

Non-neoadjuvant Patients
Case Reports detected by
CDP

Patient 07 (Pathology code: 08-128):

07-18: Inferior Margin: Positive

آزمایشگاه پاتولوژی سیاسی
میدان ونک پستی ملاصدرا پلاک ۴ طبقه چهارم واحد ۲۴ ۸۸۸۸۸۹۴ - ۸۸۶۷۵۱۳۵

شماره پذیرش: ۰۸-۱۲۸-۱۱-۱۳۹۷-۷۴۸-P تاریخ: ۱۳۹۷/۰۸/۲۲ پزشک معالج: نام مراجعه کننده: سن: ۲۶ سال تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۰۸/۲۷ ص ۱/۲

MACROSCOPIC:
A(1):Received specimen in formalin consist of a piece of yellow irregular soft tissue,TM:1.5*1*1cm SOS:2/1 E:100%
B(2):Received specimen in formalin consist of a piece of yellow irregular soft tissue,TM:1.8*1.2*1cm SOS:2/1 E:100%
C(3):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:1.2*0.8*0.8cm SOS:3/1 E:100%
D(6):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:1.8*1*0.8cm SOS:2/1 E:100%
E(5):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:1*1*0.3cm SOS:1/1 E:100%
F(11):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:2*1.2*0.8 cm SOS:2/1 E:100%
G(13):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:2*1*0.8 cm SOS:2/1 E:100%
H(18):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:2*1*1cm SOS:2/1 E:100%
I(22):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:1.5*0.8*0.5cm SOS:2/1 E:100%
J(24):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:1.5*1*0.8cm SOS:2/1 E:100%
K(25):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:1.5*1*0.8cm SOS:2/1 E:100%

DIAGNOSIS:
A(1):Unremarkable fatty breast tissue
B(2):Unremarkable fatty breast tissue
C(3):Invasive ductal carcinoma nuclear grade2
-Foci of necrosis are also seen
D(4):Invasive ductal carcinoma nuclear grade3
-Foci of necrosis are also seen
E(5):Invasive ductal carcinoma nuclear grade3
-Foci of necrosis are also seen
F(11):Fibrocystic changes with moderate typical ductal hyperplasia
G(13):Invasive ductal carcinoma nuclear grade3
-Foci of necrosis are also seen
H(18):Fibrocystic changes with sclerosing adenosis and flat epithelial atypia synonym of ductal intraepithelial neoplasia(DIN1a)
I(22):Fibrocystic changes with sclerosing adenosis
J(24):Non proliferating fibrocystic change
K(25):Non proliferating fibrocystic change

Dr.Parisa Hoseinpour

Frozen Pathology: All surgical margins are free of tumor
Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

شماره پاتولوژی: Pa-97-1342
شماره واحد: 97080288
بخش بیمار: آزمایشگاه
تاریخ مراجعه: 1397/08/22
نام و نام خانوادگی: نام بیمه:
شماره پذیرش: S0191177 آزاد
تاریخ جوابدهی: 1397/08/27
سن: 35
شماره پرونده: 42743
جنسیت: زن
تاریخ ترخیص:

C) Right breast mass; partial mastectomy:
- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.
-Tumor size: 2cm in diameter. (pT1c)
-Glandular differentiation: Score 3 (About 5% of tumor area is tubular formation)
-Nuclear pleomorphism: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)
-Mitotic rates: Score 1 (About 4 mitoses per hpf)
-Histologic grade: Grade 2(According to Nottingham histologic score, total score 6)
-Areas of tumor necrosis is seen.
-Vascular invasion is noted.
-No peri-neural invasion.
All surgical margins are free of tumor

Lab Director:

Patient 13 (Pathology code: 07-100):

13-15: Inferior Medial Margin: Positive

آزمایشگاه پاتوبیولوژی سیاس
میدان ونک ابتدای ملا صدرا پلاک ۳ طبقه چهارم واحد ۲۲ ۸۸۸۲۸۹۲ - ۸۸۷۵۱۲۵

شماره پذیرش: ۰۷-۱۰۰	P-۱۳۹۷-۶۴۶-۱۵	تاریخ: ۱۳۹۷/۰۷/۱۸	پزشک معالج:
نام مراجعه کننده:	سن: ۴۴ سال	تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۰۷/۲۵	ص: ۱/۱

A(1) Non proliferating fibrocystic change
 B(3) Non proliferating fibrocystic change
 C(5) Non proliferating fibrocystic change
 D(6) Non proliferating fibrocystic change
 E(8) Fibrocystic change with florid typical ductal hyperplasia
 -Column cell changes are also seen
 F(9) Fibrocystic change with florid typical ductal hyperplasia
 G(11) Suggestive for invasive carcinoma (See the NOTE please)
 H(14) Non proliferating fibrocystic change
 I(15) Suggestive for invasive carcinoma (See the NOTE please)

NOTE:
G:
Pancytokeratin: After staining for pancytokeratin all infiltrative cell are stained so invasive component is confirmed
P63: Myoepithelial staining are not seen so invasion is not rolled out
SMMH: Myoepithelial staining are not seen so invasion is not rolled out
I:
Pancytokeratin: After staining for pancytokeratin all infiltrative cell are stained so invasive component is confirmed
P63: Myoepithelial staining are not seen so invasion is not rolled out

Dr. Parisa Hoseinpour

Frozen Pathology: All surgical margins are free of tumor
Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

شماره پاتولوژی: Pa-97-1137	نام و نام خانوادگی:	سن: 44	جنسیت: زن
شماره واحد: 97070275	شماره پذیرش: S0185233	شماره پرونده: 40776	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمار: خدمات درمانی ایرانیان	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1397/07/18	تاریخ جوابدهی: 1397/07/25	تاریخ ترخیص:	

-Glandular differentiation: Score 2 (About 40% of tumor area is tubular formation)
 -Nuclear pleomorphism: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)
 -Mitotic rates: Score 1 (About 3-4 mitoses per hpf)
 -Histologic grade: Grade 1 (According to Nottingham histologic score, total score 5)
 -All surgical margins are free of tumor.
 -Negative for vascular and peri-neural invasion.
 -No necrosis is identified.

B) Right breast mass; medial margin, re-excision:
 -No tumoral tissue is identified.
Margin free of tumor.
 -Areas of proliferative fibrocystic changes with usual ductal hyperplasia and extensive stromal fibrosis.

C) Right breast mass; superior margin, re-excision:
 -Free of tumor
 -Areas of proliferative fibrocystic changes and microcalcification

D) Right axillary lymph node; dissection:
 -One out of two lymph node is involved by tumor. (pN1a)

Lab Director:

Patient 26 (Pathology code: 09 2090):

26-2,15,16: Medial Margin: Positive

26-21: Lateral Margin: Positive



عنوان طرح آزمون بالینی پروتئین تشخیص سریع (لاملاسله) سرطانهای بدون تومور متشکک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردهایی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه علوم پزشکی تهران
مركز تخصصي پيچش هاي سلولي

کد اخراج: (IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۰۹ ۲۰۹۰	تاریخ: ۹۷/۰۹/۲۲	بزرگ معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده	سن: ۴۶	تاریخ جواب: ۹۷/۰۹/۲۸ ص ۱/۱

- 2090-2: IDC grade 3
- 2090-6: Fibrocystic change with apocrine metaplasia Columnar cell change, moderate typical ductal hyperplasia
- 2090-15: IDC
- 2090-16: IDC
- 2090-17: Fibrocystic change with Columnar cell changes
- 2090-21: Fibrocystic change with a focus of ductal carcinoma insitu (DINIC)
- 2090-22: Non proliferating fibrocystic changes

دکتر سحر ابراهیمیان
مستشار هیئت مدیره
تخصص: آناتومی و هیستوپاتولوژی
۸۵۰۴۳۶

Frozen Pathology: All surgical margins are free of tumor
Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor

شماره پذیرش: ۰۹ ۲۰۹۰
تاریخ دریافت نمونه: 29/09/1397
بزرگ معالج: دکتر عباسوندی

شماره بیمار: 9709000938
نام پدر: 82-02-30
تاریخ دریافت نمونه: 1397/۰۹/۲۱

جنسیت: زن
سن: 46
پدیش بستری

-TUMOR SIZE: 1CM IN MAXIMUM DIMENSION.
-LYMPH/VASCULAR INVASION: PRESENT.
-PERINEURAL INVASION: NOT IDENTIFIED.
-TUMOR NECROSIS: FOCAL AS COMEDO.
-TUMOR MICROCALCIFICATION: NOT IDENTIFIED.
-ALL SURGICAL MARGINS: FREE OF TUMOR.
-INTERMEDIATE TO HIGH GRADE, DCIS: SOLID, CRIBRIFORM AND COMEDO.

-IHC STAINING RESULTS:

- ER : INTERMEDIATE TO STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN 90% OF TUMOR CELLS (+).
- PR : INTERMEDIATE TO STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN 90% OF TUMOR CELLS (+).
- HER 2 : NEGATIVE (SCORE 1+).
- KI-67 : 20% PROLIFERATION RATE IN TUOR CELLS.

F2) LEFT-SIDED SENTINEL LYMPHADENECTOMY; FINAL DIAGNOSIS:

-METASTASIS IN ONE OUT OF TWO LYMPH NODES (1/2).

F3) MASS OF AXILLARY TAIL, FINAL DIAGNOSIS:

-A SMALL FOCUS OF INVASIVE DUCTAL CARCINOMA, NUCLEAR GRADE: II/III.
-TUMOR SIZE: 0.5CM IN MAXIMUM DIMENSION.

PATHOLOGISTS :

Patient 29 (Pathology code: 11-113):

29-8,14: Under the nipple margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروپ تشخیصی سریع (لاصانه) سرطان، بودن نواحی مشکوک در محیط بخت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 11-113	تاریخ: 1398/11/10	پزشک معالج: دکتر سرلوانی
نام مراجعه کننده:	سن: 30	تاریخ جواب: 1398/11/11 ص 1/1

113-1: Sever Lymphovascular invasion

113-2: Lymphovascular invasion are seen

113-3: Lymphovascular invasion are seen

113-5: Non proliferating fibrocystic changes

113-7: Hemorrhagic breast tissue

113-8: Lymphovascular invasion are seen

113-10: Non proliferating fibrocystic changes

113-14: Lymphovascular invasion are seen



تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشکده های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
ناو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: 14395-515، تلفن: 88028367

Frozen Pathology : All margins are free except superior

Permanent Pathology: All surgical margins are free after re-excision

شماره پاتولوژی: Pa-97-1634	نام و نام خانوادگی:	سن: 39	جنسیت: زن
شماره واحد: 97090445	شماره پذیرش: S0198119	شماره پرونده: 45053	ژن:
بیمار: ازمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1397/10/01	تاریخ جوابدهی: 1397/10/04	تاریخ ترخیص:	

DIAGNOSIS:

A, C) Left breast mass and superior margin; partial mastectomy and re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.

-Tumor size: 1 and 2.5cm in greatest diameter. (pT2)

-Glandular differentiation: Score 3 (About 5% of tumor area is tubular formation)

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

-Mitotic rates: Score 2 (About 8 mitoses per hpf)

-Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 7)

-Ductal carcinoma in situ, high grade, solid and comedo type, DIN-3; about 80% of tumoral area.

-All surgical margins are free of tumor (after re-excision).

B) Left Sentinel lymph node; dissection:

-Ten out of eleven lymph nodes are involved by tumor. (pN3a)

Lab Director:

Dr. M. Pourmand (MD - FRCPC)

Patient 36 (Pathology code: 10-45):

36-2: Inferior Margin: Positive

آزمایشگاه فوق تخصصی
تشخیص طبی، سیتولوژی، پاتولوژی

شماره پذیرش: ۱۰-۴۵
P-۱۳۹۷-۹۲۹-۴ تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۰۴ پزشک معالج:
نام مراجعه کننده: سن: ۴۷ سال تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۱/۰۴

CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:
Received specimen in two separate formalin container labeled as:
A(2) Left breast mass: consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 1*1*0.8cm SOS: 2/1 E: 100%
B(5) Left breast mass: consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 1.2*1.2*0.5cm SOS: 2/1 E: 100%

MICROSCOPIC:
1) Sections show fibrocystic breast tissue show foci of increased number of glandular component in some foci filled with epithelial cells with pleomorphic nuclei, some ducts lined by more than three epithelial layer surrounded by myoepithelial layer.
2) Sections show fibrocystic breast tissue show foci of increased number of glandular component in some foci filled with epithelial cells with monomorphic nuclei, some ducts lined by more than three epithelial layer surrounded by myoepithelial layer.

DIAGNOSIS:
A(2): Left breast mass , Excision:
-Fibrocystic change with florid atypical ductal hyperplasia and a focus of atypia (see the NOTE please)
B(5): Left breast mass , Excision:
-Fibrocystic change with florid ductal hyperplasia

NOTE: For confirmation IHC for CK5,6 and CK14 is recommended
After staining for CK5,6 and CK14 epithelial cells within ducts are not stained so atypia is confirmed

Dr. Parisa Hoseinpour
تخصصی آسیب شناسی بافتی و تغذیه
مسئول فنی آزمایشگاه پاتولوژی
تلفن: ۸۵۳۳۹۰۱۰۰ پ. ۲۲۲۲

تهران، میدان ونک، ابتدای ملاصدرا، پلاک ۳، ساختمان پزشکان ملاصدرا
تلفن: ۸۸۸۲۲۹۴-۸۸۶۷۵۱۲۵
طبقه ۴، واحد ۲۲۲۲
www.sepaslab.ir
Telegram: @Sepas_Lab_bot

Frozen Pathology : All surgical margins are free
Permanent Pathology: All surgical margins are free

کد پذیرش: 9710000149 بیمار:
شماره پرونده: 52-09-30 نام پدر:
تاریخ جوابدهی: 11/10/1397 تاریخ دریافت نمونه: ۱۳۹۷/۱۰/۰۴ پذیرش بستری:
سرکار خانم جناب آقای همکار گرامی:

شماره نمونه: P-1397-9184

SPECIMEN : F1) Left breast mass, partial mastectomy;
F2) Sentinel lymph node, left axilla.

CLIN. DATA : Not provided.

GROSS DESCR : F1) Received specimen consists of a fresh piece of yellow fat of breast tissue, measuring 5.5x4.5x2cm covered on one side by skin coverage, 5x2.5cm in area. Cut sections show an irregular creamy and firm mass 1.2cm in maximal diameter. 4 blocks.
DXF1) POSITIVE FOR MALIGNANCY, FREE MARGINS.
F2) Received specimen consists of a fresh creamy lymph node 1.5cm in diameter. TS.
DXF2) 0/1 (NEGATIVE FOR MALIGNANCY).

MICRO DESCR : Sections show high grade invasive ductal carcinoma of breast tissue as below.

DIAGNOSIS : F1) LEFT PARTIAL MASTECTOMY (PERMANENT SECTIONS DIAGNOSIS):
-INVASIVE DUCTAL CARCINOMA, NOS TYPE.
-TUMOR SIZE: 1.2CM IN MAXIMUM DIAMETER.
-TUMOR GRADE (HISTOLOGIC AND NUCLEAR): III/III.
-NO VASCULAR OR PERINEURIAL INVASIONS SEEN.
-TUMOR NECROSIS IS NOT SEEN.
-SKIN IS FREE
-ALL SURGICAL MARGINS ARE FREE.
-IHC STAINING:
• ER : NEGATIVE (-).
• PR : NEGATIVE (-).

Patient 37 (Pathology code: 10-66&11-153): 37-2: Superior Margin: Positive

Frozen Pathology : NS
Permanent Pathology: All surgical margins are free

آزمایشگاه فوق تخصصی
تشخیص طبی، سیتولوژی، پاتولوژی

شماره پذیرش: ۱۰-۶۶ P-۱۳۹۷-۹۶۵-۲ تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۰۵ پزشک معالج: نام مراجعه کننده: سن: ۴۹ سال تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۰/۰۸

MACROSCOPIC:
A(1):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy irregular soft tissue, TM: 1*1*0.5cm SOS:2/1 E:100%
B(3):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy irregular soft tissue, TM: 1.2*1*0.8cm SOS:2/1 E:100%

DIAGNOSIS:
A(2):Fibrocystic change with columnar cell changes
-Microcalcification are also seen
B(3):Fibrocystic change with columnar cell changes

آزمایشگاه فوق تخصصی
تشخیص طبی، سیتولوژی، پاتولوژی

شماره پذیرش: ۱۱-۱۵۳ P-۱۳۹۷-۱۱۷۱-۲ تاریخ: ۱۳۹۷/۱۱/۱۵ پزشک معالج: نام مراجعه کننده: سن: ۴۹ سال تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۱/۱۷

IHC REPORT:
After staining for CK5,6 and CK14 no mosaic membranous staining also seen so atypia is confirmed

Dr. Marita Hosenipour

تهران، میدان ونک، ابتدای ملاصدرا، پلاک ۳، ساختمان پزشکان ملاصدرا
تلفن: ۸۸۸۸۲۸۹۴-۸۸۶۷۵۱۲۵
Telegram: @SepasLab_bot

طبقه ۴، واحد ۲۲
www.sepaslab.ir

Sepas Pathobiology Laboratory

آزمایشگاه فوق تخصصی
تشخیص طبی، سیتولوژی، پاتولوژی

شماره پذیرش: ۱۰-۶۶ P-۱۳۹۷-۹۶۲ تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۰۵ پزشک معالج: نام مراجعه کننده: سن: ۴۹ سال تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۰/۱۶

MACROSCOPIC:
Received specimen in formalin consist of a piece of creamy brown irregular soft tissue, TM: 4*2.5*3.5*cm, On cut section a well defined mass 2.54cm in diameter is seen. SOS:7/6 E:80%

MICROSCOPIC:
Sections show fragments of breast tissue show hypercellular stroma contain rare small glandular component with huge leaf like structures and stromal over growth. But mitotic figures are rare. some area show compressed ductal structures

DIAGNOSIS:
Left breast mass, Excisional biopsy:
-Suggestive for benign phylloides tumor
-An the margins are <0.1cm

Patient 38 (Pathology code: 970):

38-3: Deep Margin: Positive



عنوان طرح آزمون بائیهی پروپ تشخیص سریع (پلاسمه)سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در
هنگامه جراحی از طریق رادیالی الکتروشمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه علوم پزشکی تهران

(کد اخراج): (IR.TUMS.VCR.REC.1397.355

شماره پذیرش: ۹۷۰	تاریخ: ۹۷/۱۰/۵	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۳۱	تاریخ جوابه: ۹۸/۰۵/۰۹
		ص: ۱/۱

970-2: Fibrocystic change with Columnar cell changes

970-3: Fibrocystic change with typical ductal hyperplasia, Suspicious for Atypia

- **CK5,6 and CK 14:** No membranous staining in one focus is seen so focal atypia is confirmed

970-5: Fibrocystic change with florid typical ductal hyperplasia

970-6: Non proliferating fibrocystic changes

- **Second H&E:** Non proliferating fibrocystic changes and columnar cell hyperplasia

دکتر سحر یحیی حسینی پور
متخصص امپد، شناسی کلبیکال و پاتولوژیال
نظا، پزشکی
۸۵۴۳۹

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۳ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
ناو تکنولوژی سرطان آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: ۱۴۳۹۵-۵۱۵، تلفن ۸۸۰۲۸۳۶۷

Frozen Pathology : NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free

شماره پذیرش: ۱۰۰۶۵	P-۱۳۹۷-۹۶۲	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۰۵	پزشک معالج:
نام مراجعه کننده:	سن: ۳۱ سال	اربخ جواب: ۱۳۹۸/۰۲/۱۷	ص: ۲/۲

MACROSCOPIC:

Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 3*3* 2cm On cut section a well defined mass M: 2.5cm in diameter is seen
SOS: 12/6 E: 70%

MICROSCOPIC:

sections show fragments of breast tissue show hypercellular stroma contain small glandular component .some area show compressed ductal structures

DIAGNOSIS:

Left breast mass ,Excisional biopsy:
-Suggestive for cellular fibroadenoma

Patient 48 (Pathology code: 10-258):

48-2: Superior Medial margin: Positive

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free



معاون طرح آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (لافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی الکترونیکی با استفاده از hypoxia glycolysis



دانشگاه علوم پزشکی
مؤسسه تحقیقات سرطان

(کد اخراج: R.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۰-۲۵۸	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۰/۱۶	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۳۶	تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۱/۱۳
		ص: ۷/۱

258-2: Ductal intraepithelial neoplasia (DIN2), Microcalcification are also seen.

258-5: A small focus of invasive ductal carcinoma in area is seen, other area show fibrocystic change with sclerosing adenosis.

دکتر سحر حبیبی
مختص امور اسید شناسی کبد کال و لافا
نظام پزشکی ۸۵۴۳۹

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲، دانشکده های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
نام: تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی بانولوژی NBEL
صندوق پستی: 14395-515، تلهن: 88028367

Name:	Age/Sex: 37 Y / F	Specimen No.: 19-S-58
Admission Code (s):	P-2121	
Physician:	File No: 1732326	Admission Date: 1397/10/12

Surgical Pathology Report

Diagnosis:

- 1) Left breast mass , partial mastectomy (S/P pre-operative chemotherapy) :
 - Scattered microscopic foci of residual invasive ductal carcinoma with extensive intermediate and high-grade solid and cribriform ductal carcinoma in situ (R1) .
 - Tumor size can not be determined .
 - Nuclear grade = 2
 - Lymph vascular invasion seen.
 - Foci of microcalcification seen.
 - No perineural invasion identified.
 - Non-tumoral areas show fibrocystic changes.
 - Skin is free of tumor
 - Foci of lymphatic invasion seen very close to superior surgical margin .
 - All other surgical margins are free of tumor.
- 2) Left axillary lymph node biopsy :
 - Three lymph nodes with no tumoral involvement.

Primary Tumor ICDO : C50.9 M-8500/3

Board of Pathologists, Pars Hospital Laboratory :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> M. Rakhshan, MD | <input type="checkbox"/> R. Haj Mohammadi, MD | <input type="checkbox"/> M. Davanlou, MD |
| <input type="checkbox"/> E. Motaaz, 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. Vosoghi, MD |

Patient 57 (Pathology code: 1061):

57-1: Medial Margin: Positive

57-2: Inferior Margin: Positive

عنوان طرح: ازبوم بالینی پروب تشخیص سریع (لایزالفوله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طرفی ردایی اکتروسیسیایی hypoxia glycolysis
 (کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۰۶۱	تاریخ: ۹۷/۱۰/۲۲	پزشک معالج: دکتر محمد اسماعیل اکبری
نام مراجعه کننده: ...	سن: ۴۳ سال	تاریخ جواب: ۹۷/۱۲/۱۵

A (1): Breast tissue with columnar cell hyperplasia can be suggestive for atypia
 - After staining for CK5,6 no mosaic pattern of staining are seen so atypia is confirmed.

B (2): Fibrocystic change with columnar cell hyperplasia (atypia cannot be rolled out)
 - After staining for CK5,6 no mosaic pattern of staining are seen so atypia is confirmed.

تهران: خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه 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: Surgical margins including Medial, Superior and Inferior are involved, Lateral and deep are free.

Permanent Pathology: Surgical margins including Medial, Superior and Inferior are involved, Lateral and deep are free.

کد پذیرش: 9710000927 بیمار: 9710000927
 جنسیت: زن سن: 43
 شماره پرونده: نام پدر: 09-19-30
 تاریخ جوابدهی: تاریخ دریافت نمونه: 27/10/1397 پذیرش بستری: 1397/10/19

شماره نمونه: P-1397-9801
 همکار گرامی: سرکار خانم جناب آقای

SPECIMEN : F) Right breast.
 A) Superior margin.
 B) Medial & inferior & medial margin.

CLIN. DATA : Not provided.

GROSS DESCR : F) Received specimen in fresh state for intraoperative consultation consist of a piece of breast tissue measuring 5.7x5.2x1.5cm with skin piece attached measuring 3x0.5, below the labeled medial margin there is an area with firm consistency measuring 1.2cm and also there is another area with brownish granular view next to the labeled inferior margin. Also firm fibrotic suspected area measuring 1cm in noted in deep side. PS/5B.
 DXF) DCIS (x4).
 A) Received specimen consists of a piece of breast tissue measuring 5x3.5x2cm. PS/2B.
 B) Received specimen consists of breast tissue measuring 8x3x1.5cm. PS/4B.

MICRO DESCR : Sections show 4 foci of high grade DCIS. Other findings confirm the diagnosis.

DIAGNOSIS : F) BREAST PARTIAL MASTECTOMY, DESIGNATED AS RIGHT, FROZEN AND FINAL DIAGNOSIS:
 -4 AREAS OF LOW TO HIGH NUCLEAR GRADE DCIS WITH CRIBRIFORM (PREDOMINANTELY), COMEDO, SOLID, CLEAR AND PAPILLARY PATTERNS.
 TUMORS SIZE: 0.7 TO 1.5CM
-SURGICAL MARGINS INCLUDING MEDIAL, SUPERIOR AND INFERIOR ARE INVOLVED.

کد پذیرش: 9710000927 بیمار: 9710000927
 جنسیت: زن سن: 43
 شماره پرونده: نام پدر: 09-19-30
 تاریخ جوابدهی: تاریخ دریافت نمونه: 27/10/1397 پذیرش بستری: 1397/10/19

-LATERAL AND DEEP MARGINS ARE FREE.
 -INVASIVE COMPONENT IS NOT IDENTIFIED IN THESE SAMPLES.
 -LYMPH-VASCULAR OR PRINEURAL INVASIONS ARE NOT IDENTIFIED.
 -MICROCALCIFICATION: PRESENT.
 -TUMOR NECROSIS: NOT IDENTIFIED.
 -SKIN: TUMOR FREE.
 -SMALL FIBROADENOMA (0.4CM) AND FIBROCYSTIC CHANGE IN THE BACKGROUND.

