

RAPORT SYNOPTYCZNY GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Rak naciekający piersi

1. Rodzaj materiału operacyjnego	a/ część gruczołu piersiowego b/ cały gruczoł piersiowy c/ inne: węzły chłonne; brak węzłów chłonnych, węzły dołu pachowego, węzeł/węzły wartownicze, węzły chłonne wewnątrzsutkowe, inne	
2. Procedura chirurgiczna	a/ wycięcie bez lokalizacji (bez kotwiczk) b/ wycięcie z lokalizacją (kotwiczk) c/ całkowita mastektomia d/ inne	
3. Badanie makroskopowe	a. Lokalizacja guza <ul style="list-style-type: none"> • Wielkość materiału (cm) • Wielkość guza (cm) Liczba ognisk guza pierwotnego (dotyczy raka inwazyjnego) <ul style="list-style-type: none"> • Pojedyncze. • Liczne, liczba ognisk, wielkość największego ogniska. • Nieokreślona b. Marginesy (oznaczenie tuszem i pobranie wycinków) <ul style="list-style-type: none"> • przy wycięciu częściowym: marginesy przedni, tylny, górny, dolny, przyśrodkowy i boczny wolne/zajęte przez naciek nowotworowy • przy mastektomii : margines głęboki na powięzi wolny/zajęty przez naciek nowotworowy c. Inne swoiste narządowo cechy makroskopowe (oceniane warunkowo): <ul style="list-style-type: none"> • brak skóry, • guzki satelitarne w skórze, • naciek skóry bez owrzodzenia, • owrzodzenie skóry, • brak nacieku nowotworowego skóry, • brak mięśni szkieletowych, • mięsień piersiowy obecny, bez inwazji nowotworowej, • zajęcie mięśnia piersiowego naciekiem nowotworowym , • inwazja ściany klatki piersiowej poza mięsień piersiowy, • brodawka sutkowa wolna/zajęta przez naciek nowotworowy. 	
4. Badanie mikroskopowe (cechy oceniane obowiązkowo)	a. Typ histologiczny raka według klasyfikacji WHO 2003	Rak przewodowy in situ z mikroinwazją/ Ductal carcinoma in situ with microinvasion Rak zrazikowy in situ z mikroinwazją/ Lobular carcinoma in situ with microinvasion Rak przewodowy in situ z zajęciem skóry brodawki/ Ductal carcinoma in situ involving nipple skin (Paget disease) with microinvasion Rak przewodowy naciekający / Invasive ductal carcinoma (no special type or not otherwise specified) Rak zrazikowy naciekający / Invasive lobular carcinoma Rak naciekający z cechami raka przewodowego i zrazikowego/ Invasive carcinoma with ductal and lobular features ("mixed type carcinoma") Rak naciekający śluzowy/ Invasive mucinous carcinoma Rak naciekający rdzeniasty/ Invasive medullary carcinoma Rak naciekający brodawkowaty/ Invasive papillary carcinoma Rak naciekający drobnobrodawkowaty/ Invasive micropapillary carcinoma Rak naciekający cewkowy/ Invasive tubular carcinoma Rak naciekający sitowaty/ Invasive cribriform carcinoma Rak naciekający, typ nie może być określony/ Invasive carcinoma, type cannot be determined Inny typ, sprecyzować jaki/ Other(s) (specify): Nie stwierdza się resztkowego raka inwazyjnego po przedoperacyjnej chemioterapii
	b. Stopień dojrzałości histologicznej Stopień zróżnicowania histologicznego (SBR/Nottingham) G:	G1 (3-5 pkt) -wysoki G2 (6-7 pkt)- pośredni G3 (8-9 pkt)- niski <ul style="list-style-type: none"> • Różnicowanie gruczołowe/ cewkowe

