

RAK JAMY USTNEJ, WARG I JĘZYKA

(Carcinomas of the Lip and Oral Cavity)

Józef Kobos

1. Opis umiejscowienia materiału (wycinka)

Otrzymano

Materiał świeży (nieutrwalony)

Materiał utrwalony w formalinie

Nieokreślono sposobu utrwalenia materiału

2. Procedura chirurgiczna

Wycinek

Materiał usunięty w całości

Resekcja

Usunięcie języka

Usunięcie żuchwy

Usunięcie szczęki

Usunięcie podniebienia

Usunięcie węzłów chłonnych szyi

Inny zabieg

Nie podano rodzaju zabiegu

3. Informacje kliniczne (wymień wszystkie podane)

+ Terapia indukcyjna /neoadjuwantowa

+ Zastosowano (opisz typ/rodzaj)

+Nie zastosowano

+Nie można określić/brak informacji

+ Inne dane kliniczne (opisz)

4. Badanie makroskopowe

Charakter (spistość - integralność) nadesłanego materiału

Materiał w całości

Materiał we fragmentach

Rozmiar nadesłanego materiału

Największy wymiar
Dodatkowe wymiary
Nie można określić

Rozmiar guza

Największy wymiar
Dodatkowe wymiary
Nie można określić

Umieszczenie (strona) materiału

Prawa
Lewa
Obustronnie
W części pośrodkowej
Nie określono

Czy guz jest jedno czy wielogniskowy?

Pojedyncze ognisko
Zmiana wielogniskowa

Czy powierzchnia zewnętrzna jest zachowana w pełni, czy są obecne owrzodzenia?

Opis makroskopowy guza

Podtyp makroskopowy
Guz polipowaty
Guz egzofityczny
Guz endofityczny
Guz owrzodzony
Guz "siedzący" na szerokiej szypule
Inny (określ jaki)

Makroskopowe określenie relacji guza do tkanek otaczających

Opisz (np. naciek struktur lub tkanek otaczających)

5. Badanie mikroskopowe

Typ histologiczny nowotworu wg. aktualnie obowiązującej klasyfikacji

Stopień złośliwości/zróżnicowania histologicznej/ego

Ocena niemożliwa do zastosowania/użycia/nie stosuje się

GX: Nie można ocenić stopnia złośliwości/zróżnicowania

G1: (nowotwór/typ) dobrze zróżnicowany/o niskim stopniu złośliwości

G2: (nowotwór/typ) o pośrednim stopniu zróżnicowania złośliwości

G3: (nowotwór/typ) o niskim stopniu zróżnicowania/o wysokim stopniu złośliwości

Inny typ (opisz obraz morfologiczny)

Marginesy nowotworu (opisz wszystkie granice możliwe do oceny)

Nie można ocenić/określić marginesów

Marginesy materiału nie są objęte naciekiem raka/nowotworu

Najmniejsza odległość nacieku od guza ___ w mm lub ___ w cm

Opisz dokładnie margines(y) i zorientowanie materiału, jeśli to możliwe

Marginesy objęte naciekiem raka/nowotworu

Opisz dokładnie margines(y) i zorientowanie nacieku raka, jeśli to możliwe

Marginesy nie objęte naciekiem raka in situ (także z cechami pośredniej i ciężkiej dysplazji)

Najmniejsza odległość raka in situ od marginesu: ___ w mm lub ___ w cm

Opisz dokładnie margines(y) i ich zorientowanie, jeśli to możliwe

Marginesy objęte naciekiem raka in situ (także z cechami pośredniej i ciężkiej dysplazji)

Opisz dokładnie margines(y) i ich zorientowanie, jeśli to możliwe

Ocena nie odnosi się do ocenianego przypadku

Opis zmian związanych z zastosowanym leczeniem (martwicy i zmian regresywnych)

W przypadku zastosowania terapii indukcyjnej (neoadjuwantowej).

Nie stwierdza się

Zmiany są obecne (opisz je np. obecność martwicy i zmiany regresywnych)

Nieemożliwe do oceny

Inwazja/obecność komórek nowotworu/nacieku naczyń chłonnych

Nie stwierdza się

Obecne cechy inwazji

Nieemożliwe do oceny

Naciek struktur okołonnerwowych

Nie stwierdza się

Obecne cechy inwazji

Nieemożliwe do oceny

Obecność przerzutów w węzłach chłonnych oraz naciek nowotworowy wychodzący poza torebkę węzła.

Nie stwierdza się

Obecny naciek wychodzący poza torebkę

Nieemożliwe do oceny

Stan zaawansowania nowotworu wg. Skali/Klasyfikacji pTNM

Opis nowotworu w skali TNM (należy opisać jeśli jest to możliwe do zastosowania)

m (Wielogniskowy nowotwór pierwotny)

r (Nowotwór nawrotowy)

y (Opis guza po zastosowanym leczeniu)

Opis odnoszący się do wszystkich typów raka z wyłączeniem pierwotnego czerniaka błon śluzowych

Opis guza pierwotnego (pT)

pTX: Nie można określić (miejsca/punktu wyjścia)

pT0: Brak obecności/ nie stwierdza się guza pierwotnego

pTis: Rak in situ

pT1: Guz o największym wymiarze nie większym niż 2 cm

pT2: Guz o największym wymiarze większym niż 2 cm lecz nie większym niż 4 cm

pT3: Guz o największym wymiarze większym niż 4 cm

pT4a: Choroba nowotworowa o umiarkowanym zaawansowaniu miejscowym

Wargi: Guz nacieka warstwę korową kości, dolny nerw wyrostka zębodołowego, dno jamy ustnej, skórę twarzy, bródki lub nosa itp.

