

RAK PĘCHERZA MOCZOWEGO *(Carcinoma of the Urinary Bladder)*

Krzysztof Okoń, Agnieszka Haloń

1. **Rodzaj materiału:** pęcherz, pęcherz wraz z gruczołem krokowym, usunięty guz, biopsja, inne

2. Procedura

- biopsja
- resekcja przezcewkowa
- cystektomia
- radykalna cystoprostatektomia
- wytrzewienie przednie
- inne (określić):
- nie określono
-

3. Badanie makroskopowe

a. Lokalizacja:

- dno, ściana przednia, ściana tylna, ściana prawa, ściana lewa, szczyt

b. Wymiary

- wymiary preparatu : cm
- największy wymiar guza: cm, pozostałe wymiary: cm
- nie można określić
-

4. Badanie mikroskopowe

cechy obowiązkowo oceniane

a. **Typ histologiczny nowotworu** wg klasyfikacji WHO / ISUP

- rak z nabłonka dróg moczowych / urothelial carcinoma
- rak z nabłonka dróg moczowych różnicowaniem płaskonabłonkowym / urothelial carcinoma with squamous differentiation
- rak z nabłonka dróg moczowych z różnicowaniem gruczołowym / urothelial carcinoma with glandular differentiation
- odmiana szczególna raka z nabłonka dróg moczowych / urothelial carcinoma with variant histology podtyp
- rak płaskonabłonkowy, typowa odmiana / squamous cell carcinoma, typical
- odmiana szczególna raka płaskonabłonkowego / squamous cell carcinoma, variant histology podtyp
- rak gruczołowy / adenocarcinoma, typical
- odmiana szczególna raka gruczołowego / adenocarcinoma, variant histology podtyp
- inny
- rak, nie można określić typu histologicznego

b. **Stopień dojrzałości raka** wg klasyfikacji WHO / ISUP

rak z nabłonka dróg moczowych (Urothelial carcinoma)

- low-grade, m
- high-grade

rak płaskonabłonkowy, rak gruczołowy i inne

- G-I, wysoko dojrzały
- G-II, średnio dojrzały
- G-III, nisko dojrzały

nie dotyczy

nie można określić

c. Swoiste narządowo cechy istotne dla oceny pTNM

Cecha guza (pT) oceniana przez głębokość i rozległość naciekania

- pTX nie może być określona
- pT0 nie stwierdzono guza pierwotnego
- pTa nieinwazyjny rak brodawkowy
- pTis przedinwazyjny rak płaski
- pT1 nowotwór nacieka podnabłonkową tkankę łączną
- pT2 nowotwór nacieka mięśniówkę właściwą
 - pT2a nowotwór nacieka powierzchownie mięśniówkę właściwą (wewnętrzna połowa)
 - pT2b nowotwór nacieka głęboko mięśniówkę właściwą (zewnątrzna połowa)
- pT3 nowotwór nacieka tkanki okołopęcherzowe
 - pT3a mikroskopowo
 - pT3b makroskopowo
- pT4 nowotwór zajmuje podścielisko prostaty, pęcherzyki nasienne, macicę, pochwę, ścianę miednicy lub ścianę brzucha
 - pT4a nowotwór zajmuje podścielisko prostaty, pęcherzyki nasienne, macicę lub pochwę
 - pT4b nowotwór zajmuje ścianę miednicy lub ścianę brzucha

Stan węzłów chłonnych, cecha pN

- pNX regionalne węzły chłonne nie mogą być zbadane
- pN0 nie stwierdzono przerzutów w węzłach chłonnych
- pN1 pojedynczy przerzut w węzle chłonnym miednicy (węzły chłonne podbrzuszne, zasłonowe, biodrowe zewnętrzne lub przedkrzyżowe)
- pN2 mnogie przerzuty w węzłach chłonnych miednicy (węzły chłonne podbrzuszne, zasłonowe, biodrowe zewnętrzne lub przedkrzyżowe)
- pN3 przerzut(-y) w węzłach chłonnych biodrowych wspólnych