		<p>1: 75% cewek 2: 10-75 % cewek 3: poniżej 10 % cewek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pleomorfizm jądrowy NG 1, 2, 3 • Liczba mitoz- ocena punktowa 1, 2, 3
	<p>c. Swoiste narządowo cechy mikroskopowe istotne dla oceny pTNM określane wg 7. wydania AJCC/UICC z 2009 roku</p>	<p>Cecha guza (pT) określana na podstawie wymiaru w największym wymiarze raka inwazyjnego: T-guz pierwotny pTX- wielkość guza pierwotnego nie może być określona pT0- nie stwierdza się utkania raka pTis (DCIS) - Rak przewodowy in situ pTis (LCIS) - Rak zrazikowy in situ pTis (Paget) - Choroba Pageta brodawki nie związana z rakiem inwazyjnym ani rakiem in situ pT1 - rak inwazyjny o średnicy do 2 cm pT1mi - Rak mikroinwazyjny o średnicy 0,1cm lub mniej pT1a - Rak inwazyjny większy niż 0,1 ale nie większy niż 0,5 cm w największym wymiarze pT1b - Rak inwazyjny większy niż 0,5 cm ale nie większy niż 1 cm w największym wymiarze pT1c - Rak inwazyjny większy niż 1 cm ale nie większy niż 2 cm w największym wymiarze pT2 - Rak inwazyjny większy niż 2 cm ale nie większy niż 5 cm w największym wymiarze pT3 - Rak inwazyjny większy niż 5 cm pT4 - Rak inwazyjny w każdym wymiarze z naciekaniem ściany klatki piersiowej i/lub skóry (owrzodzenie lub guzki skóry) pT4a - naciek ściany klatki piersiowej pT4b - owrzodzenie, guzki satelitarne skóry lub obrzęk skóry pT4c - obejmuje zarówno naciek skóry i ściany klatki piersiowej pT4d - Rak zapalny Po leczeniu przedoperacyjnym: ypT</p> <p>Stan regionalnych węzłów chłonnych(pN) pNX - regionalne węzły chłonne nie mogą być ocenione(np. z powodu uprzedniego usunięcia) pN0 - przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych nie stwierdza się pN1mi - mikroprzerzuty raka (większe niż 0,2 mm i/lub 200 komórek, ale nie większe niż 2,0 mm) pN1a - przerzuty w 1-3 węzłach chłonnych, włączając co najmniej jeden większy niż 2 mm pN1b - przerzut do węzła wewnętrznego gruczołu piersiowego stwierdzony podczas biopsji węzła wartownika, ale klinicznie niebadalny pN1c - przerzuty w 1-3 węzłach pachowych i węzle wewnętrznym gruczołu piersiowego pN2 pN2a - przerzuty w 4-9 węzłach chłonnych pN2b - przerzut w klinicznie badalnym węzle wewnętrznym gruczołu piersiowego przy nieobecności przerzutów w węzłach pachowych pN3 pN3a - przerzuty w 10 lub więcej węzłach pachowych lub przerzut w węzle podobojczykowym pN3b - przerzuty w klinicznie badalnym węzle lub węzłach wewnętrznych gruczołu piersiowego przy obecności przerzutów w węzłach pachowych; lub przerzuty w więcej niż 3 węzłach pachowych i węzłach wewnętrznych klinicznie niebadalnych pN3c - przerzuty w węzłach nadobojczykowych po tej samej stronie Po leczeniu przedoperacyjnym: ypN</p>

		<p>Liczba węzłów chłonnych zbadanych i z przerzutami</p> <ul style="list-style-type: none"> • zbadanych węzłów wartowniczych • zbadanych wszystkich węzłów chłonnych • węzłów z makroprzerzutami • węzłów z mikroprzerzutami • węzłów z izolowanymi komórkami raka • wielkość największego depozytu przerzutowego (jeśli obecne) <p>W przypadku węzłów wartowniczych: (sn)-wskazuje, iż mniej niż 6 węzłów chłonnych zostało przebadanych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pNO(i-)(sn) nie stwierdza się izolowanych komórek raka w węzłach wartowniczych • pNO(i+)(sn) izolowane komórki raka w węzłach wartowniczych • pN1mi(sn) mikroprzerzuty raka w węzłach wartowniczych 																																				
	<p>d. Marginesy chirurgiczne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nie mogą być ocenione • wolne od raka: -odległość od najmniejszego marginesu (mm) -określ marginesy (warunkowo): -marginesy zajęte przez raka inwazyjnego (określ marginesy i rozległość nacieku): -górnym -dolnym -przyśrodkowym -bocznym -przednim -tylnym <p>Marginesy niezajęte przez DCIS Odległość od najmniejszego marginesu (mm) Określ marginesy Marginesy zajęte przez DCIS -górnym -dolnym -przyśrodkowym -bocznym -przednim -tylnym</p>																																				
<p>5. Inne swoiste narządowo cechy mikroskopowe (oceniwane warunkowo)</p>	<p>-zatory z komórek raka w naczyniach chłonnych lub krwionośnych -inwazja komórek raka w otoczeniu pni nerwowych - ocena zmian po leczeniu przedoperacyjnym</p> <ul style="list-style-type: none"> • Całkowita odpowiedź na leczenie- nie stwierdza się obecności raka inwazyjnego, w gruczole piersiowym i węzłach chłonnych, resztkowe utkanie raka in situ jest dopuszczalne • Częściowa odpowiedź na leczenie- obecne utkanie raka inwazyjnego, jednak o mniejszym wymiarze niż przed leczeniem lub zmniejszenie kategorii N, czyli liczby zajętych przez raka węzłów chłonnych, ypNO(i+) –obecność węzłowych depozytów raka poniżej 0,2 mm nawet przy całkowitej odpowiedzi guza w gruczole piersiowym; • Brak odpowiedzi na leczenie- brak zmian w kategorii T i N, a mikroskopowo brak cech odpowiedzi na terapię. 																																					
<p>6. Stopień zaawansowania klinicznego (S, Stage), grupy prognostyczne</p>	<p>Tabela 1. Kryteria oceny stopnia klinicznego zaawansowania raka piersi (Stage)</p> <table border="1"> <tr> <td>Stage 0</td> <td>Tis</td> <td>N0</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td>Stage IA</td> <td>T1</td> <td>N0</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td>Stage IB</td> <td>T0, T1</td> <td>N1mi</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td>Stage IIA</td> <td>T0, T1</td> <td>N1</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>T2</td> <td>N0</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td>Stage IIB</td> <td>T2</td> <td>N1</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>T3</td> <td>N0</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td>Stage IIIA</td> <td>T0, T1, T2</td> <td>N2</td> <td>M0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>T3</td> <td>N1, N2</td> <td>M0</td> </tr> </table>		Stage 0	Tis	N0	M0	Stage IA	T1	N0	M0	Stage IB	T0, T1	N1mi	M0	Stage IIA	T0, T1	N1	M0		T2	N0	M0	Stage IIB	T2	N1	M0		T3	N0	M0	Stage IIIA	T0, T1, T2	N2	M0		T3	N1, N2	M0
Stage 0	Tis	N0	M0																																			
Stage IA	T1	N0	M0																																			
Stage IB	T0, T1	N1mi	M0																																			
Stage IIA	T0, T1	N1	M0																																			
	T2	N0	M0																																			
Stage IIB	T2	N1	M0																																			
	T3	N0	M0																																			
Stage IIIA	T0, T1, T2	N2	M0																																			
	T3	N1, N2	M0																																			

