

Πίνακας 9.4

Σύστημα Σταδιοποίησης TNM για τις Κακοήθειες του Παχέος Εντέρου και του Ορθού

Πρωτοπαθής όγκος (T)		Περιοχικοί λεμφαδένες (N)			
TX	Ο πρωτοπαθής όγκος δεν μπορεί να εκτιμηθεί	NX	Οι περιοχικοί λεμφαδένες δεν μπορούν να εκτιμηθούν		
T0	Χωρίς ένδειξη πρωτοπαθούς όγκου	N0	Χωρίς μεταστάσεις σε περιοχικούς λεμφαδένες		
Tis	Καρκίνωμα in situ (ενδοεπιθηλιακός όγκος ή διήθηση της βασικής μεμβράνης)	N1	Μεταστάσεις σε 1 έως 3 περιοχικούς λεμφαδένες		
T1	Ο όγκος διηθεί τον υποβλεννογόνο	N2	Μεταστάσεις σε 4 ή περισσότερους περιοχικούς λεμφαδένες		
T2	Ο όγκος διηθεί το μυϊκό χιτώνα	Απομακρυσμένες μεταστάσεις (M)			
T3	Ο όγκος διαπερνά το μυϊκό χιτώνα και διηθεί τον υποορογόνο χιτώνα ή εξωπεριτοναϊκούς περικολικούς ή περιορθικούς ιστούς	MX	Η παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων δεν μπορεί να εκτιμηθεί		
T4	Ο όγκος διαπερνά το σπλαγγικό περιτόναιο ή διηθεί παρακείμενα όργανα ή ιστούς	M0	Χωρίς απομακρυσμένες μεταστάσεις		
		M1	Παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων		
Ομαδοποίηση σταδίων					
Στάδιο	Σταδιοποίηση κατά TNM	Σταδιοποίηση κατά Duke	Σταδιοποίηση MAC	Ποσοστό 5ετούς επιβίωσης (%)	
0	Tis	N0	M0	—	100
	T1	N0	M0	A	95
I	T2	N0	M0	A	90
IIA	T3	N0	M0	B	80
IIB	T4	N0	M0	A	75
IIIA	T1-2	N1	M0	C	79
IIIB	T3-4	N1	M0	C	56
IIIC	Οποιοδήποτε T	N2	M0	C	50
IV	Οποιοδήποτε T	Οποιοδήποτε N	M1	—	5

MAC: Σταδιοποίηση τροποποιημένη κατά Astler-Coller (Modified Astler-Coller)

κάποιες αρχικές αναφορές, το DNA του όγκου και τα κυκλοφορούντα νεοπλασματικά κύτταρα μπορούν επίσης να αποδειχθούν αποτελεσματικά τόσο για την αρχική διάγνωση όσο και για την έγκαιρη ανίχνευση των υποτροπών.

IV. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

A. Σύστημα σταδιοποίησης. Σύμφωνα με τις τρέχουσες συστάσεις η σταδιοποίηση κατά TNM προτιμάται έναντι της σταδιοποίησης κατά Duke τροποποιημένης κατά Astler-Coller. Ο αναγνώστης παραπέμπεται σε κάποιο ενημερωμένο εγχειρίδιο, καθώς είναι συχνές οι αναθεωρήσεις των συστημάτων σταδιοποίησης. Το τρέχον σύστημα περιγράφεται στον Πίνακα 9.4.

B. Προγνωστικοί παράγοντες

1. Το **στάδιο της νόσου** είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας (βλ. ενότητα IV.A).
2. Ο **βαθμός ιστολογικής διαφοροποίησης** επηρεάζει σημαντικά την επιβίωση, ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου. Οι ασθενείς με καλώς διαφοροποιημένα καρκινώματα (βαθμού 1 και 2) έχουν υψηλότερα ποσοστά 5ετούς επιβίωσης σε σχέση με τους ασθενείς με κακοήθειες χαμηλής διαφοροποίησης (βαθμού 3 και 4).
3. Η **ανατομική εντόπιση του όγκου** επίσης αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα. Ασθενείς με νεοπλασίες του ορθού έχουν χειρότερη πρόγνωση από τους ασθενείς με νεοπλασίες του ίδιου σταδίου που εντοπίζονται στο υπόλοιπο παχύ έντερο, ενώ οι όγκοι στο εγκάρσιο και το κατάν κέλον συνοδεύονται από λιγότερο καλή πρόγνωση σε σύγκριση με τους όγκους του ανιόντος κόλου ή του ορθοσιγμοειδούς.
4. **Κλινική εικόνα.** Οι ασθενείς που εμφανίζουν εντερική απόφραξη ή διάτρηση ως πρώτη εκδήλωση της νόσου έχουν χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς.