

# **TNM**

**KLASIFIKACE ZHOUBNÝCH NOVOTVARŮ**



# OBSAH

---

<b>PŘEDMLUVA</b> .....	5
Úvodní slovo hlavního odborníka MZ ČSR pro klinickou onkologii ke klasifikaci TNM .....	5
Stručné dějiny TNM systému .....	7
Zkratky komisí a organizací použité v textu .....	9
<b>ÚVOD</b> .....	11
Zásady TNM systému .....	11
Všeobecná pravidla TNM systému .....	12
<b>NÁDORY HLAVY A KRKU</b> .....	18
Rty .....	20
Dutina ústní .....	23
Ústní část hltanu .....	26
Nosohltan .....	26
Hypofarynx .....	27
Hrtan .....	30
Štítná žláza .....	34
<b>PLÍCE</b> .....	37
<b>PRS</b> .....	41
<b>NÁDORY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU</b> .....	46
Jícen .....	48
Žaludek .....	52
Tlusté střevo .....	56
Konečník .....	59
Řitní kanál a řitní otvor .....	62
<b>NÁDORY GYNEKOLOGICKÉ LOKALIZACE</b> .....	65
Děložní čípek .....	66
Děložní tělo .....	70
Vaječník .....	73
Pochva .....	77
Vulva .....	80

<b>NÁDORY UROLOGICKÉ LOKALIZACE</b> .....	83
Ledvina .....	85
Močový měchýř .....	88
Prostata .....	92
Varle .....	95
Pyj .....	98
<b>SARKOMY MĚKKÝCH TKÁNÍ</b> .....	101
<b>EPIDERMÁLNÍ NÁDORY</b> .....	105
Kůže .....	106
Zhoubný melanom kůže .....	109
<b>HODGKINOVA CHOROBA</b> .....	112
<b>CHYSTANÉ KLASIFIKACE</b> .....	116
Pediatrické nádory /Nephroblastoma, Neuroblastoma, sarkomy měkkých tkání/ .....	116
Nádory hlavy a krku /paranasální siny, slinné žlázy/ .....	116
Nádory pankreatu .....	116
Kostní nádory .....	116
Nádory centrálního nervového systému .....	116

# PŘEDMLUVA

---

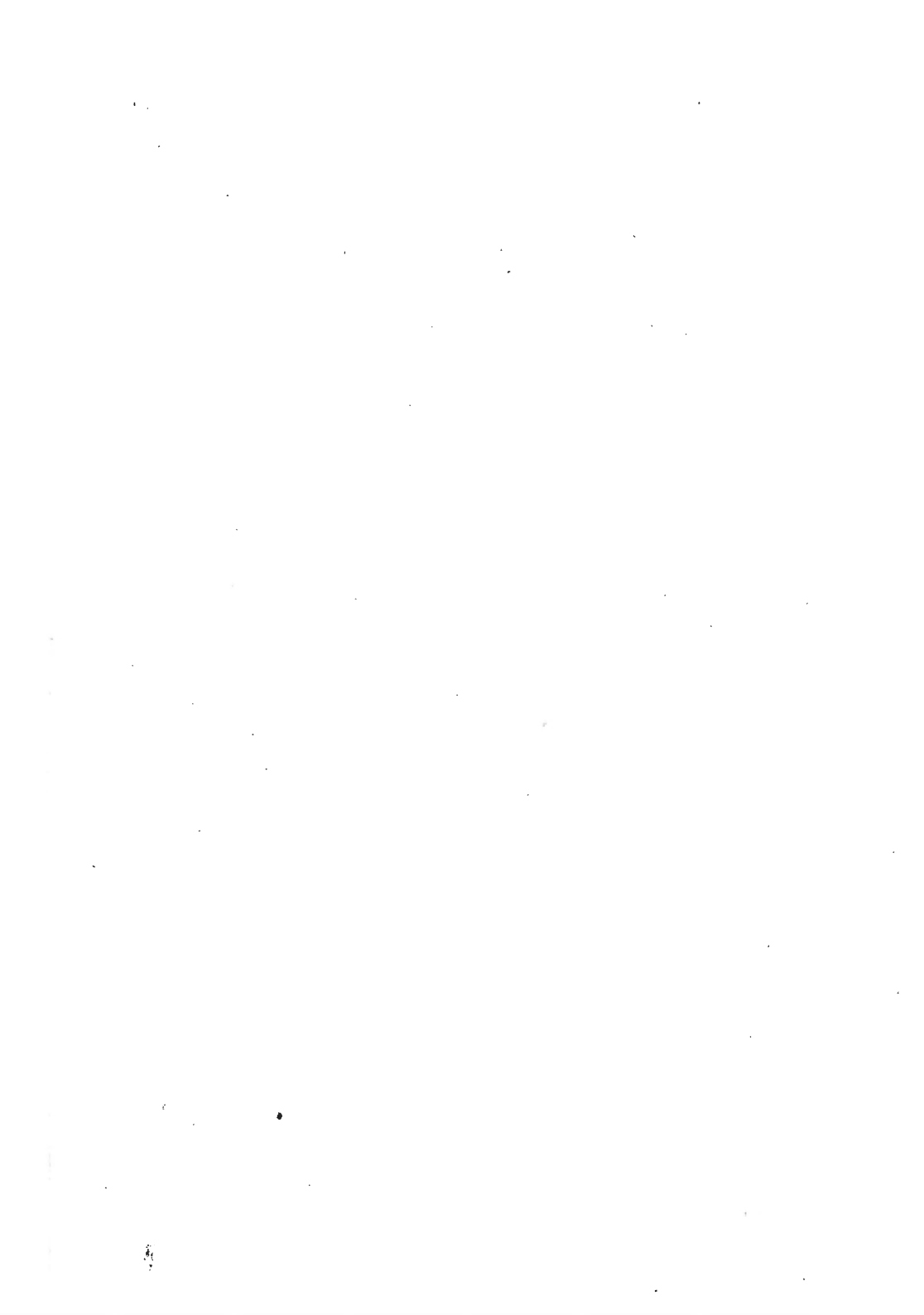
V ČSR bylo zavedeno povinné hlášení zhoubných novotvarů v roce 1953. Tento systém hlášení v ČSR platil do 30. dubna 1976. Od 1. května 1976 byl v ČSR zaveden nový systém registrace nemocných se zhoubnými novotvary, který odpovídá doporučením SZO. Základní hlášení je doplňováno kontrolním hlášením o dalším stavu nemocného. Jde o hlášení jednotlivých onemocnění, které umožňuje podrobné sledování každého nemocného, vyhodnocování průběhu choroby, výsledků léčby i kontrolu léčebných postupů a jejich kombinace. Slouží též ke zjišťování a rozboru pozdě rozpoznávaných případů. V novém systému je umožněno určovat anatomický rozsah onemocnění pomocí klasifikace zhoubných novotvarů TNM, která pomáhá při plánování léčby, k informacím o prognóze, při vyhodnocování výsledků léčby, při výměně informací.

Od zavedení nových hlášení v roce 1976 byla pro určování a vyplňování anatomického rozsahu onemocnění zhoubným novotvarem používána klasifikace zhoubných novotvarů TNM přeložená z druhého vydání anglického originálu UICC /International Union Against Cancer/ vydaného v Ženevě, 1974.

V roce 1978 vyšlo třetí vydání TNM klasifikace zhoubných novotvarů vydané UICC /International Union Against Cancer/ v Ženevě, obsahující úpravy a rozšíření o další lokalizace.

Toto třetí vydání přeložené a upravené do českého znění se v návaznosti na dosud používanou klasifikaci TNM zhoubných novotvarů zavádí v ČSR pro klasifikaci anatomického rozsahu onemocnění zhoubným novotvarem od 1.1.1982.

MUDr. Rudolf Rubeš,  
hlavní odborník MZ ČSR  
pro klinickou onkologii



# STRUČNÉ DĚJINY TNM SYSTÉMU

---

TNM systém pro klasifikaci zhoubných novotvarů byl vyvinut Pierrem Denoixem /Francie/ v letech 1943 až 1953.

UICC /International Union Against Cancer/ v roce 1950 přijala za základ své práce o klasifikaci klinických stadií obecná určení místního šíření zhoubných novotvarů navržená SZO.

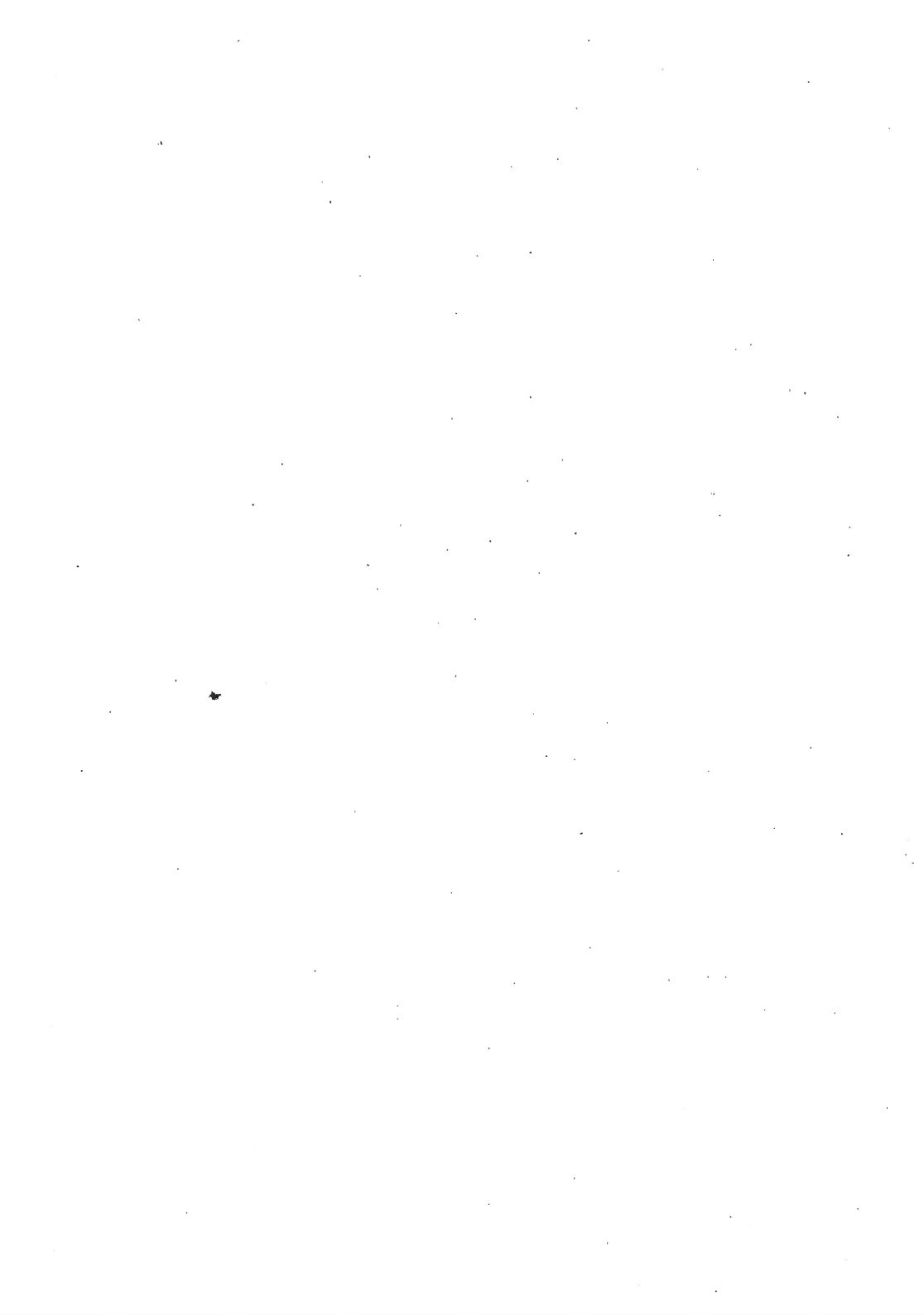
V roce 1953 bylo dosaženo dohody o všeobecném způsobu techniky klasifikace na základě anatomického rozsahu onemocnění, která by používala TNM systém.

V roce 1958 bylo vydáno prvé doporučení pro klasifikaci klinických stadií karcinomu mléčné žlázy a hrtanu. V roce 1959 byl předložen opravený návrh klasifikace karcinomu mléčné žlázy pro klinické použití a vyhodnocování léčebných výsledků pro pětileté období 1960 až 1964.

Mezi rokem 1960 až 1967 byly vydány návrhy klasifikací pro dvacet tři lokalizací nádorových onemocnění. Bylo doporučeno, aby klasifikace pro každou lokalizaci byla podrobena prospektivní nebo retrospektivní studii pro pětileté období.

V roce 1974 bylo vydáno druhé vydání, které obsahovalo některé nové klasifikace lokalizací nádorových onemocnění a pozměněné některé dříve vydané klasifikace.

V roce 1978 vyšlo třetí vydání rozšířené na dvacet osm "lokalizací".





# ZKRATKY KOMISÍ

## A ORGANIZACÍ POUŽITÉ V TEXTU

---

- AJC** - The American Joint Committee for Cancer Staging and End Results Reporting
- CNC** - The Canadian National TNM Committee
- DSK** - Deutscheprachiger TNM - Ausschuss /Komitee/
- EORTC** - The European Organization for Research on Treatment of Cancer
- FIGO** - Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
- ICPR** - The Internationale Commission on Stage Grouping in Cancer and the Presentation of Results of the International Society of Radiology
- JJC** - The Japanese Joint Committee
- SIOP** - La Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique
- UICC** - International Union Against Cancer  
Union Internationale Contre le Cancer



# ÚVOD

## ZÁSADY TNM SYSTÉMU

Praxe třídit případy onemocnění zhoubným novotvarem do skupin podle tak zvaného „stádia“ vznikla ze skutečnosti, že u případů, u nichž bylo onemocnění lokalizováno, bylo přežití vyšší než u těch případů, u kterých se onemocnění rozšířilo za hranice postiženého orgánu. Tyto skupiny byly často označovány jako „časné případy“ a „pokročilé případy“ a zahrnovaly v sobě určitou pravidelnost progresu onemocnění v čase. Ve skutečnosti však stádium onemocnění v době diagnózy může být nejen obrazem rychlosti růstu a šíření nádoru, ale též i typu nádoru a vztahu mezi nádorem a hostitelem.

Třídění do stadií je dnes již tradicí a pro účely analýzy nemocných je často nutné použít této metody. UICC věří, že je žádoucí dosáhnout dohody o záznamu přesné informace o rozsahu onemocnění pro každou lokalitu, protože přesný klinický popis a klasifikace zhoubného novotvaru může sloužit pro řadu účelů, zejména:

1. pomáhá klinikovi při plánování léčby
2. udává určité informace o prognose
3. pomáhá při vyhodnocování výsledků léčby
4. usnadňuje výměnu informací mezi jednotlivými centry
5. přispívá stávajícímu výzkumu lidských zhoubných novotvarů.

Základním smyslem mezinárodní dohody o klasifikaci zhoubných novotvarů podle jejich rozsahu je poskytnout metodu sdělování klinických poznatků jiným bez dvojznačností.

Existuje mnoho podkladů pro klasifikování, například: anatomická lokalizace a klinický rozsah onemocnění zjištěný při klinickém vyšetření, udávané trvání příznaků a známek onemocnění, pohlaví a věk nemocného, histologický typ a stupeň apod. Všechny tyto podklady představují proměnitelné činitele, o nichž je známo, že mohou mít vliv na výsledek onemocnění. Klasifikace podle anatomického rozsahu onemocnění určeného klinickým vyšetřením je klasifikací, na kterou se přednostně soustředila pozornost UICC.

Bezprostředním úkolem klinika je vyjádřit se o prognose a stanovit nejúčinnější způsob léčby. To obojí však vyžaduje kromě jiného, objektivně posoudit anatomický rozsah onemocnění. Při plnění tohoto úkolu je tendence použít detailní popis, ať už bez či s nějakou formou souhrnu spíše než pouhé dělení na „stádia“.

Aby mohlo být vyhověno uvedeným požadavkům, potřebujeme systém klasifikace:

1. jehož základní principy jsou použitelné pro všechny lokalizace bez ohledu na léčbu a
2. jenž by mohl být později doplněn dodatečnou informací získanou histopatologickým vyšetřováním či při operačním zákroku.

TNM systém tyto požadavky splňuje

### **VŠEOBECNÁ PRAVIDLA TNM SYSTÉMU**

TNM systém určený pro stanovení anatomického rozsahu onemocnění je založen na stanovení tří složek:

- T — rozsah primárního nádoru  
 N — stav regionálních mízních uzlin a v některých případech též i juxta-regionálních mízních uzlin  
 M — přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastás.

Přidání čísel k těmto třem složkám určuje rozsah zhoubného procesu:

TO, T1, T2, T3, T4                      N0, N1, N2, N3, N4,                      M0, M1

Pro speciální účely mohou být použity další přidavné symboly. Ve svém účinku je tento systém „těsnopisným“ záznamem klinického rozsahu určitého zhoubného novotvaru.

**Všeobecná pravidla použitelná pro všechny lokalizace jsou následující:**

1. Všechny případy mají být ověřeny histologicky. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.
2. Pro každou lokalizaci existují dvě klasifikace a to:
  - 2.1 **Předléčebná klinická klasifikace označená TNM.** Tato klasifikace je založena na důkazech získaných před rozhodnutím o definitivní léčbě. Tyto důkazy se získávají na základě nálezů klinického, radiologického, endoskopického či jiného významného vyšetření. V některých případech se mohou použít další důkazy získané při chirurgické exploraci před rozhodnutím o definitivním zákroku.
  - 2.2 **Pooperační histopatologická klasifikace označená jako p. TNM.** Tato klasifikace je založena na důkazech získaných před rozhodnutím o definitivní léčbě doplněná či pozměněná dalšími důkazy získanými při provedeném definitivním chirurgickém zákroku a vyšetřením léčebně resektovaného preparátu. Jestliže definitivní chirurgický zákrok předchází nějaká jiná léčba, má se použít jako předpona symbol „y“.

