

NOWOTWORY SKÓRY

Wojciech Biernat

I. NOWOTWORY NABŁONKOWE

a. ŁAGODNE

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany
2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
3. Typ wzrostu guza
4. Margines resekcji

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtypmorfologiczny(jeśliistnieje)
3. Doszczętnośćresekcji
4. Komentarz dotyczący cech istotnych dla określenia swoistości klinicznej (np. mnogie cylindroma –zespół cylindromatosis)

b. ZŁOŚLIWE

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany
2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
3. Typ wzrostu guza
4. Margines resekcji

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtypmorfologiczny (BCC – nodular, superficial spreading)
3. Stopień złośliwości histologicznej (np. squamouscell carcinoma, well-differentiated)

4. Stopień zaawansowania klinicznego (TNM)
5. Opis cech istotnych dla określenia złośliwości klinicznej (np. resztkowe utkanie gruczołaka w spiradenocarcinoma, utkanie nevussebaseus i trichoblastoma, etc.)

II. NOWOTWORY MELANOCYTARNE

a. ŁAGODNE

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany
2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
3. Typ wzrostu
4. Margines resekcji

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtypmorfologiczny (acral, Meyerson nevus, etc)
3. Margines resekcji

b. ZŁOŚLIWE (i o niepewnej złośliwości – MELTUMP)

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany
2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
3. Typ wzrostu
4. Margines resekcji

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtypmorfologiczny (melanoma – nodular, superficial spreading)
3. Margines resekcji (w mm)
4. Opis cech istotnych dla zróżnicowania złośliwości klinicznej
 - a. zmiany postłoneczne w skórze lentigo maligna [melanoma])
 - b. stopień zaawansowania miejscowego (grubość Breslowa, poziom Clarka, TNM)
 - c. indeks mitotyczny

- d. stopień nasilenia nacieku limfoidalnego
- e. obecność owrzodzenia
- f. obecność zajęcia naczyń
- g. obecność zajęcia nerwów (desmoplastic / neurotropic melanoma)
- h. obecność zmian satelitarnych

III. NOWOTWORY MEZENCHYMALNE

a. ŁAGODNE

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany
2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
3. Typ wzrostu
4. Margines resekcji

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtypmorfologiczny (neurofibromaplexiforme)
3. Marginesy wycięcia
4. Komentarz dotyczący cech istotnych dla określenia swoistości klinicznej (np. neurofibromaplexiforme –zespół NF1)

b. ZŁOŚLIWE

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany
2. Typ materiału diagnostycznego (biopsja, wycięcie chirurgiczne)
3. Typ wzrostu
4. Margines resekcji

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtyp morfologiczny (DFSA – nodular, plaque, angiosarcoma - epithelioid)
3. Stopień złośliwości histologicznej (np. well-differentiatedangiosarcoma)
4. Stopień zaawansowania klinicznego (TNM)

5. Opis cech istotnych dla zróżnicowania złośliwości klinicznej (np. zmiany posłoneczne w skórze w atypicalfibroxanthoma)
6. Analizowany immunofenotyp zmiany:
 - a. Liposarcoma (S100, MDM2)
 - b. DFSA (CD34)
 - c. Angiosarcoma (CD31, CD34, podoplanina/D2-40)
 - d. Leiomyosarcoma (SMA, desmina, kaldesmon)
 - e. Atypical fibroxanthoma (CD10, Pan-CK, HMB45, S100)

IV. ROZROSTY UKŁADOWE ZAJMUJĄCE SKÓRĘ (SZPIKOWE, CHŁONIAKI)

i. MAKROSKOPIA

1. Lokalizacja zmiany (np. twarz lub kończyny w Large B-cellymphoma)
2. Technika pozyskania materiału (biopsja sztanцова, „ścięciowa”, chirurgiczna, wycięcie zmiany)
3. Typ wzrostu

ii. HISTOPATOLOGIA

1. Rozpoznanie jednostki
2. Podtypmorfologiczny (follicular mycosis fungoides), typwzrostu
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, glikoforynamieloperoksydaza, TdT, bcl2, bcl6, cyklina D1)
4. Opis cech istotnych dla różnicowania 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)