

SUPERVIVENCIA CON CÁNCER DE MAMA EN EL ESTUDIO MCC-SPAIN: DATOS DE SEGUIMIENTO

ID:

IDENTIFICACIÓN DEL REVISOR

Nombre y apellidos:

Fecha de revisión: ____/____/____/

REVISIÓN DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO:

GRADO HISTOLÓGICO (NOTTINGHAM HISTOLOGICAL SCORE)

Clasificación :

- Grado Fischer (Black)
- Grado Robinson
- Grado Dabb
- Grado Khan
- Grado Taniguchi
- Grado Mouriquand
- Grado Howell
- Otro (Indique cual):

Grado:

- 1: Bien diferenciado
- 2: Moderadamente diferenciado
- 3: Pobrementemente diferenciado
- 4: Anaplásico
- 5: No disponible

En caso de no poder rellenar el grado histológico, rellenar los siguientes apartados (I, II, III)

I.- DIFERENCIACIÓN GLANDULAR (ACINAR)/TUBULAR (Marcar uno de los siguientes):

- 1: más del 70% de las áreas del tumor forman estructuras glandulares o tubulares
- 2: 10-75% de las áreas del tumor forman estructuras glandulares o tubulares
- 3: menos del 10% de las áreas del tumor forman estructuras glandulares o tubulares

II.- PLEOMORFISMO NUCLEAR (Marcar uno de los siguientes):

- 1: núcleo pequeño con poco incremento en tamaño en comparación con células epiteliales de mama normales
- 2: Células mayores que las normales con vesículas nucleares abiertas, nucleolos visibles y variabilidad moderada en tamaño y forma
- 3: Núcleos vesiculares, nucleolos prominentes, variación marcada en tamaño y forma

III.- TASA DE MITOSIS (Marcar uno de los siguientes):

- 1: ≤ 3 mitosis por mm^2
- 2: 4-7 mitosis por mm^2
- 3: ≥ 8 mitosis por mm^2

En caso de no poder rellenar ninguno de los anteriores, seleccionar A, B o C:

- A: Solo hay microinvasión
- B: No hay cáncer invasivo residual después de la terapia prequirúrgica (neoadyuvante)
- C: No se puede determinar la escala

DATOS DE SEGUIMIENTO:

I.- REMISIÓN

REMISIÓN CLÍNICA COMPLETA |__| (1: Sí/ 0: NO/9: NC)

Diagnóstico de RCC post quimioterapia/post cirugía:

FECHA DE REMISIÓN: ____/____/____/

Información recogida en:

- RMN
- Mamografía
- Pieza quirúrgica

RESPUESTA PATOLÓGICA COMPLETA |__|

(1: Sí/ 0: NO/9: NO SE SABE)

Remisión Clínica Completa se define como la no evidencia de la enfermedad en el examen físico o por estudios radiológicos, junto con niveles normales del biomarcador del tumor en estudio (en caso de existir). En tumores resecales, la fecha de Remisión coincide con la de cirugía.

Respuesta Patológica Completa se define como la ausencia de células tumorales invasivas tanto en el pecho como en nodos linfáticos.

COMPLETAR SÓLO EN PACIENTES OPERADAS

Nota1: Este apartado sólo se rellena en caso de existir neoadyuvancia.

Nota2: Sólo en caso de marcar con 9 (NO SE SABE) en respuesta patológica completa, se debe rellenar el cuadro "Juicio Diagnóstico" y/o "Grado de Respuesta".

JUICIO DIAGNÓSTICO (informe AP)

GRADO DE RESPUESTA (completar al menos uno de ellos)

Clasificación del grado de respuesta:

- NSABP-B18: National Surgical Adjuvant Breast & Bowel Project
- MPS: Miller and Payne system
- Chevallier: Chevallier's classification
- Sataloff tumor: Sataloff's classification of tumor
- Sataloff lymph node: Sataloff's classification of lymph node
- RCB: Residual Cancer Burden
- RDBN: Residual Disease in Breast and Nodes
- CPS+EG: Clinical-pathologic stage+Estrogen receptor status
- Sinn: Sinn's classification
- Otro (Indique cual): _____

Grado: _____

II.- APARICIÓN SEGUNDOS TUMORES PRIMARIOS:

Segundo tumor primario: _____ (Indique cual)

Fecha de aparición: __/__/____

Morfología:

Código: _____

Comportamiento*:

- \0 Benigno
- \1 Incierto, Benigno o Maligno
- \2 Carcinoma *in situ*
- \3 Maligno, sitio primario
- \6 Maligno, metastásico
- \9 Maligno, incierto sitio primario

***Nota Comportamiento (p27) y Morfología (pag69):** Fritz, A. (2003). CIE-O: clasificación internacional de enfermedades para oncología (No. 586). Pan American Health Org.

En caso de código desconocido, describir la morfología en base a la referencia anterior:

Si el segundo tumor primario es de mama, indicar:

Localización:

- Ductal *in situ*
- Ductal invasivo
- Lobular *in situ*
- Lobular invasivo
- En el pezón

Lateralidad:

- Ipsilateral
- Contralateral

III.- RECURRENCIA

Completar sólo en PACIENTES CON REMISIÓN CLÍNICA COMPLETA/REMISIÓN PATOLÓGICA COMPLETA

FECHA DE RECURRENCIA: __/__/____/____

TIPO |__| (1: LOCAL/ 2: REGIONAL /3: A DISTANCIA/ 9: NO CONSTA)

IV.- ÚLTIMO CONTACTO

FECHA DE ÚLTIMA CONSULTA: ____/____/____/

EXITUS: |__| (1: SÍ/ 0: NO /9: NO SE SABE)

FECHA DE EXITUS: ____/____/____/

FUENTE DE INFORMACIÓN :

- 1: CMBD
- 2: Historia clínica
- 3: Familiar
- 4: Registro de tumores
- 5: Índice nacional de defunción
- 6: Otras