

**Петрозаводский государственный университет**

**Классификация злокачественных опухолей  
по стадиям и системе TNM**

**Составители Бахлаев И.Е., доцент Толпинский А.П., профессор**

**Петрозаводск, 1999**

## **ВВЕДЕНИЕ**

Классификация опухолей по стадиям объединяет первичных больных со злокачественными новообразованиями одной и, той же локализации в группы, однородные по клиническому течению болезни, прогнозу и подходу к лечебной тактике.

В основу классификации по стадиям положена степень распространенности новообразования к моменту установления диагноза. Наряду с этим учитываются размеры опухоли, характер вовлечения в процесс подлежащих тканей, переход на соседние анатомические отделы, наличие или отсутствие регионарных и отдаленных метастазов - одиночных, множественных, смещаемых, несмещаемых. Все эти критерии являются основой двух параллельно существующих классификаций злокачественных новообразований:

деление их на 4 стадии и разработанная специальным комитетом Международного Противоракового Союза (МПРС) так называемая система TNM.

Стадию злокачественных новообразований устанавливают исходя из полученных при обследовании данных о распространенности опухолевого процесса и обозначают римскими цифрами I, II, III, IV, отражающими как размеры опухоли, так и распространение опухоли в пределах органа или за его границами. Буквы русского алфавита указывают на отсутствие ("а") или наличие ("б") регионарных и отдаленных метастазов.

Система TNM (5-е издание опубликовано в 1997 г., в России - в 1998 г.), принятая для описания анатомического распространения поражения, основана на 3 компонентах: Т - распространение первичной опухоли, м - отсутствие или наличие метастазов в регионарных лимфоузлах и степень их поражения, М - наличие или отсутствие отдаленных метастазов. К этим трем компонентам добавляются цифры, указывающие на распространенность злокачественного процесса: T0, T1, T2, T3, T4, N0, N1, N2, N3, M0, M1

Патологическая классификация (постхирургическая, патогистологическая классификация), обозначается pTNM, основана на данных, полученных до начала лечения и дополнительных сведений при хирургическом вмешательстве или исследовании операционного материала.

После определения Т, N, М и/или pT, pN и pM категорий может быть выполнена группировка по стадиям.

В большинстве случаев дополнительная информация, касающаяся первичной опухоли, может быть отмечена символом G (1-4), отражающим степень дифференцировки опухоли.

## **Содержание**

1. Классификация по стадиям
  2. Клиническая классификация TNM
  3. Анатомические области и локализации
  4. TNM клиническая классификация
  5. pTNM патологическая классификация
  6. Гистопатологическая дифференцировка
  7. Классификации по органам
- Литература

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТАДИЯМ

### Рак губы

Стадия I. Ограниченная опухоль или язва до 1 см диаметром в толще слизистой оболочки и подслизистого слоя красной каймы губы без метастазов.

Стадия II. а) Опухоль или язва, ограниченная слизистой оболочкой и подслизистым слоем, размером до 2 см, занимающая не более половины красной каймы губ; б) опухоль или язва той же величины или меньших размеров, но при наличии одиночного смещаемого метастаза в регионарных лимфатических узлах. Стадия III. а) Опухоль или язва до 3 см в диаметре, занимающая большую часть губы, с прорастанием ее толщи или распространением на угол рта, щеку и мягкие ткани подбородка; б) опухоль или язва той же величины или меньшего распространения, но с наличием в подбородочной, подчелюстных областях ограниченно смещаемых метастазов.

Стадия IV. а) Распадающаяся опухоль, занимающая большую часть губы, с прорастанием всей ее толщи и распространением не только на угол рта, подбородок, но и на костный скелет челюсти. Несмещаемые метастазы в регионарных лимфатических узлах; б) опухоль любого диаметра с метастазами.

### Рак языка

Стадия I. Опухоль слизистой оболочки или подслизистого слоя до 1 см в диаметре, без метастазов.

Стадия II. а) Опухоль до 2 см в диаметре, не распространяющаяся за среднюю линию языка, без метастазов; б) таких же размеров опухоль, но с наличием единичных смещаемых регионарных метастазов.

Стадия III. а) Опухоль или язва до 3 см в диаметре, переходящая за среднюю линию языка, на дно полости рта, без метастазов; б) то же с наличием множественных смещаемых или одиночных несмещаемых метастазов.

Стадия IV. а) Опухоль поражает большую часть языка, распространяется на соседние мягкие ткани и на кость челюсти, с множественными ограниченно смещаемыми или одиночными несмещаемыми метастазами; б) опухоль тех же размеров с несмещаемыми регионарными или отдаленными метастазами.

### Рак гортани

Стадия I. Опухоль или язва, ограниченная слизистой оболочкой и подслизистым слоем и не распространяющаяся за пределы одного отдела гортани.

Стадия II. Опухоль или язва занимает почти целиком какойлибо один отдел гортани, но не выходит за его пределы, подвижность гортани сохранена, на шее определяется с одной стороны смещаемый метастаз.

Стадия III. Опухоль переходит на подлежащие ткани гортани, вызывает неподвижность соответствующей ее половины, имеются единичные или множественные подвижные метастатические узлы на шее с одной или с двух сторон.

Стадия IV. Обширная опухоль, занимающая большую часть гортани, инфильтрирующая подлежащие ткани, прорастающая в соседние органы с инфильтрацией подлежащих тканей.

#### Рак щитовидной железы

Стадия I. Ограниченная опухоль в пределах щитовидной железы.

Стадия II. Опухоль таких же размеров с единичными метастазами в регионарные лимфатические узлы.

Стадия III. Опухоль прорастает в капсулу железы, имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах.

Стадия IV. Опухоль прорастает в соседние органы, имеются отдаленные метастазы.

#### Рак кожи

Стадия I. Опухоль или язва не более 2 см в диаметре, ограниченная эпидермисом и собственно дермой, совершенно подвижная вместе с кожей (без инфильтрации соседних тканей) и без метастазов.

Стадия II. Опухоль или язва более 2 см в диаметре, прорастающая всю толщу кожи, без распространения на соседние ткани. В ближайших лимфатических узлах может быть один не большой подвижный метастаз.

Стадия III. а) Значительных размеров ограничено подвижная опухоль, проросшая всю толщу кожи, но не перешедшая еще на кость или хрящ, без метастазов; б) такая же опухоль или меньших размеров, но при наличии множественных подвижных или одного малоподвижного метастаза.

Стадия IV. а) Опухоль или язва, широко распространяющаяся по коже, проросшая подлежащие мягкие ткани, хрящевой или костный скелет; б) опухоль меньших размеров, но при наличии неподвижных регионарных или отдаленных метастазов.

#### Меланома кожи

Стадия I. Малигнизированный невус или ограниченная опухоль размером до 2 см в наибольшем диаметре, плоская или бородавчатая пигментная, прорастающая только кожу без подлежащих тканей. Регионарные лимфатические узлы не поражены метастазами.

Стадия II. а) Пигментные опухоли бородавчатого или папилломатозного характера, а также плоские изъязвляющиеся, величиной более 2 см в наибольшем диаметре, с инфильтрацией подлежащей клетчатки без метастазов в регионарных лимфатических узлах; б) такие же опухоли, как при стадии IIa, но с поражением регионарных лимфатических узлов.

Стадия III. а) Различной величины и формы пигментные опухоли, прорастающие в подкожную клетчатку, ограничено смещаемые, без метастазов; б) меланомы любого размера с множественными регионарными метастазами.

Стадия IV. Первичная опухоль любой величины, но с образованием в прилежащих участках кожи мелких пигментных метастатических образований сателлитов (лимфогенная диссеминация) или наличие отдаленных метастазов.

## Рак молочной железы

Стадия I. Опухоль небольших размеров (менее 3 см), расположена в толще молочной железы, без перехода на окружающую клетчатку и кожные покровы, без метастазов.

Стадия II. Опухоли, не превышающие 5 см в наибольшем диаметре, с переходом из ткани молочной железы на клетчатку, с симптомом спаянности с кожей, без метастазов; б) опухоль того же или меньших размеров с поражением одиночных лимфатических узлов первого этапа.

Стадия III. а) Опухоли более 5 см в диаметре, с прорастанием (изъязвлением) кожи, проникновением в подлежащие фасциальномышечные слои, но без метастазов в регионарных лимфатических узлах; б) опухоли любого размера с множественными подмышечными или подключичными и подлопаточными метастазами; в) опухоли любого размера с метастазами в надключичных лимфатических узлах с выявленными парастеральными метастазами.

Стадия IV. Распространенное поражение молочной железы с диссеминацией в коже, опухоли любого размера, прорастающие грудную стенку, опухоли с отдаленными метастазами.

