

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

КАФЕДРА ОНКОЛОГІЇ
ТОВ «УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ТОМОТЕРАПІЇ»

*присвячений 90-річчю заснування кафедри онкології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика*

**ДОВІДНИК ОНКОЛОГА:
КЛАСИФІКАЦІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН
ЗА СИСТЕМОЮ TNM
8-Е ВИДАННЯ**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

КАФЕДРА ОНКОЛОГІЇ
ТОВ «УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ТОМОТЕРАПІЇ»

присвячений 90-річчю заснування кафедри онкології
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

**ДОВІДНИК ОНКОЛОГА:
КЛАСИФІКАЦІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН
ЗА СИСТЕМОЮ TNM
8-Е ВИДАННЯ**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Київ 2022

УДК 616-006 (083.44)
Д 58

Рекомендовано вченою радою Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика до друку, як навчально-методичний посібник, за № 6 від 16.06.2021р.

Упорядники:

Толстанов Олександр Костянтинович — д.мед.н., професор. Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Гордійчук Прокіп Іванович — д.мед.н., професор. Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Яценко Володимир Михайлович — директор ТОВ «Український центр Томотерапії»

Крулько Степан Іванович — головний лікар ТОВ «Український центр Томотерапії»

Гордійчук Микола Прокопович — аспірант кафедри онкології Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Демченко Наталія Миколаївна — керівник відділу міжнародної співпраці ТОВ «Український центр Томотерапії»

Рецензенти:

Литвиненко Олександр Олександрович — д.мед.н., професор, керівник відділу радіоіндукованих онкологічних захворювань ДУ «Національний науковий центр Радіаційної медицини НАМН України»

Чешук Валерій Євгенович — д.мед.н., професор, професор кафедри онкології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Щербіна Олег Володимирович — д.мед.н., професор, професор кафедри ядерної медицини, радіаційної онкології та радіаційної безпеки НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Довідник онколога: класифікація злоякісних пухлин за системою TNM, 8-е видання: навчально-методичний посібник / О. К. Толстанов, П. І. Гордійчук, В. М. Яценко, [та.ін.]. – Київ : _____, 2022. – 214 с.
ISBN _____

У навчально-методичному посібнику представлені ключові зміни у принципах стадіювання пухлинної патології за системою класифікації TNM, які переглянуті Американським об'єднаним комітетом по вивченню раку (AJCC) і розглянуті на 22-й щорічній конференції National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 25 березня 2017 року в Орlando. Успіхи сучасної онкологічної науки в молекулярній біології, лабораторній діагностиці та інших областях медицини ставлять під сумнів використання лише анатомічного підходу у стадіюванні пухлин. Тому сучасна класифікація 8-го перегляду базується на анатомічних факторах TNM у поєднанні з біологічними маркерами.

Навчально-методичний посібник призначений для слухачів онкологічних спеціальностей закладів післядипломної освіти, лікарів-онкологів, лікарів-хірургів-онкологів, лікарів, які займаються діагностикою та невідкладним лікуванням онкологічної патології.

Наукова редакція англomовного видання: TNM Classification of Malignant Tumors, Eighth Edition, Wiley-Blackwell, 2016

ISBN **обов'язково повинна вказати типографія**



ІСТОРІЯ КАФЕДРИ ОНКОЛОГІЇ **Кафедра онкології була заснована в 1932 році на базі Київського рентгено-радіологічного інституту.**

професор Биховський Григорій Борисович (1932 – 1936 рр.)



Засновник кафедри онкології, з його ініціативи у 1932 році організований онкологічний диспансер, а у 1934 році – онкологічна клініка, що дало підставу для перейменування інституту в Київський науково-дослідний рентгено-радіологічний та онкологічний інститут. Фундаментальні наукові дослідження присвячені питанням ранньої діагностики та лікуванню злоякісних новоутворень.

професор Слонім Ісаак Якович (1936 – 1941 рр.; 1945 – 1952 рр.)



Автор першої в СРСР монографії з проблем мастопатії (Мастопатія. Київ, 1955), у якій представлені механізми розвитку, порушення циклічності статевих гормонів, роль гіпофіза, яєчників та жовтого тіла в патогенезі захворювання. Монографія – «Техніка радикальних операцій з приводу раку» довго залишалась настільною книгою хірургів-онкологів. На кафедрі розширив діапазон оперативних втручань, впровадив виконання гастректомій та операцій на прямій кишці з приводу раку.

професор Шевченко Іван Теодосович (1952 – 1959 рр.; 1971 – 1975 рр.)



Займаючи посаду завідувача кафедри, одночасно був керівником Київського рентгено-радіологічного та онкологічного науково-дослідного інституту МОЗ України. Фундаментальні дослідження: проблеми профілактики, діагностики і патогенетичного лікування злоякісних пухлин, взаємодії пухлин і організму, нового напрямку в медицині – онкогенетики. Автор розробки методу з опромінюванням операційного поля після видалення пухлин. З 1956 року очолював Українське наукове товариство лікарів-онкологів.

професор Дедков Іван Парфенович (1959–1971 рр.; 1976–1984 рр.)



Розробив і впровадив комбіновані та поєднані методи хірургічного лікування злоякісних пухлин та їх рецидивів. Представив ґрунтовні докази комплексного лікування злоякісних захворювань з використанням променевої терапії та дії низьких температур. На базях кафедри впровадив широкий діапазон хірургічних втручань лікування раку легень, стравоходу, кардії, шлунку, кишківника. Вперше серед вітчизняних хірургів (1974 р.) виконав евісцерацію таза при місцево-поширеному раку прямої кишки.



професор М'ясоєдов Дмитро Володимирович (1984 – 2008 рр.)

Продовжуючи наукову тематику кафедри, розробив фундаментальні обґрунтування крихірургії раку легень, шлунку, злоякісних пухлин печінки, товстої кишки. Вперше в 2000 році виконав профілактичну мастектомію, запровадив реконструктивно-відновні операції з відновлення маси молочної залози, використовуючи торако-дорзальний клапоть на судинній ніжці, а також перший вітчизняний безоболонковий ендопротез «Нубіплант».



професор М'ясоєдов Станіслав Дмитрович (2008 – 2019 рр.)

Наукові дослідження спрямовані на вивчення проблем хірургії стравоходу, шлунку. Фундаментальні розробки з проблем діагностики та лікування стриктури стравоходу, стравоходу Барретта, радикальної езофагектомії абдоміно-цервікальним доступом, реконструктивної хірургії стравохідно-шлункового переходу, оптичної біопсії стравоходу та динамічної езофагогастросцинтиграфії.



професор Гордійчук Прокіп Іванович (з 2020 року по теперішній час)

Пріоритетними напрямками є вивчення проблеми місцево-поширеного раку шлунку та прямої кишки. Широке використання органозберігаючих операцій у комплексному лікуванні дистального раку прямої кишки, у 2005 році впроваджена в клініці інтрасфінктерна резекція прямої кишки. Автор способів формування та запобігання неспроможності коло-ректального анастомозу, алоластики при виконанні реконструктивних, реконструктивно-відновних операцій.

За час існування кафедри співробітниками надруковано більш 3 500 наукових праць, видано 58 монографій та навчальних посібників, отримано 87 патентів та авторських свідоцтв, захищено 13 докторських та 71 кандидатських дисертацій, на циклах спеціалізації, ПАЦ та ТУ навчалось більш 15 000 онкологів, онкохірургів, онкогінекологів та ендоскопістів.

Базами кафедри на даний час є спеціалізовані відділення: КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр», Національний інститут раку МОЗ України та КНП «Київська обласна клінічна лікарня», де створені сучасні умови для підвищення кваліфікації, формування компетентних фахівців за спеціальностями онкологія, онкохірургія, онкогінекологія та ендоскопія.

ЗМІСТ

Передмова	10
Вступ	11
Список літератури	22
Пухлини голови та шиї	24
Губа та ротова порожнина	25
Глотка	29
Гортань	37
Носова порожнина та придаткові пазухи носа	41
Невідомі первинні шийні вузли	44
Злоякісна меланома верхніх відділів кишково-шлункового тракту та дихальних шляхів	47
Великі слинні залози	49
Щитоподібна залоза	52
Пухлини травного тракту	56
Стравохід	57
Шлунок	63
Тонка кишка	67
Апендикс	69
Ободова кишка і пряма кишка	72
Анальний канал та перианальна шкіра	76
Печінка	78
Внутрішньопечінкові жовчні протоки	80
Жовчний міхур	82
Перихілярні жовчні протоки	84
Дистальний позапечінковий жовчний проток	86
Фатерів сосок	88
Підшлункова залоза	90
Високодиференційовані нейроендокринні пухлини шлунково-кишкового тракту	93
Пухлини легень, плеври та тимусу	100
Легені	101
Плевральна мезотеліома	106
Пухлини тимусу	108
Пухлини кісток і м'яких тканин	110
Пухлини кісток	111
М'які тканини	114
Гастроінтестинальна стромальна пухлина (GIST)	117
Пухлини шкіри	120
Рак шкіри (за винятком шкіри повіки, голови та шиї, перианальної, вульви та пенісу)	122
Рак шкіри голови та шиї	125
Рак шкіри повіки	128
Злоякісна меланома шкіри	130
Онкопатологія шкіри — карцинома Меркеля	134

Пухлини грудної залози	136
Пухлини репродуктивної системи	142
Рак вульви	145
Рак піхви	146
Шийка матки	148
Рак матки — ендометрію	152
Маткові саркоми	156
Рак яєчника, фалопієвих труб та первинний рак очеревини	159
Гестаційні трофобластичні пухлини	163
Урологічні пухлини	165
Пеніс	166
Рак простати	168
Яєчко	171
Рак нирки	175
Ниркова миска та сечовід	177
Рак сечового міхура	179
Уретра	182
Рак кори надниркових залоз	184
Офтальмологічні пухлини	186
Рак кон'юнктиви	187
Меланома кон'юнктиви	188
Меланома судинної оболонки ока	191
Ретинобластома	195
Саркома орбіти	198
Рак слъзової залози	199
Ходжкінська лімфома	201
Неходжкінські лімфоми	202
TNM: Важливе	203
Пухлини дитячого віку	208
Гастроінтестинальні пухлини	208
Пухлини кісткової та м'якої тканин	208
Пухлини репродуктивної системи	210
Пухлини сечовидільної системи	211
Пухлина Вільмса	211
Офтальмологічні пухлини	211
Злоякісна лімфома	212
Пухлини центральної нервової системи	213

СПИСОК ТАБЛИЦЬ

Розділ 02

Прогностичні фактори при карциномі ротової порожнини
Прогностичні фактори виживання при орофарингеальному раку
Прогностичні фактори при назофарингеальному раку
Прогностичні фактори виживання при карциномі гортані та гортанної частини глотки
Прогностичні фактори при пухлинах параназальних пазух
Прогностичні фактори при пухлинах голови та шиї при невідомій первинній пухлині
Прогностичні фактори виживання при пухлинах слинних залоз
Прогностичні фактори виживання при диференційованій фолікулярній карциномі щитоподібної залози

Розділ 03

Прогностичні фактори виживання при раку стравоходу
Прогностичні фактори виживання при аденокарциномі шлунку
Прогностичні фактори виживання при диференційованому колоректальному раку
Прогностичні фактори при раку анального каналу
Прогностичні фактори при раку печінки
Прогностичні фактори ризику при карциномі жовчних шляхів
Прогностичні фактори ризику при раку підшлункової залози

Розділ 04

Прогностичні фактори при хірургічно резектованому недрібноклітинному раку легень
Прогностичні фактори ризику при запущеному (місцево поширеному або метастатичному) недрібноклітинному раку легень
Прогностичні фактори ризику при дрібноклітинному раку легень

Розділ 05

Прогностичні фактори при остеосаркомі
Прогностичні фактори при саркомах м'яких тканин

Розділ 06

Прогностичні фактори при раку шкіри, пов'язані з пухлиною, носієм та середовищем
Прогностичні фактори виживання при раку повік
Прогностичні фактори при меланомі

Розділ 07

Прогностичні фактори при раку молочної залози

Розділ 08

Прогностичні фактори ризику при раку вульви

Прогностичні фактори ризику при раку шийки матки

Прогностичні фактори при карциномі ендометрію

Прогностичний фактор ризику при епітеліальному раку яєчників

Розділ 09

Прогностичні фактори виживання при плоскоклітинному раку

Прогностичні фактори при раку простати

Прогностичні фактори при раку яєчок

Прогностичні фактори при раку нирок

Прогностичні фактори у випадку прогресування до інвазивного захворювання при поверхневому раку сечового міхура (T_a, T₁, T_{is})

Прогностичні фактори метастатичного ризику та виживання при інвазивному, місцево-прогресивному та/або позитивному раку сечового міхура (T₂–4.N₀–1)

Розділ 10

Прогностичні фактори виживання при адренокортикальній карциномі

Розділ 11

Прогностичні фактори виживання при меланомі судинної оболонки очного яблука

Прогностичні фактори виживання при ретинобластомі

СПИСОК ІЛЮСТРАЦІЙ

Розділ 11

Мал. 1 Класифікація меланоми в'їчатого тіла та судинної оболонки очного яблука на основі товщини та діаметру

Розділ 14

Мал. 2 TNM важливе: товста та пряма кишка

Мал. 3 TNM важливе: молочна залоза

Мал. 4 TNM важливе: шийка матки

Мал. 5 TNM важливе: простата

ПЕРЕДМОВА

У цьому восьмому виданні TNM Classification of Malignant Tumours багато класифікацій пухлин залишилися незмінними порівняно із сьомим виданням. Однак деякі пухлинні утворення та анатомічні ділянки були представлені вперше, а деякі зазнали модифікацій відповідно до основної вимоги підтримки стабільності класифікації з часом. Модифікації та доповнення відображають нові дані щодо прогнозування і нові методи для оцінювання прогнозування. Деякі зміни були вже раніше опубліковані у TNM Supplement в якості пропозицій. Подальша підтримка гарантує їх включення до класифікації. Нові пропозиції щодо пухлин паратиреоїдної карциноми та парагангліоми ви знайдете у наступному виданні TNM Supplement.

У сьомому виданні використовувався новий підхід до деяких стадіювань з точки зору прогнозування. До категорій T, N, та M у деяких класифікаціях додано інші прогностичні фактори, а саме ті, що стосуються стравоходу та простати. У цьому восьмому виданні термін «стадія» використовується лише тоді, коли описуються анатомічні показники захворювання, а термін «прогностична група» — коли описуються додаткові прогностичні фактори.

З метою уникнення двозначності користувачам рекомендується вказувати видання та рік публікації TNM, яку вони використали.

Домашню сторінку TNM із найпоширенішими запитаннями та форму, яка заповнюється для надсилання запитань або коментарів щодо TNM, можна знайти за адресою: <http://www.uicc.org>.

Завданням Проєкту Прогностичних Факторів UICC's TNM є оцінювання пропозицій щодо зміни класифікації TNM. Ця процедура спрямована на постійний системний підхід та проводиться в двох напрямках: розгляд офіційних пропозицій дослідників та щорічний пошук літератури для статей, що стосуються вдосконалення TNM. Пропозиції та результати пошуку літератури оцінюються експертною комісією UICC та членами комітету TNM з прогностичних факторів. Національні комітети TNM також залучені до цього процесу. Більше інформації та контрольний список, який полегшить формулювання пропозицій, можна знайти на www.uicc.org.

Спілка міжнародного контролю за онкологічними захворюваннями (UICC)

62, route de Frontenex

CH 1207 Geneva, Switzerland

Fax +41 22 8091810

ВСТУП

Історія системи TNM*

Систему TNM для класифікації злоякісних пухлин розробив Pierre Denoix (Франція) в період з 1943 по 1952 роки.

У 1950 році UICC призначив Комітет з класифікації пухлин і статистики. В якості основи для своєї роботи над класифікацією клінічних стадій він прийняв загальні визначення локального розповсюдження злоякісних пухлин, запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Підкомітетом з питань реєстрації випадків захворювання на рак, а також їхніх статистичних даних.

У 1958 році Комітет опублікував перші рекомендації з класифікації клінічних стадій раку молочної залози і гортані та представив результати.

У другій публікації у 1959 році запропонували переглянуті пропозиції щодо раку молочної залози для клінічного використання та оцінювання через 5-річний період (1960–1964 роки). У 1968 році вийшов буклет «Livres de Poche», а через рік — додатковий, в якому детально викладені рекомендації щодо організації випробувань у зазначеній області дослідження, представлення кінцевих результатів та визначення рівня виживання при раку. «Livres de Poche» згодом переклали 11 мовами. У 1974 та 1978 роках опублікували друге та третє видання, які містили класифікації нових локалізацій. Четверте видання TNM вийшло у 1987 році.

У 1993 році з метою сталого використання TNM проект опублікував додаток TNM, в якому надавались докладні пояснення правил TNM на практичних прикладах. Друге, третє та четверте видання з'явилися у 2001, 2003 та 2012 роках.

Проект також видав *TNM Atlas an Illustrated Guide to the TNM Classification of Malignant Tumours* — ілюстроване керівництво з TNM класифікації злоякісних пухлин. Шосте видання було опубліковане в 2014 році в якості супутника сьомого видання Класифікації TNM.

У 1995 році проектна група опублікувала *Prognostic Factors in Cancer* (Прогностичні фактори раку), в якому зібрали статистичні дані та обговорювались прогностичні фактори раку, як анатомічні, так і неанатомічні, характерні для кожної зони тіла.

Розширене друге видання з'явилося у 2001 році, а третє — у 2006 році.

Поточне восьме видання TNM містить правила класифікації та стадіювання, відповідні до тих, які зазначені у восьмому виданні *AJCC Cancer Staging Manual* (2017 рік). Хоча мети UICC та AJCC співпадають, існують невеликі відмінності, представлені у формі виноски до тексту. Класифікація UICC базується на опублікованих рекомендаціях та фактичних даних всюди, де це можливо.

З метою розроблення та підтримки прийнятної для всіх системи класифікації, необхідна тісна співпраця між національними та міжнародними організаціями. Оскільки класифікація побудована на даних доказової медицини, то у суперечливих питаннях вона ґрунтується на міжнародних консенсусах.

Примітка

* Більш детальна історія доступна на веб-сайті www.uicc.org

Принципи роботи системи TNM

Практика класифікації випадків раку на групи відповідно до стадій ґрунтується на даних, які свідчать про те, що показники виживання були вищими у випадках локалізованої хвороби, ніж при поширенні пухлини за межі органу первинного ураження. Стадія захворювання на момент постановки діагнозу є відображенням не лише швидкості росту та поширення новоутворення, а також типу пухлини та взаємозв'язку з первинною пухлиною.

Запис точної інформації про анатомічне поширення, клінічний опис та гістопатологічну класифікацію пухлини допомагає:

1. клініцисту в плануванні лікування;
2. в певній мірі прогнозувати виживання;
3. сприяти оцінці результатів лікування;
4. сприяти обміну інформацією між лікувальними центрами;
5. сприяти продовженню дослідження раку людини;
6. підтримувати та контролювати боротьбу з раком.

Стадіювання онкологічного захворювання необхідне для проведення лікування, досліджень та контролю. Контроль онкологічного захворювання включає безпосередню діяльність, пов'язану з доглядом за пацієнтом, розробку і впровадження керівних принципів клінічної практики та централізовану діяльність: внесення даних до канцер-реєстру з метою спостереження та планування. Зазначення стадії є важливою умовою оцінки результатів клінічної практики та онкологічної програми. Однак з метою оцінювання довгострокових результатів важливо, щоб класифікація залишалася стабільною. Отже, існує конфлікт між класифікацією, яка, дякуючи новим медичним знанням, оновлюється та класифікацією, яка сприяє довготривалим дослідженням. Проект UICC TNM, спрямований на задоволення обох потреб.

Міжнародна угода про класифікацію раку за стадією захворювання передбачає метод однозначної передачі інформації про стадію захворювання.

Існує багато підходів до класифікації пухлин: наприклад, анатомічна локалізація та клінічна і патологічна стадії захворювання, тривалість симптомів або ознак, стать і вік пацієнта, гістологічний тип та оцінка пухлини. Всі вони мають вплив на результат захворювання. Класифікація за анатомічною оцінкою захворювання — те, з чим переважно має справу система TNM.

Негайне завдання клініциста при зустрічі з пацієнтом, у якого щойно діагностували онкологічне захворювання — прогнозування та винесення рішення щодо найбільш ефективного курсу лікування. Вищезазначені прогнозування та рішення потребують об'єктивної оцінки анатомічної стадії захворювання.

Для досягнення заявлених цілей необхідна система класифікації:

1. що застосовується до всіх локалізацій, незалежно від лікування, і
2. що може бути надалі доповнена додатковою інформацією, яка стане доступною (гістопатологія та/або хірургічне втручання).

Система TNM відповідає цим вимогам.

Загальні правила системи TNM^{a,b}

Система TNM для опису анатомічної стадії захворювання базується на оцінці трьох компонентів:

- T ступені поширення первинної пухлини;
- N відсутності або наявності та поширення метастазів у регіональні лімфатичні вузли;
- M відсутності або наявності віддалених метастазів.

Додавання цифр до цих трьох компонентів вказує на ступінь злоякісності хвороби, таким чином:

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

По суті, система є «скороченим позначенням» для опису масштабу конкретної злоякісної пухлини.

Загальні правила, що застосовуються до всіх локалізацій, такі:

1. Усі випадки слід підтверджувати мікроскопічно. Будь-які випадки, не доведені таким чином, мають описуватися окремо.
2. Для кожної локалізації описано дві класифікації, а саме:
 - a. Клінічна класифікація: визначається перед лікуванням і позначається як TNM (або cTNM). Вона важлива для вибору та оцінки терапії і ґрунтується на доказах, отриманих до лікування. Такі докази збираються під час фізикального обстеження, візуалізації, ендоскопії, біопсії, хірургічного дослідження та інших важливих досліджень.
 - b. Патологічна класифікація: постхірургічна гістопатологічна класифікація (або pTNM). Використовується для призначення ад'ювантної терапії та надає додаткові дані для встановлення прогнозу і кінцевих результатів. Базується на доказах, отриманих перед лікуванням, доповнена або модифікована додатковими доказами, отриманими в результаті хірургічного втручання і патогістологічного дослідження. Патогістологічна оцінка первинної пухлини (pT) передбачає резекцію первинної пухлини або біопсію у межах, адекватних для визначення найвищої категорії pT. Патогістологічна оцінка регіональних лімфатичних вузлів (pN) дається після видалення лімфатичних вузлів, адекватних для перевірки відсутності регіональних метастазів у лімфатичних вузлах (pN0) або достатніх для визначення найвищої категорії pN. Ексцизійна біопсія лімфатичного вузла без патогістологічного дослідження первинної пухлини є недостатньою для повного визначення категорії pN та відноситься до клінічної класифікації. Патогістологічна оцінка віддалених метастазів (pM) дається після мікроскопічного дослідження метастатичного матеріалу.
3. Після оцінки категорій T, N та M та/або pT, pN та pM можна встановлювати стадію. Класифікація та стадії TNM встановлюються під час діагностики та обов'язково залишаються незмінними в медичній документації.

Поєднання клінічних та патогістологічних даних в клінічній або патологічній класифікації можливе лише з метою контролю, коли доступна лише частина інформація.
4. Якщо є сумніви щодо категорій T, N або M, а саме до якої з них слід відносити конкретний випадок, обирається нижча категорія. Це також має бути відображено у визначенні стадії.

5. У разі множинних первинних пухлин в одному органі класифікують за найвищою Т категорією, а множинність чи кількість пухлин вказується в дужках, наприклад, Т2 (m) або Т2 (5). При одночасних двосторонніх первинних пухлинах парних органів кожна пухлина має класифікуватися окремо. При пухлинах печінки, яєчників і маткових труб критерієм класифікації Т є множинність, а при пухлинах легень множинність може бути критерієм класифікації М.
6. Визначення категорій і стадії TNM можуть бути стислими і розширеними для задоволення клінічних або дослідницьких потреб, якщо рекомендовані базові визначення не змінилися. Наприклад, будь-які Т, N або М можна розділити на підгрупи.

Примітки

^a Докладніше про класифікацію див. у Додатку TNM.

^b Навчальний модуль доступний на веб-сайті UICC www.uicc.org.

Анатомічні області та локалізації

Локалізації за цією класифікацією вказуються відповідно до кодів Міжнародної Класифікації Онкологічних Захворювань⁹. Кожна область або локалізація описується під наступними заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінки категорій Т, N та М;
- Анатомічні локалізації та підзони, якщо це доречно;
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів;
- Клінічна класифікація TNM;
- Патогістологічна класифікація pTNM;
- Гістологічна диференціація G;
- Групи стадій та прогностики;
- Сітка прогностичних факторів.

Клінічна класифікація TNM

Використовуються такі загальні визначення:

T — первинна пухлина

- TX первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 первинна пухлина не візуалізується
- Tis карцинома in situ
- T1-T4 збільшення розміру та/або локального поширення первинної пухлини

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1-N3 збільшення кількості уражених регіональних лімфатичних вузлів

M — віддалені метастази*

- M0 віддалені метастази відсутні
- M1 віддалені метастази наявні

Примітка

*Категорія МХ вважається невідповідною, оскільки клінічна оцінка метастазування може ґрунтуватися лише на фізичному дослідженні. (Використання МХ може призвести до виключення із стадіювання).

Категорія М1 може бути додатково уточнена за допомогою використання таких позначень:

Легені	PUL (C34)
Кістки	OSS (C40, 41)
Печінка	HEP (C22)
Головний мозок	BRA (C71)
Лімфатичні вузли	LYM (C77)
Інші	OTH
Кістковий мозок	MAR (C42.1)
Плевра	PLE (C38.4)
Очеревина	PER (C48.1,2)
Наднирники	ADR (C74)
Шкіра	SKI (C44)

Підкатегорії TNM

Підкатегорії деяких основних категорій доступні для більш точної специфікації (наприклад, T1a, T1b або N2a, N2b).

Патогістологічна класифікація pTNM

Використовуються такі загальні визначення:

pT — первинна пухлина

pTX	первинну пухлину неможливо оцінити гістологічно
pT0	гістологічні докази первинної пухлини відсутні
pTis	карцинома in situ
pT1-4	гістологічно збільшення розміру та/або локального поширення первинної пухлини

pN — регіональні лімфатичні вузли

pNX	регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити гістологічно
pN0	гістологічні докази метастазування в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
pN1-3	гістологічні докази збільшення кількості верифікованих уражених регіональних лімфатичних вузлів

Примітки

- Безпосереднє поширення первинної пухлини в лімфатичні вузли класифікується як метастазування лімфатичних вузлів.
- Пухлинні вогнища (сателіти), тобто макро- або мікроскопічні скупчення клітин (вузлики) в лімфатичній дренажній області первинної пухлини без гістологічних ознак резидуального потовщення у лімфатичному вузлі, можуть свідчити про переривчасте поширення, венозну інвазію (V1/2) або тотальне заміщення лімфатичного вузла. Якщо гістолог вважає вузол

тотально заміщеним (як правило, він має гладку поверхню), його слід відносити до позитивних лімфатичних вузлів, і кожен такий вузол має рахуватися окремо як лімфатичний вузол в остаточному визначенні pN.

- Метастазування в будь-який лімфатичний вузол крім регіонального класифікується як віддалений метастаз.
- Якщо розмір відповідає критеріям класифікації pN, проводиться вимірювання метастазу, а не всього лімфатичного вузла. Метастаз вимірюється у найбільшому вимірі.
- Мікрометастази, тобто метастази розміром до 0,2 см, ідентифікуються додаванням «(mi)», наприклад, pN1 (mi).

Сторожовий лімфатичний вузол

Сторожовий лімфовузол — це перший лімфатичний вузол, який отримав лімфодренаж з первинної пухлини. Якщо він містить метастатичну пухлину, це вказує на наявність метастазів в інших лімфатичних вузлах. Якщо він не містить метастатичної пухлини, велика ймовірність відсутності метастазів в інших лімфатичних вузлах. Іноді спостерігається наявність кількох сторожових лімфатичних вузлів.

При оцінюванні сторожових вузлів застосовуються такі позначення:

- (p)NX(sn) — сигнальний сторожовий лімфатичний вузол неможливо оцінити
- (p)N0(sn) — метастази у сторожових лімфатичних вузлах відсутні
- (p)N1(sn) — наявне метастазування у сторожовий лімфатичний вузол

Ізольовані клітини пухлини

Ізольовані клітини пухлини (ІТС) — це поодинокі клітини пухлини або невеликі скупчення клітин не більше 0,2 мм, які ідентифікуються рутинним зафарбовуванням H та E або за допомогою імуногістохімічного дослідження. Додатковий критерій застосовується при раку молочної залози, коли спостерігається скупчення менше ніж 200 клітин в одному гістологічному зрізі. Щодо випадків інших локалізацій пухлин пропонується кількість 20 клітин або менше, а визначення ІТС може відрізнитися залежно від локалізації пухлини. Зазвичай ІТС не свідчать про метастатичну активність (наприклад, проліферація, стромальна реакція) та пенетрацію у судини чи стінки лімфатичних синусів. Випадки ІТК у лімфатичних вузлах або у віддалених локалізаціях слід класифікувати як N0 або M0 відповідно. Те саме стосується випадків, коли дані про пухлинні клітини або їх компоненти отримуються за допомогою неморфологічних методів, таких як проточна цитометрія або аналіз ДНК. Виняток становлять злоякісна меланома шкіри та онкопатологія шкіри карцинома Меркеля, коли ІТС в лімфатичних вузлах класифікуються як N1. Ці випадки слід проаналізувати окремо²⁰. Їх класифікація наступна:

- (p)N0 Відсутність гістологічних доказів метастазування в регіональних лімфатичних вузлах, ІТС дослідження не проведено;
- (p)N0(i-) Відсутність гістологічних доказів метастазування в регіональних лімфатичних вузлах, результати морфологічного дослідження ІТС негативні;
- (p)N0(i+) Відсутність гістологічних доказів метастазування в регіональних лімфатичних вузлах, результати морфологічного дослідження ІТС позитивні;

- (p)N0(моль-) Відсутність гістологічних доказів метастазування в регіональних лімфатичних вузлах, результати неморфологічного дослідження ІТС негативні;
- (p)N0(моль +) Відсутність гістологічних доказів метастазування в регіональних лімфатичних вузлах, результати неморфологічного дослідження ІТС позитивні.

Випадки виявлених або досліджених ізольованих клітин пухлини (ІТС) у сторожових лімфатичних вузлах класифікуються наступним чином:

- (p)N0(i-) (sn) Відсутність гістологічних доказів метастазування у сторожові лімфатичні вузли, результати морфологічного дослідження ІТС негативні;
- (p)N0(i +) (sn) Відсутність гістологічних доказів метастазування у сторожові лімфатичні вузли, результати морфологічного дослідження ІТС позитивні;
- (p)N0(моль-) (sn) Відсутність гістологічних доказів метастазування у сторожові лімфатичні вузли, результати неморфологічного дослідження ІТС негативні;
- (p)N0(моль+) (sn) Відсутність гістологічних доказів метастазування у сторожові лімфатичні вузли, результати неморфологічного дослідження ІТС позитивні.

pM — віддалені метастази*

pM1 віддалені метастази, мікроскопічно підтверджені

Примітка

*pM0 та pMX не є дійсними категоріями.

Категорію pM1 можна вказувати так само, як і M1.

Ізольовані клітини пухлини, виявлені в кістковому мозку за допомогою морфологічних методів, класифікуються за схемою для N, наприклад, M0(i +). Для неморфологічних знахідок, додатково до M0, використовується «Моль», наприклад, M0(моль +).

Гістологічна диференціація

Для більшості локалізацій додаткова інформація щодо первинної пухлини може вказуватись таким чином:

G — гістопатологічна оцінка

- GX ступінь диференціації неможливо оцінити
- G1 високодиференційована
- G2 помірно диференційована
- G3 низькодиференційована
- G4 недиференційована

Примітки

Для певних випадків можна об'єднувати оцінки 3 та 4, наприклад «G3.4, низькодиференційована або недиференційована».

Для оцінювання пухлин молочної залози, тіла матки та простати рекомендуються спеціальні системи.

Додаткові дескриптори

Для ідентифікації особливих випадків у класифікації TNM або rTNM можуть використовуватися символи m, y, r та a. Хоча вони не впливають на групування за стадією, вони вказують на випадки, які потребують окремого аналізу.

Символ m. У дужках використовується для позначення наявності багаточисленних первинних пухлин в одній локалізації. Див. правило TNM № 5.

Символ y. У випадках, коли класифікація проводиться протягом або після мультимодальної терапії, категорія cTNM або rTNM визначається символом y. Зазначення ucTNM або yrTNM класифікують ступінь пухлини, яка насправді є на момент дослідження. Категоризація у не є оцінкою ступеня поширеності пухлини до проведення мультимодальної терапії.

Символ r. За допомогою цього символу визначаються рецидивні пухлини, коли їх класифікують після періоду, вільного від захворювання.

Символ a. Він вказує, що класифікація вперше визначається при розтині.

Додаткові необов'язкові дескриптори

L — лімфатична інвазія

LX	лімфатичну інвазію неможливо оцінити
L0	лімфатична інвазія відсутня
L1	лімфатична інвазія наявна

V — венозна інвазія

VX	венозну інвазію неможливо оцінити
V0	венозна інвазія відсутня
V1	наявна мікроскопічна венозна інвазія
V2	наявна макроскопічна венозна інвазія

Примітка

Макроскопічне ураження стінки вен (без ознак пухлини в межах вени) класифікується як V2.

Pn — периневральна інвазія

PnX	периневральну інвазію неможливо оцінити
Pn0	периневральна інвазія відсутня
Pn1	периневральна інвазія наявна

Класифікація залишкових пухлин (R)*

Символ R вказує на відсутність або наявність залишкової пухлини після лікування. Більш детальну інформацію можна знайти в Додатку до TNM (див. Передмову, Довідка 3).

TNM та rTNM описують анатомічну стадію онкологічного захворювання в цілому, без урахування лікування. Вони можуть бути доповнені класифікацією R, яка стосується статусу пухлини після лікування та відображає ефекти терапії, впливає на подальші терапевтичні процедури та має суттєве прогностичне значення.

Визначення категорій R:

RX	наявність залишкової пухлини неможливо оцінити;
R0	відсутність залишкової пухлини;
R1	наявність мікроскопічно залишкової пухлини;
R2	наявність макроскопічно залишкової пухлини.

Примітка

*Деякі фахівці вважають, що класифікація R застосовується лише до первинної пухлини, її локального або регіонального поширення. Інші застосовують її ширше, включаючи віддалені метастази. Під час R-класифікації слід вказувати її конкретне використання.

Прогностичні групи та стадіювання

Система TNM використовується для опису анатомічного поширення пухлини. З метою зведення в таблицю та аналізу рекомендується групувати ці категорії. Для узгодженості в системі TNM рак *in situ* класифікується як стадія 0; загалом, пухлини, локалізовані в межах органу виникнення — як I і II стадії, локально широко поширені, особливо до регіональних лімфатичних вузлів — як III стадія, а ті, що мають віддалені метастази — як IV стадія. Таке стадіювання використовується з метою забезпечення найбільш можливої гомогенності кожної групи щодо показників виживання та врахування того факту, що показники виживання для цих груп є відмінними, в залежності від локалізації.

Щодо патогістологічних стадій, за умови видалення кількості тканини, достатньої для патогістологічного дослідження, оцінювання за найвищими категоріями T та N, M1 може бути клінічним (сM1) або патогістологічним (pM1). Однак, якщо віддалений метастаз має мікроскопічне підтвердження, то класифікація (pM1) і стадія є патогістологічними.

Відповідно до TNM класифікації, анатомічна стадія захворювання є потужним прогностичним показником, однак багато інших факторів мають значний вплив на прогнозування результатів. Вищезазначене призвело до виділення різних груп стадіювання. При раку щитоподібної залози існують різні визначення стадій за різними гістологічними дослідженнями. Наявна нова інформація у цьому виданні, згідно якої стадіювання раку ротоглотки може бути пов'язане з вірусом папіломи людини (ВПЛ), і відбувається інакше, ніж не пов'язане з ВПЛ. У процесі виділення груп стадіювання деякі фактори поєднуються з TNM. Наприклад, для різних гістологічних досліджень (при раку щитоподібної залози), різних основних груп за прогностичними факторами (вік при раку щитоподібної залози) та етіології (рак ротоглотки, пов'язаний з ВПЛ). У цьому виданні термін «стадія» використовується в якості визначення анатомічного поширення захворювання, в той час як прогностична група — для класифікацій, що включають інші прогностичні фактори.

