

RAK MIEDNICZKI NERKOWEJ I MOCZOWODU

(Carcinoma of the Ureter and Renal Pelvis)

Krzysztof Okoń

1. **Rodzaj materiału:** nerka wraz z moczowodem, nerka z fragmentem moczowodu, biopsja

Strona:

- prawa
- lewa
- nie można określić strony

2. Procedura chirurgiczna

- częściowo usunięcie moczowodu i nerki
- całkowite usunięcie moczowodu i nerki
- biopsja
- inne

3. Badanie makroskopowe

- a. Lokalizacja guza
 - moczowód
 - miedniczka nerkowa
 - inne
 - nie można określić
- b. Wymiary
 - wymiary nerki (cm)
 - największy rozmiar guza cm
 - opcjonalnie: pozostałe wymiary (cm)
- c. Wieloogniskowość
 - nie (zmiana pojedyncza)
 - tak (zmiany mnogie)
- d. Makroskopowa ocena zaawansowania guza
 - rak brodawkowaty bez naciekania podścieliska
 - rak przedinwazyjny (płaski)

- zajęta tkanka łączna ponabłonkowa
 - zajęta mięśniówka
 - zajęta tkanka tłuszczowa otoczenia moczowodu
 - zajęta tkanka tłuszczowa wnęki
 - zajęty miąższ nerki
 - zajęta torebka tłuszczowa nerki
 - zajęcie żyły segmentalnej
 - zajęcie żyły nerkowej
 - zajęcie żyły głównej dolnej
 - zajęcie innych narządów określić jakich _____
 - inne _____
- e. Typ wzrostu guza
- Brodawkowaty
 - Lity/guz
 - Płaski
 - Owrzodziały
 - Nieokreślony
 - Inny (opisać):
- f. Stan marginesów oceniany makroskopowo
- marginesy wolne od nacieku raka
 - makroskopowo dodatni margines operacyjny, określić jaki

4. Badanie mikroskopowe

Cechy oceniane obowiązkowo

- a. Typ histologiczny według WHO
- Rak z nabłonka dróg moczowych / Urothelial (transitional cell) carcinoma
 - Rak z nabłonka dróg moczowych z różnicowaniem płaskonabłonkowym / Urothelial (transitional cell) carcinoma with squamous differentiation
 - Rak z nabłonka dróg moczowych z różnicowaniem gruczołowym / Urothelial (transitional cell) carcinoma with glandular differentiation

- Odmiana szczególna raka z nabłonka dróg moczowych / Urothelial (transitional cell) carcinoma with variant histology
odmiana
- Rak płaskonabłonkowy, typowa odmiana / Squamous cell carcinoma, typical
- Odmiana szczególna raka płaskonabłonkowego / Squamous cell carcinoma, variant histology
podtyp:
 - Rak gruczołowy / Adenocarcinoma
 - Odmiana szczególna raka gruczołowego / Adenocarcinoma, variant histology
podtyp
 - Rak drobnokomórkowy / Small cell carcinoma
 - Rak niezróżnicowany / Undifferentiated carcinoma
 - Rak o utkaniu mieszanym / Mixed cell type
składniki
 - Inne
 - Nie można określić typu histologicznego raka

b. Stopień zróżnicowania

- rak o wysokim stopniu zróżnicowania (low grade)
- rak o niskim stopniu zróżnicowania (high grade)

dla raka płaskonabłonkowego i gruczołowego

I

II

III

IV

nie dotyczy

nie można ocenić

c. Mikroskopowa ocena zaawansowania guza

- rak brodawkowaty bez naciekania podścieliska
- rak przedinwazyjny (płaski)
- zajęta tkanka łączna ponabłonkowa
- zajęta mięśniówka

- zajęta tkanka tłuszczowa otoczenia moczowodu
- zajęta tkanka tłuszczowa wnęki
- zajęty mięsz nerki
- zajęta torebka tłuszczowa nerki
- zajęcie żyły segmentalnej
- zajęcie żyły nerkowej
- zajęcie żyły głównej dolnej
- zajęcie innych narządów określić jakich
- inne

d. Stopień patomorfologicznego zaawansowania według klasyfikacji pTNM AJCC / UICC 2009 (aktualizacja 2012 rok).