3. Jednou stanovené kategorie TNM musí zůstat nezměněny.
4. Při klinickém vyšetřování nemocného mohou být provedena četná vyšetření. Pro účely klasifikace je nutné rozlišovat nařízená vyšetření od těch, která mohou zpřesnit znalost o rozsahu onemocnění. Pro všechny lokalizace jsou proto uvedeny minimální požadavky pro stanovení rozsahu primárního nádoru, stavu regionálních a je-li to vhodné i juxta-regionálních mízních uzlin a přítomnosti vzdálených metastáz pokud se používá pro předléčebnou klinickou klasifikaci.
5. Po stanovení T, N a M kategorií spolu s rozsahem šíření, mohou být případy seskupeny do klinických stadií.
6. Přestože TNM systém byl vyvinut jako podvojný klasifikační systém (předléčebná klinická a pooperační histopatologická klasifikace) a druhá z nich může označit stupeň anatomického rozsahu onemocnění, jenž se může lišit od klinického rozsahu, je to klinická TNM klasifikace, která má nadřazený význam pro hlášení a hodnocení.
7. Existuje-li pochybnost o správném určení T, N či M kategorie u daného případu, pak se má použít nižší (tj. méně pokročilá) kategorie. Totéž platí i pro třídění do stadií.

## **ANATOMICKÉ OBLASTI A MÍSTA**

Dvacet osm „lokalizací“, které jsou klasifikovány v této knížce pokrývají větší část nádorových onemocnění. Zamýšlí se oklasifikovat všechny lokalizace mezinárodně přijatelným způsobem. Lokalizace jsou definovány pomocí International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O World Health Organization, 1976). Každá oblast či místo je popsáno stejným způsobem. Nádory jsou řazeny, anatomicky (např. hlava a krk, zažívací trakt, gynaekologické). Pro případ, že některý specialista v určitém oboru může najít všechny potřebné informace v jedné sekci knížky, jsou v úvodní poznámce zopakovány všeobecná pravidla klasifikace. Klasifikovaná místa v každé sekci jsou uvedena spolu s jejich ICD-O označením. Pokud došlo k doplnění či přepracování klasifikace oproti dřívější klasifikaci v předcházejícím vydání, je na tuto skutečnost upozorněno.

**Každá oblast či místo jsou popsány následujícím způsobem:**

Pravidla pro klasifikaci s uvedením minimálních požadavků pro stanovení T, N a M kategorií. Mohou být použity další vyšetřovací metody jestliže zpřesní stanovení rozsahu onemocnění do doby kdy se rozhoduje o definitivní léčbě, tato skutečnost musí být uvedena.

Anatomické oblasti, místa a další podskupina, je-li to příhodné.

Definování mízních regionálních uzlin a je-li to žádoucí též i juxta-regionálních.

Předléčebná klinická TNM klasifikace.

Pooperační histopatologická p. TNM klasifikace.

Třídění na stadia, používají-li se.

Stručný souhrn pro oblast či místo.

## **TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE**

### **T — Primární nádor**

Je použito následujících všeobecně platných definic:

Tis	Preinvazní karcinom (carcinoma in situ)
T0	Není důkazu pro primární nádor
T1, T2, T3, T4	Důkaz stoupajícího rozsahu velikosti a/nebo místního šíření primárního nádoru
TX	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení rozsahu primárního nádoru

### **N — Regionální mizní uzliny**

Je použito následujících všeobecně platných definic:

N0	Není důkazu pro postižení regionálních mizních uzlin
N1, N2, N3	Důkaz pro stoupající rozsah postižení regionálních mizních uzlin
N4	Důkaz pro postižení juxta-regionálních mizních uzlin, je-li to použitelné
NX	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení stavu regionálních mizních uzlin

### **M — Vzdálené metastázy**

Je použito následujících všeobecně platných definic:

M0	Není důkazu pro vzdálené metastázy
M1	Důkaz vzdálených metastáz

Kategorie M1 může být dále dělena podle následujícího označení:

plicní	PUL	dřeňové	MAR
kostní	OSS	pohrudniční	PLE
jaterní	HEP	kožní	SKI
mozkové	BRA	oční	EYE
uzlinové	LYM	ostatní	OTH

MX	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz
----	---

## **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

### **pT — Primární nádor**

Je použito následujících všeobecně platných definic:

- pTis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
pT0 Při histologickém vyšetření odebraného vzorku nebyl nalezen žádný důkaz pro nádor  
pT1, pT2, pooperační a histopatologický důkaz primárního nádoru stou-  
pT3, pT4 pajícího rozsahu šíření  
pTX pooperační a histopatologický rozsah šíření nemůže být hodnocen

V určitých lokalizacích mohou být uvedeny další informace o primárním nádoru následujícím způsobem:

### **G — Histopatologický stupeň**

- G1 Vysoký stupeň diferenciacie  
G2 Střední stupeň diferenciacie  
G3 Nizký stupeň diferenciacie nebo nediferencovaný  
GX Stupeň nemůže být stanoven

### **L — Mízní invaze**

- L0 Není důkazu pro mízní invazi  
L1 Důkaz invaze povrchových lymfatických cest  
L2 Důkaz invaze hlubokých lymfatických cest  
LX Mízní invaze nemůže být stanovena

### **V — Venosní invaze**

- V0 Vény neobsahují nádor  
V1 Eferentní vény obsahují nádor  
V2 Distální vény obsahují nádor  
VX Venosní invaze nemůže být stanovena

### **pN — Regionální mízní uzliny**

Je použito následujících všeobecně platných definic:

- pN0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
pN1, Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin stoupajícího  
pN2, pN3 rozsahu  
pN4 Důkaz pro postižení juxta-regionálních mízních uzlin  
(je-li to použitelné)  
pNX Rozsah postižení nemůže být hodnocen

## **pM — Vzdálené metastázy**

Je použito následujících všeobecně platných definic:

**pM0** Není důkaz pro vzdálené metastázy

**pM1** Důkaz vzdálených metastáz

Kategorie pM1 může být dále dělena stejným způsobem jako kategorie M1

**pMX** Vzdálené metastázy nemohou být hodnoceny

## **PŘÍDAVNÁ OZNAČENÍ**

### **y — symbol**

V těch případech, u nichž je definitivní chirurgický zákrok proveden po předcházející léčbě jinou léčebnou metodou, mohou být p.TNM kategorie označeny předponou „y“, např. ypT2, pN1, pM0. Tyto případy musí být uváděny odděleně.

### **r — symbol**

Recidivující nádory mohou být popsány pomocí TNM klasifikace avšak musí být označeny symbolem „r“ umístěným před příslušnou TNM či p.TNM kategorií.

### **C-faktor**

Je doporučeno, avšak ponecháno na vlastní vůli, použít flexibilní systém určující na čem jsou založeny informace pro stanovení TNM kategorií. Tento systém je pojmenován hladinou jistoty či jako C-faktor a určuje informace dostupné v určité době a závislosti na použité diagnostické metodě.

Definice kategorie C-faktoru jsou následující:

**C1** důkaz založený pouze na klinickém vyšetření

**C2** důkaz získaný pomocí speciálních vyšetření

**C3** důkaz pouze z chirurgické explorační

**C4** důkaz o rozsahu onemocnění získaný po definitivním chirurgickém zákroku včetně kompletního vyšetření léčebně resekováného preparátu

**C5** důkaz z pitvy

**Příklad:** stupně C mohou být přidány k T, N a M kategoriím. Případ může být označen jako T3C2 N2C1 M0C2.

Předléčebná klinická TNM klasifikace je tudíž ekvivalentní C1, C2 a C3 v různém stupni jistoty; naopak pooperační histopatologická p.TNM klasifikace je ekvivalentní C4. Užitečnost tohoto faktoru spočívá



v tom, že určitý případ může být čas od času rekatégorizován podle toho, jak získáme nové důkazy o rozsahu onemocnění. Tak může být celý průběh nádorového onemocnění zaznamenán chronologickým způsobem, jenž je vhodný pro sledování pomocí počítače.

## **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Klasifikace pomocí TNM systému dosahuje poměrně přesný popis a záznam zjevného anatomického rozsahu onemocnění. Při 4 stupních T kategorie, 4 stupních N kategorie a 2 stupních M kategorie poskytuje 32 TNM kategorií. Pro účely tabularizace a analýzy, kromě velkých sérií, je zapotřebí soustředit tyto kategorie do příhodného počtu TNM skupin — stádií, obvykle v počtu čtyř.

Třídění je uzpůsobeno tak, aby zaručovalo, alespoň pokud je to možné, určitou větší či menší homogennost s ohledem na přežití a zároveň i to, že pro každou tuto skupinu — stadium je u každého zhoubného novotvaru přežití zřetelně odlišné.

## **ZKRÁCENÝ SOUHRN**

T a N kategorie pro některé oblasti se mohou zdát být příliš obsáhlé a někdy dokonce zmatečné. Je však uznáváno, že tato rozsáhlost je nutná pro dosažení co možná nejpřesnější definice, pro pokrytí všech možných eventualit šíření primárního nádoru, a pro identifikaci rozsevu do regionálních mízních uzlin a vzdáleného rozsevu.

Na konec každé lokalizace je přidán jednoduchý souhrn hlavních ukazatelů, který rozlišuje nejdůležitější kategorie a slouží jako pomůcka paměti či jako prostředek pro označení v průběhu vyšetřování nemocného. Tyto zkrácené definice nejsou dostačující a ani se o to nesnaží, vždy má být učiněna úplná klasifikace.

# NÁDORY HLAVY A KRKU

---

## ÚVODNÍ POZNÁMKY

Tato klasifikace zahrnuje následující lokalizace označené patřičnými čísly Mezinárodní klasifikace nemocí:

Rty	MKN 140	Nosohltan	MKN 147
(vyjma kůže rtů)		Hypofarynx	MKN 148
Ústní dutina	MKN 141—145	Hrtan	MWN 161
Orafarynx	MKN 146	Štítná žláza	MKN 193

Lokality na hlavě a krku byly klasifikovány v letech mezi rokem 1954 až 1973, některé z nich pak upřesněny. Nyní uveřejněné klasifikace jsou uznávány organizacemi, jejichž zkratky jsou uvedeny v záhlaví každé klasifikace a zůstanou nezměněny nejméně po dobu 10 let (viz Předmluva).

Klasifikace pro rtvy, ústní dutinu a farynxu jsou založeny na poznatcích získaných a analyzovaných Task Forces on Head and Neck Cancer of American Joint Committee a German-Austrian-Swiss Study Group on Maxillofacial tumours. Klasifikace pro hrtan zůstala nezměněna od roku 1972. Předložená klasifikace pro štítnou žlázu byla vypracována na základě doporučení European Organisation for Research on Treatment of Cancer (EORTC).

**Každá krajina je popsána pod následujícími kapitolami:**

Pravidla klasifikace s uvedením minimálních požadavků pro stanovení T, N a M kategorií. Mohou být použita další vyšetření jestliže zvýší přesnost klasifikace do doby před rozhodnutím o definitivní léčbě, tato skutečnost však musí být uvedena.

Anatomické krajiny, místa a další sdělení, je-li to vhodné.

Určení regionálních mízních uzlin.

Předléčebná klinická TNM klasifikace (viz Úvod: všeobecná pravidla).

Pooperační histopatologická p.TNM klasifikace (viz Úvod: všeobecná pravidla).

Třídění na stadia.

Zkrácený souhrn pro krajinu.

### **Vzdálené metastázy**

Pro všechny lokalizace mohou být kategorie M1 a pM1 označeny následujícím způsobem:

Plicní	PUL	Kostní dřev	MAR
Kostní	OSS	Pohrudniční	PLE
Jaterní	HEP	Kožní	SKI
Mozkové	BRA	Oční	EYE
Uzlinové	LYM	Ostatní	OTH

### **Přídavná označení**

Je-li to vhodné, může být použito pro všechny lokalizace y symbolu, r symbolu, nebo kategorie C-faktoru (viz: všeobecná pravidla).

### **Úroveň postižení krčních uzlin**

Úroveň postižení může mít vliv jak na léčbu, tak i na prognózu. Ačkoliv v současné klasifikaci se nepoužívá označení úrovně postižení mízních uzlin, přesto se doporučuje, aby tato úroveň byla uvedena.

Úroveň 1. Mízní uzliny jsou hmatny v submandibulární a/nebo submentální krajině.

Úroveň 2. Mízní uzliny jsou hmatné distálně od úrovně 1. a jsou omezeny na krajinu nad kožní řasou ve výši incisury thyreodní nebo těsně pod ní.

Úroveň 3. Mízní uzliny hmatné distálně od úrovně 2. a jsou omezeny na přední cervikální trojúhelník včetně uzlin nalézajících se pod kývačem.

Úroveň 4. Mízní uzliny hmatné distálně od úrovně 3. a jsou omezeny na zadní cervikální trojúhelník pod kožní řasou, nalézající se ve výši incisury thyreoidní nebo těsně pod ní.

## **R T Y (MKN 140)**

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### **PRAVIDLA KLASIFIKACE**

Klasifikace se týká pouze spinocelulárního karcinomu červeného okraje rtů. Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření

N kategorie: klinické vyšetření

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### **ANATOMICKÁ LOKALIZACE**

1. Horní ret — červený okraj (140.0)
2. Dolní ret — červený okraj (140.1)
3. Komisura rtů (140.6)

**Poznámka:** slizniční strana rtů náleží do dutiny ústní (viz Bukální sliznice str. 23)

### **REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY**

Regionálními mízními uzlinami jsou krční uzliny.

### **TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE**

#### **T — primární nádor**

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
- T1 Nádor omezen na ret; největší jeho rozměr 2 cm nebo méně
- T2 Nádor omezen na ret; jeho největší rozměr více než 2 cm avšak ne více než 4 cm
- T3 Nádor omezen na ret; jeho největší rozměr více než 4 cm
- T4 Nádor šířící se mimo ret do sousedních struktur, t. j. kostí, jazyka, kůže krku apod.

**TX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**N — Regionální mízní uzliny**

- N0** Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
- N1** Důkaz pro postižení pohyblivých homolaterálních regionálních mízních uzlin
- N2** Důkaz pro postižení pohyblivých kontralaterálních nebo oboustranných mízních uzlin
- N3** Prokázáno postižení fixovaných regionálních mízních uzlin
- NX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0** Není důkazu pro vzdálené metastázy
- M1** Důkaz vzdálených metastáz
- MX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

**p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

**pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

**pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TRÍDĚNÍ NA STADIA**

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

rtý

## SOUHRN

RTY	
T1	2 cm a menší
T2	větší než 2 až do 4 cm omezeno na ret
T3	větší než 4 cm
T4	mimo ret
N1	homolaterální pohyblivé
N2	kontralaterální nebo bilaterální pohyblivé
N3	fixované

## DUTINA ÚSTNÍ (MKN 141—145)

Klasifikováno 1973. Upřesněno 1978.

(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použijte se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření a radiografie

N kategorie: klinické vyšetření

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### ANATOMICKÁ LOKALIZACE A SUB-LOKALIZACE

#### 1. Bukální sliznice

i) slizniční strana horního a dolního rtu (140.3,4)

ii) slizniční strana tváře (145.0)

iii) retromolární oblast (145.6)

iv) retní rýha horní, dolní (145.1)

#### 2. Horní alveolus a dásěň (143.0)

#### 3. Dolní alveolus a dásěň (143.1)

#### 4. Tvrdé patro (145.2)

#### 5. Jazyk

i) hřbetní strana jazyka a zevní hrany až do úrovně papillární linie (přední dvě třetiny) (141.1,2)

ii) spodní povrch (141.3)

#### 6. Ústní dutina (144)

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny krční.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)

T0 Primární nádor není prokázán

#### **dutina ústní**

- T1** Nádor o největším průměru 2 cm nebo méně  
**T2** Nádor o největším průměru více než 2 cm avšak ne více než 4 cm  
**T3** Nádor o největším průměru více než 4 cm  
**T4** Nádor s hlubokým šířením do kosti, svalů, kůže, antra, krku apod.  
**TX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

#### **N — Regionální mízní uzliny**

- N0** Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
**N1** Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin  
**N2** Prokázáno postižení pohyblivých kontralaterálních nebo bilaterálních, regionálních mízních uzlin  
**N3** Prokázáno postižení fixovaných regionálních mízních uzlin  
**NX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

- M0** Není důkazu pro vzdálené metastázy  
**M1** Důkaz vzdálených metastáz  
**MX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

### **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

#### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

#### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

#### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

### **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

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



## SOUHRN

DUTINA ÚSTNÍ	
T1	2 cm a menší
T2	větší než 2 cm a menší než 4 cm
T3	větší než 4 cm
T4	šíření do kosti, svalů apod.
N1	homolaterální pohyblivé
N2	kontra- a bilaterální pohyblivé
N3	fixované

**ÚSTNÍ ČÁST HL TANU (MKN 146)**  
**NOSOHL TAN (MKN 147)**  
**HYPOFARYNX (MKN 148)**

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klasifikace pro tři oblasti faryngu uveřejněná v roce 1962 byla pozměněna.

**PRAVIDLA KLASIFIKACE**

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Následují minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, endoskopie a radiografie

N kategorie: klinické vyšetření

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

**ANATOMICKÉ KRAJINY A MÍSTA**

Ústní část hltanu — orofarynx (146)

Orofarynx se šíří od rozhraní tvrdého a měkkého patra do úrovně spodiny valemuly.

