

RAK SROMU

(Carcinoma of the Vulva)

Katarzyna Bednarek-Rajewska, Konstanty Korski, Jan Bręborowicz

(nieobowiązkowe składniki oznaczono +)

1. Rodzaj materiału

Srom, inne (określ):

2. Procedura chirurgiczna

2.1. Wycięcie sromu

Wycięcie miejscowe

Wycięcie szerokie

Częściowa resekcja

Całkowita resekcja

Radykalna resekcja

Inne(określić jakie):

Nieokreślona

2.1. Zakres usunięcia węzłów chłonnych

Nie można ocenić

Biopsja węzła wartowniczego

Węzły udowo-pachwinowe

Węzły miednicy

Inne (określ)

3. Badanie makroskopowe

a. Wielkość preparatu operacyjnego

Największy wymiar: cm

pozostałe wymiary:cm

Nie można ocenić

b. Lokalizacja zmiany w preparacie operacyjnym

Prawa strona sromu

+ warga sromowa większa

+ warga sromowa mniejsza

Lewa strona sromu

+ warga sromowa większa

+ warga sromowa mniejsza

Łechtaczka

Inne(określ)

Nieokreślona

c. Wymiary guza

Największy wymiar: cm

+ dodatkowe wymiary: cm

Nie może być określony

d. Opis guza

wygląd

Ogniskowość zmiany

Jednoogniskowy

Wieloogniskowy

Nie może być określony

4. Badanie mikroskopowe

a. Typ histologiczny raka według klasyfikacji WHO:

kod ICD-10

Rak płaskonabłonkowy [squamous cell carcinoma]	8070/3
Rogowaciejący [keratinizing]	8071/3
Nierogowaciejący [non-keratinizing]	8072/3
Bazaloidny [basaloid]	8083/3
Kondylomatyczny [condylomatoid]	8051/3
Brodawkowaty [papillary]	8051/3
Inny(określić jaki):	
Rak gruczołowy [adenocarcinoma]	
Choroba Pageta [Paget disease]	8542/3
Nowotwory z gruczołu Bartholina [Bartholin gland neoplasms]	8140/3
Rak płaskonabłonkowy [squamous cell carcinoma]	8070/3
Rak gruczołowato-torbielowaty [adenoid cystic carcinoma]	8200/3
Rak gruczołowo-płaskonabłonkowy [adenosquamous carcinoma]	8560/3
Rak urotelialny [urothelial carcinoma]	8120/3
Rak drobnokomórkowy [small cell carcinoma]	8041/3
Rak gruczołowy typu gruczołu piersiowego [mammary gland-like adenocarcinoma]	8500/3
Rak gruczołowy z gruczołów Skenego [Skene gland adenocarcinoma]	8140/3
Złośliwe nowotwory z gruczołów potowych [carcinomas of sweat gland origin]	

8400/3

inne (określić jakie):

Rak nie określony

b. Stopień dojrzałości histologicznej

GX: Nie można ocenić

G1: wysoko dojrzały

G2: Średnio dojrzały

G3: Nisko dojrzały

G4: Niezróżnicowany

Inny(określić jaki):

c. Charakter wzrostu, granicy guza

Rozpychający, rozprężający

Naciekający

d. Mikroskopowa ocena naciekania nowotworu

Głębokość naciekania (mm)

Nie można ocenić

e. Marginesy tkanek prawidłowych

Nie można ocenić

Bez nacieku raka

Minimalny margines (mm) od nacieku raka

Określić margines, jeśli możliwe:

Bez zmian typu „rak nieinwazyjny” w linii cięcia

Rak nieinwazyjny obecny w linii cięcia

Nacieki raka inwazyjnego w linii cięcia

Określić marginesy:

f. Inwazja naczyń

Nieobecna

Obecna

g. Inwazja nerwów

h. Stan węzłów chłonnych

Brak węzłów chłonnych/ nie znaleziono

Liczba zbadanych węzłów chłonnych:

Liczba węzłów chłonnych z przerzutami:

liczba węzłów chłonnych z przerzutami < 5 mm:

liczba węzłów chłonnych z przerzutami ≥ 5 mm:

Nacieki tkanki okołowężłowej:

