

**МПРС** Международный Противораковый Союз

# TNM

## **Классификация злокачественных опухолей**

Перевод и редакция  
проф. Н.Н. Блинова

Шестое издание



«ЭСКУЛАП»  
2003

## СОКРАЩЕНИЯ

а	аутопсия
с	клиническая
С	уточняющий фактор
G	гистопатологическая степень дифференцировки
ICD-0	<i>Международная Классификация Онкологических Болезней</i> , 3-е издание 2000 г.
ITC	изолированные опухолевые клетки
L	лимфатическая инвазия
m	множественные опухоли
M	отдаленные метастазы
N	метастазы в регионарных лимфатических узлах
p	патологический
г	рецидивная опухоль
R	резидуальная опухоль после лечения
sn	сторожевой лимфатический узел
T	распространение первичной опухоли
V	венозная инвазия
у	классификация после первичного лечения

# ВВЕДЕНИЕ

## История создания системы TNM

Система TNM для классификации злокачественных опухолей была разработана Р. Деноix (Франция) в период с 1943 по 1952 г.

В 1950 г. МПРС с целью разработки критериев по клиническому определению местного распространения злокачественных новообразований создал Комитет по Номенклатуре и Статистике опухолей.

В 1953 г. Комитет провел объединенное совещание с Международной Комиссией по стадированию рака и представления результатов лечения во время Международного Конгресса по радиологии. Результатом этой работы явилось соглашение об основных технических моментах классификации по анатомическому распространению опухолей по системе TNM.

В 1954 г. Исследовательская Комиссия МПРС создала специальный Комитет по Клиническому стадированию и Применению статистики «с целью исследований в этой области и применения общих правил классификации для всех злокачественных опухолей». Уже в 1958 г. Комитет опубликовал первые рекомендации по клинической классификации рака молочной железы и горта-

ни, которые в 1959 г. были пересмотрены, дополнены и рекомендованы для клинического применения в течение 5 лет (1960-1964 гг.).

Между 1960 и 1967 г. Комитетом было опубликовано 9 брошюр с предложениями по классификации злокачественных опухолей 23 локализаций и рекомендациями по использованию этой классификации для ретроспективных и проспективных исследований в течение 5 лет.

В 1968 г. эти брошюры были объединены в буклет, а годом позже был издан дополнительный буклет с рекомендациями направлений исследований для представления конечных результатов и для определения и представления уровней выживаемости при раке. *Livre de Poche* была переведена на 11 языков, в том числе и на русский.

В 1974 и 1978 г. вышли второе и третье издания, содержащие классификации злокачественных опухолей новых локализаций, а также исправления и дополнения предыдущих, уже опубликованных классификаций. Третье издание Классификации было расширено и дополнено в 1982 г. В него вошли классификации ряда локализаций злокачественных опухолей детей, что явилось результатом совместной работы с Международной ассоциацией педиатров-онкологов (SIOP). Классификация офтальмологических опухолей была опубликована отдельно в 1985 г.

С течением времени в существующую классификацию злокачественных опухолей различных локализаций вносились определенные изменения и добавления, в связи с чем национальные комитеты TNM в 1982 г. пришли к соглашению о необходимости ее пересмотра. Результатом этой многолетней работы явилось четвертое издание TNM (1987, пересмотр 1992).

В 1993 г. было опубликовано **TNM добавление**. Целью этого издания являлось внедрение унифицированных правил TNM в практическую деятельность. Здесь также содержались предложения по новым классификациям и отдельным критериям. Второе издание появилось в 2001 г.

В 1995 г. была опубликована книга **«Прогностические факторы при раке»**, охватывающая большинство локализаций злокачественных опухолей, с приведением обширных литературных данных и дискуссий по этому поводу. Второе издание появилось в 2001 г.

Настоящее шестое издание содержит правила классификации и стадирования, полностью соответствующие шестому (2002 г.) изданию AJCC Руководство по Стадированию Рака и одобрено всеми национальными комитетами TNM. МПРС подчеркнул необходимость на определенный период времени прекратить внесение изменений, в связи с чем представленная классификация останется без изменений до тех пор, пока не произойдут радикальные перемены в диагностике и лечении злокачественных опухолей, представленных в данной классификации. Данная классификация была поддержана всеми национальными комитетами TNM. Только в этом случае онкологи могут пользоваться «общим языком» при сравнении своего клинического материала и оценке результатов лечения.

### **Принципы классификации по системе TNM**

Деление опухолей на группы, по так называемым «стадиям» процесса, основано на том, что при локализованных опухолях процент выживаемости выше, чем

при поражениях, распространяющихся за пределы органа. Эти стадии часто относят к «ранним» или «поздним», подразумевая под этим последовательное развитие опухолей во времени. На самом же деле стадия заболевания в момент постановки диагноза может отражать не только темп роста и распространенность опухоли, но и ее тип и взаимоотношение опухоли и организма. Стадирование рака освещено традициями и при анализировании группы больных часто необходимо использовать такую методику. МПРС верит, что предпочтительно достигнуть соглашения по единому фиксации информации о распространенности болезни в каждом конкретном случае, поскольку клиническое описание и гистологическая классификация (когда возможна) злокачественных опухолей может оказывать существенную роль:

- 1) в планировании лечения;
- 2) в составлении прогноза;
- 3) в оценке результатов лечения;
- 4) в обмене информацией между медицинскими центрами;
- 5) способствовать дальнейшему изучению рака.

Основной целью Международной классификации злокачественных новообразований по распространенности процесса является разработка методики единообразного представления клинических данных. Классификации могут быть самыми разнообразными: к примеру по локализации опухоли, клиническому или патологическому распространению поражения, длительности симптомов или признаков, полу и возрасту больных, гистологическому строению, степени злокачественности. Все эти признаки в определенной степени влияют на прогноз заболевания, однако не дают полной оценки.

Классификация TNM основывается на клиническом и, когда возможно, гистопатологическом определении анатомического распространения заболевания. Важной задачей клинициста является определение прогноза заболевания и планирование наиболее эффективного курса лечения, для чего требуется объективная оценка анатомической распространенности поражения. С этой целью необходимо иметь классификацию, основные принципы которой были бы применены ко всем локализациям злокачественных опухолей, независимо от планируемого лечения и которую впоследствии можно было бы дополнить сведениями, полученными при патогистологическом исследовании и (или) данными хирургического вмешательства. Система TNM отвечает этим требованиям.

### **Общие правила системы TNM**

Система TNM, принятая для описания анатомического распространения поражения, основана на трех компонентах:

**T** — распространение первичной опухоли;

**N** — отсутствие или наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах и степень их поражения;

**M** — отсутствие или наличие отдаленных метастазов.

К этим трем компонентам добавляются цифры, указывающие на распространенность злокачественного процесса:

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

Эффективность системы в «кратности обозначения» степени распространения злокачественной опухоли.

**Общие правила, применимые для всех локализаций опухолей:**

1. Во всех случаях должно быть гистологическое подтверждение диагноза, если его нет, то такие случаи описываются отдельно.
2. При каждой локализации описываются две классификации:
  - (а) *Клиническая классификация TNM* (или cTNM), применяется до начала лечения и основана на данных клинического, рентгенологического, эндоскопического исследования, биопсии, хирургических методов исследования и ряда дополнительных методов.
  - (б) *Патологоанатомическая классификация* (постхирургическая, патогистологическая классификация), обозначаемая **pTNM**, основана на данных, полученных до начала лечения, но дополненных или измененных на основании сведений, полученных при хирургическом вмешательстве или исследовании операционного материала. Патологическая оценка первичной опухоли (pT) делает необходимым выполнение биопсии (или) резекции первичной опухоли для возможной оценки высшей градации pT. Для патологической оценки состояния регионарных лимфатических узлов (pN) необходимо их адекватное удаление, что позволяет определить отсутствие (pNO) или оценить высшую границу pN категории. Для патологической оценки отдаленных метастазов (pM) необходимо их микроскопическое исследование.
3. После определения T, N, M и (или) pT, pN и pM категорий может быть выполнена группировка по

стадиям. Установленная степень распространения опухолевого процесса по системе TNM или по стадиям должна оставаться в медицинской документации без изменений. Клиническая классификация особенно важна для выбора и оценки методов лечения, тогда как патологическая позволяет получать наиболее точные данные для прогноза и оценки отдаленных результатов лечения.

4. Если имеется сомнение в правильности определения категорий T, N или M, то надо выбирать низшую (т. е. менее распространенную) категорию. Это также распространяется и на группировку по стадиям.
5. В случае множественных синхронных злокачественных опухолей в одном органе классификация строится на оценке опухоли с наивысшей T категорией, а множественность или число опухолей указывается дополнительно T2(ш) или T2(5). При возникновении синхронных билатеральных опухолей парных органов каждая опухоль классифицируется отдельно. При опухолях щитовидной железы, печени и яичника множественность является критерием T категории.
6. Определение TNM категорий или группировка по стадиям могут использоваться для клинических или исследовательских целей, пока не изменятся критерии классификации.

### **Анатомические области и локализации**

Локализация злокачественных опухолей в этой классификации определяется кодом номеров Международной Классификации Онкологических Болезней (ICD-0, 3-е издание ВОЗ, 2000).

стадиям. Установленная степень распространения опухолевого процесса по системе TNM или по стадиям должна оставаться в медицинской документации без изменений. Клиническая классификация особенно важна для выбора и оценки методов лечения, тогда как патологическая позволяет получать наиболее точные данные для прогноза и оценки отдаленных результатов лечения.

4. Если имеется сомнение в правильности определения категорий T, N или M, то надо выбирать низшую (т. е. менее распространенную) категорию. Это также распространяется и на группировку по стадиям.
5. В случае множественных синхронных злокачественных опухолей в одном органе классификация строится на оценке опухоли с наивысшей T категорией, а множественность или число опухолей указывается дополнительно T2(t) или T2(5). При возникновении синхронных билатеральных опухолей парных органов каждая опухоль классифицируется отдельно. При опухолях щитовидной железы, печени и яичника множественность является критерием T категории.
6. Определение TNM категорий или группировка по стадиям могут использоваться для клинических или исследовательских целей, пока не изменятся критерии классификации.

### **Анатомические области и локализации**

Локализация злокачественных опухолей в этой классификации определяется кодом номеров Международной Классификации Онкологических Болезней (ICD-0, 3-е издание ВОЗ, 2000).

Каждая область и часть описывается по следующему оглавлению:

- Правила классификации с методами определения Т, N и M
- Анатомическая область с ее частями (если имеются)
- определение регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка
- Группировка по стадиям
- Резюме по данной области или части

### **TNM Клиническая классификация**

Во всех случаях используются следующие общие принципы:

#### **T — Первичная опухоль**

**TX** Оценить размеры и местное распространение первичной опухоли не представляется возможным

**TO** Первичная опухоль не определяется

**Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

**T1, T2, T3, T4** Отражает нарастание размера и/или местного распространения первичной опухоли

#### **N — Регионарные лимфатические узлы**

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

**N0** Нет регионарных метастазов

**N1, N2, N3** Отражают различную степень поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

**Примечание.** Прямое распространение первичной опухоли в лимфатические узлы классифицируется как метастатиче-

ское поражение. Метастазы в любых не регионарных лимфатических узлах классифицируются как отдаленные метастазы.

## **M — Отдаленные метастазы**

- MX** Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- MO** Нет признаков отдаленных метастазов
- M1** Имеются отдаленные метастазы

Категория M1 может быть дополнена в зависимости от локализации метастазов следующими символами:

Легкие	<b>PUL</b> (C34)	Костный мозг	<b>MAR</b> (C42.1)
Кости	<b>OSS</b> (C40, 41)	Плевра	<b>PLE</b> (C38.4)
Печень	<b>HEP</b> (C22)	Брюшина	<b>PER</b> (C48.1,2)
Головной мозг	<b>BRA</b> (C71)	Надпочечники	<b>ADR</b> (C74)
Лимфатические узлы	<b>LYM</b> (C77)	Кожа	<b>SKI</b> (C44)
Другие	<b>OTH</b>		

## **Подразделение TNM**

Подразделение основных категорий применимо в случаях необходимой большей детализации (T1a, T1b или N2a, N2b)

### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

Во всех случаях используются следующие общие принципы:

#### **pT — Первичная опухоль**

- pTX Первичная опухоль не может быть оценена гистологически
- pTO При гистологическом исследовании признаков первичной опухоли не обнаружено
- pTis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- pT1, pT2, pT3, pT4 Гистологически подтвержденное нарастание размеров или степени местного распространения первичной опухоли

#### **pN — Регионарные лимфатические узлы**

- pNX Регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены
- pNO Метастазы в регионарных лимфатических узлах гистологически не верифицированы
- pN1, pN2, pN3 Гистологически подтвержденное нарастание степени поражения регионарных лимфатических узлов

- Примечание.**
1. Прямое распространение первичной опухоли в лимфатические узлы классифицируется как метастатическое поражение.
  2. Опухолевый узел в соединительной ткани области лимфооттока без гистологического подтверждения остатков лимфоидной ткани узла классифицируется как регионарный метастаз в лимфатическом узле pN, если имеет форму и контур лимфатического узла. Опухолевый узел с неправильным контуром классифицируется как pT категория, т. е. дальнейшее распространение первичной опухоли.
  3. При определении размеров категории pN измеряется метастатический узел, а не лимфатический узел.
  4. При наличии только микрометастазов (<0,2 см) дополнительно обозначаются «(mi)»-pN(mi) или pN2(mi).

### **Сторожевой лимфатический узел**

Сторожевой лимфатический узел (СЛУ) первый лимфатический узел на пути лимфооттока от первичной опухоли. Если в нем имеются опухолевые клетки, то и другие лимфатические узлы с большой долей вероятности содержат метастазы. Если в СЛУ нет опухолевых клеток — остальные лимфатические узлы также не содержат метастазов. Иногда встречаются несколько СЛУ.

При оценке состояния сторожевого лимфатического узла используются следующие критерии:

- pNX (sn) Оценить сторожевой лимфатический узел не представляется возможным
- pNO (sn) Сторожевой лимфатический узел не поражен метастазами
- pN1 (sn) В сторожевом лимфатическом узле имеются метастазы.

### **Изолированные опухолевые клетки**

В понятие изолированные опухолевые клетки (ИОК) входят отдельные опухолевые клетки или небольшая группа клеток размером не более 0,2 мм в наибольшем измерении. ИОК обычно выявляются при иммуногистохимическом или молекулярном методах исследований, но могут верифицироваться и при окраске гематоксилином и эозином. ИОК не обладают метастатической активностью (т. е. пролиферацией или стромальной реактивностью) и не проникают в стенки кровеносных сосудов или лимфатические синусы. В случаях наличия ИОК в лимфатических узлах или в отдален-

ных от опухоли участках организма они классифицируются как N0 или M0 соответственно. Аналогичная классификация используется и при выявлении предполагаемых **ИОК** неморфологическим методом, а при проточной цитометрии или анализе ДНК. Подобные случаи изучаются отдельно.

При оценке **ИОК** используется следующая классификация:

pN0	Нет гистологически верифицированных метастазов; не проводились исследования по выявлению изолированных опухолевых клеток ( <b>ИОК</b> )
pN0(i—)	Нет гистологически верифицированных метастазов; результаты морфологических исследований <b>ИОК</b> отрицательные
pN0(i+)	Нет гистологически верифицированных метастазов; результаты морфологических исследований <b>ИОК</b> положительные
pN0(mol—)	Нет гистологически верифицированных метастазов; результаты неморфологических исследований <b>ИОК</b> отрицательные
pN0(mol+)	Нет гистологически верифицированных метастазов; результаты неморфологических исследований <b>ИОК</b> положительные

Случаи с исследованием сторожевых лимфатических узлов на наличие **ИОК** классифицируются следующим образом:

pN0(i—)(sn)	Нет гистологически верифицированных метастазов в сторожевом лимфа-
-------------	--

тическом узле (СЛУ), результаты морфологических исследований **ИОК** отрицательные

pN0(i+)(sn) Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты морфологических исследований **ИОК** положительные

pN0(mol—)(sn) Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты неморфологических исследований **ИОК** отрицательные

pN0(mol+)(sn) Нет гистологически верифицированных метастазов в СЛУ, результаты неморфологических исследований **ИОК** положительные

### **pM — Отдаленные метастазы**

pMX Наличие отдаленных метастазов не может быть определено микроскопически

pM0 При микроскопическом исследовании отдаленные метастазы отсутствуют

pM1 При микроскопическом исследовании подтверждены отдаленные метастазы

Категория pM1 может быть подразделена так же, как и категория M1.

**Изолированные опухолевые клетки**, обнаруженные в костном мозге с помощью морфологических исследований, классифицируются согласно схеме для N, т. е. M0(i+). При их выявлении неморфологическими методами символ «mol» используется в добавлении к M0, т. е. M0(mol+).

### Подразделение pTNM

Подразделение основных категорий применимо в случаях необходимости большей детализации (например, pT1a, pT1b или pN2a, pN2b).

### Гистопатологическая дифференцировка

В большинстве случаев дополнительная информация, касающаяся первичной опухоли, может быть отмечена следующим образом:

#### G — Гистопатологическая дифференцировка

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена
- G1 Высокая степень дифференцировки
- G2 Средняя степень дифференцировки
- G3 Низкая степень дифференцировки
- G4 Недифференцированные опухоли

**Примечание.** G3 и G4 в некоторых случаях могут комбинироваться как «G3-4 низкодифференцированный или недифференцированный».

Костные и мягкотканые саркомы также классифицируются с использованием терминов «высокая» и «низкая» степень дифференцировки.

Специальная система дифференцировки рекомендуется для опухолей молочной железы, тела матки и печени.

### Дополнительные символы классификации

В некоторых случаях для определения TNM или pTNM используются символы у, г, а, т. Хотя эти символы и не влияют на группировку по стадиям, они подчерки-

вают необходимость проведения отдельного анализа случая. Применение дополнительных символов не обязательно.

**m Символ.** Используется в случаях множественных первичных опухолей.

**у Символ.** Используется в тех случаях, когда классификация определяется во время и после применения различных методов лечения cTNM или pTNM категории определяются символом у. Категории ycTNM или ypTNM характеризуют распространенность опухоли на момент обследования. Категория у не отражает распространенность опухоли до начала различных видов лечения.

**г Символ.** Рецидивы опухоли определяются символом г.

**а Символ.** Указывает, что классификация впервые определена при аутопсии.

### Необязательные символы

#### L — Инвазия лимфатических сосудов

- LX Инвазия лимфатических сосудов не может быть оценена
- L0 Инвазия лимфатических сосудов отсутствует
- L1 Имеется инвазия лимфатических сосудов

#### V — Инвазия вен

- VX Инвазия вен не может быть оценена
- V0 Инвазия вен отсутствует
- V1 Имеется микроскопическая инвазия вен
- V2 Имеется макроскопическая инвазия вен

**Примечание.** Макроскопическое вовлечение стенки вен (без наличия опухолевой ткани внутри вен) классифицируется как V2.

### С-Фактор

С-фактор, или «уровень надежности», отражает достоверность классификации с учетом использованных диагностических методов. Его применение не обязательно.

С-фактор подразделяется на:

- С1 Данные стандартных диагностических методов (клиническое исследование, рентгенологическое исследование, эндоскопическое исследование)
- С2 Данные, полученные при использовании специальных диагностических методик (рентгенологическое исследование в специальных проекциях, томография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование, сцинтиграфия, маммография, магнитный резонанс, эндоскопия, ангиография, биопсия, цитологическое исследование)
- С3 Данные только пробного хирургического вмешательства, включая биопсию и цитологическое исследование
- С4 Данные, полученные после радикальной операции и исследования операционного препарата
- С5 Данные секции

**Например:** степени С применимы к Т, N и M категориям. Можно описать конкретный случай следующим образом: Т3С2, N2С1, M0С2.

Следовательно, клиническая классификация TNM до лечения соответствует С1, С2, С3 с разной степенью надежности, рTNM эквивалентна С4.

### Резидуальные опухоли (R Классификация)

Наличие или отсутствие резидуальной опухоли после лечения обозначается символом R. Его использование

не обязательно. Классификации TNM и рTNM описывают анатомическое распространение рака без учета примененного лечения. Классификации могут быть дополнены R классификацией, связанной с состоянием опухоли после лечения. Это отражает эффективность лечения, влияет на будущие терапевтические процедуры и значительно сказывается на прогнозе.

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

### Группировка по стадиям

Классификация по системе TNM дает достаточно точное описание анатомического распространения болезни. Четыре степени для Т, три степени для N и две степени для M составляют 24 категории TNM. Для составления таблиц и анализа (за исключением очень больших массивов) следует свести эти категории в соответствующее число групп по стадиям. Карцинома in situ соответствует стадии 0, случаи с наличием отдаленных метастазов — IV стадии (за исключением папиллярной и фолликулярной карциномы щитовидной железы). Каждая группа должна быть по возможности однородной по продолжительности жизни, определяемой при каждой локализации.

Для патологической группировки по стадиям в случае получения достаточного материала для патоморфо-

логического исследования и возможности оценки по высшей категории Т, N показателей, M1 может быть клинической (сM1) или патологоанатомической (pM1). Однако, если метастазы подтверждены патоморфологически, используется патологоанатомическая (pM1) классификация и патологоанатомическое стадирование.

### Родственные классификации

С 1958 г. ВОЗ включалась в программу по разработке критериев гистологической диагностики злокачественных опухолей. Результатом этой работы явилась *Международная Гистологическая Классификация Опухолей*, состоящая из 25 томов с многочисленными иллюстрациями различных видов опухолей и предложениями по их номенклатуре. Новые серии изданий *ВОЗ Классификация опухолей — Патоморфологические и генетические аспекты опухолей* продолжают эти усилия.

ВОЗ была также разработана и *Международная Классификация Онкологических Болезней (ICD-0)* в виде системы топографических и морфологических кодов, указывающих на характер опухоли — злокачественная или доброкачественная. Эта номенклатура кодов использована в морфологической Системе Медицинской Номенклатуры (SNOMED), опубликованной Колледжем Американских Патологов. В интересах международного сотрудничества по противораковым исследованиям, особенно клинических, при диагностике злокачественных новообразований рекомендовано применять *Международную Гистологическую Классификацию Опухолей*, а коды ICD-0 использовать для регистрации данных.

## ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Область головы и шеи включает:

- Губу, полость рта
- Глотку: ротоглотку, носоглотку, гортаноглотку
- Гортань
- Верхнечелюстную пазуху
- Полость носа и решетчатый синус
- Слюнные железы
- Щитовидную железу

Опухоли, развивающиеся в малых слюнных железах верхних отделов дыхательного и пищеварительного трактов, классифицируются аналогично опухолям данной анатомической зоны, например, ротовая полость.

Каждая локализация описывается по следующим критериям:

- Правила классификации с методами оценки T, N и M категорий. Дополнительные методы могут быть использованы, когда они могут повысить точность стадирования и лечения
- Анатомические области и части, когда они имеются
- Определение состояния регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка
- Группировка по стадиям
- Резюме

## Регионарные лимфатические узлы

Определение категорий N для всех локализаций опухолей головы и шеи, исключая опухоли носоглотки и щитовидной железы, аналогично. Лимфатические узлы средней линии рассматриваются как узлы на стороне поражения, кроме щитовидной железы.

