevasjon/fordypning, pigmentering/farge.
- Tusj reseksjonsrendene i henhold til trådmerking; ene siden svart, andre siden grønt.
- Seriesnitt biten og fordel på blokkene, 3 snitt i hver blokk om mulig.
- Tegn hudbiten med trådmerking, tusjing og snittuttak.

Eksempel:

Trådmerket hudbit 12*4*4 mm, 6 mm mørk, buklete lesjon. Tusjes, deles og fordeles som vist på tegning i forhold til trådmerking i #1-#5.

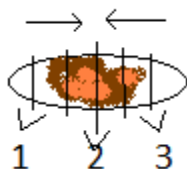


Umerkede hudbiter

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål, knute/elevasjon/fordypning, pigmentering/farge.
- Tusj reseksjonsrendene svarte.
- Seriesnitt biten og fordel på blokkene, 3 snitt i hver blokk om mulig.
- Tegn hudbiten med snitttuttak, eller beskriv kort snitttuttak.

Eksempel:

Hudbit 8*4*3 mm, ca. 4 mm dårlig avgrenset og ujevnt pigmentert lesjon. Tusjes, deles og fordeles som vist på tegning i #1-#3.



Hudbit 7*5*2 mm, uregelmessig pigmentert lesjon 4 mm. Tusjes, deles og fordeles med to biter i hver blokk, skalker i #1 og #3.

3.3.2 BCC/SCC

Ved bekreftet diagnose BCC og SCC (i stanse eller avskrap) behandles hudbiten ut fra lokalisasjon.

Hudbit fra ansiktet

Alt tas ut alltid. Som ved punkt **3.3.1**

Hudbiter fra andre deler av kroppen, ikke ansikt

I tilfeller med bekreftet BCC/SCC fra andre steder enn ansiktet, skal det bare tas ett representativt tverrsnitt i en blokk. Som ved **3.2.1**

Husk å gjennomskjære biten for å finne det mest representative området iht pigmentering og avstand til siderand.

3.3.3 Utvidet eksisjon

En utvidet eksisjon er en ny eksisjon etter tidligere eksisjon (ikke etter tidligere stanse eller avskrap). Utvidet eksisjon ses mest ved BCC, SCC og malignt melanom, men andre diagnoser kan forekomme.

Dersom tidligere prøve var en stanse eller et avskrap skal prøven behandles som ved punkt **3.3**.

I tilfeller hvor vi mottar utvidete eksisjoner skal prøven behandles i henhold til reseksjonsrender på tidligere biopsi. Det er ulike prosedyrer for de tilfeller hvor det ikke var frie render på sist biopsi, og for de tilfeller hvor sist biopsi viste frie render.

Ikke frie render

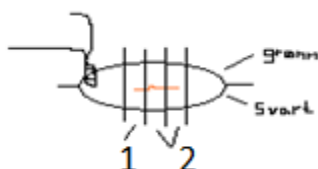
Maligne hudlesjoner som ikke hadde frie render i opprinnelige/forrige prøve.

Ved diagnose «ikke frie render» tusjes biten, og hele arr-området tas ut. Unntak dersom det er synlige uregelmessigheter i resterende hudoverflate, i dette tilfellet bør alle uregelmessigheter tas ut.

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål og arr område (andre uregelmessigheter).
- Seriesnitt biten og se etter knuter, hematom og lignende.
- Fordel arr-området på blokkene, 3 snitt i hver blokk om mulig.
- Tegn hudbiten med eventuell trådmerking, tusjing og snittuttak.

Eksempel:

Trådmerket hudbit 40*20*15 mm, arr-område 12 mm. Tusjes og snitt fra arret fordeles som vist på tegning i #1-#2



Tidligere frie render

Maligne hudlesjoner som hadde frie render i opprinnelig/forrige prøve.

- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort arr området.
- Skjær gjennom og se etter knuter, hematom og lignende.
- Ta tverrsnitt.

Ta et maksimum av 3 snitt i en blokk. Dersom det ikke er noen knuter/pigmenteringer og lignende, ta bare 1 snitt.

Dersom deler av hudbiten faller fra hverandre på grunn av gjennomskjæringen, festes det resterende restmaterialet sammen med sikkerhetsnål.

Eksempel:

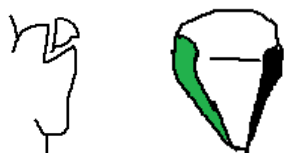
Trådmerket hudbit 10*7*4 mm, 5 mm arr. Gjennomskjæres, ett tverrsnitt i #1.