Історично склалося так, що вік диференційованого раку щитоподібної залози та оцінювання саркоми м'яких тканин поєднуються з анатомічним поширенням захворювання з метою визначення стадії. Для цих двох локалізацій поділ на стадії залежить від анатомічного поширення хвороби, а також від нових прогностичних факторів.

Класифікація прогностичних факторів

Прогностичні фактори можна класифікувати як такі, що стосуються:

- **Анатомічного поширення захворювання:** описується поширення захворювання у пацієнта на момент діагностики. Класично, це TNM, але можна також додавати онкомаркери пухлини, які визначають краї пухлини, наприклад, специфічний для простати антиген (PSA) при раку простати або карциноємбріональний антиген (CEA) при колоректальному раку.
- **Профіль пухлини:** патогістологічні (тобто оцінювання) та молекулярні особливості пухлини, характер експресії генів, які відображають властивості. Це можуть бути:
 - фактори передбачення;
 - прогностичні фактори;
 - супутній діагностичний маркер.

- **Профіль пацієнта:** все, що стосується пацієнта. Це можуть бути демографічні фактори, такі як вік та стать, або набуті, такі як імунodefіцит та загальний соматичний стан.
- **Медичне оточення:** все, що стосується кваліфікованого лікування (відповідний рівень обстеження, доступність за віком) та якісне обслуговування.

Описуючи прогностичні фактори, важливо вказати, який результат вони прогнозують та на якій стадії захворювання/лікування пацієнта. Анатомічна стадія захворювання, відповідно до TNM стадіювання, має на увазі прогнозування виживання.

У другому виданні класифікації злоякісних пухлин UICC TNM були розроблені сітки для кожної локалізації пухлини. За їх допомогою визначаються прогностичні фактори щодо виживання на момент діагностування. Крім того, вищезазначені фактори обговорюються з точки зору важливості, додатковості, новизни та перспективності¹⁶. Сітки були оновлені для третього видання¹⁷ та представлені у дев'ятому виданні Посібника з клінічної онкології UICC²¹. Важливими факторами є ті, які необхідні в якості додатку до анатомічної стадії захворювання з метою визначення лікування, відповідно до опублікованих рекомендацій до клінічної практики. Таблиця — загальний приклад зведеної сітки прогностичних факторів. Сітки, представлені у дев'ятому виданні Посібника з клінічної онкології UICC, відтворено у цьому восьмому виданні. Сітки не застосовуються для оцінювання деяких менш поширених пухлин.

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні*	Анатомічна стадія захворювання, гістологічний тип	Вік	Наявність доступу до променевої терапії
Додаткові	Додатковий об'єм пухлини, рівень маркера пухлини, запрограмована загибель 1 (PD1), рецептор та його ліганди (PDL1)	Раса, стать, серцеві функції	Кваліфіковане лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання чи радіотерапія)
Нові та перспективні	Епідермальний фактор росту, рецептор, моделі експресії генів	Генеративна лінія	Доступ до інформації

* Походження важливих факторів як вимог до прийняття рішення щодо лікування є з відомих та доступних посібників з клінічної практики.

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

TNM: Важливе

Інформація про анатомічне поширення захворювання на етапі його розвитку або стадії є основною для контролю за межами розповсюдження онкологічних захворювань, оскільки надається додаткова цінна інформація щодо даних про захворюваність та смертність²². Однак канцер реєстри держав із низьким та середнім доходом часто володіють недостатньою інформацією для визначення повних даних TNM через неможливість проведення необхідних досліджень або через відсутність фіксованої інформації. З огляду на це, проєкт UICC TNM спільно з Міжнародною агенцією досліджень раку та Національним інститутом раку розробили нову класифікаційну систему «TNM: Важливе», яку можна використовувати для збору даних про стадіювання, коли повна інформація недоступна. На сьогоднішній день розроблено основні схеми TNM для раку молочної залози, шийки матки, товстої кишки та простати, які представлені в цьому виданні та доступні для завантаження на www.uicc.org.

Пухлини дитячого віку

Починаючи з четвертого видання UICC TNM презентація будь-яких пухлин дитячого віку не проводилась. Це рішення продиктоване відсутністю міжнародної стандартної системи стадіювання для багатьох пухлин дитячого віку. Для того, щоб в канцер реєстрі населення можливо було фіксувати такі дані, має бути угода про стадіювання онкологічних захворювань. Визнання цього призвело до консенсус-зустрічі, яка відбулася в 2014 році та результатом якої була публікація рекомендацій щодо стадіювання злоякісних пухлин у дітей з метою контролю онкологічних захворювань населення²³. Опубліковані класифікації не мають замінити ті класифікації, які наразі використовуються клінічними онкологами в процесі лікування кожного пацієнта. Їх мета — спонукання до внесення інформації про стадіювання до канцер реєстру населення.

Асоційовані класифікації

Починаючи з 1958 року, ВООЗ залучена до програми, спрямованої на виділення міжнародно визнаних критеріїв гістологічної діагностики пухлин. Результатом цієї роботи стала поява International Histological Classification of Tumours (Міжнародної гістологічної класифікації пухлин) — багатотомного ілюстрованого видання, яке містить визначення типів пухлин та запропоновану номенклатуру. У новому випуску WHO Classification of Tumours — Pathology and Genetics of Tumours (ВООЗ Класифікація пухлин: патологія та генетика) продовжується вищезазначена робота. (Інформація про ці публікації знаходиться на веб-сайті www.iarc.fr).

WHO International Classification of Diseases for Oncology (ВООЗ Міжнародна класифікація онкологічних захворювань) (ICD O 3)⁹ — система кодування новоутворень за допомогою топографії і морфології із зазначенням характеру пухлини (наприклад, злоякісна та доброякісна). Ця кодована номенклатура з морфологічної точки зору співпадає із Systematized Nomenclature of Medicine (Систематизованою номенклатурою в медицині) (SNOMED)²⁴.

В інтересах сприяння національній та міжнародній співпраці у дослідженні онкологічних захворювань і, зокрема, з метою сприяння співпраці у клінічних дослідженнях, рекомендується використовувати *WHO Classification of Tumours* (ВООЗ Класифікацію пухлин) для класифікації та визначення типів пухлин, а код ICD O 3 — для зберігання та отримання даних.

Список літератури

1. Denoix PF. Nomenclature des cancer. [Номенклатура раку] 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, [Всесвітня організація охорони здоров'я. Серія технічних звітів, номер 53, липень 1952 р.], 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. [Комітет Міжнародної спілки проти раку (UICC) з класифікації клінічних стадій та прикладної статистики. Класифікація клінічних стадій та представлення результатів. Злоякісні пухлини молочної залози та гортані.] 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. [Комітет Міжнародної спілки проти раку (UICC) з класифікації стадій та прикладної статистики. Класифікація клінічних стадій та представлення результатів. Злоякісні пухлини молочної залози.] Paris, 1959.
5. International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours. [Міжнародна спілка проти раку (UICC). Класифікація злоякісних захворювань TNM] Geneva, 1968.
6. International Union Against Cancer (UICC). TNM General Rules. [Міжнародна спілка проти раку (UICC). Загальні правила TNM.] Geneva, 1969.
7. International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours, 2nd edn. [Міжнародна спілка проти раку (UICC). Класифікація злоякісних захворювань TNM, 2 вид.] Geneva, 1974.
8. International Union Against Cancer (UICC) Harmer MH, ed. TNM Classification of Malignant Tumours, 3rd edn. [Міжнародна спілка проти раку (UICC) Harmer MH, вид. Класифікація TNM злоякісних пухлин, 3 вид.] Geneva, 1978. (Enlarged and revised 1982).
9. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Hermanek P, Sobin LH, eds. TNM Classification of Malignant Tumours, 4th edn. [TNM Класифікація злоякісних пухлин, 4 вид.] Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1987. (Revised 1992.)
10. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Hermanek P, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use. [Додаток TNM. Коментар до єдиного використання.] Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1993.
11. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Wittekind Ch, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use, 2nd edn. [Додаток TNM. Коментар до єдиного використання, 2 вид.] New York: Wiley, 2001.
12. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Wittekind Ch, Green FL, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use, 3rd edn. [Додаток TNM. Коментар до єдиного використання, 3 вид.] New York: Wiley, 2003.
13. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Wittekind Ch, Compton CC., Brierley JD, D. 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. [Додаток TNM. Коментар до єдиного використання, 4 вид.] New York; Wiley, 2014.

15. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Hermanek P, Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. Prognostic Factors in Cancer. [Прогностичні фактори раку]. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1995.
16. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, et al., eds. Prognostic Factors in Cancer, 2nd edn. [Прогностичні фактори раку, 2 вид.] New York: Wiley, 2001.
17. International Union Against Cancer (UICC) [Міжнародна спілка проти раку (UICC)] Gospodarowicz MK, O'Sullivan B, Sobin LH, eds. Prognostic Factors in Cancer, 3rd edn. [Прогностичні фактори раку, 3 вид.] New York: Wiley, 2006.
18. American Joint Committee on Cancer (AJCC) [Американський спільний комітет з питань раку (AJCC)] Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds. Cancer Staging Manual, 8th edn. [Посібник з постановки раку, 8 вид.] 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. [ВООЗ Міжнародна класифікація онкологічних захворювань на онкологію ICD.O, 3 вид.] Geneva: WHO, 2000.
20. Hermanek P, Hutter RVP, Sobin LH, Wittekind Ch. Classification of isolated tumour cells and micrometastasis. [Класифікація ізольованих клітин пухлини та мікрометастази] 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. [Клінічна онкологія, 9 вид.] Oxford: Wiley Blackwell, 2015.
22. The World Health Organization. Cancer Control Knowledge into Action, Guide for Effective Programs. [Всесвітня організація охорони здоров'я. Знання про боротьбу з раком у дії. Керівництво для ефективних програм]. 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. [Стадії дитячого раку в канцер реєстрі населення: принципи та рекомендації консенсус-зустрічі в Торонто] Lancet Oncol 2016; 17: e163-172.
24. SNOMED International: The Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine. [Систематизована номенклатура в людській та ветеринарній медицині] Northfield, Ill: College of American Pathologists. Available at: www.cap.org (accessed Aug. 2016).

Пухлини голови та шиї

Вступні примітки

Розглядаються такі локалізації:

Губа і ротова порожнина

- Глотка: ротоглотка (р16 негативна та р16 позитивна), носоглотка, гортаноглотка.
- Гортань.
- Носова порожнина та навколоносові пазухи (верхньощелепна та етмоїдна пазухи).
- Невідома первинна карцинома — шийні вузли.
- Злоякісна меланома верхніх відділів кишково-шлункового тракту та дихальних шляхів.
- Великі слинні залози.
- Щитоподібна залоза.

Рак малих слинних залоз верхніх відділів кишково-шлункового тракту та дихальних шляхів класифікується відповідно до правил, які стосуються анатомічної локалізації первинної пухлини, наприклад, пухлини ротової порожнини.

Кожна локалізація описується під такими заголовками:

- Правила класифікації з оцінюванням за категоріями T, N та M; можуть застосовуватися додаткові методи, якщо вони підвищують точність оцінювання перед початком лікування.
- Анатомічні локалізації та підзони, де це доречно.
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів.
- Клінічна класифікація TNM.
- pTNM патогістологічна класифікація.
- Визначення стадії.
- Сітка прогностичних факторів.

Регіональні лімфатичні вузли

Вузлами середньої лінії вважаються іпсилатеральні, окрім лімфатичних вузлів щитоподібної залози.

Губа та ротова порожнина

(ICD-O-3 C00, C02-006)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до пухлин яскраво-червоних поверхонь губ та ротової порожнини, включаючи малі слинні залози. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінювання за категоріями T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні локалізації та підзони

Губа (C00)

1. Зовнішня поверхня верхньої губи (кайма) (C00.0)
2. Зовнішня поверхня нижньої губи (кайма) (C00.1)
3. Комісура (C00.6)

Порожнина рота (C02-006)

1. Слизова оболонка ротової порожнини
 - a. Слизова оболонка верхньої та нижньої губ (C00.3, 4)
 - b. Слизові оболонки щік (C06.0)
 - c. Ретромолярні ділянки (C06.2)
 - d. Щічно-альвеолярні борозни, верхня та нижня (ротовий вхід) (C06.1)
2. Верхній альвеолярний паросток (верхні ясна) (C03.0)
3. Нижній альвеолярний паросток (нижні ясна) (C03.14)
4. Тверде піднебіння (C05.0)
5. Язик
 - a. Дорсальна поверхня та латеральні краї допереду від жолобоподібних сосочків (передні дві третини) (C02.0, 1)
 - b. Нижня (вентральна) поверхня (C02.2)
6. Дно рота (C04)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли шиї.

Клінічна класифікація TNM

T — Первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

T1 Пухлина до 2 см в діаметрі у найбільшому вимірі, а глибина інвазії до 5 мм *

T2 Пухлина до 2 см в діаметрі у найбільшому вимірі, а глибина інвазії від 5 до 10 мм або пухлина від 2 до 4 см у найбільшому вимірі, а глибина інвазії не перевищує 10 мм

- T3 Пухлина більше 4 см в діаметрі у найбільшому вимірі або глибина інвазії більше 10 мм
- T4a Пухлина поширюється на кортикальний шар кістки, нижній альвеолярний нерв, дно рота або шкіру (підборіддя або ніс)
- T4a (Ротова порожнина) — пухлина поширюється на кортикальний шар кістки нижньої щелепи або гайморову пазуху, або вражає шкіру обличчя
- T4b (Губа та порожнина рота) — пухлина вражає жувальний м'яз, крилоподібні пластинки, основу черепа або внутрішню сонну артерію

Примітка

* Лише поверхневої ерозії без залучення кістки/зуба через ясна недостатньо для первинної класифікації пухлини як T4a.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- N2 Метастазування описується як:
- N2a Метастази діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, без екстранодального поширення
 - N2b Множинні метастази діаметром 6 см у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
 - N2c Метастази діаметром 6 см у найбільшому вимірі у двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
- N3a Метастази діаметром 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі, без екстранодального поширення
- N3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням

Примітка

*Наявність ураження шкіри або інвазія м'яких тканин з глибокою фіксацією/прив'язкою до основного м'язу або сусідніх структур або за наявності клінічних ознак ураження нерва класифікуються як клінічне екстранодальне поширення.

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними вузлами.

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T. Стосовно pM див. ст. 15.

pN — регіональні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті селективної дисекції шії, зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті радикальної або модифікованої дисекції шії, зазвичай включає 15 або більше лімфатичних вузлів.

- PNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- pN0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- pN1 Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- pN2 Метастази описуються як:
- pN2a Метастаз діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або діаметром до 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
 - pN2b Множинні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах, без екстранодального поширення
 - pN2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в двосторонніх або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
- pN3a Метастази діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- pN3b Метастази діаметром більше 3 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або множинні метастази в іпсилатеральному (i), або будь-якому контрлатеральному (i) або двосторонньому (i) вузлі(ах) з екстранодальним поширенням

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4a	N0,N1	M0
	T1, T2, T3, T4a	N2	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	N3	M0
	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів — порожнина рота

Прогностичні фактори при раку ротової порожнини

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Категорія T, категорія N, позакапсульне поширення (ECE), краї хірургічної резекції	Загальний соматичний стан, зловживання (тютюном/арекою або алкоголем)	Дозування променевої терапії/хіміотерапії
Додаткові	Об'єм пухлини, гіпоксія	Захворювання, характерні для віку	Часовий інтервал між кваліфікованим лікуванням/променевою терапією після хірургічного втручання перед початком постопераційної променевої терапії
Нові та перспективні	EGFR експресія TP53 мутація Bcl 2 ERCC1	Функція ковтання, загальна якість життя	

*Походження важливих факторів як вимог до прийняття рішення щодо лікування є з відомих та доступних посібників з клінічної практики.

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Глотка

(ICD-O-3 C01, C05.1-2, C09, C10.0, 2-3, C11-13)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Зміни до сьомого видання щодо раку носоглотки та презентація окремої класифікації для р16 позитивного раку ротоглотки ґрунтується на рекомендаціях за посиланнями.^{1,2}

Нижче наведено процедури оцінювання категорій Т, N та M:

Т категорії	Фізикальне обстеження, ендоскопія та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні локалізації та підзони

Ротоглотка (ICD O3 C01, C05.1 2, C09.0 1, 9, C10.0, 2 3)

- Передня стінка (язиково-надгортанна ділянка)
 - Корінь язика (позаду від жолобоподібних сосочків язика, задня третина язика) (C01)
 - Ямки надгортанника (валекули) (C10.0)
- Латеральна стінка (C10.2)
 - Піднебінний мигдалик (C09.9)
 - Мигдаликові ямки (C09.0) та дужки піднебінного мигдалика (C09.1)
 - Язиково-мигдаликова борозна (дужка мигдалика) (C09.1)
- Задня стінка (C10.3)
- Верхня стінка
 - Нижня поверхня м'якого піднебіння (C05.1)
 - Язичок (C05.2)

Носоглотка (C11)

- Задня верхня стінка: від рівня з'єднання твердого і м'якого піднебіння до основи черепа (C11.0, 1)
- Латеральна стінка: включаючи ямку Розенмюллера (Rosenmüller) (C11.2)
- Нижня стінка: складається з верхньої поверхні м'якого піднебіння (C11.3)

Примітка

Край устя хоан, включаючи задній край носової перегородки, належить до носової ямки.

Гіпофаринкс (гортаноглотка) (C12, C13)

- Глотково-стравохідне з'єднання (заперснеподібна ділянка) (C 13.0): простягається від рівня черпалоподібних хрящів та з'єднує зв'язки з передньою межею перснеподібного хряща, утворюючи, таким чином, передню стінку гіпофаринкса (гортаноглотки).
- Грушеподібний синус (C12.9): простягається від глотково-надгортанної складки до верхнього кінця стравоходу. Латерально обмежується щитоподібним хрящем і медіально-гіпофарингеальним простором черпалонадгортанної складки (C13.1) та черпалоподібним і перснеподібним хрящами.

3. Задня стінка глотки (С 13.2): простягається від верхнього рівня під'язикової кістки (або дна валекул) до рівня нижньої межі перстнеподібного хряща та від верхівки однієї грушоподібної пазухи до іншої.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли шиї.

Клінічна класифікація TNM

T— Первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

Ротоглотка

p16 негативний рак ротоглотки або рак ротоглотки без p16 проведеної імуногістохімії.

T1	Пухлина до 2 см в діаметрі у найбільшому вимірі
T2	Пухлина від 2 до 4 см в діаметрі у найбільшому вимірі
T3	Пухлина більше 4 см в діаметрі у найбільшому вимірі або поширюється на язикову поверхню надгортанника
T4a	Пухлина вражає будь-що з переліченого: гортань, *глибокий/зовнішній м'яз язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий, шилоязиковий), медіальна пластинка крилоподібного відростка, тверде піднебіння, нижня щелепа
T4b	Пухлина вражає будь-що з переліченого: латеральний крилоподібний м'яз, латеральна пластинка крилоподібного відростка, латеральна частина носоглотки, основа черепа або охоплює сонну артерію

Примітка

*Поширення на слизову язикової поверхні надгортанника від первинної пухлини основи язика і валекул не означає інвазію в гортань.

Ротоглотка — p16-позитивні пухлини

Пухлини, які мають позитивну p16 імуногістохімічну надмірну експресію.

T1	Пухлина розміром до 2 см в діаметрі у найбільшому вимірі
T2	Пухлина діаметром від 2 до 4 см у найбільшому вимірі
T3	Пухлина діаметром до 4 см у найбільшому вимірі з поширенням на язикову поверхню надгортанника
T4	Пухлина вражає будь-що з переліченого: гортань, *глибокий/зовнішній м'яз язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий, шилоязиковий), медіальна пластинка крилоподібного відростка, тверде піднебіння, нижня щелепа, *латеральний крилоподібний м'яз, крилоподібні пластинки, латеральна носоглотка, основа черепа або охоплює сонну артерію

Примітка

*Поширення на слизову язикової поверхні надгортанника від первинної пухлини основи язика та валекул не є інвазією в гортань.

Гіпофаринкс (гортаноглотка)

T1	Пухлина обмежена однією підлокалізацією гіпофаринксу та/або має діаметр до 2 см у найбільшому вимірі
----	--

- T2 Пухлина уражає більше, ніж 1 ділянку гортаноглотки або суміжні ділянки, або має діаметр від 2 до 4 см у найбільшому вимірі без фіксації геміларинксу
- T3 Пухлина діаметром до 4 см у найбільшому вимірі з фіксацією геміларинксу або поширенням до стравоходу
- T4a Пухлина уражає будь-що із переліченого: щитоподібний/перстнеподібний хрящ, під'язикова кістка, щитоподібна залоза, стравохід, центральний відділ м'яких тканин*
- T4b Пухлина вражає превертебральну фасцію, охоплює сонну артерію або інвазує в структури середостіння

Примітка

*До центрального відділу м'яких тканин відносяться преларингеальні шийні м'язи та підшкірна клітковина.

Носоглотка

- T1 Пухлина, обмежена носоглоткою або поширюється на ротоглотку та/або порожнину носа без поширення у парафарингеальну клітковину
- T2 Пухлина поширюється до парафарингеального простору та/або з інфільтрацією медіального крилоподібного, латерального крилоподібного та/або передхребцевого м'язів
- T3 Пухлина уражає кісткові структури основи черепа шийного хребця, крилоподібні структури та/або навколоносові пазухи
- T4 Пухлина поширюється на внутрішньочерепні структури та/або уражає черепні нерви, гіпофаринкс, орбіту, підвискову ямку та/або інфільтрує поза латеральною поверхнею латерального крилоподібного м'яза

N — регіональні лімфатичні вузли

Ротоглотка — р16-негативна та гортаноглотка

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпселатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

Метастазування N2 описується як:

- N2a Метастази діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі у єдиному іпселатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- N2b Множинні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в іпселатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
- N2c Метастази діаметром не більше 6 см у найбільшому вимірі в двосторонніх або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
- N3a Метастази більше 6 см в діаметрі у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- N3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням*

Примітки

*Наявність ураження шкіри або інвазія у м'які тканини з глибокою фіксацією/прив'язкою до основного м'язу або суміжних структур або за наявності клінічних ознак ураження нерва класифікуються як клінічне екстранодальне поширення.

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

Ротоглотка —p-16-позитивна

Клінічна класифікація

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Унілатеральне метастазування в лімфатичному вузлі(ах) діаметром до 6 см у найбільшому вимірі
- N2 Контралатеральні або білатеральні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі(ах)
- N3 Метастази діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичних вузлах

Примітка

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

Носоглотка

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Унілатеральні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в шийних лімфатичних вузлах та/або унілатеральні або білатеральні метастази в ретрофарингеальних лімфатичних вузлах вище каудальної межі перстнеподібного хряща
- N2 Білатеральні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в шийних лімфатичних вузлах вище каудальної межі перстнеподібного хряща
- N3 Метастази діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі в шийних лімфатичних вузлах та/або поширенням нижче каудальної межі перстнеподібного хряща

Примітка

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

М — Віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають категоріям T. Стосовно pM див. с. 15-17.

Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті селективної дисекції шиї, зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті радикальної або модифікованої дисекції шиї, зазвичай включає 15 або більше лімфатичних вузлів.

Ротоглотка — r16-негативна та гіпофаринкс

- pNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- pN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- pN1 Метастази розміром до 6 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- pN2 Метастази описуються як:
 - pN2a Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN2b Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в множинних іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі у білатеральних або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN3a Метастази діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

pN3b Метастази діаметром більше 3 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або в множинних іпсилатеральних, або в будь-яких контрлатеральних білатеральних вузлах з екстранодальним поширенням

Ротоглотка — p16-позитивна

pN Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

pN1 Метастази в 1-4 лімфатичних вузлах

pN2 Метастази в 5 або більше лімфатичних вузлах

Носоглотка

Категорії pN відповідають категоріям N

Стадіювання (ротоглотка — p16-негативна та гіпофаринкс)

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4a	N0, N1, N2	M0
	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	N3	M0
	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Стадіювання (ротоглотка — р16-позитивна)

Клінічне стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1, T2	N0, N1	M0
Стадія II	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Стадія III	T1, T2, T3	N3	M0
	T4	Будь-який	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патогістологічне стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1, T2	N0, N1	M0
Стадія II	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадія III	T3, T4	N2	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Стадіювання (носоглотка)

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T1	N1	M0
	T2	N0, N1	M0
Стадія III	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Стадія IVA	T4	N0, N1, N2	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів

Ротоглотка

Прогностичні фактори ризику виживання при раку рото глотки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	HPV статус (включаючи p16), T категорія, N категорія	Паління (особливо під час проходження променевої терапії), загальний соматичний стан	Якість лікування (визначення стадії, досвід мультидисциплінарного підходу)
Додаткові	Кількість та рівень вражених лімфовузлів, об'єм пухлини, гіпоксія	Супутні вікові захворювання	Можливість отримувати стандартне лікування: <ul style="list-style-type: none"> • Доза опромінення • Загальний час лікування • Якість променевої терапії
Нові та перспективні	EGFR експресія TP53 мутація Bcl 2 ERCC1	Якість життя, пов'язана із станом здоров'я	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Носоглотка Прогностичні фактори при раку носоглотки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Визначення стадії, гістологічний тип	Вік, супутні вікові захворювання, загальний соматичний стан	Обладнання, доступне для визначення стадії (МРТ, ПЕТ КТ), обладнання для проведення високоякісної променевої терапії (конформні прийоми та точність), відповідне застосування хіміотерапії, досвід в променевій та хіміотерапії
Додаткові	EBV.DNAGross об'єм пухлини локалізація метастазів	LDN	Оптимізація фракціонування дози променевої терапії, оптимізація послідовності хіміотерапії та лікарських засобів
Нові та перспективні	Біомаркери, сигнатури генів		Досягнення діагностичних та терапевтичних технологій

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao

Список літератури

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. [Пропозиції до 8 видання системи стадіювання AJCC/UICC при раку носоглотки в епоху інтенсивної модульованої променевої терапії]. *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 [Пропозиції щодо попереднього лікування UICC/AJCC при TNM стадіюванні раку ротоглотки, пов'язаного з ВПЛ] by the International Collaboration on Oropharyngeal Cancer Network for Staging (ICON 5): A comparative multi centre cohort study. *Lancet Oncol* 2016; 17: 440-451.

Гортань

(МКБ-О-3 С32.0-2, С10.1)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та М:

Т категорії	Фізикальний огляд, ларингоскопія та візуалізація
N категорій	Фізикальний обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальний обстеження та візуалізація

Анатомічні локалізації та підзони

1. Надголосниковий простір (С32.1)

Епіларинкс (включаючи краї):

- a) надпід'язиковий надголосниковий простір (включаючи верхівку, передню язикову (С10.1) та гортанну поверхні)
- b) черпалоподібно-надгортанна складка, зі сторони гортані
- c) черпалоподібний хрящ

Надголосниковий простір без епіларинксу:

- d) підпід'язиковий надгортанний хрящ
- e) складка переддвер'я гортані (псевдо зв'язки, фальшиві зв'язки)

2. Голосниковий простір (С32.0)

- a. Голосові зв'язки
- b. Передня комісура
- c. Задня комісура

3. Підголосниковий простір (С32.2)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли шиї.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

Надголосниковий простір

- T1 Пухлина обмежена одним анатомічним підрозділом надголосникової ділянки із збереженням рухомості голосових зв'язок
- T2 Пухлина уражає слизовий шар більш ніж одного суміжного анатомічного підрозділу або голосника або інші ділянки поза надголосниковою (наприклад, слизову основи кореня язика, валекули, медіальну стінку грушеподібного синуса) без фіксації гортані
- T3 Пухлина обмежена гортанню з фіксацією голосових зв'язок та/або інвазує в: заперснеподібну ділянку, переднагортанний простір, параголосниковий простір та/або внутрішній шар щитоподібного хряща

T4a Пухлина поширюється на щитоподібний хрящ та/або інвазує в тканини за межі гортані, наприклад, трахею, м'які тканини шії, включаючи глибокі/зовнішні м'язи язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий, шилоязиковий), шийні м'язи, щитоподібну залозу або стравохід

T4b Пухлина уражає превертебральну фасцію, вростає у сонну артерію, поширюється на медіастинальні структури

Голосник

T1 Пухлина обмежена голосовими зв'язками (може уражати передню або задню комісуру) зі збереженням рухомості голосових зв'язок

T1a Пухлина обмежена однією голосовою зв'язкою

T1b Пухлина поширюється на обидві голосові зв'язки

T2 Пухлина поширюється до надголосникової та/або підголосникової ділянки та/або з порушенням функції рухливості голосових зв'язок

T3 Пухлина обмежена гортанню з фіксацією голосових зв'язок та/або поширенням на параголосниковий простір та/або внутрішню частину щитоподібного хряща

T4a Пухлина поширюється крізь зовнішню частину щитоподібного хряща та/або інвазує в тканини біля гортані, наприклад, трахею, м'які тканини шії, включаючи глибокі/зовнішні м'язи язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий, шилоязиковий), м'язи шії, щитоподібну залозу, стравохід

T4b Пухлина поширюється на превертебральну фасцію, вростає у сонну артерію або медіастинальні структури

Підголосниковий простір

T1 Пухлина обмежена підголосниковою ділянкою

T2 Пухлина поширюється на голосові зв'язки з нормальною або порушеною рухливістю

T3 Пухлина обмежена гортанню з фіксацією голосових зв'язок

T4a Пухлина поширюється на перснеподібний або щитоподібний хрящ та/або інвазує в тканини за межі гортані, наприклад, в трахею, м'які тканини шії, включаючи глибокі/зовнішні м'язи мови (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий, шилоязиковий), підпід'язикові м'язи, щитоподібну залозу, стравохід

T4b Пухлина уражає превертебральну фасцію, вростає у сонну артерію або медіастинальні структури

N — регіональні лімфатичні вузли

N1 Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

Метастази N2 описуються як:

N2a Метастази діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N2b Множинні метастази до 6 см в діаметрі у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N2c Метастази до 6 см в діаметрі у найбільшому вимірі у білатеральних двосторонніх або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням*

Примітки

*Наявність ураження шкіри або інвазії в м'які тканини з глибокою фіксацією/прив'язуванням до основного м'язу або суміжних структур або з клінічними ознаками ураження нерва класифікується як клінічне позавузлове поширення.

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T. Стосовно pM див. с.

15-17. pN — регіональні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті селективної дисекції шії, зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті радикальної або модифікованої дисекції шії, зазвичай включає 15 або більше лімфатичних вузлів

PNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні

pN1 Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального розширення

pN2 Метастази описуються як:

pN2a Метастаз діаметром розміром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або діаметром до 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN2b Множинні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі у білатеральних або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

pN3b Метастази діаметром більше ніж 3 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або множинні метастази в іпсилатеральних, або будь-яких контрлатеральних або білатеральних вузлах з екстранодальним поширенням

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T1, T2, T3	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IVA	T4a	N0, N1	M0
	T1, T2, T3, T4a	N2	M0
Стадія IVB	T4b	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори виживання при раку гортані та гіпофаринксу

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Категорії T, N, M екстракапсулярне поширення	Супутні вікові захворювання, вік > 70 років, загальний соматичний стан	Забезпечення стандартного лікування, якість лікування, краї резекції
Додаткові	Кількість та рівень вражених лімфовузлів, об'єм пухлини, гіпоксія	Стать, функціональність гортані	Харчування, соціальні та оточувальні фактори (анатомічне розташування), загальний час лікування
Нові та перспективні	Маркери пухлин: TP53, VEGF, циклін D1 посилення, EGFR, Vcl 2, HPV-статус пухлини, хіморезистентні гени	Базова якість життя	Оптичне зображення, сенсабілізатори у фотодинамічній терапії

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Носова порожнина та додаткові пазухи носа

(ICD-O-3 C30.0, 31.0-1)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні локалізації та підзони

1. Носова порожнина (C30.0)
 - Перегородка
 - Дно
 - Латеральна стінка
 - Переддвір'я носа
2. Гайморова пазуха (верхньощелепна) (C31.0)
3. Етmoidна пазуха (решітчаста) (C31.1)
 - Ліворуч
 - Праворуч

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли шиї.

Клінічна класифікація NM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

Гайморова пазуха

- T1 Пухлина обмежена верхньощелепним синусом без ерозії та руйнування кістки
- T2 Пухлина спричиняє ерозію або деструкцію кістки, включаючи поширення на тверде піднебіння та/або середній носовий хід, але не поширюється на задню стінку верхньощелепної пазухи та крилоподібну пластинку
- T3 Пухлина уражає будь-що з наступного: кістка задньої стінки верхньощелепної пазухи, підшкірні тканини, нижню або медіальну стінку орбіти, крилоподібну ямку, етmoidальний синус
- T4a Пухлина уражає будь-що з наступного: вміст орбіти спереду, шкіра щоки, крилоподібні відростки, підскронева ямка, решітчаста пластинка, клиноподібна або фронтальна пазухи
- T4b Пухлина уражає будь-що з наступного: верхівка орбіти, тверда мозкова оболонка мозку, мозок, середня черепна ямка, черепно-мозкові нерви, крім верхньощелепної гілки трійчастого нерва (V2), носоглотки або схилю черепа

Носова порожнина та етмоїдна пазуха (решітчастий синус)

- T1 Пухлина обмежена одним підрозділом носової порожнини або етмоїдною пазухою з або без деструкції кістки
- T2 Пухлина поширюється на два підрозділи в одній ділянці або поширюється на суміжну ділянку в межах назально-етмоїдального комплексу з або без деструкції кістки
- T3 Пухлина поширюється та уражає медіальну або нижню стінку орбіти, верхньощелепну пазуху, піднебіння або решітчасту пластинку
- T4a Пухлина уражає будь-що з наступного: вміст передньої частини орбіти, шкіра носа або щоки, мінімально поширюється до передньої черепної ямки, крилоподібні відростки, клиноподібний або фронтальний синуси
- T4b Пухлина уражає будь-що з наступного: верхівка орбіти, тверда оболонка мозку, головний мозок, середня черепна ямка, черепно-мозкові нерви, крім верхньощелепної гілки трійчастого нерва V2, носоглотки або схилю черепа

N — регіональні лімфатичні вузли

- N1 Метастазування діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

Метастази N2 описуються як:

N2a Метастази діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N2b Множинні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі у білатеральних або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

- N3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

- N3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням*

Примітки

*Наявність ураження шкіри або інвазії м'яких тканин з глибокою фіксацією/прив'язуванням до основного м'язу або суміжних структур або клінічні ознаки ураження нерва класифікуються як клінічне позавузлове поширення.

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T. Стосовно pM див. с.

15-17. pN — регіональні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті селективної лімфодисекції шиї, зазвичай включає 6 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті радикальної або модифікованої лімфодисекції шиї, зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів.

- PNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- pN0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- pN1 Метастаз діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- pN2 Метастази описуються як:
- pN2a Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
 - pN2b Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
 - pN2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в білатеральних або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення
- pN3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення
- pN3b Метастази діаметром більше ніж 3 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або в кількох іпсилатеральних або контрлатеральних або білатеральних вузлах з екстранодальним поширенням

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T1, T2, T3	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IVA	T4a	N0, N1, N2	M0
	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IVB	T4b	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори виживання при пухлинах параназальної пазухи

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Категорії T, N, M;		
Додаткові	Гістотип	Вік, стать, загальний соматичний стан	Доза опромінення, загальний час лікування, хірургічні краї
Нові та перспективні			Високоточна оптимальна доза випромінювання, одночасна цитотоксична або біологічна терапія, інтеграція передових хірургічних методів

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Невідомі первинні шийні вузли

Правила класифікації

Має бути гістологічне підтвердження плоскоклітинного раку з метастазами в лімфатичному вузлі, але без ідентифікованої первинної пухлини. З метою ідентифікації пухлин, пов'язаних з EBV та HPV/p16, мають застосовуватись гістологічні методи. Якщо є докази EBV, то застосовується класифікація для носоглотки. Якщо є дані про HPV та позитивну імуногістохімію p16 надмірної експресії, застосовується p16 позитивна класифікація ротоглотки.

