

POZAGONADALNE I POZACZASZKOWE GUZY GERMINALNE

(EXTRAGONADAL GERM CELL TUMOR)

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 / chirurgiczna
- wycięcie częściowe guza
- wycięcie guza całkowite

3. Dane kliniczne

Guz w odniesieniu do wieku chorego

Guz wrodzony / okres noworodkowy (od urodzenia do 6.m.ż.)

Guz dziecięcy przed dojrzewaniem (7.m.ż.- 12 lat)

Guz po dojrzewaniu / wiek dojrzały (12 lat i powyżej)

Informacja o przebytej terapii onkologicznej:

Leczony / nieleczony

4. Badanie makroskopowe:

a. Lokalizacja zmiany:

Głowa - szyja

Śródpiersie

Przestrzeń zaotrzewnowa/ jama brzuszna

Okolica krzyżowo- ogonowa

Inna

b. Wymiary guza

Nie można ustalić

c. **Makroskopowy stopień zaawansowania** (zależnie od lokalizacji określić stosunek do struktur anatomicznych)

5. Badanie mikroskopowe:

a. **Typ histologiczny guza: SNOMED CODE: 402878003**

Klasyfikacja WHO jak dla guzów gonadalnych lub

Klasyfikacja wg Moran:

Potworniak (Teratomatous)

- dojrzały potworniak (teratoma maturum)
- niedojrzały potworniak (teratoma immaturum)
- dojrzały lub niedojrzały potworniak z dodatkowym (heterologicznym) komponentem złośliwym

Typ I: Teratoma z komponentem innego guza germinalnego

Określić typ i odsetek

Typ II: Teratoma z komponentem raka

Określić typ i odsetek

Typ III: Teratoma z komponentem mięsaka

Określić typ i odsetek

Typ IV: Teratoma z komponentem złośliwym złożonym

Inny niż potworniak (Nonteratomatous)

- germinoma (seminoma)
- guz pęcherzyka żółtkowego (yolk sac tumor)
- rak zarodkowy (embryonal carcinoma)
- kosmówczak złośliwy (choriocarcinoma)
- mieszany guz germinalny (combined nonteratomatous germ cell tumor)
- nieokreślony

b. **Doszczędność resekcji/ marginesy:**

Guz usunięty w całości / resekcja niedoszczędna

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

nie można ocenić

Inwazja naczyń chłonnych/ krwionośnych: obecna....., nieobecna....., nieokreślona

c. Stan węzłów chłonnych:

pNx- nieznany, nie dotyczy

pN1- obecny przerzut

określić miejsce węzła, określić typ histologiczny, liczbę zajętych węzłów na liczbę węzłów
zbadanych

d. Przerzuty odległe:

- nie dotyczy

- pM1- przerzut obecny

wielkość największego ogniska, określić typ histologiczny

6. Badania specjalne:

Badania immunohistochemiczne, jeśli dotyczy- CKAE1/AE3, CD117, CD30, OCT4,
glypican-3, SALL4, AFP, HCG, PLAP

Dodatkowe badania kliniczne i laboratoryjne:

Markery serologiczne (AFP, bHCG)

Współistniejące zespoły genetyczne

Współistniejące nowotwory złośliwe

Badania cytogenetyczne

UWAGI DODATKOWE:

Grading potworniaków niedojrzałych - nie ma określonej skali.

W potworniakach śródpiersia po pokwitaniu istotne jest określenie odsetka elementów
niedojrzałych (niedojrzałej mezenchymy, neuroepithelium, chrząstki i elementów
gruczołowych).

Można używać skali Norrisa stosowanej w potworniakach jajnika, ale w guzach pozagonadalnych nie ma to znaczenia prognostycznego (G1, G2, G3 w zależności od odsetka niedojrzałego neuroepithelium).

Ocena efektu leczenia w guzach po wstępnym leczeniu onkologicznym:

Brak żywego utkania nowotworowego

Żywe utkanie <10% powierzchni

Żywe utkanie \geq 10% powierzchni

Nie dotyczy

Ocena mikroskopowa zaawansowania:

W guzach krzyżowo-ogonowych należy odnieść się do naciekania kości; istotne poszukiwanie komponentu *yolk sac tumor*

W guzach śródpiersia odnieść się do naciekania opłucnej, osierdzia i wielkich naczyń

Staging:

W pozagonadalnych guzach terminalnych nie określa się skali pTNM; stosowane są różne skale zależnie od lokalizacji zmiany i wieku pacjenta.

Stopień zaawansowania:

W przypadkach u dzieci wg Children's Oncology Group Staging for any Malignant Extragonadal Germ Cell Tumors:

I- usunięcie całkowite, marginesy ujemne, markery nowotworowe dodatnie lub ujemne

II- rezydualne mikroskopowe utkanie guza, węzły chłonne wolne, markery nowotworowe dodatnie lub ujemne

III- rezydualne makroskopowe utkanie guza lub przeprowadzona biopsja chirurgiczna zmiany; węzły chłonne dodatnie lub ujemne, markery nowotworowe dodatnie lub ujemne

IV- obecne przerzuty odległe, włączając wątrobę

U dorosłych modyfikacje narządowe systemu wg Moran i Suster Proposed Clinical Staging for Mediastinal Germ Cell Tumors:

I- dobrze odgraniczony guz z lub bez zrostów opłucnowych/ osierdziowych ale bez mikroskopowego naciekania przylegających struktur

II- guz ograniczony do śródpiersia z makro lub mikroskopowym naciekaniem przyległych struktur (opłucna, osierdzie, duże naczynia)

III- guz z przerzutami:

IIIA- do narządów klatki piersiowej (płuco, węzły)

IIIB- przerzuty do narządów poza klatką piersiową

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Pediatric and Adult Patients With Extragonadal Germ Cell Tumors

http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2012/GermCell_12protocol.pdf