## Рак легкого

Стадия I. Небольшая ограниченная опухоль крупного бронха с эндо или перибронхиальным ростом, а также небольшая опухоль мелких или мельчайших бронхов без поражения плевры, без метастазов.

Стадия II.. Опухоль таких же или больших размеров, но без поражения плевры при наличии одиночных метастазов в ближайших регионарных лимфатических узлах.

Стадия III. Опухоль, прорастающая плевру, врастающая в один из соседних органов, при наличии множественных метастазов в регионарных лимфатических узлах.

Стадия IV. Опухоль с обширным распространением на грудную стенку, средостение, диафрагму, с диссеминацией по плевре, с обширными регионарными или отдаленными метастазами.

## Рак пищевода

Стадия I. Четко ограниченная небольшая опухоль, прорастающая только слизистый и подслизистый слой. Опухоль не суживает просвет пищевода, мало затрудняет прохождение пищи. Метастазы отсутствуют.

Стадия II. Опухоль или язва, прорастающая мышечный слой пищевода, но не выходящая за пределы его стенки. Опухоль значительно нарушает проходимость пищевода. Имеются единичные метастазы в регионарных лимфатических узлах.

Стадия III. Опухоль или язва, занимающая больше полуокружности пищевода или циркулярно охватывающая его, прорастающая всю стенку пищевода и окружающую клетчатку, спаянная с соседними органами. Проходимость пищевода нарушена значительно или полностью. Имеются множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах.

Стадия IV. Опухоль, поражающая пищевод циркулярно, выходит за пределы органа, вызывает прободение в ближайшие органы. Имеются конгломераты неподвижных регионарных лимфатических узлов и метастазы в отдаленных органах.

#### Рак желудка

Стадия I. Небольшая опухоль, локализуемая в слизистом и подслизистом слое желудка без регионарных метастазов.

Стадия II. Опухоль, прорастающая мышечный слой желудка, но не прорастающая серозной оболочкой, с одиночными регионарными метастазами.

Стадия III. Опухоль значительных размеров, прорастающая всю стенку желудка, спаянная или проросшая в соседние органы, ограничивающая подвижность желудка. Такая же или меньших размеров опухоль, но с множественными регионарными метастазами.

Стадия IV. Опухоль любых размеров с отдаленными метастазами.

#### Рак ободочной кишки

Стадия I. Небольшая опухоль, инфильтрирующая слизистый и подслизистый слой кишечной стенки при отсутствии метастазов.

Стадия II. а) Опухоль большего размера, занимающая не более полуокружности кишки, не выходящая за ее пределы и не проросшая в соседние органы, без метастазов; б) опухоль того же или меньшего размера, но с наличием метастазов в регионарных лимфатических узлах.

Стадия III. а) Опухоль занимает более полуокружности кишки, прорастает всю ее стенку или соседнюю брюшину, без метастазов; б) опухоль любого размера с наличием множественных регионарных метастазов.

Стадия IV. Обширная опухоль, проросшая в соседние органы, с множественными регионарными метастазами или любая опухоль с отдаленными метастазами.

#### Рак прямой кишки

Стадия I. Небольшая, четко ограниченная подвижная опухоль или язва, локализуемая на небольшом участке слизистой оболочки и подслизистого слоя, не выходящая за пределы, без метастазов.

Стадия II. а) Опухоль или язва занимает до половины окружности прямой кишки, не выходя за ее пределы, без метастазов; б) опухоль того же или меньшего размера с одиночными подвижными регионарными метастазами.

Стадия III. а) Опухоль занимает более полуокружности прямой кишки, прорастает стенку или спаяна с окружающими органами и тканями; б) опухоль любых размеров с множественными метастазами в регионарных лимфатических узлах.

Стадия IV. Обширная распадающаяся неподвижная опухоль, прорастающая окружающие органы и ткани, с регионарными или отдаленными метастазами.

#### Аденокарцинома почки

Стадия I. Опухоль не выходит за пределы капсулы почки.

Стадия II. Поражение сосудистой ножки или околопочечной клетчатки.

Стадия III. Поражение опухолью регионарных лимфатических узлов.

Стадия IV. Наличие отдаленных метастазов.

#### Рак мочевого пузыря

Стадия I. Опухоль не выходит за пределы слизистой оболочки мочевого пузыря.

Стадия II. Опухоль инфильтрирует внутренний мышечный слой.

Стадия III. Опухоль прорастает все стенки мочевого пузыря; имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах.

Стадия IV, Опухоль прорастает соседние органы, имеются отдаленные метастазы.

#### Рак яичка

Стадия I. Опухоль не выходит за пределы белочной оболочки яичка, не увеличивает и не деформирует его.

Стадия II. Опухоль, не выходя за пределы белочной оболочки, приводит к деформации и увеличению яичка.

Стадия III. Опухоль прорастает белочную оболочку и распространяется на придаток яичка, имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах.

Стадия IV. Опухоль распространяется за пределы яичка и его придатка, прорастает мошонку и/или семенной канатик; имеются отдаленные метастазы.

#### Рак предстательной железы

Стадия I. Опухоль занимает менее половины предстательной железы, не прорастая ее капсулу, метастазы отсутствуют.

Стадия II. а) Опухоль занимает половину предстательной железы, не вызывает ее увеличения или деформации, метастазы отсутствуют; б) опухоль той же или меньшей величины с одиночными удалимыми метастазами в регионарных лимфоузлах.

Стадия III. а) Опухоль занимает всю предстательную железу или опухоль любых размеров прорастает капсулу, метастазы отсутствуют; б) опухоль той же или меньшей степени распространения с множественными удалимыми регионарными метастазами.

Стадия IV. а) Опухоль предстательной железы прорастает окружающие ткани и органы, метастазы отсутствуют; б) опухоль той же степени местного распространения с любыми вариантами местного метастазирования или опухоль любой величины при наличии отдаленных метастазов.

#### Рак шейки матки

Стадия I. а) Опухоль ограничена шейкой матки с инвазией в строму не более 0,3 см при диаметре не более 1 см; б) опухоль ограничена шейкой матки с инвазией более 0,3 см, регионарные метастазы отсутствуют.

Стадия II. а) Опухоль распространяется за пределы шейки матки, инфильтрирует влагалище в пределах верхних 2/3 или распространяется на тело матки, регионарные метастазы не определяются; б) опухоль той же степени местного распространения с инфильтрацией клетчатки с одной или обеих сторон. Регионарные метастазы не определяются.

Стадия III. а) Опухоль распространяется на нижнюю треть влагалища и/или имеются метастазы в придатках матки, регионарных метастазов нет; б) опухоль распространяется с одной или обеих сторон на параметральную клетчатку до стенок таза, имеются регионарные метастазы в лимфоузлах таза.

Стадия IV. а) Опухоль прорастает мочевой пузырь и/или прямую кишку, регионарные метастазы не определяются; б) опухоль той же степени распространения с регионарными метастазами, любого распространения опухоль с отдаленными метастазами.

#### Рак тела матки

Стадия I. Опухоль ограничена телом матки, регионарные метастазы не определяются. Имеет три варианта: а) опухоль ограничена эндометрием, б) инвазия в миометрий до 1 см, в) инвазия в миометрий более 1 см, но нет прорастания серозной оболочки.

Стадия II. Опухоль поражает тело и шейку матки, регионарные метастазы не определяются.

Стадия III. Имеет два варианта: а) рак с инфильтрацией параметрия на одной или обеих сторонах, перешедшей на стенку таза; б) рак тела матки с прорастанием брюшины, но без вовлечения близлежащих органов.

Стадия IV. Имеет два варианта: а) рак тела матки с переходом на мочевой пузырь или прямую кишку; б) рак тела матки с отдаленными метастазами.

#### Рак яичников

Стадия I. Опухоль в пределах одного яичника.

Стадия II. Поражены оба яичника, матка, маточные трубы.

Стадия III. Кроме придатков и матки поражается париетальная брюшина, метастазы в регионарных лимфоузлах, в сальнике, определяется асцит.

Стадия IV. В процесс вовлекаются соседние органы: мочевой пузырь, кишечник, имеется диссеминация по париетальной и висцеральной брюшине метастаза в отдаленные лимфатические узлы, сальник; асцит, кахексия.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ TNM**

Система TNM принятая для описания анатомического распространения поражения, основана на 3 компонентах:



T - распространение первичной опухоли;

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

M - отсутствие или наличие отдаленных метастазов.

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

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

Эффективность системы - в "кратности обозначения" степени распространения злокачественной опухоли.

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

1. Во всех случаях должно быть гистологическое подтверждение диагноза, если его нет, то такие случаи описываются отдельно.

2. При каждой локализации описываются две классификации:

а) Клиническая классификация применяется до начала лечения и основана на данных клинического, рентгенологического, эндоскопического исследования, биопсии, хирургических методов исследования и ряда дополнительных методов.

б) Патологическая классификация (постхирургическая, патогисто-логическая классификация), обозначаемая pTNM, основана на данных, полученных до начала лечения, но дополненных или измененных на основании сведений, полученных при хирургическом вмешательстве или исследовании операционного материала. Патологическая оценка первичной опухоли (pT) делает необходимым выполнение биопсии или резекции первичной опухоли для возможной оценки высшей градации pT.

Для патологической оценки состояния регионарных лимфатических узлов (pN) необходимо их адекватное удаление, что позволяет определить отсутствие (pN0) или оценить высшую границу pN категории. Для патологической оценки отдаленных метастазов (pM) необходимо их микроскопическое исследование.

3. После определения T, N M и (или) pT, pN и pM категорий может быть выполнена группировка по стадиям. Установленная степень распространения опухолевого процесса по системе TNM или по стадиям должна оставаться в медицинской документации без изменений. Клиническая классификация особенно важна для выбора и оценки методов лечения, тогда как патологическая позволяет получать наиболее точные данные для прогноза и оценки отдаленных результатов лечения.

4. Если имеется сомнение в правильности определения категорий T, N или M, то надо выбирать низшую (т.е. менее распространенную) категорию. Это также распространяется и на группировку по стадиям.

5. В случае множественных синхронных злокачественных опухолей в одном органе классификация строится на оценке опухоли с наивысшей T категорией, а множественность и число опухолей указывается дополнительно T2(m) или T2 (5). При возникновении

синхронных билатеральных опухолей парных органов каждая опухоль классифицируется отдельно. При опухолях щитовидной железы, печени и яичника множественность является критерием Т категории.

6. Определение Т NM категорий или группировка по стадиям могут использоваться для клинических или исследовательских целей, пока не изменятся критерии классификации.

## **АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ**

Локализация злокачественных опухолей в этой классификации определяется кодом номеров Международной Классификации Онкологических Болезней (ICD-0, 2-е издание ВОЗ, 1990).

Каждая область и часть описывается по следующему оглавлению:

Правила классификации с методами определения Т, N и M.

Анатомическая область с ее частями (если имеются).

Определение регионарных лимфатических узлов.

TNM Клиническая классификация

pT N M Патологическая классификация

G Гистопатологическая дифференцировка .

Группировка по стадиям

## **TNM КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

Во всех случаях используются следующие общие принципы:

T - Первичная опухоль

Tx Оценить размеры и местное распространение первичной опухоли не представляется возможным

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ )

T 1, T2, T3, T4 Отражает нарастание размера и/или местного распространения первичной опухоли

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет регионарных метастазов

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

Примечание. Прямое распространение первичной опухоли в лимфатически.

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

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы

### **Подразделение TNM**

Подразделение основных категорий применимо в случаях необходимости большей детализации (T1, T1b или N2a, N 2b).

## **PTNM ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

Во всех случаях используются следующие общие принципы:

pT - Первичная опухоль

pTx Первичная опухоль не может быть оценена гистологически

pT0 При гистологическом исследовании признаков первичной опухоли не обнаружено

pTis Преинвазивная карцинома ( Carcinoma in situ )

pT 1, pT2, pT3, pT4 Гистологически подтвержденное нарастание размеров или степени местного распространения первичной опухоли

p N - Регионарные лимфатические узлы

pNX Регионарные лимфатические узлы не могут быть оценены

p N0 Метастазы в регионарных лимфатических узлах гистологически не верифицированы

pN1, pN2, p N3 Гистологически подтвержденное нарастание степени поражения регионарных лимфатических узлов

Примечание. Прямое распространение первичной опухоли в лимфатические узлы классифицируется как метастатическое поражение. Опухолевые узлы размером более 3 мм, располагающиеся в соединительной ткани в области лимфодренажа, без гистологического

подтверждения резидуального лимфатического узла классифицируются как pN категория - регионарный лимфатический узел, пораженный метастазом. Когда размер является критерием для определения pN, как при раке молочной железы, измеряются только метастазы, а не все лимфатические узлы.

pM - Отдаленные метастазы

pMX Наличие отдаленных метастазов не может быть определено микроскопически

pMO При микроскопическом исследовании отдаленные метастазы отсутствуют

pM1 При микроскопическом исследовании подтверждены отдаленные метастазы

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

### **Подразделение pTNM**

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

## **ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА**

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

G - Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3 Низкая степень дифференцировки

G 4 Недифференцированные опухоли

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

## **КЛАССИФИКАЦИИ ПО ОРГАНАМ**

### **ГУБА И ПОЛОСТЬ РТА**

**Регионарные лимфатические узлы**

Регионарными лимфатическими узлами являются шейные лимфатические узлы.

### **TNM Клиническая классификация**

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома ( carcinoma in situ )

T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении

T2 Опухоль до 4 см в наибольшем измерении

T3 Опухоль более 4 см в наибольшем измерении

T4 Губа: опухоль распространяется на соседние структуры - кость, нижний альвеолярный нерв, дно полости рта, кожу лица. Полость рта: опухоль распространяется на соседние структуры - кортикальный слой кости, глубокие мышцы языка, верхнечелюстную пазуху, кожу. (Поверхностной эрозии вдоль кости зубных ячеек десны недостаточно для классификации опухоли как T4).

N -, Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см в наибольшем измерении

N2 Метастазы в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении, или метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении, или метастазы в лимфатических узлах шеи с обеих сторон, или с противоположной стороны до 6 см в наибольшем измерении

N2 b Метастазы в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения до 6 см в наибольшем измерении

N3 Метастазы в лимфатических узлах более 6 см в наибольшем измерении

M - Отдаленные метастазы

### **pTNM Патологическая классификация**

pN0 В материале, полученном при частичной шейной лимфодиссекции, должно находиться не менее 6 лимфатических узлов. В материале, полученном при радикальной или модифицированной радикальной лимфодиссекции, должно содержаться не менее 10 лимфатических узлов для морфологического исследования.

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G2 Средняя степень дифференцировки

G4 Недифференцированные опухоли

## ГОРТАНЬ

T - Первичная опухоль

T0 Первичная опухоль не определяется

Надсвязочная часть

T2 Опухоль поражает слизистую оболочку или несколько анатомических частей надсвязочной или связочной областей, или область вне надсвязочной части (слизистую оболочку корня языка, язычно-надгортанное углубление, медиальную стенку грушевидного синуса) без фиксации гортани

T4 Опухоль прорастает щитовидный хрящ и/или распространяется на мягкие ткани шеи, щитовидную железу и/или пищевод.

T1 Опухоль ограничена голосовыми связками(ой) (без нарушения подвижности может быть вовлечена передняя или задняя комиссуры)

T1a Опухоль ограничена одной связкой

T1b Опухоль распространяется на обе связки

T2 Опухоль распространяется на надсвязочную и/или подсвязочную области с нарушением подвижности голосовых связок

T3 Опухоль ограничена гортанью с фиксацией голосовых связок

T4 Опухоль распространяется на щитовидный хрящ и/или прилежащие области: трахею, мягкие ткани шеи, щитовидную железу, глотку

Подсвязочная часть

T1 Опухоль ограничена подсвязочной частью

T2 Опухоль распространяется на одну или обе голосовые связки со свободной или ограниченной подвижностью

T3 Опухоль ограничена гортанью с фиксацией связок

T4 Опухоль распространяется на перстневидный или щитовидный хрящ и/или на прилежащие к гортани ткани: трахею, мягкие ткани шеи, щитовидную железу, пищевод

d - Регионарные лимфатические узлы

M - Отдаленные метастазы

pT<sub>h</sub>M Патологическая классификация

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

Стадия 0	T1s	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадия IVA	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	Любая T	N2	M0
Стадия IVB	Любая T	N3	M0
Стадия IVC	Любая T	Любая N	M1

## ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

T<sub>x</sub> Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T<sub>0</sub> Первичная опухоль не определяется

T<sub>1</sub> Опухоль до 1 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы  
T<sub>2</sub> Опухоль до 4 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

T<sub>3</sub> Опухоль более 4 см в наибольшем измерении, ограниченная тканью щитовидной железы

T<sub>4</sub> Опухоль любого размера, распространяющаяся за пределы капсулы щитовидной железы.

**Примечание.** Все категории могут подразделяться: а) «элитарная опухоль, б) многофокусная опухоль (классификация по наибольшему узлу).

N - Регионарные лимфатические узлы

N<sub>x</sub> Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N<sub>0</sub> Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N 1 Имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами

N1 a Поражены метастазами шейные лимфатические узлы с одной стороны

N1 b Поражены метастазами шейные лимфатические узлы с обеих сторон, срединные или на противоположной стороне, медиастинальные

M - Отдаленные метастазы

### pTNM Патологическая классификация

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

pNO В материале, полученном при частичной шейной лимфодиссекции, должно находиться не менее 6 лимфатических узлов для гистологического исследования.

Гистопатологические типы

Существуют четыре наиболее распространенных гистопатологических типа:

- ° Папиллярная карцинома (включая с фолликулярными фокусами)
- ° Фолликулярная карцинома (включая так называемую клеточную карциному)
- ° Медуллярная карцинома
- ° Недифференцированная (анапластическая) карцинома.

Группировка по стадиям

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

Папиллярный или фолликулярный рак

До 45 лет

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

45 лет и старше

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



	Любая Т	Любая N	M1
--	---------	---------	----

#### Медуллярный рак

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

#### Недифференцированный рак

Стадия IV	Любая Т	Любая N	Любая M
-----------	---------	---------	---------

( все случаи стадия IV )

## ПИЩЕВОД

### TNM Клиническая классификация

**T** - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T1 Опухоль инфильтрирует стенку пищевода до подслизистого слоя

T2 Опухоль инфильтрирует стенку пищевода до мышечного слоя

T3 Опухоль инфильтрирует стенку пищевода до адвентиции

T4 Опухоль распространяется на соседние структуры

**N** - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Имеется поражение регионарных лимфатических узлов метастазами

**M** - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы

Для опухолей нижнегрудного отдела пищевода

M1a Метастазы в чревных лимфатических узлах

M1b Другие отдаленные метастазы

Для опухолей верхнегрудного отдела пищевода

M1a Метастазы в шейных лимфатических узлах

M1b Другие отдаленные метастазы

Для опухолей среднегрудного отдела пищевода

M1a Не определены

M1b Нерегионарные лимфатические узлы и другие отдаленные метастазы

### **pTNM Патологическая классификация**

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

pN 0 При гистологическом анализе материала медиастиальной лимфаденэктомии исследуется не менее 6 узлов.

### **G Гистопатологическая дифференцировка**

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3 Низкая степень дифференцировки

G 4 Недифференцированные опухоли

Группировка по стадиям

Стадия 0	T1s	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия IIА	T2	N0	M0
	T3	N0	M0

Стадия IIВ	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
Стадия III	T3	N1	M0
	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1
Стадия IVA	Любая T	Любая N	M1a
Стадия IVB	Любая T	Любая N	M1 b

## ЖЕЛУДОК

TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

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

Tis Преинвазивная карцинома: интраэпителиальная опухоль без инвазии собственной пластинки слизистой оболочки ( Carcinoma in situ )

T1 Опухоль инфильтрирует стенку желудка до подслизистого слоя

T2 Опухоль инфильтрирует стенку желудка до субсерозной оболочки

T3 Опухоль прорастает серозную оболочку (висцеральную брюшину) без инвазии в соседние структуры.

T4 Опухоль распространяется на соседние структуры.

**Примечание.** Опухоль может прорасти мышечный слой, вовлекая желудочно-толстокишечную и желудочно-печеночную связки, или большой,

или малый сальник без перфорации висцеральной брюшины, покрывающей эти структуры. В этом случае опухоль классифицируется как T2. Если имеется перфорация висцеральной брюшины, покрывающей связки желудка или сальника, то опухоль классифицируется как T3.

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

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

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx - Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N 0 - Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1- Имеются метастазы в 1-6 регионарных лимфатических узлах

N2 Имеются метастазы в 7-15 регионарных лимфатических узлах

N3 Имеются метастазы более чем в 15 регионарных лимфатических узлах

M - Отдаленные метастазы (см. стр. 18)

#### рTNM Патологическая классификация

рТ, рNi рМ категории соответствуют Т, Ni М категориям.

рN 0 - При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии долине исследоваться не менее 15 лимфатических узлов.

#### Группировка по стадиям

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

### ОБОДОЧНАЯ И ПРЯМАЯ КИШКА

#### TNM Клиническая классификация

#### **T - Первичная опухоль**

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T1 интраэпителиальная или с инвазией слизистой оболочки

T1 Опухоль инфильтрирует стенку кишки до подслизистой

T2 Опухоль инфильтрирует мышечный слой стенки кишки

T3 Опухоль инфильтрирует субсерозу или ткань неперитонизированных участков ободочной и прямой кишки

T4 Опухоль прорастает висцеральную брюшину или непосредственно распространяется на соседние органы и структуры

Примечание. Tis включает раковые клетки до базальной мембраны (интраэпителиальное распространение) или в слизистом слое без распространения в подслизистый слой.

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

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в 1-3 регионарных лимфатических узлах

N2 Метастазы в 4 и более регионарных лимфатических узлах

Примечание. Опухолевые узлы размерами более 3 мм в диаметре в околоободочной и оклопрямокишечной аировой ткани с гистологическим обнаружением остатков лимфоидной ткани узла расцениваются как регионарные метастазы в околоободочных/околопрямокишечных лимфатических узлах. Однако опухолевые узлы до 3 мм в диаметре классифицируются как T категория как перемежающееся распространение T3.

pTNM Патологическая классификация

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

pN0 При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 12 лимфатических узлов.

Группировка по стадиям

TNM				Dukes
Стадия 0	Tis	N0	M0	
Стадия I	T1	N0	M0	A

	T2	N0	M 0	
Стадия II	T3	N0	M0	B (*)
	T4	N0	M 0	
Стадия III	Любая T	N 1	M 0	C (*)
	Любая T	N 2	M 0	
Стадия IV	Любая T	Любая N	M 1	

**Примечание .** • Стадия B по Dukes больше коррелирует с T3 NOMO и меньше с T4KM), так же как стадия C по Dukes (любая TN1 MO и любая TN2 MO).

## АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ

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

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T is Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ )

T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении

T2 Опухоль до 5 см в наибольшем измерении

T3 Опухоль более 5 см в наибольшем измерении

T4 Опухоль любого размера, прорастающая соседние органы: влагалище, мочеиспускательный канал, мочевой пузырь (вовлечение одного мышечного сфинктера не классифицируется как T4)

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в околопрямокишечных лимфатических узлах (e)

N2 Метастазы в подвздошных или паховых лимфатических узлах (e) с одной стороны

N3 Метастазы в околопрямокишечных и паховых лимфатических узлах и/или в подвздошных и/или паховых с обеих сторон

М - Отдаленные метастазы

### рТNМ Патологическая классификация

рТ, рN и рМ категории соответствуют Т, N и М категориям.

рN0 При гистологическом анализе материала околопрямокишечно-тазовой лимфаденэктомии необходимо исследование не менее 12 лимфатических узлов, при гистологическом анализе материала паховой лимфаденэктомии не менее 6 лимфатических узлов.

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T 2	N0	M0
	T3	N0	M0
Стадия III А	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0	M0
Стадия III В	T4	N1	M0
	Любая Т	N2, N3	M0
Стадия IV	Любая Т	Любая N	M1

## ПЕЧЕНЬ

ТИМ Клиническая классификация

Т - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T1 Солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов

T2 Солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли, ограниченные одной долей до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов, или солитарная опухоль более 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов

T3 Солитарная опухоль более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли, ограниченные одной долей не более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли, ограниченные одной долей любого размера более 2 см в наибольшем измерении с или без сосудистой инвазии

T4 Множественные опухоли в обеих долях, или опухоль(и), поражающая(ие) основную ветвь портальной или печеночной вены, или опухоль(и) с распространением на соседние органы, кроме желчного пузыря, или опухоль(и), прорастающие висцеральную брюшину.

Примечание. Для классификации плоскость, проецируемая между ложем желчного пузыря и нижней полой веной, разделяет печень на две доли.

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 В регионарных лимфатических узлах имеются метастазы.

M - Отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

pN 0 При гистологическом анализе материала регионарной лимфа-денэктомии должно быть исследовано не менее 3 лимфатических узлов.