TNM клінічна класифікація

EBV або HPV/p16 негативні або невідомі EBV або HPV/p16-негативні або невідомі

T — первинна пухлина

T0 Первинна пухлина не візуалізується

N — регіональні лімфатичні вузли

N1 Метастази розміром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

Метастази N2 описуються як:

N2a Метастаз діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N2b Множинні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі у білатеральних або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N3b Множинні метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням*

Примітки

*Наявність ураження шкіри або інвазія в м'які тканини з глибокою фіксацією/прив'язуванням до основного м'язу або суміжні структури або клінічні ознаки ураження нерва класифікується як клінічне позавузлове поширення.

Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорія pT відповідає клінічній категорії T.

Стосовно pM див. с. 15-17.

pN — регіональні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті селективної лімфодисекції шиї, зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті радикальної або модифікованої лімфодисекції шиї, зазвичай включає 15 або більше лімфатичних вузлів.

pN1 Метастаз діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

pN2 Метастази описуються як:

pN2a Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або розміром від 3 до 6 см без екстранодального поширення

pN2b Множинні метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі у білатеральних або контрлатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

pN3b Метастази діаметром більше ніж 3 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або в кількох іпсилатеральних, або будь-яких контрлатеральних, або білатеральних вузлах з екстранодальним поширенням

Стадіювання

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

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Гістологія категорії N та кількості вузлів, екстракапсулярне поширення, наявність або відсутність метастатичної хвороби p16 INK4A/HPV-статус або EBVДНК-статус	Імуносупресія (особливо при раку шкіри)	
Додаткові	Диференціація пухлини, локалізація захворювання вузлів (вище чи нижче ключиці)	Вік, рівень гемоглобіну, зловживання тютюнопалінням	Додаткове визначення первинної пухлини, загальний час лікування
Нові та перспективні	TP53 Ядерна експресія		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Злоякісна меланома верхніх відділів кишково-шлункового тракту та дихальних шляхів

(ICD-O-3 C00-06, 10-14, 30-32)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до злоякісних меланом області слизової оболонки голови та шиї, тобто верхнього аеродигенного тракту. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за локалізаціями.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорій	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що властиві локалізації первинної пухлини, див. с. 12.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- T3 Пухлина обмежується епітелієм та/або підслизовою оболонкою (захворювання слизової)
- T4a Пухлина уражає глибокі м'які тканини, хрящі, кістки або вище лежачу шкіру
- T4b Пухлина уражає будь-що з наступного: головний мозок, тверда оболонка мозку, основа черепа, нижні черепно-мозкові нерви (IX, X, XI, XII), жувальний простір, сонна артерія, повертебральна фасція, структури середостіння

Примітка

Меланоми слизової оболонки є агресивними пухлинами, тому T1 і T2 як I та II стадії опускаються.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Наявні метастази в регіональному лімфатичному вузлі

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 6 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія III	T3	N0	M0
Стадія IVA	T4a	N0	M0
	T3, T4a	N1	M0
Стадія IVB	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Великі слинні залози

(ICD-O-3 C07, C08)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише при раку великих слинних залоз. Пухлини, що виникають у малих слинних залозах (слизовиділяючі залози у вистілковій оболонці верхніх відділів кишково-шлункового тракту та дихальних шляхів), не включені до цієї класифікації, а класифікуються за анатомічною локалізацією походження пухлини, наприклад, губа. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні локалізації

- Привушна залоза (C07.9)
- Підщелепова залоза (C08.0)
- Під'язикова залоза (C08.1)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли шиї.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- | | |
|-----|---|
| TX | Первинну пухлину неможливо оцінити |
| T0 | Первинна пухлина не візуалізується |
| T1 | Пухлина діаметром до 2 см у найбільшому вимірі без екстрапаренхімального поширення* |
| T2 | Пухлина діаметром від 2 до 4 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі без позапаренхімального поширення* |
| T3 | Пухлина діаметром більше ніж 4 см у найбільшому вимірі та/або пухлина з позапаренхімальним поширенням* |
| T4a | Пухлина уражає шкіру, нижню щелепу, вушний канал та/або лицьовий нерв |
| T4b | Пухлина уражає основу черепа та/або крилоподібні пластинки та/або втрає у сонну артерію |

Примітка

*Екстрапаренхімальне поширення є клінічним або макроскопічним свідченням інвазії в м'які тканини або нерви за винятком тих структур, що перераховані під T4a та T4b. Одні лише макроскопічні дані не доводять екстрапаренхімальне поширення при класифікації.

N — регіональні лімфатичні вузли

- N1 Метастази діаметром до 3 см в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

Метастази N2 описуються як:

- N2a Метастази діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N2b Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі у білатеральних в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

N3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

N3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням*

Примітки

*Наявність ураження шкіри або інвазії в м'якій тканині з глибокою фіксацією/прив'язуванням до кивкового м'язу або суміжних структур або клінічні ознаки ураження нерва класифікується як клінічне позавузлове поширення. Вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними.

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічне класифікація pTNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T. Стосовно pM див. с.

15-17. pN — регіональні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті селективної лімфодисекції шиї, зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків, отриманих в результаті радикальної або модифікованої лімфодисекції шиї, зазвичай включає 15 або більше лімфатичних вузлів.

pNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні

pN1 Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

pN2 Метастази описуються як:

pN2a Метастази діаметром до 3 см у найбільшому вимірі в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або діаметром від 3 до 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN2b Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN2c Метастази діаметром до 6 см у найбільшому вимірі в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах без екстранодального поширення

pN3a Метастази діаметром більше ніж 6 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі без екстранодального поширення

pN3b Метастази діаметром більше ніж 3 см у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі з екстранодальним поширенням або в кількох іпсилатеральних, або будь-яких контралатеральних, або двосторонніх вузлах з екстранодальним поширенням

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4a	N0, N1, N2	M0
	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	N3	M0
	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів — великі слинні залози

Прогностичні фактори виживання при раку слинних залоз

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Гістологічна оцінка, розмір пухлини, місцева інвазія, периневральна інвазія	Вік	Краї резекції та залишкове захворювання (R0/R1/R2)
Додаткові	Вузлові метастази	Параліч обличчя, біль	Ад'ювантна променева терапія
Нові та перспективні	Молекулярні маркери (с. Kit, Ki 67, HER2, EGFR, VEGF, андроген рецептори)	Якість життя, пов'язана із станом здоров'я	Нейтронна проти фотонної променевої терапії

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Щитоподібна залоза

(ICD-O-3 C73.9)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути мікроскопічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження, ендоскопія та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є шийні та верхні середостінні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина*

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- T1 Пухлина до 2 см у діаметрі у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
 - T1a Пухлина до 1 см у діаметрі у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
 - T1b Пухлина діаметром від 1 до 2 см, але не більше 2 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
- T2 Пухлина діаметром від 2 до 4 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
- T3 Пухлина діаметром більше ніж 4 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою або поширюється за її межі та вражає лише грудино-ключично-соскоподібний м'яз, або паращитоподібні м'які тканини
 - T3a Пухлина діаметром більше ніж 4 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
 - T3b Пухлина будь-якого діаметру, що вражає грудино-ключично-соскоподібний м'яз, або паращитоподібні м'які тканини
- T4a Пухлина виходить за межі капсули щитоподібної залози і вражає будь-що з наступного: підшкірні м'які тканини, гортань, трахея, стравохід, поворотний гортанний нерв
- T4b Пухлина уражає превертебральну фасцію, судини середостіння або проростає у сонну артерію

Примітка

*Включаючи папілярні, фолікулярні, низько диференційовані, Гюртле-клітинні та анапластичні карциноми.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Наявні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

N1a Метастази на рівні VI (претрахеальні, паратрахеальні та преларінгеальні/дельфійські лімфатичні вузли) або верхнє середостіння

N1b Метастази в унілатеральних, білатеральних або контрлатеральних шийних (рівні I, II III, IV або V) або ретрофарингеальних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0 — віддалені метастази відсутні

M1 — віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Гістологічне дослідження зразків селективної лімфодисекції шиї зазвичай включає 6 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідна, застосовується класифікація pN0.

Гістопатологічні типи

Чотири основні гістопатологічні типи:

- Папілярна карцинома (в тому числі з фолікулярними вогнищами)
- Фолікулярна карцинома (включаючи так звану Гюртле-клітинну карциному)
- Медулярна карцинома
- Анапластична

Стадіювання

Окремі групи стадіювання рекомендуються для папілярних та фолікулярних (диференційованих), медулярних та анапластичних (недиференційованих) карцином:

Папілярна та фолікулярна* (до 55 років)

Стадія I	Будь-яка T	Будь-який N	M0
Стадія II	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Папілярна та фолікулярна (55 років і старші)

Стадія I	T1a, T1b, T2	N0	M0
Стадія II	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія III	T4a	Будь-який N	M0
Стадія IVA	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Медулярна

Стадія I	T1a, T1b N0	M0	
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T1, T2, T3	N1a	M0
Стадія IVA	T4a	Будь-який N	M0
	T1, T2, T3	N1b	M0
Стадія IVB	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Анапластична

Стадія IVA	T1, T2, T3a	N0	M0
Стадія IVB	T1, T2, T3a	N1a	M0
Стадія IVB	T3b, T4a, T4b	N0, N1	M0
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Примітка

*Включаючи папілярну, фолікулярну, низькодиференційовану та Гюртле-клітинну карциноми.

Прогностична сітка факторів — папілярна та фолікулярна карцинома щитоподібної залози

Прогностичні фактори виживання при диференційованій фолікулярній карциномі щитоподібної залози

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Поширення за межі щитоподібної залози (T категорія), M категорія, Тіроглобулін після лікування	Вік	Остаточна хвороба: R-0, 1 або 2
Додаткові	N категорія, локалізація метастазів BRAF V600E мутація	Стать	Поширення резекції, йодна абляція, ендемічний зоб
Нові та перспективні	Молекулярне профілювання		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Сітка прогностичних факторів — медулярний рак

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	До та після операційний кальцитонін, СЕА	Вік	Поширення резекції
Додаткові	ЧОЛОВІКИ: мутація зародкових ліній, подвоєння кальцитоніну		
Нові та перспективні	Молекулярне профілювання		

Пухлини травного тракту

Вступні примітки

Включені такі локалізації та типи:

- Стравохід і стравохідно-шлункове з'єднання
- Шлунок
- Тонка кишка
- Апедикс
- Товста кишка і пряма кишка
- Анальний канал та перианальна шкіра
- Печінка
- Внутрішньопечінкова холангіокарцинома
- Жовчний міхур
- Позапечінкові жовчні протоки (дистальні та навколо воріт печінки, Фатерів сосок)
- Підшлункова залоза
- Нейроендокринні пухлини

Кожна локалізація описується під такими заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінювання категорій T, N та M; додаткові методи можуть застосовуватись у тому випадку, якщо вони підвищують точність оцінювання до лікування
- Анатомічні локалізації та підзони, де це доречно
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів
- Клінічна класифікація TNM
- pTNM патогістологічна класифікація
- G гістопатологічна оцінка, де це доречно
- Стадіювання
- Сітка прогностичних факторів

Регіональні лімфатичні вузли

Кількість лімфатичних вузлів, які зазвичай входять до зразків лімфаденектомії, вказується для кожної локалізації окремо.

Стравохід

(ICD-O-3 C15) Включаючи стравохідношлункове з'єднання (C16.0)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише при раку і включає аденокарциноми стравохідношлункового з'єднання. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за топографічною локалізацією та гістологічним типом. Пухлина, епіцентр якої знаходиться в межах 2 см від стравохідношлункового з'єднання та яка поширюється в стравохід, класифікується і стадіюється за допомогою схеми для стравоходу. Рак, що уражає стравохідношлункове з'єднання (OGJ), епіцентр якого знаходиться в межах 2 см проксимально кардії (типи Siewert I/II), має класифікуватися як рак шлунку.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія (включаючи бронхоскопію) та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальний огляд, візуалізація шлунку та/або хірургічне дослідження

Анатомічні підзони

1. Шийний відділ стравоходу (C15.0): починається з нижньої межі перснеподібного хряща і закінчується перед входом у грудну порожнину (надгрудина виризка), приблизно на 18 см від верхніх різців.
2. Грудний відділ стравоходу
 - a. Верхня третина грудного відділу — частина (C15.3), що починається від входу у грудну порожнину до рівня біфуркації трахеї, приблизно на 24 см від верхніх різців
 - b. Середня третина грудного відділу (C15.4) — це проксимальна частина стравоходу між біфуркацією трахеї та стравохідношлунковим з'єднанням. Нижній рівень — приблизно 32 см від верхніх різців
 - c. Нижня третина грудного відділу (C15.5), приблизно 8 см в довжину (включає абдомінальну частину стравоходу) — це дистальна частина стравоходу між біфуркацією трахеї та стравохідношлунковим з'єднанням). Нижній рівень — приблизно 40 см від верхніх різців
3. Стравохідношлункове з'єднання (C16.0). Рак, що уражає стравохідношлункове з'єднання (OGJ), епіцентр якого знаходиться в межах 2 см проксимально кардії (типи Siewert I/II), має класифікуватися як рак стравоходу. Рак, епіцентр якого більше 2 см дистально від OGJ, стадіюється за схемою TNM Рак шлунку, навіть якщо уражено OGJ (стравохідношлункове з'єднання).

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли, незалежно від локалізації первинної пухлини: лімфатичні вузли стравохідної ділянки, включаючи черевні та параезофагальні вузли ший, але не надключичні.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

Tx	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ/дисплазія високого ступеня

T1 Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки, м'язову пластинку слизової оболонки або підслизову основу

T1a Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки або м'язову пластинку слизової оболонки

T1b Пухлина уражає підслизову оболонку

T2 Пухлина уражає м'язову оболонку

T3 Пухлина уражає адвентиційну (серозну) оболонку

T4 Пухлина уражає суміжні структури

T4a Пухлина уражає плевру, перикард, непарну вену, діафрагму або очеревину

T4b Пухлина уражає інші суміжні структури, такі як аорта, тіло хребця або трахея

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні

N1 Метастази в 1-2 регіональних лімфатичних вузлах

N2 Метастази в 3-6 регіональних лімфатичних вузлах

N3 Метастази в 7 і більше регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 7 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Етапно-прогностична група карциноми стравоходу і стравохідношлункового з'єднання

Клінічне стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0, N1	M0
Стадія II	T2	N0, N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія III	T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадія IVA	T4a, T4b	N0, N1, N2	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патогістологічне студіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IIA	T2	N0	M0
Стадія IIB	T1	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
Стадія IIIB	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
	T4a	N0, N1	M0
Стадія IVA	T4a	N2	M0
	T4b	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патолого-прогностична група

Група	T	N	M	Grade	Локалізація
Група 0	Tis	N0	M0	Не застосовується	Будь-яка
Група IA	T1a	N0	M0	1, X	Будь-яка
Група IB	T1a	N0	M0	2-3	Будь-яка
	T1b	N0	M0	Будь-яка	Будь-яка
	T2	N0	M0	1	Будь-яка
Група IIA	T2	N0	M0	2-3, X	Будь-яка
	T3	N0	M0	Будь-яка	Нижня
Група IIB	T3	N0	M0	1	Верхня, середня
	T3	N0	M0	2-3	Верхня, середня
	T3	N0	M0	Будь-яка	X
Група IIIA	T3	N0	M0	X	Будь-яка
	T1	N1	M0	Будь-яка	Будь-яка
	T2	N1	M0	Будь-яка	Будь-яка
Група IIIB	T2	N2	M0	Будь-яка	Будь-яка
	T3	N1, N2	M0	Будь-яка	Будь-яка
	T4a	N0, N1	M0	Будь-яка	Будь-яка

Група	T	N	M	Grade	Локалізація
Група IVA	T4a	N2	M0	Будь-яка	Будь-яка
	T4b	Будь-який N	M0	Будь-яка	Будь-яка
	Будь-яка T	N3	M0	Будь-яка	Будь-яка
Група IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-яка	Будь-яка

Аденокарцинома

Клінічне стадювання

	T	N	M
Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIA	T1	N1	M0
Стадія IIB	T2	N0	M0
Стадія III	T2	N1	M0
	T3, T4a	N0, N1	M0
Стадія IVA	T1-T4a	N2	M0
	T4b	N0, N1, N2	M0
	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патогістологічне стадювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IIA	T2	N0	M0
Стадія IIB	T1	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
Стадія IIIB	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
	T4a	N0, N1	M0
Стадія IVA	T4a	N2	M0
	T4b	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патолого-прогностична група

Група	T	N	M	Grade
Група 0	Tis	N0	M0	Не застосовується
Група IA	T1a	N0	M0	1, X
Група IB	T1a	N0	M0	2
	T1b	N0	M0	1, 2
Група IC	T1a, T1b	N0	M0	3
	T2	N0	M0	1, 2
Група IIA	T2	N0	M0	3, X
Група IIB	T1	N1	M0	Будь-яка
	T3	N0	M0	Будь-яка
Група IIIA	T1	N2	M0	Будь-яка
	T2	N1	M0	Будь-яка
	T3	N0	M0	Будь-яка
Група IIIB	T2	N2	M0	Будь-яка
	T3	N1, N2	M0	Будь-яка
	T4a	N0, N1	M0	Будь-яка
Група IVA	T4a	N2	M0	Будь-яка
	T4b	Будь-який N	M0	Будь-яка
	Будь-яка T	N3	M0	Будь-яка
Група IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-яка

Примітка

*AJCC публікує прогностичні групи щодо аденокарциноми та плоскоклітинного раку після неoad'ювантної терапії (категорії з символом «у»).

Сітка прогностичних факторів — стравохід

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Глибина інвазії, ураження лімфатичних вузлів, лімфоваскулярна інвазія (LVI)	Загальний соматичний стан, вік, харчування	Якість хірургічного втручання, мультимодальний підхід
Додаткові	Оцінка та локалізація пухлини	Економічний статус	Харчова підтримка
Нові та перспективні	CEA, VEGF C, HER2		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Шлунок

(ICD-O-3 C16)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання. Рак, що уражає стравохідношлункове з'єднання (OGJ), епіцентр якого знаходиться в межах 2 см проксимально кардії (типи Siewert I/II), має класифікуватися за схемою раку стравоходу. Рак, епіцентр якого більше 2 см дистально від OGJ, стадіюється за схемою TNM Рак шлунку, навіть якщо уражено OGJ (стравохідношлункове з'єднання).

Зміни у цьому виданні порівняно із сьомим виданням ґрунтуються на рекомендаціях International Gastric Cancer Association Staging Project1.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні підлокалізації

1. Кардія (C16,0)
2. Дно (C16.1)
3. Тіло (C16.2)
4. Антральний відділ (C16.3) та пілоричний відділ шлунка (C16.4)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами шлунка є навколошлункові вузли уздовж великої та малої кривизни, лімфатичні вузли вздовж лівої шлункової, загальної печінкової, селезінкової та черевних артерій, а також гепатодуоденальні вузли.

Ураження інших внутрішньочеревних лімфатичних вузлів, таких як ретропанкреатичні, брижові та парааортальні, класифікуються як віддалене метастазування.

Клінічна класифікація TNM

T— первинна пухлина

- Tx Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- Tis Рак in situ: інтраепітеліальна пухлина без інвазії у власну пластинку слизової оболонки, дисплазія високого ступеня
- T1 Пухлина уражає власну, м'язову пластинку слизової оболонки або підслизову оболонку
- T1a Пухлина уражає власну або м'язову пластинку слизової оболонки
 - T1b Пухлина уражає підслизову основу
- T2 Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки
- T3 Пухлина уражає субсерозу

T4 Пухлина перфорує серозу (вісцеральну очеревину) або уражає сусідні структури^{a,b,c}

T4a Пухлина перфорує серозу

T4b Пухлина уражає суміжні структури^{a,b}

Примітки

^a Суміжними структурами шлунку є селезінка, поперечна ободова кишка, печінка, діафрагма, підшлункова залоза, черевна стінка, наднирники, нирки, тонка кишка та заочеревина.

^b Інтрамуральне поширення у дванадцятипалу кишку або стравохід класифікується за глибиною найбільшої інвазії в будь-яку з цих локалізацій, включаючи шлунок.

^c Пухлина, що поширюється на шлунково-ободову або шлунково-печінкові зв'язки або у великий чи малий сальник, без перфорації вісцеральної очеревини, становить T3.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

N1 Метастази в 1-2 регіональних лімфатичних вузлах

N2 Метастази в 3-6 регіональних лімфатичних вузлах

N3 Метастази в 7 і більше регіональних лімфатичних вузлах

N3a Метастази в 7-15 регіональних лімфатичних вузлах

N3b Метастази в 16 або більше регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Примітка

До віддалених метастазів відносять перитонеальну дисемінацію, позитивну перитонеальну цитологію, пухлину сальника, яка не є частиною поширення первинної пухлини.

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. с.15.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 16 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Клінічне стадіювання

Стадія I	T1, T2	N0	M0
Стадія IIA	T1, T2	N1, N2, N3	M0
Стадія IIB	T3, T4a	N0	M0
Стадія III	T3, T4a	N1, N2, N3	M0
Стадія IVA	T4b	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патологічне стадіювання*

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1	N0	M0
Стадія IB	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадія IIA	T1	N2	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIB	T1	N3a	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4a	N0	M0
Стадія IIIA	T2	N3a	M0
	T3	N2	M0
	T4a	N1, N2	M0
	T4b	N0	M0
Стадія IIIB	T1, T2	N3b	M0
	T3, T4a	N3a	M0
	T4b	N1, N2	M0
Стадія IIIC	T3, T4a	N3b	M0
	T4b	N3a, N3bM0	
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Примітка

*AJCC публікує прогностичні групи щодо аденокарциноми та плоскоклітинного раку після неoad'ювантної терапії (категорії з символом «у»).

Прогностична сітка факторів — шлунок

Прогностичні фактори виживання при аденокарциномі шлунку

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	T категорії, N категорії, M категорії, HER2-статус		Залишкові захворювання: R0, R1 або R2
Додаткові	Локалізація пухлини: кардія чи дистальний відділ шлунку, гістологічний тип, інфільтрація судин	Вік	Обсяг резекції
Нові та перспективні	Молекулярний профіль	Раса: азійська чи не азійська	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Довідка

1 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 [Пропозиції щодо нового стадіювання раку шлунку за класифікацією TNM]: International Gastric Cancer Association Staging Project. Gastric Cancer 2016; in press.

Тонка кишка

(ICD-O-3 C17)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та М.

Т категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
М категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні підзони

1. Дванадцятипала кишка (C17.0)
2. Порожня кишка (C17.1)
3. Клубова кишка (C17.2) (без клубово-сліпокишкової заслінки) (C18.0)

Примітка

Ця класифікація не застосовується при раку ампули фатерова соска (див. с. 91).

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами для дванадцятипалої кишки є підшлунково-дванадцятипалокишкові, воротарні, печінкові (навколожовчно-протокові, жовчноміхурові вузли та вузли воріт печінки) та верхнібрижові вузли.

Регіональними лімфатичними вузлами для клубової і порожньої кишки є брижові вузли, в тому числі верхні брижові вузли, а для термінального відділу клубової кишки ще клубово-ободовокишкові вузли, включаючи задні сліпокишкові вузли.

Клінічна класифікація TNM

Т — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ
T1	Пухлина уражає власну, м'язову пластинку слизової оболонки або підслизову основу
T1a	Пухлина уражає власну або м'язову пластинку слизової оболонки
T1b	Пухлина уражає підслизову основу
T2	Пухлина уражає м'язову оболонку
T3	Пухлина уражає субсерозну оболонку неперитонізовані навколо м'язові тканини (брижу або заочеревину*) без перфорації серози
T4	Пухлина перфорує вісцеральну очеревину або безпосередньо уражає інші органи або структури (включає інші петлі тонкої кишки, брижу або ретроперитонеум, у випадку для дванадцятипалої кишки, інвазія лише в підшлункову залозу)

Примітка

*Неперитонізовані навколо м'язові тканини для порожньої та клубової кишок є частина брижі, а для дванадцятипалої кишки в зонах, де відсутня сероза, — частина ретроперитонеуму.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Метастази в 1-2 регіональних лімфатичних вузлах
- N2 Метастази в 3 або більше регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с.15.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 6 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1, T2	N0	M0
Стадія IIA	T3	N0	M0
Стадія IIB	T4	N0	M0
Стадія IIIA	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IIIB	Будь-яка T	N2	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Апендикс

(МКБ-О-3 С18.1)

Правила класифікації

Класифікація стосується аденокарцином апендикса. Нейроендокринна карцинома класифікується окремо. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та поділ карцином на муцинозні та немучинозні аденокарциноми. Бокалоподібні карциноїди класифікуються за схемою карциноми. Класифікація має особливе значення для муцинозних пухлин.

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та М.

Т категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
М категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/ або хірургічне дослідження

Анатомічна локалізація

Апендикс (С18.1)

Регіональні лімфатичні вузли

Клубово-сліпокишкові — регіональні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

Т — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ: інтраепітеліальна пухлина або інвазія у власну пластинку слизової оболонки ^a
Tis (LAMN)	Незначне апендикулярне муцинозне новоутворення, обмежується до апендикса (визначається як залучення безклітинного муцину або муцинозного епітелію, що може поширюватися у власну пластинку слизової оболонки)
T1	Пухлина уражає підслизову основу
T2	Пухлина уражає м'язову оболонку
T3	Пухлина уражає підсерозу або мезоапендикс
T4	Пухлина перфорує вісцеральну очеревину, включаючи муцинозну перитонеальну пухлину або безклітинний муцин у серозі червоподібного відростка або мезоапендикса та/або безпосередньо уражає інші органи або структури ^{b,c,d}
T4a	Пухлина перфорує вісцеральну очеревину, включаючи муцинозну перитонеальну пухлину або безклітинний муцин у серозі червоподібного відростка або мезоапендикса
T4b	Пухлина безпосередньо уражає інші органи або структури

Примітки

^a Tis передбачає наявність ракових клітин в межах гранулярного шару базальної мембрани (внутрішньоепітеліальної) або власної пластинки слизової оболонки (внутрішньослизової) без поширення на підслизову основу через м'язову пластинку слизової оболонки.

^b Безпосередня інвазія в T4 означає інвазію в інші сегменти кишок шляхом серози, наприклад, інвазія в клубову кишку.

^c Пухлина, яка прикріплюється до інших органів або структур, макроскопічно, класифікується як cT4b. Однак, якщо у арилягаючому органі або структурі немає пухлини, мікроскопічно, то класифікація має бути pT1, 2 або 3.

^d LAMN із залученням субсерози або серозальної поверхні (вісцеральної очеревини) слід класифікувати як T3 або T4a відповідно.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні

N1 Метастази в 1-3 регіональних лімфатичних вузлах

N1a Метастази в 1 регіональному лімфатичному вузлі

N1b Метастази в 2-3 регіональних лімфатичних вузлах

N1c Сателіти пухлини,* в субсерозі або в неперитонеалізованій навколокишечній або периректальній м'якій тканині без метастази в регіональних лімфатичних вузлах

N2 Метастази в 4 і більше регіональних лімфатичних вузлах

Примітка

*Пухлинні сателіти — перипухлинний вузол у периапендикулярній жировій клітковині первинної пухлини без ознак резидуального лімфатичного вузла у самому вузлі. Якщо стінку судини можна ідентифікувати як H&E, еластичну або іншу фарбуючу речовину слід класифікувати як венозну інвазію (V1/2) або лімфатичну інвазію (L1). Подібним чином, якщо нервові структури можна ідентифікувати, ураження слід класифікувати як периневральну інвазію (Pn1).

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

M1a Лише інтраперитонеальні метастази

M1b Лише інтраперитонеальні метастази, включаючи псевдоміксом очеревини

M1c Позаперитонеальні метастази

Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідна, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія 0	Tis (LAMN)	N0	M0
Стадія I	T1, T2	N0	M0
Стадія IIA	T3	N0	M0
	IIB T4a	N0	M0
	IIC T4b	N0	M0
Стадія IIIA	T1, T2	N1	M0
	IIIB T3, T4	N1	M0
	IIIC Будь-яка T	N2	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N0	M1a
	Будь-яка T	N0	M1b G1
Стадія 0	Будь-яка T	Будь-який N	M1b G2, G3, GX
Стадія 0	Будь-яка T	Будь-який N	M1c Будь-який G

Ободова кишка і пряма кишка

(ICD-O-3 C18-20)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та М.

Т категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
М категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні локалізації та підзони

Ободова кишка (C18)

1. Сліпа кишка (C18.0)
2. Висхідна ободова кишка (C18.2)
3. Печінковий вигин ободової кишки (C18.3)
4. Поперечна ободова (C18.4)
5. Селезінковий вигин ободової кишки (C18.5)
6. Низхідна ободова (C18.6)
7. Сигмоподібна кишка (C18.7)

Ректосигмоїдне з'єднання (C19)

Пряма кишка (C20)

Регіональні лімфатичні вузли

Для кожної анатомічної локалізації та підлокалізації відзначаються такі регіональні лімфатичні вузли:

Сліпа кишка:	клубовоободові, праві ободові
Висхідна товста:	клубовоободові, праві й середні ободові
Печінковий вигин ободової кишки:	праві й середні ободові
Поперечна ободова:	праві, середні й ліві ободові, нижні брижові
Селезінковий вигин ободової кишки:	середні й ліві ободові, нижні брижові
Низхідна товста кишка:	ліві ободові, нижні брижові
Сигмоподібна товста кишка:	сигмоподібні, ліві ободові, верхньої прямої кишки (гемороїдальні), нижні брижові та ректосигмоїдні
Пряма кишка:	верхні, середні та нижні ректальні (гемороїдальні), нижні брижові, внутрішні клубові, мезоректальні (парапроктальні), бічні крижові, докрижові, крижові мису (Героти)

Метастазування у вузлах, крім перелічених тут, класифікується як віддалені метастази.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- Tis Рак in situ: інвазія у власну пластинку слизової оболонки^a
- T1 Пухлина уражає підслизову основу
- T2 Пухлина уражає м'язову пластинку слизової оболонки
- T3 Пухлина інвазує в субсерозу або в неперитонізовані періодовокишкові або периректальні тканини
- T4 Пухлина безпосередньо уражає інші органи або структури^{b, c, d} та/або перфорує вісцеральну очеревину
 - T4a Пухлина перфорує вісцеральну очеревину
 - T4b Пухлина безпосередньо уражає інші органи або структури

Примітки

^a Tis передбачає наявність ракових клітин, що знаходяться в межах власної пластинки слизової оболонки (внутрішньослизової) без поширення через м'язову пластинку слизової оболонки у підслизову основу.

^b Проходить до вісцеральної очеревини, вражаючи поверхню.

^c Інвазія безпосередньо в T4b, включаючи інвазію в інші органи або сегменти ободової та прямої кишок шляхом серози, яка підтверджується при мікроскопічному дослідженні, або пухлини у заочеревинний або підбрюшинний простори, інвазія безпосередньо в інші органи або структури внаслідок поширення за межі м'язової пластинки слизової оболонки.

^d Пухлина, яка вростає в інші органи або структури, макроскопічно, класифікується як cT4b. Однак, якщо пухлини в адгезії немає, мікроскопічно, то класифікація повинна бути за pT1-3, залежно від анатомічної глибини інвазії в стінку.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Метастази в 1-3 регіональних лімфатичних вузлах
 - N1a Метастази в 1 регіональному лімфатичному вузлі
 - N1b Метастази в 2-3 регіональних лімфатичних вузлах
 - N1c Сателіти* в підсерозу або у неперитонізовані періодовокишкові або периректальні м'які тканини без метастазування в регіональних лімфатичних вузлах
- N2 Метастази в 4 і більше регіональних лімфатичних вузлах
 - N2a Метастази в 4-6 регіональних лімфатичних вузлах
 - N2b Метастази в 7 і більше регіональних лімфатичних вузлах

Примітка

*Пухлинні сателіти — це дискретні макроскопічні або мікроскопічні вузли у періодовокишковій жировій тканині ділянок відтоку лімфи первинної пухлини, без гістологічних ознак резидуального лімфатичного вузла у самому вузлі. Якщо стінку судини можна ідентифікувати як H&E, еластичну або іншу фарбуючу

речовину слід класифікувати як венозну інвазію (V1/2) або лімфатичну інвазію (L1). Подібним чином, якщо нервові структури можна ідентифікувати, ураження слід класифікувати як периневральну інвазію (Pn1). Наявність відкладень пухлини не змінює первинну категорію пухлини T, але змінює стан вузла (N) на pN1c, якщо всі регіональні лімфатичні вузли негативні при патологічному дослідженні.

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

M1a Метастази в одному органі (печінці, легені, яєчниках, нерегіональному лімфатичному вузлі(ах) без метастазів в очеревину)

M1b Метастази в більше, ніж одному органі

M1c Метастази в очеревині з ураженням або без ураження інших органів

Патогістологічна класифікація TNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідна, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1, T2	N0	M0
Стадія II	T3, T4	N0	M0
Стадія IIA	T3	N0	M0
Стадія IIB	T4a	N0	M0
Стадія IIC	T4b	N0	M0
Стадія III	Будь-яка T	N1, N2	M0
Стадія IIIA	T1, T2	N1	M0
	T1	N2a	M0
Стадія IIIB	T1, T2	N2b	M0
	T2, T3	N2a	M0
	T3, T4a	N1	M0
Стадія IIIC	T3, T4a	N2b	M0
	T4a	N2a	M0
	T4b	N1, N2	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	m1
Стадія IVA	Будь-яка T	Будь-який N	m1a
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	m1b
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	m1c

Прогностична сітка факторів — товста і пряма кишка

Прогностичні фактори виживання при диференційованому колоректальному раку

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	T категорії, N категорії, M категорії, циркулярний край резекції (ректальний рак)	Вік	Скринінгова програма
Додаткові	Судинно-лімфатична інвазія, периневральна інвазія, гістологічна ступінь злоякісності пухлини та наявність в інвазивному краї пухлини поодиноких клітин чи кластерів, перфорація KRAS MSI BRAF	Раса	Соціально-економічний статус, центр об'єму та досвід
Нові та перспективні	Молекулярний профіль		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Анальний канал та перианальна шкіра

(ICD-O-3 C21, ICD-O-3 C44.5)

Анальний канал простягається від прямої кишки до перианальної шкіри (до місця з'єднання із шкірою, покритою волоссям). Він вистелений слизовою оболонкою, що перекриває внутрішній сфінктер, включаючи перехідний епітелій і зубчасту лінію. Пухлини анального краю та перианальної шкіри визначаються в межах 5 см від анального краю (ICD O C44.5) та сьогодні класифікуються як рак анального каналу.

