

ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ

Вступительные замечания

Классификацию применяют к карциномам лёгкого, включая немелкоклеточные и мелкоклеточные карциномы, бронхолёгочные карциноидные опухоли и злокачественную мезотелиому плевры.

Каждую область описывают по следующим подразубрикам:

- Правила классификации для оценки категорий Т, N и М; дополнительные методы могут быть использованы, если они позволяют дать более точную оценку перед лечением
- Анатомические области и отделы
- Характеристика региональных лимфатических узлов
- Клиническая классификация TNM
- Патологоанатомическая классификация pTNM
- Гистологическая классификация
- Определение стадии

Региональные лимфатические узлы

Региональные лимфатические узлы локализуются от надключичной области до диафрагмы. Непосредственное распространение первичной опухоли в лимфатический узел классифицируют как метастаз в лимфатическом узле.

Отдаленные метастазы

Категории M1 и pM1 могут быть дополнительно уточнены согласно следующим локализациям:

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

Классификация R

См. Введение, с. 17.

Лёгкое

(ICD-O C34.0, 1, 2, 3)

Правила классификации

Классификацию применяют к карциномам лёгкого, включая немелкоклеточные карциномы, мелкоклеточные карциномы и бронхолёгочные карциноидные опухоли. Классификацию не применяют к саркомам и другим редким опухолям.

Изменения в данном издании по сравнению с шестым изданием базируются на рекомендациях проекта стадирования Международной ассоциации по изучению рака лёгкого (International Association for Study of Lung Cancer, IASLC).

Требуется гистологическое подтверждение новообразования и разделение по гистологическому типу.

Для определения категорий T, N и M показано проведение следующих исследований:

Категория T физикальное обследование, лучевые методы исследования, эндоскопия и/или хирургическая диагностическая операция

Категория N физикальное обследование, лучевые методы исследования, эндоскопия и/или хирургическая диагностическая операция

Категория M физикальное обследование, лучевые методы исследования и/или хирургическая диагностическая операция

Анатомические отделы

1. Главные бронхи (С34.0)
2. Верхняя доля (С34.1)
3. Средняя доля (С34.2)
4. Нижняя доля (С34.3)

Региональные лимфатические узлы

Региональными лимфатическими узлами являются внутригрудные узлы (узлы средостения, ворот лёгкого, долевые, междолевые, сегментарные и субсегментарные), узлы лестничной мышцы и надключичные лимфатические узлы.

Клиническая классификация TNM

T — Первичная опухоль

- TX** Первичная опухоль не может быть оценена или присутствие опухоли доказано по наличию злокачественных клеток в мокроте или смыве из бронхиального дерева, но опухоль не визуализирована при лучевых методах исследования или бронхоскопии
- T0** Отсутствие данных о первичной опухоли
- Tis** Карцинома *in situ*
- T1** Опухоль не более 3 см в наибольшем измерении, окруженная тканью лёгкого или висцеральной плеврой, без бронхоскопически подтвержденной инвазии проксимальных участков долевых бронхов (т.е. без поражения главных бронхов)⁽¹⁾
- T1a** Опухоль не более 2 см в наибольшем измерении⁽¹⁾
- T1b** Опухоль более 2 см, но не более 3 см в наибольшем измерении⁽¹⁾

- T2 Опухоль более 3 см, но не более 7 см; или опухоль с любой из следующих характеристик⁽²⁾:
- поражает главные бронхи не менее чем на 2 см от киля трахеи;
 - прорастает висцеральную плевру;
 - сочетается с ателектазом или обструктивным пневмонитом, который распространяется на область ворот, но не вовлекает все лёгкое
- T2a Опухоль более 3 см, но не более 5 см в наибольшем измерении
- T2b Опухоль более 5 см, но не более 7 см в наибольшем измерении
- T3 Опухоль более 7 см или непосредственно прорастающая в любую из следующих структур: грудную стенку (включая опухоли верхней борозды), диафрагму, диафрагмальный нерв, медиастинальную плевру, париетальный листок перикарда; или поражающая главные бронхи менее чем на 2 см от киля трахеи⁽¹⁾, но без поражения последней; или сочетающаяся с ателектазом либо обструктивным пневмонитом всего лёгкого или с отдельным опухолевым узлом (узлами) в той же самой доле, где локализуется первичная опухоль
- T4 Опухоль любого размера, прорастающая в любую из следующих структур: средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, возвратный гортанный нерв, пищевод, тела позвонков, киль трахеи; наличие отдельного опухолевого узла (узлов) в доле лёгкого, противоположной доле с первичной опухолью

