

RAK KORY NADNERCZA (dotyczy pacjentów >20 roku życia)

(Carcinoma of the Adrenal Gland)

Barbara Górnicka, Łukasz Koperski

1. Materiał chirurgiczny: nadnercze, nadnercze z tkankami otaczającymi (określ)

Inne otrzymane narządy (określ)

2. Procedura chirurgiczna:

a. Rodzaj procedury: klasyczna
laparoskopowa
brak informacji

b. Typ procedury: adrenalectomia całkowita
adrenalectomia częściowa
inna (określ)
brak możliwości określenia

c. Strona: prawostronna
lewostronna
brak możliwości określenia

3. Badanie makroskopowe:

a. Materiał nadesłano: w całości
we fragmentach

b. Wielkość nadnercza (cm)
nie można określić (materiał we fragmentach)

c. Wielkość guza (cm)
nie można określić (materiał we fragmentach)

d. Masa nadnercza z guzem (g)

e. Opis guza (wybierz wszystkie pasujące): wylewy krwi
martwica
naciekanie torebki
naciekanie naczyń
naciekanie tkanek poza nadnerczem (określ)
inne (określ)

f. **Marginesy chirurgiczne:** bez widocznego guza, odległość od najbliższej linii cięcia (cm)
guz widoczny w linii/liniach cięcia chirurgicznego
brak możliwości określenia

g. **Węzły chłonne:** brak
obecne (określ liczbę)

h. **Nadnercze poza guzem:** bez zmian
zmienione (określ)
nieidentyfikowalne

4. **Badanie mikroskopowe**

Rak kory nadnercza (adrenocortical carcinoma) 8370/3

a. **Komórki oksyfilne:** nieobecne
obecne (określ %)

b. Dla guzów zawierających poniżej 90% komórek oksyfilnych:

Liczba punktów wg systemu Weissa (załącznik 1)

Liczba punktów wg systemu Weissa w modyfikacji Auberta (załącznik 2)

c. Dla guzów zawierających powyżej 90% komórek oksyfilnych:

Ocena kryteriów wg systemu Lin-Weiss-Bisceglia (załącznik 3)

Liczba dużych kryteriów (określ które), Liczba małych kryteriów (określ które)

d. **Parametry dodatkowe: Index proliferacyjny Ki-67 (MIB-1) określ %**

e. **Panel immunohistochemiczny przydatny do diagnostyki:** CKAE1+E3, Vimentyna, MelanA, Inhibina, CgA, Synaptofyzyna

f. **Zasięg guza:** guz ograniczony do nadnercza
guz nacieka tkanki pozanadnerczowe (wymień)

g. **Marginesy chirurgiczne:** bez widocznego guza, odległość od najbliższej linii cięcia (cm)
guz widoczny w linii/liniach cięcia chirurgicznego
brak możliwości określenia

h. **Węzły chłonne:** nieobecne
obecne (określ liczbę)
zajęte (określ liczbę)