## Отдаленные метастазы

Определение категории M для опухолей всех локализаций области головы и шеи аналогично.

Категории M1 и pM 1 могут быть дополнены в зависимости от локализации метастазов следующими символами:

Легкие	PUL	Костный мозг	<b>MAR</b>
Кости	<b>OSS</b>	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	<b>ADR</b>
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

## Гистологическая дифференцировка

Определение категории G возможно при всех локализациях опухолей головы и шеи, кроме опухолей щитовидной железы.

### G — Гистопатологическая дифференцировка

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена
- G1 Высокая степень дифференцировки

- G2 Средняя степень дифференцировки
- G3 Низкая степень дифференцировки
- G4 Недифференцированные опухоли

## R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальной опухоли после лечения обозначается символом R. Определение R возможно при всех опухолях головы и шеи.

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## Губа и полость рта (ICD-O, C00, C02-C06)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака красной каймы губ и рака полости рта, включая опухоли малых слюнных желез. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий T, N и M используются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Анатомические области и части

#### Губа (C00)

1. Верхняя губа (красная кайма) (C00.0)
2. Нижняя губа (красная кайма) (C00.1)
3. Углы рта (комиссуры) (C00.6)

#### Полость рта (C02-C06)

1. Слизистая оболочка рта:
  - а) слизистая поверхность верхней и нижней губ (C00.3,4)
  - б) слизистая поверхность щек (C06.0)
  - в) ретромолярная часть (C06.2)
  - г) щечно-альвеолярные бороздки верхние и нижние (преддверие рта) (C06.1)
2. Верхний альвеолярный отросток и десна (C03.0)
3. Нижний альвеолярный отросток и десна (C03.1)
4. Твердое небо (C05.0)

#### 5. Язык:

- а) спинка и боковые края спереди от валикообразных сосочков (передние две трети) (C02.0, 1)
  - б) нижняя поверхность (C02.2)
6. Дно полости рта (C04)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются шейные лимфатические узлы.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	Опухоль до 2 см в наибольшем измерении
T2	Опухоль до 4 см в наибольшем измерении
T3	Опухоль более 4 см в наибольшем измерении
T4a	<i>Губа</i> : опухоль распространяется на кортикальный слой кости, нижний альвеолярный нерв, дно полости рта, кожу (подбородка или носа)
T4a	<i>Полость рта*</i> , опухоль распространяется на кортикальный слой кости, глубокие или наружные мышцы языка, верхнечелюстную пазуху, кожу лица
T4b	<i>Губа и полость рта</i> : опухоль распространяется на жевательное пространство, крылья основной кости, основание черепа, оболочку внутренней сонной артерии.

**Примечание.** Наличие поверхностной эрозии вдоль кости зубных ячеек десны недостаточно для классификации опухоли как T4.

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см в наибольшем измерении
- N2** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении, или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении, или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон или с противоположной стороны до 6 см в наибольшем измерении
- N2a** Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении
- N2b** Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении
- N2c** Метастазы в лимфатических узлах с обеих сторон или с противоположной стороны до 6 см в наибольшем измерении
- N3** Метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении

**Примечание.** Лимфатические узлы срединной линии расцениваются как узлы на стороне поражения.

**M — Отдаленные метастазы**

- MX** Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- M0** Нет признаков отдаленных метастазов
- M1** Имеются отдаленные метастазы

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pN0** В материале, полученном при частичной шейной лимфодиссекции, должно находиться не менее 6 лимфатических узлов. В материале, полученном при радикальной или модифицированной радикальной лимфодиссекции должно содержаться не менее 10 лимфатических узлов для морфологического исследования. Если лимфатические узлы негативны, а их исследовано менее 6 и 10, они классифицируются как pN0. Когда размер является критерием pN классификации измеряются метастазы, а не сами лимфатические узлы.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 20-21.

## Группировка по стадиям

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

## Резюме

Губа, полость рта	
T1	<2 см
T2	>2 до 4 см
T3	>4 см
T4a	<i>Губа:</i> поражение кортикального слоя кости, нижнего альвеолярного нерва, дна полости рта, кожи <i>Полость рта:</i> поражение кортикального слоя кости, глубоких/наружных мышц языка, верхнечелюстной пазухи, кожи
T4b	Жевательное пространство, крылья основной кости, основание черепа, внутренняя сонная артерия
N1	Лимфатический узел на стороне поражения <3 см
N2	(а) Лимфатический узел на стороне поражения от 3 до 6 см (б) Лимфатические узлы на стороне поражения <6 см (с) Лимфатические узлы с обеих сторон на противоположной <6 см
N3	>6 см

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

### **Правила классификации**

Классификация относится только к раку. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий Т, N и M используются следующие методы:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| <i>Т категории</i> | Физикальный осмотр, эндоскопия и методы визуализации |
| <i>N категории</i> | Физикальный осмотр и методы визуализации             |
| <i>M категории</i> | Физикальный осмотр и методы визуализации             |

### **Анатомические области и части**

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

1. Передняя стенка (язычно-надгортанная область)
  - а) основание языка (задняя часть языка до валикообразных сосочков или задняя треть) (C01)
  - б) язычно-надгортанные углубления (C 10.0)
2. Боковая стенка (C 10.2)
  - а) миндалины (C09.9)
  - б) миндаликовая ямка (C09.0) и складка зева (C09.1)
  - в) язычно-миндаликовая бороздка (C09.1)
3. Задняя стенка (C 10.3)
4. Верхняя стенка
  - а) нижняя поверхность мягкого неба (C05.1)
  - б) язычок (C05.2)

*Носоглотка (C11)*

1. Задневерхняя стенка: от уровня линии соединения твердого и мягкого неба до основания черепа (C11.0, 1)
2. Боковая стенка: включая ямку Розенмюллера (C11.2)
3. Нижняя стенка: образована верхней поверхностью мягкого неба (C 11.3)

**Примечание.** Край устья хоанов, включая задний край носовой перегородки, включаются в носовую ямку.

*Гортаноглотка (C12, C13)*

1. Глоточно-пищеводное соединение (область позади перстневидного хряща (C13.0): простирается от уровня черпаловидного хряща и складок до нижней границы перстневидного хряща, формирует переднюю стенку гортаноглотки
2. Грушевидный синус (C 12.9): простирается от глоточно-надгортанной складки до верхнего края пищевода, латерально ограничен щитовидным хрящом, медиально — поверхностью черпало-надгортанной складки (C13.1) и черпаловидным и перстневидным хрящами
3. Задняя стенка глотки (C 13.2): простирается от верхнего края подъязычной кости (или уровня язычно-надгортанных углублений — валлекул) до нижнего края перстневидного хряща и от верхушки одного грушевидного синуса до другого

**Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются шейные лимфатические узлы.

Надключичная ямка (при классификации рака носоглотки) — треугольная область, определяемая тремя точками: 1) верхний край стернального конца ключи-

цы; 2) верхний край бокового конца ключицы; 3) точка, в которой шея встречается с плечом. Эта зона включает каудальные порции черепно-мозговых нервов IV и V.

**TNM Клиническая классификация****T — Первичная опухоль**

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

*Ротоглотка*

T1	Опухоль до 2 см в наибольшем измерении
T2	Опухоль до 4 см в наибольшем измерении
T3	Опухоль более 4 см в наибольшем измерении
T4a	Опухоль распространяется на любую из следующих структур: гортань, глубокие мышцы языка, среднее крыло основной кости, твердое небо, нижнюю челюсть
T4b	Опухоль распространяется на любую из следующих структур: боковую крыловидную мышцу, крылья основной кости, боковую часть носоглотки, основание черепа, оболочку сонной артерии

*Носоглотка*

T1	Опухоль ограничена носоглоткой
T2	Опухоль распространяется на мягкие ткани ротоглотки и/или носовую полость
T2a	Без распространения на окологлоточное пространство*
T2b	С распространением на окологлоточное пространство*

- T3 Опухоль распространяется на костные структуры и/или придаточные полости носа
- T4 Опухоль распространяется на основание черепа и/или поражает черепно-мозговые нервы, височную ямку, гортаноглотку или орбиту, жевательное пространство

**Примечание.** Распространение опухоли на окологлоточное пространство означает опухолевую инфильтрацию до глоточно-базиллярной фасции.

#### *Гортаноглотка*

- T1 Опухоль ограничена одной анатомической областью гортаноглотки и не более 2 см в наибольшем измерении
- T2 Опухоль поражает несколько анатомических частей гортаноглотки или прилежащих структур не более 4 см в наибольшем измерении *без* фиксации половины гортани
- T3 Опухоль размерами более 4 см в наибольшем измерении или *с* фиксацией половины гортани
- T4a Опухоль распространяется на любую из следующих структур: щитовидно/перстневидный хрящ, подъязычную кость, щитовидную железу, пищевод, центральную часть мягких тканей\*
- T4b Опухоль распространяется на предпозвоночную фасцию, оболочку сонных артерий, структуры средостения

**Примечание.** Центральная часть мягких тканей шеи включает предгортанные мышцы и подкожную жировую клетчатку.

#### **N — Регионарные лимфатические узлы (*рото- и гортаноглотки*)**

См. описание на с. 24.

#### **N — Регионарные лимфатические узлы (*носоглотки*)**

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 Односторонние метастазы в лимфатическом(их) узле(ах) не более 6 см в наибольшем измерении и выше надключичной ямки
- N2 Двусторонние метастазы в лимфатическом(их) узле(ах) не более 6 см в наибольшем измерении, выше надключичной ямки
- N3 Метастазы в лимфатическом(их) узле(ах)  
 N3a более 6 см в наибольшем измерении  
 N3b в надключичной ямке

**Примечание.** См. описание на с. 24.

#### **M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

#### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям

**pN0** В материале, полученном при частичной шейной лимфодиссекции, должно находиться не менее 6 лимфатических узлов. В материале, полученном при радикальной или модифицированной радикальной лимфодиссекции, должно содержаться не менее 10 лимфатических узлов для морфологического исследования. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано меньше 6 и 10, классифицируются как pN0.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 20—21.

**Группировка по стадиям  
(ротоглотка, гортаноглотка)**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия IVA	T1, T2, T3 T4a	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVB	Tb Любая T	Любая N N3	M0 M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

**Группировка по стадиям (носоглотка)**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия IIa	T2a	N0	M0
Стадия IIb	T1 T2a T2b	N1 N1 N0, N1	M0 M0 M0
Стадия III	T1 T2a, T2b T3	N2 N2 N0, N1, N2	M0 M0 M0
Стадия IVA	T4	N0, N1, N2	M0
Стадия IVB	Любая T	N3	M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

<b>Глотка</b>	
	<b><i>Ротоглотка</i></b>
T1	<2 см
T2	>2 до 4 см
T3	>4 см
T4a	Глотка (глубокие/наружные мышцы языка, медиальные крылья, твердое небо, нижняя челюсть)
T4b	Боковые крыловидные мышцы, крылья основной кости, боковая носоглотка, основание черепа, сонная артерия
	<b><i>Гортаноглотка</i></b>
T1	<2 см и одна анатомическая область
T2	> 2 до 4 см или более одной анатомической зоны
T3	>4 см или с фиксацией гортани
T4a	Щитовидно/перстневидный хрящ, подъязычная кость, щитовидная железа, пищевод, центральная часть мягких тканей
T4b	Предпозвоночная фасция, сонная артерия, структуры средостения
	<b><i>Рото- и гортаноглотка</i></b>
N1	Одиночный лимфатический узел на стороне поражения <3 см
N2	(а) Одиночный лимфатический узел на стороне поражения >3 до 6 см

N3	<p>(b) Множественные лимфатические узлы на стороне поражения &lt;6 см</p> <p>(c) Двустороннее поражение лимфатических узлов или на противоположной стороне &lt;6 см</p> <p>&gt;6 см</p>
<b><i>Носоглотка</i></b>	
T1	Носоглотка
T2	Мягкие ткани ротоглотки и/или носовая ямка
T2a	Без распространения на окологлоточное пространство
T2b	С распространением на окологлоточное пространство
T3	Инвазия костных структур и/или придаточных пазух носа
T4	Внутричерепное распространение, вовлечение черепно-мозговых нервов, внутривисочной ямки, гортаноглотки, орбиты
N1	Односторонний(е) метастаз(ы) <6 см, выше надключичной ямки
N2	Двусторонние метастазы <6 см, выше надключичной ямки
N3	<p>(a) &gt;6 см</p> <p>(b) в надключичной ямке</p>

# Гортань

(ICD-O C32.0, 1, 2, C10.1)

## Правила классификации

Классификация относится только к раку. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий Т, N и M используются следующие методы:

- Т категории* Физикальный осмотр, ларингоскопия и методы визуализации
- N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации
- M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

## Анатомические области и части

### I. Надсвязочная часть (C32.1)

- 1) часть надгортанника выше подъязычной кости, включая верхушку, поверхность гортани, надгортанник (C 10.1), включая хрящевую зону
  - 2) черпало-подгортанная складка, гортанная часть
  - 3) черпаловидный хрящ
  - 4) часть надгортанника ниже подъязычной кости
  - 5) полости желудочков (ложные связки)
- Надгортанная часть (включая краевую зону)*
- Надсвязочная часть, исключая надгортанную*

### II. Связочная часть (C32.0)

- 1) истинные голосовые связки
- 2) передняя комиссура
- 3) задняя комиссура

### III. Подсвязочная часть (C32.2)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы шеи.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

#### Надсвязочная часть

- T1 Опухоль ограничена одной анатомической областью надсвязочной части, подвижность голосовых связок сохранена
- T2 Опухоль поражает слизистую оболочку нескольких анатомических частей надсвязочной или связочной областей, или область вне надсвязочной части (слизистую оболочку корня языка, язычно-надгортанное углубление, медиальную стенку грушевидного синуса) без фиксации гортани
- T3 Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовых связок и/или распространяется на заднюю область гортанного хряща, преднадгортанную ткань; минимальная эрозия щитовидного хряща
- T4a Опухоль прорастает щитовидный хрящ и/или распространяется на ткани вокруг гортани: трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокие/наружные мышцы языка, лентовидные мышцы, щитовидную железу, пищевод
- T4b Опухоль прорастает в предпозвоночное пространство, структуру средостения или оболочку сонной артерии

#### Связочная часть

- T1 Опухоль ограничена голосовыми связками(ой) (без нарушения подвижности может быть вовлечена передняя или задняя комиссуры)
  - T1a Опухоль ограничена одной связкой
  - T1b Опухоль распространяется на обе связки
- T2 Опухоль распространяется на надсвязочную и/или подсвязочную области с нарушением подвижности голосовых связок
- T3 Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовых связок и/или прорастает в надсвязочное пространство, и/или вызывает небольшую эрозию щитовидного хряща
- T4a Опухоль прорастает щитовидный хрящ или ткани вокруг гортани: трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокие/наружные мышцы языка, лентовидные мышцы, щитовидную железу, пищевод
- T4b Опухоль прорастает в предпозвоночное пространство, структуры средостения или оболочку сонной артерии

#### Подсвязочная часть

- T1 Опухоль ограничена подсвязочной частью
- T2 Опухоль распространяется на одну или обе голосовые связки со свободной или ограниченной подвижностью
- T3 Опухоль ограничена гортанью с фиксацией связок
- T4a Опухоль прорастает перстневидный или щитовидный хрящ и/или распространяется на ткани вокруг гортани: трахею, мягкие ткани шеи, включая глубокие/наружные мышцы языка, лентовидные мышцы, щитовидную железу, пищевод
- T4b Опухоль прорастает в предпозвоночное пространство, структуры средостения или оболочку сонной артерии

**N — Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 24.

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

См. описание на с. 25.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 20—21.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1.T2 T3	N1 N0, N1	M0 M0
Стадия IVA	T1, T2, T3 T4	N2 N0, N1, N2	M0 M0
Стадия IVB	T4b Любая T	Любая N N3	M0 M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

<b>Гортань</b>	
	<b>Надсвязочная часть</b>
T1	Одна анатомическая область, нормальная подвижность
T2	Вовлечена слизистая оболочка нескольких анатомических областей надсвязочной или связочной области, или области вне надсвязочной части, без фиксации
T3	Ограничена гортанью с фиксацией голосовых связок или инвазией задней области гортанного хряща, преднадгортанной тканью; эрозия щитовидного хряща
T4a	Прорастание щитовидного хряща, трахеи, мягких тканей шеи, глубоких/наружных мышц языка, лентовидных мышц, щитовидной железы, пищевода
T4b	Предпозвоночное пространство, структуры средостения, сонная артерия
	<b>Связочная часть</b>
T1	Ограничена голосовыми связками, нормальная подвижность
T2	Над- и подсвязочные части, ограничена подвижность
T3	Фиксация голосовых связок
T4a	Прорастание щитовидного хряща, трахеи мягких тканей шеи, глубоких/наружных мышц языка, лентовидных мышц, щитовидной железы, пищевода
T4b	Предпозвоночное пространство, структуры средостения и оболочка сонной артерии

	<i>Подсвязочная часть</i>
T1	Ограничена подсвязочной частью
T2	Распространяется на голосовые связки с нормальной/ограниченной подвижностью
T3	Фиксация голосовых связок
T4a	Прорастание перстневидного и/или щитовидного хряща, трахеи, глубоких/наружных мышц языка, лентовидных мышц, щитовидной железы, пищевода
T4b	Предverteбральное пространство, структура средостения, оболочка сонной артерии
	<i>Все части</i>
N1	Одиночный на стороне поражения <3 см
N2	(a) Одиночный на стороне поражения <6 см (b) Множественные на стороне поражения <6 см (c) С обеих сторон, на противоположной стороне <6 см
N3	>6 см

## **Полость носа и придаточные полости носа (С30.0, 31.0, 1)**

### **Правила классификации**

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий Т, N и M используются следующие методы:

- Т категории* Физикальный осмотр и методы визуализации
- N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации
- M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

### **Анатомические области и части**

- Полость носа (С30.0)
  - Перегорodka
  - Дно
  - Боковая стенка
  - Преддверие
- Верхнечелюстная пауза (С31.0)
- Решетчатый синус (С31.1)
  - Левый
  - Правый

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются шейные лимфатические узлы.

**TNM Клиническая классификация****T — Первичная опухоль**

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

*Верхнечелюстная пазуха*

- T1 Опухоль ограничена слизистой оболочкой полости без эрозии или деструкции кости
- T2 Опухоль, вызывающая эрозию или деструкцию кости верхнечелюстной пазухи и крыльев основной кости (за исключением задней стенки), включая распространение на твердое небо и/или средний носовой ход
- T3 Опухоль распространяется на любую из следующих структур: костную часть задней стенки верхнечелюстной пазухи, подкожные ткани, кожу щеки, нижнюю или среднюю стенку орбиты, крыловидную ямку, решетчатый синус
- T4a Опухоль распространяется на любую из следующих структур: передние структуры орбиты, кожу щеки, крылья основной кости, височную ямку, решетчатую пластинку, клиновидный или фронтальный синусы
- T4b Опухоль распространяется на любую из следующих структур: верхушку орбиты, твердую мозговую оболочку, головной мозг, среднюю черепную ямку, черепно-мозговые нервы (другие чем верхнечелюстная ветвь тройничного нерва V2, носоглотку, скат мозжечка)

*Полость носа и решетчатый синус*

- T1 Опухоль ограничена одной стороной полости носа или решетчатого синуса, с/или без эрозии кости
- T2 Опухоль распространяется на две стороны полости носа и прилежащие участки в пределах полости носа и решетчатого синуса с/или без эрозии кости
- T3 Опухоль распространяется на медиальную стенку или дно орбиты, верхнечелюстной пазухи, небо, решетчатую пластину
- T4a Опухоль распространяется на любую из следующих структур: передние структуры орбиты, кожу носа или щек, минимально на переднюю черепную ямку, крылья основной кости, клиновидный или фронтальный синусы
- T4b Опухоль распространяется на любую из следующих структур: верхушку орбиты, твердую мозговую оболочку, головной мозг, среднюю черепную ямку, черепно-мозговые нервы другие чем V2, носоглотку, скат мозжечка

**N — Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 24.

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

См. описание на с. 25.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 20—21.

## Группировка по стадиям

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

## Резюме

Полость носа и придаточные полости носа	
	<b>Верхнечелюстная пазуха</b>
T1	Слизистая оболочка полости
T2	Эрозия/деструкция кости, твердое небо, средний носовой ход
T3	Задняя стенка верхнечелюстной пазухи, подкожные ткани, нижняя/средняя стенка орбиты, височная ямка, решетчатый синус(ы)
T4a	Передние структуры орбиты, кожа щеки, крылья основной кости, височная ямка, решетчатая пластина, клиновидный/фронтальный синус
T4b	Верхушка орбиты, твердая мозговая оболочка, головной мозг, средняя черепная ямка, черепно-мозговые нервы, другие чем V2, носоглотка, скат мозжечка

	<i>Полость носа и решетчатый синус</i>
T1	Одна часть
T2	Две части или прилежащие участки решетчатого синуса
T3	Медиальная стенка/дно орбиты, верхнечелюстная пазуха, небо, решетчатая пластина
T4a	Передняя часть орбиты, кожа носа/щеки, передняя черепная ямка (минимально), крылья основной кости, клиновидный/фронтальный синусы
T4b	Верхушка орбиты, твердая мозговая оболочка, головной мозг, средняя черепная ямка, черепно-мозговые нервы, другие чем V2, носоглотка, скат мозжечка
	<i>Все части</i>
N1	Одиночный на стороне поражения <3 см
N2	(a) Одиночный на стороне поражения <6 см (b) Множественные на стороне поражения <6 см (c) С обеих сторон, на противоположной стороне <6 см
N3	>6 см

## Слюнные железы (ICD-O C07, C08)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака больших слюнных желез: околоушной (C07.9), подчелюстной (C08.0), подъязычной (C08.1). Опухоли, возникающие в малых слюнных железах (слизепродуцирующие железы, выстилающие мембрану верхней части дыхательного и пищеварительного трактов), не включаются в эту классификацию, а по своему анатомическому расположению классифицируются как рак губы. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий T, N и M используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр и методы визуализации  
*N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации  
*M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

### Анатомические области и части

- Околоушная железа (C07.9)
- Подчелюстная железа (C08.0)
- Подъязычная железа (C08.1)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются шейные лимфатические узлы.

## TNM Клиническая классификация

### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли  
T0 Первичная опухоль не определяется  
T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении без экстрапаренхимального распространения\*  
T2 Опухоль до 4 см в наибольшем измерении без экстрапаренхимального распространения\*  
T3 Опухоль более 4 см и/или опухоль с экстрапаренхимальным распространением\*  
T4a Опухоль распространяется на кожу, нижнюю челюсть, слуховой проход или лицевой нерв  
T4b Опухоль распространяется на основание черепа, крылья основной кости или оболочку сонной артерии

**Примечание.** \*Экстрапаренхимальное распространение клинически и макроскопически проявляется инвазией кожи, мягких тканей, кости или нерва, за исключением описанного в T4a и T4b.

