

RAK JAMY NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH

(Carcinomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses)

Monika Durzyńska

- 1. Materiał chirurgiczny:** jama nosowa (przegroda, dno, boczna ściana, przedsionek określ które)

zatoka szczękowa

zatoka sitowa

zatoka czołowa

zatoka klinowa

inne (określ)

- 2. Procedura chirurgiczna:** resekcja częściowa

resekcja radykalna

rodzaj limfadenektomii szyjnej

- Radykalna limfadenektomia szyjna
 - Zmodyfikowana radykalna limfadenektomia szyjna, żyła szyjna wewnętrzna i / lub mięsień mostkowo-obojęczykowo-sutkowaty zaoszczędzone
 - Selektywna limfadenektomia szyjna (SND), sprecyzowane przez chirurga
- a. Nadłopatkowognykowa
 - b. Tylnoboczna
 - c. Boczna
 - d. Centralna
 - Selektywna limfadenektomia (SND) sprecyzowane przez chirurga jako SND z określonymi piętrami i podpiętrami
 - Rozszerzona radykalna limfadenektomia sprecyzowana przez chirurga

Strona: prawostronna

lewostronna

obustronna

pośrodkowa

brak możliwości określenia

3. Badanie makroskopowe:

a. **Materiał do badania nadesłano:** w całości

we fragmentach

b. **Wielkość materiału (cm)**

nie można określić (materiał we fragmentach)

c. **Wielkość guza (cm)**

nie można określić (materiał we fragmentach)

d. Umieszczenie guza: jama nosowa

- przegroda

- sklepienie

- boczna ściana

- przedsionek

zatoka szczękowa

zatoka sitowa

zatoka czołowa

zatoka klinowa

e. Liczba ognisk guza

- pojedyncze

- dwuogniskowe

- wielogniskowe

f. Opis guza

- polipowaty

- egzofityczny
- endofityczny
- owrzodziały
- siedzący

g. Makroskopowy zasięg guza: guz ograniczony do błony śluzowej

guz nacieka kości (określ które)

guz nacieka zawartość oczodołu (określ)

guz nacieka inne narządy sąsiednie (określ które)

h. Marginesy chirurgiczne:

- nie może być określony
- marginesy wolne od nacieku raka, odległość od najbliższego marginesu w podana w cm, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tego marginesu
- marginesy zajęte przez naciek raka, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tych marginesów

h. Węzły chłonne: brak

obecne (określ liczbę)

4. Badanie mikroskopowe

a. Typ histologiczny według WHO

Raki jamy nosowej i zatok przynosowych

- rak płaskonabłonkowy, klasyczny (squamous cell carcinoma, conventional)
 - Rogowaciejący (keratinizing)
 - Nierogowaciejący (cylindrycznokomórkowy, przejściowokomórkowy) (nonkeratinizing)

Warianty raka płaskonabłonkowego

- akantolityczny rak płaskonabłonkowy (acantholytic squamous cell carcinoma)
- rak gruczołowopłaskonabłonkowy (adenosquamous carcinoma)
- rak płaskonabłonkowy basaloidny (basaloid squamous cell carcinoma)
- rak płaskonabłonkowy brodawkowy (papillary squamous cell carcinoma)

- rak płaskonabłonkowy wrzecionowato komórkowy (spindle cell squamous cell carcinoma)
- rak brodawkowy (verrucous carcinoma)
- rak olbrzymiokomórkowy (giant cell carcinoma)
- rak limfatyczno nabłonkowy, nie nosogardłowy (lymphoepithelial carcinoma, non-nasopharyngeal)
- niezróżnicowany rak zatokowo nosowy (sinonasal undifferentiated SNUC)

Gruzołakorak, typu nieśliniankowego

- typ jelitowy (intestinal type)
 - Typ brodawkowy (papillary-type)
 - Typ jelita grubego (colonic-type)
 - Typ lity (solid type)
 - Typ śluzowy (mucinous type)
 - Typ mieszany (mixed type)

- typ niejelitowy (non-intestinal type)

Raki małych gruczołów ślinowych (carcinomas of minor salivary glands)

