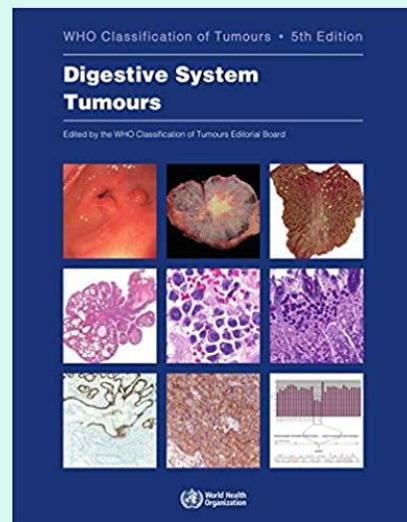
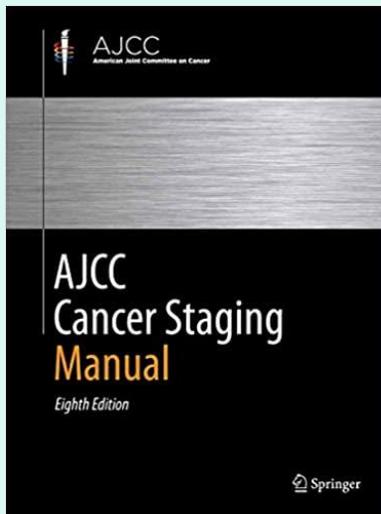


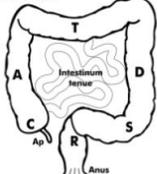
Порядок морфологического исследования колоректального рака



1 для опухоли, после кровоснабжения желтой, 4 для опухоли прямой кишки. У Для опухоли после адвентивной терзии (лимфоузлы, чужеродной, лимфоидной ткани).

Макроскопическое описание (раздел V):

1. Локализация опухоли:



2. Длина макропрепарата: _____ см.

3. Расстояние от опухоли до ближайшего края резекции: _____ см.

4. Максимальный диаметр опухоли: _____ см.

5. Характер роста опухоли: _____

6. Перфорация опухоли: нет; да

7. Расстояние от опухоли до зубчатой линии: _____ см.

8. Отношение опухоли к брюшному покрову прямой кишки. Опухоль расположена в: _____
 _____ интраперитонеальной,
 _____ мезоперитонеальной,
 _____ экстраперитонеальной части прямой кишки

9. Качество микроструктурности: _____
 _____ хорошее;
 _____ удовлетворительное;
 _____ неудовлетворительное.

10. Размеры узлы: _____ X _____ см.

Локальная инвазия (для эпителиальных опухолей, в соответствии с TNM 7th, 2010) (раздел VII):

— rTx: не может быть оценена
 — rT0: нет признаков первичной опухоли
 — rT1: Слизистая in situ; интраэпителиальная опухоль или с инвазией в собственную пластинку слизистой оболочки
 — rT1: Опухоль прорастает подслизистую основу
 — rT2: Опухоль прорастает мышечный слой
 — rT3: Опухоль прорастает через мышечный слой в окослизистую клетчатку
 — rT4: Опухоль прорастает висцеральную брюшину
 — rT4b: Опухоль прорастает в соседние органы и ткани

Для опухолей pT1 после локального иссечения (раздел VIII):

Максимальная глубина опухолевой инвазии за пределы мышечной оболочки: _____ мм.
 Haggitt level (полиповидные опухоли) 1 / 2 / 3 / 4
 Kiuchii level (для сиди-мехстальных опухолей) sm1 / sm2 / sm3

Микроскопическое описание (раздел VI):

1. Тип опухоли (в соответствии с ICD-O, 3rd):
 — аденокарцинома (M 8140/3)
 — слизистая аденокарцинома (M 8480/3)
 — перстневиднокольчатый рак (M 8490/3)
 — плоскоклеточный рак (M 8070/3)
 — аденосолидный рак (M 8560/3)
 — медуллярный рак (M 8510/3)
 — недифференцированный рак (M 8200/3)

