



UNION FOR INTERNATIONAL
CANCER CONTROL

ТНМ класификация на ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ ТУМОРИ

Осмо издание

Под редакцията на: James D. Brierley,
Mary K. Gospodarowicz и Christian Wittekind



БИБЛИОТЕКА
MOPE

ArtTracer
Publishing

2

TNM
класификация на
злокачествените тумори



Union for International
Cancer Control (UICC)

TNM

класификация на злокачествените тумори

Осмо издание

Отговорни редактори

James D. Brierley BSc, MB, FRCP, FRCR, FRCPC
Mary K. Gospodarowicz MD, FRCPC, FRCR (Hon)
Christian Wittekind MD

Редактори

B. O'Sullivan MD
M. Mason MD
H. Asamura MD
A. Lee MD
E. Van Eycken MD
L. Denny MB, ChB
M.B. Amin MD
S. Gupta MD

artTracer
Publishing

Това издание е публикувано за първи път през 2017 © 2017 UICC Published 2017 by John Wiley & Sons, Ltd

Всички права запазени. Някоя част от тази публикация не може да се възпроизвежда, съхранява или разпространява под никаква форма или начин, електронно, механично, чрез фотокопиране, записване или по друг начин, освен разрешеното от закона. Съвет за това как да се получи разрешение за използване на материалите под това заглавие може да се намери на <http://www.wiley.com/go/permissions>.

Правото на авторите да бъдат идентифицирани като автори на тази разработка е в съответствие с разпоредбата на закона.

Регистриран офис

John Wiley & Sons, Ltd, The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex, PO19 8SQ, UK

Редакционен офис

9600 Garsington Road, Oxford, OX4 2DQ, UK 111 River Street, Hoboken, NJ 07030, USA

За детайли относно редакционните офиси по света, обслужване на потребители и повече информация за продуктите на Wiley посетете www.wiley.com.

Wiley публикува своите книги в различни електронни формати и ги отпечатва по заявка. Някои части, които са представени по определен начин в стандартното печатно издание, може да не са достъпни в другите формати.

Отказ от отговорност

Съдържанието на тази книга е предназначено само за научни цели и не трябва да се използва като препоръка или промоция на научни, диагностични или лечебни методи, прилагани от лекарите при определени пациенти. Издателят и авторите не дават гаранция за точността и пълнотата на съдържанието на настоящата работа и изрично декларират отказ от отговорност относно приложението за определена цел. С оглед на продължаващите проучвания, промени в оборудването, промени в правителствените регулации и непрекъснатия поток от информация, свързана с използването на лекарства, оборудване и медицински средства, читателят се насърчава да преглежда и преценява предоставената информация или инструкциите за всяко лекарство, оборудване или медицинско средство, освен за друго, и за промени в инструкциите и индикациите за използване, както и за допълнителни предупреждения. Читателите трябва да се консултират със специалист, когато е нужно. Фактът, че организация или уебсайт цитират настоящата работа като потенциален източник на информация, не означава, че авторът или издателят приемат препоръките, които тази организация или уебсайт могат да направят. Освен това, читателят трябва да има предвид, че линковете към уебсайтове, посочени в настоящата разработка, може да са променени или да не съществуват вече. Никаква отговорност не може да бъде поета относно всякакви промоционални заявления относно тази разработка. Нито издателят, нито авторът ще бъдат държани отговорни за вреди, произтичащи от настоящата разработка.

Информация за каталога на Library of Congress

Имена: Brierley, James, editor. | Gospodarowicz, M. K. (Mary K.), editor. | Wittekind, Ch. (Christian), editor.

Заглавие: TNM classification of malignant tumours / editors in chief, James D.

Brierley, Mary K. Gospodarowicz, Christian Wittekind ; editors, B. O'Sullivan [and 7 others].

Описание: Eighth edition. | Oxford, UK ; Hoboken, NJ : John Wiley & Sons, Inc., 2017.

| Includes bibliographical references.

Identifiers: LCCN 2016039430 | ISBN 9781119263579 (paper) |

ISBN 9781119263548 (Adobe PDF) | ISBN 9781119263562 (epub)

Subjects: | MESH: Neoplasms--classification

Classification: LCC RC258 | NLM QZ 15 | DDC 616.99/40012--dc23 LC record available at <https://lccn.loc.gov/2016039430>

Корица: © UICC

Set in 9.25/12pt Joanna MT by SPi Global, Pondicherry, India

10 9 8 7 6 5 4 3 2 11

Отговорни редактори

James D. Brierley, BSc, MB, FRCP, FRCR, FRCPC

Професор, Department of Radiation Oncology, University of Toronto; Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

Д-р Brierley се обучава по клинична онкология в Обединеното кралство и развива своя интерес към стадирането на злокачествените болести и наблюдението им, когато се премества в Канада и се въвлича в тази дейност на локално, национално и международно ниво. Той е съпредседател на UICC TNM Prognostic Factors Project. Той е един от редакторите на TNM Supplement 4-то издание (Wiley 2012) и на UICC Manual of Clinical Oncology (Wiley 2015).

Mary K. Gospodarowicz, MD, FRCPC, FRCR (Hon)

Професор, Department of Radiation Oncology, University of Toronto; Medical Director, Princess Margaret Cancer Centre, University Health Network; Regional Vice-President of Cancer Care Ontario for Toronto South, Toronto, Ontario, Canada

Д-р Gospodarowicz е бивш президент на UICC. Тя има дългосрочен интерес към онкологичните класификации, особено по отношение на стадиране и прогностични фактори, и е участвала в UICC TNM Project в продължение на много години. Нейните интереси включват приложение на съвременни информационни и комуникационни технологии в контрола на злокачествените болести. Д-р Gospodarowicz е един от редакторите на 7-то издание на TNM Classification of Malignant Tumours (Wiley 2009) и редактор на 2-то и 3-то издание на UICC Prognostic Factors in Cancer (Wiley 2001, 2006).

Christian Wittekind, MD

Професор по патология, Chairman Institute of Pathology, University of Leipzig, Leipzig, Germany

Д-р Wittekind е бил ангажиран със стадиране на злокачествени болести и туморни класификации за повече от 20 години. Той е член на UICC TNM Core Committee, председател на немскоговорящия TNM-Komitee и лично отговаря на всички въпроси, изпратени чрез UICC TNM helpdesk. Той е един от редакторите на 5-то, 6-то и 7-то издание на TNM Classification of Malignant Tumours (Wiley 1997, 2002, 2009), редактор на 2-то, 3-то и 4-то издание на TNM Supplement (Wiley 2001, 2003 and 2012) и редактор на 6-то издание на TNM Atlas (Wiley 2014).

Редактори

B. O'Sullivan, MD

Professor, Department of Radiation Oncology, University of Toronto, Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

M. Mason, MD

Professor of Cancer Studies, School of Medicine, Cardiff University, Cardiff, UK

H. Asamura, MD

Professor of Surgery, Chief, Division of Thoracic Surgery, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan

A. Lee, MD

Professor and Head, Department of Clinical Oncology, The University of Hong Kong and the University of Hong Kong-Shenzhen Hospital, Hong Kong, China

E. Van Eycken, MD

Belgian Cancer Registry, Brussels, Belgium

L. Denny, MB, ChB

Head, Department of Obstetrics and Gynaecology, SA Medical Research Council, Gynaecological Cancer Research Centre, Faculty of Health Sciences, University of Cape Town and Groote Schuur Hospital, Cape Town, South Africa

M.B. Amin, MD

Professor and Chair of the Department of Pathology, the College of Medicine, University of Tennessee, Tennessee, USA

S. Gupta, MD

Assistant Professor, Department of Paediatrics, University of Toronto, Division of Haematology/Oncology, Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canada

Мъдри се наричат тези,
които поставят нещата в правилния им ред
Тома Аквински

Това осмо издание е посветено на д-р Leslie H. Sobin, патолог и дългогодишен председател на UICC TNM Prognostic Factor Committee. Les, както е познат на колеги по целия свят, посвещава по-голяма част от кариерата си, за да помогне за промотирането на международно съгласувани класификации на болестите и по-специално по патология и стадиране на злокачествените болести. Това е първото издание, в което той не е участвал директно, но неговият принос е изцяло отразен в него.

Съдържание

Предговор	XII
Благодарности	XIV
Организации, свързани с TNM системата	XV
Членове на UICC съвети, свързани с TNM системата	XVI
Редактори на разделите	XVII
Въведение	1
Тумори на глава и шия	21
Устна и устна кухина	22
Фаринкс	27
Ларинкс	37
Носна кухина и параназални синуси	42
Първичен тумор с неизвестна локализация – шийни лимфни възли	47
Малигнен меланом на горен дихателен и храносмилателен тракт	53
Големи слюнчени жлези	55
Щитовидна жлеза	59
Тумори на храносмилателната система	65
Хранопровод и гастроезофагеална свързка	67
Стомах	73
Тънко черво	77
Апендикс	80
Дебело черво и право черво	83
Анален канал и перианална кожа	88
Черен дроб	91
Интрахепатални жлъчни канали	94
Жлъчен мехур	96
Перихилусни жлъчни канали	98
Дистални екстрахепатални жлъчни пътища	100

Ампула на Vater 103
Панкреас 105
Добре диференцирани невроендокринни тумори
на гастроинтестинален тракт 109

Тумори на бял дроб, плевра и тимус 117

Бял дроб 118
Плеврален мезотелиом 126
Тумори на тимус 129

Тумори на кости и меки тъкани 133

Кости 134
Меки тъкани 138
Гастроинтестинален стромален тумор (GIST) 141

Кожни тумори 145

Карцином на кожа 147
Кожен карцином на глава и шия 150
Карцином на кожа на клепач 154
Малигнен меланом на кожа 157
Merkel-клетъчен карцином на кожа 162

Тумори на гърда 165

Гинекологични тумори 173

Вулва 175
Влагалище 179
Маточна шийка 181
Матка – ендометриум 186
Саркоми на матка 190
Карцином на яйчник, Фалопиева тръба и първичен
перитонеален карцином 194
Гестационни трофобластни неоплазми 200

Урологични тумори 203

Пенис 204
Простата 207
Тестис 211
Бъбрек 215

Бъбречно легенче и уретер	218
Пикочен мехур	220
Уретра	224

Надбъбречна кора 227

Очни тумори 231

Карцином на конюнктива	232
Малигнен меланом на конюнктива	234
Малигнен меланом на увея	238
Ретинобластом	243
Сарком на орбита	248
Карцином на слъзна жлеза	250

Лимфом на *Hodgkin* 253

Неходжкинови лимфоми 257

Кратка TNM 259

Тумори в детска възраст 265

Гастроинтестинални тумори	266
Тумори на кости и меки тъкани	266
Гинекологични тумори	268
Урологични тумори	269
Очни тумори	270
Малигнен лимфом	271
Централна нервна система	271

Предговор

В това осмо издание на TNM Класификация на злокачествените тумори много от туморните локализации не са променени в сравнение със седмото издание.¹ Обаче някои диагнози и анатомични локализации са представени за първи път, а други имат промени: това следва принципа за поддържане на стабилност на класификацията през годините. Промените и допълненията отразяват новите данни за прогноза, както и нови методи за оценка на прогнозата.² Някои промени вече са представени в TNM Supplement³ като предложения. Следва тяхното включване в класификацията. Нови предложения за туморите на парашитовидна жлеза и за параганглиом ще бъдат публикувани в следващото издание на TNM Supplement.

В седмото издание беше възприет нов подход за разграничаване на групирането по стадии от групирането според прогнозата, към което са добавени други прогностични фактори към категориите T, N и M. Тези нови групираня по прогноза бяха представени за хранопровод и простата. В това осмо издание, терминът „стадий“ се използва само, когато се използва описание на анатомичното разпространение на болестта, а „прогностична група“ – когато са включени допълнителни прогностични фактори.

Промените в осмото издание, в сравнение със седмото, са отбелязани със сива черта от лявата страна на текста. За да се избегнат недоразумения, ползвателите трябва да цитират изданието и годината на публикуване на TNM класификацията, която са използвали.

TNM страница с често задавани въпроси (Frequently Asked Questions – FAQs) и формуляр за изпращане на запитване или коментар по TNM, може да се намери на: <http://www.uicc.org>. Читателите също се окуражават да преглеждат редовно за актуализации и редакции на грешки на: <http://www.uicc.org>.

Проектът на UICC TNM Prognostic Factors е в процес на оценка на предложения за промяна на TNM класификацията. Тази процедура цели да има продължителен систематичен подход, състоящ се от: (1) преглед на официалните предложения от изследователите и (2) ежегоден преглед на литературата за статии относно подобрения в TNM класификацията. Предложенията и резултатите от прегледа на литературата се оценяват от панел от експерти на UICC, както и от членовете на TNM Prognostic Factors committee.⁵ Националните TNM комитети също участват в този процес. Повече подробности и шаблон за формулиране на предложения може да се намери на www.uicc.org.

Union for International Cancer Control (UICC)

62, route de Frontenex

CH-1207 Geneva, Switzerland

Fax +41 22 8091810

Референци

- 1 Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind Ch., eds. *International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours*, 7th edn. New York: Wiley, 2009.
- 2 Gospodarowicz MK, O'Sullivan B, Sobin LH, eds. *International Union Against Cancer (UICC): Prognostic Factors in Cancer*, 3rd edn. New York: Wiley, 2006.
- 3 Wittekind Ch, Compton CC, Brierley J, Sobin LH, eds. *International Union Against Cancer (UICC): TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use*, 4th edn. Oxford: Wiley Blackwell Publications, 2012.
- 4 Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds. *American Joint Committee on Cancer (AJCC) Cancer Staging Manual*, 8th edn. New York: Springer, 2017.
- 5 Webber C, Gospodarowicz M, Sobin LH, et al. Improving the TNM Classification: findings from a 10 year continuous literature review. *Int J Cancer* 2014; 135: 371–378.

Благодарности

Редакторите имат удоволствието да изкажат благодарност за огромната подкрепа, получена от членовете на TNM Prognostic Factors Project Committee и на National Staging Committees Global Representatives, и на международните организации, изброени на стр. XV, всички от които са отделили доброволно от своето време.

Благодарим на професор Patti Groome и мис Colleen Webber за ръководството и извършването на прегледа на литературата от началото на проекта до 2015 г. и 2016 г., съответно. Осмото издание на TNM е резултат от множество консултативни срещи, организирани и спонсорирани от секретариатите на UICC и AJCC.

Тази публикация е направена с помощта на грантове 1U58DP001818 и 1U58DP004965 от Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (USA). Нейното съдържание е отговорност единствено на авторите и не представлява официална позиция на CDC.

Организации, свързани с TNM системата

CDC	Centers for Disease Control and Prevention (USA)
FIGO	International Federation of Gynaecology and Obstetrics
IACR	International Association of Cancer Registries
IARC	International Agency for Research on Cancer
IASLC	International Association for the Study of Lung Cancer
ICCR	International Collaboration on Cancer Reporting
WHO	World Health Organization

Национални комитети

Australia and New Zealand	National TNM Committee
Austria, Germany, Switzerland	Deutschsprachiges TNM-Komitee
Belgium	National TNM Committee
Brazil	National TNM Committee
Canada	National Staging Steering Committee
China	National TNM Cancer Staging Committee of China
Denmark	National TNM Committee
Gulf States	TNM Committee
India	National TNM Committee
Israel	National Cancer Staging Committee
Italy	Italian Prognostic Systems Project
Japan	Japanese Joint Committee
Latin America and Caribbean	Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica
Netherlands	National Staging Committee
Poland	National Staging Committee
Singapore	National Staging Committee
Spain	National Staging Committee
South Africa	National Staging Committee
Turkey	Turkish National Cancer Staging Committee
United Kingdom	National Staging Committee
United States of America	American Joint Committee on Cancer

Членове на UICC съвети, свързани с TNM системата

През 1950 г. UICC назначава *Committee on Tumour Nomenclature and Statistics*. През 1954 г. този Комитет става известен като *Committee on Clinical Stage Classification and Applied Statistics* и през 1966 г. е преименуван на *Committee on TNM Classification*. Вземайки предвид новите прогностични фактори, Комитетът се нарича *TNM Prognostic Factors Project Committee* през 1993 г., а през 2003 г. основният комитет се казва *TNM Prognostic Factors Core Group*. Списък на членовете, които са участвали в тези комитети е достъпен на: www.uicc.org

UICC TNM Prognostic Factors Core Group 2016

Asamura, H.	Japan
Brierley, J.D.	Canada
Compton, C.C.	USA
Gospodarowicz, M.K.	Canada
Lee, Anne	China
Mason, M.	UK
O'Sullivan, B.	Canada
Van Eycken, E.	Belgium
Wittekind, Ch.	Germany

Редактори на разделите

Общи правила	J.D. Brierley M.K. Gospodarowicz B. O'Sullivan Ch. Wittekind
Глава и шия	B. O'Sullivan
Щитовидна жлеза	J.D. Brierley
Горен гастроинтестинален тракт	Ch. Wittekind
Долен гастроинтестинален тракт	J.D. Brierley
Жлъчно-чернодробна система	Ch. Wittekind
Бял дроб, плевра и тумори на тимус	H. Asamura
Кости и меки тъкани	B. O'Sullivan
Кожа	A. Lee, J.D. Brierley, B. O'Sullivan
Гърда	E. Van Eycken
Гинекология	L. Denny
Генитоуринарна система	M.K. Gospodarowicz, M. Mason
Очни тумори	Ch. Wittekind
Малигнен лимфом	M.K. Gospodarowicz
Тумори в детска възраст	S. Gupta, J.D. Brierley
Кратка TNM	J.D. Brierley, B. O'Sullivan
Взаимодействие с AJCC	M.B. Amin

В допълнение, редакторите изказват благодарност за безценния принос на:

Тумори на глава и шия	UICC Advisory Committee (виж www.uicc.org)
Тумори на тимус	F. Detterbeck
Плоскоклетъчен карцином на кожа	C. Schmults, K. Nehal
Кратка TNM	F. Bray, M. Parkin, M. Pineros, K. Ward, M. Ervik, A. Znaor
Тумори в детска възраст	L. Frazier, J. Aitken
Членове на експертния панел	виж www.uicc.org
Членове на Global Advisory Group	виж www.uicc.org

Въведение

История на TNM системата*

TNM системата за класификация на злокачествените тумори е разработена от Pierre Denoix (Франция) през периода 1943 – 1952 г.¹

През 1950 г. UICC (Union for International Cancer Control, Съюз за международен контрол на рака) определя Комитет по номенклатура на туморите и статистика. Като основа на своята работа по класификацията за клиничен стадий той използва общото определение за локално разрастване на злокачествените тумори, предложено от Комитета на Световната здравна организация (СЗО) по регистрацията на случаите на рак и статистическата им обработка.²

През 1958 г. Комитетът към UICC публикува първите препоръки за класификация на клиничен стадий при злокачествените тумори на гърда и ларинкс и начините за представяне на резултатите.³

Втора публикация през 1959 г. представя ревизирано предложение за тумори на гърда за клинична употреба и оценка през 5-годишен период (1960 – 1964 г.).⁴ През 1968 г. се публикува брошурата *Livre de Poche*⁵, а година по-късно – допълнение към нея с подробни препоръки за организиране на проучвания, за представяне на резултати от тях и за определяне преживяемостта на пациентите.⁶ *Livre de Poche* се превежда на 11 езика, а през 1974 и 1978 г. се публикуват второ и трето издание, съдържащи класификации за стадиране на тумори и с други локализации.^{7,8} През 1987 г. излиза четвъртото издание на TNM класификацията.⁹

През 1993 г. се публикува TNM допълнение, за да се въведе унифицирано използване на класификацията чрез представяне

TNM класификация на злокачествените тумори. Осмо издание.

Лицензиран превод на български.

© 2017 UICC. Публикация 2020, МОРЕ-Дарзалас

на подробни обяснения на правилата за приложението ѝ с практически примери. Второ, трето и четвърто издание се публикуват през 2001, 2003 и 2012 г.¹¹⁻¹³

Издава се също и TNM атлас – илюстрирано ръководство към TNM класификация, шестото издание на който е публикувано през 2014 г. като допълнение към седмото издание на TNM класификацията.¹⁴

През 1995 г. се публикуват Прогностични фактори при злокачествените болести¹⁵ – компилация и обсъждане на прогностичните фактори – анатомични и неанатомични, за всяка от отделните локализации на тумори в тялото. Второто и третото издание са съответно през 2001 г.¹⁶ и през 2006 г.¹⁷

Настоящото, осмо издание на TNM класификацията съдържа правила за класификация и стадиране, които съответстват на тези от осмото издание на AJCC Cancer Staging Manual (2017).¹⁸ Въпреки че целта на UICC и AJCC е да издават идентични класификации, все пак съществуват малки различия и те са отбелязани като бележки към текста. Навсякъде, където е възможно, класификацията на UICC се позовава на публикувани препоръки, основани на научни доказателства.

За да се развива и поддържа класификационна система, приемлива за всички, се изисква близко сътрудничество между национални и международни организации. Както бе отбелязано, класификацията се основава на публикувани научни доказателства, но там, където не съществуват такива с добро качество, тя се основава на международен консенсус. Целта на UICC е да представя класификация на анатомичното разпространение за злокачествените тумори, приложима навсякъде.

Бележка

* По-подробна история може да се прочете на: www.uicc.org.

Принципи на TNM системата

Практиката да се групират случаите на рак според анатомичното разпространение на болестта, т.нар. стадий, започва от наблюдението, че преживяемостта на пациентите, при които

болестта е локализирана, е по-висока, отколкото при тези, при които туморът е разпространен извън органа, от който произхожда. Стадият на болестта към момента на диагноза е отражение не само на степента на растеж и разпространение на тумора, но и на вида му, както и на взаимодействието между тумора и организма на пациента.

Важно е да се записва точна информация за анатомичното разпространение на болестта според локализацията на тумора към момента на диагноза по следните причини:

1. да се подпомогнат клиницистите при планиране на лечението;
2. да се направи преценка на прогнозата за преживяемост;
3. да се оценят резултатите от лечението;
4. да се улесни обмена на информация между лечебните заведения;
5. да се допринесе към изучаването на злокачествените болести;
6. да се подпомогнат дейностите за контрол на рака.

Стадирането на злокачествените болести има голямо значение като част от грижата за пациента, научните проучвания и контрола на рака. Дейностите за контрол на рака включват пациент-ориентирани грижи, разработване и приложение на клинични ръководства, събиране на информация в ракови регистри с цел мониториране ефективността и планиране на медицинското обслужване. Информацията за стадий на болестта се използва при оценка на резултатите в клиничната практика и програмите за контрол на рака. За да могат да се оценят дългосрочни резултати на популационно ниво, е необходимо системата за класификация да е стабилна. Съществува известно противоречие между това, че от една страна класификацията трябва да се актуализира своевременно според новостите в медицината, а от друга тя трябва да позволява дългосрочно проследяване на тенденциите с цел изучаването им. UICC се стреми да отговори и на двете предизвикателства.

Международното споразумение за класификация на рака според разпространението на болестта в тялото на пациента

дава възможност за обмяна на недвусмислена информация между специалистите.

Съществуват много начини за класификация на туморите: според анатомичната локализация, клиничното и патоанатомичното разпространение на болестта, продължителност на симптомите, пол и възраст на пациента, морфологичен вид и степен на диференциация на тумора. Всеки от тези признаци има значение за изхода на болестта. TNM системата се фокусира основно върху класификация според анатомичното разпространение на болестта.

Непосредствена задача на клиницистите при преглед на пациент с новодиагностицирана злокачествена болест е да преценят прогнозата и да вземат решение за най-ефективния курс на лечение. Тази преценка и решението изискват, освен всичко друго, обективна оценка на разпространението на болестта.

За да изпълни споменатите цели, системата за класификация трябва:

1. да е приложима за всички локализации на тумора, независимо от лечението;
2. да може да се допълва според постъпващата информация от патоанатомичното изследване и/или хирургичното лечение.

TNM системата изпълнява тези условия.

Основни правила на TNM системата^{a, b}

TNM системата се основава на следните три компонента при описанието на анатомичното разпространение на болестта:

T – размер и разпространение на първичния тумор;

N – отсъствие или наличие на метастази в регионалните лимфни възли;

M – отсъствие или наличие на далечни метастази.

Добавянето на цифри към тези компоненти означава степента на разпространение на болестта, например:

T0, T1, T2, T3, T4, N0, N1, N2, N3, M0, M1.

При комбинирането на отделните компоненти се описва накратко степента на разпространение на определен злокачествен тумор.

Основните правила, приложими за всички локализации на тумора, са следните:

1. Всички диагнози трябва да са морфологично потвърдени. Диагнози, които не са морфологично потвърдени, се докладват отделно.
2. Две класификации се използват за описание на всяка диагноза:
 - а) Клинична класификация (клинична класификация преди започване на лечение): отбелязва се с **TNM** (или cTNM). Тя е важна за определяне на лечението и оценка на ефективността му. Основава се на информацията, събрана за пациента преди лечението му – от физикален преглед, образни изследвания, ендоскопия, биопсия, хирургични манипулации и други подобни изследвания.
 - б) Патоанатомична класификация (хистопатоанатомична класификация след хирургично лечение): отбелязва се с **pTNM**. Използва се при определяне на адювантното лечение и предоставя допълнителна информация за оценка на прогнозата за пациента и крайните резултати от лечението. Основава се на информацията, събрана преди лечението, допълнена или променена от установеното при хирургичното лечение и патоанатомичното изследване. Патоанатомичната оценка на първичния тумор (pT) изисква резекция на първичния тумор или биопсия, която да е достатъчна, за да се оцени най-високата pT категория. Патоанатомичната оценка на регионалните лимфни възли (pN) изисква отстраняване на лимфни възли, които да са достатъчни, за да се потвърди отсъствието на метастази в тях (pN0) или достатъчни, за да се оцени най-високата pN категория. Ексцизионна биопсия на лимфен възел без патоанатомична оценка на първичния тумор не е достатъчна за точна оценка на pN категорията и в този случай се използва клиничната класификация. Патоанатомичната оценка на далечни метастази (pM) изисква микроскопско изследване на метастаза.
3. След определяне на T, N и M и/или pT, pN и pM категориите те могат да се групират по стадии. TNM класификацията и стадийте се определят към момента на диагноза и трябва да

останат непроменени в медицинската документация. Само за целите на мониториране на злокачествените болести на популационно ниво информацията за клиничен и патоанатомичен стадий може да бъде комбинирана в случаите, когато тя е непълна в едната или в другата класификация.

4. Ако има съмнение за точната T, N или M категория, към която да се отнесе съответния тумор, тогава се използва по-ниската категория (по-малко напреднало заболяване). Това се отнася и за определянето на стадий.
5. В случаите на множествени първични тумори в един орган туморът с най-високата T категория трябва да се използва за класификацията и броят на туморите да се отбележи в скоби, например T2(m) или T2(5). При едновременни двустранни първични тумори на чифтни органи туморът във всеки орган се стадира отделно. При тумори на черен дроб, яйчник и Фалопиева тръба наличието на множествени тумори е един от критериите за определяне на T категорията, а при туморите на бял дроб може да е критерий за M категорията.
6. Определенията на TNM категориите и стадия може да се разширят или задълбочат за клинични или научни цели при спазване на препоръчаното основно определение. Например всяка от T, N или M категориите може да бъде разделена на подгрупи.

Бележки

^a Повече подробности относно класификацията могат да се намерят в TNM Supplement.

^b Образователен модул е достъпен на сайта на UICC www.uicc.org.

Анатомични региони и локализации на тумора

Органите, в които е локализиран тумора, в тази класификация са представени с техния код от Международната класификация на болестите за онкология (лицензиран превод на български език е достъпен на <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96612>).¹⁹ Всеки регион или орган е описан в следния ред:

- Правила за класификация и процедури за оценка на T, N и M категориите;
- Анатомични локализации и подлокализации, където е приложимо;

- Определение за регионални лимфни възли;
- TNM клинична класификация;
- pTNM патоанатомична класификация;
- G хистопатологична степен на диференциация, ако е различна от описаната на стр. 11;
- Стадий и прогностични групи;
- Таблица с прогностични фактори.

TNM клинична класификация

В класификацията се използват следните общи определения:

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
 T0 няма доказателства за първичен тумор
 Tis карцином in situ
 T1 – T4 нарастващ размер и/или локално разрастване на първичния тумор

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 – N3 нарастващо ангажиране на регионални лимфни възли

M – далечни метастази*

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

Бележка

* Категорията Mx се счита за ненужна, тъй като клиничната оценка на далечни метастази може да се основава дори само на физикален преглед (ако се използва Mx не може да се определи стадий).

Категорията M1 може да се опише по-подробно с използването на следните означения:

Метастази	Код	Метастази	Код
Белодробни	PUL (C34)	Костномозъчни	MAR (C42.1)
Костни	OSS (C40, 41)	Плеврални	PLE (C38.4)
Чернодробни	HEP (C22)	Перитонеални	PER (C48.1, 2)
Мозъчни	BRA (C71)	Надбъбречни	ADR (C74)
В лимфни възли	LYM (C77)	Кожни	SKI (C44)
Други	OTH		

Подгрупи на TNM

Допуска се разделяне на някои основни категории на подгрупи, ако е нужно по-специфично описание, напр. T1a, T1b, N2a, N2b.

рTNM патоанатомична класификация

В класификацията се използват следните общи определения:

рТ – първичен тумор

рТХ	първичният тумор не може да бъде оценен хистологично
рТ0	няма хистологично доказателство за първичен тумор
рТis	карцином <i>in situ</i>
рТ1–4	нарастващ размер и/или локално разрастване на първичния тумор, оценени хистологично

рN – регионални лимфни възли

рNX	регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени хистологично
рN0	няма метастази в регионални лимфни възли, оценени хистологично
рN1–3	нарастащо ангажиране на регионални лимфни възли, оценено хистологично

Бележки

- Директно прорастане на първичния тумор в лимфни възли се класифицира като метастаза в лимфен възел.
- Туморни депозити (сателити), напр. макро- или микроскопски гнезда или нодули в лимфната дренажна зона на първичния карцином, без хистологично доказателство за резидуален лимфен възел в

нодула, може да представлява прекъснато разпространение, венозна инвазия (V1/2) или изцяло заменен лимфен възел. Ако такъв нодул се прецени от патолога като изцяло заменен лимфен възел (обикновено имащ гладък контур), той трябва да бъде регистриран като засегнат от метастаза лимфен възел и всеки такъв нодул трябва да бъде преброен, когато се определя окончателната категория pN.

- Метастаза в лимфен възел извън регионалните се класифицира като далечна метастаза (M1).
- Когато размерът е критерий за определяне на категорията pN, измерва се метастазата, а не целият лимфен възел. Използва се най-големият размер на тумора.
- В случаите, когато има само микрометастази, напр. няма метастаза по-голяма от 0.2 cm, това може да се отбележи като се добави (mi) – напр. pN1 (mi).

Сентинелен лимфен възел

Сентинелният лимфен възел е първият лимфен възел по пътя на лимфния дренаж от първичния тумор. Ако този лимфен възел съдържа метастатичен тумор, това показва, че други лимфни възли също може да са засегнати. Ако той не съдържа метастатичен тумор, други лимфни възли най-вероятно също не са засегнати. Понякога има повече от един сентинелен лимфен възел.

Следните определения се използват, когато е извършена оценка на сентинелните лимфни възли:

- (p)NX(sn) сентинелният лимфен възел не може да бъде оценен
- (p)N0(sn) няма метастази в сентинелен лимфен възел
- (p)N1(sn) метастаза в сентинелен лимфен възел

Изолирани туморни клетки

Изолирани туморни клетки (ИТК) са единични туморни клетки или малки клъстери от клетки, не по-големи от 0.2 mm в най-големия си размер, които могат да бъдат открити с рутинно хематоксилин-еозин оцветяване (H&E) или имунохистохимия. Допълнителен критерий е приложен за рак на гърдата – клъстерът да е от по-малко от 200 клетки в един хистологичен срез. Предложено е за други туморни локализации клъстерът да е от 20 или по-малко клетки. Определенията за ИТК при отделните туморни локализации може да се различават. Обикновено ИТК не показват признаци за метастатична

активност (напр. пролиферация или стромална реакция) или проникване през стените на лимфни или кръвоносни съдове. Случаите с ИТК в лимфни възли или отдалечени от тумора места в тялото трябва да се класифицират съответно като N0 или M0. Същото правило се прилага в случаите, когато са открити туморни клетки или техни компоненти с немикроскопски техники като флоуцитометрия или ДНК анализ. Изключения са малигненият меланом на кожа и Merkel-клетъчният карцином, където ИТК в лимфен възел се класифицират като N1a (клинично окултни) или N2a⁰¹. Тези случаи трябва да се анализират отделно.²⁰ Класифицират се по следния начин:

- (p)N0 няма метастази в регионален лимфен възел, оценени хистологично, не е направено изследване на изолирани туморни клетки (ИТК)
- (p)N0(i-) няма метастази в регионален лимфен възел, оценени хистологично, негативна морфологична оценка за ИТК
- (p)N0(i+) няма метастази в регионален лимфен възел, оценени хистологично, позитивна морфологична оценка за ИТК
- (p)N0(mol-) няма метастази в регионален лимфен възел, оценени хистологично, негативна неморфологична оценка за ИТК
- (p)N0(mol+) няма метастази в регионален лимфен възел, оценени хистологично, позитивна неморфологична оценка за ИТК

Случаите с ИТК или изследваните за ИТК в сентинелен лимфен възел може да се класифицират по следния начин:

- (p)N0(i-)(sn) няма метастази в сентинелен лимфен възел, оценен хистологично, негативна морфологична оценка за ИТК
- (p)N0(i+)(sn) няма метастази в сентинелен лимфен възел, оценен хистологично, позитивна морфологична оценка за ИТК
- (p)N0(mol-)(sn) няма метастази в сентинелен лимфен възел, оценен хистологично, негативна неморфологична оценка за ИТК
- (p)N0(mol+)(sn) няма метастази в сентинелен лимфен възел, оценен хистологично, позитивна неморфологична оценка за ИТК

⁰¹ Виж UICC 8th edition errata на <http://www.uicc.org>

рМ – далечни метастази*

рМ1 далечни метастази, микроскопски потвърдени

Бележка

* рМ0 и рМХ са невалидни категории.

Категорията рМ1 може да бъде допълнително пояснена по същия начин както М1 (виж стр. 7)

Изолирани туморни клетки, открити в костен мозък с морфологични техники, се класифицират според схемата за N, напр. М0(i+). При неморфологични оценки се използва mol в допълнение към М0, напр. М0(mol+).

Хистопатологичен грейдинг

За първичните тумори при повечето локализации може да се регистрира допълнителна информация за грейд или степен на диференциация по следния начин:

G хистопатологичен грейдинг

GX степен на диференциация (грейд) не може да бъде оценена

G1 високо диференциран

G2 умерено диференциран

G3 ниско диференциран

G4 недиференциран

Бележки

- Грейд 3 и 4 могат да бъдат комбинирани в някои случаи като G3-4 ниско диференциран или недиференциран.
- Специална система за грейдинг се препоръчва за туморите на гърда, тяло на матка и простата.

Допълнителни означения

С цел идентифициране на специални случаи при TNM или рTNM класифицирането се използват символите m, y, r и a. Те не променят групирането по стадий, а означават случаите, които има нужда да се анализират отделно.

Символ т. Използва се като наставка в скоби, за да означава наличието на множествени първични тумори в даден орган. Виж по-горе правило 5.

Символ у. Използва се в случаите, когато стадият е определен по време или след комплексно лечение, категориите cTNM или pTNM се означават с представката у – ycTNM или ypTNM. Те описват степента на разпространение на болестта към този момент от време и не са оценка за състоянието преди комплексното лечение.

Символ г. Използва се като представка за означаване на стадия при рецидиви, които са регистрирани след определен период, свободен от заболяване.

Символ а. Използва се като представка за означаване на стадия на тумори, открити за първи път по време на аутопсия.

Незадължителни означения

L – лимфна инвазия

LX лимфната инвазия не може да бъде оценена

L0 няма лимфна инвазия

L1 наличие на лимфна инвазия

V – венозна инвазия

VX венозната инвазия не може да бъде оценена

V0 няма венозна инвазия

V1 наличие на микроскопска венозна инвазия

V2 наличие на макроскопска венозна инвазия

Бележка

Макроскопско ангажиране на стената на вени (без да има тумор във вената) се определя като V2.

Pn – периневрална инвазия

PnX периневралната инвазия не може да бъде оценена

Pn0 няма периневрална инвазия

Pn1 наличие на периневрална инвазия

Класификация за остатъчен тумор (R)*

Отсъствието или наличието на остатъчен тумор след лечение се означава със символа R. Повече подробности за описани в TNM Supplement (виж Въведение, референция 3).

