

RAK STERCZA

(Carcinoma of the Prostate Gland)

Agnieszka Powała, Agnieszka Hałoń

- 1. Materiał chirurgiczny:** stercz, pęcherzyki nasienne, węzły chłonne, inne, brak możliwości określenia
- 2. Procedura chirurgiczna:**
 - radikalna prostatektomia
 - prostatektomia prosta
 - przezcewkowa resekcja (transurethral resection TURP)
 - biopsja gruboigłowa
 - inne
 - brak możliwości określenia
- 3. Badanie makroskopowe, prostatektomia radykalna:**

Zaleca się pobranie stercza do badania w całości z oznaczeniem kwadrantów. Przed pobraniem wycinków należy całą powierzchnię oznakować tuszem. Szczyty powinny zostać odcięte i badane w całości wykonując cięcia w osi strzałkowej.

- a. Materiał nadesłano:** w całości
we fragmentach
- b. Wielkość stercza:** ___ x ___ x ___ cm
nie można określić (materiał we fragmentach)
- c. Pęcherzyki nasienne:** obecne (wymiary)
nieobecne
- d. Liczba wycinków, łączna długość (materiał z biopsji gruboigłowej)**
- e. Węzły chłonne:** brak
obecne (określ stronę, liczbę, wielkość)

4. Badanie mikroskopowe:

- a. Typ histologiczny:** rak gruczołowy zrazikowy (acinar adenocarcinoma, not otherwise specified)
rak gruczołowy przewodowy (prostatic duct adenocarcinoma)
rak gruczołowy śluzotwórczy (mucinous (colloid) adenocarcinoma)
rak gruczołowy śluzowokomórkowy (signet-ring cell carcinoma)
rak gruczołowo-płaskonabłonkowy (adenosquamous carcinoma)
rak drobnokomórkowy (small cell carcinoma)
rak sarkomatyczny (sarcomatoid carcinoma)

rak niezróżnicowany (undifferentiated carcinoma, not otherwise specified)

b. Stopień zróżnicowania histologicznego G (wg Gleason) - załącznik 1
pierwotne utkanie (dominujące)
wtórne utkanie
trzeciorzędne utkanie (jeśli zajmuje > 5% objętości raka)
sumaryczny Gleason score
przybliżony stopień objętości w % Gleason grade 4 lub 5 (opcjonalnie)
ocena ilościowa guza: procent zajętej tkanki, wielkość dominującego guza (opcjonalnie)

c. Zasięg guza: guz ograniczony do stercza (określ zasięg w stosunku do objętości całego narządu)

naciekanie torebki stercza: obecne
brak

nie można określić

naciekanie pęcherzyków nasiennych: obecne
brak

nie można określić

naciekanie ściany pęcherza: obecne
brak

nie można określić

d. Zasięg guza – wycinki z grubej igły: liczba wycinków badanych
liczba wycinków zajętych przez raka
procent tkanki stercza zajętej przez raka lub
wielkość ognisk nowotworowych w mm

e. Marginesy chirurgiczne: bez widocznego guza, odległość od najbliższej linii cięcia (mm)

guz widoczny w linii/liniach cięcia chirurgicznego (określ)
brak możliwości określenia

f. Zajęcie naczyń limfatycznych/krwionośnych (opcjonalnie dla prostatektomii radykalnej, niezbędne dla wycinków z grubej igły)

g. Naciekanie pni nerwowych (dla wycinków z grubej igły)

h. Liczba badanych węzłów chłonnych: liczba zajętych węzłów
największy wymiar depozytu

i. Stopień zaawansowania pTNM - załącznik 2

j. Stage Grouping – załącznik 3

k. Prognostic Grouping – załącznik 4

l. Panel immunohistochemiczny przydatny do diagnostyki różnicowej:
AMAKR, CK HMW, p63

5. Dane kliniczne:

poziom PSA

przezodbytnicza ultrasonografia (transrectal ultrasound TRUS) – wymiary,
objętość stercza

przezodbytnicze badanie palcem (digital rectal examination DRE – wynik dodatni,
ujemny)

computed tomography (CT)

magnetic resonance (MR) imaging

inne

brak danych klinicznych

Załącznik nr 1

Stopień zróżnicowania histologicznego (*Grade*) wg. Gleason'a jest niezbędnym elementem diagnostyki patomorfologicznej w prostatektomii radykalnej, w biopsji gruboigłowej, a także w wycinkach z TURP (jeśli jest stwierdzony rak). Nie ocenia się stopnia zróżnicowania nowotworu w tkance poddanej uprzedniemu leczeniu metodą radioterapii lub hormonoterapii. Gleason score jest ważnym, niezależnym czynnikiem predykcyjnym, a także wskazówką do podjęcia klinicznej decyzji o sposobie leczenia. Gleason grading opiera się wyłącznie na formach architektonicznych tworzonych przez gruczoły raka ocenianych na małym powiększeniu (4x lub 10x powiększeniu obiektu).

Dla prostatektomii radykalnej rekomenduje się określenie dla największego guza dominującej formy i drugiej pod względem wielkości formy. Jeśli w guzie mniejszym Gleason score będzie miał wyższą wartość, konieczne jest podanie jego stopnia. Jeśli w guzie stwierdza się trzy formy dominujące, powinno się również podać tę trzeciorzędową formę. Jeśli trzecią dominującą formą jest Gleason score 5, należy również uwzględnić tę formę w raporcie. Są przekonujące dowody na to, że nawet niewielka objętość formy Gleason score 5 jest związana z agresywnym przebiegiem. Całkowity stopień Gleason score jest sumą dwóch największych dominujących form.

W biopsji gruboigłowej, w resekcji przezcewkowej i w prostej prostatektomii włącza się do oceny trzeciorzędową formę, jeśli ma wyższą wartość Gleason score, nawet jeśli zajmuje < 5%. Określa się oddzielnie Gleason score dla każdego wycinka w biopsji gruboigłowej.

Gleason pattern 1 wyraźnie odgraniczony guzek złożony ze ściśle ułożonych jednorodnych, okrągłych lub owalnych gruczołów z lub bez minimalnego naciekania otaczającego podścieliska. Wyjątkowo rzadka i kontrowersyjna forma stopnia złośliwości.

Gleason pattern 2 guzek z niewielkim naciekaniem otaczającego podścieliska, gruczoły mniej jednorodne i luźniej ułożone. Bardzo rzadka forma, zwykle znajdowana w strefie przejściowej (TZ)

REKOMENDUJE SIĘ NIESTOSOWANIE W BIOPSJI GRUBOIGŁOWEJ STOPNIA Gleason score 3 i 4

Gleason pattern 3 najczęstsza forma, w której dominują dobrze uformowane pojedyncze gruczoły naciekające pomiędzy łagodnymi przewodami i gronkami. Gruczoły są mniejsze niż w formie 1 lub 2, wielkością podobne do łagodnych gruczołów, mają wyraźne granice, występują również struktury sitowate z mostkami. (częściej formy sitowate włączane są do stopnia 4)

Gleason pattern 4 zlewające się, źle uformowane gruczoły oraz struktury sitowate, o regularnych i nieregularnych kształtach, czasami formy typu „hypernephmatoid” składające się z litych pól komórkowych o jasnej cytoplazmie.

Gleason pattern 5 Brak zróżnicowania gruczołowego: lite pola, sznury lub pojedynczo naciekające komórki, formy lite, sitowate lub struktury brodawkowate z martwicą typu komedo.

Załącznik nr 2

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. radioterapii lub hormonoterapii).

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.

Guz Pierwotny (T)

TX Brak możliwości oceny guza pierwotnego

T0 Brak guza pierwotnego

T1 Klinicznie niewidoczny guz ani przy użyciu badania palpacyjnego, ani przy użyciu badań obrazowych

T1a guz stwierdzony przypadkowo zajmujący mniej niż 5 % wyciętej tkanki

T1b guz stwierdzony przypadkowo zajmujący więcej niż 5 % wyciętej tkanki

T1c guz stwierdzony w biopsji gruboigłowej, np. wykonanej z powodu podwyższonego poziomu PSA

T2 Guz ograniczony do stercza¹

T2a zajmujący $1/2$ jednego płata lub mniej

T2b zajmujący więcej niż $1/2$ jednego płata, ale nie oba płaty

T2c zajmujący oba płaty

T3 Guz naciekający poza torebkę stercza²

T3a jednostronne lub dwustronne przerastanie torebki, włącznie z mikroskopowym naciekaniem ściany pęcherza

T3b guz naciekający pęcherzyk(i) nasienny(e)

T4 Guz unieruchamia lub nacieka sąsiednie struktury inne niż pęcherzyki nasienne: mięsień zwieracz zewnętrzny odbytu, mięsień dźwigacz odbytu i/lub ścianę miednicy

¹ Guz znaleziony w jednym lub obu płatach w biopsji gruboigłowej, ale nie wykryty palpacyjnie lub przy pomocy badań obrazowych klasyfikowany jest jako T1c

² Naciekanie szczytu lub torebki stercza bez jej przekroczenia klasyfikowany jest jako T2, a nie jako T3

Regionalne Węzły chłonne (N)

NX Brak możliwości oceny regionalnych węzłów chłonnych

N0 Regionalne węzły chłonne bez przerzutów

N1 Przerzuty w regionalnych węzłach chłonnych

Przerzuty Odległe (M) *

M0 Brak przerzutów odległych

M1 Obecne przerzuty odległe

M1a w węzłach chłonnych poza węzłami regionalnego spływu

M1b w kościach

M1c inne lokalizacje

□ kiedy zajęta jest więcej niż jedna okolica, stosuje się kategorię najbardziej zaawansowaną

Załącznik 3

Stage I	T1,T2a	N0	M0
Stage II	T2b,T2c	N0	M0
Stage III	T3	N0	M0
Stage IV	T4,	N0	M0
	any T	N1	M0
	any T	any N	M1

Załącznik 4

Group I	T1a-c	N0	M0	PSA<10	Gleason ≤6
	T2a	N0	M0	PSA<10	Gleason ≤6
Group II A	T1a-c	N0	M0	PSA<20	Gleason 7
	T1a-c	N0	M0	PSA<20	Gleason ≤6
	T2a,b	N0	M0	PSA<20	Gleason ≤7

Group II B	T2c	N0	M0	any PSA	any Gleason
	T1-2	N0	M0	PSA \geq 20	any Gleason
	T1-2	N0	M0	any PSA	Gleason \geq 8
Group III	T3a,b	N0	M0	any PSA	any Gleason
Group IV	T4	N0	M0	any PSA	any Gleason
	any T	N1	M0	any PSA	any Gleason
	any T	any N	M1	any PSA	any Gleason