

Nowa klasyfikacja zaawansowania raka sromu – FIGO 2021

New staging system of vulvar cancer – FIGO 2021

Szymon Piątek, Mariusz Bidziński

Klinika Ginekologii Onkologicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie,
Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Streszczenie

W 2021 roku ukazała się kolejna edycja Międzynarodowej Federacja Ginekologii i Położnictwa – *FIGO Cancer Report*, w której uaktualniono klasyfikację zaawansowania raka sromu. Zmieniono w niej sposób oceny głębokości inwazji oraz dopuszczono radiologiczną ocenę stopnia zaawansowania choroby. W I stopniu zaawansowania nie nastąpiły istotne zmiany. W II stopniu zaawansowania naciek na cewkę moczową, pochwę oraz odbytu obejmuje ich 1/3 część dolną. W III stopniu zaawansowania zrezygnowano z uwzględniania liczby zajętych węzłów chłonnych udowo-pachwinowych. Obecność przerzutów w węzłach chłonnych ≤ 5 mm oznacza stopień IIIA, przy wielkości przerzutów w węzłach chłonnych > 5 mm chorobę klasyfikuje się jako IIIB, a przetorebkowe przechodzenie nacieku nowotworowego oznacza stopień IIIC. Do stopnia IIIA należy również guz naciekający 2/3 górnej części cewki moczowej i/lub 2/3 górnych części pochwy i/lub śluzówki pęcherza moczowego i/lub śluzówki odbytnicy. Stopień IVA oznacza zmianę naciekającą na kość lub nieruchome, owrzodzone węzły chłonne pachwinowo-udowe. Stopień IVB, podobnie jak poprzednio, oznacza przerzuty odległe. Nowa klasyfikacja raka sromu ma znaczenie prognostyczne, koreluje z rokowaniem i długością przeżycia chorych.

Słowa kluczowe: rak sromu, klasyfikacja FIGO, staging system 2021, rokowanie

Gin. Perinat. Prakt. 2021; 6, 3–4: 115–118

WSTĘP

Statystyki światowe wskazują, że na raka sromu w 2018 roku zachorowało 44 235 kobiet, a zmarło 15 222 [1]. W Polsce w 2019 roku stwierdzono 548 nowych zachorowań oraz 371 zgonów z powodu tego nowotworu [2]. Rak sromu stanowił 0,6% wszystkich nowych przypadków nowotworów złośliwych u kobiet i taki sam odsetek zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce [2].

W IV kwartale 2021 roku Międzynarodowa Federacja Ginekologii i Położnictwa (FIGO, *Federation of Gynaecology and Obstetrics*) wydała kolejną wersję *FIGO Cancer Report*. W uaktualnionej edycji jedną z kluczowych zmian jest nowa klasyfikacja zaawansowania raka sromu [3, 4].

POTRZEBA ZMIAN

Obowiązująca od 2009 roku klasyfikacja zaawansowania raka sromu po raz pierwszy uwzględniała zajęcie węzłów chłonnych pachwinowych, ale nie została poddana ocenie prognostycznej. W kolejnych latach w badaniach retrospektywnych nie wykazano różnic w przeżyciu między stopniami I vs II oraz IIIA vs IIIB vs IIIC [5, 6]. W związku z tym pojawiła się potrzeba stworzenia nowej klasyfikacji, która uwzględniałaby rokowanie chorych.

Dzięki danym amerykańskim (*United States National Cancer Database* oraz *American College of Surgeons*) obejmującym 12 063 pacjentek z rozpoznaniem rakiem sromu między 1 stycznia 2010 roku a 31 grudnia 2017 roku dokonano analizy przeżycia z uwzględnieniem

Tabela 1. Przeżycie według nowej klasyfikacji zaawansowania raka sromu dla 12 063 chorych (tabela uproszczona – pełna wersja w artykule oryginalnym [4])

Stopień zaawansowania 2021	3-letnie przeżycie (%)	5-letnie przeżycie (%)	Mediana przeżycia (miesiące)
IA	93,7	86,3	-
IB	86,4	77,1	-
II	74,2	64,5	100
IIIA	69,4	60,3	86,7
IIIB	58,2	49,6	57,8
IIIC	40,4	31,3	20,8
IVA	34,5	25,9	16,8
IVB	23,5	18,3	9,2