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є периректальні, внутрішні та зовнішні клубові, пахвинні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ, хвороба Боуена, плоскоклітинне внутрішньоєпітеліальне ураження високого ступеня (HSIL), анальна інтраєпітеліальна неоплазія II-III (AIN II-III)
T1	Пухлина діаметром до 2 см у найбільшому вимірі
T2	Пухлина діаметром від 2 до 5 см у найбільшому вимірі
T3	Пухлина діаметром більше, ніж 5 см у найбільшому вимірі
T4	Пухлина будь-якого діаметру вражає сусідній орган(и), наприклад, піхву, уретру, сечовий міхур*

Примітка

*Інвазія безпосередньо в стінки прямої кишки, перианальну шкіру, підшкірну клітковину або м'яз(и) сфінктера не класифікується як T4.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах наявні
N1a	Метастази в пахвинних, мезоректальних та/або внутрішніх клубових вузлах
N1b	Метастази в зовнішніх клубових вузлах
N1c	Метастази в зовнішніх клубових та пахвинних, мезоректальних та/або внутрішніх клубових вузлах

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної периректальної/газової лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів; гістологічне дослідження зразків пахової лімфаденектомії зазвичай включає 6 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIA	T2	N0	M0
Стадія IIB	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T1, T2	N1	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
Стадія IIIC	T3, T4	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів — анальний канал

Прогностичні фактори результату при раку анального каналу

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	T, N, M категорії	Вік, чоловіча стать	Тютюнопаління, соціальні позбавлення
Додаткові	Виразки шкіри, ураження сфінктера, розмір первинної пухлини більше, ніж 5 см	Пригнічений імунітет, довготривале вживання кортикостероїдних препаратів, ВІЛ	
Нові та перспективні	Антиген плоскоклітинного раку (SCCAg)	Супутній вірус простого герпесу (HSV), рівень гемоглобіну	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Печінка

(ICD-O-3 C 22.0)

Правила класифікації

Класифікація застосовується до гепатоцелюлярної карциноми. Холангіокарцинома печінки (внутрішньопечінкового жовчного протоку) має окрему класифікацію. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Примітка

Хоча наявність цирозу є важливим прогностичним фактором, це не впливає на класифікацію TNM, оскільки цироз вважається незалежною прогностичною змінною.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли воріт печінки, печінкові (уздовж власної печінкової артерії), перипортальні (уздовж портальної вени), нижні діафрагмальні та ті, що відносяться до порожнистої вени.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується

T1a Одна пухлина діаметром до 2 см у найбільшому вимірі із судинною інвазією або без неї

T1b Одна пухлина діаметром більше 2 см у найбільшому вимірі без судинної інвазії

T2 Одна пухлина із судинною інвазією діаметром більше 2 см або кілька пухлин діаметром до 5 см у найбільшому вимірі

T3 Множинні пухлини діаметром більше 5 см у найбільшому вимірі

T4 Пухлина(и), що охоплює головну гілку ворітної або печінкової вени з прямою інвазією в сусідні органи (включаючи діафрагму), крім жовчного міхура або з перфорацією вісцеральної очеревини

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
N1	Метастази в регіональному лімфатичному вузлі

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 3 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів – печінка

Прогностичні фактори при раку печінки (HCC)

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Велика васкулярна інвазія*, мікроваскулярна інвазія*, розмір >5, множинні (проти одиначної), диференціація пухлини	Фіброз основи печінки*, швидкість росту пухлини, загальний соматичний стан пацієнта при діагнозі, функціонування печінки, ступінь ворітної гіпертензії	Фактори лікування: залишкова хвороба після резекції (R0, R1, R2), залишкова хвороба після абляції, залишкова хвороба після емболізації
Додаткові	Рівень AFP DCP/PIVKA, II рівень	Активність печінки	
Нові та перспективні	Шкала 5 генів (генетичний профіль), маркери стовбурових клітин раку, циркулюючий мікро RNA, DNA, циркулюючі клітини раку	IGF 1 у поєднанні з CLIP, регуляторні T-клітини C, реактивний білок (CRP), інтерлейкін 10 (IL, 10), судинний ендотеліальний фактор росту (VEGF), співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів, Mn SOD (дисмутаза супероксиду магнію)	

*Домінуючі прогностичні фактори для пацієнтів після резекції/трансплантації.

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Внутрішньопечінкові жовчні протоки

(ICD-O-3 C22.1)

Правила класифікації

Система стадіювання застосовується для внутрішньопечінкової холангіокарциноми, холангіоцелюлярної карциноми та поєднаних гепатоцелюлярної та холангіокарциноми (змішані гепатоцелюлярна/холангіоцелюлярна карциноми).

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

При внутрішньопечінковій холангіокарциномі правої долі печінки до регіональних лімфатичних вузлів відносяться вузли воріт печінки (загальна жовчна протока, печінкова артерія, ворітна вена та жовчна протока), перидуоденальні та перипанкреатичні лімфатичні вузли.

При внутрішньопечінковій холангіокарциномі лівої долі печінки до регіональних лімфатичних вузлів відносяться вузли воріт печінки та шлунково-печінкові лімфатичні вузли.

При внутрішньопечінковій холангіокарциномі поширення на ободовокишкові і/або периаортальні і ворітні лімфатичні вузли вважається віддаленими метастазами (M1).

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ (внутрішньопротокова пухлина)

T1a Одна пухлина діаметром до 5 см без судинної інвазії

T1b Одна пухлина діаметром більше, ніж 5 см без судинної інвазії

T2 Одна пухлина з внутрішньопечінковою судинною інвазією або множинні пухлини з або без судинної інвазії

T3 Пухлина, що перфорує вісцеральну очеревину

T4 Пухлина, що уражає локальні позапечінкові структури шляхом прямої печінкової інвазії

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 6 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання — внутрішньопечінкові жовчні протоки

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Жовчний міхур

(ICD-O-3 C23.0 та C24.0)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише при раку жовчного міхура (C23.0) та жовчної протоки (C24.0). Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли воріт печінки (включаючи вузли вздовж загальної жовчної протоки, печінкової артерії, ворітної вени та жовчної протоки), а також вузли черевної і верхньої брижової артерій.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- | | |
|-----|---|
| TX | Первинну пухлину неможливо оцінити |
| T0 | Первинна пухлина не візуалізується |
| Tis | Рак in situ |
| T1 | Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки або м'язовий шар |
| T1a | Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки |
| T1b | Пухлина уражає м'язовий шар |
| T2 | Пухлина уражає навколо м'язову сполучну тканину без поширення за межі серози або в печінку |
| T2a | Пухлина уражає перим'язову сполучну тканину з боку очеревини без поширення до серози |
| T2b | Пухлина уражає перим'язову сполучну тканину з боку печінки без поширення в печінку |
| T3 | Пухлина перфорує серозну оболонку (вісцеральну очеревину) та/або безпосередньо уражає печінку та/або інші суміжні органи або структури, такі як шлунок, дванадцятипалу кишку, товсту кишку, підшлункову залозу, сальник, позапечінкові жовчні протоки |
| T4 | Пухлина уражає головну ворітну вену або печінкову артерію або інвазує в два або більше позапечінкових органи або структури |

N — регіональні лімфатичні вузли

- | | |
|----|--|
| NX | Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити |
| N0 | Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні |
| N1 | Метастази в 1-3 регіональних вузлах |
| N2 | Метастази в 4 або більше регіональних вузлах |

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 6 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4	N0, N1	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	N2	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Перихілярні жовчні протоки

(ICD-O-3 C24.0)

Правила класифікації

Класифікація застосовується до карцином позапечінкових жовчних протоків перихілярного каналу (пухлина Клацкіна). Включають правий, лівий та загальний печінкові протоки.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні локалізації та підзони

Перихілярні холангіокарциноми — це пухлини, розташовані у позапечінковому біліарному дереві проксимально до витоку міхурової протоки.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні вузли — це лімфатичні вузли воріт печінки, вздовж холедоха у гепатодуоденальній зв'язці.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ
T1	Пухлина обмежена жовчною протокою з поширенням до м'язового шару або фіброзної тканини
T2a	Пухлина проникає за межі стінки жовчної протоки у навколишню жирову тканину
T2b	Пухлина уражає прилеглу печінкову паренхіму
T3	Пухлина уражає односторонні гілки ворітної вени або печінкової артерії
T4	Пухлина з обох сторін уражає головну ворітну вену або її гілки або загальну печінкову артерію або односторонні біліарні гілки другого порядку з контралатеральним ураженням ворітної вени або печінкової артерії

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
N1	Метастази в 1-3 регіональних лімфатичних вузлах
N2	Метастази в 4 або більше регіональних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 15 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідна, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання — перихілярні жовчні протоки

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2a, T2b	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
Стадія IIIC	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N2	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Дистальний позапечінковий жовчний проток

(ICD-O-3 C24.0)

Правила класифікації

Класифікація застосовується до раку позапечінкових жовчних вузлів, розташованих дистально до місця впадіння міхурової протоки. Рак міхурової протоки відноситься до раку жовчного міхура.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, які розташовані вздовж загальної жовчної протоки, печінкової артерії, позаду черевного стовбуру, задні та передні панкреатодуоденальні вузли та вузли вздовж верхньої брижової артерії.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

- T1 Пухлина уражає стінку жовчної протоки на глибину менше 5 мм
T2 Пухлина уражає стінку жовчної протоки на глибину від 5 мм до 12 мм
T3 Пухлина уражає стінку жовчної протоки на глибину більше 12 мм
T4 Пухлина поширюється на черевний стовбур аорти, верхню брижову артерію та/або загальну печінкову артерію

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N1	Метастази в 1-3 регіональних вузлах
N2	Метастази в 4 або більше регіональних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів. Якщо регіональні лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідна, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання — дистальний позапечінковий жовчний проток

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIA	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадія IIB	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадія IIIA	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IIIB	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів — рак жовчовивідних шляхів та жовчного міхура

Прогностичні фактори ризику при раку жовчних шляхів

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Резектабельний	Статус ECOG	Залишкове захворювання (R0, R1, R2)
Додаткові	Метастази в лімфатичних вузлах		
Нові та перспективні	Мутації FGFR2		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Фатерів сосок

(ICD-O C24.1)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли: розташовані вище головки і тіла підшлункової залози, нижче головки і тіла підшлункової залози, передні панкреатодуоденальні, пілоричні та проксимально брижові, задні панкреатодуоденальні, проксимальні брижові, лімфатичні вузли вздовж загальної жовчної протоки.

Примітка

Лімфатичні вузли селезінки та хвоста підшлункової залози не є регіональними, метастази у цих лімфатичних вузлах кодуються як M1.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- | | |
|-----|------------------------------------|
| TX | Первинну пухлину неможливо оцінити |
| T0 | Первинна пухлина не візуалізується |
| Tis | Рак in situ |
- T1a Пухлина обмежена Фатеровим соском або сфінктером Одді
- T1b Пухлина поширюється за межі сфінктера Одді (перисфінктерична інвазія) та/або в підслизову оболонку дванадцятипалої кишки
- T2 Пухлина уражає м'язову оболонку дванадцятипалої кишки
- T3 Пухлина уражає підшлункову залозу
- | | |
|-----|---|
| T3a | Пухлина поширюється в підшлункову залозу на 0,5 см або менше |
| T3b | Пухлина поширюється більше ніж на 0,5 см в підшлункову залозу або в перипанкреатичну тканину або серозу дванадцятипалої кишки, але без ураження черевного відділу аорти або верхньої брижової артерії |
- T4 Пухлина уражає судини верхньої брижової артерії або черевний відділ аорти або загальну печінкову артерію

N — регіональні лімфатичні вузли

- | | |
|----|--|
| NX | Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити |
| N0 | Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні |
| N1 | Метастази в 1 або 2 регіональних лімфатичних вузлах |
| N2 | Метастази в 3 або більше регіональних лімфатичних вузлах |

М — віддалені метастази

М0	Віддалені метастази відсутні
М1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання — Фатерів сосок

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b, T2	N0	M0
Стадія IIA	T3a	N0	M0
Стадія IIB	T3b	N0	M0
Стадія IIIA	T1a, T1b, T2, T3	N1	M0
Стадія IIIB	Будь-яка T	N2	M0
Стадія IIIB	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Підшлункова залоза

(ICD-O-3 C25)

Правила класифікації

Класифікація застосовується до раку ензокринної частини підшлункової залози та/або нейроендокринних пухлин високого ступеня. Високодиференційовані нейроендокринні пухлини підшлункової залози класифікуються окремо. Має бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні підзони

- C25.0 Головка підшлункової залози^a
- C25.1 Тіло підшлункової залози^b
- C25.2 Хвіст підшлункової залози^c
- C25.3 Протока підшлункової залози

Примітки

- ^a Пухлини головки підшлункової залози — це пухлини, що виникають праворуч від лівої межі верхньої брижової вени. Гачкоподібний відросток розглядається як частина головки.
- ^b Пухлини тіла підшлункової залози — це пухлини, що виникають між лівою межею верхньої брижової вени і лівою межею аорти.
- ^c Пухлини хвоста підшлункової залози — це пухлини, що виникають між лівою межею аорти та воротами селезінки.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами для пухлин в головці та ший підшлункової залози є лімфатичні вузли вздовж загальної жовчної протоки, загальної печінкової артерії, ворітної вени, пілоричних, інфрапілоричних, субпілоричних, проксимальних брижових, черевних, задніх та передніх панкреатикодуоденальних судин, а також уздовж верхньої брижової вени та правої бічної стінки верхньої брижової артерії.

Регіональними лімфатичними вузлами для пухлин в тілі та хвості підшлункової залози є лімфатичні вузли вздовж загальної печінкової артерії, черевної осі, селезінкової артерії та воріт селезінки, а також заочеревинні вузли та латеральні аортальні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ*

- T1 Пухлина діаметром 2 см або менше у найбільшому вимірі
 T1a Пухлина діаметром 0,5 см або менше у найбільшому вимірі
 T1b Пухлина діаметром від 0,5 до 1 см у найбільшому вимірі
 T1c Пухлина діаметром від 1 до 2 см у найбільшому вимірі
 T2 Пухлина діаметром від 2 до 4 см у найбільшому вимірі
 T3 Пухлина діаметром більше, ніж 4 см у найбільшому вимірі
 T4 Пухлина поширюється в черевний відділ аорти, верхню брижову артерію та/або загальну печінкову артерію

Примітка

*До Tis також відноситься класифікація «PanIN-III».

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
 N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
 N1 Метастази в 1-3 регіональних лімфатичних вузлах
 N2 Метастази в 4 і більше регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
 M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання — підшлункова залоза

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1	N0	M0
Стадія IB	T2	N0	M0
Стадія IIa	T3	N0	M0
Стадія IIb	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія III	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів — підшлункова залоза

Прогностичні фактори ризику при раку підшлункової залози

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Віддалені метастази	Статус ECOG	Залишкове захворювання після резекції або статус країв (R0, R1, R2)
Додаткові	Метастази в лімфатичні вузли CA19.9 рівень	Післяопераційні захворювання	Ад'ювантна терапія
Нові та перспективні	HENT1 експресія	Модифікований прогностичний бал Глазго (С реактивний білок [CRP] та альбумін) Співвідношення нейтрофілів до лімфоцитів (NLR)	Патологічна реакція на неоад'ювантну терапію

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Високодиференційовані нейроендокринні пухлини шлунково-кишкового тракту

Правила класифікації

Ця система класифікації застосовується до високодиференційованих нейроендокринних пухлин (карциноїдних та атипичних карциноїдних) шлунково-кишкового тракту, в т.ч. підшлункової залози. Нейроендокринні пухлини легень слід класифікувати відповідно до критеріїв раку легень. Карцинома Меркеля — онкопатологія шкіри — має окрему класифікацію. Нейроендокринні пухлини високого ступеня злоякісності (3) слід класифікувати відповідно до критеріїв класифікації раків відповідної локалізації.

Гістопатологічне оцінювання

Для всіх нейроендокринних пухлин шлунково-кишкового тракту застосовується така схема класифікації:

Оцінювання	Підрахунок мітозів (per 10 HPF) ^a	Індекс фактору поліферації Ki.67 (%) ^b
G1	<2	≤2
G2	2-20	3-20
G3	>20	>20

Примітки

^a 10 HPF (поля великої потужності) — 2 мм²; щонайменше 40 полів (зі збільшенням в 40 разів) в зонах з найбільшою мітотичною щільністю.

^b MIB1 антитіло; % 500-2000 пухлинних клітин у зонах з найвищим ядерним маркуванням.

Високодиференційовані нейроендокринні пухлини (G1 та G2) — шлунок, тонка/клубова кишка, апендикс, товста та пряма кишка

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли відповідають переліченим за відповідними локалізаціями пухлин.

Клінічна класифікація TNM

Шлунок

T — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- T1 Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки або підслизову основу та має діаметр до 1 см у найбільшому вимірі
- T2 Пухлина уражає м'язову оболонку або діаметром більше 1 см у найбільшому вимірі
- T3 Пухлина уражає субсерозу
- T4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозу) або вражає інші органи або прилеглі структури

Примітка

Для будь-якого T додається символ «m», якщо пухлини множинні.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Метастази у регіональному лімфатичному вузлі наявні

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні
 - M1a Метастази лише в печінці
 - M1b Лише позапечінкові метастази
 - M1c Печінкові та позапечінкові метастази

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Клінічна класифікація TNM

Дуоденальні/Ампулярні пухлини

T — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується

- T1 Дуоденальні: пухлина діаметром до 1 см у найбільшому вимірі уражає слизову або підслизову основу; ампулярні: пухлина діаметром до 1 см в межах сфінктера Одді
- T2 Дуоденальні: пухлина уражає м'язову оболонку або діаметром більше, ніж 1 см у найбільшому вимірі; ампулярні: пухлина проникає через сфінктер в підслизову оболонку дванадцятипалої кишки або м'язову оболонку, або діаметром більше, ніж 1 см у найбільшому вимірі
- T3 Пухлина уражає підшлункову залозу або жирові тканини навколо підшлункової залози
- T4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозу) або вражає інші органи

Примітка

Для будь-якого T додається символ «m», якщо пухлини множинні.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі наявні

М — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні
M1a	Метастази в печінці
M1b	Лише позапечінкові метастази
M1c	Печінкові та позапечінкові метастази

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Клінічна класифікація TNM

Тонка/Клубова кишка

T — первинна пухлина

Tx	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Пухлина діаметром до 1 см у найбільшому вимірі уражає власну пластинку слизової оболонки або підслизову основу
T2	Пухлина уражає м'язову оболонку або діаметром більше, ніж 1 см у найбільшому вимірі
T3	Пухлина проходить крізь м'язову оболонку в субсерозальну тканину без поширення у верхню серозу (тонкої або клубової кишків)
T4	Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозу) або уражає інші органи або прилеглі структури

Примітка

Для будь-якого T додається символ «m», якщо пухлини множинні.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Метастази у регіональних лімфатичних вузлах відсутні
N1	Менше 12 метастазів у регіональних лімфатичних вузлах без брижової маси більше 2 см
N2	12 або більше регіональних вузлів та/або брижової маси більше 2 см в максимальному діаметрі

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні
M1a	Метастази в печінці
M1b	Лише позапечінкові метастази
M1c	Печінкові та позапечінкові метастази

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T4	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N1, N2	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Клінічна класифікація TNM

Апендикс

T — первинна пухлина^a

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
T0 Первинна пухлина не візуалізується

- T1 Пухлина діаметром 2 см або менше у найбільшому вимірі
T2 Пухлина діаметром більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі
T3 Пухлина діаметром більше, ніж 4 см у найбільшому вимірі або з субсерозальною інвазією або ураженням мезоапендиксу
T4 Пухлина перфорує очеревину або інвазує в інші прилеглі органи або структури, без прямого поширення до прилеглої підсерози, наприклад, черевної стінки та скелетних м'язів^b

Примітки

^a Нейроендокринні карциноми високого ступеня, змішані аденоенроендокринні карциноми та раки із бокалоподібних клітин виключаються і мають класифікуватися відповідно до критеріїв класифікації карцином.

^b Пухлина, що проростає в інші органи або структури, макроскопічно, класифікується як T4. Однак, якщо в адгезії немає пухлини, мікроскопічно, слід застосовувати класифікацію pT1-3.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0 Відсутність метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
N1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

- M0 Відсутні віддалені метастази
M1 Віддалені метастази наявні
M1a Метастаз(и) в печінці
M1b Лише позапечінкові метастаз(и)
M1c Печінкові та позапечінкові метастази

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай включає 12 і більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Клінічна класифікація TNM

Товста і пряма кишка

T — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- T1 Пухлина уражає власну пластинку слизової оболонки або підслизову основу або діаметром не більше 2 см у найбільшому вимірі
 - T1a Пухлина діаметром менше 1 см у найбільшому вимірі
 - T1b Пухлина діаметром 1 або 2 см у найбільшому вимірі
- T2 Пухлина уражає м'язову оболонку або має діаметр більше 2 см у найбільшому вимірі
- T3 Пухлина уражає підсерозу або неперитонеальну навколотовстокищечну або периректальну тканини
- T4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину або вражає інші органи

Примітка

Для будь-якого T додається символ «m», якщо пухлини множинні.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Відсутність метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі

M — віддалені метастази

- M0 Відсутні віддалені метастази
- M1 Віддалені метастази наявні
 - M1a Метастаз(и) в печінці
 - M1b Лише позапечінкові метастаз(и)
 - M1c Печінкові та позапечінкові метастази

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIA	T2	N0	M0
Стадія IIB	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T4	N0	M0
Стадія IIIB	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Високодиференційовані нейроендокринні пухлини — підшлункова залоза (G1 та G2)

Правила класифікації

Ця система класифікації застосовується до високодиференційованих нейроендокринних пухлин (карциноїдні та атипові карциноїдні) підшлункової залози. Нейроендокринні карциноми високого ступеня злоякісності виключені, їх слід класифікувати відповідно до критеріїв класифікації раку підшлункової залози.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли відповідають переліченим у відповідних локалізаціях для пухлин.

Клінічна класифікація TNM

Підшлункова залоза

T — первинна пухлина^a

TX Первинну пухлину неможливо оцінити

T0 Первинна пухлина не візуалізується

T1 Пухлина діаметром до 2 см у найбільшому вимірі обмежена до підшлункової залози^b

T2 Пухлина діаметром від 2 до 4 см у найбільшому вимірі обмежена до підшлункової залози^b

T3 Пухлина діаметром більше 4 см у найбільшому вимірі обмежена до підшлункової залози^b або поширюється в дванадцятипалу кишку або жовчну протоку

T4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозу) або вражає інші органи або прилеглі структури

Примітки

^a Для будь-якого T додається символ «m», якщо пухлини множинні.

^b Інвазія в прилеглу перипанкреатичну жирову тканину допускається, але інвазія в суміжні органи виключається.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Відсутність метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі наявні

M — віддалені метастази

M0	Відсутні віддалені метастази
M1	Віддалені метастази наявні
M1a	Метастаз(и) в печінці
M1b	Лише позапечінкові метастаз(и)
M1c	Печінкові та позапечінкові метастази

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Пухлини легень, плеври та тимусу

Вступні примітки

Класифікації застосовуються до пухлин легень, включаючи недрібноклітинний та дрібноклітинний рак, бронхопульмональні карциноїдні пухлини, зляксісну мезотеліому плеври і пухлини тимусу. Кожна локалізація описується під такими заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінювання категорій T, N та M; перед початком лікування можуть застосовуватися додаткові методи, якщо вони підвищують точність оцінювання;
- Анатомічні підзони, де це доречно ;
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів;
- Клінічна класифікація TNM;
- pTNM патогістологічна класифікація;
- Стадіювання;
- Сітка прогностичних факторів.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли простягаються від надключичної області до діафрагми. Пряме поширення первинної пухлини у лімфатичні вузли класифікується як метастазування лімфатичного вузла.

Легені

(ICD-O-3 C34)

Правила класифікації

Класифікація застосовується до пухлин легень, включаючи недрібноклітинний рак, дрібноклітинний рак та бронхопальмональні карциноїдні пухлини. Ця класифікація не застосовується до саркоми та інших рідкісних пухлин.

Зміни у цьому виданні порівняно із сьомим виданням ґрунтуються на рекомендаціях Проекту стадіювання від Міжнародної асоціації з вивчення раку легень (IASLC).

Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні зони та підзони

1. Головний бронх (C34.0)
2. Верхня частка бронха або легені (C34.1)
3. Середня частка бронха або легені (C34.2)
4. Нижня частка бронха або легені (C34.3)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є внутрішньогрудні вузли (медіастинальні, воріт легень, дольові, міждольові, сегментарні та субсегментарні), скаленні та надключичні.

Клінічна класифікація TNM

T – первинна пухлина

- T_X** Первинну пухлину неможливо оцінити або існування пухлини доводиться наявністю злоякісних клітин в мокроті або бронхіальних змивах, але не за допомогою візуалізації або бронхоскопії
- T₀** Первинна пухлина не візуалізується
- T_{is}** Pак in situ^a
- T₁** Пухлина діаметром до 3 см оточена легенею або вісцеральною плеврою без бронхоскопічних доказів інвазії, проксимальніше часткового бронха (тобто не в головний бронх)^b
- T_{1mi} Малоінвазивна аденокарцинома^c
 - T_{1a} Пухлина діаметром до 1 см^b
 - T_{1b} Пухлина діаметром від 1 до 2 см^b
 - T_{1c} Пухлина діаметром від 2 до 3 см^b
- T₂** Пухлина діаметром від 3 до 5 см або з будь-якою із наведених нижче особливостей^d

- Уражає головний бронх незалежно від відстані до біфуркації, але без ураження біфуркації
- Уражає вісцеральну плевру
- Асоційована із ателектазом або обструктивною пневмонією, що поширюється на корінь або уражає частину чи усю легеню

T2a Пухлина діаметром від 3 до 4 см

T2b Пухлина діаметром від 4 до 5 см

T3 Пухлина діаметром від 5 до 7 см або інвазія пухлини в будь-що з наступного: медіастинальна плевра, грудна стінка (включаючи пухлини верхньої борозни) діафрагмальний нерв, парієтальна частина перикарду або окремі вузлики пухлини в тій же долі, що і первинна пухлина

T4 Пухлина більше 7 см в діаметрі у найбільшому вимірі або будь-якого діаметру, що вражає будь-що з наступного: діафрагма, середостіння, серце, великі судини, трахея, поворотний гортанний нерв, стравохід, тіла хребців, біфуркаційний кіль або окремі вузлики пухлини у різних іпсилатеральних частках по відношенню до первинної пухлини

N – регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Відсутність метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

N1 Метастазування в іпсилатеральних перибронхіальних та/або іпсилатеральних кореня легень та внутрішньолегеневих лімфатичних вузлах, включаючи ураження шляхом прямого поширення

N2 Метастазування в іпсилатеральному медіастинальному та/або суббіфуркаційному лімфатичному вузлі(ах)

N3 Метастазування в контралатеральному медіастинальному, контралатеральному кореня легень, іпсилатеральному або контралатеральному скаленному, або надключичному лімфатичному вузлі(ах)

M – віддалені метастази

M0 Відсутні віддалені метастази

M1 Віддалені метастази наявні

M1a Окремі вузлики пухлини в контралатеральній частці; пухлина з плевральними або перикардialьними вузликами або злоякісний плевральний або перикардialьний випіт

M1b Один позагрудний метастаз в одному органі^f

M1c Множинні позагрудні метастази в одному або декількох органах

Примітки

^a Tis включає аденокарциному in situ та плоскоклітинний рак in situ.

^b Незвичайна поверхнево поширена пухлина будь-якого діаметру з інвазивним компонентом обмежена стінкою бронху, яка може поширюватися проксимальніше головного бронха, також класифікується як T1a.

^c Поодинокі аденокарцинома (діаметром не більше 3 см у найбільшому вимірі) з переважно лепідною структурою та інвазією не більше 5 мм в одному фокусі.

^d T2 пухлини з цими ознаками та діаметром до 4 см класифікуються як T2a, або якщо діаметр неможливо визначити і T2b, якщо діаметр від 4 до 5 см.

^e Більшість плевральних (перикардialьних) випотів при раку легень зумовлені

пухлиною. Однак, у деяких пацієнтів багаторазові мікроскопічні дослідження плевральної (перикардіальної) рідини показують негативний результат щодо пухлини, а рідина не кров'яниста і не є ексудатом. У тих випадках, коли елементи та клінічне судження вказують на те, що випіт не пов'язаний з пухлиною, його не слід розглядати в якості дескриптора стадіювання.

Залучення одного нерегіонального вузла.

Патогістологічна класифікація рTNM

Категорії рТ і рN відповідають категоріям Т і N. Стосовно рМ див. с.

15-17.

р N 0 Гістологічне дослідження зразків ворітної та середостінної лімфаденектомії зазвичай проводиться з 6 або більше лімфатичних вузлів/точок. Три з них повинні бути середостінними, включаючи суббіфуркаційні вузли, та три — із N1 вузлів/точок. Маркування має здійснюватись відповідно до діаграми IASLC та таблиці визначень, наведених в Додатку до TNM. Якщо всі обстежені лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, слід класифікувати як рN0.

Стадіювання безсимптомного раку

Безсимптомний рак	TX	N0	M0
Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1	N0	M0
Стадія Ia1	T1mi	N0	M0
	T1a	N0	M0
Стадія Ia2	T1b	N0	M0
Стадія Ia3	T1c	N0	M0
Стадія IB	T2a	N0	M0
Стадія IIA	T2b	N0	M0
Стадія IIB	T1a,c, T2a,b	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T1a,c, T2a,b	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0, N1	M0
Стадія IIIB	T1a,c, T2a,b	N3	M0
	T3, T4	N2	M0
Стадія IIIC	T3, T4	N3	M0
Стадія IV	Будь-яка Т	Будь-який N	M1
Стадія IVA	Будь-яка Т	Будь-який N	M1a, M1b
Стадія IVB	Будь-яка Т	Будь-який N	M1c

Сітка прогностичних факторів — недрібноклітинний рак

Прогностичні фактори при хірургічно резектованому недрібноклітинному раку легень (NSCLC)

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	T категорія, N категорія, поширення позакапсульного вузла	Втрата ваги, загальний соматичний стан	Краї резекції, адекватність дисекції середостіння
Додаткові	Гістологічний тип, оцінювання, васкулярна інвазія, розмір пухлини	Стать	
Нові та перспективні	Молекулярні/біологічні маркери	Якість життя, сімейний стан	

Прогностичні фактори ризику при запущеному раку легень (місцево поширеному або метастатичному) NSCLC

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Стадіювання, обструкція верхньої порожнистої вени (SVCO), олігметастатична хвороба	Втрата ваги, загальний соматичний стан	Хімотерапія, таргетна терапія
Додаткові	Кількість метастатичних локалізацій, плевральний випіт, метастази в печінці, гемоглобін, лактатдегідрогеназа (LDH), альбумін	Стать, симптом обтяжливості	
Нові та перспективні	Молекулярні/біологічні маркери	Якість життя, сімейний стан, тривога/депресія	

Джерело: IICC 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 IICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

Посібник з клінічної онкології IICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 IICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Прогностична сітка факторів – дрібноклітинний рак легень (SCLC)

Прогностичні фактори ризику при SCLC

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Стадіювання	Загальний соматичний стан, вік, супутні патології	Хіміотерапія, грудна променева терапія, профілактична краніальна променева терапія
Додаткові	LDH Лужна фосфатаза, синдром Кушинга, M0 — ураження середостіння, M1 — кількість локалізацій, залучення мозку або кісток, кількість лейкоцитів (WBC)/кількість тромбоцитів		
Нові та перспективні	Молекулярні/біологічні маркери		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Посилання на джерела

1 Rami Porta R, Bolejack V, Giroux DJ, et al. The IASLC Lung Cancer Staging Project: the new database to inform the 8 th 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 8 th 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 8 th 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 8 th 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.

Плевральна мезотеліома

(ICD-O C38.4)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до злоякісної мезотеліоми плеври. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Зміни до цього видання у порівнянні з сьомим виданням ґрунтуються на рекомендаціях Проекту стадіювання від Міжнародної асоціації з вивчення раку легень (IASLC).

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є внутрішньогрудні, внутрішні грудних залоз, скаленні та надключичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T – первинна пухлина

TX Первинну пухлину неможливо оцінити

T0 Первинна пухлина не візуалізується

T1 Пухлина уражає іпсилатеральну парієтальну або вісцеральну плевру з або без вогнищового ураження вісцеральної, середостінної або діафрагмальної плеври

T2 Пухлина уражає іпсилатеральну плевру (парієтальну або вісцеральну), принаймні з інвазією діафрагмального м'яза або паренхіми легень

T3 Пухлина уражає іпсилатеральну плевру (парієтальну або вісцеральну), принаймні з одним із наступних ускладнень: інвазією в ендоторакальну фасцію, жирову тканину середостіння, солітарний фокус пухлини з інвазією в м'які тканини грудної, нетрансмуральне ураження перикарду

T4 Пухлина уражає іпсилатеральну плевру (парієтальну або вісцеральну), принаймні з одним із наступних ускладнень: інвазією в грудну стінку з або без супутнього руйнування ребер (дифузного або мультифокального), черевну порожнину (шляхом прямого трансдіафрагмального поширення), пряме поширення на контралатеральну плевру, орган середостіння (стравохід, трахея, серце, великі судини), проростання в хребець, міжхребцевий отвір, спинний мозок, поширення на внутрішню поверхню перикарда (трансмуральна інвазія з або без перикардального випоту)

N – регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей

N1 Метастази в іпсилатеральних внутрішніх лімфатичних вузлах грудної залози (включаючи іпсилатеральні бронхопульмональні, кореня легень, суббіфуркаційні, паратрахеальні, аортолегеневі, параезофагеальні,

перидіафрагмальні, перикардіальну жирову подушечку, міжреберні та внутрішні вузли грудної залози)

N2 Метастази в контралатеральних внутрішньогрудних лімфатичних вузлах, іпсилатеральних або контралатеральних надключичних

M – віддалені метастази

M0 — відсутні віддалені метастази

M1 — віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM Категорії pT і pN

відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання – мезотеліома плеври

Стадія IA	T1	N0	M0
Стадія IB	T2, T3	N0	M0
Стадія II	T1, T2	N1	M0
Стадія IIIA	T3	N1	M0
Стадія IIIB	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Пухлини тимусу

ICD-O-3 C37.9

Правила класифікації

Класифікація застосовується до епітеліальних пухлин тимусу, включаючи тимоми, карциноми тимусу та нейроендокринні пухлини тимусу. Ця класифікація не застосовується до сарком, лімфом та інших рідкісних пухлин.

Ця класифікація є новою для 8 видання та ґрунтується на рекомендаціях Проекту стадіювання від Міжнародної асоціації з вивчення раку легень (IASLC) та Міжнародної спільноти з питань злоякісних утворень тимусу (ITMIG).

Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є передні (перитимічні), глибокі внутрішньогрудні та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T – первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- T1 Пухлина інкапсульована або поширюється в медіастинальну жирову тканину, може вражати медіастинальну плевру
 - T1a Відсутність ураження плевральної тканини середостіння
 - T1b Пряма інвазія в медіастинальну плевру
- T2 Пухлина безпосередньо уражає перикард (часткова або повна товщина)
- T3 Пухлина безпосередньо уражає будь-що з перерахованого: легеня, брахіоцефальна вена, верхня порожниста вена, діафрагмальний нерв, грудна стінка або екстраперикардіальна легенева артерія або вена
- T4 Пухлина безпосередньо уражає будь-що з перерахованого: аорта (висхідна, дугоподібна або спадна), аркові судини, внутрішньоперикардіальна легенева артерія, міокард, трахея або стравохід

N – регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
- N1 Метастази в передніх (перитимічних) лімфатичних вузлах
- N2 Метастази в глибоких внутрішньогрудних або шийних лімфатичних вузлах

М — віддалені метастази

- М0 Плевральні, перикардіальні або віддалені метастази відсутні
- М1 Віддалені метастази наявні
- М1а Окремий плевральний або перикардіальний вузлик(и)
- М1b Віддалені метастази за межами плеври або перикарда

Патологічна класифікація TNM

Категорії рТ і рN відповідають категоріям Т і N. Стосовно рМ див. с. 15-17.

Стадіювання — пухлини тимусу

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N1	M0
	Будь-яка T	N0, N1	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	N2	M0, M1a
	Будь-яка T	Будь-який N	M1b

Посилання на джерела

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 (8 th) 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 (8 th) 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 (8 th) edition of the TNM classification of malignant tumors. J Thorac Oncol 2014; 9: s65-s72.

Пухлини кісток і м'яких тканин

Вступні примітки

Розглядаються такі локалізації:

- Кістка
- М'які тканини
- Шлунково-кишкові стромальні пухлини

Кожна локалізація описується під наступними заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінювання категорій T, N та M; перед початком лікування можуть застосовуватися додаткові методи, якщо вони підвищують точність оцінювання
- Анатомічні підзони, де це доречно
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів
- Клінічна класифікація TNM
- G гістологічна диференціація
- pTNM патогістологічна класифікація
- Стадіювання
- Сітка прогностичних факторів

G Гістологічна диференціація

Диференціація базується на тривірневій шкалі. Співвідношення між ними наступне: 1 ступінь вважається «низьким», а 2 і 3 ступені — «високими».

Пухлини кісток

(ICD-O-3 C40, 41)

Правила класифікації

Класифікація застосовується до всіх первинних злоякісних пухлин кісток, крім злоякісної лімфоми, множинної мієломи, поверхневої/юстакортикальної остеосаркоми та юстакортикальної хондросаркоми. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом та ступенем.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що відповідні до місця розташування первинної пухлини. Ураження регіональних вузлів трапляється рідко і у випадках, коли їх статус не оцінений клінічно або патогістологічно, вважаються N0 замість NX або рNX.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується

Апендикулярний скелет, тулуб, череп та кістки обличчя

T1	Пухлина діаметром до 8 см
T2	Пухлина діаметром більше 8 см
T3	Пухлина без меж в ураженій кістці

Хребет

- T1 Пухлина обмежена одним або двома сусідніми сегментами хребця
- T2 Пухлина обмежена трьома сусідніми сегментами хребця
- T3 Пухлина обмежена чотирма сусідніми хребцевими сегментами
- T4a Пухлина проникає в хребетний канал
- T4b Пухлина уражає сусідні судини або тромбоз пухлини в межах сусідніх судин

Примітки

П'ять сегментів хребця:

- Права ніжка
- Праве тіло
- Ліве тіло
- Ліва ніжка
- Задній елемент

Таз

- T1a Пухлина діаметром 8 см або менше, обмежена до одного сегменту тазу без позакісткового поширення
- T1b Пухлина діаметром більше 8 см, обмежена до одного сегменту тазу без позакісткового поширення
- T2a Пухлина діаметром 8 см або менше, обмежена до одного сегменту тазу з позакістковим поширенням або обмежена до двох сусідніх тазових сегментів без позакісткового поширення
- T2b Пухлина діаметром більше 8 см, обмежена до одного сегменту тазу з позакістковим поширенням або обмежена до двох сусідніх тазових сегментів без позакісткового поширення
- T3a Пухлина діаметром 8 см або менше, обмежена до двох сегментів тазу з позакістковим поширенням
- T3b Пухлина діаметром більше 8 см, обмежена до двох тазових сегментів з позакістковим поширенням
- T4a Пухлина, що охоплює три сусідні сегменти тазу або перетинає крижово-клубовий суглоб до крижового міжхребцевого отвору
- T4b Пухлина, що охоплює зовнішні клубові судини або грубий пухлинний тромб у великих тазових судинах

Примітка

Чотири тазові сегменти:

- Бокова частина крижового отвору
- Крило клубової кістки
- Вертлюжна западина
- Тазові гілки, симфіз та сіднична кістка

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без змін
- N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі

M — віддалені метастази

- M0 Відсутність віддалених метастазів
- M1 Віддалені метастази наявні
 - M1a Легеня
 - M1b Інші віддалені локалізації

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання — апендикулярний скелет, тулуб, череп та кістки обличчя

Стадія IA	T1	N0	M0	G1, GX Низький ступінь
Стадія IB	T2, T3	N0	M0	G1, GX Низький ступінь
Стадія IIA	T1	N0	M0	G2, G3 Високий ступінь
Стадія IIB	T2	N0	M0	G2, G3 Високий ступінь
Стадія III	T3	N0	M0	G2, G3 Високий ступінь
Стадія IVA	Будь-яка T	N0	M1a	Будь-яке G
Стадія IVB	Будь-яка T	N1	Будь-які M	Будь-яке G
Стадія IVB	Будь-яка T	N0	M1b	Будь-яке G

Стадіювання — хребет і таз

Стадіювання кісткових сарком хребта або тазу не існує.

Прогностична сітка факторів — кістка

Прогностичні фактори для остеосаркоми

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Локалізація, розмір, ступінь захворювання, реакція пухлини на неoad'ювантну хіміотерапію	Вік	Залишкові захворювання після резекції
Додаткові	Лужна фосфатаза LDH	Стать, загальний соматичний стан	Ад'ювантна терапія
Нові та перспективні	Біомаркери		Мультидисциплінарний консиліум по саркомі, місцевий рецидив

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

М'які тканини

(ICD-O-3 C38.1, 2, C47-49)

Правила класифікації

Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом та ступенем.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні зони

1. Сполучна, підшкірна та інші м'які тканини (C49), периферичні нерви (C47)
2. Заочеревинний простір (C48.0)
3. Середостіння: переднє (C38.1); заднє (C38.2); середостіння, не уточнене (C38.3)

Гістологічні типи пухлин

Наступні гістологічні типи виключені:

- Саркома Капоші;
- Дерматофібросаркома (вибухаюча);
- Фіброматоз (десмоїдна пухлина);
- Саркома, що росте з твердої мозкової оболонки, головного мозку, порожнинних або паренхіматозних органів (за винятком саркоми грудної залози);
- Ангіосаркома, агресивна саркома, виключається, оскільки її природа є такою, що не відповідає класифікації.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що відповідають місцю розташування первинної пухлини. Ураження регіональних вузлів трапляється рідко і у випадках, коли їх статус не оцінений клінічно або патологічно, вважаються N0 замість NX або рNX.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується

Кінцівка та поверхневий стовбур

T1	Пухлина діаметром до 5 см
T2	Пухлина діаметром від 5 до 10 см
T3	Пухлина діаметром від 10 до 15 см
T4	Пухлина діаметром більше 15 см

Заочеревинний простір

T1	Пухлина діаметром до 5 см
T2	Пухлина діаметром від 5 до 10 см

- T3 Пухлина діаметром від 10 до 15 см
- T4 Пухлина діаметром більше 15 см

Голова та шия

- T1 Пухлина діаметром до 2 см
- T2 Пухлина діаметром від 2 до 4 см
- T3 Пухлина діаметром більше 4 см
- T4a Пухлина уражає орбіту, основу черепа або тверду оболонку мозку, центральні відділи внутрішніх органів, обличчя, скелет або крилоподібні м'язи
- T4b Пухлина уражає паренхіму мозку, охоплює сонну артерію, інвазує у передхребцевий м'яз або уражає центральну нервову систему шляхом периневрального поширення

Грудні та черевні органи

- T1 Пухлина обмежена одним органом
- T2a Пухлина уражає серозу або вісцеральну очеревину
- T2b Пухлина з мікроскопічним поширенням поза серозу
- T3 Пухлина уражає інший орган або макроскопічне поширення поза серозою
- T4a Мультифокальна пухлина, що охоплює не більше двох ділянок в одному органі
- T4b Мультифокальна пухлина, що охоплює більше двох, але не більше п'яти ділянок
- T4c Мультифокальна пухлина, що охоплює більше п'яти ділянок

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без змін
- N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі

M — віддалені метастази

- M0 Відсутні віддалені метастази
- M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання — кінцівка, поверхневий стовбур та заочеревинний простір

Стадія IA	T1	N0	M0	G1, GX Низький ступінь
Стадія IB	T2, T3, T4	N0	M0	G1, GX Низький ступінь
Стадія II	T1	N0	M0	G2, G3 Високий ступінь
Стадія IIIA	T2	N0	M0	G2, G3 Високий ступінь
Стадія IIIB	T3, T4	N0	M0	G2, G3 Високий ступінь
Стадія IIIV	Будь-яка T	N1*	M0	Будь-яке G
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-яке G

Примітка

*AJCC класифікує N1 як IV стадію для кінцівок і поверхневого стовбура.

Стадіювання — голова та шия, органи грудної клітини та черевної порожнини

Стадіювання саркоми м'яких тканин голови та шиї, органів грудної клітини та черевної порожнини не існує.

Гастроінтестинальна стромальна пухлина (GIST)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до гастроінтестинальних стромальних пухлин. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

T категорії	Фізикальний огляд, візуалізація, ендоскопія та/або хірургічне дослідження
N категорії	Фізикальний огляд, візуалізація та/або хірургічне дослідження
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація та/або хірургічне дослідження

Анатомічні локалізації та підзони

- Стравохід (C15)
- Шлунок (C16)
- Тонка кишка (C17)
 1. Дванадцятипала кишка (C17.0)
 2. Порожня кишка (C17.1)
 3. Клубова кишка (C17.2)
- Ободова кишка (C18)
- Пряма кишка (C20)
- Сальник (C48.1)
- Брижа (C48.1)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що відповідають місцю розташування первинної пухлини.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Пухлина діаметром до 2 см
T2	Пухлина діаметром від 2 до 5 см
T3	Пухлина діаметром від 5 до 10 см
T4	Пухлина діаметром більше 10 см

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити*
N0	Регіональні лімфатичні вузли без змін
N1	Метастази в регіональному лімфатичному вузлі

Примітка

*NX: ураження регіональних лімфатичних вузлів рідкісне при GIST-пухлинах, тому у випадках, коли статус вузлів неможливо оцінити клінічно або патогістологічно, використовується N0, а не NX або pNX.

М — віддалені метастази

M0	Відсутні віддалені метастази
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с.

15-17. G гістологічна диференціація

Класифікація для GIST-пухлин залежить від їх мітотичної активності.*

Низька мітотична швидкість: 5 або менше мітозів на 50 полів зору

Висока: понад 5 мітозів на 50 полів зору

Примітка

*Мітотична активність визначається кількістю мітозів на 50 в полі зору, використовуючи збільшення в 40 разів (загальна площа 5 мм² — 50 полів зору).

Стадіювання

При первинних солітарних GIST-пухлинах сальника стадія визначається, як при GIST-пухлинах шлунка. При GIST-пухлинах стравоходу, ободової кишки, прямої кишки та брижі стадія визначається як при GIST-пухлинах тонкої кишки.

GIST-пухлина шлунка

Мітотична активність

Стадія IA	T1, T2	N0	M0	Низький
Стадія IB	T3	N0	M0	Низький
Стадія II	T1, T2	N0	M0	Високий
	T4	N0	M0	Низький
Стадія IIIA	T3	N0	M0	Високий
Стадія IIIB	T4	N0	M0	Високий
Стадія IV	Будь-яка T	N1	M0	Будь-який
	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-який

GIST-пухлина тонкої кишки

Мітотична активність

Стадія I	T1, T2	N0	M0	Низький
Стадія II	T3	N0	M0	Низький
Стадія IIIA	T1	N0	M0	Високий
	T4	N0	M0	Низький
Стадія IIIB	T2, T3, T4	N0	M0	Високий
Стадія IV	Будь-яка T	N1	M0	Будь-який
	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-який

Прогностична сітка факторів — саркома м'яких тканин та GIST-пухлини

Прогностичні фактори при саркомах м'яких тканин

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Анатомічна зона, гістологічний тип, розмір пухлини: ≤ 5 см загалом ≤ 2 , $2-5$, $5-10$ та > 10 см для GIST-пухлин, глибина інвазії, ступінь (від високо до низькодиференційованої), M категорія, мітотична активність для GIST-пухлин (< 5 мітозів та ≥ 5 мітози/50 полів зору)		
Додаткові	Додаткова наявність мутації c Kit для зони мутації GIST в c Kit або ген PDGFRA для GISTEWS-FL11 для саркоми Юінга SYT-SSX для синовіальної саркоми FOXO1 транслокація для альвеолярної рабдоміосаркоми, поля хірургічної резекції, статус (первинний проти рецидиву)	Нейроброматоз (NF1), променево індуковані саркоми, вік	Якість хірургічного втручання та променевої терапії
Нові та перспективні	TP53Ki 67 пухлинна гіпоксія		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Пухлини шкіри

Вступні примітки

Класифікації застосовуються до: карциноми шкіри,* [крім шкіри вульви, пенісу та перианальної шкіри], злюжкісних меланом шкіри, включаючи повіки та онкопатологію шкіри — карциному Меркеля.

Примітка

*Існує нова класифікація карциноми шкіри голови та шиї.

Анатомічні зони та підзони

Наступні локалізації ідентифікуються за ICD O 3:

- Губа (окрім червоної кайми губ) (C44.0)
- Повіка (C44.1)
- Зовнішнє вухо (C44.2)
- Інші та неуточнені частини обличчя (C44.3)
- Шкіра черепа та шиї (C44.4)
- Тулуб без урахування анального кільця та перианальної шкіри (C44.5)
- Верхня кінцівка та плече (C44.6)
- Нижня кінцівка та стегно (C44.7)
- Калитка (C63.2)

Кожен тип пухлини описаний під наступними заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінки категорій T, N та M
- Регіональні лімфатичні вузли
- Клінічна класифікація TNM
- pTNM Патогістологічна класифікація
- Стадіювання
- Сітка прогностичних факторів

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що відповідають місцю розташування первинної пухлини.

Односторонні пухлини

- **Голова, шия:** іпсилатеральні преаурикулярні, підщелепові, шийні та надключичні лімфатичні вузли
- **Грудна клітина:** іпсилатеральні пахові лімфатичні вузли
- **Верхня кінцівка:** іпсилатеральні в ліктьовій ямці та пахові лімфатичні вузли
- **Черевна порожнина, поперек і сідниці:** іпсилатеральні пахові лімфатичні вузли
- **Нижня кінцівка:** іпсилатеральні в колінній ямці та пахвинні лімфатичні вузли

Пухлини на межі двох зон (у пограничних зонах)

Лімфатичні вузли, що належать до обох зон, вважаються регіональними.
 Наступні смуги шириною 4 см вважаються пограничними зонами:

Між	Вздовж
Праве/ліве	Середньої лінії
Голова та шия/грудна клітка	Ключиця — акроміон — верхній край лопатки
Грудна клітка/верхня кінцівка	Плече — пахвова западина — плече
Грудна клітка/черевна порожнина, поперек та сідниці	Допереду: посередині між пупком і реберною дугою Дозаду: нижня межа грудного відділу хребта (середня поперечна вісь)
Черевна порожнина, поперек та сідниці/нижня кінцівка	Пахвинна складка — вертлюг — сіднична складка

Будь-яке метастазування в інший лімфатичний вузол, крім перелічених, класифікується як М1.

Рак шкіри (за винятком шкіри повіки, голови та шиї, перианальної, вульви та пенісу)

(ICD-O-3 C44.5-7, C63.2)*

Правила класифікації*

Класифікація застосовується лише до пухлин, за винятком онкопатології шкіри — карциноми Меркель. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічними типами.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Примітка

*AJCC включає лише класифікацію раку шкіри голови та шиї.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що відповідають місцю розташування первинної пухлини.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

Tx	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ
T1	Пухлина діаметром до 2 см
T2	Пухлина діаметром від 2 до 4 см
T3	Пухлина діаметром більше 4 см або незначна ерозія кістки або периневральна інвазія або глибока інвазія*
T4a	Пухлина глибоко інвазує у трубчасту кістку/кістковий мозок
T4b	Пухлина інвазує у хребет (аксіально), включаючи ураження хребетного отвору до епідурального простору

Примітка

*Глибока інвазія визначається як інвазія за межі підшкірного жиру або >6 мм (вимірюється від зернистого шару сусіднього нормального епідермісу до основи пухлини); периневральна інвазія для класифікації T3 визначається як клінічне або рентгенологічне залучення зазначених нервів без інвазії основи черепа, отвору чи трансгресії.

У випадку множинних пухлин в одному органі пухлину класифікують за найвищою категорією T, а множинність або кількість пухлин вказуються в дужках, наприклад, T2 (5).

N — регіональні лімфатичні вузли

Nx	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в одному лімфатичному вузлі діаметром 3 см або менше у найбільшому вимірі

N2 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі діаметром більше 3 см, але менше 6 см в найбільшому вимірі або множинні метастази в іпсилатеральних лімфатичних вузлах не більше 6 см у найбільшому вимірі

N3 Метастази в лімфатичному вузлі діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні*

Примітка

*Контралатеральні вузли при немеланомному раку голови та шиї вважаються віддаленими метастазами.

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії зазвичай проводиться з 6 або більше лімфатичних вузлів. Якщо всі обстежені лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, це слід класифікувати як pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T1, T2, T3	N2, N3	M0
	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів — немеланомна шкіра

Прогностичні фактори раку шкіри, пов'язані з пухлиною, пацієнтом та оточенням

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM, гістопатологічний тип, локалізація, товщина периневральної інвазії (клінічна)	Пригнічення імунітету, рецидив хвороби	Попередня променева терапія
Додаткові	Краї пухлини, швидкість росту диференціації LVSI PNI (випадкова)	Генетичні фактори, синдром базальноклітинного невуса, вік, хронічні запалення, рубці, опіки	Тютюнопаління (плоскоклітинна карцинома)
Нові та перспективні	SLNB Ускладнені целюлярні провідні шляхи		Вірусна етіологія, висококонформна променева терапія, хіміорадіотерапія, таргетна терапія, внутрішньовогнищева терапія

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Рак шкіри голови та шиї

(ICD-O-3 C44.0 C44.2-4)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку шкіри області голови та шиї за виключенням шкіри повік, онкопатології шкіри карциноми Меркеля та злоякісної меланоми. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні зони та підзони

Наступні локалізації ідентифікуються за ICD O 3:

- Губа (окрім червоної кайми губ) (C44.0)
- Повіка (C44.1)
- Зовнішнє вухо (C44.2)
- Інші та неуточнені частини обличчя (C44.3)
- Шкіра голови та шиї (C44.4)

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ
T1	Пухлина 2 см або менше в діаметрі у найбільшому вимірі
T2	Пухлина >2 см та ≤4 см в діаметрі у найбільшому вимірі
T3	Пухлина >4 см в діаметрі у найбільшому вимірі або незначна ерозія кістки або периневральна інвазія або глибока інвазія*
T4a	Пухлина глибоко інвазує у трубчасту кістку/кістковий мозок
T4b	Пухлина інвазує у хребет (аксіально), включаючи ураження хребетного отвору до епідурального простору

Примітка

*Глибока інвазія визначається як інвазія за межі підшкірного жиру або >6 мм (вимірюється від зернистого шару сусіднього нормального епідермісу до основи пухлини); периневральна інвазія для класифікації T3 визначається як клінічне або рентгенологічне залучення зазначених нервів без інвазії основи черепа, отвору чи трансгресії.

N — регіональні лімфатичні вузли

N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі діаметром 3 см або менше у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
N2	Метастази описані як:

- N2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі діаметром більше 3 см, але менше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
- N2b Множинні метастази в іпсилатеральних лімфатичних вузлах не більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
- N2c Метастази в білатеральних чи контралатеральних лімфатичних вузлах діаметром не більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
- N3a Метастази у лімфатичному вузлі діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення
- N3b Метастази в одному або декількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням*

Примітка

*Наявність ураження шкіри або інвазія у м'які тканини з глибокою фіксацією до основного м'язу чи прилеглих структур або клінічні ознаки ураження нерва класифікуються як клінічне екстранодальне поширення.

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T. Стосовно pM див. с.

15-17.pN — регіональні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шії зазвичай включає 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразків радикальної або модифікованої радикальної дисекції включає 15 або більше лімфатичних вузлів.

pNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей

pN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі діаметром 3 см або менше без екстранодального поширення

pN2 Метастази описані як:

pN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі діаметром 3 см або менше з екстранодальним поширенням або більше 3 см, але менше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN2b Множинні метастази в іпсилатеральних лімфатичних вузлах діаметром менше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN2c Метастази у білатеральних або контралатеральних лімфатичних вузлах діаметром не більше 6 см в найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN3a Метастази у лімфатичному вузлі діаметром більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN3b Метастази в лімфатичному вузлі діаметром більше 3 см у найбільшому вимірі з екстранодальним поширенням або множинні метастази в іпсилатеральних або будь-яких контралатеральних або білатеральних вузлах з екстранодальним поширенням

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T1, T2, T3	N2, N3	M0
	T4	Будь-яке N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-яке N	M1

Рак шкіри повіки

(ICD-O C44.1)

Правила класифікації

Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом — наприклад, базаліома, плоскоклітинний рак. Меланому шкіри повіки класифікують як пухлини шкіри.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд
N категорії	Фізикальний огляд
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — це преаурикулярні, підщелепові та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- | | |
|-----|--|
| T0 | Первинна пухлина не візуалізується |
| Tis | Рак in situ |
| T1 | Пухлина до 10 мм або менше у діаметрі у найбільшому вимірі |
| T1a | Не поширюється на тарзальну пластинку або край повіки |
| T1b | Поширюється на тарзальну пластинку або край повіки |
| T1c | Поширюється на всю товщину повіки |
| T2 | Пухлина >10 мм, але менше 20 мм у найбільшому вимірі |
| T2a | Не поширюється на тарзальну пластинку або край повіки |
| T2b | Поширюється на тарзальну пластинку або край повіки |
| T2c | Поширюється на всю товщину повіки |
| T3 | Пухлина >20 мм, але більше 30 мм у найбільшому вимірі |
| T3a | Не поширюється на тарзальну пластинку або край повіки |
| T3b | Поширюється на тарзальну пластинку або край повіки |
| T3c | Поширюється на всю товщину повіки |
| T4 | Будь-яка пухлина повіки, яка поширюється на сусідні структури ока, орбіти або обличчя |
| T4a | Пухлина уражає очні або внутрішньоорбітальні структури |
| T4b | Пухлина уражає (або руйнує) кісткові стінки орбіти або поширюється до навколоносових пазух або проникає в слізний мішок/носослізну протоку або мозок |

N — регіональні лімфатичні вузли

- | | |
|----|--|
| NX | Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити |
| N0 | Лімфатичні вузли без особливостей |
| N1 | Метастази в одному іпсилатеральному регіональному лімфатичному вузлі діаметром 3 см або менше у найбільшому вимірі |

N2 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі діаметром більше 3 см у найбільшому вимірі або в двосторонніх чи контралатеральних лімфатичних вузлах

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с.

15-17. Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1	N0	M0
Стадія IB	T2a	N0	M0
Стадія IIA	T2b, T2c, T3	N0	M0
Стадія IIB	T4	N0	M0
Стадія IIIA	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IIIB	Будь-яка T	N2	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-яке N	M1

Прогностична сітка факторів — повіка

Прогностичні фактори виживання при раку повіки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Локалізація (гірший прогноз, якщо пухлина уражає орбіту або синус)	Пригнічення імунітету, залучення переурикулярних та/або шийних лімфовузлів, наявне системне метастатичне захворювання	
Додаткові	ВСС: нодулярний тип краще за морфеаформний, сальні пухлини мають гірший прогноз, ніж ВСС чи SCC		
Нові та перспективні	Поліпшення локального контролю, пов'язане з меншою кількістю системних рецидивів		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd.

Злоякісна меланома шкіри

(МКБ-0-3 C44, C51.0, C60.9, C63.2)

Правила класифікації

Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій N та M:

N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — це ті, що відповідають місцю розташування первинної пухлини.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

Поширеність первинної пухлини визначається після хірургічного видалення, див. pT.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей

N1 Метастази в одному регіональному лімфатичному вузлі або внутрішньолімфатичні регіональні метастази без нодальних метастазів

N1a Лише мікрометастази (клінічно невидимі)

N1b Макроскопічні метастази (клінічно видимі)

N1c Сателітні або транзиторні метастази, але не в зоні регіональних лімфатичних вузлів

N2 Метастази у двох-трьох регіональних лімфатичних вузлах або внутрішньолімфатичні регіональні метастази

N2a Лише мікроскопічні вузлові метастази

N2b Макрометастазування вузлів

N2c Сателітні чи транзиторні метастази лише з одним регіональним вузловим метастазом

N3 Метастази в чотирьох і більше регіональних лімфатичних вузлах або спаяні лімфатичні вузли, або сателіт(и) чи транзиторні метастази у двох та більше регіональних лімфатичних вузлах

N3a Лише мікроскопічні вузлові метастази

N3b Макроскопічні метастази у вузлах

N3c Сателіт(и) або транзиторні метастази у двох та більше регіональних вузлах

Примітка

Сателіти — пухлинні гнізда чи вузлики (макро- або мікроскопічні), розташовані на відстані менше 2 см від первинної пухлини. Транзиторні метастази уражають шкіру чи підшкірну жирову клітковину на відстані більше 2 см від краю пухлини, але не в зоні регіональних лімфатичних вузлів.

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні*

M1a Метастази в шкірі, підшкірній жировій клітковині або лімфатичних вузлах за межами регіональних лімфатичних вузлів

M1b Метастази в легені

M1c Метастази в інших ділянках нецентральної нервової системи

M1d Метастази в центральній нервовій системі

Примітки

*Символи для категорії М:

(0) сироваткова лактатдегідрогеназа (ЛДГ) — не підвищена

(1) ЛДГ — підвищена

так, що M1a(1) — це метастази в шкірі, підшкірній жировій клітковині або лімфатичних вузлах за межами регіональних лімфатичних вузлів з підвищеною ЛДГ.

Символ не використовується, якщо ЛДГ не зафіксована або не визначена.

Патогістологічна класифікація pTNM

pT — первинна пухлина

pTx Первинну пухлину неможливо оцінити*

pT0 Первинна пухлина не візуалізується

pTis Меланома in situ (рівень за Кларком I) (атипова меланоцитарна гіперплазія, важка форма меланоцитарної дисплазії, а не інвазивне злоякісне ураження)

Примітка

*pTx включає скарифікаційну біопсію та регресуючі форми меланоми.

pT1 Меланома товщиною 1 мм або менше

pT1a Товщиною 0,8 мм або менше без виразкування

pT1b Товщиною 0,8 мм з виразкуванням або товщиною від 0,8 мм до 1 мм з виразкуванням або без

pT2 Пухлина товщиною більше 1 мм, але не більше 2 мм

pT2a Без виразкування

pT2b З виразкуванням

pT3 Пухлина товщиною більше 2 мм, але не більше 4 мм

pT3a Без виразкування

pT3b З виразкуванням

pT4 Пухлина товщиною більше 4 мм

pT4a Без виразкування

pT4b З виразкуванням

pN — регіональні лімфатичні вузли

Категорії pN відповідають N категоріям.

pN0 Зазвичай проводиться гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії з 6 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, однак їх кількість недостатня, застосовується класифікація pN0. Класифікація базується виключно на біопсії сторожового вузла без подальшого розсічення пахвових лімфовузлів і використовується (sn) для сторожового вузла, наприклад, (p)N1(sn).

pM — віддалені метастази

Стосовно pM див. с. 15-17.

Клінічне стадіювання

Стадія 0	pTis	N0	M0
Стадія IA	pT1a	N0	M0
Стадія IB	pT1b	N0	M0
	pT2a	N0	M0
Стадія IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0
Стадія IIB	pT3b	N0	M0
	pT4a	N0	M0
Стадія IIC	pT4b	N0	M0
Стадія III	Будь-яка pT	N1, N2, N3	M0
Стадія IV	Будь-яка pT	Будь-який N	M1

Патогістологічне стадіювання*

Стадія 0	pTis	N0	M0
Стадія I p	T1	N0	M0
Стадія IA	pT1a	N0	M0
	pT1b	N0	M0
Стадія IB	pT2a	N0	M0
Стадія IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0
Стадія IIB	pT3b	N0	M0
	pT4a	N0	M0
Стадія IIC	pT4b	N0	M0
Стадія III	Будь-яка pT	N1, N2, N3	M0
Стадія IIIA	pT1a, T1b, T2a	N1a, N2a	M0

Стадія IIIB	pT1a, T1b, T2a	N1b, N1c, N2b	M0
	pT2b–T3a	N1, N2a, N2b,	M0
Стадія IIIC	pT1a, T1b, T2a, T2b, T3a	N2c, N3	M0
	pT3b, T4a, T4b	N1, N2, N3, N1, N2	M0
Стадія IIID	pT4b	N3	M0
Стадія IV	Будь-яка pT	Будь-який N	M1

*Примітка

Якщо лімфатичні вузли виявлені, а первинна пухлина не візуалізується, застосовується наступне стадіювання:

Стадія IIIB	T0	N1b, N1c	M0
Стадія IIIC	T0	N2b, N2c, N3b, N3c	M0

Прогностична сітка факторів — злоякісна меланома

Прогностичні фактори меланоми

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Товщина пухлини, мітотична активність, виразкування, поширення метастазів	Лімфоцитарний інфільтрат, регресія	Медичні препарати, особливо імунодепресанти
Додаткові	Лімфоваскулярні, периневральні	Локалізація первинної пухлини, сімейна історія, особиста історія хвороби, особливо імунодефіцит, стать (жіноча сприятливіша), вік (молодий сприятливіший)	Вплив сонця, історія використання солярію
Нові та перспективні	Молекулярні: мутаційна, експресія генів, протеоміка, miRNA	Імуногенетика, інші характеристики імунної реакції пацієнта	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Онкопатологія шкіри — карцинома Меркеля

(ICD-0-3 C44.0-9, C63.2)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до онкопатології шкіри карциноми Меркеля. Мають бути гістологічні підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — ті, що відповідають місцю розташування первинної пухлини.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

- T1 Пухлина 2 см і менше у діаметрі у найбільшому вимірі
- T2 Пухлина більше 2 см, але менше 5 см у найбільшому вимірі
- T3 Пухлина більше 5 см у діаметрі у найбільшому вимірі
- T4 Пухлина з інвазією у глибокі екстрадермальні структури, наприклад, хрящ, скелетні м'язи, фасцію чи кістку

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональні лімфатичні вузли
N2	Транзиторні метастази без метастазів в лімфатичних вузлах
N3	Транзиторні метастази з метастазами в лімфатичних вузлах

Примітка

При транзитарних метастазах: переривчаста пухлина, відмінна від первинної, що розташовується між первинною пухлиною та зоною регіональних метастазів або дистальніше первинної пухлини.

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні
M1a	Метастази в шкірі, підшкірній жировій клітковині або нерегіональні лімфатичні вузли
M1b	Метастази в легенях
M1c	Метастази в інших зонах

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорія pT відповідає категорії T. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Зазвичай проводиться гістологічне дослідження зразків регіональної лімфаденектомії з 6 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але їх кількість недостатня, застосовується класифікація pN0.

PNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей

pN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

pN1a (sn) Мікроскопічні метастази, виявлені при біопсії сторожового вузла

pN1a Мікроскопічні метастази, виявлені при розтині вузлів

pN1b Макроскопічні метастази (клінічно видимі)

pN2 Транзиторні метастази без метастазів в лімфатичних вузлах

pN3 Транзиторні метастази з метастазами в лімфатичних вузлах

Примітка

При транзитарних метастазах: переривчаста пухлина, відмінна від первинної, що розташовується між первинною пухлиною та зоною регіональних метастазів або дистальніше первинної пухлини.

Клінічне студіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIA	T2, T3	N0	M0
Стадія IIB	T4	N0	M0
Стадія III	Будь-яка T	N1, N2, N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патологічне стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIA	T2, T3	N0	M0
Стадія IIB	T4	N0	M0
Стадія IIIA	T0	N1b	M0
	T1, T2, T3, T4	N1a, N1a(sn)	M0
Стадія IIIB	Будь-яка T	N1b, N2, N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Пухлини грудної залози

(ICD - 0 - 3 C50)

Вступні примітки

Локалізація описана під такими заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінки категорій T, N та M; перед лікуванням можуть застосовуватися додаткові методи, якщо вони підвищують точність оцінювання
- Анатомічні зони
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів
- Клінічна класифікація TNM
- pTNM Патогістологічна класифікація
- G гістопатогістологічна оцінка
- Стадіювання
- Прогностична сітка

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до раку і стосується як чоловіків, так і жінок. Має бути гістологічне підтвердження захворювання. Анатомічна підзона походження має бути зафіксована, але не розглядається з метою класифікації.

У разі множинних одночасних первинних пухлин в одній молочній залозі для класифікації враховується пухлина з найвищою категорією T. Одночасний двосторонній рак молочних залоз слід класифікувати незалежно, з метою поділу випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація, наприклад, мамографія
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні зони та підзони

1. Сосок (C50.0)
2. Центральна частина грудної залози (C50.1)
3. Верхній внутрішній квадрант (C50.2)
4. Нижній внутрішній квадрант (C50.3)
5. Верхній зовнішній квадрант (C50.4)
6. Нижній зовнішній квадрант (C50.5)
7. Пахвовий хвіст грудної залози (C50.6)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли:

1. Підпахвові (іпсилатеральні): міжпекторальні (Роттера) та лімфатичні вузли вздовж пахової вени та її гілок, які можна розділити на такі рівні:
 - a. I рівень (нижні пахові): лімфатичні вузли розташовані латерально від латерального краю малого грудного м'яза

- b. II рівень (середні пахвові): лімфатичні вузли між медіальним і латеральним краями малого грудного м'яза, а також міжпекторальні (Роттера) лімфатичні вузли
 - c. III рівень (апикальні пахвові): лімфатичні вузли, розміщені медіально від медіального краю малого грудного м'яза, за винятком підключичних лімфатичних вузлів
2. Інфраклавікулярні (підключичні) (іпсилатеральні)
 3. Внутрішні грудні (іпсилатеральні): лімфатичні вузли розташовані у міжреберних проміжках вздовж краю грудини в у внутрішньогрудній фасції
 4. Надключичні (іпсилатеральні)

Примітка

Інтрамаммарні лімфатичні вузли кодуються як пахвові, рівень I. Будь-які інші лімфатичні вузли кодуються як віддаленні метастази (M1), включаючи шийні та контралатеральні внутрішні грудні.

Клінічна класифікація TNM

T – первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ
Tic (DCIS)	Протоковий рак in situ
Tic (LCIS)	Часточковий рак in situ ^a
Tic (Педжет)	Хвороба Педжета соска не пов'язана з інвазивним раком та/або карциномою in situ (DCIS та/або LCIS) у прилеглій паренхімі молочної залози. Рак в паренхімі грудної залози, пов'язаний з хворобою Педжета, класифікується на основі розміру та характеристик паренхімного раку, хоча про наявність хвороби Педжета все-таки слід зазначити.
T1	Пухлина 2 см і менше у діаметрі у найбільшому вимірі
T1mi	Мікроінвазія 0,1 см і менше у найбільшому вимірі ^b
T1a	Пухлина більше 0,1 см, але менше 0,5 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T1b	Пухлина більше 0,5 см, але менше 1 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T1c	Пухлина більше 1 см, але не більше 2 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T2	Пухлина більше 2 см, але менше 5 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T3	Пухлина більше 5 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T4	Пухлина будь-якого розміру з прямим поширенням на грудну стінку та/або на шкіру (виразкування або шкірні вузлики) ^c
T4a	Поширення на грудну стінку (без поширення на грудний м'яз)
T4b	Виразкування і/або іпсилатеральні сателітні шкірні вузлики і/або набряки шкіри (включаючи симптом «лимонної шкірки»)
T4c	4a і 4b
T4d	Запальна форма раку ^d

Примітка

^a AJCC виключає Tis (LCIS).

^b Мікроінвазія — це поширення ракових клітин поза межі базальної мембрани у прилеглий тканини з фокусом ракових клітин менше 0,1 см у діаметрі у найбільшому вимірі. Коли є множинні фокуси мікроінвазії, для класифікації береться до уваги розмір лише найбільшого фокусу. (Сумування окремих фокусів не застосовується). Наявність множинних фокусів мікроінвазії відмічається як при множинних інвазивних раках.

^c Інвазія тільки у дерму не кваліфікується як T4. Грудна стінка включає ребра, міжреберні м'язи, а також зубчастий передній м'яз, але не грудний м'яз.