1. Přední stěna (area glosso-epiglottica)
  - i) jazyk dozadu od papillae curcumvallatae/kořen jazyka či zadní třetina (140.0)
  - ii) valemula (146.3)
  - iii) přední (linguální) plocha epiglottis (146.4)
2. Boční stěna
  - i) tonsila (146.0)
  - ii) fossa tonsillaris (146.1)
  - iii) tonsillární oblouky (146.2)
3. Zadní stěna
4. Horní stěna
  - i) spodní plocha měkkého patra (145.3)
  - ii) čípek (145.4)

Nosohltan — nazofarynx (147)

1. Zadní horní stěna: sahá od rozhraní tvrdého a měkkého patra k lební basi. (147.0 a 147.1)
2. Boční stěna: včetně fossa Rosenmülleri (147.2)

3. Dolní stěna: je tvořena horní plochou měkkého patra (147.3)

**Poznámka:** okraje choan včetně zadního okraje nosního septa náleží do dutiny nosní

### Hypofarynx (148)

1. Spojení faryngo-esofageálních (postcricoidní oblast) (148.0) sahá od úrovně chrupavek arytoidních a spojovací řasy k dolnímu okraji chrupavky cricoidní.
2. Sinus piriformis: sahá od řasy faryngo-epiglottické až ke vchodu do jícnu. Na boku je vymezen chrupavkou štítnou a mediálně povrchem řasy aryepiglottické a chrupavkou arytoidní a krikoidní. (148.1)
3. Zadní stěna hypofaryngu: sahá do úrovně spodiny valemuly do výše skloubení křiko-arytoidního (148.3)

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou krční uzliny.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

#### Ústní část hltanu

- |     |   |
|-----|---|
| Tis | Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)   |
| T0  | Primární nádor není prokázán  |
| T1  | Nádor ve svém největším průměru 2 cm nebo menší                                   |
| T2  | Nádor ve svém největším průměru větší než 2 cm avšak nepřesahuje 4 cm             |
| T3  | Nádor větší než 4 cm ve svém největším průměru                                    |
| T4  | Nádor s hlubokou infiltrací do kostí, svalů, kůže, antra, krku apod.              |
| TX  | Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru |

#### Nosohltan

- |     |   |
|-----|---|
| Tis | Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)   |
| T0  | Primární nádor není prokázán  |
| T1  | Nádor omezen na jedno místo (včetně nádoru zjištěného pozitivní biopsí)           |
| T2  | Nádor postihující dvě místa   |
| T3  | Nádor se šířením do dutiny nosní <b>a/nebo</b> orofaryngu                         |
| T4  | Nádor se šířením do base lební <b>a/nebo</b> postihující kranální nervy           |
| TX  | Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru |

hltan

## Hypofarynx

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
T0 Primární nádor není prokázán  
T1 Nádor omezen na jedno místo  
T2 Nádor se šířením do přilehlých míst nebo krajín bez fixace hemilaryngu  
T3 Nádor se šířením do přilehlých míst nebo krajín s fixací hemilaryngu  
T4 Nádor s hlubokou infiltrací do kosti, chrupavky, nebo měkkých tkání  
TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

### **N — Regionální mízní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
N1 Důkaz pro postižení pohyblivých homolaterálních regionálních mízních uzlin  
N2 Důkaz pro postižení pohyblivých kontralaterálních nebo oboustranných regionálních mízních uzlin  
N3 Důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin  
NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

### **M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
M1 Důkaz vzdálených metastáz  
MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

## **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

## TRÍDĚNÍ NA STADIA

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

## SOUHRN

HLTAN	
orofarynx	
T1	2 cm nebo méně
T2	více než 2 cm až do 4 cm
T3	více než 4 cm
T4	šíření do kostí, svalu apod.
nosohltan	
T1	šíření do lebky/postižení kraniálních nervů
T2	jeden okrsek
T3	dva okrsky
T4	šíření do nosu/ústní části hltanu
hypofarynx	
T1	jeden okrsek
T2	šíření do přilehlých okrsků a krajin
T3	s fixací laryngu
T4	šíření do kostí, krku apod.
všechny krajiny	
N1	homolaterální pohyblivé
N2	kontra- a bilaterální pohyblivé
N3	fixované

## HRTAN (MKN 161)

Klasifikováno 1972. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.  
Onemocnění má být histologicky ověřeno.  
Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, laryngoskopie a radiografie

N kategorie: klinické vyšetření

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### ANATOMICKÁ LOKALIZACE

#### 1. Supraglottis (161.1)

epilarynx (včetně marginální zóny)

i) zadní plocha suprahoidní epiglottis (včetně špičky)

ii) aryepiglottická řasa

iii) arytenoidní část

supraglottis mimo epilaryngu

iv) infrahyoidní epiglottis

v) ventrikulární řasy (nepravé hlasivky)

vi) ventrikulární sinus

#### 2. Glottis (161.0)

i) hlasivky

ii) přední komisura

iii) zadní komisura

#### 3. Subglottis (161.2)

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mizními uzlinami jsou krční uzliny.

**TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE****T — Primární nádor****SUPRAGLOTTIS**

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
 T0 Primární nádor není prokázán  
 T1 Nádor omezený na supraglottickou krajinu s normální pohyblivostí  
 T1a Nádor omezen na laryngeální plochu epiglottis **nebo** na aryepiglottickou řasu **nebo** na ventriculus Morgagni **nebo** na ventrikulární řasu  
 T1b Nádor postihující epiglottis šířící se do ventrikulu Morgagni nebo ventrikulární řasy  
 T2 Nádor omezen na hrtan se šířením do přilehlého místa nebo míst **nebo** do glottis bez fixace  
 T3 Nádor omezený na hrtan s fixací **a/nebo** jiným důkazem hluboké infiltrace  
 T4 Nádor s přímým šířením mimo hrtan  
 TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**GLOTTIS**

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
 T0 Primární nádor není prokázán  
 T1 Nádor omezen na glottickou krajinu s normální pohyblivostí  
 T1a Nádor omezen na jednu hlasivku  
 T1b Nádor postihující obě hlasivky  
 T2 Nádor omezený na hrtan se šířením buďto do supraglottické nebo subglottické krajiny s normální nebo porušenou pohyblivostí  
 T3 Nádor omezený na hrtan s fixací jedné **nebo** obou hlasivek  
 T4 Nádor s přímým šířením mimo hrtan  
 TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**SUBGLOTTIS**

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
 T0 Primární nádor není prokázán  
 T1 Nádor omezený na subglottickou krajinu  
 T1a Nádor vymezený na jednu stranu subglottické krajiny  
 T1b Nádor se šířením na obě strany subglottické krajiny  
 T2 Nádor omezený na hrtan se šířením do jedné či obou hlasivek s normální nebo porušenou pohyblivostí  
 T3 Nádor omezený na hrtan s fixací jedné či obou hlasivek

hrtan

- T4 Nádor s destrukcí chrupavky a/nebo s přímým šířením mimo hrtan  
TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

#### **N — Regionální mízní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
N1 Důkaz pro postižení pohyblivých homolaterálních regionálních mízních uzlin  
N2 Prokázáno postižení pohyblivých kontralaterálních nebo bilaterálních regionálních mízních uzlin  
N3 Prokázáno postižení fixovaných regionálních mízních uzlin  
NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
M1 Důkaz vzdálených metastáz  
MX Nemohou být splněny požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

### **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

#### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

#### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

#### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

### **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

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



## SOUHRN

HRTAN	
	glottis
T1	omezený/pohyblivý a) jedna hlasivka b) obě hlasivky
T2	šíření do supra- nebo subglottis/pohyblivý
T3	fixace hlasivky (hlasivek)
T4	šíření mimo hrtan
	supra- a subglottis
T1	omezený/pohyblivý
T2	šíření do glottis/pohyblivý
T3	fixace hlasivky (hlasivek)
T4	šíření mimo hrtan
	všechny lokalizace
N1	homolaterální pohyblivé
N2	kontra- nebo bilaterální pohyblivé
N3	fixované

## ŠTÍTNÁ ŽLÁZA (MKN 193)

Klasifikováno 1978.

(Uznáno CNC, DSK, EORTC, ICPR, JJC)

Klasifikace je stanovena na základě doporučení European Organisation for Research on Treatment of Cancer (EORTC).

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Onemocnění má být histologicky ověřeno, aby mohly být případy rozděleny podle histologických typů. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

**T kategorie:** klinické vyšetření, radiografie, endoskopie a scintigrafie. Mohou být použity další metody jestliže se zvýší přesnost hodnocení, tato skutečnost však musí být specifikována.

**N kategorie:** klinické vyšetření a radiografie

**M kategorie:** klinické vyšetření, radiografie a scintigrafie

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny jugulární, tracheoesofageální oboustranně, horní přední mediastinální uzliny, uzliny ležící nad štítnou chrupavkou a retrofaryngeální uzliny.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

<b>Tis</b>	Preinvazivní karcinom (ca in situ)
<b>T0</b>	Primární nádor není prokázán
<b>T1</b>	Jediný uzel v jednom laloku s nebo bez deformace žlázy a bez omezení pohyblivosti
<b>T2</b>	Mnohočetné uzly v jednom laloku a nebo bez deformace žlázy a bez omezení pohyblivosti
<b>T3</b>	Nádory na obou lalocích a nebo bez deformace žlázy a bez omezení pohyblivosti <b>nebo</b> jediný uzel v istmu

- T4** Nádor se šířením mimo pouzdro žlázy  
**TX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

### **N — Regionální mízní uzliny**

- N0** Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
**N1** Důkaz pro postižení pohyblivých homolaterálních regionálních mízních uzlin  
**N2** Prokázáno postižení pohyblivých kontralaterálních nebo oboustranných uzlin nebo uzlin nacházejících se ve střední linii  
**N3** Prokázáno postižení fixovaných regionálních mízních uzlin  
**NX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

### **M — Vzdálené metastázy**

- M0** Není důkazu pro vzdálené metastázy  
**M1** Důkaz vzdálených metastáz  
**MX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

## **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

### **pT — Primární nádor**

- pTis** Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
**pT0** Ve vyšetřovaném vzorku nenalezen žádný nádor  
**pT1** Jediný uzel o průměru 1 cm nebo méně nepronikající mimo pouzdro štítné žlázy  
**pT2** Jediný uzel o větším průměru než 1 cm nepronikající mimo pouzdro štítné žlázy  
**pT3** Mnohočetné uzly (jedno- nebo oboustranné) a/nebo uzel v istmu nepronikající mimo pouzdro štítné žlázy  
**pT4** Nádor se šířením mimo pouzdro štítné žlázy  
**pTX** Rozsah šíření nemůže být stanoven

### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

Štítná žláza

## **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Třídění na stadia není v současné době doporučeno.

## **SOUHRN**

<b>ŠTÍTNÁ ŽLÁZA</b>	
<b>T1</b>	jednostranný/jediný uzel
<b>T2</b>	jednostranné/mnohočetné uzly
<b>T3</b>	oboustranné/istmus
<b>T4</b>	šíření mimo žlázu
<b>N1</b>	homolaterální pohyblivé
<b>N2</b>	kontra- nebo bilaterální nebo střední linie
<b>N3</b>	fixované

## PLÍCE (MKN 162)

Klasifikováno 1973. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Tato klasifikace nahrazuje původní klasifikaci vydanou UICC v roce 1968. Je založena na výsledcích 2 studií: retrospektivní studie provedené AJC a prospektivní studie JJC. Je přijata shora uvedenými organizacemi a zůstane nezměněna nejméně po dobu 10 let (viz Předmluva).

### **Krajina je popsána v následujících oddílech:**

Pravidla klasifikace s minimem požadavků pro stanovení T, N a M kategorií. Další diagnostické metody mohou být použity, jestliže zvýší přesnost stanovení rozsahu onemocnění v době rozhodování o definitivní léčbě, tato skutečnost musí být poznamenána.

Anatomické oblasti.

Určení regionálních mízních uzlin.

TNM Předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla).

p.TNM Pooperační histopatologická klasifikace.

Třídění na stadia.

Souhrn.

### **PRAVIDLA KLASIFIKACE**

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Choroba má být histologicky ověřena, aby případy mohly být rozděleny podle histologických typů. Každý neověřený případ musí být uváděn zvlášť.

Pro klinickou klasifikaci jsou přijatelné informace získané chirurgickou revizí před definitivní léčbou, tato skutečnost však musí být uvedena.

Následující jsou minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, radiografie a endoskopie

N kategorie: klinické vyšetření, radiografie a endoskopie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### **PŘÍDAVNÉ OZNACENÍ**

Ve vhodných případech (situacích) může být k místu klasifikace při-

plíce

dány y symbol, r symbol a kategorie C-faktoru (viz Úvod: obecná pravidla).

## **ANATOMICKÁ LOKALIZACE**

1. Průdušnice 162.0
2. Hlavní bronchus 162.0
3. Horní lalok 162.3
4. Střední lalok 162.4
5. Dolní lalok 162.5

## **REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY**

Regionální mízní uzliny jsou nitrohruďní uzliny.

## **TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE**

### **T — Primární nádor**

- Tis** Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
- T0** Primární nádor není prokázán
- T1** Nádor o velikosti 3 cm nebo méně v jeho největším rozměru obklopený plicí nebo viscerální pleurou a při bronchoskopii bez průkazu šíření nad bronchus
- T2** Nádor o velikosti větší než 3 cm v jeho největším rozměru anebo nádor jakékoliv velikosti jenž postihuje viscerální pleuru nebo s přidruženou atelektásou nebo obstrukční pneumonitiidou se šíří do oblasti hilu.  
Při bronchoskopii musí být horní hranice prokazatelného tumoru nejméně 2 cm distálně od kariny. Jakákoliv přidružená atelektáza či obstrukční pneumonitida smí postihnout méně než celou plicí a nesmí být přítomen pleurální výpotek.
- T3** Nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do sousedních struktur jako je stěna hrudníku, bránice nebo mediastinum a orgánů zde se nalézajících anebo nádor prokázaný při bronchoskopii méně než 2 cm distálně od kariny anebo nádor provázený atelektásou či obstrukční pneumonitiidou celé plíce anebo pleurálním výpotkem
- TX** Jakýkoliv nádor, jehož rozsah nemůže být stanoven anebo nádor prokázaný přítomností maligních nádorových buněk v bronchopulmonální sekreci avšak nezjistitelný radiograficky nebo bronchoskopicky

**N — Regionální mízní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
 N1 Důkaz pro postižení peribronchiálních a/nebo homolaterálních hilových mízních uzlin včetně přímého šíření primárního nádoru  
 N2 Prokazatelné postižení mediastinálních mízních uzlin  
 NX Nemohou být splněny minimální požadavky k stanovení stavu regionálních mízních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
 M1 Důkaz vzdálených metastáz  
 MX Nemohou být splněny minimální požadavky ke zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

Kategorie M1 může být dále rozdělena následujícím způsobem:

plicní	—	PUL	dřeňové	—	MAR
kostní	—	OSS	pleurální	—	PLE
jaterní	—	HEP	kožní	—	SKI
mozkové	—	BRA	oční	—	EYE
uzlinové	—	LYM	jiné	—	OTH

**p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE****pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

**G — Histopatologický stupeň**

- G1 Vysoký stupeň diferenciacie  
 G2 Střední stupeň diferenciacie  
 G3 Nízký stupeň diferenciacie  
 GX Stupeň diferenciacie nemůže být určen

**pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

plíce

### TŘÍDĚNÍ NA STADIA

Okultní karcinom	TX	N0	M0
Stadium Ia	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
Stadium Ib	T1	N1	M0
Stadium II	T2	N1	M0
Stadium III	T3	N0, N1	M0
	jakýkoliv T	N2	M0
Stadium IV	jakýkoliv T	jakékoliv N	M1

### SOUHRN

PLÍCE	
TX	pozitivní cytologie
T1	— 3 cm/žádné šíření
T2	3 cm — / šíření do hilové oblasti
T3	másivní postižení/výpotek/atelektáza
N1	hilové uzliny
N2	mediastinální uzliny



## PRS (MKN 174)

Klasifikováno 1972. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klasifikace prsu byla prvou TNM klasifikací, kterou navrhla UICC a byla publikována v roce 1954. Všeobecně byla přijata, přesto v roce 1972, po konzultaci s AJC, byla doplněna. Bylo přijato, že velikost primárního nádoru je více prognosticky významná než jeho chování. Bylo též dojednáno, že malé kožní změny nemají ovlivnit klasifikaci T1, T2 a T3, a že šíření nádoru do pectorální fascie či svalu má být uváděno jako subkategorie těchto kategorií. Rozsah nádoru určený mamografií je přesnějším než měření pomocí dotykového měřítka a přibližuje se rozsahu patologickému. Je proto dávana přednost rozsahu určenému mamografií, pro pracoviště nemající k dispozici mamografii se doporučuje měření rozsahu pomocí dotykového měřítka.

Klasifikace byla uznána shora uvedenými organizacemi a zůstane nezměněna po dobu nejméně 10 let (viz předmluva).

### **Oblast je popsána pod následujícími tituly:**

Pravidla klasifikace s minimem požadavků pro určení T, N a M kategorií. Mohou být použity další metody, jestliže zvýší přesnost stanovení rozsahu nádorové nemoci v době rozhodování o konečné léčbě, tato skutečnost má být však uvedena.

Anatomická místa.

Vymezení místních lymfatických uzlin.

TNM předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla rozuměj Mezinárodní klasifikace)

p.TNM po-operační histopatologická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla)

Třídění na stadia.

Souhrn.

## **PRAVIDLA KLASIFIKACE**

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění musí být histologicky ověřeno. Veškeré neověřené případy musí být uváděny odděleně.

Anatomické místo počátku nádoru musí být uvedeno, avšak není bráno na zřetel při klasifikaci.

V případě simultánního multiplicitního výskytu je označen nádor nejvyšší T kategorie.

prs

Minimální požadavky ke stanovení T, N a M kategorie jsou následující:

**T kategorie:** Klinické vyšetření. Mammografie a podobné diagnostické postupy jsou přípustné, avšak nejsou nařizeny. Měření rozsahu pomocí mammografie má mít přednost před měřením pomocí dotykového měřítka, použitá metoda musí být uvedena.

**N kategorie:** Klinické vyšetření.

**M kategorie:** Klinická a radiografická vyšetření.

**Přídavné znaky:** ukazuje-li se potřebným, mohou být přidány ke klasifikaci y symbol, r symbol a C faktor kategorie (viz Úvod: obecná pravidla).

## ANATOMICKÁ MÍSTA

1. Bradavka (174.0)
2. Centrální část (174.1)
3. Horní vnitřní kvadrant (174.2)
4. Dolní vnitřní kvadrant (174.3)
5. Horní zevní kvadrant (174.4)
6. Dolní zevní kvadrant (174.5)
7. Axillární výběžek (174.6)

## REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou axillární uzliny, infraklavikulární a supraklavikulární uzliny.

## TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

### T — Primární nádor

**Tis** Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ), neinfiltrující intraduktální karcinom nebo morbus Paget bradavky bez prokazatelného nádoru

**Poznámka:** Morbus Paget spojený s prokazatelným nádorem se zařazuje podle rozměru nádoru.

**T0** Bez prokazatelného nádoru v prsu

**Poznámka:** vtažení kůže, retrakce bradavky či jakékoliv jiné změny krouně těch, jež jsou uvedeny pod T4, se mohou vyskytnout u T1, T2 nebo T3, aniž by ovlivnily klasifikaci.

- T1 Nádor o největším průměru 2 cm nebo méně  
 T1a bez fixace k pektorální fascii a/nebo svalu pod nádorem  
 T1b s fixací k pektorální fascii a/nebo svalu pod nádorem
- T2 Nádor o největším průměru více než 2 cm, avšak méně než 5 cm  
 T2a bez fixace k pektorální fascii a/nebo svalu pod nádorem  
 T2b s fixací k pektorální fascii a/nebo svalu pod nádorem
- T3 Nádor o největším průměru více než 5 cm  
 T3a bez fixace k pektorální fascii a/nebo svalu pod nádorem  
 T3b s fixací k pektorální fascii a/nebo svalu pod nádorem
- T4 Nádor jakéhokoliv rozsahu s přímým šířením na hrudní stěnu nebo do kůže

**Poznámka:** hrudní stěna zahrnuje žebra, mezižební svaly a musculus serratus anterior nikoliv však musculus pectoralis

T4a s fixací k hrudní stěně

T4b s edémem, infiltrací či ulcerací kůže prsu (včetně peau d'orange), nebo satelitními kožními uzly omezenými na postižený prs

T4c kombinace T4a s T4b

**Poznámka:** případy inflamatorního karcinomu musí být uvedeny jako samostatná skupina

- TX Nemohou být splněny minimální požadavky ke stanovení rozsahu primárního nádoru

#### **N — regionální mizní uzliny**

- N0 Žádné hmatné homolaterální axillární uzliny mizní
- N1 Pohyblivé homolaterální axillární uzliny mizní  
 N1a v uzlinách se nepředpokládá nádorová infiltrace  
 N1b v uzlinách se předpokládá nádorová infiltrace
- N2 Homolaterální axillární mizní uzliny fixované navzájem **nebo** k jiným strukturám a o nichž se předpokládá, že jsou nádorově infiltrovány
- N3 Homolaterální supraklavikulární nebo infraklavikulární mizní uzliny, o nichž se předpokládá, že jsou nádorově infiltrovány **nebo** edém paže

**Poznámka:** edém paže může být podmíněn obstrukcí lymfatických cest; mizní uzliny pak musí být hmatné

- NX Nemohou být splněny minimální požadavky ke stanovení stavu mizních uzlin.

#### **M — vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy
- M1 Důkaz vzdálených metastáz
- MX Nemohou být splněny minimální požadavky ke stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

prs

Kategorie M1 může být rozdělena do skupin podle následujícího označení:

plicní	—	PUL	dřeňové	—	MAR
kostní	—	OSS	pleurální	—	PLE
jaterní	—	HEP	kožní	—	SKI
mozkové	—	BRA	oční	—	EYE
uzlinové	—	LYM	ostatní	—	OTH

## **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

### **pT — Primární nádor**

pTis	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
pT0	Při histologickém vyšetření preparátu nebyl zjištěn žádný nádor
pT1a, pT1b	Odpovídá T1a, T1b a jsou dále děleny následovně: i) nádor 0,5 cm nebo méně ii) nádor více než 0,5 cm avšak ne více než 1 cm iii) nádor více než 1 cm avšak ne více než 2 cm
pT2a, pT2b	Odpovídá T2a, T2b
pT3a, pT3b	Odpovídá T3a, T3b
pT4a, pT4b, pT4c	Odpovídá T4a, T4b, T4c
pTX	Rozsah nádorové infiltrace nemůže být stanoven

### **G — Histopatologický stupeň**

G1	Vysoký stupeň diferenciacce
G2	Střední stupeň diferenciacce
G3	Nízký stupeň diferenciacce nebo nediferencovaný
GX	Stupeň nemůže být stanoven

### **pN — Regionální mizní uzliny**

pNo	Postižení regionálních mizních uzlin neprokázáno
pN1	Důkaz pro postižení pohyblivých homolaterálních axilárních mizních uzlin
pN1a	mikrometastáza o rozměru 0,2 cm nebo méně v jedné nebo více uzlinách
pN1b	zřejmá metastáza v jedné nebo více uzlinách
i)	metastáza větší než 0,2 cm v jedné až tří uzlinách — menší než 2 cm v průměru
ii)	metastáza větší než 0,2 cm ve čtyřech a více uzlinách — menší než 2 cm v průměru

iii) metastáza šířící se mimo pouzdro uzliny ale menší než 2 cm v průměru

iv) pozitivní mizní uzlina o velikosti 2 cm a více

pN2 Důkaz pro postižení homolaterálních axillárních mizních uzlin fixovaných k sobě navzájem **nebo** k jiným strukturám

pN3 Důkaz pro postižení homolaterálních supraklavikulárních nebo infraklavikulárních mizních uzlin

**Poznámka:** důkaz pro postižení homolaterálních mizních uzlin podél art. mammaria interna může zařadit případ do kategorie pN3, tato skutečnost musí být avšak uvedena

pNX Rozsah postižení nemůže být stanoven

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium I	T1a, T1b		M0
Stadium II	T1a, T1b	N1b	M0
	T2a, T2b	N0, N1a	M0
	T2a, T2b	N1b	M0
Stadium IIIa	T3a, T3b	N0, N1	M0
	T1a, b, T2a, b, T3a, b	N2	M0
Stadium IIIb	T1a, b, T2a, b, T3a, b	N3	M0
	T4a, b, c	jakékoliv N	M0
Stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1
		jakékoliv N	M1

**SOUHRN**

PRS	
T1	2 cm a méně } a) bez fixce k fascii/svalu více než 2 až 5 cm } b) s fixací k fascii/svalu více než 5 cm
T2	
T3	
T4	
	šíření do hrudní stěny/kůže
	a) hrudní stěna
	b) edem kůže/infiltrace či ulcerace
	c) obojí
N1	pohyblivé axillární
	a) nepovažované za metastatické
	b) považované za metastatické
N2	fixované axillární
N3	supraklavikulární/edém horní končetiny

# NÁDORY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU

---

## ÚVODNÍ POZNÁMKY

Klasifikují se následující krajiny, jejichž topografie je dána číselným kódem Mezinárodní klasifikace nemocí.

Jícen	MKN 150
Žaludek	MKN 151
Tlusté střevo	MKN 153
Konečník	MKN 154
	MKN 154.2
Řitní otvor	MKN 173.5

Nádory zažívacího traktu byly oklasifikovány v letech 1966 až 1973. Všechny klasifikace byly do určité míry pozměněny. Klasifikace, které jsou nyní publikovány, jsou uznány organizacemi, jejichž iniciály jsou uvedeny u každé krajiny; zůstanou nezměněny po dobu deseti let (viz Předmluva).

Klasifikace pro jícen, žaludek, tlusté střevo a konečník jsou založeny na statistickém zhodnocení prací American Committee a Japanese Joint Committee; došlo k dohodě mezi těmito organizacemi a UICC.

Klasifikace pro řitní kanál a řitní otvor nutno považovat za provizorní.

### **Každá krajina je popsána pod následujícími kapitolami:**

Pravidla klasifikace s minimálními požadavky na vyšetření ke stanovení T, N a M kategorií. Mohou být použity další vyšetřovací metody, jestliže zvýší přesnost stanovení rozsahu onemocnění, až do doby před rozhodnutím o definitivní léčbě, tato skutečnost musí být však uvedena.

Anatomické krajiny a místa je-li to vhodné.

Definice regionálních a je-li to vhodné i juxta-regionálních mízních uzlin.

TNM předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod: všeobecná pravidla) p.TNM pooperační histopatologická klasifikace (viz. Úvod: všeobecná pravidla)

Třídění na stadia je-li to použitelné.

Souhrn.

### **Vzdálené metastázy**

pro všechny krajiny možno ke kategoriím M1 a pM1 použít dalšího označení pomocí následujících přídatných označení:

Plicní	PUL	Kostní dřeň	MAR
Kostní	OSS	Pohrudníční	PLE
Jaterní	HEP	Kožní	SKI
Mozkové	BRA	Oční	EYE
Uzlinové	LYM	Jiné	OTH

## **PŘÍDAVNÁ OZNAČENÍ**

Je-li to vhodné, může být použito y symbolu, r symbolu a kategorie C-faktoru pro klasifikované oblasti či místa (viz. Úvod: všeobecná pravidla).

## JÍCEN (MKN-150)

Klasifikováno 1973. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klasifikace je založena na výsledcích retrospektivní studie provedené AJC.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Jsou přípustné informace získané chirurgickou revizí před rozhodnutím o definitivní léčbě pro klinickou klasifikaci, tato skutečnost se musí uvést.

Následující jsou minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, musí být použito symbolů TX, NX či MX.

**T** kategorie: klinické vyšetření, radiografie a endoskopie (včetně bronchoskopie)

**M** kategorie: klinické vyšetření, radiografie a endoskopie

**N** kategorie: klinická vyšetření a radiografie

### Anatomické krajiny a místa/oblasti

#### 1. Cervikální jícen

začíná faryngo-esofageálním spojením a končí ve výši horní apertury hrudníku, přibližně 18 cm od horních řezáků

#### 2. Nitrohruďní jícen (s výjimkou oblasti 3)

i) horní hrudní část sahající od horní apertury hrudníku k dolnímu okraji 6. hrudního obrátle, přibližně do vzdálenosti 26 cm od horních řezáků

ii) středohrudní část sahající od dolního okraje 6. hrudního obrátle po dolní okraj 8. hrudního obrátle, přibližně do vzdálenosti 31 cm od horních řezáků

#### 3. Dolní jícen

tato část, dlouhá 10 cm, začíná u dolního okraje 8. hrudního obrátle a končí ústím kardie, přibližně 40 cm od horních řezáků.

### Regionální mizní uzliny

Regionální mizní uzliny jsou:

Krční jícen: krční uzliny včetně nadklíčkových uzlin

Nitrohruďní jícen a dolní jícen: mediastinální uzliny



**TNM PŘEDLEČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE****T — Primární nádor**

Tis	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
T0	Bez nálezu primárního nádoru
T1	Nádor, jenž postihuje jícen v délce 5 cm nebo méně, nepůsobí žádnou obstrukci, nepostihuje celý obvod jícnu a jenž nevykazuje šíření mimo jícen
T2	Nádor, jenž postihuje jícen ve větší délce než 5 cm a nepůsobí žádnou obstrukci nebo nádor jakékoliv velikosti působící obstrukci a/nebo postihuje celý obvod jícnu a jenž nevykazuje šíření mimo jícen
T3	Nádor vykazující šíření mimo jícen
TX	Nemohou být splněny minimální požadavky k posouzení primárního nádoru

**Poznámka:** obstrukcí se rozumí radiografický průkaz význačné překážky v průchodu tekuté kontrastní látky nebo endoskopický průkaz obstrukce jícnu šířením mimo jícen je určeno klinickým, radiografickým nebo endoskopickým průkazem:

1. postižením n. recurrens, n. frenicu nebo sympatiku
  2. vytvořením píštěle
  3. postižením trachey nebo bronchiálního stromu
  4. obstrukcí duté žíly nebo vena azygos
  5. maligní výpotek
- samotné rozšíření mediastina není průkazem šíření mimo jícen

**N — Regionální mízní uzliny****Krční jícen**

N0	Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
N1	Důkaz pro postižení mízních uzlin pohyblivých jednostranně
N2	Důkaz pro postižení regionálních pohyblivých mízních uzlin oboustranně
N3	Důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin
NX	nemohou být splněny minimální požadavky k posouzení regionálních mízních uzlin

**Nitrohruďní jícen a dolní jícen**

T0	Žádné známky postižení regionálních mízních uzlin při chirurgické revizi nebo mediastinoskopii
T1	Důkaz postižení regionálních mízních uzlin při chirurgické revizi nebo mediastinoskopii
NX	Není možné posoudit regionální mízní uzliny (t. j. nebyla provedena explorativní operace)

Jícen

### M — Vzdálené metastázy

- M0      Není důkazu pro vzdálené metastázy  
M1      Důkaz pro vzdálené metastázy  
MX      Nemohou být splněny minimální požadavky k posouzení přítomnosti vzdálených metastáz

### p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE

#### pT — Primární nádor

- pTis    Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
pT0    Při histologickém vyšetření není zjištěn žádný nádor  
pT1    Nádor postihující mukosu nebo submukosu nikoliv však svalovou vrstvu  
pT2    Nádor postihující svalovou vrstvu  
pT3    Nádor šířící se za svalovou vrstvu nebo s masivní invazí do sousedních orgánů  
      pT3a nádor šířící se za svalovou vrstvu  
      pT3b nádor s masivní invazí do sousedních orgánů  
PTX    Rozsah invaze nemůže být určen

#### pN — Regionální mízní uzliny

pN kategorie odpovídají N kategoriím

#### pM — Vzdálené metastázy

pM kategorie odpovídají M kategoriím

#### Třídění na stadia

Stadium I	krční, nitrohruční a dolní:	T1	N0	M0
Stadium II	krční:	T1	N1, N2	M0
		T2	N0, N1, N2	M0
Stadium III	nitrohruční a dolní:	T2	N0	M0
	krční:	T3	jakékoliv N	M0
Stadium IV	nitrohruční a dolní:	jakékoliv T	N3	M0
		jakékoliv T	N1	M0
	krční, nitrohruční a dolní:	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

## SOUHRN

<b>JÍCEN</b>	
	<b>krční a nitrohruční</b>
<b>T1</b>	5 cm a méně/žádné obstrukce
<b>T2</b>	větší než 5 cm/obstrukce/ po celém obvodu
<b>T3</b>	šíření vně jícnu
	<b>krční</b>
<b>N1</b>	jednostranné pohyblivé
<b>N2</b>	oboustranné pohyblivé
<b>N3</b>	fixované
	<b>nitrohruční</b>
<b>N1</b>	postižení regionálních

## ŽALUDEK (MKN 151)

Klasifikováno 1966—1972. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Prvá klasifikace pro žaludek byla publikována UICC v roce 1966 a byla určena klinickým vyšetřením. S ohledem na technický pokrok diagnostické radiologie a endoskopie, převážně dosažený v Japonsku, byla v roce 1968 publikována revidovaná klinická klasifikace. V roce 1972 publikovala AJC klasifikaci používající stadia založenou na operačním a histopatologickým nálezu. Obojí klasifikace byly zařazeny do vydání Livre de Poché z roku 1974. Další upřesnění byla přidána ke klasifikaci na společném setkání zástupců JJC, AJC a UICC v roce 1975.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Pro klinickou klasifikaci jsou přípustné informace získané při chirurgické exploraci v době před rozhodnutím o definitivní léčbě, tato skutečnost však musí být poznačena.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

**T** kategorie: klinické vyšetření včetně laparotomie, radiografie a endoskopie

**N** kategorie: klinické vyšetření včetně laparotomie a radiografie

**M** kategorie: klinické vyšetření včetně laparotomie a radiografie

### ANATOMICKÁ LOKALIZACE

1. Horní třetina (151.0,3)

2. Střední třetina (151.4)

3. Dolní třetina (151.2)

Za účelem vymezení těchto oblastí, rozdělí se malá a velká křivina na tři stejně velké úseky a jejich protilehlé konce se vzájemně spojí.

Horní třetina: zaujímá oblast kardie a fundu.

Střední třetina: zaujímá většinu těla.

Dolní třetina: zaujímá oblast antra.

Nádor je zařazen do té oblasti, kde se nachází většina léze.

## REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny perigastrické; uzliny uložené podél levé gastrické, coeliakální a lienální arterie, uzliny podél hepatoduodenálního ligamenta; paraaortální a ostatní intraabdominální uzliny.

## TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

### T — Primární nádor

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
 T0 Primární nádor není prokázán  
 T1 Nádor omezený na sliznici **nebo** sliznici a submukosu bez ohledu na jeho rozsah či umístění

**Poznámka:** klinický důkaz T1 se zakládá na nález:

- a) maligní pendulose polyp,
- b) maligní přisedlá polypoidní léze,
- c) karcinomová eroze, **nebo**
- d) karcinomová eroze na okraji či kolem peptického vředu

- T2 Nádor s hlubokou infiltrací nezaujímající více než jednu polovinu oblasti  
 T3 Nádor s hlubokou infiltrací zaujímající více než polovinu avšak ne více než jednu celou oblast  
 T4 Nádor s hlubokou infiltrací nezaujímající více než jednu polost **nebo** šířící se do okolních struktur  
 TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

### N — Regionální mízní uzliny

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
 N1 Důkaz pro postižení mízních uzlin do vzdálenosti 3 cm od primárního nádoru nacházejícího se podél malé či velké křiviny  
 N2 Důkaz pro postižení mízních uzlin ve vzdálenosti větší než 3 cm od primárního nádoru včetně uzlin podél levé gastrické, lienální, coeliakální a společné hepatické arterie  
 N3 Prokázáno postižení paraaortálních a hepatoduodenálních mízních uzlin **a/nebo** ostatních intraabdominálních mízních uzlin  
 NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

žaludek

**M — Vzdálené metastázy**

M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy

M1 Důkaz vzdálených metastáz

MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

**pTNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

**pT — Primární nádor**

pTis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)

pT0 Při histologickém vyšetření operačního preparátu nádor neprokázán

pT1 Nádor s invazí do sliznice **nebo** submukosy avšak ne do muscularis propria

pT2 Nádor s invazí do muscularis propria **nebo** do subserosy

pT3 Nádor s invazí serosy bez postižení sousedních struktur

pT4 Nádor s invazí sousedních struktur

pTX Rozsah invaze nemůže být stanoven

**G — Histopatologický stupeň**

G1 Vysoký stupeň diferenciacie

G2 Střední stupeň diferenciacie

G3 Nízký stupeň diferenciacie nebo nediferencovány

GX Stupeň nemůže být stanoven

**pN — Regionální lymfatické uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pm kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

	TNM		
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
	T3	N0	M0

Stadium III	T1, T2, T3	N1, N2	M0
	T1, T2, T3 (kurativní resekce)	N3	M0
	T4 (kurativní resekce)	jakékoliv N	M0
	Stadium IV	T1, T2, T3	N3
	(kurativně neresekovatelné)		
	T4	jakékoliv N	M0
	(kurativně neresekovatelné)		
	jakékoliv T	jakékoliv N	M1
	p. TNM		
Stadium I	pT1	pN0	pM0
Stadium II	pT2	pN0	pM0
	pT3	pN0	pM0
Stadium III	pT1, pT2, pT3	pN1, pN2	pM0
	pT1, pT2, pT3 (kurativně resekováno)	pN3	pM0
	pT4 (kurativně resekováno)	jakékoliv pN	pM0
Stadium IV	pT1, pT2, pT3	pN3	pM0
	(resekováno nekurativně)		
	pT4	jakékoliv pN	pM0
	(resekováno nekurativně)		
	jakékoliv pT	jakékoliv pN	pM1

## SOUHRN

ŽALUDEK	
T1/pT1	mukoza či submukoza pouze
T2	hluboká invaze poloviny oblasti či méně
pt2	šíření k seroze
T3	hluboká invaze více než jedné poloviny oblasti
T4/pT4	šíření vně žaludku
N1/2	regionální (operabilní) uzliny

## TLUSTÉ STŘEVO (MKN 153)

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klinická klasifikace navržená UICC v roce 1966 byla odvolána. Stávající klasifikace je odvozena z nálezů retrospektivní studie provedené AJC.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Informace získané při explorativním chirurgickém zákroku provedeném před rozhodnutím o definitivní léčbě jsou přípustné pro klinickou klasifikaci, tato skutečnost musí být poznamenána.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

**T kategorie:** klinické vyšetření včetně laparotomie, radiografie a endoskopie

**N kategorie:** klinické vyšetření včetně laparotomie a radiografie

**M kategorie:** klinické vyšetření včetně laparotomie a radiografie

### ANATOMICKÁ LOKALIZACE

1. Slepé střevo — caecum (153.4)
2. Vzestupný trakčník (153.6)
3. Jaterní ohbí (153.0)
4. Příčný trakčník (153.1)
5. Slezinné ohbí (153.7)
6. Sestupný trakčník (153.2)
7. Esovitý trakčník (153.3)

### REGIONÁLNÍ A JUXTA-REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny perikolické a uzliny uložené podél tepen ileokolické, pravé kolické, střední kolické a dolní mesenterické.



Juxta-regionálními mízními uzlinami jsou uzliny, paraaortální a ostatní subdiafragmatické intraabdominální uzliny.

## TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

### T — Primární nádor

Tis	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
T0	Primární nádor není prokázán
T1	Nádor omezený na sliznici <b>nebo</b> sliznici a submukozu
T2	Nádor se šířením do svalu <b>nebo</b> svalu a serózy
T3	Nádor šířící se mimo tlusté střevo do bezprostředně naléhajících struktur T3a nádor bez tvorby píštěle T3b nádor s tvorbou píštěle
T4	Nádor šířící se za bezprostředně naléhající orgány či tkáň
TX	Nemohou být splněny minimální požadavky ke stanovení kategorie primárního tumoru

### N — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny

N0	Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
N1	Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin

**Poznámka:** kategorie N2 a N3 nejsou použitelné

N4	Prokázáno postižení juxta-regionálních mízních uzlin
NX	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních a juxta-regionálních mízních uzlin

### M — Vzdálené metastázy

M0	Není důkazu pro vzdálené metastázy
M1	Důkaz vzdálených metastáz
MX	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie vzdálených metastáz.

## p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE

### pT — Primární nádor

pT kategorie odpovídají T kategoriím

tlusté střevo

### **G — Histopatologický stupeň**

G1	vysoký stupeň diferenciacie
G2	střední stupeň diferenciacie
G3	nízký stupeň diferenciacie <b>nebo</b> nediferencovaný
GX	stupeň nemůže být stanoven

### **pN — Regionální a juxta-regionální mizní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

### **TRÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium Ia	T1	N0	M0
Stadium Ib	T2	N0	M0
Stadium II	T3, T4	N0	M0
Stadium III	jakékoliv T	N1	M0
Stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

### **SOUHRN**

<b>TLUSTÉ STŘEVO</b>	
T1/pT1	sliznice nebo submukóza pouze
T2/pT2	sliznice nebo seróza
T3a/pT3a	šíření do přiléhajících struktur žádná píštěl
T3b/pT3b	s píštělí
T4/pT4	šíření mimo přiléhající struktury
N1	regionální
N4	juxta-regionální

## KONEČNÍK (MKN 154)

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klinická klasifikace navržená UICC v roce 1966 byla odvolána. Stávající klasifikace je odvozena z nálezů retrospektivní studie provedené AJC.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Informace získané při explorativním chirurgickém zákroku provedeném před rozhodnutím o definitivní léčbě jsou přípustné pro klinickou klasifikaci, tato skutečnost však musí být poznamenána.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, radiografie a endoskopie

N kategorie: klinické vyšetření a radiografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### ANATOMICKÁ LOKALIZACE

1. Rektosigmoideální spojení (154.0)
2. Konečník (154.1)
3. Řitní kanál (154.2) — (Viz Řitní kanál a řitní otvor)

### REGIONÁLNÍ A JUXTA-REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mizními uzlinami jsou uzliny perirektální a uzliny distálně od odstupu arteria mesenterica inferior.

Juxta regionálními mizními uzlinami jsou uzliny paraaortální a ostatní subdiafragmatické intraabdominální uzliny.

konečník

## TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

### T — Primární nádor

- Tis** Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
**T0** Primární nádor není prokázán  
**T1** Nádor omezený na sliznici **nebo** sliznici a submukozu  
**T2** Nádor se šířením do svalů **nebo** svalů a serozy  
**T3** Nádor šířící se mimo konečník do bezprostředně naléhajících struktur  
T3a nádor bez tvorby píštěle  
T3b nádor s tvorbou píštěle  
**T4** Nádor šířící se mimo bezprostředně přilehlé orgány nebo tkáň  
**TX** Nemohou být splněny minimální požadavky ke stanovení kategorie primárního nádoru

### N — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny

- N0** Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
**N1** Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin  
**Poznámka:** kategorie N2 a N3 nejsou použitelné  
**N4** Důkaz pro postižení juxta-regionálních mízních uzlin  
**NX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních **a/nebo** juxta regionálních mízních uzlin

### M — Vzdálené metastázy

- M0** Není důkazu pro vzdálené metastázy  
**M1** Důkaz vzdálených metastáz  
**MX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie vzdálených metastáz

## p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE

### pT — Primární nádor

pT kategorie odpovídají T kategoriím

### G — Histopatologický stupeň

- G1** Vysoký stupeň diferenciaci  
**G2** Střední stupeň diferenciaci  
**G3** Nizký stupeň diferenciaci **nebo** nediferencovaný  
**GX** Stupeň nemůže být stanoven

**pN — Regionální a juxta-regionální mizní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium Ia	T1	N0	M0
Stadium Ib	T2	N0	M0
Stadium II	T3, T4	N0	M0
Stadium III	jakékoliv T	N1	M0
Stadium IV	jakékoliv T	N4	M0
	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

**SOUHRN****KONEČNÍK**

<b>T1/MpT1</b>	mukóza nebo submukóza pouze
<b>T2/pT2</b>	sval nebo seróza
<b>T3a/pT3a</b>	šíření do přiléhajících struktur žádná píštěl
<b>T3b/pT3b</b>	s píštělí
<b>T4/pT4</b>	šíření mimo přiléhající struktury
<b>N1</b>	regionální
<b>N4</b>	juxtaregionální

## ŘITNÍ KANÁL (MKN 154.2) ŘITNÍ OTVOR (MKN 173.5)

Klasifikováno 1967.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klinická klasifikace navržená UICC v roce 1967 pro tyto dvě krajiny nebyla hodnocena. Je proto přetištěna s malými změnami uzpůsobenými podle klasifikací pro ostatní části zažívacího traktu.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jekýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Je přípustná informace získaná chirurgickým zákrokem před rozhodnutím o definitivní léčbě, tento údaj musí být uveden.

Následující jsou minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Jestliže nemohou být splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, radiografie a endoskopie

N kategorie: klinické vyšetření a radiografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

**Řitní kanál:** Regionálními mízními uzlinami jsou perirektální uzliny a uzliny distálně od odstupů art. mesenterica inferior

**Řitní otvor:** Regionálními mízními uzlinami jsou inkuinální uzliny

### PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### Řitní kanál

##### T — Primární nádor

T1s Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)

T0 primární nádor neprokázán

T1 Nádor nezaujímající více než jednu třetinu obvodu **nebo** délky řitního kanálu a neinfiltrující zevní svěrač

T2 Nádor zaujímající více než jednu třetinu obvodu **nebo** délky řitního kanálu **nebo** nádor infiltrující zevní svěrač

- T3 Nádor se šířením do konečníků nebo kůže avšak ne postihující ostatní sousední struktury
- T4 Nádor se šířením do sousedních struktur
- TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**N — Regionální mízní uzliny**

- NO Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
- N1 Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin
- NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- MO Není důkazu pro vzdálené metastázy
- M1 Důkaz vzdálených metastáz
- MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

**Řitní otvor**

**T — Primární nádor**

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
- T0 Primární nádor neprokázán
- T1 Nádor o největším průměru 2 cm nebo méně, přísně povrchový či exofytický
- T2 Nádor větší než 2 cm ve svém největším průměru avšak nevětší než 5 cm **nebo** nádor s minimální infiltrací
- T3 Nádor ve svém největším průměru měří více než 5 cm **nebo** nádor s hlubokou infiltrací dermis
- T4 Nádor se šířením do svalů, kostí apod.
- TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**N — Regionální mízní uzliny**

- NO Není důkazu pro postižení pohyblivých jednostranných regionálních mízních uzlin
- N1 Důkaz pro postižení pohyblivých jednostranných regionálních mízních uzlin
- N2 Důkaz pro postižení pohyblivých oboustranných regionálních mízních uzlin
- N3 Důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin
- NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

řit

### M — Vzdálené metastázy

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
M1 Důkaz vzdálených metastáz  
MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

### p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE

Řitní kanál a řitní otvor

#### pT — Primární nádor

pT kategorie odpovídají T kategoriím příslušné krajiny

#### pN — Regionální mízní uzliny

pN kategorie odpovídá příslušné M kategorii

#### pM — Vzdálené metastázy

pM kategorie odpovídají M kategoriím příslušné krajiny

### TRÍDĚNÍ NA STADIA

V současné době není třídění na stadia doporučeno.

### SOUHRN

ŘITNÍ KANÁL	
T1	méně než 1/3 obvodu nebo délky/zevní svěrač není infiltrován
T2	více než 1/3 obvodu nebo délky/zevní svěrač infiltrován
T3	šíření do konečníku/kůže
T4	šíření do sousedních struktur
N1	regionální
ŘITNÍ OTVOR	
T1	2 cm nebo menší/povrchný
T2	větší než 2 cm ale nepřesahuje 5cm/minimální infiltrace
T3	větší než 5 cm/hluboká infiltrace
T4	šíření do svalů/kosti
N1	jednostranné/pohyblivé
N2	oboustranné/pohyblivé
N3	fixované



# NÁDORY GYNEKOLOGICKÉ

## LOKALIZACE

Týká se následujících lokalizací označených příslušným kódem MKN.

děložní čípek	—	MKN 180.
děložní tělo	—	MKN 182.
vaječník	—	MKN 183.0
pochva	—	MKN 184.0
vulva	—	MKN 184.4

Děložní čípek a děložní tělo byly mezi prvými lokalizacemi, u nichž byl použit TNM systém. Stadia pro karcinom čípku „League of Nations“ byly používány s malými modifikacemi po téměř 50 let a protože tyto byly převzaty Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO), byly kategorie TNM definovány tak, aby odpovídaly stadiím FIGO. Ve spolupráci s FIGO byly učiněny určité úpravy a klasifikace nyní publikované jsou uznány organizací uvedenými u každé z lokalizací. Klasifikace zůstanou nezměněny nejméně po dobu deseti let (viz Předmluva).

### **Každá lokalizace je popsána pod následujícími hesly:**

Pravidla klasifikace s uvedením minimálních požadavků pro stanovení kategorií T, N a M. Mohou být použity další vyšetřovací metody, jestliže se zpřesní určení rozsahu procesu do doby, kdy se rozhoduje o definitivním léčení, tato skutečnost však musí být poznačena.

### Anatomická lokalizace

Vymezení lokalizace a je-li to vhodné i juxta-regionálních mízních uzlin.

TNM předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod: Všeobecná pravidla).  
p. TNM pooperační histopatologická klasifikace (viz Úvod: Všeobecná pravidla).

Třídění na stadia.

Zkrácený souhrn pro lokalizaci.

### **Vzdálené metastázy**

Pro všechny lokalizace mohou být kategorie M1 a p.M1 dále děleny podle následujícího označení

plicní	PUL	kostní dřev	MAR
kostní	OSS	pohrudniční	PLE
jaterní	HEP	kožní	SKI
mozkové	BRA	oční	EYE
uzlinové	LYM	ostatní	OTH

### **Přídavné označení**

Je-li vhodné, může být ke klasifikaci přidán symbol y, r symbol nebo C-faktor.

## **DĚLOŽNÍ ČÍPEK (MKN 180)**

Klasifikováno 1972. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, FIGO, ICPR, JJC)

Definice T kategorií odpovídá některým stadiím FIGO za předpokladu, že primární nádor je jedinou manifestací onemocnění. Obojí klasifikace jsou uvedeny pro srovnání.

### **PRAVIDLA KLASIFIKACE**

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Je doporučeno, aby bylo provedeno bimanuální vyšetření v celkovém znecitlivění více než jedním lékařem.

Jsou-li hmatny regionální mízní uzliny, je doporučeno provést aspirační punkční biopsii.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

**T kategorie:** klinické vyšetření, cystoskopie (není požadována u Tis) a radiografie včetně urografie

**N kategorie:** klinické vyšetření a radiografie včetně urografie a lymfografie k posouzení juxta-regionálních mízních uzlin

**M kategorie:** klinické vyšetření a radiografie

### **ANATOMICKÁ LOKALIZACE**

endocervix (180.0)

exocervix (180.1)

### **REGIONÁLNÍ A JUXTA-REGIONÁLNÍ LYMFATICKÉ UZLINY**

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny parametriální, hypogastrické (obturatorní) zevní ilické, společné ilické a presakrální.

Juxta-regionálními mízními uzlinami jsou uzliny paraaortální

## TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

UICC kateg.	FIGO stadia	
Tis	0	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
T0	—	Primární nádor není prokázán
T1	I	Karcinom omezen na cervix. K šíření do těla děložního se nepřihlíží
T1a	Ia	— mikroinvasivní karcinom (případy, které lze diagnostikovat pouze histologicky)
T2b	Ib	— klinicky invazivní karcinom
T2	II	karcinom šířící se mimo cervix avšak nedosahující stěny pánevní a/nebo karcinom postihující pochvu avšak ne její dolní třetinu
T2a	IIa	— karcinom neinfiltroje parametrium
T2b	IIb	— karcinom infiltroje parametrium
T3	III	karcinom postihuje dolní třetinu pochvy <b>a/nebo</b> dosahuje ke stěně pánevní (není volný prostor mezi nádorem a pánevní stěnou)
T3a	IIIa	— karcinom postihuje dolní třetinu pochvy
T3b	IIIb	— karcinom dosahuje ke stěně pánevní <b>a/nebo</b> hydronefrosa nebo bezfunkční ledvina v důsledku stenosis ureteru
T4	IVa	karcinom postihuje sliznici močového měchýře nebo konečníku <b>a/nebo</b> se šíří mimo malou pánev  <b>Poznámka:</b> přítomnost bulosního edemu není dostatečným průkazem, aby nádor byl klasifikován jako T4. Samotné rozšíření ureteru neopravňuje označení T4
M1	IVb	rozsev do vzdálených orgánů
TX		nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

## N — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny

N0 Není důkazu pro vzdálené metastázy

N1 Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin

**Poznámka:** kategorie N2 a N3 nejsou upotřebitelné

děložní čípek

- N4 Prokázané postižení juxta-regionálních mízních uzlin  
NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních a/nebo juxta-regionálních mízních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
M1 Důkaz vzdálených metastáz  
MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

### **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

#### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

#### **pN — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

#### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

### **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium „0“	Tis		
Stadium Ia	T1a	N0	M0
Stadium Ib	T1b	N0	M0
Stadium IIa	T2a	N0	M0
Stadium IIb	T2b	N0	M0
Stadium IIIa	T3A	N0	M0
Stadium IIIb	T3, T2, T3a	N1	M0
	T3b	N0, N1	M0
Stadium IVa	T4	N0, N1	M0
	jakékoliv T	N4	M0
Stadium IVb	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

## SOUHRN

UICC	DĚLOŽNÍ HRDLO	FIGO
Tis	carcinoma in situ	O
T1	omezeno na děložní čípek	I
T1a	mikroinvazivní	Ia
T1b	invazivní	Ib
T2	šíření do pochvy (ne dolní 1/3) parametrium/ne stěna pánevní	II
T2a	pochva (ne dolní 1/3)	IIa
T2b	parametrium	IIb
T3	do dolní třetiny pochvy/ parametrium/stěna pánevní	III
T3a	pochva/dolní třetina	IIIa
T3b	parametrium/stěna pánevní	IIIb
T4	šíření do močového měchýře/konečníku /mimo malou pánev	IVa
M1	vzdálené orgány	IVb

## DĚLOŽNÍ TĚLO (MKN 182)

Klasifikováno 1972. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, FIGO, ICPR, JJC)

Definice T kategorií odpovídá některým stadiím FIGO za předpokladu, že primární nádor je jedinou manifestací onemocnění. Obojí klasifikace jsou uvedeny pro srovnání.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Pro závažnost histologického obrazu, má být uváděn stupeň diferenciace.

