

Neoadjuvant case reports detected by CDP

Patient 33:

33-2: Inferior Medial Margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (لابلابل) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی فکتوروشیمیایی hypoxia glycolysis
(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)



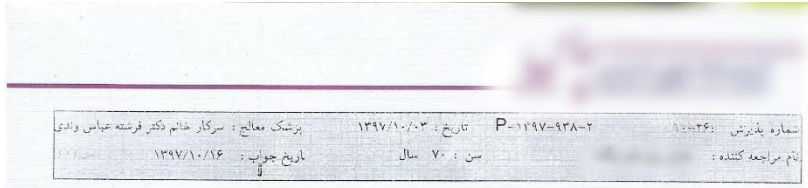
دانشگاه علوم پزشکی
پژوهشگاه ملی مهندسی پزشکی

شماره پذیرش: 33	تاریخ: 1397/10/04	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: 71	تاریخ جواب: 1397/10/10 ص 1/1

- A (2): IDC grade 2, columnar cell changes are also seen.
- B (5): Fibrocystic change with moderate ductal hyperplasia (typical/atypical), sclerosing adenosis are also seen.
- C (6): Non proliferating fibrocystic changes.
- D (8): Fibrocystic change with moderate ductal hyperplasia, Apocrine metaplasia are also seen.
- F (14): Unremarkable fatty tissue.



Frozen Pathology: NS Permanent Pathology: Free



CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:
Received specimen in two separate formalin container labeled as:
1) Left partial mastectomy: consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:8*6*5cm .On cut section an ill defined mass 0.8cm in diameter is seen.Distance of tumor to deep,inferior lateral,medial superior are 1.5,2,1,0,1,4 cm respectively.A small suspicious focus of tumor is seen in lateral margin.
SOS:5/5 E:5%
2) Left sentinel node:Consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue TM:6*4*3cm.
SOS:3/3 E:60%

MICROSCOPIC:

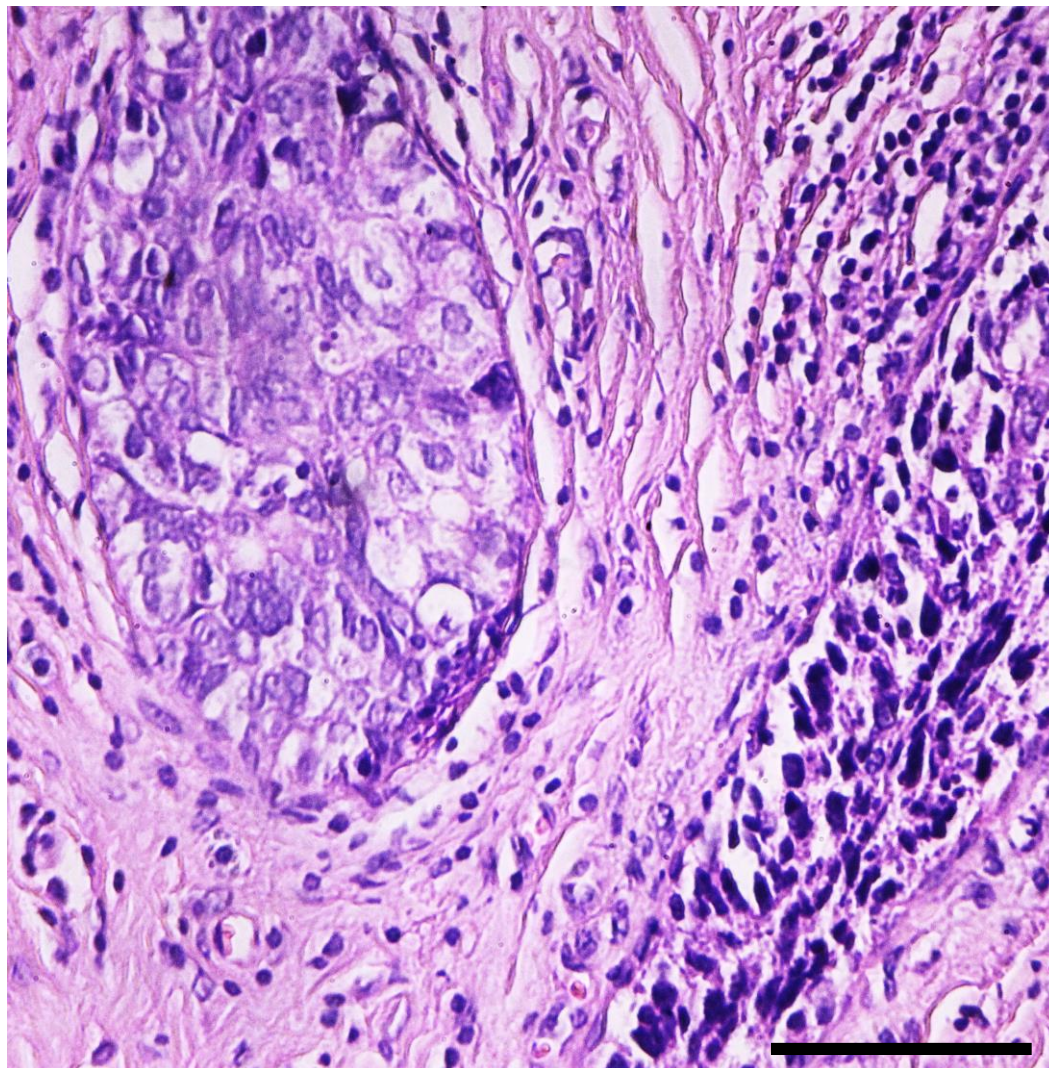
See the diagnosis

DIAGNOSIS:

- 1) Left breast mass ,Partial Matectomy:**
 - Invasive ductal carcinoma
 - *nuclear grade: 2
 - *mitotic figure: 3
 - *Tubule formation: 3
 - Size of tumor is: 1cm
 - The closest margin is lateral is <0.1cm
 - All another margins are free at least 1cm
 - Lymphovascular invasion not seen
 - Perinureal invasion are also seen
 - Other area show fibrocystic changes
- 2) Left axillary lymph node,Sentinel node biopsy :**
 - One lymph node is involved by invasive carcinoma(1/2)





33-2: Inferior Medial Margin



Patient 46:

46-6,8: Inferior Medial Margin: Positive

46-11: Superior Medial Margin: Positive

		عنوان طرح: آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (بلافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیای اکتروشمیایی hypoxia glycolysis			
		کد اخراج: (R.TUMS.VCR.REC.1397.355)			
شماره پذیرش: 46	تاریخ: 1397/10/10	پزشک معالج: دکتر عباسوندی			
نام مراجعه کننده:	سن: 41	تاریخ جواب: 1397/10/13	ص: 1/1		

A(3): Unremarkable fatty tissue.

B(5): Sever periductal mastitis.

→ C(6): Sever peri canalicular mastitis suggestive for granulomatous mastitis.

D(7): Sever chronic inflammation.

→ E(8): Sever chronic nonspecific mastitis suggestive for granulomatous mastitis.

→ F(11): Granulomatous mastitis.

G(14): Peri canalicular mastitis.

تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰
پزشک معالج: دکتر عباسوندی
شماره پذیرش: ۴۶
نام مراجعه کننده: [نام نامشخص]
تلفن: ۸۵۴۳۹

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: Free

شماره پذیرش: ۱۰-۲۰۲	P-۱۳۹۷-۱۰۰۲	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۱۰	پزشک معالج:
نام مراجعه کننده:	سن: ۴۱ سال	تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۰/۱۳	ص: ۱/۱

CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:
Received specimen in formalin container labeled as:
Right partial mastectomy: consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:12*9*4cm covered by skin M:12*9cm show ulcer and necrosis .On cut section a huge necrotic mass is seen.Distance of this focus to superior,inferior,deep,lateral and medial are 1,0,5,0,2,2and 1cm respectively.
SOS:11/6 E:5%

MICROSCOPIC:
See the diagnosis please

DIAGNOSIS:
1)Right breast mass ,Partial Mastectomy
-Granulomatous mastitis

NOTE: After staining for PAS and Zell Nelseen no acid fast bacilli and fungal elements are seen

Patient 68:

68-5: Under the nipple: Positive

68-19-22: Lateral Margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (پلاسمه) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط پانت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 68	تاریخ: 1397/12/13	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: 28	تاریخ جواب: 1397/12/27 ص 1/1

A (1): Fibrocystic change with columnar cell change.

B (2): Non proliferating fibrocystic changes.

C (4): Unremarkable fatty tissue.

D (5): Invasive carcinoma with lobular feature.

F (8): Non proliferating fibrocystic changes.

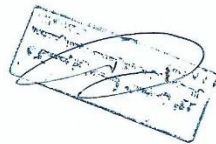
H (16): Non proliferating fibrocystic changes.

I (17): Unremarkable fatty breast tissue.

J (18): Unremarkable fibrofatty breast tissue.

(19-22): fibro hemorrhagic fatty breast tissue and non proliferating – FCC with sclerosing adenosis .Suggestive for invasive carcinoma.

After staining for Pan CK all epithelial cells within fatty tissue are stained so invasion is confirmed.



Frozen and permanent pathology: All surgical margins are free of tumor after re-excision (Inferior margin is involved by tumor in frozen section)

شماره پاتولوژی: Pa-97-2223	نام و نام خانوادگی:	سن: 28	جنسیت: زن
شماره واحد: 97120248	شماره پذیرش: S0212666	شماره پرونده: 50146	تاریخ: 1397/12/13
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	تاریخ ترخیص:
تاریخ مراجعه: 1397/12/13	تاریخ جوابدهی: 1397/12/18	تاریخ ترخیص:	

-Glandular differentiation: Score 2 (About 40% of tumor area is tubular formation)

-Nuclear pleomorphism: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, visible nucleoli and moderate variability in size and shape)

-Mitotic rates: Score 2 (About 6 mitoses per hpf)

-Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 6)

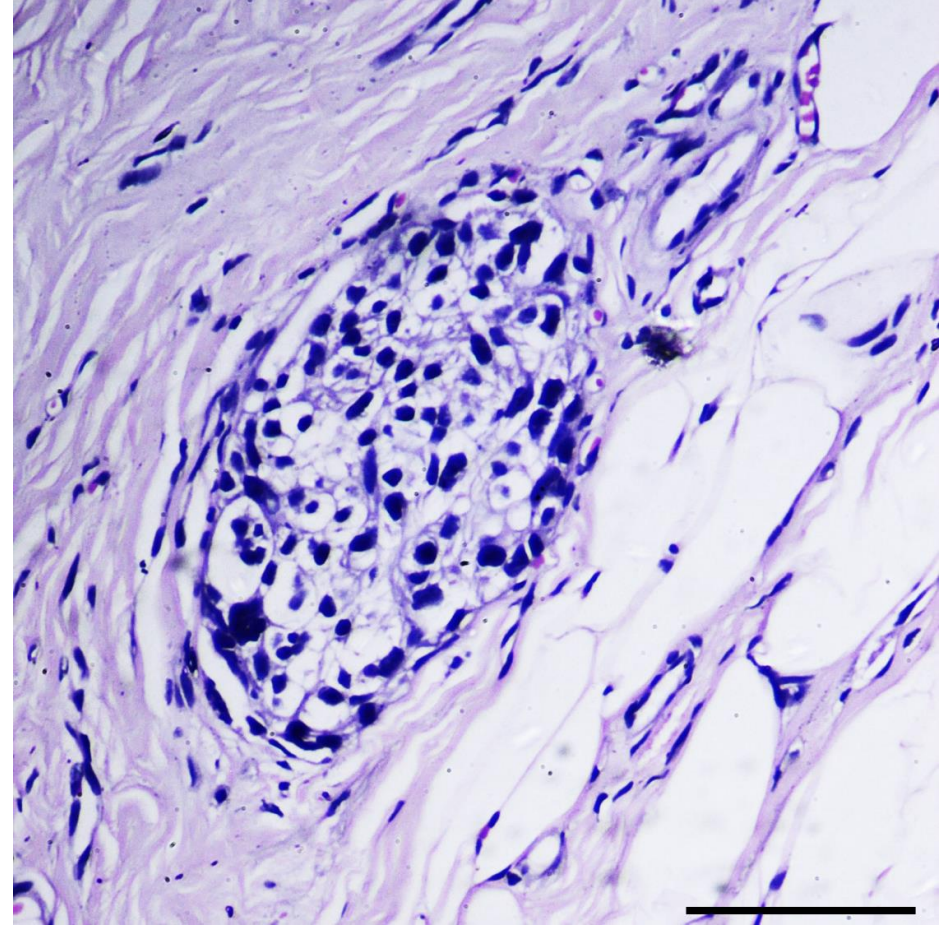
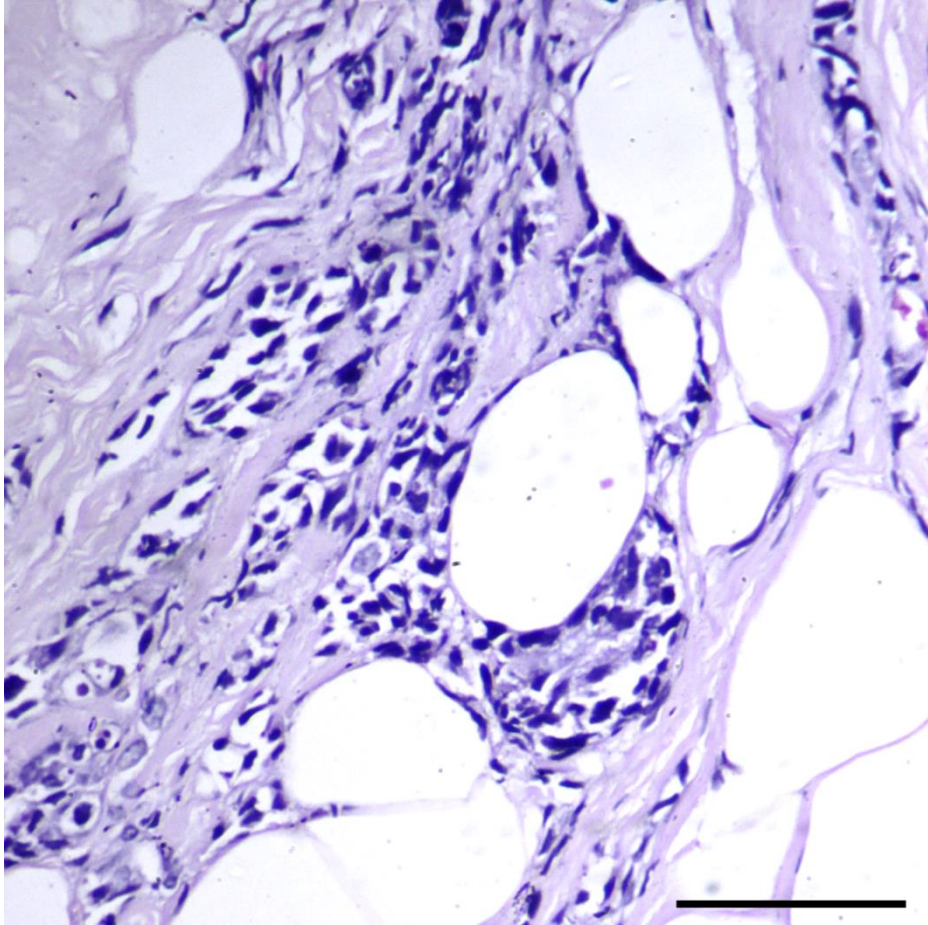
-All surgical margins are free of tumor after re-excision. (Inferio margin is involved by tumor in frozen specimen)

-Ductal carcinoma in situ, high grade, comedo type; DIN-3; about 10-15% of tumoral area.