	Stage IIIB	T4	N0, N1, N2	M0	
	Stage IIIC	Any T	N3	M0	
	Stage IV	Any T	Any N	M1	
7.	Diagnostyka różnicowa - minimalny panel immunohistochemiczny	<ul style="list-style-type: none"> - do diagnostyki komórek mioepitelialnych: CK5/6, CK14, CK17, p63, SMMHC - do różnicowania między rakiem zrazikowym a przewodowym: E-cadherin - do potwierdzenia różnicowania neuroendokrynnego : chromogranin, synaptophysin, CD56 - do potwierdzenia obecności izolowanych komórek raka w węźle wartowniczym: CK19 			
8.	Markery czynników predykcyjnych i prognostycznych.	a. Receptory estrogenowe (ER):	<ul style="list-style-type: none"> -Nie wykonano -Procent komórek z reakcją jądrową (%) - Intensywność reakcji barwnej: <ul style="list-style-type: none"> brak silna słaba średnia - Ekspresja <ul style="list-style-type: none"> pozytywna negatywna inna 		
		b. Receptory progesteronowe (PgR):	<ul style="list-style-type: none"> -Nie wykonano - Procent komórek z reakcją jądrową (%) - Intensywność reakcji barwnej: <ul style="list-style-type: none"> silna brak średnia słaba - Ekspresja <ul style="list-style-type: none"> pozytywna negatywna inna 		
		c. HER2/Neu IHC:	<ul style="list-style-type: none"> -Nie wykonano -Negatywne <ul style="list-style-type: none"> 0, +1, -Niejednoznaczne <ul style="list-style-type: none"> +2 -Pozytywne <ul style="list-style-type: none"> +3 - Inne <ul style="list-style-type: none"> - Nieznane 		
		d. HER2/Neu FISH:	<ul style="list-style-type: none"> Nie wykonano - Brak amplifikacji - Amplifikacja - Niejednoznaczne -Ocena warunkowo: <ul style="list-style-type: none"> Średnia ilość kopii genu HER2 na komórkę: Średnia ilość chromosomu 17 na komórkę: Stosunek: 		
		e. Ki67	<ul style="list-style-type: none"> -Nie wykonano -Procent komórek z reakcją jądrową (%) 		
9.	Podtypy biologiczne naciekającego raka piersi (dla raka bez specjalnego typu i raka zrazikowego)	Luminalny A	Kryteria oceny: Tabela 2		
		Luminalny B (HER2 ujemny)			
		Luminalny B (HER2 dodatni)			
		HER2 dodatni (nieluminalny)			
		Trójujemny (przewodowy)			
10.	Podtypy biologiczne naciekającego raka piersi (specjalne typy raka piersi)	Hormonozależne	Kryteria oceny: Tabela 3		
		Hormononiezależne			

Tabela 2. Podtypy biologiczne naciekającego raka piersi (dla raka naciekającego bez specjalnego typu i raka zrazikowego)				
Podtyp biologiczny	Kryteria kwalifikacji (wg kliniczno-patologicznych zaleceń St Gallen 2013)			
	Receptory steroidowe	HER2	Indeks mitotyczny (Ki 67)	
Luminalny A	dodatnie*	ujemny	niski (Poniżej 14%)	* PgR powyżej 20%. (O ile PgR 20% lub mniej to podtyp luminalny B)
Luminalny B (HER2 ujemny)	dodatnie	ujemny	wysoki (14% lub więcej)*	*O ile PgR 20% lub mniej to podtyp luminalny B przy indeksie Ki67 poniżej 14%
Luminalny B (HER2 dodatni)	dodatnie	dodatni	każdy	
HER2 dodatni (nieluminalny)	ujemne	dodatni	każdy	
Trójujemny (przewodowy)	ujemne	ujemne	każdy	

Tabela 3. Podtypy biologiczne naciekającego raka piersi (specjalne typy raka piersi)		
Specjalne typy raka piersi	Receptory steroidowe	Uwagi
Hormonozależne (sitowaty, cewkowy i śluzowy)	dodatnie	Raki należące do grupy specjalnych typów raka są z najczęściej HER2 ujemne*
Hormononiezależne (apokrynowy, rdzeniasty, adenoid cystic carcinoma, metaplastyczny)	ujemne	

