

RAK ZEWNĄTRZWDZIELNICZEJ CZĘŚCI TRZUSTKI

(Carcinoma of the Exocrine Pancreas)

Romana Tomaszewska

1. Dane kliniczne:

rodzinne zapalenie trzustki

rodzinny rak trzustki

cukrzyca

palenie tytoniu

inne

brak danych klinicznych

2. Materiał chirurgiczny:

trzustka (głowa, trzon, ogon)

dwunastnica, żołądek, przewód żółciowy wspólny, pęcherzyk żółciowy, śledziona, duże naczynia (żyła wrotna, żyła kręzkowa górna, inne naczynia), inne narządy, brak możliwości określenia

3. Procedura chirurgiczna:

pancreatoduodenektomia (resekcja Whipple'a), częściowa / całkowita pankreatektomia

częściowa pankreatektomia, trzon trzustki

częściowa pankreatektomia, ogon trzustki

inne

brak możliwości określenia

4. Badanie makroskopowe:

a. Lokalizacja guza: głowa trzustki, wyrostek haczykowaty, trzon, ogon

brak możliwości określenia

b. Liczba guzów: pojedynczy / wielogniskowy

c. Wielkość guza (cm)

Nie można określić

d. Opis guza: barwa, konsystencja, granice, wylewy krwawe, martwica, torbiele

e. Zasięg guza:

ograniczony do trzustki

zajmuje brodawkę Vatera lub zwieracz Oddiego, ścianę dwunastnicy, tkanki miękkie okołotrzustkowe, przewód żółciowy wspólny pozatrzustkowy, inne przylegające struktury / narządy (wymienić)

f. Marginesy operacyjne:

odległość nacieku raka (w cm lub mm) od najbliższego marginesu (określić margines)

naciek raka widoczny w linii (liniach) cięcia operacyjnego

brak możliwości określenia

g. Węzły chłonne:

brak

obecne (liczba)

h. Trzustka poza guzem:

bez zmian

zmieniona (opisać)

5. Badanie mikroskopowe:

a. Typ histologiczny (klasyfikacja WHO)

kod ICD-10

Rak gruczołowy przewodowy (Ductal adenocarcinoma)	8500/3
Rak śluzowy (Mucinous noncystic carcinoma)	8480/3
Rak sygnetowatokomórkowy (Signet-ring cell carcinoma)	8490/3
Rak gruczołowo-płaskonabłonkowy (Adenosquamous carcinoma)	8560/3
Rak niezróżnicowany (Undifferentiated (anaplastic) carcinoma)	8020/3
Rak niezróżnicowany z komórkami olbrzymimi typu osteoklasta (Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells)	8035/3
Rak mieszany przewodowo-endokryny (Mixed ductal-endocrine carcinoma)	8154/3
Rak neuroendokryny o wysokim stopniu złośliwości (High-grade neuroendocrine carcinoma)	
Wielkokomórkowy (Large cell neuroendocrine carcinoma)	8013/3
Drobnokomórkowy (Small cell neuroendocrine carcinoma)	8041/3
Gruczołakotorbielakorak surowiczy (Serous cystadenocarcinoma)	8441/3
Nowotwory śluzowe torbielowate (Mucinous cystic neoplasm)	
Nieinwazyjne (Noninvasive)	8470/2, 8470/0
Inwazyjne (Invasive)	8470/3
Rak wewnątrzprzewodowy śluzowy brodawkowy (Intraductal papillary-mucinous carcinoma)	
Nieinwazyjny (Noninvasive)	8453/2 8453/0
Inwazyjny (Invasive)	8453/3
Rak z komórek zrazikowych (Acinar cell carcinoma)	8550/3
Gruczołakotorbielakorak z komórek zrazikowych (Acinar cell cystadenocarcinoma)	8551/3
Rak mieszany zrazikowo-endokryny (Mixed acinar-endocrine carcinoma)	8154/3
Inne (Others)	

b. Stopień histologicznej dojrzaości G

Dla raków gruczołowych stopień histologicznej dojrzałości (G) ustala się w zależności od tendencji do tworzenia struktur gruczołowych.

