

RAK PRĄCIA

(Carcinoma of the Penis)

Krzysztof Okoń

1. **Rodzaj materiału:** prącie, fragment prącia, wycinek, wycięty guz, napletek, inny

2. Procedura chirurgiczna

- Biopsja
- Wycięcie miejscowe
- Obrzezanie
- Częściowe usunięcie prącia
- Całkowite usunięcie prącia
- Inne

3. Badania makroskopowe

- a. lokalizacja
 - żołądź
 - powierzchnia śluzówkowa napletka
 - powierzchnia skórna napletka
 - rowek zażołądny
 - skóra trzonu
 - cewka moczowa
- b. Wymiary materiału (cm)
- c. Wymiary guza
 - największy wymiar: (cm)
 - pozostałe wymiary: (cm) (*)
 - nie można określić
- d. Wieloogniskowość
 - nie (zmiana pojedyncza)
 - tak (zmiany mnogie)
- e. Wygląd makroskopowy guza:
 - płaski
 - owrzodziały
 - polipowaty
 - brodawkowaty
 - martwica
 - zmiany krwotoczne
 - inne
- f. Makroskopowa ocena zaawansowania guza
żołądź:
 - zajmuje blaszkę właściwą
 - zajmuje ciało gąbczaste
 - zajmuje błonę białawą
 - zajmuje ciało jamiste
 - zajmuje część dystalną cewki moczowej prącia
 - nie dotyczynapletek
 - zajmuje blaszkę właściwą
 - zajmuje błonę sprężystą
 - zajmuje skórę napletka

- nie dotyczy
- trzon
- zajmuje skórę
- zajmuje błonę sprężystą
- zajmuje powięź głęboką
- zajmuje ciało gąbczaste
- zajmuje ciało jamiste
- zajmuje bliższy odcinek cewki moczowej prącia
- nie dotyczy

g. Stan marginesów resekcji nowotworu

- nie można ocenić
- margines wolny od nacieku nowotworu
- margines zajęty przez naciek nowotworu
 - dla resekcji prącia
 - zajęty margines w obrębie
 - cewki moczowej
 - tkanek okołocewkowych
 - ciał jamistych
 - powięzi głębokiej w obrębie trzonu
 - skóry
 - inny _____

dla obrzezania

- zajęty margines w obrębie
 - rowka zaołędanego
 - skóry

h. Linia nacieku guza

- wzrost rozprężający
- wzrost naciekający
- inne

i. Napletek

- długi
- średniej długości
- krótki
- załupek
- brak
- nie można określić

4. Badania mikroskopowe

Cechy obowiązkowo oceniane:

a. Typ histologiczny według WHO

Rak płaskonabłonkowy / squamous cell carcinoma

- zwykły (rogowaciejący)
- bazaloidny / basaloid
- kłykcinowaty / warty / condylomatous
- brodawczakowy / verrucous
- pochewkowy / cuniculatum
- brodawkowaty, bliżej nieokreślony / papillary, not otherwise specified (NOS)
- mięsakowaty / sarcomatoid
- rzekomorozrostowy / pseudohyperplastic

- akantolityczny (rzekomogruczołowy) / acantholytic (pseudoglandular)
- płaskonabłonkowy mieszany / mixed SCCs
- Rak gruczołowo-płaskonabłonkowy / adenosquamous
- Pierwotny rak neuroendokryny / primary neuroendocrine carcinoma
- Choroba Pageta / Paget's disease
- Rak z przydatków skóry / adnexal carcinoma typ
- Rak jasnokomórkowy / clear cell carcinoma
- Rak nieokreślonego typu
- inny

b. Stopień histologicznej dojrzałości raka

- nie dotyczy
- nie można określić (GX)
- G1, wysoko dojrzały
- G2, średnio dojrzały
- G3, nisko dojrzały

c. Głębokość naciekania:

żołądź:

- zajmuje blaszkę właściwą
- zajmuje ciało gąbczaste
- zajmuje błonę białawą
- zajmuje ciało jamiste
- nie dotyczy

rowek żołądny

- zajmuje blaszkę właściwą
- zajmuje błonę sprężystą
- zajmuje powięź głęboką
- nie dotyczy

napletek

- zajmuje blaszkę właściwą
- zajmuje błonę sprężystą
- zajmuje skórę napletka
- nie dotyczy

trzon

- zajmuje skórę
- zajmuje błonę sprężystą
- zajmuje powięź głęboką
- zajmuje ciało gąbczaste
- zajmuje ciało jamiste
- nie dotyczy

inne struktury

- zajmuje część dystalną cewki moczowej prącia
- zajmuje część proksymalną cewki moczowej prącia
- zajmuje gruczoł krokowy
- zajmuje mosznę
- zajmuje skórę okolicy prącia (okolice łonowa lub pachwinowa)

