

Стандартизация патоморфологического исследования материала биопсии предстательной железы.

Кафедра урологии МГМСУ им.А.И.Евдокимова
Прилепская Е.А., Ковылина М.В.

Для формирования **ОБЪЕКТИВНОГО** морфологического заключения патологу важно предоставить следующую информацию:

- Клинические данные: возраст пациента, уровень ПСА, результаты пальцевого ректального и ультразвукового исследований, применение лекарственных препаратов, наличие в анамнезе биопсий простаты, заболеваний мочеполовой системы, лучевой или гормональной терапии
- Предоставить адекватные по длине биоптаты (не менее 1 см).
- Предоставить биоптаты в «картированном» виде (указана локализация взятия биоптата)



Протокол патоморфологического исследования:

- Длина биопсийного столбика
- Гистологический тип опухоли предстательной железы.
- Сумма баллов по системе градации Глисона.
- Градирующая группа (ВОЗ 2016).
- Протяженность опухоли в биоптате и общее количество опухоли в биопсии (**% или см.**).
- Количество позитивных биоптатов.
- Процент 4 в биопсии (≥ 7).
- Наличие экстрапростатической инвазии (+/-).
- Наличие периневральной инвазии (+/-).
- Наличие инвазии в семенные пузырьки (+/-).
- Лимфоваскулярная инвазия (+/-).

 COLLEGE of AMERICAN
PATHOLOGISTS

Protocol for the Examination of Specimens From Patients With
Carcinoma of the Prostate Gland

Version: Prostate 4.0.1.0 Protocol Posting Date: June 2017
Includes A/TNM requirements from the 8th Edition, AJCC Staging Manual

Протокол патоморфологического исследования

- Атипическая аденоматозная гиперплазия (аденоз).
- Простатическая интраэпителиальная неоплазия высокой степени.
- Воспалительная инфильтрация.
- Другое....
- *Фокус, подозрительный на аденокарциному, в объеме недостаточном для постановки диагноза (атипическая мелкоацинарная пролиферация)*

Описание должно быть дано для каждого биопсийного столбика!

 COLLEGE of AMERICAN
PATHOLOGISTS

Protocol for the Examination of Specimens From Patients With
Carcinoma of the Prostate Gland

Version: Prostate 4.0.1.0 Protocol Posting Date: June 2017
Includes A/TNM requirements from the 8th Edition, AJCC Staging Manual

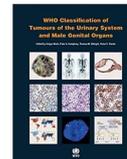
Гистологический тип опухоли

WHO classification of tumours of the prostate

Epithelial tumours		Miscellaneous tumours	
Acinar adenocarcinoma	8140/3	Adipar myeloid leukaemia	9861/3
Atypical		B lymphoblastic leukaemia/lymphoma	9811/3
Pseudohyperplastic			
Mucocystic			
Foamy gland	8480/3		
Mucinous (solid)	8480/3		
Signet ring-like cell			
Pleomorphic giant cell	8570/3		
Sarcomatoid			
High grade	8140/2		
Intraductal carcinoma	8500/2		
Ductal adenocarcinoma	8500/3		
Cribiform	8500/3		
Papillary	8500/3		
Solid	8500/3		
Urothelial carcinoma	8120/3		
Squamous neoplasia			
Adenosquamous carcinoma	8560/3		
Squamous cell carcinoma	8070/3		
Basal cell carcinoma	8147/3		
Neuroendocrine tumours		Metastatic tumours	
Adenocarcinoma with neuroendocrine differentiation	8574/3		
Well-differentiated neuroendocrine tumour	8240/3		
Small cell neuroendocrine carcinoma	8013/3		
Large cell neuroendocrine carcinoma	8013/3		
Mesenchymal tumours		Tumours of the seminal vesicles	
Stromal tumour of uncertain malignant potential	8935/1	Adenocarcinoma	8140/3
Stromal sarcoma	8935/3	Squamous cell carcinoma	8070/3
Leiomyosarcoma	8930/3		
Rhabdomyosarcoma	8930/3		
Leiomyoma	8930/0		
Angiosarcoma	9120/3		
Synovial sarcoma	9040/3		
Inflammatory myofibroblastic tumour	8525/1		
Osteosarcoma	9180/3		
Undifferentiated pleomorphic sarcoma	8820/3		
Solitary fibrous tumour	8815/1		
Solitary fibrous tumour, malignant	8815/3		
Haemangioma	9100/0		
Granular cell tumour	9580/0		
Haematolymphoid tumours		Metastatic tumours	
Diffuse large B-cell lymphoma	9620/3		
Chronic lymphocytic leukaemia / small lymphocytic lymphoma	9620/3		
Follicular lymphoma	9620/3		
Mantle cell lymphoma	9673/3		

136 WHO classification of tumours of the prostate

ВОЗ 2016



Ацинарная аденокарцинома простаты

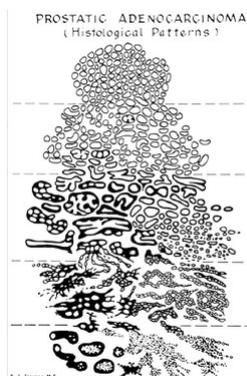
- В 75-80 % случаев ацинарная аденокарцинома локализуется в задней/задне-латеральной периферической зоне, примерно в 15 – 20% возникает в центральной зоне и в ≤5% случаев – в переходной зоне предстательной железы



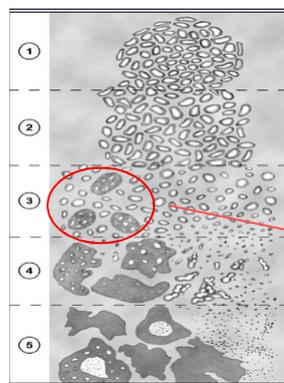
- периферическая зона
- центральная зона
- переходная зона
- фибромускулярная строма.

Шкала Глисона

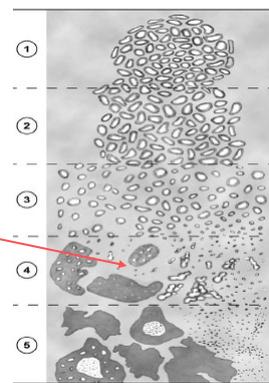
первоначальная
схема (1966,1967)



ISUP: 2005 год

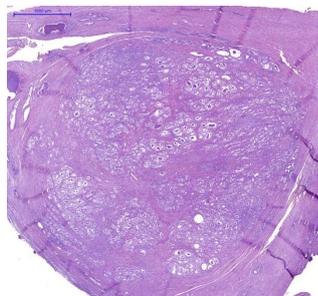
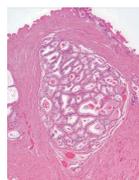


ISUP: 2014 год



Что изменилось?

- Балл 1 исключен
- Балл 2 не корректен для биопсии простаты.



- Все крибриформные железы, включая гломерулоидные структуры оценивается как балл 4 (крибриформные железы, сливающиеся железы, плохо сформированные железы и гломерулоидные железы).
- % 4 \geq 7 (<5%, 5-10%, 10-25%, 25-50%, 50-75%, >75%).
- Введены градирующие группы (grade groups) I-V:

Сумма баллов не более 6 - Прогностическая группа I/V
 Сумма баллов 3+4=7 - Прогностическая группа II/V
 Сумма баллов 4+3=7 - Прогностическая группа III/V
 Сумма баллов 8 (4+4/3+5/5+3) - Прогностическая группа IV/V
 Сумма баллов 9-10 (4+5/5+4/5+5) - Прогностическая группа V/V

Platinum Priority – Guidelines
 Editorial by Rodolfo Montironi, Liang Cheng, Marina Scarpelli and Antonio Lopez-Beltran on pp. 120-123 of this issue

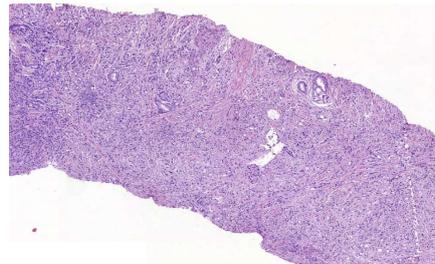
The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs—Part B: Prostate and Bladder Tumours

Peter A. Humphrey^a, Holger Moch^{b,c}, Antonio L. Cubilla^d, Thomas M. Ulbright^e, Victor E. Reuter^f

EUROPEAN UROLOGY 70 (2016) 106–119

could be candidates for AS. The prognostic impact of the five grade groups has been validated in a large multi-institutional study of >20 000 RP cases, >16 000 needle biopsy cases, and >5000 biopsies followed by radiation therapy [13]. Of interest, there are genomic correlates and molecular support for the grade group system [33]. The 2016 WHO blue book states that the grade groups should be reported in conjunction with the 2014 modified ISUP Gleason scores.

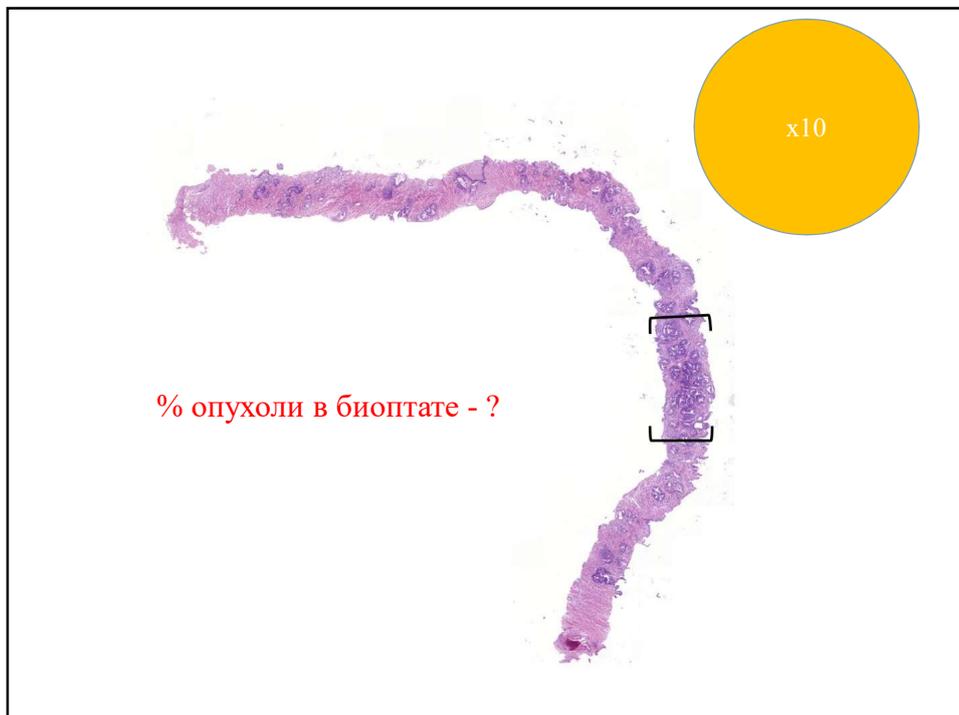
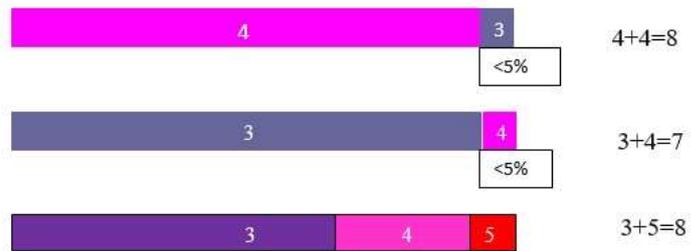
- Микро: 1-2-(1)- 2 фрагм. серой ткани ;
 3-4-(2)- 2 фрагм. серой ткани ;
 5-6-(3)- 2 фрагм. серой ткани ;
 7-8-(4)- 2 столб. серой ткани длин.от 0.4-1.3 см ;
 9-10-(5)- 2 столб. серой ткани длин.от 0.8-1.3 см ;
 11-12-(6)- 2 столб. серой ткани длин. от 1-1.5 см ;
- Микро: 1. Столбики ткани предстательной железы с картиной железисто-стромальной гиперплазии и хронического простатита.
 2. Столбики ткани предстательной железы с картиной железисто-стромальной гиперплазии и хронического простатита.
 3. Столбики ткани предстательной железы с разрастаниями умереннодифференцированной аденокарциномы, сумма Глисона 3+3 (площадь до 50% биоптата).
 4. Столбики ткани предстательной железы с разрастаниями умереннодифференцированной аденокарциномы, сумма Глисона 3+3 (площадь до 40% биоптата).
 5. Столбики ткани предстательной железы с разрастаниями умереннодифференцированной аденокарциномы, сумма Глисона 3+3 (площадь до 50% биоптата).
 6. Столбики ткани предстательной железы с разрастаниями умереннодифференцированной аденокарциномы, сумма Глисона 3+3 (площадь до 20% биоптата).

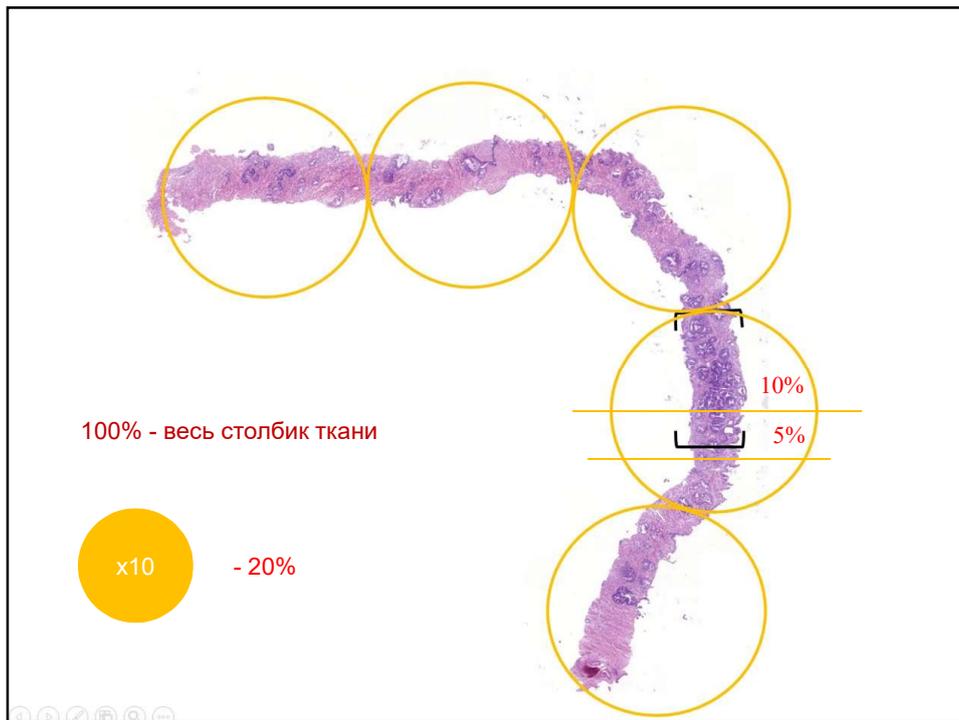


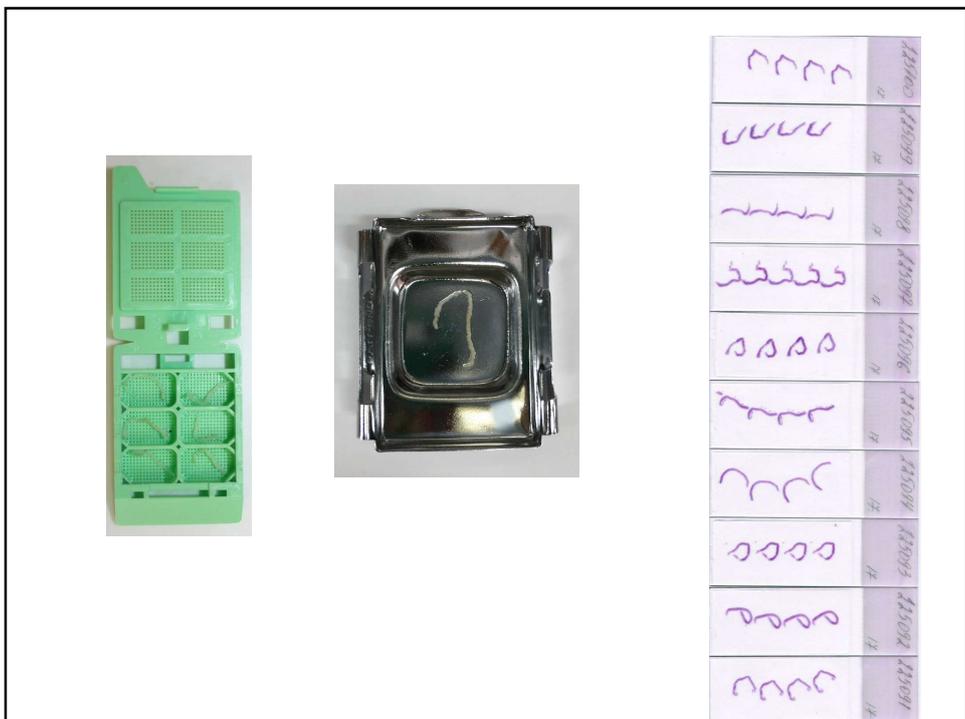
Консультация готовых препаратов. № 10506 1- 6.
 В препаратах простаты участки низкодифференцированной аденокарциномы (по Глиссону 4+4=8). Поражены 4 препарата (7,8,5,6,9-12), степень поражения от 10 до 95%. Фон – фиброзно-мышечная гиперплазия с хроническим воспалением в строме и участками ПИН 3 ст.

КРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:
 Исследования: Биопсия предстательной железы.
 Исследовано - Фрагментов: 0; блоков: 0; стекол: 0.
 Готовые препараты: 10506(1-12)/16 - 6 стекол + блок.
 Зеркала:
 Зеркальный фальшдек-забрайт:
 Зеркальный врач-патологоанатом:
 КРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ:
 На фоне железисто-стромальной гиперплазии с высокой ПИН, в 4 из 6 фрагментов (№5-6, 7-8, 9-10, 11-12) имеются участки обширной аденокарциномы, 9 баллов по Глиссону (4+5), с периферальной инвазией, без достоверных признаков сосудистой инвазии. Опухоль занимает: 10%, 80%, 60%, 55% площади биоптата соответственно.
 ТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Код МКБ-10: Онкоцифр
 Адипная аденокарцинома простаты, 9 баллов по Глиссону (4+5).
 Категория сложности:

Сумма баллов для биопсии простаты

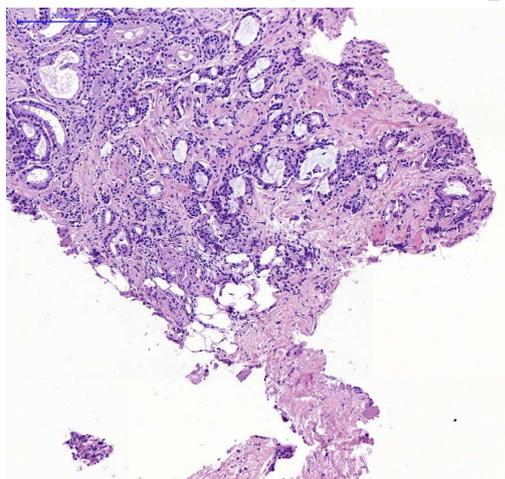






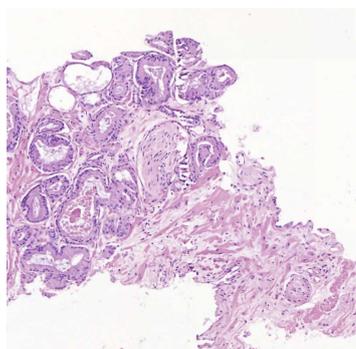
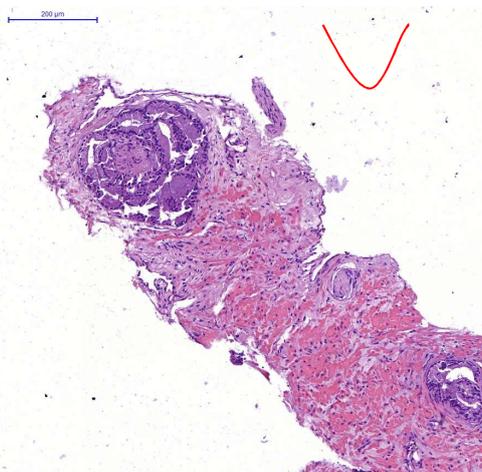
Экстрапростатическая инвазия

- Локализация опухоли в жировой ткани



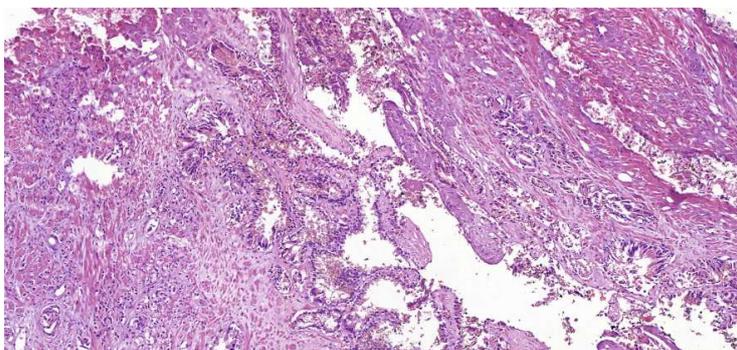
Периневральная инвазия

- Опухоль располагается в периневральном пространстве



Инвазия в семенные пузырьки

- Инвазия в мышечный слой семенного пузырька



Васкулярная инвазия

