

УДК 8.81.33

АББРЕВИАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В СИСТЕМЕ TNM

Шеремет Д. В.

*Институт иностранной филологии Таврической академии
Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского, Симферополь
e-mail: sheremet.nina@mail.ru*

Статья посвящена описанию терминов, составляющих классификацию злокачественных опухолей по системе TNM. Аббревиация терминов создает определенные трудности, как для медиков, так и для переводчиков и пациентов. Цель работы дать точную расшифровку сокращенных терминов в данной системе классификации, в результате чего можно сопоставлять соответствующие медицинские аббревиатуры в русском языке.

Ключевые слова: TNM категории, опухоль, лимфатические узлы, метастазы, саркома, патогистологическая классификация.

ВВЕДЕНИЕ

Международная классификация злокачественных опухолей по системе TNM прочно вошла в клиническую и научную деятельность подавляющего большинства клиник мира [1, с.4]. Очевидны ее преимущества, заключающиеся в краткости и значительной информационной емкости, что также облегчает последующую статистическую обработку. Основываясь на общих принципах были разработаны конкретные правила отнесения к той или иной категории для каждой области поражения. Первый вариант классификации TNM был опубликован в 1978 г.

Cancer, c-r, blastoma, Bl., NEO, neoplazma (неоплазма), tumor - все эти термины обозначают злокачественную опухоль, как правило - рак. Они и используются все для того, чтобы не писать слово "рак" открытым текстом. Для обозначения саркомы чаще используется другое сокращение - SA (Sa).

T.... N.... M....

Аббревиатура латинских слов, используемых в международной классификации злокачественных опухолей по стадиям. T- Tumor - первичная опухоль, значения могут быть от 1 до 4 в зависимости от размеров; N - Nodulus - узлы (лимфатические), значения могут быть от 1 до 2-3 в зависимости от уровня поражения регионарных лимфоузлов; M - Metastasis - метастазы, имеются в виду отдаленные метастазы, значения могут быть 0 или 1 (+), то есть, отдаленные метастазы имеются или нет. Для всех категорий (TNM) значение может быть x (икс) - имеющихся данных недостаточно для оценки [1, с.23].

- T - (tumor, опухоль). Характеризует размеры образования, распространенность на отделы пораженного органа, прорастание в окружающие ткани. Например, для рака толстой кишки:

-T0 - признаки первичной опухоли отсутствуют; -Tis (in situ) - рак на месте. На этой стадии опухоль расположена только в эпителии (внутриэпителиальный рак), а значит, не прорастает в кровеносные и лимфатические сосуды. На этом этапе развития злокачественная опухоль еще лишена инфильтрирующего характера роста и прин-

ципально не может дать метастазов. Поэтому лечение рака *in situ* дает наиболее благоприятные результаты; -Т1- опухоль занимает незначительную часть стенки кишки; -Т2 - опухоль занимает половину окружности кишки; -Т3 - опухоль занимает более 2/3 или всю окружность кишки, суживая просвет; -Т4 - опухоль занимает весь просвет кишки, вызывая кишечную непроходимость и (или) прорастает в соседние органы [3, с. 243]. Для опухоли молочной железы градация осуществляется по размерам опухоли, измеряемым в сантиметрах, для рака желудка - по степени прорастания стенки и распространения на отделы желудка и т. д. - N (nodes) - узлы (лимфоузлы). Как известно, лимфа, оттекающая от органа, попадает сперва в ближайшие регионарные лимфоузлы (коллектор 1-го порядка), после них лимфа идет к группе более далеких лимфоузлов (коллекторы 2-го и 3-го порядков). Поэтому процесс распространенности рака можно охарактеризовать наличием или отсутствием злокачественных клеток в лимфатических узлах:

- Nx - нет данных о наличии метастазов в регионарных лимфоузлах (больной не обследован); -N0 - в регионарных лимфоузлах нет метастазов; -N1 - метастазы в коллекторе 1-го порядка; -N2- метастазы в коллекторе 2-го порядка; - N3 - метастазами поражаются дальние лимфоузлы (коллектор 3-го порядка). -M (metastasis) - отдаленные метастазы: -M0 - отдаленных метастазов нет; - M1 - есть хотя бы один отдаленный метастаз.

Патогистологическая классификация pTNM во всех случаях использует следующие общие принципы: •pT — первичная опухоль: •pTx — первичная опухоль не может быть оценена гистологически; •pT0 — при гистологическом исследовании признаков первичной опухоли не обнаружено; •pTis — преинвазивная карцинома (carcinoma in situ); •pT1, pT2, pT3, pT4 — гистологически подтвержденное нарастание степени распространения первичной опухоли. •pN — регионарные лимфатические узлы: •pNx — состояние регионарных лимфатических узлов не может быть оценено; •pN0 — метастатического поражения регионарных лимфатических узлов не выявлено; •pN1, pN2, pN3 — гистологически подтвержденное нарастание степени поражения регионарных лимфатических узлов. Примечание. Прямое распространение первичной опухоли в лимфатические узлы расценивается как метастатическое их поражение.

