

RAK WĄTROBOWOKOMÓRKOWY

(hepatocellular carcinoma – HCC)

Barbara Górnicka

1. Materiał chirurgiczny: wątroba, pęcherzyk żółciowy, inne, brak możliwości określenia

2. Procedura chirurgiczna:

klinowa resekcja wątroby

częściowa resekcja wątroby (resekcja mała <3segmenty, resekcja duża 3 lub więcej segmentów)

całkowite usunięcie wątroby

inne

brak możliwości określenia

3. Badanie makroskopowe:

a. Materiał nadesłano: w całości

we fragmentach

b. Wielkość wątroby (cm)

nie można określić (materiał we fragmentach)

c. Liczba guzów: pojedynczy

wielogniskowy (określ liczbę)

d. Wielkość największego guza (cm)

nie można określić (materiał we fragmentach)

e. Największy wymiar pozostałych guzów (cm) dotyczy raków wielogniskowych

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

martwica

naciekanie torebki wątroby

inne (określ)

g. Zasięg guza: guz ograniczony do wątroby

guz wrasta do głównych odgałęzień żyły wrotnej

guz wrasta do jednej lub więcej żył wątrobowych

guz nacieka otrzewną trzewną

guz bezpośrednio nacieka pęcherzyk żółciowy

guz bezpośrednio nacieka struktury lub narządy sąsiednie (określ które)

h. Marginesy chirurgiczne: bez widocznego guza, odległość od najbliższej linii cięcia (cm)

guz widoczny w linii/liniach cięcia chirurgicznego (określ)

brak możliwości określenia

i. Węzły chłonne: brak

obecne (określ liczbę)

j. Wątroba poza guzem: bez zmian

zmieniona (określ)

nieidentyfikowalna

4. Badanie mikroskopowe:

a. Typ histologiczny wg WHO 2010:

kod ICD-10

rak wątrobowokomórkowy (hepatocellular carcinoma)

8170/3

rak wątrobowokomórkowy wariant włóknisto-blaszkowy (hepatocellular carcinoma,

fibrolamellar variant)

8171/3

rak niezróżnicowany (undifferentiated carcinoma)

8020/3

inny (other)

b. Stopień dojrzałości histologicznej G (wg Edmondsona-Steinera)- załącznik 1

- c. Zasięg guza:** guz ograniczony do wątroby
guz nacieka otrzewną trzewną
guz bezpośrednio nacieka pęcherzyk żółciowy
guz bezpośrednio nacieka struktury lub narządy sąsiednie (określ które)
- d. Wrastanie do dużych żył (V):** brak
obecne
niezdefiniowane
- e. Wrastanie do małych naczyń (L):** brak
obecne
- f. Węzły chłonne:** brak
obecne (określ liczbę)
zajęte (określ liczbę)
- g. Naciekanie gałązek nerwowych:** brak
obecne
niezdefiniowane
- h. Martwica w obrębie guza:** brak
obecna (% objętości guza)
- i. Marginesy chirurgiczne:** bez widocznego guza, odległość od najbliższej linii cięcia (cm)
guz widoczny w linii/liniach cięcia chirurgicznego (określ)
brak możliwości określenia
- j. Panel histochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej:** Gomori, Masson trichrom, mucykarmin
- k. Panel immunohistochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej:** Hep-Par1, CK7, CK19, CD34
- l. Stopień zaawansowania patologicznego pTNM:** określ (załącznik 2)
- m. Stopień zaawansowania S (staging):** określ (załącznik 3)

n. Dodatkowe zmiany patologiczne w obrębie wątroby:

Stopień włóknienia wątroby

- F1 - Marskość/nasilone włóknienie 5-6w/g skali Ishak'a
- F0 – włóknienie 0-4 wg skali Ishak'a

Zmiany dysplastyczne

- dysplazja drobnokomórkowa
- dysplazja wielkokomórkowa

Guzki dysplastyczne

- LG
- HG

Stłuszczenie hepatocytów (%)

Złogi żelaza: obecne, nieobecne

Przewlekłe zapalenie wątroby (określ etiologię)

Inne

5. Dane kliniczne:

wirusowe zapalenie wątroby (określ typ)

alkoholowa choroba wątroby

otyłość

dziedziczna hemochromatoza

inne

brak danych klinicznych

Załącznik nr 1

Stopień dojrzałości histologicznej (*Grade*) najczęściej koreluje z wielkością guza i obecnością przerzutów. Znaczenie prognostyczne: Niski *grading* (GI, GII) wydłuża okres wolny od nawrotu choroby, jednak nie ma wpływu na całkowity okres przeżycia.