- rak zrazikowo-komórkowy (acinic cell carcinoma)
- rak gruczołowo-torbielowaty (adenoid cystic carcinoma)
- gruczołakorak, inaczej nie określony (adenocarcinoma, not otherwise specified NOS)
- rak w gruczołaku wielopostaciowym, złośliwy guz mieszany (carcinoma ex pleomorphic carcinoma)
- gruczołakorak jasnokomórkowy (clear cell carcinoma)
- rak nabłonkowy-mioepitelialny (epithelial-myoepithelial carcinoma)
- rak śluzowo-naskórkowy (mucoepidermoid carcinoma)
- rak mioepitelialny, złośliwy mioepitelioma (myoepithelial carcinoma, malignant myoepithelioma)
- rak onkocytarny (oncocytic carcinoma)
- rak polimorficzny o niskim stopniu złośliwości (polymorphous low-grade adenocarcinoma)
- rak przewodowy ślinianek (salivary duct carcinoma)

- inne

Rak neuroendokryny (neuroendocrine carcinoma)

- rakowiak typowy /dobrze zróżnicowany rak neuroendokryny (typical carcinoid/well differentiated neuroendocrine carcinoma)

- rakowiak atypowy/(średniozróżnicowany rak neuroendokryny (atypical carcinoid/moderately differentiated neuroendocrine carcinoma)

- rak drobnokomórkowy/niskoróżnicowany rak neuroendokryny (small cell carcinoma/poorly differentiated neuroendocrine carcinoma)

- złożony rak drobnokomórkowy, typ neuroendokryny (combined small cell carcinoma, neuroendocrine type)

- czerniak złośliwy błon śluzowych (mucosal malignant melanoma)

- inne

- rak, typ nie może być określony

b. Stopień dojrzałości histologicznej G

W przypadku raków płaskonabłonkowych i gruczołowych typu nieślinankowego stosujemy trzy stopnie histologicznej dojrzałości/złośliwości:

G1 wysoko dojrzały / niski stopień złośliwości

G2 średnio dojrzały / średni stopień złośliwości

G3 nisko dojrzały / wysoki stopień złośliwości

Jeżeli w obrębie nowotworu występuje więcej niż jeden stopień histologicznej złośliwości w raporcie uwzględniamy najwyższy stopień złośliwości oraz przeważający.

W przypadku raków typu śliniakowego stopień histologicznej złośliwości określamy tak jak w rakach gruczołów ślinowych

c. Zasięg guza: guz ograniczony do błony śluzowej

guz nacieka kości (określ które)

guz nacieka zawartość oczodołu (określ)

guz nacieka inne narządy sąsiednie (określ które)

d. **Zajęcie naczyń limfatycznych/krwionośnych:** brak

obecne

niezidentyfikowane

e. **Zajęcie przestrzeni okołonerwowych:** brak

obecne

niezidentyfikowane

f. **Węzły chłonne:** brak

obecne (określ liczbę)

zajęte (określ liczbę)

największy wymiar przerzutu (określ w cm)

przekraczanie torebki węzła (określ)

g. Marginesy chirurgiczne:

- Marginesy wolne od nacieku raka, odległość od najbliższego marginesu w podana w mm lub cm, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tego marginesu

- marginesy zajęte przez nacieki raka, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tych marginesów

- Marginesy wolne od raka *in situ* (dotyczy dysplazji średniego i dużego stopnia) odległość od najbliższego marginesu w podana w mm lub cm, jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tego marginesu

- marginesy zajęte przez raka *in situ* (dotyczy dysplazji średniego i dużego stopnia

jeśli możliwe sprecyzowanie orientacji przestrzennej tych marginesów

- nie jest możliwe określenie marginesów

g. Zmiany po leczeniu (oceniane w rakach poddanych terapii neoadjuwantowej)

nie stwierdzone

obecne (określ)

nieokreślone

h. Stopień patomorfologicznego zaawansowania według 7 wydania klasyfikacji TNM AJCC/UICC

Deskryptor "m" wskazuje na obecność zmiany wieloogniskowej w jednym miejscu anatomicznym i jest raportowany jako pT(m)NM.

Deskryptor "y" wskazuje te przypadki, w których klasyfikacja pTNM była wykonana po wstępnej różnorodnej terapii (np. neoadjuwantowej chemioterapii, radioterapii, lub razem chemio- i radioterapii).