^d Запальна форма раку грудної залози характеризується дифузною лімфатичною індурацією шкіри з еризипелоїдними краями, як правило, без чітких меж для пальпації. Якщо біопсія шкіри негативна та неможливо локалізувати пухлинні маси, то клінічно виставляється T4d, а патогістологічно — pTX. Втягнення шкіри, ретракція соска або інші зміни шкіри, окрім описаних у категоріях T4b і T4d, можуть розцінюватися як T1, T2 чи T3, не впливаючи на класифікацію.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити (наприклад, попередньо видалені)

N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей

N1 Метастази в рухомих іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах рівня I-II

N2 Метастази в іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах рівня I-II, які клінічно є фіксованими або спаяними; або клінічно видимі* іпсилатеральні внутрішні грудні лімфатичні вузли при відсутності клінічно очевидних метастазів в пахвових лімфатичних вузлах

N2a Метастази в пахвових лімфатичних вузлах фіксовані (спаяні) один до одного або до інших структур

N2b Тільки клінічно видимий* метастаз у внутрішньому грудному лімфатичному вузлі(ах) та відсутній клінічно видимий метастаз у пахвовому лімфатичному вузлі(ах)

N3 Метастази в іпсилатеральному інфраклавікулярному (пахвовому, рівень III) лімфатичному вузлі з або з/без ураження пахвових лімфовузлів рівня I-II; або у клінічно видимому* іпсилатеральному внутрішньому грудному лімфатичному вузлі(ах) з клінічними ознаками ураження пахвових лімфатичних вузлів I-II рівня; або метастази в іпсилатеральному надключичному лімфатичному вузлі(ах) з/без ураження пахвових чи внутрішніх грудних лімфатичних вузлів

N3a Метастази в інтраклавікулярному лімфатичному вузлі(ах)

N3b Метастази в внутрішніх грудних та пахвових лімфатичних вузлах

N3c — метастази в надключичному лімфатичному вузлі(ах)

Примітка

*Клінічно видимі вузли — вузли, визначені клінічно або за допомогою методів візуалізації (за винятком лімфосцинтиграфії), що мають характеристики, які вказують на малигнізацію або передбачений за допомогою ТГПБ з цитологічним дослідженням макromетастаз. Підтвердження клінічно видимого метастазу за допомогою ТГПБ без ексцизійної біопсії позначається символом (f), наприклад, cN3a(f).

Ексцизійна біопсія лімфатичного вузла або біопсія сторожового вузла за відсутності даних за pT класифікується як клінічна категорія N_c, наприклад, cN1. Патогістологічна класифікація (pN) застосовується для ексцизійної біопсії або біопсії сторожового лімфатичного вузла у поєднанні з патогістологічною категорією T.

M – віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

pT – первинна пухлина

Патогістологічна класифікація передбачає дослідження первинної пухлини при відсутності ознак пухлини у краях резекції. Якщо на краях резекції виявлено лише мікроскопічне поширення пухлини, то випадок може класифікуватися як pT. Категорія pT відповідає категорії T.

Примітка

При класифікації pT розмір пухлини оцінюється за інвазивним компонентом. Якщо є великий компонент *in situ* (наприклад, 4 см) і малий інвазивний компонент (наприклад, 0,5 см), пухлина кодується як pT1a.

pN – регіональні лімфатичні вузли

Патогістологічна класифікація pN0 застосовується при відсутності метастазів у 6 і більше лімфатичних вузлах після резекції принаймні нижніх пахвових лімфатичних вузлів (рівень I). Коли всі лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, це слід класифікувати як pN0.

pNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити (наприклад, попередньо видалені або не видалені для патологічного дослідження)

pN0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей*

Примітка

*Кластери ізольованих пухлинних клітин (ITC) — поодинокі пухлинні клітини або малі кластери клітин не більше 0,2 мм у найбільшому вимірі, які можна виявити при рутинному зафарбовуванні гематоксиліном та еозином або імуногістохімічно. В якості додаткового критерію пропонується включення кластера, що містить менше, ніж 200 клітин в одному гістологічному поперечному зрізі. Лімфатичні вузли, що містять лише ITC, виключаються із загальної кількості позитивних вузлів, однак додаються до загальної кількості оцінених лімфатичних вузлів.

pN1 Мікрометастаз; або метастази в 1-3 іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах; та/або у внутрішніх грудних лімфатичних вузлах, виявлених після біопсії сторожового лімфатичного вузла, але клінічно не видимі*

pN1mi Мікрометастази (більше 0,2 мм та/або більше 200 клітин, але жодний з яких не більше 2,0 мм)

pN1a Метастази в 1-3 пахвових лімфатичних вузлах (один з яких більше 2 мм у діаметрі у найбільшому вимірі)

pN1b Внутрішні грудні лімфатичні вузли

pN1c Метастази в 1-3 пахвових лімфатичних вузлах та внутрішніх грудних лімфатичних вузлах

pN2 Метастази в 4-9 іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах або у клінічно видимих* іпсилатеральних внутрішніх молочних лімфатичних вузлах при відсутності метастазів у пахвових лімфатичних вузлах

pN2a Метастази в 4-9 пахвових лімфатичних вузлах (один з яких більше 2 мм у діаметрі у найбільшому вимірі)

pN2b Клінічно видимий метастаз у внутрішньому грудному лімфатичному вузлі(ах) та відсутній метастаз у пахвовому лімфатичному вузлі(ах)

pN3

pN3a Метастази в 10 і більше іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах (один з яких більше 2 мм у діаметрі у найбільшому вимірі) або метастази в інтраклавікулярних лімфатичних вузлах

pN3b Клінічно видимий* метастаз у внутрішньому іпсилатеральному лімфатичному грудному вузлі(ах) при наявності позитивних пахвових лімфатичних вузлів; або метастази в 3 і більше пахвових лімфатичних вузлах та у внутрішніх грудних лімфатичних вузлах з мікроскопічними або макроскопічними метастазами, виявлені після біопсії сторожового лімфатичного вузла, але клінічно не видимі

pN3c Метастази в іпсилатеральних надключичних лімфатичних вузлах

Регіональні лімфатичні вузли після лікування (ypN):

- Стан регіональних лімфатичних вузлів після лікування (ypN) слід оцінювати методами як і до лікування (див. Розділ N — Регіональні лімфатичні вузли). Символ «yp» використовується лише у випадку, якщо було проведено оцінку сторожового лімфатичного вузла після лікування. Якщо немає символу, то оцінка пахвових вузлів здійснювалася при дисекції пахвових вузлів.
- Символ «x» застосовується (ypNX), якщо після лікування не проводилася оцінка сторожового або пахвового лімфатичного вузла.
- N категорія відповідає категорії pN.

Примітки

*Клінічно видимі вузли — ті, що визначені клінічно або за допомогою методів візуалізації (окрім лімфосцинтиграфії) та мають ознаки, які вказують на малігнізацію або передбачені за допомогою ТГПБ з цитологічним дослідженням макрометастазів.

Клінічно не видимі вузли — ті, які не були визначені клінічно або за допомогою методів візуалізації (окрім лімфосцинтиграфії).

pM — віддалені метастази

Стосовно pM див. с. 15-17.

G Гістологічне оцінювання

Для гістопатологічної диференціації інвазивної карциноми дивіться Nottingham Histological Score¹.

Стадіювання^a

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1 ^b	N0	M0
Стадія IB	T0, T1	N1mi	M0
Стадія IIA	T0, T1	N1	M0
	T2	N0	M0

Стадія IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T0, T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадія IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
Стадія IIIC	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Примітки

^aAJCC також публікує прогностичну групу щодо пухлин молочної залози.

^bT1 включає T1mi.

Прогностична сітка факторів – молочна залоза

Прогностичні фактори при раку молочної залози

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Рецептор ER HER2, гістологічна оцінка, кількість та відсоток залучених вузлів, розмір пухлини, наявність лімфатичної або судинної інвазії (LVI +), статус країв хірургічної резекції	Вік, менопауза	Попереднє опромінювання із залученням грудної клітки або середостіння (наприклад, при Ходжкінській лімфомі)
Додаткові	Прогестерон рецептор, профілювання пухлини UPA, PAI 1	Мутація BRCA1 або 2, ожиріння	Гормонозамісна терапія у період постменопаузи
Нові та перспективні	Кі. 67	Рівень активності або заняття спортом, єдині одонуклеотидні поліморфізми (SNP), пов'язані з метаболізмом під час прийняття або дії лікарських засобів	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Посилання на джерела

1Elston 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.

Пухлини репродуктивної системи

Вступні примітки

- Включені такі зони:
- Вульва
- Піхва
- Шийка матки
- Тіло матки
 - Ендо метрій
 - Саркоми матки
- Яєчник, маткова труба та первинна карцинома очеревини
- Гестаційні трофобластичні пухлини

Шийка та тіло матки були одними з перших зон, які класифікувалися за TNM системою. Спочатку стадіювання при карциномі шийки матки здійснювалося відповідно до правил, запропонованих Radiological Sub Commission of the Cancer Commission of the Health Organization of The League of Nations. Згодом вони були визнані з незначними модифікаціями нещодавно створеною Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO). Нарешті, UICC включила їх до TNM з метою відповідності до стадіювання FIGO. FIGO, UICC та AJCC працюють у тісній співпраці над переглядом процесу.

Класифікація пухлин яєчників і маткових труб переглядається відповідно до останнього оновлення FIGO.¹

Кожна зона описується під такими заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінки категорій T, N та M; перед лікуванням можуть застосовуватися додаткові методи, якщо вони підвищують точність оцінювання
- Анатомічні підзони, де це доречно
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів
- Клінічна класифікація TNM
- rTNM патологічна класифікація
- Стадіювання
- Прогностична сітка

Гістопатологічна оцінка

Визначення категорій G поширюється на всі карциноми. Це:

G — гістопатологічне оцінювання

- | | |
|----|---|
| GX | Ступінь диференціації пухлини неможливо оцінити |
| G1 | Високий ступінь диференціації |
| G2 | Проміжний ступінь диференціації |
| G3 | Низький ступінь диференціації або недиференційована пухлина |

Посилання на джерела

¹Prat 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.

Рак вульви

(ICD-0-3 C51)

Визначення категорій Т, N та M відповідають етапам FIGO.

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до первинного раку вульви. Має бути гістологічне підтвердження захворювання. Рак вульви, що поширюється у піхву, класифікується як рак вульви.

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та M:

Т категорії	Фізикальне обстеження, ендоскопія та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Класифікація FIGO ґрунтується на хірургічному стадіюванні. (Стадіювання TNM ґрунтується на клінічних та/або патологічних класифікаціях).

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — стегнові та пахвинні.

Клінічна класифікація TNM

Т — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується
- Tis Рак in situ (преінвазивна карцинома), інтраепітеліальна неоплазія III ступеня (VIN III)
- T1 Пухлина, обмежена вульвою чи вульвою та промежиною
- T1a Пухлина 2 см або менше у діаметрі у найбільшому вимірі та з інвазією строми не більше 1,0 мм^a
- T1b Пухлина більше 2 см у діаметрі у найбільшому вимірі та з інвазією строми більше 1 мм^a
- T2 Пухлина поширюється на будь-яку із суміжних промежинних структур: нижню третину уретри, нижню третину піхви, анус
- T3^b Пухлина поширюється на будь-яку із суміжних промежинних структур: верхні 2/3 уретри, верхні 2/3 піхви, слизову оболонку сечового міхура або прямої кишки; або фіксована до тазової кістки

Примітки

^aГлибина інвазії визначається як розмір пухлини від епітеліально-стромального з'єднання найбільш поверхневого прилеглого сосочка дерми до найглибшої точки інвазії.

^bКатегорія T3 не використовується у класифікації FIGO.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
- N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі із такими ознаками:
- N1a Один або два метастази в регіональних лімфатичних

вузлах, кожен з яких менше 5 мм у діаметрі у найбільшому вимірі

N1b Метастаз в одному регіональному лімфатичному вузлі діаметром 5 мм і більше у найбільшому вимірі

N2 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі із такими ознаками:

N2a Метастази в трьох і більше регіональних лімфатичних вузлах, кожен з яких менше 5 мм у діаметрі у найбільшому вимірі

N2b Метастази в двох і більше регіональних лімфатичних вузлах діаметром 5 мм і більше у найбільшому вимірі

N2c Метастази в регіональних лімфатичних вузлах з екстракапсулярним поширенням

N3 Метастази фіксовані або із виразками в регіональних лімфатичних вузлах

М — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні (включаючи метастази в тазових лімфатичних вузлах)

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Патогістологічна категорія pN0 виставляється при відсутності метастазів в 6 і більше лімфатичних вузлах після пахвинно-стегнової лімфаденектомії. Якщо всі лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T1, T2	N1a, N1b	M0
Стадія IIIB	T1, T2	N2a, N2b	M0
Стадія IIIC	T1, T2	N2c	M0
Стадія IVA	T1, T2	N3	M0
	T3	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів — рак вульви

Прогностичні фактори ризику при раку вульви

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Метастази в лімфатичному вузлі: кількість, розмір, ріст екстракапсулярної пухлини		Досвід лікування у центрах по догляду за хворими на рак вульви
Додаткові	Стадіювання FIGO, глибина інвазії, діаметр первинної пухлини, гістологічний тип	Вік, тютюнопаління, супутній дерматоз (LS, VIN), імунний статус	Краї резекції
Нові та перспективні	Статус EGFR p53 завершений, експресія P16INK4a рівня, щільність мікросудин	ВІЛ статус, попереднє лікування, рівень гемоглобіну	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Рак піхви

(ICD-O-3 C52)

Визначення категорій T і M відповідають стадіюванню FIGO. Обидві системи використовуються для порівняння.

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до первинного раку. Вторинні пухлини піхви з геніталій або екстрагенітальних локалізацій не включені до класифікації. Пухлини, що поширюються на вагінальну частину шийки матки та досягають ділянки зовнішнього отвору каналу шийки матки, відносяться до раку шийки матки. Пухлина піхви, яка виникла через 5 років після успішного лікування (повна відповідь) раку шийки матки, вважається первинним раком піхви. Пухлина, що уражає вульву, класифікується як рак вульви. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження, ендоскопія та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Класифікація FIGO ґрунтується на основі хірургічних даних. (Класифікація TNM ґрунтується на клінічних та/або патологічних даних).

Регіональні лімфатичні вузли

Верхні дві третини піхви: тазові лімфатичні вузли, включаючи обтураторний, внутрішні (гіпогастральні) і зовнішні клубові та лімфатичні вузли таза, NOS.

Нижня третина піхви: пахвинні та стегнові лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TNM категорії	Класифікація FIGO	Визначення
TX		Первинну пухлину неможливо оцінити
T0		Первинна пухлина не візуалізується
Tis		Рак in situ (преінвазивна карцинома)
T1	I	Обмежена стінкою піхви
T2	II	Поширюється у паравагінальні тканини
T3	III	Поширюється у стінку таза
T4	IVA	Поширюється на слизову сечового міхура або прямої кишки або поширюється за межі малого тазу
M1	IVB	Віддалені метастази

Примітка

*Наявності бульозного набряку недостатньо у якості доказу для класифікації пухлини як T4.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

- N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
- N1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

М — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

Патологічна класифікація TNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Патогістологічна категорія pN0 виставляється при відсутності метастазів у 6 і більше лімфатичних вузлах після пахвинної лімфаденектомії; у 10 і більше лімфатичних вузлах після тазової лімфаденектомії. Якщо лімфатичні вузли негативні, але їх кількість не достатня, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Шийка матки

(ICD-O C53)

Визначення категорій Т і М відповідають класифікації FIGO. Обидві системи класифікації доступні для порівняння.

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій Т, N та M:

Т категорії	Клінічне обстеження та візуалізація*
N категорії	Клінічне обстеження та візуалізація
M категорії	Клінічне обстеження та візуалізація

Примітка

*Використання діагностичних методів візуалізації для визначення розміру первинної пухлини є бажаним, але не обов'язковим. Інші дослідження, наприклад, дослідження під анестезією, цистоскопія, сигмоїдоскопія, внутрішньовенна пієлографія є додатковими, але не обов'язковими.

Класифікація FIGO ґрунтується на клінічних даних. Деякі підстадії I стадії (IA-IB1) потребують гістологічного дослідження шийки матки. (TNM класифікація базується на клінічних та/або патогістологічних даних).

Анатомічні підзони

1. Ендоцервікс (внутрішня частина каналу шийки матки) (C53.0)
2. Екзоцервікс (зовнішня частина каналу шийки матки) (C53.1)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є парацервікальні, параметріальні, гіпогастральні (внутрішні клубові, затульні), загальні та зовнішні клубові, прекрижові, латеральні крижові. Парааортальні вузли не є регіональними.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TNM категорії		FIGO класифікація	Визначення
TX			Первинну пухлину неможливо оцінити
T0			Первинна пухлина не візуалізується
Tis			Рак in situ (преінвазивна карцинома)
T1		I	Пухлина обмежена шийкою матки [†]
	T1a ^{bc}	IA	Інвазивна карцинома діагностується тільки мікроскопічно. Інвазія строми не більше 5,0 мм у глибину (замірюється від основи епітелію) та до 7,0 мм по горизонталі ^d
	T1a1	IA1	Інвазія строми не більше 3,0 мм у глибину та до 7,0 мм по горизонталі
	T1a2	IA2	Інвазія строми більше 3,0 мм, але менше 5,0 мм у глибину та до 7,0 мм по горизонталі
	T1b	IB	Клінічно видиме ураження обмежене шийкою матки або мікроскопічне ураження більше, ніж при T1a/IA2
	T1b1	IB1	Клінічно видиме ураження 4,0 см або менше у діаметрі у найбільшому вимірі
	T1b2	IB2	Клінічно видиме ураження більше 4,0 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T2		II	Пухлина поширюється за межі матки, але не уражає стінку таза чи нижню третину піхви
	T2a	IIA	Пухлина без поширення на параметрій
	T2a1	IIA1	Клінічно видиме ураження 4,0 см або менше у діаметрі у найбільшому вимірі
	T2a2	IIA2	Клінічно видиме ураження більше 4,0 см у діаметрі у найбільшому вимірі
	T2b	IIB	Пухлина з поширенням на параметрій
T3		III	Пухлина поширюється на стінку таза, уражає нижню третину піхви та призводить до гідронефрозу або нефункціонуючої нирки
	T3a	IIIA	Пухлина уражає нижню третину піхви
	T3b	IIIB	Пухлина поширюється на стінку таза та призводить до гідронефрозу або нефункціонуючої нирки
T4		IVA	Пухлина уражає слизову оболонку сечового міхура або прямої кишки або поширюється за межі малого таза ^e

Примітки

^aПоширення до тіла матки не слід враховувати.

^bГлибина інвазії вимірюється від основи епітелію або поверхні чи залози, від якої бере свій початок пухлина. Глибина інвазії визначається як поширення пухлини від епітеліально-стромального з'єднання суміжних найбільш поверхневих сосочків до найглибшої точки інвазії. Ураження судинного простору, вен чи лімфатичних судин не враховується при класифікації.

^c Усі макроскопічно видимі ураження, навіть при поверхневій інвазії, класифікуються як T1b/IB.

^dУраження судинного простору, вен чи лімфатичних судин не враховується при класифікації.

^eНаявності бульозного набряку недостатньо для класифікації пухлини як T4.

N — регіональні лімфатичні вузли*

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах наявні

Примітка

*Немає еквівалента FIGO.

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні (включаючи метастази в пахвинних лімфатичних вузлах та внутрішньочеревне захворювання, окрім метастазів в піхві, серозній області таза та придатках).

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. ст. 15.

pN0 Патогістологічна категорія pN0 виставляється при відсутності метастазів у 10 і більше лімфатичних вузлах після тазової лімфаденектомії; якщо усі лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IA1	T1a1	N0	M0
Стадія IA2	T1a2	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IB1	T1b1	N0	M0
Стадія IB2	T1b2	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0

Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIA1	T2a1	N0	M0
Стадія IIA2	T2a2	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T3a	N0	M0
Стадія IIIB	T3b	Будь-який N	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностичні сітка факторів — рак шийки матки

Прогностичні фактори ризику при раку шийки матки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Одностороннє захворювання проти білатерального ураження параметрію, інвазія у бічні стінки, розмір пухлини, інвазія у лімфатичні вузли, позитивні краї резекції	Пригнічений імунітет (ВІЛ-інфекція), загальний соматичний стан, патологічне ожиріння	Якість та доступність протиракової терапії, кваліфікація та багатопрофільність медичного персоналу
Додаткові	Інвазія лімфоваскулярного простору, гістологічний тип	Анемія під час лікування	Здатність боротися із супутніми захворюваннями
Нові та перспективні	Пухлинна гіпоксія VEGF, mEGFR, HIF 1a, COX 2 PAI 1 експресія SCC Ag і hsCRP для раннього виявлення рецидиву	Сироватка MyoDI гіперметилування, стійкість ВІЛ інфекції під час лікування	Відповідне лабораторне обладнання для визначення онкомаркерів

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Рак матки — ендометрію

(ICD-O-3 C54.1, C55)

Визначення категорій Т, N та М відповідає класифікації FIGO. Обидві системи використовуються для порівняння.

Правила класифікації

Класифікація застосовується до раку ендометрію та карциносаркоми (злоякісної змішаної мезодермальної пухлини). Має бути гістологічна верифікація з підрозділом за гістологічним типом та класифікацією карцином. Діагноз повинен ґрунтуватися на результатах дослідження зразків, відібраних за допомогою біопсії ендометрію.

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та М:

Т категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація, включаючи урографію та цистоскопію
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація, включаючи урографію
М категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Класифікація FIGO ґрунтується на хірургічних даних. (TNM класифікація базується на клінічних та/або патогістологічних даних).

Анатомічні підзони

1. Перешийок матки (C54.0)
2. Дно матки (C54.3)
3. Ендометрій (C54.1)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є тазові (гіпогастральні (затульні, внутрішні клубові), загальні та зовнішні клубові, параметриальні, крижові) та парааортальні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TNM категорії		FIGO класифікація	Визначення
TX			Первинну пухлину неможливо оцінити
T0			Первинна пухлина не візуалізується
T1		I ^a	Пухлина обмежена шийкою матки ^a
	T1a	IA ^a	Пухлина обмежена ендометрієм або уражає менше половини міометрію
	T1b	IB	Пухлина уражає половину або більше міометрію
T2		II	Пухлина уражає строму шийки матки, але не поширюється за межі матки
T3		III	Локальне і/або регіональне поширення у нижчеописані структури:
	T3a	IIIA	Пухлина уражає серозну оболонку тіла матки або придатків (пряме поширення або метастази)
	T3b	IIIB	Ураження піхви або параметрію (пряме поширення або метастази)
N1, N2		IIIC	Метастази в тазових або парааортальних лімфатичних вузлах ^b
	N1	IIIC1	Метастази в тазових лімфатичних вузлах
	N2	IIIC2	Метастази в парааортальних лімфатичних вузлах з/без метастазів в тазових лімфатичних вузлах
T4 ^c		IV	Пухлина уражає слизову оболонку сечового міхура/кишки

Примітки

^aТільки ендоцервікальне залозисте ураження слід класифікувати як стадію I.

^bПозитивна цитологія описується окремо, без зміни стадії.

^cНаявності бульозного набряку недостатньо для класифікації пухлини як T4.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей

N1 Метастази в тазових регіональних лімфатичних вузлах

N2 Метастази в парааортальних регіональних лімфатичних вузлах з/без метастазів в тазових лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні (окрім метастазів в піхві, серозній оболонці таза чи придатках). Метастази в пахвинних лімфатичних вузлах, внутрішньо-очеревинних лімфатичних вузлах (крім парааортальних чи тазових).

Патогістологічна класифікація рTNM

Категорії рТ і рN відповідають категоріям Т і N. Стосовно рМ див. с. 15-17.

Патогістологічна категорія рN0 виставляється при відсутності метастазів в 10 і більше лімфатичних вузлах після тазової лімфаденектомії. Якщо всі лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, застосовується класифікація рN0.

G Гістопатологічне оцінювання

Для опису гістологічної диференціації пухлини використовуються G1, G2 чи G3, більш детальний опис див. в Creasman et al. 2006.¹

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3a	N0	M0
Стадія IIIB	T3b	N0	M0
Стадія III	T1, T2, T3	N1, N2	M0
Стадія IIIC1	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IIIC2	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів – рак ендометрію

Прогностичні фактори ризику при раку ендометрію

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Глибина інвазії міометрію, ступінь диференціації пухлини, тип клітин пухлини, інвазія у лімфоваскулярний простір		Постхірургічне лікування
Додаткові	Метастази в лімфатичних вузлах, локалізація віддалених метастазів	Вік, загальний соматичний стан, раса, супутні захворювання	Ступінь резекції, постхірургічне лікування
Нові та перспективні	Молекулярне профілювання експресія P16INK4a рівня, щільність мікросудин	ВІЛ-статус, попереднє лікування, рівень гемоглобіну	

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Посилання на джерела

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.

Маткові саркоми

(лейоміосаркома, ендометріальна стромальна саркома, аденосаркома)
(ICD-O-3 53, 54)

Визначення категорій Т і М відповідають класифікації FIGO. Обидві системи класифікацій доступні для порівняння.

Правила класифікації

Класифікація стосується карцином, окрім карциносаркоми, до якої застосовується класифікація раку ендометрію. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічними типами.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій Т, N та М:

Т категорії	Клінічне обстеження та візуалізація*
N категорії	Клінічне обстеження та візуалізація
M категорії	Клінічне обстеження та візуалізація

Класифікація FIGO ґрунтується на клінічних даних. (TNM класифікація базується на клінічних та/або патогістологічних даних).

Анатомічні підзони

1. Шийка матки (C53)
2. Перешийок матки (C54.0)
3. Дно матки (C54.3)

Гістологічні типи пухлин

Лейоміосаркома	8890/3
Ендометріальна стромальна саркома	8930/3
Аденосаркома	8933/3

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є тазові, гіпогастральні (внутрішні клубові, затульні), загальні та зовнішні клубові, параметріальні, крижові та парааортальні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

Лейоміосаркома, ендометріальна стромальна саркома

Т — первинна пухлина

TNM категорії	FIGO класифікація	Визначення
T1	I	Пухлина обмежена маткою
	T1a	IA Пухлина обмежена ендометрієм/ендоцервіксом
	T1b	IB Пухлина менше 5 см у діаметрі у найбільшому вимірі
	T1c	IC Пухлина більше 5 см у діаметрі у найбільшому вимірі
T2	II	Пухлина поширюється за межі матки, але в межах таза
	T2a	IIA Пухлина уражає придатки
	T2b	IIB Пухлина уражає інші тканини таза

TNM категорії		FIGO класифікація	Визначення
T3			Пухлина уражає абдомінальні тканини
	T3a	IIIA	Пухлина уражає одну ділянку
	T3b	IIIB	Пухлина уражає більше, ніж одну ділянку
N1		IIIC	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах
T4		IVA	Пухлина уражає слизову оболонку сечового міхура/прямої кишки
M1		IVB	Віддалені метастази наявні

Примітка

Симультанні пухлини тіла матки та яєчників/таза у поєднанні із ендометріозом яєчників/таза класифікуються як незалежні первинні пухлини

Аденосаркома

T — первинна пухлина

TNM категорії		FIGO класифікація	Визначення
T1		I	Пухлина обмежена маткою
	T1a	IA	Пухлина обмежена ендометрієм/ендоцервіксом
	T1b	IB	Пухлина уражає менше, ніж половину ендометрію
	T1c	IC	Пухлина уражає половину або більше ендометрію
T2		II	Пухлина поширюється за межі матки, але в межах таза
	T2a	IIA	Пухлина уражає придатки
	T2b	IIB	Пухлина уражає інші тканини таза
T3		III	Пухлина уражає абдомінальні тканини
	T3a	IIIA	Пухлина уражає одну ділянку
	T3b	IIIB	Пухлина уражає більше, ніж одну ділянку
N1		IIIC	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах
T4		IVA	Пухлина уражає слизову оболонку сечового міхура/прямої кишки
M1		IVB	Віддалені метастази наявні

Примітка

Симультанні пухлини тіла матки та яєчників/таза у поєднанні із ендометріозом яєчників/таза класифікуються як незалежні первинні пухлини

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
- N1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах наявні

М — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні (окрім метастазів в придатках, тканинах таза та черевної порожнини).

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. ст. 15.

Стадіювання — маткові саркоми

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IC*	T1c	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0
Стадія IIIA	T3a	N0	M0
Стадія IIIB	T3b	N0	M0
Стадія IIIC	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Примітка

*Стадія IC не застосовується для лейоміосаркоми та ендометріальної стромальної саркоми.

Посилання на джерела

1Prat J. FIGO staging for uterine sarcomas. Int J Gynaecol Obstet 2009; 104: 177-178.

2FIGO Committee on Gynecologic Oncology Report. FIGO staging for uterine sarcomas. Int J Gynaecol Obstet 2009; 104: 179.

Рак яєчника, фалопієвих труб та первинний рак очеревини

(ICD-O-3 C56; ICD-O-3 C57)

Визначення категорій Т і М відповідають класифікації FIGO. Обидві системи класифікацій доступні для порівняння.

Правила класифікації

Класифікація стосується злоякісних епітеліальних або стромальних пухлин яєчника, включаючи пухлини з пограничною або низькою злоякісністю, що відповідає «загальним епітеліальним пухлинам» згідно попередньої термінології.

Класифікація також застосовується до раку фалопієвих труб та очеревинних карцином (Мюллерівського походження).

Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій Т, N та М:

Т категорії	Клінічне обстеження, візуалізація, хірургія (лапароскопія/лапаротомія)
N категорії	Клінічне обстеження та візуалізація, хірургія (лапароскопія/лапаротомія)
М категорії	Клінічне обстеження та візуалізація, хірургія (лапароскопія/лапаротомія)

Класифікація FIGO ґрунтується на клінічних даних. (TNM класифікація базується на клінічних та/або патогістологічних даних).

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональними лімфатичними вузлами є гіпогастральні, латеральні крижові, загальні та зовнішні клубові, парааортальні, ретроперитонеальні та пахвинні лімфатичні вузли.

TNM Клінічна класифікація

T — первинна пухлина

TNM категорії		Класифікація FIGO	Визначення
TX			Первинну пухлину неможливо оцінити
T0			Первинна пухлина не візуалізується
T1		I	Пухлина уражає тільки яєчники (один або два) або фалопієву трубу(и)
	T1a	IA	Пухлина уражає один яєчник; капсула інтактна; відсутні ознаки пухлини на зовнішній поверхні яєчника або фалопієвої труби, в асцитичній рідині чи змивах з очеревини відсутні злоякісні клітини
	T1b	IB	Пухлина уражає два яєчники або фалопієві труби; капсула інтактна; відсутні ознаки пухлини на зовнішній поверхні яєчника або фалопієвої труби, в асцитичній рідині чи змивах з очеревини відсутні злоякісні клітини
	T1c	IC	Пухлина уражає один або два яєчники чи фалопієві труби та має одну із ознак:
		T1c1	Розрив капсули під час операції

TNM категорії			Класифікація FIGO	Визначення
		T1c2		Розрив капсули перед операцією, ознаки пухлини на поверхні яєчників або фалопієвих труб
		T1c3		Наявність злоякісних клітин в асцитичній рідині чи змивах з очеревини
T2			II	Пухлина уражає один або два яєчники або фалопієві труби та поширюється на таз (нижче краю тазу) або первинний рак очеревини
	T2a		IIA	Поширення та/або імплантаційні метастази в матці і/або маткових трубах (одній або двох) і/або в яєчнику(ах)
	T2b		IIB	Поширення в інші тканини таза, включаючи кишківник в межах таза
T3 та/або N1			III ^a	Пухлина уражає один або два яєчники або фалопієві труби або первинний рак очеревини з цитологічним або гістологічним підтвердженням поширення до очеревини за межами тазу і/або метастази в ретроперитонеальних лімфатичних вузлах
N1				Тільки метастази в ретроперитонеальних лімфатичних вузлах
		N1a	III A1i	Метастази в лімфатичних вузлах діаметром менше 10 мм у найбільшому вимірі
		N1b	III A1ii	Метастази в лімфатичних вузлах діаметром більше 10 мм у найбільшому вимірі
	T3a будьякий N		III A2	Мікроскопічні перитонеальні метастази за межами таза (вище краю таза) з/без поширення у ретроперитонеальні лімфатичні вузли, включаючи кишківник
	T3b будьякий N		III B	Макроскопічні перитонеальні метастази діаметром менше 2 см у найбільшому вимірі, включаючи поширення у кишківник за межами таза з/без поширення у ретроперитонеальні лімфатичні вузли
	T3c будьякий N		III C	Перитонеальні метастази діаметром більше 2 см у найбільшому вимірі і/або метастази в ретроперитонеальних лімфатичних вузлах, включаючи поширення пухлини у капсулу печінки і селезінку без паренхімальних метастазів в інших органах
M1			IV	Віддалені метастази наявні (крім перитонеальних метастазів)
		M1a	IV A	Плевральний випіт з позитивною цитологією
		M1b ^b	IV B	Паренхімальні метастази та метастази в зовнішніх абдомінальних органах, включаючи пахвинні лімфатичні вузли та лімфатичні вузли за межами абдомінальної порожнини

Примітки

^aМетастази в капсулі печінки належать до Т3/стадії III

^bПаренхімальні печінкові метастази належать до M1/стадії IV

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах наявні
N1 IIIA1	Лише метастази в ретроперитонеальних лімфатичних вузлах
N1a IIIA1i	Метастази діаметром менше 10 мм у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі
N1b III1ii	Метастази діаметром більше 10 мм у найбільшому вимірі в лімфатичному вузлі

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с. 15-17.

pN0 Патогістологічна категорія pN0 виставляється при відсутності метастазів в 10 і більше лімфатичних вузлах після тазової лімфаденектомії; якщо усі лімфатичні вузли при дослідженні є негативними, однак їх кількість недостатня, застосовується класифікація pN0.

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IC	T1c	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0
Стадія IIC	T2c	N0	M0
Стадія IIIA1	T1/2	N1	M0
Стадія IIIA2	T3a	N0, N1	M0
Стадія IIIB	T3b	N0, N1	M0
Стадія IIIC	T3c	N0, N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1
Стадія IVA	Будь-яка T	Будь-який N	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1b

Прогностичні сітка факторів — рак яєчника, фалопієвих труб та первинний ракочеревини

Прогностичні фактори ризику при епітеліальному раку яєчників

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Гістологічний тип, ступінь диференціації, хірургічна стадія, залишкова хвороба	Вік, супутні захворювання, загальний соматичний стан	Максимальний діаметр залишкової пухлини після оптимальної резекції
Додаткові	Інвазія у вузли, локалізація метастазів, DNA плідність, CA125	BRCA1 генетична схильність	Тип хіміотерапії, CA125 fall Ultra, радикальна хірургія
Нові та перспективні	Молекулярний профіль, целюлярна проліферативна активність, маркери ангіогенезу пухлини p53, експресія людського гену калікреїну (hK), а саме hKs 6 10 11		Інтервальне видалення пухлини, неoad'ювантна хіміотерапія

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Посилання на джерела

1Tavassoli FA, Devilee P (eds). WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics. Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon, France: IACR Press, 2003.

Гестаційні трофобластичні пухлини

(ICD-O-3 C58)

Класифікація гестаційних трофобластичних пухлин базується на основі адаптованої класифікації FIGO 1992 року та її оновленні у 2002 році¹. Визначення категорій Т та М відповідає стадіям за класифікацією FIGO. Обидві системи використовуються для порівняння. На відміну від інших локалізацій, не застосовується категорія N (регіональні лімфатичні вузли). Замість цього використовується прогностичний індекс, який базується на факторах, відмінних від анатомічного поширення пухлини, та застосовується для розподілу пацієнтів на групи високого та низького ризику, а також для визначення стадії.

Правила класифікації

Класифікація стосується хоріокарциноми (9100/3), інвазивного міхурцевого занеску (9100/1), плацентарної трофобластичної пухлини (9104/1). Плацентарні трофобластичні пухлини мають бути описані окремо. Гістологічне підтвердження не вимагається, якщо рівень людського хоріонічного гонадотропіну (β hCG) є підвищеним. При цьому захворюванні має вказуватися попередня хіміотерапія.

Нижче наведено процедури оцінювання категорій Т та М:

Т категорії	Клінічне обстеження, візуалізація, ендоскопія та оцінка β hCG рівня сироватки/сечі
М категорії	Клінічне обстеження, візуалізація та оцінка β hCG рівня сироватки/сечі

Категорії ризику — вік, попередня вагітність, інтервал в місяцях від попередньої вагітності, рівень β hCG перед лікуванням, розмір найбільшої пухлини, локалізація метастазів, кількість виявлених метастазів та попередня невдала хіміотерапія інтегруються з метою забезпечення прогностичного балу, відповідно до якого випадки потрапляють в категорії низького та високого ризику.