-Non tumoral tissue: -Extensive stromal fibrosis
-Proliferative fibrocystic changes
-Simple adenosis

Lab Director:

68-5: Under the nipple: Positive



Patient 113:

113-4: Inferior Medial Margin: Positive



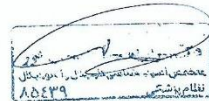
عنوان طرح آزمون بالینی پروپ تشخیص سریع (بالافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیایی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis
(کد اخلاق: R.TUMS.VCR.REC.1397.355)



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پزشکی تهران

شماره پذیرش: 113	تاریخ: 98/4/24	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: 61 سال	تاریخ جواب: 98/5/2
		ص 1/1

- 1: Unremarkable fatty breast tissue
 - 2: Unremarkable fibrotic breast tissue
 - 3: Fatty breast tissue with a focus of epithelial proliferating most probably typical (couther artifact)
 - 4: Fibrocystic change with florid ductal hyperplasia most probably typical
- A focus of invasive component is seen.



Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

شماره پاتولوژی: Pa-98-720	نام و نام خانوادگی:	سن: 62	جنسیت: زن
شماره واحد: 98040446	شماره پذیرش: S0234234	شماره پرونده: 58266	ژن
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمار: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/04/24	تاریخ جوابدهی: 1398/04/30	تاریخ ترخیص:	

- Scattered tumoral cells.
- Tumor size: cannot be assessed.
- Nuclear grade: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, visible nucleoli and moderate variability in size and shape)
- Histologic grade: cannot be assessed.
- All surgical margins are free of tumor.
- No tumoral necrosis is seen.
- Negative for vascular and peri-neural invasion.
- Non tumoral tissue: -Proliferative fibrocystic changes.
- Extensive stromal fibrosis
- B-D) Left axillary lymph node; dissection:
- All nine lymph nodes are free of tumor

Lab Director:

Patient 114:

114-20,21,22: Under the nipple: Positive



عنوان طرح آزمون بالینی پروب تشخیصی سریع (بالافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی فکتوروشیمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه علوم پزشکی
سازمان تحقیقاتی سرطان

(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 114	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۴/۲۶	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: [REDACTED]	سن: ۶۲	تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۵/۰۲ ص ۷/۱

(19): Unremarkable fibrotic breast tissue.

→ (20,21,22): Subareolar breast tissue with a focus suggestive for LIN1 atypical lobular hyperplasia (if in serial section the representative tissue is observable, E-cad is recommended)

A focus suspicious for pagetoid spread (IHC E-cad is recommended)

Excisional biopsy is recommended.

Single AVN (Atypical vesicular nucleus).

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

شماره پذیرش: ۰۴-۴۲۲	P-۱۳۹۸-۵۷۹	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۴/۲۷	پزشک معالج:
نام مراجعه کننده:	سن: ۶۲ سال	تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۴/۳۰	ص: ۷/۱

CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:

Received specimen in formalin container labeled as:

Left partial mastectomy: consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:10*8*4cm .On cut section an ill defined mass 3.5cm in diameter with hard consistency and discrete borders is seen.Distance of tumor to deep,inferior lateral,medial superior superficial are 0.2,0.1,2,4,0.5,0.5 cm respectively.

SOS:16/13 E:5%

MICROSCOPIC:

See the diagnosis

DIAGNOSIS:

1) **Left breast mass Partial Mastectomy and axillary dissection:**

-Invasive ductal carcinoma

*Nuclear grade 2

*Mitotic figure 2

*Tubule formation: 2

-So grading according to modified Bloom & Richardson grading system is II/III

-Size of tumor is 4cm

-In situ papillary ductal carcinoma are also seen

-Ductal intraepithelial neoplasia(DON3) with comedonecrosis are also seen

-Perinureal invasion are not seen

-Lymphovascular invasion not seen

-Microcalcificatio are also seen

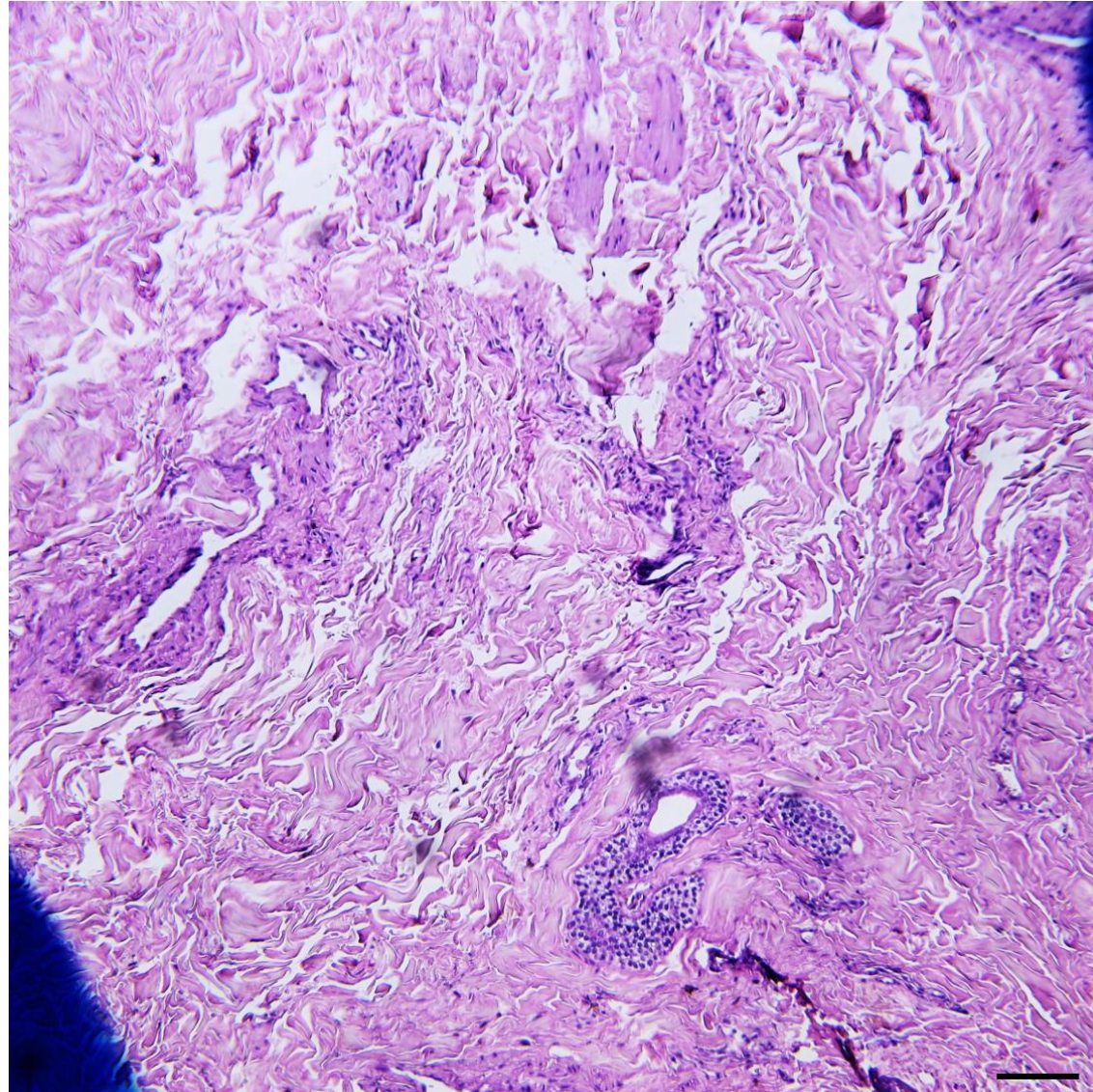
-Non neoplastic breast tissue show fibrocystic changes with intraductal papilloms

