

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України від

07 жовтня 2026 року

№ 473

**Довідник  
стадіювання злоякісних новоутворень, розроблений на основі TNM  
класифікації злоякісних новоутворень**

## Зміст

<b>Вступ</b>	<b>4</b>
<b>Пухлини Голови та Ший</b>	<b>21</b>
Губа та Ротова Порожнина	22
Глотка	27
Гортань	39
Носова Порожнина та Придаткові Пазухи Носа	44
Невідомі Первинні — Шийні Вузли	49
Злоякісна Меланома Верхніх Відділів Шлунково-кишкового Тракту та Дихальних Шляхів	54
Слинні Залози	57
Щитоподібна Залоза	61
Паращитоподібні Залози	66
<b>Пухлини Травної Системи</b>	<b>67</b>
Стравохід	68
Шлунок	75
Тонкий Кишечник	78
Апендикс	81
Товста Кишка і Пряма Кишка	84
Анальний Канал та Навколоанальна Шкіра	89
Печінка	92
Внутрішньопечінкові Жовчні Протоки	95
Жовчний Міхур	97
Перихілярні Жовчні Протоки	99
Дистальний Позапечінковий Жовчний Проток	101
Фатерів Сосок	104
Підшлункова Залоза	106
Високодиференційовані Нейроендокринні Пухлини Шлунково-Кишкового Тракту	109
<b>Пухлини Легенів, Плеври та Тимусу</b>	<b>117</b>
Легеня	119
Мезотеліома Плеври	125
Пухлини Тимусу	129
<b>Пухлини Кісткових і М'яких Тканин</b>	<b>132</b>
Кістка	133

М'які Тканини	137
Гастроінтестинальна Стромальна Пухлина (ГІСП)	140
<b>Пухлини Шкіри</b>	<b>145</b>
Карцинома шкіри (за винятком повіки, голови та шиї, перианального відділу, вульви та пеніса)	147
Карцинома шкіри голови та шиї	150
Карцинома шкіри повіки	153
Меланома Шкіри	156
Карцинома Меркеля	161
<b>Пухлини молочних залоз</b>	<b>164</b>
<b>Гінекологічні пухлини</b>	<b>172</b>
Вульва	173
Піхва	177
Шийка Матки	179
Матка — Ендометрій	184
Саркоми Матки	187
Яєчники, Маткові Труби та Первинна Очеревинна Карцинома	191
Гестаційні Трофобластичні Новоутворення	196
<b>Урологічні Пухлини</b>	<b>199</b>
Пеніс	200
Простата	203
Яєчко	207
Нирка	211
Ниркова Миска та Сечовід	213
Сечовий Міхур	215
Уретра	218
<b>Кора Надниркових Залоз</b>	<b>220</b>
<b>Пухлини Мозкової Речовини Надниркових Залоз та Поза Надниркові Парагангліоми</b>	<b>222</b>
<b>Офтальмологічні Пухлини</b>	<b>224</b>
Карцинома Кон'юнктиви	225
Меланома Кон'юнктиви	227
Меланома судинної оболонки очного яблука	230
Ретинобластома	235
Саркома Очної Ямки	239
Карцинома Слізної Залози	240
<b>Пухлини головного та спинного мозку</b>	<b>242</b>

<b>Лімфома Ходжкіна</b>	<b>244</b>
<b>Неходжкінські лімфоми</b>	<b>247</b>
<b>TNM: Важливе</b>	<b>253</b>
<b>Дитячі пухлини</b>	<b>257</b>
Пухлини Шлунково-Кишкового Тракту	257
Пухлини Кісток і М'яких Тканин	258
Гінекологічні Пухлини	260
Урологічні Пухлини	261
Офтальмологічні Пухлини	263
Лімфома	263
Лейкемія	264
Центральна Нервова Система	265

## Вступ

### Історія системи TNM\*

Систему TNM для класифікації злоякісних пухлин розробив П'єр Денуа (Франція) між 1943 та 1952 роками<sup>1</sup>.

У 1950 році Спілка міжнародного контролю за онкологічними захворюваннями (UICC) призначила Комітет з питань номенклатури та статистики пухлин. На основі своєї роботи з класифікації клінічних стадій він прийняв загальні визначення локального розповсюдження злоякісних пухлин, запропоновані Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), підкомітетом з питань реєстрації випадків раку, а також їх статистичних даних<sup>2</sup>.

У 1958 році Комітет опублікував перші рекомендації щодо клінічної класифікації стадій раку молочної залози та гортані, а також щодо представлення результатів<sup>3</sup>.

У другій публікації в 1959 році запропонували переглянуті пропозиції щодо раку молочної залози, клінічного використання та оцінювання 5-річного періоду (1960-1964 роки)<sup>4</sup>. У 1968 році вийшов буклет «*Livre de Poche*»<sup>5</sup>, а через рік — додатковий, в якому детально викладені рекомендації щодо організації випробувань у зазначеній області дослідження, представлення кінцевих результатів та визначення рівня виживання при раку<sup>6</sup>. «*Livre de Poche*» згодом переклали 11 мовами. У 1974 та 1978 роках опублікували друге та третє видання<sup>7,8</sup>, які містили нові класифікації локалізацій. Четверте видання TNM вийшло у 1987 році<sup>9</sup>.

У 1993 році в межах проекту було опубліковано *Додаток TNM*<sup>10</sup>, з метою сприяння уніфікованому використанню системи TNM шляхом надання детальних пояснень правил TNM із практичними прикладами. Друге, третє, четверте та п'яте видання вийшли у 2001, 2003, 2012 і 2019 роках відповідно<sup>11-14</sup>.

Проект також публікує *TNM Atlas: Illustrated Guide to the TNM Classification of Malignant Tumours*; сьоме видання було опубліковане у 2021 році як доповнення до восьмого видання *Класифікації TNM*<sup>15</sup>.

У 1995 році в межах проекту було опубліковано працю «*Prognostic Factors in Cancer*»<sup>16</sup>, що є зібранням і обговоренням прогностичних факторів раку — як анатомічних, так і неанатомічних — для кожної локалізації. Це видання було розширене у другому виданні 2001<sup>17</sup> року та третьому виданні у 2006 році<sup>18</sup>.

Чинне дев'яте видання класифікації TNM містить правила класифікації та стадіювання, що відповідають тим, які наведені у восьмому виданні *AJCC Cancer Staging Manual* (2017) та подальшій серії версії 9.<sup>19,20</sup> Водночас, хоча метою UICC та AJCC є наявність ідентичних класифікацій, між ними існують незначні відмінності, які позначені у вигляді приміток у тексті. Всюди де це можливо, класифікації ґрунтуються на опублікованих доказових рекомендаціях та аналізі баз даних, що відображають сучасну клінічну практику.

Розробка та підтримка системи класифікації, прийнятної для всіх, потребує

найтіснішої взаємодії між національними та міжнародними організаціями. Як зазначено, хоча класифікація ґрунтується на опублікованих доказах, у тих сферах, де докази високого рівня відсутні, вона базується на міжнародному консенсусі. Поточна мета UICC полягає в представленні класифікації анатомічного поширення раку для глобального використання в країнах з високим, середнім і низьким рівнем доходу.

### **Примітка**

\* Детальніша історія доступна на веб сайті [www.uicc.org](http://www.uicc.org).

### **Принципи системи TNM**

Визначення поширеності будь-якого злоякісного новоутворення є необхідною передумовою для встановлення як прогнозу, так і відповідної тактики лікування кожного онкологічного пацієнта. Практика класифікації випадків раку на групи за анатомічною поширеністю, що отримала назву «стадія» та виникла зі спостереження, що показники виживаності були вищими у випадках, коли захворювання було локалізованим, порівняно з тими, у яких воно поширювалося за межі органа походження. Стадія захворювання на момент встановлення діагнозу відображає не лише швидкість росту та поширення неоплазії, але й тип пухлини та взаємодію між пухлиною і організмом пацієнта.

Важливо фіксувати точну інформацію про анатомічну поширеність захворювання для кожної локалізації на момент встановлення діагнозу з метою досягнення таких завдань:

1. допомога лікарю у плануванні лікування
2. надання певної оцінки прогнозу виживаності
3. сприяння оцінюванню результатів лікування
4. полегшення обміну інформацією між лікувальними центрами та регіонами
5. внесок у подальші дослідження онкологічних захворювань людини
6. підтримка заходів з контролю за онкологічними захворюваннями.

Стадіювання раку є необхідним для надання медичної допомоги пацієнтам, проведення наукових досліджень та здійснення заходів з контролю онкологічних захворювань. Заходи з контролю раку включають безпосередню діяльність, пов'язану з лікуванням пацієнтів, розроблення та впровадження клінічних настанов, а також централізовані заходи, зокрема реєстрацію поширеності захворювання в онкологічних реєстрах з метою епідеміологічного нагляду та планування систем онкологічної допомоги. Реєстрація стадії є необхідною для оцінювання результатів клінічної практики та онкологічних програм, зокрема програм скринінгу. Водночас для оцінювання довгострокових результатів у популяціях бажано, щоб класифікація залишалася стабільною. Таким чином, виникає суперечність між класифікацією, що оновлюється з урахуванням

найсучасніших медичних знань, і класифікацією, яка полегшує проведення довготривалих досліджень. Проект UICC TNM має на меті врахувати обидві ці потреби.

Міжнародна узгодженість щодо класифікації раку за поширеністю захворювання забезпечує спосіб однозначного передавання інформації про поширеність хвороби іншим фахівцям.

Існує багато вимірів класифікації пухлин: зокрема анатомічна локалізація та клінічна і патологічна поширеність захворювання, тривалість симптомів або ознак, стать, вік, супутні захворювання та функціональний статус пацієнта, а також гістологічний тип і ступінь диференціювання пухлини та відповідні молекулярні й генетичні маркери. Усі ці чинники впливають на перебіг захворювання і мають враховуватися при підборі індивідуального лікування для кожного пацієнта. Класифікація за анатомічною поширеністю захворювання є основною сферою, якою займається система UICC TNM.

Першочерговим завданням лікаря при зустрічі з пацієнтом із вперше встановленим діагнозом раку є оцінка прогнозу та вибір найефективнішої тактики лікування. Таке рішення, серед іншого, потребує об'єктивної оцінки анатомічної поширеності захворювання.

### **Загальні Правила Системи TNM\***

Система TNM для опису анатомічної поширеності захворювання ґрунтується на оцінюванні трьох компонентів:

T – поширеність первинної пухлини

N – відсутність або наявність і ступінь метастатичного ураження регіонарних лімфатичних вузлів

M – відсутність або наявність, поширеність і локалізація віддалених метастазів.

Додавання арабських цифр визначає категорії для кожного з цих трьох компонентів, які відображають поширеність злякисного процесу:

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

По суті, ця система є «скороченим записом» для опису поширеності конкретної злякисної пухлини.

***Загальні правила, застосовні до всіх локалізацій, наведено нижче.***

1. Усі випадки мають бути підтверджені мікроскопічно. Випадки, не підтверджені таким чином, слід аналізувати та подавати окремо.

Для кожної локалізації описано дві класифікації:

а. *Клінічна класифікація*: клінічна класифікація до лікування, позначена як **cTNM**, є необхідною для вибору та оцінювання лікування. Вона ґрунтується на даних, отриманих до початку будь-якого лікування. Такі дані збирають за

допомогою фізикального огляду, візуалізаційних методів, ендоскопії, біопсії, діагностичної хірургії та інших відповідних обстежень.

b. *Патологічна класифікація:* післяопераційна гістопатологічна класифікація, позначена як **pTNM**, базується на даних, отриманих до лікування, доповнених або змінених результатами хірургічного втручання та патоморфологічного дослідження. Вона використовується для надання додаткової інформації з метою оцінювання прогнозу та потреби в подальшому лікуванні. Патологічна оцінка первинної пухлини (pT) передбачає резекцію первинної пухлини або біопсію, достатню для підтвердження найвищої категорії pT. У разі виконання двох хірургічних втручань з приводу одного ураження класифікація pTNM має бути узагальненням результатів гістологічного дослідження матеріалу з обох операцій.

2. Патологічна оцінка регіонарних лімфатичних вузлів потребує дослідження щонайменше одного лімфатичного вузла та патологічної оцінки первинної пухлини (pT), за винятком випадків невідомої первинної пухлини (T0). Якщо біопсія підтверджує найвищу категорію N, застосування pN є доцільним. Ексцизійна біопсія лімфатичного вузла без патологічної оцінки первинної пухлини (pT) є недостатньою для повної оцінки категорії pN і вважається клінічною категорією N та стадією, за винятком випадків невідомої первинної пухлини (T0). Патологічна оцінка віддалених метастазів (pM) передбачає мікроскопічне дослідження метастатичного вогнища. Однак, якщо найвищі категорії T і N або категорія M1 підтверджені мікроскопічно, зокрема шляхом біопсії без видалення первинної пухлини, критерії патологічного стадіювання вважаються виконаними.

3. Після встановлення категорій cT, cN, cM та/або pT, pN, pM їх можна об'єднувати у стадії, що позначаються римськими цифрами.

Класифікація TNM і стадія, після їх визначення, мають залишатися незмінними в медичній документації. Для цілей епідеміологічного нагляду за онкологічними захворюваннями клінічні та патологічні дані можуть поєднуватися, якщо в одній із класифікацій наявна лише часткова інформація; це слід зазначати. Також необхідно фіксувати спосіб визначення групи стадії.

Якщо існують сумніви щодо правильного віднесення випадку до певної категорії T, N або M, слід обирати нижчу (тобто менш анатомічно поширену) категорію. Це також буде відображено у стадії; водночас лікар може рекомендувати лікування відповідно до вищої стадії. Це правило не застосовується у випадках недостатності інформації для стадіювання, коли слід використовувати TX або NX, а також не застосовується в онкологічних реєстрах під час інтерпретації на перший погляд суперечливих даних.

У разі множинних первинних пухлин одного органа з однаковою

гістологією класифікують пухлину з найвищою категорією T, а множинність або кількість пухлин зазначають у дужках, наприклад T2(m) або T2(5). При одночасних двобічних первинних пухлинах парних органів кожену пухлину класифікують окремо. Винятки становлять пухлини, для яких двобічність або множинність є складовою визначень категорій T або M, а також злоякісна меланома, при якій у разі множинних первинних уражень кожену анатомічну ділянку шкіри вважають окремою первинною пухлиною та класифікують окремо.

Визначення категорій TNM і стадій можуть бути скорочені або розширені для клінічних чи наукових цілей за умови, що базові рекомендовані визначення не змінюються. Наприклад, будь-яку категорію T, N або M можна поділити на підкатегорії, такі як T1a і T1b.

Раніше UICC не встановлювала конкретних часових меж для отримання даних стадіювання. AJCC рекомендує завершувати стадіювання протягом 4 місяців від моменту первинного встановлення діагнозу. У виняткових випадках наявність метастазів може бути підтверджена після 4 місяців від встановлення діагнозу, і якщо лікуючий лікар вважає, що вони були наявні, але не підтверджені на момент діагностики, ці дані можуть бути використані; в інших випадках стадіювання має бути завершено протягом 4 місяців від первинного встановлення діагнозу та залишатися незмінним.

### **Примітка**

\* Навчальний модуль із загальних принципів доступний на веб-сайті UICC за адресою [www.uicc.org](http://www.uicc.org).

### **Анатомічні області та локалізації**

Локалізації в цій класифікації наведені за кодами Міжнародної класифікації хвороб для онкології (ICD-O)<sup>21</sup>. Кожна область або локалізація описується за такими розділами:

- анатомічні локалізації та, за потреби, підлокалізації
- визначення регіонарних лімфатичних вузлів
- клінічна класифікація cTNM на ст. 11
- патологічна класифікація pTNM
- гістопатологічне градування G, якщо воно відрізняється від описаного на ст. 11
- стадії та прогностичні групи;
- таблиця прогностичних факторів.

### **Клінічна класифікація cTNM**

Упродовж усього документа застосовуються такі загальні визначення:

**cT — первинна пухлина**

cTX	Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0	Докази первинної пухлини відсутні
cTis	Карцинома in situ
cT1–T4	Зростання розміру* та/або локальної поширеності первинної пухлини

**Примітка**

\* UICC не встановлює спосіб вимірювання розміру пухлини для класифікації pT; однак AJCC Cancer Staging Manual 2017 [19] рекомендує визначати pT на підставі фактичного вимірювання нефіксованої пухлини в хірургічному препараті. Водночас слід враховувати, що після резекції можливе скорочення м'яких тканин до 30%. Тому у випадках розбіжностей між клінічним і патологічним вимірюванням розміру пухлини клінічні дані також слід брати до уваги при визначенні pT.

**N — регіонарні лімфатичні вузли**

cNX	Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
cN0	Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні
cN1-3	Зростаючий ступінь ураження регіонарних лімфатичних вузлів

**M – віддалені метастази\***

cM0	Віддалені метастази відсутні
cM1	Віддалені метастази наявні

**Примітка**

\* Категорію MХ вважають недоцільною, оскільки клінічну оцінку метастазів можна здійснити лише на підставі фізикального огляду. (Використання MХ може призводити до виключення зі стадіювання.)

Категорію M1 можна додатково уточнювати за такою нотацією:

Легеневі	PUL (C34)	Кісткового мозку	MAR (C42.1)
Кісткові	OSS (C40, C41)	Плевральні	PLE (C38.4)
Печінкові	HEP (C22)	Очеревинні	PER (C48.1,2)
Мозкові	BRA (C71)	Надниркових залоз	ADR (C74)
Лімфовузли	LYM (C77)	Шкірні	SKI (C44)
Інші	OTH		

## Підрозділи TNM

Для тих, кому потрібна більша специфічність, доступні підкатегорії деяких основних категорій (наприклад, cT1a, cT1b або cN2a, cN2b).

## Патологічна класифікація pTNM

Усюди використовуються такі загальні визначення:

### pT – Первинна пухлина

pTX Первинну пухлину неможливо оцінити гістологічно

pT0 Гістологічних ознак первинної пухлини немає

pTis Carcinoma in situ

pT1–4 Збільшення розміру та/або локального поширення первинної пухлини гістологічно

### pN – Регіонарні лімфатичні вузли

pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити гістологічно

pN0 Метастази в регіонарні лімфатичні вузли гістологічно відсутні

pN1–3 Збільшення ураження регіонарних лімфатичних вузлів гістологічно

## Примітки

- Пряме поширення первинної пухлини в лімфатичні вузли класифікується як метастазування в лімфатичні вузли.
- Пухлинні відкладення (ПД) являють собою окремі пухлинні вузлики будь-якої форми, контуру чи розміру в периректальній та периколічній жировій клітковині, подалі від переднього краю пухлини, в межах лімфодренажної зони первинної карциноми. ПД можуть походити з різних гістологічних структур, включаючи лімфатичні вузли, судини та нерви. Таким чином, ПД може містити вогнища екстрамуральної судинної інвазії (ЕМСІ) та периневральної інвазії (ПНІ). Ознакою, що відрізняє ПД від ЕМСІ та ПНІ, є наявність однозначного поширення пухлини з судини або нерва в навколишню жирову або фіброзно-сполучну тканину.
- Якщо присутній пухлинний ріст з ЕМСІ та/або ПНІ, діагноз ПД та ЕМСІ/ПНІ слід окремо зазначати у звіті. Якщо пухлина вражає ідентифікований лімфатичний вузол, вона вважається метастазом у лімфатичний вузол, а не пухлинним відкладенням, навіть якщо пухлина поширюється в перинодальну жирову клітковину.
- Метастаз у будь-якому лімфатичному вузлі, окрім регіонального, класифікується як віддалений метастаз.

- Коли розмір є критерієм для класифікації pN, вимірюється метастаз у вузлі, а не весь лімфатичний вузол. Вимірювання має бути найбільшим розміром пухлини.
- Випадки лише з мікрометастазами, тобто без метастазів більше 2 мм, можна ідентифікувати шляхом додавання «(mi)», наприклад, pN1(mi).

### Сторожовий лімфатичний вузол

Сторожовий лімфатичний вузол – це перший лімфатичний вузол, який отримує лімфатичний дренаж від первинної пухлини. Якщо він містить метастатичну пухлину, це вказує на те, що інші лімфатичні вузли можуть містити пухлину. Якщо він не містить метастатичної пухлини, інші лімфатичні вузли навряд чи містять пухлину. Іноді є більше одного сторожового лімфатичного вузла

Наступні позначення застосовуються під час спроби оцінки сторожових лімфатичних вузлів:

- (p)N0(sn) Немає метастазів у сторожові лімфатичні вузли  
 (p)N1(sn) Метастази у сторожові лімфатичні вузли

### Ізольовані пухлинні клітини

Ізольовані пухлинні клітини (ІПК) – це окремі пухлинні клітини або невеликі скупчення клітин не більше 0,2 мм у найбільшому розмірі, які можна виявити за допомогою звичайних H та E-зabarвлень або імуногістохімії [22]. Додатковий критерій був запропонований для раку молочної залози, що включає скупчення менше 200 клітин в одному гістологічному поперечному зрізі. Визначення ІПК можуть відрізнятися залежно від ділянки пухлини. ІПК зазвичай не виявляють ознак метастатичної активності (наприклад, проліферації або стромальної реакції) або

проникнення стінок судинного або лімфатичного синуса. Випадки з ІПК у лімфатичних вузлах слід класифікувати як N0. Те саме стосується випадків зі знахідками, що свідчать про пухлинні клітини або їх компоненти за допомогою неморфологічних методів, таких як проточна цитометрія або аналіз ДНК.

Винятком є злоякісна меланома шкіри та карцинома клітин Меркеля, де ІПК у лімфатичному вузлі класифікуються як N1a (клінічно приховані) або N2a. Ці випадки слід аналізувати окремо. Їх класифікація така:

- N0 Гістологічно немає метастазів у регіонарні лімфатичні вузли, дослідження на наявність ізольованих пухлинних клітин (ІПК) відсутнє
- N0(i-) Гістологічно немає метастазів у регіонарні лімфатичні вузли, морфологічні знахідки ІПК негативні
- N0(i+) Гістологічно немає метастазів у регіонарні лімфатичні вузли, позитивні морфологічні знахідки для ІПК

- N0(mol-) Гістологічно немає метастазів у регіонарні лімфатичні вузли, негативні неморфологічні знахідки ІПК
- N0(mol+) Гістологічно немає метастазів у регіонарні лімфатичні вузли, позитивні неморфологічні знахідки для ІПК

Випадки з ІТК у сторожових лімфатичних вузлах або обстежені на їх наявність можна класифікувати таким чином:

- N0(i-)(sn) Гістологічно немає метастазів у сторожові лімфатичні вузли, морфологічні знахідки для ІПК негативні
- N0(i+)(sn) Гістологічно немає метастазів у сторожові лімфатичні вузли, позитивні морфологічні знахідки для ІПК
- N0(mol-)(sn) Гістологічно немає метастазів у сторожові лімфатичні вузли, негативні неморфологічні знахідки для ІПК
- N0 (mol+)(sn) Гістологічно немає метастазів у сторожові лімфатичні вузли, позитивні неморфологічні знахідки для ІПК

### **pM – Віддалені метастази\***

pM1 Віддалені метастази підтверджені мікроскопічно

### **Примітка**

\* pM0 та pMX не є дійсними категоріями

Категорію pM1 можна додатково уточнити так само, як і M1 (див. сторінку 8).

ІПК, виявлені в кістковому мозку та циркулюючих пухлинних клітинах за допомогою морфологічних методів, класифікуються відповідно до схеми для N, наприклад, M0(i+). Для неморфологічних знахідок використовується «mol» на додаток до M0, наприклад, M0 (mol+).

Циркулююча пухлинна ДНК за відсутності встановлених метастазів також класифікується як M0; на сьогоднішній день не існує ідентифікаційного суфікса для циркулюючої пухлинної ДНК.

### **Гістопатологічна класифікація**

У більшості локалізацій додаткову інформацію щодо первинної пухлини можна зазначати під таким заголовком:

### **G – Гістопатологічна класифікація**

- GX Ступінь диференціації неможливо оцінити
- G1 Добре диференційована
- G2 Помірно диференційована
- G3 Слабо диференційована
- G4 Недиференційована

## Примітки

- У деяких місцях пухлини 3 та 4 ступені можуть бути об'єднані як «G3, низькодиференційовані або недиференційовані».
- У деяких місцях пухлини можуть бути класифіковані як низькодиференційовані або високодиференційовані.
- Інколи рекомендуються спеціальні системи класифікації, наприклад, аденокарцинома простати.

## Додаткові дескриптори

Для ідентифікації особливих випадків у класифікації TNM або pTNM можна використовувати символи m, y, r та a. Хоча вони не впливають на групування стадій, вони вказують на випадки, що потребують окремого аналізу.

**Символ m.** Суфікс m у дужках використовується для позначення наявності кількох первинних пухлин в одному місці. Див. правило TNM № 5 (сторінка 7)

**Символ y.** У тих випадках, коли класифікація проводиться під час або після мультимодальної терапії, категорія cTNM або pTNM позначається префіксом y. ycTNM або ypTNM класифікує розмір пухлини, фактично присутній на момент цього обстеження. Y-категоризація не є оцінкою розміру пухлини до мультимодальної терапії. При призначенні ur-категорій слід враховувати лише життєздатні пухлинні клітини, а не ознаки регресованої пухлинної тканини, такі як некротичні клітинні залишки, рубці, фіброзні ділянки, фіброзні вузлики, грануляційна тканина, “муцинові озера” тощо.

**Символ r.** Рецидивні пухлини, класифіковані після періоду без захворювання, позначаються префіксом r. Його також можна використовувати для позначення прогресування після пильного очікування.

**Символ a.** Префікс a вказує на те, що класифікація вперше визначається під час розтину.

## Додаткові дескриптори

### L – Лімфатична інвазія

LX Лімфатичну інвазію неможливо оцінити

L0 Лімфатична інвазія відсутня

L1 Лімфатична інвазія

### V – Венозна інвазія

VX Венозну інвазію неможливо оцінити

V0 Венозну інвазію не оцінити

- V1 Мікроскопічна венозна інвазія
- V2 Макроскопічна венозна інвазія

### **LV – Лімфосудинна інвазія**

- LVX Лімфосудинну інвазію неможливо оцінити
- LV0 Відсутність лімфосудинної інвазії
- LV1 Лімфосудинна інвазія

### **Примітка**

Макроскопічне ураження стінки вен (без пухлини у венах) класифікується як V2.

### **Pn – Периневральна інвазія**

- PnX Периневральну інвазію неможливо оцінити
- Pn0 Периневральна інвазія відсутня
- Pn1 Периневральна інвазія

У деяких місцях пухлини периневральна інвазія може бути включена до визначення категорії T

### **Класифікація залишкової пухлини (R)<sup>a,b</sup>**

Відсутність або наявність залишкової пухлини після лікування описується символом R.

cTNM та pTNM описують анатомічну поширеність раку загалом без урахування лікування. Їх можна доповнити класифікацією R, яка стосується стану пухлини після лікування. Вона відображає ефекти терапії, включаючи хірургічну поширеність, і є предиктором прогнозу.

Визначення категорій R:

- RX Наявність залишкової пухлини не може бути оцінена
- R0 Залишкової пухлини немає
- R1 Мікроскопічна залишкова пухлина
- R2 Макроскопічна залишкова пухлина.

### **Примітки**

<sup>a</sup> Багато хто вважає, що класифікація R застосовується лише до первинної пухлини та її локального або регіонального поширення. Інші застосовують її ширше, включаючи віддалені метастази. Детальні визначення R1, що використовуються, можуть відрізнятися залежно від типу пухлини; тому слід вказувати конкретне використання.

<sup>b</sup> Після неoad'ювантної терапії для певних типів пухлин існують патологічні класифікації ступеня залишкової хвороби, такі як шкала регресії пухлини для раку прямої кишки та стравоходу, а також залишкове ракове навантаження при раку молочної залози. Класифікації різняться залежно від типу пухлини, і поки що немає універсального консенсусу щодо визначень.

## Невідома первинна пухлина

За відсутності первинної пухлини, коли джерело гістологічно ідентифіковано, наприклад, як-от лобулярна карцинома молочної залози, але немає ознак первинної пухлини, категорію T можна кодувати як T0. Оцінки категорій N та M можна кодувати відповідно.

Зокрема, у розділі про голову та шию є підрозділ про невідому первинну пухлину з шийними лімфатичними вузлами, який передбачає, що первинна пухлина розташована

десь в області голови та шиї; див. сторінку 50.

Якщо є ознаки позитивності на ВПЛ або позитивності на вірус Епштейна-Барр, стадія вузла визначається так, ніби первинна пухлина знаходиться в ротоглотці або носоглотці відповідно.

## Стадіювання пухлин, для яких не надано класифікацію TNM

Стадіювання згідно з правилами програми SEER може бути використане, якщо класифікація TNM не надано (див. посилання на веб-сайт: <https://training.seer.cancer.gov/staging/systems/summary.html>).

Можна зазначити, чи є пухлина локальною, регіональною чи віддаленою.

## Стадійні та прогностичні групи

Система TNM використовується для опису та реєстрації анатомічного поширення захворювання. Для цілей складання таблиць та аналізу корисно об'єднати ці категорії в групи. Для узгодженості в системі TNM карцинома *in situ* класифікується як стадія 0; загалом, пухлини, локалізовані в органі походження, як стадії I та II, локально поширені, особливо в регіональні лімфатичні вузли, як стадія III, а ті, що мають віддалені метастази, як стадія IV. Вибрана стадія має забезпечити, наскільки це можливо, щоб кожна група була більш-менш однорідною щодо виживання та щоб показники виживання цих груп для кожної ділянки раку були відмінними.

Для патологічних стадій необхідно призначити обидві категорії: pT та pN, якщо немає мікроскопічного підтвердження метастазування (pM1). За відсутності pM1, якщо категорія T є cT або категорія N є cN, тоді призначається клінічна стадія. Якщо призначено обидві категорії: pT та pN, категорія M може бути клінічною (cM) або патологічною (pM) для призначення патологічної стадії. Якщо категорія pT базується на біопсії, що підтверджує найвищу категорію T, також повинні бути мікроскопічні докази, що підтверджують найвищу категорію N, щоб призначити патологічну стадію; в іншому випадку стадія вважається клінічною, якщо було видалено достатньо тканини для патологічного дослідження для оцінки найвищих категорій T та N.

Хоча анатомічна поширеність захворювання, класифікована за TNM, є дуже потужним прогностичним показником при раку, визнано, що багато факторів мають значний вплив на прогнозування результатів. Це призвело до створення

різних груп стадій. При раку щитовидної залози існують різні визначення стадій для різних гістологій та при раку ротоглотки. Рак, пов'язаний з ВПЛ, стадіюється інакше, ніж рак, незалежний від ВПЛ. Деякі фактори були поєднані з TNM при розробці груп стадій; наприклад, для різних гістологій (щитовидна залоза), різні основні групи прогностичних факторів (вік при раку щитовидної залози) та за етіологією (незалежний від ВПЛ рак ротоглотки). У цьому виданні термін "**стадія**" використовується для визначення анатомічного поширення захворювання, тоді як "**прогностична група**" - для класифікацій, що включають інші прогностичні фактори, такі як рак стравоходу. Історично вік при диференційованому раку щитовидної залози та ступінь при саркомі м'яких тканин поєднуються з анатомічним поширенням захворювання для визначення стадії, і стадія зберігається, а не прогностична група в цих двох місцях.

### **Класифікація прогностичних факторів**

Прогностичні фактори можна класифікувати як ті, що стосуються:

- **Анатомічна поширеність захворювання** описує поширеність захворювання у пацієнта на момент постановки діагнозу. Класично це TNM, але може також включати пухлинні маркери, які відображають пухлинне навантаження, наприклад, простат-специфічний антиген (PSA) при раку простати або карциномембріональний антиген (CEA) при колоректальному раку.
- **Профіль пухлини** включає патологічні (тобто ступінь диференціювання — grade) та молекулярні характеристики пухлини, а також патерни експресії генів, що відображають її біологічну поведінку. До них належать:
  - предиктивні фактори
  - прогностичні фактори
  - супутній діагностичний маркер
- **Профіль пацієнта** містить терміни, пов'язані з носієм раку. Це можуть бути демографічні фактори, такі як вік і стать, або набуті, такі як імунодефіцит та загальний стан.
- **Екологічні/соціальні детермінанти здоров'я** можуть включати пов'язані з лікуванням та освітою пацієнтів, експертними знаннями, доступом, дискримінацією за віком та наданням медичної допомоги) та якістю управління. ВООЗ навела такі приклади: дохід та соціальний захист, освіта, безробіття та нестабільність зайнятості, умови трудового життя, продовольча нестабільність, житло, основні зручності та навколишнє середовище, розвиток раннього дитинства, соціальна інтеграція та недискримінація, структурний конфлікт та доступ до доступних медичних послуг належної якості.<sup>23</sup>

Описуючи прогностичні фактори, важливо вказати, для якого результату ці фактори є прогностичними та на якому етапі розвитку пацієнта. Анатомічна

поширеність захворювання, описана стадією за TNM, визначає прогноз виживання.

У другому виданні Класифікації злоякісних пухлин UICC TNM для кожного місця пухлини були розроблені сітки, які визначали прогностичні фактори виживання на момент постановки діагнозу та чи вважалися вони необхідними, додатковими чи новими та перспективними.<sup>17</sup> Сітки були оновлені для третього видання<sup>18</sup> та були подальше оновлені та включені до дев'ятого видання *Посібника з клінічної онкології UICC*.<sup>24</sup> Обов'язкові фактори - це ті, які необхідні на додаток до анатомічного розповсюдження захворювання для визначення лікування, як визначено в опублікованих клінічних практичних керівних принципах. Таблиця є загальним прикладом зведеної сітки прогностичних факторів і була переглянута та оновлена.

У колонці «пов'язані з пухлиною» таблиці не було зроблено жодної спроби розрізнити предиктивні фактори, прогностичні фактори та супутні діагностичні маркери. Слід зазначити, що з огляду на швидкі зміни в медичних знаннях, зокрема, важливі молекулярні характеристики, що впливають на прогноз, можуть бути не найактуальнішими.

Оскільки, екологічні та соціальні детермінанти здоров'я є однаковими для всіх локалізацій пухлин, цей стовпець було спрощено, тому не всі фактори включено. З огляду на швидкі зміни у знаннях, новий та перспективний рядок може швидко застаріти, оскільки виявляються новіші фактори, а раніше перспективні фактори можуть виявитися неактуальними; тому цей рядок було виключено. Наведені сітки не є вичерпними та недоступні для деяких менш поширених пухлин.

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні*	TNM Гістологічний тип R-статус	Вік Супутні захворювання Стать	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Об'єм пухлини Рівень пухлинного маркера Молекулярні та генетичні	Раса, стать Історія куріння, Вживання алкоголю Ожиріння Рівень освіти	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або

	маркери	Мутація зародкової лінії	променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції
Нові та перспективні	Молекулярні маркери Патерни експресії генів		

\*Основні чинники, що визначають прийняття рішень щодо лікування, походять із відомих і доступних клінічних настанов.

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

### **TNM: Важливе**

Інформація про анатомічну поширеність захворювання або стадію на момент виявлення є центральною для онкологічного спостереження за визначенням тягара раку, оскільки вона надає додаткову цінну інформацію до даних про захворюваність, виживання та смертність.<sup>25</sup> Однак реєстри раку, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходу, часто не мають достатньо інформації для визначення повних даних TNM, або через неможливість проведення необхідних досліджень, або через відсутність запису інформації<sup>26</sup>. З огляду на це, проект TNM UICC разом з Міжнародним агентством з дослідження раку розробив «TNM: Важливе», яку можна використовувати для збору даних про стадію реєстраторами раку, коли повна інформація про TNM недоступна. Блок-схеми TNM: Важливе спочатку були розроблені для раку молочної залози, шийки матки, товстої кишки та передміхурової залози, і були розширені, щоб тепер включати також рак стравоходу, гепатоцелюлярний рак, рак яєчників та лімфоми. Посібник користувача з TNM: Важливе доступний для завантаження за адресами <https://publications.iarc.fr/> та [www.uicc.org](http://www.uicc.org).

### **Пухлини у дітей**

З четвертого видання Класифікація злоякісних пухлин UICC TNM не містить жодної класифікації дитячих пухлин. Це рішення було зумовлене відсутністю міжнародної стандартної системи стадіювання для багатьох дитячих пухлин. Щоб забезпечити збір даних про стадії популяційними реєстрами раку,

необхідно досягти згоди щодо стадіювання раку. Визнання цього призвело до проведення консенсусної зустрічі у 2014 році та публікації рекомендацій щодо стадіювання дитячих злоякісних новоутворень для цілей спостереження за населенням.<sup>27</sup> Опубліковані класифікації не призначені для заміни класифікацій, що використовуються клініцистом, під час лікування окремого пацієнта, а радше для полегшення збору даних про стадії за допомогою популяційних реєстрів раку.

### **Пов'язані класифікації**

З 1958 року ВООЗ бере участь у програмі, спрямованій на забезпечення міжнародно прийнятних критеріїв гістологічної діагностики пухлин. Це призвело до появи *Міжнародної гістологічної класифікації пухлин*, яка містить у багатотомній ілюстрованій серії визначення типів пухлин та запропоновану номенклатуру. Нова серія «*Класифікація пухлин ВООЗ – патологія та генетика пухлин*» продовжує ці зусилля. (Інформація про ці публікації знаходиться на сайті [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr).)

*Міжнародна класифікація онкологічних хвороб ВООЗ (ICD-O-4)*<sup>21</sup> – це система кодування новоутворень за топографією та морфологією, а також для позначення поведінки (наприклад, злоякісні, доброякісні). В інтересах сприяння національній та міжнародній співпраці в дослідженнях раку, а саме для сприяння співпраці в клінічних дослідженнях, рекомендується використовувати *Класифікацію пухлин ВООЗ* для класифікації та визначення типів пухлин, а код ICD-O-4 – для зберігання та пошуку даних.

### **Визначення додаткових термінів, що використовуються при стадіювання раку<sup>28</sup>**

1. Стадія раку (іменник) – «стадія». УІСС визначила термін «стадія» як анатомічне поширення захворювання.
2. Стадіювання раку (дієслово) – «визначати стадію». Це стосується процесу визначення «стадії». Це включає дослідницьке обстеження, найчастіше огляд та візуалізаційні дослідження, або, як варіант, перевірку чи консультацію з визначеннями та комбінаціями категорій Т-, N- та М-..
3. Міграція стадій. Термін «міграція стадій» описує зміну у співвідношенні категорій Т, N або М після впровадження нових засобів оцінки поширеності захворювання в популяціях пацієнтів, а не в окремих пацієнтів. Будь ласка, див. розділ «Передміхурова залоза» (сторінка 204) для подальшого обговорення та прикладу методу фіксації та виявлення.
4. Зміна стадії. Термін «зміна стадії» описує зміну в характері розподілу стадій у визначеній популяції до нижчої стадії після запровадження програм раннього

виявлення або скринінгу або до вищої стадії, коли доступ до медичної допомоги стає обмеженим.

5. Зниження стадії/зменшення розміру/підвищення стадії/недооцінка стадії
  - Термін «зниження стадії» використовується для опису зниження категорії T або N після неoad'ювантної терапії.
  - Термін «зменшення розміру» використовується для опису зменшення розміру пухлини після неoad'ювантної терапії.
  - Терміни «підвищення стадії» та «недооцінка стадії» використовуються іноді та зазвичай стосуються різної діагностичної точності різних досліджень стадії. Ми не рекомендуємо їх використовувати.

### Посилання

1. Denoix PF. Nomenclature des cancer. Bull Inst Nat Hyg (Paris) 1944: 69–73; 1945: 82–84; 1950: 81–84; 1952: 743–748.
2. World Health Organization. Technical Report Series, number 53, July 1952, pp. 47–48.
3. International Union Against Cancer (UICC) Committee on Clinical Stage Classification and Applied Statistics. Clinical Stage Classification and Presentation of Results, Malignant Tumours of the Breast and Larynx. Paris, 1958.
4. International Union Against Cancer (UICC) Committee on Stage Classification and Applied Statistics. Clinical Stage Classification and Presentation of Results, Malignant Tumours of the Breast. Paris, 1959.
5. International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours. Geneva, 1968.
6. International Union Against Cancer (UICC). TNM General Rules. Geneva, 1969.
7. International Union Against Cancer (UICC). TNM Classification of Malignant Tumours, 2nd ed. Geneva, 1974.
8. International Union Against Cancer (UICC) Harmer MH, ed. TNM Classification of Malignant Tumours, 3rd edn. Geneva, 1978. (Enlarged and revised 1982.)
9. International Union Against Cancer (UICC) Hermanek P, Sobin LH, eds. TNM Classification of Malignant Tumours, 4th edn. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1987. (Revised 1992.)
10. International Union Against Cancer (UICC) Hermanek P, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1993.

11. International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use, 2nd edn. New York: Wiley, 2001.
12. International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Green FL, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use, 3rd edn. New York: Wiley, 2003.
13. International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Compton CC, Brierley JD, Sobin LH, eds. TNM Supplement. A Commentary on Uniform Use, 4th edn. New York: Wiley, 2012.
14. International Union Against Cancer (UICC) Wittekind Ch, Asamura H, Sobin LH, eds. TNM Atlas: Illustrated Guide to the TNM Classification of Malignant Tumours, 6th edn. New York; Wiley, 2014.
15. International Union Against Cancer (UICC) Brierley JD, Asamura H, Van Eycken E, Rous B, eds. TNM Atlas: Illustrated Guide to the TNM Classification of Malignant Tumours, 7th edn. Oxford; Wiley, 2014.
16. International Union Against Cancer (UICC) Hermanek P, Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH, eds. Prognostic Factors in Cancer. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 1995.
17. International Union Against Cancer (UICC) Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, et al., eds. Prognostic Factors in Cancer, 2nd edn. New York: Wiley, 2001.
18. International Union Against Cancer (UICC) Gospodarowicz MK, O'Sullivan B, Sobin LH, eds. Prognostic Factors in Cancer, 3rd edn. New York: Wiley, 2006.
19. American Joint Committee on Cancer (AJCC) Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds. Cancer Staging Manual, 8th edn. New York: Springer, 2017.
20. American Joint Committee on Cancer AJCC Version 9 Cancer Staging System. Available at [www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/version-9/](http://www.facs.org/quality-programs/cancer-programs/american-joint-committee-on-cancer/version-9/) (accessed July 2024).
21. Rous B, Goldman Levy G, Watanabe R, Jakob R, Krpelanova E, Cree I, Lokuhetty D, Bray F, Znaor A, eds. WHO International Classification of Diseases for Oncology ICD-O, 4rd edn. Geneva: WHO, 2025 (ahead of print).
22. Hermanek P, Hutter RVP, Sobin LH, Wittekind Ch. Classification of isolated tumour cells and micrometastasis. *Cancer* 1999; 86: 2668–2673.
23. World Health Organization. Social Determinants of Health. Available at [www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1) (accessed July 2024).

24. O’Sullivan B, Brierley J, D’Cruz A, Fey M, Pollock R, Vermorken J, Huang S. Manual of Clinical Oncology, 9th edn. Oxford: Wiley-Blackwell, 2015.
25. The World Health Organization. Cancer Control Knowledge into Action, Guide for Effective Programs. Available at: [www.who.int/publications/i/item/9789241547406](http://www.who.int/publications/i/item/9789241547406) (accessed March 2025).
26. Piñeros M, Parkin DM, Ward K, et al. Essential TNM: a registry tool to reduce gaps in cancer staging information. *Lancet Oncol* 2019;20(2):e1.
27. Gupta S, Aitken J, Bartels U, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *Lancet Oncol* 2016; 17: e163–e172.
28. Brierley J, O’Sullivan B, Asamura H, et al. Global Consultation on Cancer Staging: promoting consistent understanding and use of cancer stage classification terminology. *Nat Rev Clin Oncol* 2019; 16(12): 763–771.

**Істотні зміни у дев’ятому виданні 2025 року порівняно з восьмим виданням 2017 року позначені смугою з лівого боку сторінки.**

**Веб-сторінку TNM із розділом часто задаваних питань (FAQ) та формою для подання запитань або коментарів щодо TNM можна знайти за адресою <https://www.uicc.org>.  
Читачам рекомендується відвідати <https://www.uicc.org> для оновлень та виправлень.**

## Пухлини Голови та Ший

### Вступні примітки

Розглядаються такі локалізації:

- Порожнина рота (включно з слизовою оболонкою губи)\*
- Глотка: ротоглотка (ВПЛ асоційована та ВПЛ незалежна), носоглотка, гортаноглотка
- Гортань: надголосниковий простір (вестибулярний відділ гортані), голосник, підскладковий простір
- Порожнина носа та додаткові пазухи носа (верхньощелепна та решітчаста (етмоїдальна) пазуха, але не сфеноїдальна або лобні пазухи)
- Метастатичне ураження лімфатичних вузлів карциномою ший без виявленого первинного вогнища
- Злоякісна меланома верхніх відділів шлунково-кишкового тракту та верхніх дихальних шляхів
- Слинні залози (великі та малі)
- Щитоподібна залоза
- Паращитоподібна залоза

### Примітка

\* Зовнішня (суха) поверхня губи та край червоної облямівки губи (C00.0, C00.1, C00.2) і спайки губи C00.6) включені до шкіри голови та ший (сторінка 150).

