

RAK WEWNĄTRZĄTROBOWYCH DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

(Carcinoma of the Intrahepatic Bile Ducts)

Krzysztof. A. Bardadin

1. **Materiał chirurgiczny:** wątroba, pęcherzyk żółciowy, inne nie wyszczególnione
(wymień)

2. Procedury chirurgiczne

klinowa resekcja wątroby

częściowa resekcja wątroby (resekcja mała <3 segmenty, resekcja duża 3 lub
więcej segmentów)

całkowite usunięcie wątroby

inne

brak możliwości określenia

3. Badanie makroskopowe:

a. **Materiał nadesłano:** w całości

we fragmentach

b. **Wielkość wątroby:** cm

nie można określić (materiał we fragmentach)

c. **Wymiary guza**

Największa średnica (cm)

Dodatkowe wymiary (cm)

Nie można określić

d. Opis guza (wybierz wszystkie pasujące):

Wygląd guza:

- wylewy krwi
- martwica
- naciekanie torebki wątroby
- inne (określ)

Liczba guzów

Pojedynczy (wymień lokalizację):

Wielogniskowy (określ liczbę, wymień lokalizacje):

e. Marginesy chirurgiczne:

- Linia cięcia przebiegająca przez mięsz wątroby
- Linia cięcia przebiegająca przez przewód żółciowy

f. Zasięg guza (wybierz tylko te, które pasują)

- Nie może być określony
- Brak obecności guza pierwotnego
- Rak ograniczony do przewodu żółciowego w badaniu mikroskopowym (carcinoma in situ)
- Rak ograniczony do miąższu wątroby
- Rak nacieka otrzewną trzewną
- Rak nacieka pęcherzyk żółciowy
- Rak nacieka narządy sąsiadujące inne niż pęcherzyk żółciowy (wymień):

g. Węzły chłonne:

nie nadesłano (nie znaleziono) węzłów chłonnych

Liczba ocenionych węzłów chłonnych

Liczba nie może być określona (*wytłumacz*)

Liczba zajętych węzłów chłonnych

Liczba nie może być określona (*wytłumacz*)

h. Wątroba poza guzem: bez zmian

zmieniona (określ)

nieidentyfikowalna

4. Badanie mikroskopowe:

a. Typ histologiczny (zgodny z klasyfikacją WHO 2010)

kod ICD-10

Wewnątrzwątrobowy rak cholangiogeny (Intrahepatic cholangiocarcinoma)	8160/3
Guz brodawkowy wewnątrzprzewodowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym (Intraductal papillary neoplasm with an associated invasive carcinoma)	8503/3
Guz torbielowy śluzowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym (Mucinous cystic neoplasm with an associated invasive carcinoma)	8470/3
Nowotwory złośliwe złożone lub o niejasnej etiologii	
Calcifying nested epithelial stromal tumour	8975/3
Mięsakorak (Carcinosarcoma)	8980/3
Rak złożony wątrobowo-żółciowy (Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma)	8180/3
Wątrobiak złożony nabłonkowo-mezenchymalny (Hepatoblastoma, mixed epithelial-mesenchymal)	8970/3
Guz złośliwy rabdoidny (Malignant rhabdoid tumour)	8963/3

b. Stopień histologicznej dojrzałości (G):

G1, G2, G3, G4

c. Mikroskopowy zasięg guza (wybierz tylko te, które pasują)

Nie może być określony

Brak obecności guza pierwotnego

Rak ograniczony do przewodu żółciowego w badaniu mikroskopowym (carcinoma in situ)

Rak ograniczony do miększu wątroby

Rak nacieka otrzewną trzewną

Rak nacieka pęcherzyk żółciowy

Rak nacieka narządy sąsiadujące inne niż pęcherzyk żółciowy (wymień):

d. Typ wzrostu guza

Tworzący guz

Okołoprzewodowy, naciekający

Mieszany - tworzący guz i okołoprzewodowy

Nie może być określony

e. Marginesy chirurgiczne:

