

Nowa klasyfikacja NET

The New Classification of NET

prof. dr hab. n. med. Anna Nasierowska-Guttmejer

Zakład Patomorfologii, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA



ABSTRACT

There are three important directions in the field of GEP NET. The first one is the NET Registry which collects the data from different clinical centers, that can be compared, providing the knowledge of these tumors. The second one is the diagnosis assessment where the patomorphological report is based on generally accepted nomenclatures and classifications. The quality of the report is fundamental for the therapeutic decision. The third problem is the prognostic and predictive markers for stratification of patients for therapy: observation, biotherapy or chemotherapy. The large epidemiological data from US published by Modlin, Maggard and Yao present the tendency for the increase of the incidence of NET during 5 and 3 decades from 1.09 to 5.25 in 100 000 population per year. They also showed the increase in the rectum and stomach NET and decrease in appendix NET. Epidemiological European data based on a smaller number of cases as compared to US data. Larger data are from Germany, Spain, Norway and Austria. The systems of NET nomenclature are based on the morphology, differentiation and grading of NET. Fundamental in all systems is a sharp division between well differentiated and poorly differentiated tumors. The grade reflects the biologic behavior and aggressiveness of the tumor. All classifications and guidelines for diagnosis and therapy regardless of the sources are based on 3 fundamental features, the type of NET according to WHO classification, grading and staging based on ENETS and AJCC/UICC TNM system.

KEY WORDS: neuroendocrine tumor, carcinoid, ENETS classification, TNM classification, grading, staging

STRESZCZENIE

Zagadnienia związane z diagnostyką i kliniką nowotworów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego dotyczą trzech kierunków działania. Pierwszym z nich jest zbieranie danych w ramach rejestrów gromadzących dane z różnych ośrodków klinicznych, co prowadzi do porównywania wyników między ośrodkami i postępu wiedzy na temat tych guzów. Drugim kierunkiem jest diagnostyka histopatologiczna, która oparta jest na raporcie patomorfologicznym uwzględniającym powszechnie akceptowane nazewnictwo i klasyfikacje. Jakość raportu histopatologicznego jest fundamentalna dla decyzji terapeutycznych. Trzecim problemem jest podział pacjentów na grupy terapeutyczne na podstawie czynników prognostycznych i predykcyjnych. Duże amerykańskie badania epidemiologiczne zostały opublikowane przez Modlina, Maggard i Yao. Prezentują one tendencję wzrostową występowania NET w okresie 5 i 3 dekad z 1,09 do 5,25/100 000 mieszkańców/rok. Pokazują one również wzrost częstości występowania guzów w odbytnicy i żołądka oraz spadek liczby NET wyrostka robaczkowego. Dane europejskie dotyczą mniejszej liczby przypadków NET. Pochodzą one głównie z Niemiec, Hiszpanii, Austrii i Norwegii. Systemy nazewnictwa NET bazują na morfologii, zróżnicowaniu i stopniu histologicznej dojrzałości (*grading*) nowotworów. Fundamentalny dla wszystkich klasyfikacji jest podział guzów na dwie kategorie: wysoko i słabo zróżnicowane. Stopień dojrzałości odzwierciedla przebieg i agresywność nowotworu. Wszystkie klasyfikacje i wytyczne diagnostyki i leczenia opierają się na ocenie trzech podstawowych parametrów: typu guza według klasyfikacji WHO, stopnia dojrzałości (G) oraz stopnia zaawansowania pTNM według kryteriów ENETS z 2006 i 2007 roku oraz AJCC/UICC z 2009 roku.

SŁOWA KLUCZOWE: guz neuroendokrynnny, rakowiak, klasyfikacja ENETS, klasyfikacja TNM, stopień dojrzałości, stopień zaawansowania