Tabela 2. Klasyfikacja zaawansowania raka sromu 2021

Stopień zaawansowania	Opis
I	Guz ograniczony do sromu
IA	Guz o wielkości ≤ 2 cm i inwazja podścieliska ≤ 1 mm
IB	Guz o wielkości > 2 cm i inwazja podścieliska > 1 mm
II	Guz niezależnie od wielkości zajmujący dolną 1/3 część cewki moczowej, dolną 1/3 część pochwy, dolną 1/3 część odbytu bez zajęcia węzłów chłonnych udowo-pachwinowych
III	Guz niezależnie od wielkości zajmujący górne części otaczających struktur lub obecność przerzutowych (ale ruchomych i nieowrzodziałych) węzłów chłonnych udowo-pachwinowych
IIIA	Guz niezależnie od wielkości zajmujący górne 2/3 części cewki moczowej, górne 2/3 części pochwy, śluzówkę pęcherza moczowego, śluzówkę odbytnicy lub przerzuty do węzłów chłonnych udowo-pachwinowych ≤ 5 mm
IIIB	Obecność przerzutów do węzłów chłonnych udowo-pachwinowych > 5 mm
IIIC	Obecność przerzutów do węzłów chłonnych udowo-pachwinowych z przechodzeniem nacieku przez torebkę
IV	Guz niezależnie do wielkości naciekający kość lub nieruchome, owrzodziałe węzły chłonne udowo-pachwinowe lub przerzuty odległe
IVA	Guz naciekający kości miednicy lub nieruchome/owrzodziałe węzły chłonne udowo-pachwinowe
IVB	Obecność przerzutów odległych

cech kliniczno-patologicznych (tab. 1). Wyodrębnienie istotnych czynników rokowniczych pozwoliło na opracowanie nowej klasyfikacji zaawansowania raka sromu (tab. 2).

NOWE ELEMENTY

W aktualnej klasyfikacji zmieniono sposób oceny głębokości inwazji. Obecnie głębokość naciekania należy mierzyć się od błony podstawnej najgłębszych, przyległych, dysplastycznych, wolnych od guza wpukleń międzybrodawkowych naskórka (*rete ridges*) do najgłębszego punktu naciekania. Dotychczasowy sposób pomiaru głębokości inwazji, od nabłonkowego połączenia najbardziej powierzchniowej

przyległej brodawki skórnej (*dermal papilla*) do najgłębszego punktu naciekania, cechował się tylko umiarkowaną zgodnością między oceniającymi patologami i dlatego zrezygnowano z tego sposobu oceny [7].

W nowej klasyfikacji w raporcie histopatologicznym należy uwzględnić wielkość przerzutów do węzłów chłonnych (jak w raku szyjki macicy): mikroprzerzuty (0,2–2,0 mm) oraz makroprzerzuty ($> 2,0$ mm). Obecność izolowanych komórek nowotworowych w węzle chłonnym ($< 0,2$ mm) nie wpływa na stopień zaawansowania choroby. Ponadto dopuszczono uwzględnienie wyników badań obrazowych w ocenie stopnia zaawansowania choroby.

Nowa klasyfikacja zaawansowania choroby odnosi się do wszystkich typów histologicznych raka sromu poza czerniakiem. Wynik powinien uwzględniać



Rycina 1. Rak płaskonabłonkowy sromu w stopniu IB – guz o wielkości > 2 cm (zdjęcie Szymon Piątek, materiał Kliniki Ginekologii Onkologicznej NIO PIB)



Rycina 3. Rak płaskonabłonkowy sromu w stopniu IVA – owrzodzone węzły chłonne pachwinowe (zdjęcie Szymon Piątek, materiał Kliniki Ginekologii Onkologicznej NIO PIB)



Rycina 2. Rak płaskonabłonkowy sromu w stopniu II – guz naciekający dolną 1/3 część pochwy (zdjęcie Szymon Piątek, materiał Kliniki Ginekologii Onkologicznej NIO PIB)

ścieżkę nowotworzenia: związany z infekcją wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV-zależny) lub niezwiązany (HPV-niezależny). Ocena obecności wirusa HPV (*herpes virus*) może być wykonana immunohistochemicznie (barwienie białka p16) lub metodami molekularnymi wykrywania wirusa HPV [8].

