

Guia de relatório histopatológico de carcinoma invasivo de origem tubular renal



Apelido

Data de nascimento

DD – MM – AAAA

Nome(s) próprio(s)

Elementos de identificação do doente

Data do pedido

DD – MM – AAAA

Número de acesso/laboratório

Os elementos a **negrito** são OBRIGATÓRIOS. Os elementos a **cinzento** são RECOMENDADOS.

TRATAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO (Nota 1)

- Embolização do tumor Não especificada
 Crioablação
 Ablação por radiofrequência
 Radioterapia com feixe externo
(EBRT – External-beam radiation therapy)
 Outro, *especificar*

LATERALIDADE DA AMOSTRA (Nota 2)

- Esquerda Não especificada
 Direita
 Outra, p. ex., rim em ferradura, *especificar*

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA (Nota 3)

- Nefrectomia radical Não especificada
 Nefrectomia simples
 Nefrectomia parcial
 Outra, *especificar*

ESTRUTURAS ACOMPANHANTES/ANEXAS

- Glândula suprarrenal Nenhuma submetida
 Gânglios linfáticos, *fornecer detalhes*

- Outros órgãos, *fornecer detalhes*

TECIDO REMOVIDO DA AMOSTRA ANTES DA SUBMISSÃO (Nota 4)

- Não Não indicado
 Sim, *fornecer detalhes*

LOCAL(IS) DO TUMOR (Nota 5)

- Polo superior Não fornecido
 Zona média Não é possível avaliar
 Polo inferior
 Córtex
 Medula
 Outro, *especificar*

FOCALIDADE DO TUMOR (Nota 6)

- Unifocal Não é possível avaliar
 Multifocal

Especificar o número de tumores (se possível)

DIMENSÕES MÁXIMAS DO TUMOR (Nota 7)

(Em caso de múltiplos tumores, a dimensão máxima dos cinco maiores deve ser registada.)

Tumor 1	<input type="text"/>	mm	Tumor 4	<input type="text"/>	mm
Tumor 2	<input type="text"/>	mm	Tumor 5	<input type="text"/>	mm
Tumor 3	<input type="text"/>	mm			

GRAU HISTOLÓGICO DO TUMOR – OMS/ISUP (Nota 8)

- Não aplicável
 Grau X – Não é possível avaliar
 Grau 1 – Nucléolos ausentes ou insignificantes e basofílicos na ampliação 400x
 Grau 2 – Nucléolos evidentes e eosinofílicos na ampliação 400x, visíveis mas não proeminentes na ampliação 100x
 Grau 3 – Nucléolos evidentes e eosinofílicos na ampliação 100x
 Grau 4 – Pleomorfismo nuclear extremo e/ou células gigantes multinucleares e/ou diferenciação rabdoide e/ou sarcomatoide

TIPO HISTOLÓGICO DO TUMOR (Nota 9)**

(Lista de valores da *Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs, Fourth edition (2016)* [Classificação de tumores do aparelho urinário e órgãos genitais masculinos, quarta edição (2016)] da Organização Mundial de Saúde e da *classificação de Vancouver de neoplasia renal da International Society of Urological Pathology [Sociedade Internacional de Patologia Urológica]*)

**Por vezes, ocorre mais de um tipo histológico de carcinoma na mesma amostra de rim. Cada tipo de tumor deve ser registado em separado.

- Carcinoma de células renais de células claras
- Neoplasia de células renais de células claras multilocular de baixo potencial maligno
- Carcinoma de células renais papilar
 - Tipo 1
 - Tipo 2
 - Oncocítico
 - NOS
- Carcinoma de células renais cromóforo
 - Tumor cromóforo oncocítico híbrido
- Carcinoma dos tubos coletores
- Carcinoma medular renal
- Carcinoma de células renais associado a translocação da família do MiT
 - Carcinoma de células renais associado a translocação de Xp11
 - Carcinoma de células renais t(6;11)
 - Outro, especificar
- Carcinoma tubular mucinoso e de células fusiformes
- Carcinoma de células renais tubuloquístico
- Carcinoma de células renais associado a doença quística adquirida
- Carcinoma de células renais de células claras papilar/tubulopapilar
- Leiomiomatose hereditária e carcinoma de células renais — carcinoma de células renais associado
- Carcinoma renal com deficiência da succinato desidrogenase (SDH)
- Carcinoma de células renais, não classificado
- Outro, especificar

MORFOLOGIA SARCOMATOIDE (Nota 10)

- Não identificado
- Presente

Extensão do componente sarcomatoide (Nota 11) %

MORFOLOGIA RABDOIDE (Nota 12)

- Não identificada
- Presente

Extensão do componente rabdoide (Nota 13) %

NECROSE (Nota 14)

- Não identificada
- Não é possível avaliar
- Presente
 - Necrose coagulativa microscópica
 - Necrose tumoral macroscópica