Przerzuty odległe, cecha pM

- M0 nieobecne
- M1 obecne

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

Reprezentatywność materiału dla oceny inwazji błony mięśniowej właściwej (tylko dla biopsji i TURBT)

- błona mięśniowa właściwa (detrusor muscle) – nie stwierdza się obecności
- błona mięśniowa właściwa (detrusor muscle) - obecna
- obecność błony mięśniowej właściwej niemożliwa do ustalenia

d. **Marginesy (zaznaczyć wszystkie właściwe) (nie dotyczy biopsji i TURBT)**

- nie można ocenić stanu marginesów
- linie cięcia operacyjnego wolne od utkania raka
- linia(-e) cięcia operacyjnego zajęte przez raka naciekającego określić jaki margines:

- linia(-e) cięcia operacyjnego zajęta(-e) przez raka przedinwazyjnego(*carcinoma in situ*) / nieinwazyjnego raka urotelialnego *high-grade*
określić jaki margines:
najmniejsza odległość linii cięcia od utkania nowotworu: (mm)
określić lokalizację:

e. Liczba zbadanych węzłów chłonnych

- liczba zbadanych węzłów chłonnych
- liczba węzłów chłonnych zawierających przerzuty
- nie można określić liczby

f. Zajęcie naczyń chłonnych i krwionośnych

- nie stwierdzono
- obecne
- nieokreślone

5. Stopień patomorfologicznego zaawansowania raka według 7 wydania klasyfikacji pTNM AJCC / UICC 2009 (aktualizacja 2012 rok).

Stopień patologicznego zaawansowania raka (Staging) pTNM opiera się na wyżej opisanych kryteriach cechy guza pT, stanie węzłów chłonnych pN i przerzutach odległych pM.

6. Inne swoiste narządowo cechy mikroskopowe (oceniane obowiązkowo lub warunkowo Towarzyszące zmiany w nabłonku oceniane obowiązkowo

- brodawczak z nabłonka dróg moczowych (Urothelial papilloma)
- brodawczak odwrócowy z nabłonka dróg moczowych (Urothelial papilloma, inverted type)
- papillary urothelial neoplasm, low malignant potential (PUNLMP)
- inne (określić jakie): _____

Towarzyszące zmiany w nabłonku oceniane warunkowo

- dysplazja nabłonka dróg moczowych / low-grade intraurothelial neoplasia
- zmiany zapalne/regeneracyjne
- zmiany związane z leczeniem
- uszkodzenie termiczne
- cystitis cystica et glandularis
- metaplaszja płaskonabłonkowa z rogowaceniem
- metaplaszja jelitowa
- inne (określić): _____

7. 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	T2a N0 M0
	T2b N0 M0
Stopień III	T3a N0 M0
	T3b N0 M0
	T4a N0 M0
Stopień IV	T4b N0 M0
	każdy T N1,2,3 M0
	każdy T każdy N M1

8. Podsumowanie raportu patomorfologicznego

Raport patomorfologiczny materiału operacyjnego pęcherza moczowego powinien zawierać

- typ histologiczny raka według klasyfikacji WHO / ISUP

- stopień dojrzałości histologicznej raka według WHO / ISUP
- ocenę resekcyjności
- ocenę głębokości naciekania
- liczbę węzłów chłonnych z przerzutami i bez przerzutów (cecha pN)
- przerzuty odległe (cecha pM)
- inwazję naczyń
- pTNM

Piśmiennictwo:

1. Protocol for the Examination of Specimens From Patients With Carcinoma of the Urinary Bladder
http://www.cap.org/apps/docs/committees/cancer/cancer_protocols/2013/UrinaryBladder_13protocol_3210.pdf
2. Eble JN, Sauter G, Epstein JI, Sesterhenn IA. Tumors of the urinary system. In: *World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs*. Lyon, France: IARC Press; 2004.
3. Edge SB, Byrd DR, Carducci MA, Compton CC, eds. *AJCC Cancer Staging Manual*. 7th ed. New York, NY: Springer; 2009.