GX Nie można określić

G1 Wysoko dojrzały (gruczoły tworzą > 95% utkania raka)

G2 Średnio dojrzały (gruczoły tworzą 50-95% utkania raka)

G3 Nisko dojrzały (gruczoły tworzą 49% lub mniej utkania raka)

Raki, które nie wykazują cech różnicowania lub różnicowanie widoczne jest tylko w nielicznych drobnych ogniskach, są określane jako G4.

Dla raków sygnetowatokomórkowych przyjęto stopień zróżnicowania G3.

c. Mikroskopowy zasięg guza:

ograniczony do trzustki

zajmuje brodawkę Vatera lub zwieracz Oddiego, ścianę dwunastnicy, tkanki miękkie okołotrzustkowe (zaotrzewnowe, tkankę tłuszczową krezki, mesocolon, inne), przewód żółciowy wspólny pozatrzustkowy, inne przylegające struktury / narządy

d. Inwazja naczyń krwionośnych i limfatycznych:

nie stwierdzono

obecna

nie określono

e. Inwazja nerwów:

nie stwierdzono

obecna

nie określono

f. Marginesy operacyjne:

Nie mogą być określone

Marginesy wolne od raka naciekającego (odległość nacieku raka od najbliższego marginesu - określić margines)

Marginesy wolne od raka in situ

Margines(y) zajęte przez raka in situ

Rak in situ obecny w marginesie na przewodzie żółciowym wspólnym

Rak in situ obecny w marginesie trzustkowym

Margines(y) zajęte przez raka naciekającego

Margines proksymalny (żołądkowy lub dwunastniczy)

Margines dystalny (dystalny dwunastniczy)

Margines wyrostka haczykowatego (zaotrzewnowy)

Margines na przewodzie żółciowym

Margines trzustkowy

Inne

g. Liczba badanych węzłów chłonnych

Liczba węzłów chłonnych z przerzutami

h. Stopień zaawansowania według 7 wydania klasyfikacji pTNM AJCC/UICC

Deskryptory TNM

Sufiks „m” oznacza obecność mnogich pierwotnych guzów i jest zapisywany: pT(m)NM.

Prefiks „y” odnosi się do przypadków, których klasyfikacja jest dokonywana w trakcie lub po wstępnej terapii multimodalnej (neoadjuwantowa chemioterapia, radioterapia lub radiochemioterapia).

Prefiks „r” stosuje się przy badaniu nowotworu nawrotowego, po udokumentowanym okresie wolnym od choroby.

Prefiks „a” stosuje się przy ustalaniu stopnia zaawansowania nowotworu, dokonywanego w trakcie autopsji.

Guz pierwotny (T)

TX: Nie może być określony

T0: Nie stwierdza się guza pierwotnego

Tis: Rak in situ

T1: Rak ograniczony do trzustki, 2 cm lub mniej w największym wymiarze

T2: Rak ograniczony do trzustki, powyżej 2 cm w największym wymiarze

T3: Rak wychodzi poza trzustkę, ale nie nacieka pnia trzewnego lub tętnicy kręzkowej górnej

T4: Rak nacieka pień trzewny lub tętnicę kręzkową górną

Okoliczne węzły chłonne (N)

NX: Nie mogą być ocenione

N0: Nie stwierdza się przerzutów w węzłach chłonnych

N1: Stwierdza się przerzuty w węzłach chłonnych

Przerzuty odległe (M)

M0: nie stwierdza się przerzutów odległych

M1: Obecne przerzuty odległe (rozsiew do otrzewnej lub obecność komórek raka w płynie otrzewnowym traktowana jest jako M1)

i. Obecność innych swoistych narządowo cech mikroskopowych

Trzustkowa neoplazja wewnątrz nabłonkowa (najwyższy stopień: PanIN ___)

Przewlekłe zapalenie trzustki

Ostre zapalenie trzustki

Inne

6. Stopień klinicznego zaawansowania (Stage, S)

Grupy prognostyczne (Stage groupings)

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1	N0	M0
Stage IB	T2	N0	M0
Stage IIA	T3	N0	M0
Stage IIB	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
Stage III	T4	każde N	M0
Stage IV	każde T	każde N	M1

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Exocrine Pancreas
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/PancreasExo_13protocol_3201.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.