

УДК 616-006
ББК 55.6
Т-92

Данное издание представляет собой перевод
с английского оригинального издания
TNM Classification of Malignant Tumours, 7th edition,
Wiley-Blackwell, 2009. Перевод опубликован
по контракту с издательством Wiley

Т-92 TNM: Классификация злокачественных опухолей / Под ред.
Л.Х. Собина и др.; пер. с англ. и научн. ред. А.И. Щёголев,
Е.А. Дубова, К.А. Павлов. — М.: Логосфера, 2011. — 304 с. :
12,5 см. — Перевод изд. TNM Classification of Malignant Tu-
mours, 7th ed. — ISBN 978-5-98657-025-9.

Седьмое издание Классификации TNM — современные
международные стандарты описания и определения стадий и
прогрессирования онкологических заболеваний. Руководство
включает обновленные органоспецифические классифика-
ции для стадирования, определения прогноза и лечения он-
кологических заболеваний. В издании представлены новые
классификации карциномов желудочно-кишечного тракта,
гастроинтестинальных стромальных опухолей, меланомы
слизистой оболочки верхних отделов дыхательной системы
и пищеварительной системы, карциномы из клеток Меркеля,
саркомы матки, внутривенной холангиокарциномы,
карциномы коры надпочечников. В данном издании исполь-
зованы новые подходы для группировки новообразований
по анатомическим стадиям и прогностическим факторам.
Новая прогностическая система, дополняющая традици-
онную анатомическую, приведена для карцином пищевода
и предстательной железы.

УДК 616-006
ББК 55.6

Предупреждение. Содержание данной книги нельзя использовать в качестве рекомен-
дации или продвижения специальных методов диагностики или лечения конкретного
пациента. Ввиду продолжающихся исследований, модификации оборудования, изме-
нения законодательства и новой информации о лекарствах, расходных материалах и
оборудовании читателю необходимо ознакомиться с инструкцией с целью соблюдения
мер предосторожности, при необходимости — проконсультироваться со специалистом.
Упоминание какой-либо организации или web-сайта в виде ссылки или источника до-
полнительной информации не означает, что автор или издатель одобряют эту инфор-
мацию. Ни издатель, ни автор не несут какой-либо ответственности за любой вред
и/или ущерб, нанесенный любым лицам либо их собственности в результате или в свя-
зи с использованием информации, содержащейся в этой книге. Всю ответственность
несет врач, который выбирает метод лечения пациента. Все названия брендов и продук-
тов в этой книге являются торговыми названиями, знаками обслуживания, торговыми
марками или зарегистрированными торговыми марками.

Все права защищены. Ни одна часть данной публикации не может быть воспроиз-
ведена, сохранена в системе поиска или передана в любой форме: электронной, физиче-
ской, фотоконии, записи или др., за исключением случаев, когда это разрешено Законом
об авторском праве без получения предварительного согласия издателя. Издательство
Wiley также публикует свои книги в различных электронных форматах, но некоторые
из книг, доступных в печатном варианте, могут быть недоступны в форме электронных
книг: www.wiley.com/wiley-blackwell.

© Wiley, 2009

© ООО «Логосфера» перевод, оформление
русского издания, 2011

ISBN 978-5-98657-025-9 (рус.)
ISBN 978-1-4443-3241-4 (англ.)

СОДЕРЖАНИЕ

Редакторы	vii
Предисловие	viii
Список сокращений	x
Благодарности	xi
Организации и члены комитетов UICC, участвовавшие в разработке Системы TNM	xii
ВВЕДЕНИЕ	1
ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ	21
Губа и полость рта	24
Глотка	28
Гортань	35
Полость носа и околоносовые пазухи	40
Злокачественная меланома верхних отделов дыхательных путей и пищеварительного тракта	45
Большие слюнные железы	48
Щитовидная железа	52
ОПУХОЛИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	56
Пищевод и пищеводно-желудочный переход	59
Желудок	65
Гастроинтестинальная стромальная опухоль	70
Тонкая кишка	74
Червеобразный отросток: карцинома	78
Червеобразный отросток: карциноид	83
Карциномидные опухоли желудка, тонкой кишки и толстой кишки	86
Толстая кишка и прямая кишка	91
Анальный канал	97
Печень: гепатоцеллюлярная карцинома	100
Печень: внутривенные желчные протоки	103
Желчный пузырь	106
Внепеченочные желчные протоки: в области ворот печени	109
Внепеченочные желчные протоки: дистальные	112
Ампула фатерова соска	115
Поджелудочная железа	118
ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ	122
Лёгкое	124

