**RAK ZEWNĄTRZWYDZIELNICZEJ CZĘŚCI TRZUSTKI**

***(Carcinoma of the Exocrine Pancreas)***

**Romana Tomaszewska**

1. **Dane kliniczne**:

rodzinne zapalenie trzustki

rodzinny rak trzustki

cukrzyca

palenie tytoniu

inne

brak danych klinicznych

1. **Materiał chirurgiczny:**

trzustka (głowa, trzon, ogon)

dwunastnica, żołądek, przewód żółciowy wspólny, pęcherzyk żółciowy, śledziona, duże naczynia (żyła wrotna, żyła krezkowa górna, inne naczynia), inne narządy, brak możliwości określenia

1. **Procedura chirurgiczna:**

pancreatoduodenektomia (resekcja Whipple’a), częściowa / całkowita pankreatektomia

częściowa pankreatektomia, trzon trzustki

częściowa pankreatektomia, ogon trzustki

inne

brak możliwości określenia

1. **Badanie makroskopowe:**

## Lokalizacja guza: głowa trzustki, wyrostek haczykowaty, trzon, ogon

brak możliwości określenia

1. **Liczba guzów**: pojedynczy / wieloogniskowy

## Wielkość guza (cm)

Nie można określić

1. **Opis guza**: barwa, konsystencja, granice, wylewy krwawe, martwica, torbiele
2. **Zasięg guza**:

ograniczony do trzustki

zajmuje brodawkę Vatera lub zwieracz Oddiego, ścianę dwunastnicy, tkanki miękkie okołotrzustkowe, przewód żółciowy wspólny pozatrzustkowy, inne przylegające struktury / narządy (wymienić)

1. **Marginesy operacyjne**:

odległość nacieku raka (w cm lub mm) od najbliższego marginesu (określić margines)

naciek raka widoczny w linii (liniach) cięcia operacyjnego

brak możliwości określenia

1. **Węzły chłonne**:

brak

obecne (liczba)

1. **Trzustka poza guzem**:

bez zmian

zmieniona (opisać)

1. **Badanie mikroskopowe**:
2. **Typ histologiczny** (klasyfikacja WHO) **kod ICD-10**

Rak gruczołowy przewodowy (Ductal adenocarcinoma) 8500/3

Rak śluzowy (Mucinous noncystic carcinoma) 8480/3

Rak sygnetowatokomórkowy (Signet-ring cell carcinoma) 8490/3

Rak gruczołowo-płaskonabłonkowy (Adenosquamous carcinoma) 8560/3

Rak niezróżnicowany (Undifferentiated (anaplastic) carcinoma) 8020/3

Rak niezróżnicowany z komórkami olbrzymimi typu osteoklasta (Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells) 8035/3

Rak mieszany przewodowo-endokrynny (Mixed ductal-endocrine carcinoma) 8154/3

Rak neuroendokrynny o wysokim stopniu złośliwości (High-grade neuroendocrine carcinoma)

 Wielkokomórkowy (Large cell neuroendocrine carcinoma) 8013/3

 Drobnokomórkowy (Small cell neuroendocrine carcinoma) 8041/3

Gruczolakotorbielakorak surowiczy (Serous cystadenocarcinoma) 8441/3

Nowotwory śluzowe torbielowate (Mucinous cystic neoplasm)

Nieinwazyjne (Noninvasive) 8470/2, 8470/0

Inwazyjne (Invasive) 8470/3

Rak wewnątrzprzewodowy śluzowy brodawkowaty (Intraductal papillary-mucinous carcinoma)

Nieinwazyjny (Noninvasive) 8453/2 8453/0

Inwazyjny (Invasive) 8453/3

Rak z komórek zrazikowych (Acinar cell carcinoma) 8550/3

Gruczolakotorbielakorak z komórek zrazikowych (Acinar cell cystadenocarcinoma) 8551/3

Rak mieszany zrazikowo-endokrynny (Mixed acinar-endocrine carcinoma) 8154/3

Inne (Others)

1. **Stopień histologicznej dojrzaości G**

Dla raków gruczołowych stopień histologicznej dojrzałości (G) ustala się w zależności od tendencji do tworzenia struktur gruczołowych.