N — Региональные лимфатические узлы

- NX Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены
- N0 Нет метастазов в региональных лимфатических узлах
- N1 Метастаз в перибронхиальном лимфатическом узле и/или в узле ворот лёгкого и внутрилёгочных узлах на стороне поражения первичной опухолью, включая непосредственное распространение опухоли

- N2** Метастазы в узлах средостения и/или лимфатических узлах под килем трахеи на стороне поражения
- N3** Метастазы в узлах средостения, узлах ворот лёгкого на стороне, противоположной поражению первичной опухолью, в ипсилатеральных либо контрлатеральных узлах лестничной мышцы или надключичных лимфатических узлах (узле)

М — Отдаленные метастазы

M0 Нет отдаленных метастазов

M1 Есть отдаленные метастазы

M1a Отдельный опухолевый узел (узлы) в другом лёгком; опухоль с узелками на плевре или злокачественным плевральным либо перикардиальным выпотом⁽³⁾

M1b Отдаленные метастазы

- Примечания:**
- (1) Редкую, поверхностно распространяющуюся опухоль любого размера, которая растет в проксимальном направлении к главным бронхам и инвазивный компонент которой ограничен стенкой бронха, классифицируют как T1a.
 - (2) Опухоли с такими характеристиками классифицируют как T2a, если они имеют размер не более 5 см или если размер не может быть определен, и как T2b, если размер опухоли более 5 см, но не более 7 см.
 - (3) Большинство плевральных (перикардиальных) выпотов при раке лёгкого обусловлены опухолью. Однако у некоторых пациентов множественные микроскопические исследования плевральной (перикардиальной) жидкости оказываются отрицательными в отношении элементов опухоли, при этом жидкость также не является кровью или экссудатом. Эти данные, а также клиническое течение указывают на то, что подобный выпот не связан с опухолью и его следует исключить из элементов стадирования, а такой случай классифицировать как M0.

Патологоанатомическая классификация pTNM

Категории pT и pN соответствуют категориям T и N. Для pM см. с. 14.

pN0 При лимфаденэктомии узлов ворот лёгкого и средостения гистологическое исследование должно включать не менее 6 лимфатических узлов.

Три из них должны быть медиастинальными, включая область под килем трахеи, и три — из N1 узлов. Узлы размечают согласно схеме IASLC, при этом желательно давать табличное определение в дополнение к TNM.

Если в лимфатических узлах метастазы не выявлены, но исследовано меньшее количество узлов, то классифицируют как pN0.

Гистологическая классификация

G — Гистологическая степень злокачественности

- GX Степень дифференцировки не может быть определена
 G1 Высокодифференцированная
 G2 Умереннодифференцированная
 G3 Низкодифференцированная
 G4 Недифференцированная

Стадии

Скрытый рак	TX	N0	M0
Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1a, b	N0	M0
Стадия IB	T2a	N0	M0

Стадия IIA	T2b	N0	M0
	T1a, b	N1	M0
	T2a	N1	M0
Стадия IIB	T2b	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия IIIA	T1a, b, T2a, b	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
	T4	N0, N1	M0
Стадия IIIB	T4	N2	M0
	Любая T	N3	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

Литература

- Goldstraw P, Crowley J et al. THE IASLC International staging project on lung cancer. *J Thor Oncol* 2006; 1:281–286.
- Goldstraw P, Crowley J, Chansky K, et al. on behalf of the International Staging Committee. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification of Malignant Tumours*. *J Thor Oncol* 2007; 2: 706–714.
- Groome PA, Bolejack V, Crowley J, et al. on behalf of the International Staging Committee. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Validation of the proposal for revision of the T, N, and M descriptors and consequent stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification of Malignant Tumours*. *J Thor Oncol* 2007; 2:694–705.
- Postmus PE, Brambilla E, Chansky K, et al. on behalf of the International Staging Committee. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the revision of the M descriptors in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification for Lung Cancer*. *J Thor Oncol* 2007; 2:686–693.
- Rami-Porta R, Ball D, Crowley J, et al. on behalf of the International Staging Committee. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the revision of the T descriptors in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification for Lung Cancer*. *J Thor Oncol* 2007; 2:593–602.