Extensão da necrose (Nota 15) %
(aplicável apenas ao carcinoma de células renais de células claras)

EXTENSÃO DA INVASÃO (Nota 16)

- Tumor limitado ao rim

Tumor disseminado além da cápsula renal

- Não identificada
- Presente
- Não é possível avaliar

Tumor no seio renal

- Não identificado
- Não é possível avaliar
- Presente na gordura
- Presente nos espaços vasculares
- Presente na gordura e nos espaços vasculares

Tumor estende-se além da fáscia de Gerota

- Não identificado
- Presente
- Não é possível avaliar

Tumor em veias importantes (veia renal ou respetivos ramos segmentares, veia cava inferior)

- Não identificado
- Presente
- Não é possível avaliar

Tumor na parede da veia renal

- Não identificado
- Presente
- Não é possível avaliar

Tumor no sistema pélvico-calicial

- Não identificado
- Presente
- Não é possível avaliar

Tumor na glândula suprarrenal

- Não fornecido
- Não é possível avaliar
- Não identificado
- Presente — extensão direta
- Presente — metástase

Tumor em outros órgãos/estruturas

- Não fornecido
- Não é possível avaliar
- Não identificado
- Presente, especificar locais

INVASÃO LINFOVASCULAR (Nota 17)

- Não identificada
- Presente

ESTADO DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS (Nota 18)

Número de gânglios linfáticos examinados

Número de gânglios linfáticos positivos

OU

- Não é possível determinar o número

Tamanho do foco maior mm

Extensão extraganglionar

- Não identificada
- Presente
- Não é possível avaliar

ESTADO DA MARGEM (Nota 19)

- Não é possível avaliar
 Sem envolvimento
 Com envolvimento

Especificar locais (selecionar todos os itens que se apliquem)

- Margem parenquimatosa renal (apenas para nefrectomia parcial)
 Margem capsular renal (apenas para nefrectomia parcial)
 Margem de gordura perirrenal (apenas para nefrectomia parcial)
 Margem da fáscia de Gerota
 Margem da veia renal
 Margem ureteral
 Outra, especificar

PATOLOGIA COEXISTENTE EM RIM NÃO NEOPLÁSICO (Nota 20)

- Nenhuma identificada
 Tecido insuficiente para avaliação (tecido < 5 mm adjacente ao tumor)
 Doença glomerular

Especificar o tipo

- Doença tubulointersticial

Especificar o tipo

- Doença vascular

Especificar o tipo

- Quisto(s)

Especificar o tipo

- Adenoma(s) tubular(es) [papilar(es)]

- Outro

Especificar

EXAMES COMPLEMENTARES (Nota 21)

- Não realizados
 Realizados

Especificar o teste e os resultados

ESTADIAMENTO PATOLÓGICO (TNM 8.ª edição)** (Nota 22)**Descritores TNM (se aplicável)**

- m – múltiplos tumores primários num único local
 r – tumores recorrentes após um período sem doença
 y – classificação feita durante ou após o tratamento multimodalidade

Tumor primário (pT)

- TX Não é possível avaliar o tumor primário
 T0 Sem evidência de tumor primário
 T1 Tumor ≤ 7 cm na dimensão maior, limitado ao rim
 T1a Tumor ≤ 4 cm na dimensão maior, limitado ao rim
 T1b Tumor > 4 cm mas ≤ 7 cm na dimensão maior, limitado ao rim
 T2 Tumor > 7 cm na dimensão maior, limitado ao rim
 T2a Tumor > 7 cm mas ≤ 10 cm na dimensão maior, limitado ao rim
 T2b Tumor > 10 cm, limitado ao rim
 T3 Tumor prolonga-se para veias importantes ou para os tecidos perirrenais, mas não para dentro da glândula suprarrenal ipsilateral e não além da fáscia de Gerota
 T3a Tumor estende-se para o interior da veia renal ou dos respetivos ramos segmentares ou invade a gordura perirrenal e/ou do seio renal, mas não além da fáscia de Gerota
 T3b Tumor estende-se para o interior da veia cava abaixo do diafragma
 T3c Tumor estende-se para o interior da veia cava acima do diafragma ou invade a parede da veia cava
 T4 Tumor invade além da fáscia de Gerota (incluindo extensão contígua para o interior da glândula suprarrenal ipsilateral)

Gânglios linfáticos regionais (pN)

- NX Não é possível avaliar gânglios linfáticos regionais
 N0 Sem metástases nos gânglios linfáticos regionais
 N1 Metástases em gânglio(s) linfático(s) regional(is)

Metástases distantes (pM)

- Não aplicável
 M1 Metástases distantes

Utilizado com permissão do American College of Surgeons (Colégio Americano de Cirurgiões), Chicago, Illinois, EUA. A fonte original destas informações é o AJCC Cancer Staging Manual, Eighth Edition (2016) (Manual de Estadiamento do Cancro da AJCC, oitava edição [2016]), publicado por Springer Science+Business Media.