-IHC RESULTS:
 • ER : INTERMEDIATE TO STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN 70% OF TUMOR CELLS.
 • PR : WEAK TO INTERMEDIATE POSITIVITY IN 25% OF TUMOR CELLS.
 • KI-67 : ABOUT 5% PROLIERATION RATE.

A) DESIGNATED AS SUPERIOR MARGIN RESAMPLING:
 -REMNANT OF DCIS IS PRESENT.
 -SURGICAL MARGIN IS FREE.

B) DESIGNATED AS MEDIAL (AND INFERIOR?) MARGIN RESAMPLING:
 -REMNANT OF DCIS PRESENT ALSO AT TALLER SUTURE MARGIN (INFERIOR?).

PATHOLOGISTS :

Patient 63 (Pathology code: 12-179):

63-8: Under the nipple margin: Positive

Frozen Pathology: All surgical margins are free
Permanent Pathology: All surgical margins are free

آزمایشگاه فوق تخصصی تشخیص طبی، سیتوپاتولوژی، پاتولوژی

شماره پذیرش: ۱۲-۱۷۹-۲-۱۲۸-۱۲۹۷-۲
تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۰۷
بزرگ معالج: P-۱۲۹۷-۱۲۸-۲
سن: ۵۴ سال
تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵
نام مراجعه کننده: ۱۳۹۷/۱۲/۱۵

MACROSCOPIC:
A(3): Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 1*1*0.8cm SOS: 2/1 E: 100%
B(8): Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue, TM: 1.5*0.8*0.5cm SOS: 2/1 E: 100%

DIAGNOSIS:
A(3): Fibrocystic change with lobular hyperplasia
B(8): Fibrocystic change with moderate atypical ductal hyperplasia (see the NOTE please)

NOTE:
IHC report:
ER: Homogenous cell population are stained so atypia is confirmed
CK14: After staining for CK14 no mosaic membranous staining are seen so atypia is confirmed.

Dr. Parisa Hoseinpour

تهران، میدان ونک، ابتدای ملاصدرا، پلاک ۳، ساختمان پزشکان ملاصدرا
تلفکس: ۸۸۸۲۸۹۴-۸۸۶۷۵۱۲۵
طابقه: ۴، واحد: ۲۲
www.sepaslab.ir

کد پذیرش: 9712000303
بیمار: 05-45-30
شماره پرونده: 14/12/1397
تاریخ دریافت نمونه: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶
تاریخ جوابی: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶
جنسیت: زن
سن: 54
پذیرش بستری

-LYMPH/VASCULAR AND PERINEURAL INVASION: NOT IDENTIFIED.
-TUMOR NECROSIS AND MICROCALCIFICATION: NOT SEEN.
-ALL SURGICAL MARGINS (INCLUDING A, B): FREE OF TUMOR.
-ADDITIONAL FINDING: PROLIFERATIVE FIBROCYSTIC MASTOPATHY.

-IHC STAINING RESULTS:

- ER : STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN ALMOST ALL TUMOR CELLS (+).
- PR : INTERMEDIATE NUCLEAR POSITIVITY IN ALMOST ALL TUMOR CELLS (+).
- HER 2 : NEGATIVE (SCORE 1+).
- KI-67 : 4% PROLIFERATION RATE IN TUMOR CELLS.

F2) LEFT-SIDED SENTINEL LYMPHADENECTOMY, FINAL DIAGNOSIS:
-NO METASTASIS IN ONE NODE (0/1).

Patient 65 (Pathology code: 12-182):

65-11: Inferior Medial margin (Suspicious to surgeon mode): Positive

65-16: Medial Margin: Positive

Frozen Pathology: All surgical margins are free

Permanent Pathology: All surgical margins are free



عنوان طرح: آزمون پاپی پروب تشخیص سریع (ایلاضله) سرطان برون پوئنی موضعی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۲-۱۸۲	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۰۷	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: ...	سن: ۴۶	تاریخ جواب: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷ ص ۷/۱

182-2: Fibrocystic change with apocrine metaplasia

182-3: Fibrocystic change with columnar cell changes

182-6: Unremarkable fatty tissue

182-9: Fibrocystic change with LIN1

182-11: Invasive lobular carcinoma with LIN1

182-12: Fibrocystic change with columnar cell changes

182-15: IDC

182-16: LIN2: Ductal cancerization are also seen, Columnar cell changes are also seen

182-17: Fibrocystic change with apocrine metaplasia, suspicious for atypia

- CK5,6&CK14: Atypia is rolled out

182-19: Fibrocystic change with florid ductal hyperplasia (atypia cannot be R/O), Microcalcification are also seen

- CK5,6&CK14: Atypia is confirmed

دکتر پروفسور حسین یور
مستشار تخصصی سرطان کبد، کولون و انورکال
نظام پزشکی ۸۵۴۳۹

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی نانو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی نانولوژی NBEL
مستوفی بستی: ۱۴۳۹۵-۵۱۵۱، تلفن: ۸۸۰۲۸۳۶۷

کد پذیرش: 9712000333	بیمار: ...	جنسیت: زن
شماره پرونده: 80-44-30	نام پدر: ...	سن: 52
تاریخ جوابدهی: 22/12/1397	تاریخ دریافت نمونه: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶	پذیرش بستری

MICRO DESCR : Sections show two separate tubular carcinomas of breast tissue with below findings.

DIAGNOSIS : **F1, F2) RIGHT PARTIAL MASTECTOMY+ LATERAL MARGIN RESAMPLING (PERMANENT SECTIONS DIAGNOSIS): -TUBULOLOBULAR CARCINOMAS (X2), NUCLEAR GRADE I/III. -TWO TUMORS ARE SEEN, EACH ONE IS 1.0CM IN MAXIMUM DIAMETER. (TUMOR BIFOCALITY). -VASCULAR INVASION; NOT SEEN. -NERVE INVASION: NOT SEEN. -TUMOR NECROSIS: NOT SEEN. -SKIN IS FREE. -ALL MARGINS ARE FREE (INFERIOR MARGIN IS CLOSE TO TUMOR BORDER). -PROLIFERATIVE FIBROUS MASTOPATHY IN THE BACKGROUND.**

-IHC STAINING:

- ER, PR: POSITIVE (+3) IN ABOUT 80% OF CELLS.
- HER2: NEGATIVE (SCORE 0)
- KI-67: 10% PROLIFERATION RATE.

F3) RIGHT SENTINEL LYMPH NODE, BIOPSY;
-ONE LYMPH NODE, FREE OF TUMOR.

F4) RIGHT AXILLARY LYMPH NODES, BIOPSY;
-THREE LYMPH NODES, ALL ARE FREE OF TUMOR.

Patient 67 (Pathology code: 12-197):

67-27,28,32: Inferior Margin: Positive

67-35: Lateral Margin: Positive

شماره پذیرش: 12-210
نام مراجعه کننده: ...
تاریخ جواب: 1398/02/17
پزشک معالج: دکتر عباسوندی

شماره پذیرش: 12-197
نام مراجعه کننده: ...
تاریخ جواب: 98/05/09
پزشک معالج: دکتر عباسوندی

197-3: FCC with florid ductal hyperplasia, CCC and apocrine metaplasia are also seen, Suspicious for atypia.

- after staining for CK14 and CK5,6 mosaic membranous staining are seen so atypia is rolled out

197-11: Fibrocystic changes with moderate typical ductal hyperplasia

197-13: Fibrocystic change with columnar cell changes and columnar cell hyperplasia, apocrine metaplasia are also seen.

197-14: Non proliferating fibrocystic changes

- **second H&E:** Non proliferating fibrocystic changes

197-17: Fibrocystic changes with columnar cell changes, apocrine metaplasia are also seen.

- **CK14, CK5,6:** positive mosaic pattern of staining in CK5,6 but CK14 no membranous staining (-) so atypia is rolled out.

197-18: Non proliferating fibrocystic changes

197-19: Non proliferating fibrocystic changes

- **second H&E:** Non proliferating fibrocystic changes. After more section FCC with fibroadenomatoid hyperplasia

197-27: DIN1b

197-28: Atypical ductal hyperplasia

197-30: Non proliferating fibrocystic changes

- **Second H&E:** Non proliferating fibrocystic changes

شماره پذیرش: 12-197
نام مراجعه کننده: ...
تاریخ جواب: 98/05/09
پزشک معالج: دکتر عباسوندی

197-32: fibrocystic change with flat epithelial atypia synonym of ductal intraepithelial neoplasia

197-33: FCC with CCC, microcalcification are also seen.

197-34: Non proliferating fibrocystic changes

- **CK14&CK5,6:** Atypia is rolled out.
- **Second H&E:** Non proliferating fibrocystic changes with CCC

197-35: FCC with florid atypical ductal hyperplasia

197-37: FCC with ecc and SA

197-38: Fibrocystic change with columnar cell hyperplasia (suggestive for atypia), apocrine metaplasia are also seen.

- **ck5,6-ck14:** CCC and columnar cell hyperplasia. Most probably atypia is rolled out.

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All margins are free except Deep

شماره پذیرش: 12-210
نام مراجعه کننده: ...
تاریخ جواب: 1398/02/17
پزشک معالج: ...

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:9*8*5cm .On cut section an ill defined mass 3.7cm in diameter with two satellite masses and 1 and 0.5cm in diameter are seen.Distance of tumor to deep,inferior lateral,medial superior superficial are 0,0.3,1,0.3,0.5,0.2 cm respectively.
SOS:15/7 E:5%

2) **Left Sentinel node:**Consist of many pieces of creamy yellow irregular soft tissue ,On cut section a lymph node 1.2cm in diameter is seen.TM:4*3*2 cm are seen.
SOS:7/4 E:70%

MICROSCOPIC:
See the diagnosis

DIAGNOSIS:
1) **Left breast mass, Partial Mastectomy:**
-Invasive ductal carcinoma
*Nuclear grade 3
*mitotic figure 2
*Tubule formation: 3
So grading according to Bloom Richarson grading system is III/III
Size of tumor :Three tumor the greatest tumor size is :3.7cm
Microcalcification are also seen
Ductal intraepithelial neoplasia(DIN3) synonym of high grade ductal carcinoma insitu are also seen
Perineural invasion not seen
-Microcalcification are also seen
-Deep margin is involved
-The closest margin to insitu componentis superior 0.2cm

2) **Left axillary lymph node ,Sentinel node biopsy :**
-A lymph node show reactive lymphoid hyperplasia(0/1)

Patient 73 (Pathology code: 12-464):

73-4: Medial Margin: Positive

73-3: Inferior Margin: Positive

عنوان طرح: آزمون بالینی پروپ تشخیص سریع (Rapid) سرطانی بودن بواسطه مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق زردی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis (کد انبار: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۲-۴۶۴	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۲۰	پزشک معالج: دکتر سرواچی
نام مراجعه کننده:	سن: ۴۷	تاریخ جوابه: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷
ص: ۱/۱		

464-1: Unremarkable fibrofatty breast tissue

464-3: FCC with a focus of LIN1

464-4: Suggestive for invasive lobular carcinoma

464-5: FCC with CCC

464-7: Unremarkable fibrofatty tissue

464-8: Unremarkable fibrofatty breast tissue

دکتر پروین حسینی پور
عضو هیئت مدیره انستیتو پاتولوژی و آناتومی
نظام پزشکی: ۸۵۴۲۹

تهران خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
NBEL
نانو تکنولوژی سرطان آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی
صندوق پستی: 14395-515، تلفن: 88028367

Frozen Pathology: All surgical margins are free

Permanent Pathology: All surgical margins are free

شماره پذیرش: ۱۲-۴۶۵	P-۱۳۹۷-۱۳۷۱	تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۲۰	پزشک معالج:
نام مراجعه کننده:	سن: ۲۸ سال	تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۲/۲۴	

CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:
Received specimen in a separate formalin container labeled as:
Right partial mastectomy: consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:4*4.5*7cm to covered by skin M:5*1.5cm .On cut section an ill defined mass 1.8cm in diameter in central area is seen. Another ill defined mass 1.5cm in diameter 2.5cm from the first mass in lateral area is seen
SOS:11/6 E:3%

MICROSCOPIC:
See the Dx please

DIAGNOSIS:
Left breast mass, Partial Mastectomy:
Invasive ductal carcinoma
Nuclear grade 2
Mitotic figure 2
Tubule formation: 3
So grading according to moderate Bloom & Richardson grading system is II/III
-Size of tumor :Two tumor: 1.8 cm and 1.5cm
-Sever stromal lymphocytic infiltration
-All another margins are free
-Lymphovascular invasion are also seen
-Perineural invasion not seen
-Skin is free tumor

The closest margin is medial at least 0.2cm
All the margins are free from tumor

Patient 74 (Pathology code: 12-547):

74-1: Inferior Margin: Positive

سپاس
آر مايشگاه فوق تخصصي
تشخيص طبي، سيئولوژي، پاتولوژي

شماره پذیرش: ۱۲-۵۴۷	P-۱۳۹۷-۱۴۰۹-۶ تاریخ: ۱۳۹۷/۱۲/۱۶	پزشک معالج:
نام مراجعه کننده:	سن: ۵۸ سال	تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۱/۲۵

MACROSCOPIC:
A(1):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:0.8*1.2*1.2cm SOS:2/1 E:100%
B(2):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:0.5*0.8*1cm SOS:2/1 E:100%
C(6):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:0.8*1*1.2cm SOS:2/1 E:100%
D(7):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:0.8*1*1.2cm SOS:2/1 E:100%
E(8):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:0.8*1*1.5cm SOS:2/1 E:100%
F(10):Received specimen in formalin consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue,TM:0.5*1*1 cm SOS:2/1 E:100%

DIAGNOSIS:
A(1):Invasive ductal carcinoma nuclear grade 3
B(2):Benign tumor with a focal of lymphovascular invasion
C(6):Fibrocystic change with lobular hyperplasia
-Apocrine metaplasia are also seen
D(7):Fibrocystic changes with columnar cell changes and columnar cell hyperplasia
-Microcalcification are also seen
E(8):After more section:Fibrocystic changes with apocrine metaplasia and columnar cell changes
F(10):Fibrocystic changes with florid ductal hyperplasia
-Columnar cell changes are also seen

Dr.Parisa Hoseinpour

دکتر پریسا حسین پور
تخصص: آسیب شناسی بافتی و شیمی
مسئول فنی آزمایشگاه و پاتولوژی
شماره تماس: ۸۵۳۳۱۰۰
۲۱۶۶۰۱۰

Dr. Parisa Hoseinpour

تهران، میدان ونک، ابتدای ملامدرآ، پلاک ۳، ساختمان پزشکان ملامدرآ
طبقه ۴، واحد ۲۲
تلفن: ۸۸۸۸۲۸۹۴-۸۸۶۷۵۱۴۵
Telegram: @SepasLab_bot
www.sepaslab.ir

Sepas
Pathobiology Laboratory

Frozen Pathology: All surgical margins are free

Permanent Pathology: All surgical margins are free

operator: 0x شماره انحصاری: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۱ نام و نام خانوادگی:
۴۰۵۲ position: 22398 نام پزشک معالج:
۹۷-S-۲۴۱۲ شماره نمونه: ۵۸ Y/F سن/جنس: ۱۲-۵۲۸۵۲۳ کد پذیرش:

DIAGNOSIS:

1-Frozen section diagnosis of left breast mass, partial mastectomy :
-Invasive carcinoma.
-Superior margin is very close to the tumor.
-Inferior margin is focally close to the tumor.
Final diagnosis of left breast mass, partial mastectomy:
-Invasive ductal carcinoma, NOS type , grade II/III, score 6/9 in Nottingham's system.
-Tubule formation: 2, Nuclear grade: 3, mitosis: 1.
-Tumor greatest dimensions are 3×2.5 Cm (pT2).
-No tumor calcification and necrosis identified.
-No perineural and lymphovascular invasion identified.
-Upper surgical margin is very close to the tumor.
-Inferior margin is focally close to the tumor.
-Other surgical margins are free from tumor.
-No skin involvement by tumor identified.

2-Left axillary lymph nodes biopsy:
-Two out of 7 lymph nodes show tumoral involvement.

Patient 81 (Pathology code: 01-238):

81-14: Inferior Margin: Positive

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free

عنوان طرح آزمون بالینی پروپ تشخیص سریع (الافاصله)سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis
دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 01-238	تاریخ: 98/01/26	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: 57 سال	تاریخ جواب: 98/5/9
		ص 1/1

54B: Fibrocystic change with columnar cell change and florid typical ductal hyperplasia.
AVN
Microcalcification are also seen.
A focus suspicious for papillary lesion is also seen .
A focus of atypical apocrine is also seen

54C: Fatty breast tissue + columnar cell change + AVN

54D: Fibrocystic change with columnar cell change + Florid typical ductal hyperplasia
AVN

تهران-خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره 2 دانشگاه های فن دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر-مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
ناقص تکنولوژی سرطان-آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
مستدوق پستی : 14395-515، تلفن 88028367

شماره پاتولوژی: Pa-98-49	نام و نام خانوادگی:	سن: 56	جنسیت: زن
شماره واحد: 98010146	شماره پذیرش: S0217207	شماره پرونده: 51772	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/01/26	تاریخ جوابدهی: 1398/02/04	تاریخ ترخیص:	

-Nuclear pleomorphism: Score 2 (Large cell with vesicular nuclei, visible nucleoli and moderate variability in size and shape)
-Mitotic rates: Score 2 (About 9 mitoses per hpf)
-Histologic grade: Grade 2(According to Nottingham histologic score, total score 6)
-Areas of tumoral necrosis are seen, about 10-15% of tumoral area.
-Vascular and peri-neural invasion are seen.
All surgical margins are free of tumor.
-Tumor is closed to skin margin, about 0.5cm

Patient 87 (Pathology code: 4):

87-11,12,13,14: Medial Margin: Positive

87-16,17,18: Inferior Margin: Positive

شماره پذیرش: ۴ تاریخ: ۹۸/۰۲/۱۰ پزشک معالج: دکتر سروانی نام مراجعه کننده: سن: ۴۳ تاریخ جوابه: ۹۸/۲/۳۱ ص: ۱/۱

کد اخذ: (R.TUMS.VCR.REC.1397.355)

دکتر پروین حسینی پور
مستشار ارشد، متخصص زنان، استادیار و دانشیار
تلفن: ۸۵۴۳۶

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۶، دانشکده های طبي دانشگاه تهران، دانشکده ي مهندسي برق و کامپيوتر، مجموعه آزمايشگاه های تحقیقاتي دانشکده فزيک و مهندسي برق، تهران، آزمايشگاه تحقيقاتي پايولوژي NBEL
مستلوق پستی: ۱۴۳۹۵-۵۱۵، تلفن ۸۸۰۲۸۳۶۷

- 4-A (11,12,13): suspicious to ADH, ductal calcification, suspicious for LIN2, columnar cell hyperplasia
- 4-B (14): FCC with LIN1, a focus suspicious for ADH versus ductal calcification
- 4-C (16,17): Atypical Ductal Hyperplasia with microcalcification
- 4-D (18): Flat epithelial Atypia (DIN1a) suspicious to ADH (ck5,6 ,14 are recommended)
- 4-E (19): Fibrocystic change with columnar cell change
- 4-F (21): Suspicious to ADH with microcalcification

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free

Name: Age/Sex: 43 Y / F Specimen No.: 19-S-3377
Admission Code (s): B-1684
Physician: File No: 1762685 Admission Date: 1398/02/10

Surgical Pathology Report

Clinical Data:
Known case of left breast invasive ductal carcinoma.

Macroscopy:
The specimen received in 2 containers:
1) Left partial mastectomy: The specimen consists of a piece of breast tissue measuring 7.5x6.5x3.5cm with overlying elliptical piece of skin tissue measuring 6x1x0.3cm. The specimen is orientated by surgical stitches at 4 foci. Cut sections revealed a creamy whitish firm mass with irregular borders measuring 2x1.5x1cm, 1cm away from the closest margin (superior). Patchy fibrosis is seen in non-tumoral regions. Representative sections submitted in 15 blocks. (No.1,2: superior margin, 3-4: inferior margin, 5-6: lateral margin, 7-8: medial margin, 9: deep margin, 10: skin, 11-13: mass, 14-15: random)
2) Left deep margin: The specimen consists of an irregular piece of fibrofatty tissue measuring 4.5x3x1cm without any marker. Totally submitted in 6 blocks. (No.16-21)

Microscopy:
Histologic examination confirms the diagnosis below.

Diagnosis:

- 1) Left partial mastectomy:
 - Infiltrating ductal carcinoma, histologic grade 1, nuclear grade 1.
 - Tumor size is 2cm.
 - No vascular or perineural invasion is seen.
 - Presence of low and intermediate grade DCIS, solid and cribriform types about 10% of tumor volume with calcification.
 - Skin free of tumor.

All surgical margins are clear.

- 2) Re-excision of deep margin:
 - Breast tissue, free of tumor.

Primary Tumor ICDO: C50.9 M-8500/3

Patient 91 (Pathology code: 7):

91-6: Lateral Margin: Positive

عنوان طرح: آزموون باطني ايروپ ششمين سرچ (تلاشمه) بهر طرفي بون نو، هر مشكور نو، سمبند دات
ژنده من شگاه جراحي از طريق راديال القار و شيدايي القار و شيدايي القار
NBEL
IR.TUMS.VCR.NCC.1387.355 (كود اخذ)

شماره پذیرش: 7 تاریخ: 98/2/25 پزشک معالج: دکتر عبدسودی
شماره پرونده: نام پدر: 30-83-27 سن: 50 تاریخ جواب: 98/4/11 جنس: 1/1
تاریخ جوابدهی: تاریخ دریافت نمونه: 31/02/1398 پذیرش بستری: 1398/02/25

همکار گرامی: سرکار خانم جناب آقای

شماره نمونه: P-1398-1578

SPECIMEN : F1) Partial mastectomy.
F2) Lymph node.
A) Axillary lymph node.

CLIN. DATA : Not provided.

GROSS DESCR : F1) Received specimen in fresh state for intraoperative consultation consist of one piece of breast tissue measuring 9x7.5x3cm. There is a mass measuring 1.5cm in diameter located 2cm distant of deep margin. (4B/PS)
DXF1) POSITIVE FOR MALIGNANCY, FREE MARGINS.
F2) Received specimen in fresh state for intraoperative consultation consist of a lymph node measuring 1.2cm in diameter.
DXF2) NEGATIVE FOR MALIGNANCY (0/1).
A) Received specimen consists of one piece of fibrofatty tissue measuring 6x1x0.8cm. (T.S/1B)

MICRO DESCR : Atypic cellular sheets having malignant cells with below features.

DIAGNOSIS : F1) RIGHT PARTIAL MASTECTOMY, FROZEN & FINAL DX:
-INVASIVE DUCTAL CARCINOMA, NOS.
-HISTOLOGIC & NUCLEAR GRADES: II/III.
-TUMOR SIZE :1.5CM IN GREATEST DIMENSION.
-LYMPH/VASCULAR INVASION NOT SEEN.
-PERINEURAL INVASION: SUSPECTED.
-NECROSIS SEEN. CALCIFICATION NOT SEEN.
-SKIN & ALL SURGICAL MARGINS: FREE.

-IHC RESULTS:
• ER : STRONG POSITIVITY IN ALMOST ALL

پور از معاینات کارگر ششام، پردهن شماره ی 2 دانشگاه های ملی دانشگاه نور، دانشگاه ی مهندسی بری و کنسپتور، معینو عه از دانشگاه های
تحقیقاتی راه تکرار از ی مدرسان از دانشگاه تحقیقاتی و تکرار از NBEL
سندوق پستی : 14386-615؛ تلفن : 88028367

Frozen Pathology: All surgical margins are free
Permanent Pathology: All surgical margins are free

کد پذیرش: 9802001219 بیمار:
شماره پرونده: نام پدر: 30-83-27 سن: 50 جنسیت: زن
تاریخ جوابدهی: تاریخ دریافت نمونه: 31/02/1398 پذیرش بستری: 1398/02/25

شماره نمونه: P-1398-1578

SPECIMEN : F1) Partial mastectomy.
F2) Lymph node.
A) Axillary lymph node.

CLIN. DATA : Not provided.