W I stopniu zaawansowania nie wprowadzono zmian (ryc. 1). W II stopniu zaawansowania doprecyzowano, że nacieki na cewkę moczową, pochwę oraz odbyt dotyczy 1/3 dolnej ich części (ryc. 2). Największe zmiany nastąpiły w III stopniu zaawansowania choroby. Zrezygnowano z uwzględniania liczby zajętych węzłów chłonnych udowo-pachwinowych. W nowej klasyfikacji istotna jest wielkość przerzutów do węzłów chłonnych oraz przechodzenie nacieku przez torebkę węzła chłonnego. Obecność przerzutów w węzłach chłonnych ≤ 5 mm oznacza stopień IIIA, a przy wielkości przerzutów w węzłach chłonnych > 5 mm chorobę klasyfikuje się jako IIIB. Przetorebkowe przechodzenie nacieku nowotworowego oznacza stopień IIIC. Natomiast nacieki 2/3 górnych części cewki moczowej i/lub 2/3 górnych części pochwy i/lub śluzówki pęcherza moczowego i/lub śluzówki odbytnicy obecnie klasyfikuje się jako stopień IIIA (poprzednio IVA). Stopień IVA oznacza zmianę naciekającą na kość lub nieruchome, owrzodzone węzły chłonne udowo-pachwinowe (ryc. 3). Stopień IVB, podobnie jak poprzednio, oznacza przerzut odległy.

Abstract

In 2021, new edition of the Federation of Gynaecology and Obstetrics: FIGO Cancer Report was published, updating the vulvar cancer staging classification. The method of assessing the depth of invasion was changed and the radiological assessment of the vulvar cancer staging was allowed. There were no significant changes in stage I. In stage II, extension the urethra, vagina and anus infiltrate their lower 1/3 part. In stage III, the number of metastatic inguinofemoral lymph nodes is not taken into consideration. The presence of lymph node metastases ≤ 5 mm reflects in stage IIIA, disease with lymph node metastases > 5 mm is classified as IIIB, and the extracapsular spread is grade IIIC. Grade IIIA also includes a tumor infiltrating 2/3 of the upper parts of the urethra and/or 2/3 of the upper part of the vagina and/or the mucosa of the bladder and/or rectal mucosa. In stage IVA neoplasm infiltrates bone or fixed, ulcerated inguinal-femoral lymph nodes. Stage IVB, as before, means distant metastases. The new classification of vulvar cancer is prognostic and correlates with the prognosis and patients' survival.

Key words: vulvar cancer, FIGO classification, staging system 2021, prognosis

Gin. Perinat. Prakt. 2021; 6, 3–4: 115–118

PODSUMOWANIE

Nowa klasyfikacja zaawansowania raka sromu odzwierciedla rokowanie pacjentek. Dzięki temu zyskuje walory praktyczne w codziennej praktyce klinicznej. Wiedza o nowej klasyfikacji w sposób bezpośredni pozwoli na ujednolicenie kryteriów prognostycznych i pozwoli leczyć chorych na raka sromu w nowych wystandaryzowanych procedurach.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6): 394–424, doi: [10.3322/caac.21492](https://doi.org/10.3322/caac.21492), indexed in Pubmed: [30207593](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/).
2. Didkowska J, Wojciechowska U, Czauderny K, Olasek P i wsp. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019 roku. Centrum Onkologii, Warszawa 2021.
3. Olawaiye AB, Cuello MA, Rogers LJ. Cancer of the vulva: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021; 155 Suppl 1: 7–18, doi: [10.1002/ijgo.13881](https://doi.org/10.1002/ijgo.13881), indexed in Pubmed: [34669204](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34669204/).
4. Olawaiye AB, Cotler J, Cuello MA, et al. FIGO staging for carcinoma of the vulva: 2021 revision. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021; 155(1): 43–47, doi: [10.1002/ijgo.13880](https://doi.org/10.1002/ijgo.13880), indexed in Pubmed: [34520062](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34520062/).
5. Tabbaa ZM, Gonzalez J, Sznurkowski JJ, et al. Impact of the new FIGO 2009 staging classification for vulvar cancer on prognosis and stage distribution. *Gynecol Oncol.* 2012; 127(1): 147–152, doi: [10.1016/j.ygyno.2012.06.005](https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2012.06.005), indexed in Pubmed: [22704951](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22704951/).
6. Sznurkowski JJ, Milczek T, Emerich J. Prognostic factors and a value of 2009 FIGO staging system in vulvar cancer. *Arch Gynecol Obstet.* 2013; 287(6): 1211–1218, doi: [10.1007/s00404-012-2683-x](https://doi.org/10.1007/s00404-012-2683-x), indexed in Pubmed: [23263173](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23263173/).
7. Abdel-Mesih A, Daya D, Onuma K, et al. Interobserver agreement for assessing invasion in stage 1A vulvar squamous cell carcinoma. *Am J Surg Pathol.* 2013; 37(9): 1336–1341, doi: [10.1097/PAS.0b013e31829f306a](https://doi.org/10.1097/PAS.0b013e31829f306a), indexed in Pubmed: [24076774](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24076774/).
8. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Female Genital Tumours. WHO Classification of Tumours, 5th edn. IARC; 2020: 419–449.