Diagnóza má být stanovena na základě frakcionované kyretáže. V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, cystoskopie a radiografie včetně urografie

N kategorie: klinické vyšetření radiografie a včetně urografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### ANATOMICKÁ LOKALIZACE

1. Děložní tělo 182.0
2. Istmus 182.1

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny hypogastrické (obturatorní), zevní ilické, společenské ilické, presakrální a paraaortální.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

**T — Primární nádor**

UICC kateg.	FIGO stadia	
Tis	0	Preinvazivní karcinoma (carcinoma in situ)
TO	—	Primární nádor není prokázán

T1	I	Karcinom omezen na děložní tělo
T1a	Ia	Děložní dutina 8 cm nebo méně v její nejdelší délce
T1b	Ib	Děložní dutina více než 8 cm v její nejdelší délce
		<b>Poznámka:</b> stadium I FIGO je dále děleno podle histologického stupně
T2	II	Karcinom postihuje čípek avšak nešíří se mimo dělohu
T3	III	Karcinom se šíří mimo dělohu včetně šíření do vagíny avšak zůstává uvnitř malé pánve
T4	IVa	Karcinom postihuje sliznici močového měchýře nebo konečníku <b>a/nebo</b> se šíří mimo malou pánev
M1	IVb	Rozsev do vzdálených orgánů
TX	—	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**N — Regionální mizní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mizních uzlin  
 N1 Důkaz pro postižení regionálních mizních uzlin  
 NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mizních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
 M1 Důkaz vzdálených metastáz  
 MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

**p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE****pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

**G — Histopatologický stupeň**

- G1 Vysoký stupeň diferenciacie  
 G2 Střední stupeň diferenciacie

**děložní tělo**

- G3 Nízký stupeň diferenciaci **nebo** nediferencovaný karcinom  
 GX Stupeň diferenciaci nemůže být stanoven

**pN — Regionální lymfatické uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TRÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium „0“	Tis		
Stadium Ia	T1a	N0	M0
Stadium Ib	T1b	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stadium IVa	T4	N0, N1	M0
Stadium IVb	jakékoliv T	jakékoliv T	M1

**SOUHRN**

UICC	DĚLOŽNÍ TĚLO	FIGO
Tis	carcinoma in situ	0
T1	omezeno na tělo	I
T1a	dutina 8 cm a méně	Ia
T1b	dutina více než 8 cm	Ib
T2	šíření do čípku	II
T3	šíření mimo dělohu/uvnitř malé pánve	III
T4	šíření do močového měchýře (rekta) mimo malou pánve	IVa
M1	vzdálené orgány	IVb



## VAJEČNÍK (MKN 183.0)

Klasifikováno 1971. Upřesněno 1978  
(Uznáno CNC, DSK, FIGO ICPR, JJC)

Definice T kategorií odpovídá některým stadiím FIGO za předpokladu, že primární nádor je jedinou manifestací onemocnění. Obojí klasifikace jsou uvedeny pro srovnání.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Onemocnění má být histologicky ověřeno, aby mohlo být provedeno rozdělení podle histologických typů. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně. V souhlasu s FIGO je doporučeno používat zjednodušenou verzi histopatologického gradingu vydaného SZO (1973 publikace č. 9)

Pro závažnost histologického obrazu, má být uváděn stupeň diferenciacie nádoru.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření včetně laparoskopie a/nebo laparotomie

N kategorie: klinické vyšetření včetně laparoskopie a/nebo laparotomie

M kategorie: klinické vyšetření včetně laparoskopie a/nebo laparotomie a radiografie

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny iliakální, zevní sakrální, paraaortální a tříselné.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

UICC kateg.	FIGO stadia	
T0	—	Primární nádor není prokázán
T1	I	Nádor omezený na vaječnky

## vaječník

UICC kateg.	FIGO stadia	
T1a	Ia	Nádor omezený na jeden vaječník Žádný ascites
T1a1	Iai	Žádný nádor na povrchu vaječníku Pouzdro je intaktní
T1a2	Iaii	Nádor na povrchu vaječníku, <b>a/nebo</b> protrženě pouzdro
T1b	Ib	Nádor omezený na oba vaječníky
T1b1	Ibi	Žádný nádor na povrchu žádného vaječníku. Pouzdro neporušeno.
T1b2	Ibii	Nádor na povrchu jednoho či obou vaječníků <b>a/nebo</b> protržené pouzdro
T1c	Ic	Nádor omezen na jeden či oba vaječníky Ascites obsahující maligní nádorové buňky nebo s pozitivním peritoneálním výplachem.
T2	II	Nádor postihující jeden či oba vaječníky s rozšířením do pánve.
T2a	Ila	Nádor s rozšířením <b>a/nebo</b> metastázami do dělohy <b>a/nebo</b> do jednoho či obou vejcovodů avšak bez postižení viscerálního peritonea. Žádný ascites.
T2b	Ilb	Nádor s rozšířením do ostatních pánevních tkání <b>a/nebo</b> s postižením viscerálního peritonea. Žádný ascites.
T2c	Ilc	Nádor s rozšířením do dělohy <b>a/nebo</b> jednoho či obou vejcovodů <b>a/nebo</b> do ostatních pánevních tkání. Ascites obsahující maligní nádorové buňky nebo s pozitivním peritoneálním výplachem.
T3	III	Nádor postihující jeden <b>nebo</b> oba vaječníky se šířením do tenkého střeva nebo omenta s omezením na malou pánev <b>nebo</b> intraperitoneální metastázy mimo malou pánev nebo pozitivní retroperitonální uzliny nebo obojí.
M1	IV	Rozsev do vzdálených orgánů.
TX	—	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru.
Speciální kateg.		Neexplorované případy, které jsou považovány za karcinom vaječníku.

**N — Regionální mízní uzliny**

N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin

- N1 Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin  
 NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

### M — Vzdálené metastázy

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
 M1 Důkaz vzdálených metastáz  
 MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

## p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE

### pT — Primární nádor

pT kategorie odpovídají T kategoriím

### G — Histopatologický stupeň

- G1 Hraniční malignita  
 G2 Zřejmá malignita  
 GX Stupeň nemůže být posouzen

### pN — Regionální mízní uzliny

pN kategorie odpovídají N kategoriím

### pM — Vzdálené metastázy

pM kategorie odpovídají M kategoriím

## TRÍDĚNÍ NA STADIA

Stadium Ia1	T1a1	N0	M0
Stadium Ia2	T1a2	N0	M0
Stadium Ib1	T1b1	N0	M0
Stadium Ib2	T1b2	N0	M0
Stadium Ic	T1c	N0	M0
Stadium IIa	T2a	N0	M0
Stadium IIb	T2b	N0	M0
Stadium IIc	T2c	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stadium IV	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

**Poznámka:** neexplorované případy musí být uváděny odděleně

vaječník  
**SOUHRN**

UICC	VAJEČNÍK	FIGO
T1	omezeno na vaječníky	I
T1a	jeden vaječník. Žádný ascites	Ia
T1b	oba vaječníky. Žádný ascites	Ib
T1c	jeden či oba vaječníky. Ascites	Ic
T2	se šířením do pánve	II
T2a	děloha <b>a/nebo</b> vejcovody. Žádný ascites. Žádný ascites.	IIa
T2b	Ostatní pánevní tkáň. Žádný ascites.	IIb
T2c	Ostatní pánevní tkáň. S ascitem šíření do	III
T3	tenkého střeva/omenta v malé pánvi <b>nebo</b> in- traperitoneální metastázy/retroperitoneální uz- liny	
M1	vzdálené orgány	IV

## POCHVA (MKN 184.0)

Klasifikováno 1968. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, FIGO, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze primárního karcinomu. Sekundární nádory nacházející se ve vagině a pocházející z genitálních či extragenitálních procesů se uvádějí jako zvláštní skupina.

Proces postihující vulvu se klasifikuje jako karcinom vulvy. Proces postihující uretru se klasifikuje podle histologie.

Choroba má být histologicky ověřena. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, endoskopie a radiografie

N kategorie: klinické vyšetření a radiografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Horní dvě třetiny pochvy: pánevní uzliny distálně od bifurkace aorty

Dolní třetina pochvy: tříselné uzliny

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

UICC kateg.	FIGO Stadia	
Tis	0	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
T0	—	Primární nádor není prokázán
T1	I	Nádor omezený na stěnu pochvy
T2	II	Nádor postihující paravaginální tkáň avšak nedosahuje ke stěně pánevní
T3	III	Nádor dosahující na stěnu pánevní

pochva

T4	IVa	Nádor postihující sliznici močového měchýře a/nebo konečníku a/nebo se šíří mimo malou pánev  <b>Poznámka:</b> přítomnost bulosního edému není dostatečným důvodem k zařazení do kategorie T4.
M1 TX	IVb —	Rozsev do vzdálených orgánů Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie

#### **N — Regionální mízní uzliny**

N0      Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin

Horní dvě třetiny

N1      Prokázáno postižení regionálních mízních uzlin

Dolní třetina

N1      Důkaz pro jednostranné postižení pohyblivých regionálních mízních uzlin

N2      Důkaz pro oboustranné postižení pohyblivých regionálních mízních uzlin

N3      Důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin

NX      Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

M0      Není důkazu pro vzdálené metastázy

M1      Důkaz vzdálených metastáz

MX      Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

### **p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

#### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

#### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

#### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium I	T1	NO	M0
Stadium II	T2	NO	M0
Stadium III	T3	NO	M0
	T1, T2, T3		
Stadium IVa	T4	jakékoliv N	M0
Stadium IVb	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

**SOUHRN**

UICC	POCHVA	FIGO
T1	stěna pochvy	I
T2	paravaginální tkáň	II
T4	šíření ke stěně pánve	III
T3	měchýř/konečník mimo malou pánev	IVA

## VULVA (MKN 184.4)

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, FIGO, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

Klasifikace se týká pouze karcinomu. Má být provedeno histologické potvrzení diagnózy, aby mohly být jednotlivé případy řazeny podle histologického typu. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření, endoskopie a radiografie

N kategorie: klinické vyšetření a radiografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny femorální, tříselné, zevní ilické a hypogastrické.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

UICC Kateg.	FIGO Stadia	
Tis	0	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
T0	—	Primární nádor není prokázán
T1	I	Nádor omezený na vulvu, měřící ve svém největším průměru 2 cm nebo méně
T2	II	Nádor omezený na vulvu, měřící ve svém největším průměru více než 2 cm
T3	III	Nádor jakékoliv velikosti se šířením do dolní části uretry a/nebo pochvy či na perineum anebo ústí anusu
T4	IV (část)	Nádor jakékoliv velikosti se šířením do horní části uretry a/nebo sliznice močového měchýře či konečníku nebo fixovaný ke stěně pánve
M1	IV (část)	Rozsev do vzdálených orgánů
TX	—	Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru



**N — Regionální mízní uzliny**

- N0      Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
 N1      Důkaz pro jednostranné postižení pohyblivých regionálních mízních uzlin  
 N2      Prokázáno oboustranné postižení pohyblivých regionálních mízních uzlin  
 N3      Prokázáno postižení fixovaných regionálních mízních uzlin  
 NX      Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0      Není důkazu pro vzdálené metastázy  
 M1      Důkaz vzdálených metastáz  
 MX      Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

**p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE****pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

**pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1, T2	N1, N2	M0
Stadium IVa	T4	N0, N1, N2	M0
	jakékoliv T	N3	M0
Stadium IVb	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

vulva  
**SOUHRN**

UICC	VULVA	FIGO
T1	2 cm a méně	I
T2	více než 2 cm	II
T3	dolní uretra/pochva perinemum/anus	III
T4	horní uretra/měchýř konečník/pánev	IV (část)
N1	jednostranné/pohyblivé	—
N2	oboustranné/pohyblivé	—
N3	fixované	—

# NÁDORY UROLOGICKÉ

## LOKALIZACE

---

### ÚVODNÍ POZNÁMKY

Týká se následujících lokalizací označených příslušným kódem MKN:

ledvina	—	MKN 189
močový měchýř	—	MKN 188
prostata	—	MKN 185
varle	—	MKN 186
pyj	—	MKN 187

Tyto lokalizace mohou být klasifikovány podle obecného plánu (kromě pyje). To bylo provedeno v roce 1974 na základě doporučení mezinárodní urologické skupiny, a za podklad byly vzaty četné retrospektivní údaje. Současně publikovaná klasifikace je uznávaná organizacemi uvedenými v záhlaví a zůstane v nezměněné formě po dobu nejméně 10 let (viz Předmluva str. )

**Každá lokalizace je popsána pod následujícími hesly:**

- pravidla klasifikace s uvedením minimálních požadavků pro stanovení T, N a M kategorií. Mohou být použity další vyšetřovací metody, jestliže se zpřesní určení rozsahu procesu do doby, kdy se rozhoduje o definitivním léčení, tato skutečnost však musí být poznačena
- anatomická vymezení lokalizace, je-li to vhodné
- definice regionálních a juxta-regionálních uzlin
- TNM předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla str. )
- p. TNM pooperační histopatologická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla str. )
- zkrácená klasifikace pro lokalizaci.

### Vzdálené metastázy

pro všechny lokalizace mohou být kategorie M1a pM1 rozděleny do podskupin podle následujícího označení

plicní	PUL	kostní dřeň	MAR
kostní	OSS	pleurální	PLE
jaterní	HEP	kožní	SKI
mozkové	BRA	oční	EYE
uzlinové	LYM	ostatní	OTH

**Přídavné označení**

je-li to vhodné může být přidán ke klasifikaci y symbol, r symbol a kategorie C-faktoru (viz Úvod: obecná pravidla str. )

## LEDVINA (MKN 189)

Klasifikováno 1974. Upřesněno 1978.  
[Uznáno CNC, DŠK, ICPR, JJC]

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu z ledvinových buněk. Adenom je vyloučen, může být však veden odděleně. Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

**T kategorie:** klinické vyšetření, urografie a arteriografie před definitivní léčbou. Doporučuje se venografie

**N kategorie:** klinické vyšetření a radiografie včetně lymfografie a urografie

**M kategorie:** klinické vyšetření a radiografie u pokročilejších případů primárních nádorů nebo opravňuje-li to klinické podezření, doporučuje se izotopové vyšetření

### REGIONÁLNÍ A JUXTA-REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou paraaortální a parakavální uzliny. Juxta-regionálními mízními uzlinami jsou intrapelvické uzliny, mediastinální uzliny a supraklavikulární uzliny.

### PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ TNM KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

Není-li provedena arteriografie, musí být použito symbolu TX

T0 Primární nádor není prokázán

T1 Průkaz malého nádoru bez zvětšení ledviny  
Je přítomna menší distorze nebo deformace kalichů, ohraničená vaskulárními deformitami, obklopená renálním parenchymem

T2 Průkaz velkého nádoru s deformací a nebo zvětšením ledviny nebo s deformací kalichů, nebo postižením pánvičky.  
Při arteriografickém vyšetření je zjištěno zachování kontinuity kůry ledvinné.

ledvina

- T3 Průkaz šíření do tukové tkáně perirenální nebo peripelvic-  
ké nebo do cév hilu ledviny  
T4 Průkaz šíření do sousedních orgánů nebo stěny břišní  
TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení  
kategorie primárního nádoru

**N — Regionální a juxtaregionální mízní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
N1 Důkaz pro postižení regionálních mízních uzlin  
N2 Důkaz pro postižení kontralaterálních nebo bilaterálních, ne-  
bo mnohočetných regionálních mízních uzlin  
N3 Důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin  
(stanovitelné pouze při chirurgické exploraci)  
N4 Důkaz pro postižení juxtaregionálních mízních uzlin  
NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení  
kategorie regionálních a juxta-regionálních mízních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
M1 Důkaz vzdálených metastáz  
MX Nemohou být splněny minimální požadavky ke zjištění přít-  
tomnosti vzdálených metastáz

**p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

**G — Histopatologický stupeň**

- G1 Vysoký stupeň diferenciacce  
G2 Střední stupeň diferenciacce  
G3 Nizký stupeň diferenciacce nebo nediferencovaný  
GX Stupeň nemůže být stanoven

**V — Invaze cév**

- V0 V žilách se nádor nenachází  
V1 Renální žíla obsahuje nádor  
V2 Vena cava obsahuje nádor  
VX Žilní invaze nemůže být stanovena

**pN — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídá N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Třídění na stadia není v současné době doporučeno.

**SOUHRN**

<b>LEDVINA</b>	
T1	malý nádor/žádné zvětšení ledviny
T2	velký nádor/není porušena kůra
T3	perinefritické šíření či postižení hilu
T4	šíření do okolních orgánů
N1	jedna homolaterální uzlina
N2	kontra- či bilaterální uzliny/mnohočetné regionální
N3	fixované regionální
N4	juxta-regionální
V1	postižení vena renalis
V2	postižení vena cava

## MOČOVÝ MĚCHÝŘ (MKN 188)

Klasifikováno 1974. Upřesněno 1978.  
(uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze epitelálních nádorů. Papilom je vyloučen, avšak tyto případy mohou být zahrnuty do kategorie GO.

Papillární neinvazivní karcinom se zahrnuje do kategorie Ta.

Onemocnění má být histologicky nebo cytologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

- T kategorie:** klinické vyšetření, urografie, cytoskopie, bimanuální vyšetření v celkovém znecitlivění a biopsie **nebo** transuretrální resekce nádoru (je-li indikována) před definitivní léčbou
- N kategorie:** klinické vyšetření a radiografie včetně lymfografie a urografie
- M kategorie:** klinické vyšetření a radiografie. U pokročilejších primárních nádorů, nebo opravňuje-li to klinické podezření je doporučeno radiografické nebo izotopové vyšetření.

### REGIONÁLNÍ A JUXTA-REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou pánevní uzliny kaudálně od bifurkace společných ilických arterií.