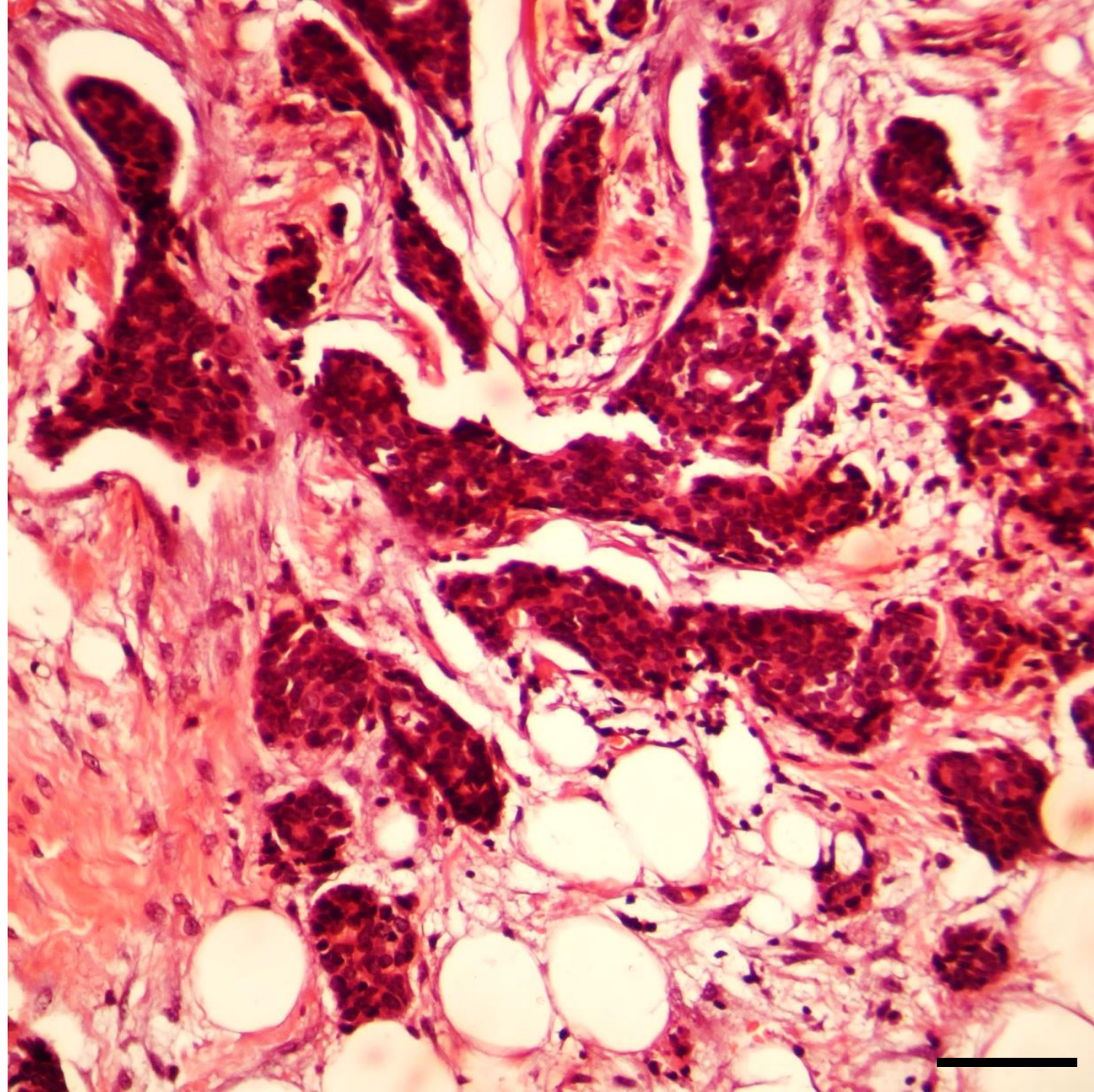
GROSS DESCR : F1) Received specimen in fresh state for intraoperative consultation consist of one piece of breast tissue measuring 9x7.5x3cm. There is a mass measuring 1.5cm in diameter located 2cm distant of deep margin. (4B/PS)
DXF1) POSITIVE FOR MALIGNANCY, FREE MARGINS.
F2) Received specimen in fresh state for intraoperative consultation consist of a lymph node measuring 1.2cm in diameter.
DXF2) NEGATIVE FOR MALIGNANCY (0/1).
A) Received specimen consists of one piece of fibrofatty tissue measuring 6x1x0.8cm. (T.S/1B)

MICRO DESCR : Atypic cellular sheets having malignant cells with below features.

DIAGNOSIS : F1) RIGHT PARTIAL MASTECTOMY, FROZEN & FINAL DX:
-INVASIVE DUCTAL CARCINOMA, NOS.
-HISTOLOGIC & NUCLEAR GRADES: II/III.
-TUMOR SIZE :1.5CM IN GREATEST DIMENSION.
-LYMPH/VASCULAR INVASION NOT SEEN.
-PERINEURAL INVASION: SUSPECTED.
-NECROSIS SEEN. CALCIFICATION NOT SEEN.
-SKIN & ALL SURGICAL MARGINS: FREE.

-IHC RESULTS:
• ER : STRONG POSITIVITY IN ALMOST ALL

91-6: Lateral Margin



Patient 92 (Pathology code: 8):

92-6,7: Inferior Margin: Positive

عنوان طرح آزمون بالینی پروتئین تشخیص سریع (بلافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طرفی ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis

شماره پذیرش: A تاریخ: ۹۸/۲/۳۰ پزشک معالج: دکتر عباسوندی

نام مراجعه کننده: سن: ۳۸ تاریخ جواب: ۹۸/۴/۱۱ جنس: ۱/۱

DR.TUMS.VCR.REC.1397.355 (کد اخلاق)

دکتر پروین حسینی
مدرس انستیتو شیمی و بیوشیمی
تلفن: ۸۴۳۹

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۴ دانشگاه های قی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی نانو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: ۵۱۵-۱۴۳۹۵، تلفن ۸۸۰۲۸۳۶۷

Frozen Pathology: All margins are free except superior
Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor after re-excision

شماره پاتولوژی: Pa-98-314	نام و نام خانوادگی:	سن: 37	جنسیت: زن
شماره واحد: 98020539	شماره پذیرش: S0223813	شماره پرونده: 54262	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/02/30	تاریخ جوابدهی: 1397/03/08	تاریخ ترخیص:	

E) Right breast, consist of a piece of yellow fatty tissue; measuring: 8x7x4cm; that covered by skin measuring: 8x4x0.5cm

S.O.S: 2/2 E: 1%

Block description: 1, 2) Random

MICROSCOPIC:

A-E) See the diagnosis please.

DIAGNOSIS:

A, D) Left breast mass and superior margin; partial mastectomy and re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.
- Tumor size: 1cm, 1cm and 1.5in diameter. (pT4)
- Nipple is involved by tumor.
- Glandular differentiation: Score 3 (About 5-6% of tumor area is tubular formation)
- Nuclear pleomorphism: Score 3 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)
- Mitotic rates: Score 2 (About 10 mitoses per hpf)
- Histologic grade: Grade 3 (According to Nottingham histologic score, total score 8)
- Surgical margins are free of tumor after re-excision (Superior margin is involved in first specimen).
- Vascular and peri-neural invasion are noted.
- Small foci of tumoral necrosis is identified.
- Areas of microcalcification are seen.

Patient 94 (Pathology code: 11):

94-11: Lateral Margin (suspicious to surgeon): Positive

94-33: Lateral Margin: Positive

عنوان طرح آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (بیلافتله/سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردهایی الکترونیکی) hypoxia glycolysis
(کد اخلاقی: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۱ تاریخ: ۹۸/۲/۱۱ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۴۷ تاریخ جواب: ۹۸/۲/۱۸ ص: ۱/۱

11-1: Non proliferating fibrocystic change.
11-2: Fibrotic breast tissue.
11-3: Fibrocystic change with LIN1
11-10: Fibrocystic change with Florid typical ductal hyperplasia
11-11(A1,A2): Fibrocystic change with a focus suspicious for LIN1/A focus of pagetoid spread versus LIN3 is also seen/Apocrine metaplasia are also seen.
After IHC staining LIN3 of pagetoid spread is rolled out. After staining for E-Cad negative membranous staining are seen so lobular neoplasia is confirmed (LIN1)
11-12: Fibrocystic change with columnar cell change and columnar cell hyperplasia.
11-13: Non proliferating fibrocystic change.
11-14: Fibrocystic change with columnar cell change
11-22: Unremarkable Fatty tissue
11-23: Fibrotic breast tissue.
11-32: Fibrocystic change with columnar cell change and blunt duct adenosis
11-33: Focus of at least LIN2, Columnar cell change are also seen.
11-38: Fibrocystic change with Columnar cell change Moderate typical ductal hyperplasia.
Apocrine metaplasia are also seen (AVN)

دکتر پروینا حسین پور
رئیس اسیدبندگی، عفونت‌های داخلی و گوارش
تلفن: ۸۵۴۳۹

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی نانو تکنولوژی سرطان، از آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: ۵۱۶-۱۴۳۹۵، تلفن: ۸۸۰۲۶۳۶۷

Frozen Pathology: All surgical margins are free

Permanent Pathology: All surgical margins are free

کد پذیرش: 9803000313 بیمار: جنسیت: زن
شماره پرونده: 29-46-96 نام پدر: سن: 47
تاریخ جوابدهی: 20/03/1398 تاریخ دریافت نمونه: ۱۳۹۸/۰۳/۰۸ پذیرش بستری:

DXF4) NEGATIVE FOR MALIGNANCY (TWO REACTIVE LYMPH NODES 0/2).
A) Received specimen consists of one piece of fibrofatty tissue measuring 4x3.5x2cm. PS/3B.

MICRO DESCR : Sections show breast tissue, involved by proliferating neoplastic epithelial cells, arranged in tubular structures (specimen F1) and single cell files (specimen F3) and associated with microcalcification.

DIAGNOSIS : F1, A) RIGHT-SIDED PARTIAL MASTECTOMY AND TUMOR INFERIOR MARGIN RESAMPLING, FROZEN SECTION AND FINAL DIAGNOSIS:
-TUBULAR CARCINOMA.
-NUCLEAR AND HISTOLOGIC GRADE: I/III.
-TUMOR SIZE: 1CM IN MAXIMUM DIMENSION.
-LYMPH/VASCULAR AND PERINEURAL INVASIONS: NOT SEEN.
-TUMOR MICROCALCIFICATION: NOT SEEN.
-TUMOR NECROSIS: NOT IDENTIFIED
-ALL SURGICAL MARGINS (INCLUDING A): FREE OF TUMOR.
-ADDITIONAL FINDINGS:
• PROLIFERATIVE FIBROCYSTIC MASTOPATHY.
• PREVIOUS BIOPSY SITE CHANGES.
• LOBULAR HYPERPLASIA.

-IHC STAINING RESULTS:
• ER : INTERMEDIATE TO STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN 80% OF TUMOR CELLS (+).
• PR : WEAK TO INTERMEDIATE NUCLEAR POSITIVITY IN 30% OF TUMOR CELLS (+).
• HER 2 : NEGATIVE (SCORE 1+).
• KI-67 : 5% PROLIFERATION RATE.

Patient 98 (Pathology code: 17):

98-3,5: Superior Margin: Positive

عنوان طرح: آزمون بالینی پروپ تشخیص سریع (بالافسله) سرطانهای بدون نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis (کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 17 تاریخ: 98/3/13 پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: 33 سال تاریخ جواب: 98/4/25 ص 1/1

2: Breast tissue with lactating adenosis.

3: Breast tissue with lactating adenosis. Apocrine metaplasia are also seen. A focus suggestive for atypical columnar cell changes are also seen (Excisional biopsy is recommended).

5: Breast tissue with lactating adenosis and a focus suggestive for atypical apocrine adenosis.

8: Breast tissue with lactating adenosis.

9: Breast tissue with lactating adenosis.

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره 2 دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی نفوذ تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پتولوژی NBEL
صندوق پستی: 515-14395، تلهن 88028367

Frozen Pathology: All surgical margins are free except inferior

Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor after re-excision

شماره پاتولوژی: Pa-98-418	نام و نام خانوادگی:	سن: 33	جنسیت: زن
شماره واحد: 98030186	شماره پذیرش: S0226292	شماره پرونده: 55328	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/03/13	تاریخ جوابدهی: 1398/03/21	تاریخ ترخیص:	

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

-Mitotic rates: Score 2 (About 10 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 (Inferior margin is involved in first frozen specimen).

-No vascular and peri-neural invasion is identified.

-Negative for tumoral necrosis.

B) Left Sentinel lymph node; dissection:

-All two lymph nodes are free of tumor.

Patient 100 (Pathology code: 20):

100-4: Lateral Margin: Positive

شماره پذیرش: 9-212- P-1397-886-2 تاریخ: 1397/09/22 پزشک معالج: نام مراجعہ کنندہ: سن: 63 سال تاریخ جواب: 98/4/25 ص 1/1

2: Fibrocystic change with apocrine metaplasia.

4: Fibrocystic change with florid ductal hyperplasia can be suspicious for atypia versus in situ carcinoma is seen.

Multiple foci of histiocyte like cell infiltration are seen.

Note: For R/O of in situ carcinoma IHC for Ki67 is recommended.

After ki67 staining about 10% activity within duct is seen so low proliferative lesion is confirmed.

According to above finding we can suggest low grade DIN

تهرآن خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره 2 دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
تلفن تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: 14395-515، تلفن: 88028367

Frozen Pathology: All surgical margins are free

Permanent Pathology: All surgical margins are free

شماره پذیرش: 9-212- P-1397-886-2 تاریخ: 1397/09/22 پزشک معالج: نام مراجعہ کنندہ: سن: 63 سال تاریخ جواب: 98/4/25 ص 1/1

CLINICAL DATA:
A large tumoral cell in left breast with dx of IDC with neoadjuant theraty

MACROSCOPIC:
Received specimen in two separate formalin container labeled as:
1) **Left breast mastectomy:** consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:15*10*9cm covered by skin M:6*6cm covered areolar nipple 3 and 1cm colored by methylen blue. On cut section a focus of firm white area 2.3cm in diameter is seen. Distance of this focus to superior medial inferior superficial medial inferior lateral deep are 0.2, 9, 4, 1, 4, 2cm respectively. SOS: 9/8 E: 5%

2) **Left axillary lymph node:** consist of many pieces of creamy yellow irregular soft tissue M: 5*4*3cm indicated by thread. On cut section two lymph nodes each one 0.5cm in diameter are seen. SOS: 3/2 E: 10%

MICROSCOPIC:
1) See the diagnosis
2) See the diagnosis

DIAGNOSIS:
1) **Left breast mass 9 O' clock , Core Needle Biopsy:**
- Invasive ductal carcinoma
- Nuclear grade 2
Because of very small scattered foci of invasion grading is not possible
- Size of tumor: 0.2cm
- All the margins are free
- Skin and nipple are free
- Other area show non proliferating fibrocystic changes
- Perineural invasion not seen
- Lymphovascular invasion not seen

2) **Left axillary lymph node , Core Needle Biopsy:**
Two lymph nodes from 2 are free and show reactive lymphoid hyperplasia (0/2)

CDO M: 8500.3
C: 50.9

IHC REPORT:

MICROSCOPIC:
- After staining for pancyokeratin no epithelial cell are seen within lymph node so metastatic carcinoma s rolled out.

Patient 102 (Pathology code: 22):

102-A (7,8,9,10): Under the nipple margin (Suspicious to surgeon): Positive
102-27: Lateral Margin: Positive

سازمان پزشکی و تریولوژی سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز تخصصی تشخیص سرطانی (NCC) - مرکز تخصصی تشخیص سرطانی (NCC) - مرکز تخصصی تشخیص سرطانی (NCC)
هنگام بررسی از طریق وایس (VIA) و تست هیستوپاتولوژی (HPT) - هنگام بررسی از طریق وایس (VIA) و تست هیستوپاتولوژی (HPT) - هنگام بررسی از طریق وایس (VIA) و تست هیستوپاتولوژی (HPT)

شماره پذیرش: 22 تاریخ: 98/3/29 پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: 67 سال تاریخ جواب: 98/4/11 ص: 1:1

A (7,8,9,10):
Sheets of proliferated epithelial cell with highly atypical nuclei with high N/C rationed. Irregular nuclei and coarse chromatin at least atypical ductal hyperplasia versus ductal in situ carcinoma papillary type. A focus of pseudo invasive pattern is seen.
22-12 : Suspicious for focus most of apocrine cells versus muscular tissue
Repeat smears.
22-26: Non proliferating l'fibrocystic change

27: Few atypical nuclei within dilated duct can be suggestive for atypical ductal hyperplasia. Histiocytic type of lobular carcinoma can be suggestive (these atypical nuclei surrounded by enlarged foamy cytoplasm?) (Histiocytic appearance)
Pagetoid spread can't be rolled out.

گروه آموزشی: کارگر شمالی، پردیس شماره 2، دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده پزشکی و کانون پسران، مرکز تخصصی تشخیص سرطانی (NCC)
تهران، خیابان ولیعصر، پلاک 100، تهران، ایران
تلفن: 88028367، 14395-815، فکس: 88028367

Frozen Pathology: All surgical margins are free
Permanent Pathology: All surgical margins are free

کد پذیرش: 9803001254 بیمار: جنسیت: زن
شماره پرونده: 31-02-29 نام پدر: سن: 67
تاریخ جوابدهی: 05/04/1398 تاریخ دریافت نمونه: 1398/03/29 پذیرش بستری

سرکار خانم
همکار گرامی: جناب آقای
شماره نمونه: P-1398-2852

SPECIMEN : F) Right breasts mass, suture in below nipple.
A) Axillary lymph node.

CLIN. DATA : Not provided.

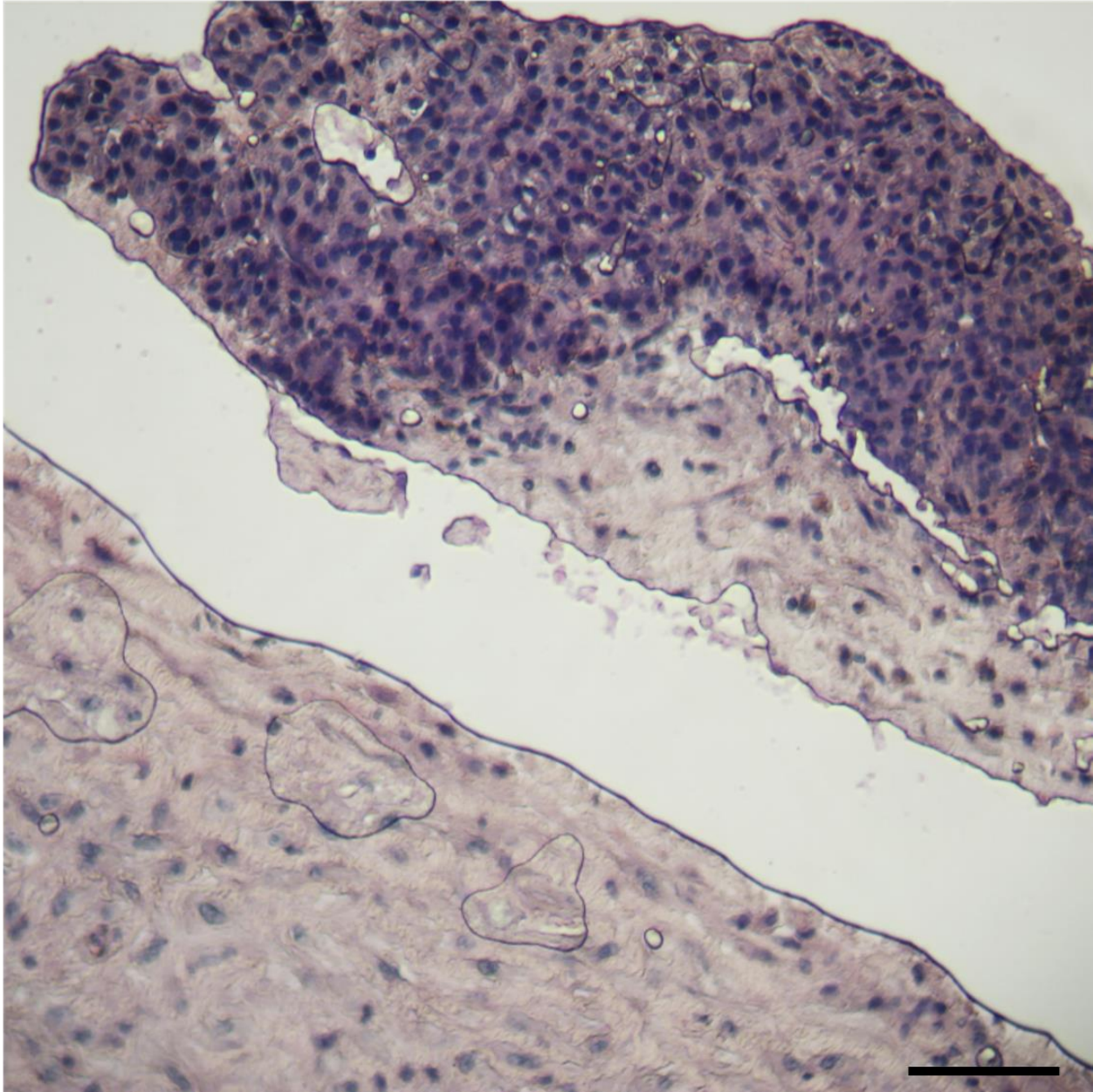
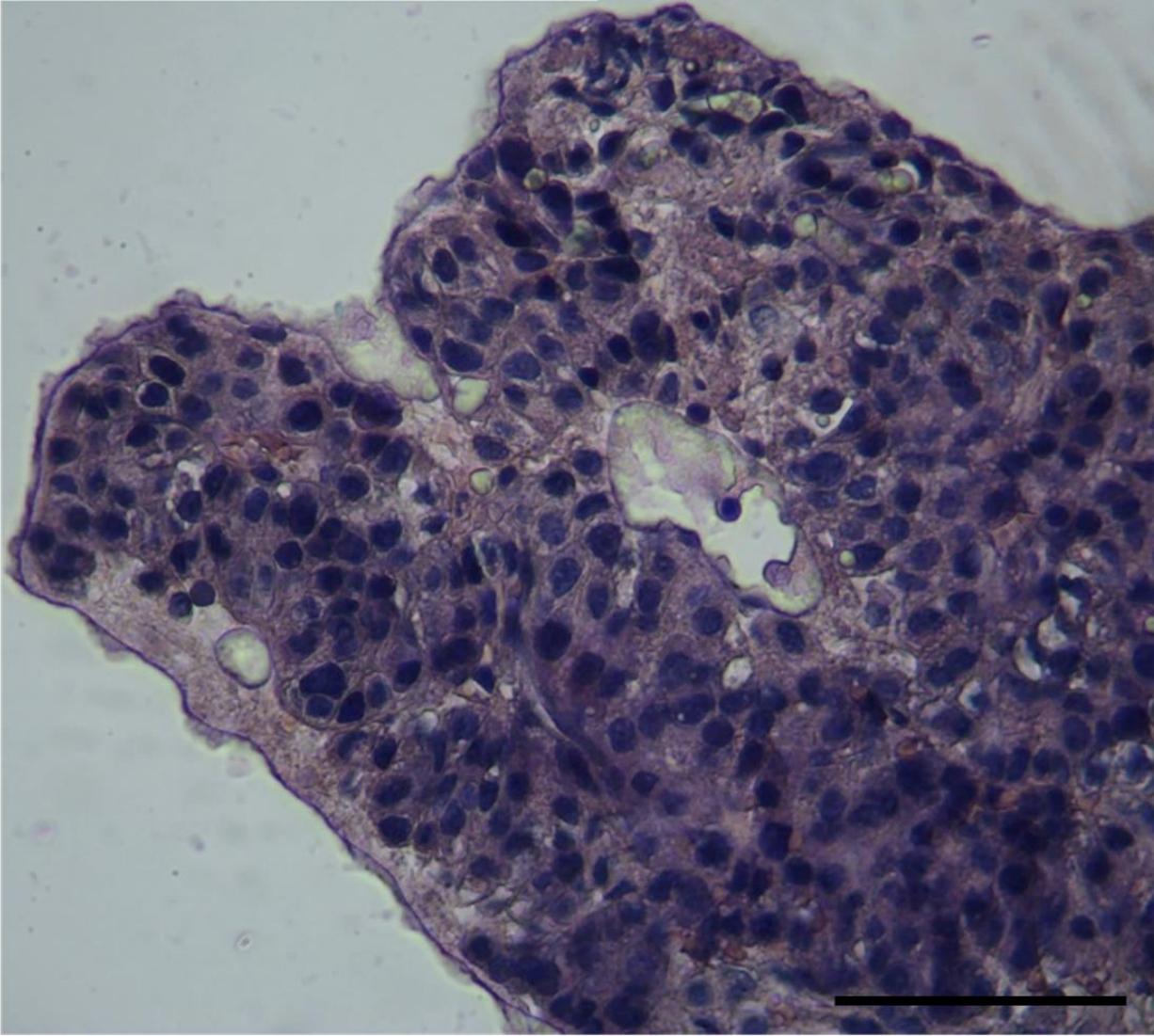
GROSS DESCR : F) Received specimen in fresh state for intraoperative consultation consist of one piece of breast tissue measuring 6.5x6x4cm with skin piece attached measuring 6x1cm, overlying a tumor measuring 1.6x0.7cm. PS/3B.
DXF) POSITIVE FOR MALIGNANCY+FREE MARGINS.
A) Received specimen consists of a piece of fatty tissue measuring 5x4x2cm. PS/3B.

MICRO DESCR : Sections show breast tissue, involved by proliferating neoplastic epithelial cells, arranged in nests, cords, tubules and papillary structures, in a fibrohyalinized stroma.