Карциноми, що виникають у малих слинних залозах верхніх відділів шлунково-кишкового тракту та верхніх дихальних шляхів, класифікуються відповідно до правил пухлин слинних залоз. Одна пухлина, що вражає дві анатомічні ділянки, класифікується відповідно до місця розташування більшої частини пухлини, якщо конкретні місця походження не можна визначити за допомогою гістології. ВПЛ асоційовані карциноми, що перекривають ротову порожнину та ротоглотку, зазвичай класифікуються як такі, що виникають у ротоглотці.

Кожна локалізація описується під такими заголовками:

- Анатомічна локалізація та підлокалізація, де це доречно.
- Визначення регіонарних лімфатичних вузлів
- Клінічна TNM (сTNM) класифікація
- Постгістологічна TNM (pTNM) класифікація
- Стадіювання

- Сітка прогностичних факторів.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Вузли серединної лінії вважаються іпсілатеральними вузлами за винятком патології щитоподібної залози.

### **Губа та Ротова Порожнина**

**(ICD-O-4, C00.3-5, C02-06)**

Визначення T, N та M категорій відповідають AJCC 8 -му виданню / версії.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише для карцином (виключення - карциноми малих слинних залоз) слизової оболонки губи та порожнини рота. Для краю червоної облямівки губи, дивись сторінку 150)

Повинна бути гістологічне підтвердження захворювання.

### **Анатомічні локалізації та підлокалізації**

***Ротова порожнина включаючи слизову оболонку губи (ICD-O-4 C00.3-5, C02.0-C02.3, C02.9, C03-C06)\****

- 1) Слизова оболонка щоки
  - a) Слизова оболонка верхньої та нижньої губ (C00.3-5)\*
  - b) Слизова оболонка щоки (C06.0)
  - c) Ретромоларна ділянка (C06.2)
  - d) Щічно-альвеолярні борозни, верхня та нижня (присінок рота) (C06.1)
- 2) Ясна альвеолярного паростку верхньої щелепи (верхні ясна) (C03.0)
- 3) Ясна альвеолярного паростку нижньої щелепи (нижні ясна) (C03.1)
- 4) Тверде піднебіння (C05.0)
- 5) Язик\*\*
  - a) Дорзальна поверхня та бічні поверхні допереду від жолобовидних сосочків ( передні дві третини) (C02.0, 1)
  - b) Нижня (вентральна) поверхня (C02.2)
- 6) Дно порожнини рота (C04)

### **Примітка**

\* Зовнішня (суха) поверхня губи та край червоної облямівки губи (C00.0, C00.1, C00.2) і спайки губи C00.6) включені до шкіри голови та шиї (сторінка 150).

\*\* Корінь язика/язичний мигдалик C02.4), дозаду від жолобовидних

сосочків, класифіковано у ротоглотці.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є лімфатичні вузли ший.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину неможливо оцінити

cT0 Немає доказів первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина 2см або менше у найбільшому вимірі та з глибиною інвазії 5 мм або

менше<sup>1,2</sup>

cT2 Пухлина 2см або менше у найбільшому вимірі та з глибиною інвазії більше 5

мм

Пухлина більше 2см але не більше 4 см у найбільшому вимірі та глибиною інвазії що не перевищує 10 мм

cT3 Пухлина більше 2 см але не більше 4 см у найбільшому вимірі та глибиною інвазії більше 10 мм.

або

Пухлина більше 4 см в найбільшому вимірі та глибиною інвазії що не перевищує 10 мм.

cT4a Пухлина більше 4 см в найбільшому вимірі та глибиною інвазії більше 10 мм

або

Пухлина що поширюється на кортикальний шар кістки (з ураженням губчастої речовини/губчастої кістки) нижньої або верхньої щелепи або поширюється на верхньощелепний синус, або вражає шкіру обличчя<sup>2</sup>

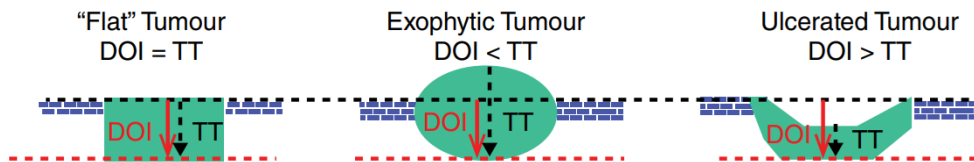
cT4b Пухлина вражає жувальний простір, крилоподібні пластинки або основу черепа

або внутрішню сонну артерію

#### **Примітка**

<sup>1</sup> Поверхнева ерозія лише кістки/зубної лунки первинним ураженням ясен недостатня для класифікації пухлини як cT4a.

<sup>2</sup> Поверхнєве ураження прилеглої шкіри (тобто сухої частини червоної облямівки та краю червоної облямівки губи) зі слизової оболонки губи недостатньо для класифікації як пухлини T4a.



- Tumour
- ▒ Closest mucosal surface
- - - Deepest point of invasion
- - - Interpreted submucosal plane
- Чорна пунктирна лінія: ІМР («інтерпретована мукозна площина»): площина безпосередньо під найближчою неушкодженою поверхнею нормальної слизової оболонки.
- Червона суцільна стрілка: DOI («глибина інвазії»): вимірюється від ІМР до найглибшої точки інвазії.
- Чорна пунктирна стрілка: ТТ («товщина пухлини»): вимірюється від центру поверхні пухлини до найглибшої точки інвазії.

Схематичне зображення різниці між радіологічною глибиною інвазії (DOI) та товщиною пухлини (ТТ) для клінічного визначення Т-категорії.

Відтворено з подякою Шао Хуей Хуан.

## N — Регіонарні Лімфатичні Вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cNo Метастази у регіонарні лімфатичні вузли відсутні

cN1 Метастаз у один іпсилатеральний лімфатичний вузол, 3 см або менше у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення.

cN2 Метастази описані як:

cN2a Метастаз у один іпсилатеральний лімфатичний вузол розміром більше 3 см але менше 6 см у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення.

cN2b Множинні метастази у іпсилатеральні лімфатичні вузли, не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення

cN2c Метастази у білатеральні або контралатеральні лімфатичні вузли, не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення

cN3a Метастаз у лімфатичний вузол більше 6 см у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення

cN3b Метастаз у один лімфатичний вузол або множинні метастази у лімфатичні вузли з клінічним екстранодальним поширенням\*

### Примітка

\* Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або м'яких тканин з глибоким прикріпленням до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур, або клінічні ознаки ураження нервів.

Візуалізація стає стандартним методом виявлення однозначного екстранодального поширення.

Лімфатичні вузли середньої лінії вважаються іпсилатеральними лімфатичними вузлами.

### **M — віддалені метастази**

cM0 Відсутні віддалені метастази

cM1 Наявні віддалені метастази

### **Патологічна класифікація TNM**

Категорії pT відповідають клінічним категоріям cT. Стосовно pM див. стор. 11.

### **N — Регіонарні Лімфатичні Вузли**

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції шиї зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів.

pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Метастази у регіонарні лімфатичні вузли відсутні

pN1 Метастаз у один іпсилатеральний лімфатичний вузол, 3 см або менше у найбільшому вимірі без гістологічно визначеного екстранодального поширення.

pN2 Метастази описані як:

pN2a Метастаз у один іпсилатеральний лімфатичний вузол, 3 см або менше у найбільшому вимірі з гістологічно визначеним екстранодальним поширенням\*  
або

Метастаз у один іпсилатеральний лімфатичний вузол, більше 3 см але менше 6 см у найбільшому вимірі без гістологічно визначеного екстранодального поширення

pN2b Множинні метастази у іпсилатеральні лімфатичні вузли не більше 6 см у найбільшому вимірі, без гістологічно визначеного екстранодального поширення

pN2c Метастази у білатеральні або контрлатеральні лімфатичні вузли, не більше 6 см у найбільшому вимірі, без гістологічно визначеного екстранодального поширення

pN3a Метастази у лімфатичні вузли більше 6 см у найбільшому вимірі без гістологічно визначеного екстранодального поширення

pN3b Метастаз у один лімфатичний вузол більше 3 см в у найбільшому вимірі з гістологічно визначеним екстранодальним поширенням\*  
або

Множинні метастази у іпсилатеральні або будь-які метастази в контрлатеральні або білатеральні лімфатичні вузли (або вузол) з гістологічно визначеним екстранодальним поширенням\*

### Примітка

\* Патологічне (гістологічно визначене) екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла, остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї.

Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно виникає в місці, де очікується регіональний лімфатичний вузол.

### Стадіювання

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

### Сітка прогностичних факторів — порожнина рота

Прогностичні фактори карциноми ротової порожнини

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Хірургічні краї резекції Лімфоваскулярна інвазія	Функціональний стан пацієнта Куріння під час променевої терапії	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Ділення пухлини, гіпоксія пухлини, співвідношення лімфатичних вузлів, обширна периневральна інвазія Найгірший варіант інвазії PD-L1 статус Стадія пухлини Периневральна інвазія	Вік, супутні захворювання, жування бетелю або горіхів ареки	Експертиза лікування на специфічному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

Джерело: Адаптовано з: Посібник з клінічної онкології UICC, дев'яте видання. За редакцією Браяна О'Саллівана, Джеймса Д. Бріерлі, Аніла К. Д'Круза, Мартіна Ф. Фея, Рафаеля Поллока, Яна Б. Верморкена та Шао Хуей Хуанга. © 2015 UICC. Видано 2015 року компанією John Wiley & Sons, Ltd.

## Глотка

(ICD-O-4 C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, C10.2-3, C10.9, C11-13)

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином (за винятком карцином малих слинних залоз). Повинна бути гістологічна верифікація захворювання.

### Анатомічні локалізації та підлокалізації

#### *Носоглотка (C11)*

1. Задня верхня стінка: простягається від рівня з'єднання твердого та м'якого піднебіння до основи черепа (C11.0, 1)
2. Бічна стінка: включає ямку Розенмюллера (C11.2)
3. Нижня стінка: складається з верхньої (носоглоткової) поверхні м'якого піднебіння (C11.3)

#### Примітка

Край хоанальних отворів, включаючи задній край носової перегородки, входить до складу носової ямки.

#### *Ротоглотка (ICD-O-4 C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-1, 9, C10.0, C10.2-3, C10.9)*

1. Передня стінка (язиконадгортанникова ділянка)
  - a. Корінь язика (дозаду від жолобовидних сосочків або задня третина) (C01)
  - b. Валекула (C10.0)
  - c. Язиковий мигдалик (C02.4)
2. Бічна стінка (C10.2)
  - a. Мигдалик (C09.9)
  - b) Мигдаликова ямка (C09.0) та піднебінні (фасціальні) дужки (C09.1)
  - c) Язиково-мигдаликові борозни (піднебінні дужки) (C09.1)
3. Задня стінка (C10.3)
4. Верхня стінка
  - a) Нижня поверхня м'якого піднебіння (C05.1)
  - b) Язичок (C05.2)

#### Гортаноглотка (C12, C13)

1. **Грушеподібний синус (C12.9):** поширюється від глотково-надгортанної складки до верхнього відділу стравоходу. Латерально обмежений щитоподібним хрящем, а медіально — гортанною поверхнею черпакувато-надгортанної складки (C13.1), а також черпакуватим та перснеподібним хрящами.
2. Глотково-стравохідне з'єднання (заперстнеподібна ділянка) (C13.0): поширюється від рівня черпакуватих хрящів та з'єднує зв'язки з передньою межею перстнеподібного хряща, формуючи передню стінку гортаноглотки.
3. Задня стінка глотки (C13.2): поширюється від верхнього рівня під'язикової кістки (або дна валекули) до рівня нижнього краю перснеподібного хряща та від верхівки одного грушеподібного синуса до іншого.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є шийні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### Носоглотка (C11)

Визначення категорій T, N та M відповідають версії AJCC

#### T – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини, але присутні EBV-позитивні (EBV-асоційовані) метастази в шийний(і) вузол(и)

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина, обмежена носоглоткою  
або

Пухлина поширюється на ротоглотку та/або носову порожнину без ураження парафарингеального простору

cT2 Пухлина з поширенням у парафарингеальний простір  
або

Пухлинна інфільтрація медіального крилоподібного відростка, латерального крилоподібного відростка та/або превертебральних м'язів

cT3 Пухлина проростає в кісткові структури основи черепа, шийні хребці, крилоподібні структури та/або придаткові носові пазухи

cT4 Пухлина з будь-яким із наступних симптомів:

- Внутрішньочерепне поширення
- Однозначне клінічне та/або радіологічне ураження черепних нервів

- Ураження гортаноглотки
- Проникнення в орбіту (включаючи нижню орбітальну щілину)
- Ураження привушної залози
- Інфільтрація за межі передньолатеральної поверхні латерального крилоподібного м'яза

## **N — Регіонарні Лімфатичні Вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1 Односторонні метастази у шийних лімфатичних вузлах та/або односторонні чи двосторонні метастази у ретрофарингеальних лімфатичних вузлах, 6 см або менше у найбільшому вимірі, вище каудального краю перснеподібного хряща та без поширеного клінічного/радіологічного екстранодального поширення\*
- cN2 Двосторонні метастази в шийних лімфатичних вузлах, розміром 6 см або менше в найбільшому вимірі, вище каудального краю перснеподібного хряща, без поширеного клінічного/радіологічного екстранодального поширення\*
- cN3 Метастази в шийному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) розміром більше 6 см у найбільшому вимірі  
або  
Поширення нижче каудального краю перснеподібного хряща  
або  
Поширене клінічне/радіологічне екстранодальне поширення\*

### **Примітки**

\* Поширене радіологічне та/або клінічне екстранодальне поширення є однозначним доказом інвазії пухлини в сусідні структури (тобто шкіру, м'язи, слинні залози та/або судинно-нервові пучки), виявлені за допомогою відповідної морфологічної візуалізації або клінічного обстеження.

Серединні лімфатичні вузли вважаються іпсилатеральними лімфатичними вузлами.

Категорії pT, pN та pM1 відповідають категоріям cT, cN та cM1. Однак екстранодальне поширення визначається гістологічно, а не клінічно чи радіологічно. Оскільки лікування первинного ураження завжди нехірургічне, категорія pT рідко є доцільною.

**М – Віддалені метастази**

cM0 Віддалені метастази відсутні

M1 Наявні віддалені метастази.

M1a Віддалені метастази. Три або менше уражень в одному або кількох органах

M1b Віддалені метастази більш ніж трьох уражень в одному або кількох органах

**Стадіювання - Носоглотка**

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

**Посилання**

Pan JJ, Mai HQ, Ng WT, et al. Ninth version of the AJCC and UICC nasopharyngeal cancer TNM staging classification. *JAMA Oncol.* (2024); 10(12): 1627–1635. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2024.4354>.

**Ротоглотка – пов'язана з ВПЛ**

Визначення категорій T, N та M є новими та, як очікується, відповідатимуть 9-й версії AJCC.

**T – Первинна пухлина**

cT0 Немає ознак первинної пухлини, але є p16-позитивні (асоційовані з ВПЛ) метастази в шийний(і) вузол(и)

cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі\*

cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см в найбільшому вимірі

cT3 Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі або поширення на язикову поверхню надгортанника

cT4 Пухлина вражає будь-який з наступних органів: гортань\*\*,

глибокий/зовнішній м'яз язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий та шилоязиковий), медіальний або латеральний крилоподібний м'яз, тверде піднебіння, нижню щелепу, крилоподібні пластинки (медіальні та/або латеральні), носоглотку, основу черепа, оточує сонну артерію.

### Примітки

\* Анатомічна будова тонзиллярних крипт та язичного мигдалика означає, що базальна мембрана є неповною, і карцинома *in situ* не виявлена.

\*\* Поширення ураження слизової оболонки на язикову поверхню надгортанника від первинних пухлин основи язика та валлекули не є ознакою інвазії в гортань.

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в іпсилатеральному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах), всі 6 см або менше в найбільшому вимірі, без однозначного виявлення на візуалізації та/або клінічного екстранодального поширення

cN2 Метастази в іпсилатеральному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах), усі 6 см або менше в найбільшому вимірі, з однозначним виявленням на візуалізації та/або клінічним екстрано поширенням \*

або  
Контрлатеральні або білатеральні метастази в лімфатичному(их) вузлі(ах), всі 6 см або менше в найбільшому вимірі без однозначного виявлення на візуалізації та/або клінічного екстранодального поширення.

cN3 Метастази в лімфатичному(их) вузлі(ах) більше 6 см у найбільшому вимірі

або  
Контрлатеральні або білатеральні метастази в лімфатичному(их) вузлі(ах) з однозначним виявленням на візуалізації та/або клінічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Екстранодальне поширення, виявлене за допомогою візуалізації (iENE) на відповідній морфологічній візуалізації, стосується однозначних радіологічних ознак інвазії пухлини через капсулу лімфатичного вузла або в перивузлову жирову тканину, або в сусідні тканини (наприклад, шкіру, м'язи або нейроваскулярні структури), або до коалесцентної нодальної маси, яка складається з  $\geq 2$  сусідніх лімфатичних вузлів з втратою проміжних тканинних площин та капсул, що зливаються в єдину

неподільну структуру.

Клінічне екстранодальне поширення визначається згідно з розділом «Порожнина рота та слизова оболонка губи» на сторінці 24.

Серединні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

### **М – Віддалені метастази**

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Наявні віддалені метастази

### **Патологічна класифікація TNM**

Категорії pT відповідають категоріям cT. Щодо pM див. сторінку 11.

### **pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Метастази в регіонарні лімфатичні вузли відсутні

pN1 Метастази в 1–4 лімфатичних вузлах без остаточного гістологічного екстранодального поширення

pN1a Метастази в 1 лімфатичному вузлі без остаточного гістологічного екстранодального поширення

pN1b Метастази в 2–4 лімфатичних вузлах без остаточного гістологічного екстранодального поширення

pN2

1–4 лімфатичні вузли з остаточним гістологічним екстранодальним поширенням

або

Метастази у >4 лімфатичних вузлах без остаточного гістологічного екстранодального поширення

pN3 Метастази у >4 лімфатичних вузлах з остаточним гістологічним екстранодальним поширенням

### **Примітки**

Гістологічне екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла, остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї.

Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно виникає в місці, де очікується наявність регіонального лімфатичного вузла.

## Стадіювання Ротоглотка – пов'язана з ВПЛ

### Клінічне

Стадія I	T0, T1, T2	N0, N1	M0
Стадія II	T0, T1, T2	N2	M0
Стадія II	T3	N0, N1, N2	M0
Стадія III	Будь-яка T	N3	M0
	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Патологічне

Стадія I	T0, T1, T2	N0, N1a, N1b	M0
Стадія II	T0, T1, T2	N2, N3	M0
	T3	N0, N1a, N1b, N2	M0
Стадія III	T3	N3	M0
	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Посилання

1. Huang SH, Su J, Koefman SA, et al. A proposal for HPV-associated oropharyngeal carcinoma in the ninth edition clinical TNM classification. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* (2025); 151(7): 1–10. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2025.0848>.

### Ротоглотка – незалежна від ВПЛ

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### T – Первинна пухлина

cTx Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина 2 см або менше у найбільшому вимірі

cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі

cT3 Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі або поширення на язикову поверхню надгортанника

cT4a Пухлина вражає будь-який з наступних органів: гортань,\*

глибокий/зовнішній м'яз язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий та шилоязиковий), медіальний крилоподібний м'яз, тверде піднебіння, нижню щелепу

cT4b Пухлина вражає будь-який з наступних органів: латеральний крилоподібний м'яз, крилоподібні пластинки, носоглотку, основу черепа; або оточує сонну артерію

### **Примітка**

\* Поширення слизової оболонки на язикову поверхню надгортанника від первинних пухлин основи язика та валлекули не є інвазією гортані.

### **Гортаноглотка**

#### **T – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина обмежена однією ділянкою гортаноглотки (див. сторінки 27 та 28) та розміром 2 см або менше в найбільшому вимірі

cT2 Пухлина поширюється на більше ніж одну ділянку гортаноглотки або сусідню ділянку  
або

Розмір пухлини становить більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі, без фіксації половини гортані

cT3 Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі  
або

Пухлина з фіксацією половини гортані  
або

Пухлина з поширенням на слизову оболонку стравоходу

cT4a Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: щитоподібний / перстнеподібний хрящ, під'язикову кістку, щитоподібну залозу, стравохід за межі слизової оболонки, м'які тканини центрального відділу\*

cT4b Пухлина проростає в превертебральну фасцію, огортає сонну артерію або проростає в структури середостіння

### **Примітки**

\* М'які тканини центрального відділу включають передгортанні м'язи та підшкірний жир.

Серединні лімфатичні вузли вважаються іпсилатеральними лімфатичними вузлами.

## ***Ротоглотка – незалежні від ВПЛ та гортаноглотка***

### **N – регіональні лімфатичні вузли**

- cNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення
- cN2 Метастази, описані як:
  - cN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення
  - cN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
  - cN2c Метастази в білатеральних або контралатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
- cN3a Метастази в лімфатичному вузлі більше 6 см у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення
- cN3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням\*

### **Примітки**

\* Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або м'яких тканин з глибокою фіксацією до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур або клінічні ознаки ураження нервів. Візуалізація стає стандартним методом виявлення однозначного екстранодального поширення. Серединні лімфатичні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

### **M – Віддалені метастази**

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Наявні віддалені метастази

### **Патологічна класифікація TNM**

Категорії pT відповідають категоріям cT. Щодо pM див. сторінку 11.

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції шиї зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів.

### ***Ротоглотка – незалежна від ВПЛ та гортаноглотка***

pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без гістологічного екстранодального поширення

pN2 Метастази, описані як:

pN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі з гістологічним екстранодальним поширенням\*

або

Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі без гістологічного екстранодального поширення

pN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не перевищує 6 см у найбільшому вимірі, без гістологічного екстранодального поширення

pN2c Метастази в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах, жоден не перевищує 6 см у найбільшому вимірі, без гістологічного екстранодального поширення

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

pN3b Метастази в одному лімфатичному вузлі більше 3 см у найбільшому вимірі з гістологічним екстранодальним поширенням\*

або

Метастази в множинних іпсилатеральних або будь-яких контралатеральних чи двосторонніх вузлах з гістологічним екстранодальним поширенням\*

### **Примітки**

\* Гістологічне екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла, остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї. Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно виникає в місці, де очікується регіональний лімфатичний вузол.

### **Стадіювання ВПЛ-незалежної ротоглотки та гортаноглотки**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0

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

### Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Гістологічний тип	Функціональний стан пацієнта Вік	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	ДНК EBV у плазмі крові кількість копій макроскопічний об'єм пухлини об'єм місце метастазування SUV <sub>max</sub> PD-L1 статус	Супутні захворювання,	Експертиза лікування на специфічному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

### ***Носоглотка***

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey,

Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC.  
Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

## Сітка прогностичних факторів

### Ротоглотка

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Хірургічні краї резекції	Функціональний стан пацієнта Куріння під час променевої терапії	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Генотип ВПЛ Об'єм пухлини Гіпоксія PD-L1 статус	Вік, супутні захворювання	Експертиза лікування на специфічному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

Пов'язана з ВПЛ орофарингеальна карцинома

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

ВПЛ-незалежна орофарингеальна карцинома

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Хірургічні краї резекції	Куріння під час променевої терапії	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально- економічний статус
Додаткові	Кількість уражених лімфатичних вузлів Об'єм пухлини Гіпоксія Статус PD-L1	Вік, супутні захворювання	Експертиза лікування на специфічному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Хірургічні краї резекції	Куріння під час променевої терапії	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально- економічний статус
Додаткові	Кількість уражених лімфатичних вузлів Об'єм пухлини Гіпоксія Статус PD-L1	Вік, супутні захворювання	Експертиза лікування на специфічному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

### **Гортаноглотка**

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

### **Посилання**

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



## Гортань

### (ICD-O-4 C32.0-2, C10.1)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише для карцином (за винятком карцином малих слинних залоз). Необхідне гістологічне підтвердження захворювання.

Анатомічні ділянки та підділянки

1. Надгортанник (C32.1)
  - a. Надпід'язиковий надгортанник [включаючи кінчик, язичну (передню) (C10.1) та гортанну поверхні]
  - b. Черпакувато-надгортанна складка, гортанна сторона
  - c. Черпакуватий хрящ
  - d. Під'язиковий надгортанник
  - e. Шлуночкові тяжі (несправжні складки)
2. Голосова щілина (C32.0)
  - a. Голосові зв'язки
  - b. Передня комісура
  - c. Задня комісура
3. Підскладковий простір (C32.2)

*1a-c - Надгортанник (включаючи крайову зону)*

*1d-e - Надголосниковий відділ гортані, за винятком надгортанника*

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це шийні лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

##### *Надгортанник*

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина обмежена однією ділянкою надгортанника з нормальною рухомістю голосових зв'язок
- cT2 Пухлина поширюється на слизову оболонку більш ніж однієї

суміжної підділянки надгортанника або голосової щілини, або на ділянку поза надгортанником (наприклад, слизову оболонку основи язика, валлекули, медіальну стінку грушоподібного синуса) без фіксації гортані.

- cT3 Пухлина, обмежена гортанню з фіксацією голосових зв'язок та/або проростає в будь-який з наступних шарів: пост-перстнеподібну ділянку, перед-надгортанний простір, парафарингеальний простір та/або внутрішню кортикальну пластинку щитоподібного хряща.
- cT4a Пухлина проростає через щитоподібний хрящ та/або вражає тканини за межами гортані, наприклад, трахею, м'які тканини шії, включаючи глибокі/зовнішні м'язи язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий та шилоязиковий), ремінні м'язи, щитоподібну залозу або стравохід.
- cT4b Пухлина проникає в превертебральний простір, огортає сонну артерію або вражає структури середостіння

### ***Голосова щілина***

- cTX Первинна пухлина не може бути оцінена
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина, обмежена голосовими зв'язками (може вражати передню або задню спайку) з нормальною рухливістю
  - T1a Пухлина обмежена однією голосовою зв'язкою
  - T1b Пухлина вражає обидві голосові зв'язки
- cT2 Пухлина поширюється на надгортанник та/або підгортанник та/або з орушенням рухливості голосових зв'язок
- cT3 Пухлина обмежена гортанню з фіксацією голосових зв'язок та/або проникає в параглотичний простір та/або внутрішню кору щитоподібного хряща
- cT4a Пухлина проростає через зовнішню кору щитоподібного хряща та/або вражає тканини за межами гортані, наприклад, трахею, м'які тканини шії, включаючи глибокі/зовнішні м'язи язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий та шилоязиковий), ремінні м'язи, щитоподібну залозу, стравохід.
- cT4b Пухлина проникає в превертебральний простір, огортає сонну артерію або структури середостіння

### ***Підголосова щілина***

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина обмежена підголосовою щілиною

- cT2 Пухлина поширюється на голосові зв'язки з нормальною або порушеною рухливістю
- cT3 Пухлина обмежена гортанню з фіксацією голосових зв'язок
- cT4a Пухлина вражає перснеподібний або щитоподібний хрящ та/або тканини за межами гортані, наприклад, трахею, м'які тканини шії, включаючи глибокі/зовнішні м'язи язика (підборідно-язиковий, під'язиково-язиковий, піднебінно-язиковий та шилоязиковий), ремінні м'язи, щитоподібну залозу, стравохід
- cT4b Пухлина вражає превертебральний простір, огортає сонну артерію або вражає структури середостіння

## **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення
- cN2 Метастази, описані як:
  - cN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
  - cN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
  - cN2c Метастази в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
- cN3a Метастази в лімфатичному вузлі більше 6 см у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення
- cN3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням\*

## **Примітки**

\* Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або інвазії м'яких тканин з глибокою фіксацією до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур, або клінічні ознаки ураження нервів. Візуалізація стає стандартним методом виявлення беззаперечного екстранодального поширення.

Серединні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

## **M – Віддалені метастази**

- M0 Віддалених метастазів немає

## M1 Віддалені метастази

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають категоріям cT. Щодо pM див. сторінку 11.

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції шиї зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів.

### pN – Регіональні лімфатичні вузли

pNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше у найбільшому вимірі без патологічного екстранодального поширення

pN2 Метастази, описані як:

pN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше у найбільшому вимірі, з патологічним екстранодальним поширенням\*  
або

Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі без патологічного екстранодального поширення

pN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення

pN2c Метастази в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення

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

pN3b Метастази в одному лімфатичному вузлі більше 3 см у найбільшому вимірі з патологічним екстранодальним поширенням\*  
або

Метастази в множинних іпсилатеральних або будь-яких контралатеральних чи двосторонніх вузлах з патологічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Патологічне екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла, остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в

навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї.

Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно виникає в місці, де очікується наявність регіонального лімфатичного вузлу.

### Стадіювання

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

### Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори виживання при раку гортані та гортаноглотки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Рухливість голосових зв'язок Краї хірургічної резекції	Функціональний стан пацієнта	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Кількість уражених хрящів Уражені ділянки/підділянки Об'єм пухлини Статус PD-L1	Супутні захворювання Вік Стать Вихідний показник функції гортані	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Носова Порожнина та Придаткові Пазухи Носа

(ICD-O-4 C30.0, C31.0-1)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином (за винятком карцином малих слинних залоз). Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Анатомічні ділянки та підділянки

1. Носова порожнина (C30.0)
  - Носова перегородка
  - Дно носової порожнини
  - Бічна стінка
  - Присінок носа
2. Верхньощелепна пазуха (C31.0)
3. Решітчаста пазуха (C31.1)
  - Ліва
  - Права

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це шийні вузли

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

#### *Верхньощелепна пазуха*

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина, обмежена слизовою оболонкою без ерозії або руйнування кістки
- cT2 Пухлина, що спричиняє ерозію або руйнування кістки, включаючи поширення на тверде піднебіння та/або середній носовий хід, за винятком поширення на задню стінку верхньощелепної пазухи та крилоподібні пластинки
- cT3 Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: кістку задньої стінки верхньощелепної пазухи, підшкірну клітковину, дно або медіальну стінку орбіти, крилоподібну ямку або решітчасті пазухи

- cT4a Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: вміст передньої орбіти, шкіру щоки, крилоподібні пластинки, підскроневу ямку, решітчасту пластинку та клиноподібну або лобову пазуху
- cT4b Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: верхівку орбіти, тверду мозкову оболонку, головний мозок, середню черепну ямку, черепні нерви, крім верхньощелепної гілки трійчастого нерва (V2), носоглотку або схил основи черепа

### ***Носова порожнина та решітчаста пазуха***

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- ST0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Карцинома in situ
- cT1 Пухлина, обмежена однією ділянкою носової порожнини або решітчастої пазухи, з кістковою інвазією або без неї
- cT2 Пухлина вражає дві подібні ділянки в одній ділянці або поширюється на сусідню ділянку в межах назоетмоїдального комплексу, з кістковою інвазією або без неї
- cT3 Пухлина поширюється на медіальну стінку або дно орбіти, верхньощелепну пазуху, піднебіння або решітчасту пластинку
- cT4a Пухлина вражає будь-що з наступного: вміст передньої орбіти, шкіру носа або щоки, мінімальне поширення на передню черепну ямку, крилоподібні пластинки, клиноподібну або лобову пазуху
- cT4b Пухлина вражає будь-що з наступного: верхівку орбіти, тверду мозкову оболонку, головний мозок, середню черепну ямку, черепні нерви, крім V2, носоглотку або схил основи черепа

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення
- cN2 Метастази, описані як:
- cN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
- cN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
- cN2c Метастази в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення
- cN3a Метастази в лімфатичному вузлі більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення або

cN3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або інвазії м'яких тканин з глибокою фіксацією до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур, або клінічні ознаки ураження нервів. Візуалізація стає стандартним методом виявлення однозначного екстранодального поширення.

Серединні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

### М – Віддалені метастази

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### Патологічна класифікація TNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T. Щодо pM див. сторінку 8.

Категорії pN відповідають категоріям cN. Однак екстранодальне поширення визначається патологічно, а не клінічно чи радіологічно.

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції шиї зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів.

### pN – Регіонарні лімфатичні вузли

pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

pN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без патологічного екстранодального поширення

pN2 Метастази, описані як:

pN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі з патологічним екстранодальним поширенням\*

або

Метастази в одному лімфатичному вузлі більше 3 см, але не більше ніж 6 см у найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення

pN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше ніж 6 см у найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення

- pN2c Метастази в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше ніж 6 см у найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення
- pN3a Метастази в лімфатичному вузлі більше 6 см у найбільшому вимірі без патологічного екстранодального поширення
- pN3b Метастази в лімфатичному вузлі більше 3 см у найбільшому вимірі з патологічним екстранодальним поширенням\*  
або  
Метастази в множинних іпсилатеральних або будь-яких контралатеральних чи двосторонніх вузлі(ах) з патологічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Патологічне екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла, остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї. Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно відбувається в місці, де очікується наявність регіонарного лімфатичного вузла.

### Стадіювання

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

### Сітка прогностичних факторів- Носова порожнина та придаткові пазухи носа

Прогностичні фактори виживання при раку придаткових пазух носа

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Краї хірургічної резекції	Функціональний стан пацієнта	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Гістотип PD-L1 статус HPV/p16 статус	Вік	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Невідомі Первинні — Шийні Вузли

### Правила класифікації

Повинно бути гістологічне підтвердження плоскоклітинного раку з метастазами в лімфатичних вузлах, але без виявленої первинної карциноми. Гістологічні методи слід використовувати для ідентифікації пухлин, пов'язаних з EBV та HPV/p16. Якщо є ознаки EBV, застосовується носоглоткова класифікація. Якщо є ознаки HPV та/або позитивної імуногістохімічної гіперекспресії p16, застосовується p16-позитивна орофарингеальна класифікація.

### Клінічна класифікація TNM

#### *EBV-негативний та HPV-незалежний або невідомий*

Визначення категорій N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC

#### **T – Первинна пухлина**

T0 Немає ознак первинної пухлини

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення

cN2 Метастази, описані як:

cN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення

cN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення

cN2c Метастази в двосторонніх лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см у найбільшому вимірі, без клінічного екстранодального поширення

cN3a Метастази в лімфатичному вузлі більше 6 см у найбільшому вимірі без клінічного екстранодального поширення

cN3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або інвазії м'язких тканин з глибокою фіксацією до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур, або клінічні ознаки ураження нервів.

Візуалізація стає стандартним методом виявлення беззаперечного екстранодального поширення.

Серединні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація TNM**

#### **pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції ший зазвичай повинно

включати шість або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції ший зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів. Щодо pM див. сторінку 11.

pN1 Метастаз в одному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без патологічного екстранодального поширення

pN2 Метастаз, описаний як:

pN2a Метастази в одному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі з патологічним екстранодальним поширенням\* або більше 3 см, але не більше 6 см в найбільшому вимірі без патологічного екстранодального поширення

pN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см в найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення

pN2c Метастази в двосторонніх лімфатичних вузлах, жоден не більше 6 см в найбільшому вимірі, без патологічного екстранодального поширення

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

pN3b Метастази в лімфатичному вузлі більше 3 см у найбільшому вимірі з патологічним екстранодальним поширенням\* або множинними іпсилатеральними, або будь-якими контралатеральними, або двома вузлами з патологічним екстранодальним поширенням\*

#### **Примітки**

\* Патологічне екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла,

остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї.

Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно виникає в місці, де очікується наявність регіонального лімфатичного вузла.

### Стадіювання

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

### Клінічна класифікація TNM

#### *Асоційована з ВПЛ*

Очікується, що визначення категорій N та M відповідатимуть 9-й версії AJCC.

#### **T – Первинна пухлина**

T0 Немає ознак первинної пухлини

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

Див. ВПЛ-асоційована ротоглотка cN (сторінки 30-31)

### Патологічна класифікація TNM

T0 Немає ознак первинної пухлини.

#### **pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

Див. ВПЛ-асоційована ротоглотка pN (сторінки 31-32)

### Стадіювання

#### *Клінічне*

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

**Патологічне**

Стадія I	T0	N1	M0
Стадія II	T0	N2, N3	M0
Стадія IV	T0	N1, N2	M1

**Клінічна класифікація TNM****EBV-позитивний**

Очікується, що визначення категорій N та M відповідатимуть AJCC 9-й версії.

**T – Первинна пухлина**

T0 Немає ознак первинної пухлини

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

Див. класифікацію носоглотки cN (сторінки 28-29)

**Примітка**

Серединні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

**Патологічна класифікація TNM**

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції шиї зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів.

Категорії pN відповідають категоріям cN носоглотки, за винятком того, що екстранодальне поширення визначається патологічно, і потрібні докази структурного ураження (шкіри, м'язів, слинних залоз та/або судинно-нервових пучків).

**M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

M1 Віддалені метастази

M1a: 1–3 метастатичні ураження

M1b: >3 метастатичні ураження

**Стадіювання**

Стадія I	T1	N1	M0
Стадія II	T2	N2	M0
Стадія III	T3	N3	M0

Стадія IV	T4	N1, N2, N3	M1
-----------	----	------------	----

### Сітка прогностичних факторів- невідомі первинні шийні вузли

Прогностичні фактори для невідомих та первинних вузлів голови та шиї

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Гістологія категорія N категорія M статус p16/HPV або ДНК-статус EBV	Імуносупресія (особливо рак шкіри)	Відстань до онкологічного центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально- економічний статус
Додаткові	Пухлина диференціація або ступінь розташування лімфатичних вузлів (вище чи нижче ключиці) PD-L1 статус	Стать Рівень гемоглобіну Історія куріння	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## **Злоякісна Меланома Верхніх Відділів Шлунково-кишкового Тракту та Дихальних Шляхів**

**(ICD-O-4 C00-06, C09-14, C30-32)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до злоякісних меланом слизової оболонки голови та шиї, тобто верхніх відділів респіраторно-травного тракту. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за локалізацією.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT3 Пухлина, обмежена епітелієм та/або підслизовою оболонкою (захворювання слизової оболонки)
- cT4a Пухлина проникає в глибокі м'які тканини, хрящ, кістку або шкіру, що їх покриває
- cT4b Пухлина проникає в будь-який з наступних органів: головний мозок, тверду мозкову оболонку, основу черепа, нижні черепні нерви (IX, X, XI, XII), жувальний простір, сонну артерію, превертебральний простір та структури середостіння

#### **Примітка**

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

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

#### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### Патологічна класифікація TNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії повинно зазвичай включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### Стадіювання

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

### Сітка прогностичних факторів- Злоякісна Меланома Верхніх Відділів Шлунково-кишкового Тракту та Дихальних Шляхів

Прогностичні фактори для злоякісної меланоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту та дихальних шляхів

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	TNM Глибина інвазії Хірургічні краї резекції	Супутні захворювання Вік	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Місце первинного утворення Розмір пухлини Швидкість мітозу пухлини Виразка Статус мутації BRAF		Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

Джерело: Shuman AG, Light E, Olsen SH, et al. Mucosal melanoma of the head and neck: predictors of prognosis. Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery 2011; 137(4): 331–337.

Herpt MV, Roesch A, Weide B, et al. Prognostic factors and treatment outcomes in 444 patients with mucosal melanoma. European Journal of Cancer 2017; 81: 36-44.

Moya-Plana A, Auperin A, Obongo R, et al. Oncologic outcomes, prognostic factor analysis and therapeutic algorithm evaluation of head and neck mucosal melanomas in France. European Journal of Cancer 2019; 123: 1–10

## Слинні Залози

(ICD-O-4 C00-C14, C15.0, C15.3, C30-C33, C41.1)

Визначення категорій T, N та M є новими та, як очікується, відповідатимуть 9-й версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином слинних залоз. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Анатомічні локалізації включають

- Привушна залоза (C07.9)
- Підщелепна залоза (C08.0)
- Під'язикова залоза (C08.1)
- Малі слинні залози (C00-C06, C09-14, C15.0, C15.3, C30-33, C41.1)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це шийні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі без екстрапаренхіматозного поширення\*

cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см в найбільшому вимірі без екстрапаренхіматозного поширення\*

cT3 Пухлина більше 4 см, або поширення пухлини поза паренхіматозним чи суміжним шляхом на слизову оболонку/м'які тканини за межі ділянки без структурного ураження

cT4a Пухлина поширюється безпосередньо на суміжні структури, включаючи шкіру, кістки\*\*, хрящі, паренхіму твердих органів, стравохід, трахею та/або названий нерв

cT4b Пухлина поширюється за межі суміжних структур, наприклад, обволікає сонну артерію, та/або інвазію в основу черепа (крім носоглотки), та/або інвазію хребта, та/або внутрішньочерепну інвазію, та/або верхівку орбіти, та/або превертебральний простір, та/або структури середостіння, та/або жувальний простір тощо.

### Примітки

\* Екстрапаренхіматозне поширення є клінічним або макроскопічним доказом інвазії м'яких тканин або нерва, за винятком тих, що перелічені в розділах T4a та T4b. Мікроскопічні докази самі по собі не включають екстрапаренхіматозне поширення для цілей класифікації.

\*\* Руйнування внутрішніх пазух кісток не вважається інвазією кістки при пухлинах основи черепа.

Ерозія кортикальної кістки не вважається інвазією кістки; незначна пухлина слинної залози, що виникає всередині кістки, не вважається інвазією кістки.

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в 1–3 іпсилатеральних лімфатичних вузлах без однозначного виявлення на візуалізації або клінічного екстранодального поширення

cN2 Метастази в більш ніж 3 лімфатичних вузлах або будь-якому лімфатичному вузлі з однозначним виявленням на візуалізації та/або клінічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Екстранодальне поширення можна виявити клінічно або радіологічно. Екстранодальне поширення, виявлене за допомогою візуалізації (iENE) на відповідній морфологічній візуалізації, стосується однозначних радіологічних ознак проникнення пухлини через капсулу лімфатичного вузла або в перинодальну жирову клітковину, або в сусідні тканини (наприклад, шкіру, м'язи або нейроваскулярні структури), або коалесцентної вузлової маси (Коалесцентна вузлова маса складається з  $\geq 2$  сусідніх лімфатичних вузлів, які втратили свої проміжні тканинні площини та капсули, щоб злитися в єдину неподільну структуру).

Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або м'яких тканин з глибокою фіксацією до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур або клінічними ознаками ураження нервів. Однозначне екстранодальне поширення, виявлене за допомогою візуалізації, стає стандартом.

Серединні вузли вважаються іпсилатеральними вузлами.

### M – Віддалені метастази

M0 Віддалених метастазів немає

M1 Віддалені метастази

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT відповідають клінічним категоріям cT. Щодо pM див. сторінку 11

### pN – Регіонарні лімфатичні вузли

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції ший зазвичай повинно включати 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції ший зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів. Негативне патологічне дослідження меншої кількості лімфатичних вузлів є прийнятним для позначення pN0.

pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

pN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази в 1–3 лімфатичних вузлах без остаточного патологічного екстранодального поширення

pN2 Метастази в >3 лімфатичних вузлах  
або

Метастази в будь-якому лімфатичному вузлі з остаточним патологічним екстранодальним поширенням\*

### Примітки

\* Патологічне екстранодальне поширення (pENE) слід діагностувати лише тоді, коли пухлина, яка знаходиться в межах лімфатичного вузла, остаточно проходить через всю товщину капсули лімфатичного вузла в навколишню сполучну тканину, зі стромальною реакцією або без неї. Відкладення м'яких тканин слід розглядати як принаймні один лімфатичний вузол з екстранодальним поширенням, якщо воно відбувається в місці, де очікується наявність регіонального лімфатичного вузла.

### Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3, T4	N0	M0
	T1, T2	N1	M0
Стадія IIIB	T1, T2	N2	M0
	T3, T4	N1, N2	M0

Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1
-----------	------------	-------------	----

### Сітка прогностичних факторів- Слинні залози

Прогностичні фактори виживання при пухлинах слинних залоз

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Гістологічна агресія тип та ступінь Розмір пухлини Локальна інвазія Периневральна інвазія Хірургічна краї резекції	Вік	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Вузлові метастази Молекулярні маркери	Параліч обличчя, біль	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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



## Щитоподібна Залоза

### (ICD-O-4 C73.9)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином. Повинно бути мікроскопічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це шийні та верхні/суперіорні медіастинальні вузли

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина\*

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
  - cT1a Пухлина 1 см або менше в найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
  - cT1b Пухлина більше 1 см, але не більше 2 см в найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
- cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
- cT3 Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою або з вираженим екстратиреоїдним поширенням, що вражає лише ремінні м'язи (грудинопід'язиковий, грудинощитоподібний, щитопід'язиковий або лопатково-під'язиковий м'язи) або паращитоподібну залозу
  - cT3a Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі, обмежена щитоподібною залозою
  - cT3b Пухлина будь-якого розміру з грубим екстратиреоїдним поширенням, що вражає м'язи (грудинопід'язиковий, грудинощитоподібний, щитопід'язиковий або лопатково-під'язиковий м'язи) або паращитоподібну залозу
- cT4a Пухлина поширюється за межі капсули щитоподібною залозою та вражає будь-який з наступних органів: підшкірні м'які тканини, гортань, трахею, стравохід, поворотний гортанний нерв або грудино-ключично-соскоподібний м'яз.

cT4b Пухлина вражає превертебральну фасцію, судини середостіння або огортає сонну артерію

### **Примітка**

\* Включаючи папілярну, фолікулярну, низькодиференційовану, Гюртле-клітинну та анапластичну карциноми

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

cN1a Метастази в VI рівні (претрахеальні, паратрахеальні та преларингеальні/дельфійські лімфатичні вузли) або верхньому/суперіорному середостінні

cN1b Метастази в інших односторонніх, двосторонніх або контралатеральних шийних (рівні I, II, III, IV або V) або ретрофарингеальних

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація TNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не дотримується, класифікуйте як pN0

### **Гістопатологічні типи**

Чотири основні гістопатологічні типи:

- Папілярна карцинома (включаючи фолікулярні вогнища)
- Фолікулярна карцинома (включаючи так звану карциному клітин Гюртле)
- Медулярна карцинома
- Анапластична

## Стадіювання

Окремі групи стадій рекомендуються для папілярної та фолікулярної (включаючи диференційовану, онкоцитарну (Гюртле) клітинну та низькодиференційовану), медулярної та анапластичної (недиференційованої) карциноми:

### *Папілярні та фолікулярні (молодші 55 років)*

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

### *Папілярні та фолікулярні (старші за 55 років)*

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

### *Медулярна*

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

### *Анапластична*

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

## Сітка прогностичних факторів- Папілярний та фолікулярний рак щитоподібної залози

Прогностичні фактори виживання при диференційованій карциномі щитоподібної залози фолікулярно-клітинного походження

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	Розмір та кількість вузлових метастазів Локалізація, розмір та кількість віддалених метастазів Тиреоглобулін після лікування  Поглинання радіоактивного йоду Гістологічний підтип	Вік	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Ангіоінвазія Мутація BRAF <sup>V600E</sup> ** Молекулярний профіль	Стать	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургія та ядерна медицина) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Необхідний при анапластичній карциномі щитовидної залози

\*\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

Джерело: Адаптовано з UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition.

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

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
Основні	До- та післяопераційний кальцитонін та СЕА Сімейна проти спорадичної мутації зародкової лінії MEN	Вік	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
Додаткові	Подвоєння кальцитоніну час проліферативний індекс Ki-67 некроз пухлини молекулярний профіль		Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

### Сітка прогностичних факторів- Медулярна карцинома

\* Див. сторінку 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## **Паращитоподібні Залози**

### **(ICD-O-4 C75.0)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Ця класифікація застосовується лише до карцином паращитоподібної залози.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли – це шийні та верхні/суперіорні медіастинальні вузли

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити
- T0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Обмежена паращитоподібною залозою або будь-якою пухлиною з мінімальним поширенням на м'які тканини поза паращитоподібною залозою без прямої інвазії в щитоподібну залозу
- cT2 Пухлина будь-якого розміру з проростанням у щитоподібну залозу
- cT3 Пухлина будь-якого розміру з проростанням у сусідні скелетні м'язи, поворотний гортанний нерв, трахею, стравохід, тимус або прямим проростанням у сусідні лімфатичні вузли
- cT4 Пухлина будь-якого розміру з прямим проростанням у великі кровоносні судини або хребет

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- NX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1a Метастази у VI рівні (претрахеальні, паратрахеальні та преларингеальні/дельфійські лімфатичні вузли) або верхніх/суперіорних медіастинальних лімфатичних вузлах
- cN1b Метастази в інших односторонніх, двосторонніх або контралатеральних шийних (рівні I, II, III, IV або V) або ретрофарингеальних вузлах

#### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація TNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN. Щодо pM див. сторінку 11

**Стадіювання**

Немає даних для визначення стадійних груп карцином паращитоподібної залози.

## **Пухлини Травної Системи**

### **Вступні примітки**

Включені такі локалізації та типи:

- Стравохід і стравохідно-шлункове з'єднання
- Шлунок
- Тонкий кишечник
- Апендикс
- Товста кишка і пряма кишка
- Анальний канал та перианальна шкіра
- Карцинома печінки
- Внутрішньопечінкова холангіокарцинома
- Жовчний міхур
- Перихилярна жовчна протока
- Дистальний позапечінковий жовчний проток
- Фатерів сосок
- Підшлункова залоза
- Нейроендокринні пухлини

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

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

## Стравохід

### (ICD-O-4 C15 включаючи стравохідно-шлункове з'єднання C16.7)

Визначення категорій T, N і M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином і включає аденокарциноми стравохідно-шлункового з'єднання. Має бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за топографічною локалізацією та гістологічним типом. Пухлина, епіцентр якої знаходиться в межах 2 см від стравохідно-шлункового з'єднання та яка поширюється в стравохід, класифікується і стадіюється за допомогою схеми для стравоходу. Рак, що вражає стравохідношлункове з'єднання (СШЗ), епіцентр якого знаходиться в межах 2 см проксимально кардії (типи Сіверта I/II), має стадіюватися як рак стравоходу.

### Анатомічні підлокалізації

1. Шийний відділ стравоходу (C15.0): починається з нижньої межі перстневидного хряща і закінчується біля грудного отвору (супрастернальної вирізки), приблизно 18 см від верхніх різців.
2. Внутрішньогрудний відділ стравоходу
  - a. Верхня грудна частина (C15.3), що проходить від грудного входу до рівня біфуркації трахеї, приблизно на 24 см від верхніх різців
  - b. Середня грудна частина (C15.4) — це проксимальна половина стравоходу між біфуркацією трахеї та стравохідношлунковим з'єднанням. Нижній рівень — приблизно 32 см від верхніх різців
  - c. Нижня грудна частина (C15.5), приблизно 8 см в довжину (включає черевний стравохід), це дистальна половина стравоходу між біфуркацією трахеї та стравохідно-шлунковим з'єднанням. Нижній рівень — приблизно 40 см від верхніх різців
3. Стравохідно-шлункове з'єднання (C16.0). Рак, що вражає стравохідно-шлункове з'єднання (СШЗ), епіцентр якого знаходиться в межах 2 см проксимально кардії (типи Сіверта I/II), має класифікуватися як рак стравоходу. Рак, епіцентр якого більше 2 см дистально від СШЗ, стадіюється за схемою TNM Рак Шлунку, навіть якщо уражено СШЗ.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли, незалежно від місця розташування первинної пухлини, знаходяться в області дренажу стравоходу, включаючи вузли черевного стовбура та навколо-стравохідні вузли в шії, але не надключичні вузли. До них належать шийні навколо-стравохідні вузли, нижні шийні паратрахеальні вузли, грудні паратрахеальні вузли, субкарінальні вузли, грудні навколо-стравохідні вузли, вузли легеневої зв'язки, діафрагмальні вузли, прилеглі до або за кореннями, перикардальні вузли, прилеглі до шлунково-стравохідного з'єднання, ліво-шлункові вузли, загальні печінкові вузли, селезінкові вузли та черевні вузли.

## **Клінічна класифікація TNM**

### **T — первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Докази первинної пухлини відсутні
- cTis Карцинома in situ/дисплазія високого ступеня
- cT1 Пухлина вражає у власну пластинку слизової, м'язову пластинку слизової оболонки або підслизову оболонку.
  - cT1a Пухлина вражає власну пластинку або м'язовий шар слизової оболонки
  - cT1b Пухлина вражає підслизову оболонку
- cT2 Пухлина вражає м'язову оболонку стінки органу
- cT3 Пухлина проростає в адвентицію з поширенням на навколостравохідну жирову клітковину
- cT4 Пухлина вражає сусідні структури
  - cT4a Пухлина вражає плевру, перикард, непарну вену, діафрагму або очеревину
  - cT4b Пухлина вражає інші сусідні структури, такі як аорта, тіло хребця або трахею

### **N — регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в 1-2 регіонарних лімфатичних вузлах
- cN2 Метастази в 3-6 регіонарних лімфатичних вузлах
- cN3 Метастази в 7 або більше регіонарних лімфатичних вузлах

### **M – віддалені метастази**

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

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

## Стадіювання та прогностичне групування карцином стравоходу та гастроєзофагеального з'єднання\*

### Плоскоклітинна карцинома

#### Клінічне стадіювання\*

Стадія 0	Tis	N0	cM0
Стадія I	T1	N0, N1	cM0
Стадія II	T2	N0, N1	cM0
	T3	N0	cM0
Стадія III	T1, T2	N2	cM0
	T3	N1, N2	cM0
Стадія IVA	T4a, T4b	N0, N1, N2	cM0
	Будь-яка T	N3	cM0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	cM1

#### Патологічне стадіювання\*

Стадія 0	pTis	pN0	cM0
Стадія IA	pT1a	pN0	cM0
Стадія IB	pT1b	pN0	cM0
Стадія IIA	pT2	pN0	cM0
Стадія IIB	pT1	pN1	cM0
	pT3	pN0	cM0
Стадія IIIA	pT1	pN2	cM0
	pT2	pN1	cM0
Стадія IIIB	pT2	pN2	cM0
	pT3	pN1, pN2	cM0
	pT4a	pN0, pN1	cM0

Стадія IVA	pT4a	pN2	cM0
	pT4b	Будь-який pN	cM0
	Будь-яка pT	pN3	cM0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	pM1

### Патоморфологічна прогностична група

Група	T	N	M	Ступінь диференціації	Локалізація
Група 0	pTis	pN0	cM0	Не застосовується	Будь-яка
Група IA	pT1a	pN0	cM0	1, X	Будь-яка
Група IB	pT1a	pN0	cM0	2-3	Будь-яка
	pT1b	pN0	cM0	Будь-який	Будь-яка
	pT2	pN0	cM0	1	Будь-яка
Група IIА	pT2	pN0	cM0	2-3, X	Будь-яка
	pT3	pN0	cM0	Будь-який	Нижня
	pT3	pN0	cM0	1	Верхня, середня
Група IIВ	pT3	pN0	cM0	2-3	Верхня, середня
	pT3	pN0	cM0	Будь-який	X
	pT3	pN0	cM0	X	Будь-яка
	pT1	pN0	cM0	Будь-який	Будь-яка
Група IIIА	pT1	pN0	cM0	Будь-який	Будь-яка
	pT2	pN1	cM0	Будь-який	Будь-яка
Група IIIВ	pT2	pN2	cM0	Будь-який	Будь-яка

	pT3	pN0, pN2	cM0	Будь-який	Будь-яка
	pT4a	pN0, pN1	cM0	Будь-який	Будь-яка
Група IVA	pT4a	pN2	cM0	Будь-який	Будь-яка
	pT4b	Будь-який pN	cM0	Будь-який	Будь-яка
	Будь-яка pT	pN3	cM0	Будь-який	Будь-яка
Група IVB	Будь-яка T	Будь-який N	pM1	Будь-який	Будь-яка

### *Аденокарцинома*

#### **Клінічне стадіювання\***

Стадія 0	Tis	N0	cM0
Стадія I	T1	N0	cM0
Стадія IIА	T1	N1	cM0
Стадія IIВ	T2	N0	cM0
Стадія III	T2	N1	cM0
	T3, T4a	N0, N1	cM0
Стадія IVА	T1, T2, T3, T4a	N2	cM0
	T4b	N0, N1, N2	cM0
	Будь-яка T	N3	cM0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	cM1

#### **Патологічне стадіювання\***

Стадія 0	pTis	pN0	cM0
Стадія IA	pT1a	pN0	cM0
Стадія IB	pT1b	pN0	cM0
Стадія IIА	pT2	pN0	cM0
Стадія IIВ	pT1	pN1	cM0
	pT3	pN0	cM0
Стадія IIIА	pT1	pN2	cM0

	pT2	pN1	cM0
Стадія IIIB	pT2	pN2	cM0
	pT3	pN1, pN2	cM0
	pT4a	pN0, pN1	cM0
Стадія IVA	pT4a	pN2	cM0
	pT4b	Будь-який pN	cM0
	Будь-яка pT	pN3	cM0
Стадія IVB	Будь-яка pT	Будь-який pN	pM1

### Примітка

\* Якщо категорія T або N визначена клінічно, а інша категорія — патологічно, слід використовувати клінічне стадіювання, за винятком випадків, коли категорія M визначена як pM1; у такому разі використовується патологічне стадіювання незалежно від того, чи категорії T і N є патологічними, чи клінічними. Наприклад, при плоскоклітинній карциномі pT2cN1 стадію слід визначати як клінічну стадію II.

### Патоморфологічна прогностична група

Група	T	N	M	Ступінь диференціації
Група 0	pTis	pN0	cM0	Не застосовується
Група IA	pT1a	pN0	cM0	1, X
Група IB	pT1a	pN0	cM0	2
	pT1b	pN0	cM0	1, 2, X
Група IC	pT1a, pT1b	pN0	cM0	3
	pT2	pN0	cM0	1, 2
Група IIA	pT2	pN0	cM0	3, X
Група IIB	pT1	pN1	cM0	Будь-яка

	pT3	pN0	cM0	Будь-яка
Група IIIA	pT1	pN2	cM0	Будь-яка
	pT2	pN1	cM0	Будь-яка
Група IIIB	pT2	pN2	cM0	Будь-яка
	pT3	pN1, pN2	cM0	Будь-яка
	pT4a	pN0, pN1	cM0	Будь-яка
Група IVA	pT4a	pN2	cM0	Будь-яка
	pT4b	Будь-який pN	cM0	Будь-яка
	Будь-яка pT	pN3	cM0	Будь-яка
Група IVB	Будь-яка T	Будь-який N	pM1	Будь-яка

### Примітка

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

Для патоморфологічної оцінки після неоад'ювантного лікування може застосовуватися модифікована класифікація Райана.<sup>1</sup>

### Сітка прогностичних факторів — стравохід

Прогностичні фактори, що впливають на виживаність при карциномі стравоходу

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Наявність лімфоваскулярної інвазії (LVI), позанодального поширення; Резекційний край; статус MMR (аденокарцином	Функціональний стан Вік Нутритивний статус	Відстань до лікувального центру Доступ до фінансово прийнятних медичних послуг належної якості, включно з необхідними

	а)		обстеженнями та/або лікуванням Соціально-економічний статус Освіта
<b>Додаткові</b>	Аденокарцинома : HER2, MMR, PD-L1 статус  Плоскоклітинна карцинома: визначення експресії PD-L1		Фаховий рівень надання медичної допомоги за конкретним напрямом (хірургія, хімієтерапія, або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

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

### Посилання

1. Takeda FR, Tustumi F, de Almeida Obregon C, et al. Prognostic value of tumor regression grade based on Ryan score in squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of esophagus. Ann Surg Oncol 2020; 27(4): 1241–1247. doi:<https://doi.org/10.1245/s10434-019-07967-8>.

## Шлунок

### (ICD-O-4 C16 окрім C16.7)

Визначення категорій T, N і M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином. Необхідне гістологічне підтвердження захворювання. Ракові пухлини, що уражують стравохідно-шлункове з'єднання (СШЗ) і епіцентр яких знаходиться в межах 2 см проксимальніше від кардії (типи Сіверта I/II), слід стадіювати як рак стравоходу. Пухлини, епіцентр яких знаходиться дистальніше за 2 см від стравохідно-шлункове з'єднання, слід стадіювати за класифікацією TNM раку шлунка, навіть якщо стравохідно-шлункове з'єднання залучено.

Зміни в цьому виданні порівняно з сьомим виданням базуються на рекомендаціях International Gastric Cancer Association Staging Project<sup>1</sup>

### Анатомічні субтипи

1. Кардія (C16.0)
2. Дно шлунка (C16.1)
3. Тіло шлунка (C16.2)
4. Антральна частина шлунка (C16.3) та пілорична частина шлунка (C16.4)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли шлунка включають навколошлункові вузли вздовж малої та великої кривизни, вузли вздовж лівої шлункової, загальної печінкової, селезінкової та черевної артерій, а також гепатодуоденальні вузли.

Ураження інших внутрішньочеревних лімфатичних вузлів, таких як ретропанкреатичні, брижові та парааортальні, класифікується як віддалені метастази.\*\*

### Клінічна класифікація TNM

#### T — первинна пухлина

- cTx Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Докази первинної пухлини відсутні
- cTis Карцинома in situ: внутрішньоепітеліальна пухлина без враження власної пластинки, дисплазія високого ступеня
- cT1 Пухлина вражає у власну пластинку слизової, м'язову пластинку слизової оболонки або підслизову оболонку.
- cT1a Пухлина вражає власну пластинку або м'язовий шар слизової оболонки

- cT1b Пухлина вражає підслизову оболонку
- cT2 Пухлина вражає м'язову оболонку стінки органу
- cT3 Пухлина вражає субсерозну оболонку
- cT4 Пухлина перфорує серозну оболонку (вісцеральну очеревину) або вражає сусідні структури <sup>a,b,c</sup>
- cT4a Пухлина перфорує серозну оболонку
- cT4b Пухлина вражає сусідні структури <sup>a,b</sup>

### Notes

<sup>a</sup> Суміжними структурами шлунку є селезінка, поперечна ободова кишка, печінка, діафрагма, підшлункова залоза, черевна стінка, наднирники, нирки, тонкий кишківник та заочеревинна.

<sup>b</sup> Внутрішньостінкове поширення в дванадцятипалій кишці, або стравоході класифікується за глибиною найбільшої інвазії в будь-якій з цих локалізацій, включаючи шлунок.

<sup>c</sup> Пухлина, яка поширюється на шлунково-кишкові або шлунково-печінкові зв'язки або на більший чи менший сальник, без перфорації вісцеральної очеревини, становить T3.

### N — регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в 1-2 регіонарних лімфатичних вузлах
- cN2 Метастази в 3-6 регіонарних лімфатичних вузлах
- cN3 Метастази в 7 і більше регіонарних лімфатичних вузлах
  - cN3a Метастази в 7 - 15 регіонарних лімфатичних вузлах
  - cN3b Метастази в 16, або більше регіонарних лімфатичних вузлах

### M – віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

### Примітка

Віддалені метастази включають: дисемінацію по очеревині, позитивну цитологію очеревини та пухлину сальника, що не є частиною безперервного проростання.

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

- pN0 Гістологічне дослідження зразків регіонарної лімфаденектомії

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

#### Клінічне стадіювання\*

Стадія 0	Tis	N0	cM0
Стадія I	T1, T2	N0	cM0
Стадія IIA	T1, T2	N1, N2, N3	cM0
Стадія IIB	T3, T4a	N0	cM0
Стадія III	T3, T4a	N1, N2, N3	cM0
Стадія IVA	T4b	Будь-який N	cM0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	cM1

#### Патологічне стадіювання\*

Стадія 0	pTis	pN0	cM0
Стадія IA	pT1	pN0	cM0
Стадія IB	pT1	pN1	cM0
	pT2	pN0	cM0
Стадія IIA	pT1	pN2	cM0
	pT2	pN1	cM0
	pT3	pN0	cM0
Стадія IIB	pT1	pN3a	cM0
	pT2	pN2	cM0
	pT3	pN1	cM0
	pT4a	pN0	cM0
Стадія IIIA	pT2	pN3a	cM0
	pT3	pN2	cM0
	pT4a	pN1, pN2	cM0
	pT4b	pN0	cM0
Стадія IIIB	pT1, pT2	pN3b	cM0
	pT3, pT4a	pN3a	cM0
	pT4b	pN1, pN2	cM0
Стадія IIIC	pT3, pT4a	pN3b	cM0
	pT4b	pN3a, pN3b	cM0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	pM1

### Примітка

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

Якщо категорія T або N визначена клінічно, а інша категорія — патологічно, слід використовувати клінічне стадіювання, наприклад, pT2cN1 стадію слід визначати як клінічну стадію ІА.

### Сітка прогностичних факторів – шлунок

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	MMR статус	Вік, раса, обсяг резекції	Відстань до лікувального центру Доступ до фінансово прийнятних медичних послуг належної якості, включно з необхідними обстеженнями та/або лікуванням Соціально-економічний статус Освіта
<b>Додаткові</b>	Розташування пухлини: кардія, чи дистальна частину шлунка, гістологічний тип, Лімфоваскулярна інвазія, HER2, PD-L1 статус, Claudin 18.2		Фаховий рівень надання медичної допомоги за конкретним напрямом (хірургія, хіміотерапія або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

Джерело: адаптовано з UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition.

Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC.

Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

### **Посилання**

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

## Тонкий Кишечник

### (ICD-O-4 C17)

Визначення категорій T, N і M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином. Необхідне гістологічне підтвердження захворювання.

### Анатомічні підлокалізації

1. Дванадцятипала кишка (C17.0)
2. Тонка кишка (C17.1)
3. Клубова кишка (C17.2) (за виключенням ілеоцекального клапану C18.0)

### Примітка

Ця класифікація не застосовується до карцином фатерова соска (див. с. 104).

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами дванадцятипалої кишки є панкреатодуоденальні, пілоричні, печінкові (перихоледохальні, міхурові, ворітні) та верхні брижові лімфатичні вузли.

Регіонарними лімфатичними вузлами клубової та тонкої кишок є брижові лімфатичні вузли, включно з верхніми брижовими; для термінального відділу клубової кишки — також клубово-товстокишкові лімфатичні вузли, зокрема задні сліпокишкові.

### Клінічна класифікація TNM

#### T — первинна пухлина

- cTx Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Докази первинної пухлини відсутні
- cTis Карцинома *in situ*: внутрішньоепітеліальна пухлина без враження власної пластинки, дисплазія високого ступеня
- cT1 Пухлина вражає у власну пластинку слизової, м'язову пластинку слизової оболонки або підслизову оболонку.
- cT1a Пухлина вражає власну пластинку або м'язовий шар слизової оболонки
- cT1b Пухлина вражає підслизову оболонку
- cT2 Пухлина вражає м'язову оболонку стінки органу
- cT3 Пухлина вражає субсерозну оболонку, або непокриту очеревиною навколо м'язову тканину (брижу, або заочеревинний простір\*) без

- перфорації серозної оболонки
- cT4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину або безпосередньо вражає інші органи чи структури (включно з іншими петлями тонкої кишки, брижею, або заочеревинним простором, а також червною стінкою через серозну оболонку; для дванадцятипалої кишки - інвазія підшлункової залози).

### Примітка

\* Непокрита очеревиною навколо м'язова тканина для тонкої та клубової кишок є частина брижі, а для дванадцятипалої кишки в зонах, де відсутня серозна оболонка, - частиною заочеревини.

### N — регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в 1-2 регіонарних лімфатичних вузлах
- cN2 Метастази в 3 або більше регіонарних лімфатичних вузлах

### M – віддалені метастази

- M0 Віддалені метастази відсутні
- M1 Віддалені метастази наявні

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

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

### Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1, T2	N0	M0
Стадія IIА	T3	N0	M0
Стадія IIВ	T4	N0	M0
Стадія IIIА	Будь-яка Т	N1	M0
Стадія IIIВ	Будь-яка Т	N2	M0
Стадія IV	Будь-яка Т	Будь-який N	M1



## Апендикс

### (ICD-O-4 C18.1)

Визначення категорій T, N і M відповідають 9-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація стосується аденокарциноми та нейроендокринної карциноми апендикса. Добре диференційовані нейроендокринні пухлини класифікуються окремо. Необхідне гістологічне підтвердження захворювання та поділ карцином на муцинозні й немучинозні аденокарциноми.

Келихоподібно аденокарциноми апендикса класифікуються за схемою аденокарцином.

Градуювання має особливо важливе значення для муцинозних пухлин.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### Анатомічні підлокалізації

Апендикс (C18.1)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Клубово-товстокишкові - це регіонарні лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T - первинна пухлина

cTx	Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0	Докази первинної пухлини відсутні
cTis	Карцинома in situ: внутрішньоепітеліальна пухлина або враження власної пластинки
cTis(LAMN) <sup>a</sup>	Низькозлоякісне слизове новоутворення апендикса, обмежене м'язовою оболонкою; безклітинний слиз або слизовий епітелій можуть проникати в м'язову оболонку.
cT1	Пухлина вражає підслизовий шар <sup>b</sup>
cT2	Пухлина вражає м'язову оболонку стінки органу <sup>b</sup>
cT3	Пухлина вражає підсерозну оболонку або брижу апендикса
cT4	Пухлина перфорує вісцеральну очеревину, включно з муцинозною пухлиною очеревини або безклітинним слизом на серозній оболонці апендикса чи його брижі та/або з безпосередньою інвазією в інші органи чи структури <sup>c</sup>
cT4a	Пухлина перфорує вісцеральну очеревину, включно з муцинозною пухлиною очеревини або безклітинним слизом на серозній оболонці апендикса чи його брижі

cT4b Пухлина безпосередньою проростає в інші органи чи структури

### Примітка

<sup>a</sup> Категорія Tis(LAMN) не застосовується до HAMN; HAMN стадіюються за T-категоріями аденокарциноми апендикса.

<sup>b</sup> Категорії T1 і T2 не застосовуються до LAMN; безклітинний муцин або муцинозний епітелій, що поширюються в підсерозний шар або на серозну оболонку, слід класифікувати відповідно як T3 або T4a.

<sup>c</sup> Пряма інвазія при T4 включає інвазію інших відділів кишечника через серозну оболонку, наприклад інвазію клубової кишки. Пухлину, яка макроскопічно зрощена з іншими органами чи структурами, класифікують як cT4b. Однак якщо мікроскопічно в зоні зрощення пухлина відсутня, класифікація має бути pT1, pT2 або pT3.

### N — регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в 1-3 регіонарних лімфатичних вузлах

cN1a Метастази в 1 регіонарний лімфатичний вузол

cN1b Метастази в 2-3 регіонарних лімфатичних вузлах

cN1c Пухлинні депозити (тобто сателітні вогнища) у підсерозному шарі або в непокрытих очеревиною навколо ободовокишкової чи навколо прямокишкової м'якої тканині без метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах.

cN2 Метастази в 4 або більше регіонарних лімфатичних вузлах

### Примітка

\* Пухлинні депозити (TDs) — це окремі пухлинні вузлики будь-якої форми, контуру чи розміру в периректальній та периколічній жировій клітковині, розташовані на відстані від переднього краю пухлини, у межах зони лімфатичного дренажу первинної карциноми. Пухлинні депозити можуть походити з різних гістологічних структур, включаючи лімфатичні вузли, судини та нерви. Тому TDs можуть містити осередки екстрамуральної судинної інвазії (EMVI) та периневральної інвазії (PNI). Ознакою, що відрізняє пухлинний депозит від EMVI та PNI, є наявність безсумнівного поширення пухлини із судини або нерва в навколишню жирову чи фіброзно-сполучну тканину.

Якщо наявне проростання пухлини з EMVI та/або PNI, у висновку слід окремо зазначати наявність пухлинних депозитів і EMVI/PNI. Якщо пухлина уражає ідентифікований лімфатичний вузол, це розцінюється як метастаз у лімфатичний вузол, а не як пухлинний депозит, навіть якщо

пухлина поширюється у перинодулярну жирову клітковину.

### **М – віддалені метастази**

cM0 Віддалені метастази відсутні

cM1 Віддалені метастази наявні

cM1a Лише внутрішньоочеревинний безклітинний слиз

cM1b Лише внутрішньоочеревинні метастази, включаючи слизовий епітелій

cM1c Неочеревинні метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

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

### **Стадіювання**

Стадія 0	Tis	N0	M0	
Стадія 0	Tis (LAMN)	N0	M0	
Стадія I	T1, T2	N0	M0	
Стадія IIА	T3	N0	M0	
Стадія IIВ	T4a	N0	M0	
Стадія IIС	T4b	N0	M0	
Стадія IIIА	T1, T2	N1	M0	
Стадія IIIВ	T3, T4	N1	M0	
Стадія IIIC	Будь-яка Т	N2	M0	
Стадія IVA	Будь-яка Т	Будь-який N	M1a	Будь-який G
	Будь-яка Т	Будь-який N	M1b	G1
Стадія IVB	Будь-яка Т	Будь-який N	M1b	G2, G3, GX
Стадія IVC	Будь-яка Т	Будь-який N	M1c	Будь-який G

## **Товста Кишка і Пряма Кишка**

### **(ICD-O-4 C18-20 excluding C18.1)**

Визначення категорій T, N і M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація стосується лише карцином. Має бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### **Анатомічні підлокалізації**

#### ***Товста кишка (C18)***

1. Сліпа кишка (C18.0)
2. Висхідна ободова кишка (C18.2)
3. Печінкова згин (C18.3)
4. Поперечна ободова кишка (C18.4)
5. Селезінковий згин (C18.5)
6. Низхідна ободова кишка (C18.6)
7. Сигмоподібна кишка (C18.7)

#### ***Прямокишково-сигмоподібне з'єднання (C19)***

#### ***Пряма кишка (C20)***

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Для кожної анатомічної локалізації або підлокалізації регіонарними лімфатичними вузлами є наступні:

Сліпа кишка	клубовоободові, праві ободові
Висхідна ободова кишка	клубовоободові, праві й середні ободові
Печінкова згин	праві й середні ободові
Поперечна ободова кишка	праві, середні й ліві ободові, нижні брижові
Селезінковий згин	середні й ліві ободові, нижні брижові
Низхідна ободова кишка	ліві ободові, нижні брижові
Сигмоподібна кишка	сигмоподібні, ліві ободові, верхньо-ректальні (гемороїдальні), нижні брижові та прямокишково-сигмоподібні
Пряма кишка	верхні, середні та нижні прямокишкові (гемороїдальні), нижні брижові, внутрішні клубові, мезоректальні (парапроктальні), бічні крижові, перед крижові та сакрального мису (Герота)

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

## Клінічна класифікація TNM

### T — первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Докази первинної пухлини відсутні
- cTis Карцинома in situ: враження власної пластинки <sup>a</sup>
- cT1 Пухлина вражає підслизовий шар
- cT2 Пухлина вражає м'язову оболонку стінки органу
- cT3 Пухлина вражає субсерозну оболонку, або непокриту очеревиною навколо ободово-кишкові, або навколо прямокишкові тканини
- cT4 Пухлина безпосередньо вражає інші органи або структури<sup>b,c,d</sup> і/або перфорує вісцеральну очеревину
- cT4a Пухлина перфорує вісцеральну очеревину
- cT4b Пухлина безпосередньо вражає інші органи або структури

### Примітка

<sup>a</sup> Tis включає ракові клітини, обмежені власною пластинкою слизової оболонки (інтрамукозно), без поширення через м'язову пластинку слизової оболонки в підслизову основу.

<sup>b</sup> Проростає через вісцеральну очеревину з ураженням її поверхні.

<sup>c</sup> Пряме проростання при T4b включає інвазію в інші органи або сегменти товстої та прямої кишки через серозну оболонку, що підтверджується мікроскопічним дослідженням, або для пухлин із ретроперитонеальною чи субперитонеальною локалізацією - пряме проростання в інші органи чи структури внаслідок поширення за межі власної м'язової оболонки.

<sup>d</sup> Пухлина, що макроскопічно зрощена з іншими органами або структурами, класифікується як cT4b. Однак якщо мікроскопічно пухлинні клітини в зоні зрощення відсутні, класифікацію слід визначати як pT1-3 залежно від анатомічної глибини інвазії стінки.

### N — регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в 1-3 регіонарних лімфатичних вузлах
  - cN1a Метастази в 1 регіонарному лімфатичному вузлі
  - cN1b Метастази в 2-3 регіонарних лімфатичних вузлах
  - cN1c Пухлинні депозити (тобто сателітні вогнища) у підсерозному шарі або в непокрытих очеревиною навколо ободовокишкової чи навколо прямокишкової м'якої тканині без метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах.

- cN2 Метастази в 4 або більше регіонарних лімфатичних вузлах  
 cN2a Метастази в 4–6 регіонарних лімфатичних вузлах  
 cN2b Метастази в 7 або більше регіонарних лімфатичних вузлах

### Примітки

\* Пухлинні депозити (TDs) являють собою окремі пухлинні вузлики будь-якої форми, контуру або розміру в навколо прямокишкової та навколо ободовокишкової жировій клітковині, на відстані від переднього краю пухлини, у межах зони лімфатичного відтоку первинної карциноми. TDs можуть походити з різних гістологічних структур, включаючи лімфатичні вузли, судини та нерви. Тому TDs можуть містити осередки екстрамуральної судинної інвазії (EMVI) та периневральної інвазії (PNI). Ознакою, що відрізняє TD від EMVI та PNI, є наявність безсумнівного поширення пухлини із судини або нерва в навколишню жирову чи фіброзно-сполучну тканину.

Якщо наявне пухлинне розростання з EMVI та/або PNI, у висновку слід окремо зазначати наявність TDs та EMVI/PNI. Якщо пухлина уражає ідентифікований лімфатичний вузол, це розцінюється як метастаз у лімфатичний вузол, а не як TDs, навіть якщо пухлина поширюється в перинодальну жирову клітковину.

### М – віддалені метастази

- cM0 Віддалені метастази відсутні  
 cM1 Віддалені метастази наявні  
 cM1a Метастази, обмежені одним органом (печінка, легеня, яєчник, не регіональний лімфатичний вузол(вузли) без метастазів в очеревину  
 cM1b Метастази більше ніж в одному органі  
 cM1c Метастази в очеревину з або без залучення інших органів.

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

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

### Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
----------	-----	----	----

Стадія I	T1, T2	N0	M0
Стадія II	T3, T4	N0	M0
Стадія IIA	T3	N0	M0
Стадія IIB	T4a	N0	M0
Стадія IIC	T4b	N0	M0
Стадія III	Будь-яка T	N1, N2	M0
Стадія IIIA	T1, T2	N1	M0
	T1	N2a	M0
Стадія IIIB	T1, T2	N2b	M0
	T2, T3	N2a	M0
	T3, T4a	N1	M0
Стадія IIIC	T3, T4a	N2b	M0
	T4a	N2a	M0
	T4b	N1, N2	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1
Стадія IVA	Будь-яка T	Будь-який N	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1b
Стадія IVC	Будь-яка T	Будь-який N	M1c

### Примітки

\* Для пацієнтів, які отримували неоад'ювантну терапію, використовується префікс «у» для позначення категорій уТ, уN та стадії «у». Окрема класифікація стадіювання при цьому не застосовується.

Для патоморфологічної оцінки після неоад'ювантного лікування може застосовуватися модифікована класифікація Райана.<sup>1,2</sup>

### Сітка прогностичних факторів – Товста Кишка і Пряма Кишка

Прогностичні фактори виживаності при диференційованому раку товстої кишки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Циркулярний край резекції (рак прямої)	Вік Функціональний статус	Відстань до лікувального центру Доступ до фінансово

	кишки) Карциноембріон альний антиген (CEA) у крові, статус системи репарації неспарених нуклеотидів (MMR)		прийнятних медичних послуг належної якості, включно з необхідними обстеженнями та/або лікуванням Соціально-економічний статус Освіта
<b>Додаткові</b>	Наявність та розташування судинної/лімфатичної інвазії Периневральна інвазія Ступінь Брунькування пухлини Перфорація Співвідношення пухлина-строма (TSR) Злиття KRAS, NRAS, BRAF, HER2, NTRK RET, мутація POLE / POLD1	Раса	Фаховий рівень надання медичної допомоги за конкретним напрямом (хірургія, хімієтерапія або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

Source: Adapted from: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition.

Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC.

Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

**Посилання**

1. Ryan R, Gibbons D, Hyland JM, et al. Pathological response following long-course neoadjuvant chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancer. *Histopathology* 2005; 47(2): 141–146.
2. College of American Pathologists. Protocol for the Examination of Specimens from Patients with Primary Carcinoma of the Colon and Rectum. Version: Colon Rectum 4.0.1.0. <https://documents.cap.org/protocols/cp-gilower-colonrectum-17protocol-4010.pdf>.

## **Анальний Канал та Навколоанальна Шкіра**

### **(ICD-O-4 C21)**

Анальний канал простягається від прямої кишки до періанальної шкіри (до переходу в ділянку шкіри з волосяним покривом). Він вистелений слизовою оболонкою, що покриває внутрішній сфінктер, включаючи перехідний епітелій та зубчасту (гребінчасту) лінію. Пухлини анального краю та періанальної шкіри, визначені як такі, що розташовані в межах 5 см від анального краю (ICD-O-4 C21.3), класифікуються разом із карциномами анального каналу.

Визначення категорій T, N і M відповідають 9-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до карцином. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та поділ випадків за гістологічним типом.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є навколо прямокишкові, внутрішні клубові, зовнішні клубові та пахвинні лімфатичні вузли.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T — первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Докази первинної пухлини відсутні
- cTis Карцинома *in situ*, високодиференційоване плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження (HSIL), анальна внутрішньоепітеліальна неоплазія II–III (AIN II–III), анальна плоскоклітинна внутрішньоепітеліальна неоплазія II (ASIN-II)<sup>1</sup>
- cT1 Пухлина розміром не більше 2 см у найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина розміром більше 2 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі
- cT3 Пухлина, найбільший розмір якої перевищує 5 см
- cT4 Пухлина будь-якого розміру поширюється на сусідні органи, наприклад, піхву, сечівник або сечовий міхур.<sup>2</sup>

#### **Примітки**

<sup>1</sup> AJCC не включає Tis.

<sup>2</sup> Пряме ураження стінки прямої кишки, шкіри навколо заднього проходу, підшкірної клітковини або сфінктерних м'язів окремо не класифікується як T4.

**N — регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази у регіонарному лімфатичному вузлі/вузлах

N1a Метастази в пахвинних, мезоректальних та/або внутрішніх клубових лімфатичних вузлах

N1b Метастази в зовнішніх клубових вузлах

N1c Метастази в зовнішніх клубових, пахвинних, мезоректальних та/або внутрішніх клубових лімфатичних вузлах

**M – віддалені метастази**

M0 Віддалені метастази відсутні

M1 Віддалені метастази наявні

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіональної періректальної/тазової лімфаденектомії зазвичай повинно включати 12 або більше лімфатичних вузлів; гістологічне дослідження зразка пахвинної лімфаденектомії зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

**Стадіювання**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIА	T2	N0	M0
Стадія IIВ	T1 T2	N1	M0
Стадія IIIА	T3	N0,N1	M0
Стадія IIIВ	T4	N0	M0
Стадія IIIС	T4	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

**Сітка прогностичних факторів – Анальний Канал**

Прогностичні фактори виживання при диференційованому раку товстої кишки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Т, N та M категорії	Вік Чоловіча стать Пригнічення імунітету Функціональний статус	Відстань до лікувального центру Доступ до фінансово прийнятних медичних послуг належної якості, включно з необхідними обстеженнями та/або лікуванням Соціально-економічний статус Освіта
<b>Додаткові</b>	Виразки шкіри, ураження сфінктера Анальний та періанальний	Довгострокові кортикостероїди ВІЛ-статус, вірусне навантаження Статус вірусу простого герпесу/експресія p16	Фаховий рівень надання медичної допомоги за конкретним напрямом (хірургія, хімієтерапія або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

Source: Adapted from: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition.

Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC.

Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

## Печінка

### (ICD-O-4 C22.0)

Визначення категорій T, N і M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до гепатоцелюлярної карциноми (ГЦК).

Холонгіокарцинома (внутрішньопечінкової жовчної протоки) та комбінована гепатоцелюлярно-холангіокарцинома (змішана гепатоцелюлярна/холангіоцелюлярна карцинома) печінки мають окрему класифікацію (див. стор. 95). Необхідно провести гістологічне підтвердження захворювання.

Класифікація гепатобластоми наведена в розділі, присвяченому педіатрії (див. стор. 257).

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є ворітні, печінкові (вздовж власної печінкової артерії), перипортальні (вздовж ворітної вени), нижні діафрагмальні та кавальні (порожнинні) лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T — первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Докази первинної пухлини відсутні
  - cT1a Поодинокі пухлина розміром не більше 2 см у найбільшому вимірі з інвазією судин або без неї
  - cT1b Одинокі пухлина розміром більше 2 см у найбільшому вимірі без судинної інвазії
- cT2 Одинокі пухлина з інвазією судин розміром більше 2 см або множинні пухлини, жодна з яких не перевищує 5 см у найбільшому розмірі
- cT3 Множинні пухлини, найбільший розмір яких перевищує 5 см
- cT4 Пухлина(и), що вражають велику гілку ворітної або печінкової вени, або з прямим проростанням у прилеглі органи (включаючи діафрагму), за винятком жовчного міхура, або з перфорацією вісцеральної очеревини.

#### N — регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази у регіонарних лімфатичних вузлах присутні

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Стосовно pM див. с. 11

pN0 Гістологічне дослідження зразків регіонарної лімфаденектомії зазвичай включає три або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість не відповідає, застосовується класифікація pN0.

### Стадіювання - Печінка

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

### Примітка

Барселонська класифікація стадіювання раку печінки (BCLC), яка часто використовується при веденні пацієнтів із гепатоцелюлярною карциномою (ГЦК), є прогностичною системою групування, що враховує функцію печінки та загальний функціональний стан пацієнта. (BCLC strategy for prognosis prediction and treatment recommendation: The 2022 update. Reig, Maria et al., Journal of Hepatology, Volume 76, Issue 3, 681–693.)

### Сітка прогностичних факторів – Печінка (Гепатоцелюлярна карцинома)

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Макроскопічна судинна інвазія, мікросудинна інвазія, розмір >5 см, множинні пухлини (порівняно з	Вік, функціональний статус пацієнта, фіброз нижче розташованої частини печінки, швидкість росту	Відстань до лікувального центру Доступ до фінансово прийнятних медичних послуг

	одиночною), ступінь диференціюванн я пухлини, рівень альфа- фетопротеїну (АФП)	пухлини, функція печінки (клас за Чайлд– П'ю), цироз, стадія за Барселонською класифікацією (BCLC), ступінь портальної гіпертензії	належної якості, включно з необхідними обстеженнями та/або лікуванням Соціально- економічний статус Освіта Край резекції
<b>Додаткові</b>	NASH-НСС	Ступінь запального процесу в печінці	Фаховий рівень надання медичної допомоги за конкретним напрямом (хірургія, хімієтерапія або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

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

## **Внутрішньопечінкові Жовчні Протоки (ICD-O-4 C22.1)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Система стадіювання застосовується до внутрішньопечінкової холангіокарциноми та комбінованої гепатоцелюлярної та холангіокарциноми (змішаної гепатоцелюлярної/холангіоцелюлярної карциноми).

### **Регіональні лімфатичні вузли**

При внутрішньопечінковій холангіокарциномі правої частки печінки регіональні лімфатичні вузли включають гілярні (загальна жовчна протока, печінкова артерія, ворітна вена та міхурова протока), перидуоденальні та перипанкреатичні лімфатичні вузли.

При внутрішньопечінковій холангіокарциномі лівої частки печінки регіональні лімфатичні вузли включають гілярні та гастрогепатичні лімфатичні вузли.

При внутрішньопечінковій холангіокарциномі поширення в целиакальні та/або периаортальні та порожнисті лімфатичні вузли класифікується як віддалені метастази (M1).

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ (внутрішньопотокова пухлина)
- cT1 Солітарна пухлина без судинної інвазії
  - cT1a Солітарна пухлина 5 см або менше в найбільшому вимірі без судинної інвазії
  - cT1b Солітарна пухлина більше 5 см в найбільшому вимірі без судинної інвазії
- cT2 Солітарна пухлина з внутрішньопечінковою судинною інвазією або множинні пухлини, з судинною інвазією або без неї
- cT3 Пухлина, що перфорує вісцеральну очеревину
- cT4 Пухлина, що вражає місцеві позапечінкові структури шляхом прямої інвазії в печінку

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

**M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії повинно зазвичай включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо регіональні лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

**Стадіювання – Внутрішньопечінкові жовчні протоки**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

## **Жовчний Міхур**

**(ICD-O-4 C23.9 і C24.4)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до карцином жовчного міхура (C23.9) та міхурової протоки (C24.4). Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли – це вузли воріт печінки (включаючи вузли вздовж загальної жовчної протоки, печінкової артерії, ворітної вени та міхурової протоки)

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина проростає у власну пластинку слизової оболонки або м'язовий шар
  - cT1a Пухлина проростає у власну пластинку слизової оболонки
  - cT1b Пухлина проростає у м'язовий шар
- cT2 Пухлина проростає в перим'язову сполучну тканину; не поширюється за межі серозної оболонки або в печінку
  - cT2a Пухлина проростає в перим'язову сполучну тканину з боку очеревини без поширення на серозну оболонку
  - cT2b Пухлина проростає в перим'язову сполучну тканину з боку печінки без поширення в печінку
- cT3 Пухлина перфорує серозну оболонку (вісцеральну очеревину) та/або безпосередньо проростає в печінку та/або один інший сусідній орган чи структуру, таку як шлунок, дванадцятипала кишка, товста кишка, підшлункова залоза, сальник або позапечінкові жовчні протоки
- cT4 Пухлина проростає в головну портальну вену або печінкову артерію або проростає в два чи більше позапечінкових органів чи структур

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональні лімфатичні вузли
- cN1 Метастази в 1–3 регіональних вузлах

cN2 Метастази в 4 або більше регіональних вузлах

### **М – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії повинно зазвичай включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо регіональні лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### **Стадіювання - Жовчний міхур**

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

## **Перихілярні Жовчні Протоки**

**(ICD-O-4 C24.3)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до карцином позапечінкових жовчних проток перихілярної локалізації (пухлина Клацкіна). Включає праву, ліву та загальну печінкові протоки.

### **Анатомічні ділянки та підділянки**

Перихілярні холангіокарциноми – це пухлини, розташовані в позапечінковому жовчному дереві проксимально від місця відходження міхурової протоки.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними вузлами є кореневі та перихоледохальні вузли в гепатодуоденальній зв'язці.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина, обмежена жовчною протокою, з поширенням до м'язового шару або фіброзної тканини
- cT2a Пухлина проростає за межі стінки жовчної протоки в навколишню жирову тканину
- cT2b Пухлина проростає в сусідню паренхіму печінки
- cT3 Пухлина проростає в односторонні гілки ворітної вени або печінкової артерії
- cT4 Пухлина проростає в головну ворітну вену або її гілки двосторонньо, або в загальну печінкову артерію, або в односторонні жовчні протоки другого порядку з ураженням контрлатеральної ворітної вени або печінкової артерії

#### **N – Регіональні лімфатичні вузли**

- cNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в 1–3 регіональних лімфатичних вузлах

cN2 Метастази в 4 або більше регіональних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії зазвичай повинно включати ще 15 лімфатичних вузлів. Якщо регіональні лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікують як pN0.

### **Стадіювання – Перихілярні жовчні протоки**

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

## **Дистальний Позапечінковий Жовчний Проток (ICD-O-4 C24.2)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до карцином позапечінкових жовчних проток дистально від місця прикріплення міхурової протоки. Карцинома міхурової протоки належить до жовчного міхура.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані вздовж загальної жовчної протоки, печінкової артерії, назад до черевного стовбура, задніх та передніх панкреатодуоденальних вузлів та вузлів вздовж верхньої брижової артерії.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- TX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина проростає в стінку жовчної протоки на глибину менше 5 мм
- cT2 Пухлина проростає в стінку жовчної протоки на глибину від 5 мм до 12 мм
- cT3 Пухлина проростає в стінку жовчної протоки на глибину більше 12 мм
- cT4 Пухлина вражає черевний стовбур, верхню брижову артерію та/або загальну печінкову артерію

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в 1–3 регіональних вузлах
- cN2 Метастази в 4 або більше регіональних вузлах

#### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Віддалених метастазів немає
- cM1 Віддалені метастази

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії повинно зазвичай включати 12 або більше лімфатичних вузлів. Якщо регіональні лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### Стадіювання – Дистальна позапечінкова жовчна протока

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIА	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадія IIВ	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадія IIIА	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IIIВ	T4	Будь-який N	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Сітка прогностичних факторів – Рак жовчовивідних шляхів та жовчного міхура

Прогностичні фактори ризику раку жовчовивідних шляхів

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Гістологія Ступінь, розташування Край резекції	Функціональний стан Вік	Відстань від лікувального центру Доступ до недорогих медичних послуг належної якості, включаючи спеціалізовані обстеження

			та/або лікування Соціально- економічний статус Освіта
<b>Додаткові</b>	Лімфосудинний вторгнення Первинний біліарний цироз печінки BRAF, HER2, MMR, KRAS, RET, FGFR2, Мутації IDH		Експертиза лікування на певному рівні (хірургія, медична онкологія або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

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

## **Фатерів Сосок**

**(ICD-O-4 C24.1)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до карцином. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли такі ж, як і головки підшлункової залози, і це лімфатичні вузли вздовж загальної жовчної протоки, загальної печінкової артерії, ворітної вени, пілоричних, інфрапілоричних, субпілоричних, проксимальних брижових, черевних, задніх та передніх панкреатодуоденальних судин, а також вздовж верхньої брижової вени та правої латеральної стінки верхньої брижової артерії.

### **Примітка**

Селезінкові лімфатичні вузли та лімфатичні вузли хвоста підшлункової залози не є регіональними; метастази в ці лімфатичні вузли кодуються як M1.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

TX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1a Пухлина обмежена Фатеровим соском або сфінктером Одді

cT1b Пухлина поширюється за межі сфінктера Одді (перисфінктерне вторгнення) та/або в підслизову оболонку дванадцятипалої кишки

cT2 Пухлина проростає у власний м'язовий шар дванадцятипалої кишки

cT3 Пухлина проростає у підшлункову залозу або перипанкреатичну тканину

cT3a Пухлина проростає у підшлункову залозу на глибину 5 мм або менше

cT3b Пухлина проростає у підшлункову залозу більш ніж на 5 мм

або поширюється на перипанкреатичну тканину або серозну

оболонку дванадцятипалої кишки, але без ураження черевного стовбура або верхньої брижової артерії

cT4 Пухлина з ураженням судин верхньої брижової артерії або черевного стовбура, або загальної печінкової артерії

### **N – Регіональні лімфатичні вузли**

cNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в 1–3 регіональних лімфатичних вузлах

cN2 Метастази в 4 або більше регіональних лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії повинно зазвичай включати 12 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### **Стадіювання – Фатерів Сосок**

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

## **Підшлункова Залоза**

### **(ICD-O-4 C25)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до карцином екзокринної частини підшлункової залози та/або високодиференційованих нейроендокринних карцином. Високодиференційовані нейроендокринні пухлини підшлункової залози класифікуються, як показано на сторінці 115. Повинно бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

### **Анатомічні підділянки**

C25.0 Головка підшлункової залози <sup>a</sup>

C25.1 Тіло підшлункової залози <sup>b</sup>

C25.2 Хвіст підшлункової залози <sup>c</sup>

C25.3 Панкреатична протока

### **Примітки**

<sup>a</sup> Пухлини головки підшлункової залози – це ті, що виникають праворуч від лівого краю верхньої брижової вени. Гачкоподібний відросток вважається частиною головки.

<sup>b</sup> Пухлини тіла – це ті, що виникають між лівим краєм верхньої брижової вени та лівим краєм аорти.

<sup>c</sup> Пухлини хвоста – це ті, що виникають між лівим краєм аорти та воротами селезінки.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами для пухлин голови та шиї підшлункової залози є лімфатичні вузли вздовж загальної жовчної протоки, загальної печінкової артерії, ворітної вени, пілоричних, інфрапілоричних, субпілоричних, проксимальних брижових, черевної, задніх та передніх панкреатодуоденальних судин, а також вздовж верхньої брижової вени та правої латеральної стінки верхньої брижової артерії.

Регіонарними лімфатичними вузлами для пухлин тіла та хвоста є лімфатичні вузли вздовж загальної печінкової артерії, черевного стовбура, селезінкової артерії та воріт селезінки, а також ретроперитонеальні вузли та латеральні аортальні вузли

## Клінічна класифікація TNM

### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ\*
- cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі
  - cT1a Пухлина 0,5 см або менше в найбільшому вимірі
  - cT1b Пухлина більше 0,5 см і не більше 1 см в найбільшому вимірі
  - cT1c Пухлина більше 1 см, але не більше 2 см в найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі
- cT3 Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі
- cT4 Пухлина вражає черевний стовбур, верхню брижову артерію та/або загальну печінкову артерію

### Примітка

\* Tis також включає класифікацію «PanIN–III».

### cN – Регіональні лімфатичні вузли

- cNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в 1–3 регіональному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах)
- cN2 Метастази в 4 або більше регіональних лімфатичних вузлах

### M – Віддалені метастази

- cM0 Віддалених метастазів немає
- cM1 Віддалені метастази

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії повинно зазвичай включати 12 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### Стадіювання – Підшлункова залоза

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1	N0	M0
Стадія IB	T2	N0	M0

Стадія ІІА	T3	N0	M0
Стадія ІІВ	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія ІІІ	T1, T2, T3	N2	M0
	T4	Будь-який N	M0
Стадія ІІV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Сітка прогностичних факторів – Підшлункова залоза

Прогностичні фактори ризику раку підшлункової залози

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Ступінь ураження артерій (черевна, загальна печінкова та шлункова) Край резекції Рівень СА19-9	Функціональний стан Вік	Відстань від лікувального центру Доступ до недорогих медичних послуг належної якості, включаючи спеціалізовані обстеження та/або лікування Соціально-економічний статус Освіта
<b>Додаткові</b>	Кількість метастазів рівень СА19-9 злиття генів NTRK BRCA та PALB2 (гермінальна лінія та соматична) MMR, BRAF		Експертиза лікування на певному рівні (хірургія, медична онкологія або променева терапія) Доступ до інформації

\* Більш повний перелік факторів навколишнього середовища та

соціальних детермінантів здоров'я наведено на сторінці 15.

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

## Високодиференційовані Нейроендокринні Пухлини Шлунково-Кишкового Тракту

Визначення категорій T, N та M відповідають 9-й версії AJCC.

### Правила класифікації

Ця система класифікації застосовується до добре диференційованих нейроендокринних пухлин (карциноїдних пухлин та атипичних карциноїдних пухлин) шлунково-кишкового тракту, включаючи підшлункову залозу. Нейроендокринні пухлини легень слід класифікувати відповідно до критеріїв карциноми легень. Меркель-клітинна карцинома шкіри має окрему класифікацію.

Низько диференційовані нейроендокринні карциноми (включаючи дрібноклітинну нейроендокринну карциному та великоклітинну нейроендокринну карциному) виключаються і слід класифікувати відповідно до критеріїв класифікації карцином у відповідній локалізації.

### Гістопатологічна класифікація

Для всіх добре диференційованих нейроендокринних пухлин шлунково-кишкового тракту запропоновано наступну схему класифікації:

Рядок	Кількість мітотичних клітин (на 2 мм <sup>2</sup> ) <sup>a</sup>	Кі-67 індекс (%) <sup>b</sup>
G1	<2	<3
G2	2–20	3–20
G3	>20	>20

### Примітки

<sup>a</sup> на 2 мм<sup>2</sup> еквівалентно 10 HPF (полям високого збільшення) – щонайменше 40 полів (при 40-кратному збільшенні), оцінених у ділянках з найвищою мітотичною щільністю.

<sup>b</sup> Антитіло MIB1; % від 500–2000 пухлинних клітин у ділянках з найвищим ядерним міченням.

Кінцевий бал визначається вищим показником з мітотичної кількості або Кі-67.

**Високодиференційовані нейроендокринні пухлини – шлунок, дванадцятипала кишка/ампулярні пухлини, порожня/клубова кишка, апендикс, ободова та пряма кишка**

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли відповідають тим, що перелічені у

відповідних місцях для раку.

## Клінічна класифікація TNM

### Шлунок (C16)

#### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина проростає в слизову або підслизову оболонку та має розмір 1 см або менше в найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина проростає у власний м'язовий шар або має розмір більше 1 см у найбільшому вимірі
- cT3 Пухлина проростає у субсерозну оболонку
- cT4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозну оболонку) або проростає в інші органи чи сусідні структури

#### Примітка

Для будь-якого T додайте (m) для кількох пухлин.

#### N – Регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

#### M – Віддалені метастази

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази
  - M1a Тільки метастази в печінці
  - M1b Тільки позапечінкові метастази
  - M1c Печінкові та позапечінкові метастази

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11

### Стадіювання

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

Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1
-----------	------------	-------------	----

## Клінічна класифікація TNM

### *Пухлини дванадцятипалої кишки/ампули (C17.0, C24.1)*

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 *Дванадцятипала кишка*: Пухлина проростає у слизову або підслизову оболонку та має розмір 1 см або менше у найбільшому вимірі.  
*Ампула*: Пухлина має розмір 1 см або менше у найбільшому вимірі та обмежена сфінктером Одді.
- cT2 *Дванадцятипала кишка*: Пухлина проростає у власний м'язовий шар або має розмір більше 1 см у найбільшому вимірі.  
*Ампула*: Пухлина проростає через сфінктер у підслизову оболонку дванадцятипалої кишки або власний м'язовий шар, або має розмір більше 1 см у найбільшому вимірі.
- cT3 Пухлина проростає в підшлункову залозу або перипанкреатичну жирову тканину
- cT4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозну оболонку) або проростає в інші органи

#### **Примітка**

Для будь-якого T додайте (m) для кількох пухлин.

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

#### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази
- cM1a Тільки метастази в печінку
- cM1b Тільки позапечінкові метастази
- cM1c Печінкові та позапечінкові метастази

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

### Стадіювання

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

## Клінічна класифікація TNM

### *Порожня/Клубова кишка (C17.1-2, C17.8-9)*

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина проростає в слизову або підслизову оболонку та має розмір 1 см або менше в найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина проростає у власну м'язову оболонку або має найбільший розмір більше 1 см
- cT3 Пухлина проростає через власну м'язову оболонку в субсерозну тканину без проникнення в серозну оболонку, що знаходиться вище
- cT4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину (серозну оболонку) або проростає в інші органи чи сусідні структури

#### **Примітка**

Для будь-якого T додайте (m) для кількох пухлин.

#### **N – Регіональні лімфатичні вузли**

- cNX Регіональні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1 Менше 12 метастазів у регіональних лімфатичних вузлах без брижових мас розміром більше 2 см
- cN2 12 або більше регіональних вузлів та/або брижові маси більше 2 см у максимальному вимірі

**М – Віддалені метастази**

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази
- cM1a Тільки метастази в печінку
- cM1b Тільки позапечінкові метастази
- cM1c Печінкові та позапечінкові метастази

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11

**Стадіювання**

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

**Клінічна класифікація TNM****Апендикс (C18.1)****T – Первинна пухлина<sup>a</sup>**

- cTX Первинну пухлину оцінити неможливо
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 2 см або менше у найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі
- cT3 Пухлина більше 4 см або з субсерозною інвазією чи ураженням мезоапендикса
- cT4 Пухлина перфорує очеревину або проростає в інші сусідні органи чи структури, окрім прямого поширення на сусідню субсерозну оболонку, наприклад, черевну стінку та скелетні м'язи<sup>b</sup>

**Примітки**

<sup>a</sup> Погано диференційовані нейроендокринні карциноми, змішані аденонейроендокринні карциноми та келихоподібноклітинна аденокарцинома виключаються та повинні класифікуватися відповідно до критеріїв класифікації карцином.

<sup>b</sup> Пухлина, яка макроскопічно спаяна з іншими органами або структурами,

класифікується як T4. Однак, якщо мікроскопічно пухлина в спайці не виявлена, пухлину слід класифікувати як pT1-3 відповідно до обставин.

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

cM1a Тільки метастази в печінку

cM1b Тільки позапечінкові метастази

cM1c Печінкові та позапечінкові метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії зазвичай повинно включати 12 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікують як pN0.

### **Стадіювання**

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

### **Клінічна класифікація TNM**

#### ***Ободова та пряма кишка (C18-C20, крім C18.1)***

#### **T – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cT1 Пухлина проростає у власну пластинку слизової оболонки або

- підслизову оболонку, або її розмір не перевищує 2 см
- cT1a Пухлина менше 1 см
- cT1b Пухлина розміром 1 або 2 см
- cT2 Пухлина інвазує м'язову оболонку (*muscularis propria*) або має розмір понад 2 см.
- cT3 Пухлина інвазує підсерозний шар або неперитонізовані периколичні чи периректальні тканини.
- cT4 Пухлина перфорує вісцеральну очеревину або інвазує інші органи.

### Примітка

Для будь-якого T додайте (m) для кількох пухлин

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

### M – Віддалені метастази

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази
- cM1a Тільки метастази в печінку
- cM1b Тільки позапечінкові метастази
- cM1c Печінкові та позапечінкові метастази

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

### Стадіювання

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIА	T2	N0	M0
Стадія IIВ	T3	N0	M0
Стадія IIIА	T4	N0	M0
Стадія IIIВ	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

## Добре диференційовані нейроендокринні пухлини – Підшлункова залоза (C25)

### Правила класифікації

Ця система класифікації застосовується до добре диференційованих функціонуючих та нефункціонуючих нейроендокринних пухлин підшлункової залози.

Погано диференційовані нейроендокринні карциноми виключаються та повинні класифікуватися відповідно до критеріїв класифікації карцином підшлункової залози.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли відповідають тим, що перелічені у відповідних місцях для карцином.

### Клінічна класифікація TNM

#### Підшлункова залоза (C25)

#### T – Первинна пухлина <sup>a</sup>

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина обмежена підшлунковою залозою, <sup>b</sup> 2 см або менше у найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина, обмежена підшлунковою залозою <sup>b</sup> більше 2 см, але менше 4 см у найбільшому вимірі
- cT3 Пухлина, обмежена підшлунковою залозою <sup>b</sup> більше 4 см у найбільшому вимірі або пухлина пронизує дванадцятипалу кишку чи жовчну протоку.
- cT4 Пухлина проростає в сусідні органи (шлунок, селезінку, ободову кишку, надниркову залозу) або в стінку великих судин (черевний стовбур або верхню брижову артерію).

### Примітки

<sup>a</sup> Для будь-якої T додайте (m) для множинних пухлин.

<sup>b</sup> Вторгнення в сусідню перипанкреатичну жирову тканину допускається, але вторгнення в сусідні органи виключається.

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

**М – Віддалені метастази**

сМ0 Без віддалених метастазів

сМ1 Віддалені метастази

сМ1а Тільки метастази в печінку

сМ1b Тільки позапечінкові метастази

сМ1с Печінкові та позапечінкові метастази

**Патологічна класифікація рТNM**

Категорії рТ та рN відповідають категоріям сТ та сN відповідно. Щодо рМ див. сторінку 11

**Стадіювання**

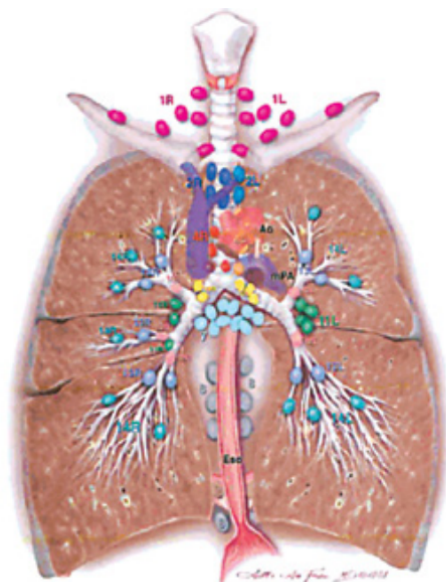
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2, T3	N0	M0
Стадія III	T4	N0	M0
	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

**Пухлини Легенів, Плеври та Тимусу****Вступні примітки**

Класифікація відноситься до карцином легенів, включаючи недрібноклітинні та дрібноклітинні карциноми, бронхолегеневі карциноїдні пухлини, мезотеліому плеври та пухлини тимуса

**Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли простягаються від надключичної ділянки до діафрагми (див. рисунок 1) 1. Пряме поширення первинної пухлини на лімфатичні вузли класифікується як метастази в лімфатичних вузлах.



*Supraclavicular zone*  
 1 Low cervical, supraclavicular, and sternal notch nodes

**SUPERIOR MEDIASTINAL NODES**

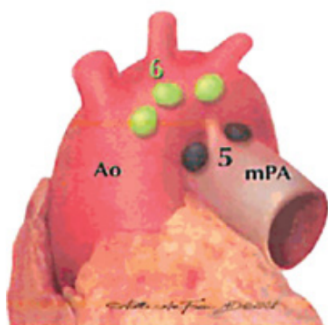
*Upper zone*  
 2R Upper Paratracheal (right)  
 2L Upper Paratracheal (left)  
 3a Prevascular  
 3p Retrotracheal  
 4R Lower Paratracheal (right)  
 4L Lower Paratracheal (left)

**AORTIC NODES**

*AP zone*  
 5 Subaortic  
 6 Para-aortic (ascending aorta or phrenic)

**AORTIC NODES**

*AP zone*  
 5 Subaortic  
 6 Para-aortic (ascending aorta or phrenic)



**INFERIOR MEDIASTINAL NODES**

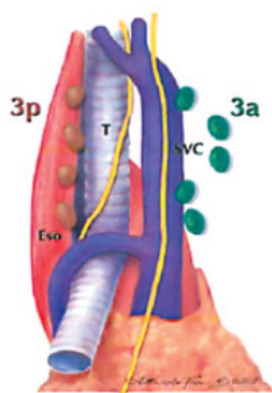
*Subcarinal zone*  
 7 Subcarinal

*Lower zone*  
 8 Paraesophageal (below carina)  
 9 Pulmonary ligament

**INFERIOR MEDIASTINAL NODES**

*Subcarinal zone*  
 7 Subcarinal

*Lower zone*  
 8 Paraesophageal (below carina)  
 9 Pulmonary ligament



**N1 NODES**

*Hilar/Interlobar zone*  
 10 Hilar  
 11 Interlobar

*Peripheral zone*  
 12 Lobar  
 13 Segmental  
 14 Subsegmental

**Рисунок 1.** Карта лімфатичних вузлів Міжнародної асоціації з вивчення раку легень (IASLC). Джерело: Rusch et al.1 /з дозволу Elsevier.

## Легеня

### (ICD-O-4 C34)

Визначення категорій T, N і M відповідають 9-му виданню AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до карцином легенів, включаючи недрібноклітинні карциноми, дрібноклітинні карциноми та бронхолегеневі карциноїдні пухлини. Вона не застосовується до сарком та інших рідкісних пухлин.

Зміни в цьому виданні порівняно з восьмим виданням базуються на рекомендаціях Міжнародної асоціації з вивчення раку легенів (IASLC) щодо стадіювання (див. посилання).<sup>2-6</sup>

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та поділ випадків за гістологічним типом.

### Анатомічні ділянки

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

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це внутрішньогрудні вузли (медіастинальні, гілярні, лобарні, міжлобарні, сегментарні та субсегментарні), драбинчасті та надключичні лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна Пухлина\*

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити; злоякісні клітини виявлені у мокротинні або бронхіальних змивах, але пухлина не визначається при візуалізації чи бронхоскопії.
- cT0 Відсутність ознак первинної пухлини.
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина розміром 3 см або менше в найбільшому вимірі, оточена легенями або вісцеральною плеврою, або пухлина в лобарному або більш периферичному бронху<sup>b</sup>
- cT1mi Мінімально інвазивна аденокарцинома<sup>c</sup>
- cT1a Пухлина розміром 1 см або менше в найбільшому вимірі<sup>b</sup>
- cT1b Пухлина більше 1 см, але не більше 2 см у найбільшому вимірі<sup>b</sup>

- cTc Пухлина більше 2 см, але не більше 3 см у найбільшому вимірі<sup>b</sup>
- cT2a Пухлина розміром більше 3 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі або пухлина розміром не більше 4 см у найбільшому вимірі, яка поширюється на одне або декілька з наступного:  
 Головний бронх (до рівня біфуркації трахеї, але без її ураження)  
 Інвазія у вісцеральну плевру  
 Сусідню частку  
 Супроводжується ателектазом або обструктивним пневмонітом, що поширюється на гілярну ділянку, охоплюючи частину або всю легеню  
 Інвазія у сусідню частку
- cT2b Пухлина розміром більше 4 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі
- cT3 Пухлина розміром більше 5 см, але не більше 7 см у найбільшому вимірі або Пухлина розміром не більше 7 см, яка безпосередньо поширюється на будь-яку з наступних ділянок:  
 Пристінкова плевра, грудна стінка (включаючи пухлини верхньої борозни),  
 перикард,  
 Діафрагмальний нерв, непарна вена, грудні нервові корінці (тобто T1, T2), зірчастий ганглії або  
 Окремі пухлинні вузли в тій самій частці, що й первинна пухлина .
- cT4 Пухлина розміром більше 7 см або  
 Пухлина будь-якого розміру, що поширюється на будь-яку з наступних структур:  
 Середостіння, тимус, трахея, каріна (біфуркація трахеї),  
 Поворотний гортанний нерв, блукаючий нерв,  
 Стравохід, діафрагма,  
 Серце, аорта, верхня або нижня порожниста вена, внутрішньоперикардіальні легеневі артерії або вени, супрааортальні артерії, плечо-головні вени, підключичні судини, тіло хребця, ламіна, спинномозковий канал, шийні нервові корінці, плечове сплетіння або окремі пухлинні вузли в іншій іпсилатеральній частці, ніж первинна

## **N – Регіонарні Лімфатичні Вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені
- cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в іпсилатеральних перибронхіальних та/або іпсилатеральних лімфатичних вузлах та/або внутрішньолегеневих вузлах, включаючи ураження шляхом прямого поширення
- cN2 Метастази в іпсилатеральних медіастинальних та/або субкарінальних

- лімфатичних вузлах
- cN2a Метастази в одному вузлі
- cN2b Метастази в декількох іпсілатеральних вузлах
- cN3 Метастази в контралатеральних медіастинальних, контралатеральних гілярних, іпсілатеральних або контралатеральних скелетних, або надключичних лімфатичних вузлах

## **М – Віддалені Метастази**

- cM0 Віддалені метастази відсутні
- cM1 Віддалені метастази
  - cM1a Окремі пухлинні вузли в протилежній частці, пухлина з плевральними або перикардіальними вузлами або злоякісним плевральним або перикардіальним випотом
  - cM1b Одиночні позагрудні метастази в одному органі або системі органів
  - cM1c Множинні позагрудні метастази в одному або декількох органах або системах органів
  - M1c1 Множинні позагрудні метастази в одному органі або системі органів
  - M1c2 Множинні позагрудні метастази в декількох органах або системах органів

## **Примітки**

<sup>a</sup> Tis включає аденокарциному *in situ* — Tis(AIS) — та плоскоклітинну карциному *in situ* — Tis (SCIS).

<sup>b</sup> Непоширена поверхнева пухлина будь-якого розміру з інвазивним компонентом, обмеженим стінкою бронха, яка може поширюватися проксимально до головного бронха, також класифікується як T1a.

<sup>c</sup> Поодинокі аденокарциноми (не більше 3 см у найбільшому вимірі), з переважно лепідним патерном і інвазією не більше 5 мм у найбільшому вимірі в будь-якому одному вогнищі.

Інвазивні муцинозні аденокарциноми слід стадіювати як інші інвазивні аденокарциноми, тобто використовувати лише інвазивний розмір як дескриптор T (незалежно від ступеня лепідного компонента).

<sup>d</sup> Хоча ці структури знаходяться в середостінні, їх інвазія не розцінюється як достатнє проникнення в середостіння для класифікації пухлини як T4.

<sup>e</sup> Більшість плевральних (перикардіальних) випотів при раку легенів спричинені пухлиною. Однак у деяких пацієнтів багаторазові мікроскопічні дослідження плевральної (перикардіальної) рідини дають негативний результат на пухлину, а рідина не містить крові і не є ексудатом. Якщо ці елементи та клінічна оцінка вказують на те, що випіт не пов'язаний з пухлиною, випіт слід виключити як дескриптор стадії.

<sup>f</sup> Це включає ураження одного нерегіонарного вузла.

### Патологічна Класифікація pTNM

Категорії pT і pN відповідають категоріям cT і cN відповідно. Щодо pM див. стор. 11.

**pN0** Гістологічне дослідження матеріалу, отриманого під час лімфаденектомії (лімфатичні вузли гортані та середостіння), зазвичай має включати шість і більше лімфатичних вузлів. Три з них повинні належати до медіастинальних груп, включаючи субкарінальні, а ще три — до групи N1. Бажано здійснювати маркування відповідно до діаграми IASLC та таблиці визначень (посилання). Якщо всі досліджені лімфатичні вузли негативні, проте рекомендована кількість вузлів не досягнута, випадок слід класифікувати як pN0.

### Стадіювання

Невідома карцинома	TX	N0	M0
Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA1	T1mi	N0	M0
Стадія IA2	T1a	N0	M0
	T1b	N0	M0
Стадія IA3	T1c	N0	M0
Стадія IB	T2a	N0	M0
Стадія IIA	T1	N1	M0
	T2b	N0	M0
Стадія IIB	T1	N2a	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T1	N2b	M0
	T2	N2a	M0
	T3	N1, N2a	M0
	T4	N0, N1	M0
Стадія IIIB	T1	N3	M0
	T2	N2b, N3	M0
	T3	N2b	M0

	T4	N2a, N2b	M0
Стадія ІІІС	T3, T4	N3	M0
Стадія ІVА	Будь-яка T	Будь-який N	M1a, M1b
Стадія ІVВ	Будь-яка T	Будь-який N	M1c1, M1c2

**Таблиця прогностичних факторів – недрібноклітинний рак легень**

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
<b>Основні</b>	TNM Олігометастатичне захворювання Кількість метастатичних ділянок Метастази в головному мозку Плевральна та лімфоваскулярна інвазія R-статус Експресія генів EGFR, ALK	Функціональний стан пацієнта Супутні захворювання Вживання тютюну	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Ступінь диференціації Поширення через повітряні простори (STAS) PDL1, KRAS	Стать	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Рівень освіти Сімейний стан R статус після операції

Таблиця прогностичних факторів – дрібноклітинний рак легень

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
<b>Основні</b>	TNM Місце метастазів (Мозок)	Вік Стать Функціональний статус Супутні захворювання	Відстань до лікувального центру Доступ до специфічних досліджень та/або методів лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Додатковий ЛДГ Лужна фосфатаза Паранеопластичний синдром Місце метастазування – мозок в порівнянні з печінкою Кількість місць метастазування		Досвід лікування на конкретному рівні (наприклад, хірургія або радіотерапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

## Мезотеліома Плеври

### (ICD-O-4 C38.4)

Визначення категорій T, N і M відповідають 9-й версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується тільки до мезотеліоми плеври.

Зміни в цьому виданні порівняно з восьмим виданням базуються на рекомендаціях Міжнародної асоціації з вивчення стадій раку легенів (IASLC) (посилання).<sup>7-10</sup>

Необхідне гістологічне підтвердження захворювання.

### Регіонарні Лімфатичні Вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є внутрішньогрудні, внутрішні грудні (парастернальні), драбинчасті та надключичні лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна Пухлина

- cTX Первинна пухлина не може бути оцінена
- cT0 Відсутність ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина обмежена іпсилатеральною плеврою і не поширюється на міжчасткову щілину:  $P_{sum} \leq 12 \text{ мм}^*$  і  $F_{max} \leq 5 \text{ мм}^{**}$
- cT2 Пухлина обмежена іпсилатеральною плеврою:  $P_{sum} \leq 12 \text{ мм}^*$   
з ураженням будь-якого з наступних:
  - Щілина —  $F_{max} > 5 \text{ мм}$
  - Інвазія у медіастинальну жирову клітковину
  - Одиночна ділянка інвазії м'яких тканин грудної стінки
  - Пухлина обмежена іпсилатеральною плеврою, з  $P_{sum} > 12 \text{ мм} \leq 30 \text{ мм}^*$
- з ураженням або без ураження наступного:
  - Щілина —  $F_{max} > 5 \text{ мм}$
  - Інвазія медіастинальної жирової тканини
  - Поодинокі ділянки інвазії м'яких тканин грудної стінки
- cT3 Пухлина, обмежена іпсилатеральною плеврою: з  $P_{sum}$   
з ураженням або без ураження наступних ділянок:
  - Щілина —  $F_{max} > 5 \text{ мм}$
  - Інвазія медіастинальної жирової тканини
  - Поодинокі ділянки інвазії м'яких тканин грудної стінки
- cT4 Пухлина включає будь-яке з наступного:
  - Дифузне ураження м'яких тканин грудної стінки.

Грудну стінку з ураженням ребер.  
Органи середостіння (стравохід, трахея, серце, великі судини, хребет).

Пряме поширення через діафрагму або перикард.

Пряме поширення на протилежну плевру

Злоякісний перикардіальний випіт

### Примітки

\* Виміряно за допомогою комп'ютерної томографії.

$P_{sum}$  = сума максимальної товщини плеври. Вимірювання проводяться на осьових знімках, перпендикулярних до грудної стінки або середостіння в області розрахункової максимальної товщини плеври в кожній третині гемітораку ( $p_{max1}$ ,  $p_{max2}$  і  $p_{max3}$ ) і об'єднуються для розрахунку загальної товщини плеври ( $P_{sum} = p_{max1} + p_{max2} + p_{max3}$ ).

$F_{max}$  = максимальна товщина плеври вздовж щілин.

Див. рисунок 2.

### N – Регіональні Лімфатичні Вузли

cNX Регіональні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в іпсилатеральні внутрішньогрудні лімфатичні вузли (включаючи іпсилатеральні бронхолегеневі, іліарні, субкарінальні, паратрахеальні, аортолегеневі, параезофагеальні, перидіафрагмальні, лімфовузли перикардіальної жирової клітковини або міжреберні та внутрішні маммальні вузли)

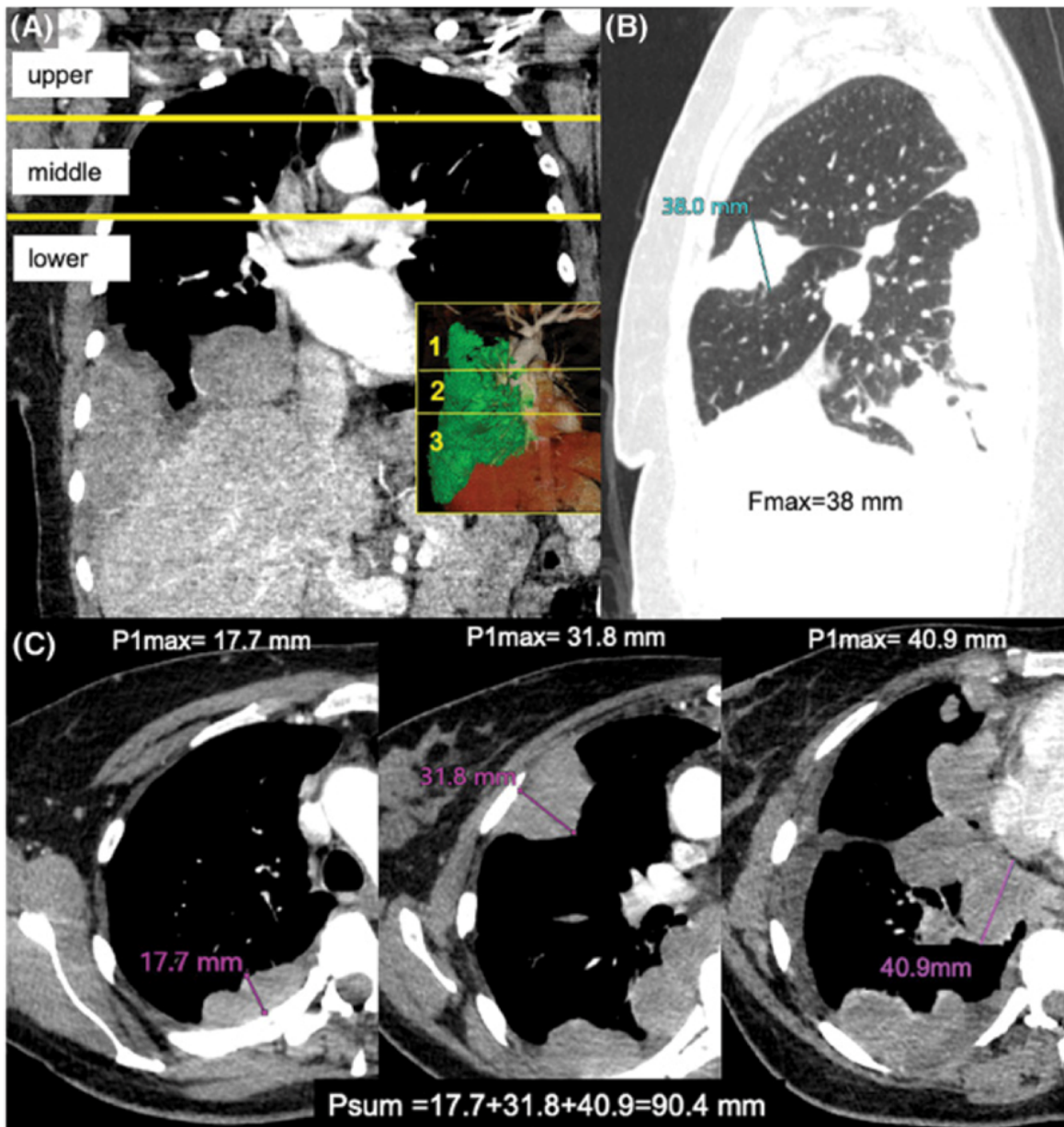
cN2 Метастази в контралатеральні внутрішньогрудні лімфатичні вузли та/або

Метастази в іпсилатеральні або контралатеральні надключичні лімфатичні вузли

### M – Віддалені Метастази

cM0 Віддалені метастази відсутні

cM1 Віддалені метастази



**Рисунок 2** (А) Корональні та сагітальні зображення пацієнтів з плевральним мезотеліомою, що ілюструють поділ грудної клітки на приблизно три частини лінією, проведеною на рівні дуги аорти, та другою лінією у верхній частині лівого передсердя, що розділяє грудну клітку на три відносно рівні частини: верхню, середню та нижню. Максимальна товщина плеври на кожному з цих рівнів ( $r_{max1}$ ,  $r_{max2}$  та  $r_{max3}$ ) вимірюється та об'єднується для отримання суми максимальної товщини плеври ( $P_{sum} = r_{max1} + r_{max2} + r_{max3}$ ). (В) Сагітальне зображення, що показує ураження тріщини пухлиною; максимальна товщина тріщини  $F_{max} = 38$  мм. (С) Аксіальні зображення з вимірюванням максимальної товщини плеври на кожному з трьох рівнів:  $r1_{max} = 17,7$  мм,  $r2_{max} = 31,8$  мм і  $r3_{max} = 40,9$  мм, а  $P_{sum} = 17,7 + 31,8 + 40,9 = 90,4$  мм. Джерело: Gill et al.<sup>8</sup>/з дозволу Elsevier.

## Патологічна Класифікація pTNM

### pT – Первинна Пухлина

- pT1 Пухлина обмежена іпсілатеральною плеврою і не поширюється на щілину
- pT2 Пухлина обмежена іпсілатеральною плеврою з будь-яким із наступних ознак:  
 щілина  
 іпсілатеральна паренхіма легені  
 нетрансмуральне ураження діафрагми
- pT3 Пухлина обмежена іпсілатеральною плеврою з ураженням щілини або без нього та з інвазією будь-якого з наступного:  
 медіастинальна жирова клітковина  
 поверхня перикарда  
 ендоторакальна фасція  
 одиночна ділянка ураження м'яких тканин грудної стінки
- pT4 Пухлина уражає будь-яке з наступного:  
 дифузне ураження м'яких тканин грудної стінки  
 грудна стінка з ураженням ребер.  
 органи середостіння (стравохід, трахея, серце, великі судини, хребет)  
 пряме поширення через діафрагму або перикард  
 пряме поширення на протилежну плевру  
 злякисний перикардіальний випіт

Категорії pN відповідають категоріям cN. Щодо pM див. сторінку 11.

### Стадіювання – Плевральна мезотеліома

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

## Пухлини Тимусу

### (ICD-O-4 C37.9)

Визначення категорій T, N та M відповідає 9-й версії AJCC

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до епітеліальних пухлин тимуса, включаючи тимоми, тимічні карциноми та нейроендокринні пухлини тимуса. Вона не застосовується до сарком, лімфом та інших рідкісних пухлин.

Зміни в цьому виданні порівняно з восьмим виданням базуються на рекомендаціях проекту стадіювання Міжнародної асоціації з вивчення раку легень (IASLC) (посилання).<sup>11-13</sup>

Повинно бути підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли - це передні (перитимальні) лімфатичні вузли, глибокі

внутрішньогрудні лімфатичні вузли та шийні лімфатичні вузли

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину неможливо оцінити

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cT1 Пухлина, обмежена тимусом, з інкапсуляцією або без неї, або безпосередньо проростає в медіастинальну плевру, але не вражає жодної іншої медіастинальної структури.

cT1a 5 см або менше у своєму найбільшому вимірі.

cT1b більше 5 см у своєму найбільшому вимірі.

cT2 Пухлина з безпосереднім ураженням перикарда (часткового або повного потовщення), легені або діафрагмального нерва.

cT3 Пухлина безпосередньо вражає будь-який з наступних органів: брахіоцефальну вену, верхню порожнисту вену, грудну стінку або екстраперикардіальні легеневі артерії чи вени.

cT4 Пухлина з прямим ураженням будь-якої частини аорти (висхідної, дугової або низхідної), дугових судин, внутрішньоперикардіальної легеневої артерії або вен, міокарда, трахеї або стравоходу.

#### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах

- cN1 Метастази в передніх (перитимальних) лімфатичних вузлах  
 cN2 Метастази в глибоких внутрішньогрудних або шийних лімфатичних вузлах, включаючи паратрахеальні, субкарінальні, аортопульмональні, кореневі, яремні та надключичні вузли

### **М – Віддалені метастази**

- cM0 Без метастазів  
 cM1 Віддалені метастази  
   cM1a Окремий плевральний або перикардіальний вузлик(и)  
   cM1b Легеневий внутрішньопаренхіматозний вузлик(и) або віддалені метастази.

### **Патологічна класифікація за TNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

### **Стадіювання – Пухлини тимуса**

Стадія I	T1a, T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
Стадія IIIB	T4	N0	M0
Стадія IVA	Будь-яка T	N1	M0
	Будь-яка T	N0, N1	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	N2	M0, M1a
	Будь-яка T	Будь-який N	M1b

### **Посилання**

1. Rusch V, Asamura H, Watanabe H, et al. The IASLC lung cancer staging project: a proposal for a new international lymph node map in the forthcoming seventh edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2009; 4(5): 568–577.
2. Van Schil PE, Asamura H, Nishimura KK, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer lung cancer staging project: proposals for the revisions of the T-descriptors in the forthcoming ninth edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2024; 19(5): 749–765.

3. Huang J, Osarogiagbon RU, Giroux DJ, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer staging project for lung cancer: proposals for the revision of the N descriptors in the forthcoming ninth edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2024; 19(5): 766–785.
4. Fong KM, Rosenthal A, Giroux DJ, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer staging project for lung cancer: proposals for the revision of the M descriptors in the forthcoming ninth edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2024; 19(5): 786–802. 120 Lung, Pleural and Thymic Tumours
5. Rami-Porta R, Nishimura KK, Giroux DJ, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer lung cancer staging project: proposals for revision of the TNM stage groups in the forthcoming (ninth) edition of the TNM classification for lung cancer. *J Thorac Oncol* 2024; 19(7): 1007–1027.
6. Travis WD, Eisele M, Nishimura KK, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) staging project for lung cancer: recommendation to introduce spread through air spaces as a histologic descriptor in the ninth edition of the TNM classification of lung cancer. Analysis of 4061 pathologic stage I NSCLC. *J Thorac Oncol* 2024; 19(7): 1028–1051.
7. Wolf AS, Eisele M, Giroux DJ, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer pleural mesothelioma staging project: expanded database to inform revisions in the ninth edition of the TNM classification of pleural mesothelioma. *J Thorac Oncol* 2024; 19(8): 1242–1252.
8. Gill RR, Nowak AK, Giroux DJ, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer mesothelioma staging project: proposals for revisions of the “T” descriptors in the forthcoming ninth edition of the TNM classification for pleural mesothelioma. *J Thorac Oncol* 2024; 19: 1310–1325.
9. Bille A, Ripley RT, Giroux DJ, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer mesothelioma staging project: proposals for the “N” descriptors in the forthcoming ninth edition of the TNM classification for pleural mesothelioma. *J Thorac Oncol* 2024; 19(5): 766–785.
10. Nowak AK, Giroux DJ, Eisele M, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer pleural mesothelioma staging project: proposal for revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (Ninth) edition of the TNM classification for pleural mesothelioma. *J Thorac Oncol* 2024; 19: 1339–1351.

11. Okumura M, Marino M, Cilento V, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer thymic epithelial tumor staging project: proposal for the T component for the forthcoming (ninth) edition of the TNM classification of malignant tumors. *J Thorac Oncol* 2023; 18(12): 1638–1654.
12. Fang W, Girard N, Cilento V, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer thymic epithelial tumors staging project: proposals for the N and the M components for the forthcoming (ninth) edition of the TNM classification of malignant tumors. *J Thorac Oncol* 2024; 19(1): 52–70.
13. Ruffini E, Huang J, Cilento V, et al. The International Association for the Study of Lung Cancer thymic epithelial tumors staging project: proposal for a stage classification for the forthcoming (ninth) edition of the TNM classification of malignant tumors. *J Thorac Oncol* 2023; 18(12): 1655–1671

## **Пухлини Кісткових і М'яких Тканин**

### **Вступні примітки**

Включено такі системи стадіювання:

- Кістки
- М'які тканини
- Стромальні пухлини шлунково-кишкового тракту

### **G Гістопатологічна класифікація**

Класифікація сарком кісток та м'яких тканин базується на трирівневій класифікації ступенів. У цій класифікації 1 ступінь вважається «низьким ступенем», а 2 та 3 ступені — «високим ступенем».

## **Кістка**

**(ICD-O-4 C40, 41)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до всіх первинних злоякісних пухлин кісток, окрім лімфоми, плазмоцитоми, плазмоклітинної мієломи/множинної мієломи, поверхневої/юкстакортикальної остеосаркоми та юкстакортикальної хондросаркоми. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом та ступенем злоякісності.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини. Ураження регіональних вузлів трапляється рідко, і випадки, коли стан вузлів не оцінюється ні клінічно, ні патологічно, можна вважати N0 замість NX або pNX.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

#### ***Додатковий (периферичний) скелет, тулуб, череп та кістки обличчя***

cT1 Пухлина 8 см або менше в найбільшому вимірі

cT2 Пухлина більше 8 см в найбільшому вимірі

cT3 Дискретні пухлинні вогнища в первинній кістковій ділянці

#### ***Хребет***

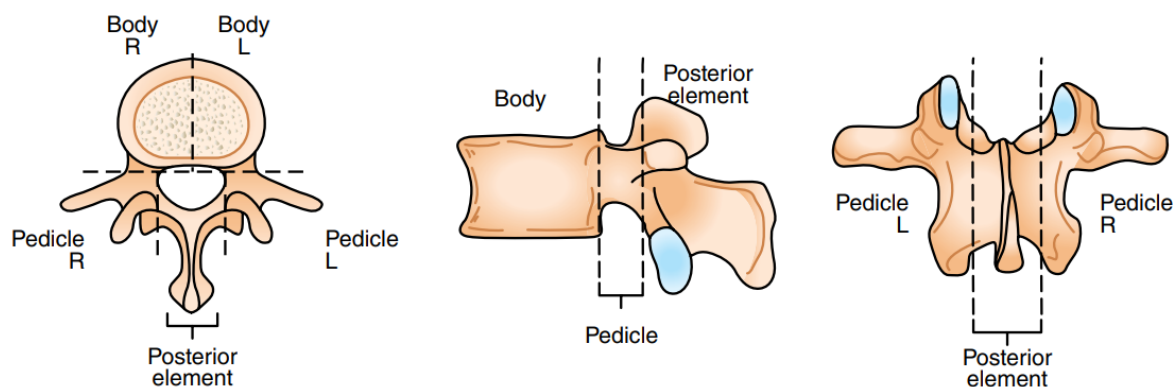
cT1 Пухлина, обмежена одним сегментом хребця або двома сусідніми сегментами хребців

cT2 Пухлина, обмежена трьома сусідніми сегментами хребців

cT3 Пухлина, обмежена чотирма сусідніми сегментами хребців

cT4a Пухлина проростає в спинномозковий канал

cT4b Пухлина проростає в сусідні судини або тромбоз пухлини в сусідніх судинах



**Рисунок 1.** П'ять сегментів хребця: права ніжка дуги, права частина тіла, ліва частина тіла, ліва ніжка дуги та задній елемент. Джерело: Адаптовано з AJCC Cancer Staging Manual 2017 © Springer Nature

## Таз

- cT1a Пухлина розміром 8 см або менше, обмежена одним сегментом таза, без позакісткового поширення
- cT1b Пухлина розміром понад 8 см, обмежена одним сегментом таза та не має позакісткового поширення.
- cT2a Пухлина розміром 8 см або менше, обмежена одним сегментом таза з позакістковим поширенням або обмежена двома сусідніми сегментами таза без позакісткового поширення.
- cT2b Пухлина розміром більше 8 см, обмежена одним сегментом таза з позакістковим поширенням або обмежена двома суміжними сегментами таза без позакісткового поширення.
- cT3a Пухлина розміром 8 см або менше, обмежена двома сегментами таза з позакістковим поширенням
- cT3b Пухлина розміром більше 8 см, обмежена двома сегментами таза з позакістковим поширенням
- cT4a Пухлина, що зачіпає три суміжні сегменти таза або перетинає крижово-клубовий суглоб до крижового нервового отвору
- cT4b Пухлина, що обволікає зовнішні клубові судини, або тромб пухлини у великих тазових судинах

## Примітка

Виділяють чотири сегменти таза:

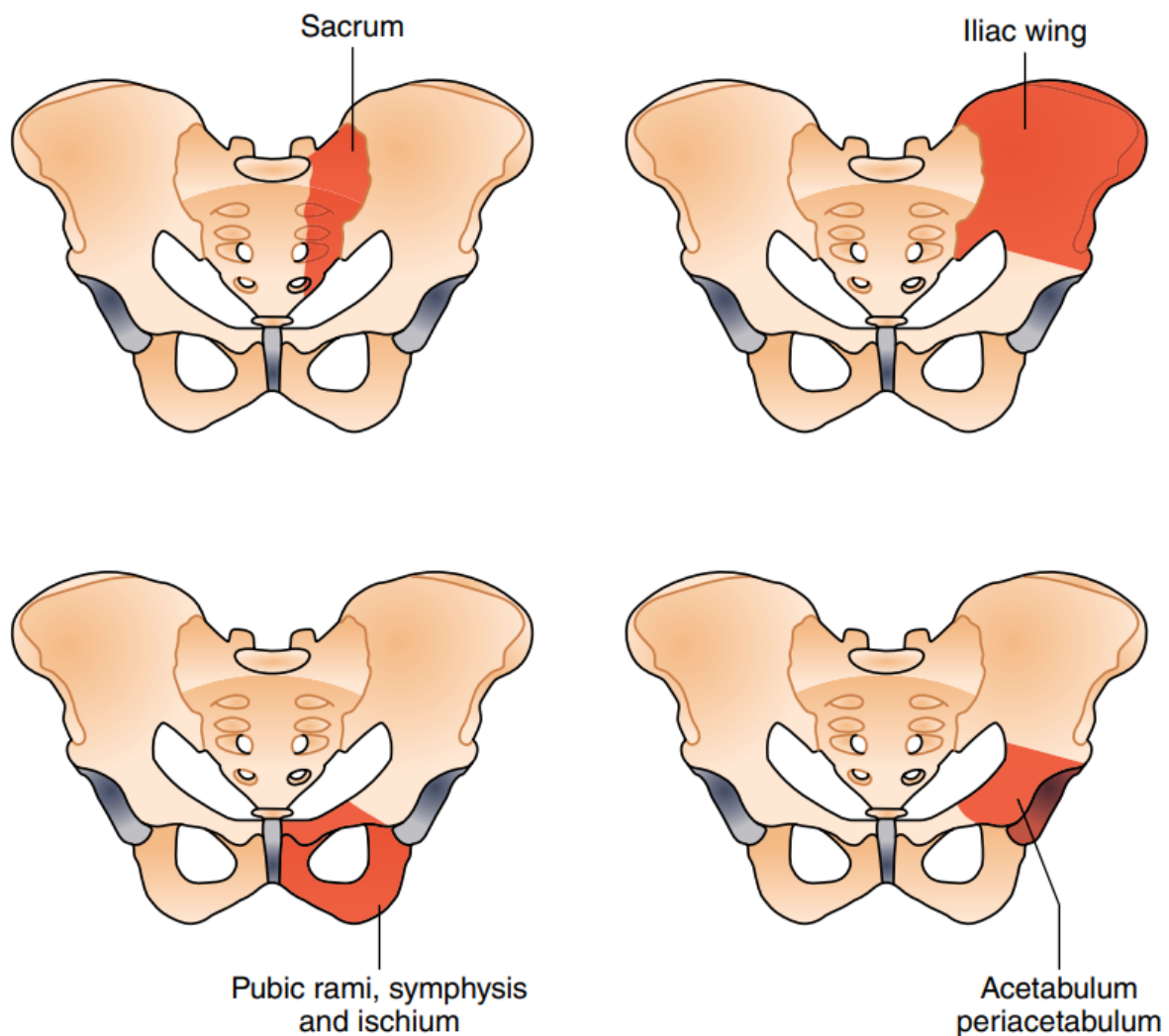
Крижова кістка латеральніше від крижових отворів

Крило клубової кістки

Кульшова западина / периацетабулярна ділянка

Гілки тазових кісток, лобковий симфіз та сіднична кістка

Див. **рисунок 2**



**Рисунок 2** Чотири сегменти тазу: крижовий сегмент, сегмент крила клубової кістки, сегмент лобкових гілок, лобкового симфізу та сідничної кістки, а також вертлюжний (ацетабулярний) і периацетабулярний сегмент. Джерело: Адаптовано з AJCC Cancer Staging Manual 2017 © Springer Nature.

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

M1a Легені

M1b Інші віддалені локалізації

### Патологічна класифікація рTNM

Категорії рТ та рN відповідають категоріям сТ та сN відповідно. Щодо рМ див. сторінку 11

#### Стадіювання – Додатковий (периферичний), тулуб, череп та кістки обличчя

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

#### Стадіювання – хребет і таз

Для кісткових сарком хребта і тазу не розроблено стадіювання.

## **М'які Тканини**

**(ICD-O-4 C15-C26, C34-C37, C38.1-3, C47-C49, C51-C53, C58, C60-C68)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до злоякісних та мезенхімальних пухлин з невизначеною поведінкою та метастатичним потенціалом (включаючи саркоми). Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом та ступенем злоякісності.

### **Анатомічні ділянки**

1. Сполучна, підшкірна та інші м'які тканини (C49); периферичні нерви (C47)
2. Заочеревинне середовище (C48.0)
3. Середостіння: переднє (C38.1); заднє (C38.2); середостіння, без додаткового уточнення (C38.3)

### **Гістологічні типи пухлин**

Наступні гістологічні типи не включені:

- Саркома Капоші
- Дерматофібросаркома (protuberans)
- Фіброматоз (десмоїдна пухлина)
- Саркома, що виникає з твердої мозкової оболонки та головного мозку
- Ангіосаркома, агресивна саркома, виключена, оскільки її природний перебіг не відповідає класифікації.

Щодо пухлин у дітей, див. сторінку 257.

### **Примітка**

Злоякісна філоїдна пухлина стадіюється як саркома м'яких тканин поверхневого тулуба.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини. Ураження регіональних вузлів трапляється рідко, і випадки, коли стан вузлів не оцінюється клінічно чи патологічно, можна вважати N0 замість cNX або pNX.

## Клінічна класифікація TNM

### Т – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину оцінити неможливо

cT0 Немає ознак первинної пухлини

#### *Кінцівки та поверхневі ділянки тулуба*

cT1 Пухлина 5 см або менше у найбільшому вимірі

cT2 Пухлина більше 5 см, але не більше 10 см у найбільшому вимірі

cT3 Пухлина більше 10 см, але не більше 15 см у найбільшому вимірі

cT4 Пухлина більше 15 см у найбільшому вимірі

#### *Заочеревинний простір (ретроперитонеум)*

cT1 Пухлина 5 см або менше в найбільшому вимірі

cT2 Пухлина більше 5 см, але не більше 10 см в найбільшому вимірі

cT3 Пухлина більше 10 см, але не більше 15 см в найбільшому вимірі

cT4 Пухлина більше 15 см в найбільшому вимірі

#### *Голова та шия*

cT1 Пухлина 2 см або менше у найбільшому вимірі

cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі

cT3 Пухлина більше 4 см у найбільшому вимірі

cT4a Пухлина проростає в орбіту, основу черепа або тверду мозкову оболонку, центральні відділи внутрішніх органів, лицьовий скелет та/або крилоподібні м'язи

cT4b Пухлина проростає в паренхіму мозку, огортає сонну артерію, проростає в передхребтовий м'яз або вражає центральну нервову систему шляхом периневрального поширення

#### *Органи грудної та черевної порожнини*

cT1 Пухлина, обмежена одним органом

cT2a Пухлина проростає в серозну оболонку або вісцеральну очеревину

cT2b Пухлина з мікроскопічним поширенням за межі серозної оболонки

cT3 Пухлина проростає в інший орган або макроскопічно поширюється за межі серозної оболонки

cT4a Багатофокальна пухлина, що вражає не більше двох ділянок в одному органі

cT4b Багатофокальна пухлина, що вражає більше двох, але не більше п'яти ділянок

cT4c Багатофокальна пухлина, що вражає більше п'яти ділянок

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

**М – Віддалені метастази**

M0 Віддалених метастазів немає

M1 Віддалені метастази

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

**Стадіювання – Кінцівка та поверхнева область тулуба та заочеревинний простір**

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

**Примітка**

\* AJCC класифікує N1 як стадію IV для кінцівок та поверхневих ділянок тулуба.

**Стадіювання – голова та шия, органи грудної та черевної порожнин**

Для саркоми м'яких тканин голови та шиї, органів грудної та черевної порожнин не розроблено стадіювання.

## **Гастроінтестинальна Стромальна Пухлина (ГІСП) (ICD-O-4 C15-20, C48.1-2)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до стромальних пухлин шлунково-кишкового тракту. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### **Анатомічні ділянки та підділянки**

- Стравохід (C15)
- Шлунок (C16)
- Тонка кишка (C17)
  1. Дванадцятипала кишка (C17.0)
  2. Порожня кишка (C17.1)
  3. Клубова кишка (C17.2)
- Ободова кишка (C18)
- Ректосигмоїдний перехід (C19)
- Пряма кишка (C20)
- Сальник (C48.1)
- Брижа (C48.1)

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини;

див. деталі у розділі про ділянки шлунково-кишкового тракту.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 2 см або менше
- cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 5 см
- cT3 Пухлина більше 5 см, але не більше 10 см

cT4 Пухлина більше 10 см у найбільшому вимірі

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити\*

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

### **Примітка**

\* NX: Ураження регіональних лімфатичних вузлів рідко зустрічається при ГІСП, тому випадки, коли статус вузлів не оцінюється клінічно або патологічно, можна вважати N0 замість NX або pNX.

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

### **G Гістопатологічна класифікація**

Класифікація для ГІСП залежить від мітотичної швидкості

Низька мітотична швидкість: 5 або менше на 5 мм<sup>2</sup>

Висока мітотична швидкість: понад 5 на 5 мм<sup>2</sup>

### **Стадіювання**

Критерії стадіювання пухлин шлунка можна застосовувати до первинних, одиночних ГІСП сальника.

Критерії стадіювання пухлин кишечника можна застосовувати до ГІСП менш поширених локалізацій, таких як стравохід, товста кишка, пряма кишка та брижа

### **Шлункові ГІСП (включаючи первинний сальниковий)**

мітотична швидкість

				<b>Мітотична швидкість</b>
Стадія IA	T1, T2	N0	M0	Низька
Стадія IB	T3	N0	M0	Низька
Стадія II	T1, T2	N0	M0	Висока
	T4	N0	M0	Низька

Стадія IIIA	T3	N0	M0	Висока
Стадія IIIB	T4	N0	M0	Висока
Стадія IV	Будь-яка T	N1	M0	Будь-яка
	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-яка

### Нешлункові ГІСП (тонка кишка та інші ділянки)

				Мітотична швидкість
Стадія I	T1, T2	N0	M0	Низька
Стадія II	T3	N0	M0	Низька
Стадія IIIA	T1	N0	M0	Висока
	T4	N0	M0	Низька
Стадія IIIB	T2, T3, T4	N0	M0	Висока
Стадія IV	Будь-яка T	N1	M0	Будь-яка
	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-яка

### Сітка прогностичних факторів

#### Прогностичні фактори сарком кісток

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням
<b>Основні</b>	TNM Анатомічна локалізація Гістологічний тип Об'єм пухлини: Глибина інвазії Ступінь (від добре до погано диференційована ) Швидкість мітозу Лужна фосфатаза та лактатдегідроген аза (ЛДГ)	Вік Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до недорогих медичних послуг гідної якості, включаючи спеціальні дослідження та/або методи лікування Соціально-економічний статус Освіта

	Локація метастазів Патологічний перелом Відповідь пухлини на неoad'ювантну хіміотерапію		Межі резекції Залишкова хвороба після резекції
<b>Додаткові</b>	Транскрипт EWS–FL11 для саркоми Юінга	Зародкова лінія TP53	Експертиза лікування на певному рівні (хірургія, медикаментозна онкологія або променева терапія) Доступ до інформації

#### Прогностичні фактори саркоми м'яких тканин

<b>Прогностичні фактори</b>	<b>Пов'язані з пухлиною</b>	<b>Пов'язані з пацієнтом</b>	<b>Пов'язані з оточенням*</b>
<b>Основні</b>	TNM Анатомічна локалізація Гістологічний тип Глибина інвазії Ступінь	Вік Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до доступних медичних послуг

	<p>диференціації (від добре до погано диференційовано го)</p> <p>Швидкість мітозу для ГІСП</p> <p>Лужна фосфатаза та лактатдегідроген аза – ЛДГ (критерій Юінга)</p>		<p>гідної якості включаючи спеціалізовані обстеження та/або лікування</p> <p>Соціально-економічний статус</p> <p>Освіта.</p> <p>Край резекції</p>
<b>Додаткові</b>	<p>Нейроваскулярна інвазія</p> <p>Інвазія кісток</p> <p>Наявність мутації с-Kit для ГІСП</p> <p>Мутаційний сайт у гені с-Kit або PDGFRA для ГІСП</p> <p>Злиття EWS–FL11</p> <p>транскрипту для саркоми Юінга</p> <p>Злиття SYT–SSX</p> <p>транскрипту для синовіальної саркоми</p> <p>Транслокація FOXP1 для альвеолярної рабдоміосаркоми</p> <p>Краї хірургічної резекції</p> <p>Статус презентації (первинний проти рецидиву)</p>	<p>Нейрофіброматоз (NF1)</p> <p>Радіаційно-індуковані саркоми</p> <p>Вік</p> <p>Зародкова лінія TP53</p>	<p>Експертиза лікування на конкретному рівні (хірургія, медична онкологія або променева терапія)</p> <p>Доступ до інформації</p>

	Злиття гена NTRK Зародкова лінія TP53 (синдром Лі-Фраумені)		
--	---	--	--

\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Пухлини Шкіри

### Вступні примітки

Класифікації застосовуються до карцином шкіри\* [за винятком вульви (див. сторінку 173), пеніса (див. сторінку 200) та періанальної шкіри (див. сторінку 89)], меланом шкіри, включаючи повіку, та до карциноми клітин Меркеля.

### Анатомічні локалізації

Наступні локалізації визначені рубриками топографії ICD-O-4:

- Губа, включаючи червону облямівку та спайку (C00.0-2, C00.6, C44.0)
- Повіка (C44.1)
- Зовнішнє вухо (C44.2)
- Інші та неуточнені частини обличчя (C44.3)
- Шкіра голови та шия (C44.4)
- Тулуб, за винятком анального краю та періанальної шкіри (C44.5)
- Верхня кінцівка та плече (C44.6)
- Нижня кінцівка та стегно (C44.7)
- Мошонка (C63.2)

Крім того, для меланоми та карциноми клітин Меркеля такі ділянки визначаються рубриками топографії ICD-O-4:

- Періанальна шкіра (C21.3)
- Велика губа (C51.0)
- Мала губа (C51.1)
- Клітор (C51.2)
- Ураження, що перекриваються (C51.8)
- Вульва, без додаткового уточнення (C51.9)
- Крайня плоть (C60.0)
- Головка статевого члена (C60.1)
- Тіло статевого члена (60.2)
- Ураження, що перекриваються (C60.8)
- Пеніс, без додаткового уточнення (60.9)

## Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини.

### *Односторонні пухлини*

- **Голова, шия:** Іпсилатеральні передвушні, підщелепні, шийні та надключичні лімфатичні вузли
- **Грудна клітка:** Іпсилатеральні пахвові лімфатичні вузли
- **Верхня кінцівка:** Іпсилатеральні епітрохлеарні та пахвові лімфатичні вузли
- **Живіт, поперек та сідниці:** Іпсилатеральні пахвинні лімфатичні вузли
- **Нижня кінцівка:** Іпсилатеральні підколінні та пахвинні лімфатичні вузли

### *Пухлини в прикордонних зонах між цими ділянками*

Лімфатичні вузли, що належать до ділянок по обидва боки прикордонної зони, вважаються регіонарними лімфатичними вузлами.

Наступні смуги шириною 4 см вважаються прикордонними зонами:

Між	Вздовж
Правий/лівий	Середня лінія
Голова та шия/грудна клітка	Ключиця–акроміон–верхній край плеча край лопатки
Грудна клітка/верхня кінцівка	Плече-пахвова западина-плече
Грудна клітка/живот, поперек та сідниці	Спереду: посередині між пупком і реберною дугою; Ззаду: нижній край грудних хребців (середина поперечної осі)
Живіт, поперек та сідниці/нижні кінцівки	Пахово-вертлюжно-сіднична борозна

Будь-які метастази в інші регіональні лімфатичні вузли, ніж перелічені, вважаються метастазами M1.



## **Карцинома шкіри (за винятком повіки, голови та шиї, перианального відділу, вульви та пеніса)**

**(ICD-O-4 C44.5-7, C63.2)\***

### **Правила класифікації\***

Класифікація застосовується лише до карцином, за винятком карциноми клітин Меркеля. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

### **Примітка**

\* AJCC включає класифікацію лише для раку шкіри голови та шиї

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини. Див. сторінку 146.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину неможливо ідентифікувати

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі

cT2 Пухлина >2 см та ≤4 см у найбільшому вимірі

cT3 Пухлина >4 см у найбільшому вимірі або незначна ерозія кістки, периневральна інвазія або глибока інвазія\*

cT4a Пухлина з грубим ураженням кісткової/мозкової тканини

cT4b Пухлина з інвазією в осьовий скелет, включаючи ураження міжхребцевого отвору та/або хребтового отвору в епідуральний простір

### **Примітки**

\* Глибока інвазія визначається як інвазія за межі підшкірної жирової клітковини або >6 мм (виміряна від зернистого шару прилеглого нормального епідермісу до основи пухлини). Периневральна інвазія визначається як пухлинні клітини в нервовій оболонці нерва, що лежить глибше за дерму, або розміром 0,1 мм або більше, або ураження п'яти або більше нервів на ділянку, 1 без інвазії чи трансгресії отвору або основи черепа.

У випадку кількох одночасних пухлин класифікується пухлина з

найвищою категорією T, а кількість окремих пухлин вказується в дужках, наприклад, T2(5).

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Відсутність метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в одному лімфатичному вузлі 3 см або менше у найбільшому вимірі
- cN2 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі, або в кількох іпсилатеральних вузлах не більше 6 см у найбільшому вимірі
- cN3 Метастази в лімфатичному вузлі більше 6 см у найбільшому вимірі

### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Віддалених метастазів немає
- cM1 Віддалене метастатичне захворювання\*

### **Примітка**

\* Контралатеральні лімфатичні вузли при немеланомному раку (крім раку голови та шиї) є віддаленими метастазами.

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### **Стадіювання**

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

## Сітка прогностичних факторів – Немеланомні пухлини шкіри / карцинома Меркеля

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

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Гістопатологічний тип Локація Товщина PNI, розмір уражених нервів >0,01 мм PNI, кількість уражених нервів	Вік Функціональний стан пацієнта Пригнічення імунітету Рецидивуюче захворювання	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус Історія куріння
<b>Додаткові</b>	Межі пухлини Диференціація Темп росту LVSI	Генетичні фактори Синдром Горліна Хронічне запалення, рубці, опіки	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Стан країв після операції

\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я. Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons,

Ltd.

### **Посилання**

1. Massey PR, Wang David M, Murad F, et al. Extensive perineural invasion vs nerve caliber to assess cutaneous squamous cell carcinoma prognosis. *JAMA Dermatol* 2023; 159(12): 1332–1338. doi:<https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2023.3703>.

## Карцинома шкіри голови та шиї

(ICD-O-4 C00.0-2, C00.6, C44.0, C44.2-4)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до шкірних карцином голови та шиї, за винятком повік та винятком карциноми Меркеля та меланоми. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Анатомічні локалізації

Наступні локалізації визначені рубриками топографії ICD-O-3:

- Губа, включаючи червону облямівку та спайку (C00.0-2, C00.6, C44.0).  
Щодо слизової оболонки губи див. сторінку 22
- Зовнішнє вухо (C44.2)
- Інші та неуточнені частини обличчя (C44.3)
- Шкіра голови та шия (C44.4)

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину неможливо ідентифікувати

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі

cT2 Пухлина >2 см та ≤4 см у найбільшому вимірі

cT3 Пухлина >4 см у найбільшому вимірі або незначна ерозія кістки, периневрально інвазія або глибока інвазія<sup>1</sup>

cT4a Пухлина з грубим ураженням кісткової/мозкової тканини

cT4b Пухлина з ураженням міжхребцевого отвору осьового скелета<sup>2</sup>  
інвазія з ураженням хребцевого отвору або інвазія в епідуральний простір

#### Примітки

<sup>1</sup> Глибока інвазія визначається як інвазія за межі підшкірної жирової клітковини або >6 мм (виміряна від зернистого шару прилеглого нормального епідермісу до основи пухлини). Периневрально інвазія визначається як пухлинні клітини в нервовій оболонці нерва, що лежить глибше за дерму, або має калібр 0,1 мм або більше, або ураження п'яти або більше нервів на ділянку без інвазії чи порушення отвору або основи

■ черепа.

<sup>2</sup> Осьовий скелет включає череп, хребці та крижі.

## **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені.

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без екстранодального поширення

cN2 Метастази, описані як:

cN2a Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі розміром більше 3 см, але не більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення.

cN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, не більше 6 см у найбільшому вимірі, без екстранодального поширення.

cN2c Метастази в двосторонніх або контралатеральних лімфатичних вузлах, не більше 6 см у найбільшому вимірі, без екстранодального поширення

cN3a Метастази в лімфатичному вузлі розміром більше 6 см у найбільшому вимірі без екстранодального поширення

cN3b Метастази в одному або кількох лімфатичних вузлах з клінічним екстранодальним поширенням \*

## **Примітка**

\* Клінічне екстранодальне поширення визначається як наявність ураження шкіри або інвазії м'яких тканин з глибокою фіксацією до підлеглих м'язів або сусідніх анатомічних структур, або клінічні ознаки ураження нервів. Однозначне екстранодальне поширення, виявлене на зображенні, стає стандартом

## **M – Віддалені метастази**

M0 Віддалених метастазів немає

M1 Віддалені метастази

## **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT відповідають клінічним категоріям cT. Щодо pM див. сторінку 11.

## **pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

Гістологічне дослідження зразка селективної дисекції шиї зазвичай повинно включати 10 або більше лімфатичних вузлів. Гістологічне

дослідження зразка радикальної або модифікованої радикальної дисекції шиї зазвичай повинно включати 15 або більше лімфатичних вузлів.

pNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

pN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі без екстранодального поширення

pN2 Метастази описуються як:

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

pN2b Метастази в кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах, не більше 6 см у найбільшому вимірі, без екстранодального поширення.

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

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

pN3b Метастази в лімфатичному вузлі більше 3 см у найбільшому вимірі з екстранодальним поширенням або множинними іпсилатеральними метастазами, або будь-які контралатеральні чи двосторонні вузли з екстранодальним поширенням

### Примітка

\* Посилання

Massey PR, Wang David M, Murad F, et al. Extensive perineural invasion vs nerve caliber to assess cutaneous squamous cell carcinoma prognosis. JAMA Dermatol 2023; 159(12): 1332–1338.

### Стадіювання

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



## **Карцинома шкіри повіки (ICD-O-4 C44.1)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом, наприклад, базальноклітинна, плоскоклітинна та сальна карцинома.

Меланому повіки класифікують разом з меланомою шкіри, див. сторінку 156.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є привушні, підщелепні та шийні лімфатичні вузли.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **cT – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину неможливо оцінити

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина 10 мм або менше в найбільшому вимірі

cT1a Не інвазує тарзальну пластинку або край повіки

cT1b Інвазує тарзальну пластинку або край повіки

cT1c Інвазує всю товщину повіки

cT2 Пухлина >10 мм, але 20 мм або менше в найбільшому вимірі

cT2a Не інвазує у тарзальну пластинку або край повіки

cT2b Інвазує в тарзальну пластинку або край повіки

cT2c Вражає всю товщину повіки

cT3 Пухлина >20 мм у найбільшому вимірі

cT3a Не інвазує у тарзальну пластинку або край повіки

cT3b Інвазує тарзальну пластинку або край повіки

cT3c Вражає всю товщину повіки

cT4 Будь-яка пухлина повіки, що проростає в сусідні очні, орбітальні або лицеві структури

cT4a Пухлина проростає в очні або внутрішньоорбітальні структури

cT4b Пухлина проростає (або роз'їдає) кісткові стінки орбіти, поширюється на навколоносові пазухи або вражає слізний мішок/носослізну протоку чи головний мозок

**cN – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Немає ознак ураження лімфатичних вузлів

cN1 Метастази в одному іпсилатеральному регіональному лімфатичному вузлі, 3 см або менше в найбільшому вимірі

cN2 Метастази в одному іпсилатеральному лімфатичному вузлі більше 3 см у найбільшому вимірі або в двосторонніх чи контралатеральних лімфатичних вузлах або кількох іпсилатеральних лімфатичних вузлах

**M – Віддалені метастази**

M0 Віддалених метастазів немає

M1 Віддалені метастази

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

**Стадіювання**

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

**Сітка прогностичних факторів – Повіка**

Прогностичні фактори виживання при раку повіки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Розташування (гірший прогноз, якщо пухлина вражає орбіту або пазуху)	Імуносупресія Ураження передвухних та/або шийних лімфатичних	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних

		вузлів Системне метастатичне захворювання на момент звернення	обстежень та/або лікування Соціально- економічний статус
<b>Додаткові</b>	Базальноклітинна а карцинома: вузлова краща за морфеаподібний (склерозуючий) тип Сальні пухлини мають гірший прогноз, ніж базальноклітинна а карцинома або плоскоклітинна карцинома		Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції

\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я. Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

## Меланома Шкіри

(ICD-O-4 C00.0-2, C00.6, C21.3, C44, C51, C60, C63.2)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури для оцінки категорій N та M:

*Категорії N*           Фізикальне обстеження та візуалізація

*Категорії M*           Фізикальне обстеження та візуалізація

Коли у пацієнтів виявлено кілька первинних меланом, кожна окрема анатомічна ділянка шкіри вважається окремою первинною.

Класифікація застосовується до меланом шкіри, включаючи вульву, пеніс та періанальний відділ шкіри, але виключає меланому верхніх відділів повітряно-травного тракту (див. сторінку 55).

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини.

Див. сторінку 146.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

Поширеність пухлини класифікується після видалення, див. pT, сторінка 157.

#### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в одному регіональному лімфатичному вузлі або внутрішньо лімфатичні регіональні метастази *без* вузлових метастазів

cN1a Тільки мікроскопічні метастази (клінічно приховані)

cN1b Макроскопічні метастази (клінічно очевидні)

cN1c Сателітне або транзитне метастазування без регіонального метастазування у вузли

cN2 Метастази у двох або трьох регіональних лімфатичних вузлах або супутникові чи транзитні метастази з метастазами в лімфатичних вузлах

- cN2a Метастази у двох або трьох регіональних лімфатичних вузлах, лише з мікроскопічними метастазами у вузли
- cN2b Метастази у двох або трьох регіональних лімфатичних вузлах, клінічно виявлені принаймні в одному вузлі
- cN2c Сателітне або транзитне метастазування лише з одним регіональним нодальним метастазом (мікроскопічним або клінічним)
- cN3 Метастази в чотирьох або більше регіональних лімфатичних вузлах, або згустки метастатичних регіональних лімфатичних вузлів, або сателітний(і) або транзитний(і) метастаз(и) з метастазами в двох або більше регіональних лімфатичних вузлах
  - cN3a Метастази в чотирьох або більше регіональних лімфатичних вузлах лише з мікроскопічними метастазами у вузли
  - cN3b Метастази в чотирьох або більше регіональних лімфатичних вузлах, клінічно виявлені принаймні в одному вузлі, або у двох або більше злиплих вузлах.
  - cN3c Сателітний(і) або транзитний(і) метастаз(и) з двома або більше регіональними нодальними метастазами (мікроскопічними або клінічними) або двома або більше злиплими вузлами.

## **М – Віддалені метастази**

- M0 Віддалених метастазів немає
- M1 Віддалені метастази\*
  - M1a Шкіра, підшкірна тканина або лімфатичний(і) вузол(и) за межами регіонарних лімфатичних вузлів
  - M1b Легені
  - M1c Інші ділянки поза центральною нервовою системою
  - M1d Центральна нервова система

## **Примітки**

\* Суфікси для категорії М:

(0) лактатдегідрогеназа (ЛДГ) – не підвищена

(1) ЛДГ – підвищена

тому M1a(1) – це метастази в шкірі, підшкірній тканині або лімфатичному(их) вузлі(ах) за межами регіональних лімфатичних вузлів з підвищеним ЛДГ.

Суфікс не використовується, якщо ЛДГ не зареєстрована або не вказана

## **Патологічна класифікація pTNM**

### **pT – Первинна пухлина**

pTX Первинна пухлина не може бути оцінена\*

pT0 Немає ознак первинної пухлини або регресованих меланом

pTis Меланома in situ (рівень за Кларком I)

### Примітка

\* pTX включає шейв-біопсії та кюретаж, які не повністю оцінюють товщину первинного шару

pT1 Пухлина товщиною 1 мм або менше\*

pT1a товщиною менше 0,8 мм без виразок

pT1b товщиною менше 0,8 мм з виразкою або 0,8 мм або більше, але не більше 1 мм, з виразкою або без неї

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

pT2a без виразки

pT2b з виразкою

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

pT3a без виразки

pT3b з виразкою

pT4 Пухлина товщиною більше 4 мм

pT4a без виразки

pT4b з виразкою

### Примітка

\* Вимірювання товщини пухлини округлюються до найближчих 0,1 мм перед призначенням категорії T.

### pN – Регіонарні лімфатичні вузли

Категорії pN відповідають категоріям N.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії зазвичай включає шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікують як pN0. Класифікація ґрунтується виключно на біопсії сторожового вузла без подальшої дисекції пахвових лімфатичних вузлів, позначається (sn) для сторожових вузлів, наприклад, (p)N1(sn). (Див. Вступ, стор. 10.)

### pM – Віддалені метастази

Для отримання інформації про pM див. сторінку 11.

### Клінічне стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	cM0
Стадія IA	T1a	N0	cM0

Стадія IB	T1b	N0	cM0
	T2a	N0	cM0
Стадія IIA	T2b	N0	cM0
	T3a	N0	cM0
Стадія IIB	T3b	N0	cM0
	T4a	N0	cM0
Стадія IIC	T4b	N0	cM0
Стадія III	Будь-яка T	N1, N2, N3	cM0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-яке N	cM1

### Патологічне стадіювання\*

Стадія 0	pTis	cN0, pN0	cM0
Стадія I	pT1	cN0, pN0	cM0
Стадія IA	pT1a	cN0, pN0	cM0
	pT1b	cN0, pN0	cM0
Стадія IB	pT2a	pN0	cM0
Стадія IIA	pT2b	pN0	cM0
	pT3a	pN0	cM0
Стадія IIB	pT3b	pN0	cM0
	pT4a	pN0	cM0
Стадія IIC	pT4b	pN0	cM0
Стадія III	Будь-яка pT	pN1, pN2, pN3	cM0
Стадія IIIA	pT1a, T1b, T2a	pN1a, pN2a	cM0
Стадія IIIB	pT1a, T1b, T2a	pN1b, pN1c, pN2b	cM0
	pT2b–T3a	pN1, pN2a, pN2b	cM0
Стадія IIIC	pT1a, T1b, T2a, T2b, T3a	pN2c, pN3	cM0
	pT3b, T4a	N1, N2, N3	cM0
	pT4b	N1, N2	cM0
Стадія IIID	pT4b	N3	cM0
Стадія IV	Будь-яка pT	Будь-яке N	M1

**Примітка**

\* Якщо виявлено лімфатичний(і) вузол(и) без очевидного первинного ураження, стадія така:

Стадія ІІВ	pT0	N1b, N1c	M0
Стадія ІІС	pT0	N2b, N2c, N3b, N3c	M0

**Сітка прогностичних факторів – Меланома**

Прогностичні фактори виживання при меланомі

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Товщина пухлини Найбільший діаметр пухлини Навантаження сторожового вузла Частота мітозу Виразка Радіальний та вертикальний ріст Ступінь метастатичного захворювання ЛДГ BRAF Мутація V600	Лімфоцитарний інфільтрат Регресія Вік Стать Функціональний стан пацієнта Імунодефіцит Ліки	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус Скринінг
<b>Додаткові</b>	Лімфосудинна інвазія Периневральна	Місце первинного захворювання	Експертиза лікування на певному рівні

	інвазія NRAS і KIT мутації	Сімейний анамнез Ліки	(хірургічне втручання, системна терапія, імунотерапія) Доступ до інформації Перебування під сонцем Використання солярію
--	----------------------------------	-----------------------------	---

**\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.**

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

## **Карцинома Меркеля** (ICD-O-4 C00, C44, C51, C60, C63.2, C80)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до карцином клітин Меркеля. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

<i>Категорії T</i>	Фізичне обстеження
<i>Категорії N</i>	Фізичне обстеження та візуалізація
<i>Категорії M</i>	Фізичне обстеження та візуалізація

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли розташовані поблизу місця первинної пухлини. Див. сторінку 146

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

TX	Первинну пухлину неможливо оцінити
T0	Немає ознак первинної пухлини
Tis	Carcinoma in situ
T1	Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі
T2	Пухлина більше 2 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі
T3	Пухлина більше 5 см у найбільшому вимірі
T4	Пухлина вражає глибокі екстрадермальні структури, тобто хрящі, скелетні м'язи, фасцію або кістку

#### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

NX	Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
N0	Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах
N1	Метастази в регіональних лімфатичних вузлах
N2	Транзитні метастази без метастазів у лімфатичних вузлах
N3	Транзитні метастази з метастазами в лімфатичних вузлах

#### **Примітка**

Транзитне метастазування: дискретна пухлина, відмінна від первинного ураження та розташована між первинним ураженням та дренажними регіонарними лімфатичними вузлами або дистально від первинного ураження.

**М – Віддалені метастази**

M0 Віддалених метастазів немає

M1 Віддалені метастази

M1a Шкіра, підшкірні тканини або не регіонарні лімфатичні вузли

M1b Легені

M1c Інша(i) локалізація(ї)

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорія pT відповідає категорії T. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка регіонарної лімфаденектомії зазвичай включатиме шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але їх кількість не досягається, класифікуйте їх як pN0.

pNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

pN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

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

pN1a Мікроскопічні метастази виявлені при дисекції вузла

pN1b Мікроскопічні метастази виявлені при дисекції вузла

pN2 Транзитне метастазування без метастазування в лімфатичні вузли

pN3 Транзитне метастазування з метастазами в лімфатичні вузли

**Примітка**

Транзитне метастазування: переривчаста пухлина, відмінна від первинного ураження та розташована між первинним ураженням та дренажними регіонарними лімфатичними вузлами або дистально від первинного ураження

**Клінічне стадіювання**

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

**Патологічне стадіювання**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IIА	T2, T3	N0	M0
Стадія IIВ	T4	N0	M0
Стадія IIIА	T0	N1b	M0
Стадія IIIА	T1, T2, T3, T4	N1a, N1a(sn)	M0
Стадія IIIВ	T1, T2, T3, T4	N1b, N2, N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

## Пухлини молочних залоз

### (ICD-O-4 C50)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином і стосується як чоловічої, так і жіночої молочної залози. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання. Анатомічну локалізацію походження пухлини слід зафіксувати, але вона не враховується при класифікації.

У випадку кількох одночасних первинних пухлин в одній молочній залозі для класифікації слід використовувати пухлину з найвищою T-категорією. Одночасні двосторонні раки молочної залози слід класифікувати незалежно, щоб дозволити розділення випадків за гістологічним типом.

### Анатомічні ділянки:

1. Сосок (C50.0)
2. Центральна частина (C50.1)
3. Верхньовнутрішній квадрант (C50.2)
4. Нижньовнутрішній квадрант (C50.3)
5. Верхньовнутрішній квадрант (C50.4)
6. Нижньовнутрішній квадрант (C50.5)
7. Пахвовий відросток (C50.6)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли:

1. *Пахвові* (іпсилатеральні): міжгрудні (Роттерові) вузли та лімфатичні вузли вздовж пахвової вени та її приток, які можна розділити на такі рівні:
  - a. *Рівень I* (нижньо-пахвовий): лімфатичні вузли латерально від латерального краю малого грудного м'яза
  - b. *Рівень II* (середньо-пахвовий): лімфатичні вузли між медіальним та латеральним краями малого грудного м'яза та міжгрудними (Роттеровими) лімфатичними вузлами
  - c. *Рівень III* (апикальна пахвова ділянка): апікальні лімфатичні вузли та ті, що розташовані медіально від медіального краю малого грудного м'яза, за винятком тих, що позначені як підключичні

2. *Підключичні* (іпсилатеральні)
3. *Внутрішні маммарні* (іпсилатеральні): лімфатичні вузли в міжреберних проміжках вздовж краю грудини в ендоторакальній фасції
4. *Надключичні* (іпсилатеральні).

### Примітка

Внутрішньомолочні лімфатичні вузли кодуються як пахвові лімфатичні вузли I рівня. Будь-які інші метастази в лімфатичні вузли кодуються як віддалені метастази (M1), включаючи шийні або контралатеральні внутрішні молочні лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

cTX	Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0	Немає ознак первинної пухлини
cTis	Carcinoma in situ
cTis (DCIS)	Протокова carcinoma in situ
cTis (LCIS)	Лобулярна carcinoma in situ <sup>a</sup>
cTis (Paget)	Хвороба Педжета соска, не пов'язана з інвазивною карциномою та/або карциномою in situ (DCIS та/або LCIS) у паренхімі молочної залози, що знаходиться під нею. Карциноми паренхіми молочної залози, пов'язані з хворобою Педжета, класифікуються на основі розміру та характеристик паренхіматозного захворювання, хоча наявність хвороби Педжета все ж слід зазначити.
cT1	Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі
cT1mi	Мікроінвазія 0,1 см або менше в найбільшому вимірі <sup>b</sup>
cT1a	Більше 0,1 см, але не більше 0,5 см у найбільшому вимірі
cT1b	Більше 0,5 см, але не більше 1 см у найбільшому вимірі
cT1c	Більше 1 см, але не більше 2 см у найбільшому вимірі
cT2	Пухлина більше 2 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі
cT3	Пухлина більше 5 см у найбільшому вимірі
cT4	Пухлина будь-якого розміру з прямим поширенням на грудну стінку та/або шкіру (виразки або вузлики на шкірі) <sup>c</sup>
cT4a	Поширення на грудну стінку (інвазія лише великого грудного м'яза не враховується)
cT4b	Виразки, іпсилатеральні супутникові вузлики шкіри або набряк шкіри (включаючи «апельсинову шкірку»)

cT4c	Наявність стадій 4a і 4b
cT4d	Запальна карцинома <sup>d</sup>

### Примітки

<sup>a</sup> AJCC виключає Tis (LCIS).

<sup>b</sup> Мікроінвазія – це поширення ракових клітин за межі базальної мембрани в сусідні тканини без фокуса більше 0,1 см у найбільшому вимірі. Коли є кілька вогнищ мікроінвазії, для класифікації мікроінвазії використовується розмір лише найбільшого вогнища. (Не використовуйте суму всіх окремих вогнищ.) Наявність кількох вогнищ мікроінвазії слід зазначити, як це буває у випадку кількох більших інвазивних карцином.

<sup>c</sup> Інвазія лише дерми не кваліфікується як T4. Грудна стінка включає ребра, міжреберні м'язи та передній зубчастий м'яз, але не грудний м'яз.

<sup>d</sup> Запальна карцинома молочної залози характеризується дифузним, м'язистим ущільненням шкіри з бешиховим краєм, зазвичай без підлеглої маси. Якщо біопсія шкіри негативна та немає локалізованого вимірюваного первинного раку, категорія T – pTX при патологічному стадіюванні клінічної запальної карциноми (T4d). Заглиблення на шкірі, втягнення сосків або інші зміни шкіри, за винятком випадків T4b та T4d, можуть виникати при T1, T2 або T3, не впливаючи на класифікацію.

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити (наприклад, раніше видалені)

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в рухомих іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах I, II рівня

cN2 Метастази в іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах I, II рівня, які клінічно фіксовані або спаяні; або в клінічно виявлених\* іпсилатеральних внутрішніх маммарних лімфатичних вузлах за відсутності клінічно очевидних метастазів у пахвові лімфатичні вузли.

cN2a Метастази в пахвових лімфатичних вузлах, фіксованих один до одного (злипних) або до інших структур

cN2b Метастази лише у клінічно виявленому(их)\* внутрішньому(их) молочному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) та за відсутності клінічно виявлених метастазів у пахвових лімфатичних вузлах

cN3 Метастази в іпсилатеральних підключичному(их) (пахвовому(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) з ураженням пахвових лімфатичних вузлів I, II рівня або без нього; або в клінічно виявлених\* іпсилатеральному(их) внутрішньому(их) молочному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) з клінічно очевидними метастазами в

пахвові лімфатичні вузли I, II рівня; або метастази в іпсилатеральних надключичних лімфатичних вузлах з ураженням пахвових або внутрішніх молочних лімфатичних вузлів або без нього

cN3a Метастази в підключичному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах)

cN3b Метастази у внутрішніх молочних та пахвових лімфатичних вузлах

cN3c Метастази в надключичному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах)

### **Примітки**

\* Клінічно виявлений визначається як виявлений клінічним обстеженням або за допомогою візуалізаційних досліджень (за винятком лімфосцинтиграфії) та має характеристики, що викликають високу підозру на злоякісність або передбачуваний патологічний макростаз на основі тонкогolkової аспіраційної біопсії з цитологічним дослідженням.

Підтвердження клінічно виявленого метастатичного захворювання за допомогою тонкогolkової аспіраційної біопсії без ексцизійної біопсії позначається суфіксом (f), наприклад, cN3a(f).

Ексцизійна біопсія лімфатичного вузла або біопсія сторожового вузла, за відсутності визначення pT, класифікується як клінічна N, наприклад, cN1. Патологічна класифікація (pN) використовується для ексцизії або біопсії сторожового лімфатичного вузла лише у поєднанні з патологічним визначенням T.

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

#### **pT – Первинна пухлина**

Патологічна класифікація вимагає обстеження первинної карциноми без макроскопічної пухлини на краях резекції. Випадок може бути класифікований як pT, якщо є лише мікроскопічна пухлина на краю. Категорії pT відповідають категоріям cT.

#### **Примітка**

Під час класифікації pT розмір пухлини є мірою інвазивного компонента. Якщо є великий компонент in situ (наприклад, 4 см) та малий інвазивний компонент (наприклад, 0,5 см), пухлина кодується як pT1a.

#### **pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

Патологічна класифікація вимагає резекції та обстеження щонайменше нижніх пахвових лімфатичних вузлів (рівень I) (див. сторінку 164). Така

резекція зазвичай включає шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яка зазвичай обстежується, не відповідає нормі, класифікуйте як pN0.

pNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені (наприклад, видалені раніше або не видалені для патологічного дослідження)

pN0 Немає метастазів у регіональних лімфатичних вузлах\*

### Примітка

\* Ізольовані скупчення пухлинних клітин (ІСК) – це окремі пухлинні клітини або невеликі скупчення клітин розміром не більше 0,2 мм, які можна виявити за допомогою звичайних H та E-забарвлень або імуногістохімії. Було запропоновано додатковий критерій, що включає скупчення менше 200 клітин в одному гістологічному поперечному зрізі. Вузли, що містять лише ІСК, виключаються із загальної кількості позитивних вузлів для цілей N-класифікації та повинні бути включені до загальної кількості оцінених вузлів (див. Вступ, стор. 10).

pN1 Мікрометастази або метастази в 1–3 пахвових іпсилатеральних лімфатичних вузлах та/або у внутрішніх маммарних вузлах з метастазами, виявленими за допомогою біопсії сторожового лімфатичного вузла, але клінічно не виявленими\*

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

pN1a Метастази в 1–3 пахвовому(их) лімфатичному(их) вузлі(ах), включаючи принаймні один розміром більше 2 мм у найбільшому вимірі

pN1b Внутрішні маммарні лімфатичні вузли клінічно не виявлені

pN1c Метастази в 1–3 пахвових лімфатичних вузлах та внутрішніх маммарних лімфатичних вузлах клінічно не виявлені.

pN2 Метастази у 4–9 іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах або у клінічно виявленому(их)\* іпсилатеральному(их) внутрішньому(их) маммарному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) за відсутності метастазів у пахвових лімфатичних вузлах

pN2a Метастази у 4–9 пахвових лімфатичних вузлах, включаючи принаймні один розміром більше 2 мм

pN2b Метастази у клінічно виявленому(их) внутрішньому(их) маммарному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) за відсутності метастазів у пахвових лімфатичних вузлах

pN3

pN3a Метастази в 10 або більше іпсилатеральних пахвових лімфатичних вузлах (принаймні один більший за 2 мм) або метастази в підключичні лімфатичні вузли/лімфатичні вузли III рівня

- pN3b Метастази у клінічно виявленому(их)\* внутрішньому(их) іпсилатеральному(их) маммарному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) за наявності позитивного(их) пахвового(их) лімфатичного(их) вузла(ів) або метастазів у більш ніж трьох пахвових лімфатичних вузлах та у внутрішніх маммарних лімфатичних вузлах з мікроскопічними або макроскопічними метастазами, виявленими за допомогою біопсії сторожового лімфатичного вузла, але не виявленими клінічно.
- pN3c Метастази в іпсилатеральному(их) надключичному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах)

### Патогістологічна класифікація після неoad'ювантного лікування (ур):

- у-патогістологічна (ур) класифікація після неoad'ювантного лікування повинна базуватися на у-клінічній інформації про стадію, доповненій та/або зміненої оперативними висновками та патологоанатомічним обстеженням зразка резекції.
- Категорії урТ та урN відповідають категоріям рТ та рN відповідно. Категорія урТ повинна базуватися на найбільшому безперервному вогнищі залишкового інвазивного раку (якщо він є та не включає фіброз, пов'язаний з лікуванням). Множинні вогнища залишкового раку слід класифікувати відповідно з суфіксом «m». Рекомендується включення додаткової інформації до звіту про патологію для оцінки ступеня залишкового захворювання за допомогою «методу залишкового ракового навантаження».<sup>1</sup>
- Модифікатор «sn» використовується лише тоді, коли оцінка сторожового лімфатичного вузла була проведена після лікування. Якщо нижній індекс не додається, вважається, що оцінка пахвових лімфатичних вузлів була проведена шляхом дисекції пахвових лімфатичних вузлів.
- Класифікація X повинна використовуватися (урNX), якщо не було проведено ур після лікування SN або дисекцію пахвових лімфатичних вузлів.

### Примітки

\* *Клінічно виявлений* визначається як виявлений за допомогою візуалізаційних досліджень (за винятком лімфосцинтиграфії) або клінічного обстеження та має характеристики, що викликають високу підозру щодо злоякісності або передбачуваний патологічний макро метастаз на основі тонкогілкової аспіраційної біопсії з цитологічним

дослідженням

*Клінічно не виявлено* – це не виявлено за допомогою візуалізаційних досліджень (за винятком лімфосцинтиграфії) або клінічного обстеження.

### **pM – Віддалені метастази**

Для отримання інформації про pM див. сторінку 11.

### **Гістопатологічна класифікація G**

Для гістопатологічної класифікації інвазивної карциноми рекомендується Ноттінгемська гістологічна шкала.<sup>2</sup>

### **Стадія<sup>a</sup>**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1 <sup>b</sup>	N0	M0
Стадія IB	T0, T1	N1mi	M0
Стадія IIA	T0, T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадія IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T0, T1, T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадія IIIB	T4	N0, N1, N2	M0
Стадія IIIC	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### **Примітки**

<sup>a</sup> AJCC також публікує прогностичну групу для пухлин молочної залози.

<sup>b</sup> T1 включає T1mi.

### **Сітка прогностичних факторів – Молочна залоза**

Прогностичні фактори ризику раку молочної залози

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
Основні	TNM	Вік	Відстань від

	<p>Запальний рак молочної залози Гістологічний ступінь ER, рецептор HER2 Кількість та відсоток уражених лімфатичних вузлів Розмір пухлини Наявність лімфатичної або судинної інвазії (LVI+) Стан краю хірургічної резекції</p>	<p>Менопаузальн ий статус Стать</p>	<p>лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально- економічний статус Попереднє опромінення грудної клітки або середостіння (наприклад, при хворобі Ходжкіна)</p>
<p><b>Додаткові</b></p>	<p>Рецептор прогестерону Профілювання пухлини UPA, PAI-1 Ki-67 Експресія генів сигнатури Пухлинно- інфільтруючі лімфоцити (TIL) PD-L1 статус у потрійно негативній пухлині молочної залози</p>	<p><i>BRCA1</i> або 2 мутація Ожиріння</p>	<p>Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або абляційна терапія) Доступ до інформації Край резекції Використання постменопаузаль них гормональних препаратів</p>

\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я. Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

**Посилання**

1. Symmans WF, Peintinger F, Hatzis C, Rajan R, Kuerer H, Valero V, Assad L, Pusztai L. Measurement of residual breast cancer burden to predict survival after neoadjuvant chemotherapy. *J Clin Oncol* 2007; 25(5):441–51.
2. Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. *Histopathology* 1991; 19: 403–410.

## Гінекологічні пухлини

### Вступні примітки

Включено такі локалізації:

- Вульва
- Піхва
- Шийка матки
- Тіло матки
  - Ендометрій
  - Саркоми матки
- Рак яєчників, маткових труб та первинна перитонеальна карцинома
- Гестаційні трофобластичні пухлини

Шийка матки та тіло матки були серед перших локалізацій, класифікованих за системою TNM. Спочатку стадіювання раку шийки матки проводиться за правилами, запропонованими Радіологічною підкомісією Комісії з питань раку Організації охорони здоров'я Ліги Націй. Ці правила потім були прийняті з незначними змінами новоствореною Міжнародною федерацією гінекології та акушерства (FIGO). Зрештою, UICC включила їх до TNM, щоб вони відповідали стадіям FIGO. FIGO, UICC та AJCC тісно співпрацюють у процесі перегляду.

### Гістопатологічна класифікація

Визначення категорій G застосовуються до всіх карцином. Це:

#### **G – Гістопатологічна Класифікація**

- GX Ступінь диференціації не може бути оцінений
- G1 Добре диференційований
- G2 Помірно диференційований
- G3 Слабо диференційований або недиференційований

## Вульва

### (ICD-O-4 C51)

Визначення категорій T, N та M відповідають стадіям FIGO 1 та AJCC 9-ї версії. Система FIGO включена для порівняння.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до первинних карцином та пухлин герміногенних клітин вульви. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є стегнові та пахвинні (пахвинно-клубові) вузли.

### TNM Клінічна класифікація

#### T — первинна пухлина

	Стадія FIGO	
cTX	N/A	Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0	N/A	Немає ознак первинної пухлини
cTis	N/A	Carcinoma in situ (преінвазивна карцинома), плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження високого ступеня злоякісності, пов'язане з ВПЛ (VIN II або III), внутрішньоепітеліальна неоплазія вульви, незалежна від ВПЛ (диференційована VIN)
cT1	I	Пухлина, обмежена вульвою або вульвою та промежиною
cT1a	IA	Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі та з інвазією стромы не більше 1,0 мм*
cT1b	IB	Пухлина більше 2 см та/або з інвазією стромы більше 1 мм*
cT2	II	Пухлина будь-якого розміру вражає нижню третину уретри, нижню третину піхви або анус

cT3	III	Пухлина будь-якого розміру вражає верхні дві третини уретри, верхні дві третини піхви, слизову оболонку сечового міхура або слизову оболонку прямої кишки
cT4	IVA	Пухлина фіксована до тазової кістки

### Примітка

\* Глибина інвазії тепер вимірюється від базальної мембрани найглибшого сусіднього диспластичного, вільного від пухлини епідермального сосочка до найглибшої точки інвазії (це зміна від методу вимірювання з TNM8).

### N — регіонарні лімфатичні вузли

	Стадія FIGO	
cNX	N/A	Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені
cN0	N/A	Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах
cN0(i+)	N/A	Ізольовані пухлинні клітини в регіонарному(их) лімфатичному(их) вузлі(ах) $\leq 0,2$ мм, або окремі клітини чи скупчення клітин $\leq 200$ клітин на поперечному зрізі одного лімфатичного вузла
cN1	III	Ураження пухлиною нефіксованих, невиразкових регіональних лімфатичних вузлів
cN1mi	IIIА	Ураження пухлиною ( $>0,2$ мм, але $\leq 2,0$ мм у діаметрі) регіональних лімфатичних вузлів
cN1a	IIIА	Ураження пухлиною (від $>2,0$ мм до $\leq 5$ мм) регіональних лімфатичних вузлів
cN1b	IIIВ	Ураження пухлиною ( $>5$ мм) регіональних лімфатичних вузлів N1c; ураження пухлиною регіональних лімфатичних вузлів з екстранодальним поширенням (ENE)

cN2	IVA	Ураження пухлиною фіксованих або виразкованих регіонарних лімфатичних вузлів
-----	-----	--

### **M – віддалені метастази**

	<b>Стадія FIGO</b>	
cM0	N/A	Відсутні віддалені метастази
cM1	IVB	Віддалені метастази (включаючи метастази в тазові лімфатичні вузли)

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка пахвинно-стегнової лімфаденектомії зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікують як pN0.

### **Стадіювання**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3	N0	M0
	TX, T0, T1, T2, T3	N1a, N1mi	M0
Стадія IIIB	TX, T0, T1, T2, T3	N1b	M0
Стадія IIIC	TX, T0, T1, T2, T3	N1c	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	N2	M0

Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1
------------	------------	-------------	----

### Таблиця прогностичних факторів – Вульва

Прогностичні фактори ризику раку вульви

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Кількість метастазів у лімфатичні вузли Лімфоваскулярна інвазія Периневральна інвазія Край резекції	Вік Куріння Стан імунітету	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та /або лікування Досвід лікування в лікувальному центрі Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Діаметр первинної пухлини Гістологічний тип Мультифокальне захворювання Статус P16/HPV Надмірна експресія P53	Наявний дерматоз (склеротичний лишай, внутрішньо-епітеліальна неоплазія вульви)	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або абляційна терапія) Доступ до інформації Край резекції

## Піхва

### (ICD-O-4 C52)

Визначення категорій T та M відповідають етапам FIGO та 8-му виданню/версії AJCC. Система FIGO включена для порівняння.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до первинних карцином. Пухлини, що присутні у піхві як вторинні розростання з геніталій або екстрагенітальних ділянок, виключаються. Пухлина, яка поширилася на вагінальну частину шийки матки та досягла зовнішнього вічка (отвору матки), класифікується як карцинома шийки матки. Вагінальна карцинома, що виникає через 5 років після успішного лікування (повної відповіді) карциноми шийки матки, вважається первинною вагінальною карциномою. Пухлина, що вражає вульву, класифікується як карцинома вульви. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

Категорії T Фізикальне обстеження, ендоскопія та візуалізація

Категорії N Фізикальне обстеження та візуалізація

Категорії M Фізикальне обстеження та візуалізація

Стадії FIGO базуються на хірургічному стадіюванні. (Стадії TNM базуються на клінічній та/або патологічній класифікації.)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Верхні дві третини піхви: тазові вузли, включаючи obturatorні, внутрішні клубові (гіпогастральні), зовнішні клубові та тазові вузли, та інші лімфовузли без уточнення.

Нижня третина піхви: пахвинні та стегнові вузли.

### TNM Клінічна класифікація

#### T- первинна пухлина

сTNM Категорія	Стадія FIGO	Визначення
cTx		Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0		Немає ознак первинної пухлини
cTis		Carcinoma in situ (преінвазивна карцинома);

		високозлоякісне плоскоклітинне внутрішньоепітеліальне ураження
cT1	I	Пухлина, обмежена піхвою
cT2	II	Пухлина проростає в паравагінальні тканини (паракольпіум)
cT3	III	Пухлина поширюється на стінку таза
cT4	IVA	Пухлина проростає слизову оболонку сечового міхура або прямої кишки або поширюється за межі малого тазу*
cM1	IVB	Віддалені метастази

### Примітка

\* Наявність бульозного набряку не є достатнім доказом для класифікації пухлини як T4.

### N – регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

### M- віддалені метастази

cM0 Немає віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM, див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка після пахвинно-стегнової лімфаденектомії зазвичай повинно включати шість або більше лімфатичних вузлів; зразок після тазової лімфаденектомії зазвичай повинен включати 10 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але їх кількість не досягається, класифікуйте їх як pN0.

### Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0

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

## Шийка Матки

### (ICD-O-4 C53)

Визначення категорій T, N та M відповідають етапам FIGO1 та AJCC9-й версії. Система FIGO включена для порівняння.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Примітка

Візуалізацію та патоморфологічне дослідження можна використовувати, якщо це можливо, для доповнення клінічних даних щодо розміру та поширеності пухлини на всіх стадіях.

### Анатомічні ділянки

1. Ендоцервікс (C53.0)
2. Екзоцервікс (C53.1)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є :парацервікальні, параметральні, гіпогастральні (внутрішні клубові, обтураторні), загальні та зовнішні клубові, пресакральні, латеральні крижові, а також парааортальні лімфатичні вузли.

### TNM Клінічна класифікація

#### cT – Первинна пухлина

TNM Категорія	Стадія FIGO	
cTx		Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0		Немає ознак первинної пухлин
cTis		Carcinoma in situ (преінвазивна карцинома)*
cT1	I	Пухлина, обмежена шийкою матки (поширення на тіло матки не слід враховувати)

cT1a	IA	Інвазивна карцинома діагностується лише за допомогою мікроскопії. Стромальна інвазія з максимальною глибиною 5,0 мм**
cT1a 1	IA1	Виміряна глибина стромальної інвазії 3,0 мм або менше**
cT1a 2	IA2	Виміряна глибина стромальної інвазії більше 3,0 мм** та не більше 5,0 мм
cT1b	IB	Ураження, обмежене шийкою матки, з глибиною інвазії понад 5 мм**
cT1b 1	IB1	Ураження 2,0 см або менше в найбільшому вимірі
cT1b 2	IB2	Ураження розміром більше 2,0 см у найбільшому вимірі, але не більше 4 см у найбільшому вимірі
cT1b 3	IB3	Ураження розміром більше 4 см у найбільшому діаметрі
cT2	II	Пухлина поширюється за межі матки, але не досягає стінки таза або нижньої третини піхви
cT2a	IIA	Пухлина без параметральної інвазії
cT2a 1	IIA1	Ураження 4,0 см або менше в найбільшому вимірі
cT2a 2	IIA2	Ураження більше 4,0 см у найбільшому вимірі
cT2b	IIB	Пухлина з параметричною інвазією
cT3	III	Пухлина вражає нижню третину піхви або поширюється на стінку таза, або викликає гідронефроз чи порушення функції нирки
cT3a	IIIA	Пухлина вражає нижню третину піхви
cT3b	IIIB	Пухлина поширюється на стінку таза або спричиняє гідронефроз чи порушення функції нирки
cT4	IVA	Пухлина проростає у слизову оболонку сечового міхура або прямої кишки або поширюється за межі малого тазу***

### Примітки

\* Еквівалента за шкалою FIGO немає; FIGO не включає стадію 0 (Tis).

\*\* Глибину інвазії слід вимірювати від основи епітелію, поверхневого або залозистого, з якого вона походить. Глибина інвазії визначається як відстань від епітеліально-стромального з'єднання сусідніх найповерхневіших сосочків до найглибшої точки інвазії.

\*\*\* Бульозного набряку недостатньо для класифікації пухлини як T4.

### N – регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази регіонарних лімфатичних вузлів лише в тазові лімфатичні вузли

cN2 Метастази регіонарних лімфатичних вузлів у парааортальні лімфатичні вузли, з ураженням тазових лімфатичних вузлів або без нього

### M – Віддалені метастази

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази (включаючи пахвинні лімфатичні вузли та внутрішньоочеревинне захворювання). Виключають метастази у піхву, серозну оболонку малого таза, але включають серозну оболонку матки та придатки<sup>1</sup>.

### Примітка

<sup>1</sup> FIGO виключає ураження серозної оболонки матки та придатків при M1. UICC та AJCC узгоджуються та включають ураження серозної оболонки матки та придатків при M1.

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM, див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка після тазової лімфаденектомії зазвичай повинно включати 10 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікуйте як pN0.

### Стадіювання

Стадія 0	Tis	N0	M0
----------	-----	----	----

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IA1	T1a1	N0	M0
Стадія IA2	T1a2	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IB1	T1b1	N0	M0
Стадія IB2	T1b2	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIA1	T2a1	N0	M0
Стадія IIA2	T2a2	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0
Стадія III	T3	N0	M0
Стадія IIIA	T3a	N0	M0
Стадія IIIB	T3b	Будь-який N	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Сітка прогностичних факторів – Шийка матки

Прогностичні фактори ризику раку шийки матки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Одностороннє проти двостороннього захворювання Позитивні хірургічні краї	Імуносупресія (наприклад, ВІЛ-інфекція) Функціональний стан пацієнта Патологічне ожиріння Куріння в анамнезі	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Лімфоваскулярн	Анемія під час	Експертиза

	а інвазія в лімфовузловий простір Гістологічний тип Статус P16/HPV Статус PDL-1	лікування	лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації Статус R після операції
--	--	-----------	---

\* Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я. Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd.

### Посилання

1. Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, et al., Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *Int J Gynecol Obstet* 2019; 145: 129–135. doi:<https://doi.org/10.1002/ijgo.12749>. Also the corrigendum. *Int J Gynecol Obstet*; 147: 279–280. doi:[10.1002/ijgo.12969](https://doi.org/10.1002/ijgo.12969); *Int J Gynecol Obstet*. 2021; 155: 43–47. doi:[10.1002/ijgo.13880](https://doi.org/10.1002/ijgo.13880).

## Матка — Ендометрій

(ICD-O-4 C54.0-1, C54.3, C54.8, C54.9, C55)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до карцином ендометрію та карциносарком. Повинна бути гістологічна перевірка з поділом за гістологічним типом та класифікацією карцином.

1. Перешийок матки (C54.0)
2. Дно матки (C54.3)
3. Ендометрій (C54.1)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є тазові (гіпогастральні [обтураційні, внутрішні клубові], загальні та зовнішні клубові, параметральні та крижові) та парааортальні вузли.

### TNM клінічна класифікація

#### T – Первинна пухлина

#### TNM Категорії

cTX	Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0	Немає ознак первинної пухлини
cT1	Пухлина, обмежена тілом матки*
	cT1a Пухлина обмежена ендометрієм або проростає менше ніж половину міометрія
	cT1b Пухлина поширюється на половину або більше міометрія
cT2	Пухлина проникає в строму шийки матки, але не поширюється за межі матки
cT3**	Локальне та/або регіональне поширення, як зазначено тут:
	cT3a Пухлина проникає в серозну оболонку тіла матки або придатків (пряме поширення або метастазування)
	cT3b Ураження піхви або параметрію (пряме поширення або метастазування)
cT4***	Пухлина проростає слизову оболонку сечового міхура/кишечника

#### Примітки

\* Ураження лише ендоцервікальних залоз слід розглядати як стадію I.

\*\* Позитивну цитологію слід повідомляти окремо без зміни стадії.

\*\*\* Наявність бульозного набряку не є достатнім доказом для класифікації випадку як T4.

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази з регіонарних лімфатичних вузлів у тазові лімфатичні вузли

cN2 Метастази регіонарних лімфатичних вузлів у парааортальні лімфатичні вузли з метастазуванням у тазові лімфатичні вузли або без нього

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази (за винятком метастазів у піхву, серозну оболонку або придатки малого таза, включаючи метастази в пахвинні лімфатичні вузли, внутрішньочеревні лімфатичні вузли, крім парааортальних або тазових вузлів)

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM, див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка після тазової лімфаденектомії зазвичай повинно включати 10 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але їх кількість не досягається, класифікуйте як pN0.

### **G Гістопатологічна класифікація**

Для гістопатологічної класифікації використовуйте G1, G2 або G3. Для отримання детальної інформації див. Creasman et al.<sup>1</sup>

### **Стадіювання**

Стадія 0	Tis	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIIA	T3a	N0	M0
Стадія IIIB	T3b	N0	M0
Стадія IIIC1	T1, T2, T3	N1	M0

Стадія ІІІС2	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія ІVА	T4	Будь-який N	M0
Стадія ІVВ	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Сітка прогностичних факторів – Ендометрій

Прогностичні фактори раку ендометрію та ендометріальної карциносаркоми

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Глибина міометріальної інвазії Ступінь диференціації Тип пухлинних клітин Інвазія лімфоваскулярного простору	Ожиріння	Післяопераційне лікування
<b>Додаткові</b>	Метастази в лімфатичні вузли Ділянка віддалених метастазів Молекулярний профіль (POLE, репарація невідповідності та P53 статус)	Вік Функціональний стан пацієнта Раса Супутні захворювання	Обсяг резекції Післяопераційне лікування

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

**Посилання:**

1. Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, et al. FIGO Annual Report on the results of treatment in gynaecological cancer. Vol. 26. Carcinoma of the corpus uteri. *Int J Gynecol Obstet* 2006; 95 (Suppl. 1): 105–143.

## Саркоми Матки

(Лейоміосаркома, стромальна саркома ендометрію, аденосаркома)  
(ICD-O-4 C53, C54, 55)

Визначення категорій T, N та M відповідають етапам FIGO та AJCC 8-му виданню/версії. Система FIGO включена для порівняння. 1,2

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до сарком, за винятком карциносаркоми, яка класифікується як карцинома ендометрію. Повинно бути гістологічне підтвердження та розподіл випадків за гістологічним типом.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

Стадії FIGO базуються на хірургічному стадіювання. (Стадії TNM базуються на клінічній та/або патологічній класифікації.)

### Анатомічні ділянки:

1. Шийка матки (C53)
2. Перешийок матки (C54.0)
3. Міометрій (C54.2)
4. Дно матки (C54.3)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є тазові (гіпогастральні [обтураційні, внутрішні клубові], загальні та зовнішні клубові, параметральні та крижові) та парааортальні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

*Лейоміосаркома, стромальна саркома ендометрію*

#### T – Первинна пухлина

TNM Категорія	Стадія FIGO	Визначення
cT1	I	Пухлина, обмежена маткою
cT1a	IA	Пухлина 5 см або менше в найбільшому вимірі
cT1b	IB	Пухлина більше 5 см

cT2	II	Пухлина поширюється за межі матки, в межах малого тазу
cT2a	IIA	Пухлина вражає придаткові тканини
cT2b	IIB	Пухлина вражає інші тканини тазу
cT3	III	Пухлина інфільтрує тканини черевної порожнини
cT3a	IIIA	Одна ділянка
cT3b	IIIB	Більше однієї ділянки
cN1	IIIC	Метастази в регіонарні лімфатичні вузли
cT4	IVA	Пухлина проростає в сечовий міхур або пряму кишку
cM1	IVB	Віддалені метастази

### Примітка:

При одночасній наявності пухлини тіла матки та яєчників/тазу, пов'язані з ендометріозом яєчників/тазу, слід класифікувати як незалежні первинні пухлини.

### *Аденосаркома*

#### **T – Первинна пухлина**

<b>TNM Категорія</b>	<b>Стадія FIGO</b>	<b>Визначення</b>
cT1	I	Пухлина, обмежена маткою
cT1a	IA	Пухлина, обмежена ендометрієм/ендоцервіксом
cT1b	IB	Пухлина поширюється менше ніж на половину міометрія
cT1c	IC	Пухлина вражає більше половини міометрія
cT2	II	Пухлина поширюється за межі матки, в межах малого тазу
cT2a	IIA	Пухлина вражає придаткові тканини
cT2b	IIB	Пухлина вражає інші тканини тазу

cT3	III	Пухлина інфільтрує тканини черевної порожнини
cT3a	IIIA	Одна ділянка
cT3b	IIIB	Більше однієї ділянки
cN1	IIIC	Метастази в регіонарні лімфатичні вузли
cT4	IVA	Пухлина проростає в сечовий міхур або пряму кишку
cM1	IVB	Віддалені метастази

### Примітка:

При одночасній наявності пухлин тіла матки та яєчників/тазу, пов'язані з ендометріозом яєчників/тазу, слід класифікувати як незалежні первинні пухлини.

### N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

### M – Віддалені метастази

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази (за винятком придаткових залоз, тканин тазу та черевної порожнини)

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

### Стадіювання - Саркоми матки

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0
Стадія IC*	T1c	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0

Стадія IIIA	T3a	N0	M0
Стадія IIIB	T3b	N0	M0
Стадія IIIC	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IVA	T4	Будь-який N	M0
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### **Примітка**

\* Стадія IC не застосовується до лейоміосаркоми та стромальної саркоми ендометрію

### **Посилання**

1. Prat J. FIGO staging for uterine sarcomas. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 104: 177–178.
2. FIGO Committee on Gynecologic Oncology Report. FIGO staging for uterine sarcomas. *Int J Gynaecol Obstet* 2009; 104: 179.

## Яєчники, Маткові Труби та Первинна Очеревинна Карцинома (ICD-O-4 C48.1-2, C56, C57)

Визначення категорій T, N та M відповідають етапам FIGO та AJCC 8-го видання/версії. Система FIGO включена для порівняння.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до злоякісних новоутворень яєчників як епітеліального, так і стромального походження, включаючи прикордонні пухлини 1, що відповідають «звичайним епітеліальним пухлинам» за попередньою термінологією.

Класифікація також застосовується до злоякісних та прикордонних епітеліальних і стромальних пухлин фаллопієвих труб та очеревини (мюллерове походження).

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

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M:

*Категорії T* Клінічне обстеження, візуалізація, хірургічне дослідження (лапароскопія/ лапаротомія)

*Категорії N* Клінічне обстеження, візуалізація, хірургічне дослідження (лапароскопія/ лапаротомія)

*Категорії M* Клінічне обстеження, візуалізація, хірургічне дослідження (лапароскопія/ лапаротомія)

Стадії FIGO базуються на хірургічному стадіюванні. (Стадії TNM базуються на клінічній та/або патологічній класифікації.)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це гіпогастральні (обтураторні), загальні клубові, зовнішні клубові, латеральні крижові, парааортальні та ретроперитонеальні вузли.\*

#### Примітка

\* Включаючи внутрішньочеревні вузли, такі як великі сальникові лімфовузли

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

TNM Категорія	Стадія FIGO	Визначення
---------------	-------------	------------

cTX		Первинну пухлину неможливо оцінити
T0		Немає ознак первинної пухлини
T1	I	Пухлина, обмежена яєчниками (одним або обома) або фаллопієвими трубами
T1a	IA	Пухлина, обмежена одним яєчником (капсула інтактна) або матковою трубою; капсула інтактна, пухлина на поверхні яєчника або маткової труби відсутня; злякисні клітини в асциті або перитонеальних змивах відсутні
T1b	IB	Пухлина обмежена обома яєчниками або фаллопієвими трубами; капсула інтактна, пухлина на поверхні яєчників або фаллопієвих труб відсутня; злякисні клітини відсутні в асциті або перитонеальних змивах
T1c	IC	Пухлина, обмежена одним або обома яєчниками або фаллопієвими трубами, з будь-яким із наступних симптомів:
cT1c1	IC1	Інтраопераційне розсіювання пухлини
cT1c2	IC2	Розрив капсули перед операцією або пухлина на поверхні яєчника чи фаллопієвої труби
cT1c3	IC3	Злякисні клітини в асциті або перитонеальних змивах
cT2	II	Пухлина вражає один або обидва яєчники або фаллопієві труби з поширенням на таз (нижче краю тазу) або первинним раком очеревини
cT2a	IIA	Розширення та/або імплантати на матці та/або фаллопієвих трубах та/або яєчниках
cT2b	IIB	Поширення на інші тканини тазу, включаючи кишечник у малому тазу
cT3 та/або cN1	III <sup>a</sup>	Пухлина вражає один або обидва яєчники або фаллопієві труби, або первинна перитонеальна карцинома з цитологічно або гістологічно підтвердженим поширенням на очеревину за межі малого тазу та/або

		метастазами в заочеревинні лімфатичні вузли.
cN1		Метастази лише в заочеревинних лімфатичних вузлах
cN1a	IIIA1i	Метастази в лімфатичних вузлах не більше 10 мм у найбільшому вимірі
cN1b	IIIA1ii	Метастази в лімфатичних вузлах більше 10 мм у найбільшому вимірі
cT3a будь-який N	IIIA2	Мікроскопічне екстрапельвікальне (вище краю таза) ураження очеревини з заочеревинним лімфатичним вузлом або без нього, включаючи ураження кишечника
cT3b будь-який N	IIIB	Макроскопічні перитонеальні метастази за межі країв таза 2 см або менше в найбільшому вимірі, включаючи ураження кишечника поза межами таза з заочеревинними вузлами або без них
cT3c будь-який N	IIIC	Перитонеальні метастази за межі країв тазу більше 2 см у найбільшому вимірі та/або метастази в заочеревинні лімфатичні вузли (включаючи поширення пухлини на капсулу печінки та селезінки без ураження паренхіми будь-якого з органів)
cM1	IV	Віддалені метастази (виключаючи перитонеальні метастази)
cM1a	IVA	Плевральний випіт з позитивною цитологією
cM1b <sup>b</sup>	IVB	Паренхіматозні метастази та метастази в органи поза черевною порожниною (включаючи пахвинні лімфатичні вузли та лімфатичні вузли поза черевною порожниною)

**Примітки:**

<sup>a</sup> Метастаз у капсулу печінки – T3/стадія III.

<sup>b</sup> Метастаз у паренхіму печінки – M1/стадія IV.

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

<b>TNM Категорія</b>	<b>Стадія FIGO</b>	<b>Визначення</b>
cNX		Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені
cN0		Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах
cN1		Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах
cN1	IIIA1	Метастази лише в заочеревинних лімфатичних вузлах
cN1a	IIIA1i	Метастази в лімфатичних вузлах не більше 10 мм у найбільшому вимірі
cN1b	IIIA1ii	Метастази в лімфатичних вузлах більше 10 мм у найбільшому вимірі

**M – Віддалені метастази**

cM0 Відсутні віддалені метастази

cM1 Віддалені метастази

cM1a Плевральний випіт з позитивною цитологією

cM1b Паренхіматозні метастази та метастази в органи поза черевною порожниною (включаючи пахвинні лімфатичні вузли та лімфатичні вузли поза черевною порожниною)

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

pN0 Гістологічне дослідження зразка після тазової лімфаденектомії зазвичай повинно включати 10 або більше лімфатичних вузлів. Якщо лімфатичні вузли негативні, але кількість, яку зазвичай досліджують, не досягається, класифікують як pN0.

**Стадіювання**

Стадія I	T1	N0	M0
Стадія IA	T1a	N0	M0
Стадія IB	T1b	N0	M0

Стадія IC	T1c	N0	M0
Стадія II	T2	N0	M0
Стадія IIA	T2a	N0	M0
Стадія IIB	T2b	N0	M0
Стадія IIIA1	T1/2	N1	M0
Стадія IIIA2	T3a	N0, N1	M0
Стадія IIIB	T3b	N0, N1	M0
Стадія IIIC	T3c	N0, N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1
Стадія IVA	Будь-яка T	Будь-який N	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1b

### Сітка прогностичних факторів – Пухлини яєчників, фаллопієвих труб та перитонеальна карцинома

Пухлини яєчників, фаллопієвих труб та перитонеальна карцинома

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Гістологічний тип Ступінь TNM Залишкові зміни	Вік Супутні захворювання Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Ураження лімфатичних вузлів Ділянка метастазування Плоїдність ДНК CA125 BRCA1/2 HR-статус, мікросателітна	BRCA 1 Генетична схильність	Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання або променева терапія) Доступ до інформації

	нестабільність (MSI), репарація неспарених нуклеотидів (MMR), пухлинне мутаційне навантаження (TMB), BRAF та NTRK.		Статус R після операції
--	--	--	-------------------------

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

### Посилання

1. Prat J, FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Staging classification for cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. Int J Gynecol Obstet 2014; 124: 1–5

### Гестаційні Трофобластичні Новоутворення

#### (ICD-O-4 C58)

Наступна класифікація гестаційних трофобластичних пухлин базується на класифікації FIGO, прийнятій у 1992 році та оновленій у 2002 році<sup>1</sup>. Визначення категорій T та M відповідають стадіям FIGO та 8-му виданню/версії AJCC. Система FIGO включена для порівняння. На відміну від інших локалізацій, класифікація N (регіонарні лімфатичні вузли) не застосовується до цих пухлин. Для віднесення випадків до категорій високого та низького ризику використовується прогностичний індекс оцінки, який базується на факторах, відмінних від анатомічного поширення захворювання, і ці категорії використовуються для групування за стадіями.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до хоріокарциноми, інвазивного пухирного заносу, епітеліоїдної трофобластичної пухлини та трофобластичної пухлини плацентарної ділянки. Пухлини плацентарної ділянки слід

повідомляти окремо. Гістологічне підтвердження не потрібне, якщо рівень хоріонічного гонадотропіну людини ( $\beta$ ХГЛ) аномально підвищений. Слід зазначити наявність попередньої хіміотерапії для цього захворювання в анамнезі.

Нижче наведено процедури для оцінки категорій Т та М:

*Категорії Т* Клінічне обстеження, візуалізація та ендоскопія, а також рівень  $\beta$ ХГЛ у сироватці/сечі

*Категорії М* Клінічне обстеження, візуалізація та оцінка рівня  $\beta$ ХГЛ у сироватці/сечі

*Категорії ризику* Вік, тип попередньої вагітності, інтервал у місяцях від індексної вагітності, рівень  $\beta$ ХГЛ у сироватці/сечі до лікування, діаметр найбільшої пухлини, місце метастазування, кількість метастазів та попередня невдала хіміотерапія інтегруються для отримання прогностичної шкали, яка поділяє випадки на категорії низького та високого ризику.

## ТМ Клінічна класифікація

### Т – Первинна пухлина

TNM Категорія	Стадія FIGO	Визначення
cTX		Первинну пухлину неможливо оцінити
cT0		Немає ознак первинної пухлини
cT1	I	Пухлина, обмежена маткою
cT2 <sup>b</sup>	II	Пухлина поширюється на інші статеві структури: піхву, яєчник, широку зв'язку або фаллопієву трубу шляхом метастазування або прямого поширення.
cM1a	III	Метастази в легені(ях)
cM1b <sup>c</sup>	IV	Інші віддалені метастази

### Примітки:

<sup>a</sup> Стадії I–IV поділяються на А та В відповідно до прогностичного балу..

<sup>b</sup> Генітальні метастази (піхва, яєчник, широка зв'язка, фаллопієва труба) класифікуються як T2.

<sup>c</sup> Будь-яке ураження негенітальних структур, як шляхом прямого

вторгнення, так і шляхом метастазування, описується за допомогою класифікації M.

### Патологічна класифікація pTM

Категорії pT відповідають категоріям cT. Щодо pM див. сторінку 11.

### Стадіювання

Стадія I	T1	M0
Стадія II	T2	M0
Стадія III	Будь-яка T	M1a
Стадія IV	Будь-яка T	M1b

### Прогностичний бал

Прогностичний фактор	0	1	2	4
Вік	<40	≥40		
Попередня вагітність	пухирний занесок	аборт	доношена вагітність	
Місяці від індексної вагітності	<4	4-6	7-12	>12
Рівень ХГЛ у сироватці крові до лікування (МО/мл)	<10 <sup>3</sup>	10 <sup>3</sup> – <10 <sup>4</sup>	10 <sup>4</sup> – <10 <sup>5</sup>	≥10 <sup>5</sup>
Найбільший розмір пухлини включаючи матку	<3см	3–5см	>5см	
Місця метастазування	Легеня	Селезінка, Нирка	ШКТ	Печінка, Мозок
Кількість		1-4	5-8	>8

метастазування				
Попередня невдала хіміотерапія			Один лікарський засіб	Два і більше лікарських засобів

### Категорії ризику:

Загальний прогностичний бал 6 або менше = низький ризик

Загальний бал 7 або більше = високий ризик

### Прогностична група

Запишіть стадію та прогностичний бал, розділені двокрапкою, наприклад, **II: 4** або **IV: 9**.

### Посилання

1. Ngan HYS, Bender H, Benedet JL, Jones H, Montrucolli GC, Pecorelli S; FIGO Committee on Gynecologic Oncology. Gestational trophoblastic neoplasia. Int J Gynecol Obstet 2002; 77: 285–287.

## **Урологічні Пухлини**

### **Вступні примітки**

Включено такі ділянки:

- Пеніс
- Передміхурова залоза
- Яєчко
- Нирка
- Ниркова миска та сечовід
- Сечовий міхур
- Уретра

## Пеніс

### (ICD-O-4 C60)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до карцином. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Анатомічні ділянки

1. Крайня плоть (C60.0)
2. Головка статевого члена (C60.1)
3. Тіло статевого члена (C60.2)

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це поверхневі та глибокі пахвинні, а також тазові вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ (інтраепітеліальна неоплазія пеніса – PeIN)
- cTa Неінвазивна локалізована плоскоклітинна карцинома<sup>1</sup>
- cT1 Пухлина вражає субепітеліальну сполучну тканину<sup>2</sup>
- cT1a Пухлина проростає в субепітеліальну сполучну тканину без лімфоваскулярної інвазії або периневральної інвазії та не є погано диференційованою.
- cT1b Пухлина проростає в субепітеліальну сполучну тканину з лімфоваскулярною або периневральною інвазією, або є погано диференційованою.
- cT2 Пухлина проростає в губчасте тіло з інвазією або без інвазії в уретру
- cT3 Пухлина проникає в печеристі тіла з інвазією або без інвазії в уретру
- cT4 Пухлина поширюється на інші сусідні структури

#### Примітки:

<sup>1</sup> Включаючи бородавчасту карциному.

<sup>2</sup> Головка: пухлина вражає власну пластинку

Крайня плоть: пухлина проникає в дерму, власну пластинку (lamina propria) або фасцію Дарта

Стрижень (пеніс): пухлина проникає в сполучну тканину між епідермісом та тілами печеристих тіл (corpora), незалежно від локалізації.

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Пальповані або помітно збільшені пахвинні лімфатичні вузли відсутні

cN1 Пальпується рухомий односторонній пахвинний лімфатичний вузол

cN2 Пальпуються рухомі множинні або двосторонні пахвинні лімфатичні вузли

cN3 Фіксоване пахвинне вузлове утворення або тазова лімфаденопатія одностороння або двостороння

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT відповідають категоріям cT. Категорії pN базуються на біопсії або хірургічному видаленні. Щодо pM див. сторінку 11.

pNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

pN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази в одному або двох пахвинних лімфатичних вузлах

pN2 Метастази в більш ніж двох односторонніх пахвинних вузлах або двосторонніх пахвинних лімфатичних вузлах

pN3 Метастази в тазових лімфатичних вузлах, одностороннє або двостороннє або екстранодальне поширення метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

### **Стадіювання**

Стадія 0	Tis	N0	M0
	Ta	N0	M0
Стадія I	T1a	N0	M0
Стадія IIА	T1b, T2	N0	M0
Стадія IIВ	T3	N0	M0
Стадія IIIА	T1, T2, T3	N1	M0
Стадія IIIВ	T1, T2, T3	N2	M0
Стадія IV	T4	Будь-який N	M0

Стадія IV	Будь-яка T	N3	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Сітка прогностичних факторів – Пеніс

Прогностичні фактори виживання при плоскоклітинному раку

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Ступінь Інвазія лімфосудинного простору	Історія генітальних кондилом Склеротичний лишай Погана гігієна	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	HPV/p16	Куріння ВІЛ/імуносупресія	Експертиза лікування на певному рівні (медична онкологія або променева терапія) Доступ до інформації

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Простата

### (ICD-O-4 C61.9)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до карцином, за винятком уротеліальної карциноми простати, яка класифікується як пухлина уретри (див. сторінку 218). Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це вузли малого тазу, які по суті є тазовими вузлами нижче біфуркації загальних клубових артерій. Латеральність не впливає на класифікацію N.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Клінічно невиразна пухлина, яка не пальпується
  - cT1a Випадкова гістологічна знахідка пухлини у 5% або менше видаленої тканини
  - cT1b Випадкова гістологічна знахідка пухлини у понад 5% видалених тканин
  - cT1c Пухлина, виявлена за допомогою голкової біопсії (наприклад, через підвищений рівень ПСА)
- cT2 Пухлина, яка пальпується та обмежена в межах простати
  - cT2a Пухлина вражає половину однієї частки або менше
  - cT2b Пухлина вражає більше половини однієї частки, але не обидві частки
  - cT2c Пухлина вражає обидві частки
- cT3 Пухлина поширюється через капсулу простати\*
  - cT3a Екстрапростатичне поширення (одностороннє або двостороннє), включаючи мікроскопічне ураження шийки сечового міхура
  - cT3b Пухлина проростає в сім'яний(і) міхурець(і)
- cT4 Пухлина фіксована або проростає в сусідні структури, крім сім'яних міхурців: зовнішній сфінктер, пряму кишку, м'язи, що піднімають кишку, та/або стінку таза

### Примітка

\*Проникнення у верхівку передміхурової залози або в (але не за її межі) капсулу передміхурової залози класифікується не як cT3, а як cT2.

### N – Регіонарні лімфатичні вузли<sup>1</sup>

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

### M – Віддалені метастази<sup>2</sup>

M0 Віддалені метастази віддалені

M1 Віддалені метастази

M1a Нерегіонарний(і) лімфатичний(і) вузол(и)

M1b Кістка (и)

M1c Інша(і) локалізація(ї)

### Примітки

Через вплив міграції стадій (див. сторінку 18), важливо, щоб процедури визначення категорій T, N та M були зафіксовані, коли вони відомі. Використання різних методів візуалізації при раку передміхурової залози призвело до збільшення міграції стадій, особливо коли для визначення категорії T використовується МРТ, а не пальпація, або PSMAPET для оцінки стану лімфатичних вузлів та метастазів. Якщо використаний метод візуалізації відомий, слід використовувати суфіксні скорочення для МРТ та ПЕТ, наведені нижче. Якщо невідомо або не зафіксовано, вважається, що категорія T була визначена пальпацією.

МРТ: (мр), наприклад, T2b(мр), Стадія II(мр)

PSMAPET: (ПЕТ), наприклад, N1(ПЕТ), Стадія IV(ПЕТ)

<sup>1</sup> Метастази розміром *не більше* 0,2 см можна позначити як pNmi. (Див. Вступ, pN, сторінка 10.)

<sup>2</sup> Коли присутнє більше одного місця метастазування, використовується найпоширеніша категорія. (p)M1c є найрозвиненішою категорією.

### Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

Однак категорії pT1 немає, оскільки недостатньо тканини для оцінки найвищої категорії pT. Підкатегорій pT2 немає.

## Групи гістопатологічного ступеня G

GX група не може бути визначена

Група	Оцінка Глісона	Патерн Глісона
1	≤6	≤3 + 3
2	7	3+4
3	7	4+3
4	8	4 + 4, 5 + 3, 3 + 5
5	9-10	4 + 5, 5 + 4, 5 + 5

## Клінічне стадіювання

Стадія I	T1, cT2a	N0	cM0
Стадія II	pT2	cN0	cM0
Стадія II	cT2b, cT2c	N0	cM0
Стадія III	T3, T4	N0	cM0
Стадія IV	Будь-яка T	N1	cM0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	cM1

## Патологічне стадіювання<sup>1,2</sup>

Стадія II	pT2	pN0	cM0
Стадія III	pT3, pT4	pN0	cM0
Стадія IV	Будь-яка pT	pN1	cM0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	pM1

## Примітки

<sup>1</sup> Патологічної стадії I немає.

<sup>2</sup> AJCC також публікує прогностичну групу для пухлин простати.

## Сітка прогностичних факторів – Простата

Прогностичні фактори виживання при раку простати

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Шкала Глісона Група ступеня	Супутні захворювання	Відстань від лікувального

	TNM Рівень ПСА % ураження ядрів при біопсії та кількість позитивних ядрів	Вік Функціональний стан пацієнта	центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально- економічний статус
<b>Додаткові</b>	Внутрішньопрот окова та/або крибріформна гістологія Щільність ПСА Лужна фосфатаза (за наявності метастазів у кістках) Аналізи експресії генів Репарація соматичної ДНК генні зміни	Зміни генів репарації ДНК зародкової лінії (наприклад, BRCA1/2, ATM, PALB2, CHEK2 тощо) Синдром Лінча	Експертиза лікування на певному рівні (хірургічне втручання або променева терапія та брахітерапія). Доступ до інформації.

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

**Яєчко****(ICD-O-4 C62)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

**Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до пухлин гермінальних клітин яєчка. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та поділ випадків за гістологічним типом. Гістопатологічна класифікація не застосовується.

Наявність підвищених сироваткових онкомаркерів, включаючи альфа-фетопротеїн (АФП), хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ) та лактатдегідрогеназу (ЛДГ), є частою при цьому захворюванні. Стадіювання базується на визначенні анатомічного поширення захворювання та оцінці сироваткових онкомаркерів.

Стадії поділяються на основі наявності та ступеня підвищення сироваткових онкомаркерів. Сироваткові онкомаркери визначають одразу після орхієктомії, і, якщо вони підвищені, їх слід проводити послідовно після орхієктомії відповідно до нормального зниження для АФП (період напіввиведення 7 днів) та ХГЛ (період напіввиведення 3 дні) для оцінки підвищення сироваткових онкомаркерів. Класифікація S базується на найнижчому значенні ХГЛ та АФП після орхієктомії. Рівень ЛДГ у сироватці крові (але не рівень його періоду напіврозпаду) має прогностичне значення у пацієнтів з метастатичним захворюванням і враховується при визначенні стадії.

**Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли – це черевні парааортальні (періаортальні), преаортальні, міжортокавальні, прекавальні, паракавальні, ретрокавальні та ретроаортальні вузли. Вузли вздовж сім'яної вени слід вважати регіонарними. Латеральність не впливає на класифікацію N. Внутрішньотазові вузли та пахвинні вузли вважаються регіонарними після мошонкової або пахвинної операції, проведеної до діагностики пухлини яєчка.

**Клінічна класифікація TNM****T – Первинна пухлина**

За винятком pTis та pT4, де радикальна орхієктомія не завжди необхідна для цілей класифікації, поширеність первинної пухлини класифікується після радикальної орхієктомії; див. pT. За інших обставин TX використовується, якщо радикальна орхієктомія не була проведена

## **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені
- cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази з масою лімфатичного вузла 2 см або менше в найбільшому вимірі або множинні лімфатичні вузли, не більше 2 см в найбільшому вимірі
- cN2 Метастази з утворенням лімфатичного вузла розміром більше 2 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі, або множинні лімфатичні вузли, будь-яке утворення розміром більше 2 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі
- cN3 Метастази з утворенням лімфатичного вузла розміром понад 5 см у найбільшому вимірі

## **M – Віддалені метастази**

- M0 Без віддалених метастазів
- M1 Віддалені метастази
- M1a Метастази в нерегіонарних лімфатичних вузлах або легенях
- M1b Віддалені метастази, крім нерегіонарних лімфатичних вузлів та легень

## **Патологічна класифікація pTNM**

### **pT – Первинна пухлина**

- pTX Первинну пухлину неможливо оцінити (див. T – Первинна пухлина)
- pT0 Відсутність ознак первинної пухлини (наприклад, гістологічного рубця в яечку)
- pTis Внутрішньоканальцева неоплазія зародкових клітин (карцинома in situ)
- pT1 Пухлина обмежена яечком, включаючи мережу яечка, але без судинної/лімфатичної інвазії або інвазії придатка яечка; пухлина може проростати в білкову оболонку, але не в піхвову оболонку<sup>1</sup>
- pT2 Пухлина, обмежена яечком з судинною/лімфатичною інвазією, або інвазія на м'які тканини коренів яечка або придаток яечка, або пухлина, що поширюється через білкову оболонку з ураженням піхвової оболонки
- pT3 Пухлина проростає в сім'яний канатик з судинною/лімфатичною інвазією або без неї<sup>2</sup>
- pT4 Пухлина проростає в мошонку з судинною/лімфатичною інвазією або без неї

### **Примітки**

<sup>1</sup> AJCC поділяє семіному pT1 на pT1a та pT1b залежно від розміру, який не

перевищує 3 см або перевищує 3 см у найбільшому вимірі..

<sup>2</sup> AJCC зазначає, що переривчасте ураження сім'яного канатика слід розглядати як M1.

### **pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

pNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

pN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

pN1 Метастази з масою лімфатичного вузла 2 см або менше в найбільшому вимірі та п'ятьма або менше позитивними вузлами, не більше 2 см в найбільшому вимірі

pN2 Метастази з масою лімфатичних вузлів більше 2 см, але не більше 5 см у найбільшому вимірі; або більше п'яти позитивних вузлів, не більше 5 см; або ознаки екстранодального поширення пухлини

pN3 Метастази з утворенням лімфатичного вузла розміром понад 5 см у найбільшому вимірі

### **pM – Віддалені метастази**

Для pM, див. стор. 11

### **S – Сироваткові пухлинні маркери**

SX Дослідження сироваткових маркерів недоступні або не проведені

S0 Рівні сироваткових маркерів у межах норми

	ЛДГ	ХГЛ (мМО/мл)	АФП(нг/мл)
S1	$<1.5 \times N$	$i < 5000$	$i < 1000$
S2	$1.5-10 \times N$	або 5000–50 000	або 1000–10 000
S3	$>10 \times N$	або $>50\,000$	або $>10\,000$

### **Примітка**

N вказує на верхню межу норми для аналізу ЛДГ

### **Прогностична група**

Стадія 0	pTis	N0	M0	S0
Стадія I	pT1 – pT4	N0	M0	SX
Стадія IA	pT1	N0	M0	S0
Стадія IB	pT2 – pT4	N0	M0	S0
Стадія IS	Будь-яка pT/TX	N0	M0	S1 – S3
Стадія II	Будь-яка pT/TX	N1 – N3	M0	SX

Стадія ІІА	Будь-яка рТ/ТХ	N1	M0	S0
	Будь-яка рТ/ТХ	N1	M0	S1
Стадія ІІВ	Будь-яка рТ/ТХ	N2	M0	S0
	Будь-яка рТ/ТХ	N2	M0	S1
Стадія ІІС	Будь-яка рТ/ТХ	N3	M0	S0
	Будь-яка рТ/ТХ	N3	M0	S1
Стадія ІІІ	Будь-яка рТ/ТХ	Будь-який N	M1a	SX
Стадія ІІІА	Будь-яка рТ/ТХ	Будь-який N	M1a	S0
	Будь-яка рТ/ТХ	Будь-який N	M1a	S1
Стадія ІІІВ	Будь-яка рТ/ТХ	N1 – N3	M0	S2
	Будь-яка рТ/ТХ	Будь-який N	M1a	S2
Стадія ІІІС	Будь-яка рТ/ТХ	N1 – N3	M0	S3
	Будь-яка рТ/ТХ	Будь-який N	M1a	S3
	Будь-яка рТ/ТХ	Будь-який N	M1b	Будь-який S

### Сітка прогностичних факторів – Яєчко

Прогностичні фактори виживання при раку яєчка

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Гістологічний тип TNM Пухлинні маркери (несемінома) ЛДГ (семінома) Нелегенові метастази	Вік Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Швидкість зниження рівня маркерів (несемінома)	Затримка в діагностиці	Експертиза лікування на певному рівні (медична онкологія або променева)

			терапія) Доступ до інформації
--	--	--	-------------------------------------

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Нирка

### (ICD-O-4 C64)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до нирково-клітинних карцином. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання. Класифікація нефробластоми міститься в розділі про пухлини у дітей (див. сторінку 261).

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є лімфатичні вузли воріт нирки (гілярні), черевні парааортальні та паракавальні вузли. Латеральність не впливає на N-категорії.

### TNM Клінічна класифікація

#### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 7 см або менше в найбільшому вимірі, обмежена ниркою
  - cT1a Пухлина 4 см або менше
  - cT1b Пухлина більше 4 см, але не більше 7 см
- cT2 Пухлина більше 7 см у найбільшому вимірі, обмежена ниркою
  - cT2a Пухлина більше 7 см, але не більше 10 см
  - cT2b Пухлина більше 10 см, обмежена ниркою
- cT3 Пухлина поширюється на великі вени або перинефральні тканини, але не в іпсилатеральну надниркову залозу та не виходить за межі фасції Герота.
  - cT3a Пухлина поширюється в ниркову вену або її сегментарні гілки, або пухлина проростає в чашечно-мискову систему, або пухлина проростає в периренальну та/або ниркову синусову (перипельвікальну) жирову клітковину, але не за межі фасції Герота.
  - cT3b Пухлина поширюється в порожнисту вену нижче діафрагми
  - cT3c Пухлина поширюється в порожнисту вену вище діафрагми або проростає в стінку порожнистої вени
- cT4 Пухлина поширюється за межі фасції Герота (включаючи суміжне поширення на іпсилатеральну надниркову залозу)

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

**M – Віддалені метастази**

M0 Віддалених метастазів немає

M1 Віддалені метастази

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

**Стадіювання**

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

**Сітка прогностичних факторів – Нирка**

Прогностичні фактори виживання при раку нирки

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM	Вік Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Гістологічний підтип та ступінь. Наявність саркоматоїдних	Функціональний стан Сироватковий ЛДГ, кальцій Гемоглобін,	Експертиза лікування на певному рівні (медична онкологія або променева

	або рабдоїдних ознак інвазії лівого шлуночка некроз	нейтрофіли та тромбоцити Спадковий синдром	терапія) Доступ до інформації
--	---	---	-------------------------------------

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## **Ниркова Миска та Сечовід**

**(ICD-O-4 C65, C66)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до карцином. Папіломи та папілярні уротеліальні новоутворення з низьким злякисним потенціалом (PUNLM) виключаються. Повинно бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

### **Анатомічні ділянки**

1. Ниркова миска (C65)
2. Сечовід (C66)

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є лімфовузли воріт нирки, черевні парааортальні та паракавальні вузли, а також, для сечоводу, внутрішньотазові вузли. Латеральність не впливає на класифікацію N.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTa Неінвазивна папілярна карцинома

- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина вражає субепітеліальну сполучну тканину
- cT2 Пухлина вражає м'язову тканину
- cT3 (*Ниркова миска*) Пухлина проростає за межі м'язової оболонки в перипельвікальну клітковину або ниркову паренхіму  
(*Сечовід*) Пухлина проростає за межі м'язової оболонки в періуретеральну жирову клітковину
- cT4 Пухлина проростає в сусідні органи або через нирку в перинефральну жирову клітковину

### **cN – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені
- cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в одному лімфатичному вузлі розміром 2 см або менше в найбільшому вимірі
- cN2 Метастази в одному лімфатичному вузлі розміром більше 2 см або в кількох лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

- M0 Без віддалених метастазів
- M1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

### **Стадіювання**

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



## Сечовий Міхур (ICD-O-4 C67)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до карцином. Папіломи та папілярні уротеліальні новоутворення з низьким зляжкісним потенціалом (PUNLMP) виключаються. Повинно бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це вузли малого тазу, які по суті є тазовими вузлами нижче біфуркації загальних клубових артерій. Латеральність не впливає на класифікацію N.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

Суфікс (m) слід додати до відповідної категорії T, щоб вказати на множинні пухлини. Суфікс (is) можна додати до будь-якої категорії T, щоб вказати на наявність асоційованої карциноми *in situ*.

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTa Неінвазивна папілярна карцинома
- cTis Carcinoma *in situ*: ‘плоска пухлина’
- cT1 Пухлина вражає субепітеліальну сполучну тканину
- cT2 Пухлина вражає власну м'язову оболонку
  - cT2a Пухлина вражає власний поверхневий м'язовий шар (внутрішню половину)
  - cT2b Пухлина вражає глибокий власний м'язовий шар (зовнішню половину)
- cT3 Пухлина проростає в перивезикальну тканину:
  - cT3a Мікроскопічно
  - cT3b Макроскопічно (екстравезикальна маса)
- cT4 Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: строму простати, сім'яні міхурці, матку, піхву, стінку таза або черевну стінку
  - cT4a Пухлина проростає в строму простати, сім'яні міхурці, матку або піхву

cT4b Пухлина проростає в стінку тазу або черевну стінку

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені  
 cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах  
 cN1 Метастази в одному лімфатичному вузлі малого тазу (гіпогастральному, обтураційному, зовнішньому клубовому або пресакральному)  
 cN2 Метастази в кількох регіональних лімфатичних вузлах малого тазу (гіпогастральних, обтураційних, зовнішніх клубових або пресакральних)  
 cN3 Метастази в загальному(их) клубовому(их) лімфатичному(их) вузлі(ах)

### **M – Віддалені метастази**

- M0 Без віддалених метастазів  
 M1a Не регіонарні лімфатичні вузли  
 M1b Інші віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

#### **Стадіювання**

Стадія 0a	Ta	N0	M0
Стадія 0is	Tis	N0	M0
Стадія I	T1	N0	M0
Стадія II	T2a, T2b	N0	M0
Стадія IIIA	T3a, T3b, T4a	N0	M0
	T1, T2, T3, T4a	N1	M0
Стадія IIIB	T1, T2, T3, T4a	N2, N3	M0
Стадія IVA	T4b	Будь-який N	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1a
Стадія IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1b

### **Сітка прогностичних факторів – Сечовий міхур**

Прогностичні фактори ризику метастазування та виживання при інвазивному, місцево-поширеному та/або раку сечового міхура з

ураженням лімфатичних вузлів (T2–4 N0–1)

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM	Вік Функціональний стан пацієнта Лужна фосфатаза Інші супутні захворювання	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Ступінь, Гістологія Лімфоваскулярна інвазія Супутня цисгенезія Мультифокальність Розмір пухлини R-статус Гідронефроз Генетична зміна FGFR3 експресія HER2, PD-L1	Гемоглобін Реакція первинної хіміотерапії?	Експертиза лікування на певному рівні (медична онкологія або променева терапія) Доступ до інформації Статус R

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Уретра

(ICD-O-4 C68.0, C61.9)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується до карцином уретри (ICD-O-4 C68.0) та уротеліальних карцином передміхурової залози (ICD-O-4 C61.9) і простатичної частини уретри. Повинно бути гістологічне або цитологічне підтвердження захворювання.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є пахвинні та тазові. Латеральність не впливає на класифікацію N.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину неможливо оцінити

cT0 Немає ознак первинної пухлини

#### *Уретра (чоловіча та жіноча)*

cTa Неінвазивна папілярна, поліпоїдна або бородавчаста карцинома

cTis Carcinoma in situ

cT1 Пухлина вражає субепітеліальну сполучну тканину

cT2 Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: губчасте тіло, передміхурова залоза або періуретральний м'яз

cT3 Пухлина поширюється на будь-який з наступних органів: печеристе тіло, за межі капсули простати, передню частину піхви або шийку сечового міхура (екстрапростатичне поширення).

cT4 Пухлина проростає в інші сусідні органи (проникнення в сечовий міхур)

#### *Уротеліальна карцинома передміхурової залози та простатичної частини уретри*

cTis Carcinoma in situ, що вражає простатичну частину уретри, періуретральні або простатичні протоки без інвазії строми

cT1 Пухлина проростає в субепітеліальну сполучну тканину (лише для пухлин, що вражають простатичну частину уретри)

cT2 Пухлина проростає в будь-який з наступних органів: строму простати, губчасте тіло або періуретральний м'яз

cT3 Пухлина поширюється в будь-який з наступних органів: печеристе

тіло, за межі капсули простати або шийки сечового міхура (екстрапростатичне поширення).

cT4 Пухлина проростає в інші сусідні органи (проникнення в сечовий міхур або пряму кишку)

### **N – регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в одному лімфатичному вузлі

cN2 Метастази в кількох лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

M0 Без віддалених метастазів

M1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

### **Стадіювання**

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

## **Кора Надниркових Залоз (ICD-O-4 C74.0)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Ця класифікація застосовується лише до карцином кори надниркових залоз. Вона не застосовується до пухлин мозкової речовини надниркових залоз або сарком.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є лімфатичні вузли воріт нирки, черевні парааортальні та паракавальні вузли. Латеральність не впливає на N-категорії

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 5 см або менше в найбільшому вимірі, інвазія поза наднирковою залозою відсутня
- cT2 Пухлина більше 5 см, інвазія поза наднирковою залозою відсутня
- cT3 Пухлина будь-якого розміру з локальним ураженням, але без поширення на сусідні органи\*
- cT4 Пухлина будь-якого розміру з інвазією в сусідні органи\*

#### **Примітка**

\* До суміжних органів належать нирка, діафрагма, великі судини (ниркова вена або порожниста вена), підшлункова залоза та печінка.

#### **N – регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені
- cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах
- cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

#### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

### Стадіювання

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

### Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори виживання при карциномі кори надниркових залоз

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Функція Рейтинг Ki67 Статус R	Вік Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Капсульна інвазія, венозна інвазія та синусоїдальна інвазія. Молекулярні маркери, IGF-1		Експертиза лікування на певному рівні (наприклад, хірургічне втручання) Доступ до інформації Статус R після операції

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

Джерело: Адаптовано з: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey,

Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC.  
Published 2015 by John Wiley & Sons, Ltd

## **Пухлини Мозкової Речовини Надниркових Залоз та Поза Надниркові Парагангліоми**

**(ICD-O-4 C74.1, C75.5)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Ця класифікація застосовується до парагангліозних нейроендокринних пухлин, що складаються з феохромоцитом мозкової речовини надниркової залози (C74.1) та парагангліом<sup>a</sup> тіла аорти та інших парагангліом (C75.5). Пухлини каротидного тільця виключаються.<sup>b</sup>

### **Примітки**

<sup>a</sup> Симпатичні парагангліоми є функціональними.

<sup>b</sup> Парасимпатичні парагангліоми є нефункціональними та зазвичай зустрічаються в області голови та шиї (тобто пухлини каротидного тільця) і зазвичай мають відмінний прогноз.

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарні лімфатичні вузли – це парааортальні та ретроперитонеальні вузли для тазових та черевних парагангліом/феохромоцитом, а також парааортальні та задні середостінні для грудних парагангліом.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

cTX Первинну пухлину неможливо оцінити

cT0 Немає ознак первинної пухлини

cT1 Феохромоцитома 5 см або менше в найбільшому вимірі, інвазія поза наднирковою залозою відсутня

cT2 Феохромоцитома більше 5 см у найбільшому вимірі, інвазія поза наднирковою залозою відсутня. Парагангліома<sup>a</sup> будь-якого розміру, без локальної інвазії

cT3 Пухлина будь-якого розміру з локальним ураженням, у сусідні тканини або органи<sup>a</sup>

### **Примітки**

<sup>a</sup> Сусідні органи включають нирки, печінку, підшлункову залозу та селезінку.

cT4 відсутній.

**N – регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

**M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

cM1a Лише кістки

cM1b Віддалені ділянки, за винятком кісток

cM1c Кістки та інші віддалені ділянки

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям T та N відповідно. Щодо pM, див. стор. 11.

**Стадіювання**

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

## **Офтальмологічні Пухлини**

### **Вступні примітки**

Пухлини ока та його придатків є різнорідною групою, включаючи карциному, меланому, саркоми та ретинобластому. Для клінічної зручності вони класифіковані в одному розділі.

Включено такі ділянки:

- Кон'юнктива
- Судинна оболонка ока
- Сітківка
- Очна орбіта
- Слізна залоза

Повіка (пухлини повік класифікуються разом із пухлинами шкіри, див. сторінку 153).

Щодо гістологічної номенклатури та діагностичних критеріїв рекомендується посилення на гістологічну класифікацію ВООЗ.<sup>1</sup>

## **Карцинома Кон'юнктиви**

### **(ICD-O-4 C69.0)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом, наприклад, мукоепідермоїдна та плоскоклітинна карцинома.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є передвушні, підщелепні та шийні лімфатичні вузли.

### **TNM Клінічна класифікація**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Carcinoma in situ
- cT1 Пухлина розміром 5 мм або менше в найбільшому вимірі проростає через базальну мембрану кон'юнктиви
- cT2 Пухлина більше 5 мм у найбільшому вимірі, проростає через базальну мембрану кон'юнктиви без інвазії в сусідні структури\*
- cT3 Пухлина вражає сусідні структури\*
- cT4 Пухлина поширюється в орбіту або за її межі
  - cT4a Пухлина проникає в м'які тканини орбіти без інвазії у кістки
  - cT4b Пухлина вражає кісткові структури
  - cT4c Пухлина поширюється на сусідні навколоносові пазухи
  - cT4d Пухлина вражає мозок

#### **Примітка**

\* Суміжні структури включають рогівку (3, 6, 9 або 12 годин за циферблатом), внутрішньоочні компартменти, форніцеальну кон'юнктиву (нижню та/або верхню), пальпебральну кон'юнктиву (нижню та/або верхню), тарзальну кон'юнктиву (нижню та/або верхню), слізну точку та каналці (нижні та/або верхні), складку, м'ясистий виріст ока (карункул), задню пластинку повіки, передню пластинку повіки та/або край повіки (нижній та/або верхній)

#### **N – регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли не можуть бути оцінені

cN0 Відсутність метастазів у регіонарних лімфатичних вузлах

cN1 Метастази в регіонарних лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

cM0 Без віддалених метастазів

cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

### **Стадіювання**

Наразі не рекомендується жодна стадія.

## **Меланома Кон'юнктиви (ICD-O-4 C69.0)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується лише до меланоми кон'юнктиви. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є передвушні, підщелепні та шийні лімфатичні вузли.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cTis Меланома, обмежена кон'юнктивальним епітелієм (in situ)<sup>a</sup>
- cT1 Меланома бульбарної кон'юнктиви
  - cT1a Пухлина охоплює один квадрант або менше<sup>b</sup>
  - cT1b Пухлина вражає більше одного, але менше або дорівнює двом квадрантам
  - cT1c Пухлина охоплює більше двох, але менше або дорівнює трьом квадрантам
  - cT1d Пухлина охоплює більше трьох квадрантів
- cT2 Меланома небульбарної кон'юнктиви, що вражає пальпебральну, форніцеальну та/або карункулярну кон'юнктиву
  - cT2a Некарункулярна пухлина охоплює один квадрант або менше.
  - cT2b Некарункулярна пухлина вражає більше одного квадранта
  - cT2c Карункулярна пухлина вражає менше або дорівнює одному квадранту кон'юнктиви.
  - cT2d Карункулярна пухлина вражає більше одного квадранта кон'юнктиви
- cT3 Пухлина з локальним ураженням:
  - cT3a Очне яблуко
  - cT3b Повіка
  - cT3c Очна орбіта
  - cT3d Навколоносова пазуха, носослізна протока та/або слізна залоза
- cT4 Пухлина вражає центральну нервову систему

## Примітки

<sup>a</sup> Меланома *in situ* (включає термін первинний набутий меланоз) з атипією, що заміщує більше 75% нормальної товщини епітелію цитологічними ознаками епітеліальних клітин, включаючи рясну цитоплазму, везикулярні ядра або помітні ядерця, та/або наявність внутрішньоепітеліального гнізда атипичних клітин.

<sup>b</sup> Квадранти визначаються годиною, починаючи від лімба (наприклад, 6, 9, 12, 3) і простягаючись від центральної частини рогівки до країв повік та за їх межі. Це розділяє м'ясисте тільце (карункул) навпіл.

## N – Регіонарні лімфатичні вузли

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

## M – Віддалені метастази

cM0 Віддалені метастази відсутні

cM1 Віддалені метастази

## Патологічна класифікація pTNM

### pT – Первинна пухлина

pTX Первинну пухлину неможливо оцінити

pT0 Немає ознак первинної пухлини

pTis Меланома, обмежена кон'юнктивальним епітелієм (*in situ*)\*

pT1 Меланома бульбарної кон'юнктиви

pT1a Пухлина товщиною 2,0 мм або менше з інвазією у *substantia propria*

pT1b Пухлина товщиною понад 2,0 мм з інвазією у *substantia propria*

pT2 Меланома пальпебральної, форніцеальної або карункулярної кон'юнктиви

pT2a Пухлина товщиною 2,0 мм або менше з інвазією у *substantia propria*

pT2b Пухлина товщиною понад 2,0 мм з інвазією у *substantia propria*

pT3 Меланома вражає око, повіку, носослізну систему або орбіту

pT3a Вражає очне яблуко

pT3b Вражає повіку

pT3c Вражає орбіту

pT3d Вражає навколоносову пазуху та/або носослізну протоку слізного мішка

pT4 Меланома вражає центральну нервову систему

**Примітка**

\* pTis Меланома in situ (включає термін первинний набутий меланоз) з атипією, що заміщує більше 75% нормальної товщини епітелію, з цитологічними ознаками епітеліоїдних клітин, включаючи рясну цитоплазму, везикулярні ядра або помітні ядерця, та/або наявність внутрішньоепітеліальних гнізд атипичних клітин.

**pN – Регіонарні лімфатичні вузли**

Категорії pN відповідають категоріям N.

**pM – Віддалені метастази**

Категорії pM див. на сторінці 11.

**G – Гістопатологічна класифікація**

Гістологічна класифікація відображає походження первинної пухлини.

GX Походження не може бути оцінене

G0 Первинний набутий меланоз без клітинної атипії

G1 Кон'юнктивальний невус

G2 Первинний набутий меланоз з клітинною атипією (лише епітеліальне захворювання)

G3 Первинний набутий меланоз з епітеліально-клітинною атипією та інвазивною меланомою

G4 De novo злоякісна меланома

**Стадіювання**

Наразі стадіювання не запропоноване

## Меланома судинної оболонки очного яблука

### (ICD-O-4 C69.3-4)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

Нижче наведено процедури оцінки категорій T, N та M.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це передвушні, підщелепні та шийні вузли.

### Анатомічні ділянки

1. Райдужка (C69.4)
2. Війчасте тіло (C69.4)
3. Судинна оболонка (C69.3)

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

cTX Первинну пухлину неможливо оцінити

cT0 Немає ознак первинної пухлини

#### *Райдужка\**

- cT1 Пухлина обмежена райдужкою
- cT1a не більше 3 годин за циферблатом за розміром
  - cT1b розміром більше за циферблатом 3 годин
  - cT1c з вторинною глаукомою
- cT2 Пухлина зливається з циліарним тілом, судинною оболонкою або обома або поширюється на них
- cT2a Пухлина, що зливається з циліарним тілом або поширюється на нього без вторинної глаукоми
  - cT2b Пухлина зливається з судинною оболонкою або поширюється на неї без вторинної глаукоми
  - cT2c Пухлина, що зливається з циліарним тілом та/або судинною оболонкою ока або поширюється на них, при вторинній глаукомі
- cT3 Пухлина, що зливається з циліарним тілом, судинною оболонкою або обома, або поширюється на них, з поширенням на склеру.
- cT4 Пухлина з екстрасклеральним поширенням
- cT4a діаметром менше або дорівнює 5 мм
  - cT4b більше 5 мм у діаметрі

### Примітка

\* Меланоми райдужної оболонки походять з цієї області судинної оболонки ока та переважно розташовані в ній. Якщо менше половини об'єму пухлини розташовано в межах райдужної оболонки, пухлина могла виникнути в циліарному тілі, і слід розглянути можливість її відповідної класифікації.

### Циліарне тіло та судинна оболонка

Первинні меланоми циліарного тіла та судинної оболонки класифікуються відповідно до чотирьох категорій розміру пухлини, перелічених у цьому розділі <sup>a,b</sup> (Рисунок 1).

- cT1 Категорія розміру пухлини 1
- cT1a без ураження циліарного тіла та екстраокулярного розширення
  - cT1b з ураженням циліарного тіла
  - cT1c без ураження циліарного тіла, але з екстраокулярним поширенням діаметром менше або рівним 5 мм
  - cT1d з ураженням циліарного тіла та екстраокулярним розширенням діаметром менше або рівним 5 мм
- cT2 Категорія розміру пухлини 2
- cT2a без ураження циліарного тіла та екстраокулярного розширення
  - cT2b з ураженням циліарного тіла
  - cT2c без ураження циліарного тіла, але з екстраокулярним поширенням діаметром менше або рівним 5 мм
  - cT2d з ураженням циліарного тіла та екстраокулярним розширенням діаметром менше або рівним 5 мм
- cT3 Категорія розміру пухлини 3
- cT3a без ураження циліарного тіла та екстраокулярного розширення
  - cT3b з ураженням циліарного тіла
  - cT3c без ураження циліарного тіла, але з екстраокулярним поширенням діаметром менше або рівним 5 мм
  - cT3d з ураженням циліарного тіла та екстраокулярним розширенням діаметром менше або рівним 5 мм

Товщина(мм)

>15					4	4	4
12.1-15.0			3		3	4	4
9.1-12.0		3	3	3	3	3	4
6.1-9.0	2	2	2	2	3	3	4
3.1-6.0	1	1	1	2	2	3	4
≤ 3.0	1	1	1	1	2	2	4
	≤ 3.0	3.1-6.0	6.1-9.0	9.1-12.0	12.1-15.0	15.1-18.0	>18

Найбільший базальний діаметр (мм)

**Рисунок 1.** Класифікація меланому циліарного тіла та судинної оболонки ока за товщиною та діаметром.

- cT4 Категорія розміру пухлини 4
  - cT4a без ураження циліарного тіла та екстраокулярного розширення
  - cT4b з ураженням циліарного тіла
  - cT4c без ураження циліарного тіла, але з екстраокулярним поширенням діаметром менше або рівним 5 мм
  - cT4d з ураженням циліарного тіла та екстраокулярним розширенням діаметром менше або рівним 5 мм
  - cT4e Будь-яка категорія розміру пухлини з екстраокулярним поширенням більше 5 мм у діаметрі

### Примітки

<sup>a</sup> У клінічній практиці найбільший базальний діаметр пухлини можна оцінити в діаметрах диска зорового нерва (dd, середнє: 1dd = 1,5 мм). Товщину пухлини можна оцінити в діоптріях (середнє: 2,5 діоптрій = 1 мм). Однак для забезпечення точніших вимірювань використовуються такі методи, як ультразвукове дослідження та фотографування очного дна. Ураження циліарного тіла можна оцінити за допомогою щілинної лампи, офтальмоскопії, гоніоскопії та транслюмінації. Однак для більш точної оцінки використовується високочастотна ультразвукова сонографія (ультразвукова біомікроскопія). Поширення через склеру оцінюється візуально до та під час операції, а також за допомогою ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії або магнітно-резонансної томографії.

<sup>b</sup> Коли гістопатологічні вимірювання записуються після фіксації, діаметр та товщина пухлини можуть бути недооцінені через зменшення тканини.

### **N – регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Віддалених метастазів немає
- cM1 Віддалені метастази
  - cM1a Найбільший метастаз 3 см або менше у найбільшому вимірі
  - cM1b Найбільший метастаз більше 3 см у найбільшому вимірі, але не більше 8 см
  - cM1c Найбільший метастаз більше 8 см у найбільшому вимірі

## Патологічна класифікація pTNM

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. стор. 11

### Стадіювання\*

Стадія I	T1a	N0	M0
Стадія IIА	T1b–d, T2a	N0	M0
Стадія IIВ	T2b, T3a	N0	M0
Стадія IIIА	T2c–d	N0	M0
	T3b–c	N0	M0
	T4a	N0	M0
Стадія IIIВ	T3d	N0	M0
	T4b–c	N0	M0
Стадія IIIС	T4d–e	N0	M0
Стадія IV	Будь-яка T	N1	M0
	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Примітка

\* Стадійні групи вказують на злоякісну меланому судинної оболонки ока та цилиарного тіла, але не райдужної оболонки.

### Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори виживання при меланомі судинної оболонки очного яблука

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Найбільший діаметр пухлини (зазвичай ширина)	Вік Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус Скринінг

<b>Додаткові</b>	Екстрасклеральне «екстраокулярне» поширення Розташування Гістопатологічний тип клітин Мітотична активність Патерни мікроциркуляторн ого русла	HLA-тип тканини – HLA- A*02:01– позитивний	Експертиза лікування на конкретному рівні Доступ до інформації
------------------	---	--	--

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## Ретинобластома

(ICD-O-4 C69.2)

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### Правила класифікації

У двосторонніх випадках очі слід класифікувати окремо. Класифікація не застосовується до повної спонтанної регресії пухлини. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання в енуклеованому оці.

Щодо ретинобластоми у дітей, див. також сторінку 263.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є передвушні, підщелепні та шийні лімфатичні вузли.

### Додатковий дескриптор:

#### Класифікація спадкових ознак (H)

Класифікація H визначає пацієнтів зі схильністю до раку зародкової лінії та, як наслідок, ризиком подальших нових первинних та вторинних злоякісних новоутворень, таких як шкірна меланома та остеосаркома.

- HX Невідомі або недостатні докази конституційної мутації гена RB1
- H0 Нормальні алелі RB1, протестовані за допомогою високочутливого аналізу
- H1 Конституційна мутація гена RB1, або
  - Двостороння ретинобластома
  - Тристороння ретинобластома (ретинобластома та внутрішньочерепна примітивна нейроектодермальна пухлина)
  - Сімейний анамнез ретинобластоми

### Примітка

Стадія не змінюється

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити.
- cT0 Немає ознак первинної пухлини.
- cT1 Пухлина, обмежена сітківкою, із субретинальною рідиною не далі 5 мм від основи будь-якої пухлини, без відшарування сітківки
  - cT1a Жодна пухлина в жодному з очей не перевищує 3 мм у найбільшому вимірі та не розташована ближче ніж 1,5 мм від

- зорового нерва або центральної ямки
- cT1b Принаймні одна пухлина має найбільший вимір більше 3 мм або розташована ближче ніж 1,5 мм від зорового нерва чи центральної ямки. Відшарування сітківки або субретинальної рідини немає далі 5 мм від основи пухлини.
- cT2 Пухлини зі склоподібним або субретинальним розсіюванням або відшаруванням сітківки
- cT2a Пухлина із субретинальною рідиною, розташованою на відстані понад 5 мм від основи будь-якої пухлини
- cT2b Пухлина зі склоподібним та/або субретинальним розсіюванням
- cT3 Важке внутрішньоочне захворювання
- cT3a Фтизис або префтизис очного яблука
- cT3b Ураження судинної оболонки, плоскої частини ока, циліарного тіла, кришталика, циннових зв'язок, райдужної оболонки або передньої камери ока
- cT3c Підвищений внутрішньоочний тиск з неоваскуляризацією та/або буфтальмом
- cT3d Гіфема та/або масивна крововилив у склоподібне тіло
- cT3e Асептичний орбітальний целюліт
- cT4 Екстраокулярна пухлина
- cT4a Ураження зорового нерва або тканин орбіти
- cT4b Екстраокулярна інвазія з проптозом та/або орбітальною масою

## **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

## **M – Віддалені метастази**

- cM0 Відсутність віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази
- M1a Одиночні або множинні метастази в інші ділянки, ніж ЦНС або головний мозок
- M1b Метастази в ЦНС, включаючи головний мозок

## **Патологічна класифікація за TNM**

### **T – Первинна пухлина**

- pTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- pT0 Немає ознак первинної пухлини
- pT1 Пухлина обмежена оком без інвазії зорового нерва або судинної оболонки
- pT2 Пухлина з внутрішньоочним ураженням

- pT2a Вогнищева інвазія судинної оболонки ока та пре- або інтраламінарна інвазія диска зорового нерва
- pT2b Пухлинна інвазія строми райдужної оболонки та/або трабекулярної сітки та/або шлеммового каналу
- pT3 Пухлина зі значним локальним ураженням
- pT3a Інвазія судинної оболонки ока діаметром більше 3 мм або множинні вогнища інвазії загальним розміром більше 3 мм, або будь-яке ураження на всю товщину оболонки
- pT3b Ретроламінарна інвазія зорового нерва без інвазії у місці перетину зорового нерва
- pT3c Часткове ураження склери у внутрішніх двох третинах
- pT3d Повнорозмірне ураження зовнішньої третини склери та/або ураження емісарних каналів або навколо них
- pT4 Екстраокулярне поширення: пухлина проростає в зоровий нерв у місці перетину, в менінгеальний простір навколо зорового нерва, повне поширення на склеру з ураженням епісклери, жирової тканини, екстраокулярного м'яза, кістки, кон'юнктиви або повіки.

## **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- pNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- pN0 Регіонарні лімфатичні вузли не уражені
- pN1 Ураження регіональних лімфатичних вузлів

## **pM – Метастази**

- cM0 Відсутність віддалених метастазів
- pM1 Віддалені метастази
- pM1a Одиночні або множинні метастази в інші ділянки, ніж ЦНС
- pM1b Метастази в паренхіму ЦНС або спинномозкову рідину

## **Стадіювання**

### **Клінічне стадіювання**

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

### **Патологічне стадіювання**

Стадія I	T1, T2, T3	N0	M0
Стадія II	T4	N0	M0

Стадія III	Будь-яка T	N1	M0
Стадія IV	Будь-яка T	Будь-який N	M1

### Сітка прогностичних факторів

Прогностичні фактори виживання при ретинобластомі

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	TNM Масивна = > або дорівнює 3 мм' інвазія увеальної оболонки Екстрасклеральне поширення пухлини Інвазія зорового нерва Поширення на передню камеру	Вік Імуносупресія Мутація зародкової лінії Алель <i>RBI</i>	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус Скринінг
<b>Додаткові</b>	Ген(и) множинної лікарської стійкості Спадковість		Експертиза лікування на конкретному рівні Телепатологія Внутрішньоутробне виявлення Rb Доступ до інформації

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

## **Саркома Очної Ямки**

**(ICD-O-4 C69.6)**

Визначення категорій T, N та M відповідають 8-му виданню/версії AJCC.

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до сарком м'яких тканин та кісток. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

### **Регіонарні лімфатичні вузли**

Регіонарними лімфатичними вузлами є передвушні, підщелепні та шийні лімфатичні вузли.

### **Клінічна класифікація TNM**

#### **T – Первинна пухлина**

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 20 мм або менше в найбільшому вимірі
- cT2 Пухлина більше 20 мм у найбільшому вимірі без проростання очного яблука або кісткової стінки
- cT3 Пухлина будь-якого розміру з інвазією в тканини орбіти та/або кісткові стінки
- cT4 Пухлина поширюється на очне яблуко або периорбітальні структури, такі як повіки, скронева ямка, носова порожнина та навколоносові пазухи, та/або центральну нервову систему

#### **N – регіонарні лімфатичні вузли**

- cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити
- cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні
- cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

#### **M – Віддалені метастази**

- cM0 Без віддалених метастазів
- cM1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

## Стадіювання

Наразі не запропоновано жодне стадіювання

## Карцинома Слізної Залози

(ICD-O-4 C69.5)

### Правила класифікації

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарними лімфатичними вузлами є передвушні, підщелепні та шийні лімфатичні вузли.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

- cTX Первинну пухлину неможливо оцінити
- cT0 Немає ознак первинної пухлини
- cT1 Пухлина 2 см або менше в найбільшому вимірі, з екстрагландулярним поширенням на м'які тканини орбіти або без нього
  - cT1a Відсутність ураження періосту або кісток
  - cT1b Ураження періосту без ураження кістки
  - cT1c Ураження кісток
- cT2 Пухлина більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі.
  - cT2a Відсутність ураження періосту або кісток
  - cT2b Ураження періосту без ураження кістки
  - cT2c Ураження кісток
- cT3 Пухлина більше 4 см або з екстрагландулярним поширенням на м'які тканини орбіти, включаючи зоровий нерв або очне яблуко
  - cT3a Відсутність ураження періосту або кісток
  - cT3b Ураження періосту без ураження кістки
  - cT3c Ураження кісток
- cT4 Пухлина поширюється на сусідні структури (пазухи, скронева ямка, крилоподібну ямку, верхню орбітальну щілину, печеристу пазуху та/або головний мозок)
  - cT4a Не більше 2 см у найбільшому вимірі
  - cT4b Більше 2 см, але не більше 4 см у найбільшому вимірі
  - cT4c Більше 4 см у найбільшому вимірі

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

cNX Регіонарні лімфатичні вузли неможливо оцінити

cN0 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах відсутні

cN1 Метастази в регіональних лімфатичних вузлах

**M – Віддалені метастази**

cM0 Віддалених метастазів немає

cM1 Віддалені метастази

**Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT та pN відповідають категоріям cT та cN відповідно. Щодо pM див. сторінку 11.

**Стадіювання**

Наразі не запропоновано жодне стадіювання.

**Посилання**

1. WHO Classification of Tumours of the Eye, vol. 13, 5th Edition, Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2023.  
<https://tumourclassification.iarc.who.int>.

## Пухлини головного та спинного мозку

(ICD-O-4 C71, C72.0-C72.1, C75.3)

Визначення категорій T, N та M відповідають 9-й версії AJCC.

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до медулобластом, медулоепітеліом, ембріональних пухлин ЦНС, атипової тератоїдної/рабдоїдної пухлини та пінеобластоми. Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання та розподіл випадків за гістологічним типом.

Щодо пацієнтів дитячого віку, див. сторінку 265.

### Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарних лімфатичних вузлів немає.

### Клінічна класифікація TNM

#### T – Первинна пухлина

Не застосовується для пухлин головного та спинного мозку.

#### N – Регіонарні лімфатичні вузли

Не застосовується для пухлин головного та спинного мозку.

#### M – Віддалені метастази

Категорії TNM	Визначення модифікованих стадій Чанга <sup>1,2</sup>	
cM0	M0	Відсутність віддалених метастазів
cM1		Віддалені метастази
cM1b	M2	Внутрішньочерепне поширення за межі первинного вогнища
cM1c	M3	Масивне субарахноїдальне висівання спинного мозку на МРТ
cM1d	M4	Метастази поза межами ЦНС (кістковий мозок, легені)

## Патологічна класифікація pTNM

### pT – Первинна пухлина

Не застосовується для пухлин головного та спинного мозку.

### pN – Регіонарні лімфатичні вузли

Не застосовується для пухлин головного та спинного мозку.

### M – Віддалені метастази

Категорії TNM	Визначення модифікованих стадій Чанга <sup>1,2</sup>	
pM1		Віддалені метастази
pM1a	M1	Мікроскопічне підтвердження наявності пухлинних клітин у спинномозковій рідині (лікворі) за допомогою цитології
pM1b	M2	Мікроскопічне підтвердження внутрішньочерепного поширення за межі первинного вогнища
pM1c	M3	Мікроскопічне підтвердження макроскопічного субарахноїдального поширення у спинний мозок
pM1d	M4	Мікроскопічне підтвердження метастазування поза межами ЦНС (кістковий мозок, легені)

### Стадіювання

Наразі не запропоновано жодне стадіювання.

### Посилання

1. Harisiadis L, Chang CH. Medulloblastoma in children: a correlation between staging and results of treatment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1977;2(9–10):833–841.
2. Chang CH, Housepian EM, Herbert C, Jr. An operative staging system and a megavoltage radiotherapeutic technic for cerebellar medulloblastomas. *Radiology* 1969;93(6):1351–1359



## **Лімфома Ходжкіна**

### **Вступні примітки**

Поточна класифікація стадіювання лімфоми Ходжкіна є модифікацією класифікації Анн-Арбор, вперше прийнятої в 1971 році. За останні 45 років практика змінилася, що зробило раніше використовувану стадійну лапаротомію та отриману в результаті патологічну класифікацію стадіювання застарілими. Нещодавня консенсусна конференція, яка відбулася в 2012 році в Лугано, запропонувала ще більш спрощену систему, що об'єднує стадії I та II як обмежену стадію, а стадії III та IV як лімфому на поширеній стадії. Класифікація Лугано, модифікація класифікації Анн-Арбор, була опублікована та прийнята UICC.<sup>1</sup>

### **Клінічна стадія (cS)**

Вона визначається на основі анамнезу, клінічного обстеження, візуалізації, аналізу крові та початкового звіту про біопсію. Біопсію кісткового мозку необхідно брати з клінічно або радіологічно неуразеної ділянки кістки.

### ***Ураження печінки***

Клінічні докази ураження печінки повинні включати або збільшення печінки та принаймні аномальний рівень лужної фосфатази в сироватці крові та два різні порушення функції печінки або порушення функції печінки, виявлене за допомогою візуалізації, та один аномальний тест функції печінки.

### ***Ураження селезінки***

Клінічні докази ураження селезінки приймаються, якщо є пальпаторне збільшення селезінки, підтверджене за допомогою візуалізації.

### ***Лімфатичні та екстралімфатичні захворювання***

Лімфатичні структури такі:

- Лімфатичні вузли
- Кільце Вальдеєра
- Селезінка
- Апендикс
- Тимус
- Пейєрові бляшки

Лімфатичні вузли згруповані в області, і можуть бути уражені одна або декілька (2, 3 тощо). Селезінка позначена як S, а екстралімфатичні органи або ділянки – як E.

***Ураження легень***

Ураження легень, обмежене однією часткою, або перигілярне поширення, пов'язане з іпсилатеральною лімфаденопатією, або односторонній плевральний випіт з ураженням легень або без нього, але з лімфаденопатією коренів легень, вважається **локалізованим** екстралімфатичним захворюванням.

***Ураження печінки***

Ураження печінки завжди вважається **дифузним** екстралімфатичним захворюванням.

**Клінічні стадії (cS)****Обмежена стадія*****Стадія I***

Ураження однієї області лімфатичного вузла (I) або локалізоване ураження одного екстралімфатичного органу чи ділянки (IE).

***Стадія II***

Ураження двох або більше ділянок лімфатичних вузлів з одного боку діафрагми (II), або локалізоване ураження одного екстралімфатичного органу або ділянки та його регіонального лімфатичного вузла(ів) з ураженням або без ураження інших суміжних ділянок лімфатичних вузлів з одного боку діафрагми (IIE).

***Об'ємна стадія II***

Захворювання II стадії з одним вузловим утворенням розміром понад 10 см у максимальному вимірі або більше третини діаметра грудної клітки, оціненого на КТ.

**Поширена стадія*****Стадія III***

Ураження лімфатичних вузлів по обидва боки діафрагми (III), що також може супроводжуватися ураженням селезінки (IIIS).

***Стадія IV***

Дисеміноване (багатофокальне) ураження одного або кількох екстралімфатичних органів, з ураженням супутніх лімфатичних вузлів або без нього, або несуміжне ураження екстралімфатичних органів з ураженням ділянок лімфатичних вузлів по одну або обидві сторони діафрагми.

***Класифікація A та B (симптоми)***

Кожну стадію слід розділити на А та Б залежно від відсутності або наявності визначених загальних симптомів. Це:

1. Незрозуміла втрата ваги понад 10% від звичайної маси тіла протягом 6 місяців до першого відвідування
2. Незрозуміла лихоманка з температурою вище 38°C
3. Нічна пітливість

### Примітка

Свербіж сам по собі не підлягає класифікації В, як і короткочасне захворювання з підвищеною температурою, пов'язане з відомою інфекцією.

### Сітка прогностичних факторів при лімфомі Ходжкіна

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Обмежена або обширна Гістологія/підтипи Об'ємне середостіння або об'ємне захворювання більше 10 см Кількість уражених лімфатичних вузлів В-симптоми Екстранодальна пухлина: ШОЕ	Вік Стать Функціональний стан пацієнта	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Рівень альбуміну нижче 4 г/дл Низький рівень гемоглобіну Високий рівень лейкоцитів Кількість лімфоцитів Рання метаболічна відповідь за даними сканування з ФДГ-ПЕТ		Експертиза лікування на певному рівні (медична онкологія або променева терапія) Доступ до інформації

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

### **Посилання**

1. Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol* 2014; 32: 3059–3068.

## Неходжкінські лімфоми

Класифікація Лугано, модифікація класифікації Анн-Арбор, рекомендується як для лімфоми Ходжкіна, за винятком виключення класифікації симптомів А або В (див. сторінку 245).

При II стадії захворювання об'єм визначається як розмір більше 6 см у найбільшому вимірі при фолікулярній лімфомі, а 10 см у найбільшому вимірі рекомендується для дифузної великоклітинної лімфоми.

Для неходжкінської лімфоми у дітей рекомендується система Сент-Джуд/Мерфі (див. сторінку 263).

### Сітка прогностичних факторів Дифузна великоклітинна В-клітинна лімфома

Прогностичні фактори	Пов'язані з пухлиною	Пов'язані з пацієнтом	Пов'язані з оточенням*
<b>Основні</b>	Широке позавузлове ураження Об'єм пухлини В-симптоми ЛДГ Міжнародний прогностичний індекс	Вік Стать Функціональний стан пацієнта Стан імунodefіциту	Відстань від лікувального центру Доступ до спеціальних обстежень та/або лікування Соціально-економічний статус
<b>Додаткові</b>	Класифікація ВООЗ гематолімфоїдних пухлин (WHO-NAEM5) Профілювання експресії генів (GER) зародковий центр В-клітинноподібний (GCB-подібний) та активований В-	ВІЛ-статус Гепатит В та С	Експертиза лікування на певному рівні (медична онкологія або променева терапія) Доступ до інформації

	клітинноподібний (АВС-подібний) Клітина походження (СОО) Геномна експресія Бета-2- мікроглобулін Співвідношення лімфоцитів до моноцитів		
--	--	--	--

\*Див стор. 15 для отримання повнішого переліку екологічних та соціальних детермінант факторів здоров'я.

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

### **Первинні шкірні лімфоми**

Первинна шкірна лімфома не була включена до попереднього восьмого видання класифікації TNM, але була включена до додатку п'ятого видання. Згодом, Міжнародне товариство шкірної лімфоми (ICLS), Консорціум шкірної лімфоми США (USCLC) та Робоча група з шкірної лімфоми Європейської організації з дослідження та лікування раку (EORTC) нещодавно опублікували оновлені рекомендації щодо стадіювання та рекомендації щодо лікування шкірної лімфоми. Рекомендації щодо стадіювання наведено нижче. Для отримання додаткової інформації щодо стадіювання первинних шкірних уражень та їхньої відповіді на лікування, будь ласка, див.:

Olsen E, Whittaker S, Willemze, et al. Primary cutaneous lymphoma: recommendations for clinical trial design and staging update from the ISCL, USCLC, and EORTC. Blood 2022; 140 (5): 419–437.  
<https://doi.org/10.1182/blood.2021012057>

Наведені нижче таблиці є адаптованими

### **Правила класифікації**

Класифікація застосовується до первинної шкірної лімфоми, грибоподібного мікозу (ГМ), синдрому Сезарі (СС) та Т- та В-клітинної шкірної лімфоми.

Повинно бути гістологічне підтвердження захворювання.

## Анатомічні локалізації

Наступні локалізації визначені рубриками топографії ICD-O:

1. Зовнішнє вухо та інші частини обличчя (крім губи та повік) (C44. 2–3)
2. Шкіра голови та шия (C44.4)
3. Тулуб (включаючи анальний край та періанальний шар шкіри) (C44.5, C21.3)
4. Рука та плече (C44.6)
5. Нога та стегно (C44.7)
6. Великі та малі губи, клітор та вульва (C51. 0–2, 8–9)
7. Крайня плоть, головка статевого члена, тіло статевого члена та статевий член (C60. 0–2, 8–9)
8. Мошонка (C63.2)

## Регіонарні лімфатичні вузли

Регіонарні лімфатичні вузли – це поверхневі вузли, тобто вузли голови та шиї (передвушні, підщелепні, шийні), а також пахвові, епітрохлеарні, пахвинні та підколінні вузли.

## Первинні шкірні лімфоми

Таблиці адаптовані з Olsen E, Whittaker S, Willemze, et al. Primary cutaneous lymphoma: recommendations for clinical trial design and staging update from the ISCL, USCLC, and EORTC. Blood 2022; 140 (5): 419–437.

<https://doi.org/10.1182/ blood.2021012057>.

## Шкірна лімфома T та B (негрибоподібний мікоз або синдром Сезарі)

### T – Первинна пухлина

- T1 Одиночне ураження
  - T1a <5см у діаметрі
  - T1b ≥5см у діаметрі
- T2 Множинні ураження, обмежені однією ділянкою тіла або двома суміжними ділянками тіла
  - cT2a Усі захворювання <15 см у діаметрі
  - cT2b Усі захворювання діаметром від ≥15 см до <30 см
  - cT2c Усі захворювання діаметром ≥30 см без поширення за межі двох суміжних ділянок тіла
- T3 Генералізоване захворювання
  - cT3a Множинні ураження, що охоплюють два несуміжні ураження тіла
  - cT3b Задіяні три або більше ділянок тіла

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- N0 Відсутність клінічно аномальних периферичних лімфатичних вузлів
- N1 Ураження 1 периферичної вузлової ділянки, яка дронує ділянку ураженої шкіри
- N2 Ураження > 2 периферичних вузлових ділянок або ураження будь-якої вузлової ділянки, яка не дронує ділянку ураженої шкіри
- N3 Ураження центрального вузла при біопсії

**M – Віддалені метастази**

- M0 Відсутність ураження вісцеральних органів
- M1 M1 Ураження вісцеральних органів

**Стадіювання**

Стадіювання не розроблено

**Грибopodobний мікоз або синдром Сезарі**

Зверніть увагу, що це прогностична група, оскільки категорія N стосується гістопатологічних знахідок та Т-клітинного клону. Крім того, прогностична група також визначається відсутністю або наявністю ураження периферичної крові.

**T – Первинна пухлина**

- T1 Обмежені плями, папули та/або бляшки, що покривають <10% поверхні шкіри
  - T1a Лише плями
  - T1b Бляшка/папула±пляма
- T2 Плями, папули або бляшки, що покривають ≥10% поверхні шкіри
  - T2a Лише плями
  - T2b Бляшка/папула±пляма
- T3 Одна або декілька пухлин (≥1 см у діаметрі)
- T4 Злиття еритеми, що охоплює ≥80% площі поверхні тіла

**N – Регіонарні лімфатичні вузли**

- NX Клінічно аномальні периферичні лімфатичні вузли, без гістологічного підтвердження
- N0 Відсутність клінічно аномальних периферичних лімфатичних вузлів\*, біопсія не потрібна
- N1 Клінічно аномальні периферичні лімфатичні вузли; гістопатологія за нідерландською класифікацією 1 ступеня або за класифікацією Національного інституту раку (NCI) LN0-2
  - pN1a Клон негативний\*\* або неоднозначний

- pN1b Клон-позитивний\*\* та ідентичний шкірі
- N2 Клінічно аномальні периферичні лімфатичні вузли; гістопатологія за нідерландською класифікацією 2 ступеня або лімфатичні вузли 3 ступеня за NCI
- pN2a Клон негативний\*\* або неоднозначний
- pN2b Клон-позитивний\*\* та ідентичний шкірі
- N3 Клінічно аномальні периферичні лімфатичні вузли; гістопатологія за нідерландською шкалою 3–4 або NCI LN4;
- pN3a Клон негативний\*\* або неоднозначний
- pN3b Клон-позитивний\*\* та ідентичний шкірі

### Примітки

\* Лімфатичний вузол (ЛВ) розміром >1,5 см у найдовшому діаметрі (LDi) вважається патологічним, особливо якщо він супроводжується іншими ознаками, що викликають занепокоєння (твердий, гумовий та/або нерухомий), але його слід підтвердити за допомогою візуалізації.

Центральні вузли, які зазвичай не піддаються патологічній оцінці, наразі не враховуються в класифікації вузлів, якщо тільки вони не використовуються для гістопатологічного встановлення N3.

\*\* Клон Т-клітин визначається за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) або аналізу Саузерн-блот генів TCR.

### М – Метастази

- M0 Відсутність ураження вісцеральних органів
- M1a Тільки кістковий мозок
- M1a1 Клон негативний\* або неоднозначний
- M1a2 Клон-позитивний\* та ідентичний шкірі
- M1b Ураження внутрішніх органів поза кістковим мозком з ураженням кісткового мозку або без нього
- M1b1 Клон негативний\* або неоднозначний
- M1b2 Клон-позитивний\* та ідентичний шкірі

### Примітка

\* Щодо внутрішніх органів, селезінки та печінки, діагноз може бути поставлений за b критеріями візуалізації.

Гістопатологічне стадіювання лімфатичних вузлів при грибоподібному мікозі та синдромі Сезарі.

ЕОРТС класифікація	Нідерландська система	NCI-VA класифікація
N1	1 ступінь: Дерматопатична лімфаденопатія (ДЛ)	LN0: Немає атипових лімфоцитів

		LN1: Окремі та ізольовані атипові лімфоцити (не розташовані в кластерах)
		LN2: Багато атипових лімфоцитів або лімфоцитів у кластерах з 3–6 клітин
N2	2 ступінь: DL; раннє ураження в MF (наявність церебриформних ядер <7,5 мкм)	LN3: Агрегати атипових лімфоцитів; вузлова архітектура збережена
N3	3 ступінь: часткове стирання архітектури лімфатичних вузлів; багато атипових мозкових структур, що зумовлені атиповими лімфоцитами, мононуклеарними клітинами	LN4: Часткове/повне зникнення вузлових або відверто неопластичних клітин
	4 ступінь: повне стирання	

### Ураження периферичної крові (В)

Категорія В	Критерії В
B0	Відсутність значного ураження крові: $\leq 250$ /мкл клітин CD4 <sup>+</sup> /CD26 <sup>-</sup> або CD4 <sup>+</sup> /CD7 <sup>-</sup>
	B0a Негативний клон*
	B0b Позитивний клон*
B1	Низьке пухлинне навантаження крові: $>250$ /мкл,

	але $\leq 1000$ /мкл клітин CD4+/CD26– або CD4+/CD7–
	B1a Негативний клон*
	B1b Позитивний клон
B2	Високий рівень пухлинного навантаження в крові: $\geq 1000$ /мкл клітин CD4+/CD26– або CD4+/CD7– чи інша аберантна популяція лімфоцитів, виявлена за допомогою проточної цитометрії

### Прогностична група – Грибоподібний мікоз та синдром Сезарі

IA	T1	N0	M0	B0, B1
IB	T2	N0	M0	B0, B1
IIA	T1, T2	N1, N2	M0	B0, B1
IIB	T3	N0, N1, N2	M0	B0, B1
III	T4	N0, N1, N2	M0	B0, B1
IIIA	T4	N0, N1, N2	M0	B0
IIIB	T4	N0, N1, N2	M0	B1
IVA1	Будь-яка T	N0, N1, N2	M0	B2
IVA2	Будь-яка T	N3	M0	Будь-яке B
IVB	Будь-яка T	Будь-який N	M1	Будь-яке B

## **TNM: Важливе**

Інформація про анатомічну поширеність захворювання або стадію на момент прояву є центральною для онкологічного спостереження за визначенням тягаря раку, оскільки вона надає додаткову цінну інформацію до даних про захворюваність, виживання та смертність. Однак реєстри раку, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходу, часто не мають достатньої інформації для визначення повних даних TNM або через неможливість проведення необхідних досліджень, або через відсутність запису інформації. З огляду на це, проект TNM UICC разом з Міжнародним агентством з дослідження раку розробив «TNM: Важливе», яку можна використовувати для збору даних про стадію реєстраторами раку, коли повна інформація TNM недоступна. Блок-схеми основної TNM були спочатку розроблені для карциноми молочної залози, шийки матки, товстої кишки та передміхурової залози та були розширені, щоб тепер включати також карциноми стравоходу, гепатоцелюлярну карциному, карциному яєчників та лімфоми. Посібник користувача TNM: Важливе доступний для завантаження за адресою <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Technical-Publications> і [www.uicc.org](http://www.uicc.org).

## **Принципи TNM: Важливе\***

TNM: Важливе є доповненням до TNM для визначення стадії при постановці діагнозу в реєстрах раку. Вона використовується реєстраторами, коли традиційна (або повна) група стадій TNM (I, II, III або IV) або компоненти стадіювання TNM (T, N та M) не були чітко записані в медичній картці пацієнта.

TNM: Важливе дотримується логічного шляху, документуючи найвіддаленіший ступінь поширення захворювання у кожного пацієнта з раком, використовуючи комбіновану клінічну та/або оперативну/патологічну інформацію, доступну після завершення операції (якщо вона була проведена).

## **\*Посилання**

Piñeros M, Parkin DM, Brierley J, eds. User's Guide to Essential TNM (IARC Technical Publications No. 48). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2024. Available from: <https://publications.iarc.who.int/647>. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

## **Правила класифікації**

TNM: Важливе складається з трьох ключових компонентів, які разом підсумовують ступінь поширення раку у пацієнта на момент постановки діагнозу. Ці компоненти:

M: Наявність або відсутність віддалених метастазів

N: Наявність або відсутність метастазування/ураження регіональних

лімфатичних вузлів

**T:** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини

Вилучення даних з медичних записів спрощується за допомогою блок-схем, які містять відповідні питання та рисунки, що допомагають визначити ступінь захворювання при різних видах раку. Ці блок-схеми наразі відповідають восьмому виданню та, якщо не змінено, дев'ятому виданню класифікації TNM UICC. Вони будуть оновлюватися за потреби. Найновіші версії блок-схем доступні в Посібнику користувача за адресами [www.uicc.org](http://www.uicc.org) та <http://www.iacr.com.fr/>.

Блок-схема для стадіювання раку молочної залози за допомогою TNM: Важливе наведена як приклад. Блок-схеми також існують для карциноми стравоходу, карциноми товстої та прямої кишки, гепатоцелюлярної карциноми, карциноми шийки матки, карциноми яєчників, карциноми передміхурової залози та лімфоми.

### **Кодування компонентів TNM: Важливе**

Нижче наведено спрощений опис концепцій кодування. Повні деталі та інструкції наведено в Посібнику користувача TNM: Важливе ([www.iacr.com.fr](http://www.iacr.com.fr)).

Компоненти TNM: Важливе відповідають повним восьмим та дев'ятим виданням TNM та є такими:

Метастази (M)

**M+** Наявність віддалених метастазів, клінічно чи патологічно

**M–** Віддалені метастази відсутні

Метастазування/ураження регіональних лімфатичних вузлів (N)

**R+** Наявність метастазів/ураження регіональних лімфатичних вузлів, клінічно або патологічно

R2 Метастазування регіональних лімфатичних вузлів є поширеним

R1 Метастазування регіональних лімфатичних вузлів обмежене

**R–** Немає згадки про метастази регіональних лімфатичних вузлів

Записувати як R+ за наявності документованого ураження регіональних лімфатичних вузлів, R– в іншому випадку.

Ступінь інвазії та/або розмір пухлини (T)

**A** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини є поширеним

A2 Ступінь інвазії та/або розмір пухлини дуже поширені

A1 Ступінь інвазії та/або розмір пухлини є поширеними

**L** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини обмежений

L2 Ступінь інвазії та/або розмір пухлини обмежений

L1 Ступінь інвазії та/або розмір пухлини дуже обмежений

**X** Ступінь інвазії та/або розмір пухлини неможливо оцінити

За відсутності конкретної інформації про метастази, вузли, розмір/протяжність пухлини для M та N, якщо немає інформації про їх наявність, вважається,

що вони відсутні (M-, R-). Якщо згадані регіональні вузли, але неможливо розрізнити поширені або обмежені метастази для регіональних вузлів, кодується R+.

Аналогічно, для T, якщо ступінь поширення пухлини неможливо визначити, T кодується як A або L (залежно від місця раку, див. блок-схеми).

Для T записується X, якщо відомо про первинну пухлину, але немає опису її розміру або поширеності.

### **Визначення TNM: Важливе стадійної групи**

Після кодування основного(их) компонента(ів) TNM, їх можна об'єднати в групи стадій від I до IV. Вони порівнянні з групами стадій TNM, розробленими для об'єднання онкологічних пацієнтів з подібним прогнозом.

### **Приклад TNM: Важливе – блок-схема для раку молочної залози**

#### **TNM: Важливе для раку молочної залози**

#### ***Ключові моменти для визначення стадії раку молочної залози***

1. Метастази поширені в кістках, легенях та мозку. Шукайте докази на візуалізації.
2. Пам'ятайте, що лімфатичні вузли на протилежному (тобто контралатеральному) боці або на шії є віддаленими метастазами (M+).
3. Якщо M+, можна призначити IV стадію і немає потреби шукати додаткову інформацію.
4. Шукайте поширення пухлини на шкіру молочної залози (епідерміс).
5. Регіонарні лімфатичні вузли - це пахвові (включаючи інтрамамарні), підключичні, внутрішні грудні та надключичні з того ж боку, що й пухлина (див. зображення на блок-схемі).
6. Якщо ураження лімфатичних вузлів (R+) встановлено, але немає додаткової інформації про кількість вузлів та їх розташування, припускайте R+. У такому випадку випадок буде віднесено до категорії нижчої стадії (відповідно до Правил 4 TNM), наприклад, до Регіональної обмеженої стадії II.
7. Розмір пухлини є критичним аспектом, і пухлина 2 см або менше вважається «дуже обмеженою» (стадія I).
8. Якщо в одній молочній залозі присутні дві злоякісні пухлини, для стадіювання використовуйте ту, що має найбільший розмір.

Breast Essential TNM



TNM Stage Group

IV Distant

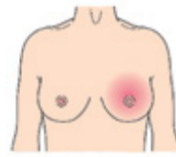
III Localised Advanced

III Regional Advanced

II Regional Limited

II Localised Limited

I Localised Limited



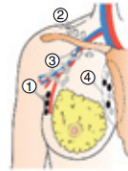
A(T4): Inflammatory carcinoma



A(T4): Peau d'orange



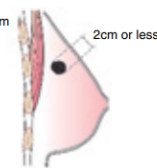
A(T4): Ulceration/ Extension to chest wall



Regional lymph nodes:  
1 Axillary  
2 Supraclavicular  
3 Intraclavicular  
4 Internal mammary



L2 (T2/T3)



L1 (T1)

## Дитячі пухлини

### Вступні примітки (див. також сторінку 17)

Класифікації в цьому розділі не призначені для заміни класифікацій, що використовуються клініцистом під час лікування окремого пацієнта, а для полегшення збору даних про стадію за популяційними реєстрами раку. На консенсусних зустрічах, що відбулися у 2014 та 2019 роках, було рекомендовано багаторівневу систему стадіювання з більш детальними системами для добре забезпечених реєстрів раку (рівень 2) та менш детальними системами для реєстрів з обмеженими ресурсами та доступом (рівень 1); як і у випадку з TNM: Важливе, системи нижчого рівня базуються на спрощуванні (укрупненні) систем вищого рівня.<sup>1,2</sup> Рекомендації для рівнів 1 та 2 наведено нижче. Добре забезпечені реєстри можуть вирішити збирати додаткові прийняті прогностичні фактори, такі як ті, що використовуються в клінічних умовах, але вони не включені до цього розділу. Для деяких видів раку рекомендації такі ж, як описано раніше для дорослих пацієнтів, і наведено відповідний номер сторінки; на інші наведено посилання, де це доречно. Правила визначення стадії дитячого раку в популяційних реєстрах раку доступні на вебсайті UICC.<sup>3</sup>

### Правила класифікації

Класифікація застосовується лише до злоякісних пухлин у дітей.

## Пухлини Шлунково-Кишкового Тракту

### Гепатобластома

#### Рівень 1 та 2

Локалізована Пухлина, обмежена печінкою, включаючи регіональні лімфатичні вузли

Метастатичні Наявність віддалених метастазів.

Добре забезпечені онкологічні реєстри можуть включати групу PRETEXT4 (PRE-Treatment EXTent of tumour — поширеність пухлини до лікування) до Рівня 2. Число PRETEXT описує внутрішньопечінкове поширення первинної пухлини до початку терапії (на основі даних візуалізаційних методів).

- I Одна ділянка печінки уражена, а три сусідні ділянки\* вільні
- II Уражена одна або дві частини печінки, а дві сусідні частини залишаються вільними; або уражена лише хвостата частка
- III Уражені два або три відділи печінки, і жодні два сусідні відділи не є вільними
- IV Задіяні всі чотири відділи печінки

### Примітка

\* Розділи визначені класифікацією PRETEXT.<sup>4</sup>

## Пухлини Кісток і М'яких Тканин

### Остеосаркома

#### Рівень 1 та Рівень 2

- Локалізована Пухлина, обмежена ділянкою походження, включаючи регіональні лімфатичні вузли.  
 Метастатична Наявність віддалених метастазів.

#### Примітка

Пропущені ураження, пропущені метастази або висівання в тій самій кістці, що й первинна пухлина, вважаються локалізованими та неметастатичними. Вони вважаються метастатичними, якщо розташовані в іншій кістці, ніж первинна пухлина.

### Саркома Юінга (кістки або м'яких тканин)

#### Рівень 1 та Рівень 2

- Локалізована Пухлина, обмежена ділянкою походження, включаючи регіональні лімфатичні вузли.  
 Метастатична Наявність віддалених метастазів.

#### Примітка

Пропущені ураження, пропущені метастази або висівання в тій самій кістці, що й первинна пухлина, вважаються локалізованими та неметастатичними. Вони вважаються метастатичними, якщо розташовані в іншій кістці, ніж первинна пухлина.

### Рабдоміосаркома

#### Рівень 1

- Локалізована Пухлина, обмежена ділянкою походження, включаючи регіональні лімфатичні вузли.  
 Метастатична Наявність віддалених метастазів

#### Рівень 2

Рекомендується модифікована класифікація TNM з додаванням сприятливої або несприятливої локалізації пухлини.

#### Т – Первинна пухлина\*

- TX Первинну пухлину неможливо оцінити  
 T0 Немає ознак первинної пухлини  
 T1 Пухлина, обмежена однією анатомічною ділянкою  
   T1a Пухлина 5 см або менше в найбільшому вимірі

- T1b Пухлина більше 5 см у найбільшому вимірі  
 T2 Поширення за межі анатомічної ділянки  
 T2a Пухлина 5 см або менше в найбільшому вимірі  
 T2b Пухлина більше 5 см у найбільшому вимірі

### **N – Регіонарні лімфатичні вузли**

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

### **M – Віддалені метастази**

- M0 Віддалених метастазів немає  
 M1 Віддалені метастази

### **Патологічна класифікація pTNM**

Категорії pT відповідають клінічним категоріям T.

### **Примітка**

\* Класифікацію TNM, дев'яте видання, для дорослих див. на сторінці 137.

### **Прогностичне групування**

Прогностичне групування рабдоміосаркоми включає сприятливі анатомічні ділянки

та несприятливі анатомічні ділянки.

Сприятливі анатомічні ділянки: орбіта, голова та шия (шкіра голови, привушні залози, ротова порожнина, гортань, ротоглотка, щока, гортаноглотка, щитовидна залоза, паращитовидні залози, шия, але виключаючи параменінгеальні пухлини), сечостатеві ділянки (виключаючи пухлини сечового міхура та передміхурової залози), жовчний міхур та жовчні протоки.

Несприятливі анатомічні ділянки: сечовий міхур, передміхурова залоза, кінцівки, параменінгеальні ділянки (середнє вухо, носова порожнина, навколоносові пазухи, включаючи пухлини, що поширюються в навколоносові пазухи, носоглотку, підскроневу ямку/крилопіднебінну та парафарингеальну ділянку), тулуб, заочеревинний простір та всі інші ділянки, не відзначені як сприятливі.

Стадія I	Будь-який T	Будь-який N	M0	Сприятлива ділянка
Стадія II	T1a, T2a	N0	M0	Несприятлива ділянка
Стадія III	T1a, T2a	N1	M0	Несприятлива ділянка
	T1b, T2b	Будь-який N	M0	Несприятлива ділянка
Стадія IV	Будь-який T	Будь-який N	M0	Будь-яка ділянка

## Саркома м'яких тканин, крім рабдоміосаркоми

### Рівень 1

Локалізована Пухлина, обмежена ділянкою походження, включаючи регіональні лімфатичні вузли.

Метастатична Наявність віддалених метастазів

### Рівень 2

Класифікація TNM рекомендована для дорослих: Див. класифікацію саркоми м'яких тканин кінцівки та поверхневого стовбура на сторінці 138.

## Гінекологічні Пухлини

### Яєчник\*

#### Рівень 1

Локалізована	Пухлина, обмежена яєчниками (одним або обома)
Регіональна	Поширення пухлини на таз та/або очеревину за межі тазу та/або заочеревинні лімфатичні вузли
Метастатичні	Віддалені метастази, за винятком перитонеальних метастазів

#### Рівень 2

Рекомендується модифікована класифікація FIGO.

Стадія I	Пухлина, обмежена яєчниками (одним або обома)
Стадія II	Поширення пухлини на таз без поширення на очеревину за межі тазу або на заочеревинні лімфатичні вузли
Стадія III	Поширення пухлини на очеревину за межі тазу та/або заочеревинних лімфатичних вузлів
Стадія IV	Наявність віддалених метастазів (за винятком перитонеальних метастазів)

Як альтернатива, для пухлин яєчників можна використовувати класифікацію TNM/FIGO, як для дорослих, див. сторінку 191

### Примітка

\* Класифікація пухлин гермінальних клітин яєчника. Стадія UICC відповідає стадії FIGO.

## Урологічні Пухлини

### Яєчко

#### Рівень 1

Локалізована	Пухлина, обмежена яєчком
Регіональна	Поширення пухлини на регіональні лімфатичні вузли

(інтераортокавальні, парааортальні/періаортальні, паракавальні, преаортальні, прекавальні, ретроаортальні, ретрокавальні, вздовж сім'яного канатика)

Метастатичні Наявність віддалених метастазів

## Рівень 2

Класифікація TNM рекомендована для дорослих. Див. класифікацію для яєчок на сторінці 207.

## Пухлини нирок\*

### Рівень 1

Локалізована Пухлина, обмежена ділянкою походження, включаючи черевні лімфатичні вузли

Метастатична Віддалені метастази, наявні на момент постановки діагнозу

### Рівень 2

Існують дві класифікації 2-го рівня для пухлини Вільмса. Класифікація Дитячої онкологічної групи/Національної дослідницької групи пухлин Вільмса (COG/NWTSG) використовується після хірургічної резекції, перед хіміотерапією. Класифікація Міжнародного товариства дитячої онкології (SIOP) використовується, якщо хіміотерапія була проведена до операції, перед хірургічною резекцією.<sup>5</sup>

## Примітка

\* За винятком нирково-клітинної карциноми.

## COG/NWTSG

На основі результатів операції для пацієнтів, які не отримували хіміотерапію до операції

рСтадія I Пухлина обмежена ниркою та повністю видалена:

- Ниркова капсула ціла, не пронизана пухлиною
- Відсутність інвазії пухлиною вен або лімфатичних вузлів ниркового синуса
- Відсутність вузлових або гематогенних метастазів
- Відсутність попередньої біопсії
- Негативні краї

рСтадія II Пухлина поширюється за межі нирки, але повністю видалена:

- Пухлина проникає в капсулу нирки
- Пухлина в лімфатичних судинах або венах ниркового синуса
- Пухлина в нирковій вені без ураження краю
- Без вузлових або гематогенних метастазів
- Негативні краї

рСтадія III Залишкова пухлина або негематогенні метастази, обмежені

черевною порожниною:

- Уражені черевні лімфатичні вузли
- Перитонеальна контамінація або імплантація пухлини
- Виливання пухлинного вмісту будь-якого ступеня, що виник до або під час операції
- Масивна залишкова пухлина в черевній порожнині
- Біопсія пухлини (включаючи тонкогolkову аспіраційну біопсію) перед видаленням нирки
- Краї резекції, уражені пухлиною

Стадія IV Гематогенні метастази або поширення за межі черевної порожнини на момент постановки діагнозу

### ***SIOP***

На основі результатів хірургічного втручання для пацієнтів, які отримували хіміотерапію до операції

урСтадія I Пухлина обмежена ниркою та повністю видалена:

- Ниркова капсула може бути інфільтрована пухлиною, але пухлина не досягає зовнішньої поверхні
- Пухлина може виступати або випинатися в мискову систему або сечовід, але не інфільтрує
- Судини ниркового синуса не залучені

урСтадія II Пухлина поширюється за межі нирки, але повністю видалена:

- Пухлина проникає в капсулу нирки в периренальну жирову клітковину
- Пухлина інфільтрує нирковий синус та/або кровоносні та лімфатичні судини
- поза межами паренхіми нирки, але повністю резектується
- Пухлина інфільтрує сусідні органи або порожнисту вену, але повністю видалена

урСтадія III Неповне видалення пухлини (велике або мікроскопічне поширення за межі країв резекції):

- Уражені черевні лімфатичні вузли, включаючи некротичну пухлину або зміни, викликані хіміотерапією
- Розрив пухлини до або під час операції
- Пухлина проникла через поверхню очеревини
- Тромби пухлини, присутні на краях резекції
- Хірургічна біопсія перед резекцією (не включає голкову біопсію)

Стадія IV Гематогенні метастази або поширення за межі черевної порожнини на момент постановки діагнозу

## Офтальмологічні Пухлини

### Ретинобластома

#### Рівень 1

Локалізована	Внутрішньоочна
Регіональна	Орбітальне розширення або регіональні лімфатичні вузли
Метастатична	Наявність віддалених метастазів.

#### Рівень 2

Рекомендується Міжнародна система стадіювання ретинобластоми (IRSS).<sup>6</sup> Ця класифікація визначається після енуклеації і тому є патологічною класифікацією.

Стадія 0	Пухлина обмежена очним яблуком. Енуклеацію не проводили.
Стадія I	Енуклеація з негативними краями
Стадія II	Енуклеація з мікроскопічною залишковою хворобою
Стадія III	Ураження орбіти та/або метастази в регіональні лімфатичні вузли
Стадія IV	Віддалені метастази

#### Примітка

Добре забезпечені реєстри раку можуть використовувати класифікацію TNM, сторінка 235, як і у дорослих.

### Лімфома

#### Лімфома Ходжкіна

#### Рівень 1 та Рівень 2

Для дорослих рекомендується використовувати класифікацію Лугано (модифікацію класифікації Енн-Арбор), див. класифікацію лімфоми Ходжкіна на сторінці 244.

#### Неходжкінська лімфома

#### Рівень 1

Обмежена	Відсутнє ураження кісткового мозку та ЦНС.
Виражена	Ураження кісткового мозку та/або ЦНС.

#### Рівень 2

Рекомендована система Святого Джуда/Мерфі:<sup>7</sup>

Стадія I	Ураження однієї пухлинної маси або вузлової ділянки, за винятком середостіння та черевної порожнини
----------	---

Стадія II	Ураження однієї пухлинної маси з регіональним(и) вузлом(ами) або двома чи більше пухлинами та/або вузловими ділянками з одного боку діафрагми, або повністю резектована первинна пухлина шлунково-кишкового тракту з регіональним ураженням вузлів або без нього.
Стадія III	Пухлинні маси та/або регіональні лімфатичні вузли з протилежних боків діафрагми або первинна внутрішньогрудна пухлина (легенева, коренева, медіастинальна, плевральна або тимічна) або поширене первинне внутрішньочеревне захворювання, параспінальна пухлина або епідуральна пухлина
Стадія IV	Ураження кісткового мозку та/або центральної нервової системи

## Лейкемія

### Гострий лімфобластний лейкоз

#### Рівень 1

ЦНС–	Відсутність клінічних ознак* ураження центральної нервової системи (ЦНС) та відсутність бластів у спинномозковій рідині
ЦНС+	Клінічні ознаки* ураження ЦНС або наявність бластів у спинномозковій рідині

#### Рівень 2

Рекомендується система Дитячої онкологічної групи (COG), яка базується на ознаках ураження центральної нервової системи (ЦНС), наявності бластів у спинномозковій рідині (лікворі) та кількості лейкоцитів (WBC) та еритроцитів (RBC) у лікворі та крові.<sup>8</sup>

ЦНС 1	Відсутність клінічних ознак* ураження ЦНС та відсутність бластів у спинномозковій рідині
ЦНС 2	Відсутність клінічних ознак* ураження ЦНС та бластів у спинномозковій рідині з (лейкоцити < 5 мкл спинномозкової рідини) або (лейкоцити ≥ 5 мкл спинномозкової рідини та еритроцити ≥ 10 мкл спинномозкової рідини та лейкоцити/еритроцити в спинномозковій рідині ≤ 2х лейкоцити/еритроцити в крові)
ЦНС 3	Клінічні ознаки* ураження ЦНС або бластних клітин у спинномозковій рідині та лейкоцитів ≥ 5 мкл спинномозкової рідини та: або (еритроцити < 10 мкл спинномозкової рідини), або (еритроцити ≥ 10 мкл спинномозкової рідини та лейкоцити/еритроцити у спинномозковій рідині > 2х лейкоцити/еритроцити у крові)

**Примітка**

\* Клінічні ознаки ураження ЦНС включають рентгенологічні ознаки внутрішньочерепного, інтрадурального утворення; паралічу черепних нервів; ураження очей/мозку або гіпоталамічного синдрому. Екстраокулярні орбітальні утворення, сильні головні болі та набряк очей (за відсутності ознак ураження черепних нервів) не є достатніми для визначення ураження ЦНС.

**Центральна Нервова Система****Астроцитома****Рівень 1 та Рівень 2**

Локалізована	Локалізоване захворювання
Метастатична	Віддалене метастазування

**Медулобластома, інші ембріональні пухлини центральної нервової системи та епендимома****Рівень 1**

Локалізована	Локалізоване захворювання
Метастатична	Захворювання поза межами локальної локалізації (наприклад, інші ураження в головному мозку або хребті, пухлинні клітини в спинномозковій рідині або віддалені метастази)

**Рівень 2**

Рекомендується система стадіювання медулобластоми, класифікація, що базується на поширеності метастатичного захворювання.<sup>8,9</sup>

M0	Відсутність видимого захворювання поза первинною пухлиною на візуалізаційних зображеннях (МРТ головного та спинного мозку) та відсутність пухлинних клітин у спинномозковій рідині
M1	Пухлинні клітини в спинномозковій рідині
M2	Видимі метастази в головному мозку
M3	Видимі метастази в хребті або шийно-мозковому відділі (з'єднанні)
M4	Метастази поза межами центральної нервової системи

Реєстри раку можуть забажати вказати категорію M, див. сторінку 242

**Нейробластома****Рівень 1**

Локалізована	Локалізована, що не вражає життєво важливі структури та обмежена одним відділом тіла (шия, грудна клітка, живіт або таз)
Місцева	Більш поширена без метастазів

## Метастатична Віддалені метастази, крім стадії MS

MS Метастатичне захворювання, обмежене шкірою, печінкою та/або кістковим мозком у пацієнта віком до 18 місяців

### Рівень 2

Рекомендується класифікація стадій Міжнародної системи стадіювання нейробластоми за групами ризику (INRGSS) і є клінічною системою, що визначається перед будь-яким лікуванням, включаючи хірургічне втручання.<sup>10</sup> Це залежить від наявності або відсутності факторів ризику, визначених за допомогою візуалізаційних досліджень (IDRFs\*), виявлених під час постановки діагнозу:

- |           |   |
|-----------|---|
| Стадія L1 | Локалізована пухлина, обмежена одним відділом тіла (шия, грудна клітка, живіт або таз) та без інтраспінального поширення пухлини (IDRFs). Ізольоване виявлення інтраспінального поширення пухлини, яке не відповідає критеріям IDRFs, відповідає стадії L1.   |
| Стадія L2 | Місцева пухлина з наявністю одного або кількох IRDFs. Пухлина може бути іпсилатеральною, суміжною в межах компартментів тіла (тобто пухлина лівої сторони черевної порожнини з ураженням лівої сторони грудної клітки повинна вважатися стадією L2). Однак, явно лівостороння пухлина черевної порожнини з ураженням правої сторони грудної клітки (або навпаки) визначається як метастатичне захворювання.   |
| Стадія M  | Віддалене метастазування (тобто не суміжне з первинною пухлиною), за винятком випадків, визначених для стадії PC. Ураження нерегіонарних (віддалених) лімфатичних вузлів є метастатичним захворюванням. Однак пухлина верхньої частини черевної порожнини зі збільшеними нижніми медіастинальними вузлами або пухлина тазу з ураженням пахвинних лімфатичних вузлів вважається місцевим захворюванням. Асцит та/або плевральний випіт, навіть зі злюкисними клітинами, не є метастатичним захворюванням, якщо вони не розташовані віддалено від тіла первинної пухлини. |
| Стадія MS | Метастатичне захворювання, обмежене шкірою, печінкою та/або кістковим мозком, у дітей віком до 18 місяців (5-47 днів). Сцинтиграфія MIBG повинна бути негативною в кістках та кістковому мозку.   |

### Примітки

\* IDRFs

- Іпсилатеральне поширення пухлини в межах двох відділів тіла
  - Шия-груди, груди-живіт, живіт-таз

- Шия
  - Пухлина, що охоплює сонну та/або хребетну артерію та/або внутрішню яремну вену
  - Пухлина, що поширюється на основу черепа
  - Пухлина, що здавлює трахею
- Шийно-грудний перехід
  - Пухлина, що оточує корінці плечового сплетення
  - Пухлина, що оточує підключичні судини та/або хребетну та/або сонну артерію
  - Пухлина, що стискає трахею
- Грудна клітка
  - Пухлина, що оточує аорту та/або головні гілки
  - Пухлина, що стискає трахею та/або головні бронхи
  - Пухлина нижнього середостіння, що інфільтрує реберно-хребцевий перехід між T9 та T12
- Торакально-черевний відділ
  - Пухлина, що охоплює аорту та/або порожнисту вену
- Черевна порожнина/таз
  - Пухлина, що інфільтрує ворота печінки та/або гепатодуоденальну зв'язку
  - Пухлина, що оточує гілки верхньої брижової артерії біля кореня брижі
  - Пухлина, що оточує початок черевної осі та/або верхньої брижової артерії
  - Пухлина, що проростає в одну або обидві ниркові ніжки
  - Пухлина, що оточує аорту та/або порожнисту вену
  - Пухлина, що оточує клубові судини
  - Пухлина тазу, що перетинає сідничну вирізьку
- Поширення пухлини всередині спинного мозку незалежно від місця розташування за умови, що:
  - Інвазія більше однієї третини спинномозкового каналу в аксіальній площині та/або перимедулярні лептоменінгеальні простори не видно та/або сигнал спинного мозку є аномальним
- Інфільтрація сусідніх органів/структур
  - Перикард, діафрагма, нирка, печінка, дуодено-панкреатичний блок та брижа

## Посилання

1. Gupta S, Aitken J, Bartels U, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. *Lancet Oncol* 2016; 17: 163–172.

2. Gupta S, Aitken J, Bartels U, et al. Development of paediatric non-stage prognosticator guidelines for population-based cancer registries and updates to the 2014 Toronto Paediatric Cancer Stage Guidelines. *Lancet Oncol* 2020; 21:444–451.
3. Aitken JF, Youlden D, O’Neill L, Gupta S, Frazier AL, eds. *Childhood Cancer Staging for Population Registries According to the Toronto Childhood Cancer Stage Guidelines – Version 2*. Cancer Council Queensland and Cancer Australia: Brisbane, Australia; 2021. Available at [http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=153&Itemid=657](http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=657).
4. Towbin AJ, Meyers RL, Woodley H, Miyazaki O, Weldon CB, Morland B, Hiyama E, Czauderna P, Roebuck DJ, Tiao GM. 2017 PRETEXT: radiologic staging system for primary hepatic malignancies of childhood revised for the Paediatric Hepatic International Tumour Trial (PHITT). *Pediatr Radiol* 2018;48: 536–554.
5. Metzger ML, Dome JS. Current therapy for Wilms’ tumor. *Oncologist* 2005; 10: 815–826.
6. Chantada G, Doz F, Antoneli CBG, et al. A proposal for an international retinoblastoma staging system. *Pediatr Blood Cancer* 2006; 47:801–805.
7. Murphy SB. Classification, staging and end results of treatment of childhood non-Hodgkin’s lymphomas: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol* 1980; 7: 332–339.
8. Harisiadis L, Chang CH. Medulloblastoma in children: a correlation between staging and results of treatment. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1977; 2: 833–841.
9. Chang CH, Housepian EM, Herbert C, Jr. An operative staging system and a megavoltage radiotherapeutic technic for cerebellar medulloblastomas. *Radiology* 1969;93(6):1351–1359.
10. Monclair T, Brodeur GM, Ambros PF, et al. and the INRG Task Force. The International Neuroblastoma Risk Group (INRG) staging system: an INRG Task Force report. *J Clin Oncol* 2009; 27: 298–303.

## ЛІЦЕНЗІЙНА УГОДА З КІНЦЕВИМ КОРИСТУВАЧЕМ WILEY

Щоб отримати доступ до електронної книги Wiley EULA, перейдіть на сайт [www.wiley.com/go/eula](http://www.wiley.com/go/eula).