Только микроскопическое проявление инвазии не является обоснованием для определения экстрапаренхимального распространения в классификации.

### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 24.

### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

См. описание на с. 25.

## G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 20-21.

### Группировка по стадиям

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадия IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Стадия IVB	T4b	Любая N	M0
	Любая T	N3	M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

<b>Слюнные железы</b>	
T1	≤2 см, без экстрапаренхимального распространения
T2	<4 см, без экстрапаренхимального распространения
T3	>4 см или экстрапаренхимальное распространение
T4a	Кожа, нижняя челюсть, слуховой канал, лицевой нерв
T4b	Основание черепа, крылья основной кости, сонная артерия
N1	Одиночный на стороне поражения до ≤3 см
N2	(а) Одиночный на стороне поражения <6 см
	(б) Множественные на стороне поражения ≤6 см
	(с) С обеих сторон, на противоположной стороне ≤6 см
N3	>6 см

## Щитовидная железа (ICD-O C73)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее определить тип опухоли.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, эндоскопия и методы визуализации
- N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации
- M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы шеи и верхнего переднего средостения

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется

- T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

- T2 Опухоль до 4 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы
- T3 Опухоль более 4 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы или любая опухоль с минимальным распространением за пределы капсулы (в т. sternothyroid или мягкие ткани около щитовидной железы)
- T4a Опухоль прорастает капсулу щитовидной железы и распространяется на любую из следующих структур: подкожные мягкие ткани, гортань, трахею, пищевод, возвратный нерв
- T4b Опухоль распространяется на предпозвоночную фасцию, сосуды средостения или оболочку сонной артерии
- T4a\* Только недифференцированная (анapластическая карцинома) опухоль (любого размера), ограниченная щитовидной железой\*\*
- T4b\* Только недифференцированная (анapластическая карцинома) опухоль (любого размера), распространяется за пределы капсулы щитовидной железы\*\*\*

**Примечание.** Многофокусные опухоли любого гистологического строения обозначаются (m) (классификация по наибольшему узлу), например, T2 (m).

\* Все недифференцированные (анapластические) карциномы классифицируются T4.

\*\* Недифференцированная (анapластическая) опухоль, ограниченная щитовидной железой, считается резектабельной.

\*\*\* Недифференцированная (анapластическая) опухоль, прорастающая капсулу, считается нерезектабельной.

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

- N1 Имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами
- N1a Метастазы в лимфатических узлах VI уровня (претрахеальные и паратрахеальные), включая окологортанные и лимфатические узлы Delphian'a
- Nib Поражены метастазами другие шейные лимфатические узлы на одной стороне, или с обеих сторон, или на противоположной стороне, верхние/передние медиастинальные

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

#### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** В материале, полученном при частичной шейной лимфодиссекции, должно находиться не менее 6 лимфатических узлов для гистологического исследования. Если лимфатические узлы негативны, а их число менее 6, классифицируются pNO.

#### Гистопатологические типы

Существуют четыре наиболее распространенных гистопатологических типа:

- Папиллярная карцинома (включая с фолликулярными фокусами)

- Фолликулярная карцинома (включая так называемую Hurthle клеточную карциному)
- Медулярная карцинома
- Недифференцированная (анapластическая) карцинома

### Группировка по стадиям

Отдельная группировка по стадиям рекомендуется для папиллярного и фолликулярного, медулярного и недифференцированного рака.

#### Папиллярный, фолликулярный рак

##### До 45 лет

Стадия I	Любая T	Любая N	M0
Стадия II	Любая T	Любая N	M1

#### Папиллярный, фолликулярный и медулярный рак

##### 45 лет и старше

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1a	M0
Стадия IVA	T1, T2, T3	N1b	M0
	T4a	N0, N1	M0
Стадия IVB	T4b	Любая N	M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

#### Недифференцированный (анapластический) рак (все случаи стадия IV)

Стадия IVA	T4a	Любая N	M0
Стадия IVB	T4b	Любая N	M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

Щитовидная железа	
	<i>Папиллярный, фолликулярный и медулярный рак</i>
T1	≤2 см, ограничен щитовидной железой
T2	>2–4 см, ограничен щитовидной железой
T3	>4 см или минимальное прорастание
T4a	Подкожная клетчатка, гортань, трахея, пищевод, возвратный нерв
T4b	Предпозвоночная фасция, сосуды средостения, сонная артерия
	<i>Недифференцированный (анapластический) рак</i>
T4a	Опухоль ограничена щитовидной железой
T4b	Опухоль прорастает капсулу
	<i>Все типы</i>
N1a	VI уровень
N1b	Другие регионарные

## ОПУХОЛИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Включены следующие анатомические области:

- Пищевод
- Желудок
- Тонкая кишка
- Ободочная и прямая кишка
- Анальный канал
- Печень
- Желчный пузырь
- Внепеченочные желчные протоки
- Ватеров сосок
- Поджелудочная железа

Каждая область описывается с учетом следующих обозначений:

- Правила классификации с методами оценки T, N и M категорий; дополнительные методы могут быть использованы, когда они могут повысить точность стадирования до лечения
- Анатомические области и части, когда они имеются
- Определение состояния регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка
- Группировка по стадиям

### Регионарные лимфатические узлы

Количество лимфатических узлов, обычно включаемых в удаляемый материал при лимфаденэктомии, зависит от локализации опухоли. Определение pNO обычно основывается на этих данных.

### Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM1 могут быть дополнены в зависимости от локализации метастазов следующими симво-

Легкие	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### Гистопатологическая дифференцировка

Определение категории G возможно при всех локализациях опухолей пищеварительного тракта.

G Гистопатологическая дифференцировка

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена
- G1 Высокая степень дифференцировки
- G2 Средняя степень дифференцировки
- G3 Низкая степень дифференцировки
- G4 Недифференцированные опухоли

### **Резидуальные опухоли (R Классификация)**

Наличие или отсутствие резидуальной опухоли после лечения обозначается символом R. Определение R применимо ко всем опухолям пищеварительного тракта.

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## Пищевод (ICD-O C15)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза и распределение опухолей по гистологическому типу.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

*T категории*      Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия, включая бронхоскопию и/или хирургическое исследование

*N категории*      Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

*M категории*      Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Анатомические области и части

1. Шейный отдел пищевода (C15.0): распространяется от нижней границы перстневидного хряща до входа в грудную полость (надгрудинная вырезка), около 18 см от верхних резцов.
2. Внутригрудной отдел пищевода
  - а) верхняя грудная часть (C 15.3), распространяется от входа в грудную полость до уровня бифуркации трахеи около 24 см от верхних резцов;

- б) средняя грудная часть (C15.4) — проксимальная половина пищевода между бифуркацией трахеи и пищеводно-желудочным соединением. Нижняя граница около 32 см от верхних резцов;
- в) нижняя грудная часть (C15.5) около 8 см длиной (включая абдоминальный отдел пищевода) — дистальная половина пищевода между бифуркацией трахеи и пищеводно-желудочным соединением. Нижняя граница около 40 см от верхних резцов.

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами шейного отдела пищевода являются шейные лимфатические узлы, включая надключичные; для внутригрудного отдела пищевода регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы средостения, перигастральные, исключая чревные лимфатические узлы.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- T1 Опухоль инфильтрирует стенку пищевода до подслизистого слоя
- T2 Опухоль инфильтрирует стенку пищевода до мышечного слоя

- T3 Опухоль инфильтрирует стенку пищевода до адвентиции
- T4 Опухоль распространяется на соседние структуры

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N1 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N2 Имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами

#### M — Отдаленные метастазы

- MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- MO Нет признаков отдаленных метастазов
- M1 Имеются отдаленные метастазы

#### *Для опухолей нижнегрудного отдела пищевода*

- M1a Метастазы в чревных лимфатических узлах
- M1b Другие отдаленные метастазы

#### *Для опухолей верхнегрудного отдела пищевода*

- M1a Метастазы в шейных лимфатических узлах
- M1b Другие отдаленные метастазы

#### *Для опухолей среднегрудного отдела пищевода*

- M1a Не определены
- M1b Нерегионарные лимфатические узлы и другие отдаленные метастазы

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

pNO При гистологическом анализе материала медиастинальной лимфаденэктомии исследуется не менее 6 узлов. Если лимфатические узлы негативны, а их количество меньше 6, классифицируются pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 55.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия IIА	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Стадия IIВ	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
Стадия III	T3	N1	M0
	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1
Стадия IVА	Любая T	Любая N	M1a
Стадия IVВ	Любая T	Любая N	M1b

**Резюме**

<b>Пищевод</b>	
T1	Слизистая, подслизистая оболочка
T2	Мышечный слой
T3	Адвентиция
T4	Прилежащие структуры
N1	Регионарные
M1	Отдаленные метастазы
	Опухоли <i>нижнегрудного отдела</i> пищевода
M1a	Чревные узлы
M1b	Другие отдаленные метастазы
	Опухоли <i>верхнегрудного отдела</i> пищевода
M1a	Шейные узлы
M1b	Другие отдаленные метастазы
	Опухоли <i>среднегрудного отдела</i> пищевода
M1b	Отдаленные метастазы, включая нер- гионарные узлы

## Желудок (ICD-O C16)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Анатомические области и части

1. Кардиальный отдел (же луд очно-пищеводное соединение) (C 16.0)
2. Дно желудка (C 16.1)
3. Тело желудка (C16.2)
4. Антральный (C16.3) и пилорический отдел (C16.4)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются перигастральные лимфатические узлы, расположенные вдоль малой и большой кривизны, а также вдоль левой желудочной, общей печеночной, гепатодуоденальной, селезеночной и чревной артерий. Регионарными

лимфатическими узлами желудочно-пищеводного соединения являются околокардиальные, вдоль левой желудочной, чревной артерий, диафрагмальные, нижние медиастинальные околопищеводные. Поражение других внутрибрюшных лимфатических узлов, таких как ретропанкреатические, брыжеечные и параортальные, классифицируется как отдаленные метастазы.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома: интраэпителиальная опухоль без инвазии собственной пластинки слизистой оболочки (Carcinoma in situ)
- T1 Опухоль инфильтрирует стенку желудка до подслизистого слоя
- T2 Опухоль инфильтрирует мышечный слой желудка до субсерозной оболочки<sup>1</sup>
- T2a Опухоль инфильтрирует только мышечный слой
- T2b Опухоль инфильтрирует субсерозную оболочку
- T3 Опухоль прорастает серозную оболочку (висцеральную брюшину) без инвазии в соседние структуры<sup>1, 2,3</sup>
- T4a Опухоль распространяется на соседние структуры<sup>2,3</sup>

Примечание. 1. Опухоль может прорасти мышечный слой, вовлекая желудочно-толстокишечную и желудочно-печеночную связки или большой или малый сальник без перфорации висцеральной брюшины, покрывающей эти структуры. В этом случае опухоль классифицируется как T2. Если имеется перфорация висцеральной брюшины, покрывающей связки желудка или сальника, то опухоль классифицируется как T3.

2. Соседними структурами желудка являются селезенка, поперечная ободочная кишка, печень, диафрагма, поджелудочная железа, брюшная стенка, надпочечники, почки, тонкая кишка, забрюшинное пространство.

3. Внутрстеночное распространение на двенадцатиперстную кишку или пищевод классифицируется по наибольшей глубине инвазии при всех локализациях, включая желудок.

**N** — Регионарные лимфатические узлы

**NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

**N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

**N1** Имеются метастазы в 1–6 регионарных лимфатических узлах

**N2** Имеются метастазы в 7–15 регионарных лимфатических узлах

**N3** Имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах

**M** — **Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pN0** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 15 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 15, классифицируются pN0.

### **G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 55.

### **Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0
Стадия IB	T1	N1	M0
	T2a/b	N0	M0
Стадия II	T1	N2	M0
	T2a/b	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия III	T2a/b	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0	M0
Стадия ШВ	T3	N2	M0
Стадия IV	T4	N1, N2, N3	M0
	T1, T2, T3	N3	M0
	Любая T	Любая N	M1

### **Резюме**

<b>Желудок</b>	
T1	Собственная пластинка слизистой оболочки, подслизистая
T2	Мышечный слой, субсероза
T2a	Мышечный слой
T2b	Субсероза
T3	Прорастание серозной оболочки
T4	Прорастание в соседние структуры
N1	1–6 узлов
N2	7–15 узлов
N3	>15 узлов

## Тонкая кишка (ICD-O C17)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Анатомические области и части

1. Двенадцатиперстная кишка (C 17.0)
2. Тощая кишка (C17.1)
3. Подвздошная кишка (C 17.2) (исключая илеоцекальный клапан C 18.0)

**Примечание.** Эта классификация не применима для рака Фатерова соска.

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами для двенадцатиперстной кишки являются панкреатодуоденальные,

## ТОНКАЯ КИШКА

67

пилорические, печеночные (узлы около общего желчного протока, желчного пузыря, ворот печени) и верхние брыжеечные узлы. Регионарными лимфатическими узлами для тощей и подвздошной кишки являются брыжеечные, включая верхние брыжеечные лимфатические узлы, и для терминального отдела — подвздошно-ободочные узлы, включая задние лимфатические узлы около слепой кишки.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- T0 Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- T1 Опухоль инфильтрирует стенку кишки до подслизистой
- T2 Опухоль инфильтрирует мышечную оболочку стенки кишки
- T3 Опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков околмышечных тканей (брыжейки или забрюшинного пространства\*) с распространением не более 2 см
- T4 Опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры (включая другие петли тонкой кишки, брыжейку, забрюшинное пространство более чем на 2 см, брюшную стенку по серозной оболочке, для двенадцатиперстной кишки прорастание в поджелудочную железу)

**Примечание.** \*Неперитонизированными околмышечными тканями являются: для тощей и подвздошной кишки часть брыжейки, для двенадцатиперстной — зоны, где отсутствует сероза, часть забрюшинного пространства.

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX** Нет достаточных данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1** Метастазы в регионарных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 6 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 6, классифицируются pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 55.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1 T2	N0	M0
Стадия II	T3, T4	N0	M0
Стадия III	Любая T	N1	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

<b>Тонкая кишка</b>	
T1	Собственная пластинка, подслизистая
T2	Мышечный слой
T3	Субсероза, перитонизированные околомышечные ткани (брыжейка или забрюшинное пространство <2 см)
T4	Висцеральная брюшина, другие органы/структуры (включая брыжейку, забрюшинное пространство >2 см)
N1	Регионарные

## Ободочная и прямая кишка (ICD-O C18-C20)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

*T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование

*N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

*M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Анатомические области и части

#### Ободочная кишка (C18)

1. Аппендикс (C 18.1)
2. Слепая кишка (C18.0)
3. Восходящий отдел (C 18.2)
4. Печеночный изгиб (C 18.3)
5. Поперечная ободочная кишка (C 18.4)
6. Селезеночный изгиб (C 18.5)
7. Нисходящий отдел (C 18.6)
8. Сигмовидная кишка (C 18.7)

#### Ректосигмоидный отдел (C19)

#### Прямая кишка (C20)

### Регионарные лимфатические узлы

Для каждой анатомической области и части следующие лимфатические узлы:

Аппендикс	лимфатические узлы около слепой кишки
Слепая кишка	лимфатические узлы около слепой кишки, правой половины ободочной кишки
Восходящая часть	лимфатические узлы около слепой, правой и средней части ободочной кишки
Печеночный изгиб	лимфатические узлы около правой и средней части ободочной кишки
Поперечная ободочная	лимфатические узлы около правой, средней, левой части ободочной кишки, нижние брыжеечные
Селезеночный изгиб	лимфатические узлы около средней и левой части ободочной кишки, нижние брыжеечные
Нисходящая часть	лимфатические узлы около левой части ободочной кишки, нижние брыжеечные
Сигмовидная кишка	лимфатические узлы около сигмовидной кишки, левой части ободочной, верхние прямокишечные (геморроидальные), нижние брыжеечные и ректосигмоидные
Прямая кишка	лимфатические узлы около верхней, средней и нижней части прямой кишки (геморроидальные), нижние брыжеечные, внутренние подвздошные, мезоректальные, боковые сакральные, пресакральные узлы Gerot'a

Метастазы в других лимфатических узлах классифицируются как M1.

## TNM Клиническая классификация

### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли  
 T0 Первичная опухоль не определяется  
 Tis Интраэпителиальная или с инвазией слизистой оболочки<sup>1</sup>  
 T1 Опухоль инфильтрирует стенку кишки до подслизистой  
 T2 Опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки  
 T3 Опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань перитонизированных участков ободочной и прямой кишки  
 T4 Опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры<sup>2,3</sup>

**Примечание.** <sup>1</sup> Tis включает раковые клетки до базальной мембраны (интраэпителиальное распространение) или в слизистом слое без распространения в подслизистый слой.

<sup>2</sup> Прямое распространение при T4 включает распространение на другие сегменты ободочной и прямой кишки путем прорастания серозы, например, врастание опухоли слепой кишки в сигмовидную.

<sup>3</sup> Прорастание опухоли в другие органы или структуры, определяемое макроскопически, классифицируется T4. Однако, если нет микроскопического подтверждения, то T3.

### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов  
 N1 Метастазы в 1–3 регионарных лимфатических узлах  
 N2 Метастазы в 4 и более регионарных лимфатических узлах

**Примечание.** Опухолевый узел в жировой клетчатке около ободочной или прямой кишки, без гистологического подтверждения остатков лимфоидной ткани узла, классифицируется как pN, т. е. регионарный метастаз, если имеет форму и четкие контуры лимфатического узла. Если узел имеет неправильные контуры, то классифицируется как T категория и также кодируется к M1 (микроскопическая инвазия вены) или V2, если это совершенно очевидно, так как в таком случае много данных за инвазию вены.

### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

## pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 12 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 12, то классифицируются pNO.

## G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 55.

### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	NO	MO
Стадия I	T1, T2	NO	MO
Стадия II	T3	NO	MO
	T4	NO	MO

Стадия	ША	T1, T2	N1	MO
	ШВ	T3.T4	N1	MO
	ШС	Любая T	N2	MO
Стадия IV		Любая T	Любая N	M1

## Резюме

### Ободочная и прямая кишка

---

T1	Подслизистая
T2	Мышечный слой
T3	Субсероза, перитонизированные участки ободочной/прямой кишки
T4	Висцеральная брюшина/другие прилежащие органы и структуры
N1	<3 регионарных
N2	>3 регионарных

## Анальный канал (ICD-O C21.1)

Анальный канал простирается от прямой кишки до перианальной кожи (до места соединения с участком кожи, покрытым волосами), образован слизистой оболочкой, покрывающей внутренний сфинктер, включая переходный эпителий и зубчатую линию. Опухоли анального кольца (ICD-0 C44.5) классифицируются как опухоли кожи.

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются околопрямокишечные, внутренние подвздошные и паховые лимфатические узлы.

**TNM Клиническая классификация****T — Первичная опухоль**

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли  
 T0 Первичная опухоль не определяется  
 Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)  
 T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении  
 T2 Опухоль до 5 см в наибольшем измерении  
 T2 Опухоль более 5 см в наибольшем измерении  
 T4 Опухоль любого размера, прорастающая соседние органы: влагалище, мочеиспускательный канал, мочевого пузырь

Примечание: Распространение на стенку прямой кишки, кожу, подкожную клетчатку или мышечный сфинктер не классифицируется как T4

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов  
 N1 Метастазы в околопрямокишечных лимфатических(ом) узлах(е)  
 N2 Метастазы в подвздошных или паховых лимфатических(ом) узлах(е)  
 N3 Метастазы в околопрямокишечных и паховых лимфатических узлах и/или в подвздошных и/или паховых с обеих сторон

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом анализе материала околопрямокишечно-тазовой лимфаденэктомии необходимо исследование не менее 12 лимфатических узлов, при гистологическом анализе материала паховой лимфаденэктомии не менее 6 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но число исследованных меньше требуемого, то классифицируется pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 55.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	MO
Стадия I	T1	N0	MO
Стадия II	T2	N0	MO
		N0	MO
Стадия IIIA	T3, T2, T3	N1	MO
	T4	N0	MO
Стадия IIIB	T4	N1	MO
	Любая T	N2, N3	MO
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

<b>Анальный канал</b>	
T1	<2 см
T2	>2 до 5 см
T3	>5 см
T4	Прилежащие органы
N1	Околопрямокишечные
N2	Внутренние подвздошные (паховые с одной стороны)
N3	Околопрямокишечные и паховые, внутренние подвздошные (паховые с обеих сторон)

## Печень (ICD-O C22)

### Правила классификации

Классификация применима только для первичного гепатоцеллюлярного рака и холангиокарциномы (опухоль внутрипеченочных желчных протоков) печени. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза и разделение по гистологическим подвидам.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

**Примечание.** Хотя наличие цирроза печени является важным прогностическим фактором, при классификации TNM это не учитывается.

### Анатомические области и части

1. Печень (C22.0)
2. Внутрипеченочные желчные протоки (C22.1)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы ворот печени, печеночные (располо-

женные вдоль собственной печеночной артерии) околопортальные (вдоль воротной вены) и вдоль абдоминальной части нижней полой вены выше печеночной вены (за исключением нижних диафрагмальных узлов).

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли  
 T0 Первичная опухоль не определяется  
 T1 Солитарная опухоль без сосудистой инвазии  
 T2 Солитарная опухоль с сосудистой инвазией или множественные опухоли <5 см в наибольшем измерении  
 T3 Множественные опухоли >5 см или опухоль, вовлекающая большую ветвь воротной вены или печеночной вены  
 T4 Опухоль(и) с прямым распространением на прилежащие органы, другие чем желчный пузырь или с перфорацией висцеральной брюшины

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов  
 N1 В регионарных лимфатических узлах имеются метастазы

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 3 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 3 узлов, то классифицируется pNO.

### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 55.

#### Группировка по стадиям

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия IIIA	T3	N0	M0
Стадия IIIB	T4	N0	M0
Стадия IIIC	Любая T	N1	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

Печень	
T1	Солитарная без инвазии сосудов
T2	Солитарная с инвазией сосудов
	Множественные, <5 см
T3	Множественные, >5 см
	Инвазия большой ветви воротной вены
T4	Инвазия прилежащих органов, без желчного пузыря.
	Перфорация висцеральной брюшины
N1	Регионарные

## Желчный пузырь (ICD-O C23)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы, расположенные около пузырярного и общего желчного протока, ворот печени, около головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, воротных, чревных и верхних брыжеечных сосудов.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX* Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO* Первичная опухоль не определяется
- Tis* Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- T1* Опухоль прорастает слизистую оболочку или мышечный слой стенки пузыря

- T1a* Опухоль прорастает слизистую оболочку стенки пузыря
- T1b* Опухоль прорастает мышечную оболочку стенки пузыря
- T2* Опухоль распространяется на околмышечную соединительную ткань до серозы без инфильтрации в печень
- T3* Опухоль прорастает серозу (висцеральную брюшину) или непосредственно врастает в печень или в соседние органы: желудок, двенадцатиперстную кишку, ободочную кишку, поджелудочную железу, сальник, внепеченочные желчные протоки
- T4* Опухоль распространяется на воротную вену или печеночную артерию или на два и более соседних органа

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX* Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0* Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1* Метастазы в регионарных лимфатических узлах

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

- pNO** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 3 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 3, то классифицируется pNO.