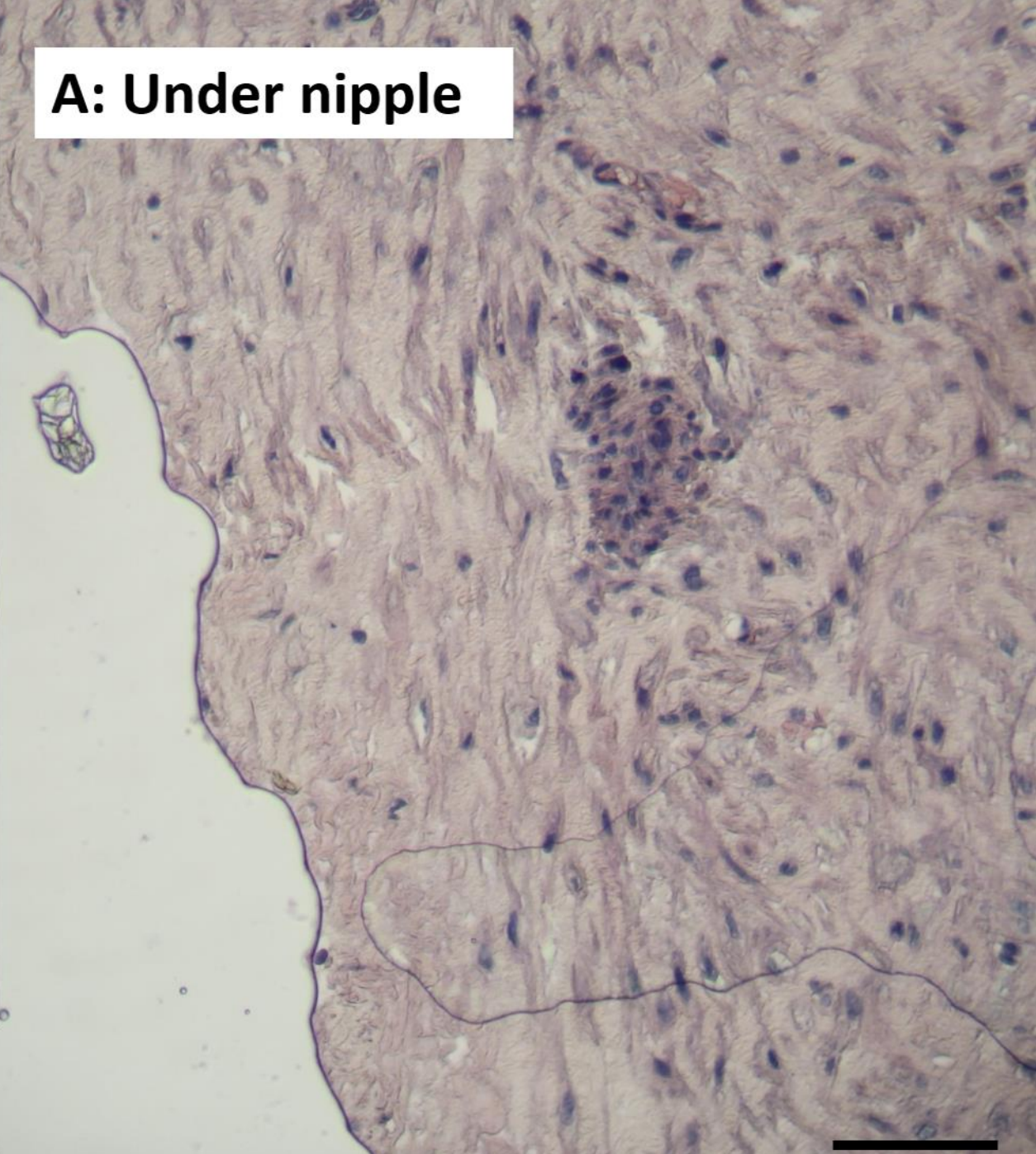
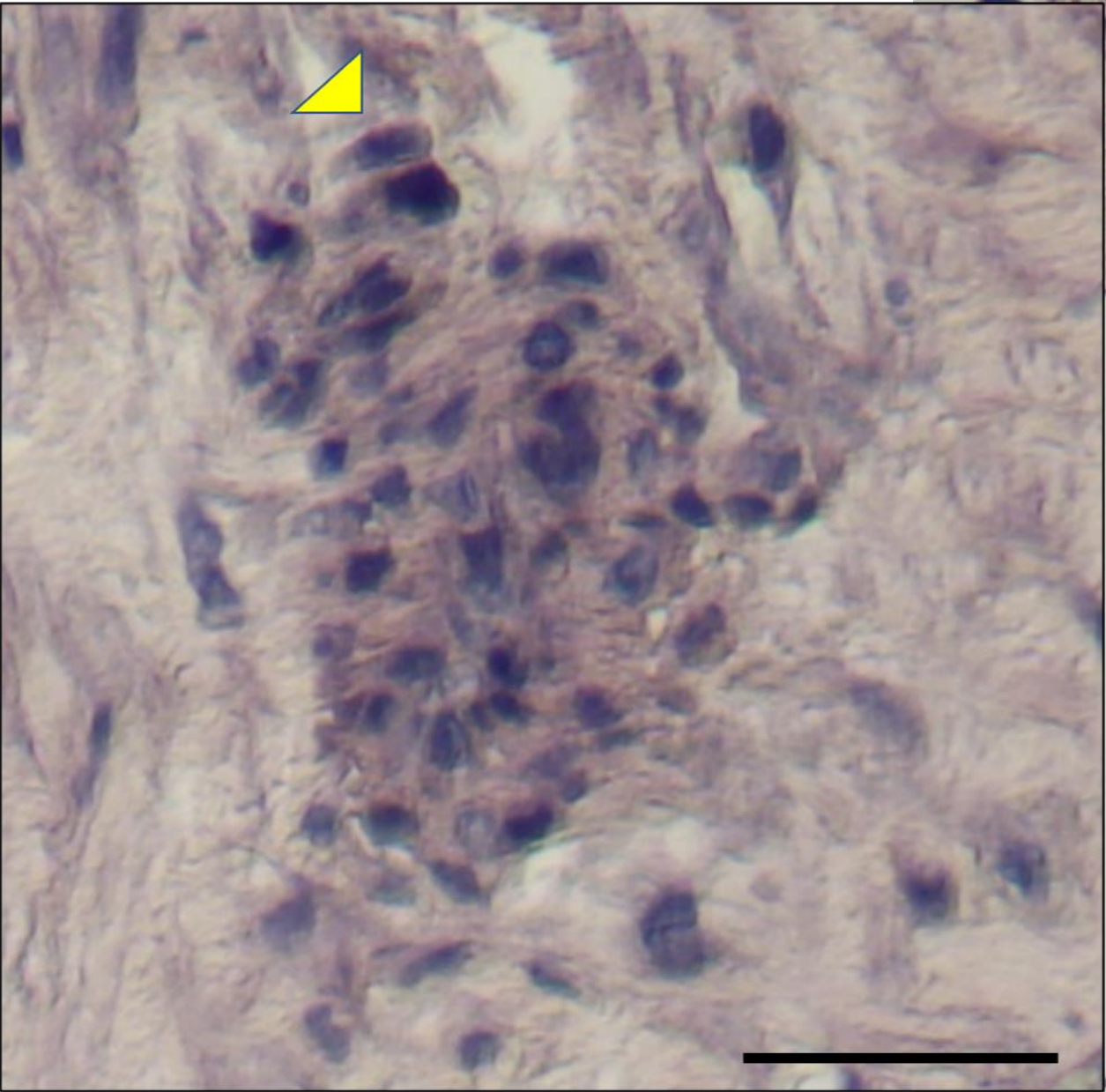
DIAGNOSIS : F) RIGHT PARTIAL MASTECTOMY, FINAL DIAGNOSIS:
-INVASIVE DUCTAL CARCINOMA, NOS.
-NUCLEAR AND HISTOLOGIC GRADE: II/III.
-TUMOR SIZE: 1.6CM IN MAXIMUM DIMENSION.
-LYMPH /VASCULAR INVASION: PRESENT.
-PERINEURAL INVASION: NOT IDENTIFIED.
-TUMOR NECROSIS: FOCAL.
-TUMOR MICROCALCIFICATION: NOT IDENTIFIED.
-ALL SURGICAL MARGINS AND SKIN: TUMOR FREE.

-IHC STAINING RESULTS:
• ER :STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN ALMOST ALL TUMOR CELLS (+).
• PR :INTERMEDIATE TO STRONG NUCLEAR POSITIVITY IN ALMOST ALL TUMOR CELLS (+).

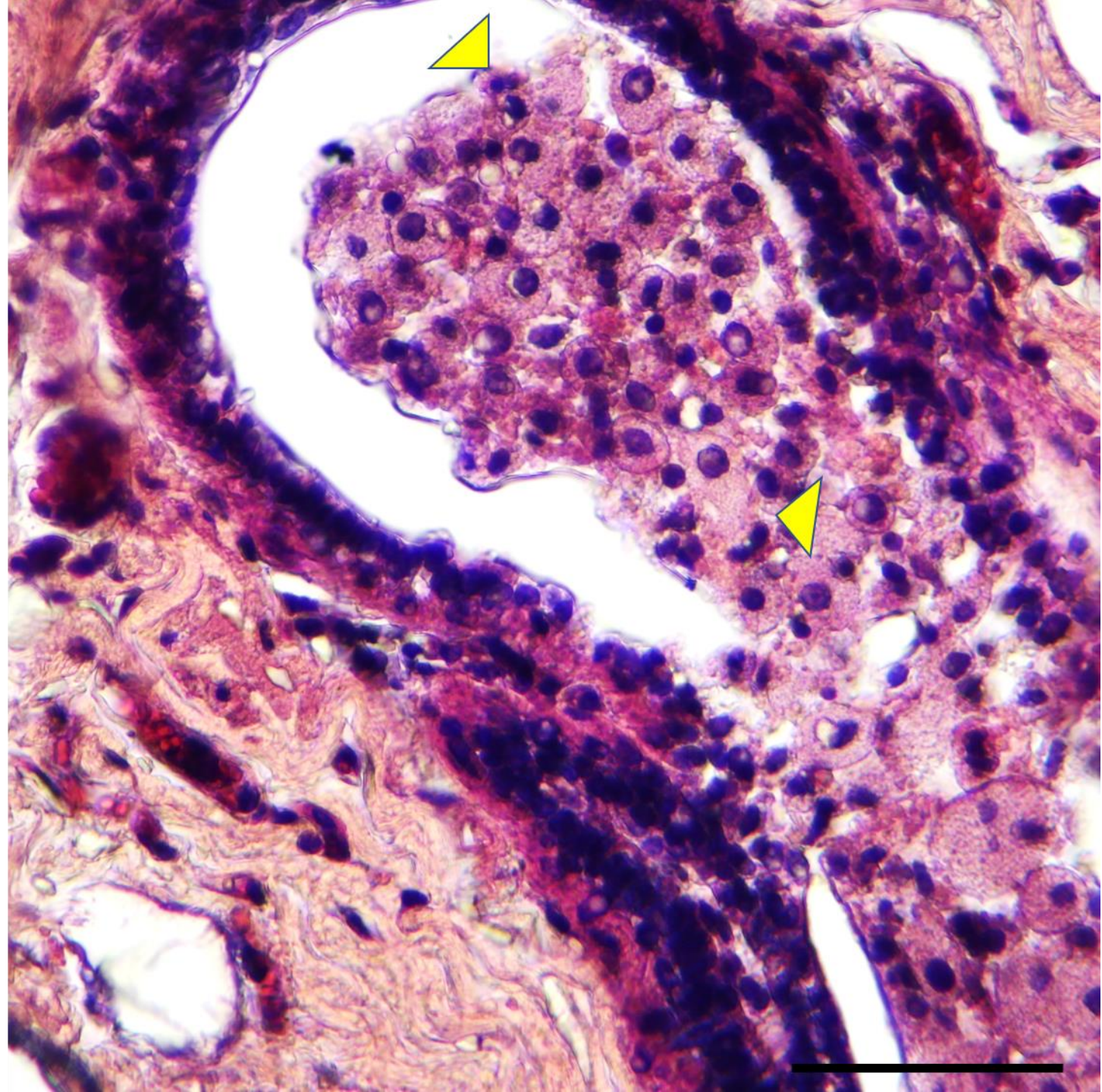
A:Under nipple



A: Under nipple



27: Lateral Margin



Patient 112 (Pathology code: 38):

112-2: Inferior Margin: Positive



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



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پاتولوژی

کد اخلاقی: (IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: 38	تاریخ: 98/4/24	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: 50 سال	تاریخ جواب: 98/5/2	ص 1/1

1: FCC with florid typical (most probable) ductal hyperplasia. Columnar Cell Changes are also seen. Microcalcification are also seen.

2: FCC with apocrine metaplasia. Florid atypical ductal hyperplasia probably atypia

Apocrine metaplasia is also seen

IHC for R/O atypia for ck14 and ck5,6 is recommended

4: Non proliferating FCC with columnar cell change (AVN)

(atypical vesicular nuclei)

7: FCC with moderate ductal hyperplasia Most probably typical

If suspicious ck5,6, ck14 is recommended.

8: Fibro fatty breast tissue with a foci can be suggestive for flat epithelial atypia (Because of couter artifact it is not evaluably)

10: Fatty breast tissue



Frozen Pathology: All surgical margins are free

Permanent Pathology: All surgical margins are free

شماره پاتولوژی: Pa-98-718	نام و نام خانوادگی:	سن: 49	جنسیت: زن
شماره واحد: 98040438	شماره پذیرش: S0234198	شماره پرونده: 58241	زن
بخش بیمار: آزمايشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/04/24	تاریخ جوابدهی: 1398/05/02	تاریخ ترخیص:	

CLINICAL DATA: Left breast masses.

MACROSCOPIC:

Specimen received in formalin solution, in two containers, labeled as follow:

A) Left breast, 2 o' clock, consist of a piece of yellow fatty tissue, measuring: 3x2x1cm. On cut sections a white lobulated mass is seen, measuring: 1cm in diameter.

S.O.S: 2/2 E: 50%

B) Left breast, 3 o' clock, consist of a piece of yellow fatty tissue, measuring: 3x2x2cm. On cut sections a lobulated mass is seen, measuring: 2cm in diameter.

S.O.S: 2/2 E: 40%

MICROSCOPIC:

A, B) Please see the diagnosis.

IHC MARKERS (Block B):

P63: Positive in myoepithelial cells around all glands.

SMMH: Positive in myoepithelial cells around all glands.

DIAGNOSIS:

A) Left breast mass, 2 o' clock, excision:

-Fibroadenoma

B) Left breast mass, 3 o' clock, excision:

-Myxoid fibroadenoma

Lab Director:

Patient 116 (Pathology code: 49):

116-10: Superior Margin: Positive



عنوان طرح آزمون پانچویں یوروپ تشخیص سریع (پلازما/سرم/لخته بودن نواری مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



(کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۴۹	تاریخ: ۹۸/۰۵/۱۲	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۵۳	تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴ ص ۱/۱

49-1: Unremarkable fatty breast tissue

49-3: Non proliferating FCC

49-4: hemorrhage fibrotic tissues

49-5: Non proliferating FCC

49-6: Non proliferating FCC

49-10: Fibrocystic change with columnar cell changes, Fibrocystic change with columnar cell changes and columnar cell hyperplasia + AVN + FEA(DIN1a)

49-11: Unremarkable fatty breast tissue

49-14: Unremarkable fatty breast tissue

49-15: FCC with moderate usual Ductal hyperplasia

49-18: Fibrocystic change florid typical ductal hyperplasia + AVN



Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free except Superior

شماره پذیرش: ۰۵-۱۸۹
نام مراجعه کننده:
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۱۲
سن: ۵۳ سال
پزشک معالج:
تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۵/۲۶

CLINICAL DATA:

Known case of invasive carcinoma

MACROSCOPIC:

Received specimen in formalin consist a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:7x4x3cm covered by skin M:6X2cm and indicated by thread ,medial:medium size string :superior:short string. On cut section an ill defined mass 1.9cm in diameter is seen.Distance of tumor to superior,inferior,deep,superficial,medial and lateral are 0.2,0.5,1.5,1,2,4cm respectively. SOS:10/6 E:5%

MICROSCOPIC:

See the diagnosis

DIAGNOSIS:

1)Right breast mass Partial Mastectomy:

-Invasive ductal carcinoma

*Nuclear grade 3

*Tubule formation: 3

*mitotic figure 1

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

-Size of tumor is 1.9cm

-Perinureal invasion are also seen.

-Lymphovascular invasion not seen.

-Ductal intraepithelial neoplasia(DIN3) synonym of high grade ductal carcinoma insitu are also seen

-Microcalcification are also seen

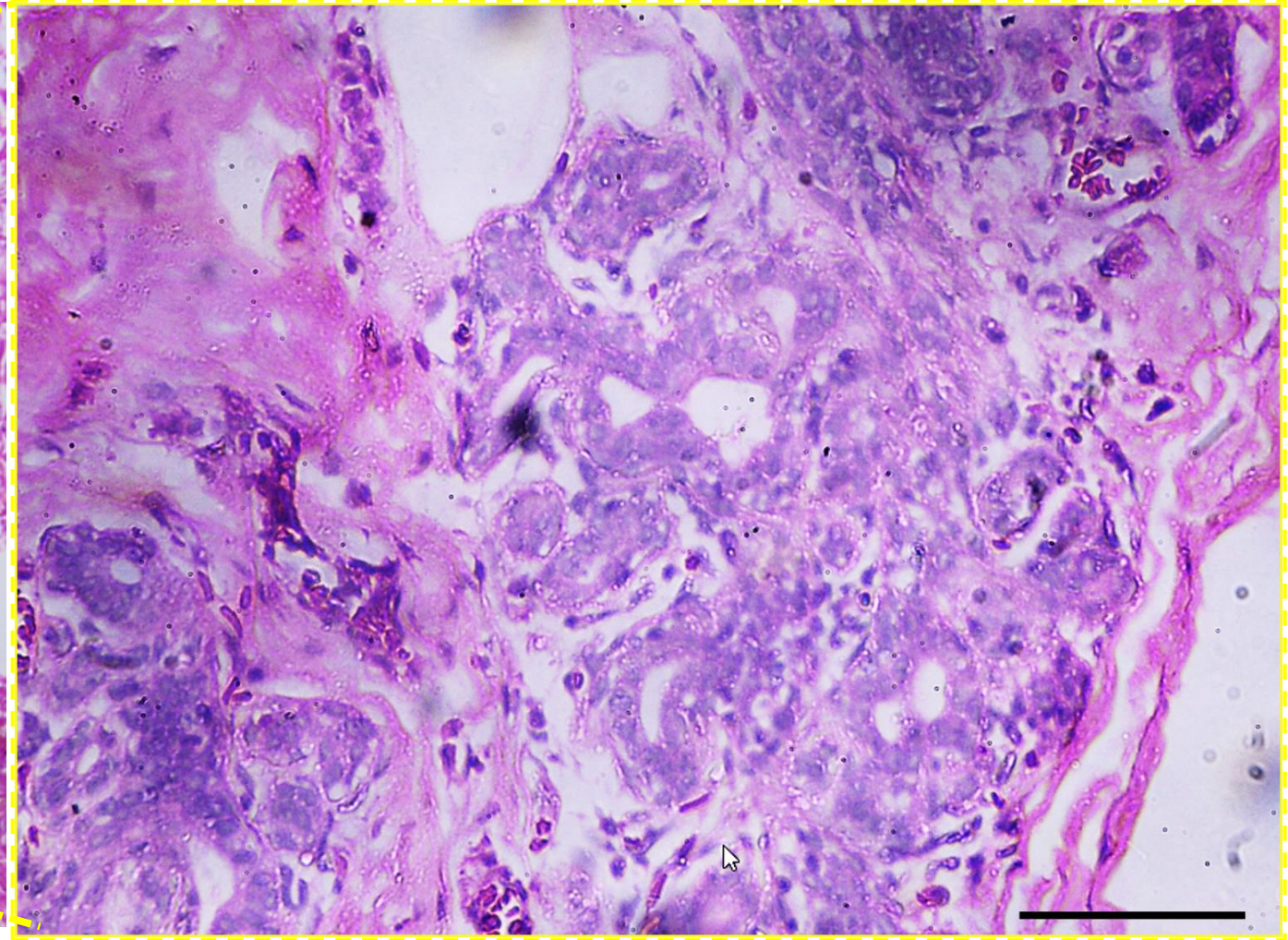
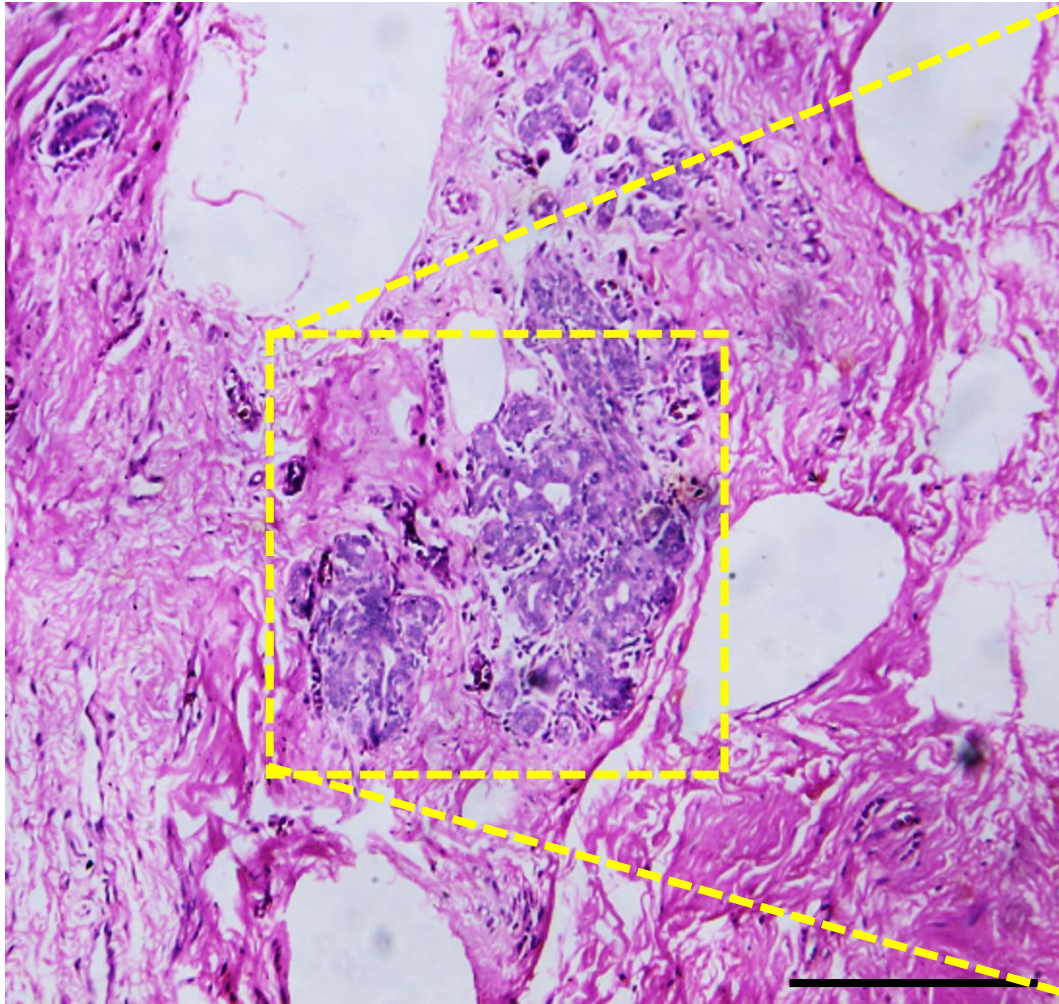
-Superior margin is involved by carcinoma(The surgeon concerned superior margins was reexcised)

-All another margins are free from tumor

-Distance of tumor to skin 0.4cm

-Non neoplasia breast tissue show nonproliferating fibrocystic changes

116-10: Superior Margin



Patient 117 (Pathology code: 696):

117-1,2,5: Under the Nipple margin: Positive

117-10: Inferior margin: Positive

شماره پذیرش: 696 تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۱۳ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۴۶ تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۵/۱۴ ص: ۱/۱
(R.TUMS.VCR.REC.1397.355) (کد اعلام)

دکتر پروین حسینی اور
مستشار هیئت مدیره انجمن سرطان‌شناسی و پاتولوژی
تلفن: ۸۵۴۳۹

- 696-1,2: Non proliferating fibrocystic changes, Atypical Lobular Hyperplasia
- 696-3: Non proliferating fibrocystic changes
- 696-5: Non proliferating fibrocystic changes, Atypical Lobular Hyperplasia
- 696-7: Non proliferating fibrocystic changes
- 696-10: FCC with CCC, CCH, AVN, FEA

تهران خیابان گلرگ شمالی، پلاک ۴، دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی فناوری نانو، تهران، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صفحه ی ۱ از ۱ - تلفن: ۱۴۳۹۵-۱، ۸۵۴۳۹

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins free except Posterior and Long tie Margin

شماره پرونده: 01-65-58
تاریخ پذیرش: 1398/05/13
شماره پاتولوژی: p-96-2328
سن: 46
شماره پذیرش: 9805000021
نام بیمار:
نام پزشک:

Diagnosis:
A. Right breast, skin sparing mastectomy:
-Multifocal ductal carcinoma in situ with few foci of microinvasion
* Size :4 cm in greater diameter.
* Nuclear grade: Low to high grade.
* Architectural pattern: Comedocarcinoma (5%), cribriform (40%), solid (40%) and papillary (15%)
* Two surgical margin sites are involved by tumor (Posterior margin and long tie marked margin)
* Few micro invasion foci are identified
* Lymphoid vessel invasion is present
B. Sentinel lymph node biopsy:
-x3 reactive lymph nodes
-Negative for malignancy

ICD-O C50.9 M-8201/2

Patient 127:

127-4: Inferior Lateral Margin: Positive

127-6,7,8: Superior Margin: Positive

127-9,10,11,12: Lateral Margin: Positive

127-14: Under nipple Margin: Positive



عنوان طرح آزمون بالینی پروپ تشخیص سریع (Rapid) سرطان پستان نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردهایی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



سازمان تحقیقات پزشکی و سلامت بیمارستان امام خمینی

(کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۲۷	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۴	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: [Redacted]	سن: ۶۲	تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۱/۲۴ ص ۱/۱

- **127-4:** FCC with florid typical ductal hyperplasia, CCC and CCH
 - Note: Atypia cannot be rolled out
 - Apocrine metaplasia are also seen.
- **127-6,7,8:** FCC with florid ductal hyperplasia. For R/O of atypia IHC for CK14 and CK5,6 is recommended.
- **127-9,10:** Ductal intraepithelial atypia (DIN1c) synonym of low-grade ductal carcinoma insitu. For R/O of lobular type IHC for E-cad is recommended.
- **127-11,12:** FCC with florid ductal hyperplasia with a small focus suspicious for atypia
- 127-13:** FCC with florid atypical ductal hyperplasia, for confirmation of atypia IHC for CK5,6 and CK14 is recommended.
 - CCC is also seen.
- **127-14:** Intraductal papilloma with atypia

دکتر پروین حسینی پور
متخصص امیوب شناسی کبد، کولون و گوارش
نظام پزشکی: ۸۵۴۳۹

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: The closest margins are superior and lateral < 0.1 cm, all another margins free

شماره پذیرش: ۰۶-۷۱ P-۱۳۹۸-۸۴۶ تاریخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۴ پزشک معالج: [Redacted]

نام مراجعه کننده: [Redacted] سن: ۶۲ سال تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۶/۱۶

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:7*6*4cm covered by skin M:8*2.5cm .On cut section an ill defined mass 4.3cm in diameter is seen.Distance of tumor to deep,inferior, lateral,medial ,superior, superficial are 1,0,2,<0.1,3,<0.1,2 cm respectively.
SOS:15/8 E:5%
2) **Left axillary lymph node:**Consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue .On cut section an enlarged lymph node 2cm in diameter is seen.M:3*2*1cm
SOS:1/1 E:50%

MICROSCOPIC:
See the diagnosis

DIAGNOSIS:
1) **Left breast mass, Partial Matectomy:**
- Invasive ductal carcinoma
- Nuclear grade 2
- *Mitotic figure 2
- Tubule formation: 2
- Size of tumor is 4.3cm
- Extensive area of necrosis are also seen
- Lymphovascular invasion are not seen
- Perineural invasion are not seen
- Ductal intraepithelial neoplasia(DIN1b) synonym of atypical ductal hyperplasia are also seen
- Surrounding breast tissue fibrocystic changes
- The closest margin are superior and lateral <0.1cm
- All another margins are free at least 0.5cm
2) **Left axillary lymph node Sentinel node biopsy :**
- Lymph node involved by metastatic carcinoma 1/1

Patient 128:

128-2: Superior Margin: Positive

128-4: Inferior Margin: Positive

عنوان طرح آزمون بالینی پروپ تشخیص سریع (لازمه)سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردهای الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis
(کد اخذ: (IR.TUMS.VCR.REC.1397.355

شماره پذیرش: ۱۲۸	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶	پزشک معالج: دکتر صادقیان
نام مراجعه کننده: [نام پنهان]	سن: ۴۸	تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸ ص ۱/۱

دکتر سوسنا حسین پور
متخصص امیو، شناسی کایومیکال و ایمونوهماتال
مستاد دانشکده
۸۸۴۳۹

تهران-خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۴ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
تلفن: ۸۸۴۳۹
صندوق پستی: ۱۴۳۹۵-۵۱۵، تلفن: ۸۸۰۲۸۳۶۷

- 128-2: FCC with sclerosing adenosis, Invasive carcinoma with extensive area of hemorrhage and necrosis
- 128-4: Non proliferating FCC, suggestive for invasive carcinoma with extensive area of necrosis

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free (Fibroadenoma)

شماره پذیرش: ۰۶-۱۰۶-۱۳۹۸-۸۷
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۶/۰۶
بزرگ معالج: [نام پنهان]
سن: ۴۸ سال
تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵
نام مراجعه کننده: [نام پنهان]

CLINICAL DATA:
Left breast mass 5 O'clock, with diagnosis of FCC with fibroadenomatied hyperplasia.

MACROSCOPIC:
Left breast mass : Recived specimen in formalin consist a piece of creamy white ovoid soft tissue M:4* 3*2cm .On cut section foci of hemorrhage and white homogenous appearance are seen.
SOS:8/6 E:60%

MICROSCOPIC:
See the diagnosis please

DIAGNOSIS:
Left breast mass 5 O'clock, Excisional biopsy :
-Fibroadenoma
-Surrounding breast tissue show non proliferating fibrocystic changes

Patient 158:

158-7: Superior Margin: Positive

158-9: Superior Deep Margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروتئوم تشخیصی سریع (پلاکسوله) سرطان بونن نوعی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه تهران
دانشکده پزشکی
دانشگاه تهران

(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۵۸	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۷	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۴۲	تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۰۸/۱۸ ص ۱/۱

158-3,4,5: FCC with florid ductal hyperplasia

158-6: FCC with moderate typical ductal hyperplasia with apocrine metaplasia

158-7: FCC with a focus of lobular hyperplasia (LIN1) for confirmation IHC for E-Cad is recommended.

158-8: FCC with moderate typical ductal hyperplasia and CCC

158-9: Non proliferating FCC (a focus suspicious for lymphovascular invasion is also seen, for confirmation IHC for CD31 is recommended.



تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲، دانشکده های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
ناپو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: 515-14395، تلفن: 88028367

Frozen Pathology: Inferior margin is involved, other margins are free
Permanent Pathology: Superior-lateral margin is closed to in situ component, Other surgical margins are free after re-excision

شماره پاتولوژی: Pa-98-1704	نام و نام خانوادگی:	سن: 42	جنسیت: زن
شماره واحد: 98080510	شماره پذیرش: S0307939	شماره پرونده:	107452
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1398/08/27	تاریخ جوابدهی: 1398/09/03	تاریخ ترخیص:	

FROZEN SECTIONS REPORT:

- Invasive ductal carcinoma
- Inferior margin is involved in first specimen
- Superior-lateral margin is closed to in situ component
- Other margins are free

DIAGNOSIS:

A, C) Right breast mass and inferior margin; partial mastectomy and re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.
- Tumor size: 3.5cm 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 10 mitoses per 10 hpf)
- Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 7)
- Superior-lateral margin is closed to in situ component.
- Other surgical margins are free of tumor after re-excision (Inferior margin is involved in first specimen).
- Skin is free of tumor.
- Vascular and peri-neural invasion are seen.
- Areas of tumoral necrosis are noted, about 10-15% of tumoral area.
- Nipple is free of tumor.

Patient 162:

162-2,10: Inferior Margin: Positive

162-6: Medial Margin (Suspicious to surgeon): Positive

162-9: Inferior Lateral Margin (suspicious to surgeon): Positive

Logo of the National Institute of Health Research and Development (NIHRD) and the National Institute of Cancer Research (NICR).

عنوان طرح: آزمون نابینی بزرگ تشخیص سریع (لابلاصه) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیفی الکتروشمیایی hypoxia glycolysis
(کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۶۲	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۱۱	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۴۹	تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۴/۰۳ ص ۱/۱

تهرآن-خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
تلفن تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی باتولوژی NBEL
صندوق پستی: 515-14395، تلفن: 88028367

- 162-2: DIN2, Atypical papilloma, a focus suspicious for invasion is also seen, so for definite diagnosis IHC for P63 and SMMH is recommended.
- 162-5: DIN 2, Atypical apocrine cells are also seen.
- 162-6: FCC (AVN), a small focus suspicious for ADH
- 162-9: At least ADH, CCH with Atypia, a focus suggestive for invasion is seen so for definite diagnosis IHC for P63 and SMMH are recommended.
- 162-10: Ductal intraepithelial Neoplasia (DIN2)

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: Some surgical margins are closed to lesion

Logo of the National Institute of Health Research and Development (NIHRD) and the National Institute of Cancer Research (NICR).

شماره پاتولوژی: Pa-98-1812
شماره واحد: 98090209
بخش بیمار: آزمایشگاه
تاریخ مراجعه: 1398/09/11

نام و نام خانوادگی: نام مشخص نیست
شماره پذیرش: S0310918
نام بیمه: آزاد
تاریخ جوابدهی: 1398/09/17

جنسیت: زن
سن: 49
شماره پرونده: 108518
پزشک معالج:
تاریخ ترخیص:

CLINICAL DATA: Right breast mass.

MACROSCOPIC:
Specimen received in formalin solution, consist of a piece of yellow fatty tissue, measuring: 5x4.5x2.5cm; on cut sections a mass is seen closed to some surgical margins, measuring: 1.5cm in diameter.

S.O.S: M/9 E: 40%

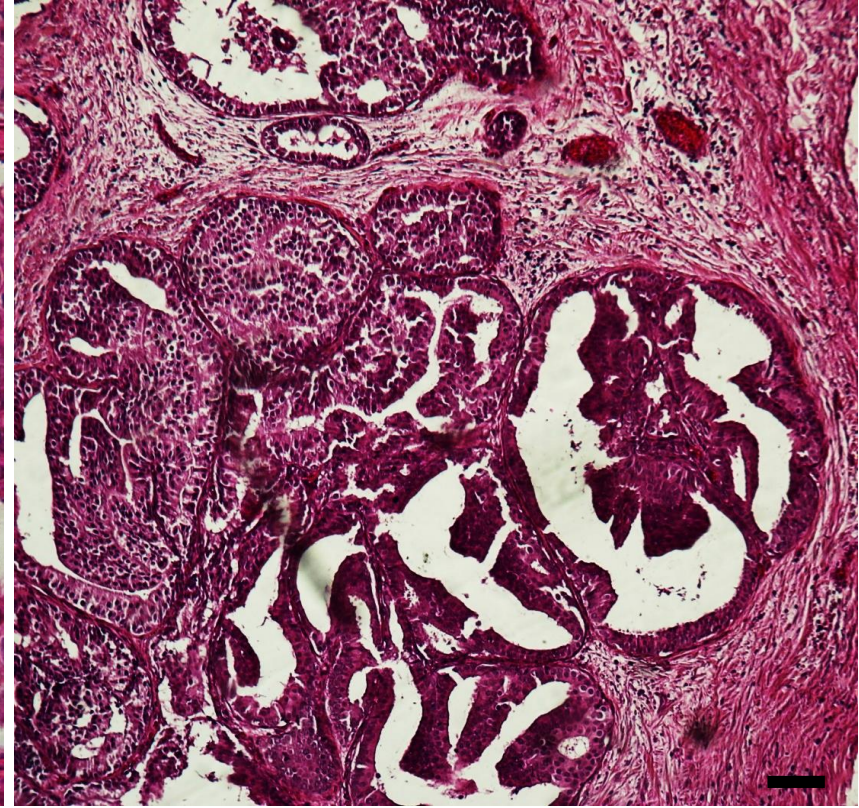
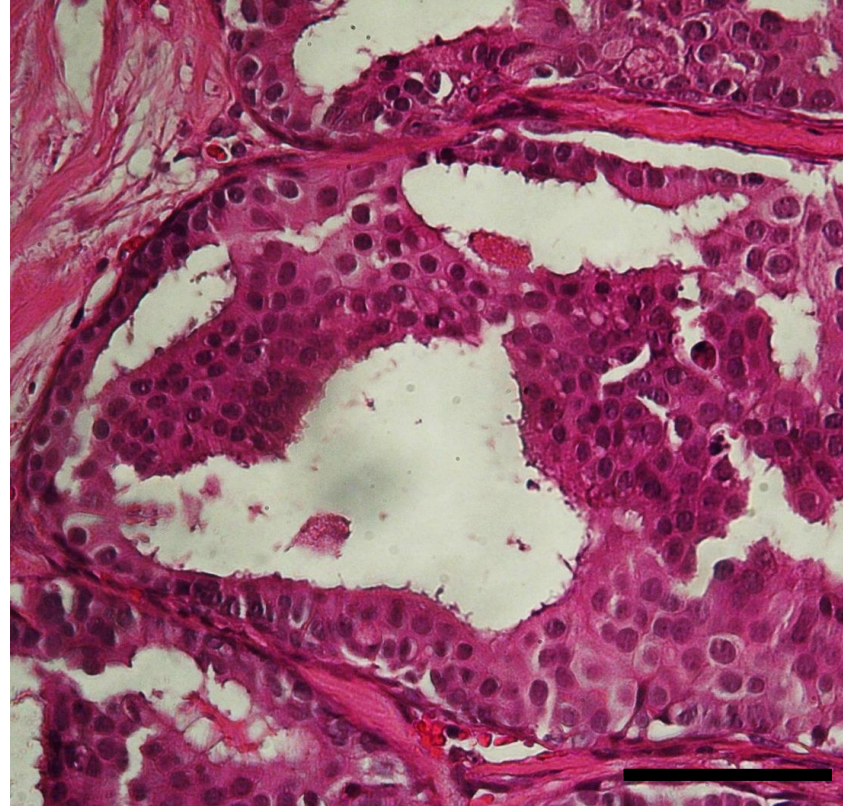
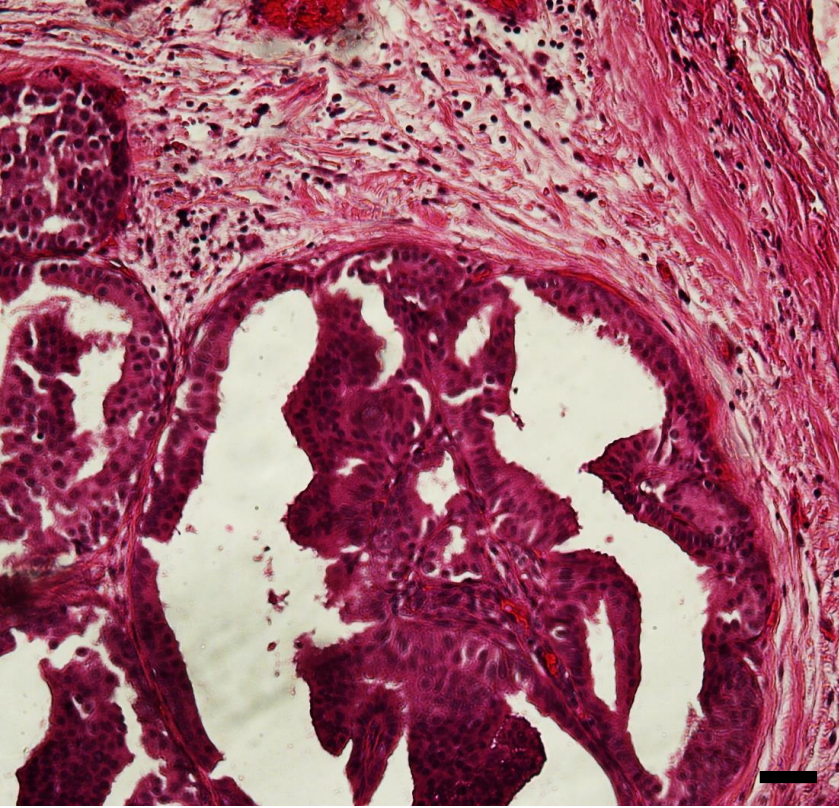
Block description: 1, 2) Random 3-5) Lesion and involved margin 6-9) Random from lesion

MICROSCOPIC:
Please see the diagnosis.

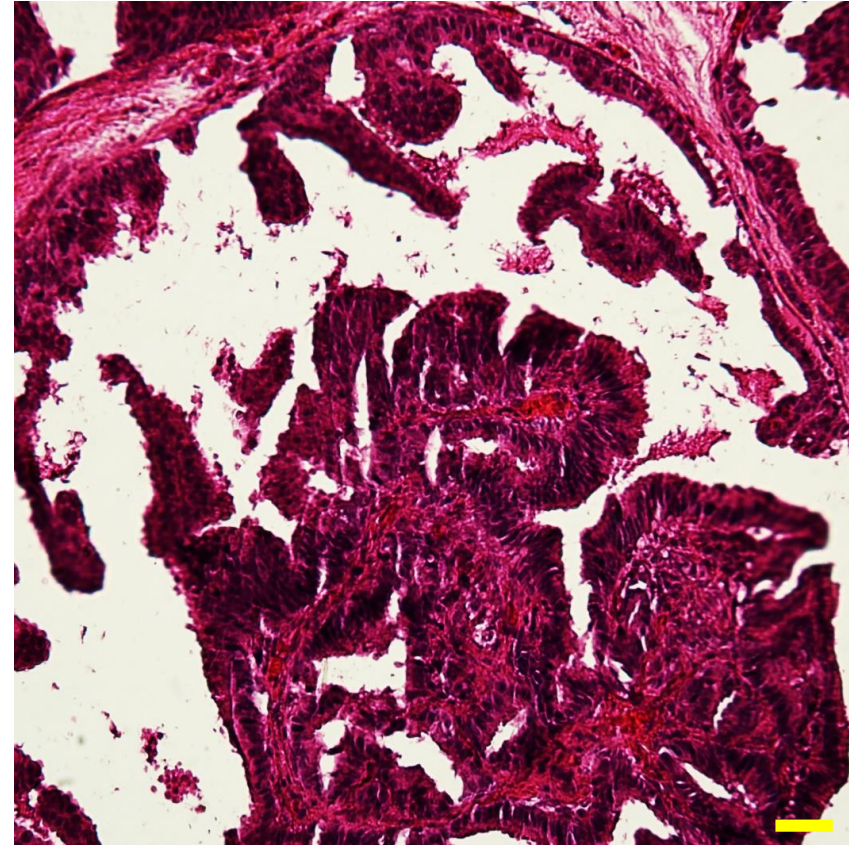
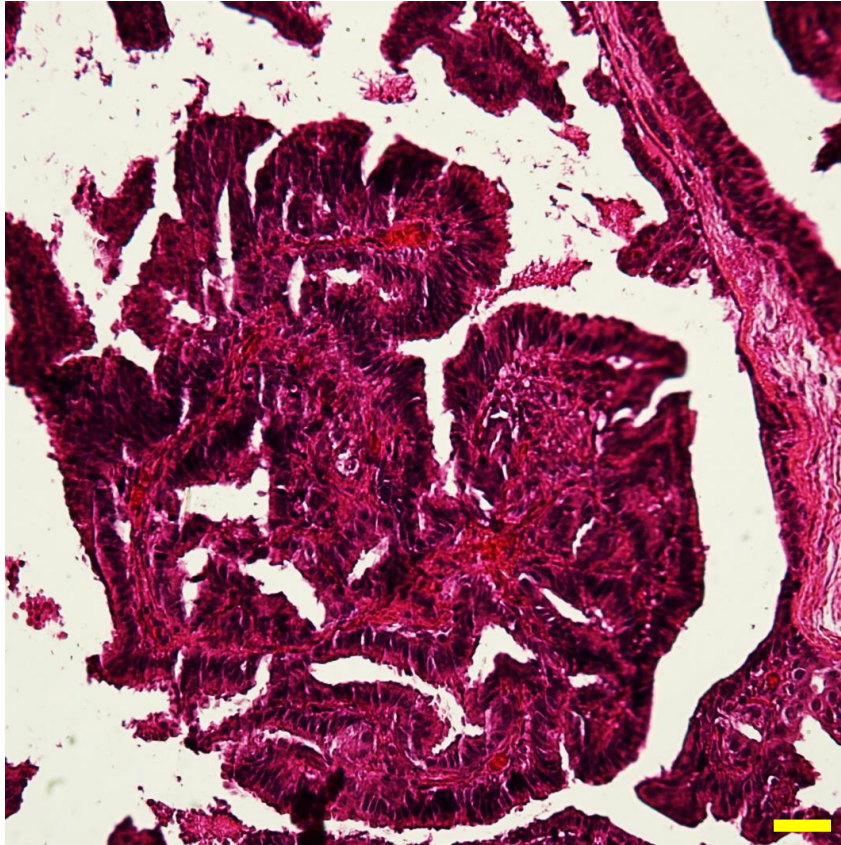
DIAGNOSIS:
Right breast mass, excision:
-Ductal carcinoma in situ, low grade, cribriform and micropapillary type, DIN-1c.
-In situ component size: 1cm in diameter.
-Some surgical margins are closed to lesion (Distance about 0.1-0.2cm to in situ component).

Lab Director:

162-2: Inferior Margin



162-9: Inferior Lateral Margin



Patient 163:

163-7: Inferior Margin: Positive

Frozen Pathology: All surgical margins are free except Deep
Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor after re-excision (Deep margin is involved in first specimen)



عنوان طرح آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (للاعلامه) سرطانی بوجن نوعی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



دفترت بیوتکنولوژی سرطان

(کد اخراج): IR.TUMS.VCR.REC.1397.355

شماره پذیرش: ۱۶۳	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۱۱	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: ...	سن: ۶۳	تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۴/۰۳ ص ۱/۱

163-7: DIN1c (at least borderlined DIN2), CCC and CCH

دکتر پروین حسینی
مستشار تخصصی سرطان و ژنومیکس
نظام پزشکی: ۸۵۵۳۹

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



شماره پاتولوژی: Pa-98-1804	نام و نام خانوادگی: ...	سن: 63	جنسیت: زن
شماره واحد: 98090198	شماره پذیرش: S0310846	شماره پرونده: 108482	تاریخ جواب: 1398/09/11
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	تاریخ ترخیص: 1398/09/17	تاریخ جواب: 1398/09/11

CLINICAL DATA: Known case of left breast carcinoma.

MACROSCOPIC:

Specimen received in fresh status and formalin solution, in three containers, labeled as follow:

A) Left breast mass; consist of a piece of yellow fatty tissue, measuring: 6x4x2.5cm; that covered by skin measuring: 4x0.5x0.5cm; on cut sections a mass is seen; measuring: 1.5cm in diameter. Distance to anterior, superior, inferior, lateral and medial margins are 2, 0.7, 1.5, 2.5 and 1cm respectively.

S.O.S: M/8 E: 15%

Block description: 1) Deep margin and tumor 2-4) Tumor 5, 6) Random 7) Skin

8) Superior margin

B) Left Sentinel lymph node, dissection; consists of a piece of yellow fatty tissue; measuring: 2.5x1.5x1cm; on cut sections one lymph node is detected, measuring: 2cm in diameter.

S.O.S: M/3 E: 100%

C) Left breast mass; deep margin, consist of a piece of yellow fatty tissue; measuring: 3x2x0.5cm.

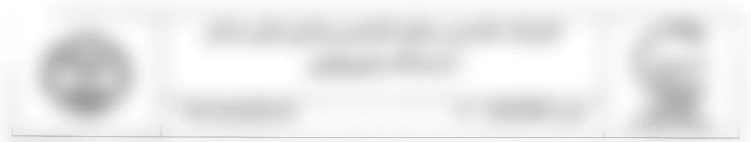
S.O.S: 2/2 E: 100%

MICROSCOPIC:

A-C) See the diagnosis please.

FROZEN SECTIONS REPORT:

- Ductal carcinoma in situ
- Deep margin is involved
- Other surgical margins are free
- One Sentinel lymph node, free of tumor



شماره پاتولوژی: Pa-98-1804	نام و نام خانوادگی: ...	سن: 63	جنسیت: زن
شماره واحد: 98090198	شماره پذیرش: S0310846	شماره پرونده: 108482	تاریخ جواب: 1398/09/11
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	تاریخ ترخیص: 1398/09/17	تاریخ جواب: 1398/09/11

DIAGNOSIS:

A, C) Left breast mass and deep margin; partial mastectomy and re-excision:

-Ductal carcinoma in situ, intermediate grade, solid and cribriform type; DIN-2 with micro-invasion.

-In situ component size: 1.5cm in diameter.

-All surgical margins are free of tumor after re-excision (Deep margin is involved in first specimen).

-No vascular and peri-neural invasion is identified.

-Negative for tumoral necrosis.

-Non tumoral tissue: -Proliferative fibrocystic changes.

-Sclerosing adenosis

B) Left Sentinel lymph node; dissection:

-One lymph node, free of tumor.

Lab Director:

Dr. ...