Obecny

Nieobecny

Nie można ocenić

Nieruchome lub owrzodziałe węzły chłonne udowo-pachwinowe:

Obecne

Nieobecne

Nie można ocenić

Rozległość zajętych węzłów chłonnych:

Jednostronne

Dwustronne

i. Stopień patomorfologicznego zaawansowania nowotworu według 7 wydania klasyfikacji TNM AJCC/UICC i fakultatywnie FIGO

Guz pierwotny (pT) [FIGO]

pTX: Brak możliwości oceny guza

pT0: Brak guza

pTis: rak przedinwazyjny

pT1a [IA]: Zmiana o średnicy ≤ 2 cm ograniczona do sromu lub krocza i naciekająca podścielisko ≤ 1 mm

pT1b [IB]: Zmiana o średnicy > 2 cm ograniczona do sromu lub krocza lub naciekająca podścielisko > 1 mm

pT2 [II]: Guz jakiegokolwiek wielkości z naciekaniem przylegających struktur (1/3 dolnego odcinka cewki moczowej, 1/3 dolnej części pochwy, odbytu)

pT3 [IVA]: Guz jakiegokolwiek wielkości naciekający jedno z poniższych: 2/3 górne odcinka cewki moczowej, 2/3 górnej części pochwy, śluzówkę pęcherza moczowego, śluzówkę odbytnicy lub kości miednicy.

Regionalne węzły chłonne (pN) [FIGO]

pNX: Brak możliwości oceny węzłów chłonnych
pN0: Brak przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych
pN1: Jeden lub dwa zajęte węzły chłonne spełniające poniższe kryteria:
pN1a [IIIA]: 1 lub 2 przerzutowe węzły chłonne każdy ≤ 5 mm
pN1b [IIIA]: Jeden przerzutowy węzeł chłonny > 5 mm
pN2 [IIIB]: Regionalne węzły chłonne z przerzutami spełniające poniższe kryteria:
pN2a [IIIB]: Trzy lub więcej przerzutowych węzłów chłonnych, każdy < 5 mm
pN2b [IIIB]: Dwa lub więcej przerzutowych węzłów chłonnych ≥ 5 mm
pN2c [IIIC]: Węzeł chłonny z naciekiem przekraczającym torebkę węzła
pN3 [IVA]: Przerzutowe węzły chłonne nieruchome lub z owrzodzeniem

Przerzuty odległe (pM) [FIGO]

M0: Bez przerzutów odległych
pM1 [IVB]: Przerzuty odległe (w tym do węzłów chłonnych miednicy)
+ Określić miejsce przerzutu jeśli znane:

5. Czynniki prognostyczne

Stopień zaawansowania klinicznego

Grupy prognostyczne wg TNM

Stopień 0	Tis	N0	M0
Stopień I	T1	N0	M0
Stopień IA	T1a	N0	M0
Stopień IB	T1b	N0	M0
Stopień II	T2	N0	M0
Stopień IIIA	T1, T2	N1a, N1b	M0
Stopień IIIB	T1, T2	N2a, N2b	M0
Stopień IIIC	T1, T2	N2c	M0
Stopień IVA	T1, T2	N3	M0
	T3	każdy N	M0
Stopień IVB	każdy T	każdy N	M1

6. Wyniki badań immunohistochemicznych:

Przydatny panel przeciwciał do diagnostyki różnicowej:

p53, p16, HPV, CK7, CK20, mucykarmin na obecność śluzu w komórkach

7. Zmiany współistniejące

Nieokreślone

Dysplazja

Kłykciny kończyste

Wewnątrznaślónkowa neoplazja sromu (VIN 1-3), typ: klasyczny/zróżnicowany

Rak płaskonabłonkowy przedinwazyjny

Inne (określić jakie)

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Vagina. http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2012/Vulva_12protocol_3101.pdf
2. Sobin LH, Gospodarowicz M, Wittekind Ch, eds. UICC TNM Classification of Malignant Tumours. 7th ed. New York, NY: Wiley-Liss; 2009.
3. Tavassoli FA, Devilee P, eds. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon, France: IARC Press; 2003.
4. Vulva. In: Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. AJCC Cancer Staging Manual. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009