

کدگذاری و مرحله بندی تومور در ثبت سرطان جمعیتی

دکتر کاظم زنده دل، منیره سادات سید صالحی، دکتر آذین نحوی جو
دکتر عباس شیخ طاهری، مریم شاه محمدی

الحمد لله

کدگذاری و مرحله بندی تومور در ثبت سرطان جمعیتی

عنوان و نام پدیدآور	کدگذاری و مرحله بندی تومور در ثبت سرطان جمعیتی/ نویسندگان کاظم زنده دل... [و دیگران].
مشخصات نشر	تهران: کیمیای سلامت، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	۲۶۹ص: ۲۲ × ۲۹ سم.
شابک	978-622-95749-5-9
وضعیت فهرست نویسی	فیا
یادداشت	نویسندگان کاظم زنده دل، منیره سادات سید صالحی، آذین نحوی جو، عباس شیخ طاهری، مریم شاه محمدی.
موضوع	تومورها -- رده بندی -- شماره های رمز Tumors -- Classification -- Code numbers تومورها -- رده بندی Tumors -- Classification سرطان -- آسیب شناسی بافت ها Cancer -- Histopathology زنده دل، کاظم، ۱۳۵۰ - RC۲۵۸ ۶۱۶/۹۹۴۰۰۱۲ ۷۳۲۳۳۹۸
شناسه افزوده	
رده بندی کنگره	
رده بندی دیویی	
شماره کتاب شناسی ملی	



انتشارات
کیمیای
سلامت

کدگذاری و مرحله بندی تومور در ثبت سرطان جمعیتی

نویسندگان: دکتر کاظم زنده دل

منیره سادات سید صالحی

دکتر آذین نحوی جو

دکتر عباس شیخ طاهری

مریم شاه محمدی

مدیر هنری: علیرضا وکیلی ورجوی

صفحه آرایی: استودیو آراز

لیتوگرافی و چاپ:

نوبت و تاریخ انتشار: اول ۱۳۹۹

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: 978-622-95749-5-9

© همه حقوق برای ناشر محفوظ است.

کدگذاری و مرحله بندی تومور در ثبت سرطان جمعیتی

نویسندگان

دکتر کاظم زنده دل
منیره سادات سید صالحی
دکتر آذین نحوی جو
دکتر عباس شیخ طاهری
مریم شاه محمدی

فهرست

۷	 مقدمه
۹	 فصل اول: آناتومی در سرطان
۲۳	 فصل دوم: کدگذاری داده‌ها ICDO
۳۹	 فصل سوم: مرحله‌بندی تومور
۴۰	 مقدمه
۴۴	 مرحله‌بندی TNM (UICC TNM staging)
۴۷	 سرطان پستان
۵۳	 سرطان مری
۵۷	 سرطان معده
۶۱	 سرطان روده بزرگ
۶۵	 سرطان پروستات
۶۸	 سرطان سرویکس (گردن رحم)
۷۱	 مرحله‌بندی ضروری TNM (Essential TNM staging)
۷۶	 سرطان پستان
۸۱	 سرطان سرویکس (گردن رحم)
۸۴	 سرطان کولورکتال
۸۷	 سرطان پروستات
۹۰	 مرحله‌بندی کمیته مشترک (Collaboratives staging)
۹۵	 سرطان مری
۱۰۶	 سرطان معده
۱۱۶	 ضمیمه (اطلس مرحله‌بندی تومور)
۱۵۱	 ضمیمه (لیست کدهای توپوگرافی)
۱۶۵	 ضمیمه (لیست کدهای مورفولوژی)
۲۶۵	 ضمیمه (قوانین IARC برای انتخاب سرطان اولیه قابل ثبت در سرطان‌های چندگانه)