Patient 166:

166-1,2,3: Superior Medial margin (suspicious to surgeon mode): Positive

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

شماره پذیرش: ۱۶۶ تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۰ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۴۲ تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۴/۰۳ ص ۱/۱

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

- 166-1,2,3: Fat necrosis with extensive area of hemorrhage, a foci of invasive ductal carcinoma with a focus of DIN2
- 166-4: FCC with AVN
- 166-5: UFBT
- 166-8: UFBT, fatty breast tissue with CCC and AVN
- 166-10: FCC with AVN
- 166-11: UFBT

Frozen Pathology: All surgical margins are free

شماره پذیرش: ۰۹-۳۱۶ P-۱۳۹۸-۱۶۳۱ تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۰ پزشک معالج: تاریخ جواب: ۱۳۹۸/۱۱/۱۵ سن: ۴۲ سال نام مراجعه کننده:

CLINICAL DATA:
Known case of invasive ductal carcinoma with history of mastectomy with positive margins

MACROSCOPIC:
Received specimen in two separate formalin container labeled as:
A) **Left breast reexcision:** consist of a piece of creamy yellow irregular soft tissue M:8*4*4cm .On cut section an ill defined mass 1.5cm in diameter is seen.Distance of tumor to deep,inferior lateral,medial superior superficial arc <0.5 ,2,3,5,2 cm respectively.
SOS:10/5 E:10%
B) **Left Sentinel node:**Consist of a pieces of creamy yellow irregular soft tissue ,M: 2*2*1 cm .On cut sections a lymph node 1.5 cm in diameter is seen.
SOS:2/1 E:70%
B) **Left axillary lymph node:**Consist of a pieces of creamy yellow irregular soft tissue ,M: 2*2*1 cm .On cut sections a lymph node 1.5 cm in diameter is seen. SOS:2/1 E:70%

MICRIOSCOPIC:
A,B,C)See the diagnosis

DIAGNOSIS:
1) **Left breast mass,Reexcision:**
-A small foci of invasive ductal carcinoma nuclae grad 2
-Size of tomur : 1mm
-Extensive area of fat necrosis are also seen
-The closest margin is deep about 0.6cm
-All another margins are free at least 1cm
-Skin is free from tumor

2) **Left sentinal node, Sentinel node Biopsy:**
-Reactive lymphoid hyperplasia(0/1)

C) **Left axillary lymph node,Excisional Biopsy:**
-Reactive lymphoid hyperplasia(0/1)

Patient 167:

167-7,8: Inferior Margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بائینی پروب تشخیص سریع (بالافاصله) سرطانی بودن نواحی مشکوک در محیط پالت زنده در هنگام جراحی از طرفی ردهایی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis



دانشگاه تهران
دانشکده پزشکی
دانشگاه تحقیقات پزشکی

(کد اخراج: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۶۷	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۰	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۳۳	تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۴/۰۳
		ص: ۱/۱

167-4: FCC with tubular adenosis

167-7: Florid ductal hyperplasia with a focus of atypia

167-8: Lactational adenosis, a focus suspicious for papillary lesion, Focal atypical nucleus, a focus suggestive for FEA is seen.



دکتر امیرحسین حسین پور
متخصص آسیب شناسی کلیه کال و آناتومی کال
نظام پزشکی: ۸۸۴۳۹

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

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: Free (Sclerosing papillary lesion with areas of lactating changes, sclerosing and simple adenosis, proliferative FCC with usual ductal) hyperplasia

شماره پاتولوژی: Pa-98-1905	نام و نام خانوادگی:	سن: 33	جنسیت: زن
شماره واحد: 98090449	شماره پذیرش: S0313171	شماره پرونده: 109495	شماره پرونده: 109495
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	تاریخ ترخیص:
تاریخ مراجعه: 1398/09/20	تاریخ جوابدهی: 1398/09/30	تاریخ ترخیص:	

CLINICAL DATA: Left breast mass.

MACROSCOPIC:

Specimen received in formalin solution, consist of a piece of cream-yellow fatty rubbery tissue, measuring: 5x4x2cm; on cut sections a mass is seen, measuring: 1cm in diameter.

S.O.S: 2/2 E: 20%

MICROSCOPIC:

Please see the diagnosis.

IHC MARKERS:

CK14: Positive in proliferative and papillary lesion

CK5,6: Positive in proliferative and papillary lesion

HMWK: Positive in proliferative and papillary lesion

ER: Positive in some epithelial cells.

P63: Positive in myoepithelial cells around all glands.

DIAGNOSIS:

Left breast mass, excision:

-Sclerosing papillary lesion with areas of lactating changes.

-Sclerosing and simple adenosis

-Proliferative fibrocystic changes with usual ductal hyperplasia.

Lab Director:

Dr. H. Hosseini (880-28367)

Patient 168:

168-B: Inferior margin: positive

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

دانشگاه تهران
مؤسسه تحقیقات سرطان
(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۱۶۸	تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۶	پزشک معالج: دکتر سروانی
نام مراجعه کننده:	سن: ۳۵	تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۱/۱۸ ص ۱/۱

168-A: Unremarkable fatty breast tissue

→ 168-B: IDC grade 2

168-C: Fatty breast tissue with chronic Nonspecific inflammation

دکتر پروین حسینی پور
متخصص آسیب شناسی کلیه کال و انا تومورال
نظام پزشکی ۸۵۴۳۹

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

Frozen Pathology: All surgical margins are free
Permanent Pathology: All surgical margins are free

شماره پاتولوژی: Pa-98-1953	نام و نام خانوادگی:	سن: 35	جنسیت: زن
شماره واحد: 98100074	شماره پذیرش: S0325589	شماره پرونده:	120660
بخش بیمار: آزمايشگاه	نام بیمه:	پزشک معالج:	آزاد
تاریخ مراجعه: 1398/10/03	تاریخ جوابدهی:	تاریخ ترخیص:	1398/11/06

-Tumor size: 1.5 and 2.5cm in diameter. (pT2)

-Glandular differentiation: Score 3 (less than 5% of tumor area is tubular formation)

-Nuclear pleomorphism: Score 3 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)

-Mitotic rates: Score 2 (About 10 mitoses per 10 hpf)

-Histologic grade: Grade 3 (According to Nottingham histologic score, total score 8)

-All surgical margins are free of tumor.

-Skin and nipple are free of tumor.

-Vascular invasion is seen.

-No peri-neural invasion is seen.

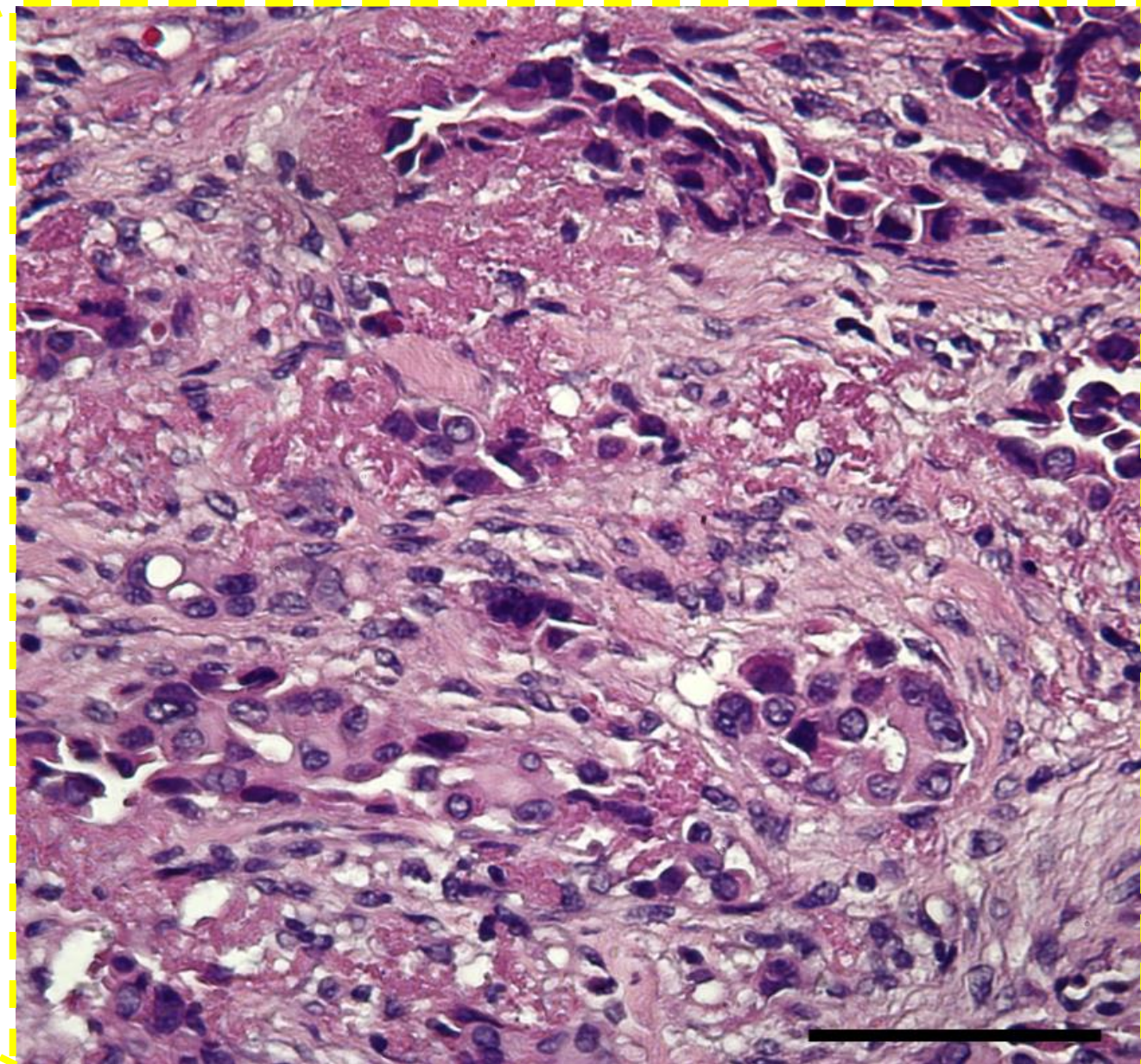
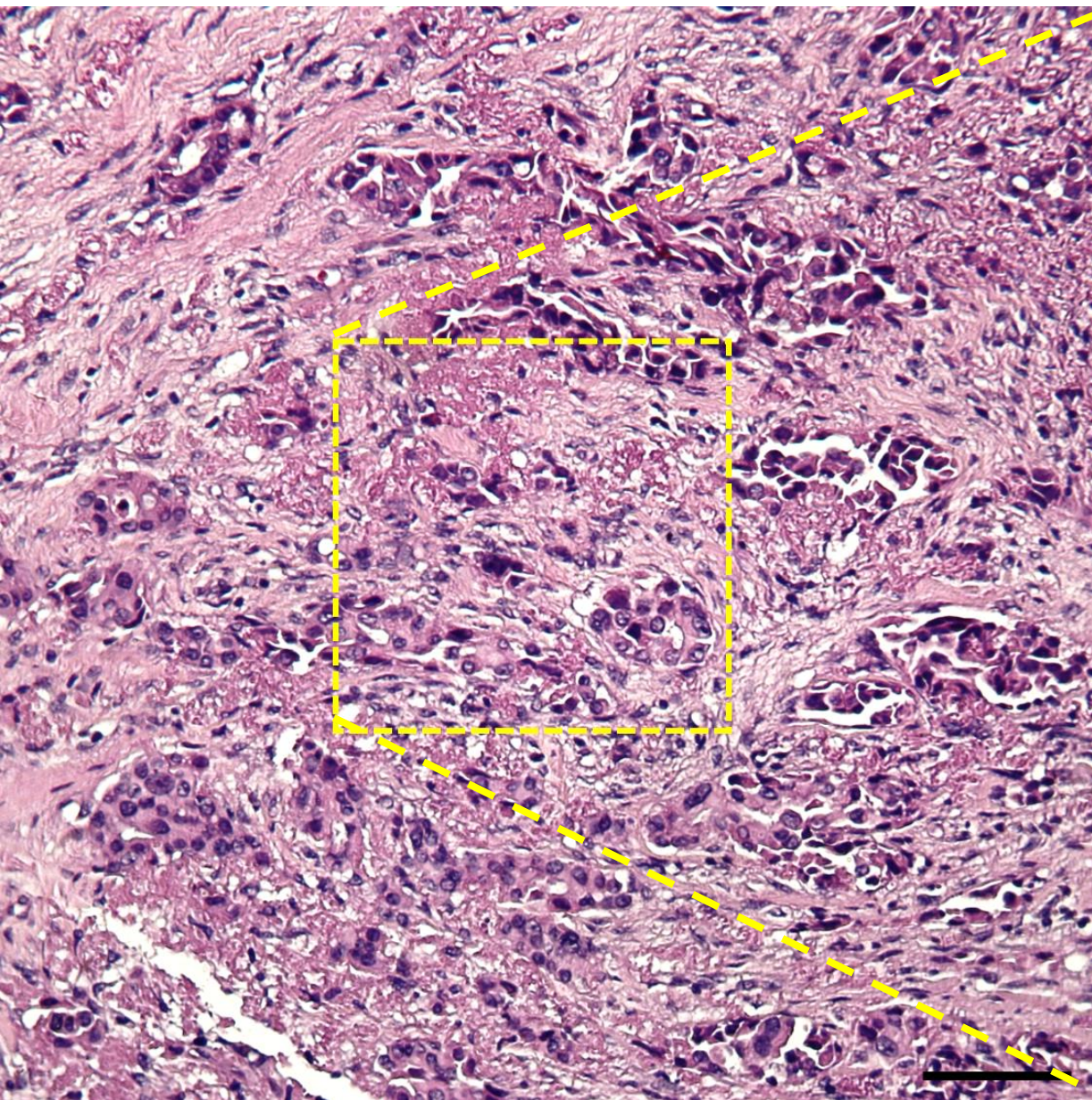
-Negative for tumoral necrosis.

B) Right axillary lymph node; dissection:

-Two out of five lymph nodes are involved by tumor. (PN1a)

Lab Director:

168-B: Inferior Margin (invasion ductal carcinoma nuclear grade 2 (about 1 cm in the sample))



Patient 185:

185-1,2,3,6,7,9: Under the nipple margin: Positive

شماره پذیرش: ۱۸۵ تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۱۴ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۴۷ تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۰۱/۲۵ ص ۱/۱

شماره بانولوژی: Pa-98-2302
شماره واحد: 98110228
بخش بیمار: آزمایشگاه
تاریخ مراجعه: 1398/11/14

نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی
شماره پذیرش: S0363895
نام بیمه: نام بیمه
تاریخ جوابدهی: 1398/11/21

جنسیت: زن
سن: 47
شماره پرونده: 154159
پزشک معالج: پزشک معالج
تاریخ ترخیص: تاریخ ترخیص

- 185-1,2,3: Invasive ductal carcinoma nuclear grade 2, macrocalcification are also seen.
- 185-6: Invasive ductal carcinoma nuclear grade 2, DIN2
- 185-7: DIN2, very small focus suggestive for Invasive component, if clinically indicated for conformation IHC for P63/SMMH is recommended.
- 185-9: FCC with sclerosing adenosis, CCC, Florid ductal hyperplasia (most probably atypia), Macrocalcification Are also seen.
- 185-17: FCC with sclerosing adenosis

پزشک معالج: دکتر عباسوندی
شماره پرونده: ۱۵۴۱۵۹

Frozen Pathology : Deep and inferior margin are closed, re-excision is recommended. Nipple margin is involved in re-excision. Other surgical margins are free.

Permanent Pathology: Nipple and deep-inferior margins are involved. Other surgical margins are free.

FROZEN SECTIONS REPORT:

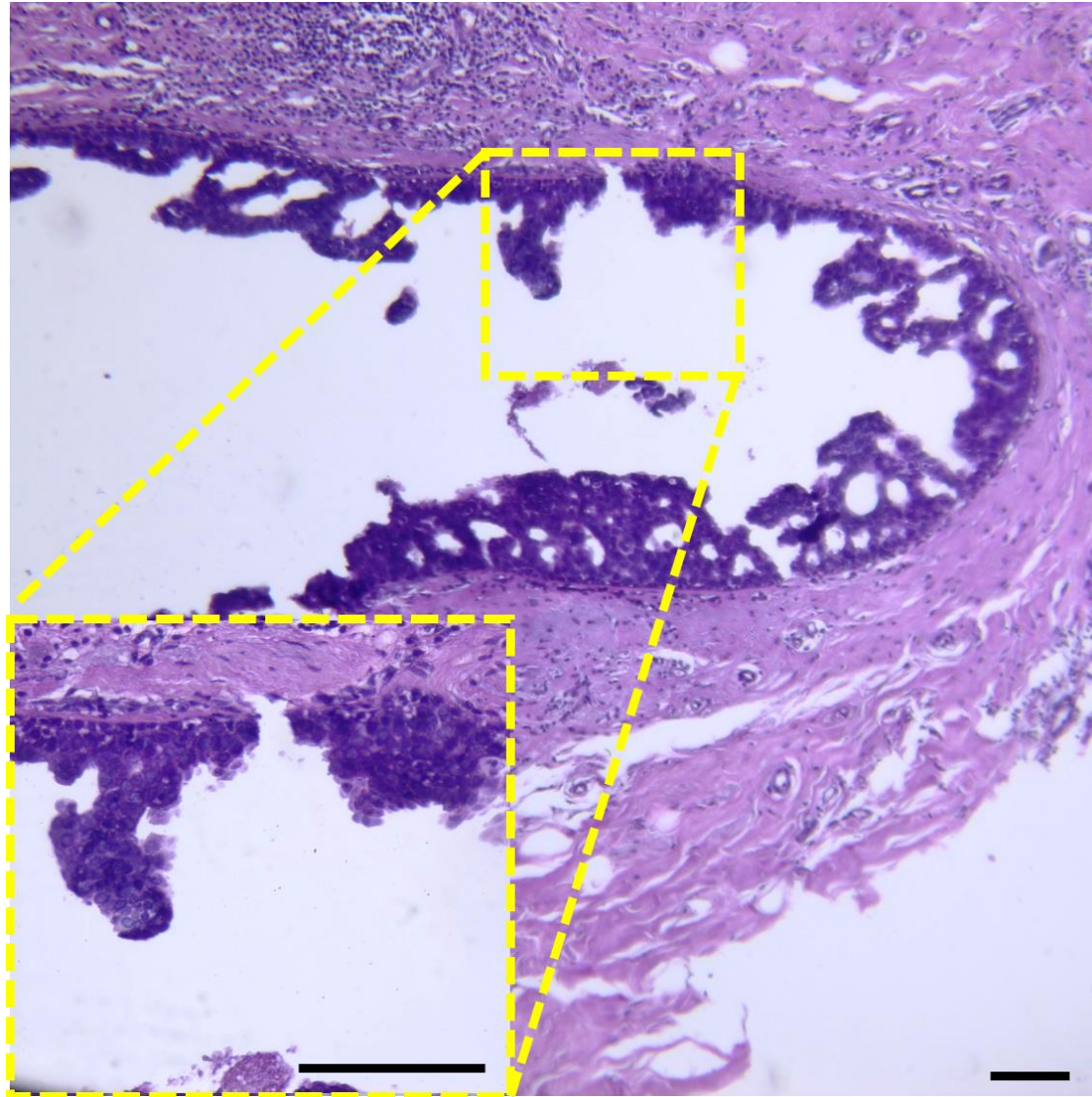
- Invasive ductal carcinoma
- Deep and inferior margins are closed, re-excision recommended.
- Nipple margin is involved.
- Other margins are free.
- Free four Sentinel lymph nodes.

DIAGNOSIS:

A, B, D, E) Left breast mass and nipple margin and medial margin and inferior-deep margin; partial mastectomy and re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.
- Tumor size: 2.1cm in diameter. (pT2)
- Glandular differentiation: Score 2 (About 25-30% 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 8-9 mitoses per10 hpf)
- Histologic grade: Grade 2(According to Nottingham histologic score, total score 6)
- Ductal carcinoma in situ, intermediate grade, solid, cribriform and micropapillary type; DIN-2; about 10-15% of tumoral area.
- Nipple site and deep-inferior margin are involved by multiple foci of ductal carcinoma in situ, intermediate grade, micropapillary and cribriform type , in re-excision.
- Other surgical margins are free of tumor.
- Foci of tumoral necrosis are seen, about 10-15% of tumoral area.

185-1,2,3,6,7,9: Under the nipple margin



Patient 188:

188-2,3: Lateral Margin: Positive

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

شماره پذیرش: ۱۸۸ تاریخ: ۱۳۹۸/۱۱/۲۳ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۴۸ تاریخ جواب: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹ ص: ۱/۱

تهران، خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۴ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر، مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
تاثیر تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
صندوق پستی: ۸۸۰۲۸۳۶۷، تلفن: ۱۴۳۹۵-۵۱۵

→ 188-2,3: FCC with a focus suspicious for Lobular carcinoma insitu (LIN2), Notes: for confirmation of lobular carcinoma IHC of E-cad is recommended

188-6,7: Non proliferating FCC

188-9: Non proliferating FCC

188-12: Non proliferating FCC

188-14: FCC with apocrine metaplasia

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: All surgical margins are free

Name: Age/Sex: 48 Y / F Specimen No.: 20-S-1245
Admission Code (s): C-8067
Physician: File No.: 1880815 Admission Date: 1398/11/23

Surgical Pathology Report

Diagnosis:

- 1) Right partial mastectomy :
 - Breast tissue with post-operative state and residue of infiltrating ductal carcinoma , histologic grade II , nuclear grade II .
 - No vascular or perineural invasion is seen.
 - No DCIS component is identified.
 - Focal microcalcification .
 - Skin , free of tumor .
 - Tumor distance from inferior margin is 3mm as closest margin.
- Non-tumoral breast : Fibrocystic changes with focal florid ductal epithelial hyperplasia .
- 2) Lateral margin :
 - Fibrocystic changes with moderate ductal epithelial hyperplasia without atypia .
- 3) Right axillary lymph nodes :
 - Three benign reactive lymph nodes , free of tumor .
- 4) Left breast 3 O'clock mass resection :
 - Fibrocystic changes , non proliferative variant .
- 5) Left breast , 6 O'clock mass resection :
 - Breast tissue with intraductal papillomatosis .
 - Fibrocystic changes with moderate to florid ductal epithelial hyperplasia without atypia .

Comment:

Tumor size can't be commented in specimen No.1 , due to scant tumor residue .

Signature : M. Davanlou
2020-02-20
Report Date : 1398/12/01

Board of Pathologists, Pars Hospital Laboratory :

Patient 225:

225-1 to 8: *Under the Nipple margin (suspicious to surgeon mode): Positive

* The Areolar margin were sent to the Frozen pathology due to positive diagnosis of CDP

The Areolar samples were sent to the Frozen pathology due to positive diagnosis of CDP

Frozen Pathology: Areolar margins involved in re-excised specimen

Permanent Pathology: Areolar margins is involved in re-excised specimen

شماره پاتولوژی: Pa-99-1175	نام و نام خانوادگی:	سن: 50	جنسیت: زن
شماره واحد: 99070202	شماره پذیرش: S0428533	شماره پرونده: 172562	زن
آزمایشگاه: 1399/07/09	نام بیمه:	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1399/07/09	تاریخ جوابدهی: 1399/07/20	تاریخ ترخیص:	

-Vascular and peri-neural invasion are seen.

-Areolar margin is involved in re-excised specimen.

-Other surgical margins are free after re-excision. (Nipple margin is involved in frozen specimen).

C) Left sentinel lymph node; dissection:

-All five lymph nodes are free of tumor.

Lab Director:

Patient 232:

231-1,2: Medial Margin (Suspicious to surgeon mode): Positive

231-3: Inferior Margin: Positive

عنوان طرح آزمون بائینی پروپ تشخیص سریع (لایزاله) سرطانهای بدون بولای مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی الکترونیسیایی hypoxia glycolysis
(کد اخلاق: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: ۳۳۱ تاریخ: ۱۴۰۰/۰۱/۲۵ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده: سن: ۳۹ تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲ ص ۱/۱

۱: IDC Nuclear grade 2
- Ductal invasive neoplasia (DIN3) synonym of high-grade ductal carcinoma insitu
- Microcalcification are also seen.

۲: Lymph node involved by carcinoma

۳: Medial margin re-excision due to CDP diagnosis:
DCIS, high grade; cribriform and comedo type; DIN3 (pa-00-106)

تهران/خیابان کارگر شمالی، پردیس شماره ۲ دانشگاه های فنی دانشگاه تهران، دانشکده ی مهندسی برق و کامپیوتر مجموعه آزمایشگاه های تحقیقاتی
تلاو تکنولوژی سرطان، آزمایشگاه تحقیقاتی پاتولوژی NBEL
سندوق پستی: ۱۴۳۹۵-۶۱۵، تلفن: ۸۸۰۲۸۳۶۷

Frozen Pathology: All surgical margins are free
Permanent Pathology: All surgical margins are free

شماره پاتولوژی: Pa-00-106	نام و نام خانوادگی:	سن: 39	جنسیت: زن
شماره واحد: 10147	شماره پذیرش: S0479324	شماره پرونده: 206325	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1400/01/25	تاریخ جوابدهی: 1400/01/31	تاریخ ترخیص:	

CLINICAL DATA: Right breast lesions.

