

## Evaluation macroscopique

---

- ▶ de la pièce chirurgicale après la chimiothérapie néoadjuvante et la macrotomie :
  - description macroscopique détaillée et la mesure du lit résiduel de la tumeur en rapport avec la clinique et l'imagerie disponibles. Repérage et la topographie des clips métalliques.
  - échantillonnage adéquat avec recommandation de la cartographie des prélèvements (schéma ou description de chaque prélèvement).
  - prélever la tumeur macroscopiquement visible avec les zones adjacentes (zone d'intérêt). L'extension des prélèvements est déterminée par la taille tumorale avant la chimiothérapie néoadjuvante.
  - si la tumeur n'est pas visible, prélever la région du clip métallique ou orienter les prélèvements selon la topographie clinique et de l'imagerie.
  - si la pièce d'exérèse est petite ( $\leq 30g$ ), recommandation de l'inclure en totalité.

## Evaluation microscopique :

---

- ▶ Type tumorale et le grade histopronostique SBR (EE) et la cellularité tumorale moyenne (évaluation de la cellularité moyenne de carcinome invasif sur l'ensemble des blocs réalisés sur le lit tumoral macroscopique)
- ▶ Carcinome in situ : la taille, le type et la cellularité moyenne (évaluation de la cellularité moyenne de carcinome *in situ* sur l'ensemble des blocs réalisés sur le lit tumoral macroscopique)
- ▶ Si la taille est différente des mesures macroscopiques, mesurer la taille tumorale au microscope en 2D, comprenant la taille de la plus grande distance entre les cellules ou amas tumoraux résiduelles et l'évaluer la cellularité tumorale moyenne sur l'entière zone tumorale (Cf. évaluation RBCB, classification Chevallier et Sataloff).
- ▶ Existence de remaniements fibro-inflammatoires post-chimiothérapeutiques
- ▶ Evaluation sémi quantitative des emboles lymphatiques et/ou vasculaires

## Evaluation axillaire

---

- ▶ Tous les ganglions lymphatiques sont prélevés et inclus en totalité selon les tranches macroscopiquement sériées (intervalle de 2 mm). Présence de clip est mentionnée.
- ▶ le statut ganglionnaire et le nombre de ganglions examinés avec la taille maximale de la métastase et la rupture capsulaire (Cf. CRB et les classifications de Chevallier et de Sataloff ci-dessous) ; des précisions sur la présence ou non de micrométastases ou cellules tumorales isolées et sur l'existence ou non de remaniements fibro-inflammatoires ganglionnaires sont apportées.
- ▶ La présence de cellules carcinomateuses isolées (ypN0i+) n'est pas considérée comme PcR.