برنامه ثبت سرطان جمعیتی

برنامه ثبت سرطان، یکی از اجزاء مهم و اساسی در کنترل و ارزیابی وضعیت سرطان در سطح منطقه‌ای، ملی و بین‌المللی می‌باشد. وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدامات مهمی برای ارتقاء وضعیت ثبت سرطان در ایران انجام داده‌اند و نتایج ثبت سرطان جمعیتی و آمارهای سرطان بهبود قابل توجهی در بیشتر استان‌های کشور داشته است. با این حال هنوز در ابتدای راه هستیم و ضروری است برای بهره‌برداری از این زیرساخت مهم برنامه‌ریزی و اقدامات اساسی صورت گیرد. با توسعه کمی و پوشش برنامه ثبت سرطان، ضروری است به افزایش کیفیت ثبت سرطان جمعیتی توجه نموده و افزونه‌های ضروری برای توسعه این برنامه‌ها در نظر گرفته شود. از اقدامات مهمی که باید برای ارتقاء برنامه‌های ثبت سرطان در نظر گرفت، بهبود کدگذاری داده‌های ثبت سرطان، اضافه شدن مرحله بندی تومورها و همچنین پیگیری بیماران و انجام مطالعات بقاء جمعیتی می‌باشد که در مقدمه کتاب به اهمیت هر یک از آن‌ها خواهیم پرداخت. در فصل اول کتاب آناتومی پزشکی مرور شده است که دانش ضروری برای کارشناسان ثبت سرطان برای بررسی پرونده بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد. فصل دوم راهنمای کدگذاری و فصل سوم راهنمای مرحله بندی تومورها می‌باشد.

کد گذاری در برنامه ثبت سرطان جمعیتی

داده های بیماران مبتلا به سرطان که توسط مراکز ثبت سرطان جمع آوری می شود باید بر اساس کدهای استاندارد و دستورالعمل‌هایی صحیح کد گذاری شوند. مفهوم صحت در کدگذاری شامل همه متغیرهایی است که در برنامه ثبت سرطان جمع آوری می شود. از مهمترین متغیرهای ثبت سرطان، داده‌هایی است که در مورد تومورها ثبت می شود. تاریخ تشخیص، سن بیمار موقع تشخیص، عضو یا محل درگیری تومور، بافت شناسی تومور، آدرس محل زندگی و ... نمونه ای از این موارد می‌شد. در اعضای از بدن که دوطرفه هستند مثل سرطان پستان، سرطان کلیه، چشم، تیروئید تصمیم گیری در مورد شمارش و کد گذاری به عنوان تومور جدید یا تکرار تومور قبلی در هر کدام از اعضای فوق با هم تفاوت دارد. لذا ثبت صحیح اطلاعات براساس راهنماهای ملی و بین‌المللی ضروری می‌باشد. با توجه به محدودیت‌هایی که در گزارش‌های آسیب شناسی وجود دارد و معمولاً سمت درگیری ثبت نمی‌شود، جهت کد گذاری صحیح اطلاعات بیماران باید سایر اطلاعات بالینی بیماران با بررسی پرونده های بیمارستانی آن‌ها صورت گیرد.

یکی از مهمترین داده های ثبت سرطان تاریخ تشخیص می‌باشد که می‌تواند از زمان ایجاد علائم در بیمار، انجام آزمایشات تشخیصی و تصویر برداری شامل سونوگرافی، ماموگرافی، سی‌تی‌اسکن، و ام‌آر‌آی تا انجام بیوپسی و ارسال نمونه به بخش آسیب شناسی و زمان گزارش آسیب شناسی متغیر باشد. با توجه به تعدد تاریخ‌های مختلفی که می‌تواند مبنای تشخیص باشد، آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان گزارش آسیب شناسی را مبنای اصلی زمان تشخیص تعیین کرده است و به ترتیب زمان بیوپسی، زمان دریافت نمونه در بخش آسیب شناسی و یا زمان گزارش آسیب شناسی باید زمان تشخیص در نظر گرفته و ثبت شود. در صورت عدم وجود داده های آسیب شناسی کارشناس ثبت باید به سراغ داده های بالینی رفته و تاریخ تشخیص را تعیین کند. علیرغم سادگی این موضوع تاکید راهنماهای ثبت سرطان جمعیتی آن است که تعریف دقیق از این روال‌ها وجود داشته باشد و براساس آن‌ها کد گذاری و ثبت اطلاعات صورت گیرد. در خصوص سایر اقلام اطلاعاتی مثل آدرس محل زندگی هم ابهامات زیادی وجود دارد که در راهنمای ثبت سرطان جمعیتی مشخص شده است و ضروری است همه کارشناسان ثبت براساس پروتکل مصوب وزارت بهداشت اقدام کنند.

تعیین محل درگیری و بافت شناسی تومور (کدهای ICDO) نیز قوانین مختلفی دارد که رعایت آن‌ها در کد گذاری و ثبت اطلاعات تومورها ضروری است و در فصل دوم بصورت کامل ارائه شده است.

یکی از اقدامات مهمی که در فاز توسعه برنامه های ثبت سرطان باید انجام شود، استاندارد کردن و یکسان کردن روشهای کد گذاری در مناطق مختلف کشور است که باید با راهنمای ملی ثبت سرطان و راهنماهای بین المللی تطابق داشته باشد. مطالعات و بررسی های منظم در برنامه های ثبت سرطان باید انجام شود.

اهمیت مرحله بندی ثبت سرطان جمعیتی

پس از تثبیت کیفیت ثبت سرطان جمعیتی و اطمینان از گزارش های بروز و مرگ و میر و شیوع سرطان ها که مهم ترین شاخص های بار سرطان می باشد، مراکز ثبت سرطان اقدام به افزودن مرحله بندی تومورها می کنند. مرحله بندی تومور از لحاظ مختلفی مورد اهمیت می باشد، از جمله: به متخصصان پزشکی کمک می کند تا میزان گسترش سرطان را ارزیابی کرده و بهترین درمان قابل اجرا را برای درمان بیماری، کاهش گسترش تومور و یا تسکین علائم تعیین نمایند. مرحله بندی تومور همچنین برای تخمین پیش آگهی بیماری نیز می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

مرحله بندی تومورها در گزارش های ثبت سرطان با اهداف بالینی و خدمات درمانی صورت نمی گیرد. اطلاعات مربوط به مرحله بندی و انتشار نتایج آن شواهدی جهت وضعیت نظام مراقبت و اثر بخشی برنامه های پیشگیری و درمانی ارائه می دهند. تفاوت در توزیع مرحله تشخیص نشان دهنده وضعیت آگاهی مردم در مورد علائم و نشانه های سرطان ها، تاخیر بیماران در مراجعه به مراکز تشخیصی درمانی و تاخیر در سیستم بهداشتی درمانی برای تشخیص بیماران می باشد. فصل سوم کتاب بصورت کامل به موضوع مرحله بندی در ثبت سرطان جمعیتی می پردازد.

اهمیت مطالعات بقاء در ثبت سرطان جمعیتی

پیگیری بیماران و انجام مطالعات بقاء جمعیتی بر اساس داده های ثبت سرطان جمعیتی هم جزو افزونه هایی است که در کشورهای پیشرفته در مراکز ثبت سرطان اجرا می شود. تحلیل بقاء جمعیتی سرطان ها که برای سن هم تطبیق داده می شود، نشان دهنده وضعیت مراقبت ها و درمان هایی است که در مراکز سرطان انجام می شود. انتظار نداریم وضعیت بقاء سرطان ها در مناطق مختلف کشور تفاوتی با هم داشته باشد، مگر اینکه در تشخیص تأخیر وجود داشته باشد و یا آنکه دسترسی به درمان های استاندارد در مناطق مختلف کشور با هم تفاوت داشته باشد. در واقع این آمارها وضعیت زیرساخت تشخیصی و درمانی کشور و همچنین اثر بخشی برنامه های آگاهی بخشی مردم و روش های غربالگری را نشان می دهد. هر چقدر مردم آگاه تر باشند و به موقع مراجعه کنند و به امکانات و روش های استاندارد تشخیصی و درمانی دسترسی داشته باشند پیامدهای بهتری را در بیماران مشاهده خواهیم کرد. نتایج چنین مطالعاتی می تواند به سیاست گزاران بهداشتی و درمانی نشان دهد که وضعیت بیماران مبتلا به سرطان در استان های مختلف کشور چگونه است و چه مداخلاتی باید برای بهبود اوضاع انجام بدهند.

در سطح بین المللی نتایج مطالعات بقاء ثبت سرطان بین کشورها در شبکه های تحقیقاتی به اشتراک گذاشته می شود و مورد مقایسه قرار می گیرد. گزارش این مطالعات در دانشگاه London School of Hygen and Tropical Medicine در قالب مطالعه Concord و توسط آژانس بین المللی تحقیقات سرطان در قالب SurvCan منتشر می شود. در مطالعه Concord گزارش های تمام کشورها مقایسه می شود، در حالیکه در مطالعه SurvCan فقط گزارش های کشورهای در حال توسعه تحلیل و منتشر می شود.

فصل اول

آناتومی در سرطان

سلول چیست؟

سلول ها واحدهای عملکردی همه ارگانیسم های زنده می باشند. انسان ها به طور تقریبی ۱۰۰ تریلیون سلول دارند. زندگی از سلول ها شروع می شود و البته سرطان ها هم از سلول شروع می شوند. سرطان گروهی از بیماری ها است که در آن سلول ها بدون کنترل، رشد می کنند، به بافت های مجاور حمله کرده و آن ها را تخریب می کنند و قابلیت انتشار به سایر مواضع بدن را دارند.

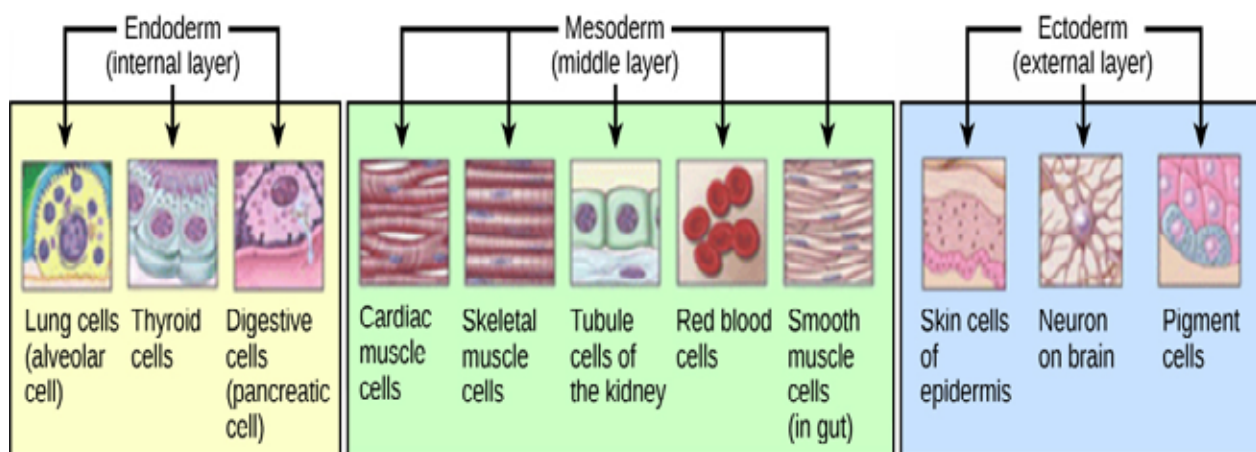
لایه های جنینی

در طی تکامل بدن انسان، سلول های مشابه باهم جمع می شوند تا بافت را تشکیل دهند، بافت ها باهم جمع می شوند تا ارگان ها را بسازند. همه ارگان های بدن از سه لایه، اکتودرم، مزودرم، اندودرم تشکیل می شوند.

۱- اکتودرم: خارجی ترین لایه جنینی است. تشکیل دهنده بافت اپیتلیالی (سطحی، یا پوششی) است که معمولاً به صورت سنگفرشی است. اپیدرم (پوست)، بافت اپیتلیالی ارگان های حسی (حفره بینی، سینوس ها، دهان، غدد بزاقی، گوش خارجی)، کانال آنال، بافت عصبی، مو و ناخن می باشد.

۲- مزودرم: لایه میانی جنینی است، به عنوان بافت پشتیبان شناخته می شود، شامل بافت همبند، چربی، عضلات، استخوان، مغز استخوان، عروق خونی، حفره های بدن (پلور، پری کارد، پری تون) است. پوشش حفره ها از یک لایه منفرد به نام مزوتلیوم تشکیل شده است.

۳- آندودرم: داخلی ترین لایه جنینی می باشد. بافت اپیتلیالی معمولاً غده ای (گلاندولار) است. پوشش مجرای گوارش، به جز انتهاها (دهان و آنوس)، پوشش فارنکس و مجرای تنفسی (به جز بینی)، شامل ریه ها، اپیتلیوم مثانه و یورترا را شامل می شود.



شکل شماره ۱: لایه های جنینی تشکیل دهنده ارگان های مختلف بدن

اصول کلی سرطان

سرطان های نوع کارسینوما از لایه های اندودرم و اکتودرم تشکیل شده اند. منشأ سرطان های نوع سارکوما از لایه مزودرم می باشد.

تقریباً ۸۵٪ سرطان ها از بافت اپیتلیالی منشأ می گیرند. سرطان هایی که از این بافت منشأ می گیرند شامل:

- سلول سنگفرشی (پوست، دهان، حفره بینی، مری، آنوس، ریه، دهانه رحم)
- آدنوکارسینوما (پستان، مجرای گوارش، پروستات)
- سیست آدنوکارسینوما (تخمدان، غدد بزاقی)

به سرطان های بافت همبند / پشتیبان، سارکوم هم می گویند. استخوان، عضلات، بافت نرم از جمله محل های اولیه این سرطان ها می باشند. از جمله سرطان ها با منشأ بافت همبند عبارت اند از:

- کندروسارکوم (استخوان ران، استخوان بازو، سایر استخوان ها)
- لیپوسارکوم (گردن، ران، شانه)
- لیومیوسارکوم (رحم، آندومتر، وولو)
- رابدومیوسارکوم (عضلات اسکلتی)
- درماتوفیبروسارکوم (پوست)
- استئوسارکوم (استخوان ران، استخوان بازو، استخوان فیبولا)
- فیبروسارکوم (اندام ها، سر، گردن)

درگیر شدن عروق خونی و لنفاوی و یا اعضاء خون و لنف ساز نظیر طحال و یا تیموس در انواع سرطان های بافت لنفوئیدی و عروقی دیده می شود که شامل موارد زیر است.

- آنژیوسارکوم (عروق خونی، بافت زیر جلدی)
- لنفوسارکوم (لنف نود، تیموس، طحال)

تومورهایی که از سلول های بافت جنینی تشکیل می گردند به شرح زیر می باشند:

- کوریوکارسینوما (بیضه ها، رحم)
- تراتوما (بیضه ها، تخمدان)
- امبریونال کارسینوما (بیضه ها)

تومورهایی که از سلول های بافت سیستم عصبی تشکیل می گردند به شرح زیر می باشند:

- آستروسایتوما (مغز)
- مننژیوسارکوم (مخچه)

واژه‌شناسی

- ازبین رفتن، تحلیل (Atrophy)
- قدامی، پیش (Anterior, Ventral)
- داخلی (Internal)
- نزدیک (Proximal)
- افزایش در اندازه یا حجم سلول (Hypertrophy)
- دوطرفه (Bilateral)
- جانبی، کناری (Lateral)
- سطحی (Superficial)
- افزایش در تعداد سلول (Hyperplasia)
- مرکزی (Central)
- میانی (Medial)
- فوقانی، سری (Superior, Cranial or Cephalic)
- جایگزینی یک سلول بالغ به وسیله ی نوع دیگری سلول بالغ (Metaplasia)
- عمیق (Deep)
- جداری (Parietal)
- احشایی (Visceral)
- اختلال در بلوغ سلولی (Displasia)
- دور (Distal)
- خارجی (External)
- محیطی (Peripheral)
- فقدان تمایز سلولی (Anaplasia)
- تحتانی (Inferior, Caudal)
- خلفی (Posterior, Dorsal)

سیستم لنفاوی

این سیستم مسئول جمع‌آوری لنف از سراسر بدن به داخل سیاهرگ‌ها می‌باشد. رگ‌های لنفاوی به صورت موازی با عروق خونی بزرگ در بدن می‌باشند. سیستم لنفاوی متشکل شده است از:

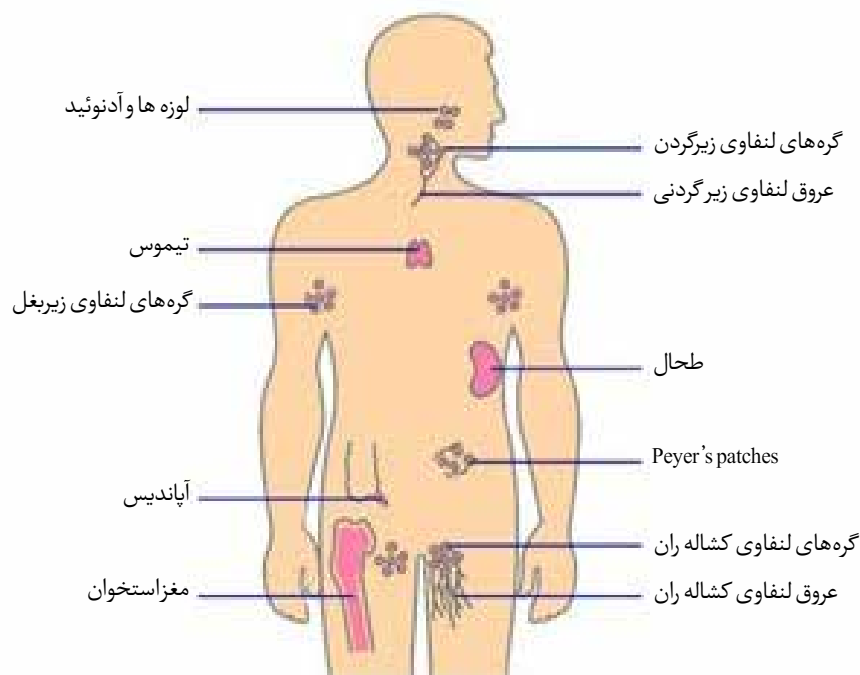
۱. گره‌های لنفاوی^۱: محل قرارگیری گره‌های لنفاوی عبارت‌اند از:

- خاجی (Sacral)
- پوپلیتال (Popliteal)
- تحت ماگزila (Submaxillary)
- زیر چانه‌ای (Submental)
- دهانی (Buccal)
- گردنی (Cervical)
- لگنی (Iliac)
- بین دنده‌ای (Intercoastal)
- زیر بغلی (Axillary)
- کشاله ران (Inguinal)
- مزانتريک (Mesenteric)
- اپی تروکلئار (Epitrochlear)
- فوق شانه‌ای (Supraclavicular)
- پارامتریال (Parametrial)

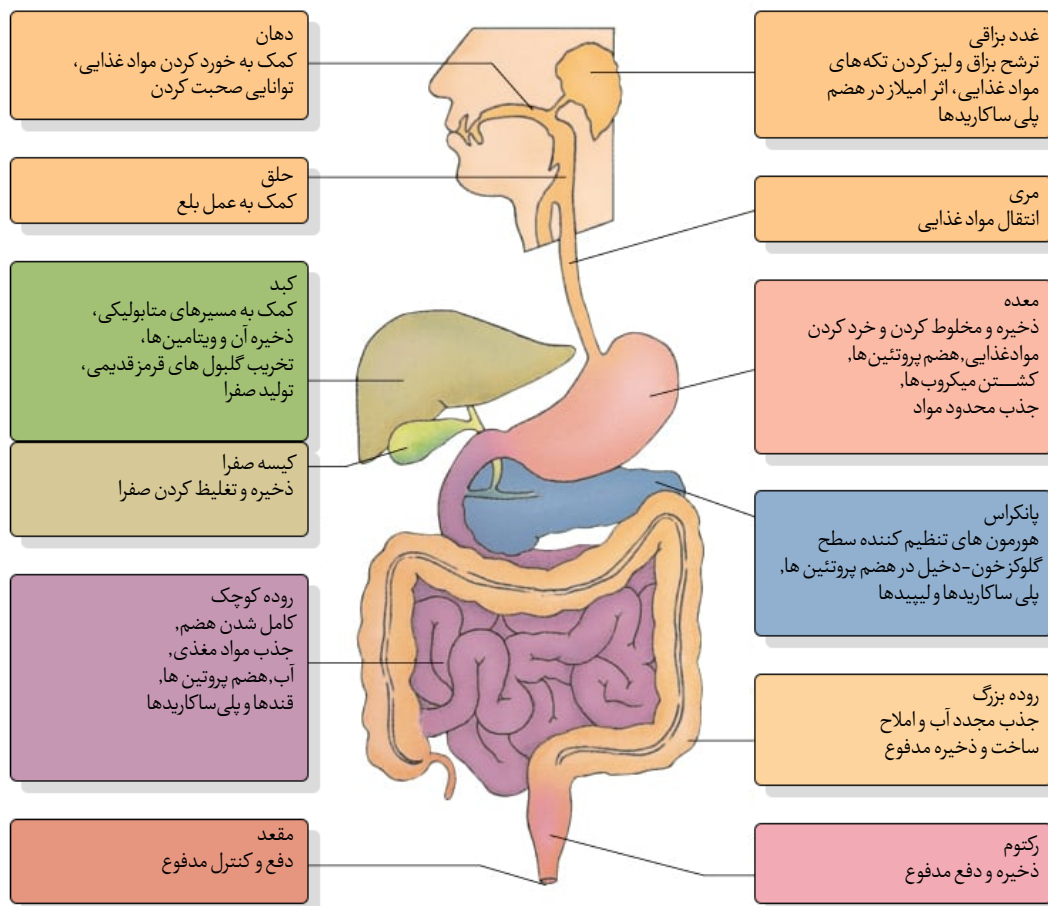
۲. بافت لنفاوی Lymph nodes, spleen, thymus, peyer's patch, tonsils

- طحال^۲: بزرگترین ارگان لنفوئیدی، سمت راست زیر دیافراگم قرار گرفته است. طحال وظیفه تصفیه و ذخیره خون، تولید آنتی بادی، تخریب گلبول‌های قرمز پیرا دارد.
- تیموس^۳: در قفسه صدری در قسمت مدیاستینوم قرار گرفته است، بعضی از عملکردهای آن شبیه غدد آندوکراین می‌باشد. تولید T-Cells می‌نماید. تیموس در زمان کودکی بزرگ است و بعد آتروفی پیدا می‌کند.
- لوزه‌ها: بافت لنفوئیدی در مدخل فارنکس
- حلقه والداير^۴: بافت لنفوئیدی که شبیه یک حلقه دور تا دور مدخل قفسه سینه قرار گرفته و شامل: لوزه‌ها در دو طرف، آدنوئید در بخش فوقانی و لوزه‌های زبانی در قاعده است.
- Peyer's patches: بافت لنفوئیدی در لامینا پروپریا روده کوچک (به طور اولیه در دیستال ایلئوم) است.

1. Lymph nodes
2. Spleen
3. Thymus
4. Waldeyer's ring



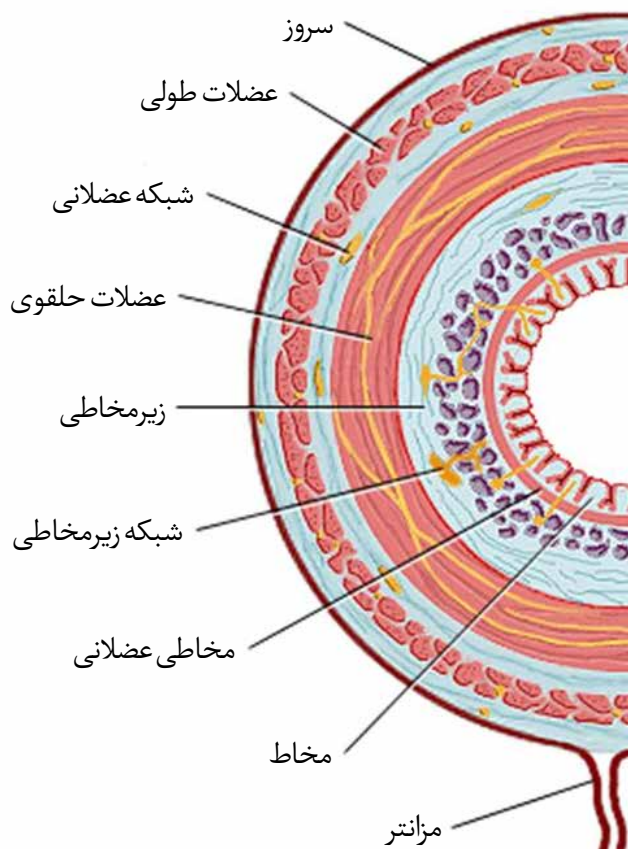
شکل شماره ۲: ارگان های دخیل در سیستم ایمنی بدن



شکل شماره ۳: بخش های مختلف سیستم گوارش و عملکرد هر بخش

لایه‌های دیواره اعضا بدن

لایه‌های دیواره اعضا بدن شامل قسمت‌های نشان داده شده در شکل شماره ۴ می‌شوند.
نکته: مری و رکتوم سرروز ندارند.



شکل شماره ۴: لایه‌های مختلف دیواره اعضا بدن

آناتومی مری

مری لوله‌ای عضلانی و توخالی است که با روندی هماهنگ، انتقال مواد غذایی خورده شده را از دهان به معده برعهده دارد. مری دارای سه بخش گردنی، قفسه صدری، شکمی می‌باشد. تقسیم بندی آناتومیک مری به شرح زیر می‌باشد.

مری گردنی^۱: از مرز پایینی غضروف کری‌کوییدی (cricoid) تا ورودی قفسه سینه (شکاف فوقانی)، حدود ۱۸ سانتیمتر از دندان پیشین قرار دارد.

داخل قفسه سینه (شامل مری شکمی)^۲

- بخش بالایی قفسه سینه: از ورودی قفسه سینه تا محل دوشاخه شدن، ۱۸ تا ۲۴ سانتی متر
- بخش میانی قفسه سینه: از محل دوشاخه شدن تا نزدیکی محل اتصال مری به معده^۳ که ۲۴ تا ۳۲ سانتی متر است.
- **بخش پایین قفسه سینه^۴:** از میانه حدفاصل دوشاخه شدن تراشه تا محل اتصال مری به معده که قسمت شکمی مری را نیز شامل می‌گردد. حدود ۳۲ تا ۴۰ سانتی متر است.

سرطان شایع دو سوم فوقانی مری از نوع Squamous Cell Carcinoma و یک سوم تحتانی از نوع Adenocarcinoma می‌باشد. مری از هردو نوع عضلات مخطط (ثلث پروگزیمال) و عضلات صاف (دوثلث دیستال) تشکیل شده است و در دو قسمت توسط دو اسفنکتر که بطور تونیک در فواصل بین بلع منقبض هستند، محدود می‌شود.