MACROSCOPIC:
Specimen received in formalin solution, in two containers, labeled as follow:

A) Right breast mass; consist of a piece of yellow fatty tissue, measuring: 3x2.5x1.5cm; that covered by skin measuring: 2.5x2x0.5cm; on external surface a lesion is seen , measuring: 1.5cm in diameter. Distance to margins is 0.5cm.
S.O.S: M/5 E: 90%

Block description: 1) Skin lesion and superior margin 2) Skin lesion and inferior margin 3) Skin lesion and medial margin 4) Skin lesion and lateral margin 5) Skin lesion

B) Right breast margins; re-excision, consist of a piece of yellow fatty tissue; measuring: 2.5x2.5x1.5cm; that covered by skin, measuring: 3x0.5x0.5cm.
S.O.S: M/4 E: 40%

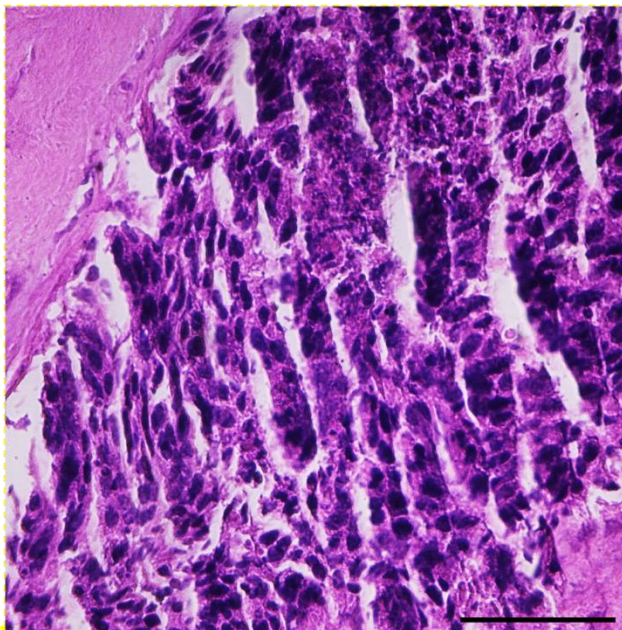
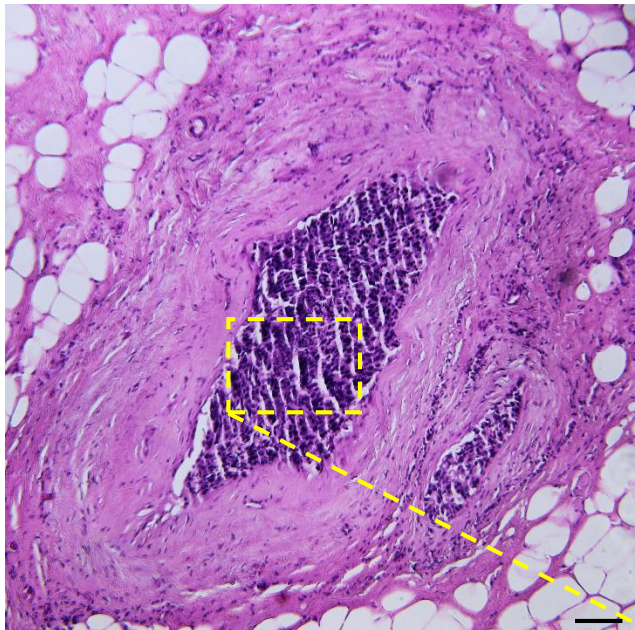
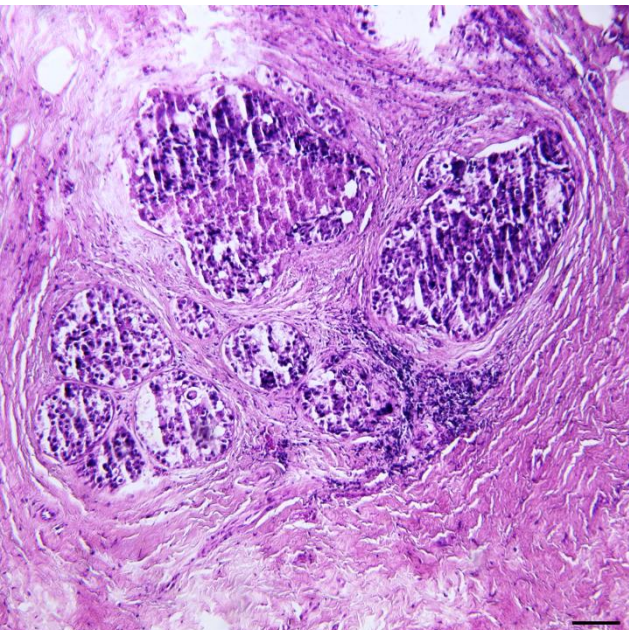
Block description: 1) Medial margin 2) Superior margin 3) Lateral margin 4) Inferior margin

MICROSCOPIC:
A, B) See the diagnosis please.

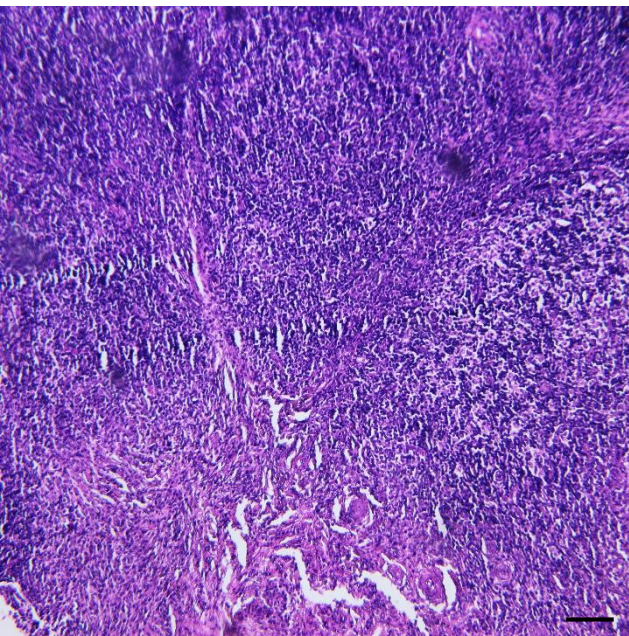
DIAGNOSIS:
A) **Right breast mass; excision:**
-Ductal carcinoma in situ, high grade; solid, cribriform and comedo type; DIN-3.
-Inferior margin is closed to ductal carcinoma in situ, less than 0.1cm.
- Other surgical margins are free of tumor.
-Microcalcification are present in ductal carcinoma in situ.

B) **Right breast margin, re-excision:**

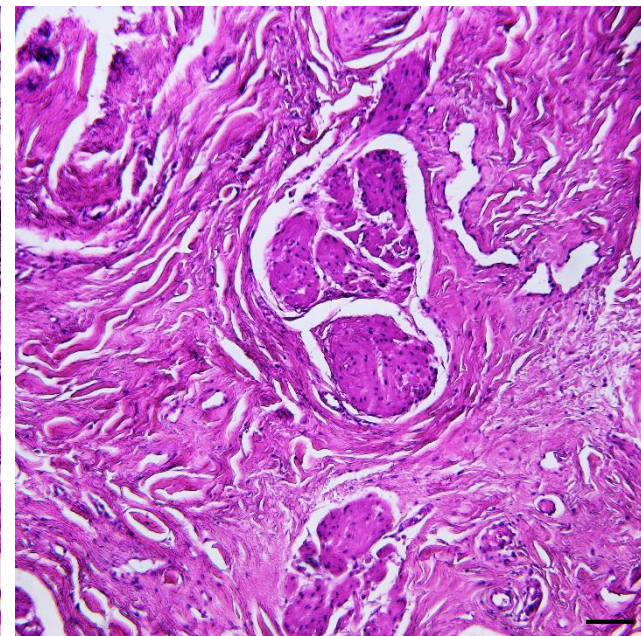
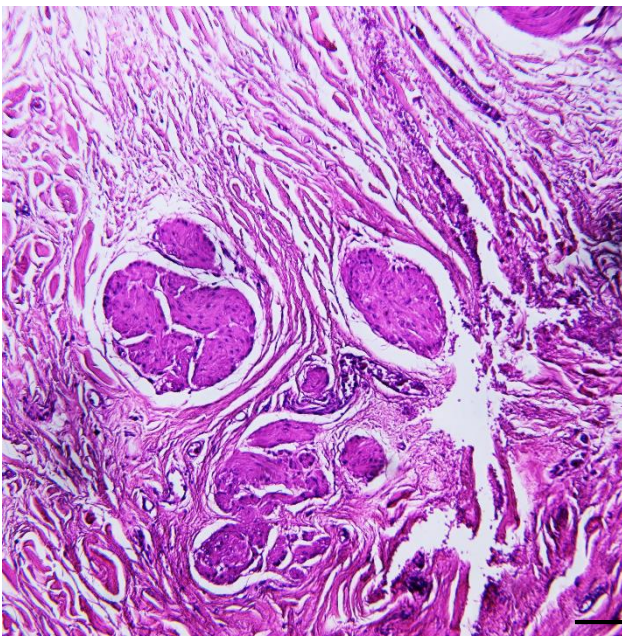
231-1: Medial Margin



231-2: Medial Margin



231-3: Inferior Margin



Patient 233:

233-3: Areolar Margin (Suspicious to surgeon mode): Positive

*The sample was sent to the pathology section due to CDP's positive result

Frozen Pathology: Involved medial and sub-areolar margins

Permanent Pathology: sub-areolar (nipple) margin is involved by tumor. Other surgical margins are free after re-excision.

شماره پاتولوژی: Pa-00-573	نام و نام خانوادگی:	سن: 46	جنسیت: زن
شماره واحد: 30487	شماره پذیرش: S0488977	شماره پرونده: 211411	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1400/03/24	تاریخ جوابدهی: 1400/04/05	تاریخ ترخیص:	

FROZEN SECTIONS REPORT:

-Involved medial and sub-areolar margins

-Free other surgical margins

IHC MARKERS (Block C):

Pan-CK: Positive in tumoral cells.

P63: Negative around some epithelial layers.

DIAGNOSIS:

A-D) Right breast mass and retroareolar, nipple and medial margins; partial mastectomy and margins re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.

-Tumor size: 6cm in diameter. (pT3)

-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 3-4 mitoses per 10 hpf)

-Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 6/9)

-Sub areolar (Nipple) margin is involved by tumor.

-Other surgical margins are free of tumor after re-excision.

-Ductal carcinoma in situ, intermediate grade; solid, cribriform and comedo type; DIN-2; without extensive intraductal component.

-Microcalcification present in ductal carcinoma in situ and invasive component.

-Vascular and peri-neural invasion are noted.

Patient 235:

235-7: Suspicious mass for surgeon in superior margin: Positive

232-8: Suspicious mass for surgeon in superior margin: Positive

عنوان طرح آزمون باجسی پروپ تشخیص سریع (بالافاصله) سرطانای بون نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیالی الکتروشمیایی hypoxia glycolysis

کد اخلاق: (IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)

شماره پذیرش: A235	تاریخ: ۱۴۰۰/۰۳/۰۱	پزشک معالج: دکتر عباسوندی
نام مراجعه کننده:	سن: ۴۶	تاریخ جواب: ۱/۱ ص

→ **235-7:** IDC Nuclear grade 2

→ **235-8:** IDC with crushed appearance, a focus of florid epithelial atypia (DIN1a) is also seen.

دکتر سوزنیا حسین پور
متخصص آسیب‌شناسی کلیه‌کال و اندام‌شناسی
نظام پزشکی ۸۵۴۳۶

Frozen Pathology: NS

Permanent Pathology: Inferior-medial margin is involved by tumor. Other all surgical margins are free

شماره پاتولوژی: Pa-99-2343	نام و نام خانوادگی:	سن: 63	جنسیت: زن
شماره واحد: 99120183	شماره پذیرش: S0473869	شماره پرونده: 203786	
بخش بیمار: آزمایشگاه	نام بیمه: آزاد	پزشک معالج:	
تاریخ مراجعه: 1399/12/09	تاریخ جوابدهی: 1399/12/20	تاریخ ترخیص:	

S.O.S: M/3 E: 100%

E) Right axillary lymph node; consists of one lymph node, measuring: 1cm in diameter.

S.O.S: 2/1 E: 100%

MICROSCOPIC:

A-E) See the diagnosis please.

IHC MARKERS:

E-Cadherin: Positive in tumoral cells.

DIAGNOSIS:

A) *Right breast mass; partial mastectomy:*

- *Invasive ductal carcinoma, NOS Type.*

- *Tumor size: three invasive tumors, 0.8-3.5cm in diameter.*

- *Glandular differentiation: Score 3 (Less than 10% of tumor area is tubular formation)*

- *Nuclear pleomorphism: Score 3 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)*

- *Mitotic rates: Score 1 (About 4-5 mitoses per 10hpf)*

- *Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 7/9)*

- *Inferior-medial margin is involved by tumor.*


- *Other all surgical margins are free.*

- *Skin is free of tumor.*

- *Ductal carcinoma in situ; solid, cribriform and comedo type, intermediate grade; DIN-2; without extensive intraductal component.*

Patient 236:

236-8: Medial Margin: Positive


 عنوان طرح آزمون بالینی پروتئین تشخیص سریع (مقاومت-سرطانی بودن) ناشک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق رادیکی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis
 (کد اخراج: (R.TUMS.VCR.REC.1397.355
 شماره پذیرش: A236 تاریخ: ۱۴۰۰/۰۳/۰۱ پزشک معالج: دکتر عباسوندی
 نام مراجعه کننده: سن: ۳۸ تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۴/۱۶ ص ۱/۱

→ 236-8: ductal intraepithelial neoplasia (DIN2) synonym of intermediate high grade ductal carcinoma in situ,

- Microcalcification are also seen.
- For definite R/O of invasive carcinoma IHC for SMMH, P63 is recommended.
- Apocrine metaplasia are also seen.



Frozen Pathology: Involved deep, superior, and inferior margins, free other surgical margins

Permanent Pathology: Superior, Inferior, and deep margins are involved in partial specimen and re-excised margins.

شماره پاتولوژی: Pa-00-395	نام و نام خانوادگی: S0484951	سن: 38	جنسیت: زن
شماره واحد: 30027	شماره پذیرش: دکتر عبدالاحد	شماره پرونده: 209770	تاریخ: 1400/03/01
بخش بیمار: تاریخ مراجعه: 1400/03/01	نام بیمه: تاریخ جوابی: 1400/03/09	پزشک معالج: تاریخ ترخیص:	

CLINICAL DATA: Known case of right breast carcinoma.

MACROSCOPIC:

Specimen received in fresh status and formalin solution, in four containers, labeled as follow:

A) Right breast mass; consist of a piece of yellow fatty tissue, measuring: 8x5x4cm; that covered by skin, measuring: 6x2x0.5cm; on cut sections a mass is seen; measuring: 6cm in diameter. Distance to medial, lateral and superficial margins are 1, 0.5 and 0.5cm. Deep, superior and inferior margins are involved by tumor.

S.O.S: M/9 E: 10%

Block description: 1) Mass and deep margin 2) Superior-medial margin and tumor 3) Inferior margin 4-9) Tumor

B) Sentinel lymph nodes, consists of multiple pieces of yellow fatty tissue; measuring: 6x5x3cm; on cut sections five lymph nodes are detected, measuring: 1-1.5cm in diameter.

S.O.S: M/5 E: 100%

C) Right breast; superior margin, consist of three pieces of yellow fatty tissue; measuring: 2x2x1cm.

S.O.S: M/3 E: 80%

D) Right breast; inferior margin, consist of a piece of yellow fatty tissue; measuring: 2x1x1cm.

S.O.S: 3/2 E: 100%

MICROSCOPIC:

A-D) See the diagnosis please.

FROZEN SECTIONS REPORT:

- Involved deep, superior and inferior margins
- Free other surgical margins

شماره پاتولوژی: Pa-00-395	نام و نام خانوادگی: S0484951	سن: 38	جنسیت: زن
شماره واحد: 30027	شماره پذیرش: دکتر عبدالاحد	شماره پرونده: 209770	تاریخ: 1400/03/01
بخش بیمار: تاریخ مراجعه: 1400/03/01	نام بیمه: تاریخ جوابی: 1400/03/09	پزشک معالج: تاریخ ترخیص:	

-Free one Sentinel lymph node

DIAGNOSIS:

A, C and D) Right breast mass and superior margin and inferior margin; partial mastectomy and re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.

-Tumor size: 6cm in diameter. (pT3)

-Glandular differentiation: Score 3 (less than 10% of tumor area is tubular formation)

-Nuclear pleomorphism: Score3 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)

-Mitotic rates: Score 2 (About 6-7 mitoses per 10 hpf)

-Histologic grade: Grade 3(According to Nottingham histologic score, total score 8/9)

-Superior, inferior and deep margins are involved in partial specimen and re-excised margins.

-Extensive stromal necrosis are seen about 50-70% of tumoral tissue.

-Microcalcification present in invasive component.

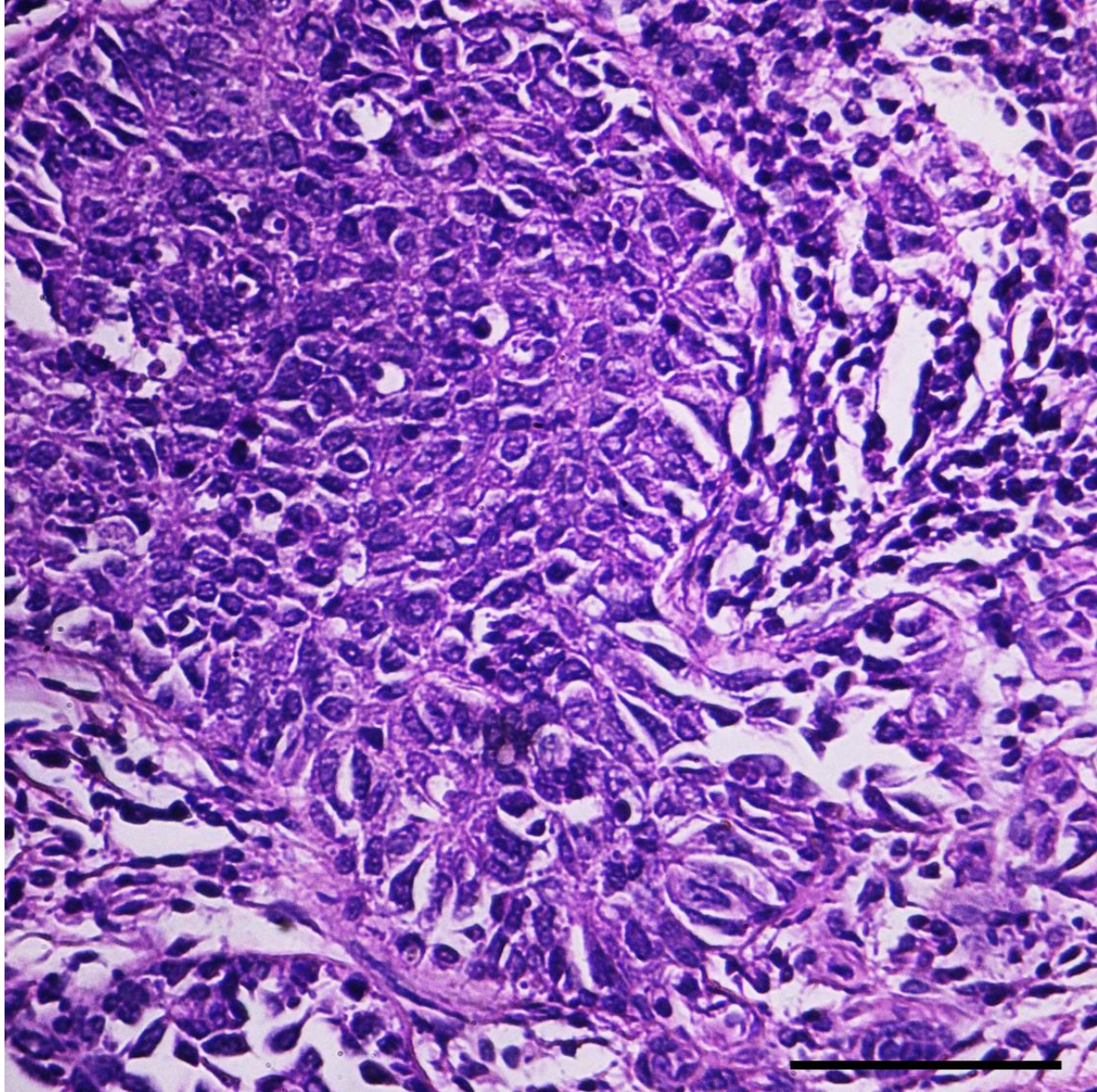
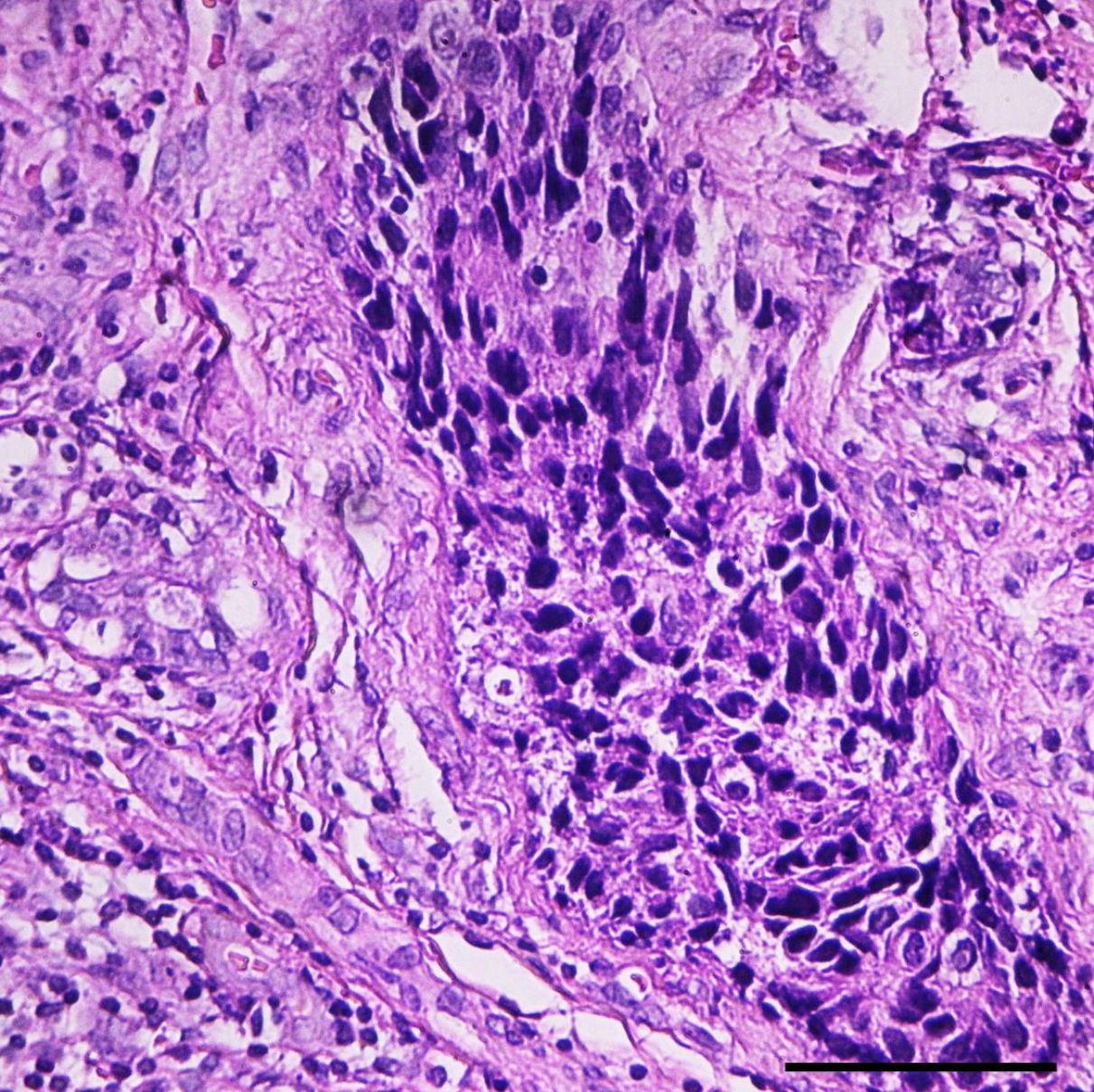
-Ductal carcinoma in situ not seen.

-Vascular invasion not present.

B) Sentinel lymph node; dissection:

-All five reactive lymph nodes are free of tumor. (pN0)

236-8: Medial Margin



Patient 249:

249-4-9: Inferior Medial Margin: Positive
(*The sample was sent to the pathology section due to CDP's positive result)

249-13: Superior Medial Margin (Suspicious to surgeon): Positive

249-17: Superior Lateral Margin: Suspicious
(*The sample was sent to the pathology section due to CDP's result)

عنوان طرح آزمون باطنی بویب تشخیص سریع (بلافاصله) سرطان بونن نوعی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis		شماره پذیرش: 249	
شماره پذیرش: 1400/08/03		تاریخ: 1400/08/03	
نام مراجعه کننده: سن: 38		تاریخ جواب: 1400/08/11	
پزشک معالج: دکتر عباسوندی		ص: 1/1	

→ **249-13: Ductal intraepithelial neoplasia (DIN3) Synonym of high-grade ductal carcinoma insitu**



Frozen Pathology: Involved lateral and deep margin, Other surgical margins are free of tumor

Permanent Pathology: Deep and lateral margins were involved in the first specimen

Inferior Medial re-excision: DCIS

Superior Lateral re-excision: IDC, DCIS

شماره پاتولوژی: PA-00-1603	نام و نام خانوادگی:	سن: 38 سال	جنسیت: زن
شماره بیمار: 93704	شماره پذیرش: S	پزشک معالج:	
بخش بیمار: آزمایشگاه پاتولوژی	نام بیمه: آزاد		
تاریخ مراجعه: 1400/08/03	تاریخ جوابدهی: 1400/08/11		

F) Deep margin, consist of a piece of yellow fatty tissue; measuring: 5x3x1cm.

S.O.S: 2/2 E: 30%

Block description: 1, 2) Margin

MICROSCOPIC:

A-E) See the diagnosis please.

FROZEN SECTIONS REPORT:

-Involved lateral and deep margins

-Free other surgical margins

-Involved both Sentinel lymph nodes

DIAGNOSIS:

A) Left breast mass; partial mastectomy:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.

-Tumor size: 2.9cm in diameter.