3.4 Kileresektat

Kileresektater mottas hovedsakelig fra øre-helix og leppe.

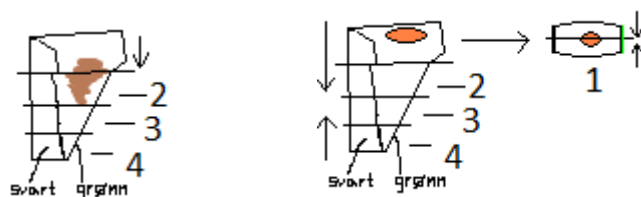
- Mål: lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort lesjonen: mål, knute/elevasjon/fordypning, pigmentering/farge.
- Tusj en reseksjonskant svart, den andre grønn.
- Del kiler i **tversgående** snitt, og del eventuelt toppsnittet.
- Tegn tusjing, eventuell trådmerking og snittuttak.

Vær nøye på å vise på tegningen hvor trådmerkingen sitter på kilen, husk å tegne inn «bøyen». Spesielt viktig dersom trådmerkingen er manglende.



Ved seriesnitting av kilen er det viktig å vise korteste avstand fra en eventuell lesjon/pigmentering, til reseksjonskantene. Pass på at eventuelle snittflater viser dette, ved å dele kilen i disse punktene og orientere flatene deretter.

Toppsnittet av kilen deles i de tilfeller hvor det er en synlig lesjon/forandring på toppen av kileresektatet.



Eksempel:

Kileresektat 7*4*8 mm, 3 mm brun pigmentering. Tusjes, deles og fordeles som vist på tegning i #1-#4.

3.5 Negler

- Mål: lengde x bredde x tykkelse.
- Beskriv neglens utseende
- Sjekk tykkelse negl
- Bløtgjøres
- Ta snitt utfra problemstilling, maks 2 biter
- Farges PAS
- Gul lapp i Unilab, merkes «Negl» og hvor lang tid det tok å bløtgjøre

Når negler beskrives er det viktig å bemerke eventuelle forandringer, farge og størrelse/tykkelse.

Ved spørsmål om neglesopp → lengdesnitt

Ved pigmenteringer → tverrsnitt fra dette området.

Konferer overlege ved usikkerhet.

3.5.1 Bløtning av negl (KOH)

Tøm formalin ut, og fyll KOH på glasset til vevet er dekket

- Små neglefragmenter bløtgjøres i 2-5 min
- Solid neglebit bløtgjøres i 5-30 min
- Hel negl bløtgjøres i 30 min til 24t, utfra tykkelse på neglen

En negl som ligger til bløt må alltid være under oppsyn, og tidtaker bør benyttes for å sikre at den blir sjekket jevnlig.

Neglene kan gå i oppløsning om de blir bløtgjort for lenge.

Negler skal alltid farges PAS, da soppvekst er vanlig.

Eksempel:

Bit av negl 6*4*1 mm, sentral pigmentering. Tas ett representativt tverrsnitt i #1, farges PAS. Bløtes med KOH.

3.6 Hudstanser

NB: Alopeci se punkt 3.7.

- Mål diameter.
- Hel i blokk, eller deles(størrelsesbestemt).

Det er generelt ikke nødvendig å beskrive overflaten på hud stanser, med unntak av de tilfeller der rekvirent selv har beskrevet grundig overflaten. Gi i disse tilfellene en kort beskrivelse av det som observeres ved makrouttak. Kommenter dersom stanser ser meget unormal ut, eller fragmenterer.

Behandle stansen i henhold til rekvisisjon; dersom denne sier at stansen er på 4 mm, del den ved makrobeskjæring selv om den måler 3 mm. Kommenter i makrobeskrivelsen dersom differansen mellom rekvisisjon og egne målinger er større enn 1 mm.

Pass på å behandle prøven med skjønn, ikke del en stanse dersom slik deling vil gjøre det vanskelig å orientere den.

Dersom materialet er smått, eller det ikke er mulig å garantere orienteringen ved automatisk støping, støpes bitene manuelt for å sikre korrekt orientering.

Diameter opp til 3 mm: hel i en blokk. OBS orientering.

Diameter 4-8 mm: stansen deles i en blokk.

Spesialfarger

Ved spørsmål i remissen om:

Sopp: PAS.

Amolyid: CONGO

NB: Mycosis fungoides er **ikke** sopp, men en hudsykdom.

Eksempel:

Stanse 5 mm, deles i #1.



Stanse 3 mm i #1.

3.7 Alopeci

- Mål diameter.
- Første stanse deles på langs i første blokk.
- Andre stanse deles horisontalt, og fordeles på to blokker.

