**RAK JAMY NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH**

***(Carcinomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses)***

**Monika Durzyńska**

1. **Materiał chirurgiczny:** jama nosowa (przegroda, dno, boczna ściana, przedsionek określ które)

zatoka szczękowa

zatoka sitowa

zatoka czołowa

zatoka klinowa

inne (określ)

1. **Procedura chirurgiczna:** resekcja częściowa

resekcja radykalna

rodzaj limfadenektomii szyjnej

* Radykalna limfadenektomia szyjna
* Zmodyfikowana radykalna limfadenektomia szyjna, żyła szyjna wewnętrzna i / lub mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowaty zaoszczędzone
* Selektywna limfadenektomia szyjna (SND), sprecyzowane przez chirurga

1. Nadłopatkowognykowa
2. Tylnoboczna
3. Boczna
4. Centralna

* Selektywna limfadenektomia (SND) sprecyzowane przez chirurga jako SND z określonymi piętrami i podpiętrami
* Rozszerzona radykalna limfadenektomia sprecyzowana przez chirurga

**Strona:** prawostronna

lewostronna

obustronna

pośrodkowa

brak możliwości określenia

1. **Badanie makroskopowe:**
   1. **Materiał do badania nadesłano:** w całości

we fragmentach

* 1. **Wielkość materiału (**cm)

nie można określić (materiał we fragmentach)

* 1. **Wielkość guza (**cm)

nie można określić (materiał we fragmentach)

**d. Umiejscowienie guza:** jama nosowa

- przegroda

- sklepienie

- boczna ściana

- przedsionek

zatoka szczękowa

zatoka sitowa

zatoka czołowa

zatoka klinowa

**e. Liczba ognisk guza**

- pojedyncze

- dwuogniskowe

- wieloogniskowe

**f. Opis guza**

- polipowaty

- egzofityczny

- endofityczny

- owrzodziały

- siedzący

**g. Makroskopowy zasięg guza:** guz ograniczony do błony śluzowej

guz nacieka kości (określ które)

guz nacieka zawartość oczodołu (określ)

guz nacieka inne narządy sąsiednie (określ które)

h. **Marginesy chirurgiczne:**

- nie może być określony

- marginesy wolne od nacieku raka, odległość od najbliższego marginesu w podana w cm, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tego marginesu

- marginesy zajęte przez naciek raka, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tych marginesów

**h. Węzły chłonne:** brak

obecne (określ liczbę)

1. **Badanie mikroskopowe**
2. **Typ histologiczny według WHO**

Raki jamy nosowej i zatok przynosowych

- rak płaskonabłonkowy, klasyczny (squamous cell carcinoma, conventional)

* Rogowaciejący (keratinizing)
* Nierogowaciejący (cylindrycznokomórkowy, przejściowokomórkowy) (nonkeratinizing)

Warianty raka płaskonabłonkowego

- akantolityczny rak płaskonabłonkowy (acantholytic squamous cell carcinoma)

- rak gruczołowopłakonabłonkowy (adenosquamous carcinoma)

- rak płaskonabłonkowy basaloidny (basaloid squamous cell carcinoma)

- rak płaskonabłonkowy brodawkowy (papillary squamous cell carcinoma)

- rak płaskonabłonkowy wrzecionowato komórkowy (spindle cell squamous cell carcinoma)

- rak brodawkowaty (verrucous carcinoma)

- rak olbrzymiokomórkowy (giant cell carcinoma)

- rak limfatyczno nabłonkowy, nie nosogardłowy (lymphoeithelial carcinoma, non-nasopharyngeal)

- niezróżnicowany rak zatokowo nosowy ( sinonasal undifferentiated SNUC)

Gruczolakorak, typu nieśliniankowego

- typ jelitowy (intestitial type)

* Typ brodawkowy (papillary-type)
* Typ jelita grubego (colonic-type)
* Typ lity (solid type)
* Typ śluzowy (mucinous type)
* Typ mieszany (mixed type)

- typ niejelitowy (non-imtestitial type)

Raki małych gruczołów ślinowych (carcinomas of minor salivary glans)

- rak zrazikowo-komórkowy (acinic cell carcinoma)