GX Nie można określić

G1 Wysoko dojrzały (gruczoły tworzą > 95% utkania raka)

G2 Średnio dojrzały (gruczoły tworzą 50-95% utkania raka)

G3 Nisko dojrzały (gruczoły tworzą 49% lub mniej utkania raka)

Raki, które nie wykazują cech różnicowania lub różnicowanie widoczne jest tylko w nielicznych drobnych ogniskach, są określane jako G4.

Dla raków sygnetowatokomórkowych przyjęto stopień zróżnicowania G3.

1. **Mikroskopowy zasięg guza**:

ograniczony do trzustki

zajmuje brodawkę Vatera lub zwieracz Oddiego, ścianę dwunastnicy, tkanki miękkie okołotrzustkowe (zaotrzewnowe, tkankę tłuszczową krezki, mesocolon, inne), przewód żółciowy wspólny pozatrzustkowy, inne przylegające struktury / narządy

## Inwazja naczyń krwionośnych i limfatycznych:

nie stwierdzono

obecna

nie określono

## Inwazja nerwów:

nie stwierdzono

obecna

## nie określono

## Marginesy operacyjne:

Nie mogą być określone

Marginesy wolne od raka naciekającego (odległość nacieku raka od najbliższego marginesu - określić margines)

Marginesy wolne od raka in situ

Margines(y) zajęte przez raka in situ

Rak in situ obecny w marginesie na przewodzie żółciowym wspólnym

 Rak in situ obecny w marginesie trzustkowym

Margines(y) zajęte przez raka naciekającego

 Margines proksymalny (żołądkowy lub dwunastniczy)

 Margines dystalny (dystalny dwunastniczy)

 Margines wyrostka haczykowatego (zaotrzewnowy)

 Margines na przewodzie żółciowym

 Margines trzustkowy

 Inne

1. **Liczba badanych węzłów chłonnych**

**Liczba węzłów chłonnych z przerzutami**

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

## Deskryptory TNM

Sufiks „m” oznacza obecność mnogich pierwotnych guzów i jest zapisywany: pT(m)NM.

Prefiks „y” odnosi się do przypadków, których klasyfikacja jest dokonywana w trakcie lub po wstępnej terapii multimodalnej (neoadjuwantowa chemioterapia, radioterapia lub radio-chemioterapia).

Prefiks „r” stosuje się przy badaniu nowotworu nawrotowego, po udokumentowanym okresie wolnym od choroby.

Prefiks „a” stosuje się przy ustalaniu stopnia zaawansowania nowotworu, dokonywanego w trakcie autopsji.

### Guz pierwotny (T)

TX: Nie może być określony

T0: Nie stwierdza się guza pierwotnego

Tis: Rak in situ

T1: Rak ograniczony do trzustki, 2 cm lub mniej w największym wymiarze

T2: Rak ograniczony do trzustki, powyżej 2 cm w największym wymiarze

T3: Rak wychodzi poza trzustkę, ale nie nacieka pnia trzewnego lub tętnicy krezkowej górnej

T4: Rak nacieka pień trzewny lub tętnicę krezkową górną

### Okoliczne węzły chłonne (N)

NX: Nie mogą być ocenione

N0: Nie stwierdza się przerzutów w węzłach chłonnych

N1: Stwierdza się przerzuty w węzłach chłonnych

### Przerzuty odległe (M)

M0: nie stwierdza się przerzutów odległych

M1: Obecne przerzuty odległe (rozsiew do otrzewnej lub obecność komórek raka w płynie otrzewnowym traktowana jest jako M1)

1. **Obecność innych swoistych narządowo cech mikroskopowych**

Trzustkowa neoplazja wewnątrznabłonkowa (najwyższy stopień: PanIN \_\_\_)

Przewlekłe zapalenie trzustki

Ostre zapalenie trzustki

Inne

1. Stopień klinicznego zaawansowania (Stage, S)

**Grupy prognostyczne (Stage groupings)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stage 0 | Tis | N0 | M0 |
| Stage IA | T1 | N0 | M0 |
| Stage IB | T2 | N0 | M0 |
| Stage IIA | T3 | N0 | M0 |
| Stage IIB | T1T2T3 | N1N1N1 | M0M0M0 |
| Stage III | T4 | każde N | M0 |
| Stage IV | każde T | każde N | M1 |

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Exocrine Pancreas <http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/PancreasExo_13protocol_3201.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.