## G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 55.

### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0
Стадия IB	T2	N0	M0
Стадия ПА	T3	N0	M0
Стадия IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадия III	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

<b>Желчный пузырь</b>	
T1	Стенка желчного пузыря
T1a	Слизистая оболочка
T1b	Мышечный слой
T2	Околомышечная соединительная ткань
T3	Сероза и/или один прилежащий орган, печень
T4	Воротная вена, печеночная артерия, два или более органов
N1	Регионарные

## **Внепеченочные желчные протоки (ICD-O C24.0)**

### **Правила классификации**

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории*    Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- N категории*    Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории*    Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы, расположенные около пузырного и общего желчного протока, ворот печени, головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, портальной, чревной и верхней брыжеечной артерии.

### **TNM Клиническая классификация**

#### **T — Первичная опухоль**

- TX**    Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO**    Первичная опухоль не определяется
- Tis**    Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

- T1 Опухоль ограничена желчным протоком  
 T2 Опухоль прорастает стенку желчного протока  
 T3 Опухоль распространяется на печень, желчный пузырь, поджелудочную железу и/или протоки воротной вены или печеночной артерии с одной стороны (слева или справа)  
 T4 Опухоль распространяется на любую из следующих структур: главную воротную вену или протоки с обеих сторон, общую печеночную артерию или другие прилежащие структуры: ободочную кишку, желудок, двенадцатиперстную кишку, стенку живота

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов  
 N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

#### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

- pN0 При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 3 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 3, то классифицируется pN0.

#### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 55.

#### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0
Стадия IB	T2	N0	M0
Стадия IIA	T3	N0	M0
Стадия IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадия III	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

#### Резюме

#### Внепеченочные желчные протоки

T1	Стенка протока
T2	Прорастание стенки протока
T3	Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, сосуды с одной стороны
T4	Другие прилежащие органы или главные сосуды или сосуды с обеих сторон
N1	Регионарные лимфатические узлы

## Фатеров сосок (ICD-O C24.1)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарные лимфатические узлы подразделяются на:

<i>Верхние</i>	Кверху от головки и тела поджелудочной железы
<i>Нижние</i>	Книзу от головки и тела поджелудочной железы
<i>Передние</i>	Передние панкреатодуоденальные, пилорические и проксимальные брыжеечные лимфатические узлы
<i>Задние</i>	Задние панкреатодуоденальные, вокруг общего желчного протока и проксимальные брыжеечные лимфатические узлы

Примечание. Лимфатические узлы селезенки и расположенные у хвоста поджелудочной железы не являются регионарными, метастазы в них обозначаются символом M1.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	Опухоль ограничена Ватеровым соском или сфинктером Одди
T2	Опухоль распространяется на стенку двенадцатиперстной кишки
T3	Опухоль распространяется на поджелудочную железу
T4	Опухоль распространяется на мягкие ткани около поджелудочной железы или другие соседние органы и структуры

#### N — Регионарные лимфатические узлы

NX	Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
N0	Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
N1	Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pN0** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть иссле-

довано не менее 10 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 10, то классифицируется pN0.

## **G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 55.

### **Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0
Стадия IB	T2	N0	M0
Стадия IIA	T3	N0	M0
Стадия IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадия III	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

### **Резюме**

<b>Фатеров сосок</b>	
T1	Только сосок или сфинктер Одди
T2	Стенка двенадцатиперстной кишки
T3	Поджелудочная железа
T4	Поджелудочная железа, другие органы
N1	Регионарные

## Поджелудочная железа (ICD-O C25)

### Правила классификации

Классификация применима только для неэндокринного рака поджелудочной железы. Должно быть гистологическое или цитологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| <i>T категории</i> | Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование |
| <i>N категории</i> | Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование |
| <i>M категории</i> | Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование |

### Анатомические области и части

1. Головка поджелудочной железы<sup>1</sup> (C25.0)
2. Тело поджелудочной железы<sup>2</sup> (C25.1)
3. Хвост поджелудочной железы<sup>3</sup> (C25.2)

**Примечание.** 1. Опухоли головки поджелудочной железы возникают справа от левой границы верхней брыжеечной вены. Крючковидный отросток является частью головки.

2. Опухоли тела поджелудочной железы возникают между левой границей верхней брыжеечной вены и левой границей аорты.

3. Опухоли хвоста поджелудочной железы возникают между левой границей аорты и воротами селезенки.

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются узлы, расположенные около поджелудочной железы и подразделяющиеся на:

<i>Верхние</i>	Кверху от головки и тела
<i>Нижние</i>	Книзу от головки и тела
<i>Передние</i>	Передние панкреатодуоденальные, пилорические (только для опухолей головки) и проксимальные брыжеечные
<i>Задние</i>	Задние панкреатодуоденальные, около общего желчного протока и проксимальные брыжеечные
<i>Селезеночные</i>	В воротах селезенки и около хвоста поджелудочной железы (только для опухолей тела и хвоста)
<i>Чревные</i>	(только для опухолей головки)

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	Опухоль ограничена поджелудочной железой, до 2 см в наибольшем измерении
T2	Опухоль ограничена поджелудочной железой более 2 см в наибольшем измерении
T3	Опухоль распространяется за пределы поджелудочной железы, но не вовлекают чревную или верхнюю брыжеечную артерии
T4	Опухоль распространяется на чревную или верхнюю брыжеечную артерии

#### N — Регионарные лимфатические узлы

NX	Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
N0	Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
N1	Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pN0** При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 10 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано меньше 10, то классифицируется pN0.

#### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 55.

### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0
Стадия IB	T2	N0	M0
Стадия IIA	T3	N0	M0
Стадия IIB	T1, T2, T3	N1	M0
Стадия III	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

## Резюме

### Поджелудочная железа

T1	Ограничена поджелудочной железой <2 см
T2	Ограничена поджелудочной железой >2 см
T3	За пределы поджелудочной железы
T4	Чревная и верхняя брыжеечная артерии
N1	Регионарные

# ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ

Классификация применима только для рака легких и злокачественной мезотелиомы плевры.

Каждая локализация описывается согласно следующим критериям:

- Правила классификации с методами оценки T, N и M; дополнительные методы могут быть использованы, когда они могут повысить точность стадирования до лечения
- Анатомические области и части
- Определение состояния регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка
- Группировка по стадиям
- Резюме

## Регионарные лимфатические узлы

Прямое прорастание опухоли в лимфатические узлы классифицируется как метастазы в лимфатических узлах.

### Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM 1 могут быть дополнены в зависимости от локализации метастазов следующими символами:

Легкие	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальной опухоли после лечения обозначается символом R. Определение R Классификации:

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## **Легкие (ICD-O C34)**

### **Правила классификации**

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### **Анатомические области и части**

1. Главный бронх (C34.0)
2. Верхняя доля (C34.1)
3. Средняя доля (C34.2)
4. Нижняя доля (C34.3)

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются внутригрудные, прескаленные и надключичные лимфатические узлы.

**TNM Клиническая классификация****T — Первичная опухоль**

- TX** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли или опухоль доказана только наличием опухолевых клеток в мокроте, или промывных водах бронхов, но не выявляется методами визуализации, или при бронхоскопии
- TO** Первичная опухоль не определяется
- Tis** Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- T1** Опухоль не более 3 см в наибольшем измерении, окруженная легочной тканью или висцеральной плеврой, без видимой инвазии проксимальнее долевого бронха при бронхоскопии (без поражения главного бронха)<sup>1</sup>
- T2** Опухоль более 3 см в наибольшем измерении или опухоль любого размера, прорастающая висцеральную плевру, или сопровождающаяся ателектазом, или обструктивной пневмонией, распространяющейся на корень легкого, но не захватывающей все легкое. Проксимальный край опухоли располагается не менее 2 см от карины
- T3** Опухоль любого размера, непосредственно переходящая на: грудную стенку (включая опухоли верхней борозды), диафрагму, медиастинальную плевру, перикард, или опухоль, неходящая до карины менее чем на 2 см, но без вовлечения карины<sup>1</sup>, или опухоль с сопутствующим ателектазом или обструктивной пневмонией всего легкого
- T4** Опухоль любого размера, непосредственно переходящая на средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, пищевод, тела позвонков, карину (отдельные опухолевые узлы в той же доле или опухоль со злокачественным плевральным выпотом)<sup>2</sup>

- Примечание.** 1. Необычные поверхностно распространяющиеся опухоли любого размера, если их инфильтративный рост ограничен стенкой бронха, при распространении на главный бронх классифицируется как T1.
2. Большинство плевральных выпотов, сопутствующих раку легкого, вызваны опухолью. Однако имеются случаи, когда многократные цитологические исследования плевральной жидкости не верифицируют опухолевую природу выпота. Эти данные, наряду с клиническими, позволяют судить о неопухолевой природе выпота и в этом случае наличие выпота не оказывает влияния на классификацию T.

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX** Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0** Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1** Имеется поражение перибронхиальных и/или лимфатических узлов корня легкого на стороне поражения, внутрилегочных лимфатических узлов, включая непосредственное распространение опухоли на лимфатические узлы
- N2** Имеется поражение лимфатических узлов средостения на стороне поражения или бифуркационных
- N3** Имеется поражение лимфатических узлов средостения или корня легкого на противоположной стороне, прескаленных или надключичных лимфатических узлов на стороне поражения или на противоположной стороне

**M — Отдаленные метастазы**

- MX** Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

- MO** Нет признаков отдаленных метастазов  
**M1** Имеются отдаленные метастазы, включая отдельные опухолевые узлы в другой доле как на стороне заболевания, так и в противоположном легком

### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом анализе материала из корня легкого или средостения, полученного при лимфаденэктомии, необходимо исследование не менее 6 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 6, то классифицируется pNO.

### **G Гистопатологическая дифференцировка**

- GX** Степень дифференцировки не может быть установлена  
**G1** Высокая степень дифференцировки  
**G2** Средняя степень дифференцировки  
**G3** Низкая степень дифференцировки  
**G4** Недифференцированные опухоли

### **Группировка по стадиям**

Occult carcinoma	TX	N0	MO
Стадия 0	Tis	N0	MO
Стадия IA	T1	N0	MO

Стадия IB	T2	N0	MO
Стадия IIA	T1	N1	MO
Стадия IIB	T2	N1	MO
	T3	N0	MO
Стадия IIIA	T1, T2	N2	MO
	T3	N1, N2	MO
Стадия IIIB	Любая T	N3	MO
	T4	Любая N	MO
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

### **Резюме**

<b>Легкое</b>	
TX	Положительная цитология
T1	<3 см
T2	>3 см главный бронх >2 см от карины, прорастание висцеральной плевры, частичный ателектаз
T3	Грудная стенка, диафрагма, перикард, медиастинальная плевра, главный бронх <2 см от карины, полный ателектаз
T4	Средостение, сердце, крупные сосуды, трахея, пищевод, отдельные узлы в той же доле, злокачественный выпот
N1	Перибронхиальные, корня легкого на стороне поражения
N2	Средостенные на стороне поражения
N3	Средостенные с противоположной стороны, прескаленные или надключичные
M1	Включая отдаленные узлы в другой доле

## Мезотелиома плевры (ICD-O C38.4)

### Правила классификации

Классификация применима только для злокачественной мезотелиомы плевры. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются внутригрудные, внутренние лимфатические узлы молочной железы, прескаленные, надключичные.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX** Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO** Первичная опухоль не определяется
- T1** Опухоль поражает париетальную плевру на стороне поражения с/или без вовлечения висцеральной плевры

- T1a** Опухоль поражает париетальную плевру (медиастинальную, диафрагмальную) на стороне поражения, но не распространяется на висцеральную плевру
- T1b** Опухоль поражает париетальную плевру (медиастинальную, диафрагмальную) на стороне поражения, имеется очаг опухоли на висцеральной плевре
- T2** Опухоль распространяется на любую поверхность плевры на стороне поражения с любым из следующих осложнений: сливается с висцеральной частью опухоли (включая образование фистулы), распространяется на диафрагмальную мышцу, распространяется на легочную паренхиму
- T3\*** Опухоль распространяется на любую поверхность плевры на стороне поражения с любым из следующих осложнений: распространяется на внутригрудную фасцию; распространяется на жировую ткань средостения, локальное распространение в мягкие ткани грудной стенки, распространяется на перикард без сквозного поражения стенки
- T4\*\*** Опухоль распространяется на любую поверхность плевры на стороне поражения с любым из следующих осложнений: диффузное или многофокусное распространение на мягкие ткани грудной стенки, любое поражение ребер, распространение через диафрагму в брюшную полость; распространение на любой орган средостения, прямое врастание в контралатеральную плевру, поражение позвоночника, распространение на внутреннюю поверхность перикарда, экссудат в перикарде с опухолевыми клетками, врастание в миокард, врастание в плечевое сплетение

**Примечание.** \*T3 Местное распространение, потенциально резектабельная опухоль.  
\*\*T4 Местное распространение, технически нерезектабельная опухоль.

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 Метастазы в перибронхиальных и/или лимфатических узлах корня легкого на стороне поражения
- N2 Метастазы в бифуркационных лимфатических узлах и/или внутренних лимфатических узлах молочной железы или в медиастинальных лимфатических узлах на стороне поражения
- N3 Метастазы в контралатеральных лимфатических узлах: средостения, внутренних лимфатических узлах корня и/или надключичных или прекаленных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

- MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- M0 Нет признаков отдаленных метастазов
- M1 Имеются отдаленные метастазы

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**Группировка по стадиям**

Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0

Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2	N1	M0
	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Стадия IV	Любая T	N3	M0
	T4	Любая N	M0
	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

Мезотелиома плевры	
T1	Париетальная плевра на стороне поражения
T1a	Висцеральная плевра не поражена
T1b	Висцеральная плевра поражена
T2	Легкое, диафрагма, сливное поражение висцеральной плевры
T3	Внутригрудная фасция, жир средостения, опухолевой очаг на грудной стенке, поражение перикарда без проникновения
T4	Контралатеральная плевра, брюшина, ребра, обширное распространение на грудную стенку или средостение, миокард, плечевое сплетение, позвоночник, внутренняя поверхность перикарда, злокачественный экссудат в перикарде
N1	Бронхопульмональные, корня на стороне поражения
N2	Бифуркальные, средостенные на стороне поражения, внутренние лимфатические узлы молочной железы
N3	Контралатеральные средостения, внутренние лимфатические узлы молочной железы, корня, надключичные лимфатические узлы с любой стороны

# ОПУХОЛИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Включены следующие области:

- Кости
- Мягкие ткани

Каждая область описывается по следующим критериям:

- Правила классификации с методами оценки T, N и M категорий
- Дополнительные методы применяются, когда они могут повысить точность стадирования до лечения
- Анатомические области и части (где они имеются)
- Определение регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка
- Группировка по стадиям
- Резюме

## **Гистоморфологическая дифференцировка**

Стадирование сарком костной и мягких тканей базируется на двух уровнях классификации морфологической дифференцировки («низкодифференцированные» по сравнению с «высокодифференцированными»). При оценке степени дифференцировки необходимо учитывать критерии клеточного полиморфизма, митотической активности, частоты некрозов, т.е. grade (гистологический grade — качественная оценка дифференци-

ровки опухоли, выраженная как степень схожести опухоли с нормальной тканью данного органа. — *Прим. ред.*). Количество межклеточного вещества, коллагена, слизи расценивается как благоприятный фактор при определении степени дифференцировки — 3 и 4 уровней. Чаще используется 3-уровневая система классификации, реже 4-уровневая (от низкодифференцированных до высокодифференцированных опухолей). Комитет TNM предлагает два уровня: высокодифференцированные и низкодифференцированные.

### Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM1 могут быть дополнены согласно следующим символам:

Легкие	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS -	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### R Классификация

Включает:

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## **Кости (ICD-O C40, 41)**

### **Правила классификации**

Классификация применима для всех первичных злокачественных опухолей костей, за исключением злокачественной лимфомы, поверхностной юкстакортикальной остеосаркомы, множественной миеломы и юстакортикальной хондросаркомы. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее определить морфологический тип опухоли.

При оценке категорий T, N и M используются следующие методы:

*T категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

*N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

*M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются узлы, соответствующие локализации первичной опухоли, поражаются редко, в случае, когда статус узлов нельзя оценить клинически или морфологически, классифицируют N0, а не NX или pNX.

**TNM Клиническая классификация****T — Первичная опухоль**

TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T1 Опухоль &lt;8 см в наибольшем измерении

T2 Опухоль &gt;8 см в наибольшем измерении

T3 Опухоль без границ в пораженной кости

**N — Регионарные лимфатические узлы**

NX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами

**M — Отдаленные метастазы**

MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы

M1a Легкое

M1b В другие отдаленные органы

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

Переводная таблица для трех- и четырех-grade систем в двух-grade систему TNM

TNM двух-grade система	Трех-grade система	Четырех-grade система
Высокодифференцируемые (низкий grade)	Grade 1	Grade 1 Grade 2
Низкодифференцированные (высокий grade)	Grade 2 Grade 3	Grade 3 Grade 4

**Примечание.** Саркома Юинга оценивается как низкодифференцируемая.**Группировка по стадиям**

Стадия IA	T1	N0, NX	M0	Низкий grade
Стадия IB	T2	N0, NX	M0	Низкий grade
Стадия ПА	T1	N0, NX	M0	Высокий grade
Стадия ПВ	T2	N0, NX	M0	Высокий grade
Стадия III	T3	N0, NX	M0	Любой grade
Стадия IVA	Любая T	N0, NX	M1a	Любой grade
Стадия IVB	Любая T	N1	Любая M	Любой grade
	Любая T	Любая N	M1b	Любой grade

## Резюме

<b>Кости</b>	
T1	<8 см
T2	>8 см
T3	Опухоль без границ в пораженной кости
N1	Регионарные лимфатические узлы
M1a	Легкое
M1b	Другие отдаленные органы
	Высокодифференцированные (низкий grade)
	Низкодифференцированные (высокий grade)

## **Мягкие ткани (ICD-O C38.1, 2, C47-49)**

### **Правила классификации**

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее выделить морфологические подвиды опухолей.

При оценке категорий T, N и M используются следующие методы:

*T категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

*NV категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

*M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

### **Анатомические области и части**

1. Соединительная ткань, подкожная и другие мягкие ткани (C49), периферические нервы (C47)
2. Забрюшинное пространство (C48)
3. Средостение: переднее (C38.1); заднее (C38.2); четко не определено NOS (C38.3)

### **Гистологические типы опухолей**

В этот раздел, согласно ICD-0 морфологической рубрификации, включены следующие гистологические типы злокачественных опухолей:

Альвеолярная мягкотканная саркома	9581/3
Эпителиоидная саркома	8804/3
Внескелетная хондосаркома	9220/3
Внескелетная остеосаркома	9180/3
Внескелетная саркома Юинга	9260/3
Примитивная нейроэктодермальная опухоль (PNET)	9473/3
Фибросаркома	8810/3
Лейомиосаркома	8890/3
Липосаркома	8850/3
Злокачественная фиброзная гистиоцитома	8830/3
Злокачественная гемангиоперицитома	9150/3
Злокачественная мезенхимома	8990/3
Злокачественная неврилема периферических нервов	9540/3
Рабдомиосаркома	8900/3
Синовиальная саркома	9040/3
Саркома без дополнительной характеристики (БДХ)	8800/3

Не включены следующие гистологические типы опухолей: саркома Калоши, дерматофибросаркома (протуберанс), фиброматоз (десмоидные опухоли) и саркомы, развивающиеся из твердой мозговой оболочки, головного мозга, паренхиматозных или полых внутренних органов (за исключением саркомы молочной железы). Ангиосаркома — агрессивная саркома не включена, так как ее природа не совпадает с классификацией.

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются узлы, соответствующие локализации первичной опухоли, поражаются редко, в случае, когда статус узлов нельзя оценить клинически и морфологически, классифицируются N0, а не NX или pNX.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли  
 T0 Первичная опухоль не определяется

T1 Опухоль до 5 см в наибольшем измерении  
 T1a Поверхностная опухоль\*  
 T1b Глубокая опухоль\*

T2 Опухоль более 5 см в наибольшем измерении  
 T2a Поверхностная опухоль\*  
 T2b Глубокая опухоль\*

**Примечание.** \*Поверхностные опухоли локализируются исключительно выше поверхностной фасции без инвазии фасции; глубокие опухоли локализируются ниже поверхностной фасции или прорастают фасцию. Забрюшинные, средостенные саркомы и саркомы таза классифицируются как глубокие.

#### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 110.

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

Переводная таблица для трех- и четырех-grade систем в двух-grade систему TNM

TNM двух-grade система	Трех-grade система	Четырех-grade система
Высоко-дифференцированные (низкий grade)	Grade 1	Grade 1 Grade 2
Низко-дифференцированные (высокий grade)	Grade 2 Grade 3	Grade 3 Grade 4

**Примечание.** Внескелетная саркома Юинга и примитивные нейроэктодермальные опухоли классифицируются как низко-дифференцированные.

**Группировка по стадиям**

Стадия I A	T1a	N0, NX	M0	Низкий grade
	T1b	N0, NX	M0	Низкий grade
Стадия I B	T2a	N0, NX	M0	Низкий grade
	T2b	N0, NX	M0	Низкий grade
Стадия II A	T1a	N0, NX	M0	Высокий grade
	T1b	N0, NX	M0	Высокий grade
Стадия II B	T2a	N0, NX	M0	Высокий grade

Стадия III	T2b	N0, NX	M0	Высокий grade
Стадия IV	Любая T	N1	M0	Любой grade
	Любая T	Любая N	M1	Любой grade

**Резюме**

Саркома мягких тканей	
T1	<5 см
T1a	Поверхностная
T1b	Глубокая
T2	>5 см
T2a	Поверхностная
T1b	Глубокая
N1	Регионарные
	Высокодифференцированная (низкий grade)
	Низкодифференцированная (высокий grade)

## **ОПУХОЛИ КОЖИ**

Классификация применима для рака кожи, исключая веко, вульву и половой член, а также злокачественные меланомы кожи.

### **Анатомические области и части**

В этот раздел, согласно топографической рубрикации ICD-0, включаются:

- Губа (исключая красную кайму) (C44.0)
- Веко (C44.1)
- Наружное ухо (C44.2)
- Другие части лица (C44.3)
- Скальп и шея (C44.4)
- Туловище, включая анальный край и перианальную кожу (C44.5)
- Предплечье и плечо (C44.6)
- Голень и бедро (C44.7)
- Вульва (C51.0)
- Половой член (C60.9)
- Мошонка (C63.2)

Каждую опухоль описывают с учетом следующих критериев:

- Правила классификации и методы оценки T, N и M категорий

- Регионарные лимфатические узлы
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка (для рака)
- Группировка по стадиям
- Резюме

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются узлы, соответствующие локализации первичной опухоли.

#### Односторонние опухоли

- **Голова, шея:** Преаурикулярные на стороне поражения, подчелюстные, шейные и надключичные лимфатические узлы
- **Грудная клетка:** Подмышечные лимфатические узлы на стороне поражения
- **Рука:** Лимфатические узлы в локтевой ямке и подмышечные на стороне поражения
- **Брюшная стенка, поясница, ягодицы:** Паховые лимфатические узлы на стороне поражения
- **Нога:** Подколенные и паховые лимфатические узлы на стороне поражения
- **Анальный край и перинальная кожа:** Паховые лимфатические узлы на стороне поражения

#### Опухоли в пограничных зонах, между и выше

Лимфатические узлы, принадлежащие к областям с обеих сторон пограничной зоны, считаются регионарными лимфатическими узлами. Пограничными зонами считаются следующие 4-сантиметровые полосы:

Между	Вдоль
Правое/левое	Средняя линия
Голова и шея/грудная клетка	Ключично-акромиальная—верхний край лопатки
Грудная клетка/рука	Плечо—подмышка—плечо
Грудная клетка/брюшная стенка, поясница и ягодицы	<i>Спереди:</i> середина между пупком и реберной дугой <i>Сзади:</i> нижняя граница грудного отдела позвоночника
Брюшная стенка, поясница и ягодицы/нога	Пахово-вертикально-ягодичная складка

Метастазы в любых других лимфатических узлах, не относящихся к указанным группам, обозначаются как M1.

### Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM 1 могут быть дополнены в зависимости от локализации отдаленных метастазов:

Легкое	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

## **R Классификация**

Наличие или отсутствие резидуальных опухолей после лечения обозначается символом R. Определение резидуальных опухолей возможно при всех опухолях кожи:

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

**Рак кожи**  
**(исключая веко, вульву и половой член)**  
**(ICD-O C44.0, 2-9, C63.2)**

**Правила классификации**

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее подразделять опухоли на морфологические подвиды.

При оценке категорий Т, N и M используются следующие методы:

- |                    |  |
|--------------------|--|
| <i>Т категории</i> | Физикальный осмотр                       |
| <i>N категории</i> | Физикальный осмотр и методы визуализации |
| <i>M категории</i> | Физикальный осмотр и методы визуализации |

**Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 120.

**TNM Клиническая классификация**

**T — Первичная опухоль**

- |     |  |
|-----|--|
| TX  | Недостаточно данных для оценки первичной опухоли |
| TO  | Первичная опухоль не определяется                |
| Tis | Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)      |
| T1  | Опухоль до 2 см в наибольшем измерении           |

- T2 Опухоль до 5 см в наибольшем измерении  
 T3 Опухоль более 5 см в наибольшем измерении  
 T4 Опухоль, прорастающая в глубокие экстрадермальные структуры, хрящ, мышцы, кости

**Примечание.** В случае синхронного развития множественных опухолей классификация производится по наибольшей, а число опухолей указывается в скобках — T2(5).

#### **N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов  
 N1 Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами

#### **M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

#### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При анализе материала регионарной лимфаденоэктомии должно исследоваться не менее 6 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 6, классифицируется как pNO.

#### **G Гистопатологическая дифференцировка**

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

- G1 Высокая степень дифференцировки  
 G2 Средняя степень дифференцировки  
 G3 Низкая степень дифференцировки  
 G4 Недифференцированные опухоли

#### **Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Стадия III	T4	N0	M0
	Любая T	N1	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

#### **Резюме**

<b>Рак кожи</b>	
T1	<2 см
T2	>2 см до 5 см
T3	>5 см
T4	Поражение глубоких экстрадермальных структур (хрящ, мышцы скелета, кости)
N1	Регионарные

## Злокачественная меланома кожи (ICD-O C44, C51.0, C60.9, C63.2)

### Правила классификации

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.  
При оценке категорий Т, N и M используются следующие методы:

<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 120.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

Степень распространения первичной опухоли классифицируется после иссечения, см. pT на с. 128.

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1 Метастазы в одном регионарном лимфатическом узле
  - N1a Определяются только микроскопически
  - N1b Определяются макроскопически (клинически)

- N2 Метастазы в двух или трех регионарных лимфатических узлах или в лимфатических сосудах
  - N2a Определяются только микроскопически в лимфатических узлах
  - N2b Определяются макроскопически в лимфатических узлах
  - N2c Сателлиты или транзитные метастазы без метастазов в регионарных лимфатических узлах
- N3 Метастазы в четырех и более лимфатических узлах, или конгломерат лимфатических узлов или сателлиты или транзитные метастазы с метастазами в регионарных лимфатических узлах

**Примечание.** Сателлиты (опухолевые гнезда или узлы) макро-микроскопические располагаются менее 2 см от первичной опухоли. Транзитные метастазы вовлекают кожу или подкожную клетчатку на расстоянии более 2 см от края опухоли, они относятся к регионарным лимфатическим узлам.

#### M — Отдаленные метастазы

- MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- M0 Нет признаков отдаленных метастазов
- M1 Имеются отдаленные метастазы
  - M1a Метастазы в коже или подкожной клетчатке, или в лимфатических узлах(е), за пределами регионарной зоны
  - M1b Легкие
  - M1c Другие локализации, или любой орган с повышением уровня лактатдегидрогеназы сыворотки (ЛДГ)

**рTNM Патологоанатомическая классификация****рТ — Первичная опухоль**

- рТХ Недостаточно данных для оценки первичной опухоли\*
- рТ0 Первичная опухоль не определяется
- рТis Меланома in situ (уровень инвазии I по Clark) (атипичная меланоцитарная гиперплазия, выраженная меланотическая дисплазия, неинвазивная злокачественная опухоль)
- рТ1 Опухоль <1 мм в толщину
- рТ1а Уровень инвазии по Clark II или III, без изъязвления
- рТ1б Уровень инвазии по Clark IV или V, или с изъязвлением
- рТ2 Опухоль >1 мм, но <2 мм в толщину
- рТ2а Без изъязвления
- рТ2б С изъязвлением
- рТ3 Опухоль >2 мм, но <4 мм в толщину
- рТ3а Без изъязвления
- рТ3б С изъязвлением
- рТ4 Опухоль >4 мм в толщину
- рТ4а Без изъязвления
- рТ4б С изъязвлением

**Примечание.** \*рТХ включает биопсию соскобом меланомы.

**рN — Регионарные лимфатические узлы**

рN категории соответствуют N категориям.

**рNO** При анализе материала регионарной лимфаденоэктомии должно исследоваться не менее 6 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но число исследованных менее 6, классифицируются рNO. Классификация, основанная исключительно на биопсии сторожевого лимфатического узла без лимфодиссекции аксиллярных узлов, кодируется (sn) для сторожевого лимфатического узла рN I (sn).

**рM — Отдаленные метастазы**

рM категории соответствуют M категориям.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	рТ	N0	MO
Стадия I	PT1	N0	MO
Стадия IA	рТ1а	N0	MO
Стадия IB	рТ1б	N0	MO
	рТ2а	N0	MO
Стадия ПА	рТ2б	N0	MO
	рТ3а	N0	MO
Стадия НВ	рТ3б	N0	MO
	рТ4а	N0	MO
Стадия ПС	рТ4б	N0	MO
Стадия III	Любая рТ	N1, N2, N3	MO
Стадия IIIA	рТ1а -4а	N1а 2а	MO
Стадия IIIB	рТ1а -4а	N1б 2б, 2с	MO
	рТ1б -4б	N1, 2а, 2с	MO
Стадия IIIC	рТ1б -4б	N1б 2б	MO
	Любая рТ	N3	MO
Стадия IV	Любая рТ	Любая N	M1

## Резюме

<b>Злокачественная меланома кожи</b>	
pT1a	<1 мм, уровень II или III, без изъязвления
pT1b	<1 мм, уровень IV или V, или изъязвление
pT2a	>1—2 мм, без изъязвления
pT2b	>1—2 мм, с изъязвлением
pT3a	>2—4 мм без изъязвления
pT3b	>2—4 мм с изъязвлением
pT4a	>4 мм без изъязвления
pT4b	>4 мм с изъязвлением
N1	Один узел
N1a	Микроскопически
N1b	Макроскопически
N2	2—3 лимфатических узла или сателлиты/транзитные без метастазов в лимфатических узлах
N2a	2—3 лимфатических узла микроскопически
N2b	2—3 лимфатических узла макроскопически
N2c	Сателлиты или транзитные метастазы без метастазов в лимфатических узлах
N3	>4 лимфатических узла, конгломерат, сателлиты, транзитные метастазы с поражением лимфатических узлов

## **ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ICD-O C50)**

Область описывается по следующим критериям:

- Правила классификации с методами оценки Т, N и М категорий. Дополнительные методы применяются, когда они могут повысить точность стадирования до лечения
- Анатомические части
- Определение регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка
- R Классификация
- Группировка по стадиям
- Резюме

### **Правила классификации**

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза. Анатомическая часть, где развивается опухоль, фиксируется, но не учитывается при классификации. В случае одновременного развития нескольких опухолей в одной железе Т категория определяется по наибольшей. Одновременно возникшие билатеральные опухоли классифицируются отдельно.

При оценке T, N и M используются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации, включая маммографию
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Анатомические части

1. Сосок (C50.0)
2. Центральная часть (C50.1)
3. Верхневнутренний квадрант (C50.2)
4. Нижневнутренний квадрант (C50.3)
5. Верхненаружный квадрант (C50.4)
6. Нижненаружный квадрант (C50.5)
7. Аксиллярный отросток (C50.6)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются:

1. *Подмышечные* (на стороне поражения): интерпекторальные (лимфатические узлы Роттера) и лимфатические узлы, располагающиеся вдоль аксиллярной вены и ее притоков, подразделяются на следующие уровни:
  - 1) *Уровень I* (нижние подмышечные): лимфатические узлы, расположенные латерально по отношению к боковой границе малой грудной мышцы.
  - 2) *Уровень II* (средние подмышечные): лимфатические узлы, расположенные между медиальным и латеральным краем малой грудной мышцы и

интерпекторальные (лимфатические узлы Роттера).

- 3) *Уровень III* (апикальные подмышечные): лимфатические узлы, расположенные медиально по отношению к медиальному краю малой грудной мышцы, исключая подключичные.

Примечание. Интрамаммарные лимфатические узлы кодируются как аксиллярные (подмышечные).

2. ***Подключичные на стороне поражения.***
3. ***Внутренние лимфатические узлы молочной железы*** (на стороне поражения) располагаются в эндоторакальной фасции и межреберных пространствах вдоль края грудины.
4. ***Надключичные на стороне поражения.***

Любые другие лимфатические узлы, пораженные метастазами, включая шейные или контралатеральные внутренние лимфатические узлы молочной железы, обозначаются как отдаленные метастазы M1.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
Tis WCIS)	Интрадуктальная карцинома in situ
Tis (LCIS)	Лобулярная карцинома in situ
Tis (Paget)	Болезнь Педжета соска без наличия опухового узла

**Примечание.** Болезнь Педжета, при которой пальпируется опуховый узел, классифицируется по его размерам.

- T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении

T1mic (микроинвазия) До 0,1 см в наибольшем измерении

**Примечание.** Микроинвазия — распространение опухолевых клеток через базальную мембрану в прилегающие ткани фокусом не более 0,1 см в наибольшем измерении. При наличии множественных фокусов классификация проводится по наибольшему измерению. Нельзя использовать сумму фокусов. Наличие множественных фокусов должно быть отмечено, так же как это делается при множественных инвазивных карциномах.

T1a	До 0,5 см в наибольшем измерении
T1b	До 1 см в наибольшем измерении
T1c	До 2 см в наибольшем измерении
T2	Опухоль до 5 см в наибольшем измерении
T3	Опухоль более 5 см в наибольшем измерении
T4	Опухоль любого размера с прямым распространением на грудную стенку или кожу так, как описано в T4a—T4d

**Примечание.** Грудная стенка включает ребра, межреберные мышцы, переднюю зубчатую мышцу, но не включает грудные мышцы.

T4a	Распространение на грудную стенку
T4b	Отек (включая «лимонную корочку»); или изъязвление кожи молочной железы, или сателлиты в коже железы
T4c	Признаки, перечисленные в 4a и 4b
T4d	Воспалительная форма рака

**Примечание.** Воспалительная форма рака молочной железы характеризуется диффузным утолщением кожи с плотными краями, обычно без подлежащей пальпируемой массы. Если биопсия кожи отрицательна и нет локализованной опухолевой массы, при патологической классификации употребляется категория pTX, а при клинической T4d. При оценке категории pT определяется инвазивный компонент. Втяжение кожи, ретракция соска или другие кожные изменения, за исключением относящихся к T4b и T4d, могут оцениваться как T1, T2 и T3, не влияя на классификацию.

## N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1 Метастазы в смещаемых подмышечных лимфатических(ом) узлах(е) на стороне поражения
- N2 Метастазы в подмышечных лимфатических узлах, фиксированных друг с другом или клинически\* определяемые метастазы во внутренних лимфатических узлах молочной железы на стороне поражения при отсутствии клинически определяемых метастазов в подмышечных лимфатических узлах
- N2a Метастазы в подмышечных лимфатических узлах, фиксированных друг к другу или к другим структурам
- N2b Метастазы, определяемые только клинически, во внутренних лимфатических узлах молочной железы при отсутствии клинически определяемых метастазов в подмышечных лимфатических узлах
- N3 Метастазы в подключичных лимфатических узлах с/или без метастазов в подмышечных лимфатических узлах или клинически определяемые метастазы во внутренних лимфатических узлах молочной железы на стороне поражения при наличии метастазов в подмышечных лимфатических узлах; или метастазы в надключичных лимфатических узлах на стороне поражения с/или без метастазов в подмышечных или внутренних лимфатических узлах молочной железы
- N3a Метастазы в подключичных лимфатических узлах

**N3b** Метастазы во внутренних лимфатических узлах молочной железы на стороне поражения

**N3c** Метастазы в надключичных лимфатических узлах

**Примечание.** 'Клинически определяемые означает выявление метастазов в лимфатических узлах при физикальном осмотре или методах визуализации (исключая лимфосцинтиграфию).

### **M — Отдаленные метастазы**

**MX** Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

**MO** Нет признаков отдаленных метастазов

**M1** Имеются отдаленные метастазы

Категории M1 и pM 1 могут быть дополнены в зависимости от локализации отдаленных метастазов:

Легкое	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### **pTNM Патологоанатомическая классификация**

#### **pT — Первичная опухоль**

Патологоанатомическая классификация требует исследования первичной опухоли, по краю произведенной резекции не должно быть опухолевой ткани. Если по краю резекции имеется лишь микроскопическое распространение опухолевой ткани, то случай может классифицироваться как pT.

pT категории соответствуют T категориям.

**Примечание.** При классификации pT обязательно измеряется инвазивный компонент. При наличии большого (4 см) in situ компонента и маленького инвазивного (0,5 см) опухоль оценивается как pT1a.

#### **pN — Регионарные лимфатические узлы**

Для определения патологоанатомической классификации необходимо иссечение и исследование хотя бы нижних подмышечных лимфатических узлов (уровень I) (см. с. 132). В подобном эксцизионном материале должно содержаться не менее 6 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 6, классифицируется как pN0.

Для уточнения патоморфологической классификации используется исследование одного или нескольких сторожевых лимфатических узлов. Если классификация основывается только на данных биопсии сторожевых лимфатических узлов без дополнительного исследования подмышечных лимфатических узлов, то она кодируется (sn), например, pN 1(sn).

**pNX** Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов (узлы не удалены для исследования)

**pN0** Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов\*

**Примечание.** \*При наличии в регионарных лимфатических узлах только изолированных опухолевых клеток (ИОК) данный случай классифицируется как pN0. ИОК единичные или в виде небольших скоплений не более 0,2 мм в наибольшем измерении обычно диагностируются иммуногистологическими или молекулярными методами, но могут выявляться и при окраске гематоксилином/эозином. ИОК обычно не проявляют метастатическую активность (пролиферация или стромальная реакция)

- pN1mi Микрометаастазы (>0,2 мм, но <2 мм в наибольшем измерении)
- pN1 Метастазы в 1–3 подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения и/или во внутренних лимфатических узлах молочной железы на стороне поражения с микроскопическими метастазами, определяемыми при иссечении сторожевого лимфатического узла, но не клинически\*
- pN1a Метастазы в 1–3 подмышечных лимфатических узлах, включая не менее одного размера более 2 мм в наибольшем измерении
- pN1b Микроскопические метастазы во внутренних лимфатических узлах молочной железы, выявленные при диссекции сторожевого лимфатического узла, но не клинически\*
- pN1c Метастазы в 1–3 подмышечных лимфатических узлах и во внутренних лимфатических узлах молочной железы с микроскопическими метастазами, выявленными при диссекции сторожевого лимфатического узла, но не клинически
- pN2 Метастазы в 4–9 подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения или в клинически определяемых внутренних лимфатических узлах молочной железы при отсутствии метастазов в подмышечных лимфатических узлах\*\*
- pN2a Метастазы в 4–9 подмышечных лимфатических узлах, один из которых >2 мм

**Примечание.** \* Не определяются при клиническом обследовании или при визуализации (исключая лимфосцинтиграфию).

\*\* Определены при клиническом обследовании или методами визуализации (исключая лимфосцинтиграфию).

- pN2b Метастазы в клинически определяемых внутренних лимфатических узлах молочной железы при отсутствии метастазов в подмышечных лимфатических узлах
- pN3 Метастазы в 10 и более подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения; или подключичных лимфатических узлах на стороне поражения; или в клинически определяемых внутренних лимфатических узлах молочной железы на стороне поражения; при наличии одного или более пораженных метастазами подмышечных лимфатических узлов; или поражение более 3 подмышечных лимфатических узлов с клинически негативными, но микроскопически доказанными метастазами во внутренних лимфатических узлах молочной железы; или метастазы в надключичных лимфатических узлах на стороне поражения
- pN3a Метастазы в 10 и более подмышечных лимфатических узлах (один из которых >2 мм) или метастазы в подключичных лимфатических узлах
- pN3b Метастазы в клинически определяемых внутренних лимфатических узлах молочной железы при наличии метастазов в подключичных лимфатических узлах; или метастазы в более чем в 3 подмышечных лимфатических узлах и во внутренних лимфатических узлах молочной железы с микроскопически подтвержденными метастазами при лимфо-

диссекции сторожевого лимфатического узла, клинически не определяемого  
 рN3c Метастазы в надключичных лимфатических узлах

### рМ — Отдаленные метастазы

рМ категории соответствуют М категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

Для оценки гистопатологической дифференцировки инвазивного рака молочной железы:

Elston C.W., Ellis I.O. 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.

### R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальных опухолей после лечения обозначается символом R:

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	MO
Стадия I	T1*	N0	MO

Стадия	IIA	T0 T1* T2	N1 N1 N0	MO MO MO
Стадия	IIb	T2 T3	N1 N0	MO MO
Стадия	IIIA	T0 T1* T2 T3	N2 N2 N2 N1, N2	MO MO MO MO
Стадия	IIb	T4	N0, N1, N2	MO
Стадия	III	Любая T	N3	MO
Стадия	IV	Любая T	Любая N	M1

**Примечание.** \*T1 включает T1mic.

### Резюме

Молочные железы	
Tis	In situ
T1	<2 см
T1mic	<0,1 см
T1a	<0,5 см
T1b	>0,5 до 1 см
T1c	>1 см до 2 см
T2	>2 см до 5 см
T3	>5 см
T4	Грудная стенка/кожа
T4a	Грудная стенка
T4b	Отек кожи/изъязвление, сателлиты в коже
T4c	Признаки 4a, 4b
T4d	Воспалительная карцинома

<b>Молочные железы (продолжение)</b>			
N1	Смешаемые подмышечные лимфатические узлы	pN1mi	Микрометастазы >0,2 мм <2 мм
		pN1a	1-3 подмышечных лимфатических узла
		pN1b	Внутренние лимфатические узлы молочной железы с микрометастазами при биопсии сторожевого лимфатического узла, клинически не определяемые
		pN1c	1-3 подмышечных лимфатических узла и внутренние лимфатические узлы молочной железы с микрометастазами при биопсии сторожевого лимфатического узла, клинически не определяемые
N2a	Фиксированные подмышечные	pN2a	4–9 подмышечных лимфатических узлов
N2b	Внутренние лимфатические узлы молочной железы, клинически определяемые	pN2b	Внутренние лимфатические узлы молочной железы, клинически определяемые без подмышечных лимфатических узлов
N3a	Подключичные	pN3a	>10 подмышечных лимфатических узлов или подключичные лимфатические узлы

<b>Молочные железы (продолжение)</b>			
N3b	Внутренние лимфатические узлы молочной железы и подмышечные	pN3b	Внутренние лимфатические узлы молочной железы, клинически определяемые с подмышечными узлами, или >3 подмышечных узлов и внутренние лимфатические узлы молочной железы с микрометастазами при биопсии сторожевого узла, клинически не определяемого
N3c	Надключичные	pN3c	Надключичные

## ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

В этот раздел включены:

- Вульва
- Влагалище
- Шейка матки
- Тело матки
- Яичники
- Маточная (фаллопиева) труба
- Трофобластические опухоли

Шейка и тело матки были среди первых локализаций злокачественных опухолей, классифицированных по системе TNM. Стадирование этих опухолей по классификации «Лига Наций» продолжалось около 50 лет, в том числе и Международной Федерацией Гинекологов и Акушеров (FIGO). Поэтому новая классификация опухолей женских половых органов создавалась с учетом классификаций, применяемых FIGO, МПРС, национальными комитетами TNM и Американским Противораковым Союзом (AJCC).

Каждая область описывается по следующим категориям:

- Правила классификации с методами оценки T, N и M категорий
- Дополнительные методы применяются, когда они могут повысить точность стадирования до лечения
- Анатомические части (где они имеются)

Определение регионарных лимфатических узлов  
 TNM Клиническая классификация  
 pTNM Патологоанатомическая классификация  
 Группировка по стадиям  
 Резюме

### Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM 1 могут быть дополнены в зависимости от локализации отдаленных метастазов:

Легкое	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### Гистопатологическая дифференцировка

Определение категории G применимо для опухолей шейки матки, влагалища, вульвы, маточной трубы.

### G — Гистопатологическая дифференцировка

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена
- G1 Высокая степень дифференцировки
- G2 Средняя степень дифференцировки
- G3 Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли

### R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальных опухолей после лечения обозначается символом R. Определение R Классификации применимо для всех опухолей женских половых органов:

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## Вульва (ICD-O C51)

Классификация рака вульвы в полном соответствии с Классификацией FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации.

### Правила классификации

Классификация применима только для первичного рака вульвы. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза. Рак вульвы, распространяющийся на влагалище, классифицируется как рак вульвы.

При оценке категорий T, N и M применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр, эндоскопия и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

Стадии FIGO основаны на хирургическом стадировании (TNM стадии основаны на клинической и/или патологоанатомической классификации)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются бедренные и паховые.

## TNM Клиническая классификация

### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- T1 Опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью, не более 2 см в наибольшем измерении
  - T1a Опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью до 2 см в наибольшем измерении, с инвазией стромы не более 1,0 мм\*
  - T1b Опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью до 2 см в наибольшем измерении, с инвазией стромы более 1,0 мм\*
- T2 Опухоль ограничена вульвой или вульвой и промежностью более 2 см в наибольшем измерении
- T3 Опухоль, распространяющаяся на любую из следующих структур: нижнюю уретру, влагалище, анальное кольцо
- T4 Опухоль, распространяющаяся на любую из следующих структур: слизистая оболочка мочевого пузыря, слизистая оболочка верхней части уретры, слизистая оболочка прямой кишки, или опухоль фиксирована к кости.

**Примечание.** \*Глубина инвазии определяется как распространение опухоли от эпителиально-стромального соединения прилежащих наиболее поверхностных дермальных сосочков до наиболее глубокой точки инвазии.

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX** Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0** Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1** Метастазы в регионарных лимфатических узлах с одной стороны
- N2** Метастазы в регионарных лимфатических узлах с обеих сторон

**M — Отдаленные метастазы**

- MX** Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- M0** Нет клинических признаков отдаленных метастазов
- M1** Имеются отдаленные метастазы (включая метастазы в лимфатические узлы таза)

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом анализе материала паховой лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 6 узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 6, классифицируется pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 146.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадия IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Любая N	M0
Стадия IVB	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

TNM	Вульва	FIGO
T1	Ограничена вульва/промежность <2 см	I
T1a	Инвазия стромы <1,0 мм	IA
T1b	Инвазия стромы >1,0 мм	IB
T2	Ограничена вульвой/промежностью >2 см	II
T3	Нижняя часть уретры/влагалище/анус	III
T4	Слизистая оболочка мочевого пузыря/прямой кишки/верхняя часть уретры/кость	IVA
N1	С одной стороны	III
N2	С обеих сторон	IVA
M1	Отдаленные	IVB

Определение категорий Т и М соответствует стадиям, применяемым FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации.

### Правила классификации

Классификация применима только для первичного рака. Опухоли других половых органов или экстрагенитальных локализаций, распространяющиеся на влагалище, сюда не включены. Опухоли, распространяющиеся на влагалищную часть шейки матки и достигающие области наружного отверстия шеечного канала, относятся к раку шейки матки. Опухоли, вовлекающие вульву, классифицируются как опухоли вульвы. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий Т, N и М применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр, эндоскопия и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>М категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

FIGO стадии основаны на хирургическом стадировании, а TNM стадии на клиническом и патологоанатомическом. Регионарными для верхних двух третей вла-

галища являются тазовые лимфатические узлы, включая obturatorный, внутренние и наружные подвздошные, лимфатические узлы таза, NOS (четко не установлены), а для нижней трети — паховые и бедренные лимфатические узлы.

### TNM Клиническая классификация

#### Т — Первичная опухоль

TNM	FIGO	
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO		Первичная опухоль не определяется
Tis	0	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	I	Опухоль ограничена влагалищем
T2	II	Опухоль вовлекает паравагинальные ткани, но не распространяется на стенки таза
T3	III	Опухоль распространяется на стенки таза
T4	IVA	Опухоль вовлекает слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и/или распространяется за пределы таза
		<b>Примечание.</b> Наличие буллезного отека недостаточно для классификации опухоли как T4.
M1	IVB	Отдаленные метастазы

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

- pNO** При гистологическом анализе материала паховой лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 6 лимфатических узлов; при тазовой лимфаденэктомии — не менее 10 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано меньше требуемого количества, классифицируется pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 146.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0

Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T3 T1, T2, T3	N0 N1	M0 M0
Стадия IVA	T4	Любая N	M0
Стадия IVB	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

TNM	Влагалище	FIGO
T1	Стенка влагалища	I
T2	Паравагинальные ткани	II
T3	Распространение на стенки таза	III
T4	Поражена слизистая оболочка мочевого пузыря/прямой кишки, выход за пределы таза	IVA
N1	Регионарные	-
M1	Отдаленные метастазы	IVB

## Шейка матки (ICD-O C53)

Категории Т и М соответствуют стадиям Классификации FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации.

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке категорий Т, N и М применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр, цистоскопия*, методы визуализации, включая урографию
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации, включая урографию
<i>М категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

**Примечание.** \*Цистоскопия не требуется для определения Tis.

FIGO стадии основаны на хирургическом стадировании с включением гистологического исследования материала, полученного при конусовидной резекции или ампутации шейки, TNM — на клиническом и патологоанатомическом.

### Анатомические части

1. Внутренняя оболочка канала шейки матки (эндоцервикс — C53.0)
2. Наружная часть шейки матки (экзоцервикс — C53.1)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются узлы, расположенные около шейки и тела матки, подчревные (внутренние подвздошные, обтураторные), общие и наружные подвздошные, прекрестцовые и боковые крестцовые.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TNM	FIGO	
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0 Tis	0	Первичная опухоль не определяется Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	I	Рак шейки матки, ограниченный маткой (распространение на тело не учитывается)
T1a	IA	Инвазивная карцинома, диагностируется только микроскопически. Все опухоли, определяемые макроскопически, даже при поверхностном распространении, оцениваются T1b/стадия 1B
T1a1	IA1	Инвазия стромы не более 3,0 мм в глубину и 7,0 мм по горизонтали
T1a2	IA2	Инвазия стромы вглубь до 5,0 мм, горизонтальное распространение до 7,0 мм

TNM	FIGO	
		Примечание. Глубина инвазии не может быть более 5,0 мм от основания эпителия, поверхности или железы, из которых она начинается. Глубина инвазии определяется как распространение опухоли от эпителиально-стромального соединения окружающих поверхностных эпителиальных выступов до наиболее глубокой точки инвазии. Вовлечение венозных или лимфатических сосудов не учитывается.
T1b	IB	Клинически видимая опухоль, ограниченная шейкой, или микроскопическая опухоль больше T1a2/1A2
T1b1	IB1	Клинически определяемая опухоль до 4,0 см в наибольшем измерении
T1b2	IB2	Клинически определяемая опухоль более 4,0 см в наибольшем измерении
T2	II	Опухоль шейки с распространением на матку, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища
T2a	IIA	Без инвазии параметрия
T2b	IIB	С инвазией параметрия
T3	III	Рак шейки с распространением на стенку таза и/или вовлечением нижней трети влагалища, и/или приводит к гидронефрозу, или нефункционирующей почке

TNM	FIGO	
T3a	IIIA	Опухоль поражает нижнюю треть влагалища, но не распространяется на стенку таза
T3b	IIIB	Опухоль распространяется на стенку таза и/или приводит к гидронефрозу, или нефункционирующей почке
T4	IVA	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и/или распространяется далее малого таза  <b>Примечание.</b> Наличие буллезного отека недостаточно для классификации опухоли как T4. Опухоль должна быть подтверждена при биопсии.
M1	IVB	Отдаленные метастазы

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

## Тело матки (ICD-O C54)

Определение категории T, N и M соответствует ряду стадий, применяемых FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации.

### Правила классификации

Классификация применима для рака и злокачественных смешанных мезодермальных опухолей. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза и определена гистопатологическая дифференцировка и grade. Диагноз должен основываться на данных исследования материала, полученного при частичном выскабливании.

При оценке категорий T, N и M применяются следующие методы:

*T категории* Физикальный осмотр и методы визуализации, включая урографию и цистоскопию

*N категории* Физикальный осмотр и методы визуализации, включая урографию

*M категории* Физикальный осмотр и методы визуализации

FIGO стадии основаны на хирургическом стадировании (TNM стадии — на клинической и/или патолого-анатомической классификации).

### Анатомические части

1. Перешеек матки (C54.0)
2. Тело матки (C54.3)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются тазовые (подчревные, запирательные), общие, внутренние и наружные подвздошные, расположенные около матки, крестцовые, парааортальные.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TNM	FIGO	
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0 Tis	0	Первичная опухоль не определяется Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	I	Опухоль ограничена телом матки
T1a	IA	Опухоль ограничена эндометрием
T1b	IB	Опухоль распространяется не менее, чем на половину миометрия
T1c	IC	Опухоль распространяется больше, чем на половину миометрия
T2	II	Опухоль распространяется на шейку, но не за пределы матки
T2a	IIA	Вовлечены только эндоцервикальные железы
T2b	IIB	Инвазия стромы шейки
T3 и/или N1	III	Местное и/или регионарное распространение как в T3a, b, N1 и FIGO IIIA, B, C ниже

TNM	FIGO	
T3a	IIA	Опухоль вовлекает серозу и/или яичник (прямое распространение или метастазы) и/или раковые клетки в асците или промывных водах
T3b	IIIB	Опухоль распространяется на влагалище (прямое или метастазы)
N1	IIIC	Метастазы в тазовые и/или пара-аортальные лимфатические узлы
T4	IVA	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря и/или толстой кишки  <b>Примечание.</b> Присутствие буллезного отека недостаточно для отнесения опухоли к T4. Опухоль должна быть подтверждена при биопсии
M1	IVB	Отдаленные метастазы ( <i>исключая</i> метастазы во влагалище, серозу таза и яичник).  <b>Примечание.</b> FIGO (2001) рекомендует классифицировать опухоли у больных с I стадией, получающих лучевую терапию, следующим образом: стадия I — опухоль ограничена телом матки; стадия IA — длина полости матки <8 см; IB — длина полости матки >8 см

**N — Регионарные лимфатические узлы**

NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pN0** Гистологический анализ материала тазовой лимфаденэктомии должен содержать не менее 10 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 10, классифицируется как pN0.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

Для гистопатологического стадирования см. следующие публикации:

Creasman W.T., Odicino F., Maisonneuve P. et al. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer. Vol. 24. Carcinoma of the corpus uteri: J. Epidemiol. Biostat. 2001; 6: 45-86.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IC	T1c	N0	M0

Стадия IIА	T2a	N0	M0
Стадия IIВ	T2b	N0	M0
Стадия IIIА	T3a	N0	M0
Стадия IIIВ	T3b	N0	M0
Стадия IIIС	T1, T2, T3	N1	M0
Стадия IVА	T4	Любая N	M0
Стадия IVВ	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

<b>TNM</b>	<b>Тело матки</b>	<b>FIGO</b>
Tis	In situ	0
T1	Ограничена телом	I
T1a	Опухоль ограничена эндометрием	IA
T1b	Не более половины миометрия	IB
T1c	Более половины миометрия	IC
T2	Распространение на шейку	II
T2a	Только эндоцервикальные железы	IIA
T2b	Строма шейки	IIB
T3 и/или N1	Местно и/или регионарно, как показано ниже	III
T3a	Сероза (яичник) положительное цитологическое исследование асцита	IIIA
T3b	Вовлечено влагалище	IIIB
N1	Метастазы в регионарных лимфатических узлах	IIIC
T4	Слизистая оболочка мочевого пузыря/ толстой кишки	IVA
M1	Отдаленные метастазы	IVB

## Яичники (ICD-O C56)

Определение категории Т, N и M соответствует стадиям, применяемым FIGO, поэтому для сравнения приведены обе классификации.

### Правила классификации

Классификация применима к злокачественным поверхностным эпителиально-стромальным опухолям, включая опухоли с пограничной или низкой злокачественностью (ВОЗ Гистологическая классификация, 2-е издание, 1999), соответствующие «общим эпителиальным опухолям» в прежней терминологии. Неэпителиальные опухоли яичника также могут классифицироваться согласно данной схеме. Должно быть гистологическое подтверждение опухоли и определен морфологический тип.

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопия и/или хирургические методы
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопия и/или хирургические методы
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопия и/или хирургические методы

FIGO стадии основаны на хирургическом стадировании (TNM стадии — на клинической и/или патологоанатомической классификации).

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются подчревные (запирательные), общие и наружные подвздошные, боковые крестцовые, парааортальные и паховые.

## TNM Клиническая классификация

## T — Первичная опухоль

TNM	FIGO	
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO		Первичная опухоль не определяется
T1	I	Опухоль ограничена яичниками
T1a	IA	Опухоль ограничена одним яичником, капсула не поражена, нет опухолевого разрастания на поверхности яичника, нет опухолевых клеток в асците или смыве из брюшной полости
T1b	IB	Опухоль ограничена двумя яичниками, капсула не поражена, нет опухолевого разрастания на поверхности яичника, нет опухолевых клеток в асците или смыве из брюшной полости
T1c	IC	Опухоль ограничена одним или двумя яичниками, сопровождается разрывом капсулы, наличием опухолевого разрастания на поверхности яичника, наличием злокачественных клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости
T2	II	Опухоль поражает один или два яичника с распространением на таз
T2a	IIA	Распространение и/или метастазирование в матку и/или одну или

T2b	IIb	обе трубы, нет опухолевых клеток в асците или в смыве из брюшной полости
T2c	IIC	Распространение на другие ткани таза, нет опухолевых клеток в асците или в смыве из брюшной полости
T3 и/или N1	III	Распространение в тазу (2a или 2b) с наличием опухолевых клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости
T3 и/или N1	III	Опухоль поражает один или оба яичника с микроскопически подтвержденными внутрибрюшинными метастазами за пределами таза и/или метастазами в регионарных лимфатических узлах
T3a	IIIA	Опухоль поражает один или оба яичника с микроскопически подтвержденными внутрибрюшинными метастазами за пределами таза
T3b	IIIB	Макроскопические внутрибрюшинные метастазы за пределами таза до 2 см в наибольшем измерении
T3c и/или N1	IIIC	Внутрибрюшинные метастазы за пределами таза более 2 см в наибольшем измерении и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах
M1	IV	Отдаленные метастазы (исключая внутрибрюшинные метастазы)

**Примечание.** Метастазы в капсулу печени классифицируются как T3/стадия III, метастазы в паренхиме печени классифицируются как M1/стадия IV. Позитивные цитологические находки в плевральной жидкости как M1/стадия IV

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов  
 N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

pNO Гистологический анализ материала тазовой лимфаденэктомии должен содержать не менее 10 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 10, классифицируется как pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 146.

**Группировка по стадиям**

Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IC	T1c	N0	M0
Стадия ПА	T2a	N0	M0
Стадия ПВ	T2b	N0	M0
Стадия ПС	T2c	N0	M0
Стадия IIIA	T3a	N0	M0
Стадия IIIB	T3b	N0	M0

Стадия IIIС	T3c	N0	M0
	Любая T	N1	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

TNM	Яичники	FIGO
T1	Ограничено яичниками	I
T1a	Один яичник, капсула интактна	IA
T1b	Оба яичника, капсула интактна	IB
T1c	Разрыв капсулы, опухоль на поверхности, злокачественные клетки в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости	IC
T2	Распространение на таз	II
T2a	Матка, трубы(a)	IIA
T2b	Другие ткани таза	IIB
T2c	Опухолевые клетки в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости	IIC
T3 и/или N1	Внутрибрюшинные метастазы за пределами таза и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах	III
T3a	Микроскопически определяемые внутрибрюшинные метастазы	IIIA
T3b	Макроскопически определяемые внутрибрюшинные метастазы до 2 см	IIIB
T3c и/или N1	Внутрибрюшинные метастазы более 2 см и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах	IIIC
M1	Отдаленные метастазы (исключая метастазы по брюшине)	IV

## Маточная труба (ICD-O C57.0)

Данная классификация рака маточной трубы основана на адаптированной Классификации FIGO 1992 г. Определение категорий T, N и M соответствует стадиям FIGO, поэтому для сравнения приводятся обе классификации.

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

*T категории*      Физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопия и/или хирургические методы

*N категории*      Физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопия и/или хирургические методы

*M категории*      Физикальный осмотр, методы визуализации, лапароскопия и/или хирургические методы

Стадии FIGO классификации основываются на хирургической (TNM стадии основываются на клинической и/или патологоанатомической классификации)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются подчревные (запирательные), общие и наружные подвздошные, боковые крестцовые, парааортальные и паховые.

## TNM Клиническая классификация

### T — Первичная опухоль

TNM	FIGO	
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0 Tis	0	Первичная опухоль не определяется Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	I	Опухоль ограничена маточной трубой(ами)
T1a	IA	Опухоль ограничена одной трубой, без прорастания серозной оболочки, без асцита
T1b	IB	Опухоль ограничена двумя трубами, без прорастания серозной оболочки, без асцита
T1c	IC	Опухоль ограничена одной или двумя трубами с проникновением в или через серозную оболочку или с наличием опухолевых клеток в асците или смыве из брюшной полости
T2	II	Опухоль вовлекает одну или обе трубы и распространяется на таз
T2a	IIA	Распространение и/или метастазы в матку и/или яичники
T2b	IIB	Распространение на другие структуры таза
T2c	IIC	Распространение на таз (2a или 2b) с наличием опухолевых клеток в асците или смыве из брюшной полости

TNM	FIGO	
T3 и/ или N1	III	Опухоль поражает одну или обе маточные трубы с имплантацией по брюшине вне таза и/или метастазами в регионарных лимфатических узлах
T3a	IIIA	Микроскопические метастазы по брюшине за пределами таза
T3б	IIIB	Макроскопические метастазы по брюшине за пределами таза до 2 см в наибольшем измерении и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах
T3c и/ или N1	IIIC	Метастазы по брюшине более 2 см в наибольшем измерении и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах
M1	IV	Отдаленные метастазы (исключая метастазы по брюшине)
Примечание. Метастазы з капсулу печени это T3/стадия III, в паренхиме печени M1/стадия IV. Плевральный выпот при положительной цитологии M1/стадия IV.		

**N — Регионарные лимфатические узлы**

NX Нет данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет метастазов в регионарных лимфатических узлах

N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

Категории pT, pN и pM соответствуют категориям T, N и M.

**pNO** При гистологическом анализе материала тазовой лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 10 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а количество исследованных меньше 10, классифицируется как pNO.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 146.

**Группировка по стадиям**

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IC	T1c	N0	M0
Стадия IIA	T2a	N0	M0
Стадия IIB	T2b	N0	M0
Стадия IIC	T2c	N0	M0
Стадия IIIA	T3a	N0	M0
Стадия IIIB	T3b	N0	M0
Стадия IIIC	T3c	N0	M0
	Любая T	N1	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

<b>TNM</b>	<b>Маточная труба</b>	<b>FIGO</b>
T1	Ограничена трубой(ами)	I
T1a	Одна труба, сероза интактна	IA
T1b	Обе трубы, сероза интактна	IB
T1c	Прорастание серозы, опухолевые клетки в асците или смыве	IC
T2	Распространение на таз	II
T2a	Матка и/или яичники	IIA
T2b	Другие структуры таза	IIB
T2c	Опухолевые клетки в асците или смыве	IIC
T3	Метастазы по брюшине	III
и/или N1	за пределами таза	
T3a	Микроскопические метастазы по брюшине	IIIA
<b>T3b</b>	Макроскопические метастазы по брюшине до 2 см	IIIB
T3c	Метастазы по брюшине более 2 см	IIIC
и/или N1	и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах	
M1	Отдаленные метастазы (исключая метастазы по брюшине)	IV

## Трофобластические опухоли (ICD-O C58)

Данная классификация трофобластических опухолей основана на адаптированной Классификации FIGO 1992 г. с добавлением 2001 г. Определение категорий Т и М соответствует стадиям FIGO, поэтому для сравнения включены обе классификации. В отличие от других локализаций опухолей критерий N (регионарные метастазы) при этих опухолях не применяется. Прогностический индекс, основанный не на анатомическом распространении болезни, используется при оценке случаев высокого и низкого риска при группировке стадий.

### Правила классификации

Классификация применима для хориокарциномы (9100/3), инвазивного пузырного заноса (9100/1) и трофобластической болезни плаценты (9104/1). Опухоли плаценты будут описаны отдельно. Гистологическое подтверждение диагноза не требуется, если уровень хорионического гонадотропина в моче резко повышен. Должна быть отмечена предварительная химиотерапия.

Для оценки категорий Т и М применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, включая урографию и цистоскопию
<i>М категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

**Факторы риска** Возраст, характер первой беременности, промежуток между предыдущей беременностью и болезнью, уровень ХГТ до лечения, диаметр наибольшей опухоли, размеры метастазов, число метастазов и предшествующее лечение образуют прогностический индекс, подразделяющий случаи заболевания на категории низкого и высокого риска.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TNM	FIGO*	
TX		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0		Первичная опухоль не определяется
T1	I	Опухоль ограничена маткой
T2	II	Опухоль распространяется на другие структуры гениталий: влагалище, яичники, широкую связку, маточную трубу в виде метастазов или непосредственного прорастания
M1a	III	Метастазы в легком(их)
M1b	IV	Другие отдаленные метастазы с поражением или без поражения легких.

Примечание. \*Стадии I-TV подразделяются на А и В, с учетом факторов прогноза.

#### M — Отдаленные метастазы

- MX** Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов  
**MO** Нет признаков отдаленных метастазов  
**M1** Имеются отдаленные метастазы  
**M 1a** Метастазы в легком(их)  
**M1b** Другие отдаленные метастазы с поражением или без поражения легких

**Примечание.** Метастазы в гениталиях (влагалище, яичник, широкая связка, маточная труба) классифицируются как T2. Любое вовлечение других структур классифицируют как M.

#### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

#### Прогностический индекс

Прогностические факторы	0	1	2	4
Возраст	<40	>40		
Предшествующая беременность	Плодный занос	Аборт	Срок родов	
Количество месяцев от начала беременности	<4	4-<7	7-12	>12
Уровень ХГТ сыворотки до лечения (МЕ/мл)	<10 <sup>3</sup>	10 <sup>3</sup> -<10 <sup>4</sup>	10 <sup>4</sup> -<10 <sup>5</sup>	MO <sup>5</sup>

Прогностические факторы	0	1	2	4
Наибольший размер опухоли, включая матку	<3 см	3-<5 см	>5 см	
Локализация метастазов	Легкие	Селезенка почки	ЖКТ	Печень, головной мозг
Число метастазов		1-4	5-8	>8
Предшествующая безрезультативная химиотерапия			Один препарат	Два или более препаратов

**Категории риска:**

прогностическая сумма 7 или меньше — низкий риск;  
прогностическая сумма 8 или больше — высокий риск.

**Группировка по стадиям**

Стадия	T	M	Категория риска
I	T1	M0	Не известна
IA	T1	M0	Низкая
IB	T1	M0	Высокая
II	T2	M0	Не известна
IIA	T2	M0	Низкая
IIB	T2	M0	Высокая
III	Любая T	M1a	Не известна
III A	Любая T	M1a	Низкая

III B	Любая T	M1a	Высокая
IV	Любая T	M1b	Не известна
IVA	Любая T	M1b	Низкая
IVB	Любая T	M1b	Высокая

**Резюме**

TM и риск	Трофобластические опухоли	Стадия
T1	Ограничена маткой	I
T2	Другие структуры гениталий	II
M1a	Метастазы в легком(их)	III
M1b	Другие отдаленные метастазы	IV
Низкий риск	Прогностическая сумма 7 и меньше	IA-IVA
Высокий риск	Прогностическая сумма 8 и больше	I B-IV B

## УРОЛОГИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ

Включены следующие анатомические области:

- Половой член
- Предстательная железа
- Яичко
- Почки
- Почечная лоханка и мочеточник
- Мочевой пузырь
- Мочеиспускательный канал

Каждая область описывается по следующим критериям:

- Правила классификации с методами оценки T, N и M категорий. Дополнительные методы применяются, когда они могут повысить точность стадирования до лечения
- Анатомические области и части, где они имеются
- Определение регионарных лимфатических узлов
- Отдаленные метастазы
- TNM Клиническая классификация
- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка, где имеется
- Группировка по стадиям
- Резюме

### Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM1 могут быть дополнены в зависимости от локализации отдаленных метастазов:

Легкое	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER
Головной мозг	BRA	Надпочечник	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальных опухолей после лечения обозначается символом R. Определение R Классификации применимо для всех урологических опухолей.

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## Половой член (ICD-O C60)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий T, N и M применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр и эндоскопия
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Анатомические части

1. Крайняя плоть (C60.0)
2. Головка (C60.1)
3. Тело полового члена (C60.2)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются поверхностные и глубокие паховые, а также тазовые лимфатические узлы.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
Ta	Неинвазивная бородавчатая карцинома

- T1 Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань  
 T2 Опухоль распространяется на губчатое или пещеристое тело  
 T3 Опухоль распространяется на уретру или предстательную железу  
 T4 Опухоль распространяется на соседние структуры

### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов  
 N1 Метастазы в одном поверхностном паховом лимфатическом узле  
 N2 Метастазы в нескольких поверхностных паховых лимфатических узлах или метастазы с обеих сторон  
 N3 Метастазы в глубоких паховых лимфатических узлах или в лимфатических узлах(е) таза с одной или обеих сторон

### M — Отдаленные метастазы

- MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов  
 M0 Нет признаков отдаленных метастазов  
 M1 Имеются отдаленные метастазы

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена

- G1 Высокая степень дифференцировки  
 G2 Средняя степень дифференцировки  
 G3—4 Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли

### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
	Ta	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T1	N1	M0
	T2	N0, N1	M0
Стадия III	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Стадия IV	T4	Любая N	M0
	Любая T	N3	M0
	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

Половой член	
Tis	In situ
Ta	Неинвазивная бородавчатая карцинома
T1	Субэпителиальная соединительная ткань
T2	Губчатое или пещеристое тело
T3	Уретра, предстательная железа
T4	Другие соседние структуры
N1	Один паховый поверхностный
N2	Множественные или с обеих сторон поверхностные паховые лимфатические узлы
N3	Глубокие паховые или тазовые

## Предстательная железа (ICD-O C61)

### Правила классификации

Классификация применима только для аденокарциномы. Переходноклеточная карцинома предстательной железы классифицируется как опухоль мочеиспускательного канала (см. с. 206). Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий T, N и M применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и биохимические тесты
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, исследование скелета и биохимические тесты

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы малого таза, расположенные ниже бифуркации общих подвздошных артерий. Категория N не зависит от локализации регионарных метастазов.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется

T1	Клинически не определяемая опухоль: не пальпируется, не видна при визуализации
T1a	Случайно обнаружена при гистологическом исследовании, составляет не более 5% резецированной ткани
T1b	Случайно обнаружена при гистологическом исследовании, составляет более 5% резецированной ткани
T1c	Опухоль обнаружена при игловой биопсии (выполнена в связи с повышением PSA)
T2	Опухоль ограничена предстательной железой <sup>1</sup>
T2a	Опухоль поражает одну половину доли или меньше
T2b	Опухоль поражает больше чем одну половину доли, но не обе доли
T2c	Опухоль вовлекает обе доли
T3	Опухоль распространяется за пределы капсулы предстательной железы <sup>2</sup>
T3a	Экстракапсулярное распространение (с одной или двух сторон)
T3b	Опухоль прорастает в семенные пузырьки
T4	Опухоль несмещается или распространяется на структуры другие чем семенные пузырьки: шейку мочевого пузыря, наружный сфинктер, прямую кишку, леватор и/или стенку таза

**Примечание.** 1. Опухоль, выявляемая в одной или обеих долях с помощью игловой биопсии, но не пальпируемая и невидимая при визуализации, классифицируется как T1c.  
2. Распространение на верхушку предстательной железы или (но не через) капсулу классифицируется как T2.

#### N — Регионарные лимфатические узлы

NX	Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
N0	Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
N1	Имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах

**Примечание.** Метастазы <0,2 см классифицируются как pN1mi. (см. Введение, pN, с. 6).

**М — Отдаленные метастазы**

MX	Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
MO	Нет признаков отдаленных метастазов
M1	Имеются отдаленные метастазы
M1a	Нерегионарные лимфатические узлы(ел)
M1b	Кость(и)
M1c	Другие локализации

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям. Однако категория pT1 отсутствует, так как недостаточно ткани для оценки высшей pT категории.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

GX	Степень дифференцировки не может быть установлена
G1	Высокая степень дифференцировки, легкая анаплазия (Gleason 2—4)
G2	Средняя степень дифференцировки, средняя анаплазия (Gleason 5—6)
G3—4	Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли, выраженная анаплазия (Gleason 7-10)

**Группировка по стадиям**

Стадия I	T1a	N0	MO	G1
Стадия II	T1a	N0	MO	G2, 3, 4
	T1b	N0	MO	Любая G

	T1C	N0	MO	Любая G
	T1	N0	MO	Любая G
	T2	N0	MO	Любая G
Стадия III	T3	N0	MO	Любая G
Стадия IV	T4	N0	MO	Любая G
	Любая T	N1	MO	Любая G
	Любая T	Любая N	M1	Любая G

**Резюме**

Предстательная железа	
T1	Не пальпируется, не видна
T1a	<5 %
T1b	>5%
T1c	Игловая биопсия
T2	Ограничена железой
T2a	< половины доли
T2b	> половины доли
T2c	обе доли
T3	Распространяется за пределы капсулы
T3a	Экстракапсулярно
T3b	Семенные пузырьки(к)
T4	Несмещаемая или распространяется на соседние структуры: шейку мочевого пузыря, наружный сфинктер, прямую кишку, леватор, стенки таза
N1	Регионарные лимфатические узлы
M1a	Нерегионарные лимфатические узлы
M1b	Кости
M1c	Другие локализации

### Правила классификации

Классификация применима только для герминативных опухолей яичка. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза и выделены морфологические подвиды опухоли. Гистопатологическая дифференцировка не применяется.

При данном заболевании часто встречается повышение в сыворотке уровня опухолевых маркеров: а-фетопротеина (АФП), хорионического гонадотропина (ХГТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Стадирование основывается на анатомическом распространении и оценке уровня опухолевых маркеров в сыворотке.

При оценке N, M и S категории применяются следующие методы:

<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации, биохимические тесты
<i>S категории</i>	Опухолевые маркеры сыворотки

Стадии подразделяются с учетом наличия и степени повышения уровня опухолевых маркеров. Сывороточные опухолевые маркеры получают сразу после удаления яичка. При повышении их уровня выполняется серийное исследование согласно нормальной скорости снижения (распада) АФП (полураспад 7 дней) и ХГТ (полураспад 3 дня) для оценки степени повышения уровня маркера. Классификация основана на самой низкой оценке ХГТ и АФП после удаления яичка. Уровень ЛДГ в сыворотке (но не уровень полураспада) имеет прогностическое значение у больных с метастазами и применяется для стадирования.

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются абдоминальные парааортальные, паракавальные, внутритазовые и паховые. Узлы, расположенные вдоль v. spermatic, считаются регионарными. Внутритазовые и паховые узлы относятся к регионарным после операций на мошонке и в паху. Категория N не зависит от локализации регионарных метастазов.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

1 За исключением pTis и pT4, когда радикальная орхидэктомия не всегда необходима для классификации в других случаях распространения опухоли, классифицируется после радикальной орхидэктомии, см. pT. Если орхидэктомия не производилась, используется TX.

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1 Имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах до 2 см в наибольшем измерении
- N2 Имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах до 5 см в наибольшем измерении
- N3 Имеются метастазы в лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении

#### M — Отдаленные метастазы

- MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- MO Нет признаков отдаленных метастазов

- M1 Имеются отдаленные метастазы  
 M1a Поражены метастазами нерегионарные лимфатические узлы или легкие  
 M1b Другие отдаленные метастазы

### рTNM Патологоана томическая классификация

#### рТ — Первичная опухоль

- рТХ Недостаточно данных для оценки первичной опухоли (без радикальной орхидэктомии применяется категория рТХ)  
 рТО Первичная опухоль не определяется (т. е. гистологический рубец в яичке)  
 рТis Внутриканальчатая герминогенная неоплазия (преинвазивный рак)  
 рТ1 Опухоль ограничена яичком и придатком без сосудистой/лимфатической инвазии, опухоль может врастать в белочную оболочку яичка, но не во влагалищную оболочку  
 рТ2 Опухоль ограничена яичком и придатком, имеется сосудистая/лимфатическая инвазия, или опухоль прорастает через белочную оболочку яичка и врастает во влагалищную оболочку  
 рТ3 Опухоль распространяется на семенной канатик с или без сосудистой/лимфатической инвазии  
 рТ4 Опухоль распространяется на мошонку с или без сосудистой/лимфатической инвазии

#### рN — Регионарные лимфатические узлы

- рNX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов  
 рNO Метастазы в регионарных лимфатических узлах отсутствуют

- рN1 Имеются метастазы до 2 см в наибольшем измерении с поражением до 5 узлов  
 рN2 Имеются метастазы до 5 см в наибольшем измерении с поражением до 5 узлов, или распространение опухоли за пределы узла  
 рN3 Метастазы в лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении

#### рM — Отдаленные метастазы

рM категории соответствуют M категориям.

#### S — Опухолевые маркеры сыворотки

- SX Невозможна оценка маркеров сыворотки  
 SO Уровни маркеров соответствуют норме

	ЛДГ	ХГТ (МЕ/мл)	АФП (нг/мл)
S1	<1,5xN и	<5,000	и <1,000
S2	1,5-10xN или	5,000-50,000	или 1,000-10,000
S3	>10xN или	>50,000	или >10,000

N указывает высшую границу нормы для оценки ЛДГ.

#### Группировка по стадиям

Стадия 0	рТis	N0	MO	SO, SX
Стадия I	рТ1-4	N0	MO	SX
Стадия IA	рТ1	N0	MO	SO
Стадия IB	рТ2	N0	MO	SO
	рТ3	N0	MO	SO
	рТ4	N0	MO	SO
Стадия IS	Любая рТ/ТХ	N0	MO	SI—3
Стадия II	Любая рТ/ТХ	N1-3	MO	SX
Стадия IIA	Любая рТ/ТХ	N1	MO	SO
	Любая рТ/ТХ	N1	MO	SI

Стадия IIВ	Любая pT/ТХ	N2	MO	SO
	Любая pT/ТХ	N2	MO	SI
Стадия IIС	Любая pT/ТХ	N3	MO	SO
	Любая pT/ТХ	N3	MO	SI
Стадия III	Любая pT/ТХ	Любая N	M1, M1a	SX
Стадия IIIА	Любая pT/ТХ	Любая N	M1, M1a	SO
	Любая pT/ТХ	Любая N	M1, M1a	SI
Стадия IIIВ	Любая pT/ТХ	N 1-3	MO	S2
	Любая pT/ТХ	Любая N	M1, M1a	S2
Стадия IIIС	Любая pT/ТХ	N 1-3	MO	S3
	Любая pT/ТХ	Любая N	M1, M1a	S3
	Любая pT/ТХ	Любая N	M1b	Любая S

## Резюме

<b>Яичко</b>	
pTis	Внутриканальцевая опухоль
pT1	Яичко и придатки, нет сосудистой лимфатической инвазии
pT2	Яичко и придатки, имеется сосудистая/лимфатическая инвазия или поражена влагалищная оболочка
pT3	Распространение на семенной канатик
pT4	Распространение на мошонку
N1	<2 см      pN1      <2 см и <5 узлов
N2	<5 см      pN2      >2 см <5 см или >5 узлов или проращение капсулы узла
N3	>5 см      pN3      >5 см
M1a	Поражены метастазами нерегионарные лимфатические узлы или ткань легких
M1b	Другие висцеральные метастазы

## **Почки (ICD-O C64)**

### **Правила классификации**

Классификация применима только для рака из почечного эпителия. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы ворот почки, парааортальные и паракавальные. Категория N не зависит от локализации регионарных метастазов.

### **TNM Клиническая классификация**

#### **T — Первичная опухоль**

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- T1 Опухоль до 7,0 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

- T1a Опухоль 4 см или меньше  
 T1b Опухоль >4 см, но <7,0 см  
 T2 Опухоль более 7,0 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой  
 T3 Опухоль распространяется на крупные вены или надпочечники или околопочечные ткани\*, но в пределах фасции Герота  
 T3a Опухоль распространяется на надпочечники или околопочечные ткани, но в пределах фасции Герота  
 T3b Массивное распространение опухоли в почечную\*\* или полую вены  
 T3c Массивное распространение опухоли на полую вену выше диафрагмы  
 T4 Опухоль распространяется за пределы фасции Герота

**Примечание.** \* Включая жировую ткань почечного синуса.  
 \*\* Включая сигментарные (с мышечной стенкой) ветви.

#### N — Регионарные лимфатические узлы

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов  
 N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов  
 N1 Имеются метастазы в одиночном регионарном лимфатическом узле  
 N2 Множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

#### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**pNO** При гистологическом исследовании материала регионарной лимфаденэктомии должно быть включено не менее 8 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, а исследовано менее 8, классифицируется как pNO.

#### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 186.

#### Группировка по стадиям

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

#### Резюме

Почки	
T1	<7,0 см/ограничена почкой
T1a	<4 см
T1b	>4 см
T2	>7,0 см/ограничена почкой
T3	Распространение на крупные вены, надпочечники или околопочечные ткани
T3a	Надпочечники или околопочечная
T3b	Почечная вена, полая вена ниже диафрагмы
T3c	Полоая вена выше диафрагмы
T4	Распространение за фасцию Герота
N1	Одиночный
N2	Множественные

## Почечная лоханка и мочеточник (ICD-O C65, C66)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Папиллома исключается. Должно быть гистологическое или цитологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и эндоскопия
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Анатомические области

1. Почечная лоханка (C65)
2. Мочеточник (C66)

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы ворот почки, парааортальные, паракавальные, для мочеточника внутритазовые. Категория N не зависит от локализации регионарных метастазов.

## TNM Клиническая классификация

### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- Ta Папиллярная неинвазивная карцинома
- Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
- T1 Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань
- T2 Опухоль распространяется на мышцы
- T3 (*Печеночная лоханка*) Опухоль распространяется за пределы мышц в окололоханочную клетчатку или почечную паренхиму  
(*Мочеточник*) Опухоль распространяется за пределы мышц в околочеточниковую клетчатку
- T4 Опухоль распространяется на соседние структуры или околопочечную клетчатку

### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 193.

### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 186.

### Группировка по стадиям

Стадия 0a	Ta	N0	M0
Стадия 0is	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T3	N0	M0
Стадия IV	T4	N0	M0
	Любая T	N1, N2, N3	M0
	Любая T	Любая N	M1

### Резюме

<b>Почечная лоханка, мочеточник</b>	
Ta	Неинвазивная папиллярная
Tis	In situ
T1	Субэпителиальная соединительная ткань
T2	Мышцы
T3	Распространение за пределы мышц
T4	Соседние органы, околопочечная клетчатка
N1	Одиночный <2 см
N2	Одиночный или множественные <5 см
N3	>5 см

## Мочевой пузырь (ICD-O C67)

### Правила классификации

Классификация применима только для рака. Папиллома исключается. Должно быть гистологическое или цитологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и эндоскопия
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются лимфатические узлы малого таза, расположенные ниже бифуркации общих подвздошных артерий. Категория N не зависит от локализации регионарных метастазов.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

Индекс (m), добавленный при классификации T, свидетельствует о множественности опухолей. Индекс (is) может добавляться к любой категории T при наличии сопутствующей Carcinoma in situ.

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли  
 TO Первичная опухоль не определяется  
 Ta Неинвазивная папиллярная карцинома  
 Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ) («плоская опухоль»)  
 T1 Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань  
 T2 Опухоль распространяется на мышцы  
 T2a Опухоль распространяется на поверхностную мышцу (внутренняя половина)  
 T2b Опухоль распространяется на глубокую мышцу (наружная половина)  
 T3 Опухоль распространяется на околопузырные ткани  
 T3a Микроскопическая  
 T3b Макроскопическая (экстрапузырная масса)  
 T4 Опухоль распространяется на любую из следующих структур: предстательную железу, матку, влагалище, стенку таза, брюшную стенку  
 T4a Опухоль распространяется на предстательную железу или матку, или влагалище  
 T4b Опухоль распространяется на стенку таза или брюшную стенку

#### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 193.

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

#### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 186.

#### Группировка по стадиям

Стадия 0a	Ta	N0	M0
Стадия 0is	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2a	N0	M0
	T2b	N0	M0
Стадия III	T3a	N0	M0
	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Стадия IV	T4b	N0	M0
	Любая T	N 1, 2, 3	M0
	Любая T	Любая N	M1

#### Резюме

Мочевой пузырь	
Ta	Неинвазивная папиллома
Tis	In situ: «плоская опухоль»
T1	Субэпителиальная соединительная ткань
T2	Мышцы
T2a	Внутренняя половина
T2b	Наружная половина
T3	Распространение за мышцы
T3a	Микроскопическое
T3b	Макроскопическое (экстрапузырная масса)
T4a	Предстательная железа, матка, влагалище
T4b	Стенка таза, брюшная стенка
N1	Одиночный <2 см
N2	Одиночный или множественные <5 см
N3	>5 см

### Правила классификации

Классификация применима для рака мочеиспускательного канала (ICD-0 C68.0) и переходноклеточных опухолей предстательной железы (ICD-0 C61.9) и мочеиспускательного канала предстательной железы. Должно быть гистологическое или цитологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий T, N и M применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр, методы визуализации и эндоскопия
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются паховые и тазовые. Категория N не зависит от локализации регионарных метастазов.

### TNM Клиническая классификация

T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется

### Мочеиспускательный канал (мужчины и женщины)

Ta	Неинвазивная папиллома, полиповидная или бородавчатая карцинома
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань
T2	Опухоль распространяется на любую из следующих структур: губчатое тело, предстательную железу, периуретральные мышцы
T3	Опухоль распространяется на любую из следующих структур: пещеристое тело, за пределы капсулы предстательной железы, переднюю часть влагалища, шейку мочевого пузыря (экстрапростатическое распространение)
T4	Опухоль распространяется на другие соседние структуры (инвазия мочевого пузыря)

### Переходноклеточная карцинома предстательной железы (мочеиспускательный канал предстательной железы)

Tis pu	Преинвазивный рак, распространяется на мочеиспускательный канал предстательной железы
Tis pd	Преинвазивный рак, распространяется на протоки предстательной железы
T1	Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань
T2	Опухоль распространяется на любую из следующих структур: строму предстательной железы, губчатое тело, периуретральные мышцы
T3	Опухоль распространяется на любую из следующих структур: пещеристое тело, за пределы капсулы предстательной железы, шейку мочевого пузыря (экстрапростатическое распространение)
T4	Опухоль распространяется на другие соседние структуры (инвазия мочевого пузыря)

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX** Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0** Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов
- N1** Метастазы в одном лимфатическом узле не более 2 см в наибольшем измерении
- N2** Метастазы в одном лимфатическом узле более 2 см в наибольшем измерении или множественные метастазы

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 24.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 186

**Группировка по стадиям**

Стадия 0a	Ta	N0	M0
Стадия 0is	Tis	N0	M0
	Tis pu	N0	M0
	Tis pd	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадия IV	T4	N0, N1	M0
	Любая T	N2	M0
	Любая T	Любая N	M1

**Резюме**

<b>Мочеиспускательный канал</b>	
Ta	Неинвазивная папиллярная, полиповидная или бородавчатая
Tis	In situ
T1	Субэпителиальная соединительная ткань
T2	Губчатое тело, предстательная железа, периуретральные мышцы
T3	Пещеристое тело, за пределы капсулы предстательной железы, передняя часть влагалища, шейка мочевого пузыря
T4	Другие соседние структуры
<b>Переходноклеточная карцинома предстательной железы (мочеиспускательный канал предстательной железы)</b>	
Tis pu	Мочеиспускательный канал предстательной железы
Tis pd	Протоки предстательной железы
T1	Субэпителиальная соединительная ткань
T2	Строма предстательной железы, губчатое тело, периуретральные мышцы
T3	Пещеристое тело, за капсулу предстательной железы, шейка мочевого пузыря
T4	Другие соседние структуры (мочевой пузырь)
N1	<2 см единичный
N2	>2 см или множественные

# ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОПУХОЛИ

Опухоли глаза и его придатков составляют неоднородную группу, включающую карциному, меланому, саркому и ретинобластому. Для удобства клиницистов эти опухоли классифицируются в одном разделе.

Классификация разработана для опухолей следующих локализаций:

- Веко (меланома века классифицируется как опухоль кожи)
- Конъюнктива
- Сосудистая оболочка
- Сетчатка
- Орбита
- Слезная железа

Для гистологической номенклатуры и диагностических критериев рекомендуется применение классификации ВОЗ (Campbell R. J. *Histological typing of tumours of the eye and its adnexa*, 2nd ed. Springer, Berlin, 1998).

Каждый тип опухолей описывается по следующим критериям:

- Правила классификации и методы оценки Т, N и M категорий
- Анатомические области и части, где имеются
- Определение регионарных лимфатических узлов
- TNM Клиническая классификация

- pTNM Патологоанатомическая классификация
- G Гистопатологическая дифференцировка, где возможна
- Группировка по стадиям, где возможна
- Резюме

### Регионарные лимфатические узлы

N категории определяются при всех офтальмологических опухолях.

**N — Регионарные лимфатические узлы**

- NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов
- N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- N1 Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами

### Отдаленные метастазы

M категории определяются при всех офтальмологических опухолях.

**M — Отдаленные метастазы**

- MX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- MO Нет признаков отдаленных метастазов
- M1 Имеются отдаленные метастазы

Категории M1 и pM 1 могут быть дополнены в зависимости от локализации отдаленных метастазов:

Легкое	PUL	Костный мозг	MAR
Кости	OSS	Плевра	PLE
Печень	HEP	Брюшина	PER

Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM	Кожа	SKI
Другие	OTH		

### Гистопатологическая дифференцировка

Определение категории G применимо для карциномы века, конъюнктивы и саркомы орбиты.

**G — Гистопатологическая дифференцировка**

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена
- G1 Высокая степень дифференцировки
- G2 Средняя степень дифференцировки
- G3 Низкая степень дифференцировки
- G4 Недифференцированные опухоли

### R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальных опухолей после лечения обозначается символом R. Определение R Классификации возможно при всех офтальмологических опухолях.

- RX Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли
- R0 Резидуальная опухоль отсутствует
- R1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически
- R2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически

## Рак века (ICD-O C44.1)

### Правила классификации

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее подразделять опухоли на базальноклеточную, плоскоклеточную и себорейную карциному. Меланома века классифицируется с опухолями кожи.

При оценке категорий Т, N и M используются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T1 Опухоль любого размера, не распространяющаяся на хрящ века или поражающая край века в пределах 5 мм

T2 Опухоль, распространяющаяся на хрящ века или поражающая край века в пределах 10 мм

РАК ВЕКА

215

T3 Опухоль, распространяющаяся по всей толщине века или поражающая край века на протяжении более 10 мм

T4 Опухоль, распространяющаяся на соседние структуры

#### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 212.