Juxta-regionálními mízními uzlinami jsou uzliny tříselné, uzliny podél společných ilických arterií a para-aortální uzliny.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

- Tis** Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ): „plochý nádor“
- Ta** Papillární neinvazivní karcinom
- T0** Primární nádor není prokázán
- T1** Při bimanuálním vyšetření je hmatný volně pohyblivý útvar: ten by neměl být již hmatný po kompletní transuretrální resekci **a/nebo** mikroskopicky nádor neproniká za lamina propria



- T2 Při bimanuálním vyšetření je zjištěna indurace stěny měchýře, jenž je pohyblivá. Po kompletní transuretrální resekcí léze není již hmatna žádná residuální indurace **a/nebo** je přítomna mikroskopicky inváze povrchních částí svalu
- T3 Při bimanuálním vyšetření je zjištěna indurace **nebo** nodulární pohyblivý útvar ve stěně měchýře, který přetrvává po transuretrální resekcí exofytické části léze **a/nebo** je přítomno mikroskopické pronikání hluboko do svalu **nebo** šíření skrz stěnu měchýře  
 T3a inváze do hlubokých vrstev svalu  
 T3b šíření skrz stěnu měchýře
- T4 Tumor je fixován nebo proniká do okolních struktur **a/nebo** je prokázáno mikroskopicky toto šíření:  
 T4a nádor infiltruje prostatu, dělohu nebo pochvu  
 T4b nádor je fixován ke stěně pánevní **a/nebo** ke stěně břišní

**Poznámka:** může být připojeno označení (m) k příslušné kategorii T k označení mnohočetných nádorů, např. T2 (m)

- TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

#### **N — Regionální a juxta-regionální mizní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mizních uzlin
- N1 Důkaz pro postižení jedné homolaterální regionální mizní uzliny
- N2 Důkaz postižení kontralaterálních **nebo** bilaterálních **nebo** mnohočetných regionálních uzlin
- N3 Prokázáno postižení fixovaných regionálních mizních uzlin (na stěně pánve je fixovaný útvar s volným prostorem mezi ním a nádorem)
- N4 Prokázáno postižení juxta-regionálních uzlin
- NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie **a/nebo** juxta-regionálních mizních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy
- M1 Důkaz vzdálených metastáz
- MX Nemohou být splněny minimální požadavky ke zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

## **p.TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

### **pT — Primární nádor**

pTis	Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)
pTa	Papillární neinvazivní karcinom
pT0	Při histologickém vyšetření preparátu není karcinom prokázán
pT1	Nádor nepronikající za lamina propria
pT2	Nádor s invazí povrchových vrstev svalů (ne více než polovina tloušťky svalové vrstvy)
pT3	Nádor s invazí hlubokých vrstev svalů (více než za polovinu tloušťky svalové vrstvy), <b>nebo</b> s invazí do perivesikálních tkání
pT4	Nádor s invazí do prostaty nebo jiných extravescikálních struktur
pTX	Rozsah invaze nemůže být stanoven

### **G — Histopatologický stupeň**

G0	Papillom — t. j. žádný průkaz anaplasie
G1	Vysoký stupeň diferenciacie
G2	Střední stupeň diferenciacie
G3	Nízký stupeň diferenciacie nebo nediferencovaný
GX	Stupeň nemůže být stanoven

### **L — Invaze lymfatických cest**

L0	Bez invaze do lymfatických cest
L1	Průkaz invaze do hlubokých lymfatických cest
L2	Průkaz invaze do povrchových lymfatických cest
L3	Rozsah invaze lymfatických cest nemůže být stanoven

### **pN — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

## **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Třídění na stadia není v současné době doporučeno.

## SOUHRN

MOČOVÝ MĚCHÝŘ	
Tis	in situ: „plochý nádor“
Ta	papilární neinvazivní
T1	pohyblivý útvar, nepřítomný po TUR lamina propria
T2	indurovaná stěna, nepřítomná po TUR povrchní vrstvy svalů
T3	útvar/indurace, přetrvává po TUR
TX	fixace/šíření do sousedních orgánů
N1	jedna homolaterální regionální
N2	kontra- či bilaterální/mnohočetné regionální
N3	fixované regionální
N4	juxta-regionální

## PROSTATA (MKN 185)

Klasifikováno 1974. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJR)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno, aby mohly být případy rozděleny podle histologického typu. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny použije se symbolů TX, NX či MX.

- T kategorie: klinické vyšetření, urografie, endoskopie a biopsie (je-li indikována) před definitivní léčbou  
N kategorie: klinické vyšetření a radiografie včetně lymfografie a urografie  
M kategorie: klinické vyšetření, radiografie, vyšetření skeletu a vybrané biochemické testy

### Regionální a juxta-regionální mizní uzliny

Regionálními mizními uzlinami jsou uzliny kaudálně od bifurkace společných ilických arterií.

Juxta-regionálními mizními uzlinami jsou uzliny tříselné, společné ilické a para-aortální.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

- Tis Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
T0 Bez hmatného nádoru

**Poznámka:** do této kategorie jsou zahrnuty případy náhodného zjištění karcinomu v operačním či bioptickém preparátu.  
Tyto případy mají být označeny příslušnou pT kategorií

- T1 Intrakapsulární nádor obklopený palpačně normální tkání  
T2 Nádor omezený na žlázu. Hladký uzel deformující obrys avšak nepostihující sulci laterales a semenné váčky.  
T3 Nádor šířící se mimo pouzdro s/bez postižení sulci laterales a/nebo semenných váček  
T4 Nádor je fixován nebo proniká do sousedních struktur

**Poznámka:** může být připojeno označení (m) k příslušné kategorii T k označení mnohočetných nádorů, např. T2 (m)

**TX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

#### **N — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

- N0** Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin  
**N1** Důkaz postižení jedné homolaterální regionální mízní uzliny  
**N2** Prokázáno postižení kontralaterálních **nebo** bilaterálních **nebo** mnohočetných regionálních mízních uzlin  
**N3** Důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin (na stěně pánve je fixovaný útvar s volným prostorem mezi ním a nádorem)  
**N4** Důkaz postižení juxta-regionálních mízních uzlin

**Poznámka:** jestliže lymfografie nasvědčuje pro šíření do juxta-regionálních mízních uzlin, doporučuje se skalenická biopsie

**NX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních **a/nebo** juxta-regionálních mízních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

- M0** Důkaz vzdálených metastáz  
**M1** Není důkazu pro vzdálené metastázy  
**MX** Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

### **p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

#### **pT — Primární nádor**

- pTis** Preinvazivní karcinom (carcinoma in situ)  
**pT0** Při histologickém vyšetření preparátu není karcinom prokázán  
**pT1** Fokální (ojedinělý nebo mnohočetný) karcinom  
**pT2** Difuzní karcinom a nebo šíření k pouzdru  
**pT3** Karcinom pronikající mimo pouzdro **a/nebo** do semenných váčků  
**pT4** Nádor prorůstající do přilehlých orgánů  
**pTX** Rozsah invaze nemůže být stanoven

#### **G — Histopatologický grading**

- G1** Vysoký stupeň, diferenciacie  
**G2** Střední stupeň diferenciacie  
**G3** Nízký stupeň diferenciacie nebo nediferencovaný  
**GX** Stupeň nemůže být stanoven

prostata

**pN — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

## **TRÍDĚNÍ NA STADIA**

Třídění na stadia není v současné době doporučeno.

## **SOUHRN**

<b>PROSTATA</b>	
T0	náhodně nalezený karcinom
T1	intrakapsulární/normální žláza
T2	intrakapsulární/deformovaná žláza
T3	šíření mimo pouzdro
T4	šíření s fixací k sousedním orgánům
N1	jedna homolaterální regionální
N2	kontra- či bilaterální/mnohočetné regionální
N3	fixované regionální
N4	juxta-regionální

## VARLE (MKN 160)

Klasifikováno 1974. Upřesněno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Pojem varle se vztahuje na tělo varlete, epidydimis se z klasifikace vylučuje.

Onemocnění má být histologicky ověřeno, aby mohly být případy rozděleny podle histologického typu. Maligní lymfom je vyloučen. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorie. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie:	klinická vyšetření a radikální orchiektomie (kte- rá se v tomto případě pokládá za biopsii)
N kategorie:	klinické vyšetření a radiografie včetně lymfogra- fie a urografie
M kategorie:	klinické vyšetření, radiografie a vybrané bioche- mické testy

### REGIONÁLNÍ A JUXTA-REGIONÁLNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou uzliny paraaortální a uzliny podél vena cava; a tříselné uzliny po chirurgickém zákroku na skrotu nebo třísele.

Juxta-regionálními mízními uzlinami jsou uzliny nitropánevní, media-  
stinální a supraklavikulární.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

Nebyla-li provedena orchiektomie, musí se použít symbolu TX

T0	Primární nádor není prokázán
T1	Nádor je omezen na tělo varlete
T2	Nádor proniká mimo tunica albuginea
T3	Nádor postihuje reste testis nebo epidydimis

varle

- T4 Nádor infiltruje funiculus spermaticus **a/nebo** stěnu šourku  
T4a infiltrace funiculu spermaticu  
T4b infiltrace stěny šourku
- TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**N — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
- N1 Důkaz pro postižení jedné homolaterální regionální mízní uzliny, která je-li v třísle, je pohyblivá
- N2 Prokázáno postižení kontralaterálních nebo bilaterálních nebo mnohočetných regionálních mízních uzlin, které jsou-li v třísle jsou pohyblivé
- N3 Palpací je zjištěn útvar v dutině břišní nebo je prokázáno postižení fixovaných tříselných mízních uzlin
- N4 Prokázáno postižení juxta-regionálních mízních uzlin
- NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních **a/nebo** juxta-regionálních mízních uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy
- M1 Důkaz vzdálených metastáz
- MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

**p. TNM POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

**pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

**pN — Regionální a juxta-regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Třídění na stadia není v současné době doporučeno.



## SOUHRN

VARLE	
T1	pouze tělo
T2	mimo tunica albuginea
T3	infiltrace epidydimis
T4	infiltrace funiculu/skrota
N1	jedna homolaterální regionální
N2	kontra- či bilaterální/mnohočetné regionální
N3	fixované regionální
N4	juxta-regionální

## P Y J (MKN 187)

Klasifikováno 1967.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klasifikace navržená v roce 1967 byla málo používána, je však znovu uvedena, aby bylo umožněno analyzovat získaná data.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

Následující jsou požadavky pro stanovení kategorií T, N a M. Jestliže nemohou být splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření

N kategorie: klinické vyšetření a radiografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### ANATOMICKÁ MÍSTA

1. Předkožka (187.1)
2. Žalud (187.2)
3. Tělo pyje (187.3)

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou inquitální uzliny.

### PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

- |     |   |
|-----|---|
| Tis | Preinvasivní karcinom (carcinoma in situ)   |
| T0  | Primární nádor není prokázán  |
| T1  | Nádor ve svém největším průměru měří 2 cm nebo méně, a je přesně povrchní nebo exofytický |

T2	nádor ve svém největším průměru měří více než 2 cm, avšak ne více než 5 cm <b>nebo</b> vykazuje minimální infiltraci
T3	nádor ve svém největším průměru měří více než 5 cm, <b>nebo</b> nádor s hlubokou infiltrací včetně uretry
T4	nádor infiltruje okolní struktury
TX	nemohou být splněny minimální požadavky ke stanovení kategorie primárního nádoru

#### **N — Regionální mízní uzliny**

N0	není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
N1	důkaz postižení pohyblivých jednostranných regionálních mízních uzlin
N2	důkaz postižení pohyblivých oboustranných regionálních mízních uzlin
N3	důkaz pro postižení fixovaných regionálních mízních uzlin
NX	nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

#### **M — Vzdálené metastázy**

M0	není důkazu pro vzdálené metastázy
M1	důkaz vzdálených metastáz
MX	nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

### **POOPERAČNÍ HISTOPATOLOGICKÁ p. TNM KLASIFIKACE**

#### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

#### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

#### **pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

### **TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

V současnosti se nedoporučuje třídění na stadia.

**pyj**  
**SOUHRN**

PYJ	
<b>T1</b>	— 2 cm
<b>T2</b>	2,1—5,0 cm
<b>T3</b>	5,1/hluboké šíření
<b>T4</b>	sousední struktury
<b>N1</b>	jednostranné uzliny
<b>N2</b>	oboustranné uzliny
<b>N3</b>	fixované

# SARKOMY MĚKKÝCH TKÁNÍ

---

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICFR, JJC)

Klasifikace je založena na nálezech retrospektivní studie provedené AJC. Byla uznána organizacemi uvedenými v záhlaví a zůstane nezměněnou po dobu nejméně 10 let (viz Předmluva str. 5).

**Sarkomy měkkých tkání jsou popsány pod uvedenými kapitolami:**

Pravidla klasifikace s uvedením minimálních požadavků pro stanovení T, N a M kategorií. Mohou být použity další vyšetřovací metody, jestliže se zpřesní určení rozsahu procesu do doby, kdy se rozhoduje o definitivním léčení, tato skutečnost musí být poznačena.

Histologické typy nádorů.

Definice regionálních mízních uzlin.

TNM předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla, str. 14)

p. TNM pooperační histopatologická klasifikace (viz Úvod: obecná pravidla, str. 15)

Třídění na stadia.

Zkrácený souhrn.

## **PRAVIDLA KLASIFIKACE**

Onemocnění má být histologicky ověřeno, aby mohly být případy rozděleny podle histologického typu. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

**T kategorie:** klinické vyšetření a radiografie

**N kategorie:** klinické vyšetření a radiografie

**M kategorie:** klinické vyšetření a radiografie

### **Přídavné označení**

je-li to vhodné, může být ke klasifikaci přidán symbol y, symbol r a kategorie C-faktoru (viz Úvod: obecná pravidla str. 18)

sarkomy měkkých tkání

## HISTOLOGICKÉ TYPY NÁDORU

klasifikují se následující histologické typy nádorů, uveden je příslušný kód ICD-O morfologické klasifikace.

Sarkom, bez určení	M-8800/3
Fibrosarkom	M-8810/3
Maligní fibrohistiocytm	M-8830/3
Liposarkom	M-8850/3
Leiomyosarkom	M-8890/3
Rhabdomyosarkom	M-8900/3
Maligní mesenchymom	M-8990/3
Synoviální sarkom	M-9040/3
Mesotheliom	M-9050/3
Agiosarkom	M-9120/3
Extrasketální osteosarkom	M-9180/3
Extrasketální chondrosarkom	M-9220/3
Maligní Schwannon	M-9560/3
Alveolární sarkom měkkých částí	M-9581/3

Neklasifikují se následující histologické typy nádorů:

Kaposiho sarkom, dermatofibrosarkom, fibrosarkom grade I (desmoid) a sarkomy vznikající z dura mater, mozkových parenchymatosených orgánů a dutých vnitřních orgánů

## REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou příslušné skupiny mízních uzlin dané lokalizací primárního nádoru.

## TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

### T — Primární nádor

- T0 Primární nádor není prokázán  
T1 Nádor o průměru 5 cm nebo méně v největším rozměru  
T2 Nádor větší než 5 cm v největším rozměru avšak bez šíření do kostí, velkých cév nebo hlavních nervů.  
T3 Nádor se šířením do kostí, velkých cév nebo hlavních nervů

### N — Regionální mízní uzliny

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin

- N1 Důkaz pro postižení regionálních lymfatických uzlin  
 NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních lymfatických uzlin

**M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy  
 M1 Důkaz vzdálených metastáz  
 MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro zjištění přítomnosti vzdálených metastáz

Kategorie M1 může být rozdělena do podskupin podle následujícího označení:

plicní	PUL	kostní dřevě	MAR
kostní	OS	pleurální	PLE
jaterní	HEP	kožní	SKI
mozkové	BRA	oční	EYE
uzlinové	LYM	ostatní	OTS

**p. TNM POOPERACNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE****pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídá T kategoriím

**G — Histopatologický stupeň**

- G1 Vysoký stupeň diferenciacie  
 G2 Střední stupeň diferenciacie  
 G3 Nízký stupeň diferenciacie nebo nediferencovaný  
 GX Stupeň nemůže být stanoven

**pN — Regionální lymfatické uzliny**

pN kategorie odpovídá N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium Ia	G1	T1	N0	M0
Stadium Ib	G1	T2	N0	M0
Stadium IIa	G2	T1	N0	M0

sarkomy měkkých tkání

Stadium IIb	G2	T2	N0	M0
Stadium IIIa	G3	T1	N0	M0
Stadium IIIb	G3	T2	N0	M0
Stadium IIIc	jakýkoliv G	T1, T2	N1	M0
Stadium IVA	jakýkoliv G	T3	jakýkoliv N	M0
	jakékoliv G	jakékoliv T	jakékoliv N	M1

**SOUHRN**

SARKOM MĚKKÝCH TKÁNÍ	
T1	5 cm a méně
T2	více než 5 cm
T3	šíření do kosti, cév, nervu
G1	vysoká diferenciacce
G2	střední diferenciacce
G3	nizká diferenciacce



# EPIDERMÁLNÍ NÁDORY

---

Klasifikovány jsou následující epidermální nádory označené příslušným kódem MKN:

kůže (vyjma maligní melanom) — MKN 173  
maligní melanom kůže — MKN 172

Publikovaná klasifikace je uznávána organizacemi uvedenými v záhlaví každé lokalizace a zůstane nezměněna po dobu nejméně deseti let (viz Předmluva).

**Každá lokalizace je popsána pod následujícími hesly:**

Pravidla klasifikace s uvedením minimálních požadavků pro stanovení kategorií T, N a M. Mohou být použity další vyšetřovací metody jestliže se zpřesní určení rozsahu procesu do doby, kdy se rozhoduje o definitivním léčení, tato skutečnost musí být poznačena.

Anatomická lokalizace místa.

TNM předléčebná klinická klasifikace (viz Úvod, Všeobecná pravidla).

p. TNM pooperační histopatologická klasifikace (viz Úvod: všeobecná pravidla).

Třídění na stadia je-li použitelné.

Zkrácený souhrn pro lokalizaci.

**Vzdálené metastázy:** pro všechny lokalizace mohou být kategorie M1 a p. M1 dále děleny podle následujícího označení:

plicní	PUL	kostní dřeň	MAR
kostní	OSS	pohrudniční	PLE
jaterní	HEP	kožní	SKI
mozkové	BRA	oční	EYE
uzlinové	LYM	ostatní	OTH

**Přídavné označení**

Je-li vhodné, může být ke klasifikaci lokalizace či místa přidán y symbol, r symbol nebo C-faktor.

## K Ů Ž E (vyjma maligního melanomu) (MKN 173, 187)

Klasifikováno 1966. Upřesněno 1976.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Klasifikace se týká pouze karcinomu.

Onemocnění má být histologicky ověřeno, aby mohly být případy rozděleny podle histologických typů. Jakýkoliv neověřený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být tyto požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX či MX.