Załącznik:

Klasyfikacja guzów piersi Światowej Organizacji Zdrowia WHO 2012

GUZY NABŁONKOWE

Rak mikroinwazyjny (Microinvasive carcinoma)

Rak piersi inwazyjny

Rak inwazyjny, bez specjalnego typu (Invasive carcinoma of no special type) 8500/3

Rak pleomorficzny (Pleomorphic carcinoma) 8022/3

Rak z komórkami olbrzymimi podścieliska typu osteoklasta (carcinoma with osteoclast-like stromal giant cells) 8035/3

Rak z cechami raka kosmówkowego(carcinoma with choriocarcinomatous features)

Rak z cechami melanocytarnymi (carcinoma with melanotic features)

Rak zrazikowy inwazyjny (Invasive lobular carcinoma) 8520/3

Rak zrazikowy klasyczny (Classic lobular carcinoma)

Rak zrazikowy lity (Solid lobular carcinoma)

Rak zrazikowy pęcherzykowy (Alveolar lobular carcinoma)

Rak zrazikowy pleomorficzny (Pleomorphic lobular carcinoma)

Rak cewkowo-zrazikowy (Tubulolobular carcinoma)

Rak zrazikowy mieszany (Mixed lobular carcinoma)

Rak cewkowy (Tubular carcinoma) 8211/3

Rak sitowaty (Cribriform carcinoma) 8201/3

Rak śluzowy (Mucinous carcinoma) 8480/3

Rak z cechami rdzeniastymi (carcinoma with medullary features)

Rak rdzeniasty (Medullary carcinoma) 8510/3

Rak rdzeniasty atypowy (atypical medullary carcinoma) 8513/3

Rak inwazyjny bez specjalnego typu z cechami rdzeniastymi (Invasive carcinoma NST with medullary features) 8500/3

Rak z różnicowaniem apokrynowym (Carcinoma with apocrine differentiation)

Rak z różnicowaniem typu komórki sygnetowatej (carcinoma with signet-ring-cell differentiation)

Rak inwazyjny drobnobrodawkowy (Invasive micropapillary carcinoma) 8507/3

Rak metaplastyczny bez specjalnego typu (Metaplastic carcinoma of no special type) 8575/3

Rak gruczołowo-płaskonabłonkowy o niskim stopniu złośliwości (Low grade adenosquamous carcinoma) 8570/3

Rak metaplastyczny przypominający włókniakowatość (Fibromatosis-like metaplastic carcinoma) 8572/3

Rak płaskonabłonkowy(Squamous cell carcinoma) 8070/3

Rak wrzecionowatokomórkowy (Spindle cell carcinoma) 8032/3

Rak metaplastyczny z mezenchymalnym różnicowaniem (Metaplastic carcinoma with mesenchymal differentiation):

Chrzęstnym różnicowaniem (Chondroid differentiation) 8571/3

Kostnym różnicowaniem (Osseous differentiation) 8571/3

Innymi typami różnicowania mezenchymalnego (Other types of mesenchymal differentiation) 8575/3

Mieszany rak metaplastyczny (Mixed metaplastic carcinoma) 8575/3

Rak z komórek mięśniowo-nabłonkowych (Myoepithelial carcinoma) 8982/3

Rzadkie typy

Rak z cechami neuroendokrynnymi (Carcinoma with neuroendocrine features)

Guz neuroendokrynnny, dobrze zróżnicowany (Neuroendocrine tumor, well-differentiated) 8246/3

Rak neuroendokrynnny, słabo zróżnicowany(drobnokomórkowy) [Neuroendocrine carcinoma, poorly differentiated] 8041/3

Rak z neuroendokrynnym różnicowaniem (Carcinoma with neuroendocrine differentiation) 8574/3

