

NERWIAK ZARODKOWY

(*NEUROBLASTOMA*)

Ewa Iżycka-Świeszewska

Pracownia Patologii Ogólnej i Neuropatologii, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

1. **Rodzaj badanego materiału:** wycinek / materiał pooperacyjny

2. **Procedura/rodzaj materiału:**

- Biopsja igłowa
- Biopsja chirurgiczna
- usunięty guz
- resekcja guza z okolicznymi strukturami

3. **Dane kliniczne**

Informacja o przebytej terapii onkologicznej: nieleczony / leczony

4. **Badanie makroskopowe:**

a. **Lokalizacja zmiany:**

- nadnercze, okołonadnerczowo
- zaotrzewnowo, poza nadnerczem
- śródpiersie, przykręgosłupowo
- szyja
- inne

b. **Wymiary guza**

c. **Makroskopowa charakterystyka guza**

Opis struktury tkanki nowotworowej z uwzględnieniem wyodrębniających się odmiennych ognisk/ guzków

Ocena zaawansowania guza- zależnie od lokalizacji określić stosunek do struktur anatomicznych

5. **Badanie mikroskopowe:**

a. **Typ histologiczny guza: SNOMED CODE: 315265006**

Nerwiak zarodkowy współczulny (Neuroblastoma, Schwannian stroma poor)

- niezróżnicowany (undifferentiated)
- słabo zróżnicowany (poorly differentiated)
- różnicujący się (differentiating)

Zwojakonerwiak zarodkowy (Ganglioneuroblastoma,)

- podtyp guzkowy (nodular, composite Schwannian stroma rich/ dominant/ poor)

(określić liczbę guzków)

- podtyp mieszany (intermixed, Schwannian stroma rich)

Zwojakonerwiak (Ganglioneuroma, Schwannian stroma predominant)

- podtyp dojrzewający (maturing)
- podtyp dojrzały (mature)

Nie można określić typu

b. Dodatkowe cechy histologiczne:

W guzach nieleczonej neuroblastoma Schwannian stroma poor, **określić MKI** (mitosis-karyorrhectic index)

- niski (<100 na 5000 komórek; <2%)
- pośredni (100-200 na 5000 komórek; 2%-4%)
- wysoki (>200 na 5000 komórek; >4%)
- nie można określić / nieokreślony

c. Mikroskopowy stopień zaawansowania guza

- Ograniczony do narządu wyjściowego
- Nacieka tkankę tłuszczową
- Naciekanie naczyń, zatory w naczyniach
- Przerzuty w węzłach chłonnych
- Zajęcie innych narządów

d. Doszczętność resekcji (zależnie od typu materiału):

- Nie można ocenić
- Marginesy nie naciezione
- Marginesy resekcji naciezione

e. Stan węzłów chłonnych (jeśli dotyczy):

liczba zbadanych, lokalizacja

Liczba zajętych, lokalizacja

f. Stopień zaawansowania:

Szeroko stosowana jest skala kliniczna wg INSS oparta na danych chirurgicznych i radiologicznych.

Nowszą skalę stanowi International Neuroblastoma Risk Group Staging System (INRGSS)

g. Skala prognostyczna:

Popularnie stosowany jest system wg Shimady w oparciu o wiek dziecka, histologię guza i MKI. Od niedawna wprowadzono system International Neuroblastoma Risk Group Staging System (INRGSS)

6. Badania specjalne:

Badania immunohistochemiczne (jeśli dotyczy, zestaw dla SRBCT- synaptofizyna, desmina, MyoD1, LCA, WT1, CD99)

Podać informację o rodzaju zabezpieczonego materiału na badania genetyczne

Badań molekularnych- status NMYC, status 1p, status 11q, ploidia.

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Neuroblastoma

http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2012/Neuroblastoma_12.pdf