- Stopień I Zarezerwowany dla raków wątrobowkomórkowych, w których różnica pomiędzy komórkami guza i hiperplastycznymi hepatocytami jest na tyle niewielka, że rozpoznanie raka opiera się na stwierdzeniu bardziej agresywnego typu wzrostu w innych częściach guza. Ponieważ stopień dojrzałości histologicznej opiera się na najwyższym stwierdzonym w masie guza, stopień I (G I) stwierdzany jest wyjątkowo rzadko, o ile w ogóle.
- Stopień II Komórki guza wykazują znaczne podobieństwo do prawidłowych hepatocytów. Jądra komórkowe są większe i bardziej hiperchromatyczne niż prawidłowych hepatocytów. Posiadają obfitą, kwasochłonną cytoplazmę. Granice pojedynczych komórek są wyraźne. Często występują różnej wielkości gronka. Światła gronek są często wypełnione żółcią lub materiałem białkowym.
- Stopień III Jądra są większe i bardziej hiperchromatyczne niż w stopniu II. Jądra zajmują większą część komórki (wysoki stosunek jądro/cytoplazma). Cytoplazma jest ziarnista i kwasochłonna, jednak słabiej niż w stopniu II. Gronka występują rzadziej i ich światła nie tak często wypełnione są żółcią i masami białkowymi. Częściej niż w stopniu II widoczne jest wnikanie pojedynczych komórek do światła kanałów naczyniowych.
- Stopień IV Jądra są silnie hiperchromatyczne oraz zajmują znaczną część komórki. Komórki guza posiadają różną ilość cytoplazmy, często bardzo niewielką. Cytoplazma zawiera mniej ziarnistości. Guz ma rdzeniasty typ wzrostu, belecзки są trudne do znalezienia, a komórki guza wydają się być umiejscowione luźno, bez przylegania do kanałów naczyniowych. Można dostrzec jedynie nieliczne gronka. W niektórych guzach widoczne są komórki wrzecionowate. Drobne, nadęte komórki przypominające drobnokomórkowego raka płuca są czasami widoczne w guzach stopnia IV.

Załącznik nr 2

Deskryptor "m" wskazuje na obecność zmiany wielogniskowej w jednym miejscu anatomicznym i jest raportowany jako pT(m)NM.

Deskryptor "y" wskazuje te przypadki, w których klasyfikacja pTNM była wykonana po wstępnej różnorodnej terapii (np. neoadjuwantowej chemioterapii, radioterapii, lub razem chemio- i radioterapii).

Deskryptor "r" dotyczy guza nawrotowego, powstałego po udokumentowanym okresie przeżycia wolnym od nowotworu i zapisywane jest jako rpTNM.

Deskryptor "a" służy do opisu zaawansowania nowotworu w badaniu autopsyjnym i zapisywane jest jako aTNM.

Guz Pierwotny (T)

- TX Brak możliwości oceny guza pierwotnego
- T0 Brak guza pierwotnego
- T1 Pojedynczy guz bez naciekania naczyń
- T2 Pojedynczy guz z naciekaniem naczyń (makro- lub mikroskopową) lub guzy mnogie, z których żaden nie ma więcej niż 5 cm w największym wymiarze
- T3 Guzy mnogie większe niż 5 cm lub guz z wrastaniem do dużych odgałęzień żyły wrotnej lub żył wątrobowych (bez względu na ich średnicę)
 - T3a Guzy mnogie większe niż 5 cm w największym wymiarze
 - T3b Guz/Guzy z wrastaniem do dużych odgałęzień żyły wrotnej lub żył wątrobowych (bez względu na ich średnicę)
- T4 Guz/Guzy naciekające bezpośrednio sąsiadujące narządy (inne niż pęcherzyk żółciowy) lub z perforacją otrzewnej trzewnej

Regionalne Węzły chłonne (N)

NX Brak możliwości oceny regionalnych węzłów chłonnych

N0 Regionalne węzły chłonne bez przerzutów

N1 Przerzuty w regionalnych węzłach chłonnych

Przerzuty Odległe (M)

M0 Brak przerzutów odległych

M1 Obecne przerzuty odległe

Załącznik nr. 3

Stopień zaawansowania klinicznego (Staging)

Stopień I	T1	N0	M0
Stopień II	T2	N0	M0
Stopień IIIA	T3a	N0	M0
IIIB	T3b	N0	M0
IIIC	T4	N0	M0
Stopień IVA	Każde T	N1	M0

Stopień IVB

Każde T

Każde N

M1

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Hepatocellular Carcinoma

http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2012/Hepatocell_12protocol_3100.pdf