-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 4 mitoses per 10 hpf)

-Histologic grade: Grade 2 (According to Nottingham histologic score, total score 6/9)

-Deep and lateral margins are involved in first specimen.

-Other surgical margins are free.

-Ductal carcinoma in situ, intermediate grade, solid; cribriform and comedo type; DIN-2; DIN-2, without extensive intraductal component.

شماره پاتولوژی: PA-00-1603	نام و نام خانوادگی:	سن: 38 سال	جنسیت: زن
شماره بیمار: 93704	شماره پذیرش: S	پزشک معالج:	
بخش بیمار: آزمایشگاه پاتولوژی	نام بیمه: آزاد		
تاریخ مراجعه: 1400/08/03	تاریخ جوابدهی: 1400/08/11		

-Microcalcification present.

-Lympho-Vascular invasion and per-neural are noted.

B) Left Sentinel lymph node; resection:

-Two out of four lymph nodes are involved by tumor. (pN1a)

-Maximum diameter of metastatic focus is 1cm.

-Extranodal extension present.

C) Unknown specimen, resection:

-Surgical margin: involved by ductal carcinoma in situ.

-Tumor side: ductal carcinoma in situ is seen.

D) Superio-lateral margin; re-excision:

-Surgical margin: Free of tumor.

-Tumor side: Invasive ductal carcinoma and ductal carcinoma in situ are seen.

E) Lateral margin; re-excision:

-Surgical margin: free of tumor.

-Tumor side: Ductal carcinoma in situ is seen.

-One reactive lymph node, free of tumor.

F) Deep margin; re-excision:

-Surgical margin: closed to ductal carcinoma in situ, about 1mm.

Patient 250:

250-8: Medial Margin: Positive

(*The sample was sent to the pathology section due to CDP's positive result)

شماره پاتولوژی: PA-00-1619	نام و نام خانوادگی:	سن: ۷۲	جنسیت: زن
شناسه بیمار: ۸۵۱۷۹	شماره پذیرش: S ۹۹۰۰۳۳۶۶	پزشک معالج:	
بخش بیمار: آزمایشگاه پاتولوژی	نام بیمه: آزاد	تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵	
تاریخ مراجعه: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵	تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵		

→ -Involved deep and medial margins

- Free other surgical margins
- Free re-excised margin

DIAGNOSIS:

A, B) Left breast mass and medial margin; partial mastectomy and re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS Type.
- Tumor size: 3.5cm in diameter. (pT2)
- Glandular differentiation: Score 3 (Less than 10% of tumor area is tubular formation)
- Nuclear pleomorphism: Score3 (Large cell with vesicular nuclei, prominent nucleoli and marked variability in size and shape)
- Mitotic rates: Score 3 (About 13-14 mitoses per 10 hpf)
- Histologic grade: Grade 3(According to Nottingham histologic score, total score 9/9)
- Inferior and lateral margins are involved by inflamed and necrotic material.
- Deep margin is closed to tumor less than 0.1mm.
- Other surgical margins are free of tumor after re-excision.
- Ulcerated skin, free of tumor.
- No ductal carcinoma in situ is identified.
- Microcalcification present.
- Lympho-vascular invasion noted.

C) Left axillary lymph node; dissection:

Frozen Pathology: Involved Medial and deep margin, Other surgical margins are free of tumor.

Permanent Pathology: Deep margin is closed to tumor less than 0.1mm. Other surgical margin are free after re-excision.

شماره پاتولوژی: PA-00-1619	نام و نام خانوادگی:	سن: ۷۲	جنسیت: زن
شناسه بیمار: ۸۵۱۷۹	شماره پذیرش:	پزشک معالج:	
بخش بیمار: آزمایشگاه پاتولوژی	نام بیمه: آزاد	تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵	
تاریخ مراجعه: ۱۴۰۰/۰۸/۰۵	تاریخ جوابدهی: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵		

- One lymph node is involved by malignant metastatic carcinoma.
- Maximum diameter of metastatic focus is 3.5cm.
- Extranodal extension present.

Patient 251: (Pathology code: 07-250):

251-1: Inferior Medial Margin: Suspicious

سپاس
آزمایشگاه فوق تخصصی
تشخیص طبی، سیتولوژی، بافت‌پاتولوژی

شماره پذیرش: ۰۷-۲۵۰۰	تاریخ: ۱۴۰۰/۰۷/۲۲	پزشک معالج: P-۱۴۰۰-۱۷۶۹
نام مراجعه کننده:	تاریخ جوابی: ۱۴۰۰/۰۷/۲۶	سن: ۲۰ سال

CLINICAL DATA:

MACROSCOPIC:
breast mass : consist of two pieces of creamy yellow irregular soft tissue M:4*3*3 cm and M:2*1*1cm indicated by thread. On cut section irregular firm white area are seen.
SOS: ۶/۵ E: ۷۰%

MICROSCOPIC:
See the diagnosis please

DIAGNOSIS:
Breast mass margin, Larger part:
String side: Unremarkable fatty breast tissue
counter side: **Ductal cancerization**

Breast mass margin, Smaller part:
-FCC with intraductal papilloma

Dr. Nasrin Shayanfar
Dermatopathologist

Dr. Patisa Hosainpour
متخصص بافت‌پاتولوژی

Tehran, Meydan Vank, Abtadaei Masjedra, Pak 3, Saqstan Pishkan Masjedra
تلفکس: ۰۲۲۵-۸۸۶۷۵۱۲۵ / ۸۸۸۸۲۸۹۴
www.sepaslab.ir

Sepas
Pathobiology Laboratory

Frozen and Permanent Pathology: All surgical margins are free of tumor (The closet margin is deep margin which has 0.4cm distance from tumor)

کد شناسایی: ۱۷۵۸۹۰۴	نام بیمار:	پزشک ارجاع دهنده:	شماره پاتولوژی: S-00-03264
شماره برگه: ۱۲۶۷۵۶	نام پدر:	پزشک انجام دهنده:	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۱ ۱۲:۳۳
کد پذیرش: ۲۴۶۶۷۲۵	سن: ۶۹	بخش نپولوژی:	تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۷/۱۸ ۰۰:۰۰
شماره پرونده: ۶۲۵۱۸۶	جنس: زن	نوع بیمه: خ کارستان دولت	تلفن:
کد ملی:	آدرس:		

Diagnosis:

Frozen section and final diagnosis:
F1/ Breast, left side, conserving surgery:

- Invasive ductal carcinoma with a micropapillary component (30% of the tumor volume).
- Specimen laterality: Left side.
- Tumor site: Not specified.
- Tumor size: 3.1x2.8x1.5cm.
- Tumor focality: Unifocal.
- Histologic grade according to nottingham scoring system: Grade 1 (total score: 5/9).
- Tubular differentiation: Score 1.
- Nuclear pleomorphism: Score 3.
- Mitotic rate: Score 1.
- Ductal carcinoma insitu is not present.
- Tumor extension: Skin is present and free of tumor.
- Lymphovascular invasion is not present.
- Treatment effect: No known presurgical therapy.
- Tumor infiltrating lymphocytes: 5%.
- Margins: All surgical margins are free of tumor (The closest margin is deep margin which has 0.4cm distance from tumor).
- No lymph node submitted in this specimen.
- Other pathologic findings: Fibrocystic changes.

A/ Lymph node, axillary, left side, dissection:
- Five out of six dissected lymph nodes are involved by tumor.

B/ Lymph node, axillary, left side, dissection:
- Two out of two dissected lymph nodes are involved by tumor.

Pathologic stage: pT2 N2a Mx.



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

Pathologist:

Resident Dr:

Patient 252 (Pathology code: PA-00-1554):

252-1: Inferior Lateral Margin (Suspicious to surgeon mode): Positive (*The sample was sent to the pathology section due to CDP's result)

 آزمایشگاه پاتوبیولوژی پژوهشکده سرطان معتمد آزمایشگاه پاتوبیولوژی		 پژوهشکده سرطان معتمد	
www.mrejd.ac.ir		تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۱۳۶۹۴	
شماره پاتولوژی: PA-00-1554	نام و نام خانوادگی:	سن: ۴۰ سال	جنسیت: زن
شماره پذیرش: ۹۳۵۰	شماره پذیرش: S	پزشک معالج: دکتر فرشته بهیار پادری	پزشک معالج: دکتر فرشته بهیار پادری
بخش بیمار: آزمایشگاه پاتولوژی	نام بیمه: طرح دکتر عبدالاحد	تاریخ جوابی: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰	تاریخ مراجعه: ۱۴۰۰/۰۷/۲۶

CLINICAL DATA: Infero-lateral margin.

MACROSCOPIC:

Specimen received in formalin solution, consist of two pieces of yellow fatty tissue, measuring: 6x2x2cm.

S.O.S: 4/4 E: 80%

Block description: 1) Long string margin 2) Long string tumoral side 3) Short string margin 4) Short sting tumoral side

MICROSCOPIC:

Please see the diagnosis.

DIAGNOSIS:

Infero-lateral margin, re-excision:

- This specimen is containig invasive ductal carcinoma.
- Long string margin, closed to tumor, about 1-2mm.
- Long string tumoral side, closed to tumor, less than 1mm.
- Short string margin, free of tumor.
- Short string tumoral side, free of tumor.

آزمایشگاه پاتوبیولوژی
مرکز خدمات تخصصی بیماریهای زنان
Lab Director:
Dr. M. Parniani (MD - AP/CP)
 متخصص سرجیکال و دیپلوماکال پاتولوژی
 ن. پ. ۰۰۲۲۲ ۰۰۰۰۰۰۰۰

Frozen and Permanent Pathology: Lateral margin has less than 1mm distance and focally touched by invasive carcinoma. Other surgical margin are free.

کد شناسایی: ۱۷۵۲۳۲۰	نام بیمار:	پزشک ارجاع دهنده:	شماره پاتولوژی: S-00-03413
شماره برگه: ۱۲۶۹۰	نام پدر: سبزی	پزشک انجام دهنده:	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰
کد پذیرش: ۴۶۳۷۰۲۶	سن: ۴۷	بخش مراقبت های روزانه:	تاریخ جواب: ۱۴۰۰/۰۷/۲۸
شماره پرونده: ۶۲۸۵۹۱	جنس: زن	نوع بیمه: ارتش	تلفن: ۰۸۲۳۳۲۳۳۳۳
کد ملی:	آدرس:		

Diagnosis :

- Frozen section and final diagnosis;**
FI/ Right breast mass, breast conserving surgery:
- Invasive ductal carcinoma, NOS type.
 - Tumor size: 3.5x1.8x1cm.
 - Tumor focality: Unifocal.
 - Histologic grade according to Nottingham scoring system: Grade 1. [Tubular differentiation: Score 2, Nuclear pleomorphism: Score 2, Mitotic rate: Score 1 (total score: 5/9)].
 - Extensive intermediate grade DCIS with cribriform and micropapillary patterns and occasional central necrosis is seen.
 - Tumor extension: Skin dermis is involved by invasive carcinoma. No evidence of skin ulceration or Paget's disease.
 - Lymphovascular invasion is not identified.
 - Tumor infiltrating lymphocytes: 10%.
 - Treatment effect: No known presurgical therapy.
 - Margins status: Lateral margin has less than 1mm distance and focally touched by invasive carcinoma; lateral toward deep margin has 1mm distance from invasive carcinoma. Other surgical margins are free of tumor.
 - Microcalcification in invasive and in situ carcinoma is seen.
 - Other pathologic findings: Fibrocystic disease and foci of severe usual ductal hyperplasia.

A/ Lymph nodes, right axillary, dissection:
 - Three out of eleven dissected lymph nodes are involved by tumor; multifocal extranodal invasion is seen.
 - One tumor deposit is seen in axillary fatty tissue.

B/ Designated as lymph node, right axillary, excisional biopsy:
 - One tumor deposit is identified.

C/ Breast, inferomedial margin, re-excision:
 - Portion of breast tissue with focal invasive ductal carcinoma.
 - Surgical margin is tumor free.
 Pathologic stage: pT2 N1a Mx

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

Pathologist: [Signature]

Resident.Dr: [Signature]

Patient 256:

256-11: Lateral Margin: Positive

256-18: Inferior Margin: Positive

(*These samples were sent to the pathology section due to CDP's positive results)

S-00-03877	شماره پاتولوژی	پزشک ارجاع دهنده	نام بیمار	۱۷۵۸۶۱۳	کد شناسایی
۱۴۰۰/۰۸/۱۷ - ۷:۱۸	تاریخ پذیرش	پزشک انجام دهنده	نام پدر	۱۳۷۷-۵	شماره برگه
۱۴۰۰/۰۸/۲۷ ۰۰:۰۰	تاریخ جواب	بخش مراقبت های روزانه	سن	۴۶	کد پذیرش
		نوع بیمه	جنس	زن	شماره پرونده
		تلفن	آدرس		کد ملی

Diagnosis :

A/ Left breast mass, excisional biopsy:

- Fibrocystic disease with apocrine metaplasia, columnar cell changes and severe usual ductal hyperplasia.
- No evidence of malignancy.
- Unremarkable skin tissue.

B/ Lymph node, axillary, level I, dissection:

- Two reactive lymph nodes, free of tumor

C/ Lymph node, axillary, level II, dissection:

- One reactive lymph node, free of tumor

D/ Lymph node, axillary, level III, dissection:

- One reactive lymph node, free of tumor

E/ Inferior margin, left breast, re-excision:

- A focus of DCIS (intermediate grade ductal carcinoma in situ with cribriform pattern) is identified.
- Other pathologic findings: Sclerosing adenosis, Severe usual ductal hyperplasia, Columnar cell changes.
- Unremarkable skeletal muscle tissue, free of tumor
- Margin is free of tumor.

Frozen and Permanent Pathology: Free

Lateral margin re-excision: IDC, Extensive intermediate to high grade DCIS with cribriform and come do patterns

Inferior margin re-excision: A focus of DCIS

S-00-03877	شماره پاتولوژی	پزشک ارجاع دهنده	نام بیمار	۱۷۵۸۶۱۳	کد شناسایی
۱۴۰۰/۰۸/۱۷ - ۷:۱۸	تاریخ پذیرش	پزشک انجام دهنده	نام پدر	۱۳۷۷-۵	شماره برگه
۱۴۰۰/۰۸/۲۷ ۰۰:۰۰	تاریخ جواب	بخش مراقبت های روزانه	سن	۴۶	کد پذیرش
		نوع بیمه	جنس	زن	شماره پرونده
		تلفن	آدرس		کد ملی

F/ Lateral margin, left breast, re-excision:

- Invasive ductal carcinoma, NOS type.
- Specimen laterality: Left.
- Tumor size: 2.5x1.7cm.
- Histologic grade (Nottingham histologic score): Grade 1 (Total score: 4/9).
- Tubular differentiation: Score 1, Nuclear pleomorphism: Score 2, Mitotic rate: Score 1.
- Extensive intermediate to high grade DCIS with cribriform and comedo patterns is seen.
- Lymphovascular invasion: Not identified.
- Perineural invasion: Not identified.
- Tumor infiltrating lymphocytes: 5%.
- Margin (lateral margin) is less than 1mm from invasive carcinoma.
- Other pathologic findings: Fibrocystic disease with columnar cell changes, Mild to moderate usual ductal hyperplasia, Sclerosing adenosis and Fibroadenomatous hyperplasia.
- Microcalcification in invasive carcinoma is identified.
- Pathologic stage: pT2 N0 Mx.

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

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

Pathologist: _____

Resident Dr: _____

Patient 269:

269-1: Lateral margin: Positive

269-2: Superior margin: Positive



عنوان طرح: آزمون بالینی پروب تشخیص سریع (بالافاصله) سرطان یونین نواحی مشکوک در محیط بافت زنده در هنگام

جراحی از طریق ردیابی الکتروشیمیایی hypoxia glycolysis

(کد اخلاقی: IR.TUMS.VCR.REC.1397.355)



دانشگاه تهران
مرکز ملی مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری

شماره پذیرش: 269	تاریخ: 1400/09/08	پزشک معالج: دکتر اکبری
نام مراجعه کننده:	سن: 47	تاریخ جواب: 1400/09/18
		ص 1/1

→ 269-1: Ductal intraepithelial neoplasia (DIN2) associated with necrotic center

→ 269-2: A focus suggestive for papillary lesion with atypia is seen.

269-3: Micro calcification

دکتر سید علی حسینی
متخصص انسد، علمای کاندیداتک و انالومیکال
نظام پزشکی: ۸۵۴۳۶

Frozen Pathology: All surgical margin are free of tumor

Permanent Pathology: Lateral and deep margins are very close to DCIS (0.5 mm away from DCIS) but all other surgical margins and skin are free of tumor

See the diagnosis please.

Dx:

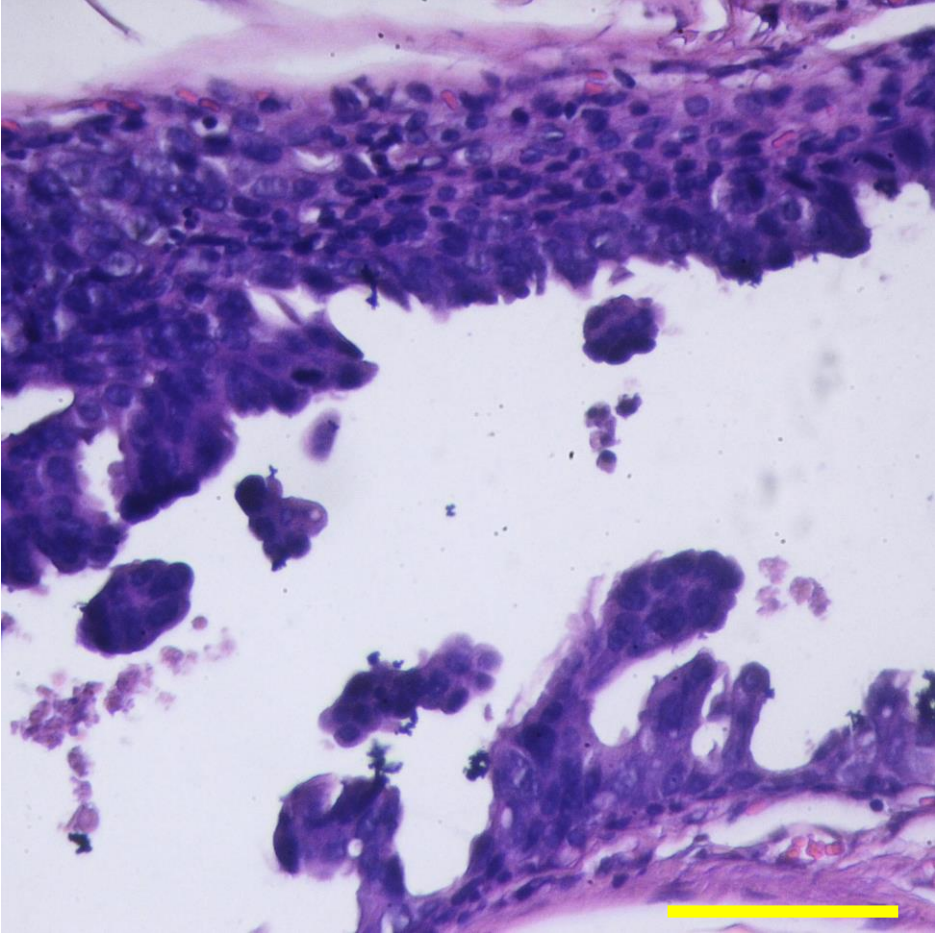
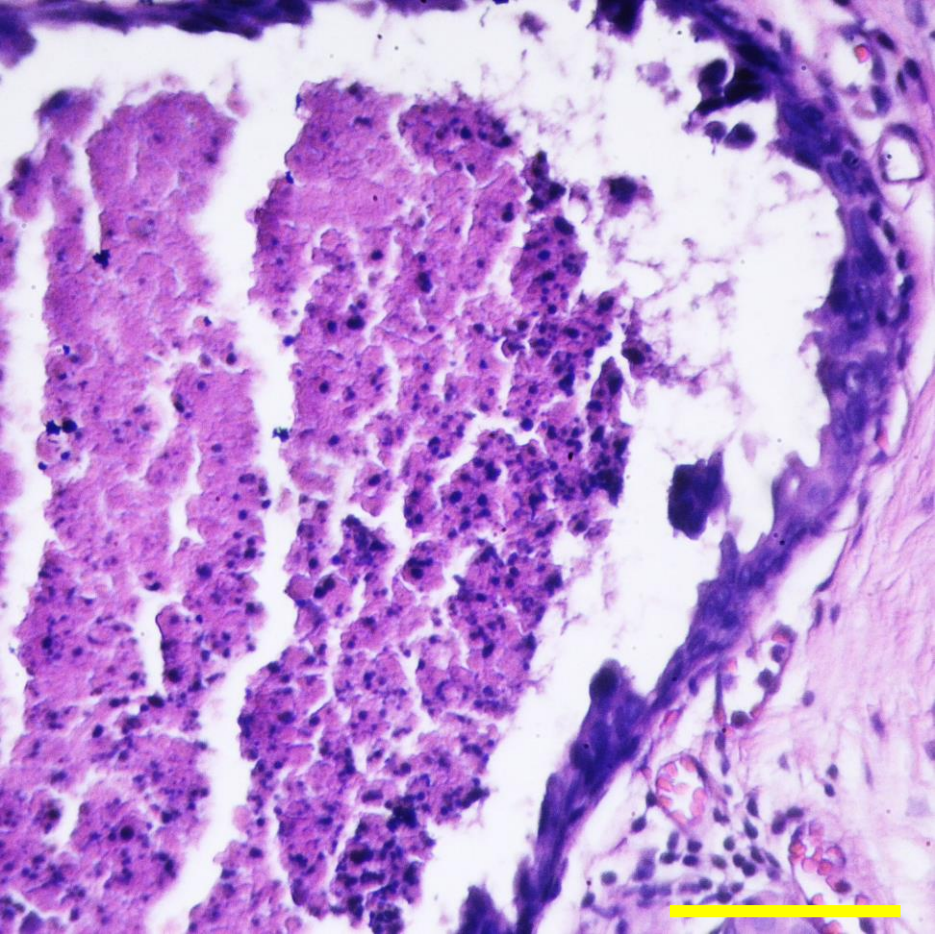
- 1- Right breast upper outer quadrant mass, lumpectomy (FS/PS):
 - Ductal carcinoma in situ, comedo/cribriform/micropapillary type, high grade
 - The maximum DCIS size: 12 mm
 - No lymphovascular invasion identified
 - Surgical margins status: lateral and deep margins are very close to DCIS (0.5 mm away from DCIS) but all other surgical margins and skin are free of tumor
 - Muscle: not present
 - Microcalcifications: present in DCIS and nonneoplastic tissue
- 2- Right axillary sentinel lymph nodes, biopsy (FS/PS):
 - All three found lymph nodes are free of tumor (pN0 sn)

Pathologic staging (based on information available to the pathologist): pTis, pN0 sn, MX

Note: "sn" denotes only sentinel node(s) evaluated. If 6 or more nodes (sentinel or nonsentinel) are removed, this modifier should not be used. Report format based on protocol for examination of invasive breast carcinoma and template for reporting results of biomarker testing of specimens from patients with carcinoma of the breast (June 2021, College of American Pathologists).

Clinical & Surgical Pathologists:

269-1: Lateral Margin



Patient 270:

270-4: Under the nipple: Positive

(*The sample was sent to the pathology section due to CDP's result)

Frozen and Permanent Pathology: Lateral margins is 1mm from invasive tumor. Subareolar margin is focally involved by tumor. All other surgical margins and skin are free of tumor

S-00-04341	شماره پاتولوژی	پزشک ارجاع دهنده	نام بیمار	۱۷۷۵۶۸۶	کد شناسایی
۱۴۰۰/۰۹/۰۹ ۱۰:۲۲	تاریخ پذیرش	پزشک انجام دهنده	نام پدر	۱۲۸۲۸۹	شماره برگه
۱۴۰۰/۰۹/۱۷ ۰۰:۰۰	تاریخ جواب	بخش جراح	سن	۴۶۹۷۴۴۵	کد پذیرش
۰۹۱۸۵۹۶۵۲۷	تلفن	نوع بیمه	ژن	۶۳۳۷۱۶	شماره پرونده
			آدرس		کد ملی

Diagnosis :

Final diagnosis;

F/ Left breast mass, breast conserving surgery:

- Invasive ductal carcinoma, NOS type.
- Tumor size: 2.2x2x1.8cm.
- Histologic grade according to Nottingham scores: Grade 2 [Tubular differentiation: 3 , Nuclear pleomorphism: 3, Mitotic rate: 1 (Total score: 7/9)].
- Tumor focality: Single focus of invasive carcinoma.
- Foci of high grade DCIS with comedo pattern in 10% of tumor area is seen.
- Margins status: Lateral margin is 1mm from invasive tumor. Subareolar margin is focally involved by tumor. Other surgical margins are free of tumor.
- Skin is tumor free.
- Lymphovascular invasion is identified.
- Microcalcification is identified.
- Other pathologic findings: fibrocystic disease, columnar cell change, foci of usual ductal hyperplasia, focal foreign body reaction and necrosis

A/Left axillary lymph nodes, labeled as "1", dissection:
- One dissected lymph node is free of tumor.

B/ Left axillary lymph nodes, labeled as "2", dissection:
- One dissected lymph node is free of tumor.

C/ Left axillary lymph nodes, labeled as "3", dissection:
- One dissected lymph node is free of tumor.
- Pathologic stage: pT2 N0 Mx.

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

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

Pathologist:

Resident.Dr: