

TNM Атлас

Иллюстрированное руководство по TNM классификации
злокачественных новообразований



Union for International Cancer Control

A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER

TNM Atlas

**Illustrated Guide to the TNM Classification
of Malignant Tumours**

SIXTH EDITION (7TH REDACTION)

EDITED BY

Ch. Wittekind

H. Asamura

L. H. Sobin

CONTRIBUTORS

Asamura, H. Tokyo, Japan

Sobin, L. H. Bethesda, USA

Wittekind, Ch., Germany

Löffler, Karin, Germany

Lung Surgery

Pathology

Pathology

Ophthalmology

WILEY Blackwell



Международный союз по борьбе
с онкологическими заболеваниями

TNM Атлас

Иллюстрированное руководство по TNM классификации
злокачественных новообразований

СЕДЬМАЯ РЕДАКЦИЯ

РЕДАКТОРЫ

Ч. Виттекинд

Х. Асакура

Л. Х. Собин

ПЕРЕВОД С АНГЛИЙСКОГО



Москва, 2017

УДК 616-006
ББК 55.6
Т49

TNM Атлас / Ч. Виттекинд, Х. Асамура, Л. Х. Собин и др.; пер.
Т49 с англ. – М.: Издательство Панфилова, 2017. – 400 с.: ил.
ISBN 978-5-91839-079-5

В новом издании «TNM Атлас» отражены изменения, вошедшие в Седьмую редакцию «TNM Classification of Malignant Tumours». Наиболее важные дополнения и изменения касаются классификации опухолей пищевода и пищеводно-желудочного перехода, желудка, легкого, червеобразного отростка, желчных путей, кожи и предстательной железы. Приводятся также несколько новых классификаций для стадирования злокачественной меланомы слизистых органов верхних отделов дыхательных путей и пищеварительного тракта, стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта, карциноида желудка, тонкой кишки и толстой кишки, холангиокарциномы внутрипеченочных желчных протоков, карциномы из клеток Меркеля, саркомы матки, опухолей коры надпочечника.

Правила классификации и стадирования совпадают с критериями, приведенными в седьмом издании AJCC Cancer Staging Manual.

Содержание Атласа соответствует традиционному подходу к графическому отображению стадий Ts, Ns и Ms, новый дизайн-макет на основе более 500 полноцветных иллюстраций обеспечивает лучшую наглядность и понимание особенностей стадирования злокачественных новообразований.

Книга предназначена для онкологов.

УДК 616-006
ББК 55.6

Предупреждение

Авторы и Издатель полагают, что содержание этой книги соответствует современным рекомендациям и практике их применения, принятым ко времени публикации. Ввиду постоянной модификации медицинских знаний в соответствующих официальных рекомендациях, Читатель должен самостоятельно оценивать любую информацию. Читатели не должны пренебрегать другими официальными инструкциями и информацией в целях контроля, чтобы в сомнительных случаях обратиться за консультацией к специалисту. Читатель сам несет ответственность за любое диагностическое или лечебное применение, выбор и дозировку лекарственных препаратов.

Каждый раздел данной книги защищен авторскими правами. Любое ее использование вне положений закона об авторском праве при отсутствии письменного согласия издательства недопустимо и наказуемо. Ни одна из частей данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения издательства.

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by John Wiley & Sons Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Izdatelstvo Panphilova OOO and is not the responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

© 2014 by John Wiley & Sons, Ltd

© 2017 ООО «Издательство Панфилова»

Перевод на русский язык, оригинал-макет,
верстка, оформление

ISBN 978-5-91839-079-5

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие vii
Вводные замечания, viii
Классификация резидуальных опухолей (R)*, ix

ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ, 1

Губы и полость рта, 8
Глотка, 18
Гортань, 35
Полость носа и околоносовые пазухи, 46
Злокачественная меланома верхних отделов дыхательных путей
и пищеварительного тракта, 56
Большие слюнные железы, 59
Щитовидная железа, 64

ОПУХОЛИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, 72

Пищевод, включая пищеводно-желудочный переход, 73
Желудок, 81
Гастроинтестинальная стромальная опухоль, 88
Тонкая кишка, 91
Червеобразный отросток — рак, 96
Червеобразный отросток — карциноид, 101
Карциноидные опухоли желудка, тонкой кишки и толстой кишки, 107
Ободочная кишка и прямая кишка, 115
Анальный канал, 127
Печень — гепатоцеллюлярная карцинома, 135
Печень — внутриспеченочные желчные протоки, 141
Желчный пузырь, 145
Внепеченочные желчные протоки — ворота печени, 151
Внепеченочные желчные протоки — дистальные, 155
Ампула фатерова соска, 160
Поджелудочная железа, 167

ОПУХОЛИ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ, 173

Легкие, 174
Мезотелиома плевры, 185

ОПУХОЛИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ, 193

Кости, 194
Мягкие ткани, 197

ОПУХОЛИ КОЖИ, 201

Рак кожи, 207

Рак кожи века, 211

Злокачественная меланома кожи, 216

Рак кожи из клеток Меркеля, 225

ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, 229

ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, 248

Вульва, 249

Влагалище, 254

Шейка матки, 261

Эндометрий, 271

Саркома матки, 276

Яичники, 284

Фаллопиевые трубы, 292

Гестационные трофобластические опухоли, 298

ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, 301

Половой член, 302

Предстательная железа, 311

Яичко, 319

Почка, 337

Почечная лоханка и мочеточник, 346

Мочевой пузырь, 354

Мочеиспускательный канал, 361

Опухоли коры надпочечника, 372

ЛИМФОМА ХОДЖКИНА, 376

НЕХОДЖСКИНСКАЯ ЛИМФОМА, 389

ПРЕДИСЛОВИЕ

В новом издании «TNM Атлас» отражены изменения, вошедшие в *Седьмую редакцию «TNM Classification of Malignant Tumours»*.¹ Наиболее важные дополнения и изменения касаются классификации опухолей пищевода и пищеводно-желудочного перехода, желудка, легкого, червеобразного отростка, желчных путей, кожи и предстательной железы.

Приводятся также несколько новых классификаций для стадирования злокачественной меланомы слизистых органов верхних отделов дыхательных путей и пищеварительного тракта, стромальных опухолей желудочно-кишечного тракта, карцинома желудка, тонкой кишки и толстой кишки, холангиокарциномы внутривенных желчных протоков, карциномы из клеток Меркеля, саркомы матки, опухолей коры надпочечника.

Правила классификации и стадирования совпадают с критериями, приведенными в седьмом издании *AJCC Cancer Staging Manual*.²

Хотя содержание Атласа соответствует традиционному подходу к графическому отображению стадий Ts, Ns и Ms, новый дизайн-макет на основе полноцветных иллюстраций обеспечивает лучшую наглядность и понимание особенностей стадирования злокачественных новообразований. По образному выражению профессора van der Werf-Messing, высказанному им в предисловии к первому изданию этой книги, вышедшему более сорока лет назад, «вдруг безжизненные категории обрели живые образы».

1 Sobin LH, Gospodarowicz MK, Wittekind C (eds.) TNM Classification of Malignant Tumours, Seventh Edition. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2010.

2 American Joint Committee on Cancer (AJCC) Cancer Staging Manual 7th ed. Edge SB, Byrd DR, Compton CC, Fritz AG, Greene FL, Trotti A. Eds. New York: Springer; 2009.

ОБОДОЧНАЯ КИШКА И ПРЯМАЯ КИШКА (ICD-O C18–20)

Правила классификации

Классификация применяется только для стадирования рака. Необходимо гистологическое подтверждение заболевания.

Анатомические области и отделы

Ободочная кишка (C18) (рис. 170)

1. Слепая кишка (C18.0)
2. Восходящая ободочная кишка (C18.2)
3. Печеночный изгиб ободочной кишки (C18.3)
4. Поперечно-ободочная кишка (C18.4)
5. Селезеночный изгиб ободочной кишки (C18.5)
6. Нисходящая ободочная кишка (C18.6)
7. Сигмовидная кишка (C18.7)

Ректосигмоидный переход (C19) (рис. 171)

Прямая кишка (C20) (рис. 171)

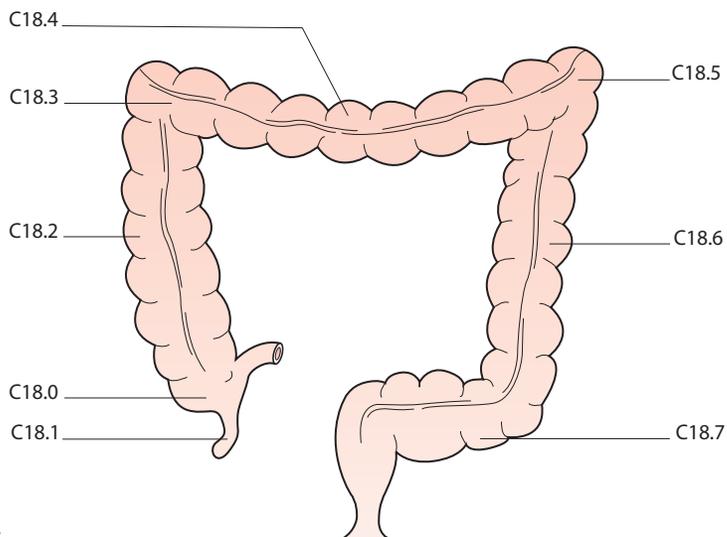


Рисунок 170.

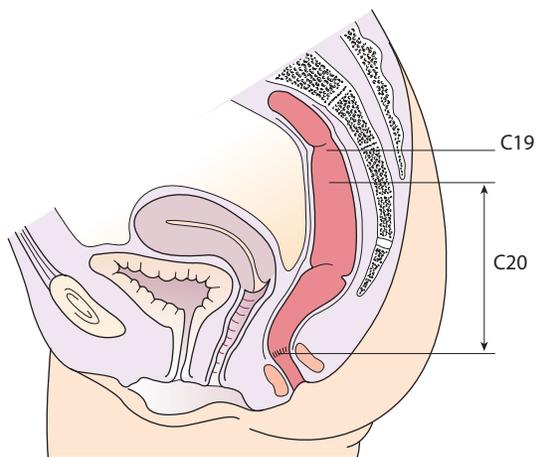


Рисунок 171.



Червеобразный отросток

Рисунок 172 (см. стр. 96).

Региональные лимфатические узлы

В каждой анатомической области и каждом отделе выделяют следующие региональные лимфатические узлы:

Слепая кишка	подвздошно-ободочные, правые ободочные (рис. 173)
Восходящая ободочная кишка	подвздошно-ободочные, правые ободочные, средние ободочные (рис. 174)
Печеночный изгиб ободочной кишки	правые ободочные, средние ободочные (рис. 175)
Поперечно-ободочная кишка	правые ободочные, средние ободочные, левые ободочные, нижние брыжеечные (рис. 176)

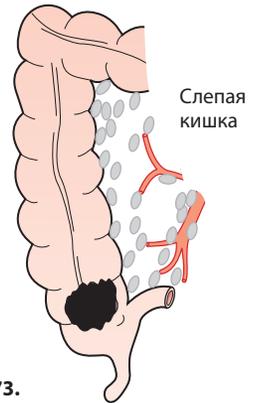


Рисунок 173.

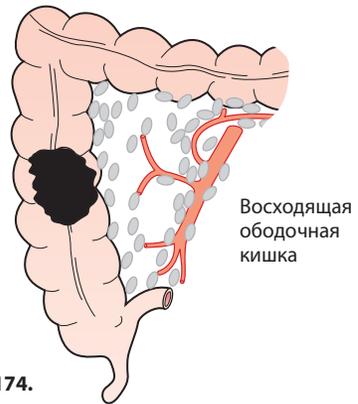


Рисунок 174.

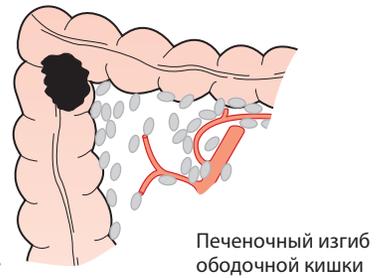


Рисунок 175.

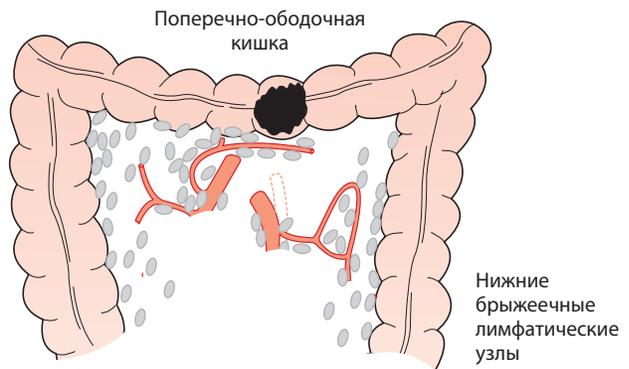


Рисунок 176.

Селезеночный изгиб ободочной кишки	средние ободочные, левые ободочные, нижние брыжеечные (рис. 177)
Нисходящая ободочная кишка	левые ободочные, нижние брыжеечные (рис. 178)
Сигмовидная кишка	сигмовидные, левые ободочные, верхние прямокишечные (геморроидальные), нижние брыжеечные и ректосигмоидные (рис. 179)
Прямая кишка	верхние, средние и нижние прямокишечные (геморроидальные), нижние брыжеечные, внутренние подвздошные, мезоректальные (околопрямокишечные), латеральные крестцовые, прекрестцовые, крестцового мыса(Героты) (рис. 180)

Метастазы в лимфатических узлах, не указанных в этом списке, классифицируются как отдаленные.

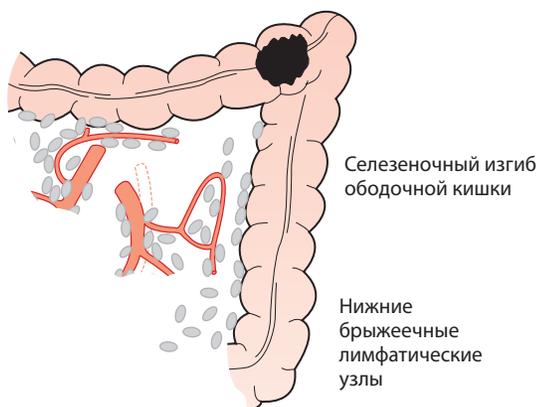


Рисунок 177.

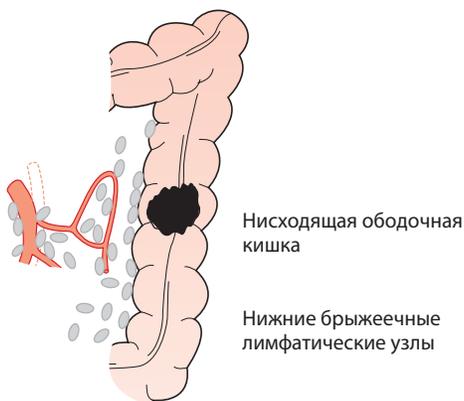


Рисунок 178.

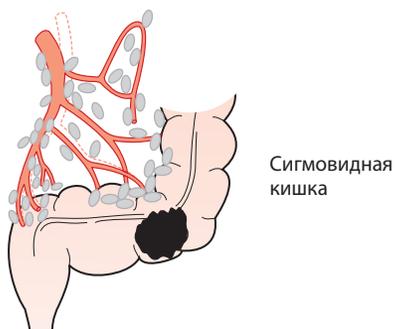


Рисунок 179.



Рисунок 180.

Клиническая классификация TNM

T — Первичная опухоль

TX	Данных для оценки первичной опухоли недостаточно
T0	Объективных данных за наличие первичной опухоли не получено
Tis	Рак <i>in situ</i> : интраэпителиальный или инвазия в собственную пластинку слизистой ¹
T1	Опухоль прорастает подслизистый слой (рис. 181)
T2	Опухоль прорастает мышечную оболочку (рис. 182)
T3	Опухоль прорастает подсерозную основу или непокрытые брюшиной ткани вокруг ободочной/прямой кишки (рис. 183)
T4	Опухоль непосредственно прорастает другие органы или структуры ^{2,3} и/или висцеральную брюшину (рис. 184, 185)
T4a	Опухоль прорастает сквозь висцеральную брюшину
T4b	Опухоль непосредственно прорастает другие органы или структуры

Обратите внимание

1. Tis подразумевает наличие опухолевых клеток в пределах базальной мембраны желез или собственной пластинки слизистой оболочки без прорастания сквозь мышечную пластинку слизистой оболочки в подслизистую основу
2. Прямая инвазия при T4b означает прорастание в другие органы или сегменты толстой кишки сквозь серозную оболочку, что подтверждается при гистологическом исследовании, или, для забрюшинных и подбрюшинных опухолей — непосредственную инвазию в другие органы и структуры путем распространения за пределы мышечного слоя
3. Опухоль, макроскопически плотно прилежащую к другим органам или структурам, классифицируют как cT4b. Однако если при гистологическом исследовании в области адгезии элементы опухоли не выявляются, такой случай следует классифицировать как pT1–3, в зависимости от глубины инвазии в стенку кишки

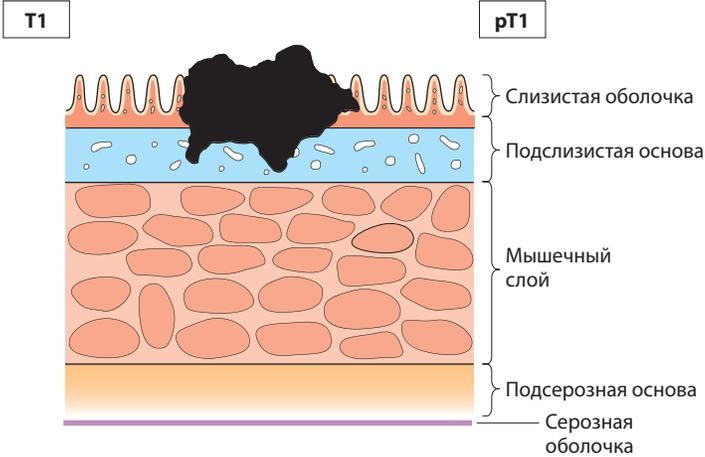


Рисунок 181.

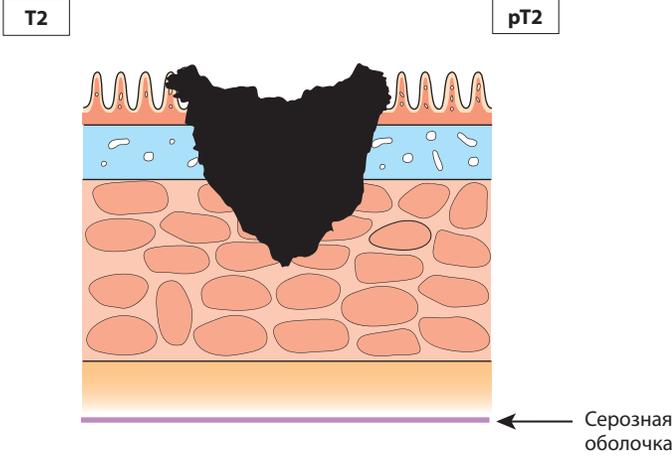


Рисунок 182.

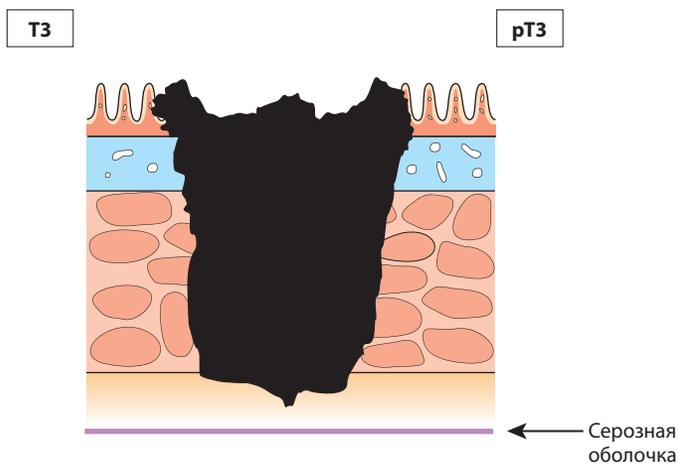


Рисунок 183.

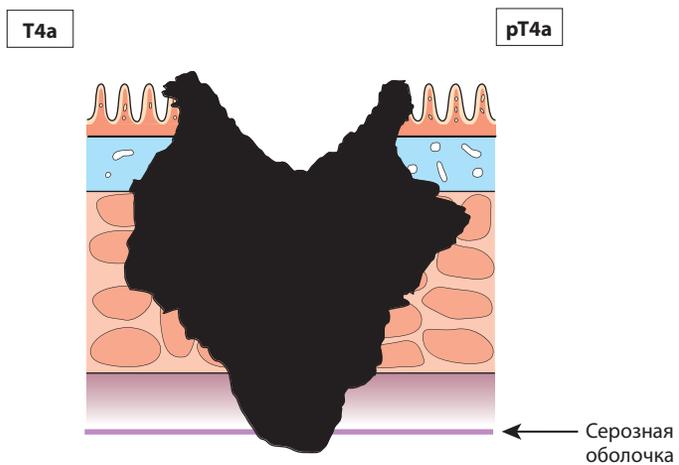


Рисунок 184.

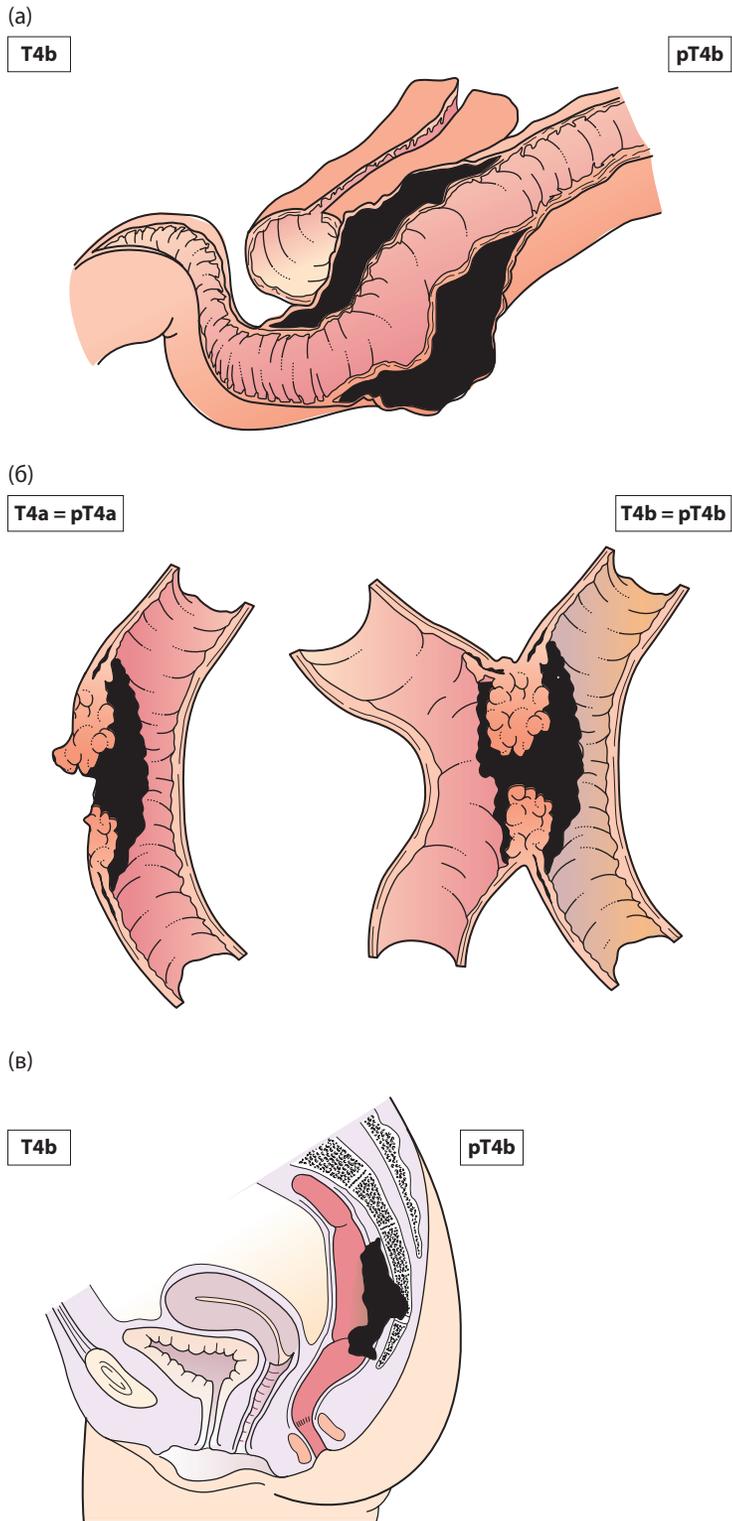


Рисунок 185.

N — Региональные лимфатические узлы

- NX Данных для оценки региональных лимфоузлов недостаточно
 N0 Метастазы в региональных лимфоузлах не определяются
 N1 Метастазы в 1–3 региональных лимфатических узлах (рис. 186)
 N1a Метастазы в 1 региональном лимфатическом узле
 N1b Метастазы в 2–3 региональных лимфатических узлах
 N1c Опухолевые депозит(ы), т. е. сателлиты* в подсерозной основе или
 в непокрытых брюшиной тканях вокруг ободочной или прямой кишки
 без метастазов в региональных лимфатических узлах
 N2 Метастазы в 4 или более региональных лимфатических узлах (рис. 187–189)
 N2a Метастазы в 4–6 региональных лимфатических узлах
 N2b Метастазы в 7 и более региональных лимфатических узлах

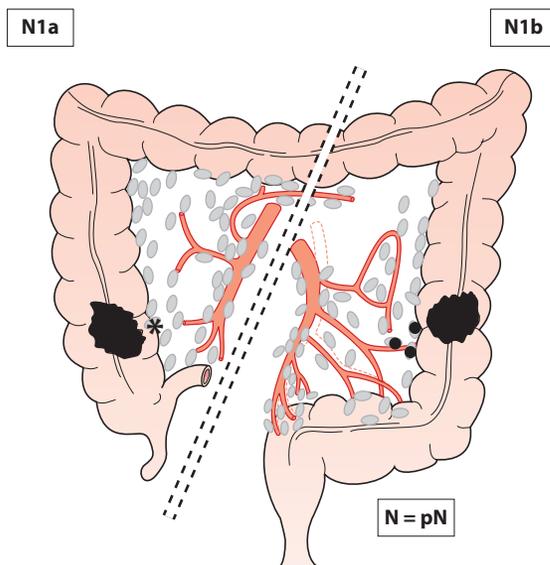


Рисунок 186.

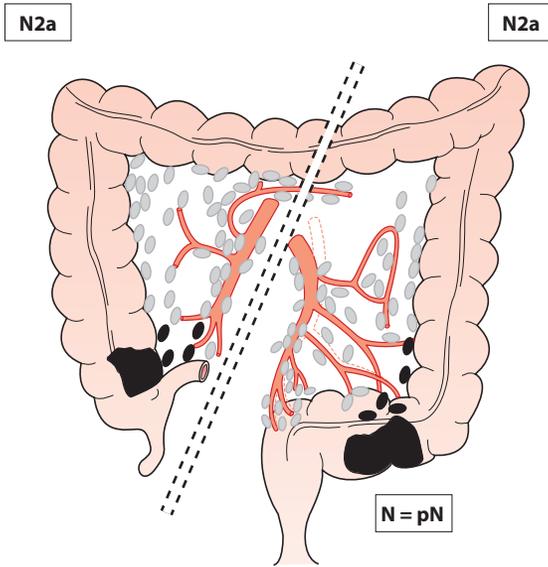


Рисунок 187.

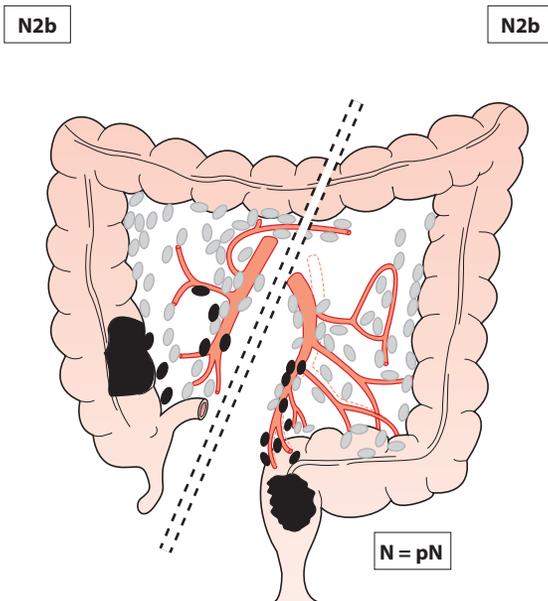


Рисунок 188.

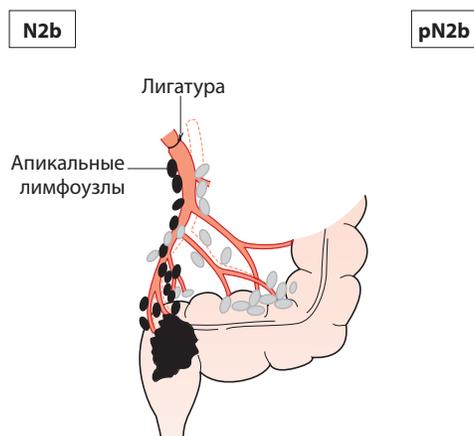


Рисунок 189.

*Опухолевые депозиты (сателлиты) — макроскопические или микроскопические гнезда или узлы опухолевых клеток в жировой ткани вокруг ободочной и прямой кишки в зонах лимфатического дренирования первичной опухоли при отсутствии в них ткани лимфатических узлов, подтвержденном при гистологическом исследовании, могут рассматриваться как прерывистое распространение опухоли, инвазия в вены с внесосудистым распространением (V1/2) или полное замещение лимфатических узлов (N1/2). Если такие депозиты выявляются при наличии опухоли, которую в других случаях следует классифицировать как T1 и T2, категория T не изменяется, но узелки классифицируют как N1c. Если узелок гистологически расценивается как полностью замещенный опухолью лимфатический узел (при сглаженных контурах), его нужно классифицировать как положительный лимфатический узел, а не сателлит, каждый такой узелок должен учитываться как отдельный лимфатический узел для стадирования по категории pN.

M — Отдаленные метастазы

- M0 Отдаленные метастазы не определяются
- M1 Отдаленные метастазы
- M1a Метастазы в одном органе: печень, легкие, яичники, нерегиональный лимфатический узел (узлы)
- M1b Метастазы более чем в одном органе или в брюшине

Патологоанатомическая классификация pTNM

Категории pT и pN соответствуют категориям T и N.

- pM1 Отдаленные метастазы подтверждены при гистологическом исследовании.

Обратите внимание

pM0 и pMX не являются действующими категориями.

- pN0 Гистологическое исследование после региональной лимфодиссекции должно включать не менее 12 лимфатических узлов. Если в лимфоузлах метастазы не выявлены, но исследовано меньшее количество лимфоузлов, устанавливается категория pN0.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА (ICD-O C25)

Правила классификации

Классификация применяется только для стадирования рака экзокринной части поджелудочной железы и нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы, включая карциноиды. Необходимо гистологическое или цитологическое подтверждение заболевания и дифференцировка по гистологическому типу.

Анатомические отделы (рис. 242)

- (C25.0) Головка поджелудочной железы
- (C25.1) Тело поджелудочной железы
- (C25.2) Хвост поджелудочной железы
- (C25.3) Панкреатический проток
- (C25.4) Островки Лангерганса (эндокринные клетки поджелудочной железы)

Обратите внимание

1. Опухолями головки поджелудочной железы являются новообразования, расположенные правее левого края верхней брыжеечной вены. Крючковидный отросток считается частью головки.
2. Опухолями тела поджелудочной железы являются новообразования, расположенные между левым краем верхней брыжеечной вены и левым краем аорты.
3. Опухолями хвоста поджелудочной железы являются новообразования, расположенные между левым краем аорты и воротами селезенки.

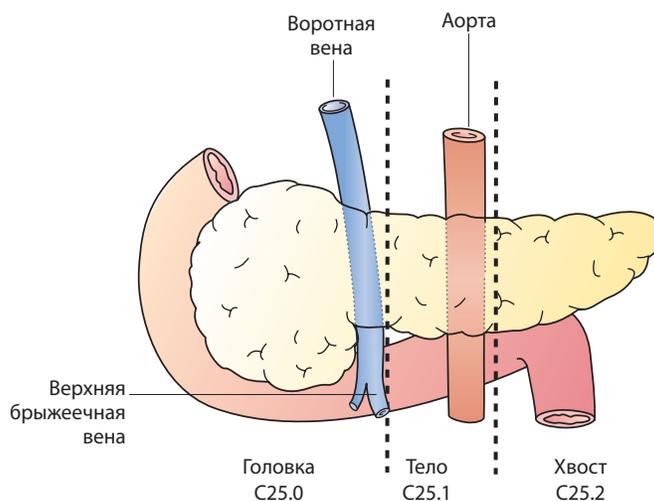


Рисунок 242.

Региональные лимфатические узлы (рис. 243)

Региональными лимфатическими узлами являются околопанкреатические лимфоузлы:

Верхние Над головкой (1) и телом (2)
Нижние Под головкой (3) и телом (4)
Передние Передние поджелудочно-двенадцатиперстные (5), пилорические (только для опухолей головки) (6, не показаны на рис. 243 а) и проксимальные брыжеечные (7)

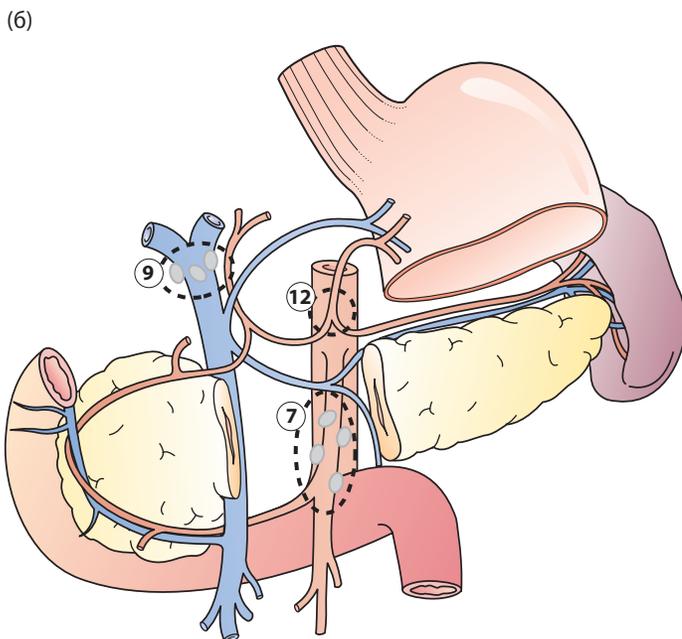
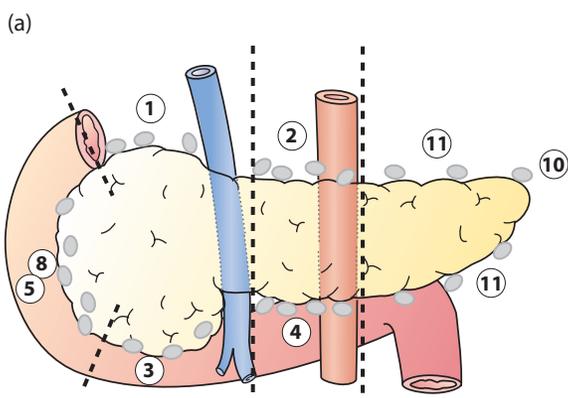


Рисунок 243.

Задние	Задние поджелудочно-двенадцатиперстные (8), лимфоузлы общего желчного протока (9) и проксимальные брыжеечные лимфоузлы (7)
Селезеночные	Лимфоузлы ворот селезенки (10) и хвоста поджелудочной железы (11) (только для опухолей тела и хвоста)
Чревные	(только для опухолей головки) (12)

Клиническая классификация TNM

T — Первичная опухоль

TX	Данных для оценки первичной опухоли недостаточно
T0	Объективных данных за наличие первичной опухоли не получено
Tis	Рак <i>in situ</i> *
T1	Опухоль не более 2 см ограничена тканями поджелудочной железы (рис. 244)
T2	Опухоль более 2 см ограничена тканями поджелудочной железы (рис. 244)
T3	Опухоль распространяется за пределы поджелудочной железы без вовлечения чревного ствола или верхней брыжеечной артерии (рис. 245)
T4	Опухоль прорастает чревной ствол или верхнюю брыжеечную артерию (рис. 246)

Обратите внимание

*Tis также включает панкреатическую интраэпителиальную неоплазию III (PanIN-III).

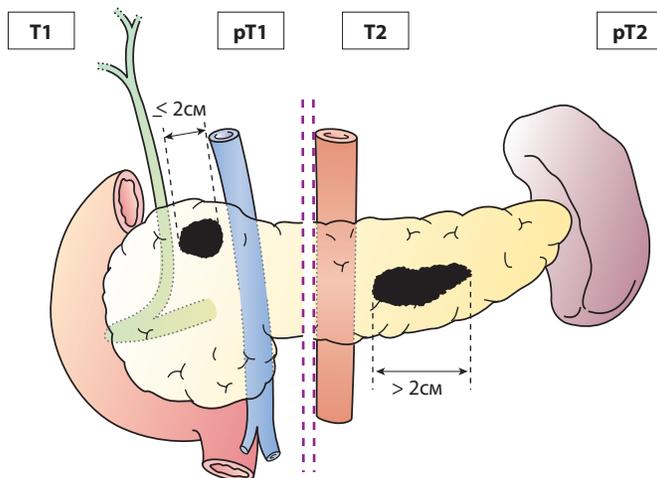


Рисунок 244.

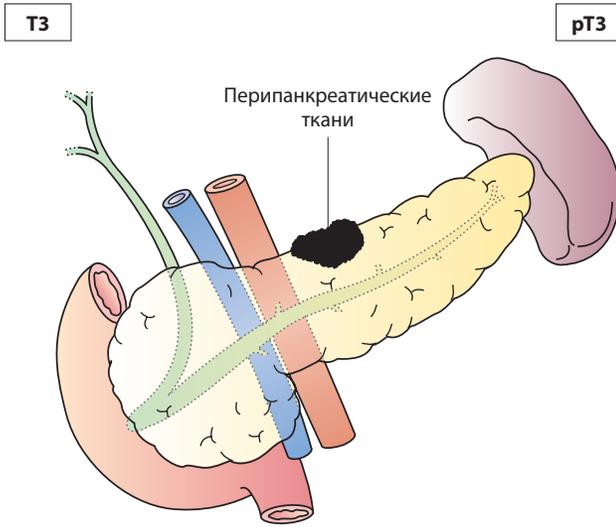


Рисунок 245.

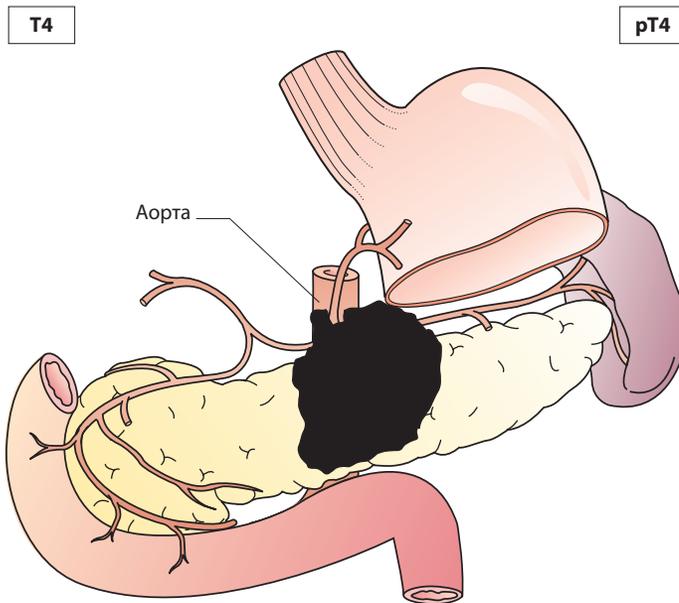


Рисунок 246.

N — Региональные лимфатические узлы

- NX Данных для оценки региональных лимфоузлов недостаточно
 N0 Метастазы в региональных лимфоузлах не определяются
 N1 Метастазы в региональных лимфатических узлах (рис. 247, 248)

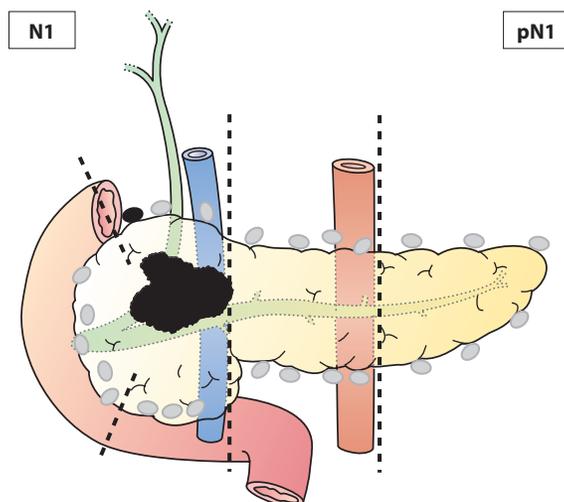


Рисунок 247.

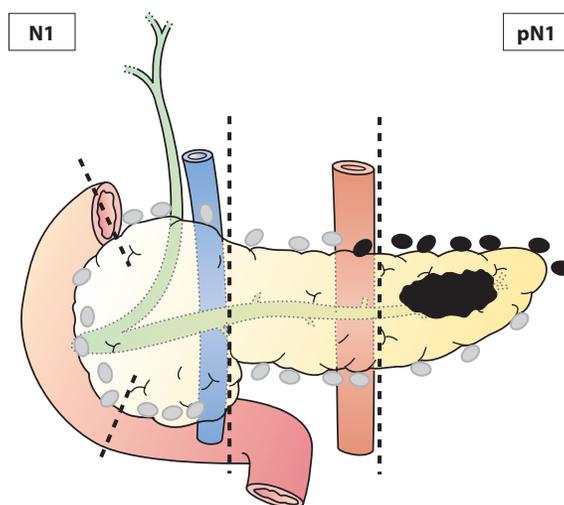


Рисунок 248.

М — отдаленные метастазы

- M0 Отдаленные метастазы не определяются
 M1 Отдаленные метастазы

Патологоанатомическая классификация pTNM

Категории pT и pN соответствуют категориям T и N.

- pM1 Отдаленные метастазы подтверждены при гистологическом исследовании.

Обратите внимание

pM0 и pMX не являются действующими категориями.

- pN0** Гистологическое исследование после региональной лимфодиссекции должно включать не менее 12 лимфатических узлов. Если в лимфоузлах метастазы не выявлены, но исследовано меньшее количество лимфоузлов, устанавливается категория pN0.

Кратко**Поджелудочная железа**

- | | |
|----|---|
| T1 | Ограничена тканями поджелудочной железы ≤ 2 см |
| T2 | Ограничена тканями поджелудочной железы > 2 см |
| T3 | За пределами поджелудочной железы |
| T4 | Чревный ствол или верхняя брыжеечная артерия |
| N1 | Регионарные метастазы |
| M1 | Отдаленные метастазы |

ЯИЧНИКИ (ICD-O C56)

Определения категорий Т, N и М соответствуют стадиям FIGO. Для сравнения приводятся обе системы.

Правила классификации

Классификация применяется для стадирования злокачественных опухолей яичников как эпителиального, так и стромального происхождения, включая опухоли с пограничным или низким потенциалом злокачественности [WHO *Classification of Tumours. Pathology and Genetics. Tumours of the Breast and Female Genital Organs*. Tavassoli FA, Devilee P (eds.) 2003], соответствующие «простым эпителиальным опухолям» в ранней терминологии. По этой схеме также могут быть классифицированы неэпителиальные карциномы яичников. Необходимо гистологическое подтверждение заболевания и дифференцировка по гистологическому типу.

Стадирование FIGO основано на хирургических данных. Категории TNM базируются на клинической и/или патологоанатомической классификации.

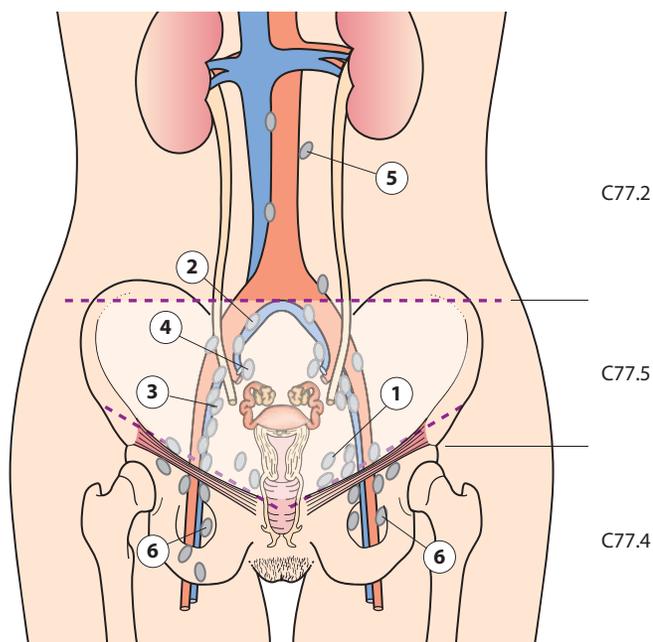


Рисунок 390.

Региональные лимфатические узлы (рис. 390)

Региональными лимфатическими узлами являются подчревные (включая запираательные и внутренние подвздошные) (1), общие подвздошные (2), наружные подвздошные (3), латеральные крестцовые (4) парааортальные (5) и паховые (6) лимфоузлы.

Клиническая классификация TNM

T — Первичная опухоль

Категории TNM	Стадии FIGO	Описание
TX		Данных для оценки первичной опухоли недостаточно
T0		Данных за наличие первичной опухоли не получено
T1	I	Опухоль ограничена тканями яичников
T1a	IA	Опухоль ограничена одним яичником; капсула интактна, опухоль на поверхности яичника не определяется; злокачественных клеток в асцитической жидкости или перитонеальном смыве нет (рис. 391)
T1b	IB	Опухоль ограничена обоими яичниками; капсула интактна; опухоль на поверхности яичников не определяется; злокачественных клеток в асцитической жидкости или перитонеальном смыве нет (рис. 392)
T1c	IC	Опухоль ограничена одним или обоими яичниками; нарушение целостности капсулы, опухоль на поверхности яичника; злокачественные клетки в асцитической жидкости или перитонеальном смыве (рис. 393)
T2	II	Опухоль поражает один или оба яичника и распространяется в малый таз
T2a	IIA	Распространение и/или имплантация на матку и/или трубу (трубы) (рис. 394); злокачественных клеток в асцитической жидкости или перитонеальном смыве нет
T2b	IIB	Распространение на другие структуры малого таза; злокачественных клеток в асцитической жидкости или перитонеальном смыве нет (рис. 395)
T2c	IIC	Распространение на структуры малого таза (2a или 2b) с наличием злокачественных клеток в асцитической жидкости или перитонеальном смыве (рис. 396)
T3 и/или N1	III	Распространение на один либо оба яичника с гистологически подтвержденными метастазами по брюшине за пределами малого таза и/или метастазы в региональных лимфатических узлах (рис. 397–399)
T3a	IIIA	Микроскопические метастазы по брюшине за пределами малого таза
T3b	IIIB	Макроскопические метастазы не более 2 см по брюшине за пределами малого таза
T3c и/или N1	IIIC	Метастазы более 2 см по брюшине за пределами малого таза и/или метастазы в региональных лимфатических узлах (рис. 399)
M1	IV	Отдаленные метастазы (рис. 398)

Обратите внимание

Метастазы в капсуле печени классифицируют как T3/III, метастазы в паренхиме печени — как M1/IV. При положительных данных цитологического исследования плеврального выпота устанавливают категорию M1/IV.

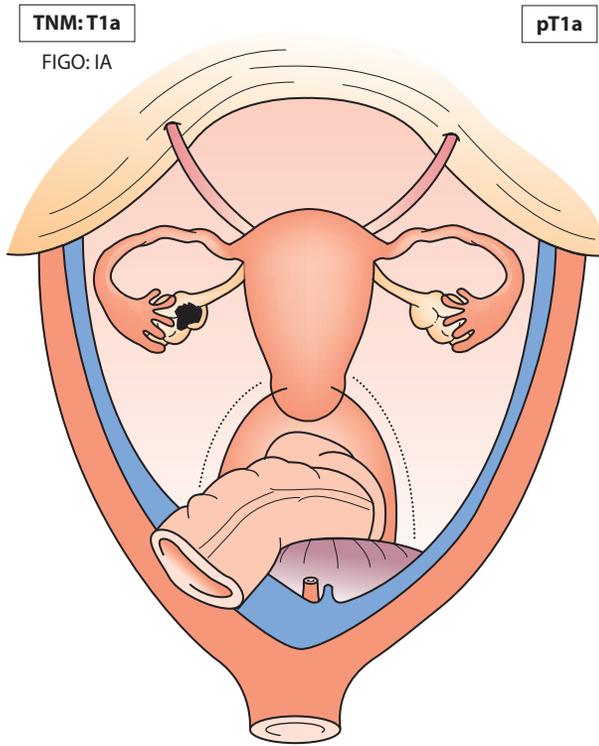


Рисунок 391.

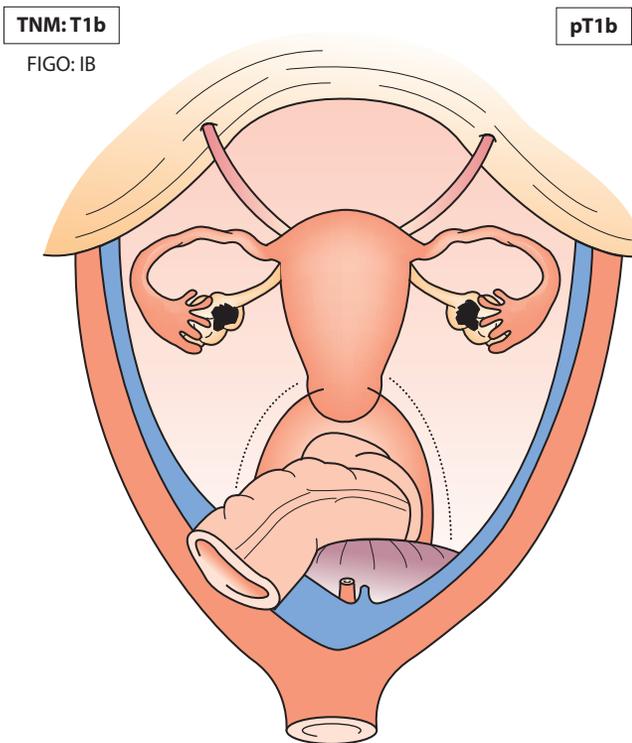


Рисунок 392.

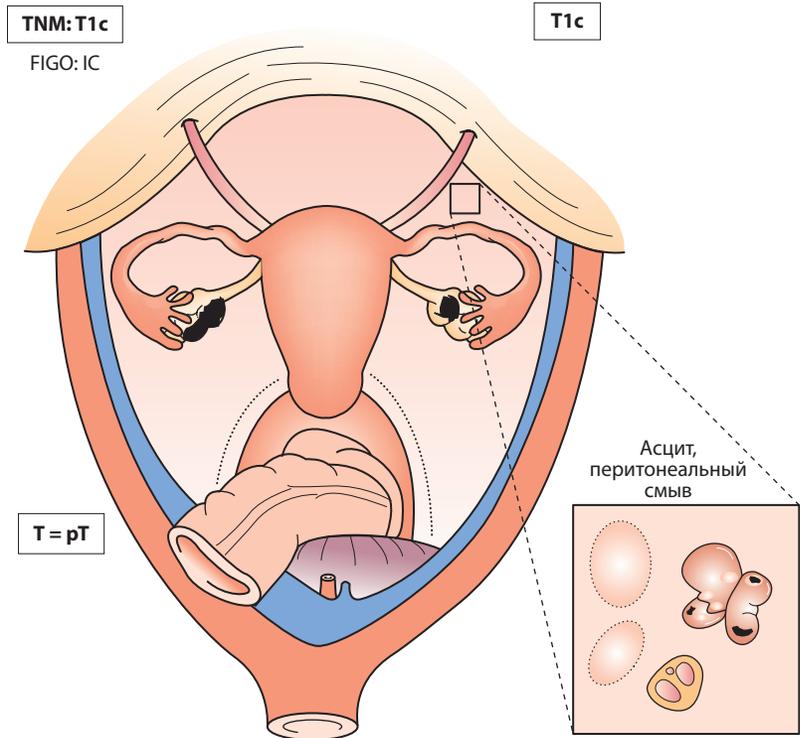


Рисунок 393.

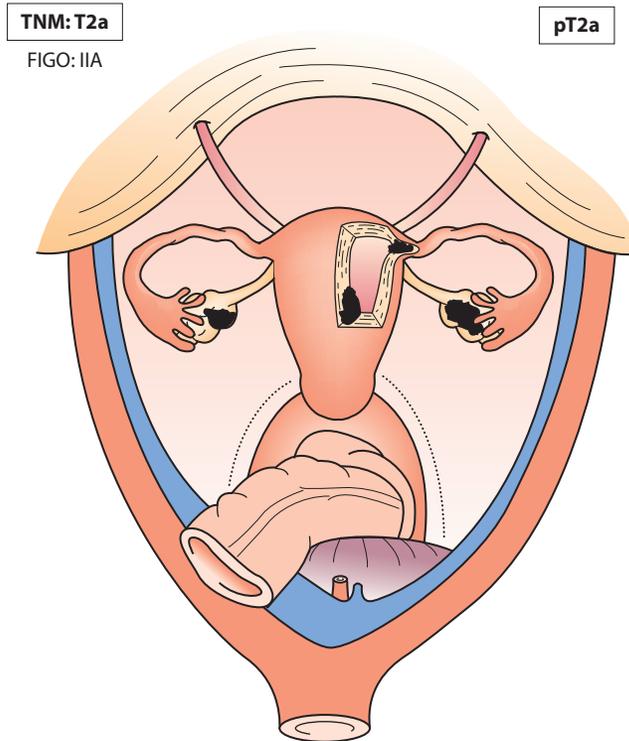


Рисунок 394.

TNM: T2b

FIGO: IIB

pT2b

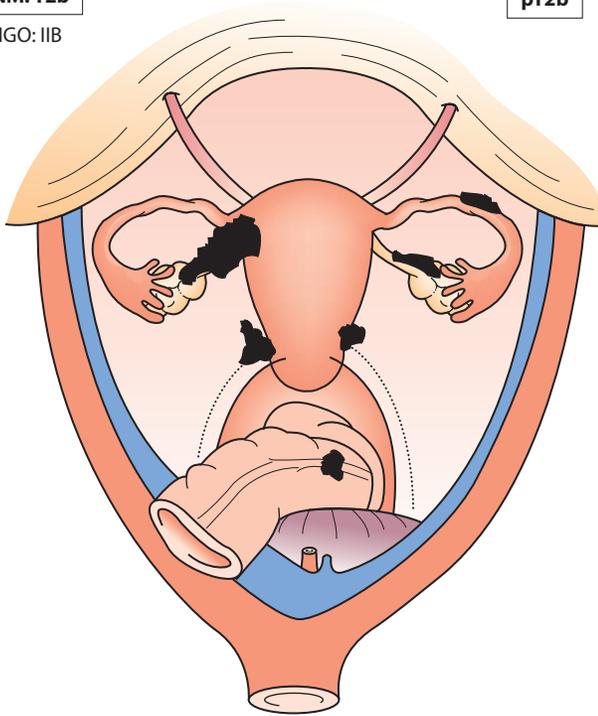


Рисунок 395.

TNM: T2c

FIGO: IIC

pT2c

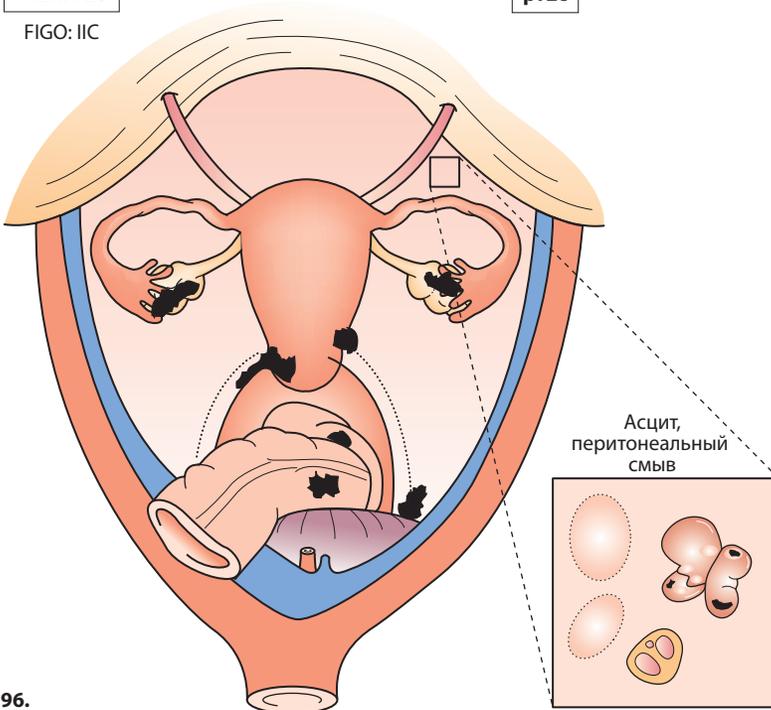


Рисунок 396.

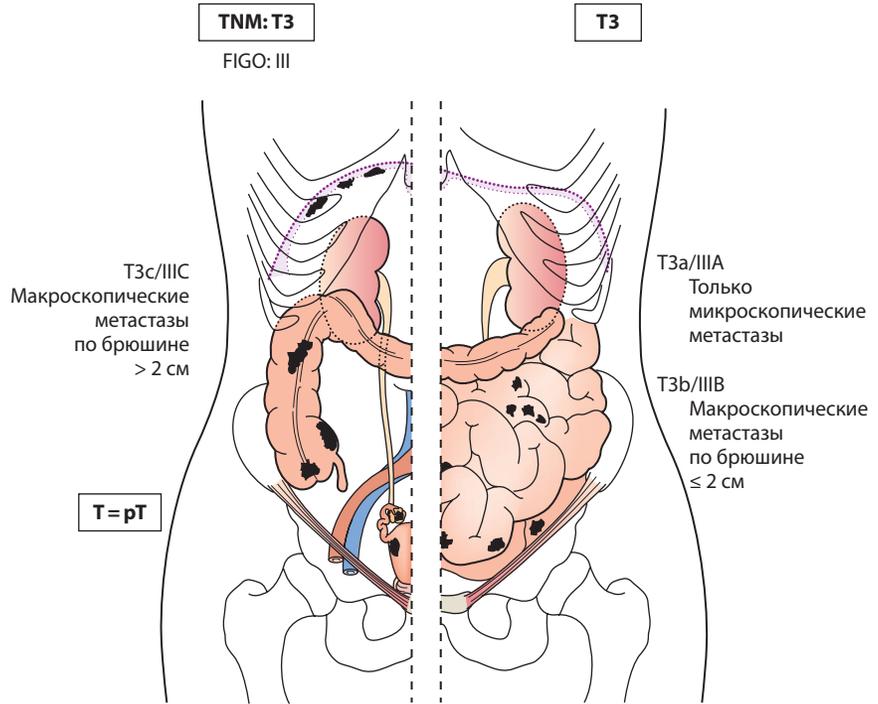


Рисунок 397.

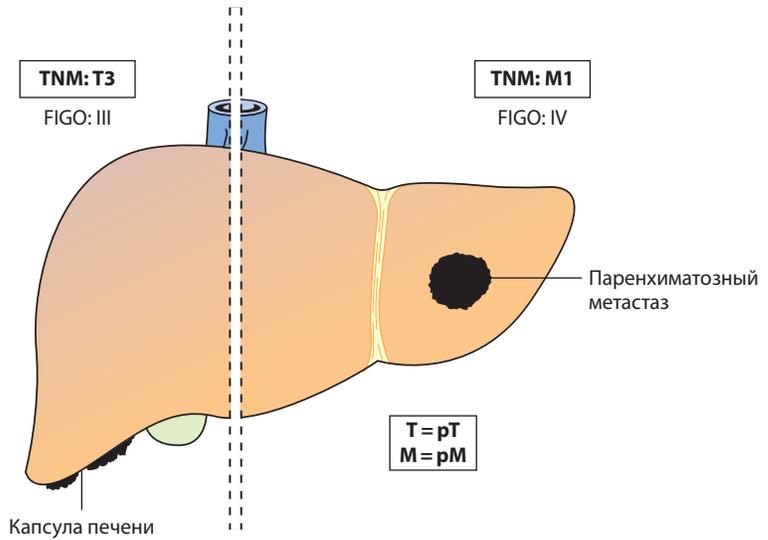


Рисунок 398.

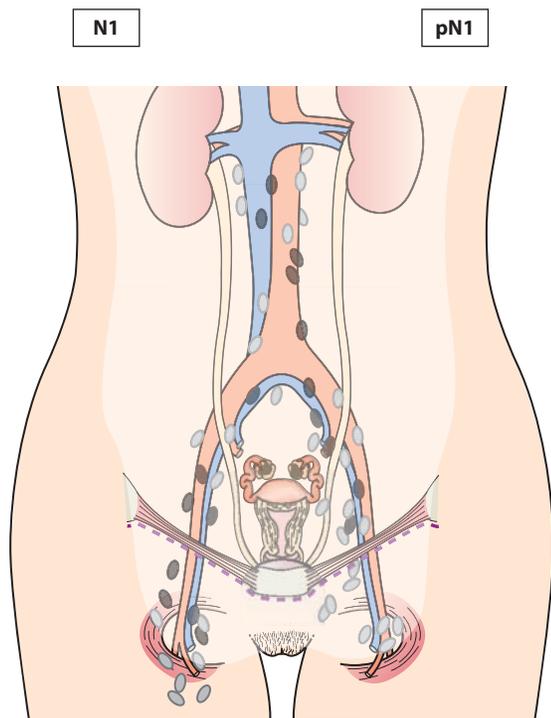


Рисунок 399.

N — Региональные лимфатические узлы

- NX Данных для оценки региональных лимфоузлов недостаточно
- N0 Метастазы в региональных лимфоузлах не определяются
- N1 Метастазы в региональных лимфатических узлах (рис. 399)

M — Отдаленные метастазы

- M0 Отдаленные метастазы не определяются
- M1 Отдаленные метастазы (рис. 398)

Патологоанатомическая классификация pTNM

Категории pT и pN соответствуют категориям T и N.

- pM1 Отдаленные метастазы подтверждены при гистологическом исследовании.

Обратите внимание

pM0 и pMX не являются действующими категориями.

pN0 Гистологическое исследование при тазовой лимфаденэктомии должно включать не менее 6 лимфатических узлов. Если в лимфатических узлах метастазы не выявлены, но исследовано меньшее количество узлов, устанавливается категория pN0.

Кратко

TNM	Яичники	FIGO
T1	Опухоль ограничена яичниками	I
T1a	Один яичник, капсула интактна	IA
T1b	Оба яичника, капсула интактна	IB
T1c	Нарушение целостности капсулы, опухоль на поверхности яичника; злокачественные клетки в асцитической жидкости или перитонеальном смыве	IC
T2	Опухоль в пределах малого таза	II
T2a	Матка и/или труба (трубы)	IIA
T2b	Другие ткани таза	IIB
T2c	Злокачественные клетки в асцитической жидкости или перитонеальном смыве	IIC
T3 и/или N1	Метастазы по брюшине за пределами малого таза и/или метастазы в региональных лимфоузлах	III
T3a	Микроскопические метастазы по брюшине	IIIA
T3b	Макроскопические метастазы по брюшине ≤ 2,0 см	IIIB
T3c и/или N1	Метастазы по брюшине > 2 см и/или метастазы в региональных лимфоузлах	IIIC
M1	Отдаленные метастазы (исключая метастазы по брюшине)	IV