ТМ Клінічна класифікація

Т — первинна пухлина

TNM категорії	FIGO класифікація ^a	Визначення
TX		Первинну пухлину неможливо оцінити
T0		Первинна пухлина не візуалізується
T1	I	Пухлина уражає тільки матку
T2 ^b	II	Пухлина поширюється на інші структури геніталій: піхву, яєчник, широкі зв'язки, фаллопієві труби шляхом метастазування або прямого поширення
M1a	III	Метастази в легенях (одній або двох)
M1b ^c	IV	Інші віддалені метастази

Примітки

^aСтадії I та IV поділяються на А та В відповідно до прогностичного балу.

^bМетастази в геніталіях (піхві, яєчниках, широкій зв'язці, фаллопієвій трубі) класифікуються як T2.

^cБудь-які ураження негенітальних структур, незалежно від того, чи це є пряма інвазія або метастази, описуються із застосуванням М класифікації.

Патогістологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям T і N. Стосовно pM див. с.

15-17. Стадіювання

Стадія I	T1	M0
Стадія II	T2	M0
Стадія III	Будь-яка T	M1a
Стадія IV	Будь-яка T	M1b

Прогностичний бал

Прогностичний фактор	0	1	2	4
Вік	<40	≥40		
Попередня вагітність	Міхурцевий занесок	Аборт	Своєчасні пологи	
Інтервал (в місяцях) від попередньої вагітності	<4	4-6	7-12	>12
Рівень ХГ (од/мл) перед лікуванням	<103	103- <104	104- <105	>105
Розмір найбільшої пухлини	<3 см	3-5 см	>5 см	>8
Локалізація метастазів	Легені	Селезінка, Нирки	Шлунково-кишковий тракт	Мозок, печінка
Кількість виявлених метастазів		1-4	5-8	
Попередня невдала хіміотерапія			Один цитостатик	Два чи більше цитостатиків

Категорії ризиків

Низький ризик — сума балів 6 або менше

Високий ризик — сума балів 7 або більше

Прогностична група

Стадіювання та прогностичний бал розділяються товстою кишкою, тобто II:4 або

IV:9

Посилання на джерела

1Ngan 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.

Урологічні пухлини

Вступні примітки

Включені такі зони

- Пеніс
- Простата
- Яечко
- Нирка
- Ниркова миска і сечовід
- Сечовий міхур
- Уретра

Кожна зона описується під такими заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінки категорій T, N та M; перед лікуванням можуть застосовуватися додаткові методи, якщо вони підвищують точність оцінювання
- Анатомічні зони та підзони, де це доречно
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів
- Віддалені метастази
- TNM клінічна класифікація
- pTNM патогістологічна класифікація
- G патогістологічна класифікація, де це можливо
- Стадіювання
- Сітка прогностичних факторів

Пеніс

(ICD-O-3 C60)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M

T категорії	Фізикальне обстеження та ендоскопія
N категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні підзони

1. Крайня плоть (C60.0)
2. Голівка пеніса (C60.1)
3. Тіло пеніса (C60.2)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — поверхневі та глибокі пахвинні і тазові вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ
Ta	Неінвазивна бородавчаста карцинома*
T1	Пухлина інвазує в субепітеліальну сполучну тканину
T1a	Пухлина інвазує в субепітеліальну сполучну тканину без лімфоваскулярної інвазії та є високодиференційованою
T1b	Пухлина інвазує в субепітеліальну сполучну тканину з лімфоваскулярною інвазією або є низькодиференційованою
T2	Пухлина інвазує в губчасте тіло з/без інвазії в уретру
T3	Пухлина інвазує в печеристе тіло з/без інвазії в уретру
T4	Пухлина інвазує в інші суміжні структури

Примітка

*Бородавчаста карцинома не асоціюється із деструктивною інвазією.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Пахвинні лімфатичні вузли не пальпуються та візуально не збільшені
N1	Пальпується мобільний унілатеральний пахвинний лімфатичний вузол
N2	Пальпуються мобільні множинні або білатеральні пахвинні лімфатичні вузли
N3	Фіксовані маси пахвинних лімфовузлів або тазова лімфаденопатія (унілатеральна чи білатеральна)

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

рTNM патогістологічна класифікація

Категорії рТ відповідають Т категоріям. Категорія рN встановлюється на основі біопсії або хірургічної ексцизії. Стосовно рМ див. с. 15-17.

рNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

рN0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

рN1 Метастаз в одному або двох пахвинних лімфатичних вузлах (унілатеральних)

рN2 Більше двох уражених метастазами унілатеральних або білатеральних ураження пахвинних лімфатичних вузлів

рN3 Метастази в тазові лімфатичні вузли, унілатеральні або білатеральні, екстранодальне поширення метастазів з регіональних лімфатичних вузлів

Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
	Ta	N0	M0
Стадія I	T1a	N0	M0
Стадія IIA	T1b, T2	N0	M0
Стадія IIB	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IIIB	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IV	T4	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N3	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів – пеніс

Прогностичні фактори виживання при плоскоклітинному раку

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Диференціація, інвазія лімфоваскулярного простору, інвазія в тіло	Історія генітальних кондилом, склерозний лишай PUVA	Незадовільна гігієна
Додаткові	HPV/p16 (наявність може зумовити кращий прогноз)	Тютюнопаління, ВІЛ-статус/пригнічений імунітет	
Нові та перспективні	p53 (прогнозує більше метастазів в лімфатичних вузлах) EGFR		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Рак простати

(ICD-O-3 C61.9)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише для аденокарцином. Перехідно-клітинний рак класифікується як пухлина уретри. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація, ендоскопія, біопсія, біохімічні дослідження
N категорій	Фізикальне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізикальне обстеження, візуалізація, дослідження скелета, біохімічні дослідження

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — лімфатичні вузли малого тазу, що знаходяться нижче біфуркації загальних клубових артерій. Сторона ураження не впливає на класифікацію категорії N.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина*

	TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
	T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Клінічно безсимптомна пухлина, яка не пальпується	
	T1a	Пухлину виявлено випадково при гістологічному дослідженні та яка займає не більше 5% резектованої тканини
	T1b	Пухлину виявлено випадково при гістологічному дослідженні та яка займає більше 5% резектованої тканини
	T1c	Пухлину виявлено при голковій біопсії (через високий рівень PSA)
T2	Пухлина пальпується та обмежена простатою	
	T2a	Пухлина уражає половину однієї частки або менше
	T2b	Пухлина уражає більше половини однієї частки, але не обидві частки
	T2c	Пухлина уражає обидві частки
T3	Пухлина поширюється за межі капсули простати*	
	T3a	Екстракапсулярне поширення (у нілатеральне або білатеральне), включаючи мікроскопічне ураження шийки сечового міхура
	T3b	Пухлина уражає сім'яні міхурці
T4	Пухлина фіксована або уражає суміжні структури — інші, ніж сім'яні міхурці: зовнішній сфінктер, пряму кишку, м'язи-підіймачі і/або стінку тазу	

Примітка

*Інвазія у верхівку або в капсулу простати (але не за її межі) класифікується не як T3, а як T2.

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах
- N1 Наявні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

Примітка

Метастази діаметром не більше 0,2 см у найбільшому вимірі можуть класифікуватися як pNmi.

M — віддалені метастази*

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні
- M1a Віддалені метастази в нерегіональному лімфатичному вузлі(ax)
- M1b Метастази в кістках
- M1c Метастази в іншому місці(місцях)

Примітка

*Коли виявлена більше, ніж одна локалізація метастазів, застосовується класифікація (p)M1c — найбільш запущена категорія.

pTNM Патогістологічна класифікація

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. ст.15. Однак категорії pT1 немає, оскільки тканини недостатньо для оцінки за найвищою категорією pT або підкатегорією pT2.

G гістологічне диференціювання

GX — ступінь диференціювання пухлини неможливо визначити

Ступінь диференціації	Бали за Глісоном	Патерн за Глісоном
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

Стадіювання*

Стадія I	T1, T2a	N0	M0
Стадія II	T2b, T2c	N0	M0
Стадія III	T3, T4	N0	M0
Стадія IV	Будь-яка T	N1	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Примітка

*AJCC також публікує прогностичну групу для пухлин простати.

Сітка прогностичних факторів — простата

Прогностичні фактори при раку простати

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Сума Глісона, ступінь диференціювання, TNM стадія, рівень PSA	Супутні захворювання, вік, загальний соматичний стан	
Додаткові	Лужна фосфатаза (при метастазуванню в кістки), % ураження стовпців при біопсії та кількість позитивних		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

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.

Humphrey PA, Egevard 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.

Яечко

(ICD-0-3 C62)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише герміногенних пухлин яєчок. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічними типами.

Гістологічне оцінювання диференціювання не застосовується.

Підвищений рівень сироваткових пухлинних маркерів (альфа-фетопротеїн (AFP), людського хоріонічного гонадотропіну (hCG), лактатдегідрогенази (LDH)) часто зустрічається при цьому захворюванні. Стадіювання базується на визначенні анатомічного поширення хвороби та оцінці рівня сироваткових пухлинних маркерів.

Нижче наведено процедури оцінки категорій N, M та S:

N категорія Фізикальне обстеження, візуалізація

M категорія Фізикальне обстеження та візуалізація, біохімічні дослідження

S категорія Сироваткові пухлинні маркери

Стадії визначають, опираючись на рівень сироваткових маркерів та ступінь його наростання. Сироваткові пухлинні маркери визначаються відразу після проведення орхієктомії, а також, якщо підвищені повторно відповідно до термінів розпаду AFP (період піврозпаду 7 днів) та hCG (період піврозпаду 3 дні) з метою оцінки рівня підвищення сироваткових пухлинних маркерів. S категорія ґрунтується на мінімальному рівні концентрації AFP та hCG після орхієктомії. Сироватковий рівень LDH (але не його рівень після того, як мине період піврозпаду) має прогностичне значення у хворих з метастазами і застосовується при стадіюванні.

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — абдомінальні, парааортальні (периаортальні), преаортальні, інтрааортокавальні, прекавальні, паракавальні, ретрокавальні та ретроаортальні лімфатичні вузли. Вузли вздовж сім'яної вени мають вважатися регіональними. Сторона ураження не впливає на класифікацію категорії N. Внутрішньотазові та пахвинні лімфатичні вузли вважаються регіональними після хірургічного втручання на мошонці або пахвинній ділянці.

TNM клінічна класифікація

T — первинна пухлина

Окрім pTis та pT4, де радикальна орхієктомія не завжди є необхідною для класифікації, поширення первинної пухлини визначається після радикальної орхієктомії; див. pT. TX застосовується, якщо радикальна орхієктомія не проводилася.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

N1 Метастаз в лімфатичному вузлі, що має 2 см або менше у найбільшому вимірі або множинні лімфатичні вузли, жоден з яких не перевищує 2 см у найбільшому вимірі

N2 Метастаз в лімфатичному вузлі, що має більше 2 см, але менше 5 см у найбільшому вимірі або множинні лімфатичні вузли, де хоча б один більше 2 см, але менше 5 см у найбільшому вимірі

N3 Метастази в лімфатичних вузлах з розміром більше 5 см у найбільшому вимірі

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні
 - M1a Нерегіональний лімфатичний вузол(и) або легені
 - M1b Віддалені метастази в інших місцях(ніж нерегіональні лімфатичні вузли) та легені

pTNM патогістологічна класифікація

pT — первинна пухлина*

- pTX Первинну пухлину неможливо оцінити (див. T — первинна пухлина)
- pT0 Первинна пухлина не візуалізується (наприклад, гістологічний рубець в яечку)
- pTis Внутрішньоканальцева герміногенна неоплазія (рак in situ)
- pT1 Пухлина обмежена тілом яечка та придатком без судинної/лімфоїдної інвазії; пухлина може проходити в білкову, але не в піхвову оболонку*
- pT2 Пухлина обмежена тілом яечка та придатком із судинною/лімфоїдною інвазією, або пухлина проникає через білкову та поширюється на піхвову оболонку
- pT3 Пухлина проникає в сім'яний канатик з/без судинної/лімфоїдної інвазії
- pT4 Пухлина поширюється на мошонку з/без судинної/лімфоїдної інвазії

Примітка

*AJCC розподіляє T1 на T1a та T1b в залежності від розміру: менше 3 см або більше 3 см у діаметрі у найбільшому вимірі.

pN — регіональні лімфатичні вузли

- pNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- pN0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах
- pN1 Метастаз у лімфатичному вузлі діаметром 2 см або менше у найбільшому вимірі чи 5 або менше позитивних лімфатичних вузлів, діаметром більше 2 см у найбільшому вимірі
- pN2 Метастаз у лімфатичному вузлі діаметром 2 см, але менше 5 см у найбільшому вимірі або 5 чи більше лімфатичних вузлів до 5 см у діаметрі; наявні ознаки екстранодального поширення пухлини
- pN3 Метастази в лімфатичних вузлах діаметром більше 5 см у найбільшому вимірі
- pM Віддалені метастази

S — сироваткові пухлинні маркери

- SX Визначення сироваткових пухлинних маркерів недоступне або не проводилося
- S0 Рівень сироваткових пухлинних маркерів у межах норми

	LDH	hCG (mIU/ml)	AFP (ng/ml)
S1	<1.5×N	та <5000	та <1000
S2	1.5-10×N	або 5000-50000	або 1000-10000
S3	>10×N	або >50 000	або >10 000

Примітка

N — верхня межа норми LDH

Прогностична група

Стадія 0	pTis	N0	M0	S0
Стадія I	pT1–T4	N0	M0	SX
Стадія IA	pT1	N0	M0	S0
Стадія IB	pT2–T4	N0	M0	S0
Стадія IS	Будь-яка pT/TX	N0	M0	S1–S3
Стадія II	Будь-яка pT/TX	N1–N3	M0	SX
Стадія IIA	Будь-яка pT/TX	N1	M0	S0
	Будь-яка pT/TX	N1	M0	S1
Стадія IIB	Будь-яка pT/TX	N2	M0	S0
	Будь-яка pT/TX	N2	M0	S1
Стадія II	Будь-яка pT/TX	N3	M0	S0
	Будь-яка pT/TX	N3	M0	S1
Стадія III	Будь-яка pT/TX	Будь-який N	M1a	SX
Стадія IIIA	Будь-яка pT/TX	Будь-який N	M1a	S0
	Будь-яка pT/TX	Будь-який N	M1a	S1
Стадія IIIB	Будь-яка pT/TX	N1–N3	M0	S2
	Будь-яка pT/TX	Будь-який N	M1a	S2
Стадія IIIC	Будь-яка pT/TX	N1–N3	M0	S3
	Будь-яка pT/TX	Будь-який N	M1a	S3
	Будь-яка pT/TX	Будь-який N	M1b	Будь-який S

Сітка прогностичних факторів — рак яєчка

Прогностичні фактори при раку яєчка

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Гістологічний тип, Т категорія, N категорія, M категорія, онкомаркери (AFP, hCG, LDH), локалізація метастазів		
Додаткові	Темп зниження маркера	Затримка діагнозу	Оцінка лікарем
Нові та перспективні	Кількість копій ізохромосом і(12р), р53, Кі67, Індекс апоптозу		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Рак нирки

(ICD-O-3 C64)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише для нирково-клітинного раку. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

N категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

M категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — у воротах нирки, абдомінальні парааортальні та паракавальні вузли. Сторона ураження не впливає на N категорію.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX Первинну пухлину неможливо оцінити

T0 Первинна пухлина не візуалізується

T1 Пухлина діаметром 7 см або менше у найбільшому вимірі, обмежена ниркою

T1a Пухлина діаметром 4 см або менше

T1b Пухлина діаметром більше 4 см, але менше 7 см

T2 Пухлина більше 7 см у діаметрі у найбільшому вимірі, обмежена ниркою

T2a Пухлина діаметром більше 7 см, але менше 10 см

T2b Пухлина діаметром більше 10 см, обмежена ниркою

T3 Пухлина інвазує у великі вени або навколониркові тканини, але не у іпсилатеральну надниркову залозу чи за межі фасції Герота

T3a Пухлина значно інвазує у ниркову вену або її сегментарні (з м'язовою стінкою) гілки або пухлина уражає навколониркові тканини і/або клітковину ниркового синусу (навколomisову), але у межах фасції Герота

T3b Пухлина значно інвазує у порожнисту вену нижче діафрагми

T3c Пухлина значно інвазує у порожнисту вену вище діафрагми або уражає стінку порожнистої вени

T4 Пухлина поширюється за межі фасції Герота (включаючи проростання у іпсилатеральну надниркову залозу)

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

N1 Метастаз в регіональному лімфатичному вузлі(вузлах).

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

рTNM патогістологічна класифікація

Категорії рТ та рN відповідають категоріям Т та N. Стосовно рМ див. ст. 15.

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IV	T4	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Сітка прогностичних факторів — рак нирки

Прогностичні фактори при раку нирки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Стадія	Відбір пацієнтів для хірургічного втручання	
Додаткові	Гістологічний підтип, шкала Фурмана (тільки світлоклітинний НКР), гістологічні особливості некрозу, саркоматоїдна гістологія, оцінка симптомів	Загальний соматичний стан, спадкові хвороби	Дисекція лімфатичних вузлів, адреналектомія, метастатектомія, імунотерапія/ таргетна терапія
Досліджувані	ДНК плоідність, генетичні зміни, молекулярні маркери		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Ниркова миска та сечовід

(ICD-O-3 C65, C66)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Папілома не включена до класифікації.

Має бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорія Фізикальне обстеження та візуалізація та ендоскопія

N категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

M категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

Анатомічні зони

1. Ниркова миска (C65)

2. Сечовід (C66)

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли воріт нирки, абдомінальні парааортальні та паракавальні лімфатичні вузли, а для сечоводу — внутрішньотазові лімфатичні вузли. Сторона ураження не впливає на N категорію.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX Первинну пухлину неможливо оцінити

T0 Первинна пухлина не візуалізується

Ta Неінвазивна папілярна карцинома

Tis Рак in situ

T1 Пухлина інвазує в субепітеліальну сполучну тканину

T2 Пухлина інвазує в м'язовий шар

T3 (Ниркова миска) пухлина поширюється за межі м'язового шару в навколomisкову клітковину або паренхіму нирки

(Сечовід) пухлина поширюється за межі м'язового шару в периуретральну клітковину

T4 Пухлина поширюється на сусідні органи або через нирку на паранефральну клітковину

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

N0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

N1 Наявні метастази в одному регіональному лімфатичному вузлі діаметром 2 см або менше у найбільшому вимірі

N2 Наявні метастази в одному регіональному лімфатичному вузлі діаметром більше 2 см у найбільшому вимірі або множинні лімфатичні вузли

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

рTNM Патологічна класифікація

Категорії рТ та рN відповідають категоріям Т та N. Стосовно рМ див. ст. 15.

Стадіювання

Стадія 0a	Ta	N0	M0
Стадія 0is	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
Стадія IV	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1, N2	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Рак сечового міхура

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку. Папілома не включена до класифікації.

Має бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорія Фізикальне обстеження та візуалізація та ендоскопія

N категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

M категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — лімфатичні вузли малого тазу, які знаходяться нижче біфуркації загальних клубових артерій. Сторона ураження не впливає на категорію N.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

Символ «m» має додаватись до відповідної категорії T при наявності множинних уражень, а символ «is» — при наявності асоційованого раку in situ.

- | | |
|-----|---|
| Tx | Первинну пухлину неможливо оцінити |
| T0 | Первинна пухлина не візуалізується |
| Ta | Неінвазивна папілярна карцинома |
| Tis | Рак in situ: «плоска пухлина» |
| T1 | Пухлина інвазує в субепітеліальну сполучну тканину |
| T2 | Пухлина поширюється на м'язи |
| T2a | Пухлина поширюється на поверхневий м'яз (внутрішня половина) |
| T2b | Пухлина поширюється на глибокий м'яз (зовнішня половина) |
| T3 | Пухлина поширюється на навколومیхурову клітковину: |
| T3a | Мікроскопічно |
| T3b | Макроскопічно (екстравазальні маси) |
| T4 | Пухлина поширюється на будь-яку з таких структур: строма простати, сім'яні міхурці, матка, піхва, стінка тазу, черевна стінка |
| T4a | Пухлина поширюється на строму простати, сім'яні міхурці, матку або піхву |
| T4b | Пухлина поширюється на стінку тазу або черевну стінку |

N — регіональні лімфатичні вузли

- | | |
|----|---|
| Nx | Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити |
| N0 | Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах |
| N1 | Метастаз в одному регіональному лімфатичному вузлі малого тазу (гіпогастральний, затульний, зовнішній клубовий або пресакральний) |
| N2 | Множинні метастази в лімфатичних вузлах малого тазу (гіпогастральні, затульні, зовнішні клубові або пресакральні) |
| N3 | Метастаз в загальному клубовому лімфатичному вузлу(вузлах) |

М — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1a	Віддалені метастази в нерегіональних лімфатичних вузлах
M1b	Віддалені метастази в інших структурах (не лімфатичних вузлах)

pTNM патогістологічна класифікація

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. ст.15.

Стадіювання

Стадія 0a	Ta	N0	M0
Стадія 0is	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2a, T2b	N0	M0
Стадія IIIA	T3a, T3b, T4a	N0	M0
	T1, T2, T3, T4a	N1	M0
Стадія IIIB	T1, T2, T3, T4a	N2, N3	M0
Стадія IVA	T4b	N0	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1b

Прогностична сітка факторів — рак сечового міхура

Прогностичні фактори переходу неінвазивного раку сечового міхура (Ta, T1, Tis) в інвазивну форму

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Диференціювання (Grade), T критерій, Карцинома in situ (CIS), Кількість утворень, Попередні рецидиви	Вік, загальний стан, супутні захворювання	Доповнення трансуретральної резекції (Внутрішньоміхурова хіміотерапія зменшує рецидивування, але мало доказів зниження прогресії)
Додаткові	Розмір пухлини, Рецидив на контрольному обстеженні через 3 місяці	Стать, Паління	
Нові та перспективні	Tumor protein p53, Nuclear matrix proteins NMP22, Fibroblast Growth Factor Receptor 3 (FGFR3), Cyclooxygenase-2 (COX-2), Білки з сімейства Claudins, Метилювання ДНК, Лімфоваскулярна інвазія, Ширина інвазії (T1 мікроінвазія чи T1 широка інвазія)		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Прогностичні фактори для визначення ризику метастазування та виживання при інвазивному, розповсюдженому місцево та лімфатичні вузли раку сечового міхура (T2-4N0-1)

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	T та N критерії	Вік, загальний стан, лужна фосфатаза, супутні захворювання	Краї резекції
Додаткові	Диференціювання (Grade), гістологічний тип, Лімфоваскулярна інвазія, супутній рак in situ (CIS), розмір пухлини, гідронефроз	Гемоглобін, відповідь на первинну хіміотерапію	Розширена лімфаденектомія, співвідношення уражених лімфовузлів до загальної кількості видалених
Нові/перспективні	p53, p63, p21 (для тривалої органозберігаючої терапії), Rb білок, Ki67, EGFR, експресія HER2, E-cadherin, васкуляризація, механізми стійкості до лікування (ERCC1, BRCA1 або MMA мутації)	Певні вроджені однонуклеотидні поліморфізми (SNPs)	

Якщо наявне метастазування (вісцеральне), то це пов'язують з гіршим прогнозом.

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано у 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Уретра

(ICD-O-3 C68.0, C61.9)

Правила класифікації

Класифікація стосується раку уретри (ICD O C68.0), перехідноклітинного раку простати (ICD O C61.9) та простатичної частини уретри. Має бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

- T категорія Фізикальне обстеження та візуалізація та ендоскопія
- N категорія Фізикальне обстеження та візуалізація
- M категорія Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — пахвинні та тазові. Сторона ураження не впливає на категорію N.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Первинна пухлина не візуалізується

Уретра (чоловіки та жінки)

- Ta Неінвазивна папілярна, поліпоїдна або бородавчата карцинома
- Tis Рак in situ
- T1 Пухлина поширюється на субепітеліальну сполучну тканину
- T2 Пухлина інвазує в будь-яку з таких структур: губчасте тіло, простата, периуретральний м'яз
- T3 Пухлина інвазує в будь-яку з таких структур: печеристе тіло, за межі капсули простати, передня стінка піхви, шийка сечового міхура (поширення за межі простати)
- T4 Пухлина поширюється на інші суміжні органи (інвазія у сечовий міхур)

Перехідноклітинний рак простати (простатичної частини уретри)

- Tis ru Рак in situ, уражає простатичну частину уретри
- Tis pd Рак in situ, уражає протоки простати
- T1 Пухлина поширюється на субепітеліальну сполучну тканину (для пухлин, що уражають тільки простатичну частину уретри)
- T2 Пухлина інвазує в будь-яку з таких структур: губчасте тіло, строма простати, периуретральний м'яз
- T3 Пухлина інвазує в будь-яку з таких структур: печеристе тіло, за межі капсули простати, шийка сечового міхура (поширення за межі простати)
- T4 Пухлина поширюється на суміжні органи (інвазія у сечовий міхур або пряму кишку)

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Відсутні метастази в регіональних лімфатичних вузлах

- N1 Наявні метастази в одному регіональному лімфатичному вузлі
- N2 Наявні метастази в багатьох лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

pTNM патогістологічна класифікація

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання

Стадія 0a	Ta	N0	M0
Стадія 0is	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадія IV	T4	N0, N1	M0
	Будь-яка T	N2	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Рак кори надниркових залоз

(ICD-O-3 C74.0)

Правила класифікації

Класифікація стосується лише раку кіркового шару наднирників. Рак мозкового шару наднирників та саркома наднирників не включені до класифікації.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізичний огляд та візуалізація
N категорії	Фізичне обстеження та візуалізація
M категорії	Фізичне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — вузли воріт нирки, абдомінальні парааортальні та паракавальні лімфатичні вузли. Сторона ураження не впливає на N категорію.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Пухлина 5 см або менше у діаметрі у найбільшому вимірі, немає поширення за межі наднирників
T2	Пухлина 5 см або більше у діаметрі у найбільшому вимірі, немає поширення за межі наднирників
T3	Пухлина будь-якого розміру з локальною інвазією, але без поширення на суміжні органи*
T4	Пухлина будь-якого розміру з локальною інвазією, поширенням на суміжні органи*

Примітка

*Суміжними органами є нирки, діафрагма, великі судини, підшлункова залоза та печінка.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональному лімфатичному вузлі(ах)

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патологічна класифікація TNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. ст. 15.

Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія III	T1, T2	N1	M0
	T3, T4	N0, N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів

Прогностичні фактори виживання при раку кори надниркових залоз

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Категорії T, N, M, біохімічний статус: <ul style="list-style-type: none"> Вищий ступінь виживання пацієнтів з функціональними пухлинами 		Резектабельність
Додаткові	Реакція на мітотан	Вік	
Нові та перспективні	Молекулярний профіль: <ul style="list-style-type: none"> Вищий ступінь диференціації пухлини, описаний як Ki 67, або мітотична активність, пов'язана з гіршим прогнозом Хромосомні аберації, пов'язані із низьким рівнем виживання: приріст хромосом 6, 7, 12 та 19; втрати в хромосомах 3, 8, 10, 16, 17 та 19 Підвищення ступеня аберації, пов'язане із коротшим виживанням 		

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd .

Офтальмологічні пухлини

Вступні примітки

Пухлини ока та його придатків є окремою групою пухлин, яка включає карциному, меланому, саркому та ретинобластому. Для зручності застосування класифікації у клініці ці типи пухлин об'єднані в одну групу.

Включені такі зони:

- пухлини повіки (класифікуються як пухлини шкіри);
- пухлини кон'юнктиви;
- пухлини судинної оболонки очного яблука;
- пухлини сітчастої оболонки очного яблука;
- пухлини орбіти;
- пухлини слізної залози.

Рекомендовано застосовувати гістологічну класифікацію та діагностичні критерії, запропоновані ВООЗ.¹

Кожна зона описується під такими заголовками:

- Правила класифікації з процедурами оцінки категорій T, N та M;
- Анатомічні зони та підзони, де це доречно;
- Визначення регіональних лімфатичних вузлів;
- Клінічна класифікація TNM;
- pTNM Патогістологічна класифікація;
- Стадіювання, де це доречно;
- Сітка прогностичних факторів.

Посилання на джерела

1 Campbell RJ. Histological Typing of Tumours of the Eye and its Adnexa, 2nd edn. Berlin: Springer, 1998.

Рак кон'юнктиви

(ICD-O-3 C 69.0)

Правила класифікації

При гістологічній диференціації необхідно розрізняти мукоепідермоїдний рак та плоскоклітинний рак кон'юнктиви

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд
N категорії	Фізикальне обстеження
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — преаурикулярні, підщелепові та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
Tis	Рак in situ

- T1 Пухлина 5 мм або менше у діаметрі у найбільшому вимірі
- T2 Пухлина 5 мм або більше у діаметрі у найбільшому вимірі без поширення на суміжні структури*
- T3 Пухлина поширюється на суміжні структури*
- T4 Пухлина уражає орбіту або поширюється за її межі*
- T4a Пухлина уражає м'які тканини орбіти, без ураження кісток
 - T4b Пухлина поширюється на кістки
 - T4c Пухлина поширюється на суміжні параназальні синуси
 - T4d Пухлина поширюється на головний мозок

Примітка

*Суміжними структурами є рогівка (розмежування, як на 3, 6, 9 або 12 годину), внутрішньоочні відділи, склепіння кон'юнктиви (верхнє і/або нижнє), пальпабельна кон'юнктива (верхня і/або нижня), кон'юнктива тарзальних залоз (верхніх і/або нижніх), слезова точка і каналці (верхні і/або нижні), півмісяцева складка, слезове місце, задня та передня пластинка повіки і/або край повіки (верхньої і/або нижньої).

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація TNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. с.

15-17. Стадіювання

Не застосовується

Меланома кон'юнктиви

(ICD-O-3 C69.0)

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до меланоми кон'юнктиви. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд
N категорії	Фізикальне обстеження
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — преаурикулярні, підщелепові та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

	TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
	T0	Первинна пухлина не візуалізується
	Tis	Меланома обмежена епітелієм кон'юнктиви (in situ) ^a
T1	Меланома кон'юнктиви очного яблука	
	T1a	Пухлина уражає не більше одного квадранту ^b
	T1b	Пухлина уражає більше одного, але не більше двох квадрантів
	T1c	Пухлина уражає більше двох, але не більше трьох квадрантів
	T1d	Пухлина уражає більше трьох квадрантів
T2	Меланома кон'юнктиви не очного яблука, що уражає пальпабельну кон'юнктиву, склепіння кон'юнктиви і/або кон'юнктиву слъозового місця	
	T2a	Пухлина не слъозового місця, що уражає не більше 1 квадранту
	T2b	Пухлина не слъозового місця, що уражає більше 1 квадранту
	T2c	Пухлина слъозового місця, що уражає не більше 1 квадранту
	T2d	Пухлина слъозового місця, що уражає більше 1 квадранту
T3	Пухлина з локальною інвазією у:	
	T3a	Очне яблуко
	T3b	Повіку
	T3c	Орбіту
	T3d	Параназальний синус, назолакримальну протоку та/або слъозову залозу
T4	Пухлина уражає центральну нервову систему	

Примітка

^aМеланома in situ (відповідає терміну первинно набутого меланозу) і передбачає атипію більше 75% товщини нормального епітелію з цитологічними ознаками епітеліальних тканин, включаючи переважання цитоплазми, везикулярні ядра або помітні ядерця і/або наявність інтраепітеліальних гнізд атипових клітин.

^bКвадранти визначаються за циферблатом годинника, починаючи від лімба (наприклад, 6, 9, 12, 3) і розширюючись від центральної роگیвки до краю повик і поза ним. Це поділить карункул.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація pTNM

pTX	Первинну пухлину неможливо оцінити
pT0	Первинна пухлина не візуалізується
pTis	Меланома обмежена епітелієм кон'юнктиви (in situ)*

pT1 Меланома кон'юнктиви очного яблука

pT1a Пухлина товщиною не більше 2.0 мм з інвазією у власну субстанцію

pT1b Пухлина товщиною більше 2.0 мм з інвазією у власну субстанцію

pT2 Меланома кон'юнктиви не очного яблука, що уражає пальпабельну кон'юнктиву, склепіння кон'юнктиви і/або кон'юнктиву слъозового місця

pT2a Пухлина товщиною не більше 2.0 мм з інвазією у власну субстанцію

pT2b Пухлина товщиною більше 2.0 мм з інвазією у власну субстанцію

pT3 Пухлина уражає око, повіку, носо-сльозну систему, синуси чи орбіту

pT3a Уражає очне яблуко

pT3b Уражає повіку

pT3c Уражає орбіту

pT3d Уражає параназальний синус, носо-сльозну протоку та/або слъозний мішок

pT4 Пухлина уражає центральну нервову систему

Примітка

*pTis Меланома in situ (відповідає терміну первинно набутого меланозу) передбачає атипію більше 75% товщини нормального епітелію з цитологічними ознаками епітеліальних тканин, включаючи переважання цитоплазми, везикулярні ядра або помітні ядерця і/або наявність інтраепітеліальних гнізд атипових клітин.

pN — регіональні лімфатичні вузли

Категорії pN відповідають категоріям N.

pM — віддалені метастази

pM категорії

G — гістологічна диференціація

- GX Ступінь диференціації пухлини визначити неможливо
- G0 Первинно набутий меланоз без клітинної атипії
- G1 Кон'юнктивальний невус
- G2 Первинно набутий меланоз з клітинною атипією (тільки в межах епітелію)
- G3 Первинно набутий меланоз з епітеліальною тканинною атипією та інвазивною меланомою
- G4 Де novo злоякісна меланома

Стадіювання

Не застосовується

Меланома судинної оболонки ока

(ICD-O C69.3,4)

Правила класифікації

Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

T категорії	Фізикальний огляд; додаткові методи, такі, як флуоресцеїнова ангіографія та ізотопне дослідження можуть підвищити точність оцінювання
N категорії	Фізикальний огляд
M категорії	Фізикальний огляд та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — преаурикулярні, підщелепові та шийні.

Анатомічні зони та підзони

1. Райдужка (C69.4)

2. Війкове тіло (C69.4)

3. Судинна оболонка (C69.3)

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується

*Райдужка

- T1 Пухлина обмежена райдужною оболонкою
- T1a Пухлина розміром не більше 3 годин
 - T1b Пухлина розміром більше 3 годин
 - T1c Наявна вторинна глаукома
- T2 Пухлина зливається з/або поширюється на війкове тіло та/або судинну оболонку
- T2a Пухлина зливається з/або поширюється на війкове тіло без вторинної глаукоми
 - T2b Пухлина зливається з/або поширюється на судинну оболонку без вторинної глаукоми
 - T2c Пухлина зливається з/або поширюється на війкове тіло та/або судинну оболонку з вторинною глаукомою
- T3 Пухлина зливається з/або поширюється на війкове тіло та/або судинну оболонку, з поширенням на склеру
- T4 Пухлина з поширенням за межі склери
- T4a Пухлина менше або рівна 5 мм у діаметрі
 - T4b Пухлина більше 5 мм у діаметрі

Примітка

*Меланома райдужки походить з райдужки та в основному розташована у даній ділянці судинної оболонки ока. Якщо менше, ніж половина пухлинного об'єму розташована у межах райдужки, то пухлина може походити із війкового тіла, тому на це необхідно звернути увагу при класифікації.