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 24.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 213.

### Группировка по стадиям

В настоящее время нет рекомендуемой группировки рака века по стадиям.

## Резюме

<b>Рак века</b>	
T1	Не поражен хрящ века; распространение по краю века <5 мм
T2	Распространение на хрящ; протяженность по краю века >5—<10 мм
T3	Поражение века по всей толщине; протяженность по краю века >10 мм
T4	Распространение на соседние структуры
N1	Регионарные

## Рак конъюнктивы (ICD-O C69.0)

### Правила классификации

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее выщелить морфологические подвиды опухоли: мукоэпидермоидный или плоскоклеточный рак.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
Tis	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	Опухоль до 5 мм в наибольшем измерении
T2	Опухоль более 5 мм в наибольшем измерении без распространения на соседние структуры
T3	Опухоль распространяется на соседние структуры, исключая орбиту
T4	Опухоль распространяется на орбиту
T4a	Опухоль распространяется на мягкие ткани орбиты

- T4b Опухоль распространяется на кости  
 T4c Опухоль распространяется на параназальный синус  
 T4d Опухоль распространяется на головной мозг

**N — Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 212.

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 212.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

См. описание на с. 213

**Группировка по стадиям**

В настоящее время нет рекомендуемой группировки рака конъюнктивы по стадиям.

**Резюме**

<b>Рак конъюнктивы</b>	
T1	<5 мм
T2	>5 мм без распространения на соседние структуры
T3	С распространением на соседние структуры, исключая орбиту
T4	С распространением на орбиту и другие соседние структуры
N1	Регионарные

## **Злокачественная меланома конъюнктивы (ICD-O C69.0)**

### **Правила классификации**

Классификация применима только для злокачественной меланомы. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### **TNM Клиническая классификация**

#### **T — Первичная опухоль**

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- T1 Опухоль(и) бульбарной конъюнктивы
- T2 Опухоль(и) бульбарной конъюнктивы с распространением на роговицу
- T3 Опухоль(и) распространяется на свод конъюнктивы, конъюнктиву века или мясца
- T4 Опухоль(и) распространяется на веко, роговицу, орбиту, синусы или ЦНС

**N — Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 212.

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 212.

**pTNM Патологоанатомическая классификация****pT — Первичная опухоль**

pTX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

pT0 Первичная опухоль не определяется

pT1 Опухоль(и) бульбарной конъюнктивы, ограниченная эпителием

pT2 Опухоль(и) бульбарной конъюнктивы не более 0,8 мм толщины с инвазией собственной субстанции (substantia propria)

pT3 Опухоль(и) бульбарной конъюнктивы более 0,8 мм толщины с инвазией собственной субстанции или с распространением на конъюнктиву века или мясца

pT4 Опухоль распространяется на веко, роговицу, орбиту, синусы или ЦНС

**pN — Регионарные лимфатические узлы**

pN категории соответствуют N категориям.

**pM — Отдаленные метастазы**

pM категории соответствуют M категориям.

**G Гистопатологическая дифференцировка**

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G0 Первичный приобретенный меланоз

G1 Меланома, развившаяся из невуса

G2 Меланома, развившаяся из первично приобретенного меланоза

G3 Меланома, развившаяся de novo

**Группировка по стадиям**

В настоящее время нет рекомендуемой группировки меланомы конъюнктивы по стадиям.

**Резюме**

<b>Злокачественная меланома конъюнктивы</b>			
T1	Бульварная конъюнктура	pT1	Ограничена эпителием
T2	Бульварная конъюнктура с распространением на роговицу	pT2	Бульварная конъюнктура <0,8 мм толщины, распространяется на собственную субстанцию
T3	Свод, конъюнктура века, мясца	pT3	pT2>0,8 мм толщины или распространена на конъюнктуру века или мясца
T4	Веко, роговица, орбита, синусы, ЦНС	pT4	T4
N1	Регионарные	pN1	Регионарные

## Злокачественная меланома сосудистой оболочки глаза (ICD-O C69.3, 4)

### Правила классификации

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр; дополнительно: флюоресцентная ангиография и изотопные исследования, позволяющие повысить правильность оценки
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### Анатомические области и части

1. Радужная оболочка (C69.4)
2. Ресничное тело (C69.4)
3. Собственно сосудистая оболочка (C69.3)

### TNM Клиническая классификация

#### Т — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется

#### *Радужная оболочка*

- T1 Опухоль ограничена радужной оболочкой
  - T1a Размер не более 3 часов
  - T1b Размер более 3 часов
  - T1c Имеется меланомалитическая глаукома
- T2 Опухоль сливается с/или распространяется на ресничное тело или сосудистую оболочку
  - T2a С меланомалитической глаукомой
- T3 Опухоль распространяется на склеру
  - T3a Опухоль распространяется на склеру и меланомалитическая глаукома
- T4 Опухоль распространяется за пределы глаза

#### *Ресничное тело и сосудистая оболочка*

- T1\* Опухоль размерами до 10 мм в наибольшем диаметре и до 2,5 см в толщину
  - T1a Без распространения за пределы глаза
  - T1b С микроскопическим распространением за пределы глаза
  - T1c С макроскопическим распространением за пределы глаза
- T2\* Опухоль более 10 мм, но менее 16 мм в наибольшем диаметре и более 2,5 мм, но менее 10 мм в толщину
  - T2a Без распространения за пределы глаза
  - T2b С микроскопическим распространением за пределы глаза
  - T2c С макроскопическим распространением за пределы глаза
- T3\* Опухоль более 16 мм в наибольшем диаметре и/или более 10 мм толщины без распространения за пределы глаза
- T4\* Опухоль более 16 мм в наибольшем диаметре и/или более 10 мм толщины с распространением за пределы глаза

**Примечание.** \*Когда имеются различия в оценке распространенности опухоли по ее протяженности и толщине, для класси-

фикации используется высшая категория. Протяженность опухоли может определяться с помощью глазного диска (ДЦ, в среднем 1 ДД=1,5 мм), а толщина опухоли — диоптриями (в среднем 3 диоптрии=1 мм). Другие методы исследования: ультрасонография и компьютерная стереометрия могут использоваться для более точной оценки.

### **N — Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 212.

### **M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 212.

### **рTNM Патологоанатомическая классификация**

рТ, рN и рM категории соответствуют Т, N и M категориям.

### **Группировка по стадиям**

Если опухоль поражает более одной структуры сосудистой оболочки, используется классификация наиболее пораженной части.

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T3, T4	N0	M0
Стадия IV	Любая T	N1	M0
	Любая T	Любая N	M1

### **Резюме**

<b>Злокачественная меланома сосудистой оболочки глаза</b>	
<b><i>Радужная оболочка</i></b>	
T1	Ограничена радужной оболочкой
T1a	Радужная оболочка <3 часов
T1b	Радужная оболочка >3 часов
T1c	Радужная оболочка с меланомалитической глаукомой
T2	Сливается или распространяется на ресничное тело или сосудистую оболочку
T2a	С меланомалитической глаукомой
T3	Распространяется на склеру
T3a	С меланомалитической глаукомой
T4	Распространяется за пределы глаза
<b><i>Ресничное тело и сосудистая оболочка</i></b>	
T1	<10 мм основание, <2,5 мм высота
T1a	Без распространения за пределы глаза
T1b	Микроскопическое распространение
T1c	Макроскопическое распространение
T2	>10—<16 мм основание, >2,5—<10 мм высота
T2a	Без распространения за пределы глаза
T2b	Микроскопическое распространение
T2c	Макроскопическое распространение
T3	>16 мм основание и/или >10 мм высота
T4	T3 с распространением за пределы глаза
<b><i>Все локализации</i></b>	
N1	Регионарные

### **Правила классификации**

При возникновении билатеральных опухолей поражение каждого глаза классифицируется отдельно. Классификация не применима при полной спонтанной регрессии опухоли. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза при энуклеации.

Для оценки категорий Т, N и M применяются следующие методы:

<i>Т категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации; исследование костного мозга и цереброспинальной жидкости могут повысить правильность оценки

### **Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### **TNM Клиническая классификация**

#### **T — Первичная опухоль**

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется

**T1** Опухоль ограничена сетчаткой (нет сетки стекловидного тела, нет значительной отслойки сет-

чатки или жидкости под сетчаткой более 5 мм от основания опухоли)

- T1a** Любой глаз, в котором наибольшая опухоль меньше или равна 3 мм в толщину и нет опухоли, расположенной ближе чем 1 ДД (1,5 мм) к главному нерву или ямке
- T1b** Любой глаз, где опухоль(и) ограничена (ы) сетчаткой независимо от локализации и размеров (более половины глаза)

**T2** Опухоль с выраженным распространением на прилежащие ткани или пространства (стекловидное тело или пространство под сетчаткой)

**T2a** Минимальная опухоль, распространяющаяся на стекловидное тело и/или пространство под сетчаткой\*

**T2b** Массивное опухолевое распространение на стекловидное тело и/или пространство под сетчаткой\*\*

**T2c** Глаз потерян. Опухоль заполняет более, чем две трети глаза или отсутствует возможность реабилитации глаза, или присутствуют один или несколько следующих моментов:

- Опухоль связана с глаукомой, имеет неоваскуляризация или закрытый угол глаза
- Опухоль распространяется на передний сегмент
- Опухоль распространяется на ресничное тело
- Массовое кровоизлияние в стекловидное тело
- Опухоль контактирует с хрусталиком
- Массовый опухолевый некроз

**T3** Распространение на зрительный нерв или глазные оболочки

**T4 Распространение опухоли за пределы глаза**

**Примечание.** \* Локальная или диффузная сетчатость стекловидного тела или частичная, или полная отслойка сетчатки, но без групп образований, комочков, сосудистых масс в стекловидном теле или в пространстве под сетчаткой. Кольцевидные пятна в стекловидном теле или пространстве под сетчаткой допустимы. Опухоль может заполнять 2/3 объема глаза.

\*\* Сетчатость стекловидного тела и/или имплантация в пространство под сетчаткой может состоять из сгруппированных образований, комочков, сосудистых масс. Отслойка сетчатки может быть полной. Опухоль занимает 2/3 объема глаза

\*\*\* Префикс (m) может добавляться к категории T, указывая множественность опухолей, например, T2(m).

**N — Регионарные лимфатические узлы**

См. описание на с. 212.

**M — Отдаленные метастазы**

См. описание на с. 212.

**pTNM Патологоанатомическая классификация**

pTX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

pT0 Первичная опухоль не определяется

pT1 Опухоль ограничена сетчаткой, стекловидным телом или пространством под сетчаткой. Нет распространения на глазной нерв или сосудистую оболочку

pT2 Минимальное распространение на глазной нерв или оболочки глаза или ограниченная инвазия в сосудистую оболочку

pT2a Опухоль распространяется по глазному нерву, не прорастая сетчатой пластинки

pT2b Опухоль ограниченно распространяется на сосудистую оболочку

pT2c Опухоль распространяется по глазному нерву, не прорастая сетчатой пластинки и ограниченно поражает сосудистую оболочку

pT3 Выраженное распространение опухоли по глазному нерву или оболочкам глаза, или массивная инвазия в сосудистую оболочку

pT3a Опухоль распространяется по глазному нерву до уровня сетчатой пластинки, но не достигая линии резекции

pT3b Опухоль массивно распространяется на сосудистую оболочку

pT3c Опухоль распространяется по зрительному нерву до уровня сетчатой пластинки, но не достигает уровня резекции и массивно поражает сосудистую оболочку

pT4 Распространение опухоли за пределы глаза, включая:

- Распространение по глазному нерву до линии резекции
- Распространение через склеру на орбиту
- Распространение на переднюю и заднюю часть орбиты
- Распространение в головной мозг
- Распространение в субарахноидальное пространство зрительного нерва
- Распространение на верхушку орбиты
- Распространение на перекресток зрительных нервов

**pN — Регионарные лимфатические узлы**

pN категории соответствуют N категориям.

**pM — Отдаленные метастазы**

pMX Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов  
 pMO Нет признаков отдаленных метастазов

pM1 Имеются отдаленные метастазы  
 pM 1a Костный мозг  
 pM 1b Другие локализации

**Группировка по стадиям**

В настоящее время нет рекомендуемой группировки ретинобластомы по стадиям.

**Резюме**

<b>Ретинобластома</b>			
T1	Ограничена сетчаткой	pT1	Сетчатка, стекловидное тело или пространство под сетчаткой
T1a	<3 мм; не ближе чем 1 ДД к главному нерву или ямке		
T1b	Больше, чем T1a		
T2	Внутриглазная опухоль с выраженным распространением на стекловидное тело или пространство под сетчаткой	pT2	Минимальное распространение на глазной нерв/оболочку
T2a	Минимальное распространение	pT2a	По главному нерву,

T2b	в стекловидное тело/пространство под сетчаткой Массивное опухолевое распространение на стекловидное тело/пространство под сетчаткой	pT2b	но не достигая сетчатой пластинки Ограниченное распространение на сосудистую оболочку
T2c	Глаз потерян	pT2c	pT2a и b
T3	Зрительный нерв/оболочки глаза	pT3	Значительное распространение по зрительному нерву/оболочкам глаза
		pT3a	Распространение через сетчатую пластину, но не достигает линии резекции
		pT3b	Массивное распространение на сосудистую оболочку
		pT3c	pT3a и b
T4/pT4	За пределы глаза		
N1/pN1	Регионарные		
M1/pM1	Отдаленные	pM1a pM1b	Костный мозг Другие локализации

## Саркома орбиты (ICD-O C69.6)

### Правила классификации

Классификация применима только при саркомах мягких тканей и костей. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее выделять морфологические подвиды опухоли.

Для оценки категорий T, N и M применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

TX	Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
TO	Первичная опухоль не определяется
T1	Опухоль до 15 мм в наибольшем измерении
T2	Опухоль более 15 мм в наибольшем измерении без инвазии тканей орбиты и/или костной стенки
T3	Опухоль любого размера с диффузной инвазией тканей орбиты и/или костной стенки
T4	Опухоль распространяется на глазное яблоко или околоорбитальные структуры: веки, височ-

## САРКОМА ОРБИТЫ

233

ная ямка, полость носа/параназальные синусы или ЦНС

#### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 212.

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 212.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 213.

Гистопатологическая дифференцировка опухоли будет определена.

### Группировка по стадиям

В настоящее время нет рекомендуемой группировки по стадиям саркомы орбиты.

### Резюме

Саркома орбиты	
T1	<15 мм
T2	>15 мм
T3	Распространение на ткани орбиты/костные стенки
T4	Распространение на глазное яблоко и околоорбитальные структуры
N1	Регионарные

## Рак слезной железы (ICD-O C69.5)

### Правила классификации

Должно быть гистологическое подтверждение диагноза, позволяющее вычлелять морфологические подвиды опухоли.

Для оценки T, N и M категорий применяются следующие методы:

<i>T категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации
<i>N категории</i>	Физикальный осмотр
<i>M категории</i>	Физикальный осмотр и методы визуализации

### Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются преаурикулярные, подчелюстные и шейные.

### TNM Клиническая классификация

#### T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO Первичная опухоль не определяется
- T1 Опухоль до 2,5 см в наибольшем измерении, ограниченная слезной железой
- T2 Опухоль более 2,5 см, но меньше 5 см в наибольшем измерении, ограниченная слезной железой
- T3 Опухоль распространяется на надкостницу

- T3a Опухоль не более 5 см, распространяется на надкостницу ямки слезной железы
- T3b Опухоль более 5 см в наибольшем измерении, распространяется на надкостницу
- T4 Опухоль распространяется на мягкие ткани орбиты, зрительный нерв или глазное яблоко с/или без инвазии кости; опухоль прорастает орбиту и врастает в соседние структуры, включая головной мозг

#### N — Регионарные лимфатические узлы

См. описание на с. 212.

#### M — Отдаленные метастазы

См. описание на с. 212.

### pTNM Патологоанатомическая классификация

pT, pN и pM категории соответствуют T, N и M категориям.

### G Гистопатологическая дифференцировка

- GX Степень дифференцировки не может быть установлена
- G1 Высокая степень дифференцировки
- G2 Средняя степень дифференцировки, включая железисто-кистозную карциному без солидного компонента
- G3 Низкая степень дифференцировки, включая железисто-солидную карциному с солидным компонентом
- G4 Недифференцированные опухоли

### Группировка по стадиям

В настоящее время нет рекомендуемой группировки по стадиям рака слезной железы.

### Резюме

<b>Рака слезной железы</b>	
T1	<2,5 см, ограничена железой
T2	>2,5 см <5 см, ограничена железой
T3	Надкостница
T3a	Надкостница <5 см
T3b	Надкостница >5 см
T4	Орбита и прилежащие области
N1	Регионарные

## ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ

В настоящее время практически еще не принято решение о применении Классификации TNM при лимфогранулематозе. В ходе развития классификации лимфогранулематоза по системе Ann Arbor в 1971 г. были установлены важные для стадирования факторы. Первое — прогноз заболевания не ухудшается, если, помимо поражения лимфатических узлов, имеется локализованное экстралимфатическое распространение болезни. Второе — выполнение лапаротомии со спленэктомией позволяет уточнить степень распространения болезни. Классификация по стадиям, основанная на данных, полученных при гистологическом изучении селезенки и лимфатических узлов, не может сравниваться с классификацией, созданной без этих данных. В настоящее время существуют две системы классифицирования — клиническая (cS) и патологоанатомическая (pS).

### **Клиническое стадирование (cS)**

Хотя клиническая классификация по стадиям несовершенна, но легко выполнима и может применяться в различных учреждениях для получения сопоставимых данных. Эта классификация базируется на данных анамнеза, клинического обследования, методов визуализации и биопсии. Биопсия костного мозга должна проводиться из клинически и рентгенологически непо-  
раженного участка кости.

### Поражение печени

Клиническая оценка поражения печени предусматривает либо увеличение размеров печени, либо нарушение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови и изменения двух различных функциональных печеночных тестов, либо изменения печени, выявленные методами визуализации, и изменение одного функционального теста.

### Поражение селезенки

Клинически поражение селезенки устанавливается по пальпаторному увеличению селезенки, подтвержденному методами визуализации.

### Лимфатическое и экстралимфатическое проявление болезни

К лимфатическим структурам относятся: лимфатические узлы, вальдейеро кольцо, селезенка, аппендикс, тимус, пейеровы бляшки. Лимфатические узлы группируются по зонам, может поражаться одна (1) или несколько групп лимфатических узлов (2, 3 и т. д.). Поражение селезенки обозначается S, экстралимфатических органов и тканей — E.

### Поражение легкого

Поражение легкого, ограниченное одной долей или корнем легкого в сочетании с гомолатеральной лимфаденопатией, либо односторонний плевральный выпот

с/или без вовлечения в процесс легкого, но с прикорневой лимфаденопатией, расценивается как локализованное экстралимфатическое распространение болезни.

### Поражение печени

Всегда расценивается как диффузное экстралимфатическое распространение болезни.

### Патологоанатомическое стадирование (pS)

Более точное представление о распространенности поражения дает определение патологоанатомических (p) стадий процесса. Классификация применяется в тех случаях, когда для нее имеются достаточные данные. Ряд признаков при определении стадии в зависимости от результатов гистопатологического исследования отмечаются знаками + (плюс) или — (минус).

### Гистопатологическая информация

Классифицируется с помощью символов, указывающих тканевую принадлежность исследованного материала. Используют обозначения символов такие же, как и при отдаленных метастазах (категории M1) других локализаций злокачественных опухолей. Однако применяются также и символы, употребляемые в классификации Ann Arbor.

Легкое	PUL или L	Костный мозг	MAR или M
Кости	OSS или O	Плевра	PLE или P
Печень	HEP или H	Брюшина	PER

Головной мозг	BRA	Надпочечники	ADR
Лимфатические узлы	LYM или N	Кожа	SKI или D
Другие	OTH		

### Клиническое стадирование (cS)

#### Стадия I

Поражение одной лимфатической зоны (I), или локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани (I<sub>E</sub>)

#### Стадия II

Поражение двух или более лимфатических областей по одну сторону диафрагмы (II), или локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани и их регионарных лимфатических узлов(а) с или без поражения других лимфатических областей по ту же сторону диафрагмы (II<sub>E</sub>)

**Примечание.** Количество пораженных лимфатических областей может указываться следующим образом (II<sub>3</sub>).

#### Стадия III

Поражение лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы (III), которое может сочетаться с локализованным поражением одного экстралимфатического органа или ткани (III<sub>E</sub>), или с поражением селезенки (III<sub>S</sub>), или поражением того и другого (III<sub>E+S</sub>)

#### Стадия IV

Диссеминированное (многофокусное) поражение одного или нескольких экстралимфатических органов, с или без поражения лимфатических узлов; или изолированное поражение экстралимфатического органа с поражением отдаленных (не регионарных) лимфатических узлов

**Примечание.** Причина отнесения больного к IV стадии дополнительно обозначается определенным буквенным символом, соответствующим пораженному органу или ткани.

### A и B Классификации (симптомы)

Каждая стадия должна быть разделена на A и B в зависимости от отсутствия (A) или наличия (B) общих симптомов. Среди них:

1. Необъяснимая потеря массы тела более чем на 10% за 6 последних месяцев до обращения к врачу
2. Необъяснимые подъемы температуры выше 38°C
3. Ночные поты

**Примечание.** Наличие одного только зуда недостаточно для установления группы B, равно как и кратковременные лихорадочные состояния, связанные с неизвестной инфекцией.

### Патологоанатомические стадии (pS)

При определении четырех стадий используются критерии, аналогичные тем, что применялись при клинических стадиях, но дополнительно учитывается информация, полученная при лапаротомии. Спленэктомия, биопсия печени, лимфатических узлов и костного мозга являются обязательными при определении патологоанатомических стадий. Результаты этих биопсий обозначаются, как было указано, в разделе о гистопатологической информации.

## Резюме

Стадия	Лимфогранулематоз	Подстадии
Стадия I	Поражение одной лимфатической области Локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани	I <sub>E</sub>
Стадия II	Поражены две или более лимфатические области с одной стороны от диафрагмы Локализованное поражение одного экстралимфатического органа/ткани с поражением регионарных лимфатических узлов, ± другие регионарные лимфатические узлы на той же стороне диафрагмы	II <sub>E</sub>
Стадия III	Поражены лимфатические узлы по обе стороны диафрагмы ± Локализованное поражение экстралимфатического органа/ткани Поражена селезенка Поражены экстралимфатический орган и селезенка	III <sub>E</sub> III <sub>E</sub> III <sub>E+S</sub>
Стадия IV	Диффузное поражение экстралимфатических органов + регионарных лимфатических узлов Поражение изолированного экстралимфатического органа и нерегионарных лимфатических узлов	
Все стадии подразделяются	Без потери массы тела/лихорадки /потов	A
	С потерей массы тела/лихорадки/ потов	B

## НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ

В настоящее время для неходжкинских лимфом, так же как и для лимфогранулематоза, не имеется разработанной TNM классификации. Рекомендуется применение Классификации Ann Arbor в модификации как для лимфогранулематоза.