

Bilaga 4 till RMR för tillämpning av nationellt vårdprogram för livmoderhalscancerprevention

Montering av excisionspreparat

sid 1(2)

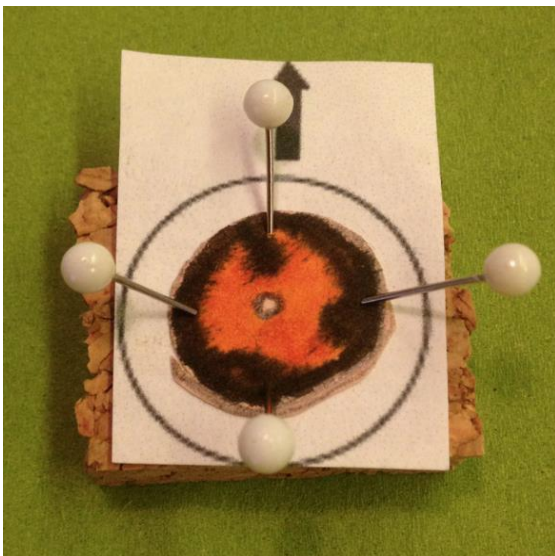
Montering av preparat

För att optimera radikalitetsbedömning bör preparatet monteras på korkplatta med nålar med resektionskanten nedåt för att inte deformeras under fixeringen. Färgad knappnål eller pilmarkering anger kl 12 och dokumenteras i PAD-remiss. Om kompletterande perifera slyngpreparat tas nålas de på korkplattan tillsammans med konen (se fig)

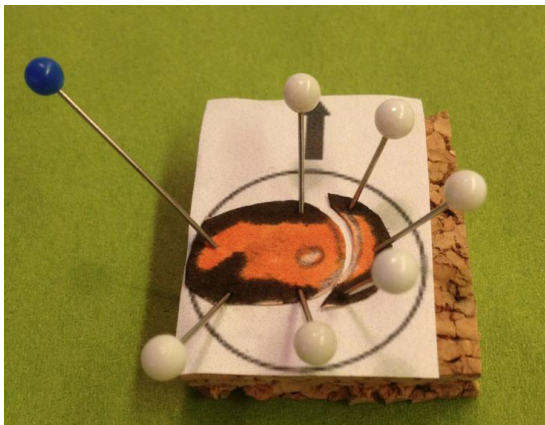
Avvikande kolposkopifynd kan markeras med annan knappnålsfärg som anges på remiss.

Inre excision ("hatt") monteras på separat korkplatta med övre resektionsrand mot plattan. Relation till yttre kon beskrivs i PADremiss.

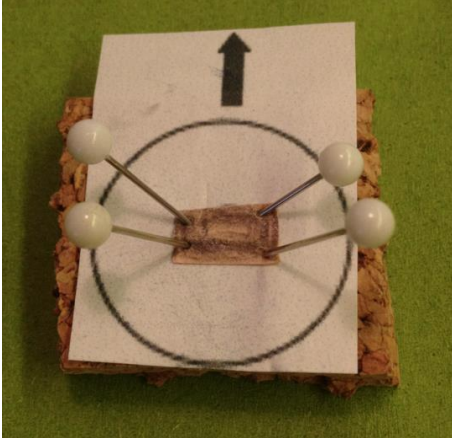
Knivkoner kan suturmärkas och skickas omonterade om stora och symmetriska, annars montering enligt ovan



Uppnålad helt excisionpreparat. Preparatet läggs på korkplattan med resektionsytan nedåt.



Färgad knappnål markerar klockslag respektive avvikande fynd och anges i remiss. Kompletterande perifert slyngpreparat, uppnålat som det tagits i förhållande till konen.



Kompletterande inre kon ("hatt") monterad på separat korkplatta.

Utskärning på laboratoriet

Hela preparat tuschmarkeras i resektionskanter för radikalitetsbedömning.

Mindre excisionspreparat kan snittas med centrala skivor medtagande cervikalkanalen i en eller tvåskivor. Lateral skivor kan bäddas separat.

En inre "hatt" är liten och har formen av en fyrkant eller cylinder. Preparatet delas i mitten i cervikalkanalens riktning och bäddas som 2 skivor alternativt snittas vinkelrätt mot cervikalkanalen. Tuschmarkering kan användas för orientering.

Större preparat kan skäras i fyra kvadranter eller hellre i parallella skivor vinkelrätt mot cervixbasen. Det kan finnas fördelar med att om konen är hög och toppig att en tvärskiva från endocervikala resektionsranden bäddas innan preparatet skivas.