**NOWOTWORY SKÓRY**

**Wojciech Biernat**

1. **NOWOTWORY NABŁONKOWE**
	1. ŁAGODNE
		1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany
			2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
			3. Typ wzrostu guza
			4. Margines resekcji
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (jeśli istnieje)
			3. Doszczętność resekcji
			4. Komentarz dotyczący cech istotnych dla określenia swoistości klinicznej (np. mnogie cylindroma –zespół cylindromatosis)
	2. ZŁOŚLIWE
		1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany
			2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
			3. Typ wzrostu guza
			4. Margines resekcji
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (BCC – nodular, superficial spreading)
			3. Stopień złośliwości histologicznej (np. squamous cell carcinoma, well-differentiated)
			4. Stopień zaawansowania klinicznego (TNM)
			5. Opis cech istotnych dla określenia złośliwości klinicznej (np. resztkowe utkanie gruczolaka w spiradenocarcinoma, utkanie nevus sebaceus i trichoblastoma, etc.)
2. **NOWOTWORY MELANOCYTARNE**
	1. ŁAGODNE
		1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany
			2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
			3. Typ wzrostu
			4. Margines resekcji
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (acral, Meyerson nevus, etc)
			3. Margines resekcji
	2. ZŁOŚLIWE (i o niepewnej złośliwości – MELTUMP)
		1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany
			2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
			3. Typ wzrostu
			4. Margines resekcji
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (melanoma – nodular, superficial spreading)
			3. Margines resekcji (w mm)
			4. Opis cech istotnych dla zróżnicowania złośliwości klinicznej
				1. zmiany posłoneczne w skórze lentigo maligna [melanoma])
				2. stopień zaawansowania miejscowego (grubość Breslowa, poziom Clarka, TNM)
				3. indeks mitotyczny
				4. stopień nasilenia nacieku limfoidalnego
				5. obecność owrzodzenia
				6. obecność zajęcia naczyń
				7. obecność zajęcia nerwów (desmoplastic / neurotropic melanoma
				8. obecność zmian satelitarnych
3. **NOWOTWORY MEZENCHYMALNE**
	1. ŁAGODNE
		1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany
			2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
			3. Typ wzrostu
			4. Margines resekcji
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (neurofibroma plexiforme)
			3. Marginesy wycięcia
			4. Komentarz dotyczący cech istotnych dla określenia swoistości klinicznej (np. neurofibroma plexiforme –zespół NF1)
	2. ZŁOŚLIWE
		1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany
			2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
			3. Typ wzrostu
			4. Margines resekcji
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (DFSA – nodular, plaque, angiosarcoma - epithelioid)
			3. Stopień złośliwości histologicznej (np. well-differentiated angiosarcoma)
			4. Stopień zaawansowania klinicznego (TNM)
			5. Opis cech istotnych dla zróżnicowania złośliwości klinicznej (np. zmiany posłoneczne w skórze w atypical fibroxanthoma)
			6. Analizowany immunofenotyp zmiany:
				1. Liposarcoma (S100, MDM2)
				2. DFSA (CD34)
				3. Angiosarcoma (CD31, CD34, podoplanina/D2-40)
				4. Leiomyosarcoma (SMA, desmina, kaldesmon)
				5. Atypical fibroxanthoma (CD10, Pan-CK, HMB45, S100)
4. **ROZROSTY UKŁADOWE ZAJMUJĄCE SKÓRĘ (SZPIKOWE, CHŁONIAKI)**
	* 1. MAKROSKOPIA
			1. Lokalizacja zmiany (np. twarz lub kończyny w Large B-cell lymphoma)
			2. Technika pozyskania materiału (biopsja sztancowa, „ścięciowa”, chirurgiczna, wycięcie zmiany)
			3. Typ wzrostu
		2. HISTOPATOLOGIA
			1. Rozpoznanie jednostki
			2. Podtyp morfologiczny (follicular mycosis fungoides), typ wzrostu
			3. Prezentowany fenotyp (np. CD1a, CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8, CD10, CD15, CD19, CD20, CD21, CD25, CD30, CD35, CD43, CD45, CD45RO, CD61A, CD68, CD71, CD117, CD138, ALK1, glikoforyna mieloperoksydaza, TdT, bcl2, bcl6, cyklina D1)
			4. Opis cech istotnych dla zróżnicowania złośliwości klinicznej (np. wielkość komórki chłoniaka, epidermotropizm w rozrostach T-komórkowych z małych / średnich limfocytów)
			5. Badane cechy molekularno-kariotypowe (np. swoiste rearanżacje w rozrostach szpikowych)