Локальная инвазия для перечисленных ниже опухолей заполняется в соответствующем разделе протокола:
 — нейроэндокринная опухоль (заполните раздел XI на стр. 2)
 — меланома (заполните раздел XII на стр. 2)
 — гастроинтестинальная стромальная опухоль (продолжите заполнять раздел XIII на стр. 2)
 — другой (уточните): _____

2. Степень дифференцировки преобладающей части для эпителиальных опухолей: высокодифференцированная; низкая; без уточнения;
 Другая: _____

3. Волнение опухоли крае резекции:
 — проксимальный
 — дистальный
 — неперитонизированный край (хирургическая плоскость резекции)
 — перитонизированный край (хирургическая плоскость резекции)
 расстояние от опухоли до неперитонизированного края: _____ мм

4. Региональные лимфатические узлы: общее количество: _____; положительные: _____

5. Аксилярный лимфатический узел: нет; метастаз; положительный

6. Степень радикальности операции:
 — опухолевые клетки отсутствуют во всех краях резекции (R0)
 — опухолевые клетки присутствуют в краях резекции _____ (R1; R2)
 уточните: _____

7. Сосудистая инвазия: нет; да, уточните
 венозная; артериальная; лимфатические сосуды

8. Периневральная инвазия: нет; да; не уточнено

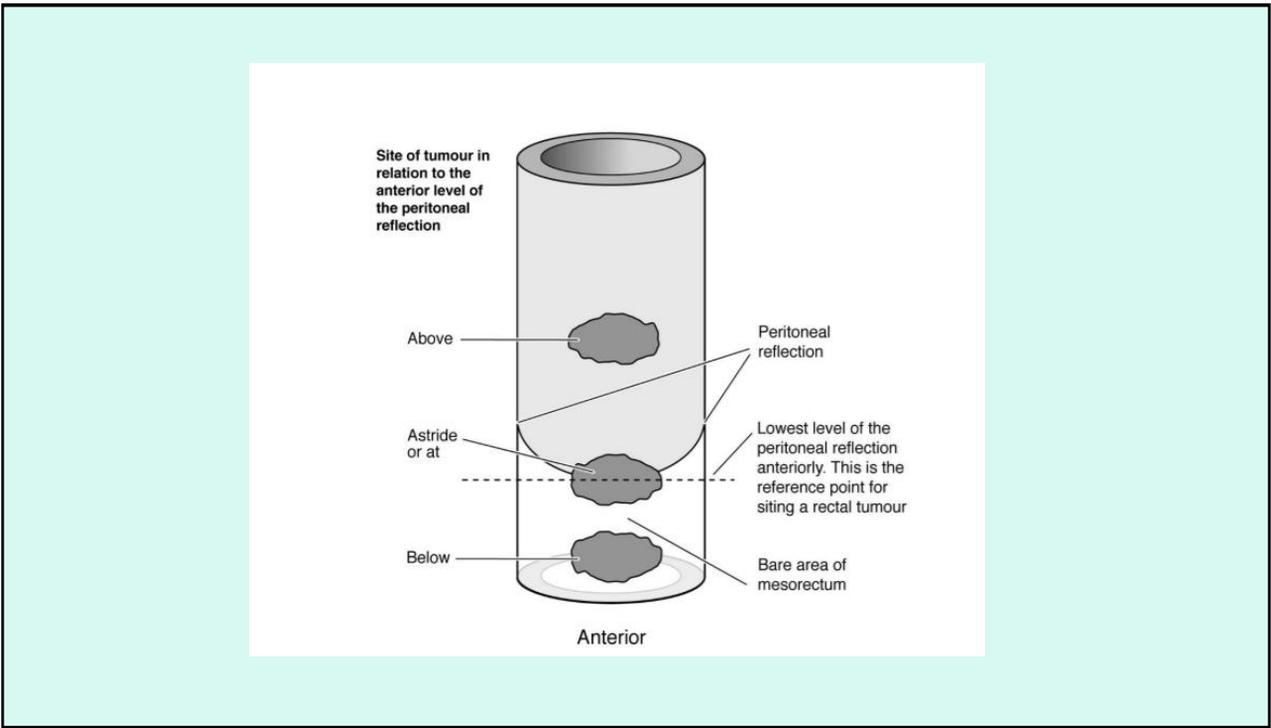
9. Опухолевые депозиты: нет; да, уточните количество: _____