Deskryptor "r" dotyczy guza nawrotowego, powstałego po udokumentowanym okresie przeżycia wolnym od nowotworu i zapisywane jest jako rpTNM.

Deskryptor "a" służy do opisu zaawansowania nowotworu w badaniu autopsyjnym i zapisywane jest jako aTNM.

TX: nie może być oceniony

T0: brak pierwotnego guza

Tis: rak *in situ*

Dotyczy wszystkich raków z wyjątkiem czerniaka złośliwego błon śluzowych

Nowotwór pierwotny (pT) zatoki szczękowej

T1: nowotwór ograniczony do błony śluzowej zatoki szczękowej bez nadżerki ani destrukcji kości

T2: nowotwór wywołuje nadżerkę bądź destrukcję kości włączając zajęcie podniebienia twardego i/lub środkowego ujścia nosa, z wyjątkiem zajęcia ściany tylnej zatoki szczękowej i blaszkę wyrostka skrzydłowego

T3: nowotwór obejmuje jakąkolwiek z wymienionych: kość tylnej ściany zatoki szczękowej, tkanki podskórne, dolną lub przyśrodkową ścianę oczodołu, dół skrzydłowy, zatokę sitową

T4a: choroba o średnim stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka zawartość przedniego oczodołu, skórę policzka, blaszki wyrostka skrzydłowego, dół podskroniowy, blaszkę sitowia, zatoki czołowe lub klinowe

T4b: choroba o bardzo dużym stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka jakąkolwiek z wymienionych struktur: szczyt oczodołu, oponę twardą, mózg, środkowy dół czaszkowy, nerwy czaszkowe inne niż odcinek szczękowy nerwu trójdzielnego (V2), nosogardło lub stek

Nowotwór pierwotny (pT): jama nosa i zatoka sitowa

T1: nowotwór ograniczony do jamy nosa lub zatoki sitowej z lub bez naciekania kości

T2: nowotwór nacieka dwie podjednostki w obrębie pojedynczego rejonu lub wykracza zajmując przyległy rejon w obrębie kompleksu nosowo sitowego z lub bez zajęcia kości

T3: nowotwór nacieka środkową ścianę lub dno oczodołu, zatokę szczękową, podniebienie lub blaszkę sitowia

T4a: choroba o średnim stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka jakąkolwiek z wymienionych struktur: zawartość przedniego oczodołu, skórę nosa lub policzka, minimalne zajęcie przedniego dołu czaszkowego, blaszki wyrostka skrzydłowego, zatoki czołowe lub klinowe.

T4b: choroba o bardzo dużym stopniu zaawansowania miejscowego. Nowotwór nacieka jakąkolwiek z wymienionych struktur: szczyt oczodołu, opnę twardą, mózg, środkowy dół czaszkowy, nerwy czaszkowe inne niż odcinek szczękowy nerwu trójdzielnego (V2), nosogardło lub stek

Regionalne węzły chłonne (N)

NX brak możliwości oceny

N0 brak przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych

N1a przerzut w pojedynczym węźle chłonnym po tej samej stronie co nowotwór, o największym wymiarze $\leq 3\text{cm}$

N2a przerzut w pojedynczym węźle chłonnym po tej samej stronie co nowotwór, o największym wymiarze $> 3\text{cm}$ ale $\leq 6\text{cm}$

pN2b przerzuty w licznych węzłach chłonnych po tej samej stronie co nowotwór, żaden nie $> 6\text{cm}$ w największym wymiarze

pN2c obustronne przerzuty do węzłów chłonnych lub do węzłów chłonnych po przeciwnej stronie niż nowotwór, żaden nie $> 6\text{cm}$ w największym wymiarze

pN3 przerzut w węźle chłonnym o największym wymiarze $> 6\text{cm}$

Przerzuty odległe (M)

M0 brak

M1 obecne

i. Inne stwierdzone zmiany

- nie stwierdzono

- rak *in situ*
- dysplazja nabłonka
 - Określ:
- naciek zapalny (określ typ):
- metaplazja płaskonabłonkowa
- hiperplazja nabłonka
- kolonie
 - Grzybów
 - Bakterii
- inne (określ)

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinomas of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/NasCavParanasSinus_13protocol_3200.pdf

1.