

RAK BRODAWKI VATERA

(carcinoma of the ampullary region)

Krzysztof A. Bardadin

1. **Material chirurgiczny:** brodawka Vatera, żołądek, głowa trzustki, dwunastnica, przewód żółciowy wspólny, pęcherzyk żółciowy, inne (wymień)

2. **Procedura chirurgiczna:**

Ampulektomia

Pankreatoduodenektomia (operacja Whipple'a)

inne (wymień)

3. **Badanie makroskopowe:**

a. **Material nadesłano:** w całości

we fragmentach

b. **Lokalizacja guza:**

Wewnątrzbrodawkowy

Okołobrodawkowy

Brodawka Vatera (połączenie śluzówki przewodu żółciowego ze śluzówką dwunastnicy)

Inne (wymień):

Nie może być określona

c. **Wymiary guza:**

Największa średnica (cm)

Dodatkowe wymiary (cm) (jeżeli konieczne)

Nie można określić

d. Opis guza (wybierz wszystkie pasujące): wylewy krwi

martwica

naciekanie torebki wątroby

inne (określ)

e. Marginesy chirurgiczne:

Ampulektomia (resekcja brodawki Vatera)

Nie mogą być ocenione

Margines nie zajęty przez raka

Odległość raka do najbliższej linii cięcia wynosi (cm)

Określ margines:

Margines zajęty przez raka

Określ margines(y) jeżeli to możliwe:

Pankreatoduodenektomia

Jeżeli wszystkie marginesy nie są zajęte przez raka:

Odległość inwazyjnego raka od najbliższej linii cięcia: __ cm

Określ margines:

Margines śluzówki bliższy (żółdkowy lub dwunastniczy)

Margines śluzówki dalszy (dalszy dwunastniczy lub jelitowy)

Margines trzustkowy, zaotrzewnowy (Uncinate)

Margines od strony dróg żółciowych

Margines trzustkowy dalszy

Inny(e) margines(y) (wybierz, jeżeli pasują)

f. Makroskopowy zasięg guza (wybierz te, które dotyczą)

Rak ograniczony do brodawki Vatera lub zwieracza Oddi'ego

Rak nacieka ścianę dwunastnicy

Rak nacieka trzustkę

Rak nacieka tkanki miękkie okołotrzustkowe

Rak nacieka pozatrzustkowy przewód żółciowy wspólny

Rak nacieka inne jak trzustka narządy sąsiadujące lub struktury (wymień):

- g. Węzły chłonne:**
nie nadesłano (nie znaleziono) węzłów chłonnych

Liczba ocenionych węzłów chłonnych
Liczba nie może być określona (*wytłumacz*)

Liczba zajętych węzłów chłonnych
Liczba nie może być określona (*wytłumacz*)

- h. Tkanki poza guzem:** bez zmian
zmienione (określ)

4. Badanie mikroskopowe:

a. Typ histologiczny według klasyfikacji WHO 2010	kod ICD-10
Rak gruczołowy (Adenocarcinoma, NOS)	8140/3
Rak inwazyjny, typ jelitowy (Invasive, intestinal type)	8144/3
Rak gruczołowy, typ trzustkowo-żółciowy (Pancreatobiliary type)	8163/3
Rak mieszany gruczołowo-płaskonabłonowy (Adenosquamous carcinoma)	8560/3
Rak jasnokomórkowy (Clear cell carcinoma)	8310/3
Rak gruczołowy hepatoidny (hepatoid adenocarcinoma)	8576/3
Rak gruczołowy inwazyjny brodawkowaty (Invasive papillary adenocarcinoma)	8260/3
Rak gruczołowy, śluzowy (Mucinous adenocarcinoma)	8480/3
Rak śluzotwórczy (Signet-ring cell carcinoma)	8490/3
Rak płaskonabłonkowy (Squamous cell carcinoma)	8070/3
Rak niezróżnicowany (Undifferentiated carcinoma)	8020/3
Rak niezróżnicowany z komórkami typu osteoklasta (Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells)	8035/3
Guz neuroendokryny (NET)	
NET G1 (carcinoid)	8240/3
NET G2	8249/3
Rak neuroendokryny (NEC)	8246/3
NEC z dużych komórek (Large cell NEC)	8013/3
NEC z małych komórek (Small cell NEC)	8041/3
Rak mieszany neuroendokrynno-gruczołowy (Mixed adenoneuroendocrine carcinoma)	8244/3

EC cell, serotonin-producing NET	8241/3
Gangliocystic paraganglioma	8683/0
Somatostatin producing-NET	8156/3

b. Stopień histologicznej dojrzałości (G):

GX, G1, G2, G3, G4

c. Mikroskopowy zasięg guza: Nie może być określony

Nie stwierdza się obecności guza

Rak śródnabłonkowy (in situ)

