

Желудок (ICD-O C16)

Правила классификации

Классификация применима только для рака. Должно быть гистологическое подтверждение диагноза.

При оценке T, N и M категорий используются следующие методы:

- T категории* Физикальный осмотр, методы визуализации, эндоскопия и/или хирургическое исследование
- N категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование
- M категории* Физикальный осмотр, методы визуализации и/или хирургическое исследование

Анатомические области и части

1. Кардиальный отдел
(же луд очно-пищеводное соединение) (C 16.0)
2. Дно желудка (C 16.1)
3. Тело желудка (C16.2)
4. Антральный (C16.3) и пилорический отдел (C16.4)

Регионарные лимфатические узлы

Регионарными лимфатическими узлами являются перигастральные лимфатические узлы, расположенные вдоль малой и большой кривизны, а также вдоль левой желудочной, общей печеночной, гепатодуоденальной, селезеночной и чревной артерий. Регионарными

лимфатическими узлами желудочно-пищеводного соединения являются околокардиальные, вдоль левой желудочной, чревной артерий, диафрагмальные, нижние медиастинальные околопищеводные. Поражение других внутрибрюшных лимфатических узлов, таких как ретропанкреатические, брыжеечные и параортальные, классифицируется как отдаленные метастазы.

TNM Клиническая классификация

T — Первичная опухоль

- TX Недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- TO 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 мышечный слой желудка до субсерозной оболочки¹
- T2a Опухоль инфильтрирует только мышечный слой
- T2b Опухоль инфильтрирует субсерозную оболочку
- T3 Опухоль прорастает серозную оболочку (висцеральную брюшину) без инвазии в соседние структуры^{1, 2,3}
- T4a Опухоль распространяется на соседние структуры^{2,3}

Примечание. 1. 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.

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

3. Внутрстеночное 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

N0 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. описание на с. 24.

pTNM Патологоанатомическая классификация

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

pN0 При гистологическом анализе материала регионарной лимфаденэктомии должно исследоваться не менее 15 лимфатических узлов. Если лимфатические узлы негативны, но исследовано менее 15, классифицируются pN0.

G Гистопатологическая дифференцировка

См. описание на с. 55.

Группировка по стадиям

Стадия 0	Tis	N0	M0
Стадия IA	T1	N0	M0
Стадия IB	T1	N1	M0
	T2a/b	N0	M0
Стадия II	T1	N2	M0
	T2a/b	N1	M0
	T3	N0	M0
Стадия III	T2a/b	N2	M0
	T3	N1	M0
	T4	N0	M0
Стадия ШВ	T3	N2	M0
Стадия IV	T4	N1, N2, N3	M0
	T1, T2, T3	N3	M0
	Любая T	Любая N	M1

Резюме

Желудок	
T1	Собственная пластинка слизистой оболочки, подслизистая
T2	Мышечный слой, субсероза
T2a	Мышечный слой
T2b	Субсероза
T3	Прорастание серозной оболочки
T4	Прорастание в соседние структуры
N1	1–6 узлов
N2	7–15 узлов
N3	>15 узлов