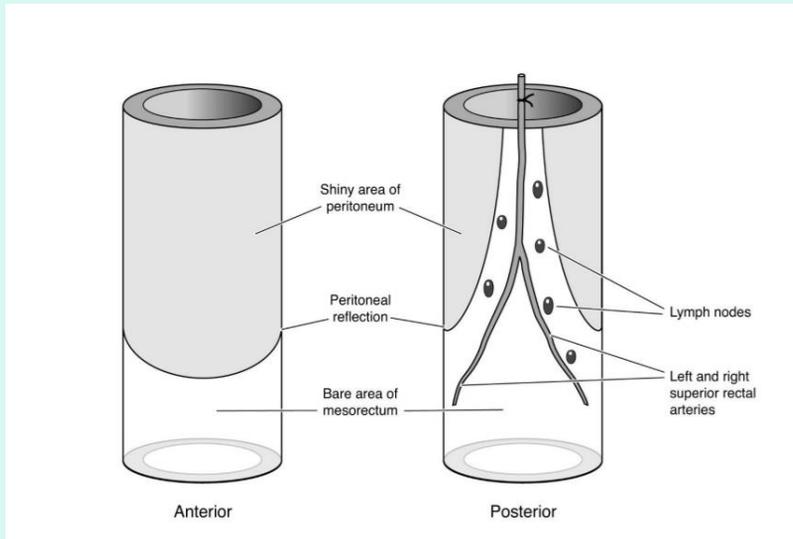
10. Гистологически подтвержденные отдаленные метастазы:
 — не применимо
 — rM1: отдаленные метастазы обнаружены
 Укажите локализацию:
 — rM1a: метастазы в одном органе
 — rM1b: метастазы более чем в 1 органе или брюшине

11. Дополнительные гистологические находки:
 — не обнаружено
 — аденома (y)
 — хронический язвенный проктосигмоидит
 — болезнь Крона
 — дисплазия при воспалительных заболеваниях толстой кишки
 — другие полипы (типы): _____
 — другое (уточните): _____

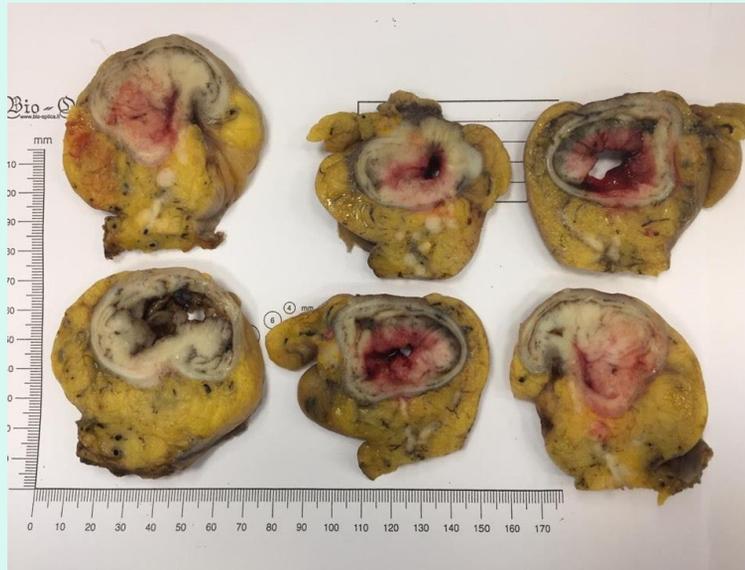
12. Тип полипа, в котором развивался рак:
 не обнаружено; обнаружено, уточните

13*. Стадия опухолевой регрессии по A.M. Mandard et al., в модификации для рака прямой кишки, анального канала и периаанальной кожи:
 I / II / III / IV / V









T – Primary Tumour

Tx – Primary tumour cannot be assessed

T0 – No evidence of primary tumour

Tis – Carcinoma in situ: invasion of lamina propria

T1 – Tumour invades submucosa

T2 – Tumour invades muscularis propria

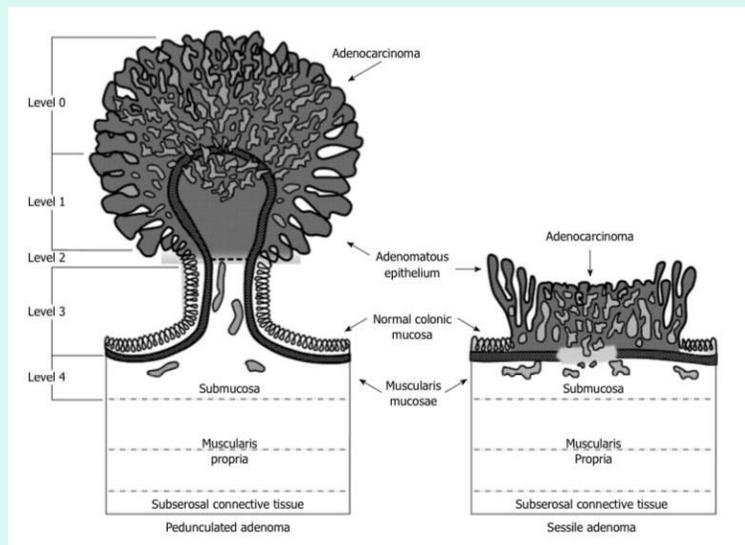
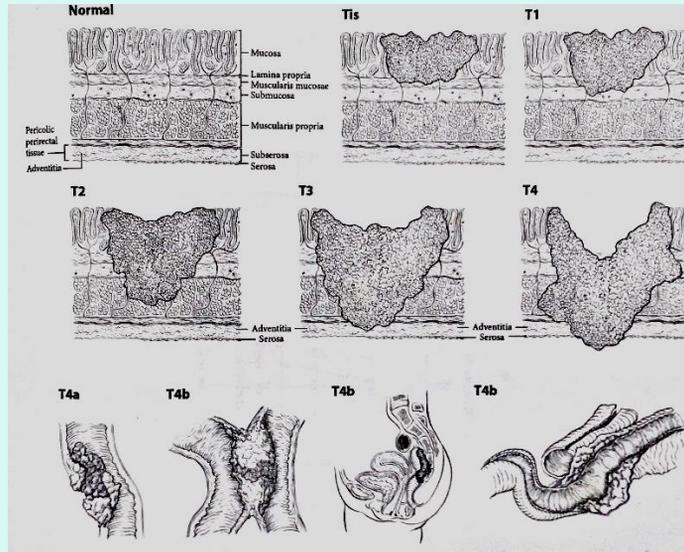
T3 – Tumour invades subserosa or into non-peritonealized pericolic or perirectal soft tissue

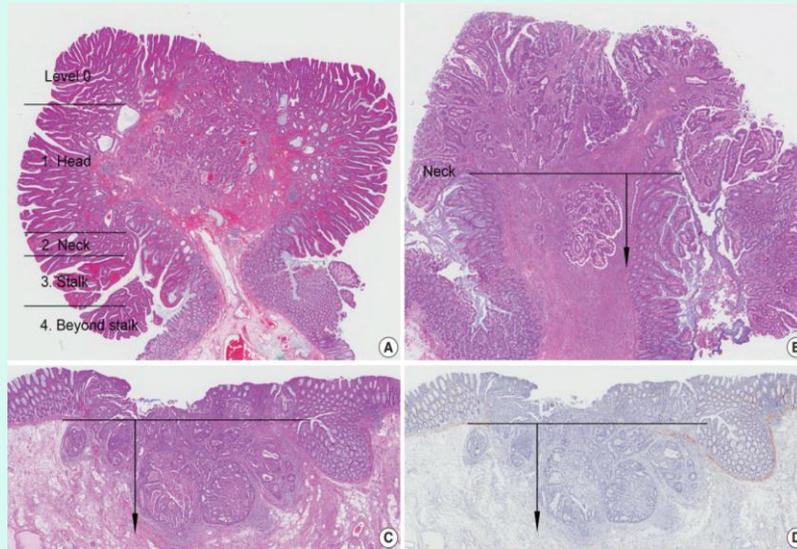
T4 – Tumour directly invades other organs or structures and/or perforates visceral peritoneum

T4a – Tumour perforates visceral peritoneum

T4b – Tumour directly invades other organs or structures

Максимальная глубина инвазии
(классификация по TNM AJCC Cancer Staging Manual
8th edition)

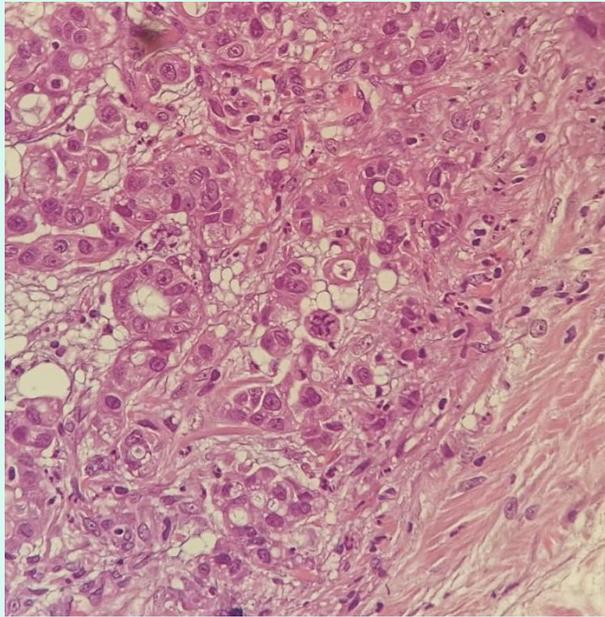
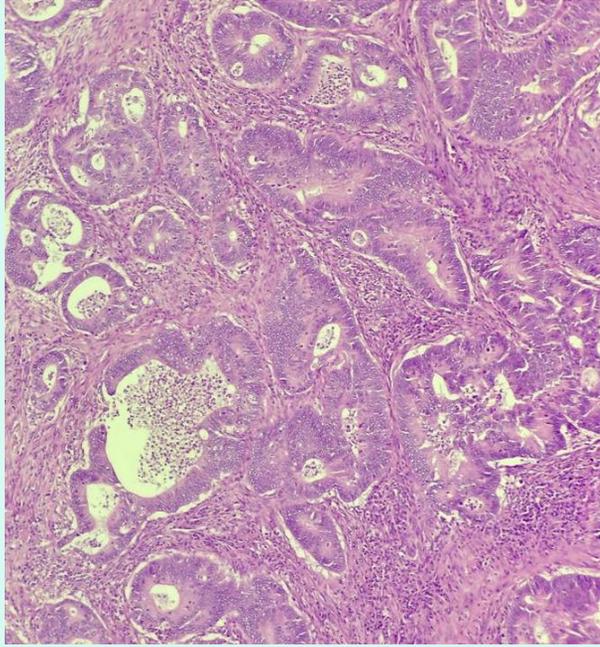




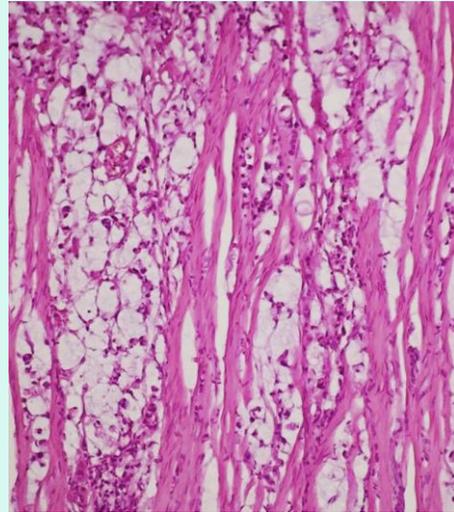
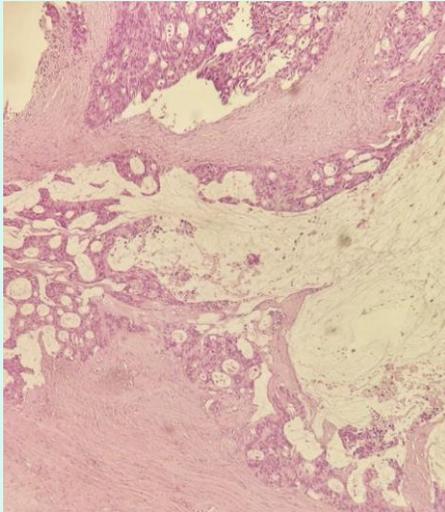
Оценка степени дифференцировки опухоли – применимы обе системы градации, но:

Для постановки диагноза аденокарцинома высокой степени злокачественности (high grade) необходимо дополнительное ИГХ-исследование!

| | |
|--|---|
| Высокодифференцированная аденокарцинома | Аденокарцинома низкой степени злокачественности (low grade - WHO 5th edition) |
| Умереннодифференцированная аденокарцинома | |
| Низкодифференцированная Аденокарцинома (MSI-статус) | Аденокарцинома высокой степени злокачественности (high grade - WHO 5th edition) (MSI-статус) |



Специальный тип аденокарциномы



N – Regional Lymph Nodes

Nx – Regional lymph nodes cannot be assessed

N0 – No lymph node metastasis

N1 – Metastasis in 1 to 3 regional lymph nodes

N1a – Metastasis in 1 regional lymph node

N1b – Metastasis in 2 to 3 regional lymph nodes

N1c – Tumour deposit(s), in the subserosa, or in non-peritonealized pericolic or perirectal soft tissue *without* regional lymph node metastasis

N2 – Metastasis in 4 or more regional lymph nodes

N2a – Metastasis in 4-6 regional lymph node

N2b – Metastasis in 7 or more regional lymph nodes



M – Distant Metastasis

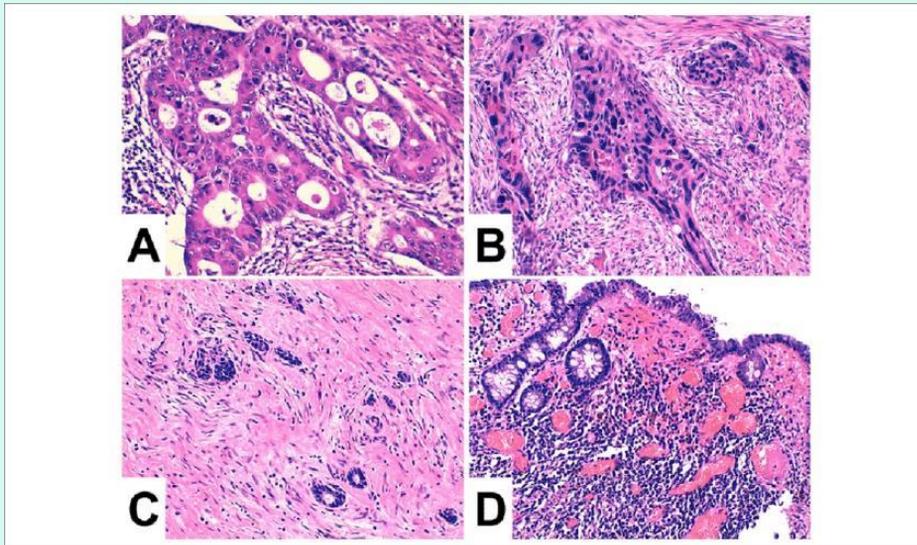
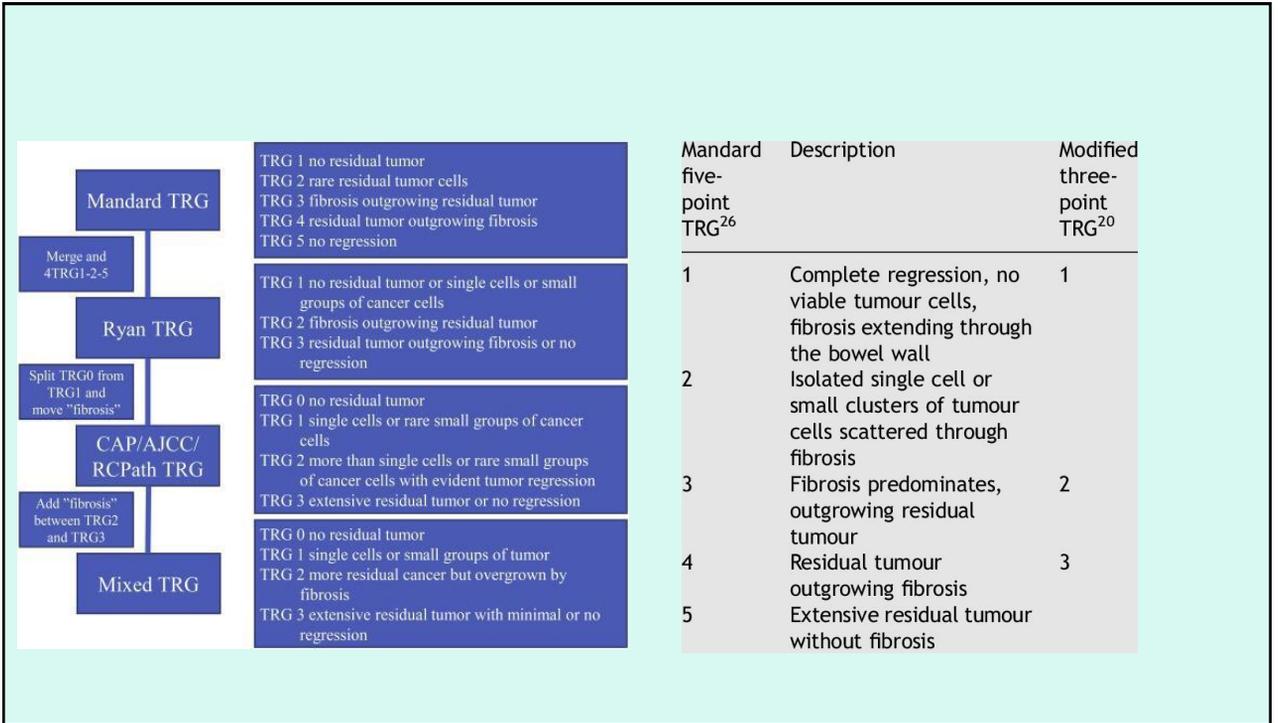
M0 – No distant metastasis

M1 – Distant metastasis

M1a – Metastasis confined to one organ (liver, lung, ovary, non-regional lymph nodes without peritoneal metastases)

M1b – Metastasis in more than one organ

M1c – Metastasis to the peritoneum with or without other organ involvement





Заключение.

1. Аденокарцинома высокой степени злокачественности (high grade - WHO 5th edition) восходящего отдела ободочной кишки с прорастанием всех слоев и поражением серозной оболочки. Обнаружена лимфоваскулярная и периневральная инвазия опухоли. В 40 из 43 регионарных лимфатических узлах обнаружены метастазы аденокарциномы колоректального типа в максимальном измерении 16x14мм с прорастанием капсулы и экстранодальным распространением в большей части пораженных узлов, и сосудистой (латеральной) края резекции негативные. Большой сальник с обширными метастатическими очагами роста аденокарциномы колоректального типа. Инфильтративно-язвенный макротип опухоли.

*pT4a pN2b (40/43 – p=0,93) pM1c, Стадия IVC; L1 V1 Pn1 R0
(классификация по TNM AJCC Cancer Staging Manual 8th edition)*

2. Аденокарцинома колоректального типа низкой степени злокачественности (low grade - WHO 5th edition) печеночного изгиба ободочной кишки с прорастанием всей толщи стенки и инвазией в жировую клетчатку, прорастанием серозной оболочки и вращением в стенку прилегающей двенадцатиперстной кишки с образованием массивных участков стеатонекрозов в прилегающей жировой клетчатке. Периневральная и лимфатическая инвазия. Вазкулярной инвазии достоверно не выявлено. В 2 из 32 регионарных лимфатических узлах обнаружены макрометастазы колоректальной аденокарциномы в максимальном измерении 7x6мм без прорастания капсулы и экстранодального распространения. Хирургические края резекции стенки кишки негативные. Большой сальник интактный.

*pT4b pN1b (2/32 – p=0,06) cM0, Стадия IIIC; L1 V0 Pn1 R0
(классификация по TNM AJCC Cancer Staging Manual 8th edition)*

3. Муцинозная аденокарцинома (специальный тип карциномы - WHO 5th edition) ободочной кишки с максимальной глубиной инвазии в жировую клетчатку. Субсерозная основа и серозная оболочка интактные. Лимфатическая инвазия аденокарциномы. Васкулярной и периневральной инвазии достоверно не обнаружено.

В 19 достоверно обнаруженных лимфатических узлах признаков метастатического поражения не выявлено. Хирургические края резекции негативные. Большой сальник интактный.

pT3 pN0 cM0, Стадия IIA; L1 V0 Pn0 R0

(классификация по TNM AJCC Cancer Staging Manual 8th edition)

4. Аденокарцинома колоректального типа - WHO 5th edition среднеампулярного отдела прямой кишки (степень дифференцировки не указывается в связи с проведенными курсами ХЛТ) с максимальной глубиной инвазии в жировую клетчатку циркулярного края на 0,6см и морфологическими признаками изменений структур опухоли, которые соответствует 3 баллам по шкале регресса колоректальной карциномы adapted from Ryan et al. Субсерозная основа и серозная оболочка без опухолевого роста. Опухоль тотально исследована. Лимфоваскулярная и пери-; интраневральная инвазия. В 5 из 35 из суммарно исследованных лимфатических узлов (26 параколитических + 9 мезоколитических) обнаружены одиночные макрометастазы аденокарциномы колоректального типа в максимальном микроизмерении 4x2мм с прорастанием капсулы и экстранодальным распространением в части пораженных узлов. Структуры метастатической опухоли без признаков регресса опухоли, со слабо выраженными дистрофическими изменениями, что соответствует 3 баллам по шкале регресса колоректальной карциномы adapted from Ryan et al. Хирургические края резекции стенки кишки, латеральный и циркулярный края резекции негативные.

ypT3 ypN2a (5/35 – p=0,14) ycM0, Стадия IIIB; L1 V1 Pn1 R0

(классификация по TNM AJCC Cancer Staging Manual 8th edition)

Спасибо за внимание!