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T 2	N0	M0
Стадия III A	T3	N0	M0
Стадия III B	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
Стадия IV A	T4	N0, N1	M0
Стадия IV B	Любая T	Любая N	M1

## ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль



Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T1 Опухоль прорастает слизистую оболочку или мышечный слой стенки пузыря

T1a Опухоль прорастает слизистую оболочку стенки пузыря

T1b Опухоль прорастает мышечную оболочку стенки пузыря

T2 Опухоль распространяется на околмышечную соединительную ткань до серозы без инфильтрации в печень

T3 Опухоль прорастает серозу (висцеральную брюшину) или непосредственно врастает в соседние органы (распространение до 2 см в печень)

T4 Опухоль проникает в печень более 2 см и/или в соседние органы (желудок, двенадцатиперстная кишка, ободочная кишка, поджелудочная железа, сальник, внепеченочные желчные протоки, любое распространение в печень).

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в лимфатических узлах около пузырного и общего желчного протока и/или ворот печени (т.е. в гепатодуоденальной связке)

N2 Метастазы в лимфатических узлах, расположенных около головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, портальной, чревной и верхней брыжеечной артерий

M - Отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

pN0 При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 3 лимфатических узлов.

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0

Стадия III	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадия IV A	T4	N0, N1	M0
Стадия IV B	Любая T	N 2	M0
	Любая T	Любая N	M1

## ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ

### T NM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T 1 Опухоль прорастает субэпителиальную соединительную ткань или мышечно-соединительнотканый слой.

T1a Опухоль прорастает субэпителиальную соединительную ткань

T1b Опухоль прорастает мышечно-соединительнотканый слой

T2 Опухоль распространяется на околмышечную соединительную ткань

T3 Опухоль распространяется на соседние структуры: печень, поджелудочную железу, двенадцатиперстную кишку, желчный пузырь, ободочную кишку, желудок.

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в лимфатических узлах около пузырного и общего желчного протоков и/или ворот печени (т.е. в гепатодуоденальной связке)

N2 Метастазы в лимфатических узлах, расположенных около головки поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки, портальной чревной и верхней брыжеечной артерий, задних перипанкреатодуоденальных лимфатических узлах.

M - Отдаленные метастазы

### pTNM Патологическая классификация

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

pN0 При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 10 лимфатических узлов.

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1	N1, N2	M0
	T2	N1, N2	M0
Стадия IV A	T3	Любая N	M0
Стадия IV B	Любая T	Любая N	M1

## ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Регионарные лимфатические узлы

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

Верхние - Кверху от головки и тела

Нижние - Книзу от головки и тела

Передние - Передние панкреатодуоденальные, пилорические (только для опухолей головки) и проксимальные брыжеечные

Задние - Задние панкреатодуоденальные, около общего желчного протока и проксимальные брыжеечные

Селезеночные - В воротах селезенки и около хвоста поджелудочной железы (только для опухолей тела и хвоста)

Чревные (только для опухолей головки).

### TNM Клиническая классификация

T- Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T is Преинвазивная карцинома ( Carcinoma in situ)

T1 Опухоль ограничена поджелудочной железой, до 2 см в наибольшем измерении

T2 Опухоль ограничена поджелудочной железой более 2 см в наибольшем измерении

T3 Опухоль распространяется на любую из следующих структур: двенадцатиперстная кишка, желчный проток, ткани около поджелудочной железы

T4 Опухоль распространяется на любую из следующих структур:

желудок, селезенку, ободочную кишку, прилежащие крупные сосуды

Примечание. Ткани около поджелудочной железы включают: окружающий ретроперитонеальный жир (ретроперитонеальные мягкие ткани или ретроперитонеальное пространство), включая жировую ткань брыжейки, брыжейку толстой кишки, большой и малый сальник, брюшину. Прямая

инвазия желчных протоков и двенадцатиперстной кишки включает и вовлечение Фатерова соска.

К прилежащим крупным сосудам относятся: портальная вена, чревная артерия, верхняя брыжеечная и общая печеночная артерии и вены (исключая сосуды селезенки).

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N 0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами:

N 1 a Поражен одиночный лимфатический узел

N 1 b Множественное поражение лимфатических узлов.

M - Отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

pN 0 - При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно быть исследовано не менее 10 лимфатических узлов.

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
Стадия II	T3	N0	M0

Стадия III	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N1	M0
Стадия IV A	T4	Любая N	M0
Стадия IV B	Любая T	Любая N	M1

## ЛЕГКИЕ

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

T x Недостаточно данных для оценки первичной опухоли, или опухоль доказана только наличием опухолевых клеток в мокроте, или промывных водах бронхов, но не выявляется методами визуализации, или при бронхоскопии

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T1 Опухоль не более 3 см в наибольшем измерении, окружённая легочной тканью или висцеральной плеврой, без видимой инвазии проксимальнее долевого бронха при бронхоскопии (без поражения главного бронха)

T2 Опухоль более 3 см в наибольшем измерении, или опухоль любого размера, прорастающая висцеральную плевру, или сопровождающаяся ателектазом, или обструктивной пневмонией распространяющейся на корень легкого, но не захватывающей все легкое. Проксимальный край опухоли располагается не менее 2 см от карины

T3 Опухоль любого размера, непосредственно переходящая на:

грудную стенку (включая опухоли верхней борозды), диафрагму, медиастинальную плевру, перикард, или опухоль, не доходящая до карины менее чем на 2 см, но без вовлечения карины, или опухоль с сопутствующим ателектазом или обструктивной пневмонией всего легкого

T4 Опухоль любого размера, непосредственно переходящая на средостение, сердце, крупные сосуды, трахею, пищевод, тела позвонков, карину (отдельные опухолевые узлы в той же доле или опухоль со злокачественным плевральным выпотом)

**Примечание** . Необычные поверхностно распространяющиеся опухоли любого размера, если их инфильтративный рост ограничен стенкой бронха, при распространении на главный бронх классифицируются как T1.

Большинство плевральных выпотов, сопутствующих раку лёгкого, вызвано опухолью. Однако имеются случаи, когда многократные цитологические исследования плевральной жидкости не верифицируют опухолевую природу выпота. Эти данные, наряду с

клиническими, позволяют судить о неопухолевой природе выпота и в этом случае наличие выпота **не** оказывает влияния на классификацию T.

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Имеется поражение перибронхиальных и/или лимфатических узлов корня легкого на стороне поражения, внутрилегочных лимфатических узлов, включая непосредственное распространение опухоли на лимфатические узлы

N 2 Имеется поражение лимфатических узлов средостения на стороне поражения или бифуркационных

N3 Имеется поражение лимфатических узлов средостения, или корня лёгкого на противоположной стороне, прескалённых или надключичных лимфатических узлов на стороне поражения или на противоположной стороне.

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы, включая отдельные опухолевые узлы в другой доле

#### pTNM Патологическая классификация

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

pN 0 При гистологическом анализе материала из корня легкого или средостения, полученного при лимфаденэктомии, необходимо исследование не менее 6 лимфатических узлов.

#### G Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3 Низкая степень дифференцировки

G 4 Недифференцированные опухоли.

#### Группировка по стадиям

Occult carciNoma	Tx	N0	M0
Стадия 0	T	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0

Стадия IB	T2	N0	M0
Стадия IIA	T1	N1	M0
Стадия IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия IIIA	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадия IIIB	Любая T	N3	M0
	T4	Любая N	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

## МЕЗОТЕЛИОМА ПЛЕВРЫ

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется.

T1 Опухоль ограничена париетальной и/или висцеральной плеврой на стороне поражения

T2 Опухоль врастает в любую из следующих структур: легкое на стороне поражения, внутригрудную фасцию, диафрагму, перикард

T3 Опухоль врастает в любую из следующих структура мышцы грудной стенки на стороне поражения, ребра, органы или ткани средостения

T4 Опухоль непосредственно распространяется на любую из следующих структур: плевру с противоположной стороны, противоположное лёгкое, брюшину, органы брюшной полости, ткани шеи.

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в перибронхиальных и/или лимфатических узлах корня легкого, включая прямое распространение на стороне поражения

N2 Метастазы в лимфатических узлах средостения на стороне поражения и/или бифуркационных

N3 Метастазы в контралатеральных лимфатических узлах средостения, корня легкого, прескалённых и надключичных (с любой стороны)

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

#### Группировка по стадиям

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

### **РАК КОЖИ ( ИСКЛЮЧАЯ ВЕКО, ВУЛЬВУ И ПОЛОВОЙ ЧЛЕН )**

#### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении

T2 Опухоль до 5 см в наибольшем измерении



T3 Опухоль более 5 см в наибольшем измерении

T4 Опухоль, прорастающая в глубокие экстрадермальные структуры, хрящ, мышцы, кости

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

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N 0 Нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов

N1 Регионарные лимфатические узлы поражены метастазами.

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M 1 Имеются отдаленные метастазы.

#### pNM Патологическая классификация

pT, рm и рМ категории соответствуют T, N и M категориям.

pN0 При анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 6 лимфатических узлов.

#### G Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3 Низкая степень дифференцировки

G 4 Недифференцированные опухоли.

#### Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0
Стадия III	T4	N0	M0

	Любая Т	N1	M0
Стадия IV	Любая Т	Любая N	M1

## ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ МЕЛАНОМА КОЖИ

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Степень распространения первичной опухоли классифицируется после иссечения.

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N 1 Метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов (e)

N 2 Метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов и/или транзитные метастазы(з)

N 2 а Метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов(e)

N 2 б Транзитные метастазы

N 2 с Оба вида метастазов

**Примечание.** К транзитным метастазам относятся метастазы, вовлекающие кожу или подкожную клетчатку на расстоянии более 2 см от опухоли и не относящиеся к регионарным лимфатическим узлам.

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M 1 Имеются отдаленные метастазы

M1a Метастазы в коне или подковной клетчатке, или в лимфатических узлах(e), за пределами регионарной зоны

M1b Висцеральные метастазы.

### pTNM Патологическая классификация

pT - Первичная опухоль

pTx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

pT0 Первичная опухоль не определяется

pTis Меланома in situ (1 уровень инвазии по Clark ) (атипичная меланоцитарная гиперплазия, выраженная меланотическая дисплазия, неинвазивная злокачественная опухоль)

pT1 Опухоль толщиной до 0,75 мм, распространяющаяся до папиллярного слоя (II уровень инвазии по Clark )

pT2 Опухоль толщиной до 1,5 мм и/или инфильтрирующая папиллярно-ретикулярный слой (III уровень инвазии по Clark )

pT3 Опухоль толщиной до 4 мм и/или инфильтрирующая ретикулярный слой (IV уровень инвазии по Clark )

pT3a Опухоль толщиной до 3,0 мм

pT3b Опухоль толщиной до 4,0 мм

pT4 Опухоль толщиной более 4 мм и/или инфильтрирующая под кожную клетчатку (V уровень инвазии по Clark ) и/или имеется сателлит(ы) в пределах 2 см от первичной опухоли

pT4a Опухоль более 4 мм толщиной и/или инфильтрирующая под кожную клетчатку

pT4 b Сателлит(ы) в пределах 2 см от первичной опухоли

**Примечание.** В случае несоответствия толщины опухоли и уровня инвазии pT категория определяется по наименее благоприятному критерию.

pN - Регионарные лимфатические узлы

N категории соответствуют N категориям.

pN 0 При анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 6 лимфатических узлов.

### **pM - Отдаленные метастазы**

pM категории соответствуют M категориям.

Группировка по стадиям

Стадия 0	pTis	N0	M0
Стадия I	pT1	N0	M0
Стадия II	pT2	N0	M0
	pT3	N0	M0
Стадия III	pT4	N0	M0
	Любая pT	N1, N2	M0

Стадия IV	Любая pT	Любая N	M1
-----------	----------	---------	----

## ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

### TNM Клиническая классификация

#### **T - Первичная опухоль**

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T is Преинвазивная карцинома: интрадуктальная или лобулярная карцинома in situ , или болезнь Педжета соска без наличия опухолевого узла

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

T1 Опухоль до 2 см в наибольшем измерении

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

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

T1a - До 0,5 см в наибольшем измерении

T1b - До 1 см в наибольшем измерении T1c До 2 см в наибольшем измерении

T2 - Опухоль до 5 см в наибольшем измерении

T3 - Опухоль более 5 см в наибольшем измерении

T4 - Опухоль любого размера с прямым распространением на грудную стенку или кожу.

**Примечание.** Грудная стенка включает ребра, межреберные мышцы, переднюю зубчатую мышцу, но без грудных мышц.

T4a Распространение на грудную стенку

T4b Отек (включая "лимонную корочку"), или изъязвление кожи молочной железы, или сателлиты в коже железы

T4c Признаки, перечисленные в 4a и 4b T 4 d Воспалительная форма рака

**Примечание.** Воспалительная форма рака молочной железы характеризуется диффузным утолщением кожи с плотными краями, обычно без подлежащей пальпируемой массы. Если

биопсия кожи отрицательна и нет локализованной опухолевой массы, при патологической классификации употребляется категория рТх, а при клинической Т4d. При оценке категории рТ определяется инвазивный компонент. Втяжение кожи, ретракция соска или другие кожные изменения, за исключением относящихся к Т4b и Т4d, могут оцениваться как Т1, Т2 и Т3, не влияя на классификацию.

#### N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в смещаемых подмышечных лимфатических узлах(е) на стороне поражения

N2 Метастазы в подмышечных лимфатических узлах(е), фиксированных друг с другом или с другими структурами, на стороне поражения

N3 Метастазы во внутренних лимфатических узлах(е) молочной железы на стороне поражения

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M 1 Имеются отдаленные метастазы

#### рTNM Патологическая классификация

рТ - Первичная опухоль

Патологическая классификация требует исследования первичной опухоли, по краю произведенной резекции не должно быть опухолевой ткани. Если по краю резекции имеется лишь микроскопическое распространение опухолевой ткани, то случай может классифицироваться как рТ. рТ категории соответствуют Т категориям.

Примечание. При классификации рТ обязательно измеряется инвазивный компонент. При наличии большого (4 см) in situ компонента и маленького инвазивного (0,5 см) опухоль оценивается как рТ1а.

рN - Регионарные лимфатические узлы

Для определения патологической классификации необходимо иссечение и исследование хотя бы нижних подмышечных лимфатических узлов (уровень I). В подобном эксцизионном материале должно содержаться не менее 6 лимфатических узлов.

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

рN0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

pN 1 Выявлены метастазы в смещаемых подмышечных лимфатических узлах(е) на стороне поражения

pN1a Только микрометастазы (не более 0,2 см)

pN1b Метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах более 0,2 см

pN 1 b1 Метастазы до 2 см в наибольшем измерении в 1-3 лимфатических узлах

pN1b2 Метастазы до 2 см в наибольшем измерении в 4 и более лимфатических узлах

p N1 b 3 Метастазы до 2 см в наибольшем измерении, прорастающие капсулу лимфатического узла

pN1b4 Метастазы в лимфатических узлах более 2 см в наибольшем измерении

pN2 Метастазы в подмышечных лимфатических узлах на стороне поражения, спаянные друг с другом или другими структурами

pN 3 Метастазы во внутренних лимфатических узлах(е) молочной железы.

#### pM - Отдаленные метастазы

pM категории соответствуют M категориям.

G Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3 Низкая степень дифференцировки

G 4 Недифференцированные опухоли

#### R Классификация

Наличие или отсутствие резидуальных опухолей после лечения . обозначается символом R :

Rx Недостаточно данных для определения резидуальной опухоли

R 0 Резидуальная опухоль отсутствует

R 1 Резидуальная опухоль определяется микроскопически

R 2 Резидуальная опухоль определяется макроскопически.

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
----------	-----	----	----

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия IIА	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Стадия IIВ	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия IIIА	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
Стадия IIIВ	T4	Любая N	M0
	Любая T	N3	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

**Примечание** . \*T1 включает T1mic.

\*\*Прогноз у больных с pN1a аналогичен прогнозу у больных с pN0.

## ШЕЙКА МАТКИ

Категории T и M соответствуют стадиям Классификации FIGO , поэтому для сравнения приведены обе классификации.

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

TNM категории	FIGO стадии	
Tx		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0		Первичная опухоль не определяется
Tis	0	Преинвазивная карцинома ( Carcinoma in situ )
T1	I	Рак шейки матки, ограниченный маткой (распространение на тело не учитывается)
T1 a	IA	Инвазивная карцинома, диагностируется только микроскопически. Все опухоли, определяемые

		макроскопически, даже при поверхностном распространении оцениваются T1b / стадия 1B
T1 a 1	IA1	Инвазия стромы не более 3,0 мм в глубину и 7,0 мм по горизонтали
T1 a 2	IA2	Инвазия стромы вглубь до 5,0 мм, горизонтальное распространение до 7,0 мм  <b>Примечание.</b> Глубина инвазии не может быть более 5,0 мм от основания эпителия, поверхности или железы, из которых она начинается. Глубина инвазии определяется как распространяется опухоль от эпителиально-стромального соединения окружающих поверхностных эпителиальных выступов до наиболее глубокой точки инвазии. Вовлечение венозных или лимфатических сосудов не учитывается.
T1 b	IB	Клинически видимая опухоль, ограниченная шейкой, или микроскопическая опухоль больше T1a2/1A2
T1 b 1	IB1	Клинически определяемая опухоль до 4,0 см в наибольшем измерении.
T2	IB2	Клинически определяемая опухоль более 4,0 см в наибольшем измерении Опухоль шейки с распространением на матку, но без прорастания стенки таза или нижней трети влагалища
T2 a	IIA	Без инвазии параметрия
T2 b	IIB	С инвазией параметрия
T3	III	Рак шейки с распространением на стенку таза, и/или вовлечением нижней трети влагалища, и/или приводит к гидронефрозу, или нефункционирующей почке
T3 a	IIIA	Опухоль поражает нижнюю треть влагалища, но не распространяется на стенку



		таза
T3 b	IIIb	Опухоль распространяется на стенку таза и/или приводит к гидронефрозу или нефункционирующей почке
T4	IVa	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря или прямой кишки и/или распространяется далее малого таза  <b>Примечание.</b> Наличие буллезного отека недостаточно для классификации опухоли как T4
M1	IVb	Отдаленные метастазы

#### N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах

M - Отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

pN0 При гистологическом исследовании материала тазовой денэктомии должно быть изучено не менее 10 лимфатических узлов.

#### G Гистопатологическая дифференцировка

Gx Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3 Низкая степень дифференцировки

G 4 Недифференцированные опухоли

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1a	N0	M0

Стадия IA1	T1a1	N0	M0
Стадия IA 2	T1a2	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IB 1	T1b1	N0	M0
Стадия IB2	T1b2	N0	M0
Стадия IIА	T2a	N0	M0
Стадия IIВ	T2b	N0	M0
Стадия IIIА	T3a	N0	M0
Стадия IIIВ	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3a	N1	M0
	T3b	Любая N	M0
Стадия IVА	T4	Любая N	M0
Стадия IVВ	Любая T	Любая N	M1

## ТЕЛО МАТКИ

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

TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

TNM категории	FIGO стадии	
Tx		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T0		Первичная опухоль не определяется
Tis	0	Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)
T1	I	Опухоль ограничена телом матки
T1a	IA	Опухоль ограничена эндометрием
T1b	IB	Опухоль распространяется не менее чем на половину миометрия
T1c	IC	Опухоль распространяется больше чем на половину миометрия
T2	II	Опухоль распространяется на шейку, но не за пределы матки
T2a	IIA	Вовлечены только эндоцервикальные железы

T2 b	IIb	Инвазия стромы шейки
T3 и/или N1	III	Местное и/или регионарное распространение как в T3a,b, N1 и FIGO IIIA,B,C ниже
T3a	IIIA	Опухоль вовлекает серозу и/или яичник (прямое распространение или метастазы) и/или раковые клетки в асците или промывных водах
T3b	IIb	Опухоль распространяется на влагалище (прямое или метастазы)
N1	IIIC	Метастазы в тазовые и/или парааортальные лимфатические узлы
T4	IVA	Опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря и/или толстой кишки  Примечание. Присутствия буллезного отека недостаточно для отнесения опухоли к T4.
M1	IVb	Отдаленные метастазы (исключая метастазы во влагалище, серозу таза и яичник, включая метастазы во внутриабдоминальные лимфатические узлы, кроме парааортальных и/или паховых)

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах.

#### рTNM Патологическая классификация

рТ, рm и рМ категории соответствуют Т, N и М категориям.

PN0 Гистологический анализ материала тазовой лимфаденэктомии должен содержать не менее 10 лимфатических узлов.

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1a	N0	M0

Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IC	T1c	N0	M0
Стадия IIA	T2a	N0	M0
Стадия IIB	T2b	N0	M0
Стадия IIIA	T3a	N0	M0
Стадия IIIB	T3b	N0	M0
Стадия IIIC	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3a,b	N1	M0
Стадия IVA	T4	Любая N	M0
Стадия IVB	Любая T	Любая N	M1

## ЯИЧНИКИ

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

TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

TNM категории	FIGO категории	
Tx		Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
T 0		Первичная опухоль не определяется
T 1	I	Опухоль ограничена яичниками
T 1 a	IA	Опухоль ограничена одним яичником, капсула не поранена, нет опухолевого разрастания на поверхности яичника, нет опухолевых клеток в асците и смыве из брюшной полости
T 1 b	IB	Опухоль ограничена двумя яичниками, капсула не поражена, нет опухолевого разрастания на поверхности яичника, нет опухолевых клеток в асците или смыве из брюшной полости
T 1 c	IC	Опухоль ограничена одним или двумя яичниками, сопровождается разрывом капсулу, наличием

		опухолевого разрастания на поверхности яичника, наличием злокачественных клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости
T 2	II	Опухоль поражает один или два яичника с распространением на таз
T 2 a	IIA	Распространение и/или метастазирование в матку и/или одну или обе трубы, нет опухолевых клеток в асците или в смыве из брюшной полости
T 2 b	IIB	Распространение на другие ткани таза, нет опухолевых клеток в асците или в смыве из брюшной полости
T 2 c	IIC	Распространение в тазу (2a или 2b) с наличием опухолевых клеток в асцитической жидкости или смыве из брюшной полости
T 3 и/или N1	III	Опухоль поражает один или оба яичника с микроскопически подтвержденными внутрибрюшинными метастазами за пределами таза и/или метастазами в регионарных лимфатических узлах
T 3 a	IIIA	Микроскопически подтвержденные внутрибрюшинные метастазы за пределами таза
T 3 b	IIIB	Макроскопические внутрибрюшинные метастазы за пределами таза до 2 см в наибольшем измерении
T 3 c и/или N 1	IIIC	Внутрибрюшинные метастазы за пределами таза более 2 см в наибольшем измерении и/или метастазы в регионарных лимфатических узлах
M 1	IV	Отдаленные метастазы (исключая внутри-брюшинные метастазы)
		Примечание. Метастазы в

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

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Метастазы в регионарных лимфатических узлах.

#### pT NM Патологическая классификация

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

pN0 Гистологический анализ материала тазовой лимфаденэктомии должен содержать не менее 10 лимфатических узлов.

G Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

GV Пограничная злокачественность

G 1 Высокая степень дифференцировки

G 2 Средняя степень дифференцировки

G 3-4 Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли

Группировка по стадиям

Стадия IA	T1a	N0	M0
Стадия IB	T1b	N0	M0
Стадия IC	T1c	N0	M0
Стадия IIA	T2a	N0	M0
Стадия IIB	T2b	N0	M0
Стадия IIC	T2c	N0	M0
Стадия IIIA	T3a	N0	M0
Стадия IIIB	T3b	N0	M0
Стадия IIIC	T3 c	N0	M0
	Любая T	N1	M0
Стадия IV	Любая T	Любая N	M1

## **ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА**

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T1 Клинически не определяемая опухоль: не пальпируется, не видна при визуализации

T1a Случайно обнаружена при гистологическом исследовании, составляет не более 5% резецированной ткани

T1b Случайно обнаружена при гистологическом исследовании, составляет более 5% резецированной ткани

T 1 c Опухоль обнаружена при игловой биопсии (выполнена в связи с повышением PSA)

T2 Опухоль ограничена предстательной железой

T2a Опухоль поражает одну долю

T2b Опухоль поражает обе доли

T3 Опухоль распространяется за пределы капсулы предстательной железы

T3a Экстракапсулярное распространение (с одной или двух сторон)

T3 b Опухоль прорастает семенные пузырьки

T4 Опухоль несмещается или распространяется на структуры другие, чем семенные пузырьки: шейку мочевого пузыря, наружный сфинктер, прямую кишку, леватор и/или стенку таза.

Примечание. Опухоль, выявляемая в одной или обеих долях с помощью игловой биопсии, но не пальпируемая и невидимая при визуализации, классифицируется как T1 c .

Распространение на верхушку предстательной железы или (но не через) капсулу классифицируется как T2.

### N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N 0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Имеются метастазы в регионарных лимфатических узлах

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы

M1a Нерегионарные лимфатические узлы(ел)

M1b Кость(и)

M1c Другие локализации

Примечание. При наличии различных метастазов учитывается наиболее распространенная категория.

#### pTNM Патологическая классификация

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

#### G Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G 1 Высокая степень дифференцировки, легкая анаплазия

G 2 Средняя степень дифференцировки, средняя анаплазия

G 3-4 Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли, выраженная анаплазия

#### Группировка по стадиям

Стадия I	T1a	N0	M0	G1
Стадия II	T1a	N0	M0	G2,3,4
	T1b	N0	M0	Любая G
	T1c	N0	M0	Любая G
	T1	N0	M0	Любая G
	T2	N0	M0	Любая G
Стадия III	T 3	N 0	M0	Любая G
Стадия IV	T 4	N 0	M 0	Любая G
	Любая	N1	M 0	Любая G
	Любая	Любая G	M1	Любая G



## ЯИЧКО

### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Степень распространения первичной опухоли оценивается после радикальной орхидэктомии, см. pT. Если орхидэктомия не производилась, употребляется символ Tx.