Мезотелиома плевры.....	131
ОПУХОЛИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ	135
Кости	137
Мягкие ткани	141
ОПУХОЛИ КОЖИ	146
Карцинома кожи.....	149
Карцинома кожи века.....	153
Злокачественная меланома кожи.....	156
Карцинома кожи из клеток Меркеля.....	161
ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	164
ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	174
Вульва	177
Влагалище	181
Шейка матки.....	185
Матка: эндометрий	191
Матка: саркомы	196
Яичник	201
Фаллопиева труба	206
Гестационные трофобластические опухоли.....	210
ОПУХОЛИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	214
Половой член.....	216
Предстательная железа.....	220
Яичко	225
Почка.....	230
Почечная лоханка и мочеточник.....	233
Мочевой пузырь.....	236
Мочеиспускательный канал.....	239
ОПУХОЛИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКА	243
ОПУХОЛИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ	246
Карцинома конъюнктивы	249
Злокачественная меланома конъюнктивы	252
Злокачественная меланома сосудистой оболочки глаза	256
Ретинобластома	261
Саркома глазницы	266
Карцинома слёзной железы	268
ЛИМФОМА ХОДЖКИНА	271
НЕХОДЖКИНСКИЕ ЛИМФОМЫ	275

РЕДАКТОРЫ

Л.Х. Собин

Подразделение патологии органов
желудочно-кишечного тракта
Институт патологии Вооруженных сил
Вашингтон, округ Колумбия, 20306, США

М.К. Господарович

Отделение радиационной онкологии
Университет Торонто
Больница принцессы Маргарет, Торонто, Канада

К. Виттекинд

Институт патологии Университетской клиники Лейпцига
Лейбигштрабе 26, D-04103 Лейпциг, Германия

РЕДАКТОРЫ РАЗДЕЛОВ

Общие правила	L.H. Sobin, J. Brierley, M.K. Gospodarowicz, B. O'Sullivan
Голова и шея	B. O'Sullivan
Щитовидная железа	J. Brierley
Верхние отделы желудочно- кишечного тракта	Ch. Wittekind, S. Yamasaki
Нижние отделы желудочно- кишечного тракта	L.H. Sobin, J. Brierley
Лёгкие	P. Goldstraw, P. Groome
Кости и мягкие ткани	B. O'Sullivan
Кожа	F.L. Greene
Молочная железа	F.L. Greene
Женские половые органы	F. Odicino
Мочевыделительная система	M.K. Gospodarowicz
Орган зрения	Ch. Wittekind
Злокачественная лимфома	M.K. Gospodarowicz

Члены экспертной панели UICC TNM (см. <http://www.uicc.org>).

Полость носа и околоносовые пазухи (С30.0; С31.0, 1)

Правила классификации

Классификацию применяют к карциномам. Требуется гистологическое подтверждение новообразования.

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

Категория Т	физикальное обследование и лучевые методы исследования
Категория N	физикальное обследование и лучевые методы исследования
Категория M	физикальное обследование и лучевые методы исследования

Анатомические области и отделы

1. Полость носа (С30.0)
 - (i) Перегородка
 - (ii) Дно
 - (iii) Боковая сторона
 - (iv) Преддверие
2. Верхнечелюстная пазуха (С31.0)
3. Решётчатая пазуха (С31.1)
 - (i) Левая
 - (ii) Правая

Региональные лимфатические узлы

Региональными лимфатическими узлами являются узлы шеи.

Клиническая классификация TNM

T — Первичная опухоль

- TX Первичная опухоль не может быть оценена
 T0 Отсутствие данных о первичной опухоли
 Tis Карцинома *in situ*

Верхнечелюстная пазуха

- T1 Опухоль ограничена слизистой оболочкой без эрозий и деструкции кости
 T2 Опухоль вызывает эрозию или деструкцию кости, включая распространение на твердое нёбо и/или средний носовой ход, исключая распространение на заднюю стенку верхнечелюстной пазухи и пластинку крыловидной кости
 T3 Опухоль прорастает в любую из следующих структур: кость задней стенки верхнечелюстной пазухи, подкожные ткани, дно или медиальную стенку глазницы, крыловидную ямку, решётчатую пазуху
 T4a Опухоль прорастает в любую из следующих структур: элементы передних отделов глазницы, кожу щеки, пластинку крыловидной кости, нижневисочную ямку, решётчатую пластинку, клиновидную или лобную пазуху
 T4b Опухоль прорастает в любую из следующих структур: верхушку глазницы, твердую мозговую оболочку, головной мозг, среднюю черепную ямку, черепные нервы, кроме области разделения тройничного нерва в верхней челюсти (V2), носоглотку или скат

Полость носа и решётчатая пазуха

- T1 Опухоль ограничена одним отделом полости носа или решётчатой пазухи (с инвазией в кость или без нее)
- T2 Опухоль поражает два отдела в одной области или распространяется с поражением смежных отделов по отношению к носо-решётчатому комплексу (с инвазией в кость или без нее)
- T3 Опухоль распространяется на медиальную стенку или дно глазницы, верхнечелюстную пазуху, нёбо или решётчатую пластинку
- T4a Опухоль прорастает в любую из следующих структур: элементы передних отделов глазницы, кожу носа или щеки, минимально распространяется на среднюю черепную ямку, пластинку крыловидной кости, клиновидную или лобную пазуху
- T4b Опухоль прорастает в любую из следующих структур: верхушку глазницы, твердую мозговую оболочку, головной мозг, среднюю черепную ямку, черепные нервы, кроме области разделения тройничного нерва в верхней челюсти (V2), носоглотку или скат

N — Региональные лимфатические узлы

- NX Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены
- N0 Нет метастазов в региональных лимфатических узлах
- N1 Метастаз не более 3 см в наибольшем измерении в одном лимфатическом узле на стороне поражения
- N2 Метастаз:
- N2a Метастаз более 3 см, но менее 6 см в наибольшем измерении в одном лимфатическом узле на стороне поражения
- N2b Метастазы не более 6 см в наибольшем измерении в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения

N2c Метастазы не более 6 см в наибольшем измерении в лимфатических узлах с двух сторон или с противоположной стороны

N3 Метастаз более 6 см в наибольшем измерении в лимфатическом узле

Примечание: срединные узлы рассматривают как лимфатические узлы на стороне поражения.

M — Отдаленные метастазы

M0 Нет отдаленных метастазов

M1 Есть отдаленные метастазы

Патологоанатомическая классификация pTNM

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

pN0 При частичной лимфодиссекции гистологическое исследование должно включать не менее 6 лимфатических узлов. При радикальной или модифицированной лимфодиссекции гистологическое исследование должно включать не менее 10 лимфатических узлов.

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

Если для классификации pN в качестве критерия используют размер, то измеряют метастаз, а не лимфатический узел.

Гистологическая классификация

Определения см. с. 22.

Стадии

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

Злокачественная меланома верхних отделов дыхательных путей и пищеварительного тракта (ICD-O C00-06; C10-14; C30-32)

Правила классификации

Классификацию применяют к злокачественной меланоме слизистой оболочки области головы и шеи, т.е. верхних отделов дыхательных путей и пищеварительного тракта. Требуется гистологическое подтверждение новообразования и разделение по локализации.

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

<i>Категория T</i>	физикальное обследование и лучевые методы исследования
<i>Категория N</i>	физикальное обследование и лучевые методы исследования
<i>Категория M</i>	физикальное обследование и лучевые методы исследования

Региональные лимфатические узлы

Региональными лимфатическими узлами являются узлы, соответствующие локализации первичной опухоли (см. с. 22).

ОПУХОЛИ ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ

Вступительные замечания

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

Каждую область описывают по следующим подразбикам:

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

Региональные лимфатические узлы

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

Отдаленные метастазы

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

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

Классификация R

См. Введение, с. 17.

Лёгкое (ICD-O C34.0, 1, 2, 3)

Правила классификации

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

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

Требуется гистологическое подтверждение новообразования и разделение по гистологическому типу.

Для определения категорий Т, N и М показано проведение следующих исследований:

<i>Категория Т</i>	физикальное обследование, лучевые методы исследования, эндоскопия и/или хирургическая диагностическая операция
<i>Категория N</i>	физикальное обследование, лучевые методы исследования, эндоскопия и/или хирургическая диагностическая операция
<i>Категория M</i>	физикальное обследование, лучевые методы исследования и/или хирургическая диагностическая операция

Анатомические отделы

1. Главные бронхи (C34.0)
2. Верхняя доля (C34.1)
3. Средняя доля (C34.2)
4. Нижняя доля (C34.3)

Региональные лимфатические узлы

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

Клиническая классификация TNM

Т — Первичная опухоль

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

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

N — Региональные лимфатические узлы

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

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

M — Отдаленные метастазы

- M0** Нет отдаленных метастазов
- M1** Есть отдаленные метастазы
- M1a** Отдельный опухолевый узел (узлы) в другом лёгком; опухоль с узелками на плевре или злокачественным плевральным либо перикардальным выпотом⁽³⁾
- M1b** Отдаленные метастазы

Примечания: (1) Редкую, поверхностно распространяющуюся опухоль любого размера, которая растет в проксимальном направлении к главным бронхам и инвазивный компонент которой ограничен стенкой бронха, классифицируют как T1a.

(2) Опухоли с такими характеристиками классифицируют как T2a, если они имеют размер не более 5 см или если размер не может быть определен, и как T2b, если размер опухоли более 5 см, но не более 7 см.

(3) Большинство плевральных (перикардальных) выпотов при раке лёгкого обусловлены опухолью. Однако у некоторых пациентов множественные микроскопические исследования плевральной (перикардальной) жидкости оказываются отрицательными в отношении элементов опухоли, при этом жидкость также не является кровью или экссудатом. Эти данные, а также клиническое течение указывают на то, что подобный выпот не связан с опухолью и его следует исключить из элементов стадирования, а такой случай классифицировать как M0.

Патологоанатомическая классификация pTNM

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

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

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

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

Гистологическая классификация

G — Гистологическая степень злокачественности

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

Стадии

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

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

Литература

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

ОПУХОЛИ КОЖИ

Вступительные замечания

Классификацию применяют к карциномам кожи, за исключением вульвы (см. с. 177) и полового члена (см. с. 216), а также к меланомам кожи, включая веко, и к карциноме из клеток Меркеля.

В этот раздел включены следующие анатомические области:

- Губа (кроме красной каймы)
- Веко
- Наружное ухо
- Другие и неуточненные части лица
- Скальп (волосистая часть кожи головы) и шея
- Туловище, включая край анального канала и кожу перианальной области
- Верхняя конечность и плечо
- Нижняя конечность и тазобедренный сустав
- Мошонка

Каждую область описывают по следующим подрубрикам:

- Правила классификации для оценки категорий T, N и M
- Характеристика региональных лимфатических узлов
- Клиническая классификация TNM
- Патологоанатомическая классификация pTNM
- Гистологическая классификация (при необходимости)
- Определение стадии

Региональные лимфатические узлы

Региональными лимфатическими узлами являются узлы, соответствующие месту локализации первичной опухоли.