Linia cięcia przebiegająca przez mięsz wątroby

Linia cięcia przebiegająca przez przewód żółciowy

Utkania dysplazji/raka śródnabłonkowego w liniach cięcia chirurgicznego przewodu żółciowego:

 Nie stwierdza się

 Stwierdza się

f. Węzły chłonne:

nie nadesłano (nie znaleziono) węzłów chłonnych

Liczba ocenionych węzłów chłonnych

Liczba nie może być określona (*wytłumacz*)

Liczba zajętych węzłów chłonnych

Liczba nie może być określona (*wytłumacz*)

g. Naciekanie naczyń chłonnych i żylnych

Wrastanie do dużych żył (V): brak

obecne

niezdefiniowane

Wrastanie do małych naczyń (L): brak

obecne

h. Naciekanie nerwów: brak

obecne

i. Martwica w obrębie guza: brak

obecna (% objętości guza)

j. Stopień patomorfologicznego zaawansowania pTNM według 7 wydania klasyfikacji AJCC/UICC

Deskryptory TNM (używane tylko gdy dotyczą) (wybierz odpowiadające)

m (guz wielogniskowy)

r (guz nawrotowy)

y (po terapii)

Guz pierwotny (pT)

TX - Brak danych dotyczących guza pierwotnego, Guz pierwotny niedostępny do oceny

T0 - Nie stwierdza się obecności guza pierwotnego

Tis - Rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ)

T1 - Pojedynczy guz bez inwazji naczyniowej

T2a - Pojedynczy guz z inwazją naczyniową

T2b - Guzy mnogie, bez lub z inwazją naczyniową

T3 - Guz przekraczający otrzewną trzewną lub naciekający okoliczne struktury pozawątrobowe

T4 - Guz z naciekiem okołoprzewodowym (periductal growth pattern)

Okoliczne węzły chłonne (pN)

pNX - Okoliczne węzły chłonne niedostępne do oceny, brak danych dotyczących oceny węzłów chłonnych

pN0 - Nie stwierdza się przerzutów nowotworowych w okolicznych węzłach chłonnych

pN1 - Stwierdza się przerzuty nowotworowe

Przerzuty odległe (pM)

Nie da się określić

pM1: przerzuty odległe:

+ określ narząd(y), jeżeli znane

+ *informacje oznaczone tym symbolem nie są wymagane. Jednakże, mogą być klinicznie użyteczne, choć nie są do tej pory ocenione i nie uwzględniane w opiece nad pacjentem.*

5. Czynniki prognostyczne

Stopień zaawansowania klinicznego (Stage) według grup prognostycznych

Stopień 0	Tis	N0	M0
Stopień I	T1	N0	M0
Stopień II	T2,	N0	M0
Stopień III	T3	N0	M0
Stopień IVA	T4	N0,	M0
	każde T,	N1	M0
Stadium IVB	każde T	każde N	M1

6. **Panel histochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej:** Gomori, Masson trichrom, mucykarmin

7. **Panel immunohistochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej:** Hep-Par1, CK7, CK19, CD34

8. Dodatkowe zmiany patologiczne w obrębie wątroby:

Stopień włóknienia wątroby

- F1 - Marskość/nasilone włóknienie 5-6w/g skali Ishak'a
- F0 – włóknienie 0-4 wg skali Ishak'a

Zmiany dysplastyczne

- dysplazja drobnokomórkowa
- dysplazja wielkokomórkowa

Guzki dysplastyczne

- LG
- HG

Stłuszczenie hepatocytów (%)

Złogi żelaza: obecne, nieobecne

Przewlekłe zapalenie wątroby (określ etiologię)

Inne

9. Dane kliniczne:

Marskość wątroby

Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych

Kamica żółciowa

Przewlekłe zapalenie wątroby (określ typ):

inne (wymień):

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Intrahepatic Bile Ducts
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/IntrahepBileDucts_13protocol_3102.pdf
2. Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND, eds. WHO Classification of Tumours of the Digestive System. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2010.
3. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009.