- Rusch VR, Crowley J, Giroux DJ, et al. on behalf of the International Staging Committee. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the revision of the N descriptors in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification for Lung Cancer*. *J Thor Oncol* 2007; 2:603–612.
- Shepherd FA, Crowley J, van Houtte P, et al. on behalf of the International Staging Committee. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals regarding the clinical staging of small cell lung cancer in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification of Malignant Tumours*. *J Thor Oncol* 2007; 2:1067–1077.
- Travis WD, Giroux DJ, Chansky K, et al. on behalf of the International Staging Committee and Participating Institutions. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the inclusion of bronchopulmonary carcinoid tumors in the forthcoming (seventh) edition of the *TNM Classification for Lung Cancer*. *J Thor Oncol* 2008; 3:1213–1223.

Мезотелиома плевры (ICD-O C38.4)

Правила классификации

Классификацию применяют к злокачественной мезотелиоме плевры. Требуется гистологическое подтверждение новообразования.

Для определения категорий T, N и M показано проведение следующих исследований:

Категория T физикальное обследование, лучевые методы исследования, эндоскопия и/или хирургическая диагностическая операция

Категория N физикальное обследование, лучевые методы исследования, эндоскопия и/или хирургическая диагностическая операция

Категория M физикальное обследование, лучевые методы исследования и/или хирургическая диагностическая операция

Региональные лимфатические узлы

Региональными лимфатическими узлами являются внутригрудные узлы, внутренние грудные узлы, узлы лестничной мышцы и надключичные узлы.

Клиническая классификация TNM**T — Первичная опухоль**

- TX** Первичная опухоль не может быть оценена
- T0** Отсутствие данных о первичной опухоли
- T1** Опухоль прорастает в париетальную плевру на стороне поражения с очаговым поражением висцеральной плевры или без него
- T1a** Опухоль прорастает в париетальную (медиастинальную, диафрагмальную) плевру на стороне поражения без вовлечения висцеральной плевры
- T1b** Опухоль прорастает в париетальную (медиастинальную, диафрагмальную) плевру на стороне поражения с очаговым поражением висцеральной плевры
- T2** Опухоль прорастает в любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:
- сливающаяся опухоль висцеральной плевры (включая борозду);
 - инвазия в мышцу диафрагмы;
 - инвазия в паренхиму лёгкого
- T3⁽¹⁾** Опухоль прорастает в любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:
- инвазия во внутригрудную фасцию;
 - инвазия в жировую клетчатку средостения;
 - единичный опухолевый узел, прорастающий мягкие ткани грудной клетки;
 - поражение перикарда не на всю толщу
- T4⁽²⁾** Опухоль прорастает в любую поверхность париетальной плевры на стороне поражения. Присутствует одна из следующих характеристик:

- диффузная или многоочаговая инвазия в мягкие ткани грудной клетки;
- любое поражение ребер;
- прорастание через диафрагму в брюшину;
- прорастание в любой орган (органы) средостения;
- непосредственное распространение на плевру противоположной стороны;
- прорастание в позвоночник;
- распространение на внутреннюю поверхность перикарда;
- выпот в перикарде с положительной цитологией;
- прорастание в миокард;
- прорастание в плечевое сплетение

Примечания: (1) Характеризует очагово прогрессирующую, но потенциально резектабельную опухоль.

(2) Характеризует очагово прогрессирующую, технически нерезектабельную опухоль.

N — Региональные лимфатические узлы

- NX** Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены
- N0** Нет метастазов в региональных лимфатических узлах
- N1** Метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах (узле) и/или лимфатических узлах (узле) ворот лёгкого на стороне поражения
- N2** Метастазы в лимфатических узлах (узле) под килем и/или внутренних грудных или медиастинальных лимфатических узлах (узле) на стороне поражения
- N3** Метастазы на стороне поражения в медиастинальных, внутренних грудных лимфатических узлах (узле) или узлах (узле) ворот лёгкого и/или на стороне поражения либо на противоположной стороне надключичных лимфатических узлов (узле) или лимфатических узлах (узле) лестничной мышцы

М — Отдаленные метастазы

M0 Нет отдаленных метастазов

M1 Есть отдаленные метастазы

Патологоанатомическая классификация pTNM

Категории pT и pN соответствуют категориям T и N. Для pM см. с. 14.

Стадии

Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1, T2	N1	M0
	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Стадия IV	T4	Любая N	M0
	Любая T	N3	M0
	Любая T	Любая N	M1