Опухолевый узел больше 3 мм, обнаруженный в соединительной ткани или в лимфатических сосудах вне ткани лимфатического узла, расценивается как регионарный метастатический лимфатический узел. Опухолевый узел до 3 мм классифицируется в категории pT как распространение опухоли.

Когда размер пораженного метастазами лимфатического узла является критерием для определения pN, как, например, при раке молочной железы, тогда оценивают только пораженные лимфатические узлы, а не всю группу.

•pM — отдаленные метастазы: •pMx — наличие отдаленных метастазов не может быть определено микроскопически; •pM0 — при микроскопическом исследовании отдаленные метастазы не выявлены; pM1 — при микроскопическом исследовании отдаленные метастазы подтверждены. Категория pM1 может иметь такие же подразделения, как и категория M1.

Также при необходимости большей детализации возможно подразделение основных категорий (например, pT1a и/или pN2a). Кроме того, существуют дополнительные

параметры классификации TNM. - G (gradus) - это степень злокачественности. Она определяется гистологически (под световым микроскопом) по степени дифференцировки клеток: - G1 - низкой степени злокачественности (высокодифференцированные); -G2 - средней злокачественности (низкодифференцированные); -G3 - высокой степени злокачественности (не дифференцированные). - T4 (penetration) - проникновение. То есть показывает степень их прорастания в стенки (только для опухолей полых органов).

Далее нередко дается расшифровка - где именно они имеются [4, с. 11-12]:

- Легкие — PUL
- Костный мозг — MAR
- Кости — OSS
- Плевра — PLE
- Печень — HEP
- Брюшина — PER
- Головной мозг — BRA
- Надпочечники — ADR
- Лимфоузлы — LYM
- Кожа — SKI
- Другие — OTH

Рецидивы опухоли показывают символом r (например, rT1N1aM0 или rpT1aN0M0). Символ a указывает на установление TNM после аутопсии.

Символ m обозначает наличие множественных первичных опухолей одной локализации.

Символом L определяют инвазию лимфатических сосудов:

•Lx — инвазия лимфатических сосудов не может быть выявлена; •L0 — инвазии лимфатических сосудов нет; •L1 — инвазия лимфатических сосудов выявлена. •Символ V описывает инвазию венозных сосудов: •Vx — инвазия венозных сосудов не может быть, выявлена; •V0 — инвазии венозных сосудов нет; •V1 — микроскопически выявлена инвазия венозных сосудов; •V2 — макроскопически определяется инвазия венозных сосудов. Примечание. Макроскопическое поражение венозной стенки без наличия опухоли в просвете сосуда классифицируют как V2.

Наличие или отсутствие остаточной (резидуальной) опухоли после лечения обозначается символом R. R-символ является также фактором прогноза:

•Rx — недостаточно данных для определения остаточной опухоли; •R0 — резидуальная опухоль отсутствует; •R1 — резидуальная опухоль определяется микроско-

пически; •R2 — резидуальная опухоль определяется макроскопически. Использование всех перечисленных дополнительных символов не является обязательным [2, с.700-702].

ВЫВОД

Классификация по системе TNM дает достаточно точное описание анатомического распространения болезни. Однако она достаточно сложна для понимания неспециалистам, поэтому при возникновении любых вопросов пациентам следует обращаться к лечащему врачу.

Список литературы

1. Гешелин С.А. TNM-классификация злокачественных опухолей и комплексное лечение онкологических больных / С. А. Гешелин. – Київ: Здоров'я, 1996. – 184 с.
2. Gerard-Marchant R. The classification of thyroid cancers according to the TNM system // Ann Radiol (Paris). – 1977, v. 20. – №8. – 702 p.
3. Sobin LH, Gospodariwicz M, Wittekind C (eds). TNM classification of malignant tumors. UICC International Union Against Cancer. 7th edn. Wiley-Blackwell, 2009 Dec; 313 p. – Pp. 243–248.
4. TNM Классификация злокачественных опухолей / под ред. Блинова Н. Н. — 5-е изд. — СПб.: Эскулап, 1998. —190 с.

ABBREVIATION OF ONCOLOGICAL TERMS WITHIN THE TNM CLASSIFICATION

Sheremet D. V.

The given article is devoted to the description of the terms, composing the classification of malignant tumors according to the TNM system. Abbreviation of medical terms poses a significant problem for medical professionals, as well as for translators and patients. The purpose of the article is to resolve abbreviated terms in order to be able to find adequate medical abbreviations in the Russian language.

Key words: TNM categories, tumour, nodes, metastases, sarcoma, pathohistological classification.