

RAK ZEWNĄTRZĄTROBOWYCYH DRÓG ŻÓLCIOWYCH

(Carcinoma of the Distal Extrahepatic Bile Ducts)

Krzysztof. A. Bardadin

1. **Materiał chirurgiczny:** przewód żółciowy wspólny, przewód wątrobowy prawy, przewód wątrobowy lewy, złączenie prawego i lewego przewodu wątrobowego, przewód żółciowy wspólny, przewód pęcherzykowy

Inne narządy objęte badaniem: żołądek, dwunastnica, trzustka, brodawka, pęcherzyk żółciowy

2. **Procedura chirurgiczna:**

Pankreatoduodenektomia

Resekcja segmentalna przewodu(ów) żółciowych

Resekcja przewodu żółciowego wspólnego

Inne (wymień)

3. **Badanie makroskopowe:**

a. **Materiał nadesłano:** w całości

we fragmentach

b. **Lokalizacja guza**

Przewód żółciowy wspólny

Zewnątrzwątrobowy

Wewnątrzwątrobowy

Inne (wymień)

Nie może być określona

c. **Wymiary guza**

Największa średnica (cm)

Dodatkowe wymiary (cm)

Nie można określić

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

martwica

inne (określ)

e. Marginesy chirurgiczne

Jeżeli wszystkie marginesy są wolne od nowotworu:

Najmniejsza odległość nacieku raka od linii cięcia wynosi: mm lub cm

Wymień margines:

Resekcja segmentalna

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

Margines bliższy przewodu żółciowego

Margines dalszy przewodu żółciowego

Inny (wymień):

Pankeratoduodenektomia

Nie może być oceniona

Margines nie zajęty przez raka

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

Określ margines:

Margines(y) zajęte przez raka inwazyjnego

Margines bliższy (żołądkowy, dwunastniczy)

Margines dalszy (dalszy dwunastniczy)

Margines zaotrzewnowy od strony wyrostka haczykowatego trzustki (Uncinate process (retroperitoneal) margin (nonperitonealized surface of the uncinate process))

Margines przewodu żółciowego

Margines resekcji trzustki

Inny (wymień)

Naciek raka obejmuje tylną, zaotrzewnową powierzchnię trzustki

f. Zasięg guza

- 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. Tkanka poza guzem

4. **Badanie mikroskopowe:**

a. Typ histologiczny według klasyfikacji WHO 2010	kod ICD-10
Rak gruczołowy (Adenocarcinoma, NOS)	8140/3
Rak gruczołowy, typ żółciowy (Adenocarcinoma, biliary type)	8140/3
Rak gruczołowy, typ żołądkowy (Adenocarcinoma, gastric foveolar type)	8140/3
Rak gruczołowy, typ jelitowy (Adenocarcinoma, intestinal type)	8144/3
Rak jasnokomórkowy (Clear cell carcinoma)	8310/3
Rak gruczołowy, śluzowy (Mucinous adenocarcinoma)	8480/3
Rak śluzotwórczy (Signet-ring cell carcinoma)	8490/3
Rak mieszany gruczołowo-płaskonabłonowy (Adenosquamous carcinoma)	8560/3
Guz brodawkowy wewnątrzpecherzykowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym (Intraductal papillary neoplasm with associated invasive carcinoma)	8503/3
Guz torbielowy śluzowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym (Mucinous cystic neoplasm with associated invasive carcinoma)	8470/3
Rak płaskonabłonkowy (Squamous cell carcinoma)	8070/3
Rak niezróżnicowany (Undifferentiated carcinoma)	8020/3
 Nowotwory neuroendokrynne	
Guz neuroendokrynnny (NET)	
NET G1 (carcinoid)	8240/3
NET G2	8249/3
Rak neuroendokrynnny (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	
Rakowiak z komórek śluzotwórczych (Goblet cell carcinoid)	8243/3
Rakowiak cewkowy (Tubular carcinoid)	8245/3

Inny (wymień):