N - Регионарные лимфатические узлы

Nx Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах до 2 см в наибольшем измерении

N2 Имеются метастазы в одном или нескольких лимфатических узлах до 5 см в наибольшем измерении

N3 Имеются метастазы в лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении

M - Отдаленные метастазы

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

M1a Поранены метастазами нерезионарные лимфатические узлы или легкие

M1b Другие отдаленные метастазы

### pTNM Патологическая классификация

pT - Первичная опухоль

pTx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли (без радикальной орхидэктомии применяется категория pTx)

pT0 Первичная опухоль не определяется (т.е. гистологический рубец в яичке)

pTis Внутриканальчатая герминогенная неоплазия (преинвазивный рак)

pT1 Опухоль ограничена яичком и придатком без сосудистой/лимфатической инвазии, опухоль может врастать в белочную оболочку яичка, но не во влагалищную оболочку

pT2 Опухоль ограничена яичком и придатком, имеется сосудистая/лимфатическая инвазия, или опухоль прорастает через белочную оболочку яичка и врастает во влагалищную оболочку

pT3 Опухоль распространяется на семенной канатик с или без сосудистой/лимфатической инвазии

pT4 Опухоль распространяется на мошонку с или без сосудистой/ лимфатической инвазии

pN - Регионарные лимфатические узлы

pNX Недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов

p N0 Метастазы в регионарных лимфатических узлах отсутствуют

pN 1 Имеются метастазы до 2 см в наибольшем измерении с поражением до 5 узлов

pN2 Имеются метастазы до 5 см в наибольшем измерении с поражением до 5 узлов, или распространение опухоли за пределы узла

pN 3 Метастазы в лимфатических узлах более 5 см в наибольшем измерении

pM - Отдаленные метастазы

pM категории соответствуют M категориям.

s - Опухолевые маркеры сыворотки

Sx Невозможна оценка маркеров сыворотки

S 0 Уровни маркеров соответствуют норме

	ЛДГ		XГ Т (МЕ/мл)		АФП(нг/мл)
S1	< 1,5 x N	и	< 5,000	и	< 1,000
S2	1,5 – 10 x N	или	5,000-50,000	или	1,000-10,000
S3	10 x N	или	50,000	или	10,000

N указывает высшую границу нормы для оценки ЛДГ.

Стадия 0	pTis	N0	M0	S0, Sx
Стадия I	pT1-4	N0	M0	Sx
Стадия IA	pT1	N0	M0	S0
Стадия IB	pT2	N0	M0	S0
	pT3	N0	M0	S0
	p M0T4	N0	M0	S0
Стадия Is	Любая pT / TX	N0	M0	S 1-3
Стадия II	Любая pT / TX	N1-3	M0	Sx
Стадия IIIA	Любая pT / TX	N1	M0	S0
	Любая pT/TX	N1	M0	S1

Стадия IIВ	Любая рТ / ТХ	N2	M0	S0
	Любая рТ/ТХ	N2	M0	S1
Стадия IIС	Любая рТ / ТХ	N3	M0	S0
	Любая рТ/ТХ	N3	M0	S1
Стадия III	Любая рТ / ТХ	Любая N	M1, M1a	Sx
Стадия IIIА	Любая рТ / ТХ	Любая N	M1, M1a	S0
	Любая рТ/ТХ	Любая N	M1, M1a	S1
Стадия IIIВ	Любая рТ / ТХ	N 1-3	M0	S2
	Любая рТ/ТХ	Любая N	M1, M1a	S2
Стадия IIIС	Любая рТ / ТХ	N 1-3	M0	S3
	Любая рТ / ТХ	Любая N	M1, M1a	S3
	Любая рТ/ТХ	Любая N	M1b	Любая S

## ПОЧКИ

### TN M Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

T1 Опухоль до 7,0 см в наибольшем измерении, ограниченная почкой

T2 Опухоль более 7,0 см, в наибольшем измерении, ограниченная почкой

T3 Опухоль распространяется на крупные вены или надпочечник или околопочечные ткани, но в пределах фасции Герота

T3a Опухоль распространяется на надпочечник или околопочечные ткани, но в пределах фасции Герота

T3b Массивное распространение опухоли в почечную или полую вену

T3c Массивное распространение опухоли на полую вену выше диафрагмы

T4 Опухоль распространяется за пределы фасции Герота

N - Регионарные лимфатические узлы

NX Недостаточно данных для оценки состояния регионарных лимфатических узлов

N0 Нет признаков поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

N1 Имеются метастазы в одиночном регионарном лимфатическом узле

N2 Множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах

M - Отдаленные метастазы

Mx Недостаточно данных для определения отдаленных метастазов

M0 Нет признаков отдаленных метастазов

M1 Имеются отдаленные метастазы

pTNM Патологическая классификация

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

G Гистопатологическая дифференцировка

GX Степень дифференцировки не может быть установлена

G1 Высокая степень дифференцировки

G2 Средняя степень дифференцировки

G 3-4 Низкая степень дифференцировки или недифференцированные опухоли

Группировка по стадиям

Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2	N0	M0
Стадия III	T1	N1	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Стадия IV	T4	N0, N 1	M0
	Любая T	N2	M0
	Любая T	Любая N	M1

## ПОЧЕЧНАЯ ЛОХАНКА И МОЧЕТОЧНИК

TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Ta Папиллярная неинвазивная карцинома

Tis Преинвазивная карцинома (Carcinoma in situ)

T1 Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

T2 Опухоль распространяется на мышцы

T3 (Печеночная лоханка) Опухоль распространяется за пределы мышц в окололоханочную клетчатку или почечную паренхиму. (Мочеточник) Опухоль распространяется за пределы мышц в околочеточниковую клетчатку

T4 Опухоль распространяется на соседние структуры или околочеточниковую клетчатку

s - Регионарные лимфатические узлы

M - Отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

G Гистопатологическая дифференцировка

Группировка по стадиям

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

### МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

#### TNM Клиническая классификация

T - Первичная опухоль

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

Tx Недостаточно данных для оценки первичной опухоли

T0 Первичная опухоль не определяется

Ta Неинвазивная папиллярная карцинома

Tis Преинвазивная карцинома ( Carcinoma in situ ) ("плоская опухоль")

T1 Опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань

T2 Опухоль распространяется на мышцы

T2a Опухоль распространяется на поверхностную мышцу (внутренняя половина)

T2b Опухоль распространяется на глубокую мышцу (наружная половина)

T3 Опухоль распространяется на околопузырные ткани

T3a Микроскопическая

T3b Макроскопическая (экстрапузырная масса)

T4 Опухоль распространяется на любую из следующих структур: предстательную железу, матку, влагалище, стенку таза, брюшную стенку

T4a Опухоль распространяется на предстательную железу или матку, или влагалище

T4b Опухоль распространяется на стенку таза или брюшную стенку

N - Регионарные лимфатические узлы

M - Отдаленные метастазы

#### pTNM Патологическая классификация

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

G Гистопатологическая дифференцировка

#### Группировка по стадиям

Стадия 0 a	Ta	N0	M0
Стадия 0is	Tis	N0	M0
Стадия I	T1	N0	M0
Стадия II	T2a	N0	M0
	T2b	N0	M0

Стадия III	T3a	N0	M0
	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Стадия IV	T 4 b	N0	M 0
	Любая T	N1, N2, N3	M 0
	Любая T	Любая N	M1

## ЛИТЕРАТУРА

Блохин Н.Н., Петерсон Б.Е. Клиническая онкология. М., 1979. Т . 1 и 2.

Гнатышак А.И. Учебное пособие по общей клинической онкологии. М., 1975.

Муратов С.Н., Булдакова А.А., Аксиненко Л.Н. Руководство по клинической онкологии. Чита, 1977.

Напалков Н.П. Общая онкология. Л.: Медицина; 1989.

Петерсон Б.Е. Онкология. М., 1980.

Петерсон Б.Е. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. М., 1976.

Петухов И.А., Демичик Е.П. Пособие по онкологии. Минск, 1977.

Сборник официальных указаний по организации онкологической помощи. М., 1985.

Справочник по онкологии /Под ред. акад. РАМН Н.Н.Трапезникова и проф. И.В.Поддубной. М., 1996.

TNM классификация злокачественных опухолей. Пятое издание/ Перевод и редакция проф. Н.Н.Блинова. СПб., 1998.