Grubość / głębokość nacieku mm

d. Marginesy resekcji

dla usunięcia prącia

1. cewka moczowa
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
2. tkanki okołocewkowe
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
3. ciała jamiste
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
4. powięź głęboka w obrębie trzonu
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
5. skóra
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
6. inny margines
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka

dla obrzezania

1. rowek zażołądny
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
2. skóra
 - nie stwierdzono nacieku raka
 - stwierdzono nacieki raka
 - e. 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
 - f. Angioinwazja
 - nieobecna
 - obecna
 - nie określono
 - g. Inwazja przestrzeni okołonerwowych
 - nieobecna
 - obecna
 - nie określono
- h. Stopień patomorfologicznego zaawansowania według 7 wydania klasyfikacji pTNM AJCC / UICC 2009 (aktualizacja 2012 rok).

Stopień miejscowego zaawansowania, cecha pT

- pTX nie można ocenić
- pT0 brak guza pierwotnego
- pTis rak przedinwazyjny
- pTa nienaciekający rak brodawkowaty (dopuszczalna inwazja szerokim frontem)

- pT1a rak nacieka podnabłonkową tkankę łączną bez inwazji naczyń i bez składnika niskozróżnicowanego (G3 lub G4)
- pT1b rak nacieka podnabłonkową tkankę łączną z inwazją naczyń i / lub z obecnością składnika niskozróżnicowanego (G3 lub G4)
- pT2 rak nacieka ciała gąbczaste lub jamiste
- pT3 rak nacieka cewkę moczową
- pT4 rak nacieka pozostałe struktury otaczające

Stan okolicznych węzłów chłonnych (cecha N)

- pNX nie można ocenić
- pN0 nie stwierdzono przerzutów w węzłach chłonnych
- pN1 przerzut w jednym węźle chłonnym pachwinowym
- pN2 przerzuty w więcej niż jednym węźle chłonnym pachwinowym, w tym przerzuty obustronne
- pN3 przerzuty w węzłach chłonnych z naciekaniem poza torebkę węzła lub jedno- lub obustronne zajęcie węzłów chłonnych miednicy

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

i. Zmiany towarzyszące, prekursorzy raka – oceniane warunkowo

- nie stwierdzono
- nowotworzenie śródnabłonkowe
- typ
- liszaj stwardnieniowy
- lichen sclerosus
- rozrost nabłonka
- squamous hyperplasia
- kłykcina kończysta
- inne

5. Czynniki prognostyczne

Stopień klinicznego (Stage, S) zaawansowania według grup prognostycznych

Stopień 0	Tis N0 M0 Ta N0 M0
Stopień I	T1a N0 M0
Stopień II	T1b N0 M0 T2 N0 M0 T3 N0 M0
Stopień IIIa	T1-3 N1 M0
Stopień IIIb	T1-3 N2 M0
Stopień IV	T4 każdy N M0 każdy T N3 M0 każdy T każdy N M1

Czynniki prognostyczne istotne klinicznie

- naciekanie ciał gąbczastych
- naciekanie ciał jamistych
- procent składnika nisko dojrzałego
- głębokość naciekania raka brodawczakowatego (*carcinoma verrucosum*)
- wielkość największego węzła chłonnego z przerzutami raka
- przechodzenia raka poza torebkę węzła chłonnego
- ocena stanu wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV)

6. Podsumowanie raportu patologicznego

Wynik badania musi zawierać:

- typ histologiczny
- stopień zróżnicowania
- ocenę resekcyjności na podstawie marginesów chirurgicznych
- ocenę zaawansowania guza (cecha pT)
- liczbę węzłów chłonnych z przerzutami i bez przerzutów (cecha pN)
- inwazję naczyń
- pTNM

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Penis
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/Penis_13protocol_3200.pdf
3. Cubilla AL, Dillner J, Schellhammer PF, Horenblas S. Malignant epithelial tumors. In: Eble JN, Sauter G, Epstein J, Sesterhenn I, eds. Pathology and Genetics of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs. Lyon, France: IARC Press; 2004. World Health Organization Classification of Tumours.
2. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009