Jama ustna: Guz nacieka jedynie sąsiadujące struktury np. warstwę korową kości, wnika do głębokich mięśni języka, zatoki szczękowe, czy też skórę twarzy.

pT4b: Bardzo zaawansowana miejscowo choroba nowotworowa. Guz nacieka przestrzeń żwaczową, przestrzeń skrzydłową, podstawę czaszki i/lub otacza (nacieka) wewnętrzną tętnicę szyjną

Regionalne (lokalne węzły chłonne)

pNX: Nie można ocenić

pN0: Nie stwierdza się przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych

pN1: Stwierdza się przerzuty w pojedynczym węźle po jednej stronie. Węzeł o (największym) wymiarze nie większym niż 3 cm.

pN2a: Stwierdza się przerzuty w pojedynczym węźle po jednej stronie. Węzeł o (największym) wymiarze większym niż 3 cm.

pN2b: Stwierdza się przerzuty w licznych węzłach po jednej stronie. Żaden węzeł o (największym) wymiarze nie przekracza 6 cm.

pN2c: Stwierdza się przerzuty w licznych węzłach po obu stronach lub po przeciwnej stronie, gdzie umiejscowiony jest guz pierwotny. Żaden węzeł o (największym) wymiarze nie przekracza 6 cm.

pN3: Stwierdza się przerzuty w węźle chłonnym wymiarze, który przekracza 6 cm.

Nie znaleziono lub nie nadesłano do badania węzłów chłonnych

Liczba znalezionych i ocenianych węzłów chłonnych

Opisz

Liczba nie może być określona (wyjaśnij dlaczego):

Liczba zajętych/"pozytywnych" węzłów chłonnych

Opisz

Liczba nie może być określona (wyjaśnij dlaczego):

Podaj wymiar największego „pozytywnego” węzła chłonnego z naciekiem

Odległe przerzuty

Nie dotyczy ocenianego przypadku

pM1: Obecne odległe przerzuty

Opisz miejsce, jeśli znane

Opisz skąd (z jakiego miejsca) pochodzi preparat zawierający przerzut(y)

+ Dodatkowe dane/badania

+ Określ ich typ(y)/rodzaj(e)

+ Podaj wyniki tych danych

Komentarz

Zalecana ocena tzw. frontu nacieku guza (sposób naciekania, reakcja tkanek otaczających, nacieki limfocytarne) wg. podanej w tabeli skali

Nie ma istotnych jednoznacznych czynników predykcyjnych w zakresie markerów histochemicznych i molekularnych w raku płaskonabłonkowym jamy ustnej. Badania indeksu proliferacyjnego **Ki-67** ukazują możliwą potencję progresji, badania indeksu **p53** wskazują na obszar guza lub obszar możliwej transformacji stan przednowotworowy oraz nowotwór.

Należy przyjąć koncepcję „**field cancerisation**” – rakowacenia polowego w obrębie błony śluzowej jamy ustnej, jako czynnik istotny w podejmowaniu decyzji o dalszej obserwacji pacjenta (follow – up). W postępowaniu klinicznym oznacza to konieczność stałej obserwacji pacjenta (w szczególności obszarów, z których usunięto zmiany nowotworowe), gdyż w tym polu istnieje bardzo duża szansa na rozwinięcie się ogniska nowotworu.

Kolejnym czynnikiem o istotnym znaczeniu dla przebiegu raka płaskonabłonkowego jest obecność **wirusów z grupy HPV** (HPV 16, 18, 33, 34, 35). Konieczne jest udowodnienie obecności białek (immunohistochemicznie) lub genomu wirusa (badania molekularne). Obecność „koilocytozy” nie jest jednoznacznym dowodem na aktualne istnienie infekcji.

TABELA II
SKALA PUNKTOWA HISTOPATOLOGICZNEJ OCENY
“TUMOUR FRONT GRADING”

1. Zróżnicowanie komórkowe 1-4 pkt.
2. Polimorfizm jądrowy 1-4 pkt.
3. Liczba mitoz w dużym polu widzenia 1-4 pkt.
4. Sposób nacieku 1-4 pkt.
5. Głębokość nacieku 1-4 pkt.
6. Nacieki limfocytarne 1-4 pkt.

PUNKTY	1	2	3	4
zróżnicowanie komórkowe - keratynizacja cytoplazmy	wysoka > 50 % komórek	średnia 20-50 % komórek	słaba 5-20 % komórek	brak < 5 % komórek
polimorfizm jądrowy	wysoki > 75 % dojrzałych komórek	średni 50-75 % dojrzałych komórek	słaby 25-50 % dojrzałych komórek	brak < 25 % dojrzałych komórek
liczba mitoz	pojedyncze 0-1	średnia liczba 2-3	duża liczba 4-5	bardzo duża >5
sposób naciekania	dobrze zróżnicowana granica	języki, dobrze zróżnicowana granica	grupy komórek, brak granicy nacieku	rozsiany wzrost
głębokość nacieku	prawdopodobna inwazja	mikroinwazja, pojedyncze języki	guzkowy naciek podśluzówkowy	głęboka inwazja pod śluzówką
nacieki limfocytarne	znaczne, ciągły brzeg	średnie, wiele grudkowych nacieków	słabe, kilka małych grudek	brak

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinomas of the Lip and Oral Cavity.
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/LipOralCav_13protocol_3200.pdf