TNM и pTNM описват анатомичното разпространение на злокачествената болест, без да вземат предвид лечението. R-класификацията може да се използва като допълнение, тъй като описва тумора след лечението и отразява ефекта от него, повлиява следващите терапевтични процедури и е силен предиктор на прогнозата.

Определенията на R-категиите са:

- RX наличие на остатъчен тумор не може да бъде оценено
- R0 няма остатъчен тумор
- R1 микроскопски остатъчен тумор
- R2 макроскопски остатъчен тумор

Бележка

* Някои считат класификацията за остатъчен тумор (R) за приложима само при първични тумори и техните локални или регионални разраствания. Други я прилагат и при далечни метастази. Това трябва да се поясни, когато се определя R.

Стадий и прогностични групи

TNM системата се използва за описание и регистриране на анатомичното разпространение на болестта. За целите на статистическия анализ е полезно информацията да се групира. В TNM системата карциномът *in situ* се определя като стадий 0; туморите, които са разпространени само в рамките на органа, от който произхождат, са в стадий I или II; локално разпространение, обикновено към регионални лимфни възли, е стадий III и случаите с далечни метастази са стадий IV. Групирането по стадий цели да постигне, доколкото е възможно, всяка група да включва случаи със сходна прогноза по отношение на преживяемостта и преживяемостта по стадий за съответния вид рак да показва значима разлика между отделните стадии.

При патоанатомичното стадиране, ако е отстранена достатъчно тъкан за патоанатомична оценка на възможно най-високите T и N категории, M1 може да бъде определено клинично

(сM1) или патоанатомично (pM1). Обаче, ако само далечните метастази са били потвърдени микроскопски, класификацията е патоанатомична (pM1) и стадият също е патоанатомичен.

Въпреки че анатомичното разпространение на болестта, описано чрез TNM, е много силен прогностичен индикатор в онкологията, установено е, че и много други фактори имат значително влияние върху развитието на болестта. Това е взето предвид при определяне групирането по стадий при отделните локализации. При туморите на щитовидна жлеза има различно групиране по стадий в зависимост от хистологичния вид и (за първи път в това издание на класификацията) при орофарингеалните тумори HPV-свързаните видове рак се стадират различно от HPV-несвързаните. Някои фактори са комбинирани с TNM при групирането по стадии. Например хистологичния вид на тумора (при щитовидна жлеза), значими прогностични фактори (възраст при щитовидна жлеза), етиология (HPV-свързани орофарингеални неоплазми). В това издание терминът **стадий** се отнася за анатомичното разпространение на болестта, а **прогностична група** – за класификация, която включва и други прогностични фактори. По традиция възрастта при диагностициране на диференциран тиреоиден карцином и грейдът при мекотъканни саркоми са комбинирани с анатомичното разпространение на болестта за целите на стадирането и терминът **стадий** се използва в тези случаи вместо прогностична група.

Класификация на прогностичните фактори

Прогностичните фактори се класифицират по следния начин:

- **Анатомично разпространение на болестта:** описва се разпространението на болестта у пациента към момента на диагноза. Обикновено се използват категориите T, N и M, но може да се добави и информация за туморни маркери, напр. простатноспецифичен антиген (PSA) при простатен карцином или карциноембрионален антиген (CEA) при колоректален карцином.
- **Туморен профил:** включва патоанатомични (напр. грейд) и молекулярни характеристики на тумора, както и модели на генна експресия, които отразяват поведението му. Тези

характеристики могат да бъдат:

- предиктивни фактори
- прогностични фактори
- придружаващи диагностични маркери.
- **Профил на пациента:** включва характеристики, свързани с болния – демографски фактори (възраст, пол), състояние на имунната система и субективни оплаквания.
- **Фактори на средата:** включват характеристики, свързани с провежданото лечение, организация и качество на медицинското обслужване.

Когато се описват прогностичните фактори, важно е да се отбележат резултатите, за които тези прогностични фактори се отнасят и към кой момент от маршрута на пациента. Например анатомичното разпространение на болестта, описано чрез TNM, определя прогнозата за преживяемост.

Във второто издание на TNM класификацията на UICC за всеки вид тумор са представени таблици със съответните прогностични фактори за преживяемостта според момента на диагноза и е отбелязано дали те се считат за съществени, допълнителни или нови и потенциално значими.¹⁶ Таблиците са актуализирани в третото издание¹⁷ и последните актуализации са включени в деветото издание на UICC Manual of Clinical Oncology²¹. Съществени прогностични фактори се изисква да се регистрират като допълнение към анатомичното разпространение на болестта и се използват за определяне на лечението според публикуваните клинични ръководства. По-долу е представен пример за таблица на прогностични фактори. Таблиците от деветото издание на UICC Manual of Clinical Oncology са представени и в настоящото осмо издание на TNM класификацията. За някои по-редки тумори такива таблици не са изготвени.

Пример за таблица с прогностични фактори на UICC

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен*	Анатомично разпространение на болестта Хистологичен вид	Възраст	Достъп до лъчелечение
Допълнителен	Туморен товар Ниво на туморен маркер Рецептор за програмирана смърт (PD-1) и неговите лиганди (PD-L1)	Раса Пол Сърдечно-съдова функция	Експертно ниво на лечението (хирургия, лъчелечение)
Нов и потенциално значим	Рецептор за епидермален растежен фактор (EGFR) Модели на генна експресия	Герминативен p53	Достъп до информация

* Определянето на фактора като съществен за лечението е според наличните клинични ръководства.

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Кратка TNM класификация

Информацията за анатомичното разпространение на болестта или стадия към момента на диагностициране е необходима и за мониториране значимостта на злокачествените болести на популационно ниво, защото има отношение и към показателите за заболяемост и смъртност.²² Тъй като раковите регистри в държавите с нисък и среден доход⁰² често нямат достъп до достатъчно пълна и точна информация, необходима за определяне на TNM, UICC, съвместно с Международната агенция за проучване на рака (IARC) и Националния раков институт (NCI) на САЩ, изготви нова класификационна система Кратка TNM. Тя може да се използва за определяне на стадий, когато информацията на категориите T, N и M е непълна. Към момента TNM е изготвена за гърда, маточна шийка, дебело черво и простата. Те са представени в настоящото издание и достъпни също на www.uicc.org.

⁰² Според класификацията на Световната банка, <https://www.worldbank.org/>

Тумори в детска възраст

В последните няколко издания (след четвъртото) на TNM класификацията на UICC класификация на злокачествените болести у деца не е включена поради това, че липсва стандартна международна система за стадирането на много от тях. За да се осигури възможност за събиране на сравними данни от раковите регистри, е необходимо да се постигне консенсус за определяне на стадия при деца. През 2014 г. се провежда среща, на която се постига такъв консенсус и се изготвят препоръки за стадиране на злокачествените болести у деца с цел мониториране значимостта им на популационно ниво.²³ Публикуваната класификация няма за цел да замести класификациите, използвани от клиницистите при определяне лечението на отделните пациенти, но да улесни събирането на съпоставими на популационно ниво данни за стадий от популационните ракови регистри.

Класификации, свързани с TNM

От 1958 г. СЗО участва в програма за осигуряване на международно приемливи критерии за хистологична диагноза на туморите. Резултат от това е Международната хистологична класификация на туморите, която съдържа (в илюстрирана многомова серия) определения на видовете тумори и тяхната номенклатура. Новата серия СЗО Класификация на туморите – патоанатомия и генетика на туморите, е продължение на усилията (за информация относно тези публикации www.iarc.fr).

Международната класификация на болестите за онкология (МКБ-О-3) на СЗО¹⁹ е система за кодиране на неоплазмите според тяхната топография (локализация в тялото на пациента) и морфология, както и според поведението на неоплазмата (доброкачествена, злокачествена и т.н.)²³. Кодираната номенклатура, включена в МКБ-О, е идентична с раздела за морфология на неоплазмите в класификацията SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine).²⁴

²³ Лицензиран превод на класификацията на български език може да се намери на https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96612/9786199056400_bul.pdf?sequence=5&isAllowed=y

В интерес на националното и международно сътрудничество в изучаването на злокачествените болести и особено в клиничните проучвания се препоръчва за класификация и определение на видовете тумори да се използва WHO Classification of Tumours и за регистриране и анализ на данните за тях да се използва МКБ-О-3.

Референции

- 1 Denoix PF. Nomenclature des cancer. Bull Inst Nat Hyg (Paris) 1944: 69–73; 1945: 82–84; 1950: 81–84; 1952: 743–748.
- 2 World Health Organization. Technical Report Series, number 53, July 1952, pp. 47–48.
- 3 International Union Against Cancer (UICC) Committee on Clinical Stage Classification and Applied Statistics. *Clinical Stage Classification and Presentation of Results, Malignant Tumours of the Breast and Larynx*. Paris, 1958.
- 4 International Union Against Cancer (UICC) Committee on Stage Classification and Applied Statistics. *Clinical Stage Classification and Presentation of Results, Malignant Tumours of the Breast*. Paris, 1959.
- 5 International Union Against Cancer (UICC). *TNM Classification of Malignant Tumours*. Geneva, 1968.
- 6 International Union Against Cancer (UICC). *TNM General Rules*. Geneva, 1969.
- 7 International Union Against Cancer (UICC). *TNM Classification of Malignant Tumours*, 2nd edn. Geneva, 1974.
- 8 International Union Against Cancer (UICC) Harmer MH, ed. *TNM Classification of Malignant Tumours*, 3rd edn. Geneva, 1978. (Enlarged and revised 1982.)
- 9 International Union Against Cancer (UICC) Hermanek P, Sobin LH, eds. *TNM Classification of Malignant Tumours*, 4th edn. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1987. (Revised 1992.)
- 10 International Union Against Cancer (UICC) Hermanek P, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. *TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1993.
- 11 International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. *TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use*, 2nd edn. New York: Wiley, 2001.
- 12 International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Green FL, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. *TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use*, 3rd edn. New York: Wiley, 2003.
- 13 International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Compton CC., Brierley JD, Sobin LH, eds. *TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use*, 4th edn. New York: Wiley, 2012.
- 14 Wittekind Ch, Asamura H, Sobin LH, eds. *TNM Atlas: Illustrated Guide to the TNM Classification of Malignant Tumours*, 6th edn. New York; Wiley, 2014.
- 15 International Union Against Cancer (UICC) Hermanek P, Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. *Prognostic Factors in Cancer*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1995.
- 16 International Union Against Cancer (UICC) Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, et al., eds. *Prognostic Factors in Cancer*, 2nd edn. New York: Wiley, 2001.
- 17 International Union Against Cancer (UICC) Gospodarowicz MK, O'Sullivan B, Sobin LH, eds. *Prognostic Factors in Cancer*, 3rd edn. New York: Wiley, 2006.

- 18 American Joint Committee on Cancer (AJCC) Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds. *Cancer Staging Manual*, 8th edn. New York: Springer, 2017.
- 19 Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sobin L, Parkin DM, Whelan S, eds. *WHO International Classification of Diseases for Oncology ICD-O*, 3rd edn. Geneva: WHO, 2000.
- 20 Hermanek P, Hutter RVP, Sobin LH, Wittekind Ch. Classification of isolated tumour cells and micrometastasis. *Cancer* 1999; 86: 2668–2673.
- 21 O'Sullivan B, Brierley J, D'Cruz A, Fey M, Pollock R, Vermorken J, Huang S. *Manual of Clinical Oncology*, 9th edn. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015.
- 22 The World Health Organization. *Cancer Control Knowledge into Action, Guide for Effective Programs*. Available at: www.who.int/cancer/modules/en/ (accessed Aug. 2016).
- 23 Gupta S, Aitken J, Bartels U, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *Lancet Oncol* 2016; 17: e163–172.
- 24 SNOMED International: *The Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine*. Northfield, Ill: College of American Pathologists. Available at: www.cap.org (accessed Aug. 2016).

Съществените промени в осмото издание на класификацията от 2016 г. в сравнение със седмото издание от 2009 г. са отбелязани с вертикална линия отляво на страницата.

Тумори на глава и шия

Въвеждащи бележки

Включени са следните локализации:

- Устна и устна кухина
- Фаринкс: орофаринкс (p16-негативен и p16-позитивен), назофаринкс, хипофаринкс
- Ларинкс: супраглотис, глотис и субглотис
- Носна кухина и параназални синуси (максиларен и етмоидален)
- Карцином с неизвестна първична локализация – шийни лимфни възли
- Малигнен меланом на горен аеродигестивен тракт
- Големи слюнчени жлези
- Щитовидна жлеза

Карциномите, произхождащи от малки слюнчени жлези на горен аеродигестивен тракт се класифицират според правилата за туморите, произхождащи от съответните локализации, напр. устна кухина.

Всяка локализация е описана в следната последователност:

- Правила за класификация и процедури за оценка на категориите T, N и M; допълнителни методи може да се използват, когато увеличават точността на преценката преди лечението.
- Анатомична локализация и подлокализация, където е приложимо
- Определение за регионални лимфни възли
- TNM – клинична класификация
- rTNM – патоанатомична класификация
- Стадий
- Таблица с прогностични фактори

TNM класификация на злокачествените тумори. Осмо издание.

Лицензиран превод на български.

© 2017 UICC. Публикация 2020, MOPE-Дарзалас

Регионални лимфни възли

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални, освен при щитовидна жлеза.

Устна и устна кухина

(МКБ-О-3: C00, C02-C06)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми на външна повърхност на устна (вермилион), на устна кухина и на малки слюнчени жлези. Неоплазмата трябва да е хистологично потвърдена.

Диагностичните процедури за оценка на T, N и M категориите са следните:

Категория T	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации и подлокации

Устна (C00)

1. Външна повърхност на горна устна (вермилион на горна устна) (C00.0)
2. Външна повърхност на долна устна (вермилион на долна устна) (C00.1)
3. Комисура на устна (C00.6)

Устна кухина (C02.0-C02.3, C02.9, C03-C06)*

1. Лигавица на устна кухина
 - a) лигавица на горна и долна устна (C00.3, 4)
 - b) лигавица на буза (C06.0)
 - c) ретромоларна област (C06.2)
 - d) предверие на устна кухина (букална/алвеоларна бразда, горна и долна) (C06.1)
2. Горен венец (алвеоли, гингива) (C03.0)
3. Долен венец (алвеоли, гингива) (C03.1)
4. Твърдо небце (C05.0)
5. Език
 - a) дорзална повърхост и ръб (предни 2/3) (C02.0, 1)

- б) вентрална повърхност (C02.2)
6. Под на устна кухина (C04)

Бележка

* Лингвална тонзила C02.4 се класифицира към орофаринкс.

Регионални лимфни възли

Регионални са лимфните възли на шия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ

- T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер и с 5 mm или по-малко дълбочина на инвазия*
- T2 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер и с повече от 5 mm дълбочина на инвазия или тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер и дълбочина на инвазия не повече от 10 mm
- T3 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер и дълбочина на инвазия повече от 10 mm или тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер и дълбочина на инвазия не повече от 10 mm⁰¹
- T4a (устна) тумор, навлизащ в костен кортекс, долен алвеоларен нерв, под на устна кухина или кожа (на бузата или на носа)
- T4a (устна кухина) тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер и дълбочина на инвазия повече от 10 mm или тумор, навлизащ в костен кортекс на долна или горна челюст или ангажиращ максиларен синус, или навлизащ в кожата на лицето
- T4b (устна и устна кухина) тумор, навлизащ в пространство между дъвкателни мускули, крила на сфеноидална кост или основа на черепа, или обхващащ вътрешната каротидна артерия

Бележка

* Само повърхностни ерозии на костен/зъбен джоб от първичен тумор на венец не са достатъчни, за да се определи като T4a.

⁰¹ Виж UICC 8th edition errata на <http://www.uicc.org>

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2 метастаза, описана като:
- N2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2c метастази в билатерални или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N3a метастаза в един лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N3b метастази в един или множество лимфни възли с клинично установено екстранодулно разрастване*

Бележка

* Наличието на инвазия в кожа или меки тъкани с дълбока фиксация към подлежащ мускул или съседни структури, или с клинични белези за ангажиране на нерв, се определят като клинично установено екстранодулно разрастване.

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на клиничните T категории. За pM виж стр. 11.

pN – регионални лимфни възли

Хистологичното изследване на материал от селективна шийна лимфна дисекция обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2 метастаза, описана като:
- pN2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2c метастази в двустранни или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3b метастаза в лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или в множество ипсилатерални или контралатерални, или двустранни лимфни възел/възли с екстранодулно разрастване

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T4a	N0, N1	M0
	T1, T2, T3, T4a	N2	M0
Стадий IVB	Всяко T	N3	M0
	T4b	Всяко N	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – устна кухина

Прогностични фактори за карцином на устна кухина

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Категория Т Категория N Екстракапсулно разпространение Хирургични резекционни линии	Пърформънс статус Зависимости (тютюн, плод на арекова палма/ алкохол)	Доза на лъчелечение/ химиолъчелечение
Допълнителен	Туморен обем Хипоксия	Възраст Придружаващи заболявания	Продължителност на комплексното лечение/ лъчелечение Времеви интервал от хирургичното лечение до началото на следоперативно лъчелечение
Нов и потенциално значим	EGFR-експресия TP53 мутация Vcl-2 ERCC1	Качество на живот – цялостно и свързано с преглъщането	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Фаринкс

(МКБ-О-3: C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, 2-3, 9, C11-13)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Неоплазмата трябва да е хистологично потвърдена.

Промените в седмото издание за карцином на назофаринкс и въвеждането на отделна класификация за p16-позитивна орофарингеална неоплазма се основават на препоръките в съответните източници.^{1,2}

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, ендоскопия и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации и подлокации

Орофаринкс (МКБ-О-3: C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-1, 9, C10.0, 2-3, 9)

- Предна стена (глосоепиглотисна област)
 - основа на езика (задна 1/3) (C01)
 - валекула (C10.0)
 - лингвална тонзила (C02.4)
- Латерална стена (C 10.2)
 - сливица (C09.9)
 - тонзиларна ямка (C09.0) и тонзиларни дъги (C09.1)
 - глосопалатинна гънка (C09.1)
- Задна стена (C10.3)
- Горна стена
 - долна повърхност на меко небце (C05.1)
 - мъжец (uvula) (C05.2)

Назофаринкс (C11)

- Задно-горна стена: от областта на свързване на твърдо и меко небце до основата на черепа (C11.0, 1)
- Латерална стена: включително ямка на Rosenmüller (C11.2)

3. Долна стена: състои се от горната повърхност на меко небце (C11.3)

Бележка

Ръбът на хоанните отвори, включително задният ръб на носната преграда, се включва с носната кухина.

Хипофаринкс (C12, C13)

1. Фаринго-езофагеална област на свързване (посткрикоидна област) (C 13.0): от аритеноидните хрущяли и свързващите гънки до долната граница на крикоидния хрущял, формирайки предната стена на хипофаринкс
2. Пириформен синус (C12.9): от фаринго-епиглотисната гънка до горния край на хранопровода. Граничи латерално с тиреоидния хрущял и медиално – с хипофарингеалната повърхност на ариепиглотисната гънка (C13.1) и аритеноидния, и крикоидния хрущяли
3. Задна фарингеална стена (C 13.2): от горната част на хиоидна кост (или под на валекула) до долната част на крикоиден хрущял и от върха на единия пириформен синус до другия

Регионални лимфни възли

Регионални са шийните лимфни възли.

TNM клинична класификация

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ

Орофаринкс

p16-негативни неоплазми на орофаринкс или неоплазми на орофаринкс, при които не е направена имунохистохимия за p16

- T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер
- T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
- T3 тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер или с разрастване към лингвална повърхност на епиглотис

- T4a тумор, навлизащ в един от следните органи: ларинкс*, дълбоки/външни мускули на език (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus и styloglossus), медиален птеригоиден мускул, твърдо небце или долна челюст
- T4b тумор, навлизащ в един от следните органи: латерален птеригоиден мускул, крила на сфеноидална кост, латерален назофаринкс, основа на череп или обхващащ каротидна артерия

Бележка

* Мукозно разрастване към лингвална повърхност на епиглотис от първичен тумор на основа на езика и валекула не се счита за инвазия на ларинкса.

Орофаринкс – p16-позитивни тумори

Тумори с позитивна свръхекспресия за p16, доказана имунохистохимично.

- T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер
- T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
- T3 тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер или с разрастване към лингвална повърхност на епиглотис
- T4 тумор, навлизащ в един от следните органи: ларинкс*, дълбоки/външни мускули на език (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus и styloglossus), медиален птеригоиден мускул, твърдо небце или долна челюст*, латерален птеригоиден мускул, крила на сфеноидална кост, латерален назофаринкс, основа на череп или обхващащ каротидна артерия

Бележка

* Мукозно разрастване към лингвална повърхност на епиглотис от първичен тумор на основа на езика и валекула не се счита за инвазия на ларинкса.

Хипофаринкс

- T1 тумор, ограничен в една подлокализация на хипофаринкс (виж стр. 28) и/или е 2 cm или по-малко в най-големия си размер
- T2 тумор, ангажиращ повече от една подлокализация на хипофаринкс или съседен орган, или е с размер повече

- от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер, без фиксация на хемиларинкс
- T3 тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер или с фиксация на хемиларинкс, или с разпространение към лигавица на хранопровод
- T4a тумор, навлизащ в един от следните органи: тиреоиден/крикоиден хрущял, хиоидна кост, щитовидна жлеза, хранопровод, централен мекотъканен отдел*
- T4b тумор, навлизащ в превертебрална фасция, обхващащ каротидна артерия или навлизащ в медиастинални структури

Бележка

* Централният мекотъканен отдел включва преларингеални долни подезични мускули и подкожна мастна тъкан.

Назофаринкс

- T1 тумор, ограничен в назофаринкс или разпространяващ се към орофаринкс и/или носна кухина, без парафарингеално засягане
- T2 тумор, разпространяващ се към парафарингеална област и/или инфилтриращ медиален птеригоиден мускул, латерален птеригоиден мускул и/или превертебрални мускули
- T3 тумор, навлизащ в костни структури на основа на черепа, шиен отдел на гръбначен стълб, птеригоидни структури и/или параназални синуси
- T4 тумор с вътречерепно разрастване и/или засягане на краниални нерви, хипофаринкс, орбита, паротидна жлеза и/или инфилтрация отвъд латерална повърхност на латерален птеригоиден мускул.

N – регионални лимфни възли

Орофаринкс – p16-негативен и хипофаринкс

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или

по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N2 метастаза, описана като:

N2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N2b метастаза в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N2c метастаза в двустранни или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N3b метастаза в един или множество лимфни възли с клинично установено екстранодулно разрастване*

Бележка

* Ангажирането на кожа или инвазия в меки тъкани с дълбока фиксация към подлежащи мускули или съседни структури, или клинични белези за ангажиране на нерв се определят като клинично установено екстранодулно разрастване.

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

Орофаринкс – p16-позитивен

Клинична класификация

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 едностранна метастаза в лимфен възел/възли, всички с размер 6 cm или по-малко в най-големия си размер

N2 контралатерална или двустранни метастази в лимфен възел/възли, всички с размер 6 cm или по-малко в най-големия си размер

N3 метастаза в лимфен възел/възли, по-голяма от 6 cm

Бележка

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

Назофаринкс

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 едностранна метастаза в шиен лимфен възел/възли и/или едностранна или двустранни метастази в ретрофарингеални лимфни възли, 6 cm или по-малко в най-големия си размер, над каудалния ръб на крикоидния хрущял
- N2 двустранни метастази в шийни лимфни възли, 6 cm или по-малко в най-големия си размер, над каудалния ръб на крикоидния хрущял
- N3 метастаза в шиен лимфен възел/възли, по-голяма от 6 cm и/или разпространение под каудалния ръб на крикоидния хрущял

Бележка

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на клиничните T категории. За pM виж стр. 11.

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено може да включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

Орофаринкс – p16-негативен и хипофаринкс

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

pN2 метастаза, описана като:

pN2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

pN2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

pN2c метастази в двустранни или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

pN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

pN3b метастаза в лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или в множество ипсилатерални или контралатерални, или двустранни лимфни възел/възли с екстранодулно разрастване

Орофаринкс – p16-позитивен

pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

pN0 няма метастази в регионални лимфни възли

pN1 метастаза в 1 до 4 лимфни възел/възли

pN2 метастаза в 5 или повече лимфни възел/възли

Назофаринкс

Категориите pN съответстват на клиничните N категории

Стадий (орофаринкс – p16-негативен и хипофаринкс)

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Стадий IVB	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Стадий (орофаринкс – p16-позитивен)**Клиничен**

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1, T2	N0, N1	M0
Стадий II	T1, T2 T3	N2 N0, N1, N2	M0
Стадий III	T1, T2, T3 T4	N3	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомичен

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1, T2	N0, N1	M0
Стадий II	T1, T2 T3, T4	N2 N0, N1	M0
Стадий III	T3, T4	N2	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Стадий (назофаринкс)

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T1 T2	N1 N0, N1	M0
Стадий III	T1, T2 T3	N2 N0, N1, N2	M0
Стадий IVA	T4	N0, N1, N2	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори

Орофаринкс

Прогностични рискови фактори за преживяемост от орофарингеален карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	HPV статус (включително p16) категория Т категория N	Пушене, особено по време на лъчелечение Пърформънс статус	Качество на медицинското обслужване (процедури за стадиране, опитност на мултидисциплинарния екип)
Допълнителен	Брой на ангажираните лимфни възли Ниво на ангажираните лимфни възли Туморен обем Хипоксия	Придружаващи заболявания Възраст	Възможност за провеждане на стандартно лечение: Доза на облъчване Обща продължителност на лечението Качество на лъчелечението
Нов и потенциално значим	EGFR-експресия TP53 мутация Vcl-2 ERCC1	Качество на живот – свързано със здравето	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Назофаринкс

Прогностични фактори за назофарингеален карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Възраст при поставяне на диагнозата Хистологичен вид	Възраст Пърформънс статус Придружаващи заболявания	Медицинска апаратура за стадиране (МРТ, ПЕТ-КТ) Медицинска апаратура за висококачествено лъчелечение (техника и прецизност) Подходящо добавена химиотерапия Опит в лъчелечение и химиотерапия
Допълнителен	EBV-ДНК Макроскопски туморен обем Локализация на метастазите	LDH	Оптимизация на дозата на фракционирано облъчване Оптимизация на химиотерапевтичния режим – последователност и медикаменти
Нов и потенциално значим	Биомаркери Генни сигнатури		Напредък в развитието на технологиите за диагностика и лечение

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референции

- 1 Pan JJ, Ng WT, Zong J F, et al. Proposal for the 8th edition of the AJCC/UICC staging system for nasopharyngeal cancer in the era of intensity-modulated radiotherapy. *Cancer* 2016; 122: 546–558.
- 2 O'Sullivan B, Huang SH, Su J, et al. A proposal for UICC/AJCC pre-treatment TNM staging for HPV-related oropharyngeal cancer by the International Collaboration on Oropharyngeal Cancer Network for Staging (ICON-S): A comparative multi-centre cohort study. *Lancet Oncol* 2016; 17: 440–451.

Ларинкс

(МКБ-О-3: С32.0-2, С10.1)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Неоплазмата трябва да е хистологично потвърдена.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и M категориите са:

Категория Т	физикален преглед, ларингоскопия и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации и подлокации

1. Супраглотис (С32.1)

- | | |
|--|---|
| a) супрахиоиден епиглотис [включително върхова част, лингвална (предна) (С 10.1) и ларингеална повърхости] | } Епиларинкс
(вкл. маргинална зона) |
| b) ариепиглотисна гънка, откъм ларинкс | |
| c) аритеноид | } Супраглотис
(с изключение на епиларинкс) |
| d) инфрахиоиден епиглотис | |
| e) вентрикуларни ивици (фалшиви гласни връзки) | |

2. Глотис (С32.0)

- гласни връзки
- предна комисура
- задна комисура

3. Субглотис (С32.2)

Регионални лимфни възли

Регионални са шийните лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ

Супраглотис

- T1 тумор, разположен от едната страна на супраглотис , нормална подвижност на гласната връзка
- T2 тумор, навлизащ в лигавицата на повече от една съседни подлокализации на супраглотис или глотис, или в регион извън супраглотис (напр. лигавица на основа на езика, валекула, медиална стена на пириформен синус), без фиксация на ларинкса
- T3 тумор, разположен в ларинкс с фиксация на гласна връзка и/или навлизащ в една от следните структури: посткрикоидна област, преепиглотисно пространство, параглотисно пространство и/или вътрешен кортекс на тиреоиден хрущял
- T4a тумор, навлизащ в тиреоиден хрущял и/или в тъкани извън ларинкс, напр. трахея, меки тъкани на шия, включително дълбоки мускули на език (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus и styloglossus), долни подезични мускули, щитовидна жлеза или хранопровод
- T4b тумор, навлизащ в превертебрално пространство, обхващащ каротидна артерия или медиастинални структури

Глотис

- T1 тумор, разположен в гласна връзка/връзки (може да ангажира предна или задна комисура), които са с нормална подвижност
- T1a тумор, разположен в една гласна връзка
- T1b тумор, обхващащ двете гласни връзки
- T2 тумор, разпространен към супраглотис и/или субглотис, и/или има увредена подвижност на гласна връзка
- T3 тумор, разположен в ларинкс с фиксация на гласна връзка и/или навлизащ в параглотисно пространство, и/или вътрешен кортекс на тиреоиден хрущял
- T4a тумор, навлизащ във външен кортекс на тиреоиден хрущял и/или в тъкани извън ларинкс, напр. трахея, меки тъкани на врата, включително дълбоки мускули на език (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus и styloglossus), долни подезични мускули, щитовидна жлеза, хранопровод
- T4b тумор, навлизащ в превертебрално пространство, обхващащ каротидна артерия или медиастинални структури

Субглотис

- T1 тумор, разположен само в субглотис
- T2 тумор, разпространяващ се към гласна връзка/връзки, които са с нормална или увредена подвижност
- T3 тумор, разположен в ларинкс с фиксация на гласна връзка
- T4a тумор, навлизащ в крикоиден или тиреоиден хрущял и/или в тъкани извън ларинкс, напр. трахея, меки тъкани на шия, включително дълбоки мускули на език (genioglossus, hyoglossus, palatoglossus и styloglossus), долни подезични мускули, щитовидна жлеза, хранопровод
- T4b тумор, навлизащ в превертебрално пространство, обхващащ каротидна артерия или медиастинални структури

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли⁰²
- N1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2 метастаза, описана като:
- N2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2c метастази в двустранни или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N3b метастаза в един или множество лимфни възли с клинични белези на екстранодулно разрастване*

Бележка

* Ангажирането на кожа или инвазия в меки тъкани с дълбока фиксация към подлежащи мускули или съседни структури, или клинични белези за засягане на нерв се класифицират като клинични белези на екстранодулно разрастване.

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

⁰² Виж UICC 8th edition errata на <http://www.uicc.org>

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на клиничните T категории. За pM виж стр. 11.

pN – регионални лимфни възли

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено може да включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
 pN1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 pN2 метастаза, описана като:
 pN2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 pN2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 pN2c метастази в лимфни възли двустранно или контралатерално, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 pN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 pN3b метастаза в лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или в множество лимфни възел/възли ипсилатерално или контралатерално, или двустранно, с екстранодулно разрастване

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1,T2,T3	N1	M0
Стадий IVA	T4a	N0, N1	M0
	T1, T2, T3, T4a	N2	M0
Стадий IVB	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори

Прогностични фактори за преживяемост от ларингеален и хипофарингеален карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Категории T, N и M Екстракапсулно разрастване	Придружаващи заболявания Възраст > 70 години Пърформънс статус	Възможност за провеждане на стандартно лечение (ресурси) Качество на лечението Резекционни линии
Допълнителен	Ангажирани (анатомични) топографски области/ подлокализации Лимфни възли в долна част на шия Туморен обем Увреждане на гласни връзки Трахеостомия	Пол Ларингеална функция	Хранителен режим Социален статус Обща продължителност на лечението
Нов и потенциално значим	Първоначално качество на живот		Оптично образно изследване Нови сенсibilизатори във фотодинамичната терапия

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Носна кухина и параназални синуси (МКБ-О-3: С30.0, 31.0-1)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Неоплазмата трябва да е хистологично потвърдена.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и M категориите са:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации и подлокации

- Носна кухина (С30.0)
 - преграда
 - под
 - латерална стена
 - вестибулум
- Максиларен синус (С31.0)
- Етмоидален синус (С31.1)
 - ляв
 - десен

Регионални лимфни възли

Регионални са шийните лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ

Максиларен синус

- | | |
|----|--|
| T1 | тумор, разположен в лигавицата, без ерозия или деструкция на кост |
| T2 | тумор, причиняващ костна ерозия или деструкция, включително разпространяващ се към твърдо небце и/ |

или среден носен отвор, с изключение на разпространение към задна стена на максиларен синус и крила на птеригоидна кост

- T3 тумор, навлизащ в една от следните структури: кост на задна стена на максиларен синус, подкожни тъкани, под или медиална стена на орбита, птеригоидна ямка или етмоидални синуси
- T4a тумор, навлизащ в една от следните структури: предна камера на орбита, кожа на буза, крила на птеригоидна кост, инфратемпорална ямка, крибриформена плочка, сфеноидални или фронтални синуси
- T4b тумор, навлизащ в една от следните структури: горна част на орбита, твърда мозъчна обвивка, мозък, средна краниална ямка, черепномозъчни нерви, различни от максиларното разклонение на тригеминалния нерв (V2), назофаринкс или кливус

Носна кухина и етмоидален синус

- T1 тумор, разположен в една подлокализация на носна кухина или етмоидален синус, със или без инвазия на кост
- T2 тумор, ангажиращ две подлокализация от една и съща локализация или разпространяващ се към съседни структури в назоетмоидалната област, със или без инвазия на кост
- T3 тумор, разпространяващ се и навлизащ в медиална стена или под на орбитата, максиларен синус, небце или крибриформена плочка
- T4a тумор, навлизащ в една от следните структури: предна камера на орбита, кожа на нос или буза, с разпространение към предна краниална ямка, крила на птеригоидна кост, сфеноидални или фронтални синуси
- T4b тумор, навлизащ в една от следните структури: горна част на орбита, твърда мозъчна обвивка, мозък, средна краниална ямка, черепномозъчни нерви, различни от V2, назофаринкс или кливус

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 N2 метастаза, описана като:
 N2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 N2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 N2c метастази в лимфни възли двустранно или контра-латерално, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 N3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 N3b метастаза в един или множество лимфни възли с клинични белези на екстранодулно разрастване*

Бележка

* Ангажирането на кожа или инвазия в меки тъкани с дълбока фиксация към подлежащи мускули или съседни структури, или клинични белези за засягане на нерв се класифицират като клинични белези на екстранодулно разрастване.

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на клиничните T категории. За pM виж стр. 11.

pN – регионални лимфни възли

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено може да включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2 метастаза, описана като:
- pN2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2c метастази в лимфни възли двустранно или контралатерално, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3b метастаза в лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или в множество лимфни възел/възли ипсилатерални или контралатерални, или двустранни, с екстранодулно разрастване

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Стадий IVB	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – носна кухина и параназални синуси

Прогностични фактори за тумори на параназални синуси

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Категории T, N и M		
Допълнителен	Хистологичен вид	Възраст Пол Пърформънс статус	Радиационна доза Обща продължителност на лечението Хирургични (резекционни) линии
Нов и потенциално значим			Висока прецизност на оптималната доза облъчване Приложение на цитотоксично или биологично лечение Интеграция с хирургични техники на високо ниво

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd..

Първичен тумор с неизвестна локализация – шийни лимфни възли

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърден плоскоклетъчен карцином с метастази в лимфни възли, но локализацията на първичния тумор да не е установена. Трябва да се използват хистологични методи за идентифициране на EBV- и HPV/p16-свързани тумори. Ако има доказателство за EBV, трябва да се приложи класификацията за назофарингеални карциноми. Ако има доказателство за HPV и позитивна имунохистохимия за свръхекспресия на p16, трябва да се използва класификацията за p16-позитивни орофарингеални карциноми.

TNM клинична класификация

Неоплазми с EBV или HPV/p16-негативно или неизвестно

T – първичен тумор

T0 няма доказателство за първичен тумор

N – регионални лимфни възли

N1 метастаза в един лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N2 метастаза, описана като:

N2a метастаза в един лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N2c метастази в лимфни възли двустранно, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване

N3b метастаза в един или множество лимфни възли с клинични белези на екстранодулно разрастване*

Бележка

* Ангажирането на кожа или инвазия в меки тъкани с дълбока фиксация към подлежащи мускули или съседни структури, или клинични белези за засягане на нерв се класифицират като клинични белези на екстранодулно разрастване.

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

М – далечни метастази

M0	няма далечни метастази
M1	наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на клиничните T категории.

За pM виж стр. 11.

pN – регионални лимфни възли

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено може да включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

pN1	метастаза в един лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване						
pN2	метастаза, описана като: <table> <tr> <td>pN2a</td> <td>метастаза в един лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване</td> </tr> <tr> <td>pN2b</td> <td>метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване</td> </tr> <tr> <td>pN2c</td> <td>метастази в лимфни възли двустранно, никоя от</td> </tr> </table>	pN2a	метастаза в един лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване	pN2b	метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване	pN2c	метастази в лимфни възли двустранно, никоя от
pN2a	метастаза в един лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване						
pN2b	метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване						
pN2c	метастази в лимфни възли двустранно, никоя от						

- които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3b метастаза в лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или в множество ипсилатерални или контралатерални, или двустранни лимфни възел/възли с екстранодулно разрастване

Стадий

Стадий III	T0	N1	M0
Стадий IVA	T0	N2	M0
Стадий IVB	T0	N3	M0
Стадий IVC	T0	N1, N2, N3	M1

TNM клинична класификация

HPV/p16-позитивни неоплазми

T – първичен тумор

T0 няма доказателство за първичен тумор

N – регионални лимфни възли

- N1 едностранни метастази в шийни лимфни възел/възли, всички 6 cm или по-малко в най-големия си размер
- N2 контралатерални или двустранни метастази в шийни лимфни възел/възли, всички 6 cm или по-малко в най-големия си размер
- N3 метастази в шийни лимфни възел/възли, с размер по-голям от 6 cm

pTNM патоанатомична класификация

Няма pT категории.

pN – регионални лимфни възли

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено може да включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

pN1 метастази в 1 до 4 лимфни възел/възли

pN2 метастази в 5 или повече лимфни възли

Стадий

Клиничен

Стадий I	T0	N1	M0
Стадий II	T0	N2	M0
Стадий III	T0	N3	M0
Стадий IV	T0	N1, N2, N3	M1

Патоанатомичен

Стадий I	T0	N1	M0
Стадий II	T0	N2	M0
Стадий IV	T0	N1, N2	M1

TNM клинична класификация

EBV-позитивни неоплазми

T – първичен тумор

T0 няма доказателство за първичен тумор

N – регионални лимфни възли (назофаринкс)

N1 едностранни метастази в шийни лимфни възел/възли и/или едностранни или двустранни метастази в ретрофарингеални лимфни възли, 6 cm или по-малко в най-големия си размер, над каудалната граница на крикоидния хрущял

N2 двустранни метастази в шийни лимфни възел/възли, 6 cm или по-малко в най-големия си размер, над каудалната граница на крикоидния хрущял

N3 метастази в шийни лимфни възел/възли с размер по-голям от 6 cm и/или разпространение под каудалната граница на крикоидния хрущял

Бележка

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено може да включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази
M1 наличие на далечни метастази

Стадий

Стадий II	T0	N1	M0
Стадий III	T0	N2	M0
Стадий IVA	T0	N3	M0
Стадий IVB	T0	N1, N2, N3	M1

Таблица с прогностични фактори

Прогностични фактори за тумори с неизвестна първична локализация на глава и шия и ангажиране на шийни лимфни възли

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Хистология Категория N и брой на лимфните възли Екстракапсулно разпространение Наличие или отсъствие на метастатична болест P16 ^{INK4A} /HPV статус или EBV ДНК статус	Имуносупресия (по-специално кожна неоплазма)	
Допълнителен	Диференциация на тумора Локализация на засегнатите лимфни възли (под или над ключица)	Пол Ниво на хемоглобин Анамнеза за тютюнопушене	Последващо откриване на локализацията на първичния тумор Обща продължителност на лечението
Нов и потенциално значим	TP53 ядрена експресия ⁰³		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

⁰³ Виж UICC 8th edition errata на <http://www.uicc.org>

Малигнен меланом на горен дихателен и храносмилателен тракт (МКБ-О-3: С00-06, 10-14, 30-32)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за мукозни малигнени меланоми в областта на глава и шия, напр. на горния дихателен и храносмилателен тракт. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и описание на точната ѝ локализация.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални са лимфните възли, съответстващи на локализацията на първичния тумор. Виж стр. 21.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
T0 няма доказателство за първичен тумор
T3⁰⁴ тумор, разположен в епитела и/или субмукозата (мукозна неоплазма)
T4a тумор, навлизащ в дълбоки меки тъкани, хрущял, кост или надлежаща кожа
T4b тумор, навлизащ в някои от следните структури: мозък, твърда мозъчна обвивка, основа на череп, долни черепномозъчни нерви (IX, X, XI, XII), пространство между дъвкателни мускули, каротидна артерия, превертебрално пространство, медиастинални структури

⁰⁴ Мукозните меланоми са агресивни тумори и затова категориите T1 и T2 се пропускат, както и стадии I и II

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

- pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий

Стадий III	T3	N0	M0
Стадий IVA	T4a	N0	M0
	T3, T4a	N1	M0
Стадий IVB	T4b	Всяко N	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Големи слюнчени жлези (ICD-O-3: C07, C08)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми на големите слюнчени жлези. Тумори, произхождащи от малки слюнчени жлези (мукозосекретиращи жлези в покривните мембрани на горния дихателен и храносмилателен тракт) не се включват в тази класификация, но към органа, от който произхождат, напр. устна. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на T, N и M категориите са:

Категория T	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации

- Паротидна жлеза (C07.9)
- Субмандибуларна (субмаксиларна) жлеза (C08.0)
- Сублингвална жлеза (C08.1)

Регионални лимфни възли

Регионални са шийните лимфните възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином <i>in situ</i> ⁰⁵
T1	тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстрапаренхимно разпространение*
T2	тумор, по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер, без екстрапаренхимно разпространение*

⁰⁵ Виж UICC 8th edition errata на <http://www.uicc.org>

- T3 тумор по-голям от 4 cm и/или тумор с екстрапаренхимно разпространение*
- T4a тумор, навлизащ в кожа, долна челюст, ушен канал и/или лицев нерв
- T4b тумор, навлизащ в основа на череп и/или крила на птеригoidна кост, и/или обхващащ каротидна артерия

Бележка

* Екстрапаренхимно разпространение е, когато има клинично или микроскопско доказателство за навлизане в меки тъкани или нерви, освен тези, изброени към категориите T4a и T4b. Само микроскопско доказателство не е достатъчно за определяне на екстрапаренхимно разпространение за целите на класификацията.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N2 метастаза, описана като:
- N2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 - N2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 - N2c метастази в контралатерални лимфни възли или двустранно, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- N3b метастази в един или множество лимфни възли с клинично установено екстранодулно разрастване*

Бележки

* Ангажирането на кожа или инвазия в меки тъкани с дълбока фиксация към подлежащи мускули или съседни структури, или клинични белези за засягане на нерв се класифицират като клинични белези на екстранодулно разрастване.

Лимфни възли по срединна линия се считат за ипсилатерални.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на клиничните T категории. За pM виж стр. 11.

pN – регионални лимфни възли

Хистологично изследване на препарат от селективна шийна дисекция обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана шийна лимфна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN2 метастаза, описана като:
- pN2a метастаза в един ипсилатерален лимфен възел, 3 cm или по-малко в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 - pN2b метастази в множество ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
 - pN2c метастази в контралатерални лимфни възли или двустранно, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разрастване
- pN3b метастаза в един лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разрастване или в множество лимфни възли ипсилатерално, контралатерално или двустранно, с екстранодулно разрастване

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T1, T2, T3, T4a	N2	M0
		N0, N1, N2	M0
Стадий IVB	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори

Прогностични фактори за преживяемост при тумори на големи слюнчени жлези

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Хистологичен грейд Размер на тумора Локална инвазия Перинеурална инвазия	Възраст	Резекционни линии и остатъчен тумор (R0/R1/R2)
Допълнителен	Метастази в лимфни възли	Чувствителност на лицето, болка	Адювантно лъчелечение
Нов и потенциално значим	Молекулярни маркери (с-Kit, Ki-67, HER2, EGFR, VEGF, андрогенни рецептори)		Лъчелечение с неутрони или фотони

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Щитовидна жлеза (МКБ-О-3: С73.9)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Трябва да има микроскопско потвърждение на неоплазмата и разделяне на случаите по хистологичен вид.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, ендоскопия и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални са лимфните възли на шия и в горен медиастинум.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор*

Тх	първичният тумор не може да бъде оценен
Т0	няма доказателство за първичен тумор
Т1	тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер, ограничен в щитовидната жлеза
Т1a	тумор 1 cm или по-малко в най-големия си размер, ограничен в щитовидната жлеза
Т1b	тумор по-голям от 1 cm, но не повече от 2 cm в най-големия си размер, ограничен в щитовидната жлеза
Т2	тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер, ограничен в щитовидната жлеза
Т3	тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер, ограничен в щитовидната жлеза или с макроскопско разпространение извън щитовидна жлеза, навлизащ само в долни подезични мускули (стернохиоиден, стернотиреоиден или омохиоиден мускул)
Т3a	тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер,

- ограничен в щитовидната жлеза
- T3b тумор с всякакъв размер с макроскопско разпространение извън щитовидна жлеза, навлизащ само в долни подезични мускули (стернохиоиден, стерно-тиреоиден или омохиоиден мускул)
- T4a тумор, разпространяващ се извън капсулата на щитовидна жлеза и навлизащ в някоя от следните структури: подкожни меки тъкани, ларинкс, трахея, хранопровод, възвратен ларингеален нерв
- T4b тумор, навлизащ в превертебрална фасция, медиастинални съдове или обхващащ каротидна артерия

Бележка

* Включва папиларен, фоликуларен, ниско диференциран, Hurthle-клетъчен и анапластичен карцином.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли
- N1a метастаза в лимфни възли от ниво VI (претрахеални, паратрахеални и преларингеални/Делфийски лимфни възли) или в горен медиастинум
- N1b метастаза в други едностранни, двустранни или контралатерални шийни от нива I, II III, IV или V, или ретрофарингеални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патологична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от селективна

шийна дисекция обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0.

Хистопатологични видове

Четири основни хистопатологични вида са:

- папиларен карцином (включително тези с фоликуларни огнища)
- фоликуларен карцином (включително т.нар. Hürthle-клетъчен карцином)
- медуларен карцином
- анапластичен

Стадий

Препоръчва се отделно стадиране на папиларен и фоликуларен (диференциран), медуларен и анапластичен (недиференциран) карцином:

Папиларен и фоликуларен,* възраст под 55 години

Стадий I	Всяко T	Всяко N	M0
Стадий II	Всяко T	Всяко N	M1

Папиларен и фоликуларен, възраст 55 и повече години

Стадий I	T1a,T1b,T2	N0	M0
Стадий II	T3	N0	M0
	T1,T2,T3	N1	M0
Стадий III	T4a	Всяко N	M0
Стадий IVA	T4b	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Медуларен

Стадий I	T1a, T1b	N0	M0
Стадий II	T2, T3	N0	M0
Стадий III	T1, T2, T3	N1a	M0
Стадий IVA	T1, T2, T3	N1b	M0
	T4a	Всяко N	M0
Стадий IVB	T4b	Всяко N	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Анапластичен

Стадий IVA	T1, T2, T3a	N0	M0
Стадий IVB	T1, T2, T3a	N1	M0
	T3b, T4a, T4b	N0, N1	M0
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1

Бележка

* Включва папиларен, фоликуларен, ниско диференциран и Hurthle-клетъчен карцином

Таблица с прогностични фактори – папиларен и фоликуларен карцином на щитовидна жлеза

Прогностични фактори за преживяемост при диференциран тиреоиден карцином, произхождащ от фоликуларни клетки

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Разпространение извън щитовидна жлеза (категория T) Категория M Постлечебен тиреоглобулин	Възраст	Остагъчен тумор (R0/R1/R2)
Допълнителен	Категория N Локализация на метастази BRAF V600E мутация	Пол	Обхват на резекция Йодна аблация Ендемична гуша
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Таблица с прогностични фактори – медуларен карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Пре- и пост-оперативен калцитонин и СЕА	Възраст	Обхват на резекция
Допълнителен	MEN Герминативна мутация Време за удвояване нивата на калцитонин		
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил		

Тумори на храносмилателната система

Въвеждащи бележки

Включени са следните локализации и видове тумори:

- хранопровод и гастроезофагеална свързка
- стомах
- тънко черво
- апендикс
- дебело черво и право черво
- анален канал и перианална кожа
- хепатоцелуларен карцином
- интрахепатален холангиокарцином
- жлъчен мехур
- перихилусни екстрахепатални жлъчни канали
- дистални екстрахепатални жлъчни канали
- ампула на Vater
- панкреас
- невроендокринни тумори

Всяка локализация е описана в следната последователност:

- Правила за класификация и процедури за оценка на категориите T, N и M; допълнителни методи може да се използват, когато увеличават точността на преценката преди лечението
- Анатомични локализации и подлокализации, където е приложимо
- Определение за регионални лимфни възли
- TNM клинична класификация
- rTNM патоанатомична класификация
- G хистопатологичен грейд, където е приложимо
- Стадий

TNM класификация на злокачествените тумори. Осмо издание.

Лицензиран превод на български.

© 2017 UICC. Публикация 2020, MOPE-Дарзалас

- Таблица с прогностични фактори

Регионални лимфни възли

Броят лимфни възли, обикновено включени в материал от лимфаденектомия, е описан към всяка локализация поотделно.

Хранопровод

(МКБ-О-3: С15), включително
гастроезофагеална свързка (С16.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми и включва аденокарциноми на хранопровод и гастроезофагеална свързка. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и описание на точната ѝ локализация и хистологичен вид. Тумор, чийто епицентър е на разстояние до 2 cm от **гастроезофагеалната свързка** и се разпространява към хранопровод, се класифицира и стадира според схемата за хранопровод. Туморите, ангажиращи гастроезофагеалната свързка, чиито епицентър е в проксималните 2 cm на кардиа (Siewert тип I/II), се стадират като карциноми на хранопровод.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия (включително бронхоскопия) и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични подлокации

- Цервикален (шиен) дял на хранопровод (С15.0): започва от долния ръб на крикоиден хрущял и завършва при входа на гръдния кош (горен ръб на стернум), приблизително на 18 cm от горните резци.
- Торакален (гръден) дял на хранопровод
 - горна част на торакалния дял (С15.3): започва от входа на гръдния кош и завършва на нивото на разделяне на трахеята, приблизително на 24 cm от горните резци;
 - средна част на торакалния дял (С15.4): проксималната половина от хранопровода, намиращ се между нивото на разде-

- ляне на трахеята и гастроезофагеалната свързка; долният ѝ край е приблизително на 32 cm от горните резци;
- с) долна част на торакалния дял (C15.5), с приблизителна дължина от 8 cm (включва абдоминална част на хранопровод): дисталната половина от хранопровода, намиращ се между нивото на разделяне на трахеята и гастроезофагеалната свързка; долният ѝ край е приблизително на 40 cm от горните резци
3. Гастроезофагеална свързка (C16.0). Карциноми, ангажиращи гастроезофагеална свързка (ГЕС), чиито епицентър е в проксималните 2 cm на кардиата (Siewert тип I/II), се стадират като карциноми на хранопровод. Карциноми, чиито епицентър е на повече от 2 cm дистално от ГЕС, се стадират като карциноми на стомах, дори ако е ангажирана ГЕС.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли, независимо от локализацията на първичния тумор, са тези, които дренират областта на хранопровод, включително лимфни възли от целиачна ос и параезофагеално на шия, но без супраклавикуларни лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Tis карцином *in situ*/високостепенна дисплазия

T1 тумор, навлизащ в *lamina propria, muscularis mucosae* или субмукоза

T1a тумор, навлизащ в *lamina propria* или *muscularis mucosae*

T1b тумор, навлизащ в субмукоза

T2 тумор, навлизащ в *muscularis propria*

T3 тумор, навлизащ в адвентиция

T4 тумор, навлизащ в съседни структури

T4a тумор, навлизащ в плевра, перикард, *v. azygos*, диафрагма или перитонеум

T4b тумор, навлизащ в други съседни структури като аорта, тела на прешлени или трахея

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастаза в 1 до 2 регионални лимфни възела
 N2 метастази в 3 до 6 регионални лимфни възела
 N3 метастази в 7 или повече регионални лимфни възела

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 7 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий и прогностични групи – карциноми на хранопровод и гастроезофагеална свързка***Плоскоклетъчен карцином****Клиничен стадий**

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0, N1	M0
Стадий II	T2	N0, N1	M0
	T3	N0	M0
Стадий III	T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадий IVA	T4a, T4b	N0, N1, N2	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомичен стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий IIA	T2	N0	M0
Стадий IIB	T1	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадий IIIA	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
Стадий IIIB	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
	T4a	N0, N1	M0
Стадий IVA	T4a	N2	M0
	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомични прогностични групи

Група	T	N	M	Грейд	Локализация
Група 0	Tis	N0	M0	Не е приложимо	Всяка
Група IA	T1a	N0	M0	1, X	Всяка
Група IB	T1a	N0	M0	2-3	Всяка
	T1b	N0	M0	Всеки	Всяка
	T2	N0	M0	1	Всяка
Група IIA	T2	N0	M0	2-3, X	Всяка
	T3	N0	M0	Всеки	Долна част
	T3	N0	M0	1	Горна част, средна част
Група IIIB	T3	N0	M0	2-3	Горна част, средна част
	T3	N0	M0	Всеки	X
	T3	N0	M0	X	Всяка
	T1	N1	M0	Всеки	Всяка
Група IIIA	T1	N2	M0	Всеки	Всяка
	T2	N1	M0	Всеки	Всяка
Група IIIB	T2	N2	M0	Всеки	Всяка
	T3	N1, N2	M0	Всеки	Всяка
	T4a	N0, N1	M0	Всеки	Всяка
Група IVA	T4a	N2	M0	Всеки	Всяка
	T4b	Всяко N	M0	Всеки	Всяка
	Всяко T	N3	M0	Всеки	Всяка
Група IVB	Всяко T	Всяко N	M1	Всеки	Всяка

Аденокарцином**Клиничен стадий**

	T	N	M
Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IIA	T1	N1	M0
Стадий IIB	T2	N0	M0
Стадий III	T2	N1	M0
	T3, T4a	N0, N1	M0
Стадий IVA	T1–T4a	N2	M0
	T4b	N0, N1, N2	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомичен стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий IIA	T2	N0	M0
Стадий IIB	T1	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадий IIIA	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
Стадий IIIB	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
	T4a	N0, N1	M0
Стадий IVA	T4a	N2	M0
	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомични прогностични групи

	T	N	M	Грейд
Група 0	Tis	N0	M0	Не е приложимо
Група IA	T1a	N0	M0	1, X
Група IB	T1a	N0	M0	2
	T1b	N0	M0	1, 2, X
Група IC	T1a, T1b	N0	M0	3
	T2	N0	M0	1, 2
Група IIA	T2	N0	M0	3, X

	T	N	M	Грейд
Група IIB	T1	N1	M0	Всеки
	T3	N0	M0	Всеки
Група IIIA	T1	N2	M0	Всеки
	T2	N1	M0	Всеки
Група IIIB	T2	N2	M0	Всеки
	T3	N1, N2	M0	Всеки
	T4a	N0,N1	M0	Всеки
Група IVA	T4a	N2	M0	Всеки
	T4b	Всяко N	M0	Всеки
	Всяко T	N3	M0	Всеки
Група IVB	Всяко T	Апу N	M1	Всеки

Бележка

* AJCC публикува прогностични групи за аденокарцином и проскоклетъчен карцином след неoadювантно лечение (категории с префикс „у“)

Таблица с прогностични фактори – хранопровод

Прогностични фактори за преживяемост от злокачествени тумори на хранопровод

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Дълбочина на инвазия Ангажиране на лимфни възли Наличие на лимфоваскуларна инвазия	Пърформънс статус Възраст Охраненост	Качество на хирургичното лечение Мултимодален подход
Допълнителен	Туморен грейд Локализация на тумора	Икономически статус	Режим на хранене
Нов и потенциално значим	CEA, VEGF-C, HER2		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd..

Стомах

(МКБ-О-3: С16)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата. Тумор, ангажиращ гастроезофагеална свързка (ГЕС), чийто епицентър е в проксималните 2 cm на кардиа (Siewert тип I/II), се стадира като карцином на хранопровод. Тумори, чийто епицентър е на повече от 2 cm дистално от ГЕС, се стадират като карцином на стомах, дори да е ангажирана ГЕС.

Промените в това издание на класификацията, в сравнение със седмото, се основават на препоръките на International Gastric Cancer Association Staging Project.¹

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични подлокации

1. Кардиа (С16.0)
2. Фундус (С16.1)
3. Тяло (С16.2)
4. Антрум (С16.3) и пилор (С16.4)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли на стомаха са перигастричните възли покрай малка и голяма кривина на стомаха, възлите покрай артериите лява гастрична, обща чернодробна, спленична и целиачна, и хепатодуоденалните лимфни възли.

Ангажирането на други интраабдоминални лимфни възли, като ретропанкреасни, мезентериални и парааортални, се класифицира като далечни метастази (M1).

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
 T0 няма доказателства за първичен тумор
 Tis карцином *in situ*: интраепителен тумор без ангажиране на lamina propria, високостепенна дисплазия
- T1 тумор, ангажиращ lamina propria, muscularis mucosae или субмукоза
 T1a тумор, ангажиращ lamina propria или muscularis mucosae
 T1b тумор, ангажиращ субмукоза
- T2 тумор, ангажиращ muscularis propria
 T3 тумор, ангажиращ субсероза
 T4 тумор, перфориращ сероза (висцерален перитонеум) или ангажиращ съседни структури^{a, b, c}
 T4a тумор, перфориращ сероза
 T4b тумор, ангажиращ съседни структури^{a, b}

Бележки

^a Съседни структури на стомах са слезка, напречно дебело черво, черен дроб, диафрагма, панкреас, коремна стена, надбъбречна жлеза, бъбрек, тънко черво и ретроперитонеум.

^b Интрамурално разпространение към дванадесетопръстник или хранопровод се класифицира според най-дълбоката инвазия в някой от тези органи, включително стомах.

^c Тумор, разпространяващ се в гастроголичен или гастрохепатален лигамент, или в голям или малък оментум, без перфорация на висцерален перитонеум, е T3.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастаза в 1 до 2 регионални лимфни възела
 N2 метастази в 3 до 6 регионални лимфни възела
 N3 метастази в 7 или повече регионални лимфни възела
 N3a метастази в 7 до 15 регионални лимфни възела
 N3b метастази в 16 или повече регионални лимфни възела

М – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

Бележка

Далечните метастази включват засягане на перитонеум, позитивна цитология от перитонеален лаваж и тумор на оменум, който не е част от прорастване.

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на Т и N категориите. За рМ виж стр. 11.

рN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 16 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0.

Клиничен стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1, T2	N0	M0
Стадий IIA	T1, T2	N1, N2, N3	M0
Стадий IIB	T3, T4a	N0	M0
Стадий III	T3, T4a	N1, N2, N3	M0
Стадий IVA	T4b	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомичен стадий*

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1	N0	M0
Стадий IB	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадий IIA	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадий IIB	T1	N3a	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0

Стадий IIIA	T4a	N0	M0
	T2	N3a	M0
	T3	N2	M0
	T4a	N1, N2	M0
Стадий IIIB	T4b	N0	M0
	T1, T2	N3b	M0
	T3, T4a	N3a	M0
	T4b	N1, N2	M0
Стадий IIIC	T3, T4a	N3b	M0
	T4b	N3a, N3b	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Бележка

* AJCC публикува прогностични групи за след неoadювантно лечение (категории с префикса „у“).

Таблица с прогностични фактори – стомах

Прогностични фактори за преживяемост от стомашен аденокарцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Категория T Категория N Категория M HER2 статус		Остагъчен тумор: R0, R1 или R2
Допълнителен	Локализация на тумора: кардиа или дистална част на стомах Хистологичен вид Съдова инфилтрация	Възраст	Обхват на резекцията
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил	Раса: азиатска или неазиатска	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референция

- Sano T, Coit D, Kim HH, et al. for the IGCA Staging Project. Proposal of a new stage grouping of gastric cancer for TNM classification: International Gastric Cancer Association Staging Project. *Gastric Cancer* 2017; 20: 217–225.

Тънко черво (МКБ-О-3: С17)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични подлокации

1. Дванадесетопръстник (С17.0)
2. Празно черво (йеюnum) (С17.1)
3. Хълбочно черво (илеум) (С17.2) (с изключение на илеоцекална клапа С18.0)

Бележка

Класификацията не е приложима при кациноми на ампула на Vater (виж стр. 103).

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли за дуоденум са панкреатикодуоденални, пилорни, хепатални (перихоледохусни, цистични, хилусни) и горни мезентериални лимфни възли.

Регионалните лимфни възли за празно и хълбочно черво са мезентериалните лимфни възли, включително горни мезентериални, и само за терминално хълбочно черво – илеоколични възли, включително задни цекални възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
 T0 няма доказателство за първичен тумор
 Tis карцином in situ
 T1 тумор, ангажиращ lamina propria, muscularis mucosae или субмукоза
 T1a тумор, ангажиращ lamina propria или muscularis mucosae
 T1b тумор, ангажиращ субмукоза
 T2 тумор, ангажиращ muscularis propria
 T3 тумор, ангажиращ субсероза или перимускулна тъкан, непокрита от перитонеум (мезентериално или ретроперитонеално*), без перфорация на сероза
 T4 тумор, перфориращ висцерален перитонеум или директно навлизащ в други органи или структури (включително други бримки на тънко черво, мезентериум или ретроперитонеум и коремна стена по серозен път; само за дванадесетопръстник – инвазия на панкреас)

Бележка

* Перимускулна тъкан, непокрита от перитонеум, за празно и хълбочно черво е част от мезентериум, а за дуоденум – в области, където липсва сероза, част от ретроперитонеум.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастаза в 1 до 2 регионални лимфни възела
 N2 метастази в 3 или повече регионални лимфни възела

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на Т и N категориите. За рМ виж стр. 11.

рN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1, T2	N0	M0
Стадий IIА	T3	N0	M0
Стадий IIВ	T4	N0	M0
Стадий IIIА	Всяко T	N1	M0
Стадий IIIВ	Всяко T	N2	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Апендикс

(МКБ-О-3: С18.1)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за аденокарциноми на апендикс. Невроендокринните карциноми са класифицирани отделно (стр. 113). Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и разделяне на карциномите на муцинозни и немучинозни аденокарциноми.

Гоблетовоклетъчните карциноиди се класифицират според схемата за карцином.

Определянето на степен на диференциация (грейд) е особено важно за муцинозните тумори.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и M категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомична локализация

Апендикс (С18.1)

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са илеоколичните.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ: интраепителен или ангажиране на lamina propria ^a

Tis (LAMN) муцинозни неоплазми на апендикс с ниска степен на малигненост, локализиращи се в апендикс (определени като ангажиране от ацелуларен

T1	муцин или муцинозен епител, което може да се разпространява към muscularis propria)
T2	тумор, ангажиращ субмукоза
T3	тумор, ангажиращ muscularis propria
T3	тумор, ангажиращ субсероза или мезоапендикс
T4	тумор, перфориращ висцерален перитонеум, включително муцинозен перитонеален тумор или ацелуларен муцин по серозата на апендикс или мезоапендикс и/или директно навлизащ в други органи или структури ^{b, c, d}
T4a	тумор, перфориращ висцерален перитонеум, включително муцинозен перитонеален тумор или ацелуларен муцин по серозата на апендикс или мезоапендикс
T4b	тумор, директно навлизащ в други органи или структури

Бележки

^a Tis включва туморни клетки, намиращи се в glandularната базална мембрана (интраепително) или lamina propria (интрамукозно), без разпространение през muscularis mucosae в субмукоза.

^b „Директно навлизащ“ в T4 включва ангажиране на други сегменти на тънко черво по серозен път, напр. на хълбочно черво (илеум).

^c Тумор, макроскопски прикрепен към други органи или структури, макроскопски се класифицира като cT4b. Обаче, ако микроскопски няма тумор в допирното място, се определя pT1, 2 или 3.

^d LAMN с ангажиране на субсероза или серозна повърхност (висцерален перитонеум) трябва да се класифицира респективно като T3 или T4a.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 метастаза в 1 до 3 регионални лимфни възела

N1a метастаза в 1 регионален лимфен възел

N1b метастази в 2-3 регионални лимфни възела

N1c туморен депозит(и), напр. сателити* в субсероза или в периколична или периректална мека тъкан, непокрита от перитонеум, без метастази в регионални лимфни възли.

N2 метастази в 4 или повече регионални лимфни възела

Бележка

* Туморни депозити (сателити) са дискретни макро- или микроскопски гнезда от карцином в лимфната дренажна област на първичния тумор в периколоректалната мастна тъкан, несвързани с първичния тумор и без хистологично доказателство за остатъчен лимфен възел или идентифицируеми васкуларни или неврални структури. Ако стена на кръвоносен съд е идентифицирана на H&E препарат, оцветяване за еластични влакна или друго оцветяване, трябва да се класифицира като венозна инвазия (V1/2) или лимфна инвазия (L1). Подобно, ако са идентифицирани неврални структури, лезията трябва да се класифицира като периневрална инвазия (Pn1).

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a само интраперитонеален ацелуларен муцин

M1b само интраперитонеална метастаза, включително муцинозен епител

M1c неперитонеална метастаза

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0	
■ Стадий 0	Tis (LAMN)	N0	M0	
Стадий I	T1, T2	N0	M0	
Стадий IIA	T3	N0	M0	
Стадий IIB	T4a	N0	M0	
Стадий IIC	T4b	N0	M0	
Стадий IIIA	T1, T2	N1	M0	
Стадий IIIB	T3, T4	N1	M0	
Стадий IIIC	Всяко T	N2	M0	
■ Стадий IVA	Всяко T	Всяко N	M1a	Всяко G
	Всяко T	Всяко N	M1b	G1
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1b	G2, G3, GX
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1c	Всяко G

Дебело черво и право черво (МКБ-О-3: С18-20)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични локализации и подлокализации

Дебело черво (колон) (С18)

1. Сляпо черво (цекум) (С18.0)
2. Възходящо дебело черво (С18.2)
3. Флексура хепатика (С18.3)
4. Напречно дебело черво (С18.4)
5. Флексура лиеналис (С18.5)
6. Низходящо дебело черво (С18.6)
7. Сигма (С18.7)

Ректосигмоидна област (С19)

Право черво (ректум) (С20)

Регионални лимфни възли

За всяка от анатомичните локализации и подлокализации регионалните лимфни възли са следните:

Сляпо черво	илеоколични, десни колични
Възходящо дебело черво	илеоколични, десни колични, средни колични

Флексура хепатика	десни колични, средни колични
Напречно дебело черво	десни колични, средни колични, леви колични, долни мезентериални
Флексура лиеналис	средни колични, леви колични, долни мезентериални
Низходящо дебело черво	леви колични, долни мезентериални
Сигма	сигмоидни, леви колични, горни ректални (хемороидални), долни мезентериални и ректосигмоидни
Право черво	горни, средни и долни ректални (хемороидални), долни мезентери- ални, вътрешни илиачни, мезоре- ктални (парапроктални), латерални сакрални, пресакрални, сакрални промонториални (на Gerota)

Метастази в лимфни възли, извън описаните тук, се класифицират като далечни метастази.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
- T0 няма доказателство за първичен тумор
- Tis карцином *in situ*: ангажиране на *lamina propria*^a

- T1 тумор, ангажиращ субмукоза
- T2 тумор, ангажиращ *muscularis propria*
- T3 тумор, ангажиращ субсероза или проникващ в периколни или периректални тъкани, непокрити от перитонеум
- T4 тумор, директно навлизащ в други органи или структури^{b, c, d} и и/или перфориращ висцерален перитонеум
 - T4a тумор, перфориращ висцерален перитонеум
 - T4b тумор, директно навлизащ в други органи или структури

Бележки

^a Tis включва туморни клетки, намиращи се в мукозната *lamina propria* (интрамукозно), без разпространение през *muscularis mucosae* в субмукоза.

- ^b Навлиза през висцерален перитонеум и ангажира повърхността.
- ^c „Директно навлизащ“ в T4 включва ангажиране на други органи или сегменти на дебело и право черво по серозен път, потвърдено с микроскопско изследване, или за тумори, разположени ретроперитонеално или субперитонеално – директна инвазия в други органи или структури под формата на разпространение отвъд muscularis propria.
- ^d Тумор, макроскопски прикрепен към други органи или структури, макроскопски се класифицира като cT4b. Обаче, ако микроскопски няма тумор в допирното място, се определя pT1-3, според дълбочината на инвазия в стената.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в 1 до 3 регионални лимфни възела
- N1a метастаза в 1 регионален лимфен възел
- N1b метастази в 2-3 регионални лимфни възела
- N1c туморен депозит(и), напр. сателити* в субсероза или в периколична или периректална мека тъкан, непокрита от перитонеум, без метастази в регионални лимфни възли.
- N2 метастази в 4 или повече регионални лимфни възела
- N2a метастази в 4–6 регионални лимфни възела
- N2b метастази в 7 или повече регионални лимфни възела

Бележка

* Туморни депозити (сателити) са дискретни макро- или микроскопски гнезда от карцином в лимфната дренажна област на първичния тумор в периколоректалната мастна тъкан, несвързани с първичния тумор и без хистологично доказателство за остатъчен лимфен възел или идентифицируеми васкуларни или неврални структури. Ако стена на кръвоносен съд е идентифицирана на H&E препарат, оцветяване за еластични влакна или друго оцветяване, трябва да се класифицира като венозна инвазия (V1/2) или лимфна инвазия (L1). Подобно, ако са идентифицирани неврални структури, лезията трябва да се класифицира като периневрална инвазия (Pn1). Наличието на туморни депозити не променя категорията T, но променя категорията N на pN1c, ако всички регионални лимфни възли са отрицателни при патологичното изследване.

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a метастази само в един орган (черен дроб, бял дроб, яйчник, нерегионални лимфни възел(и)), без перитонеални метастази

M1b метастази в повече от един орган

M1c метастази в перитонеум, със или без ангажиране на други органи

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1, T2	N0	M0
Стадий II	T3, T4	N0	M0
Стадий IIA	T3	N0	M0
Стадий IIB	T4a	N0	M0
Стадий IIC	T4b	N0	M0
Стадий III	Всяко T	N1, N2	M0
Стадий IIIA	T1, T2	N1	M0
	T1	N2a	M0
Стадий IIIB	T1, T2	N2b	M0
	T2, T3	N2a	M0
	T3, T4a	N1	M0
Стадий IIIC	T3, T4a	N2b	M0
	T4a	N2a	M0
	T4b	N1, N2	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1
Стадий IVA	Всяко T	Всяко N	M1a
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1b
Стадий IVC	Всяко T	Всяко N	M1c

Таблица с прогностични фактори – дебело черво и право черво

Прогностични фактори за преживяемост от диференциран колоректален карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Категория Т Категория N Категория M Обиколена ръб (ректален карцином)	Възраст	Скринингова програма
Допълнителен	Васкуларна/лимфна инвазия Периневрална инвазия Грейд Туморен пълнеж Перфорация KRAS MSI BRAF	Раса	Социално-икономически статус Опитност и обем дейност на лечебното заведение
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Анален канал и перианална кожа (МКБ-О-3: С21, МКБ-О-3: С44.5)

Аналният канал обхваща областта от ректум до перианална кожа (до областта на свързване с окосмената част на кожа). Облицован е с мукозна мембрана, прехвърляща се върху вътрешния сфинктер, включително преходния епител и назъбената линия. Тумори по аналния ръб и в перианална кожа до 5 cm от аналния ръб (МКБ-О-3: С44.5) се класифицират заедно с карциномите на аналния канал.

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определен хистологичен вид на тумора.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория М	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са периректални, вътрешни илиачни, външни илиачни и ингвинални лимфни възли.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ, болест на Bowen, плоскоклетъчна интраепителна лезия с висока степен на малигненост (HSIL) и интраепителна неоплазия II–III (AIN II–III)

- T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер
 T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер
 T3 тумор по-голям от 5 cm в най-големия си размер
 T4 тумор с всякакъв размер, инвазиращ съседни орган(и), например влагалище, уретра, пикочен мехур*

Бележка

* Директна инвазия **само** на ректална стена, перианална кожа, подкожна тъкан или сфинктерни мускул(и) не се класифицира като T4.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възел(и)
 N1a метастази в ингвинални, мезоректални и/или вътрешни илиачни възли
 N1b метастази във външни илиачни възли
 N1c метастази във външни илиачни и в ингвинални, мезоректални и/или вътрешни илиачни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

- pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална периректална/тазова лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли; хистологичното изследване на материал от ингвинална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IIA	T2	N0	M0
Стадий IIB	T3	N0	M0
Стадий IIIA	T1, T2	N1	M0
Стадий IIIB	T4	N0	M0
Стадий IIIC	T3, T4	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – анален канал

Прогностични фактори за лечебни резултати при анален карцином

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Категория T Категория N Категория M	Възраст Мъжки пол	Тютюнопушене Нисък социален статус
Допълнителен	Разязвяване на кожа Ангажиране на сфинктер Първичен тумор с размер > 5 cm	Имунна супресия Продължително приемане на кортикостероиди HIV	
Нов и потенциално значим	Плоскоклетъчен карцином-антиген (SCCAg)	Съпътстваща инфекция с herpes simplex вирус (HSV) Ниво на хемоглобин	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Черен дроб

(МКБ-О-3: С 22.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за хепатоцелуларен карцином. За холангиокарцином (интрахепатални жлъчни канали) на черен дроб има отделна класификация (виж стр. 94). Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

- Категория Т физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
- Категория N физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
- Категория M физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Бележка

Въпреки че наличието на цироза е важен прогностичен фактор, тя не повлиява TNM класификацията, защото е независима прогностична характеристика.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са хилусни, хепатални (покрай собствената чернодробна артерия), перипортални (покрай порталната вена), долни френични и кавални възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
- T0 няма доказателство за първичен тумор

- T1a единичен тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер, със или без васкуларна инвазия
- T1b единичен тумор, повече от 2 cm в най-големия си размер, без васкуларна инвазия

- T2 единичен тумор с васкуларна инвазия, по-голям от 2 cm или множествени тумори, никой от които не е по-голям от 5 cm в най-големия си размер
- T3 множествени тумори, някой от които е по-голям от 5 cm в най-големия си размер
- T4 тумор(и), ангажиращ(и) голям клон на портална или хепатална вена, или с директна инвазия в съседни органи (включително диафрагма), различни от жлъчен мехур, или с перфорация на висцерален перитонеум

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 3 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий – черен дроб

Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIIA	T3	N0	M0
Стадий IIIB	T4	N0	M0
Стадий IVA	Всяко T	N1	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – черен дроб

Прогностични фактори за хепатоцелуларен карцином

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Инвазия в големи кръвоносни съдове* Микроваскуларна инвазия* Размер > 5 cm Множествени (срещу единични) тумори Диференциация на тумора	Фиброза на подлежащия черен дроб* Темп на растеж на тумора Пърформънс статус на пациента към момента на диагноза Функция на черния дроб Степен на портална хипертензия	Фактори, свързани с лечението: Остагъчен тумор след резекция (R0, R1, R2) Остагъчен тумор след аблация Остагъчен тумор след емболизация
Допълнителен	Нива на AFP и DCP/PIVKA-II	Активност на хепатит	
Нов и потенциално значим	5-генен скор (генетичен профил) Маркери на туморна стволова клетка Циркулиращи микроРНК, ДНК, туморни клетки	IGF-1 комбиниран с CLIP Регулаторни Т-клетки С-реактивен протеин (CRP), интерлевкин 10 (IL-10), васкуларен ендотелен растежен фактор (VEGF), съотношение неутрофили-лимфоцити, MnSOD (манган супероксидна дисмутаза)	

* Доминантни прогностични фактори у пациенти с резекция/трансплантация.

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Интрахепатални жлъчни канали (МКБ-О-3: С22.1)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за интрахепатален холангиокарцином, холангиоцелуларен карцином и комбиниран хепатоцелуларен и холангиокарцином (смесен хепатоцелуларен/холангиоцелуларен карцином).

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория М	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

За интрахепатален холангиокарцином в десен лоб на черен дроб регионалните лимфни възли включват хилусни (общ жлъчен канал, чернодробна артерия, портална вена и канал на жлъчен мехур), перидуоденални и перипанкреасни лимфни възли.

За интрахепатален холангиокарцином в ляв лоб на черен дроб регионалните лимфни възли включват хилусни и гастрохепатални лимфни възли.

При интрахепатален холангиокарцином разпространението към целиачни и/или периаортални и кавални лимфни възли е далечна метастаза (M1).

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ (интрадуктален тумор)

T1a единичен тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер, без васкуларна инвазия

- T1b единичен тумор повече от 5 cm в най-големия си размер, без васкуларна инвазия
- T2 единичен тумор с интрахепатална васкуларна инвазия или множествени тумори със или без васкуларна инвазия
- T3 тумор, перфориращ висцерален перитонеум
- T4 тумор, ангажиращ локални екстрахепатални структури чрез директна чернодробна инвазия

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий – интрахепатални жлъчни канали

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIIA	T3	N0	M0
Стадий IIIB	T4	N0	M0
	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Жлъчен мехур

(МКБ-О-3: C23.9 И C24.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми на жлъчен мехур (C23.9) и жлъчен канал (ductus choledochus, C24.0). Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на T, N и M категориите са следните:

Категория T	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са възлите в хилус на черен дроб (включително възлите покрай общ жлъчен канал, чернодробна артерия, портална вена и жлъчен канал), целиачни възли и тези при горна мезентериална артерия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Tis карцином in situ

T1 тумор, навлизащ в lamina propria или в мускулния слой

T1a тумор, навлизащ в lamina propria

T1b тумор, навлизащ в мускулния слой

T2 тумор, навлизащ в перимускулна съединителна тъкан; без разпространение отвъд сероза или в черен дроб

T2a тумор, навлизащ в перимускулна съединителна тъкан от страната на перитонеум, без разпространение към сероза

T2b тумор, навлизащ в перимускулна съединителна тъкан от страната на черен дроб, без разпространение към черен дроб

- T3** тумор, перфориращ сероза (висцерален перитонеум) и/или директно навлизащ в черен дроб и/или един друг съседен орган или структура като стомах, дванадесетопръстник, дебело черво, панкреас, оментум, екстрахепатални жлъчни канали
- T4** тумор, навлизащ в главна портална вена или в чернодробна артерия, или в два или повече екстрахепатални органи или структури

N – регионални лимфни възли

- NX** регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0** няма метастази в регионални лимфни възли
- N1** метастази в 1–3 регионални възли
- N2** метастази в 4 или повече регионални възли

M – далечни метастази

- M0** няма далечни метастази
- M1** наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий – жлъчен мехур

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий IIA	T2a	N0	M0
Стадий IIB	T2b	N0	M0
Стадий IIIA	T3	N0	M0
Стадий IIIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T4	N0, N1	M0
Стадий IVB	Всяко T	N2	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Перихилусни жлъчни канали (МКБ-О-3: С24.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми на екстрахепаталните жлъчни канали, намиращи се перихилусно (тумор на Klatskin). Включват се десен, ляв и общ жлъчен канал.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория М	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични локализации и подлокализации

Перихилусните холангиокарциноми са тумори, локализирани в екстрахепатални жлъчни канали, проксимално от мястото, където започва жлъчния канал.

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са хилусни и перихоледохусни възли в хепатодуоденалния лигамент.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ

T1 тумор, ограничен в жлъчен канал, с разпространение към мускулния слой или фиброзната тъкан

T2a тумор, навлизащ, отвъд стената на жлъчен канал, в околната мастна тъкан

T2b тумор, навлизащ в съседен чернодробен паренхим

- T3 тумор, навлизащ в разположени от същата страна клонове на портална вена или чернодробна артерия
- T4 тумор, навлизащ в главна портална вена или нейни разклонения двустранно; или в обща чернодробна артерия; или в едностранно разположени второстепенни жлъчни каналчета с ангажиране на контралатерална портална вена или чернодробна артерия

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастази в 1–3 регионални възли
- N2 метастази в 4 или повече регионални възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 15 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий – перихилусни жлъчни канали

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2a, T2b	N0	M0
Стадий IIIA	T3	N0	M0
Стадий IIIB	T4	N0	M0
Стадий IIIC	Всяко T	N1	M0
Стадий IVA	Всяко T	N2	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Дистални екстрахепатални жлъчни канали (МКБ-О-3: С24.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми на екстрахепаталните жлъчни канали, намиращи се дистално от входното място на канала на жлъчен мехур. Карцином на канала на жлъчен мехур се включва към класификацията за жлъчен мехур. Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

- Категория Т физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
- Категория N физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
- Категория M физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези покрай общия жлъчен канал, чернодробна артерия, обратно към truncus coeliacus, задни и предни панкреатикодуоденални възли, както и възлите покрай горна мезентериална артерия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
- T0 няма доказателство за първичен тумор
- Tis карцином in situ

- T1 тумор, навлизащ в стената на жлъчен канал до дълбочина не повече от 5 mm
- T2 тумор, навлизащ в стената на жлъчен канал до дълбочина от 5 mm до 12 mm
- T3 тумор, навлизащ в стената на жлъчен канал до дълбочина повече от 12 mm
- T4 тумор, ангажиращ целиачна ос, горна мезентериална артерия и/или общата чернодробна артерия

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 метастази в 1–3 регионални възела

N2 метастази в 4 или повече регионални възела

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий – дистални екстрахепатални жлъчни канали

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IIА	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадий IIВ	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадий IIIА	T1, T2, T3	N2	M0
Стадий IIIВ	T4	Всяко N	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – карциноми на жлъчен тракт и жлъчен мехур

Прогностични фактори за карцином на жлъчен тракт

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Резектабилност	Статус по ECOG	Остагъчен тумор (R0, R1, R2)
Допълнителен	Метастази в лимфни възли		
Нов и потенциално значим	FGFR2 мутации		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Ампула на Vater (МКБ-О-3: С24.1)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория М	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са същите, както при глава на панкреас, и са лимфните възли покрай общ жлъчен канал, обща чернодробна артерия, портална вена, пилорни, инфрапилорни, субпилорни, проксимални мезентериални, целиачни, задни и предни панкреатикоудоуденални съдове, и покрай горна мезентериална вена и дясна латерална стена на горна мезентериална артерия.

Бележка

Спленалните лимфни възли и тези при опашка на панкреас не са регионални; метастази в тези лимфни възли се кодират с М1.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

ТХ	първичният тумор не може да бъде оценен
Т0	няма доказателство за първичен тумор
Тis	карцином in situ

Т1a	тумор, ограничен в ампула на Vater или сфинктер на Oddi
Т1b	тумор, разпространяващ се отвъд сфинктера на Oddi (перисфинктерна инвазия) и/или в дуоденална субмукоза

- T2 тумор, навлизащ в muscularis propria на дванадесетопръстник
- T3 тумор, навлизащ в панкреас или перипанкреасна тъкан
- T3a тумор, навлизащ до 0.5 cm или по-малко в панкреаса
- T3b тумор, навлизащ повече от 0.5 cm в панкреаса или разпространяващ се в перипанкреасна тъкан или дуоденална сероза, но без ангажиране на целиачна ос или горна мезентериална артерия
- T4 тумор с васкуларно ангажиране на горна мезентериална артерия или целиачна ос, или обща чернодробна артерия

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастази в 1 до 3 регионални лимфни възела
- N2 метастази в 4 или повече регионални лимфни възела

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

- pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий – ампула на Vater

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b,T2	N0	M0
Стадий IIA	T3a	N0	M0
Стадий IIB	T3b	N0	M0
Стадий IIIA	T1a, T1b, T2, T3	N1	M0
Стадий IIIB	Всяко T	N2	M0
	T4	Всяко N	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Панкреас

(МКБ-О-3: С25)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми на екзокринен панкреас и/или невроендокринни карциноми с висока степен на малигненост (high grade). Добре диференцирани невроендокринни тумори на панкреас се класифицират, както е показано на стр. 109. Трябва да има хистологично или цитологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и М категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични подлокализации

- С25.0 Глава на панкреас^a
- С25.1 Тяло на панкреас^b
- С25.2 Опашка на панкреас^c
- С25.3 Панкреатичен канал

Бележки

^a Тумори на главата на панкреаса са тези, които възникват вдясно от лявата граница на горна мезентериална вена. Processus uncinatus се счита за част от главата.

^b Тумори на тялото са тези, които възникват между лявата граница на горна мезентериална вена и лявата граница на аорта.

^c Тумори на опашката са тези, които възникват между лявата граница на аорта и хилуса на слезката.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли за тумори на главата на панкреас са лимфните възли покрай общ жлъчен канал, обща чернодробна артерия, портална вена, пилорни, инфрапилорни, субпилорни, проксимални мезентериални, целиачни, задни и

предни панкреатикодуоденални съдове, и покрай горна мезентериална вена и дясна латерална стена на горна мезентериална артерия.

Регионалните лимфни възли за тумори на тяло на панкреас са лимфните възли покрай обща чернодробна артерия, целиачна ос, спленална артерия и хилус на слезка, както и ретроперитонеални възли, и латерални аортни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Tis карцином *in situ**

T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер

T1a тумор 0.5 cm или по-малко в най-големия си размер

T1b тумор по-голям от 0.5 cm, но не повече от 1 cm в най-големия си размер

T1c тумор по-голям от 1 cm, но не повече от 2 cm в най-големия си размер

T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер

T3 тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер

T4 тумор, ангажиращ целиачна ос, горна мезентериална артерия и/или обща чернодробна артерия

Бележка

* Tis включва също класификацията “PanIN–III”.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 метастази в 1 до 3 регионални лимфни възли

N2 метастази в 4 или повече регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на Т и N категориите. За рМ виж стр. 11.

рN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0

Стадий – панкреас

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1	N0	M0
Стадий IB	T2	N0	M0
Стадий IIA	T3	N0	M0
Стадий IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий III	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Всяко N	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – панкреас

Прогностични рискови фактори за панкреасен карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Далечни метастази	Статус по ECOG	Пост-резекционен остатъчен тумор или състояние на резекционни линии (R0, R1, R2)
Допълнителен	Метастази в лимфни възли Нива на CA19-9	Постоперативна болестност	Адювантно лечение
Нов и потенциално значим	hENT1 експресия	Модифициран прогностичен скор на Glasgow (С-реактивен протеин (CRP) и албумин) Отношение не-утрофили:лимфоцити (NLR)	Патоанатомичен отговор на неoadювантно лечение

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Добре диференцирани невроендокринни тумори на гастроинтестинален тракт

Правила за класификация

Тази класификация е приложима за добре диференцирани невроендокринни тумори (карциноиди и атипични карциноиди) на гастроинтестинален тракт, включително панкреас. Невроендокринни тумори на бял дроб трябва да се класифицират според критериите за карцином на бял дроб. Merkel-клетъчен карцином на кожа има отделна класификация.

Невроендокринни карциноми с висока степен на малигност (грейд 3) се изключват от тази класификация и трябва да се класифицират според критериите за карциноми на съответните органи.

Хистопатологичен грейд

Предложена е следната схема за грейдинг на всички гастроинтестинални невроендокринни тумори:

Грейд	Митотичен брой (на 10 HPF) ^a	Ki-67 индекс (%) ^b
G1	< 2	≤ 2
G2	2–20	3–20
G3	> 20	> 20

Бележки

^a 10 HPF (high power fields) = 2 mm²; поне 40 полета (на увеличение 40×) оценени в области с висока митотична плътност.

^b MIB1 анти тяло; % от 500–2000 туморни клетки в области с най-голямо нуклеарно маркиране.

Добре диференцирани невроендокринни тумори (G1 и G2) на стомах, празно/хълбочно черво, апендикс, дебело черво и право черво

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли съответстват на тези, представени в класификациите за карциноми на съответните органи.

TNM клинична класификация

Стомах

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор, инвазиращ мукоза или субмукоза и е 1 cm или по-малко в най-големия си размер

T2 тумор, инвазиращ muscularis propria или е повече от 1 cm в най-големия си размер

T3 тумор, инвазиращ субсероза

T4 тумор, перфориращ висцерален перитонеум (сероза) или инвазиращ други органи или съседни структури

Бележка

Към категорията T се добавя (m) в случаи на множествени тумори.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a метастаза(и) само в черен дроб

M1b метастаза(и) само извън черен дроб

M1c чернодробни и извънчернодробни метастази

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2, T3	N0	M0
Стадий III	T4	N0	M0
	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

TNM Клинична класификация

Тумори на дванадесетопръстник/ампула

T – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
 T0 няма доказателство за първичен тумор
 T1 Дванадесетопръстник: тумор, инвазиращ мукоза или субмукоза и е 1 cm или по-малко в най-големия си размер
 Ампула: тумор 1 cm или по-малко в най-големия си размер и ограничен в сфинктер на Oddi
 T2 Дванадесетопръстник: тумор, инвазиращ muscularis propria или е повече от 1 cm в най-големия си размер
 Ампула: тумор, разпространяващ се през сфинктера в дуоденална субмукоза или muscularis propria или е повече от 1 cm в най-големия си размер
 T3 тумор, инвазиращ панкреаса или перипанкреасна мастна тъкан
 T4 тумор, перфориращ висцерален перитонеум (сероза) и инвазиращ други органи

Бележка

Към категорията T се добавя (m) в случаи на множествени тумори.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази
 M1a метастаза(и) само в черен дроб
 M1b метастаза(и) само извън черен дроб
 M1c чернодробни и извънчернодробни метастази

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2, T3	N0	M0
Стадий III	T4	N0	M0
	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

TNM клинична класификация

Празно (йеюнум)/хълбочно(илеум) черво

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор, инвазиращ мукоза или субмукоза и е 1 cm или по-малко в най-големия си размер

T2 тумор, инвазиращ muscularis propria или е повече от 1 cm в най-големия си размер

T3 тумор, навлизащ през muscularis propria в субсерозна тъкан, без проникване към надлежаща сероза (на празно или хълбочно черво)

T4 тумор, перфориращ висцерален перитонеум (сероза) или инвазиращ други органи или съседни структури

Бележка

Към категорията T се добавя (m) в случаи на множествени тумори.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 по-малко от 12 регионални лимфни възли с метастази, без мезентериални маса(и) с размер, по-голям от 2 cm

N2 метастази в 12 или повече регионални лимфни възли и/или мезентериални маса(и) по-големи от 2 cm в най-големия си размер

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a метастаза(и) само в черен дроб

M1b метастаза(и) само извън черен дроб

M1c чернодробни и извънчернодробни метастази

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2, T3	N0	M0
Стадий III	T4	Всяко N	M0
	Всяко T	N1, N2	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

TNM клинична класификация

Апендикс

T – първичен тумор^a

- TX Първичният тумор не може да бъде оценен
- T0 Няма доказателство за първичен тумор
- T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер
- T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
- T3 тумор по-голям от 4 cm или със субсерозна инвазия, или ангажиране на мезоапендикс
- T4 тумор, перфориращ перитонеум или навлизащ в други съседни органи или структури, различно от директно разпространение през стената към съседна субсероза, напр. коремна стена и скелетен мускул^b

Бележки

^a Невроендокринни карциноми с висока степен на малигненост, смесени аденоневроендокринни карциноми и гоблетовоклетъчен карциноид се изключват от тази класификация и трябва да се класифицират според критериите за карциноми.

^b Тумори, макроскопски прикрепени към други органи или структури, се класифицират като T4. Обаче, ако микроскопски няма тумор в мястото на прикрепване, туморът трябва да се класифицира като pT1-3, както е подходящо според характеристиките му.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази
 - M1a метастаза(и) само в черен дроб
 - M1b метастаза(и) само извън черен дроб
 - M1c чернодробни и извънчернодробни метастази

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на Т и N категориите. За рМ виж стр. 11.

рN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 12 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в регионални лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2, T3	N0	M0
Стадий III	T4	N0	M0
	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

TNM клинична класификация

Дебело (колон) и право (ректум) черво

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор, инвазиращ lamina propria или субмукоза или е с размер не по-голям от 2 cm

T1a тумор с размер по-малък от 1 cm

T1b тумор с размер 1 или 2 cm

T2 тумор, инвазиращ muscularis propria или е с размер по-голям от 2 cm

T3 тумор, инвазиращ субсероза или непокрити от перитонеум периколични или периректални тъкани

T4 тумор, перфориращ висцерален перитонеум или инвазиращ други органи

Бележка

Към категорията T се добавя (m) в случаи на множествени тумори.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a метастаза(и) само в черен дроб

M1b метастаза(и) само извън черен дроб

M1c чернодробни и извънчернодробни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IIА	T2	N0	M0
Стадий IIВ	T3	N0	M0
Стадий IIIА	T4	N0	M0
Стадий IIIВ	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Добре диференцирани невроендокринни тумори на панкреас (G1 и G2)

Правила за класификация

Тази система за класификация е приложима за добре диференцирани невроендокринни тумори (карциноид и атипичен карциноид) на панкреас.

Невроендокринни карциноми с висока степен на малигност се изключват и трябва да се класифицират според критериите за карциноми на панкреас.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези, представени към съответната локализация (орган) на карциномите.

TNM клинична класификация**Панкреас****T – първичен тумор^a**

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор, ограничен в панкреас^b 2 cm или по-малко в най-големия си размер

T2 тумор, ограничен в панкреас^b, по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер

T3 тумор, ограничен в панкреас^b, по-голям от 4 cm в най-големия си размер или тумор, инвазиращ дванадесетопръстник или жлъчен канал

T4 тумор, перфориращ висцерален перитонеум или навлизащ в други органи или съседни структури

Бележки

^a Към категорията T се добавя (m) в случай на множествени тумори.

^b Инвазия в съседна перипанкреасна мастна тъкан се зачита, но инвазия в съседни органи се изключва.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a метастаза(и) само в черен дроб

M1b метастаза(и) само извън черен дроб

M1c чернодробни и извънчернодробни метастази

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2, T3	N0	M0
Стадий III	T4	N0	M0
	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Тумори на бял дроб, плевра и тимус

Въвеждащи бележки

Класификацията е приложима за карциноми на бял дроб, включително недребноклетъчен и дребноклетъчен карцином, бронхопулмонални карциноидни тумори, малигнен мезотелиом на плевра и тумори на тимус.

Всяка локализация е представена в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите T, N и M; допълнителни методи може да се използват, когато повишават точността на диагнозата преди лечението
- Анатомични подлокализации, където е приложимо
- Определение за регионални лимфни възли
- TNM клинична класификация
- pTNM патоанатомична класификация
- Стадий
- Таблица с прогностични фактори

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли се простират от областта над ключицата до диафрагмата. Директно прорастване на първичния тумор в лимфни възли се класифицира като метастаза в лимфен възел.

Бял дроб

(МКБ-О-3: С34)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми на бял дроб, включително недробноклетъчен и дробноклетъчен карциноми, и бронхопулмонални карциноидни тумори. Тя не е приложима за саркоми и други редки тумори.

Промените в това издание, в сравнение със седмото, се основават на препоръките на международната асоциация за изучаване на белодробния рак (international Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) Staging Project) (виж референциите).¹⁻⁶

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичния вид на тумора.

Диагностичните процедури за оценка на T, N и M категориите са следните:

Категория T	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични подлокализации

1. Главен бронх (С34.0)
2. Горен лоб на бял дроб (С34.1)
3. Среден лоб на бял дроб (С34.2)
4. Долен лоб на бял дроб (С34.3)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са интраторакалните възли (медиастинални, хилусни, лобарни, интерлобарни, сегментни и субсегментни), скаленни и супраклавикуларни лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- TX** първичният тумор не може да бъде оценен или тумор, доказан чрез наличието на малигнени клетки в храчка или бронхиален лаваж, но без да е визуализиран при образно изследване или бронхоскопия
- T0** няма доказателство за първичен тумор
- Tis** карцином *in situ*^a
- T1** тумор 3 cm или по-малко в най-големия си размер, заобиколен от бял дроб или висцерална плевра, без бронхоскопско доказателство за инвазия по-проксимално от лобарен бронх (напр. без да е засегнат главен бронх)^b
- T1mi** минимално инвазивен аденокарцином^c
- T1a** Тумор 1 cm или по-малко в най-големия си размер^b
- T1b** тумор по-голям от 1 cm, но не повече от 2 cm в най-големия си размер^b
- T1c** тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 3 cm в най-големия си размер^b
- T2** тумор по-голям от 3 cm, но не повече от 5 cm; или тумор с някоя от следните характеристики^d:
- ангажира главен бронх, независимо от разстоянието до карина, но без ангажиране на карина
 - инвазира висцерална плевра
 - свързан с ателектаза или с обструктивен пневмонит, който се простира до хилуса, ангажирайки част или целия бял дроб
- T2a** тумор по-голям от 3 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
- T2b** тумор по-голям от 4 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер
- T3** тумор по-голям от 5 cm, но не повече от 7 cm в най-големия си размер или тумор, директно навлизащ в някоя от следните структури: париетална плевра, гръдна стена (включително тумори на горен сулкус), п. phrenicus, париетален перикард; или отделни туморни нодул(и) в същия лоб, където е първичният тумор
- T4** тумор по-голям от 7 cm или тумор с всякакъв размер, навлизащ в някоя от следните структури: диафрагма, медиастинум, сърце, големи кръвоносни съдове, трахея, възвратен ларингеален нерв, хранопровод, тела на прешлени, карина; отделни туморни нодул(и) в различен ипсилатерален лоб от този, където е първичният тумор

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастази в ипсилатерални перибронхиални и/или ипсилатерални хилусни лимфни възли и интрапулмонални възли, включително ангажиране чрез директно разпространение на тумора в тях
- N2 метастази в ипсилатерални медиастинални и/или субкаринни лимфни възел(и)
- N3 метастази в контралатерални медиастинални, контралатерални хилусни, ипсилатерални или контралатерални скаленни, или супраклавикуларни лимфни възел(и)

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази
- M1a отделни туморни нодул(и) в контралатерален лоб; тумор с плеврални или перикардни възли или малигнен плеврален или перикарден излив^e
- M1b единична екстраторакална метастаза в един орган^f
- M1c множествени екстраторакални метастази в един или множество органи

Бележки

^a T1s включва аденокарцином *in situ* и плоскоклетъчен карцином *in situ*.

^b Необичайно повърхотно разпространяващ се тумор с всякакъв размер без инвазивна компонента, ограничен в бронхиална стена, който може да се разпространи проксимално към главен бронх, също се класифицира като T1a.

^c Солитарен аденокарцином (не по-голям от 3 cm в най-големия си размер) с преобладаващо лепидична структура и не повече от 5 mm инвазия в най-големия ѝ размер в никой от фокусите.

^d T2 тумори с тези характеристики се класифицират като T2a, ако са 4 cm или по-малко, или размерът не може да бъде определен, и като T2b, ако са по-големи от 4 cm, но не повече от 5 cm.

^e Повечето плеврални (перикардни) изливи при неоплазми на бял дроб се дължат на тумора. При малък на брой пациенти обаче множество микроскопски изследвания на плеврална (перикардна) течност са негативни за туморни клетки и течността не е кървава и не е ексудат. Когато тези елементи и клиничната преценка заключават, че изливът не е свързан с тумора, изливът не трябва да се взема предвид при стадирането.

^f Това включва ангажиране на единичен нерегионален лимфен възел.

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на Т и N категориите. За рМ виж стр. 11.

рN0 Хистологичното изследване на материал(и) от хилусна и медиастинална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли/нива. Три от тези възли/нива трябва да са медиастинални, включително субкаринни възли и три – от N1 възли/нива. Желателно е маркиране според картите на IASCL и таблиците с определения, представени в TNM Supplement. Ако не са открити метастази в никой от изследваните лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0.

Стадий

Окулген карцином	TX	N0	M0
Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1	N0	M0
Стадий IA1	T1mi	N0	M0
	T1a	N0	M0
Стадий IA2	T1b	N0	M0
Стадий IA3	T1c	N0	M0
Стадий IB	T2a	N0	M0
Стадий IIA	T2b	N0	M0
Стадий IIB	T1a-c, T2a,b	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадий IIIA	T1a-c, T2a,b	N2	M0
	T3	N1,	M0
	T4	N0, N1	M0
Стадий IIIB	T1a-c, T2a,b	N3	M0
	T3, T4	N2	M0
Стадий IIIC	T3, T4	N3	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1
Стадий IVA	Всяко T	Всяко N	M1a, M1b
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1c

Таблица с прогностични фактори – недребноклетъчен белодробен карцином

Прогностични фактори при хирургично резециран недребноклетъчен белодробен карцином

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Категория Т Категория N Екстракапсулно нодулно разпространение	Загуба на тегло Пърформънс статус	Резекционни ръбове Адекватност на медиастиналната дисекция
Допълнителен	Хистологичен вид Грейд Съдова инвазия Размер на тумора	Пол	
Нов и потенциално значим	Молекулярни/ биологични маркери	Качество на живот Семейно положение	

Прогностични рискови фактори при напреднал (локално авансирал или метастатичен) недребноклетъчен белодробен карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Стадий Обструкция на горна празна вена Олигометастатична болест Брой локализации	Загуба на тегло Пърформънс статус	Химиотерапия Таргетно лечение
Допълнителен	Брой на метастатичните огнища Плеврален излив Чернодробни метастази Хемоглобин LDH Албумин	Пол Тежест на симптомите	
Нов и потенциално значим	Молекулярни/ биологични маркери	Качество на живот Семейно положение Безпокойство/ депресия	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd

Таблица с прогностични фактори – дребноклетъчен белодробен карцином

Прогностични фактори при дребноклетъчен белодробен карцином

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Стадий	Пърформънс статус Възраст Придружаващи заболявания	Химиотерапия Лъчелечение на гръден кош Профилактично краниално лъчелечение
Допълнителен	LDH Алкална фосфатаза Cushing синдром M0 – медиастинално ангажиране M1 – брой на метастатичните огнища Ангажиране на мозък или кости Брой левкоцити/ тромбоцити		
Нов и потенциално значим	Молекулярни/ биологични маркери		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референции

- 1 Rami-Porta R, Bolejack V, Giroux DJ, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: the new database to inform the 8th edition of the TNM classification of lung cancer. *J Thorac Oncol* 2014; 9: 1618–1624.
- 2 Rami-Porta R, Bolejack V, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revisions of the T descriptors in the forthcoming 8th edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2015; 10: 990–1003.
- 3 Asamura H, Chansky K, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revisions of the N descriptors in the forthcoming 8th edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2015; 10: 1675–1684.

- 4 Eberhardt WEE, Mitchell A, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revisions of the M descriptors in the forthcoming 8th edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2015; 10: 1515–1522.
- 5 Goldstraw P et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revision of the TNM stage grouping in the forthcoming (eighth) edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2016; 11: 39–51.
- 6 Nicholson AG, Chansky K, Crowley J, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revision of the clinical and pathological staging of small cell lung cancer in the forthcoming eighth edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2016; 11: 300–311.

Плеврален мезотелиом (МКБ-О-3: С38.4)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за малигнен мезотелиом на плевра. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Промените в това издание, в сравнение със седмото, се основават на препоръките на Международната асоциация за изучаване на белодробния рак (International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) Staging Project).

Диагностичните процедури за оценка на Т, N и M категориите са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са интраторакални, вътрешни мамарни, скаленни и супраклавикуларни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен
T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор, ангажиращ ипсилатерална париетална плевра, със или без ангажиране на висцерална, медиастинална или диафрагмална плевра

T2 тумор, ангажиращ ипсилатерална плевра (париетална или висцерална плевра), с поне едно от следните:

- инвазия на диафрагмален мускул
- инвазия на белодробен паренхим

- T3 тумор, ангажиращ ипсилатерална плевра (париетална или висцерална плевра), с поне едно от следните:
- инвазия на ендоторакална фасция
 - инвазия в медиастинална мастна тъкан
 - единичен фокус от тумор, навлизащ в меки тъкани на гръдна стена
 - нетрансмурално ангажиране на перикард
- T4 тумор, ангажиращ ипсилатерална плевра (париетална или висцерална плевра), с поне едно от следните:
- гръдна стена, със или без деструкция на прилежащи ребра (дифузно или мултифокално)
 - перитонеум (чрез директно трансдиафрагмално прорастване)
 - контралатерална плевра
 - медиастинални органи (хранопровод, трахея, сърце, големи кръвоносни съдове)
 - прешлени, неврофорамен, гръбначен мозък
 - вътрешна повърхност на перикард (трансмурална инвазия, със или без перикарден излив)

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастази в ипсилатерални интраторакални лимфни възли (включително ипсилатерални бронхопулмонални, хилусни, субкаринни, паратрахеални, аортопулмонални, параезофагеални, перидиафрагмални, в перикардна мастна тъкан, интеркостални и вътрешни мамарни възли)
- N2 метастази в контралатерални интраторакални лимфни възли; метастази в ипсилатерални или контралатерални супраклавикуларни лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на Т и N категориите. За рМ виж стр. 11.

Стадий – плеврален мезотелиом

Стадий IA	T1	N0	M0
Стадий IB	T2,T3	N0	M0
Стадий II	T1,T2	N1	M0
Стадий IIIA	T3	N1	M0
Стадий IIIB	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Всяко N	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Тумори на тимус (МКБ-О-3: С37.9)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за епителни тумори на тимус, включително тимоми, карциноми на тимус и невроендокринни тумори на тимус. Не е приложима за саркоми, лимфоми и други редки тумори.

Тази класификация е нова в Осмото издание и се основава на препоръките на Международната асоциация за изучаване на белодробния рак (International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) Staging Project) и на Международната група за неоплазми на тимус (International Thymic Malignancies Interest Group (ITMIG)) (виж референциите).¹⁻³

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичния вид.

Диагностичните процедури за оценка на T, N и M категориите са следните:

Категория T	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са предните (перитимусни) лимфни възли, дълбоките интраторакални лимфни възли и шийните лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
T1	туморът е инкапсулиран или се разпространява в медиастинална мастна тъкан, може да ангажира медиастинална плевра

- T1a без ангажиране на медиастинална плевра
 T1b директна инвазия на медиастинална плевра
 T2 тумор с директно ангажиране на перикард (частично или пълно уплътняване)
 T3 тумор с директна инвазия в някое от следните: бял дроб, брахиоцефална вена, горна куха вена, п. phrenicus, гръдна стена или екстраперикардни пулмонални артерия или вена
 T4 тумор с директна инвазия в някое от следните: аорта (възходяща част, дъга или низходяща част), кръвоносни съдове от аортна дъга, интраперикардна пулмонална артерия, миокард, трахея или хранопровод

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастази в предни (перитимусни) лимфни възли
 N2 метастази в дълбоки интраторакални или шийни лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма плеврални, перикардни или далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази
 M1a отделни плеврални или перикардни възел(и)
 M1b далечни метастази отвъд плевра или перикард

TNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на T и N категориите. За pM виж стр. 11.

Стадий – тумори на тимус

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIIA	T3	N0	M0
Стадий IIIB	T4	N0	M0
Стадий IVA	Всяко T	N1	M0
	Всяко T	N0, N1	M1a
Стадий IVB	Всяко T	N2	M0, M1a
	Всяко T	Всяко N	M1b

Референци

- 1 Nicholson AG, Detterbeck FC, Marino M, et al. The IASLC/ITMIG thymic epithelial tumors staging project: proposals for the T component for the forthcoming (8th) edition of the TNM classification of malignant tumors. *J Thorac Oncol* 2014; 9: s73–s80.
- 2 Kondo K, Van Schil P, Detterbeck FC, et al. The IASLC/ITMIG thymic epithelial tumors staging project: proposals for the N and M components for the forthcoming (8th) edition of the TNM classification of malignant tumors. *J Thorac Oncol* 2014; 9: s81–s87.
- 3 Detterbeck FC, Stratton K, Giroux D, et al. The IASLC/ITMIG thymic epithelial tumors staging project: proposal for an evidence-based stage classification system for the forthcoming (8th) edition of the TNM classification of malignant tumors. *J Thorac Oncol* 2014; 9: s65–s72.

Тумори на кости и меки тъкани

Въвеждащи бележки

Включени са тумори със следните локализации:

- Кости
- Меки тъкани
- Гастроинтестинални стромални тумори

Всеки от разделите е представен в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите T, N и M; допълнителни методи може да се използват, когато повишават точността на диагнозата преди започване на лечение
- Анатомични локализации, където е приложимо
- Определение за регионални лимфни възли
- TNM клинична класификация
- pTNM патоанатомична класификация
- G хистопатологичен грейд
- Стадий
- Таблица с прогностични фактори

G хистопатологичен грейд

Определянето на грейд при саркоми на кости и меки тъкани се основава на тристепенна класификация. В тази класификация G1 се счита за „ниска степен на малигненост“ и G2-G3 – за „висока степен на малигненост“.

Кости

(МКБ-О-3: С40, 41)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за всички първични злокачествени тумори на кости, освен малигнен лимфом, множествен миелом, повърхностен/юкстакортикален остеосарком и юкстакортикален хондросарком. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичен вид и грейд.

Диагностичните процедури за определяне на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези, които съответстват на локализацията на първичния тумор. Ангажирането на регионалните лимфни възли е рядко и случаите, при които статуса на лимфните възли не е оценен клинично или патологично, може да се считат за N0, вместо NX или рNX.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор

Кости на крайници, труп, череп и лице

T1	тумор 8 cm или по-малко в най-големия си размер
T2	тумор по-голям от 8 cm в най-големия си размер
T3	несвързани помежду си първични тумори на кости

Гръбначен стълб

T1	тумор, ограничен в един сегмент на гръбначен прешлен или в два съседни сегмента на гръбначен прешлен
----	--

- T2 тумор, ограничен в три съседни сегмента на гръбначен прешлен
- T3 тумор, ограничен в 4 съседни сегмента на гръбначен прешлен
- T4a тумор, навлизащ в канала на гръбначен стълб
- T4b тумор, навлизащ в съседни кръвоносни съдове или наличие на туморна тромбоза в съседни кръвоносни съдове

Бележка

Петте сегмента на прешлен от гръбначния стълб са:

- Десен страничен израстък
- Дясна половина от тялото на прешлена
- Лява половина от тялото на прешлена
- Лъв страничен израстък
- Бодлест израстък

Таз

- T1a тумор с размер 8 cm или по-малко, ограничен в един тазов сегмент, без разрастване извън костта
- T1b тумор с размер повече от 8 cm, ограничен в един тазов сегмент, без разрастване извън костта
- T2a тумор с размер 8 cm или по-малко, ограничен в един тазов сегмент, с разрастване извън костта или ограничен в два съседни тазови сегмента, без разрастване извън костта
- T2b тумор с размер повече от 8 cm, ограничен в един тазов сегмент, с разрастване извън костта или ограничен в два съседни тазови сегмента, без разрастване извън костта
- T3a тумор с размер 8 cm или по-малко, ограничен в два тазови сегмента, с разрастване извън костта
- T3b тумор с размер повече от 8 cm, ограничен в два тазови сегмента, с разрастване извън костта
- T4a тумор, ангажиращ три съседни тазови сегмента или преминаващ през сакроилиачна става към сакралния неврофорамен
- T4b тумор, обхващащ външни илиачни кръвоносни съдове или наличие на макроскопски видим туморен тромб в големи тазови кръвоносни съдове

Бележка

Четиристе тазови сегмента са:

Сакрум, латерално от сакралния отвор

Крило на хълбочна кост

Ацетабулум/периацетабулум

Пубисни рамена, симфиза и седалищна кост

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a в бял дроб

M1b в други далечни локализации

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий – кости на крайници, труп, череп и лице

Стадий IA	T1	N0	M0	G1, GX ниска степен на малигненост
Стадий IB	T2, T3	N0	M0	G1, GX ниска степен на малигненост
Стадий IIA	T1	N0	M0	G2, G3 висока степен на малигненост
Стадий IIB	T2	N0	M0	G2, G3 висока степен на малигненост
Стадий III	T3	N0	M0	G2, G3 висока степен на малигненост
Стадий IVA	Всяко T	N0	M1a	Всеки G
Стадий IVB	Всяко T	N1	Всяко M	Всеки G
	Всяко T	Всяко N	M1b	Всеки G

Стадий – кости на гръбначен стълб и таз

Няма схема за стадиране на саркоми на кости на гръбначен стълб или таз

Таблица с прогностични фактори – кости

Прогностични фактори при остеосарком

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Локализация, размер, степен на разпространение на болестта в тялото Туморен отговор на неоадювантна химиотерапия	Възраст	Остатъчен тумор след резекция
Допълнителен	LDH Алкална фосфатаза	Пол Пърформънс статус	Лечение от мултидисциплинарен екип от специалисти по саркоми Локален рецидив
Нов и потенциално значим	Биомаркери		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Меки тъкани

(МКБ-О-3: С38.1, 2, 3, С47-49)

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичен вид и грейд.

Диагностичните процедури за определяне на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория М	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации

1. Съединителна, подкожна и други меки тъкани (С49), периферни нерви (С47)
2. Ретроперитонеум (С48.0)
3. Медиастинум: преден (С38.1); заден (С38.2); медиастинум, без допълнителни уточнения (С38.3)

Хистологични видове на туморите

Следните хистологични видове не са включени:

- Сарком на Kaposi
- Дерматофибросарком (протуберанс)
- Фиброматоза (дезмоиден тумор)
- Сарком, произхождащ от твърда мозъчна обвивка и мозък
- Ангиосарком, агресивен сарком – изключен е, защото неговото естествено развитие не е в съответствие с класификацията.

Бележка

Филоидният цистосарком (cystosarcoma phylloides) се стадира като мекотъканен сарком на подкожни меки тъкани.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са съответни на локализацията на първичния тумор. Ангажирането на регионални лимфни възли е рядко и случаите, при които статусът на лимфните възли не е оценен клинично или патоанатомично, може да се считат за N0, вместо NX или pNX.

TNM клинична класификация**T – първичен тумор**

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
 T0 няма доказателство за първичен тумор

Крайници и подкожни меки тъкани

- T1 тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер
 T2 тумор по-голям от 5 cm, но не повече от 10 cm в най-големия си размер
 T3 тумор по-голям от 10 cm, но не повече от 15 cm в най-големия си размер
 T4 тумор по-голям от 15 cm в най-големия си размер

Ретроперитонеум

- T1 тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер
 T2 тумор по-голям от 5 cm, но не повече от 10 cm в най-големия си размер
 T3 тумор по-голям от 10 cm, но не повече от 15 cm в най-големия си размер
 T4 тумор по-голям от 15 cm в най-големия си размер

Глава и шия

- T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер
 T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
 T3 тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер
 T4a тумор, инвазиращ орбита, основа на череп или твърда мозъчна обвивка, централни шийни органи, кости на лице и/или птеригоидни мускули
 T4b тумор, инвазиращ мозъчен паренхим, обхващащ каротидна артерия, навлизащ в превертебрални мускули или ангажиращ централна нервна система чрез периневрално разпространение

Вътрешни органи на гръден кош и корем

- T1 тумор, ограничен в един орган
 T2a тумор, навлизащ в сероза или висцерален перитонеум
 T2b тумор с микроскопско разрастване отвъд сероза
 T3 тумор, навлизащ в други органи или с макроскопско разрастване отвъд сероза
 T4a мултифокален тумор, ангажиращ не повече от две локализации в един орган

- T4b мултифокален тумор, ангажиращ повече от две локализации, но не повече от 5 локализации
- T4c мултифокален тумор, ангажиращ повече от пет локализации

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий – крайници, подкожни меки тъкани и ретроперитонеум

Стадий IA	T1	N0	M0	G1, GX ниска степен на малигненост
Стадий IB	T2,T3,T4	N0	M0	G1, GX ниска степен на малигненост
Стадий II	T1	N0	M0	G2, G3 висока степен на малигненост
Стадий IIIA	T2	N0	M0	G2, G3 висока степен на малигненост
Стадий IIIB	T3, T4	N0	M0	G2, G3 висока степен на малигненост
Стадий IV	Всяко T	N1*	M0	Всеки G
	Всяко T	Всяко N	M1	Всеки G

Бележка

* AJCC определя N1 като стадий IV за крайници и подкожни меки тъкани.

Стадий – глава, шия и вътрешни органи на гръден кош и корем

Няма схема за стадиране на мекотъканни саркоми на глава, шия и вътрешни органи на гръден кош и корем.

Гастроинтестинален стромален тумор (GIST)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за гастроинтестинални стромални тумори. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за определяне на категориите Т, N и M са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория N	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация
Категория M	физикален преглед, образно изследване и/или хирургична експлорация

Анатомични локализации и подлокализации

- Хранопровод (C15)
- Стомах (C16)
- Тънко черво (C17)
 1. дванадесетопръстник (C17.0)
 2. празно черво (йеюnum) (C17.1)
 3. хълбочно черво (илеум) (C17.2)
- Дебело черво (колон) (C18)
- Ректосигмоидна свързка (19)
- Право черво (ректум) (C20)
- Оментум (C48.1)
- Мезентериум (C48.1)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли съответстват на локализацията на първичния тумор; за повече подробности виж раздела за храносмилателна система.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор

- T1 тумор 2 cm или по-малко
- T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 5 cm
- T3 тумор по-голям от 5 cm, но не повече от 10 cm
- T4 тумор по-голям от 10 cm в най-големия си размер

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени*
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

Бележка

* NX: Ангажирането на регионални лимфни възли е рядко при GIST, така че случаи, при които статусът на лимфните възли не е оценен клинично или патологично, се считат за N0, вместо NX или pNX.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патологична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

G хистопатологичен грейд

Грейдът при GIST зависи от честотата на митозите.*

Ниска честота на митози: 5 или по-малко на 50 hpf

Висока честота на митози: над 5 на 50 hpf

Бележка

* Честотата на митозите (mitotic rate) при GIST се изразява най-точно като брой митози/митотични фигури на 50 полета на голямо увеличение (high power fields – hpf), използвайки обектив 40x на микроскопа (обща площ 5 mm² в 50 полета).

Стадий

Критериите за стадиране на тумори на стомах са приложими при първичен солитарен GIST на оментум. Критериите за стадиране на чревни тумори могат да се приложат при GIST с по-редки локализации, напр. на хранопровод, дебело черво, право черво и мезентериум.

GIST на стомах

				Честота на митози
Стадий IA	T1, T2	N0	M0	ниска
Стадий IB	T3	N0	M0	ниска
Стадий II	T1, T2	N0	M0	висока
	T4	N0	M0	ниска
Стадий IIIA	T3	N0	M0	висока
Стадий IIIB	T4	N0	M0	висока
Стадий IV	Всяко T	N1	M0	всяка
	Всяко T	Всяко N	M1	всяка

GIST на тънко черво

				Честота на митози
Стадий I	T1, T2	N0	M0	ниска
Стадий II	T3	N0	M0	ниска
Стадий IIIA	T1	N0	M0	висока
	T4	N0	M0	ниска
Стадий IIIB	T2, T3, T4	N0	M0	висока
Стадий IV	Всяко T	N1	M0	всяка
	Всяко T	Всяко N	M1	всяка

Таблица с прогностични фактори – сарком на меки тъкани и GIST

Прогностични фактори при саркоми на меки тъкани

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Анатомична локализация Хистологичен вид Размер на тумора: <ul style="list-style-type: none"> ▪ < или > 5 cm най-общо ▪ ≤ 2, 2–≤ 5, 5–≤ 10 и > 10 cm за GIST Дълбочина на инвазия Грейд (добре до слабо диференциран) Категория М Честота на митози при GIST (< 5 митози и ≥ 5 митози/50 HPF)		
Допълнителен	Наличие на с-Kit мутация за GIST Локализация на мутацията в с-Kit или PDGFRA ген за GIST EWS-FL11 фузионен транскрипт за сарком на Ewing SYT-SSX фузионен транскрипт за синовиален сарком FOXO1 транслокация за алвеоларен рабдомиосарком Хирургични резекционни ръбове Статус при презентация (първичен или рецидив)	Неврофиброматоза (NF1) Радиационно-индуциран сарком Възраст	Качество на хирургичното и лъчелечение
Нов и потенциално значим	TP53 Ki-67 Туморна хипоксия		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Кожни тумори

Въвеждащи бележки

Класификацията е приложима за карциноми на кожа* [с изключение на вулва (виж. стр. 175), penis (виж. стр. 204) и перианална кожа (виж. стр. 88)], малигнен меланом на кожа, включително клепач, и Merkel-клетъчен карцином.

Бележка

* Има нова класификация за карцином на кожа в областта на глава и шия.

Анатомични локализации

Следните локализации са включени в отделните раздели на МКБ-О-3:

- Устна (с изключение на вермилион на горна устна) (C44.0)
- Клепач (C44.1)
- Външно ухо (C44.2)
- Други и неуточнени части на лице (C44.3)
- Скалп и шия (C44.4)
- Труп (с изключение на анален ръб и перианална кожа) (C44.5)
- Горен крайник и рамо (C44.6)
- Долен крайник и бедро (C44.7)
- Скротум (C63.2)

Всеки вид тумор е описан в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите T, N и M
- Регионални лимфни възли
- TNM – клинична класификация
- pTNM – патоанатомична класификация
- Стадий

- Таблица с прогностични фактори

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези, които съответстват на локализацията на първичния тумор.

Едностранни тумори

- **Глава, шия:** ипсилатерални преаурикуларни, субмандибуларни, шийни и супраклавикуларни лимфни възли
- **Гръден кош:** ипсилатерални аксиларни лимфни възли
- **Горен крайник:** ипсилатерални епитрохлеарни и аксиларни лимфни възли
- **Корем, слабини и седалище:** ипсилатерални ингвинални лимфни възли
- **Долен крайник:** ипсилатерални поплитеални и ингвинални лимфни възли

Тумори в граничната зона между гореизброените локализации

Лимфните възли, принадлежащи към регионите от двете страни на граничната зона, се считат за регионални лимфни възли.

Следните участъци с ширина 4 cm се считат за гранични зони:

Между	По протежение на
Дясно/ляво	Срединна линия
Глава и шия/гръден кош	Ключица–акромион–горен ръб на лопатка
Гръден кош/горен крайник	Рамо–подмишница–рамо
Гръден кош/корем, слабини и седалище	Отпред: по срединна линия от пъп до ребрена дъга Отзад: долна граница на гръдни прешлени (средна напречна ос)
Корем, слабини и седалище/долен крайник	Слабини–трохантер–глутеална бразда

Метастази в лимфни възли, извън описаните като регионални, се считат за M1.

Карцином на кожа (с изключение на клепач, кожа на глава и шия, перианално, на вулва и на penis) (МКБ-О-3: С44.5-7, С63.2)*

Правила за класификация*

Класификацията е приложима само за карциноми, не се отнася за Merkel-клетъчен карцином (виж стр. 162). Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичния вид.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория М физикален преглед и образно изследване

Бележка

* АЈСС включва класификация на кожни карциноми само на глава и шия.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези, които съответстват на локализацията на първичния тумор. Виж стр. 146.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

ТХ първичният тумор не може да бъде идентифициран

T0 няма доказателство за първичен тумор

Tis карцином in situ

T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер

T2 тумор > 2 cm и ≤ 4 cm в най-големия си размер

T3 тумор > 4 cm в най-големия си размер или малки костни ерозии, или перинеурална инвазия, или дълбока инвазия*

T4a тумор с макроскопска инвазия на костен кортекс/костен мозък

T4b тумор с инвазия на аксиален скелет, включително ангажиране на форамен магнум и/или отвор на прешлени към епидурално пространство

Бележка

* Дълбока инвазия се дефинира като инвазия отвъд подкожна мастна тъкан или > 6 mm (измерено от грануларния слой на прилежащия нормален епидермис до основата на тумора); периневрална инвазия за целите на определяне на категорията T3 се дефинира като клинично или рентгенографско ангажиране на отделни нерви, без инвазия или преминаване през отвор или основа на черепа.

В случаи на множествени едновременни тумори, класифицира се туморът с най-висока T категория и броят на самостоятелните тумори се отбелязва в скоби, напр. T2 (5).

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 метастаза в единичен лимфен възел 3 cm или по-малко в най-големия си размер

N2 метастаза в единичен ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер или метастази в множествени ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер

N3 метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази*

Бележка

* Контралатерални възли при немеланомни тумори, които не са на глава и шия, се считат за далечни метастази.

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в никой от изследваните лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T1, T2, T3	N2, N3	M0
	T4	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – немеланомни кожни тумори

Прогностични фактори, свързани с характеристиките на тумора, пациента и околната среда, относно кожни злокачествени тумори

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	TNM Хистопатологичен вид Локализация Дебелина PNI (клинично)	Имунна супресия Рецидивиреща болест	Хирургични резекционни ръбове Предхождащо лечение
Допълнителен	Размер на тумора Диференциация Темп на растеж LVS1 PNI (инцидентно)	Генетични фактори Синдром на Gorlin Възраст Хронично възпаление, белези, изгаряния	Тютюнопушене (плоскоклетъчен карцином)
Нов и потенциално значим	SLNB Нарушени клетъчни пътища		Вирусна етиология Високолинейно конформално лечение Химиолечение Таргетни терапии Интралезионална терапия

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Кожен карцином на глава и шия

(МКБ-О-3: С44.0 С44.2-4)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за кожни карциноми на глава и шия, с изключение на клепащ, Merkel-клетъчен карцином и малигнен меланом. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория М	физикален преглед и образно изследване

Анатомични локализации

Следните локализации са включени в топографските рубрики на МКБ-О-3:

- Устна (с изключение на вермилион на горна устна) (С44.0)
- Външно ухо (С44.2)
- Други и неуточнени части на лице (С44.3)
- Скалп и шия (С44.4)

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

Тх	първичният тумор не може да бъде идентифициран
Т0	няма доказателство за първичен тумор
Тis	карцином in situ

Т1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер

Т2 тумор > 2 cm и ≤ 4 cm в най-големия си размер

Т3 тумор > 4 cm в най-големия си размер или малки костни ерозии, или периневрална инвазия, или дълбока инвазия*

Т4а тумор с макроскопска инвазия на костен кортекс/костен мозък

Т4b тумор с инвазия на основа на череп или аксиален скелет, включително ангажиране на форамен магнум и/или отвор на прешлени към епидурално пространство

Бележка

* Дълбока инвазия се дефинира като инвазия отвъд подкожна мастна тъкан или > 6 mm (измерено от грануларния слой на прилежащия нормален епидермис до основата на тумора); перинеурална инвазия за целите на определяне на категорията T3 се дефинира като клинично или рентгенографско ангажиране на отделни нерви, без инвазия или преминаване през отвор или основа на черепа .

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в единичен лимфен възел 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение
- N2 метастаза, описана като:
 - N2a метастаза в единичен ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение
 - N2b метастази в множествени ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение
 - N2c метастази в двустранни или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение
- N3a метастаза в лимфен възел по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение
- N3b метастази в единичен или множествени лимфни възли с клинично установено екстранодулно разпространение*

Бележка

* Наличието на кожно ангажиране или инвазия на меки тъкани с дълбока фиксация към/обхващане на подлежащи мускули или съседни структури, или с клинични белези за ангажиране на нерв, се класифицира като клинично установено екстранодулно разпространение.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

рТNM патоанатомична класификация

Категориите рТ съответстват на категориите Т. За рМ виж стр. 11.

рN – регионални лимфни възли

Хистологичното изследване на материал от селективна шийна дисекция обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Хистологичното изследване на материал от радикална или модифицирана радикална шийна дисекция обикновено включва 15 или повече лимфни възли.

рNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

рN0 няма метастази в регионални лимфни възли

рN1 метастаза в единичен лимфен възел 3 cm или по-малко в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение

рN2 метастаза, описана като:

рN2a метастаза в единичен ипсилатерален лимфен възел, по-малка от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разпространение или по-голяма от 3 cm, но не повече от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение

рN2b метастази в множествени ипсилатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение

рN2c метастази в двустранни или контралатерални лимфни възли, никоя от които не е по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение

рN3a метастаза в лимфен възел, по-голяма от 6 cm в най-големия си размер, без екстранодулно разпространение

рN3b метастаза в лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер, с екстранодулно разпространение или множествени ипсилатерални, или контралатерални, или двустранни възли с екстранодулно разпространение

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T1, T2, T3	N2, N3	M0
	T4	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Карцином на кожа на клепач (МКБ-О-3: С44.1)

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичен вид – например базоцелуларен, плоскоклетъчен, себацеен карцином. Меланом на клепач се класифицира като меланом на кожа, виж стр. 157.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и M са следните:

- Категория Т физикален преглед
- Категория N физикален преглед
- Категория M физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са преаурикуларни, субмандибуларни и шийни лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

- | | |
|-----|--|
| TX | първичният тумор не може да бъде оценен |
| T0 | няма доказателство за първичен тумор |
| Tis | карцином in situ |
| T1 | тумор 10 mm или по-малко в най-големия си размер |
| T1a | неинвазиращ тарзалната част на ръба на клепача |
| T1b | инвазиращ тарзалната част на ръба на клепача |
| T1c | ангажиращ цялата дебелина на клепача |
| T2 | тумор > 10 mm, но 20 mm или по-малко в най-големия си размер |
| T2a | неинвазиращ тарзалната част на ръба на клепача |
| T2b | инвазиращ тарзалната част на ръба на клепача |
| T2c | ангажиращ цялата дебелина на клепача |
| T3 | тумор > 20 mm в най-големия си размер |
| T3a | неинвазиращ тарзалната част на ръба на клепача |
| T3b | инвазиращ тарзалната част на ръба на клепача |
| T3c | ангажиращ цялата дебелина на клепача |

- T4 всеки тумор на клепача, инвазиращ съседни структури на око или орбита, или лице
- T4a тумор, инвазиращ структури на око или в орбитата
- T4b тумор, инвазиращ (или преминаващ през) костни стени на орбита или разпространяващ се към параназални синуси, или навлизащ в лакримален сак/назолакримален канал или мозък

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма доказателство за ангажиране на лимфни възли
- N1 метастаза в единичен ипсилатерален регионален лимфен възел 3 cm или по-малко в най-големия си размер
- N2 метастаза в единичен ипсилатерален лимфен възел, по-голяма от 3 cm в най-големия си размер или метастази в двустранни или контралатерални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1	N0	M0
Стадий IB	T2a	N0	M0
Стадий IIA	T2b, T2c, T3	N0	M0
Стадий IIB	T4	N0	M0
Стадий IIIA	Всяко T	N1	M0
Стадий IIIB	Всяко T	N2	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – клепач

Прогностични фактори за преживяемост при карциноми на клепач

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Локализация (най-лоша е прогнозата при ангажиране на орбита или синуси)	Имуносупресия Ангажиране на преаурикуларни и/или шийни лимфни възли Системна метастатична болест при диагностициране	
Допълнителен	Базоцелуларен карцином: нодуларен тип е с по-благоприятна прогноза от морфеаформен тип Себацейните тумори имат по-лоша прогноза от базоцелуларните или плоскоклетъчните карциноми		
Нов и потенциално значим	Успех в локалния контрол се свързва с по-малко системни рецидиви		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Малигнен меланом на кожа (МКБ-О-3: С44, С51.0, С60.9, С63.2)

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите N и M са следните:

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория M физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези, които съответстват на локализацията на първичния тумор. Виж стр. 146.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

Първичният тумор се оценява и класифицира след ексцизия, виж рТ, стр. 159.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в един регионален лимфен възел или в регионални лимфни съдове, без метастази в лимфен възел
 - N1a само микроскопски метастази (клинично окултни)
 - N1b макроскопски метастази (клинично установими)
 - N1c сателитни или интранзитни метастази, без метастази в регионални лимфни възли
- N2 метастази в два или три регионални лимфни възли или в регионални лимфни съдове със метастази в лимфни възли
 - N2a само микроскопски метастази в лимфни възли

- N2b макроскопски метастази в лимфни възли
- N2c сателитни или интранзитни метастази със само една метастаза в регионален лимфен възел
- N3 метастази в четири или повече регионални лимфни възли, или срастнали метастатични регионални лимфни възли, или сателитни, или интранзитни метастази със метастази в два или повече регионални лимфни възли
 - N3a само микроскопски метастази в лимфен възел
 - N3b макроскопски метастази в лимфен възел
 - N3c сателитни или интранзитни метастази с две или повече метастази в регионални лимфни възли

Бележка

Сателити са туморни гнезда или възли (макро- или микроскопски) до 2 cm от първичния тумор. Интранзитните метастази ангажират кожа или подкожна тъкан на повече от 2 cm от първичния тумор, но не по-далеч от регионалните лимфни възли.

М – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази*
 - M1a кожа, подкожна тъкан или лимфни възел(и) отвъд регионалните лимфни възли
 - M1b бял дроб
 - M1c други локализации, освен централна нервна система
 - M1d централна нервна система

Бележка

* Наставки за категория М:

(0) Лактат дехидрогеназа (LDH) – неувеличена

(1) LDH – увеличена,

така че M1a(1) означава метастаза в кожа, подкожна тъкан или лимфен възел(и) отвъд регионалните лимфни възли, с увеличена LDH.

Не се използва наставка, ако LDH не е регистрирана или не е определена.

рТNM патоанатомична класификация

рТ – първичен тумор

- рТХ първичният тумор не може да бъде оценен*
 рТ0 няма доказателство за първичен тумор или регресирали меланоми
 рТis меланом in situ (ниво по Clark I)

Бележка

* рТХ включва остъргваща биопсия и кюретаж, които не оценяват цялата дебелина на първичния тумор.

- рТ1 тумор с дебелина 1 mm или по-малко
 рТ1a тумор с дебелина по-малко от 0.8 mm, без разязвяване
 рТ1b тумор с дебелина по-малко от 0.8 mm, с разязвяване или с дебелина 0.8 mm или повече, но не повече от 1 mm, със или без разязвяване
 рТ2 тумор с дебелина повече от 1 mm, но не повече от 2 mm
 рТ2a без разязвяване
 рТ2b с разязвяване
 рТ3 тумор с дебелина повече от 2 mm, но не повече от 4 mm
 рТ3a без разязвяване
 рТ3b с разязвяване
 рТ4 тумор с дебелина повече от 4 mm
 рТ4a без разязвяване
 рТ4b с разязвяване

рN – регионални лимфни възли

Категориите рN съответстват на категориите N.

- рN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в никой от изследваните лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя рN0. Класификация, основана само на сентинелна биопсия, без последваща аксиларна дисекция, се означава като (sn) за сентинелен възел, напр. (p)N1(sn) (виж Въведение, стр. 9).

рM – далечни метастази

За рM виж стр. 11.

Клиничен стадий

Стадий 0	pTis	N0	M0
Стадий IA	pT1a	N0	M0
Стадий IB	pT1b	N0	M0
	pT2a	N0	M0
Стадий IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0
Стадий IIB	pT3b	N0	M0
	pT4a	N0	M0
Стадий IIC	pT4b	N0	M0
Стадий III	Всяко pT	N1, N2, N3	M0
Стадий IV	Всяко pT	Всяко N	M1

Патоанатомичен стадий*

Стадий 0	pTis	N0	M0
Стадий I	pT1	N0	M0
Стадий IA	pT1a	N0	M0
	pT1b	N0	M0
Стадий IB	pT2a	N0	M0
Стадий IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0
Стадий IIB	pT3b	N0	M0
	pT4a	N0	M0
Стадий IIC	pT4b	N0	M0
Стадий III	Всяко pT	N1, N2, N3	M0
Стадий IIIA	pT1a, T1b, T2a	N1a, N2a	M0
Стадий IIIB	pT1a, T1b, T2a	N1b, N1c, N2b	M0
	pT2b–T3a	N1, N2a, N2b,	M0
Стадий IIIC	pT1a, T1b, T2a, T2b, T3a	N2c, N3	M0
	pT3b, T4a	N1, N2, N3	M0
	pT4b	N1, N2	M0
Стадий IIID	pT4b	N3	M0
Стадий IV	Всяко pT	Всяко N	M1

Бележка

* Ако са установени засегнати лимфни възел(и), но не е идентифициран първичния тумор, стадият е:

Стадий IIIB	pT0	N1b, N1c	M0
Стадий IIIC	pT0	N2b, N2c, N3b, N3c	M0

Таблица с прогностични фактори – малигнен меланом

Прогностични фактори за меланом

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	Дебелина на тумора Честота на мутации Разязвяване Степен на разпространение на метастатичната болест	Лимфоцитен инфилтрат Регресия	Прием на лекарства, особено имunosупресанти
Допълнителен	Лимфоваскуларна Периневрална инвазия	Локализация на първичния тумор Фамилна анамнеза Лична анамнеза, особено имунодефицитни състояния Пол (женският пол е с по-благоприятна прогноза) Възраст (младата възраст е с по-благоприятна прогноза)	Излагане на слънце Изкуствен тен
Нов и потенциално значим	Молекулярни: мутационен статус, гена експресия, протеомикс, miRNA	Имуногенетика Други характеристики на имунния отговор на гостоприемника	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd..

Merkel-клетъчен карцином на кожа (МКБ-О-3: С44.0-9, С63.2)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за Merkel-клетъчен карцином.

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли съответстват на локализацията на първичния тумор. Виж стр. 146.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателства за първичен тумор

Tis карцином in situ

T1 тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер

T2 тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер

T3 тумор по-голям от 5 cm в най-големия си размер

T4 тумор, навлизащ в дълбоки екстрадермални структури като хрущял, скелетен мускул, фасция или кост

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли
- N2 интранзитни метастази без метастази в лимфни възли
- N3 интранзитни метастази с метастази в лимфни възли

Бележка

Интранзитни метастази: самостоятелен тумор, отделен от първичната лезия и локализиран между първичната лезия и дрениращите регионални лимфни възли или дистално от първичната лезия.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази
 - M1a кожа, подкожни тъкани или не-регионални лимфни възел (и)
 - M1b бял дроб
 - M1c други локализации

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT съответстват на категориите T. За pM виж стр. 11.

- pN0 Хистологичното изследване на материал от регионална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако не са открити метастази в никой от изследваните лимфни възли, но броят на изследваните възли е по-малък от обичайния, се определя pN0.
- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 наличие на метастази в регионални лимфни възли
 - pN1a(sn) микроскопски метастази, открити при сентинелна биопсия
 - pN1a микроскопски метастази, открити при лимфна дисекция
 - pN1b макроскопски метастази (клинично установими)
- pN2 интранзитни метастази без метастази в лимфни възли
- pN3 интранзитни метастази с метастази в лимфни възли

Бележка

Интранзитни метастази: самостоятелен тумор, отделен от първичната лезия и локализиран между първичната лезия и дрениращите регионални лимфни възли или дистално от първичната лезия.

Клиничен стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IIА	T2, T3	N0	M0
Стадий IIВ	T4	N0	M0
Стадий III	Всяко T	N1, N2, N3	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомичен стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IIА	T2, T3	N0	M0
Стадий IIВ	T4	N0	M0
Стадий IIIА	T0	N1b	M0
	T1, T2, T3, T4	N1a, N1a(sn)	M0
Стадий IIIВ	T1, T2, T3, T4	N1b, N2, N3	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Тумори на гърда

(МКБ-О-3: С50)

Въвеждащи бележки

Разделът е представен в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите Т, N и М; допълнителни методи могат да бъдат използвани, когато увеличават прецизността на диагнозата, преди започване на лечение.
- Анатомични подлокализации
- Определение за регионални лимфни възли
- TNM клинична класификация
- pTNM патоанатомична класификация
- G хистопатологичен грейд (степен на диференциация)
- Стадий
- Таблица с прогностични фактори

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми и се отнася както за тумори на гърда при жени, така и при мъже. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата. Анатомичната подлокализация на първичния тумор трябва да бъде отбелязана, но не оказва влияние върху класификацията.

В случаите на множествени едновременни първични тумори в едната гърда за класификацията трябва да се използва туморът с най-високата Т категория. Едновременни тумори в двете гърди трябва да се класифицират поотделно, за да се вземе предвид хистологичния вид на всеки от тях.

Диагностични процедури за определяне на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване, напр. мамография
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

TNM класификация на злокачествените тумори. Осмо издание.

Лицензиран превод на български.

© 2017 UICC. Публикация 2020, MOPE-Дарзалас

Анатомични подлокации

1. Мамила (C50.0)
2. Централна част на гърда (C50.1)
3. Горен вътрешен квадрант на гърда (C50.2)
4. Долен вътрешен квадрант на гърда (C50.3)
5. Горен външен квадрант на гърда (C50.4)
6. Долен външен квадрант на гърда (C50.5)
7. Аксиларно продължение на гърда (C50.6)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са:

1. Аксиларни (ипсилатерални): интерпекторални (Rotter) възли и лимфни възли покрай аксиларна вена и нейните разклонения, които могат да бъдат разделени на следните нива:
 - a) Ниво I (долна част на аксила): лимфни възли латерално от латералния ръб на *m. pectoralis minor*
 - b) Ниво II (средна част на аксила): лимфни възли между медиален и латерален ръб на *m. pectoralis minor* и интерпекторални (Rotter) лимфни възли
 - c) Ниво III (апикална част на аксила): апикални лимфни възли и тези, които са медиално от медиалния ръб на *m. pectoralis minor*, с изключение на субклавикуларни или инфраклавикуларни възли
2. Инфраклавикуларни (субклавикуларни) (ипсилатерални)
3. Вътрешни мамарни (парастернални) (ипсилатерални): лимфни възли в интеркосталното пространство покрай ръба на стернум в ендоторакалната фасция
4. Супраклавикуларни (ипсилатерални)

Бележка

Лимфни възли в самата гърда (интрамамарни) се кодират като аксиларни лимфни възли от ниво I. Метастази в други лимфни възли, освен изброените, се кодират като далечни метастази (M1), включително шийни или контралатерални парастернални лимфни възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином <i>in situ</i>
Tis (DCIS)	дуктален карцином <i>in situ</i>
Tis (LCIS)	лобуларен карцином <i>in situ</i> ^a
Tis (Paget)	болест на Paget на мамила, която не е свързана с инвазивен

карцином и/или карцином *in situ* (DCIS и/или LCIS) в подлежащия паренхим на гърдата. Карциноми в паренхима на гърдата, свързани с болест на Paget, се класифицират въз основа на размера и характеристиките на паренхимния тумор като наличието на болест на Paget трябва също да бъде отбелязано.

T1	тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер T1mi микроинвазия 0.1 cm или по-малко в най-големия си размер ^b
T1a	повече от 0.1 cm, но не повече от 0.5 cm в най-големия си размер
T1b	повече от 0.5 cm, но не повече от 1 cm в най-големия си размер
T1c	повече от 1 cm, но не повече от 2 cm в най-големия си размер
T2	тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер
T3	тумор по-голям от 5 cm в най-големия си размер
T4	тумор с всякакъв размер с директно разпространение към гърдна стена и/или кожа (разявяване или кожни възли) ^c
T4a	разпространение към гърдна стена (не включва инвазия само на пекторален мускул)
T4b	разявяване, ипсилатерални сателитни кожни възли или кожен оток (включително “портокалова кожа” – <i>peau d’orange</i>)
T4c	едновременно 4a и 4b
T4d	инфламаторен карцином ^d

Бележки

^a AJCC класификацията изключва Tis (LCIS).

^b Микроинвазия е разпространение на ракови клетки отвъд базалната мембрана в съседни тъкани като струпването им е с размери не повече от 0.1 cm. Когато има множество микроинвазивни струпвания, само размерът на най-голямото от тях се използва за целите на класификацията. (Не се използва сборът от размерите на всички тях). Наличието на множество микроинвазивни струпвания се отбелязва по начин, подобен на отбелязването на множествени първични инвазивни карциноми.

^c Инвазия само на дерма не се означава с T4. Гърдна стена включва ребра, интеркостални мускули и *m. serratus anterior*, но не включва пекторален мускул.

^d Инфламаторен карцином на гърда се характеризира с дифузно, кафеникаво уплътняване на кожата с еризипелоиди ръбове, обикновено без подлежащ тумор. Ако кожната биопсия е негативна и няма локализиран първичен тумор, който да бъде измерен, категорията T е pTX, когато се определя патоанатомичен стадий на клинично установен инфламаторен карцином (T4d). Хлътвания на кожа, придърпване на гърдното зърно или други промени на кожа, освен тези в категориите T4b и T4d, могат да се наблюдават и при категориите T1, T2 или T3, без да се отразяват на класификацията.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени (напр. вече са отстранени)
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастази в подвижни ипсилатерални аксиларни лимфни възел(и) от ниво I, II
- N2 метастази в ипсилатерални аксиларни лимфни възел(и) от ниво I, II, които са фиксирани или срастнали, установено клинично; или клинично установени метастази в ипсилатерални парастерални лимфни възел(и), без клинично установени метастази в аксиларни лимфни възли*
- N2a метастази в аксиларни лимфни възел(и), фиксирани един към друг (срастнали) или към други структури
- N2b метастази само в парастерални лимфни възел(и), установени клинично*, без клинично установени метастази в аксиларни лимфни възли
- N3 метастази в ипсилатерални инфраклавикуларни/ниво III аксиларни лимфни възел(и), със или без ангажиране на аксиларни лимфни възли от ниво I, II; или метастази в клинично установени* ипсилатерални парастерални лимфни възел (и) с клинично установими* метастази в аксиларни лимфни възли от ниво I, II; или метастази в ипсилатерални супраклавикуларни лимфни възел(и) със или без ангажиране на аксиларни или парастерални лимфни възли
- N3a метастази в инфраклавикуларни лимфни възел(и)
- N3b метастази в парастерални и аксиларни лимфни възли
- N3c метастази в супраклавикуларни лимфни възел(и)

Бележки

* Клинично установени са тези лимфни възли, открити при клиничен преглед или образно изследване (с изключение на лимфосцинтиграфия), които имат характеристики, съмнителни за злокачественост или имат предполагаеми от патолога макрометастази, въз основа на извършена тънкоиглена аспирационна биопсия с цитологично изследване. Потвърждението на клинично установена метастатична болест чрез тънкоиглена аспирационна биопсия, без ексцизионна биопсия, се означава с наставката (f), напр. cN3a(f).

Ексцизионна биопсия на лимфен възел или биопсия на сентинелен възел, когато не е определена категорията pT, се класифицира като клинична категория N, напр. cN1. Патоанатомичната класификация (pN) се използва, когато ексцизионната или сентинелната биопсия са извършени в комбинация с патоанатомична оценка на категорията T.

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация**pT – първичен тумор**

Патоанатомичната класификация изисква изследване на първичния карцином, заедно със свободна от макроскопски видим тумор зона покрай ръбовете на резекцията. Туморът се класифицира като pT, ако има само микроскопски тумор в резекционните ръбове.

Категориите pT съответстват на категориите T.

Бележка

Когато се определя категорията pT, размерът на тумора включва инвазивната компонента. Ако има голяма *in situ* компонента (напр. 4 cm) и малка инвазивна компонента (напр. 0.5 cm), туморът се кодира като pT_{1a}.

pN – регионални лимфни възли

Патоанатомичната класификация изисква резекция и изследване поне на аксиларни лимфни възли от ниво I (виж стр. 166). Такава резекция обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако лимфните възли са негативни за метастази, но броят им е по-малък от обичайно изследвания, се определя pN0.

pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени (напр. преди време са били отстранени или не са отстранени и предадени за патоанатомично изследване)

pN0 няма метастази в регионални лимфни възли*

Бележка

* Изолирани туморни клетъчни кълстери (ITS) са единични туморни клетки или малки кълстери от клетки, не по-големи от 0.2 mm в най-големия си размер, които могат да бъдат установени с рутинно H&E оцветяване или имунохистохимия. Предложено е да се включат и кълстери с по-малко от 200 клетки в един хистологичен срез. Възли, съдържащи само ITS, се изключват от общия брой на позитивни за метастази лимфни възли за целите на N-класификацията и трябва да се включат в общия брой изследвани лимфни възли (виж Въведение, стр. 9).

- pN1 микрометастази; или метастази в 1 до 3 аксиларни ипсилатерални лимфни възли; и/или в парастернални възли, открити при сентинелна биопсия, но неустановени клинично*
- pN1mi микрометастази (по-големи от 0.2 mm и/или повече от 200 клетки, но не по-големи от 2.0 mm)
- pN1a метастази в 1–3 аксиларни лимфни възел(и), включително поне една от тях е по-голяма от 2 mm в най-големия си размер
- pN1b парастернални лимфни възли, неустановени клинично
- pN1c метастази в 1–3 аксиларни лимфни възел(и) и в парастернални лимфни възли, неустановени клинично
- pN2 метастази в 4–9 ипсилатерални аксиларни лимфни възли или в клинично установени* ипсилатерални парастернални лимфни възел(и), в отсъствие на метастази в аксиларни лимфни възли
- pN2a метастази в 4–9 аксиларни лимфни възли, включително поне една от тях е по-голяма от 2 mm
- pN2b метастази в клинично установени парастернални лимфни възел(и), в отсъствие на метастази в аксиларни лимфни възли
- pN3
- pN3a метастази в 10 или повече ипсилатерални аксиларни лимфни възли (поне една от тях е по-голяма от 2 mm) или метастази в инфраклавикуларни/ниво III лимфни възли
- pN3b метастази в клинично установени* ипсилатерални парастернални лимфни възел(и) едновременно с наличие на позитивни аксиларни лимфни възел(и); или метастази в повече от 3 аксиларни лимфни възли и в парастернални лимфни възли с микроскопски или макроскопски метастази, открити при сентинелна биопсия, но неустановени клинично
- pN3c метастази в ипсилатерални супраклавикуларни лимфни възел(и)

Постлечебна категория урN:

- Постлечебната категория ур 'N' трябва да бъде определена с диагностичните методи, използвани за клиничната (предлечебна) категория 'N' (виж раздел N – регионални лимфни възли). Означението 'sn' се използва само, ако е направена оценка на сентинелни лимфни възли след лечението. Ако няма отбелязано означение, приема се, че оценката на аксиларните възли е направена с аксиларна дисекция.
- Категорията X (урNX) се използва, ако не е направена нито постлечебна (ур) оценка на сентинелни възли (SN), нито аксиларна дисекция.
- Категориите N са същите като категориите pN.

Бележки

* Клинично установени са тези лимфни възли, открити при клиничен преглед или образно изследване (с изключение на лимфосцинтиграфия), които имат характеристики, съмнителни за злокачественост или имат предполагаеми от патолога макрометастази въз основа на извършена тънкоиглена аспирационна биопсия с цитологично изследване.

Неустановени клинично се определя като неустановени с образни изследвания (с изключение на лимфосцинтиграфия) или неустановени при клиничен преглед.

pM – далечни метастази

За pM виж стр. 11.

G хистопатологичен грейд

За определяне на хистопатологичен грейд на инвазивен карцином се препоръчва Nottingham Histological Score.¹

Стадий^a

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1 ^b	N0	M0
Стадий IB	T0, T1	N1mi	M0
Стадий IIA	T0, T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадий IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадий IIIA	T0, T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадий IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
Стадий IIIC	Всяко T	N3	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Бележки

^a AJCC публикува и прогностични групи за тумори на гърда.

^b T1 включва T1mi.

Таблица с прогностични фактори – гърда

Прогностични фактори за карцином на гърда

Прогностичен фактор	На тумора	Характеристики	
		На пациента	На околната среда
Съществен	ER HER2 рецептор Хистологичен грейд Брой и относителен дял на ангажираните възли Размер на тумора Наличие на лимфна или васкуларна инвазия (LVI+) Статус на хирургични резекционни ръбове	Възраст Менопаузален статус	Предполагащо лечение на гръден кош или медиастиnum (напр. по повод болест на Hodgkin)
Допълнителен	Прогестерон рецептор Туморен профил UPA, PAI-1	BRCA1 или BRCA 2 мутация Затлъстяване	Приложение на постменопаузално хормонозаместително лечение
Нов и потенциално значим	Ki-67	Ниво на физическа активност Единичен нуклеотиден полиморфизъм (SNPs), свързан с лекарствен метаболизъм или действие	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референция

- 1 Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. *Histopathology* 1991; 19: 403–410.

Гинекологични тумори

Въвеждащи бележки

Включени са следните локализации:

- Вулва
- Влагалище
- Маточна шийка
- Тяло на матка
 - ендометриум
 - маточни саркоми
- Яйчник, Фалопиева тръба и първичен перитонеален карцином
- Гестационни трофобластни тумори

Маточна шийка и тяло на матка са били сред първите, класифицирани според TNM системата. Първоначално карцином на маточната шийка е бил стадиран според правилата, предложени от Radiological Sub-Commission на Cancer Commission на Health Organization на League of Nations. Тези правила впоследствие са били адаптирани, с малки промени, от новоформирания Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). UICC ги включва в TNM системата, за да съответстват на стadiите по FIGO. FIGO, UICC и AJCC работят в тясно сътрудничество при ревизия на правилата. Класификацията на туморите на яйчник и Фалопиева тръба е актуализирана в съответствие с последната актуализация, направена от FIGO.¹

Всяка локализация е представена в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите T, N и M; допълнителни методи могат да се използват, когато увеличават прецизността на диагнозата преди започване на лечение
- Анатомични подлокализации, където е необходимо

- Определение за регионални лимфни възли
- TNM клинична класификация
- pTNM патоанатомична класификация
- Стадий
- Таблица с прогностични фактори

Хистопатологичен грейд

Определението за категорията G е приложима за всички карциноми:

G – хистопатологичен грейд

GX грейд или диференциация не може да бъде оценена

G1 високо диференциран

G2 умерено диференциран

G3 ниско диференциран или недиференциран

Референция

- 1 Prat J, FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *Int J Gynecol Obstet* 2014; 124: 1–5.

Вулва

(МКБ-О-3: С51)

Определенията за категориите Т, N и М съответстват на стadiите по FIGO.

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за първични карциноми на вулва. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Карцином на вулва, разпространяващ се към влагалище, се класифицира като карцином на вулва.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са:

Категория Т	физикален преглед, ендоскопия и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Стадиите по FIGO се основават на хирургично стадиране. (TNM стадиите се основават на клинична и/или патоанатомична класификация).

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са ингвинофеморални (слабинни) възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
Tis	карцином in situ (преинвазивен карцином), интраепителна неоплазия грейд III (VIN III)

T1	тумор, ограничен във вулва или вулва и перинеум
T1a	тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер, със стромална инвазия не по-голяма от 1.0 mm ³

- T1b тумор по-голям от 2 cm и/или със стромална инвазия по-голяма от 1 mm^a
- T2 тумор, навлизащ в някоя от следните структури: долна трета на уретра, долна трета на влагалище, анус
- T3^b тумор, навлизащ в някоя от следните перинеални структури: горни 2/3 на уретра, горни 2/3 на влагалище, лигавица на пикочен мехур, лигавица на право черво; или тумор, фиксиран към тазова кост

Бележки

^a Дълбочина на инвазия се определя като размер на тумора от епително-стромалната връзка на прилежащата най-повърхностна дермална папила до най-дълбоката точка на инвазия.

^b T3 не се използва от FIGO.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастази в регионални лимфни възли със следните характеристики:
- N1a метастази в един или два лимфни възела, всяка от които е по-малка от 5 mm
- N1b метастаза в един лимфен възел с размер 5 mm или по-голяма
- N2 метастази в регионални лимфни възли със следните характеристики:
- N2a метастази в три или повече лимфни възли, всяка от които е по-малка от 5 mm
- N2b метастази в два или повече лимфни възли с размер 5 mm или по-големи
- N2c метастаза в лимфен възел с екстракапсулно разпространение
- N3 метастаза в лимфен възел, който е фиксиран или разязвен

М – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази (включително метастази в тазови лимфни възли)

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на категориите Т и N. За рМ виж стр. 11.

рN0 Хистологичното изследване на материал от ингвинофеморална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли. Ако в изследваните възли не са открити метастази, но броят им е по-малък от обичайно изследвания, се определя категория рN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIIA	T1, T2	N1a, N1b	M0
Стадий IIIB	T1, T2	N2a, N2b	M0
Стадий IIIC	T1, T2	N2c	M0
Стадий IVA	T1, T2	N3	M0
	T3	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – вулва

Прогностични рискови фактори за карциноми на вулва

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Метастази в лимфни възли: брой размер екстракапсулен туморен растеж		Опитност на лечебното заведение/централизация на лечението на пациенти с неоплазми на вулва в референтни центрове
Допълнителен	Стадий по FIGO Дълбочина на инвазия Диаметър на първичния тумор Хистологичен вид	Възраст Тютюнопушене Придружаваща дерматоза (LS, VIN) Имунен статус	Хирургични резекционни ръбове
Нов и потенциално значим	EGFR статус Свърхекспресия на p53 P16INK4a нива Микросъдова плътност	HPV статус Предлечбни нива на хемоглобин	

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Влагалище

(МКБ-О-3: С52)

Определенията за категориите Т и М съответстват на стadiите по FIGO. И двете системи са включени за сравнение.

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за първични карциноми. Тумори, намиращи се във влагалището като вторични разраствания от генитални или извъngenитални локализации, се изключват. Тумор, който се разпространява към порциото и достига отвора на матка, се класифицира като карцином на маточна шийка. Вагинален карцином, възникващ 5 години след успешно лечение (пълен отговор) на карцином на маточна шийка, се счита за първичен вагинален карцином. Тумор, ангажиращ вулва, се класифицира като карцином на вулва. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са:

Категория Т	физикален преглед, ендоскопия и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория М	физикален преглед и образно изследване

Стадиите по FIGO се основават на хирургично стадиране. (TNM стадиите се основават на клинична и/или патoанатомична класификация).

Регионални лимфни възли

Горни две трети на влагалище: тазовите възли, включително obturatorни, вътрешни илиачни (хипогастрични), външни илиачни и тазови възли, без допълнително уточнение.

Долна трета на влагалище: ингвинални и феморални възли

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TNM категории	FIGO стади	Определение
Tx		Първичният тумор не може да бъде оценен
T0		Няма доказателство за първичен тумор
Tis		Карцином in situ (преинвазивен карцином)

TNM категории	FIGO стадии	Определение
T1	I	Тумор, ограничен във влагалище
T2	II	Тумор, инвазиращ паравагинални тъкани (paracolpium)
T3	III	Тумор, разпространяващ се към тазова стена
T4	IVA	Тумор, инвазиращ лигавица на пикочен мехур или право черво, или разпространяващ се отвъд самия таз*
M1	IVB	Далечни метастази

Бележка

* Наличието на булозен едем не е достатъчно за класифицирането на тумора като T4.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

TNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от ингвинална лимфаденектомия обикновено включва 6 или повече лимфни възли; материал от тазова лимфаденектомия обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Ако в изследваните възли не са открити метастази, но броят им е по-малък от обичайно изследвания, се определя категория pN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T4	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Маточна шийка (МКБ-О-3: С53)

Определенията за категориите Т и М съответстват на стadiите по FIGO. И двете системи са включени за сравнение.

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностични процедури за оценка на категориите Т, N и М са:

Категория Т	клиничен преглед и образно изследване*
Категория N	клиничен преглед и образно изследване
Категория M	клиничен преглед и образно изследване

Бележка

* Използването на диагностични образни методи за оценка размера на първичния тумор е препоръчително, но не е задължително. Други изследвания, напр. преглед под анестезия, цистоскопия, сигмоидоскопия, интравенозна пиелография, са по избор и вече не са задължителни.

Стадиите по FIGO се основават на клинично стадиране. Някои подкатегории на I стадий (IA–IB1) са предимно патоморфологични, включващи хистологично изследване на маточната шийка. (TNM стадиите се основават на клинична и/или патоморфологична класификация).

Анатомични подлокализации

1. Ендоцервикс (C53.0)
2. Екзоцервикс (C53.1)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са парацервикални, параметриални, хипогастрични (вътрешни илиачни, obturatorни), общи и външни илиачни, пресакрални, латерални сакрални и парааортални възли.*

Бележка

* В Седмото издание метастази в парааорталните възли са считани за далечни метастази, но за да се осигури съответствие с препоръката на FIGO, парааорталните възли вече са включени към регионалните.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TNM категории	FIGO стадии	Определение
TX		Първичният тумор не може да бъде оценен
T0		Няма доказателство за първичен тумор
Tis		Карцином in situ (преинвазивен карцином)
T1	I	Тумор, ограничен в маточна шийка ^a
	T1a ^{b,c} IA	Инвазивен карцином, диагностициран само микроскопски. Стромална инвазия с максимална дълбочина 5.0 mm, измерена от основата на епитела и хоризонтално разпространение на 7.0 mm или по-малко ^d
	T1a1 IA1	Измерена стромална инвазия 3.0 mm или по-малко и 7.0 mm или по-малко хоризонтално разпространение
	T1a2 IA2	Измерена стромална инвазия повече от 3.0 mm, но не повече от 5.0 mm, с хоризонтално разпространение 7.0 mm или по-малко
	T1b IB	Клинично видима лезия, ограничена в маточна шийка или микроскопска лезия, по-голяма от T1a/IA2
	T1b1 IB1	Клинично видима лезия 4.0 cm или по-малко в най-големия си размер
	T1b2 IB2	Клинично видима лезия по-голяма от 4.0 cm в най-големия си размер
T2	II	Тумор, разпространяващ се отвъд матка, но не към тазова стена или към долна трета на влагалището
	T2a IIA	Тумор без инвазия на параметриум
	T2a1 IIA1	Клинично видима лезия 4.0 cm или по-малко в най-големия си размер

TNM категории	FIGO стадии	Определение
T2a2	IIA2	Клинично видима лезия, по-голяма от 4.0 cm в най-големия си размер
T2b	IIB	Тумор с параметрална инвазия
T3	III	Тумор, ангажиращ долна трета на влагалище или разпространяващ се към тазова стена, или причиняващ хидронефроза, или увреждащ функцията на бъбрека
T3a	IIIA	Тумор, ангажиращ долна трета на влагалище
T3b	IIIB	Тумор, разпространяващ се към тазова стена, или причиняващ хидронефроза, или увреждащ функцията на бъбрека
T4	IVA	Тумор, инвазиращ лигавица на пикочен мехур или право черво, или разпространяващ се отвъд самия таз ^e

Бележки

^a Разпространение към тяло на матка не се зачита.

^b Дълбочината на инвазия се измерва от основата на епитела, повърхостен или glandуларен, от който възниква тумора. Дълбочина на инвазия се дефинира като измерване на тумора от епителиално-стромалната връзка на прилежащата най-повърхностно разположена папила до най-дълбоката точка на инвазия.

^c Всички макроскопски видими лезии, дори с повърхностна инвазия, са T1b/IV.

^d Ангажиране на васкуларно пространство, венозно или лимфно, не се отразява на класификацията.

^e Булозен едем не е достатъчен за класифициране на тумора като T4.

N – регионални лимфни възли*

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

Бележка

* Без еквивалент във FIGO.

М – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази (включително ингвинални лимфни възли и интраперитонеално ангажиране). Изключват се метастази във влагалище, тазова сероза и аднекси.

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от тазова лимфаденектомия обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Ако в изследваните възли не са открити метастази, но броят им е по-малък от обичайно изследвания, се определя категория pN0.

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IA1	T1a1	N0	M0
Стадий IA2	T1a2	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий IB1	T1b1	N0	M0
Стадий IB2	T1b2	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIA	T2a	N0	M0
Стадий IIA1	T2a1	N0	M0
Стадий IIA2	T2a2	N0	M0
Стадий IIB	T2b	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
Стадий IIIA	T3a	N0	M0
Стадий IIIB	T3b	Всяко N	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T4	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – маточна шийка

Прогностични рискови фактори за карцином на маточна шийка

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Едностранно или двустранно засягане Инвазия на параметриум Инвазия на странична стена Размер на тумора Инвазия на лимфен възел Позитивни хирургични резекционни ръбове	Имуносупресия (напр. HIV инфекция) Пърформънс статус Затлъстяване	Достъп до качествено лечение Опитност на медицинския персонал Мултидисциплинарни екипи
Допълнителен	Инвазия на лимфоваскуларно пространство Хистологичен вид	Анемия по време на лечение	Възможност за контрол на придружаващи заболявания
Нов и потенциално значим	Туморна хипоксия VEGF, mEGFR, HIF-1α, COX-2 PAI-1 експресия SCC-Ag и hsCRP за ранно откриване на рецидив	Серумна MpoDI хиперметилация Персистираща HPV инфекция след лечение	Адекватно лабораторно оборудване за измерване на туморни маркери

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Матка – ендометриум (МКБ-О-3: C54.0, 1, 3, 8, 9, C55)

Определенията за категориите T, N и M съответстват на стадията по FIGO. И двете системи са включени за сравнение.

Правила за класификация

Класификацията е приложима за ендометриални карциноми и карциносаркоми (малигнени смесени мезодермални тумори). Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата с определяне на хистологичния вид и грейд на карциномите. Диагнозата се основава на изследване на материал от ендометриална биопсия.

Диагностичните процедури за оценка на категориите T, N и M са следните:

Категория T	физикален преглед и образно изследване, включително урография и цистоскопия
Категория N	физикален преглед и образно изследване, включително урография
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Стадиите по FIGO се основават на хирургично стадиране. (TNM стадията се основават на клинична и/или патологична класификация).

Анатомични подлокализации

1. Истмус на матка (C54.0)
2. Дъно на матка (C54.3)
3. Ендометриум (C54.1)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тазови (хипогастрични (обтураторни, вътрешни илиачни), общи и външни илиачни, парааортални и сакрални) и парааортални възли.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TNM категории	FIGO стадии	Определение
TX		Първичният тумор не може да бъде оценен
T0		Няма доказателство за първичен тумор
T1	I ^a	Тумор, ограничен в тялото на матката ^a
T1a	IA ^a	Тумор, ограничен в ендометриум или инвазиращ по-малко от половината от миометриум
T1b	IB	Тумор, инвазиращ половината или повече от миометриум
T2	II	Тумор, инвазиращ цервикална строма, но неразпространяващ се отвъд матка
T3	III	Локално и/или регионално разпространение, както е описано:
T3a	IIIA	Тумор, инвазиращ лигавицата на маточно тяло или аднекси (директно разпространение или метастаза)
T3b	IIIB	Вагинално или параметриално ангажиране (директно разпространение или метастаза)
N1, N2	IIIC	Метастази в тазови или парааортални лимфни възли ^b
N1	IIIC1	Метастази в тазови лимфни възли
N2	IIIC2	Метастази в парааортални лимфни възли със или без метастази в тазови лимфни възли
T4 ^c	IV	Тумор, инвазиращ пикочен мехур/чревна лигавица

Бележки

^a Ангажиране само на ендоцервикални жлези не се счита за стадий I.

^b Позитивна цитология трябва да се докладва отделно, без да се променя стадирането.

^c Наличието само на булозен едем не е достатъчно за определяне на T4.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 метастази в регионалните тазови лимфни възли

N2 метастази в регионалните парааортални лимфни възли, със или без метастази в тазови лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази (с изключение на метастази във влагалище, тазова лигавица или аднекси, но включително метастази в ингвинални лимфни възли и интраабдоминални лимфни възли, различни от парааортални или тазови възли)

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от тазова лимфаденектомия обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Ако в изследваните възли не са открити метастази, но броят им е по-малък от обичайно изследвания, се определя категория pN0.

G хистопатологичен грейд

За хистопатологичен грейд се използват категориите G1, G2 или G3. За подробности виж Creasman et al. 2006.¹

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIIA	T3a	N0	M0
Стадий IIIB	T3b	N0	M0
Стадий IIIC	T1, T2, T3	N1, N2	M0
Стадий IIIC1	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IIIC2	T1, T2, T3	N2	M0
Стадий IVA	T4	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – ендометриум

Прогностични фактори за ендометриален карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Дълбочина на инвазия в мио-метриум Степен на диференциация Вид туморни клетки Инвазия на лимфоваскуларно пространство		Постхирургично лечение
Допълнителен	Метастази в лимфни възли Локализация на далечни метастази	Възраст Пърформънс статус Раса Придружаващи заболявания	Обем на резекция Постхирургично лечение
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референция

- 1 Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, Heintz APM, Ngan HYS, Pecorelli S. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer. Vol. 26. Carcinoma of the corpus uteri. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 95 (Suppl. 1): 105–143.

Саркоми на матка

(Лейомиосарком, ендометриален стромален сарком, аденосарком) (МКБ-О-3: C53, 54.1, 54.2, 55)

Определенията за категориите Т, N и М съответстват на стадията по FIGO. И двете системи са включени за сравнение.^{1,2}

Правила за класификация

Класификацията е приложима за саркоми, освен карциносаркоми, които се класифицират като карциноми на ендометриум. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата с определяне на хистологичния вид.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория М	физикален преглед и образно изследване

Стадиите по FIGO се основават на хирургично стадиране. (TNM стадиите се основават на клинична и/или патогнатомична класификация).

Анатомични подлокализации

1. Маточна шийка (C53)
2. Истмус на матка (C54.0)
3. Дъно на матка (C54.3)

Хистологични видове тумори

Лейомиосарком	8890/3
Ендометриален стромален сарком	8930/3
Аденосарком	8933/3

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тазови (хипогастрични [обтураторни, вътрешни илиачни], общи и външни илиачни, пара-метриални и сакрални) и парааортални възли.

TNM клинична класификация

Лейомиосарком, ендометриален стромален сарком

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен
T0 няма доказателство за първичен тумор

TNM категории	FIGO стадии	Определение
T1	I	Тумор, ограничен в матка
T1a	IA	Тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер
T1b	IB	Тумор по-голям от 5 cm
T2	II	Тумор, разпространяващ се отвъд матка, в рамките на таза
T2a	IIA	Тумор, ангажиращ аднекси
T2b	IIB	Тумор, ангажиращ други тъкани в таза
T3	III	Тумор, инфилтриращ тъкани в корем
T3a	IIIA	Една локализация
T3b	IIIB	Повече от една локализация
N1	IIIC	Метастази в регионални лимфни възли
T4	IVA	Тумор, инвазиращ пикочен мехур или право черво
M1	IVB	Далечни метастази

Бележка

Едновременни тумори на маточно тяло и яйчник/малък таз, свързани с овариална/тазова ендометриоза, трябва да се класифицират като отделни първични тумори.

Аденосарком**T – първичен тумор**

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

TNM категории	FIGO стадии	Определение
T1	I	Тумор, ограничен в матка
T1a	IA	Тумор, ограничен в ендометриум/ендоцервикс
T1b	IB	Тумор, инвазиращ по-малко от половината миометриум
T1c	IC	Тумор, инвазиращ повече от половината миометриум
T2	II	Тумор, разпространяващ се отвъд матка, в рамките на таза
T2a	IIA	Тумор, ангажиращ аднекси
T2b	IIB	Тумор, ангажиращ други тъкани в таза
T3	III	Тумор, ангажиращ коремни тъкани
T3a	IIIA	Една локализация
T3b	IIIB	Повече от една локализация
N1	IIIC	Метастази в регионални лимфни възли
T4	IVA	Тумор, инвазиращ пикочен мехур или право черво
M1	IVB	Далечни метастази

Бележка

Едновременни тумори на маточно тяло и яйчник/малък таз, свързани с овариална/тазова ендометриоза, трябва да се класифицират като отделни първични тумори.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

М – далечни метастази

- М0 няма далечни метастази
 М1 наличие на далечни метастази (с изключение на аднекси, тазови и коремни тъкани)

рTNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на категориите Т и N. За рМ виж стр. 11.

Стадий – саркоми на матка

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий IC*	T1c	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIA	T2a	N0	M0
Стадий IIB	T2b	N0	M0
Стадий IIIA	T3a	N0	M0
Стадий IIIB	T3b	N0	M0
Стадий IIIC	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IVA	T4	Всяко N	M0
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1

Бележка

* Стадий IC не е приложим при лейомиосарком и ендометриален стромален сарком.

Референции

- 1 Prat J. FIGO staging for uterine sarcomas. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 104: 177–178.
- 2 FIGO Committee on Gynecologic Oncology Report. FIGO staging for uterine sarcomas. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 104: 179.

Карцином на яйчник, Фалопиева тръба и първичен перитонеален карцином (МКБ-О-3: C56; МКБ-О-3: C57)

Определенията за категориите T, N и M съответстват на стadiите по FIGO. И двете системи са включени, за сравнение.

Правила за класификация

Класификацията е приложима за злокачествени неоплазми на яйчник с епителен и стромален произход, включително тези с гранична малигненост или с нисък малигнен потенциал¹, съответстващи на „обикновени епителни тумори“ според предишна терминология.

Класификацията е също приложима за карциноми на Фалопиева тръба и за карциноми на перитонеум (Müllerian- произход).

Трябва да има хистологично потвърждение на диагнозата и определяне на хистологичния вид.

Диагностичните процедури за оценка на категориите T, N и M са следните:

Категория T	клиничен преглед, образно изследване, хирургична експлорация (лапароскопия/лапаротомия)
Категория N	клиничен преглед, образно изследване, хирургична експлорация (лапароскопия/лапаротомия)
Категория M	клиничен преглед, образно изследване, хирургична експлорация (лапароскопия/лапаротомия)

Стадиите по FIGO се основават на хирургично стадиране. (TNM стадиите се основават на клинична и/или патoанатомична класификация).

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са хипогастрични (обтураторни), общи илиачни, външни илиачни, латерални сакрални, парааортални и ретроперитонеални*

Бележка

* Включително интраабдоминални възли като по-големи оментални възли.

TNM клинична класификация**T – първичен тумор**

TNM категории	FIGO стадии	Определение
TX		Първичният тумор не може да бъде оценен
T0		Няма доказателство за първичен тумор
T1	I	Тумор, ограничен в яйчници (един или двата) или Фалопиева тръба(и)
T1a	IA	Тумор, ограничен в единия яйчник; интактна капсула, без тумор по повърхността на яйчник или Фалопиева тръба; без злокачествени клетки в асцит или перитонеален смив
T1b	IB	Тумор, ограничен в двата яйчника или Фалопиеви тръби; интактна капсула, без тумор по повърхността на яйчник или Фалопиева тръба; без злокачествени клетки в асцит или перитонеален смив
T1c	IC	Тумор, ограничен в един или двата яйчника, или Фалопиеви тръби с някое от следните:
T1c1		Хирургично разсипване
T1c2		Руптурирала капсула преди хирургичното лечение или наличие на тумор по повърхността на яйчник или Фалопиева тръба
T1c3		Злокачествени клетки в асцит или перитонеален смив
T2	II	Тумор, ангажиращ един или двата яйчника, или Фалопиеви тръби с разпространение в малък таз (под горния ръб на тазовите кости) или първична перитонеална неоплазма

TNM категории	FIGO стадии	Определение
T2a	IIA	Разпространение и/или импланти по матка и/или Фалопиева тръба(и), и/или яйчник (яйчници)
T2b	IIb	Разпространение към други тазови тъкани, включително дебело черво в рамките на малък таз
T3 и/или N1	III ^a	Тумор, ангажиращ един или двата яйчника, или Фалопиеви тръби, или първичен перитонеален карцином с цитологично или хистологично потвърдено разпространение към перитонеум, извън малък таз и/или метастази към ретроперитонеални лимфни възли
N1		Метастази само в ретроперитонеални лимфни възли
N1a	IIIA1i	Метастаза в лимфен възел, не по-голяма от 10 mm в най-големия си размер
N1b	IIIA1ii	Метастаза в лимфен възел, по-голяма от 10 mm в най-големия си размер
T3a всяко N	IIIA2	Микроскопско ангажиране на перитонеум (над горната граница на малък таз), със или без ангажиране на ретроперитонеални лимфни възли, включително ангажиране на дебело черво
T3b всяко N	IIIB	Макроскопски перитонеални метастази отвъд границата на малък таз, 2 cm или по-малки в най-големия си размер, включително ангажиране на дебело черво извън малък таз, със или без ретроперитонеални възли

TNM категории	FIGO стадии	Определение
T3c всяко N	IIIC	Перитонеални метастази отвъд граници на малък таз, по-големи от 2 cm в най-големия си размер и/или метастази в ретроперитонеални лимфни възли (включително разпространение на тумор по капсула на черен дроб и слезка, без ангажиране на паренхима на тези органи)
M1	IV	Далечни метастази (с изключение на перитонеални метастази)
	M1a IVA	Плеврален излив с позитивна цитология
	M1b ^b IVB	Паренхимни метастази и метастази в органи извън корем (включително ингвинални лимфни възли и лимфни възли извън коремна кухина)

Бележки

^a Метастаза в капсула на черен дроб е T3/стадий III.

^b Метастаза в паренхим на черен дроб е M1/стадий IV.

N – регионални лимфни възли

NX		регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
N0		няма метастази в регионални лимфни възли
N1		наличие на метастази в регионални лимфни възли
N1	IIIA1	метастаза само в ретроперитонеални лимфни възли
N1a	IIIA1i	метастаза в лимфен възел, не по-голяма от 10 mm в най-големия си размер
N1b	IIIA1ii	метастаза в лимфен възел, по-голяма от 10 mm в най-големия си размер

М – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a плеврален излив с позитивна цитология

M1b паренхимни метастази и метастази в органи извън корем (включително ингвинални лимфни възли и лимфни възли извън коремна кухина).

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

pN0 Хистологичното изследване на материал от тазова лимфаденектомия обикновено включва 10 или повече лимфни възли. Ако в изследваните възли не са открити метастази, но броят им е по-малък от обичайно изследвания, се определя категория pN0.

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий IA	T1a	N0	M0
Стадий IB	T1b	N0	M0
Стадий IC	T1c	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий IIA	T2a	N0	M0
Стадий IIB	T2b	N0	M0
Стадий IIIA1	T1/2	N1	M0
Стадий IIIA2	T3a	N0, N1	M0
Стадий IIIB	T3b	N0, N1	M0
Стадий IIIC	T3c	N0, N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1
Стадий IVA	Всяко T	Всяко N	M1a
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1b

Таблица с прогностични фактори – тумори на яйчник, Фалопиева тръба и перитонеален карцином

Прогностични рискови фактори за епителни овариални карциноми

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Хистологичен вид Грейд Хирургичен стадий Остатъчен тумор	Възраст Придружаващи заболявания Пърформънс статус	Максимален диаметър на остатъчен тумор след оптимална обемна редукция
Допълнителен	Ангажиране на лимфни възли Локализация на метастазите ДНК полиплоидност CA125	BRCA 1 Генетична предиспозиция	Вид химиотерапия Спад на CA125 Ултра радикално хирургично лечение
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил Клетъчна пролиферативна активност Туморна ангиогенеза Туморни маркери P53 експресия Експресия на човешки каликреин (hK) гени, особено на hKs 6-10-11		Интервална хирургична обемна редукция (IDS) Неоадювантна химиотерапия

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референция

- 1 Tavassoli FA, Devilee P (eds). WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics. Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon, France: IACR Press, 2003.

Гестационни трофобластни неоплазми (МКБ-О-3: С58)

Настоящата класификация на гестационни трофобластни тумори се основава на тази на FIGO, предложена през 1992 г. и актуализирана през 2002 г.¹ Определенията за категориите Т и М съответстват на стadiите по FIGO. И двете системи са включени за сравнение. За разлика от други локализации, категорията N (регионални лимфни възли) не е приложима при тези неоплазми. Прогностичен индекс, основан на фактори, различни от анатомичното разпространение на заболяването, се прилага за разделяне на случаите в категории с висок или нисък риск и тези категории се използват при групирането по стадий.

Правила за класификация

Класификацията е приложима за хориокарцином (9100/3), инвазивна хидатидозна мола (9100/1) и трофобластен тумор на залавното място на плацента (9104/1). Туморите на залавното място на плацента трябва да се докладват отделно. Хистологично потвърждение на диагнозата не се изисква, ако нивата на човешкия хорион гонадотропин (β hCG) са абнормно повишени. Трябва да бъде отбелязано, ако е проведена химиотерапия по повод на това заболяване.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т и М са следните:

Категория Т	клиничен преглед, образно изследване, ендоскопия и нива на β hCG в серум и урина
Категория М	клиничен преглед, образно изследване и оценка на нива на β hCG в серум и урина
Рискови категории	възраст, вид предшестваща бременност, интервал в месеци от тази бременност, пред-лечебни нива на β hCG в серум и урина, диаметър на най-големия тумор, локализация на метастазите, брой на метастазите, проведени неуспешни химиотерапии – тези фактори се обединяват, за да се изчисли прогностичен скор, според който случаите се разделят на ниско и високо рискови категории.

ТМ клинична класификация

Т – първичен тумор

ТNM категории	FIGO стадии	Определение
TX		Първичният тумор не може да бъде оценен
T0		Няма доказателство за първичен тумор
T1	I	Тумор, ограничен в матка
T2 ^b	II	Тумор, разпространяващ се към други генитални структури: влагалище, яйчник, широка връзка, Фалопиева тръба – чрез метастази или директно прорастване
M1a	III	Метастаза в бял дроб (дробове)
M1b ^c	IV	Други далечни метастази

Бележки

^a Стадии от I до IV са разделени на А и В според прогностичния скор.

^b Генитални метастази (влагалище, яйчник, широка връзка, Фалопиева тръба) се класифицират като T2.

^c Ангажиране на негенитални структури, чрез директна инвазия или метастази, се отбелязва като M категория.

рТМ патоанатомична класификация

Категориите рТ съответстват на категориите Т. За рМ виж стр. 11.

Стадий

Стадий I	T1	M0
Стадий II	T2	M0
Стадий III	Всяко T	M1a
Стадий IV	Всяко T	M1b

Прогностичен скор

Прогностичен фактор	0	1	2	4
Възраст	< 40	≥ 40		
Предшестваща бременност	X. мола	Аборт	Раждане на термин	
Брой месеци от предшестващата бременност	< 4	4–6	7–12	> 12
Предлечебни нива на серумен hCG (IU/ml)	< 10 ³	10 ³ –<10 ⁴	10 ⁴ –<10 ⁵	≥ 10 ⁵
Размер на най-големия тумор, включително матка	< 3 cm	3–5 cm	> 5 cm	
Локализация на метастази	Бял дроб	Далак, бъбрек	Гастроинтестинален тракт	Черен дроб, мозък
Брой метастази		1–4	5– 8	> 8
Преишна неуспешна химиотерапия			Едно лекарство	Две или повече лекарства

Рискови категории:

Общ прогностичен скор 6 или по-малко = нисък риск

Общ скор 7 или повече = висок риск

Прогностични групи

Стадият и прогностичният скор се записват по следния начин: например **II: 4** или **IV: 9**

Референция

- 1 Ngan HYS, Bender H, Benedet JL, Jones H, Montrucolli GC, Pecorelli S; FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Gestational trophoblastic neoplasia. *Int J Gynecol Obstet* 2002; 77: 285–287.

Урологични тумори

Въвеждащи бележки

Включени са следните локализации:

- Пенис
- Простата
- Тестис
- Бъбрек
- Бъбречно легенче и уретер
- Пикочен мехур
- Уретра

Всяка локализация е представена в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите T, N и M; допълнителни методи могат да се използват, когато увеличават прецизността на диагнозата
- Анатомични локализации и подлокализации, където е приложимо
- Определение за регионални лимфни възли
- Далечни метастази
- TNM клинична класификация
- rTNM патоанатомична класификация
- G хистопатологичен грейд, където е приложимо
- Стадий
- Таблица с прогностични фактори

Пенис

(МКБ-О-3: С60)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

- Категория Т физикален преглед и ендоскопия
- Категория N физикален преглед и образно изследване
- Категория М физикален преглед и образно изследване

Анатомични подлокализации

1. Препуциум (С60.0)
2. Главичка на пенис (С60.1)
3. Тяло на пенис (С60.2)

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са повърхностните и дълбоки ингвинални възли и тазовите възли.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

- Тх първичният тумор не може да бъде оценен
- Т0 няма доказателство за първичен тумор
- Тis карцином *in situ* (пенилна интраепителна неоплазия – PeIN)
- Та неинвазивен локализиран плоскоклетъчен карцином¹
- Т1 тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан²
 - Т1а тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан, без лимфоваскуларна инвазия или периневрална инвазия и туморът не е ниско диференциран
 - Т1б тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан, с лимфоваскуларна инвазия или периневрална инвазия, или туморът е ниско диференциран
- Т2 тумор, инвазиращ спонгиозното тяло, със или без инвазия на уретра

- T3 тумор, инвазиращ кавернозното тяло, със или без инвазия на уретра
- T4 тумор, инвазиращ други съседни структури

Бележка

- ¹ Включително верукозен карцином.
- ² Главичка: туморът инвазира lamina propria
- Краекожие: туморът инвазира дермис, lamina propria или месестата обвивка на скротума
- Тяло: туморът инвазира съединителната тъкан между епидермис и тяло, независимо от локализацията.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма палпируеми или видимо увеличени ингвинални лимфни възли
- N1 наличие на палпируеми подвижни едностранни ингвинални лимфни възли
- N2 наличие на палпируеми подвижни множествени или двустранни ингвинални лимфни възли
- N3 фиксирани ингвинални маси от възли или тазова лимфаденопатия едностранно или двустранно

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

- Категориите pT съответстват на категориите T. Категориите pN се основават на биопсия или хирургична ексцизия. За pM виж стр. 11.
- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 метастази в един или два ингвинални лимфни възли
- pN2 метастази в повече от два ингвинални възли едностранно или в ингвинални лимфни възли двустранно
- pN3 метастази в тазови лимфни възел(и), едностранно или двустранно, или екстранодулно разрастване на метастаза в регионален лимфен възел

Стадий

Стадий 0	Tis	N0	M0
	Ta	N0	M0
Стадий I	T1a	N0	M0
Стадий IIА	T1b,T2	N0	M0
Стадий IIВ	T3	N0	M0
Стадий IIIА	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IIIВ	T1, T2, T3	N2	M0
Стадий IV	T4	Всяко N	M0
	Всяко T	N3	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – пенис

Прогностични фактори за преживяемост при плоскоклетъчен карцином

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Диференциация Инвазия на лимфоваскуларно пространство Инвазия на тялото	Анамнеза за генитални кондилкоми Lichen sclerosis PUVA	Лоша хигиена
Допълнителен	HPV/p16 (наличието може да даде по-добра прогноза)	Тютюнопушене HIV/имунна супресия	
Нов и потенциално значим	p53 (предиктор за метастази в лимфни възли) EGFR		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Простата

(МКБ-О-3: С61.9)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за аденокарциноми. Преходноклетъчен карцином на простата се класифицира като уретрален тумор (виж стр. 224). Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед, образно изследване, ендоскопия, биопсия и биохимични тестове
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория М	физикален преглед, образно изследване, изследвания на скелета и биохимични тестове

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са тези в малък таз, основно възлите под бифуркацията на общата илиачна артерия. Латералността не се отразява на N категориите.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
T1	клинично неустановим тумор, който не се палпира
T1a	тумор, открит инцидентно при хистологично изследване, в 5% или по-малко от резецираната тъкан
T1b	тумор, открит инцидентно при хистологично изследване, в повече от 5% от резецираната тъкан
T1c	тумор, открит при иглена биопсия (напр. поради увеличен PSA)
T2	тумор, който е палпируем и ограничен в простата
T2a	тумор, ангажиращ половината от единия лоб или по-малко

- T2b тумор, ангажиращ повече от половината от единия лоб, но не двата лоба
- T2c тумор, ангажиращ двата лоба
- T3 тумор, разпространяващ се през капсулата на простата*
- T3a разпространение извън простата (едностранно или двустранно), включително микроскопско ангажиране на шийка на пикочен мехур.
- T3b тумор, инвазиращ семенно (и) мехурче (та)
- T4 тумор, фиксиран или инвазиращ съседни структури, различни от семенни мехурчета: външен сфинктер, право черво, леваторни мускули и/или тазова стена

Бележка

* Инвазия във върха на простата или в (но не отвъд) капсула на простата не се класифицира като T3, но като T2.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

Бележка

Метастази не по-големи от 0.2 cm може да се определят като pNmi. (виж Въведение, pN, стр. 9).

M – далечни метастази*

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази
- M1a нерегионални лимфни възел(и)
- M1b кост(и)
- M1c други локализация(и)

Бележка

* Когато има повече от една локализация на метастази, използва се най-високата категория M. (p)M1c е най-високата категория.

рТNM патоанатомична класификация

Категориите рТ и рN съответстват на категориите Т и N. За рМ виж стр. 11.

Категория рТ1 не съществува, защото няма достатъчно тъкан, за да се определи възможно най-високата категория рТ. Няма и подкатегории на рТ2.

G групиране по хистологичен грейд^{1,2}

GX грейд не може да бъде оценен

Грейд група	Gleason скор	Gleason комбинации
1	≤ 6	≤ 3 + 3
2	7	3 + 4
3	7	4 + 3
4	8	4 + 4
5	9–10	4 + 5, 5 + 4, 5 + 5

Стадий*

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

Бележка

* AJCC публикува и прогностични групи за тумори на простата.

Таблица с прогностични фактори – простата

Прогностични фактори за рак на простата

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Gleason скор Грейд група TNM стадий PSA ниво	Придружаващи заболявания Възраст Пърформънс статус	
Допълнителен	Алкална фосфатаза (ако има костни метастази) % ангажиране на цилиндъра при биопсия и брой позитивни цилиндри		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Референции

- 1 Epstein JI, Egevad L, Amin MB, et al. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System. *Am J Surg Pathol* 2016; 40: 244–252.
- 2 Humphrey PA, Egevad L, Netto GL, et al. Acinar adenocarcinoma. In: WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Moch H, et al., eds. Lyon, France: IACR, 2016.

Тестис

(МКБ-О-3: С62)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за герминативноклетъчни тумори на тестис. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определен хистологичния вид. Хистопатологичен грейд не е приложим.

Наличието на повишени серумни туморни маркери, включително алфафетопротеин (AFP), човешки хорион-гонадотропин (hCG) и лактат дехидрогеназа (LDH) е често при това заболяване. Стадирането се основава на определяне на анатомичното разпространение на болестта и оценка на серумните туморни маркери.

Диагностичните процедури за оценка на категориите N, M и S са следните:

- Категория N физикален преглед и образно изследване
- Категория M физикален преглед, образно изследване и биохимични тестове
- Категория S серумни туморни маркери

Стадиите са подразделени според наличието и степента на повишение на серумните туморни маркери. Серумните туморни маркери се изследват непосредствено след орхиектомия и ако са увеличени, трябва да се проследят след орхиектомията до нормалния спад на AFP (полуживот 7 дни) и на hCG (полуживот 3 дни), за да се оцени степента на повишението им. S класификацията се основава на надир (най-ниските) стойности на hCG и AFP след орхиектомия. Серумните нива на LDH (но не нивата на полуживот) имат прогностична стойност при пациенти с метастатична болест и се вземат предвид при стадирането.

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са коремни парааортални (периаортални), преаортални, интераортокавални, прекавални, паракавални, ретрокавални и ретроаортални възли. Възли покрай спермалата вена се считат за регионални. Латералността не се отразява на N класификацията. Интрапелвичните и ингвиналните възли се считат за регионални след скротална или ингвинална оперативна интервенция.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

Освен за pTis и pT4, за определянето на които радикална орхиектомия не е винаги задължителна за целите на класификацията, разпространението на първичния тумор се определя след радикална орхиектомия; виж pT. При други обстоятелства се използва TX, ако не е извършена радикална орхиектомия.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 метастаза в лимфен възел с размер 2 cm или по-малко в най-големия си размер или в множество лимфни възли, в никой от които не е по-голяма от 2 cm в най-големия си размер
- N2 метастаза в лимфен възел по-голяма от 2 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер или в множество лимфни възли, в някои от които са по-големи от 2 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер
- N3 метастаза в лимфен възел по-голяма от 5 cm в най-големия си размер

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази
 - M1a метастази в нерегионални лимфни възел(и) или бял дроб
 - M1b далечни метастази на места, различни от нерегионални лимфни възли и бял дроб

pTNM патоанатомична класификация

pT – първичен тумор

- pTX първичният тумор не може да бъде оценен (виж T – първичен тумор)
- pT0 няма доказателство за първичен тумор (напр. белег от хистологично изследване на тестис)
- pTis интратубуларна герминативноклетъчна неоплазия (карцином in situ)
- pT1 тумор, ограничен в тестис и епидидим, без васкуларна/лимфна инвазия; туморът може да инвазира tunica albuginea, но не tunica vaginalis*
- pT2 тумор, ограничен в тестис и епидидим с васкуларна/

- лимфна инвазия или тумор, разпространяващ се през tunica albuginea с ангажиране на tunica vaginalis
- pT3 тумор, инвазиращ спермална връв, със или без васкуларна/лимфна инвазия
- pT4 тумор, инвазиращ скротум, със или без васкуларна/лимфна инвазия

Бележка

* AJCC разделя T1 на T1a и T1b в зависимост от размера – не по-голям от 3 cm или по-голям от 3 cm.

pN – регионални лимфни възли

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 метастаза в лимфен възел 2 cm или по-малко в най-големия си размер и 5 или по-малко позитивни възли, в никой от които не е по-голяма от 2 cm в най-големия си размер
- pN2 метастаза в лимфен възел по-голяма от 2 cm, но не повече от 5 cm в най-големия си размер; или повече от 5 позитивни възела, в никой от които не е по-голяма от 5 cm; или доказателство за екстранодулно разпространение на тумора
- pN3 метастаза в лимфен възел по-голяма от 5 cm в най-големия си размер

pM – далечни метастази

За pM виж стр. 11.

S – серумни туморни маркери

- SX анализ на серумни маркери не е извършен или резултатите не са налични
- S0 нива на серумни маркери в нормални граници

	LDH	hCG (mIU/ml)	AFP (ng/ml)
S1	< 1.5 × N	и < 5000	и < 1000
S2	1.5–10 × N	или 5000–50 000	или 1000–10 000
S3	> 10 × N	или > 50 000	или > 10 000

Бележка

N означава горната граница на нормата за LDH.

Прогностични групи

Стадий 0	pTis	N0	M0	S0
Стадий I	pT1–T4	N0	M0	SX
Стадий IA	pT1	N0	M0	S0
Стадий IB	pT2–T4	N0	M0	S0
Стадий IS	Всяко pT/ТХ	N0	M0	S1 – S3
Стадий II	Всяко pT/ТХ	N1–N3	M0	SX
Стадий IIA	Всяко pT/ТХ	N1	M0	S0
	Всяко pT/ТХ	N1	M0	S1
Стадий IIB	Всяко pT/ТХ	N2	M0	S0
	Всяко pT/ТХ	N2	M0	S1
Стадий IIC	Всяко pT/ТХ	N3	M0	S0
	Всяко pT/ТХ	N3	M0	S1
Стадий III	Всяко pT/ТХ	Всяко N	M1a	SX
Стадий IIIA	Всяко pT/ТХ	Всяко N	M1a	S0
	Всяко pT/ТХ	Всяко N	M1a	S1
Стадий IIIB	Всяко pT/ТХ	N1–N3	M0	S2
	Всяко pT/ТХ	Всяко N	M1a	S2
Стадий IIIC	Всяко pT/ТХ	N1–N3	M0	S3
	Всяко pT/ТХ	Всяко N	M1a	S3
	Всяко pT/ТХ	Всяко N	M1b	Всяко S

Таблица с прогностични фактори – тестис

Прогностични фактори за рак на тестис

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Хистологичен вид Категория Т Категория N Категория M Туморни маркери (AFP, hCG, LDH) Локализация на метастазите		
Допълнителен	Степен на спад на маркерите	Закъсняла диагноза	Опитност на лекаря
Нов и потенциално значим	Брой копия на i(12p) p53 Ki-67 Апоптозен индекс		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Бъбрек

(МКБ-О-3: С64)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за бъбречноклетъчен карцином. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед и образно изследване

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са хилусни, коремни парааортални и паракавални. Латералността не се отразява на категориите N.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор 7 cm или по-малко в най-големия си размер, ограничен в бъбрек

T1a тумор 4 cm или по-малко

T1b тумор по-голям от 4 cm, но не повече от 7 cm

T2 тумор по-голям от 7 cm в най-големия си размер, ограничен в бъбрек

T2a тумор по-голям от 7 cm, но не повече от 10 cm

T2b тумор по-голям от 10 cm, ограничен в бъбрек

T3 тумор, разпространяващ се в големи вени или тъкани около бъбрек, но не в ипсилатерална надбъбречна жлеза и не отвъд фасция на Gerota

T3a тумор, разпространяващ се в ренална вена или в нейни сегментни клонове, или тумор, инвазиращ бъбречно легенче, или тумор, инвазиращ мастна тъкан около бъбрек и/или бъбречен синус, но не отвъд фасция на Gerota

- T3b тумор, разпространяващ се в куха вена под диафрагмата
- T3c тумор, разпространяващ се в куха вена над диафрагмата или инвазиращ стената на куха вена
- T4 тумор, инвазиращ структури отвъд фасция на Gerota (включително прорастване в ипсилатерална надбъбречна жлеза)

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възел(и)

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадий IV	T4	Всяко N	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори – бъбрек

Прогностични фактори за карциноми на бъбрек

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Стадий	Готовност за хирургично лечение	
Допълнителен	Хистологичен подтип Fuhrman грейд (само за светлоклетъчен бъбречноклетъчен карцином) Хистологични характеристики на некроза, саркоматоидна хистология Симптомен скор	Пърформънс статус Наследствени болести	Дисекция на лимфни възли Адреналектомия Метастазектомия Имунотерапия/ таргетно лечение
Нов и потенциално значим	ДНК полиплоидност Генетични алтерации Молекулярни маркери		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Бъбречно легенче и уретер

(МКБ-О-3: С65, С66)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми. Папиломи се изключват. Трябва да има хистологично или цитологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед, образно изследване и ендоскопия

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория М физикален преглед и образно изследване

Анатомични подлокализации

1. Бъбречно легенче (С65)
2. Уретер (С66)

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са хилусните, коремните парааортални и паракавални, и за уретер – вътретазовите възли. Латералността не се отразява на N класификацията.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

ТХ първичният тумор не може да бъде оценен

Т0 няма доказателство за първичен тумор

Тa неинвазивен папиларен карцином

Тis карцином in situ

Т1 тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан

Т2 тумор, инвазиращ мускуларис

Т3 (бъбречно легенче) тумор, инвазиращ отвъд мускуларис в перипелвична мастна тъкан или бъбречен паренхим (уретер) тумор, инвазиращ отвъд мускуларис в периуретерна мастна тъкан

Т4 тумор, инвазиращ съседни органи или през бъбрек в

ОКОЛНА МАСТНА ТЪКАН

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастаза в единичен лимфен възел 2 cm или по-малко в най-големия си размер
 N2 метастаза в единичен лимфен възел по-голяма от 2 cm или метастази в множествени лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий 0a	Ta	N0	M0
Стадий 0is	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T3	N0	M0
Стадий IV	T4	N0	M0
	Всяко T	N1, N2	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Пикочен мехур

(МКБ-О-3: С67)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми. Папиломи се изключват. Трябва да има хистологично или цитологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед, образно изследване и ендоскопия

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са възлите в малък таз, основно тези, които са под бифуркацията на общите илиачни артерии. Латералността не се отразява на N класификацията.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

Наставката (m) трябва да се добавя към категорията Т за означаване на множествени тумори. Наставката (is) може да се добавя към категорията Т за означаване наличието на свързан карцином *in situ*.

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Ta неинвазивен папиларен карцином

Tis карцином *in situ*: 'плосък тумор'

T1 тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан

T2 тумор, инвазиращ *muscularis propria*

T2a тумор, инвазиращ повърхностна *muscularis propria* (вътрешна половина)

T2b тумор, инвазиращ дълбока *muscularis propria* (външна половина)

- T3 тумор, инвазиращ перивезикална тъкан:
 T3a микроскопски
 T3b макроскопски (екстравезикална маса)
- T4 тумор, инвазиращ някое от следните: простатна строма, семенни мехурчета, матка, влагалище, тазова стена, коремна стена
 T4a тумор, инвазиращ простатна строма, семенни мехурчета, матка или влагалище
 T4b тумор, инвазиращ тазова стена или коремна стена

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 метастаза в единичен лимфен възел в малък таз (хипогастричен, obturatorен, външен илиачен или пресакрален)
 N2 метастази в множествени лимфни възли в малък таз (хипогастрични, obturatorни, външни илиачни или пресакрални)
 N3 метастаза в общ илиачен лимфен възел(и)

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1a нерегионални лимфни възли
 M1b други далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий 0a	Ta	N0	M0
Стадий 0is	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2a, T2b	N0	M0
Стадий IIIA	T3a, T3b, T4a	N0	M0
	T1, T2, T3, T4a	N1	M0
Стадий IIIB	T1, T2, T3, T4a	N2, N3	M0
Стадий IVA	T4b	Всяко N	M0
	Всяко T	Всяко N	M1a
Стадий IVB	Всяко T	Всяко N	M1b

Таблица с прогностични фактори – пикочен мехур

Прогностични фактори за прогресия към инвазивна неоплазма при повърхостен карцином на пикочен мехур (Ta, T1, Tis)

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Грейд T стадий Карцином in situ (Cis) Брой лезии Предшестващи рецидиви	Възраст Пърформънс статус Други придружаващи заболявания	Обхват на трансуретрална резекция (интравезикалната химиотерапия намалява рецидивите, но има ограничени доказателства за намаляване на прогресията)
Допълнителен	Туморен размер Рецидив при контрола на 3-ти месец	Пол Продължително тютюнопушене	
Нов и потенциално значим	R53 NMP22 FGFR3 мутационен статус COX-2 (особено горен тракт) Членове на семейството на клодин протеин ДНК метилационен статус Лимфоваскуларна инвазия Обхват на инвазията (T1 микроинвазивен или T1 екстензивно инвазивен)		

Прогностични фактори за метастатичен риск и преживяемост при инвазивен, локално авансирал и/или карцином на пикочен мехур със засягане на лимфни възли (T2-4 N0-1)

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	T категория N категория	Възраст Пърформънс статус ALP Други придружаващи заболявания	Статус на хирургични резекционни ръбове
Допълнителен	Грейд Хистологичен вид Лимфоваскуларна инвазия Едновременен Cis Туморен размер Хидронефроза	Хемоглобин Отговор на първичния тумор на химиотерапия	Обхват на резекцията на лимфни възли Относителен дял (плътност) на ангажираните лимфни възли
Нов и потенциално значим	P53, p63, p21 (за дългосрочно запазване на пикочен мехур) Rb протеин Ki-67 EGF рецептор HER2 експресия E-кадхерин Микросъдова плътност Механизми за резистентност към лечение (ERCC1, BRCA1 или MMR мутации)	Определени герминативни полиморфизми на единични нуклеотиди (SNPs)	

При установена метастатична болест висцералната метастаза се свързва с по-лоша прогноза.

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Уретра

(МКБ-О-3: С68.0, С61.9)

Правила за класификация

Класификацията е приложима за карциноми на уретра (МКБ-О-3 С68.0) и преходноклетъчни карциноми на простата (МКБ-О-3 С61.9) и простатна уретра. Трябва да има хистологично или цитологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед, образно изследване и ендоскопия

Категория N физикален преглед и образно изследване

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са ингвиналните и тазовите възли. Латералността не се отразява на N класификацията.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Уретра (мъже и жени)

Ta неинвазивен папиларен, полипоиден или верукозен карцином

Tis карцином in situ

T1 тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан

T2 тумор, инвазиращ някое от следните: спонгиозно тяло, простата, периуретрален мускул

T3 тумор, инвазиращ някое от следните: пещеристо тяло, отвъд капсула на простата, предна част на влагалище, шийка на пикочен мехур (разпространение извън простата)

T4 тумор, инвазиращ други съседни органи (инвазия на пикочен мехур)

Уротелен (преходноклетъчен) карцином на простата

Tis p_u карцином in situ, ангажиращ простатна уретра, периуретрални или простатни канали, без стромална инвазия

T1 тумор, инвазиращ субепителна съединителна тъкан (за тумори, ангажиращи само простатна уретра)

T2 тумор, инвазиращ някое от следните: простатна строма, спонгиозно тяло, периуретрален мускул

T3 тумор, инвазиращ някое от следните: пещеристо тяло, отвъд капсула на простата, шийка на пикочен мехур (разпространение извън простата)

T4 тумор, инвазиращ други съседни органи (инвазия на пикочен мехур или право черво)

N – регионални лимфни възли

N_X регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 метастаза в единичен лимфен възел

N2 метастази в множествени лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий 0a	Ta	N0	M0
Стадий 0is	Tis	N0	M0
Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадий IV	T4	N0, N1	M0
	Всяко T	N2	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Надбъбречна кора

(МКБ-О-3: С74.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за карциноми на надбъбречна кора. Не се използва при тумори на надбъбречна медула и саркоми.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед и образно изследване
Категория М	физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са хилусни, коремни парааортални и паракавални възли. Латералността не се отразява на N категориите.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор
T1	тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер, без разпространение извън надбъбрек
T2	тумор по-голям от 5 cm, без разпространение извън надбъбрек
T3	тумор с всякакъв размер с локална инвазия, но без навлизане в съседни органи*
T4	тумор с всякакъв размер с инвазия на съседни органи*

Бележка

* Съседни органи са бъбрек, диафрагма, големи кръвоносни съдове (бъбречна вена или куха вена), панкреас и черен дроб.

TNM класификация на злокачествените тумори. Осмо издание.

Лицензиран превод на български.

© 2017 UICC. Публикация 2020, МОРЕ-Дарзалас

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възел(и)

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Стадий I	T1	N0	M0
Стадий II	T2	N0	M0
Стадий III	T1, T2	N1	M0
	T3, T4	N0, N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори

Прогностични фактори за преживяемост при карцином на надбъбречна кора

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	T, N, M категории Биохимичен статус: <ul style="list-style-type: none"> по-добра преживяемост при пациенти с функциониращи тумори 		Резектабилност
Допълнителен	Отговор на mitotane	Възраст	
Нов и потенциално значим	Молекулярен профил: <ul style="list-style-type: none"> по-висок туморен грейд, описан чрез Ki-67 или митотичен дял, се асоциира с по-лоша прогноза хромозомни аберации, асоциирани с по-ниска преживяемост: допълнение в хромозоми 6, 7, 12 и 19; загуба в хромозоми 3, 8, 10, 16, 17 и 19 увеличина степен на аберации се асоциира с по-ниска преживяемост 		

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Очни тумори

Въвеждащи бележки

Туморите на око и придатъците му са смесена група тумори, включваща карцином, меланом, саркоми и ретинобластом. За удобство на клиницистите те са представени заедно в един раздел.

Включени са следните локализации:

- Клепач (тумори на клепач се класифицират като кожни тумори)
- Конюнктива
- Увея
- Ретина
- Орбита
- Слъзна жлеза

За хистологична номенклатура и диагностични критерии се препоръчва използването на хистологичната класификация на СЗО.¹

Всеки от видовете тумори е представен в следната последователност:

- Правила за класификация и диагностични процедури за оценка на категориите T, N и M
- Анатомични локализации, където е приложимо
- Определение за регионални лимфни възли
- TNM клинична класификация
- pTNM патоанатомична класификация
- Стадий, където е приложимо
- Таблица с прогностични фактори

Референция

- 1 Campbell RJ. Histological Typing of Tumours of the Eye and its Adnexa, 2nd edn. Berlin: Springer, 1998.

TNM класификация на злокачествените тумори. Осмо издание.

Лицензиран превод на български.

© 2017 UICC. Публикация 2020, МОРЕ-Дарзалас

Карцином на конюнктивна (МКБ-О-3: С 69.0)

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и определяне на хистологичния вид, например мукоепидермоиден и проскоклетъчен карцином.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед

Категория N физикален преглед

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са преаурикуларните, субмандибуларните и лимфните възли на шия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Tis карцином *in situ*

T1 тумор 5 mm или по-малък в най-големия си размер, преминаващ през конюнктивалната базална мембрана

T2 тумор по-голям от 5 mm в най-големия си размер, преминаващ през конюнктивалната базална мембрана, без инвазия на съседни структури*

T3 тумор, навлизащ в съседни структури*

T4 тумор, навлизащ в орбита или отвъд нея

T4a тумор, инвазиращ меки тъкани на орбита, без инвазия на кост

T4b тумор, инвазиращ кост

T4c тумор, инвазиращ съседни параназални синуси

T4d тумор, инвазиращ мозък

Бележка

* Съседни структури са: роговица (тумори на 3, 6, 9 или 12 часа), вътреочни структури, форницеална конюнктивa (долна и/или горна), конюнктивa на клепач (долен и/или горен), тарзална конюнктивa (долна и/или горна), punctum lacrimalis и каналчета (долни и/или горни), plica semilunaria, sacuncula lacrimalis, задна ламела на клепач, предна ламела на клепач и/или ръб на клепач (долни и/или горни).

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Не се препоръчва групиране по стадий.

Малигнен меланом на конюнктивa (МКБ-О-3: С69.0)

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за конюнктивален малигнен меланом. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед

Категория N физикален преглед

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са преаурикуларните, субмандибуларните и лимфните възли на шия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

Tis меланом, ограничен в епитела на конюнктивa (in situ)^a

T1 меланом на булбарна конюнктивa

T1a тумор, ангажиращ по-малко от или точно един квадрант^b

T1b тумор, ангажиращ повече от един, но по-малко от или точно два квадранта

T1c тумор, ангажиращ повече от два, но по-малко от или точно три квадранта

T1d тумор, ангажиращ повече от три квадранта

T2 малигнен конюнктивален меланом на небулбарна конюнктивa, ангажиращ конюнктивa на клепащ, форницеал и/или карункула

T2a некарункуларен тумор, ангажиращ по-малко от или точно един квадрант

- T2b некарункуларен тумор, ангажиращ повече от един квадрант
- T2c карункуларен тумор, ангажиращ по-малко от или точно един квадрант от конюнктива
- T2d карункуларен тумор, ангажиращ повече от един квадрант от конюнктива
- T3 тумор с локална инвазия в:
 - T3a булбус
 - T3b клепач
 - T3c орбита
 - T3d параназален синус, назолакримален канал и/или слъзна жлеза
- T4 тумор, инвазиращ централна нервна система

Бележки

^a Меланом *in situ* (включва термина първична придобита меланоза) с атипизъм, заместващ повече от 75% от дебелината на нормалния епител, с цитологични характеристики на епителни клетки, включително изобилна цитоплазма, везикуларни нуклеоли или проминиращи нуклеоли, и/или наличие на интраепителни гнезда от атипични клетки.

^b Квадрантите се определят като по циферблат на часовник, започвайки от *limbus* (напр. 6, 9, 12, 3), от централна част на роговица към и отвъд ръбовете на клепач.

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

pT – първичен тумор

pTX Първичният тумор не може да бъде оценен

pT0 Няма доказателство за първичен тумор

pTis Меланом, ограничен в конюнктивална лигавица (*in situ*)*

- pT1 меланом на булбарна лигавица
 - pT1a тумор 2.0 mm или по-малко на дебелина, с инвазия на *substantia propria*
 - pT1b тумор повече от 2.0 mm на дебелина, с инвазия на *substantia propria*
- pT2 меланом на палпебрална, форницеална или карункуларна конюнктива
 - pT2a тумор 2.0 mm или по-малко на дебелина, с инвазия на *substantia propria*
 - pT2b тумор повече от 2.0 mm на дебелина, с инвазия на *substantia propria*
- pT3 меланом, инвазиращ око, клепач, назолакримална система или орбита
 - pT3a инвазира очна ябълка
 - pT3b инвазира клепач
 - pT3c инвазира орбита
 - pT3d инвазира параназален синус и/или назолакримален канал, или слъзна торбичка
- pT4 меланом, инвазиращ централна нервна система

Бележка

* pTis меланом *in situ* (включва термина първична придобита меланоза) с атипизъм, заместващ повече от 75% от дебелината на нормалния епител, с цитологични характеристики на епителоидни клетки, включително изобилна цитоплазма, везикуларни нуклеоли или проминиращи нуклеоли, и/или наличие на интраепителни гнезда от атипични клетки.

pN – регионални лимфни възли

Категориите pN съответстват на категориите N.

pM – далечни метастази

За pM виж стр. 11.

G – хистопатологичен грейд

Хистологичният грейд представлява произхода на първичния тумор.

GX произходът не може да бъде оценен

- G0 първична придобита меланоза без клетъчен атипизъм
- G1 конюнктивален невус
- G2 първична придобита меланоза с клетъчен атипизъм (само епително засягане)
- G3 първична придобита меланоза с епителен клетъчен атипизъм и инвазивен меланом
- G4 малигнен меланом *de novo*

Стадий

Не се препоръчва определяне на стадий.

Малигнен меланом на увея (МКБ-О-3: С69.3,4)

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед; допълнителни методи като флуоресцентна ангиография и изотопно изследване може да повишат точността на диагнозата

Категория N физикален преглед

Категория М преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са преаурикуларните, субмандибуларните и лимфните възли на шия.

Анатомични локализации

1. Ирис (С69.4)
2. Цилиарно тяло (С69.4)
3. Хориоидея (С69.3)

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
T0 няма доказателство за първичен тумор

Ирис*

- T1 тумор, ограничен в ирис
T1a с размер не повече от 3 часа по часовников циферблат
T1b с размер повече от 3 часа по часовников циферблат
T1c с вторична глаукома
- T2 тумор, свързан с или разпространяващ се в цилиарно тяло, хориоидея или и двете

- T2a тумор, свързан със или разпространяващ се в цилиарно тяло, без вторична глаукома
- T2b тумор, свързан с или разпространяващ се в хориоидея, без вторична глаукома
- T2c тумор, свързан с или разпространяващ се в цилиарно тяло и/или хориоидея, с вторична глаукома
- T3 тумор, свързан с или разпространяващ се в цилиарно тяло, хориоидея или и двете, с разпространение в склера
- T4 тумор с разпространение извън склера
 - T4a по-малък или равен на 5 mm в диаметър
 - T4b повече от 5 mm в диаметър

Бележка

* Меланомите на ирис произхождат и предимно са разположени в тази част на увея. Ако по-малко от половината туморен обем е разположена в ирис, туморът може да произхожда от цилиарното тяло и трябва да се класифицира подобаващо.

Цилиарно тяло и хориоидея

Първични меланоми на цилиарно тяло и хориоидея се класифицират според четири категории на размер на тумора, представени в този раздел.^{a, b}

- T1 тумор с размер в категория 1
 - T1a без ангажиране на цилиарно тяло и без разпространение извън око
 - T1b с ангажиране на цилиарно тяло
 - T1c без ангажиране на цилиарно тяло, но с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
 - T1d с ангажиране на цилиарно тяло и с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър

Дебелина (mm)

>15				4	4	4
12.1–15.0				3	4	4
9.1–12.0	3	3	3	3	3	4
6.1–9.0	2	2	2	3	3	4
3.1–6.0	1	1	1	2	3	4
≤ 3.0	1	1	1	2	2	4
	≤ 3.0	3.1–6.0	6.1–9.0	9.1–12.0	12.1–15.0	15.1–18.0 >18

Най-голям базален диаметър (mm)

Фигура 1. Класификация на увеален меланом на цилиарно тяло и хориоидея, основана на дебелина и диаметър.

- T2 тумор с размер в категория 2
- T2a без ангажиране на цилиарно тяло и без разпространение извън око
 - T2b с ангажиране на цилиарно тяло
 - T2c без ангажиране на цилиарно тяло, но с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
 - T2d с ангажиране на цилиарно тяло и с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
- T3 тумор с размер в категория 3
- T3a без ангажиране на цилиарно тяло и без разпространение извън око
 - T3b с ангажиране на цилиарно тяло
 - T3c без ангажиране на цилиарно тяло, но с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
 - T3d с ангажиране на цилиарно тяло и с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
- T4 тумор с размер в категория 4
- T4a без ангажиране на цилиарно тяло и без разпространение извън око
 - T4b с ангажиране на цилиарно тяло
 - T4c без ангажиране на цилиарно тяло, но с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
 - T4d с ангажиране на цилиарно тяло и с разпространение извън око, по-малко или равно на 5 mm в диаметър
 - T4e тумор с всякакъв размер, с разпространение извън око повече от 5 mm в диаметър

Бележки

^a В клиничната практика базалният диаметър на най-големия тумор може да се оцени в оптични дискови диаметри (dd, средно: 1 dd = 1.5 mm). Дебелината на тумора може да бъде оценена в диоптри (средно: 2.5 диоптъра = 1 mm). Техники като ултрасонография и фундушна фотография се използват за по-точни измервания. Ангажирането на цилиарно тяло може да бъде оценено чрез шлиц-лампа, офталмоскопия, гониоскопия и транслуминация. Високофректна ултрасонография (ултразвукова биомикроскопия) се използва за по-точна оценка. Разпространение през склера се оценява визуално преди и по време на операция, както и с ултрасонография, компютърна томография или магнитен резонанс.

^b Когато записаните хистопатологични измервания са след фиксация, диаметърът и дебелината на тумора може да се подценени поради свиването на тъканите.

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази
 M1a най-голямата метастаза е 3 cm или по-малко в най-големия си размер
 M1b най-голямата метастаза е повече от 3 cm в най-големия си размер, но не повече от 8 cm
 M1c най-голямата метастаза е повече от 8 cm в най-големия си размер

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий*

Стадий I	T1a	N0	M0
Стадий IIA	T1b–d, T2a	N0	M0
Стадий IIB	T2b, T3a	N0	M0
Стадий IIIA	T2c–d	N0	M0
	T3b–c	N0	M0
	T4a	N0	M0
Стадий IIIB	T3d	N0	M0
	T4b–c	N0	M0
Стадий IIIC	T4d–e	N0	M0
Стадий IV	Всяко T	N1	M0
	Всяко T	Всяко N	M1

Бележка

* Групирането по стадий се отнася за малигнен меланом на хориоида и цилиарно тяло, но не за ирис.