Rak ograniczony do brodawki Vatera lub zwieracza Oddi'ego

Rak nacieka ścianę dwunastnicy

Rak nacieka trzustkę

Rak nacieka tkanki miękkie okołotrzustkowe

Rak nacieka pozatrzustkowy przewód żółciowy wspólny

Rak nacieka inne jak trzustka narządy sąsiadujące lub struktury

d. Marginesy chirurgiczne

Resekcja brodawki Vatera (ampulektomia)

Nie może być oceniona

Margines nie zajęty przez raka

Odległość raka do najbliższej linii cięcia wynosi (mm) lub (cm)

Określ margines:

Margines zajęty przez raka

Określ margines(y) jeżeli to możliwe:

Nie do zastosowania

Pankreatoduodenektomia

Jeżeli wszystkie marginesy nie są zajęte przez raka:

Odległość inwazyjnego raka od najbliższej linii cięcia: mm lub cm

Określ margines:

Margines śluzówki bliższy (żółdkowy lub dwunastniczy)

Margines śluzówki dalszy (dalszy dwunastnicy lub jelitowy)

Margines trzustkowy, zaotrzewnowy (Uncinate)

Margines od strony dróg żółciowych

Margines trzustkowy dalszy

Inny(e) margines(y) (wybierz, jeżeli pasują)

e. Węzły chłonne:

nie nadesłano (nie znaleziono) węzłów chłonnych

Liczba ocenionych węzłów chłonnych

Liczba nie może być określona (wy tłumacz)

Liczba zajętych węzłów chłonnych

Liczba nie może być określona (wy tłumacz)

f. Naciekanie naczyń: brak

obecne

g. Naciekanie nerwów: brak

obecne

h. Martwica w obrębie guza: brak

obecna (% objętości guza)

i. Stopień patomorfologicznego zaawansowania według 7 wydania klasyfikacji

TNM AJCC/UICC

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

m (guz wielogniskowy)

r (guz nawrotowy)

y (po terapii)

pT Guz pierwotny

pTX - Brak danych dotyczących guza pierwotnego, guz pierwotny niedostępny do oceny

pT0 - Nie stwierdza się obecności guza pierwotnego

pTis - Rak przedinwazyjny (Carcinoma in situ)

pT1 - Guz ograniczony do brodawki Vatera lub zwieracza Oddi'ego

pT2 - Guz nacieka ścianę dwunastnicy

pT3 - Guz nacieka trzustkę

pT4 - Guz nacieka tkanki okołotrzustkowe lub narządy/tkanki okoliczne

pN Okoliczne węzły chłonne

NX - Okoliczne węzły chłonne niedostępne do oceny, brak danych dotyczących oceny węzłów chłonnych

N0 - Nie stwierdza się przerzutów nowotworowych w okolicznych węzłach chłonnych

N1 - Stwierdza się przerzuty nowotworowe w okolicznych węzłach chłonnych

M Przerzuty odległe

Nie da się określić

pM1: przerzuty odległe:

+ określ narząd(y), jeżeli znane

+ *informacje oznaczone tym symbolem nie są wymagane. Jednakże, mogą być klinicznie użyteczne, choć nie są do tej pory ocenione i nie uwzględniane w opiece nad pacjentem.*

5. Czynniki prognostyczne

Stopień zaawansowania klinicznego według grup prognostycznych (Stage, S):

Stopień 0	Tis	N0	M0
Stopień IA	T1	N0	M0
Stopień IB	T2	N0	M0
Stopień IIA	T3	N0	M0
Stopień IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Stopień III	T4	Każde N	M0
Stopień IV	Każde T	Każde N	M1

6. Dodatkowe znaleziska patologiczne (wymień jeżeli występują):

Zmiany przednowotworowe

Gruźlica - typ jelitowy

Gruźlica cewkowy

gruźlica cewkowo-kosmkowy

Gruźlica kosmkowy

Nieinwazyjny guz brodawkowy z dysplazją małego stopnia dróg żółciowych i przewodów trzustkowych (neoplazja śródnabłonkowa z dysplazją małego stopnia)

Nieinwazyjny guz brodawkowy z dysplazją dużego stopnia dróg żółciowych i przewodów trzustkowych (neoplazja śródnabłonkowa z dysplazją dużego stopnia)

Neoplazja śródnabłonkowa płaska z dysplazją dużego stopnia

7. Dane kliniczne:

Kamica dróg żółciowych

Rodzinna polipowatość jelita grubego

Zakażenia dróg żółciowych

Zabiegi na drogach żółciowych

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Ampulla of Vater
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/Ampulla_13_protocol_3102.pdf
2. Bosman FT, Carneiro F, Hruban RH, Theise ND, eds. WHO Classification of Tumours of the Digestive System. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2010.
3. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009.