-The closest margin is inferior <0.1cm(A separated pice of breast tissue indicated as inferior and deep margins are free from tumor)

-All another margins are free from tumor

-Two lymph nodes from 4 are involved(2/2)

114-20,21,22: Under the nipple



Patient 151:

151-9: Medial Margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (بلافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط پالت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه تهران
دانشکده پزشکی
رشد شیمیایی

(کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 151	تاریخ: 1398/08/12	پزشک معالج: دکتر دباغ
نام مراجعه کننده:	سن: 45	تاریخ جواب: 1399/01/25 ص 1/1

2: FCC with CCC and AVN, florid typical ductal hyperplasia, sclerosing adenosis, after staining for P63 and SMMH, myoepithelial staining so invasion is rolled out.

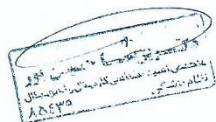
9: FCC with a focus suspicious for lobular neoplasia.

10: Non proliferating FCC, Unremarkable fibro fatty breast tissue, FCC with a focus Suspicious for fibro adenomatoid hyperplasia, FCC with columnar cell change microcalcification, FCC with SA.

IHC REPORT:

after staining for P63 and SMMH, myoepithelial staining are seen so invasion is rolled out.

11: Non proliferating FCC.



Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

S-98-05763	شماره پاتولوژی	پزشک ارجاع دهنده	نام بیمار	کد شناسایی
۱۳۹۸/۰۸/۱۲ ۱۴:۴۴	تاریخ پذیرش	پزشک انجام دهنده	نام پدر	شماره برگه
۱۳۹۸/۰۸/۲۹ ۰۰:۰۰	تاریخ جواب	بخش جراحی ۲	سن ۲۵	کد پذیرش
		نوع بیمه: غ ایرانیان	جنس: زن	شماره پرونده
۵۵۳۰۱۸۴۰	تلفن			کد ملی

Diagnosis :

A/ Breast tissue, left side, breast conserving surgery:

- Invasive ductal carcinoma.
- Tumor size: 3x2.5x1.5cm.
- Skin is present and uninvolved by tumor.
- **Surgical margins: All surgical margins are tumor free.**
- Tumor distance from closest margin: medial is 0.4cm.
- Necrosis is not seen.
- Lymphovascular invasion is not seen.
- Tumor infiltrating lymphocytes: 15%.

B/ Axillary lymph nodes, left side, excision:

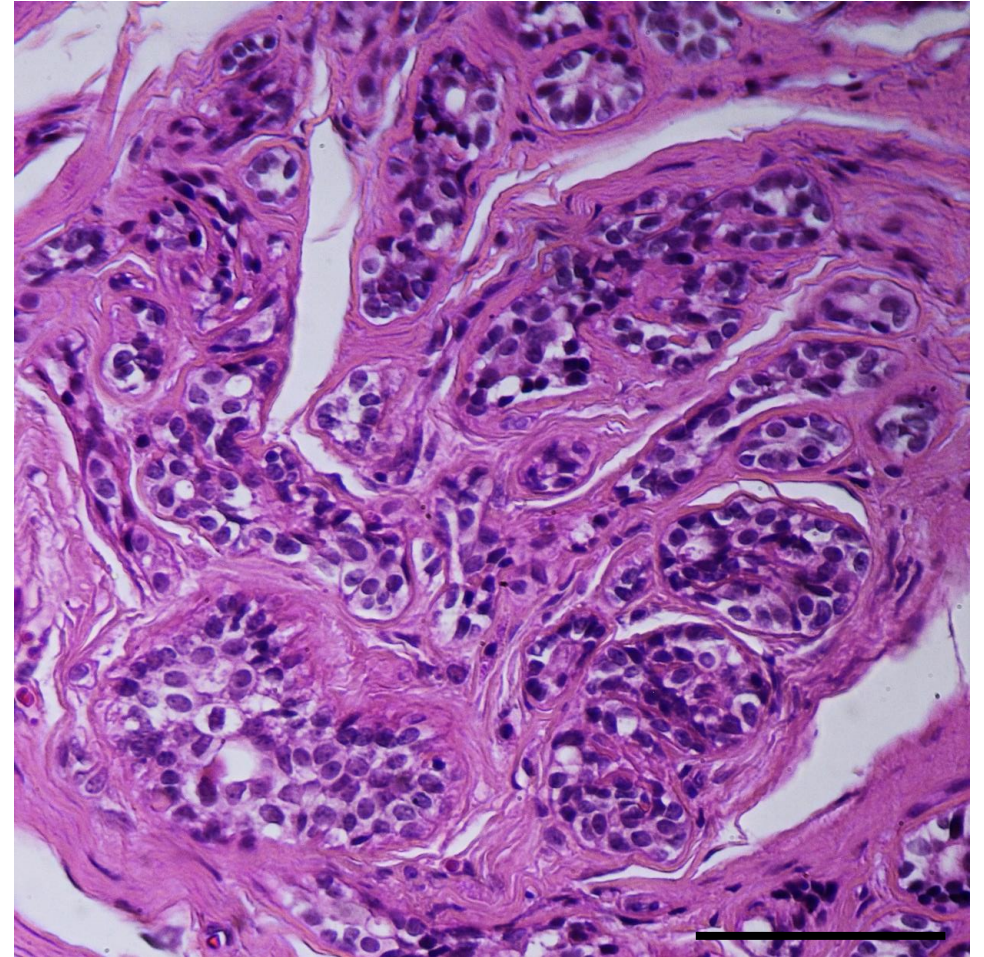
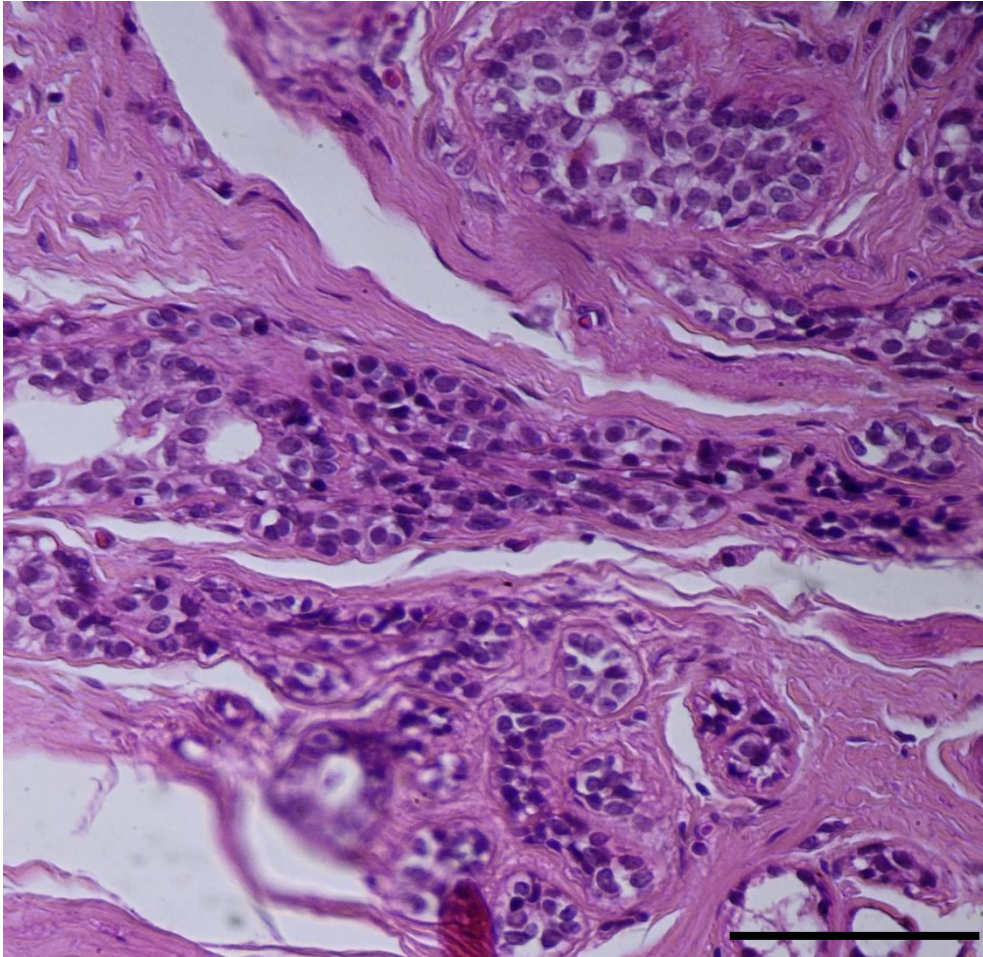
- One reactive lymph node, free of tumor.
- Pathologic stage: ypT2 N0 Mx.

