



## Classificazione TNM della stadiazione dei tumori prostatici

**Data** 26 novembre 2001  
**Categoria** oncologia

In occasione di un dibattito sulla stadiazione dei tumori prostatici, diversi colleghi hanno segnalato alcune incongruenze e/o differenze sui criteri usati da diversi Autori. Pur trattandosi talvolta di differenze piu' che altro "formali", riteniamo utile presentarle, sia per richiamo mnemonico, sia per migliore valutazione delle problematiche connesse:

1) Classificazione TNM di Gleason (tratta da "Il Cancro" di De Vita).

TX = non sono soddisfatti i requisiti minimi per l'accertamento del tumore primitivo

T0 = assenza di tumore

T1a = tumore non palpabile; nelle sez. istologiche si osserva carcinoma in non piu' di 3 campi

T1b = tumore non palpabile; nelle sez. istologiche si osserva carcinoma in piu' di 3 campi

T2a = tumore palpabile inferiore a 1.5 cm

T2b = tumore palpabile superiore a 1.5 cm oppure aumento di consistenza di entrambi i lobi

T3a = tumore palpabile esteso al tessuto periprostatico oppure con coinvolgimento di una gh. seminale

T3b = tumore palpabile esteso al tessuto periprostatico con coinvolgimento di almeno una gh. seminale; tumore superiore a 6 cm

NX = non sono soddisfatti i requisiti minimi per l'accertamento di metastasi linfonodali

N0 = assenza di metastasi linfonodali regionali

N1 = metastasi in un solo linfonodo regionale omolaterale

N2 = metastasi nei linfonodi controlaterali, bilaterali o multiple

N3 = massa fissata alla parete pelvica con interposizione di spazio libero

MX = non sono soddisfatti i requisiti minimi per l'accertamento di metastasi a distanza

M0 = assenza di metastasi a distanza

M1 = presenza di metastasi a distanza

Si assegna un grado "primario" al pattern istologico che occupa la maggior parte del campione in esame, ed un grado "secondario" al pattern che occupa la seconda area per dimensioni. Altri pattern o aree che occupino meno del 5% dell'area totale vengono ignorati. I due gradi "primario" e "secondario" vengono sommati per ottenere il punteggio. Dal momento che i gradi possibili sono 5, il punteggio Gleason e' compreso tra 2 e 10. Il cutoff che determina maggiore impatto prognostico corrisponde al punteggio di 4.

2) Classificazione TNM del Ca prostatico da "Urologia" di Campbell

TX = relazioni anatomiche non definibili (ad es. pregressa prostatectomia radicale)

TA1 = < 5% del materiale prelevato e di grado basso-medio

TA2 = > 5% del materiale prelevato, o < 5% con grado esteso

TAX-TRUS = scoperto mediante ecografia e confermato alla biopsia

TAX-PSA = scoperto mediante PSA e confermato alla biopsia

TAX-Asym = scoperto alla DRE con reperto normale ma con asimmetria prostatica

TB1 = < 1/2 di un lobo

TB2 = > 1/2 di un lobo ma < all'intero lobo

TB3 = > 1 lobo o bilaterale alla palpazione

TC1 = tumore palpabile con estensione unilaterale al di la' del margine

TC2 = tumore palpabile con estensione bilaterale

TC3 = tumore palpabile con estensione alla vescica, al retto, ai muscoli elevatori o alla parte pelvica

NX = non sono soddisfatti i requisiti minimi per l'accertamento di metastasi linfonodali

N0 = assenza di metastasi linfonodali regionali

N1 = metastasi regionali microscopiche, accertate istologicamente

N2 = metastasi evidenti nei linfonodi regionali

N3 = metastasi ai linfonodi extraregionali

MX = non sono soddisfatti i requisiti minimi per l'accertamento di metastasi a distanza

M0 = assenza di metastasi a distanza

M1 = aumento della fosfatasi acida (tre valutazioni consecutive)

M2(V e/o B) = metastasi a distanza viscerali (V) e/o ossee (B)



3) Stadiazione del Ca prostatico da Oncology (Novembre 1999) : NCCN practice guidelines for the treatment of prostate cancer

T1 = tumore clinicamente inapparente non visibile e non palpabile

---

a) diagnosticato in seguito ad esame istologico eseguito dopo TUR:

T1a = presente in meno del 5% del tessuto resecato

T1b = presente in piu' del 5% del tessuto resecato

b) diagnosticato in seguito al riscontro di un PSA elevato: T1c

-----

T2 = tumore confinato alla prostata:

T2a = ad un solo lobo

T2b = ad entrambi i lobi

-----

T3 = tumore che invade la capsula o le vescichette seminali:

T3a = limitato alla capsula

T3b = invasione anche delle vescichette seminali

-----

T4 = tumore che invade le strutture adiacenti (collo vescicale, retto ecc)

-----

TX = tumore non valutabile

-----

Linfonodi:

N0 = nessun interessamento linfonodale

N1 = interessamento linfonodale

NX = linfonodi non valutabili

-----

Metastasi:

M0 = non metastasi a distanza

M1 = metastasi a distanza : M1a = linfonodi non regionali

M1b = ossa

M1c = altri tessuti

MX = metastasi non valutabili

-----

4) Stadiazione del Ca prostatico secondo The American Urological Association Prostate Cancer Clinical Guidelines

Panel:

Table 1. TNM and Jewett-Whitmore staging systems

TX Tumor cannot be assessed

T0 No evidence of tumor

T1a (A1) Tumor an incidental finding at TURP involving 5% or less of tissue resected

T1b (A2) Tumor an incidental finding at TURP involving more than 5% of tissue resected

T1c (B0) Nonpalpable tumor identified because of elevated PSA

T2a (B1) Tumor involves one-half of a lobe or less

T2b (B1) Tumor involves more than one-half of a lobe, but not both lobes

T2c (B2) Tumor involves both lobes

T3a (C1) Unilateral extracapsular extension

T3b (C1) Bilateral extracapsular extension

T3c (C2) Tumor invades one or both seminal vesicles

T4a (C2) Tumor invades bladder neck and/or external sphincter and/or rectum

T4b (C2) Tumor invades levator muscles and/or is fixed to the pelvic sidewall

NX Regional lymph nodes cannot be assessed

N0 (No) regional lymph node metastasis

N1 (D1) Metastasis in a single lymph node, 2 cm or less at greatest dimension

N2 (D1) Metastasis in a single lymph node more than 2 cm, but not more than 5 cm at greatest dimension, or in multiple lymph nodes none more than 5 cm at greatest dimension

N3 (D1) Metastasis in a lymph node more than 5 cm at greatest dimension

MX Presence of distant metastasis cannot be assessed

M0 (No) distant metastasis

M1 (D2) Distant metastasis

(Contributi di: Enzo Brizio, Renato Rossi, Clemente Stefanetti)