Rak sekrecyjny (Secretory carcinoma) 8502/3

Rak inwazyjny brodawkowy (Invasive papillary carcinoma) 8503/3

Gruzołakorak groniasty, rak zrazikowokomórkowy (Acinic cell carcinoma) 8550/3

Rak śluzowo-naskórkowy (Mucoepidermoid carcinoma) 8430/3

Rak polimorficzny (Polymorphous carcinoma) 8525/3

Rak onkocytarny (Oncocytic carcinoma) 8290/3

Rak bogaty w tłuszcz (Lipid-rich carcinoma) 8314/3

Rak bogaty w glikogen jasnokomórkowy (Glycogen-rich clear cell carcinoma) 8315/3

Rak łojowy (Sebaceous carcinoma) 8410/3

Śliniankowy / przydatkowy typ guzów

Oblak (Cylindroma) 8200/0

Gruzołak potowy jasnokomórkowy (Clear cell hidradenoma) 8402/0

Guzy nabłonkowo-mioepitelialne

Gruzołak pleomorficzny (Pleomorphic adenoma) 8940/0

Adenomioepitelioma (Adenomyoepithelioma) 8983/0

Rak mioepitelialny (Adenomyoepithelioma with carcinoma) 8983/3

Rak gruczołowo-torbielowaty (Adenoid cystic carcinoma) 8200/3

Zmiany prekursorowe

Rak wewnątrzprzewodowy (Ductal carcinoma in situ) 8500/2

Nowotworzenie zrazikowe (Lobular neoplasia)

Rak zrazikowy in situ (Lobular carcinoma in situ)

Klasyczny rak zrazikowy in situ (Classic Lobular carcinoma in situ) 8520/2

Pleomorficzny rak zrazikowy in situ (Pleomorphic lobular carcinoma in situ) 8519/2

Atypowy rozrost zrazikowy (Atypical lobular hyperplasia)

Wewnątrzprzewodowe zmiany rozrostowe

Rozrost przewodowy zwykły (Usual ductal hyperplasia)

Zmiany walcowatokomórkowe w tym atypia nabłonkowa płaska (Columnar cell lesions including flat epithelial atypia)

Rozrost przewodowy atypowy (Atypical ductal hyperplasia)

Zmiany brodawkowe

Brodawczak wewnątrzprzewodowy (Intraductal papilloma) 8503/0

Brodawczak wewnątrzprzewodowy z atypowym rozrostem (Intraductal papilloma with atypical hyperplasia) 8503/0

Brodawczak wewnątrzprzewodowy z rakiem wewnątrzprzewodowym (Intraductal papilloma with ductal carcinoma in situ) 8503/2

Brodawczak wewnątrzprzewodowy z rakiem wewnątrzprzewodowym (Intraductal papilloma with lobular carcinoma in situ) 8520/2

Rak brodawkowy wewnątrzprzewodowy (Intraductal papillary carcinoma) 8503/2

Otorebkowany rak brodawkowy (Encapsulated papillary carcinoma) 8504/2

Otorebkowany rak brodawkowy z inwazją (Encapsulated papillary carcinoma with invasion) 8504/3

Lity rak brodawkowy

nieinwazyjny (in situ) 8509/2

inwazyjny 8509/3

Rozrosty nabłonkowe łagodne

Gruczolistość szkliwiejąca (Sclerosing adenosis)

Gruczolistość apokrynowa (Apocrine adenosis)

Gruźliczość mikrogruźlicowa (Microglandular adenosis)

Blizna promienista/ zmiana złożona szklawiejąca (Radial scar/complex sclerosing lesion)

Gruźliczaki (adenomas)