Guz pierwotny (pT) dla miedniczki nerkowej:

pTX: nie można określić zaawansowania guza pierwotnego

pT0: nie stwierdzono guza pierwotnego

pTa: rak brodawkowaty nieinwazyjny

pTis: rak przedinwazyjny (carcinoma in situ)

pT1: nowotwór nacieka podnabłonkową tkankę łączną (blaszkę właściwą błony śluzowej)

pT2: nowotwór nacieka mięśniówkę właściwą

pT3: nowotwór nacieka całą grubość mięśniówki i przechodzi na tkankę tłuszczową wnęki lub mięsz nerki

pT4: nowotwór zajmuje sąsiednie narządy, albo przechodzi przez mięsz nerki na tkankę tłuszczową okołonerkową

Guz pierwotny (pT) dla moczowodu:

pTX: nie można określić zaawansowania guza pierwotnego

pT0: nie stwierdzono guza pierwotnego

pTa: rak brodawkowaty nieinwazyjny

pTis: rak przedinwazyjny (carcinoma in situ)

pT1: nowotwór nacieka podnabłonkową tkankę łączną (blaszkę właściwą błony śluzowej)

pT2: nowotwór nacieka mięśniówkę właściwą

pT3: nowotwór nacieka całą grubość mięśniówki i przechodzi na tkankę tłuszczową otoczenia moczowodu

pT4: nowotwór zajmuje sąsiednie narządy

Okoliczne węzły chłonne (pN)

pNX: nie można ocenić węzłów chłonnych

pN0: nie stwierdzono przerzutów w okolicznych węzłach chłonnych

pN1: przerzut w jednym z okolicznych węzłów chłonnych, 2 cm lub mniej w największym wymiarze

pN2: przerzut w jednym z okolicznych węzłów chłonnych, więcej niż 2cm ale nie więcej niż 5cm w największym wymiarze, albo zajęcie wielu węzłów chłonnych, z których żaden nie jest większy niż 5cm w największym wymiarze

pN3: przerzut w okolicznym węzle chłonnym większy niż 5cm w największym wymiarze

Dodatkowo cechę T określają następujące symbole: m – mnogi nowotwór, y – po leczeniu przedoperacyjnym, r – wznowa raka, a – badanie sekcyjne.

e. Angioinwazja

- nieobecna
- obecna
- nieokreślona

f. Marginesy cięcia operacyjnego

dla raka naciekającego

- dalszy margines błony śluzowej
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- bliższy margines błony śluzowej
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- w obrębie mankietu ściany pęcherza
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka

- w obrębie mięszu nerki
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- w tkankach miękkich
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- inny
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka

dla towarzyszącego / izolowanego raka nienaciekającego brodawkowego o niskim stopniu
zróżnicowania lub płaskiego raka przedinwazyjnego

- dalszy margines błony śluzowej
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- bliższy margines błony śluzowej
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- w obrębie mankietu ściany pęcherza
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
- inny
wolny od nacieku raka
zajęty przez naciek raka
inne zmiany w marginesach
low grade intraurothelial neoplasia
brak
obecna
- nienaciekający brodawkowy rak urotelialny
brak
obecny
- inne
brak

obecny

g. Regionalne węzły chłonne

- nie można ocenić
- brak przerzutów w węzłach chłonnych
- obecne przerzuty w węzłach chłonnych
- liczba ocenionych węzłów chłonnych
- liczba węzłów chłonnych zawierających przerzuty

h. Inne zmiany chorobowe w błonie śluzowej dróg moczowych

- przedinwazyjny rak z nabłonka dróg moczowych (urothelial carcinoma in situ)
- dysplazja nabłonka dróg moczowych (low-grade intraurothelial neoplasia)
- zmiany zapalne/regeneracyjne
- zmiany związane z leczeniem
- pyelitis cystica et glandularis
- metaplazja płaskonabłonkowa z rogowaceniem
- metaplazja jelitowa
- kamica
- inne

i. Zmiany chorobowe w nerce poza obszarem nacieku

- materiał nie wystarcza do oceny
- nie stwierdzono zmian patologicznych
- glomerulopatia, typ:
- nefropatia podścieliskowo-kanalikowa, typ:
- nefropatia naczyniowa, typ:
- inne

5. Czynniki prognostyczne

Stopień klinicznego zaawansowania (Stage, S) według grup prognostycznych

Stopień 0a	Ta N0 M0
Stopień 0is	Tis N0 M0
Stopień I	T1 N0 M0
Stopień II	T2 N0 M0

Stopień III T3 N0 M0
Stopień IV T4 N0 M0
każdy T N1,2,3 M0
każdy T każdy N M1

6. Podsumowanie raportu patomorfologicznego

Wynik badania musi zawierać:

- opis makroskopowy preparatu wraz z wymiarami
- określenie typu histologicznego
- stopień zróżnicowania
- zaawansowanie guza pierwotnego
- obecność przerzutów w węzłach chłonnych (jeżeli takowe nadesłano)
- określenie doszczętności zabiegu operacyjnego
- opis zmian chorobowych w nerce poza guzem (jeżeli materiał obejmował utkanie nerki)

Pismiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Ureter and Renal Pelvis
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/RenalPelvUreter_13_protocol_3400.pdf
2. Delahunt B, Amin MB, Hofstader F, Hartmann A, Tyczynski JE. Tumours of the renal pelvis and ureter. In: Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA, eds. World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: IARC Press; 2004:150-153.
3. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009.