گزارش بدون مهر و امضاء پاتولوژیست مربوطه فاقد اعتبار می باشد.

Pathologist:

Resident Dr:

151-9: Medial Margin



Patient 190:

191-3,8,9: Medial Margin (Suspicious to surgeon mode): Positive

191-11,12: Medial Deep Margin (Suspicious to surgeon mode): Positive

191-15,16,18: Lateral (Suspicious to surgeon mode): Positive



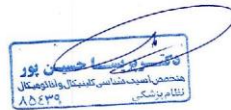
عنوان طرح: آزمون بالینی سریع (بیلابیسیه) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ریهایی اکتروشیمیایی hypoxia glycolysis

(کد اخذ: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)



شماره پذیرش: ۱۹۰	تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۲۸	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۲۶	تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۱/۲۵
		ص: ۱/۱

- 190-3: Fibromuscular tissue infiltrated by invasive carcinoma
- 190-8,9: Fibrofatty tissue infiltrated by invasive carcinoma
- 190-10: unremarkable fibro muscular tissue, a very small fragment of breast tissue, S.A is also seen
- 190-11,12: Fibrofatty tissue infiltrated by invasive carcinoma
- 190-13: unremarkable fibro muscular fatty tissue
- 190-15: Fibrofatty tissue infiltrated by invasive carcinoma
- 190-16: hemorrhagic fibromuscular tissue infiltrated by invasive carcinoma
- 190-17: unremarkable fatty breast tissue
- 190-18: Fibromuscular tissue infiltrated by invasive carcinoma
- 190-19: unremarkable fibro fatty muscular tissue
- 190-20: fibromuscular tissue shows severe chronic inflammation and hemorrhage
- 190-21: fibromuscular tissue shows severe chronic inflammation and hemorrhage



تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲، دانشکده های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
 تلو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
 صندوق پستی: ۱۴۳۹۵-۵۱۵، تلفن: ۸۸۰۲۸۳۶۷

Frozen Pathology: Deep and superior margins are involved, free other surgical margins
Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor after re-excision

شماره پاتولوژی: Pa-98-2435	نام و نام خانوادگی:	سن: 46	جنسیت: زن
شماره واحد: 98110535	شماره پذیرش: S0366848	شماره پرونده: 155394	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/11/28	تاریخ جوابدهی: 1398/12/06	تاریخ ترخیص:	

FROZEN SECTIONS REPORT:

- Invasive ductal carcinoma
- Deep margin and superior margins are involved in first specimen
- Free other surgical margins
- Free re-excised margins

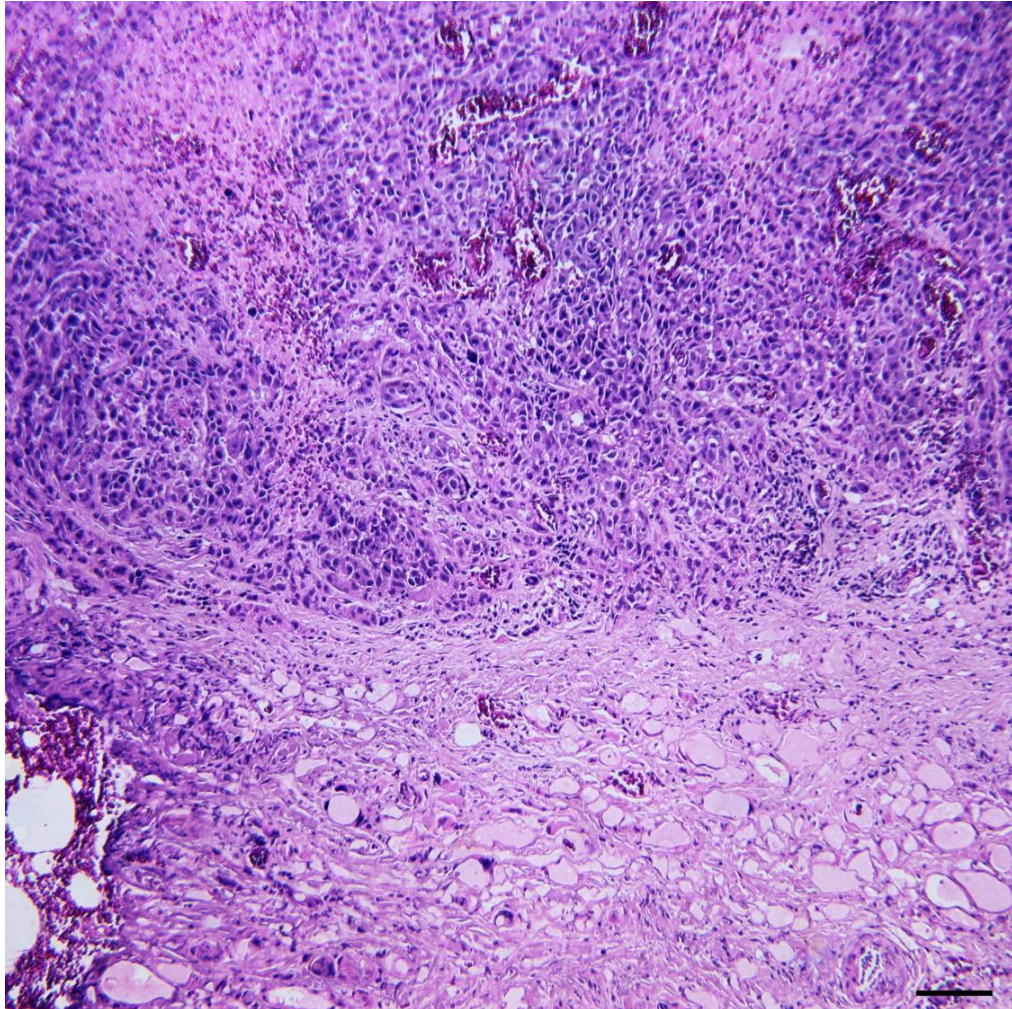
DIAGNOSIS:

A-E) Left breast mass and medial and deep and superior margins; excision and re-excision:

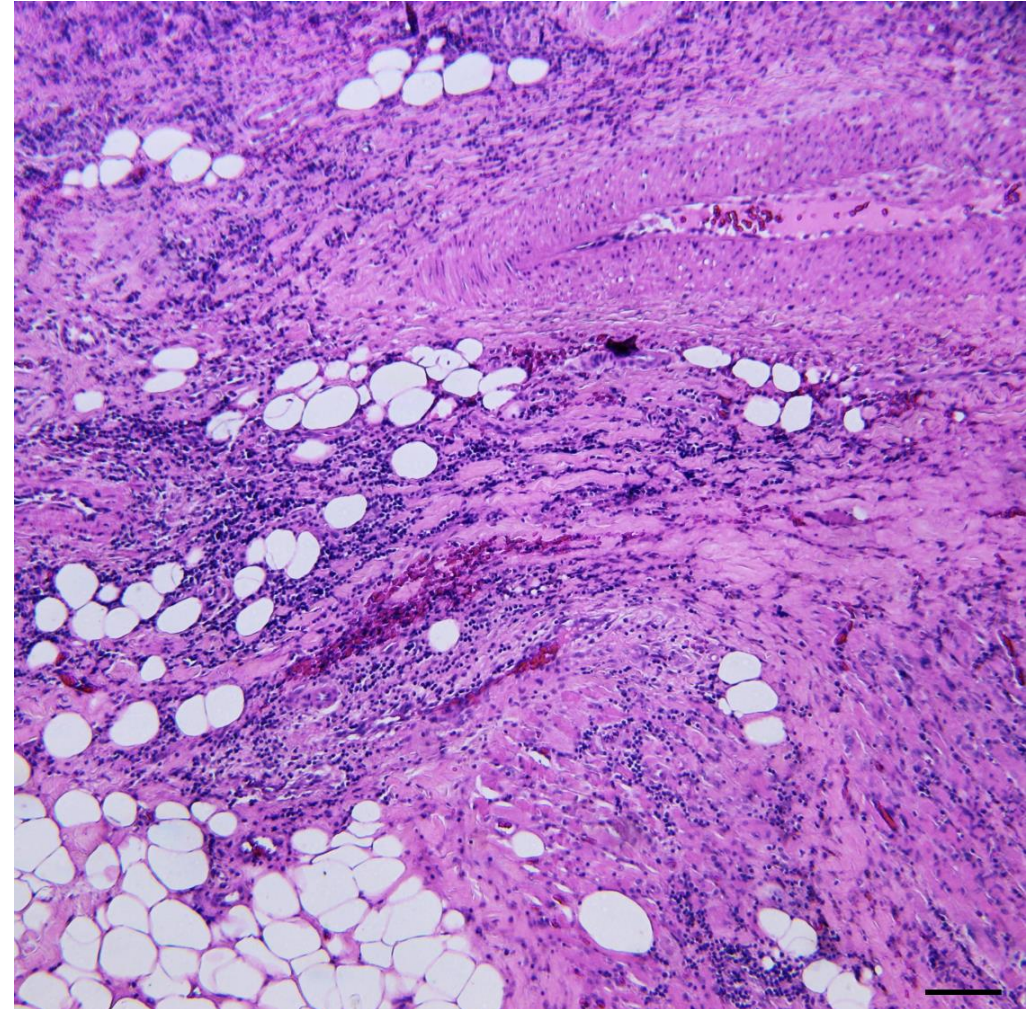
- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.
- Tumor size: 4cm in diameter. (pT2)
- Glandular differentiation: Score 3 (Less than 5% of tumor area is tubular formation)
- Nuclear pleomorphism: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, visible nucleoli and moderate variability in size and shape)
- Mitotic rates: Score 2 (About 9-10 mitoses per 10hpf)
- Histologic grade: Grade 2(According to Nottingham histologic score, total score 7)
- All surgical margins are free of tumor after re-excision (Superior and deep margins are involved in first specimen)
- Areas of tumoral necrosis are seen, about 5-10% of tumoral area
- No vascular and peri-neural invasion is identified.

Lab Director:

190-8,9: Medial Margin



190-16,18: Lateral Margin



Patient 220:

220-3,6,7,10: Under the nipple: Positive

شماره پذیرش: ۲۲۰
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵
پزشک معالج: دکتر ریاضی
نام مراجعه کننده: [Redacted]
سن: ۴۱
تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۶/۱۲

220-1: Fibrocystic change with fibrocystic hyperplasia and sclerosing adenosis, microcalcification are also seen.

220-2: Fibrocystic change with moderate typical ductal hyperplasia, microcalcification are also seen.

220-3: FCC with S.A and CCC, Florid ductal hyperplasia, for R/O of atypia IHC for CK5,6 and CK14 is recommended. A focus of florid hyperplasia is also seen.

- CK5,6: mosaic membrane staining so atypia is rolled out, E-cad: membranous staining not seen so LIN1 is confirmed.

220-5: Fibrocystic change with sclerosing adenosis, fibrocystic hyperplasia.

220-6: FCC with sclerosing adenosis, a focus of florid ductal hyperplasia (CK 5,6 CK14).

- CK 5,6: membrane staining are not seen in one foci so focal atypia is confirmed

220-7: FCC with moderate ductal hyperplasia and focus suspicious for LIN1.

- CK5,6: membrane staining in one foci are not seen so focal atypia is confirmed, E-Cad: membrane staining are seen so focal atypia is confirmed

220-8: Fibrocystic change with fibrocystic hyperplasia.

220-9: Fibrocystic change with sclerosing adenosis, microcalcification are also seen.

220-10: FCC with sclerosing adenosis and florid hyperplasia, For R/O of LIN IHC for E-cad is recommended.

membranous staining in one foci is not seen so LIN1 is confirmed. CK5,6 CK14: membranous staining in our focus are not seen so focal atypia is

دکتر پروین حسینی پور
متخصص امراض زنان و زایمان
نظام پزشکی: ۸۵۴۳۹

شماره پذیرش: ۲۲۰
تاریخ: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵
پزشک معالج: دکتر ریاضی
نام مراجعه کننده: [Redacted]
سن: ۴۱
تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۶/۱۲

confirmed. E-Cad: membranous staining are seen lobular carcinoma is confirmed

220-11: Fibrocystic change with sclerosing adenosis.

دکتر پروین حسینی پور
متخصص امراض زنان و زایمان
نظام پزشکی: ۸۵۴۳۹

Frozen Pathology: NS
Permanent Pathology: All surgical margins and skin are free of tumor

Westcott Pathology Lab
شماره پذیرش: ۰۵-۲۹۳۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵
تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۷/۲۹
پزشک معالج: [Redacted]
شماره پاتولوژی: P-99-2776
سن: ۴۱ سال
شماره پذیرش: ۲۰۹

PATHOLOGY REPORT

- Lymph-vascular invasion not identified in the sections examined
- Perineural invasion not identified in the sections examined
- Calcification is present in invasive carcinoma
- All surgical margins and skin are free of tumor

2- Left breast superior margin re-excision

- Free of tumor

3- Left axillary lymph nodes, biopsy:

- One found lymph node is free of tumor

ICD-O: C50.9, M-8500/3

Pathologic staging (based on information available to the pathologist): ypT1c, ypN0, ypMX

Note: Report format based on protocol for examination, of specimens from patients with carcinoma of the breast (Feb 2020; College of American Pathologists).

Clinical & Surgical Pathologists:

[Redacted]

Patient 239:

239-2: Under the nipple: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (بالافاصله) سرطان یونین نواری مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه علوم پزشکی تهران
مستشفى پارسی

(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: A239	تاریخ: ۱۴۰۰/۰۶/۲۸	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۷۱	تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۷/۰۴
		ص ۱/۱

1: Non proliferating FCC

→ 2: FCC with a focus of Lymphovascular invasion

3: FCC with florid typical ductal hyperplasia

- Foci of old hemorrhage are also seen.



Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: Superior, medial and superomedial junction margin close to medial aspect has less than 0.1 cm distance from tumor. Other surgical margins and skin are free of tumor.

Surgical Pathology Report

Name: Sakhrat D. Sogre Age/Sex: 72 Y / F Specimen No.: 21-S-5304
Admission Code (s): K-5027 K-5171
Physician: Dr. Abbasvandi File No.: 2072287 Admission Date: 1400/06/28

agnosis:

1) Left breast mass resection:

- Invasive ductal carcinoma with prominent micropapillary features.
- Tumor is multifocal, 3 grossly visible tumors and multiple microscopic foci are seen.
- Greatest tumor maximal dimension is 1.5cm, PT1c.
- Tumor grade II/III, total score 7/9 (severe nuclear atypia, low tubule formation and low mitotic activity).
- Nuclear grade III/III.
- No DCIS component is seen.
- Lymphovascular invasion is present.
- Superior, medial and superomedial junction margins have less than 0.1cm distance from tumor in small foci and superficial margin close to medial aspect has less than 0.1cm distance from tumor.
- Other margins and skin are tumor free.
- Tumor infiltrating lymphocytes are about 20%.
- Large area of fat necrosis is present.

2) Superomedial margin re-excision:

- Fibroadipose tissue without tumoral involvement.

Primary Tumor ICDO: C50.9 M-8523/3

Signature: H. Zham
Report Date: 2021-09-25
1400/07/03

Board of Pathologists, Pars Hospital Laboratory:

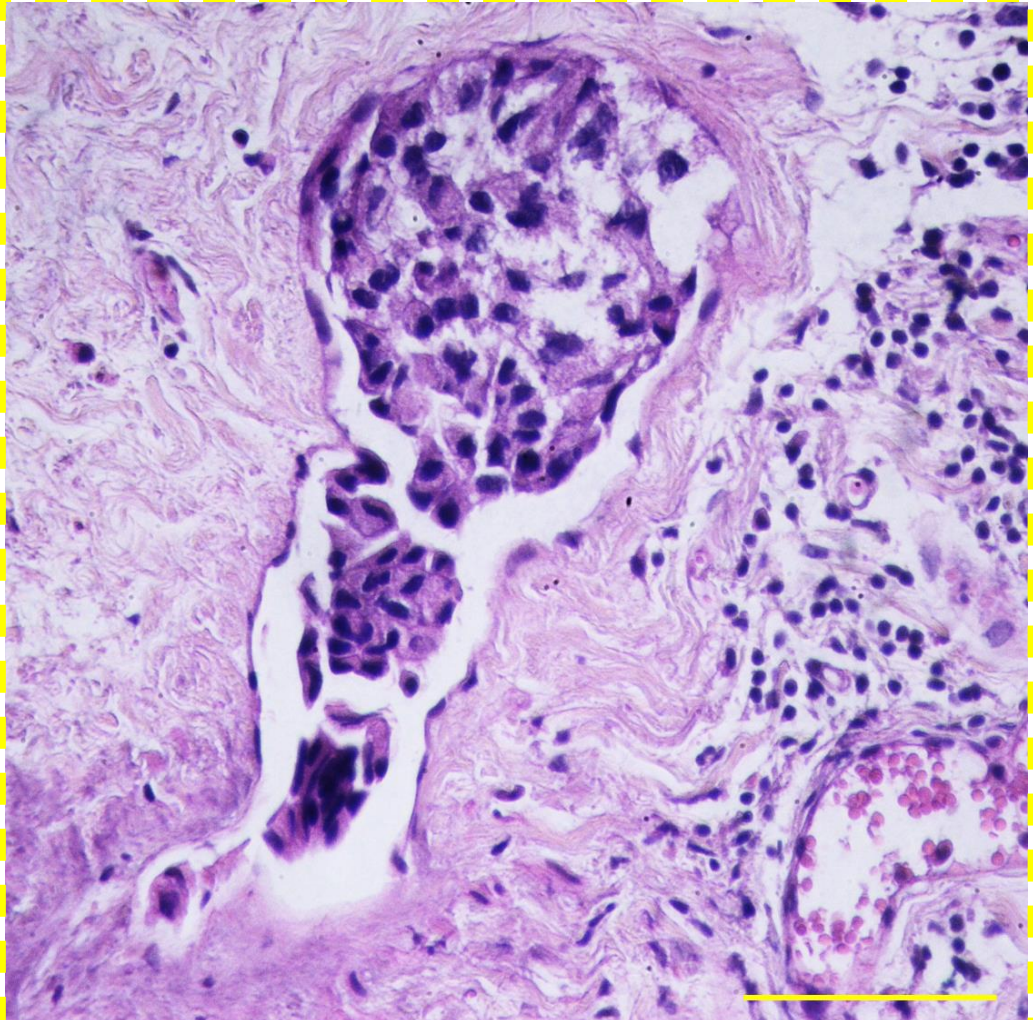
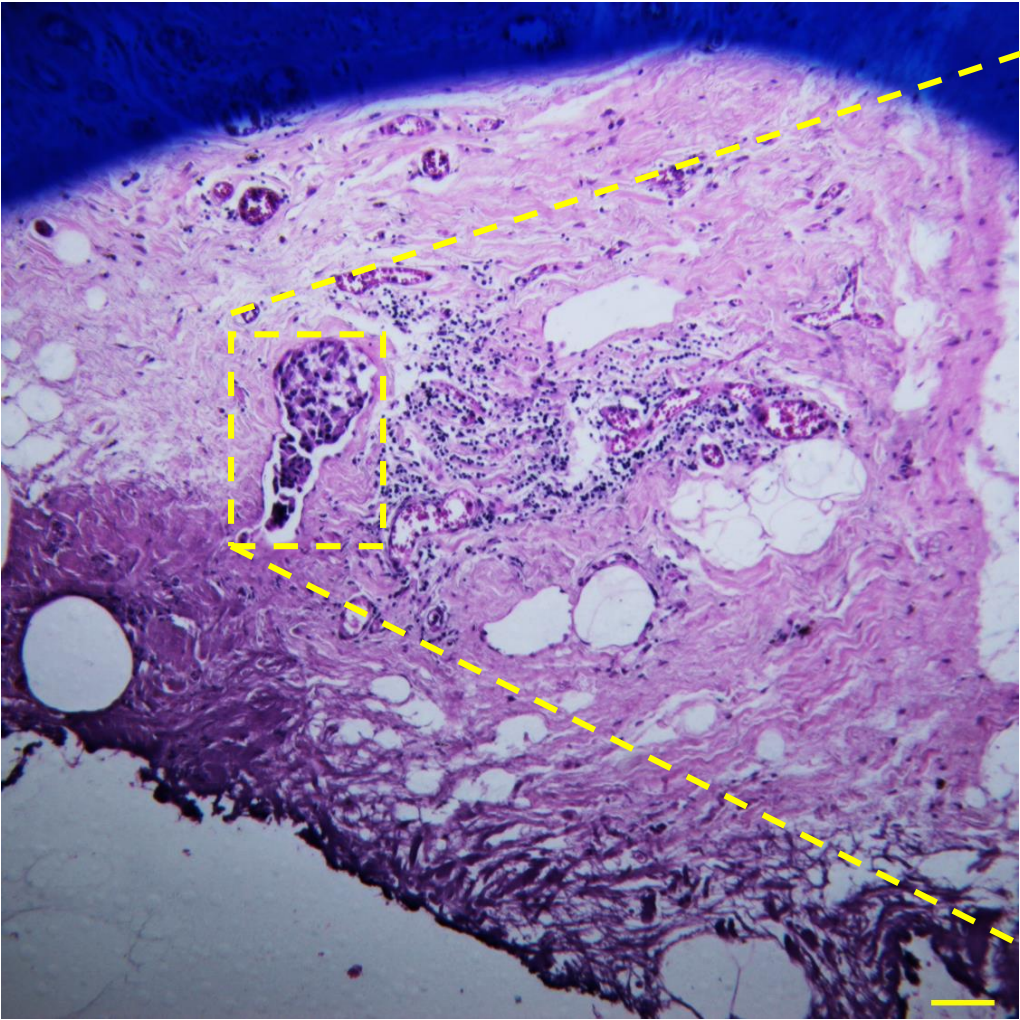
<input type="checkbox"/> M. Rakshian, MD	<input type="checkbox"/> R. Haj Mohammadi, MD	<input type="checkbox"/> M. Davanlou, MD
<input type="checkbox"/> E. Motaez, MD	<input type="checkbox"/> S. Samie, MD	<input type="checkbox"/> R. Shahsiah, MD
<input type="checkbox"/> A. Ahmadi, MD	<input type="checkbox"/> K. Gohari Moghadam, MD	<input type="checkbox"/> M. Jafari, MD
<input type="checkbox"/> H. Zham, MD	<input type="checkbox"/> R. Mashayekhi, MD	<input type="checkbox"/> B. Vosooghi, MD

تهرآن، خویهان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی نفوذ تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL. صندوق پستی: ۱۴۳۹۵-۱۴۳۹۵، تلفن ۸۸۰۲۸۳۶۷

لطفًا مشخصات بیمار را با گزارش مطابقت فرمایید

Page 2 of 2

239-2: Under the nipple Margin



Patient A242:

242-3,8,15,16,37: Superior Margin: Positive

242-10,25: Superior Lateral Margin: Positive

242-18,20,32,34: Inferior Margin: Positive

Frozen Pathology: Involved superior and lateral-deep margins, Free re-excised superior margin, free other surgical margins

Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

آزمایشگاه فوق تخصصی تشخیص طبعی، سیتولوژی، پاتولوژی

شماره پذیرش: ۰۷-۲۲۳-۰۷۲۱-۱۳۵۰-۲ P- تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۲۱ پزشک معالج: سن: ۵۰ سال
نام مراجعه کننده: تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۷/۲۶

CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:
Received specimen in two separate formalin container labeled as:
A) **breast mass:** consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 5*4*3cm indicated by thread
SOS:1 E:50%

B) **breast mass:** consist of 1 pieces of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 3*5*5cm
SOS:1 E:50%

MICROSCOPIC:
A&B) See the diagnosis please.

8-Superior Margin:
A) Breast tissue mass margin, Excisional biopsy
String side:
-Fibrocystic changes with lymphovascular invasion
Counter string:

10-Superior Lateral Margin:
B) Breast tissue mass margin, Excisional biopsy
String side:
-Fibrocystic changes with multiple foci of lymphovascular invasion
Counter string:
-Fibrocystic changes with moderate typical ductal hyperplasia and multiple foci of lymphovascular invasion

Dr. Nasrin Shayanfar
Dermatopathologist

Dr. Parisa Hoshinoor
M.D. Pathologist

تهران، میدان ونک، ابتدای ملاصدرا، پلاک ۳، ساختمان پزشکان ملاصدرا
تلفکس: ۸۸۸۸۸۹۴-۸۸۶۷۵۱۲۵ واحد: ۴۴۳
www.sepaslab.ir Pathobiology Laboratory

عنوان طرح: آزمون بائینی پروب تشخیص سریع (بالافاصله) سرطانهای بدون نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردهایی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis

کد اخراج: (IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۲۴۲ تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۱۹ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۵۰ تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۸/۱۱ ص: ۱/۱

242-2: Non-proliferating FCC with apocrine metaplasia

242-3: Multiple foci suspicious for invasive carcinoma

- Breast tissue involved by carcinoma

242-15,16: Multiple foci suggestive for invasive carcinoma

242-18,20: Multiple foci suggestive for invasive ductal carcinoma

- FCC with foci of invasive or in-situ carcinoma. For confirmation IHC for SMMH and P63 is recommended. (Micropapillary appearance. EMA is recommended)

242-25: Multiple foci suggestive for invasive carcinoma

242-32: Breast tissue involved by invasive carcinoma

242-34: Breast tissue involved by multiple foci of invasive carcinoma

242-37: Breast tissue involved by carcinoma

مختصی استند شانس کلیمکال و اندامیکال
نظام پزشکی
۸۵۴۳۹

تهران، خیابان کارگر شمالی، پدیس شماره ۲ دانشکده های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر مجموعه از مایشگاه های تحقیقاتی نانو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
مسئول پزشکی: ۵۱۵-۱۴۳۹۵، تلفن: ۸۸۰۲۸۳۶۷

شماره پاتولوژی: PA-00-1493 نام و نام خانوادگی: شماره پذیرش: S.....۶۸۵
شناسه بیمار: ۸۹۶۹۹ نام بیمه: آزاد
بخش بیمار: آزمایشگاه پاتولوژی تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۸/۰۴
تاریخ مراجعه: ۱۴۰۰/۰۷/۱۹

that covered by skin, measuring: 10x8x0.5cm.
S.O.S: 3/3 E: 2%

MICROSCOPIC:
A-E) See the diagnosis please.

FROZEN SECTIONS REPORT:

-Involved superior and lateral-deep margins
-Free re-excised superior margin
-Free other surgical margins

DIAGNOSIS:
A, B, C) Left breast mass, superior and lateral margins; partial mastectomy and re-excision:
- Invasive ductal carcinoma, Scattered remnant tumoral cells.
-Tumor size: cannot be assessed.
-Glandular differentiation: Score 3 (less than 10% of tumor area is tubular formation)
-Nuclear pleomorphism: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, visible nucleoli and moderate variability in size and shape)
-Mitotic rates: Score 1 (About 1-2 mitoses per 10 hpf)
-Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 6/9)
-All surgical margins are free of tumor.
-Extensive areas of fibrotic and necrotic changes.
-Foci of chronic inflammation, foamy macrophages, multinucleated giant cells and fat necrosis.
-Ductal carcinoma in situ, intermediate grade, cribriform type.