Війкове тіло та судинна оболонка

Застосовується класифікація, яка відповідає 4 розмірам пухлини.^{a,b}

Товщина (мм)

>15					4	4	4
12.1-15.0			3	3	3	4	4
9.1-12.0	3	3	3	3	3	3	4
6.1-9.0	2	2	2	2	3	3	4
3.1-6.0	1	1	1	2	2	3	4
≤3.0	1	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	>18.0

Найбільший базальний діаметр (мм)

Мал.1 Класифікація категорій меланоми війкового тіла та судинної оболонки за товщиною та діаметром пухлини

T1 Пухлина категорії 1

- T1a Без ураження війкового тіла та поширення за межі ока
- T1b З ураженням війкового тіла
- T1c Без ураження війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі
- T1d З ураженням війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі

T2 Пухлина категорії 2

- T2a Без ураження війкового тіла та без поширення за межі ока
- T2b З ураженням війкового тіла
- T2c Без ураження війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі
- T2d З ураженням війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі

T3 Пухлина категорії 3

- T3a Без ураження війкового тіла та без поширення за межі ока
- T3b З ураженням війкового тіла
- T3c Без ураження війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі
- T3d З ураженням війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі

T4 Пухлина категорії 4

- T4a Без ураження війкового тіла та без поширення за межі ока
- T4b З ураженням війкового тіла
- T4c Без ураження війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі
- T4d З ураженням війкового тіла та з поширенням за межі ока ≤ 5 мм у діаметрі

T4e Пухлина будь-якого розміру з поширенням за межі ока більше 5 мм у діаметрі

Примітки

^aУ клінічній практиці базальний діаметр пухлини можна визначити, знаючи діаметр диску здорового нерва (в середньому 1 dd = 1.5 мм). Товщину пухлини можна визначити за допомогою діоптрій (в середньому 2,5 діоптрії = 1 мм). Для більш точного вимірювання застосовують ультрасонографію та фундографію. Ураження війкового тіла можна визначити за допомогою щільної лампи, офтальмоскопії, гоніоскопії та трансалюмінації. Для більш точної оцінки застосовують ультрасонографію з високим розрешенням (ультразвукову біомікроскопію).

^bКоли розміри пухлини оцінюють після фіксації препарату, то розмір та товщина пухлини можуть бути недооцінені через скорочення тканини.

N — регіональні лімфатичні вузли

NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1 Метастази в регіональному лімфатичному вузлі(ах)

M — віддалені метастази

M0 Віддалені метастази відсутні
M1 Віддалені метастази наявні
M1a Метастази менше 3 см у діаметрі у найбільшому вимірі
M1b Метастази більше 3 см, але менше 8 см у діаметрі у найбільшому вимірі
M1c Метастази більше 8 см у діаметрі у найбільшому вимірі

Патогістологічна класифікація TNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання

Стадія I	T1a	N0	M0
Стадія IIA	T1b–d, T2a	N0	M0
Стадія IIB	T2b, T3a	N0	M0
Стадія IIIA	T2c–d	N0	M0
	T3b–c	N0	M0
	T4a	N0	M0
Стадія IIIB	T3d	N0	M0
	T4b–c	N0	M0
Стадія IIIC	T4d–e	N0	M0

Стадія IV	Будь-яка Т	N1	M0
	Будь-яка Т	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів

Прогностичні фактори виживання при меланомі судинної оболонки ока

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Найбільший діаметр пухлини (зазвичай ширина), UICC вища категорія T (пов'язана з гіршим виживанням)	Похилий вік	
Додаткові	Поширення за межі склери («за межі ока»), локалізація (пухлини райдужки зазвичай діагностуються, коли менші розміром, тоді як пухлини війкового тіла візуалізуються гірше та діагностуються, коли більші за розміром), гістопатологічний тип клітини (веретеноподібні клітини сприятливіші за епітеліальні), мітотична активність, мікросудинні малюнки		
Нові та перспективні	ПЕТ-КТ стандартне значення поглинання (SUV): чим вище значення, тим гірший прогноз, моносомія 3, аномалії хромосом 6 та 8*, профіль генетичної експресії (клас 1 більш сприятливий, ніж 1A та 2)		Імунотерапія

Примітка

Дослідження

аномалій хромосом проводяться в кількох незалежних центрах Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Ретинобластома

Правила класифікації

При білатеральному ураженні кожне око необхідно оцінювати окремо. Класифікація не застосовується при повній спонтанній регресії пухлини. Має бути гістологічне підтвердження захворювання після енуклеації ока.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація; дослідження кісткового мозку та цереброспинальної рідини можуть підвищити точність оцінювання

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — преаурикулярні, підщелепові та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

	TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
	T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1		Пухлина обмежена сітківкою, субретинальна рідина не більше 5 мм від основи будь-якої пухлини, без відшарування сітківки
	T1a	Пухлина в жодному оці не більше 3 мм у діаметрі або розташована ближче, ніж 1,5 мм від зорового нерва чи центральної ямки
	T1b	Наявна хоч одна пухлина більше 3 мм у діаметрі або розташована ближче, ніж 1,5 мм від зорового нерва чи центральної ямки; на відстані 5 мм за основою пухлини немає відшарування сітківки або субретинальної рідини
T2		Пухлини з дисемінацією по склистому тілі або субретинально, з відшаруванням сітківки
	T2a	На відстані 5 мм за основою пухлини наявна субретинальна рідина
	T2b	Пухлина з дисемінацією по склистому тілі та/або субретинально
T3		Важка інтраочна хвороба
	T3a	Туберкульоз очного яблука
	T3b	Інвазія у судинну оболонку, циліарне тіло, кришталик, райдужку, передній сегмент
	T3c	Підвищення внутрішньоочного тиску з неоваскуляризацією та/або буфтальмом
	T3d	Гіфема та/або масивні крововиливи в склоподібне тіло
	T3e	Асептичний орбітальний целюліт
T4		Пухлина поширюється за межі ока
	T4a	Інвазія у зоровий нерв або орбітальні тканини
	T4b	Пухлина поширюється за межі ока з випинанням очного яблука та/або орбітальної маси

N — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
- N1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні
 - M1a Одиночні або множинні метастази в зонах, крім центральної нервової системи або головного мозку
 - M1b Метастази в центральній нервовій системі та мозку

Патогістологічна класифікація pTNM

T — первинна пухлина

- pTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- pT0 Первинна пухлина не візуалізується
- pT1 Пухлина у межах очного яблука без інвазії у зоровий нерв чи судинну оболонку
- pT2 Пухлина інвазує в середину ока
 - pT2a Пухлина з фокальною інвазією у судинну оболонку та поверхнево уражає зоровий нерв
 - pT2b Пухлина інвазує у строму райдужки та/або трабекулярну сітку та/або Шлемів канал
- pT3 Пухлина із значною локальною інвазією
 - pT3a Інвазія у судинну оболонку більше, ніж 3 мм в діаметрі або множинні інвазивні вогнища, діаметр яких у сумі більше, ніж 3 мм або будь-яке ураження на усю товщину
 - pT3b Ретроламіарна інвазія у зоровий нерв без поширення у розсічення зорового нерву
 - pT3c Ураження склери на 2/3 у глибину
 - pT3d Інвазія на повну товщину у зовнішню третину склери та/або ураження емісарних каналів
- pT4 Пухлина поширюється за межі ока: уражає зоровий нерв на розсіченому кінці, менингеальне ураження навкруги зорового нерву, ураження склери на повну товщину з інвазією епісклери, жирової тканини, зовнішнього м'яза ока, кістки, кон'юнктиви або повіки

pN — регіональні лімфатичні вузли

- NX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- N0 Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
- N1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M0 — віддалені метастази відсутні

- cM0 Віддалені метастази відсутні
- pM1 Віддалені метастази наявні
 - M1a Одиночні або множинні метастази в зонах, крім центральної нервової системи

M1b Метастази в паренхімі центральної нервової системи або рідині CSF

Стадіювання

Клінічне

Стадія I	T1,T2, T3	N0	M0
Стадія II	T4a	N0	M0
Стадія III	T4b	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Патогістологічне

Стадія I	T1,T2, T3	N0	M0
Стадія II	T4	N0	M0
Стадія III	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Прогностична сітка факторів

Прогностичні фактори виживання при ретинобластомі

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Значна, => або така, що дорівнює 3 мм інвазія у судинну оболонку ока, поширення пухлини за межі склери, ураження зорового нерву, поширення у зовнішній сегмент, UICC вища категорія T	Пригнічений імунітет (наприклад, СНІД), мутація RB1 алелі	Доступ до лікування
Додаткові	Ген резистентності до великої кількості препаратів, спадковість		Терапія циклоспорином, досвідчена мультидисциплінарна команда (місцевий контроль)
Нові та перспективні			Скринінгові програми для країн третього світу, телепатологія для оцінювання очей та виявлення ретинобластоми внутрішньоутробно

Джерело: 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.

Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Опубліковано в 2015 році John Wiley & Sons, Ltd

Саркома орбіти

(ICD-O-3 C69.6)

Правила класифікації

Класифікація застосовується при раку м'яких тканин та кісток орбіти

Нижче наведено процедури оцінки категорій Т, N та M:

Т категорії	Фізикальний огляд та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — преаурикулярні, підщелепові та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

Т — первинна пухлина

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Пухлина 20 мм або менше у діаметрі у найбільшому вимірі
T2	Пухлина 20 мм або більше у діаметрі у найбільшому вимірі без поширення в очне яблуко або стінки кістки
T3	Пухлина будь-якого розміру поширюється в тканини орбіти і/або стінки кістки
T4	Пухлина уражає очне яблуко або перiorбітальні структури, такі як повіки, вискову ямку, носову порожнину і параназальні синуси і/або ЦНС

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація TNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання

Не застосовується

Рак слізозової залози

(ICD-O-3 C69.5)

Правила класифікації

Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

T категорії	Фізикальний огляд та візуалізація
N категорії	Фізикальне обстеження
M категорії	Фізикальне обстеження та візуалізація

Регіональні лімфатичні вузли

Регіональні лімфатичні вузли — преаурикулярні, підщелепові та шийні лімфатичні вузли.

Клінічна класифікація TNM

T — первинна пухлина

	TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
	T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Пухлина 2 см або менше у діаметрі у найбільшому вимірі з або без поширення за межі слізозової залози у орбітальні м'які тканини	
	T1a	Відсутність ураження окістя або кісток
	T1b	Ураження окістя без ураження кісток
	T1c	Ураження кісткової тканини
T2	Пухлина 20 мм або більше у діаметрі у найбільшому вимірі без поширення в очне яблуко або стінки кістки	
	T2a	Відсутність ураження окістя або кісток
	T2b	Ураження окістя без ураження кісток
	T2c	Ураження кісткової тканини
T3	Пухлина 4 см або більше у діаметрі у найбільшому вимірі з поширенням за межі слізозової залози у орбітальні м'які тканини, включаючи зоровий нерв або очне яблуко	
	T3a	Відсутність ураження окістя або кісток
	T3b	Ураження окістя без ураження кісток
	T3c	Ураження кісткової тканини
T4	Пухлина уражає суміжні структури (синуси, вискову ямку, крилоподібну ямку, верхню орбітальну борозну, кавернозну пазуху, та/або головний мозок)	
	T4a	Пухлина діаметром менше 2 см у найбільшому вимірі
	T4b	Пухлина діаметром більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі
	T4c	Пухлина діаметром більше 4 см у найбільшому вимірі

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Патогістологічна класифікація TNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N. Стосовно pM див. с. 15-17.

Стадіювання

Не застосовується

Ходжкінська лімфома

Вступні примітки

На сьогоднішній день класифікація стадіювання для Ходжкінських лімфом відбувається за допомогою модифікації класифікації Ann Arbor, вперше встановленої у 1971 році. За останні 45 років практика змінилась, а саме стадіювання після лапароскопії, яке ґрунтується на результатах патогістологічного дослідження, є застарілим. На конференції, яка проходила в Лугано у 2012 році, було запропоновано спрощену систему, суть якої полягає у поєднанні 1 та 2 стадій у обмежену стадію лімфоми, а 3 та 4 — у прогресуючу. Класифікація, запропонована у Лугано, та модифікація класифікації Ann Arbor були опубліковані та прийняті UICC.¹

Клінічне стадіювання (CS)

Базується на даних анамнезу, клінічного дослідження, методів візуалізації, аналізах крові та результатах первинної біопсії. Біопсія кісткового мозку показана у окремих випадках та повинна проводитися із клінічно чи рентгенологічно неуразеної ділянки кістки.

Ураження печінки

Клінічні ознаки ураження печінки передбачають або збільшення печінки та патологічний рівень лужної фосфатази у сироватці крові і патологічну зміну двох різних функціональних тестів печінки, або зміни печінки, виявлені методами візуалізації, та патологічний рівень одного функціонального тесту печінки.

Ураження селезінки

Клінічні ознаки ураження селезінки встановлюються при пальпаторному збільшенні селезінки, що підтверджується методами візуалізації.

Лімфатичні та позалімфатичні прояви хвороби

До лімфатичних структур відносяться:

- лімфатичні вузли
- кільце Вальдеєра
- селезінка
- апендикс
- тимус
- пееєрові бляшки

Лімфатичні вузли групуються за зонами, і відповідно може уражатися один або більше (2, 3 і більше) лімфатичних вузлів. Ураження селезінки позначається символом S, екстралімфатичних органів та тканин — E.

Ураження легень

Ураження легень обмежене однією часткою, або поширення вздовж кореня легень асоційоване із іпсилатеральною лімфаденопатією, або унілатеральний плевральний випіт з/без втягнення в процес легені, але з прикореневою лімфаденопатією розцінюється як локалізоване екстралімфатичне поширення хвороби.

Ураження печінки

Ураження печінки завжди розцінюється як дифузне екстралімфатичне поширення хвороби.

Клінічні стадії (cS)

Обмежені стадії

Стадія I

Ураження однієї лімфатичної зони (I) або локалізоване ураження одного екстралімфатичного органу чи тканини (IE).

Стадія II

Ураження двох або більше лімфатичних зон з однієї сторони діафрагми (II) або локалізоване ураження одного екстралімфатичного органу або місця та їх регіонального лімфатичного вузла(вузлів) з/без ураження інших лімфатичних зон з тієї самої сторони діафрагми (IIE).

Велика стадія II

Одна нодальна маса діаметром більше, ніж 10 см у найбільшому вимірі, або якщо займає третину торакального діаметру, що підтверджується КТ.

Прогресуючі стадії

Стадія III

Ураження лімфатичних вузлів з обох сторін діафрагми (III), що може поєднуватися із ураженням селезінки (IIIS).

Стадія IV

Дисеміноване (мультифокальне) ураження одного або кількох екстралімфатичних органів з/без ураження асоційованих лімфатичних вузлів; або ізольоване ураження екстралімфатичного органу з ураженням лімфатичних вузлів на тому самому боці або з обох боків діафрагми.

A та B класифікація (симптоми)

Кожну стадію слід розділяти на A та B залежно від відсутності або наявності загальних симптомів. Серед них:

1. Втрата маси тіла без причини більше, ніж на 10% за останні 6 місяців перед зверненням до лікаря.
2. Підвищення температури вище 38°C без причини.
3. Нічне потовиділення.

Примітка

Наявності одного лише свербіжу недостатньо для встановлення групи B, рівнослвно як і короткочасна лихоманка, пов'язана із невідомою інфекцією.

Посилання на джерела

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.

Неходжкінські лімфоми

Класифікація Лугано та модифікація класифікації Ann Arbor рекомендуються для неходжкінських лімфом за винятком відмови від A та B класифікації симптомів. На II стадії захворювання уточнення «велика» означає більше, ніж 6 см у діаметрі у найбільшому вимірі при фолікулярній лімфомі, та 10 см у найбільшому вимірі при дифузній крупноклітинній лімфомі.

TNM Важливе

Вступні примітки

У випадку відсутності запису із зазначенням категорій T, N та M або якщо дані для визначення категорії не доступні, можливе кодування ступеня поширення захворювання відповідно до схеми TNM Важливе. Використання схеми при раку молочної залози, колоректальному, простати та шийки матки (Мал. 2, 3, 4, 5) дозволяє встановити ступінь поширення хвороби як стадії I, II, III, або IV та, якщо даних недостатньо, як віддалену, регіональну або локалізовану.

Правила класифікації

TNM Важливе складається із трьох ключових елементів, які сумарно вказують на ступінь поширення раку:

- M** Наявність або відсутність віддалених метастазів
- N** Наявність або відсутність метастазів в регіональних лімфатичних вузлах
- T** Ступінь інвазії і/або розмір пухлини

Кодування елементів TNM Важливе

Метастази (M)

- M+** Віддалені метастази, включаючи нерегіональні вузли, наявні
- M-** Віддалені метастази відсутні клінічно або патологічного

Метастази в регіональних вузлах (N)

- R+** Наявні метастази в регіональних лімфатичних вузлах
- R-** Регіональні лімфатичні вузли без особливостей, клінічно або патологічного

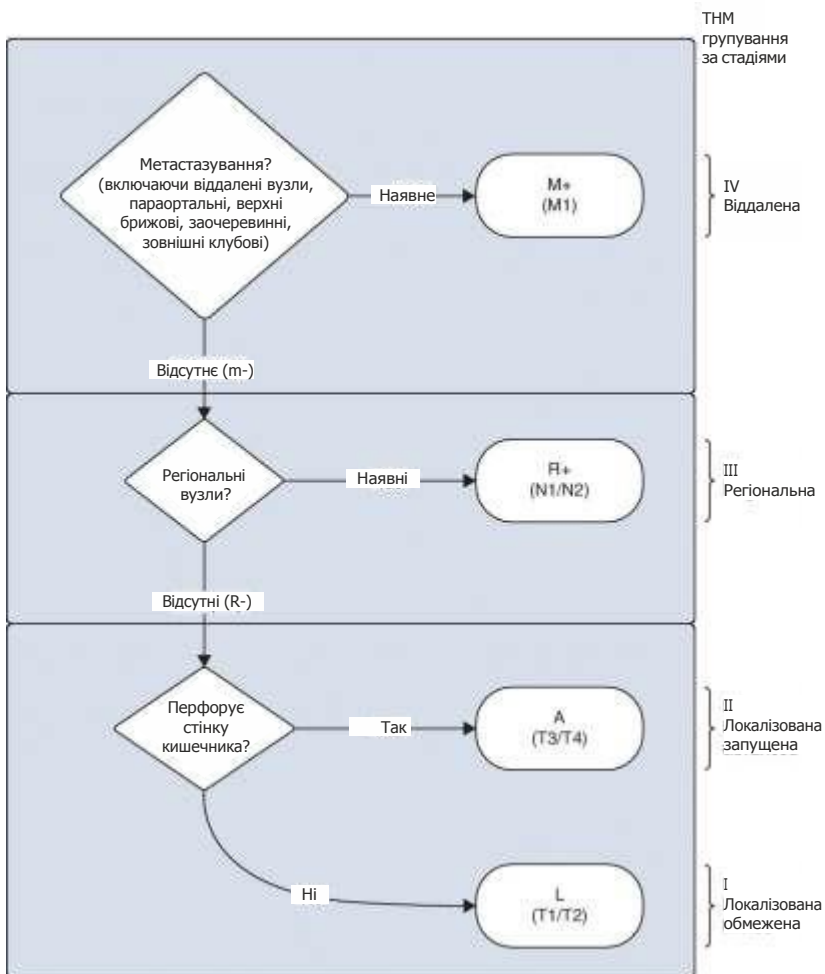
Ступінь інвазії та/або розмір пухлини (T)

Відповідно до наявності інформації може вказуватись категорія T або ступінь локальної пухлини як прогресуючий або локалізований.

- A** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини прогресуючий
- A2** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини швидко прогресуючий
- A1** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини прогресуючий
- L** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини локалізований
- L2** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини локалізований
- L1** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини чітко локалізований
- X** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини неможливо оцінити

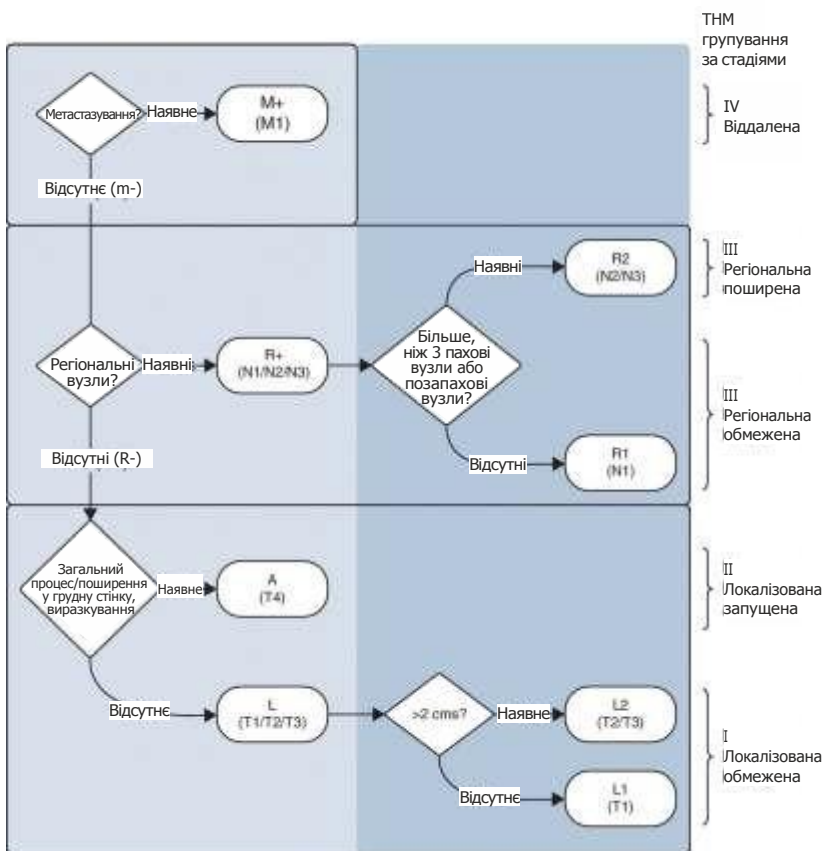
Рак ободової та прямої кишки: TNM Важливе

Мал. 2 Рак ободової та прямої кишки: TNM Важливе



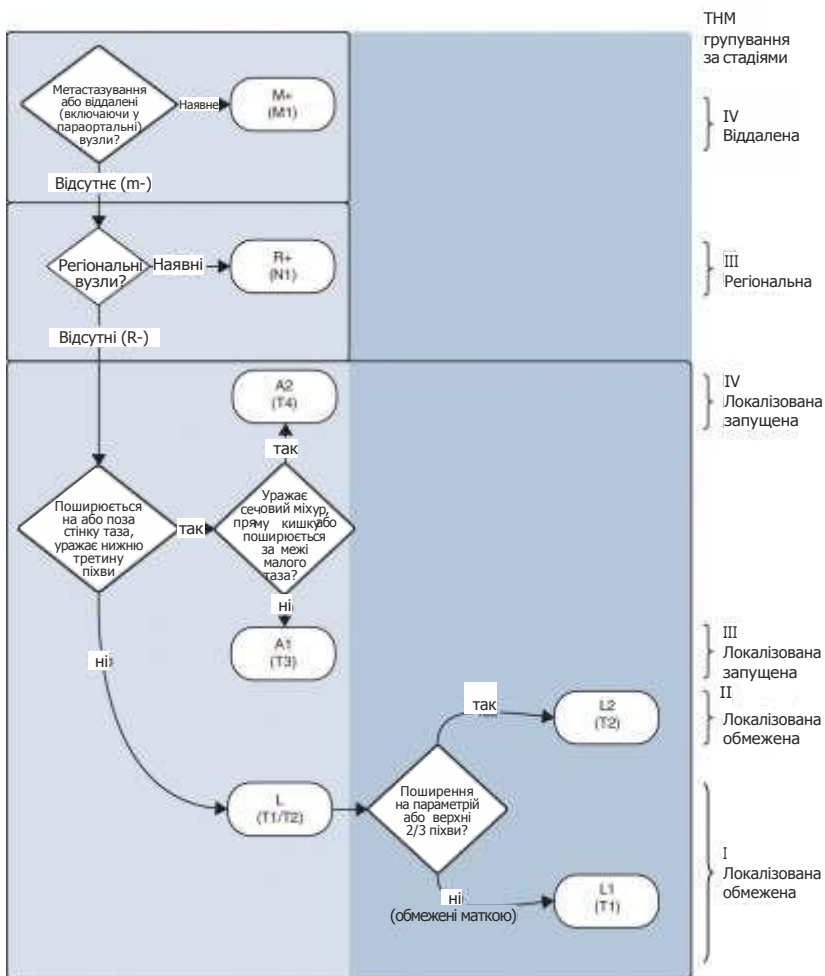
Рак грудної залози: TNM Важливе

Мал. 3 Рак грудної залози: TNM Важливе



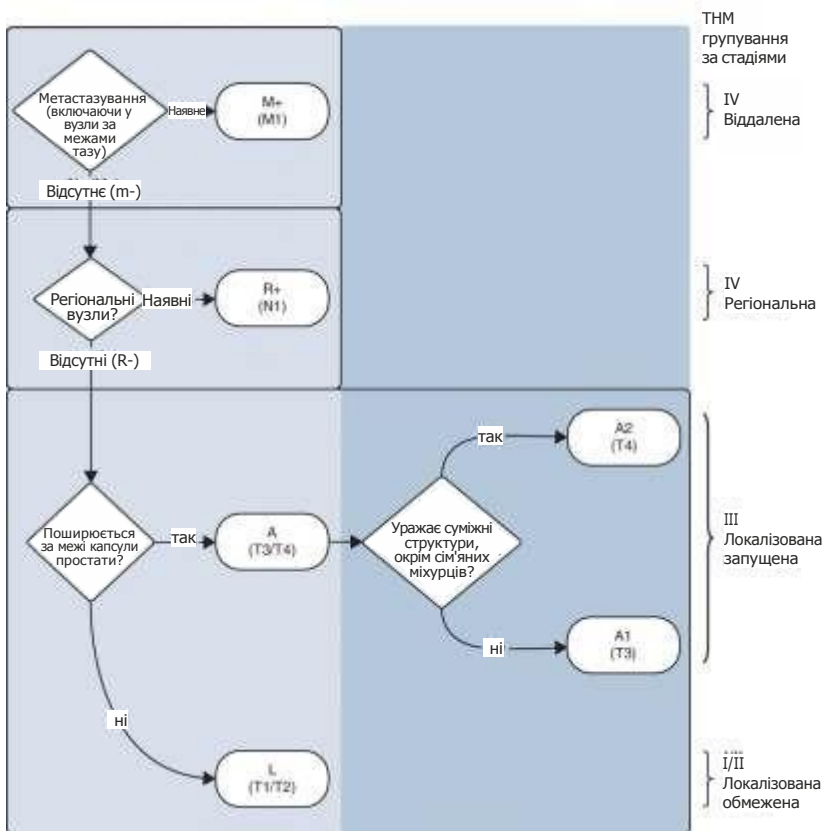
Рак шийки матки: TNM Важливе

Мал. 4 Рак шийки матки: TNM Важливе



Рак простати: TNM Важливе

Мал. 5 Рак простати: TNM Важливе



Пухлини дитячого віку

Класифікації в цьому розділі не призначені для заміни класифікацій, що використовуються лікарем під час лікування окремого пацієнта, а для полегшення внесення стадії у реєстри ракових захворювань. Згідно консенсусу 2014 року рекомендована багаторівнева система стадіювання з детальними системами для реєстрів раку та менш деталізовані системи для реєстру за умови обмежених ресурсів та доступу. Наприклад, Основна TNM класифікація, системи нижчого рівня, які використовуються за умови недоступності високорівневих систем.¹ Наступними слідують рекомендації щодо рівнів 1 та 2. Для реєстрів з достатніми ресурсами можуть використовуватись додаткові прийняті прогностичні фактори, як такі, що використовуються в клінічних умовах, але вони не описуються в цьому розділі. Для деяких видів раку рекомендації співпадають з аналогічними для дорослих пацієнтів, вказується відповідний номер сторінки та посилання, де це доречно. Правила стадіювання пухлин дитячого віку доступні на веб-сайті UICC.²

Правила класифікації

Класифікація застосовується лише для злоякісних пухлин дитячого віку.

Гастроінтестинальні пухлини

Гепатобластома

Рівень 1, 2

Метастатична

Наявні віддалені метастази

Локалізована

Пухлина обмежена печінкою, включаючи регіональні лімфатичні вузли

Для канцер реєстрів з необмеженим доступом можливе використання Pretext Classification.³

Пухлини кісткової та м'якої тканин

Остеосаркома

Рівень 1, 2

Метастатична

Наявні віддалені метастази

Локалізована

Пухлина обмежена зоною виникнення первинної пухлини, включаючи регіональні лімфатичні вузли

Саркома Юінга

Рівень 1, 2

Метастатична

Наявні віддалені метастази

Локалізована

Пухлина обмежена зоною виникнення первинної пухлини, включаючи регіональні лімфатичні вузли

Рабдоміосаркома

Рівень 1

Метастатична	Наявні віддалені метастази
Локалізована	Пухлина обмежена зоною виникнення первинної пухлини, включаючи регіональні лімфатичні вузли

Рівень 2

Модифікована клінічна класифікація TNM із зазначенням сприятливого або несприятливого місця локалізації пухлини.

T — первинна пухлина*

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Первинна пухлина не візуалізується
T1	Пухлина обмежена однією анатомічною зоною
T1a	Пухлина діаметром до 5 см у найбільшому вимірі
T1b	Пухлина діаметром більше, ніж 5 см у найбільшому вимірі
T2	Пухлина поширюється за межі однієї анатомічної зони
T2a	Пухлина діаметром до 5 см у найбільшому вимірі
T2b	Пухлина діаметром більше, ніж 5 см у найбільшому вимірі

N — регіональні лімфатичні вузли

NX	Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Регіональні лімфатичні вузли без особливостей
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

M — віддалені метастази

M0	Віддалені метастази відсутні
M1	Віддалені метастази наявні

Примітка

У восьмому виданні для дорослих пацієнтів цю інформацію було переглянuto.

Прогностичні групи

У прогностичних групах для рабдоміосаркоми вказані сприятливі або несприятливі місця локалізації пухлини.

Сприятливі анатомічні зони: орбіта, голова та шия (крім параменінгіальних пухлин), пухлини репродуктивної та сечовидільної систем (крім пухлин сечового міхура та простати)

Несприятливі анатомічні зони: пухлини сечового міхура, простати, кінцівок, краніальні, параменінгіальні, тулубу, ретроперітонеальні та всі інші зони, які не вказані як сприятливі

Стадія I	Будь-яка T	Будь-який N	M0 Сприятлива зона
Стадія II	T1a, T2a	N0	M0 Несприятлива зона
Стадія III	T1a, T2a	N1	M0 Несприятлива зона
	T1b, T2b	Будь-який N	M0 Несприятлива зона
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1 Будь-яка зона

Саркоми м'яких тканин крім рабдоміосаркоми

Рівень 1

Метастатична	Наявні віддалені метастази
Локалізована	Пухлина обмежена зоною виникнення первинної пухлини, включаючи регіональні лімфатичні вузли

Рівень 2

Рекомендовано класифікацію TNM

Класифікацію для сарком м'яких тканин тулуба та кінцівок, а також визначення категорій T та N.

Пухлини репродуктивної системи

Пухлини яєчника*

Рівень 1

Метастатична	Наявні віддалені метастази, крім перитонеальних
Регіональна	Пухлина поширюється на таз, очеревину за межами тазу та/або ретроперитонеальні лімфатичні вузли
Локалізована	Пухлина обмежена яєчниками (одним або обома)

Рівень 2

Стадія I	Пухлина обмежена яєчниками (одним або обома)
Стадія II	Пухлина поширюється на таз без поширення в очеревину за межами тазу та / або ретроперитонеальні лімфатичні вузли
Стадія III	Пухлина поширюється на таз, очеревину за межами тазу та/або ретроперитонеальні лімфатичні вузли
Стадія IV	Наявні віддалені метастази (крім перитонеальних)

Примітка

*Стадіювання UICC відповідає стадіюванню FIGO.

Пухлини сечовидільної системи

Пухлини яєчок

Рівень 1

Метастатична	Наявні віддалені метастази
Регіональна	Пухлина поширюється у регіональні лімфатичні вузли
Локалізована	Пухлина обмежена яєчками

Рівень 2

Для визначення категорій T та N див. класифікацію.

Стадія I	Будь-яка T	N0	M0
Стадія II	Будь-яка T	N1, N2, N3	M0
Стадія III	Будь-яка T	Будь-який N	M1

Примітка

*Для Рівня 2 незалежно від онкомаркерів сироватки.

Для канцер реєстрів з необмеженим доступом можливе використання класифікації для дорослих пацієнтів, яка включає онкомаркери сироватки.

Пухлина Вільмса

Рівень 1

Метастатична	Наявні віддалені метастази
Локалізована	Пухлина обмежена зоною виникнення первинної пухлини

Рівень 2

Класифікація для пухлини Вільмса викладена Children's Oncology Group/National Wilms Tumour Study Group (NWTSG) та застосовується після хірургічної резекції перед проведенням хіміотерапії. Класифікація, викладена International Society of Paediatric Oncology (SIOP), застосовується у випадку проведення хіміотерапії перед проведенням хірургічної резекції.⁴

Офтальмологічні пухлини

Ретинобластома

Рівень 1

Метастатична	Наявні віддалені метастази
Регіональна	Пухлина поширюється на орбіту або регіональні лімфатичні вузли
Локалізована	Пухлина не поширюється за межі ока

Рівень

2

Класифікація застосовується після енуклеації та є патологічною класифікацією.

Прогностична група

Стадія 0	Пухлина обмежена очним яблуком, енуклеація не проводилась
pСтадія I	Енуклеація з негативними краями (R0)
pСтадія II	Енуклеація з мікроскопічними доказами залишкового захворювання
pСтадія III	Поширення в орбіту та/або метастази в регіональних лімфатичних вузлах
cСтадія IIIV	Метастатичне захворювання

Примітка

Для канцер реєстрів з необмеженим доступом можливе використання класифікації для дорослих пацієнтів.

Злоякісна лімфома

Ходжкінська лімфома

Неходжкінська лімфома

Рівень 1

Поширений	Ураження кісткового мозку та/або центральної нервової системи наявні
Обмежений	Ураження кісткового мозку та/або центральної нервової системи відсутні

Рівень 2

Рекомендується система St.Jude/Murphy5

Стадія I	Пухлинна маса уражає зони лімфатичних вузлів окрім середостіння та абдомінальних
Стадія II	Пухлинна маса уражає регіональні лімфатичні вузли або дві чи більше пухлин та/або лімфатичних зон з однієї сторони діафрагми або повністю резектована первинна пухлина гастроінтестинального тракту з/без ураження регіональних лімфатичних вузлів
Стадія III	Пухлинні маси і/або уражені регіональні лімфатичні вузли з обох боків діафрагми або первинна інтраторакальна пухлина (медіастинальна, плевральна або тимусу) або первинне поширення у інтраабдомінальну, параспинальну чи епідуральну області
Стадія IV	Ураження кісткового мозку та/або центральної нервової системи

Пухлини центральної нервової системи

Медулобластома та епендимома

Рівень 1

Метастатичний	Ураження поширюється за межі локальної зони (наприклад, інші ураження у головний і спинний мозок, пухлинні клітини у CSF чи віддалені метастази)
Локалізований	Локалізоване ураження

Рівень 2

2

Класифікація ґрунтується на ступені поширення метастатичної хвороби.⁶

Нейробластома

Рівень 1

MS	Метастази обмежені шкірою, печінкою, та/або кістковим мозком у пацієнта, вік якого молодший 18 місяців
Метастатичний	Віддалені метастази, крім стадії MS
Локорегіонарний	Більш поширений, без метастазів
Локалізований	Без ураження життєво важливих органів та обмежений однією анатомічною зоною

Рівень 2

Рекомендується класифікація стадіювання відповідно до INRGSS.⁷

Посилання на джерела

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.

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

Олександр Костянтинович Толстанов

Прокіп Іванович Гордійчук

Володимир Михайлович Яценко

Степан Іванович Крулько

Микола Прокопович Гордійчук

Наталія Миколаївна Демченко

**ДОВІДНИК ОНКОЛОГА:
КЛАСИФІКАЦІЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН
ЗА СИСТЕМОЮ TNM
8-Е ВИДАННЯ**

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

Підписано до друку 00.09.2021.

Формат Папір

Друк

.....

Замовлення №

Тираж чи Наклад

Дані про друкарню, адреса
Свідоцтво про внесення до Державного
реєстру видавців (видавничої справи)

ДК № від

телефон

E-mail

https:



ТомoСlinic функціонує в місті Кропивницькому і є сучасним центром боротьби з раком де використовуюся провідні методи променевої терапії — томотерапія.