i. **Nadnercze poza guzem:** bez zmian
zmienione (określ)
nieidentyfikowalne

j. **Ocena stopnia zaawansowania- pTNM (załącznik 4)**

Załącznik nr 1

Kryteria wg Weissa

Ocena 9 cech histologicznych- za każdą cechę przyznajemy 1 pkt

1. **High nuclear grade.**
gdy atypia jądrowa odpowiada III i IV st. wg Fuhrmana
2. **> 5 mitoz/50 HPF**
gdy stwierdzimy powyżej 5 mitoz/ 50 HPF (obiektyw x40)
3. **Atypowe mitozy**
4. **<25% komórek o jasnej cytoplazmie** gdy
kk o jasnej cytoplazmie poniżej 25% utkania guza
5. **Diffuse architecture (rozlane/lite utkanie) – w >33% (1/3) utkania guza** gdy
powyżej 1/3 guza ma utkanie lite/rozlane tzn.
nie tworzy struktur trabekularnych, pęcherzykowych, wyspowych itp.
6. **Martwica**
7. **Venous invasion (smooth muscle in wall)- Naciekanie żył** wg
Weissa- „żyła” definiowana jako naczynie wysłane śródbłonkiem,
a składnikiem ściany musi być mięśniówka gładka
8. **Sinusoid invasion (no smooth muscle in wall) –**
wg Weissa “sinusoid”- naczynie wysłane śródbłonkiem w obrębie guza
z ubogą tkanką podporową (with little supportive tissues)
9. **Capsular invasion- naciekanie torebki-**
wg Weissa obecności kk guza powinna towarzyszyć „stroma reaction”

Każdy guz uzyskuje 0-9 pkt.

Obecność 3 lub więcej pkt koreluje ze złośliwym przebiegiem guza- adrenocortical carcinoma

Załącznik nr 2

Kryteria wg Weissa w modyfikacji Auberta

Ocena 5 cech histologicznych

1. **> 5 mitoz/50 HPF**
gdy stwierdzimy powyżej 5 mitoz/ 50 HPF (obiektyw x40) - 2 pkt
2. **<25% komórek o jasnej cytoplazmie**
gdy kk o jasnej cytoplazmie poniżej 25% utkania guza - 2 pkt
3. **Atypowe mitozy** - 1 pkt
4. **Martwica** - 1 pkt
5. **Capsular invasion- naciekanie torebki-**
wg Weissa obecności kk guza powinna towarzyszyć „stroma reaction” - 1 pkt

Każdy guz uzyskuje 0-7 punktów

Obecność 3 lub więcej pkt koreluje ze złośliwym przebiegiem guza- adrenocortical carcinoma

Załącznik nr 3

Kryteria wg Lin-Weiss-Bisceglia dla guzów oksyfilnych kory nadnercza

Główne:

1. > 5 mitoz/50 HPF
2. Atypowe mitozy
3. Inwazja naczyń (o mięśniowej ścianie)

Dodatkowe:

1. Wielkość: >10cm i lub >200g
2. Martwica
3. Inwazja torebki
4. Inwazja sinusoid

Kategoryzacja:

Złośliwy- obecność 1 głównego kryterium

Graniczny (o niepewnym potencjale złośliwości)- obecność 1-4 dodatkowych kryteriów

Łagodny- brak cech zawartych w kryteriach głównych i dodatkowych

Załącznik nr 4

Ocena stopnia zaawansowania- pTNM

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

___ m (guz wieloogniskowy)

___ r (guz nawrotowy)

___ y (po terapii)

Guz Pierwotny (pT)

___ pTX: Brak możliwości oceny guza pierwotnego

___ pT0: Brak guza pierwotnego

___ pT1: Guz o największym wymiarze do 5 cm, bez naciekania tkanek poza nadnerczem

___ pT2: Guz większy niż 5 cm, bez naciekania tkanek poza nadnerczem

___ pT3: Guz dowolnej wielkości z miejscowym naciekaniem , bez naciekania przylegających narządów[#]

___ pT4: Guz dowolnej wielkości z naciekaniem przylegających narządów[#]

[#] Za przylegające narządy rozumie się: nerkę, przeponę, duże naczynia, trzustkę i wątrobę.

Regionalne Węzły Chłonne (pN)

___ pNX: Brak możliwości oceny

___ pN0: Regionalne węzły chłonne bez przerzutów

___ pN1: Przerzuty w regionalnych węzłach chłonnych

Przerzuty Odległe (pM)

___ pM0: Bez przerzutów odległych

___ pM1: Przerzuty odległe: Określ narząd(y), jeżeli znane:

Piśmiennictwo

1. DeLellis RA, Lloyd RV, Heitz PhU, Eng, Ch. WHO classification of tumours. Pathology and Genetics. Tumours of Endocrine Organs. IARCPress, Lyon, 2004
2. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Adrenal Gland