Таблица с прогностични фактори

Прогностични фактори за преживяемост при увеален меланом

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	Най-голям туморен диаметър Най-висока категория Т (асоциира се с по-лоша преживяемост)	Напреднала възраст	
Допълнителен	Разпространение извън склера/извън око Локализация (туморите на ирис са обикновено по-малки към момента на диагноза, докато туморите на цилиарно тяло са по-трудно видими и обикновено по-големи при диагностициране) Хистопатологичен клетъчен вид (вретеновидно клетъчен вид е по-благоприятен от епителоиден) Митотична активност Микроваскуларни характеристики		
Нов и потенциално значим	PET-CT стандартна степен на захващане (SUV): по-висок SUV се асоциира с по-лоша прогноза Монозомия 3, абнормности на хромозоми 6 и 8* Генетичен експресионен профил (клас 1 е по-благоприятен от 1А и 2)		Имунотерапия

* Тестовите са потвърдени от множество независими центрове.

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Ретинобластом

(МКБ-О-3: С69.2)

Правила за класификация

При двустранни тумори всяко от очите се класифицира поотделно. Класификацията не е приложима при пълна спонтанна регресия на тумора. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата в енуклеираното око.

Диагностичните процедури за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед
Категория М	физикален преглед и образно изследване; изследване на костен мозък и цереброспинална течност може да повиши точността на диагнозата

Регионални лимфни възли

Регионални лимфни възли са преаурикуларни, субмандибуларни и лимфни възли на шия.

TNM клинична класификация

Т – първичен тумор

ТХ	първичният тумор не може да бъде оценен
Т0	няма доказателство за първичен тумор

Т1 тумор, ограничен в ретина, със субретинална течност не повече от 5 mm от основата на тумора, без отлепване на ретина

Т1а няма тумор в никое от очите, който да е по-голям от 3 mm в най-големия си размер или да е разположен по-близо от 1.5 mm до зрителен нерв или фовеа

Т1б поне един тумор е по-голям от 3 mm в най-големия си размер или е разположен по-близо от 1.5 mm до зрителен нерв или фовеа. Няма отлепване на ретина или субретинална течност на повече от 5 mm от основата на тумора

T2	тумор с посяване в стъкловидно тяло или субретинално, или отлепване на ретина
T2a	тумор със субретинална течност повече от 5 mm от основата на тумора
T2b	тумор с посяване в стъкловидно тяло и/или субретинално
T3	тежка вътреочна болест
T3a	фтиза или префтиза на булба
T3b	инвазия на: хориоидея, плоска част, цилиарно тяло, лещи, зонули, ирис или предна камера
T3c	увеличено вътреочно налягане с неоваскуларизация и/или буфталмос
T3d	хифема и/или масивен кръвоизлив в стъкловидно тяло
T3e	асептичен орбитен целулит
T4	тумор, разпространен извън око
T4a	инвазия на очен нерв или тъкани на орбита
T4b	инвазия извън око с проптоза и/или орбитална маса

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

M0 Няма далечни метастази

M1 наличие на далечни метастази

M1a единични или множествени метастази с локализация извън централна нервна система или мозък

M1b метастази в централна нервна система, включително мозък

TNM патоанатомична класификация

T – първичен тумор

pTX първичният тумор не може да бъде оценен

pT0 няма доказателство за първичен тумор

- pT1 тумор, ограничен в око, без инвазия в очен нерв или хориоидея
- pT2 тумор с инвазия навътре в око
- pT2a фокална хориоидална инвазия и пре- или интра-ламинарна инвазия на глава на зрителен нерв
- pT2b тумор, инвазиращ строма на ирис и/или трабекуларни мрежи и/или канал на Schlemm
- pT3 тумор със значителна локална инвазия
- pT3a хориоидална инвазия, по-голяма от 3 mm в диаметър или множествени огнища от инвазия, общо повече от 3 mm, или всякакво ангажиране на цялата дебелина
- pT3b ретроламинарна инвазия на очен нерв, без инвазия на пресечния край на зрителен нерв
- pT3c частично ангажиране на дебелината на склера в рамките на вътрешните две трети
- pT3d инвазия на цялата дебелина към външна трета на склера и/или инвазия в или около емисарни каналчета
- pT4 разпространение извън око: тумор, инвазиращ зрителен нерв при пресечния край, в менингеално пространство около зрителен нерв, инвазия на цялата дебелина на склера с инвазия на еписклера, мастна тъкан, мускул извън око, кост, конюнктива или клепач

N – регионални лимфни възли

- pNX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- pN0 няма метастази в регионални лимфни възли
- pN1 ангажиране на регионални лимфни възли

pM – метастази

- cM0 няма далечни метастази
- pM1 наличие на далечни метастази
- pM1a единични или множествени метастази с локализации извън централна нервна система
- pM1b метастази в паренхим на централна нервна система или цереброспинална течност

Стадий

Клиничен стадий

Стадий I	T1, T2, T3	N0	M0
Стадий II	T4a	N0	M0
Стадий III	T4b	N0	M0
	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Патоанатомичен стадий

Стадий I	T1, T2, T3	N0	M0
Стадий II	T4	N0	M0
Стадий III	Всяко T	N1	M0
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1

Таблица с прогностични фактори

Прогностични фактори за преживяемост при ретинобластом

Прогностичен фактор	Характеристики		
	На тумора	На пациента	На околната среда
Съществен	<p>Масивна ≥ 3 mm увеална инвазия</p> <p>Разпространение на тумора извън склера</p> <p>Инвазия на зрителен нерв</p> <p>Разпространение в предна камера</p> <p>По-висока T категория</p>	<p>Имуно-супресия (напр. СПИН)</p> <p>Герминативни мутации RB1 алели</p>	<p>Достъп до медицинско обслужване</p>
Допълнителен	<p>Ген(и), определящи полирезистентност към лекарства</p>		<p>Лечение с <i>cyctosporine</i></p> <p>Опитен мулти-дисциплинарен екип (локален контрол)</p>
Нов и потенциално значим			<p>Скринингови програми в по-слабо развитите страни</p> <p>Телепатология за оценка на енукеирани очи</p> <p>Установяване на Rb in utero</p>

Източник: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Сарком на орбита (МКБ-О-3: С69.6)

Правила за класификация

Класификацията е проложима за саркоми на меки тъкани и кости. Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и разделяне по хистологичен вид.

Процедурите за оценка на категориите Т, N и М са следните:

Категория Т физикален преглед и образно изследване

Категория N физикален преглед

Категория М физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са преаурикуларни, субмандибуларни и лимфни възли на шия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX първичният тумор не може да бъде оценен

T0 няма доказателство за първичен тумор

T1 тумор 20 mm или по-малко в най-големия си размер

T2 тумор по-голям от 20 mm в най-големия си размер, без инвазия на очна ябълка или костна стена

T3 тумор с всякакъв размер, с инвазия на тъкани на орбита и/или костни стени

T4 тумор, инвазиращ очна ябълка или периорбитални структури като клепачи, темпорална ямка, носна кухина и параназални синуси, и/или централна нервна система

N – регионални лимфни възли

NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени

N0 няма метастази в регионални лимфни възли

N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Не се препоръчва определяне на стадий.

Карцином на слъзна жлеза (МКБ-О-3: С69.5)

Правила за класификация

Трябва да има хистологично потвърждение на неоплазмата и разделяне по хистологичен вид.

Процедурите за оценка на категориите Т, N и M са следните:

Категория Т	физикален преглед и образно изследване
Категория N	физикален преглед
Категория M	физикален преглед и образно изследване

Регионални лимфни възли

Регионалните лимфни възли са преаурикуларни, субмандибуларни и лимфни възли на шия.

TNM клинична класификация

T – първичен тумор

TX	първичният тумор не може да бъде оценен
T0	няма доказателство за първичен тумор

T1	тумор 2 cm или по-малко в най-големия си размер, със или без разпространение извън жлезата в меки тъкани на орбита
	T1a няма ангажиране на периост или кост
	T1b ангажиране на периост, без ангажиране на кост
	T1c ангажиране на кост
T2	тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
	T2a няма ангажиране на периост или кост
	T2b ангажиране на периост, без ангажиране на кост
	T2c ангажиране на кост
T3	тумор по-голям от 4 cm или с екстрагландуларно разпространение в меки тъкани на орбита, включително зрителен нерв или очна ябълка
	T3a няма ангажиране на периост или кост

- T3b ангажиране на периост, без ангажиране на кост
- T3c ангажиране на кост
- T4 тумор, инвазиращ съседни структури (синуси, темпорална ямка, птеригоидна ямка, горна орбитална фисура, кавернозен синус и/или мозък)
 - T4a тумор не по-голям от 2 cm в най-големия си размер
 - T4b тумор по-голям от 2 cm, но не повече от 4 cm в най-големия си размер
 - T4c тумор по-голям от 4 cm в най-големия си размер

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
- N0 няма метастази в регионални лимфни възли
- N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
- M1 наличие на далечни метастази

pTNM патоанатомична класификация

Категориите pT и pN съответстват на категориите T и N. За pM виж стр. 11.

Стадий

Не се препоръчва определяне на стадий.

Лимфом на *Hodgkin*

Въвеждащи бележки

Настоящата класификация за стадиране на лимфом на *Hodgkin* е модификация на класификацията на Ann Arbor, въведена за първи път през 1971 г. Практиката през последните 45 години се променя така, че използваната преди за стадиране лапаротомия и основаната на това класификация за патоанатомично стадиране отпадат. Проведената наскоро конференция в Лугано през 2012 г. излезе с консенсус, предлагайки по-опростена система, обединявайки стадий I и II в т. нар. ограничен стадий и стадий III и IV – в напреднал стадий на лимфом. Класификацията от Лугано, която е модификация на класификацията на Ann Arbor, е публикувана и възприета от UICC.¹

Клинично стадиране (cS)

Определя се от анамнезата, клиничния преглед, образното изследване, кръвни тестове и доклада от първоначалната биопсия. Костномозъчна биопсия трябва да бъде направена в зони на костта, които не са ангажирани, потвърдено с клинични и рентгенографски методи.

Ангажиране на черен дроб

Клиничното доказателство за ангажиране на черен дроб трябва да включва или увеличен черен дроб и поне абнормни нива на серумна алкална фосфатаза и абнормни промени на два различни функционални теста на черен дроб, или увреден черен дроб, доказан с образно изследване и един абнормен функционален тест.

Ангажиране на слезка

Клиничното доказателство за ангажиране на слезка се приема, ако има палпиращо се увеличение на слезка, потвърдено с образно изследване.

Лимфатична и екстралимфатична болест

Лимфатичните структури са:

- Лимфни възли
- Пръстен на Waldeyer
- Слезка
- Апендикс
- Тимус
- Пайерови плаки

Лимфните възли са групирани по региони, от които един или повече (2, 3 и т.н.) могат да бъдат ангажирани. Ангажиране на слезка се отбелязва с S и на екстралимфатични органи или места – с E.

Ангажиране на бял дроб

Ангажиране на бял дроб, ограничено само в единия лоб или перихилусно разпространение, свързано с ипсилатерална лимфаденопатия, или едностранен плеврален излив, със или без ангажиране на бял дроб, но с хилусна лимфаденопатия, се счита за **локализирана** екстралимфатична болест.

Ангажиране на черен дроб

Ангажирането на черен дроб винаги се счита за **дифузна** екстралимфатична болест.

Клинични стадии (cS)

Ограничен стадий

Стадий I

Ангажиране на единичен регион от лимфни възли (I) или локализирано ангажиране на единичен екстралимфатичен орган или място (IE).

Стадий II

Ангажиране на два или повече региона с лимфни възли от едната страна на диафрагмата (II) или локализирано ангажиране на единичен екстралимфатичен орган или място и съответстващите му регионални лимфни възел(и), със или без ангажиране на други, свързани с тях, региони от лимфни възли от същата страна на диафрагмата (IIE).

Bulky стадий II

Стадий II с единична нодална маса, по-голяма от 10 cm в най-големия си размер или по-голяма от една трета от торакалния диаметър, оценено с компютър-томография.

Напреднал стадий**Стадий III**

Ангажиране на региони с лимфни възли от двете страни на диафрагмата (III), което може да е придружено с ангажиране на слезка (IIIS).

Стадий IV

Дисеминирано (мултифокално) ангажиране на един или повече екстралимфатични органи, със или без асоциирано ангажиране на лимфни възли; или ангажиране на несвързани екстралимфатични органи с ангажиране на региони с лимфни възли от същата или от двете страни на диафрагмата.

A и B класификация (симптоми)

Всеки стадий трябва да бъде разделен на A и B според липсата или наличието на общи симптоми. Те са:

1. Необяснима загуба на тегло, повече от 10% от обичайното телесно тегло, през последните 6 месеца преди първото посещение при лекар
2. Необяснимо повишаване на температурата над 38 °C
3. Нощни изпотявания

Бележка

Само сърбеж не е достатъчно като симптом за определяне на B класификация, както и кратко заболяване с повишена температура, свързано с известна инфекция.

Референция

- 1 Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3059–3068.

Неходжкинови лимфони

Класификацията от Лугано, която е модификация на класификацията на Ann Arbor, се препоръчва да се използва така, както за лимфом на Hodgkin, с изключение на А и В класификацията на симптоми (виж стр. 255).

Bulky стадий II се определя като по-голям от 6 cm в най-големия си размер при фоликуларен лимфом и 10 cm в най-големия си размер при дифузен едроклетъчен лимфом.

Кратка TNM

Въвеждащи бележки (виж също стр. 16)

Когато категориите T, N и M не са записани в медицинските документи или когато данните за определяне на категориите не са налични, кодировчиците в раковите регистри може да определят степента на разпространение на заболяването, използвайки схемата за Кратка TNM. Използвайки схемите за карцином на гърда, дебело и право черво, простата или маточна шийка (Фигури 2, 3, 4 и 5), степента на разпространение на заболяването може да бъде определена като стадий I, II, III или IV, или ако данните за това не са достатъчни, заболяването се определя като такова с далечно, регионално или локализирано разпространение.

Правила за класификация

Кратката TNM се състои от три ключови елемента, които заедно обобщават степента на разпространение на злокачествената болест в тялото на пациента:

- M** наличие или отсъствие на далечни метастази
- N** наличие или отсъствие на метастази/ангажиране на регионални лимфни възли
- T** степен на инвазия и/или размер на тумора

Кодирание на елементите на кратката TNM

Метастази (M)

- M +** наличие на далечни метастази, включително нерегионални лимфни възли
- M–** не се споменава наличие на далечни метастази, клинично или патоанатомично установени

Метастази/ангажиране на регионални лимфни възли (N)

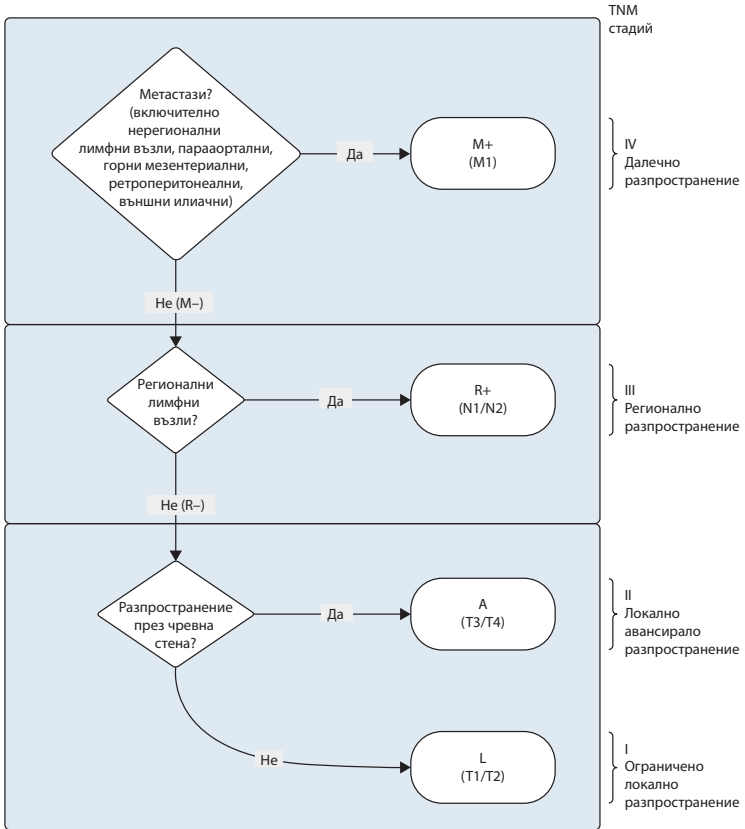
- R +** наличие на метастази/ангажиране на регионални лимфни възли
- R–** не се споменава наличие на метастази в регионални лимфни възли, клинично или патологично установени

Степен на инвазия и/или размер на тумора (T)

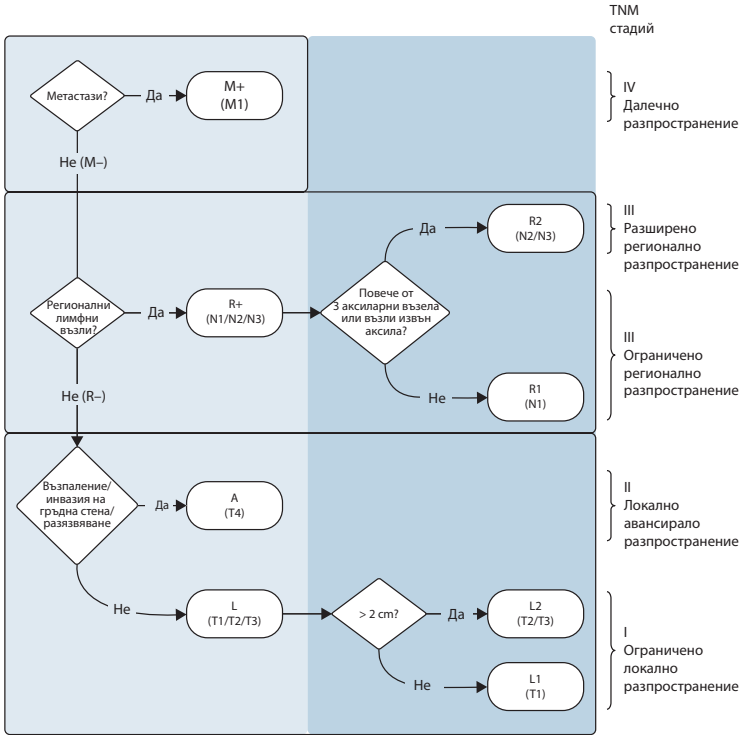
Категорията T се определя в зависимост от наличната информация. Ако няма достатъчно информация, се определя степента на разпространението на тумора като напреднал или локализиран/ограничен.

- A** степен на инвазия и/или размер на тумора: **напреднал**
- A2** степен на инвазия и/или размер на тумора: много напреднал
- A1** степен на инвазия и/или размер на тумора: напреднал
- L** степен на инвазия и/или размер на тумора: **ограничен**
- L2** степен на инвазия и/или размер на тумора: ограничен
- L1** степен на инвазия и/или размер на тумора: много ограничен
- X** степен на инвазия и/или размер на тумора не могат да бъдат определени

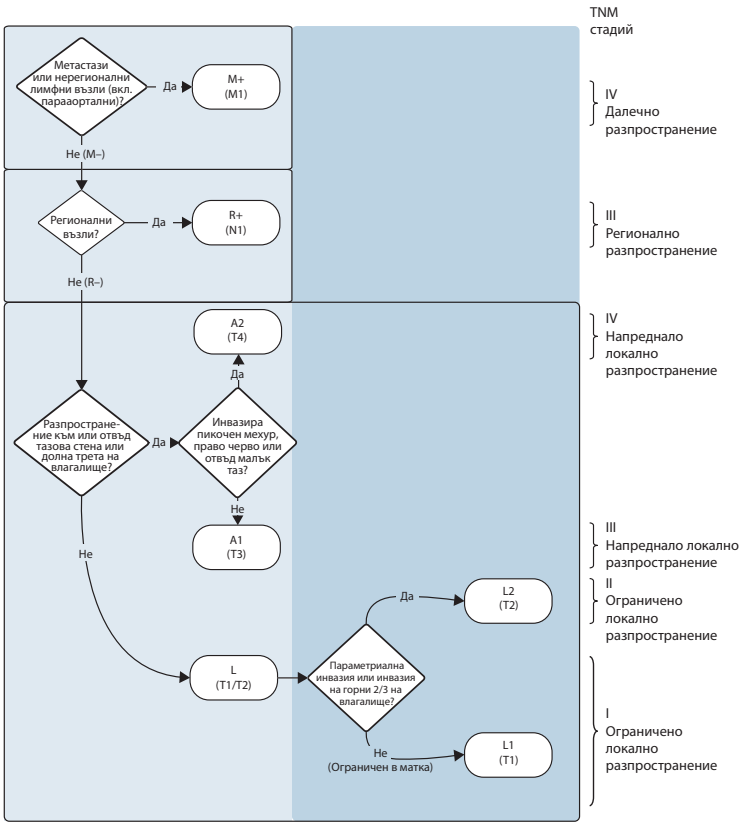
Дебело и право черво – кратка TNM



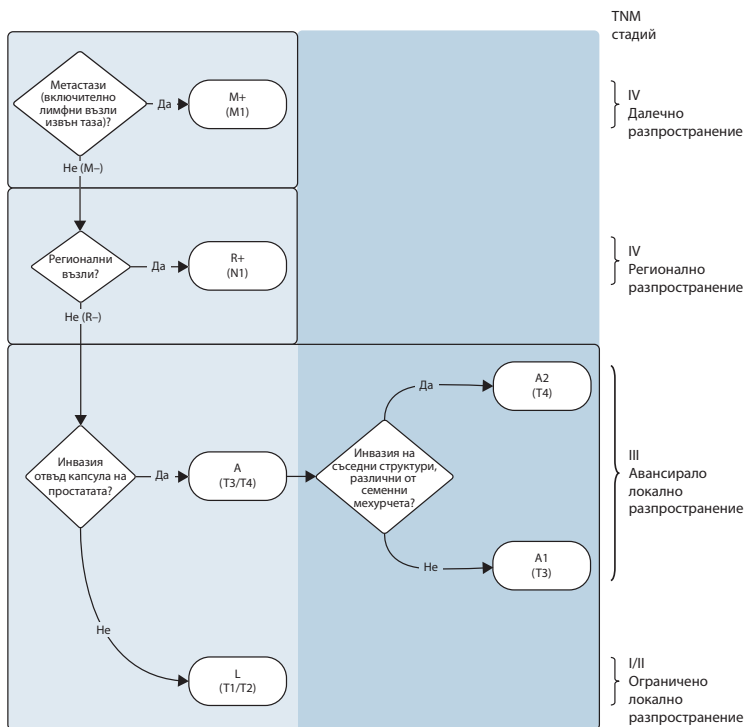
Фигура 2. Дебело и право черво – кратка TNM.



Фигура 3. Гърда – кратка TNM.



Фигура 4. Маточна шийка – кратка TNM.



Фигура 5. Простата – кратка TNM.

Тумори в детска възраст

Въвеждащи бележки (виж също стр. 17)

Класификацията в този раздел не е предназначена да замести класификациите, използвани от клиницистите, когато лекуват отделния пациент, но цели да улесни регистрирането на информацията за стадий в популационните ракови регистри. На консенсусна среща, състояла се през 2014 г., се препоръчва да се използва стадираща система на три нива, с възможност за регистриране на повече детайли в по-развитите ракови регистри и на по-малко детайли в регистрите с ограничени ресурси и достъп до данни. Както при Кратката TNM, по-ниските нива на класификацията се получават от обединяване на по-горните нива.¹ По-долу са представени препоръките за нива 1 и 2. Добре развитите ракови регистри могат да изберат да събират допълнителни установени прогностични фактори, както тези, използвани в клиничната практика, но те не са включени в този раздел. За някои видове неоплазми препоръките са същите, както тези при възрастните пациенти и в тези случаи е показан номера на съответната страница от класификацията или подходящ информационен източник. Правилата за извличане на информация за определяне на стадий при неоплазми в детска възраст са в процес на разработка и ще бъдат достъпни от сайта на UICC, когато са готови.²

Правила за класификация

Класификацията е приложима само за злокачествени тумори в детска възраст.

Гастроинтестинални тумори

Хепатобластом

Ниво 1 и 2

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Локализиран стадий	тумор, ограничен в черен дроб и регионални лимфни възли

Добре развитите ракови регистри може да използват Pretext класификация.³

Тумори на кости и меки тъкани

Остеосарком

Ниво 1 и 2

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Локализиран стадий	тумор, ограничен в мястото на произход и регионални лимфни възли

Сарком на *Ewing*

Ниво 1 и 2

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Локализиран стадий	тумор, ограничен в мястото на произход и регионални лимфни възли

Рабдомиосарком

Ниво 1

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Локализиран стадий	тумор, ограничен в мястото на произход и регионални лимфни възли

Ниво 2

Модифицирана TNM клинична класификация с добавени благоприятни или неблагоприятни туморни локализации.

T – първичен тумор*

- TX първичният тумор не може да бъде оценен
 T0 няма доказателство за първичен тумор
- T1 ограничен в една анатомична локализация
 T1a тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер
 T1b тумор по-голям от 5 cm в най-големия си размер
- T2 разпространение отвъд анатомичната локализация
 T2a тумор 5 cm или по-малко в най-големия си размер
 T2b тумор по-голям от 5 cm в най-големия си размер

N – регионални лимфни възли

- NX регионалните лимфни възли не могат да бъдат оценени
 N0 няма метастази в регионални лимфни възли
 N1 наличие на метастази в регионални лимфни възли

M – далечни метастази

- M0 няма далечни метастази
 M1 наличие на далечни метастази

Бележка

* В осмото издание за възрастни това е ревизирано (виж стр. 138).

Прогностични групи

Прогностичните групи за рабдомиосарком включват благоприятни и неблагоприятни анатомични локализации.

Благоприятни анатомични локализации: орбита, глава и шия (с изключение на параменингеални тумори) и генитоуринарни локализации (с изключение на пикочен мехур и простата).

Неблагоприятни анатомични локализации: пикочен мехур, простата, крайници, краниални и параменингеални локализации, труп, ретроперитонеални и всички останали локализации, които не са отбелязани като благоприятни.

Стадий I	Всяко T	Всяко N	M0	Благоприятна локализация
Стадий II	T1a, T2a	N0	M0	Неблагоприятна локализация
Стадий III	T1a, T2a	N1	M0	Неблагоприятна локализация
	T1b, T2b	Всяко N	M0	Неблагоприятна локализация
Стадий IV	Всяко T	Всяко N	M1	Всяка локализация

Саркоми на меки тъкани, различни от рабдомиосарком

Ниво 1

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Локализиран стадий	тумор, ограничен в мястото на произход, включително регионални лимфни възли

Ниво 2

Препоръчва се TNM класификацията.

Виж раздела за саркоми на меки тъкани на труп и крайници на стр. 138 за определенията за категориите T и N.

Гинекологични тумори

Яйчник*

Ниво 1

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази, с изключение на перитонеални метастази
Регионален стадий	тумор, разпространяващ се в таз, перитонеум извън таз и/или ретроперитонеални лимфни възли
Локализиран стадий	тумор, ограничен в яйчници (единия или и двата)

Ниво 2

Стадий I	тумор, ограничен в яйчници (единия или и двата)
Стадий II	тумор, разпространяващ се в таз, без разпространение към перитонеум извън таз и към ретроперитонеални лимфни възли
Стадий III	тумор, разпространяващ се към перитонеум извън таз и/или ретроперитонеални лимфни възли
Стадий IV	наличие на далечни метастази (с изключение на перитонеални метастази)

Бележка

* Групирането по стадий на UICC съответства на стadiите по FIGO.

Урологични тумори**Тестиси****Ниво 1**

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Регионален стадий	тумор, разпространяващ се към регионални лимфни възли
Локализиран стадий	тумор, ограничен в тестиси

Ниво 2

Виж класификацията за тестис на стр. 211 за определенията на категориите T и N.*

Стадий I	Всяко T	N0	M0
Стадий II	Всяко T	N1, N2, N3	M0
Стадий III	Всяко T	Всяко N	M1

Бележка

* За ниво 2 това е независимо от серумните туморни маркери.

Добре развитите ракови регистри могат да използват класификацията на стр. 211 по същия начин, както при възрастни, с включени серумни туморни маркери.

Тумор на Wilms

Ниво 1

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Локализиран стадий	тумор, ограничен в мястото на произход

Ниво 2

За ниво 2 съществуват две класификации за тумори на Wilms. Класификацията на Children's Oncology Group/National Wilms Tumour Study Group (NWTSG) се използва след хирургична резекция, преди химиотерапия. Класификацията на International Society of Paediatric Oncology (SIOP) се използва, ако е приложена химиотерапия предоперативно, преди хирургична резекция.⁴

Очни тумори

Ретинобластом

Ниво 1

Метастатичен стадий	наличие на далечни метастази
Регионален стадий	разпространение в орбита или регионални лимфни възли
Локализиран стадий	вътреочно разпространение

Ниво 2

Тази класификация се определя след енуклеация и следователно е патоанатомична класификация.

Прогностични групи

Стадий 0	туморът е ограничен в очната ябълка; енуклеация не е извършена
pСтадий I	енуклеация с негативни резекционни линии (R0)
pСтадий II	енуклеация с микроскопски видима остатъчна болест (R1)
pСтадий III	ангажиране на орбита и/или метастази в регионални лимфни възли
cСтадий IV	метастатична болест

Бележка

Добре развитите ракови регистри могат да използват класификацията на стр. 243, както при възрастни.

Малигнен лимфом

Лимфом на *Hodgkin*

Виж класификацията на стр. 253.

Неходжкинов лимфом

Ниво 1

Напреднало разпространение	ангажиране на костен мозък и/или централна нервна система
Ограничено разпространение	без ангажиране на костен мозък или централна нервна система

Ниво 2

Препоръчва се използването на системата St Jude/Murphy.⁵

Стадий I	ангажиране на единична туморна маса или област от лимфни възли, с изключение на медиастинум и корем
Стадий II	ангажиране на единична туморна маса с регионални лимфни възел(и) или два или повече тумора и/или области с лимфни възли от същата страна на диафрагмата, или напълно резециран първичен тумор на гастроинтестиналния тракт със или без ангажиране на регионални лимфни възли
Стадий III	туморни маси и/или регионални лимфни възли от двете страни на диафрагмата или първичен интраторакален тумор (медиастинален, плеврален или на тимус), или обширна първична вътрекоремна неоплазма, или параспинален тумор, или епидурален тумор
Стадий IV	ангажиране на костен мозък и/или централна нервна система

Централна нервна система

Медулобластом и епендимом

Ниво 1

Метастатичен стадий	разпространение отвъд конкретната локализация (напр. други лезии в главен или гръбначен мозък, туморни клетки в ликвор или далечни метастази)
---------------------	---

Локализиран стадий локализирано заболяване

Ниво 2

Класификацията се основава на степента на разпространение на метастатичната болест.⁶

Невробластом

Ниво 1

MS	Метастатична болест, ограничена в кожа, черен дроб и/или костен мозък у пациенти на възраст под 18 месеца
Метастатичен стадий	болест с далечни метастази, освен тези в стадий MS
Локорегионален стадий	по-обширно разпространение, без метастатична болест
Локализиран стадий	Локализирана неоплазма, без ангажиране на жизнено важни структури и ограничена в едната страна на тялото

Ниво 2

Препоръчва се класификацията на International Neuroblastoma Risk Group Staging System (INRGSS).⁷

Референции

- 1 Gupta S, Aitken J, Bartels U, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *Lancet Oncol* 2016; 17: 163–172.
- 2 Aitken JF, Youlden DR, Ward LJ, et al. *Rules for Derivation of Paediatric Cancer Stage in Population-Based Cancer Registries, according to the Toronto Consensus Principles and Guidelines*. Brisbane, Australia: Viertel Cancer Research Centre, Cancer Council Queensland, in press.
- 3 Roebuck DJ, Aronson D, Clapuyt P, et al. 2005 PRETEXT: a revised staging system for primary malignant liver tumours of childhood developed by the SIOPEL group. *Pediatric Radiol* 2007; 37: 123–132.
- 4 Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms' tumor. *Oncologist* 2005; 10: 815–826.
- 5 Murphy SB. Classification, staging and end results of treatment of childhood non-Hodgkin's lymphomas: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol* 1980; 7: 332–339.
- 6 Harisiadis L, Chang CH. Medulloblastoma in children: a correlation between staging and results of treatment. *Int J Radiation Oncol Biol Phys* 1977; 2: 833–841.
- 7 Monclair T, Brodeur GM, Ambros PF, et al. and the INRG Task Force. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) staging system: an INRG Task Force report. *J Clin Oncol* 2009; 27: 298–303.



БИБЛИОТЕКА **MOPE**

Библиотека MOPE е поредица от публикации на български, предназначена за всички читатели, професионално свързани с доставката на здравни грижи в българската клинична онкология.

Библиотека MOPE представя утвърдени автори и авторски дебюти от всички направления на националната и световната онкология.

Библиотека MOPE включва монографични трудове с фундаментална и клинична тематика, третиращи актуални проблеми от онкологията на солидните тумори и хематологичните неоплазии.

Библиотека MOPE (в перифраза на Хорхе Борхес) е идеен проект, съдържащ всички онкологични творби, които някога са били написани или ще бъдат написани.

**TNM КЛАСИФИКАЦИЯ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ ТУМОРИ
ОСМО ИЗДАНИЕ**

Лицензиран превод на български
Първо издание

© **Фондация МОРЕ-Дарзалас** – притежател на авторски права, 2020

© **Надя Димитрова** – преводач, 2020

© **Димитър Калев** – коректор, 2020

© **Арт Трейсър** – издател, 2020

Печат – **Хеликс Прес ООД**





UNION FOR INTERNATIONAL
CANCER CONTROL

TNM класификация на ЗЛОКАЧЕСТВЕНИТЕ ТУМОРИ

TNM класификацията на злокачествените тумори, Осмо издание, представя последните международно съгласувани стандарти за описание и категоризиране на неоплазмите по стадий. Публикувано от името на UICC (Union for International Cancer Control), това авторитетно издание в джобен размер съдържа важна и актуализирана орган-специфична класификация, от която имат нужда онколози и други специалисти, участващи в грижите за пациенти със злокачествени болести, за да класифицират точно туморите по стадий, прогноза и вид на лечение.

- Структурирано по анатомични области, това авторитетно издание в джобен размер предоставя актуализирани класификации за стадиране на карциноми на глава и шия, на щитовидна жлеза, хранопровод, стомах, анален канал, бял дроб, плевра, кожа, гърда, яйчник, простата, penis и надбъбречна жлеза, както и на невроендокринни тумори, костни и мекотъканни саркоми.
- Съдържа нови класификации за r16-положителни орофарингеални карциноми, карциноми на тимус, невроендокринни тумори на панкреас, саркоми на гръбначен стълб и таз, мекотъканни саркоми на глава и шия, на органи в гръдна и коремна кухина и ретроперитонеално.
- За да се улесни събирането на данни за стадий на злокачествените тумори с цел оценка на значимостта им сред населението на държави с ограничени ресурси (с нисък и среден доход), в изданието се включва нов раздел – *Кратка TNM* за карциноми на дебело черво и ректум, гърда, маточна шийка и простата, както и опростена класификация за стадиране на тумори в детска възраст.
- Ясното и внимателно структуриране на отделните глави, следвайки сходна подредба на информацията за анатомични локализации, регионални лимфни възли, клинична и патоанатомична класификация, хистологичен грейд, групиране по стадий и прогностични групи (където е приложимо), позволява бърза справка при нужда.

Актуализираният формат и подбор на цветове допълнително улесняват използването на този незаменим ресурс от всички медицински онколози, хирурзи и лечебници, патолози, онкологични медицински сестри и лекари, проследяващи пациентите, международни онкологични центрове, правителствени и неправителствени организации, участващи в контрола на злокачествените болести.

Посетете www.wileyanduiicc.com за повече информация относно *International Journal of Cancer* и други издания на UICC.

ЗА UICC

„Ние обединяваме онкологичната общност, за да намалим значимостта на злокачествените болести по света, да промотираме равен достъп до медицински грижи и да интегрираме дейностите по контрол на злокачествените болести в програмите за здравеопазване и развитие на държавите по света.“

ArtTracer
Publishing



Налична и като
Adobe PDF
на адрес:
www.more-coference.com

