

WĄTROBIAK PŁODOWY

(HEPATOBLASTOMA)

Ewa Iżycka-Świeszewska

1. Rodzaj badanego materiału: wycinek / materiał pooperacyjny

2. Procedura/rodzaj materiału:

- biopsja igłowa / chirurgiczna
- wycięcie guza
- usunięcie płata wątroby
- poszerzona lobektomia
- usunięcie wątroby
- usunięcie okolicznych narządów/struktur

Informacja o przebytej terapii onkologicznej: leczony / nieleczony

3. Badanie makroskopowe:

a. Lokalizacja zmiany w wątrobie:

b. Wymiary guza

c. Liczba ognisk nowotworowych:

d. Makroskopowe zaawansowanie guza:

Rozległość guza: śródwątrobowy / nacieka sąsiadujące narządy/ nacieka tkanki miękkie otaczające (przepona, ściana brzucha, inne) / pęknięcie śródoperacyjne guza

Marginesy wycięcia : nie można ocenić / wolne od nowotworu (odległość guza od najbliższego brzegu w mm lub cm) / nacieczone przez nowotwór (określić który margines)

Torebka wątroby: wolna od nacieku nowotworowego (odległość guza od najbliższego brzegu w mm lub cm, określić który margines) / nacieczona nowotworowo / nie można ocenić

Inwazja naczyń chłonnych i krwionośnych: nie ma / inwazja żyły wrotnej / inwazja żyły wątrobowej / obecna w obrębie guzków / obecna w naczyniach poza guzem

4. Badanie mikroskopowe:

a. Typ histologiczny guza

Wątrobiak płodowy/Hepatoblastoma: SNOMED CODE: 45024009

Typ nabłonkowy, podtyp płodowy, nieaktywny mitotycznie (epithelial type, fetal pattern, mitotically inactive)

Typ nabłonkowy, podtyp płodowy, aktywny mitotycznie (epithelial type, fetal pattern, mitotically active)

Typ nabłonkowy, podtyp płodowy i zarodkowy (epithelial type, fetal and embryonal pattern)

Typ nabłonkowy, podtyp makrobeleczkowy (epithelial type, macrotrabecular pattern)

Typ nabłonkowy, podtyp drobnokomórkowy niezróżnicowany (epithelial type, small cell undifferentiated pattern) (podać procent guza z powyższym utkaniem)

Typ mieszany nabłonkowy i mezenchymalny bez cech teratoidnych (mixed epithelial and mesenchymal type without teratoid features)

Typ mieszany nabłonkowy i mezenchymalny z cechami teratoidnymi (mixed epithelial and mesenchymal type with teratoid features)

Typ rhabdoidny (rhabdoid type)

Inny (wyszczególnić)

b. Mikroskopowy stopień zaawansowania guza:

Rozległość guza, stosunek do torebki wątroby, angioinwazja ,
stan węzłów chłonnych (liczba zbadanych, liczba zajętych)

c. Doszczętność resekcji/ marginesy:

guz usunięty w całości / resekcja niedoszczętna

nie można ocenić / wolne od nowotworu (odległość guza od najbliższego brzegu w mm lub cm) / nacieczone przez nowotwór (określić który margines)

d. Stopień zaawansowania:

Zaleca się stosowanie systemu wg Children's Oncology Group:

I- usunięcie całkowite, marginesy ujemne makro i mikroskopowo

II- resztkowe mikroskopowe utkanie guza

W marginesie resekcji wątroby

W marginesie pozawątrobowym

Śródoperacyjne pęknięcie guza

III- Makroskopowe utkanie rezydualne

Makroskopowo widoczne utkanie nowotworu w marginesach

Obecne przerzuty do węzłów chłonnych

IV- Obecne zmiany przerzutowe

Guz pierwotny usunięty kompletnie

Guz pierwotny nie usunięty całkowicie

- e. **Dodatkowe zmiany w miększu wątroby:** Nie stwierdzono / Marskość/ włóknienie /
Odkładanie żelaza / Zapalenie wątroby / Inne zmiany

5. Badania immunohistochemiczne (jeśli dotyczą)

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Pediatric Patients With
Hepatoblastoma

http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/Hepatoblast_13protocol_3110.pdf