- rak gruczołowo-:torbielowaty (adenoid cystic carcinoma)

- gruczolakorak, inaczej nie określony (adenocarcinoma, not otherwise specified NOS)

- rak w gruczolaku wielopostaciowym,złośliwy guz mieszany (carcinoma ex pleomorphic carcinoma)

- gruczolakorak jasnokomórkowy (clear cell carcinoma)

- rak nabłonkowy-mioepitelialny (epithelial-myoepithelial carcinoma)

- rak śluzowo-naskórkowy (mucoepidermoid carcinoma)

- rak mioepitelialny, złośliwy mioepitelioma (myoepithelial carcinoma, malignant myoepithelioma)

- rak onkocytarny (oncocytic carcinoma)

- rak polimorficzny o nikim stopniu złośliwości (polymorphous low-grade adenocarcinoma)

- rak przewodowy ślinianek (salivary duct carcinoma)

- inne

Rak neuroendokrynny (neuroendocrine carcinoma)

- rakowiak typowy /dobrze zróżnicowany rak neuroendokrynny (typical carcinoid/well differentiated neuroendocrine carcinoma)

- rakowiak atypowy/(średniozróżnicowany rak neuroendokrynny (atypical carcinoid/ moderately differentiated neuroendocrine carcinoma)

- rak drobnokomórkowy/niskoróżnicowany rak neuroendokrynny (small cell carcinoma/ poorly differentiated neuroendocrine carcinoma)

- złożony rak drobnokomórkowy, typ neuroendokrynny (combined small cell carcinoma, neuroendocrine type)

- czerniak złośliwy błon śluzowych (mucosal malignant melanoma)

- inne

- rak, typ nie może być określony

1. **Stopień dojrzałości histologicznej G**

W przypadku raków płaskonabłonkowych i gruczołowych typu nieślinankowego stosujemy trzy stopnie histologicznej dojrzałości/złośliwości:

G1 wysoko dorzały / niski stopień złośliwości

G2 średnio dojrzały / średni stopień złośliwości

G3 nisko dojrzały / wysoki stopień złośliwości

Jeżeli w obrębie nowotworu występuje więcej niż jeden stopień histologicznej złośliwości w raporcie uwzględniamy najwyższy stopień złośliwości oraz przeważający.

W przypadku raków typu śliniakowego stopień histologicznej złośliwości określamy tak jak w rakach gruczołów ślinowych

1. **Zasięg guza:** guz ograniczony do błony śluzowej

guz nacieka kości (określ które)

guz nacieka zawartość oczodołu (określ)

guz nacieka inne narządy sąsiednie (określ które)

1. **Zajęcie naczyń limfatycznych/krwionośnych:** brak

obecne

niezidentyfikowane

1. **Zajęcie przestrzeni okołonerwowych:** brak

obecne

niezidentyfikowane

1. **Węzły chłonne:** brak

obecne (określ liczbę)

zajęte (określ liczbę)

największy wymiar przerzutu (określ w cm)

przekraczanie torebki węzła (określ)

**g. Marginesy chirurgiczne:**

- Marginesy wolne od nacieku raka, odległość od najbliższego marginesu w podana w mm lub cm, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tego marginesu

- marginesy zajęte przez naciek raka, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tych marginesów

- Marginesy wolne od raka *in situ* (dotyczy dysplazji średniego i dużego stopnia) odległość od najbliższego marginesu w podana w mm lub cm, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tego marginesu

- marginesy zajęte przez raka *in situ* (dotyczy dysplazji średniego i dużego stopnia

jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tych marginesów

- nie jest możliwe określenie marginesów

1. **Zmiany po leczeniu (oceniane w rakach poddanych terapii neoadjuwantowej)**

nie stwierdzane

obecne (określ)

nieokreślone

1. **Stopień patomorfologicznego zaawansowania według 7 wydania klasyfikacji TNM AJCC/UICC**

Deskryptor "m" wskazuje na obecność zmiany wieloogniskowej w jednym miejscu anatomicznym i jest raportowany jako pT(m)NM.

Deskryptor "y" wskazuje te przypadki, w których klasyfikacja pTNM była wykonana po wstępnej różnorodnej terapii (np. neoadjuwantowej chemioterapii, radioterapii, lub razem chemio- i radioterapii).