Rak, typ nie może być określony)

b. Stopień histologicznej dojrzałości (G): GX, G1, G2, G3, G4

c. Mikroskopowy zasięg guza

Rak śródnabłonkowy (in situ)

Rak ograniczony do przewodu żółciowego w badaniu mikroskopowym

Rak nacieka poza przewód żółciowy

Rak nacieka inne narządy: dwunastnicę, trzustkę, pęcherzyk żółciowy

Rak nacieka inne okoliczne struktury (wymień)

d. Marginesy chirurgiczne

Jeżeli wszystkie marginesy są wolne od nowotworu:

Najmniejsza odległość nacieku raka od linii cięcia wynosi: mm lub cm

Wymień margines:

Resekcja segmentalna

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

Margines bliższy przewodu żółciowego

Margines dalszy przewodu żółciowego

Inny (wymień):

Dysplazja/rak śródnabłonkowy w liniach cięcia chirurgicznego przewodu żółciowego:

Nie stwierdza się

Stwierdza się

Margines od strony przewodu pęcherzykowego niezajęty przez raka śródnabłonkowego

Margines od strony przewodu pęcherzykowego zajęty przez raka śródnabłonkowego

Pankreatoduodenektomia

Nie może być oceniona

Margines nie zajęty przez raka

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

Określ margines:

Margines nie zajęty przez raka śródnabłonkowego (in situ)

Margines(y) zajęte przez raka inwazyjnego

Margines bliższy (żołądkowy, dwunastniczy)

Margines dalszy (dalszy dwunastniczy)

Margines zaotrzewnowy od strony wyrostka haczykowatego trzustki (Uncinate process (retroperitoneal) margin (nonperitonealized surface of the uncinat process))

Margines przewodu żółciowego

Margines resekcji trzustki

Inny (wymień)

Naciek raka obejmuje tylną, zaotrzewnową powierzchnię trzustki

e. 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*)

f. Naciekanie naczyń chłonnych i żylnych

obecne

nieokreślone

g. Naciekanie naczyń

obecne

nieokreślone

h. Stopień patologicznego zaawansowania według 7 wydania klasyfikacji TNM

AJCC/UICC

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

m (guz wielogniskowy)

r (guz nawrotowy)

y (po terapii)

Guz pierwotny (pT)

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 przewodu żółciowego

pT2 - Guz nacieka poza ścianę przewodu żółciowego

pT3 - Guz nacieka przez ciągłość narządy okoliczne takie jak: pęcherzy żółciowy, wątrobę, trzustkę, dwunastnicę, lub inne narządy/struktury okoliczne

pT4 - Guz nacieka pień trzewny (celiac axis) lub tętnicę krezkową górną

Okoliczne węzły chłonne (pN)

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

pN0 - Nie stwierdza się przerzutów nowotworowych w okolicznych węzłach chłonnych

pN1 - Stwierdza się przerzuty nowotworowe

nie nadesłano (nie znaleziono) węzłów chłonnych

Przerzuty odległe (pM)

M0 - nie stwierdza się przerzutów odległych

M1 - stwierdza się przerzuty odległe

określ narząd(y), jeżeli znane

Nie da się określić

5. Czynniki prognostyczne

Stopień zaawansowania klinicznego (Stage) według grup prognostycznych

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	Każdy T	Każde N	M1

6. Dodatkowe znaleziska patologiczne:

Nie zidentyfikowano

Torbiel przewodu żółciowego

Dysplazja

Pierwotne, stwardniające zapalenie dróg żółciowych

Kamica

inne (wymień):

7. Panel histochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej: Gomori, Masson

trichrom, mucykarmin

8. Panel immunohistochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej: Hep-Par1,

CK7, CK19, CD34

9. Dane kliniczne (jeżeli dotyczą)

Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych

Zapalenie jelita grubego

Kamica dróg żółciowych

inne (wymień):

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Distal Extrahepatic Bile Ducts
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/DistalExBileDucts_13protocol_3400.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.