T kategorie: klinické vyšetření

N kategorie: klinické vyšetření

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### ANATOMICKÉ LOKALIZACE

Následující lokalizace jsou identifikovatelné pomocí rubrik MKN.

rtý	MKN 172.0	rameno a horní	
oční víčka včetně koutku	MKN 173.1	končetina	MKN 173.6
zevní ucho	MKN 173.2	kyčel a dolní	
ostatní část obličeje	MKN 173.3	končetina	MKN 173.7
vlasová část hlavy a krk	MKN 173.4	pyj	MKN 187.4
trup	MKN 173.5	šourek	MKN 187.7

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionálními mízními uzlinami jsou ty uzliny, které jsou příslušné pro postiženou oblast primárním nádorem.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

Tis Preinvazivní karcinom (ca in situ)

T0 Primární nádor není prokázán

- T1 Nádor 2 cm nebo méně ve svém největším průměru, přísně povrchní nebo exofytický
- T2 Nádor více než 2 cm avšak ne více než 5 cm ve svém největším průměru nebo nádor s minimální infiltrací dermis, bez ohledu na rozměr
- T3 Nádor více než 5 cm ve svém největším průměru nebo s hlubokou infiltrací dermis
- TX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie primárního nádoru

**Poznámka:** v případě simultánních mnohočetných nádorů, je identifikován nádor nejvyšší kategorie a počet jednotlivých nádorů je uveden v závorce před symbolem T: (5) T2

### **N — Regionální mízní uzliny**

- N0 Není důkazu pro postižení regionálních mízních uzlin
- N1 Důkaz pro postižení pohyblivých homolaterálních regionálních mízních uzlin
- N2 Prokázáno postižení pohyblivých kontralaterálních nebo bilaterálních regionálních mízních uzlin
- N3 Prokázáno postižení fixovaných regionálních mízních uzlin
- NX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení kategorie regionálních mízních uzlin

**Poznámka:** kategorie N2 není použitelná pro končetiny. Kontralaterální mízní uzliny jsou klasifikovány M1.

### **M — Vzdálené metastázy**

- M0 Není důkazu pro vzdálené metastázy
- M1 Důkaz vzdálených metastáz
- MX Nemohou být splněny minimální požadavky pro stanovení přítomnosti vzdálených metastáz

## **p. TNM POOPERACNÍ HISTOPATOLOGICKÁ KLASIFIKACE**

### **pT — Primární nádor**

pT kategorie odpovídají T kategoriím

### **pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

### **pM — Vzdálené metastázy**

Třídění na stadia není v současné době doporučeno

kůže

## SOUHRN

KŮŽE	
T1	— 2 cm
T2	větší než 2 cm menší než 5 cm
T3	5 cm —
T4	šíření do svalu/kosti
N1	homolaterální pohyblivé
N2*	kontra- nebo bilaterální
N3	fixované
	* podle lokalizace

## ZHOUBNÝ MELANOM KŮŽE (MKN 172)

Klasifikováno 1978.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

Klasifikace uveřejněná UICC v roce 1966 byla po poznání významu „hladiny invaze“ Clarka („Levels“) v roce 1974 ztažena zpět.

V současné době se nedoporučuje používat TNM předléčebnou klinickou klasifikaci. Bude nutné vyčkat analýzy dat sesbíraných WHO Collaborating Centre for Evaluation of Methods of Diagnosis and Treatment of Melanoma.

p. TNM pooperační histopatologická klasifikace se přizpůsobila klasifikaci používané AJC a je založena na „hladině“ Clarka a „tloušťce invaze“ Breslowa.

### PRAVIDLA KLASIFIKACE

Má být uvedeno místo vzniku primárního nádoru.

Onemocnění má být histologicky ověřeno. Jakýkoliv nepotvrzený případ musí být uváděn odděleně.

V následujícím jsou uvedeny minimální požadavky pro stanovení T, N a M kategorií. Nemohou-li být požadavky splněny, použije se symbolů TX, NX a MX.

T kategorie: klinické vyšetření

N kategorie: klinické vyšetření a radiografie

M kategorie: klinické vyšetření a radiografie

### REGIONÁLNÍ MÍZNÍ UZLINY

Regionální mízní uzliny jsou dány lokalizací primárního nádoru.

### TNM PŘEDLÉČEBNÁ KLINICKÁ KLASIFIKACE

#### T — Primární nádor

V současné době není doporučeno používat klasifikaci pro tuto kategorii.



**pN — Regionální mízní uzliny**

pN kategorie odpovídají N kategoriím

**pM — Vzdálené metastázy**

pM kategorie odpovídají M kategoriím

**TŘÍDĚNÍ NA STADIA**

Stadium Ia	pT1, pT2	pN0	pM0
Stadium Ib	pT3, pT4	pN0	pM0
Stadium II	jakékoliv pTa, pTb	pN0	pM0
	jakékoliv pT	pN1	pM0
	jakékoliv pTa, pTb	pN1	pM0
Stadium III	jakékoliv pT	pN4	pM0
	jakékoliv pTa, pTb	pN4	pM0
Stadium IV	jakékoliv pT	jakékoliv pN	pM1
		jakékoliv pN	
	jakékoliv pTa, pTb	jakékoliv pN	pM1

**SOUHRN**

MALIGNÍ MELANOM		
pT1	— 0,75 mm	Hladina II
pT2	více než 0,75—1,5 mm	Hladina III
pT3	více než 1,5—3,0 mm	Hladina IV
pT4	více než 3,0 mm	Hladina V
N1	regionální	
N4	juxta-regionální	

## HODGKINOVA CHOROBA

Souhrn klasifikace z Ann Arbor 1971.  
(Uznáno CNC, DSK, ICPR, JJC)

### ÚVODNÍ POZNÁMKY

Zatím se nepovažuje za praktické navrhnout TNM klasifikaci jak pro Hodgkinovu chorobu tak i pro non-Hodgkinovy lymfomy.

Od doby vzniku klasifikace z Ann Arbor v roce 1971 byla poznána závažnost dvou důležitých pozorování, majících značný dopad pro třídění do stadií. Za prvé, extralymfatická lokalizace onemocnění, v případech, že je lokalizována a omezena na přilehlé postižené mízní uzliny, nemá nepříznivý vliv na přežití nemocného. Za druhé, byla zavedena laparotomie spojená se splenektomií jako metoda poskytující další informace o rozsahu onemocnění v dutině břišní.

**Poznámka:** AJC uveřejnila klasifikaci použitelnou jak pro Hodgkinovu chorobu, tak pro non-Hodgkinovy lymfomy, z nichž druhá dosud nezískala podporu International Lymphoma Groups.

Klasifikování do stadií založené na informacích získaných histopatologickým vyšetřením sleziny a mízních uzlin získaných při laparotomií nemůže být srovnáváno s klasifikací nepoužívající explorativní operace. Proto jsou přeloženy dva systémy klasifikací.

**KLINICKÉ TRÍDĚNÍ (CS).** Ačkoliv je uznáváno za neúplné, je snadno proveditelné a je reprodukovatelné mezi jednotlivými centry. Je určeno pomocí anamnesy, klinickým vyšetřením, radiografií, vyšetřením krve a počátečním bioptickým nálezem. Biopsie kostní dřevě musí být odebrána z kliniky či radiograficky nepostižené oblasti kostí. V některých případech mohou být užitečné přídatná vyšetření (např. lymfografie, izotopové scany). Mají být použity, jestliže zpřesní stanovení rozsahu onemocnění do doby rozhodnutí o definitivní léčbě, tato skutečnost musí být však uvedena.

**Postižení jater.** Klinický důkaz postižení jater musí být podložen buď zvětšením jater a přinejmenším abnormální hladinou alkalické fosfatasy v seru a abnormální hodnoty 2 odlišných funkčních jaterních testů a/nebo abnormální jaterní scan a 1 abnormální funkční jaterní test.

**Postižení sleziny.** Za klinický důkaz postižení sleziny je považováno palpovatelné zvětšení sleziny, jenž je potvrzeno radiograficky či scannem nebo izotopový scan vykazující zřetelné defekty náplně.



**PATOLOGICKÉ TRÍDĚNÍ** (pS). Tato klasifikace bere v úvahu další údaje z přídatných vyšetření a vykazuje větší přesnost. Má být použita kdykoliv je to možné. Některé kategorie mají být **doplněny** znaménky — (mínus) či + (plus) podle výsledku histopatologického vyšetření.

## LYMFATICKÁ A EXTRALYMFATICKÁ CHOROBA

Lymfatické struktury jsou následující:

mízní uzliny  
slezina  
thymus

Waldeyerův kruh  
appendix  
Peyerovy plaky

Mízní uzliny jsou seskupeny do oblastí a může být postižena jedna (1) nebo více (2, 3 atd.) oblastí. Slezina se označuje písmenem S a extralymfatické orgány nebo lokalizace písmenem E.

**Postižení plic** omezené na jeden lalok **nebo** perihilosní šíření spojené s homolaterální lymfadenopatií **nebo** jednostranným pleurálním výpotkem s postižením **nebo** bez postižení plic avšak s hilovou lymfadenopatií je považováno za **lokalizovanou** extralymfatickou chorobu.

**Postižení jater** je vždy považováno za **difuzní** extralymfatickou chorobu.

## HISTOPATOLOGICKÁ INFORMACE

Tato je klasifikována pomocí symbolů označujících druh odebrané tkáně.

Následující zkratky jsou běžně používány k označení vzdálených metastáz (M1 kategorií) u všech klasifikovaných oblastí pomocí TNM systému. Aby však bylo vyhověno klasifikaci z Ann Arbor, jsou uvedeny taktéž i začáteční písmena používaná u tohoto systému klasifikace.

Plicní:	PUL	či L	Kostní dřev:	MAR	či M
Kostní:	OSS	či O	Pohrudnice:	PLE	či P
Jaterní:	HEP	či H	Kůže:	SKI	či D
Mozkové:	BRA		Oko:	EYE	
Mízní uzliny:	LYM	či N	Ostatní:	OTH	

### Dodatečná označení:

Symbole y, r a C-faktor, mohou být připojeny ke klasifikaci oblasti či místa, je-li to vhodné. (viz Úvod: všeobecná pravidla)

Hodgkinova nemoc

## KLINICKÁ STADIA — cS

Definice čtyř stadií jsou následující:

- Stadium I Postižení jedné oblasti mízních uzlin (I) **nebo** postižení jednoho extralymfatického orgánu či místa (IE)
- Stadium II Postižení dvou nebo více oblastí mízních uzlin na téže straně bránice (II) **nebo** lokalizované postižení jednoho extralymfatického orgánu nebo místa a jedné nebo více oblastí mízních uzlin na stejné straně bránice (IIE)

**Poznámka:** počet postižených oblastí mízních uzlin může být označen připojením příslušné arabské číslice — např. II3

- Stadium III Postižení oblastí mízních uzlin na obou stranách bránice (III) **nebo** provázené lokalizovaným postižením jednoho extralymfatického orgánu nebo místa (IIIE) **nebo** postižení sleziny (IIIS) **nebo** postižení obojí (IIIES)
- Stadium IV Difuzní postižení jednoho nebo více extralymfatických orgánů nebo místa s přidruženým postižením mízních uzlin nebo bez něho

**Poznámka:** důvod pro zařazení případu do stadia IV má být zaznamenán uvedením symbolu určujícího postiženou lokalizaci

## Symptomy A a B

Každé stadium má být rozděleno na A a B podle toho, zda jsou nepřítomny definované celkové symptomy.

Jsou to tyto:

1. Nevysvětlitelná ztráta váhy o více než 10 % obvyklé tělesné váhy v průběhu posledních 6 měsíců před prvou návštěvou lékaře
2. Nevysvětlitelná horečka s teplotou vyšší než 38,0 °C
3. Noční poty

**Poznámka:** samotný pruritus není příčinou k zařazení do skupiny B stejně tak jako krátkodobé horečnaté onemocnění spojené se známou infekcí

## PATOLOGICKÁ STADIA — pS

Definice čtyř stadií mají shodná kritéria s klinickými stadii, jsou k nim však přidány další informace získané při laparotomii. Pro určení těchto patologických stadií je nařízeno provést splenektomii, biopsii z jater, mízních uzlin a kostní dřeně. Výsledky těchto biopsií se zaznamenávají jak uvedeno výše (viz Histopatologické informace).

**KOMBINOVANÁ TRÍDĚNÍ NA STADIA cS a pS**

Níže jsou uvedeny některé příklady:

cS	pS	Vysvětlení
IA	I S—H—N—M—	Nemocný v klinickém stadiu I bez symptomů: patologické stadium I s negativním nálezem ve slezině na základě splenektomie, negativní biopsie z jater, z mízních uzlin odebraných při laparotomii a z kostní dřevě
II A3	S+N+H—M—	Nemocný v klinickém stadiu II bez symptomů, a s postižením tří oblastí mízních uzlin patologické stadium III s pozitivním histologickým nálezem ve slezině a mízních uzlinách odebraných při laparotomii a negativním nálezem z biopsie z jater a kostní dřevě
III B	IV H+M—S—	Nemocný v klinickém stadiu III se symptomy; patologické stadium IV s pozitivní biopsií z jater, biopsie z kostní dřevě a nález ve slezině negativní
IV BLH	IV H+M—	Nemocný v klinickém stadiu IV se symptomy a důkazem zřejmého postižení plic a jater; patologické stadium IV s pozitivní biopsií z kostní dřevě

Stadium	HODGKINOVA CHOROBA	Podskupina
Stadium I	Jedna oblast mízních uzlin	I
Stadium II	Jeden extralymfatický orgán/místo	I(E)
	Dvě nebo více oblastí na téže straně bránice	II
Stadium III	Jedna oblast uzlin + jeden lokalizovaný extralymfatický orgán/místo	II(E)
	Oblasti uzlin na obou stranách bránice + lokalizovaný jeden extralymfatický orgán/místo:	III
	slezina	III(E)
Stadium IV	obojí	III(ES)
	Difuzní postižení extralymfatického orgánu/místa ± oblastí uzlin	IV
Všechna stadia se dělí:	Bez úbytku na váze/teplot/pocení	A
	S úbytkem na váze/teplotami/pocením	B

# CHYSTANÉ KLASIFIKACE

---

## PEDIATRICKÉ NÁDORY

Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique navrhla TNM a p. TNM klasifikaci pro následující nádory:

Nephroblastom (Wilmsův nádor)

Neuroblastom

Sarkomy měkkých tkání

Tyto návrhy publikovala AJC jako provizorní klasifikace a očekává se, že budou definovány s konečnou platností v roce 1978.

Protože je zvyklostí UICC publikovat pouze ty klasifikace, které zůstanou nezměněny po dobu nejméně 10 let (viz Předmluva), nejsou tyto klasifikace zaujaty do tohoto vydání.

## NÁDORY HLAVY A KRKU

AJC publikovala návrhy pro tyto oblasti:

Paranasální sinu (antrum maxilly)

Slinné žlázy

Alternativní návrhy byly vypracovány organizacemi JJC a DSK. UICC nedoporučuje v současnosti žádnou z nich.

## NÁDORY PANKRETU

Uvažuje se o klasifikaci pro tyto nádory a lze doufat, že v brzké budoucnosti bude tato klasifikace publikována.

## KOSTNÍ NÁDORY

Připravuje se klasifikace pro primární nádory kostí. Lze doufat, že bude připravena pro zveřejnění v dohledné době.

## NÁDORY CENTRÁLNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU

Dále se uvažuje a klasifikaci pro primární nádory CNS. Bude publikována jakmile se dosáhne obecně platné dohody.



- Str. 71 v T4 pod text dopsat: Poznámka: Přítomnost bulózního edému nepostačuje k průkazu klasifikovat nádor jako T4
- Str. 72 Stadium IVb: má být: jakékoliv T jakékoliv N M1
- Str. 74 T1b: za text doplnit: Žádný ascites.
- Str. 76 v řádce pod T2a škrtnout: Žádný ascites.  
v T2c má být: Ostatní pánevní tkáně. Ascites. Ilc  
v T3 má být: Šíření do tenkého střeva /omenta v malé pánvi  
nebo intraperitoneální metastázy/ retroperitoneální uz-  
liny III
- Str. 79 Stadium III, vpravo od T1, T2, T3 doplnit N1 MO  
v souhrnu místo T4 patří T3 a místo T3 patří T4
- Str. 87 místo perinefritické patří perinefrické
- Str. 90 v L1 má být: do povrchových  
v L2 má být: do hlubokých  
místo L3 má být LX a v textu místo Rozsah invaze lymfatic-  
kých cest nemůže být stanoven má být: Invaze lymfatických  
cest nemůže být stanovena
- Str. 91 místo TX má být T4
- Str. 93 text u MO má být: Není důkazu vzdálených metastáz.  
text u M1 má být: Důkaz vzdálených metastáz.
- Str. 100 v N1 a N2 má být ... uzliny pohyblivé
- Str. 102 místo M-9180/3 má být M-9190/3  
místo M-9220/3 má být M-9221/3  
pod T3 uvést nový řádek: TX Nemohou být splněny mini-  
mální požadavky pro stanovení primárního nádoru
- Str. 104 pod Stadium IVa a před jakékoliv G má být Stadium IVb  
předtím místo třech jakýchkoliv má být jakékoliv
- Str. 106 místo 172.0 má být 173.0
- Str. 107 text T3 doplnit o ... bez ohledu na rozměr  
pod T3 doplnit T4 Nádor šířící se do jiných struktur jako  
chrupavky, svalů nebo kosti
- Str. 110 text u N4 má být: Důkaz postižení juxtaregionálních mízních  
uzlin
- Str. 115 pS má být nad I následujícího řádku  
mezi IIA3 a S má být III  
v rámečku v podskupině pod III(E) v řádce vpravo od  
„slezina“ má být III(S)

**Z anglického originálu:**

**TNM**

**Classification of Malignant Tumours**

**edited by M. H. Harmer**

**UICC International Union Against Cancer**

**Union Internationale Contre le Cancer**

**Third Edition**

**Geneva 1978**

**přeložil MUDr. Arnošt Malíř, VÚKEO, Brno**

Vydal **ÚSTAV PRO ZDRAVOTNICKOU  
STATISTIKU v Praze**

Tiskařské závody n. p. Příbram