Deskryptor "r" dotyczy guza nawrotowego, powstałego po udokumentowanym okresie przeżycia wolnym od nowotworu i zapisywane jest jako rpTNM.

Deskryptor "a" służy do opisu zaawansowania nowotworu w badaniu autopsyjnym i zapisywane jest jako aTNM.

TX: nie może być oceniony

T0: brak pierwotnego guza

Tis: rak *in situ*

**Dotyczy wszystkich raków z wyjątkiem czerniaka złośliwego błon śluzowych**

Nowotwór pierwotny (pT) zatoki szczękowej

T1: nowotwór ograniczony do błony śluzowej zatoki szczękowej bez nadżerki ani destrukcji kości

T2: nowotwór wywołuje nadżerkę bądź destrukcję kości włączając zajęcie podniebienia twardego i/lub środkowego ujścia nosa, z wyjątkiem zajęcia ściany tylnej zatoki szczękowej i blaszkę wyrostka skrzydłowego

T3: nowotwór obejmuje jakąkolwiek z wymienionych: kość tylnej ściany zatoki szczękowej, tkanki podskórne, dolną lub przyśrodkową ścianę oczodołu, dół skrzydłowy, zatokę sitową

T4a: choroba o średnim stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka zawartość przedniego oczodołu, skórę policzka, blaszki wyrostka skrzydłowego, dół podskroniowy, blaszkę sitowia, zatoki czołowe lub klinowe

T4b: choroba o bardzo dużym stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka jakąkolwiek z wymienionych struktur: szczyt oczodołu, oponę twardą, mózg, środkowy dół czaszkowy, nerwy czaszkowe inne niż odcinek szczękowy nerwu trójdzielnego (V2), nosogardło lub stok

Nowotwór pierwotny (pT): jama nosa i zatoka sitowa

T1: nowotwór ograniczony do jamy nosa lub zatoki sitowej z lub bez naciekania kości

T2: nowotwór nacieka dwie podjednostki w obrębie pojedynczego rejonu lub wykracza zajmując przyległy rejon w obrębie kompleksu nosowo sitowego z lub bez zajęcia kości

T3: nowotwór nacieka środkową ścianę lub dno oczodołu, zatokę szczękową, podniebienie lub blaszkę sitowia

T4a: choroba o średnim stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka jakąkolwiek z wymienionych struktur: zawartość przedniego oczodołu, skórę nosa lub policzka, minimalne zajęcie przedniego dołu czaszkowego, blaszki wyrostka skrzydłowego, zatoki czołowe lub klinowe.

T4b: choroba o bardzo dużym stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka jakąkolwiek z wymienionych struktur: szczyt oczodołu, opnę twardą, mózg, środkowy dół czaszkowy, nerwy czaszkowe inne niż odcinek szczękowy nerwu trójdzielnego (V2), nosogardło lub stok

**Regionalne węzły chłonne (N)**

NX brak możliwości oceny

N0 brak przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych

N1a przerzut w pojedynczym węźle chłonnym po tej samej stronie co nowotwór, o największym wymiarze ≤ 3cm

N2a przerzut w pojedynczym węźle chłonnym po tej samej stronie co nowotwór, o największym wymiarze >j 3cm ale ≤ 6cm

pN2b przerzuty w licznych węzłach chłonnych po tej samej stronie co nowotwór, żaden nie> 6cm w największym wymiarze

pN2c obustronne przerzuty do węzłów chłonnych lub do węzłów chłonnych po przeciwnej stronie niż nowotwór, żaden nie > 6cm w największym wymiarze

pN3 przerzut w węźle chłonnym o największym wymiarze > 6cm

**Przerzuty odległe (M)**

M0 brak

M1 obecne

**i. Inne stwierdzone zmiany**

- nie stwierdzono

- rak *in situ*

- dysplazja nabłonka

* Określ:

- naciek zapalny (określ typ):

- metaplazja płaskonabłonkowa

- hiperplazja nabłonka

- kolonie

* Grzybów
* Bakterii

- inne (określ)

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses <http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/NasCavParanasSinus_13protocol_3200.pdf>