Унилатеральные (односторонние) опухоли

- **Голова, шея:** предушные, поднижнечелюстные, шейные и надключичные лимфатические узлы на стороне поражения
- **Грудная клетка:** подмышечные лимфатические узлы на стороне поражения
- **Верхняя конечность:** узлы в области внутреннего надмыщелка плечевой кости и подмышечные лимфатические узлы на стороне поражения
- **Живот, поясница и ягодицы:** паховые лимфатические узлы на стороне поражения
- **Нижняя конечность:** подколенные и паховые лимфатические узлы на стороне поражения
- **Край заднепроходного канала и кожа перианальной области:** паховые лимфатические узлы на стороне поражения

Опухоли в промежуточной зоне между описанными ранее

Региональными лимфатическими узлами считаются лимфатические узлы, являющиеся региональными по отношению к обеим областям промежуточной зоны.

Следующие зоны шириной 4 см являются промежуточными:

Между

Право/лево
Голова и шея/
грудная клетка
Грудная клетка/
верхняя конечность
Грудная клетка/живот,
поясница и ягодицы

Вдоль

Срединная линия
Ключица — акромион —
верхний край плеча
Плечо — подмышечная
впадина — плечо
Спереди: срединная линия
между пупком и реберной
дугой
Сзади: нижняя граница
грудных позвонков
(среднепоперечная ось)

Между

Живот, поясница и ягодицы/
нижняя конечность

Вдоль

Пах — вертел бедренной
кости — ягодичная складка

Любые метастазы в других региональных лимфатических узлах, кроме перечисленных, расценивают как M1.

Отдаленные метастазы

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

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

Классификация R

См. Введение, с. 17.

Карцинома кожи (исключая веко, вульву и половой член) (ICD-O C44.0, 2–7; C63.2)

Правила классификации

Классификацию применяют к карциномам, за исключением карциномы из клеток Меркеля. Требуется гистологическое подтверждение новообразования и разделение по гистологическому типу.

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

<i>Категория T</i>	физикальное обследование
<i>Категория N</i>	физикальное обследование и лучевые методы исследования
<i>Категория M</i>	физикальное обследование и лучевые методы исследования

Региональные лимфатические узлы

Региональными лимфатическими узлами являются узлы, соответствующие месту локализации первичной опухоли (см. с. 146).

Клиническая классификация TNM

T — Первичная опухоль

- TX Первичная опухоль не может быть оценена
 T0 Отсутствие данных о первичной опухоли
 Tis Карцинома *in situ*
 T1 Опухоль не более 2 см в наибольшем измерении
 T2 Опухоль более 2 см в наибольшем измерении
 T3 Опухоль с инвазией в глубокие структуры, например мышцу, кость, хрящ, глазницу
 T4 Опухоль с непосредственным или периневральным прорастанием в основание черепа или осевой скелет

Примечание: в случаях множественных симультанных опухолей классифицируют опухоль с наибольшей категорией T, а количество отдельно расположенных опухолей указывают в круглых скобках, например T2(5).

N — Региональные лимфатические узлы

- NX Региональные лимфатические узлы не могут быть оценены
 N0 Нет метастазов в региональных лимфатических узлах
 N1 Метастаз не более 3 см в наибольшем измерении в одном лимфатическом узле
 N2 Метастаз более 3 см, но не более 6 см, в наибольшем измерении в одном лимфатическом узле или метастазы не более 6 см в наибольшем измерении в нескольких лимфатических узлах на стороне поражения
 N3 Метастаз более 6 см в наибольшем измерении в лимфатическом узле

M — Отдаленные метастазы

- M0 Нет отдаленных метастазов
 M1 Есть отдаленные метастазы

Патологоанатомическая классификация pTNM

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

pN0 При региональной лимфаденэктомии гистологическое исследование должно включать не менее 6 лимфатических узлов.

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

Гистологическая классификация

G — Гистологическая степень злокачественности

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

Признаки высокого риска

- | | |
|---------------------------|--|
| Глубина/инвазия | > 4 мм
Уровень IV по Кларку
Периневральная инвазия
Инвазия в лимфатические сосуды |
| Анатомическая локализация | Первичная локализация — ухо
Первичная локализация — не покрытая волосами часть губы |
| Дифференцировка | Низкодифференцированная или недифференцированная |