Gruźliczak cewkowy (Tubular adenoma) 8211/0

Gruźliczak laktacyjny (Lactating adenoma) 8204/0

Gruźliczak apokrynowy (Apocrine adenoma) 8401/0

Gruźliczak przewodowy (Ductal adenoma) 8503/0

GUZY MEZENCHYMALNE

Guzkowe zapalenie powięzi (Nodular fasciitis) 8828/0

Mięśniakowłókniak zarodkowy (Myofibroblastoma) 8825/0

Włókniakowatość typu włókniac (Desmoid- type fibromatosis) 8821/1

Inflammatory myofibroblastic tumour 8825/1

Guzy łagodne naczyniowe

Naczyniak (Hemangioma) 9120/0

Naczyniakowatość (Angiomatosis)

Atypowe zmiany naczyniowe

Naczyniakowopodobny rozrost podścieliska (Pseudoangiomatous stromal hyperplasia)

Guz ziarnistokomórkowy (Granular cell tumour) 9580/0

Łagodne osłonkowe guzy nerwowe

Nerwiakowłókniak (Neurofibroma) 9540/0

Nerwiak osłonkowy (Schwannoma) 9560/0

Tłuszczak (Lipoma) 8850/0

Naczyniotłuszczak (Angiolipoma) 8861/0

Tłuszczakomięsak (Liposarcoma) 8850/3

Mięsakonaczyniak krwionośny (Angiosarcoma) 9120/3

Mięśniakomięsak prążkowy (Rhabdomyosarcoma) 8900/3

Kostniakomięsak (Osteosarcoma)9180/3

Mięśniak (Leiomyoma) 8890/0

Mięśniakomięsak gładki (Leiomyosarcoma) 8890/3

GUZY WŁÓKNISTONABLONKOWE

Gruzołakowłókniak (Fibroadenoma) 9010/0

Guz liściasty (Phyllodes tumour) 9020/1

Łagodny (Benign) 9020/0

Graniczny (Gordeline) 9020/1

Złośliwy (Malignant) 9020/3

Okołoprzewodowy guz podścieliskowy, o niskim stopniu złośliwości (Periductal stroma tumour, low grade) 9020/3

Hamartoma

GUZY BRODAWKI SUTKOWEJ

Gruzoła brodawki (Nipple adenoma) 8506/0

Syringomatous tumour 8407/0

Choroba Pageta (Paget disease of the nipple) 8540/3

CHŁONIAK ZŁOŚLIWY (MALIGNANT LYMPHOMA)

Chłoniak rozlany z dużych limfocytów typu B (Diffuse large B-cell lymphoma) 9680/3

Chłoniak Burkitta (Burkitt lymphoma) 9687/3

Chłoniak z limfocytów T (T-cell lymphoma)

Chłoniak rozlany z dużych limfocytów T , ALK-ujemny (Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative) 9702/3

Pozawęzłowy chłoniak ze strefy brzeżnej z komórek B, typu MALT (Extranodal marginal-zone B-cell lymphoma) 9699/3

Chłoniak grudkowy (Follicular lymphoma) 9690/3

GUZY PRZERZUTOWE (METASTATIC TUMOURS)

GUZY PIERSI MĘSKIEJ (TUMOURS OF MALE BREAST)

Ginekomastia (Gynaecomastia)

Rak

Inwazyjny (Invasive carcinoma) 8500/3

Nieinwazyjny (In situ carcinoma) 8500/2

OBRAZY KLINICZNE

Rak zapalny (inflammatory carcinoma) 8530/3

Obustronny rak piersi (Bilateral breast carcinoma)

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Invasive Carcinoma of the Breast,
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2012/BreastInvasive_12protocol_3100.pdf
2. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009.
3. Goldhirsch A, Winer EP, Coates AS, et al. Personalizing the treatment of women with early breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2013 Ann Oncol. 2013; 24: 2206-2223.
4. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ. WHO Classification of Tumours of the Breast, Lyon, France: IARC Press; 2013

RAK NACIEKAJACY PIERSI

(Invasive Carcinoma of the Breast)

Ewa Chmielik, Wojciech P. Olszewski