Prøver med problemstilling alopeci vil som oftest være merket med Alopeciautredning. Dette er det ikke alltid de er, så det er viktig at vi er obs på problemstillinger som nevner ordene;hodebunn, scalp, alopecia, arrata, totalis og alt av hårtap (både flekkvis og diffus)

Dersom det bare er mottatt en stanse, deles den først som normalt, og deretter deles den andre delen i dybden. Dersom dette ikke er mulig, deles den som normalt.



Ved to mottatte stanser, deles den første som normalt.

Den andre stansen deles horisontalt om det lar seg gjøre. Disse stansene er ofte korte og dermed litt vanskelig å dele. Den superficielle delen skal være i #2, og den dypere delen i #3.

Eksempel:

2 glass.

1: stanse 4 mm deles i #1.



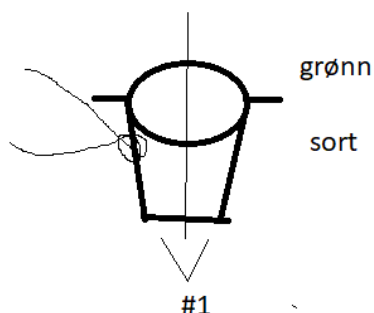
2: Stanse 4 mm deles horisontalt, og fordeles på #2 og #3.



3.8 Trådmerkede stanser

- Mål diameter
- Tusj svart og grønn iht trådmerking
- Del slik at begge farger er synlige/orienter slik at begge farger er synlige
-

Biten tusjes som ved andre trådmerkede biter, der tråden vendes mot venstre side. Tusjes grønn opp og sort ned.



Dersom stansen er så liten at den ikke skal deles, er det viktig å orientere den slik at både grønn og sort tusj er synlige i snittet.

Ved tusjing er det viktig å ikke ha for mye tusj på penselen, slik at blekket ikke flyter ut og dekker hele overflaten. Tørk av penselen på papir før vevsbiten tusjes. I de tilfeller hvor biten er så liten at eventuell tusjing kan gi dårlig nøyaktighet, kontakt fagansvarlig eventuelt relevant patolog.

Eksempel:

Trådmerket stanse 4 mm, tusjes som vist på tegning, todeles i #1.

3.9 Immunfluorescens, IF

- Mål diameter.
- Hel i blokk, eller deles(størrelsesbestemt).
- Ikke slett ubrukt #2, denne benyttes av immun lab.

Del eller behold hel som ved vanlige stanser.

Prøveglass merket IF sendes gjennom i prioriterte blokker, slik at de er klare når immunhistokjemisk laboratoriet har gjort sine spesialundersøkelser.

Dobbeltsjekk alltid at stansen ligger **på formalin** før den tas ut.

3.10 Hudpolypper/hudknuter

- Mål diameter.
- Beskriv kort utseendet.
- Hel i blokk, eller deles(størrelsesbestemt).

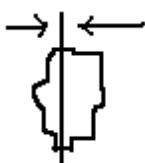
Størrelse < 4 mm: hele biten i en blokk, pass på orientering.

Størrelse 4-8 mm: todeles gjennom stilk/reseksjonsflate, i en blokk.

Større enn 8 mm: ett tverrsnitt gjennom stilk/reseksjonsflate i en blokk.

Eksempel:

Stilket, polypøs hudbit 4 mm, deles i #1.



Hudknote 9 mm, homogen overflate. Tverrsnitt gjennom reseksjonsflate i #1.

3.11 Talgcyster

- Mål lengde*bredde*tykkelse.
- Beskriv kort utseendet.
- Deles i en blokk.

Dersom cysten er for stor til å deles i en blokk, bør ene halvdel legges i en blokk og resten oppbevares.

Ved tilfeller der hudoverflaten følger med cysten, bør den behandles som en hudbit. Det er da viktig at eventuelle tverrsnitt får med cysten.

Eksempel:

Cyste 5*4*4 mm, bløt, en halvdel i #1.

3.12 Avskrap

- Fragmentert materiale siles i kvit ramme
- Hudflak måles, evt deles, og orienteres

Dersom materialet er fragmentert siles alt i kvit luke og plasseres i blokk(er).

I noen tilfeller vil det komme som et «flak», da måles de i største lengde, eventuelt deles om de er breie, og orienteres i blokken.

Det er viktig at man unngår å miste materiale, husk å kommentere om materialet er sparsomt.

Eksempel:

Avskrap i #1.

Hudflak 8 mm, orienteres i #1.