- اسفنکتر فوقانی مری (UES) باز می‌شود و به لقمه غذایی اجازه عبور به مری را می‌دهد و سپس با سرعت بسته می‌شود تا مانع آسپیراسیون مواد خورده شده به داخل نای شود.
- اسفنکتر تحتانی مری (LES) در آغاز بلع باز می‌شود و تا زمانی که لقمه غذایی وارد معده شود باز می‌ماند سپس بسته می‌شود و مانع ریفلکس مواد بلعیده شده به داخل مری می‌گردد.



شکل شماره ۵: آناتومی مری و معده

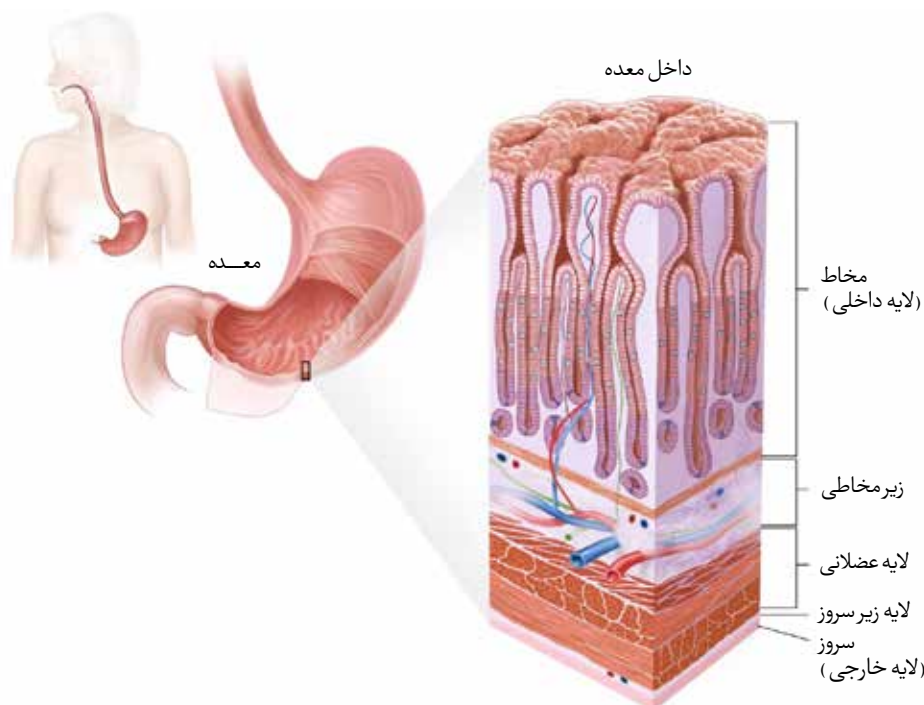
1. Cervical Esophagus
2. Intrathoracic (including abdominal esophagus)
3. gastroesophageal (GE) junction
4. Lower thoracic portion

آناتومی معده

معده، اتساعی ل شکل در لوله گوارشی است که به عنوان مخزنی برای غذای تازه خورده شده عمل می کند و روند هضم را آغاز می نماید. معده می تواند مقدار زیاد غذا (۵ تا ۲ لیتر در بالغین) را ذخیره کند و بدین ترتیب اجازه می دهد تا فرد بطور متناوب تغذیه کند. پروگزیمال معده در امتداد مری است و در دیستال به دئودنوم می پیوندد. در انتهای دیستال مری، عضلات صاف ساختمانی حلقوی ایجاد کرده اند که اسفنکتر تحتانی مری نامیده می شود. این ساختمان منطقه ای با فشار بالا ایجاد می کند که در حالت طبیعی مانع ریفلاکس محتویات معده به داخل مری می شود. اسفنکتر پیلور دیستال ترین قسمت معده است که نقش مهمی در خرد کردن ذرات غذایی جامد دارد و سبب رانده شدن مواد غذایی به بخش های پائین تر مجرای گوارش و مانع ریفلاکس محتویات دئودنوم به معده می شود.

معده به ۴ ناحیه تقسیم می شود

۱. کاردیا: منطقه بین محل اتصال معده به مری و فوندوس است .
 ۲. فوندوس: فوندوس ناحیه گنبدی شکل معده است که در بالای کارد یا امتداد می یابد، فوقانی ترین بخش معده است و در تماس با دیافراگم چپ وطحال قرار دارد.
 ۳. بدنه: بدنه معده درست در زیر و در امتداد فوندوس قرار دارد، بزرگ ترین بخش معده است و با وجود چین های طولی موسوم به Rugae مشخص می شود.
 ۴. آنتر: آنتر معده از یک فرو رفتگی ثابتی که انتهای بدنه مری را مشخص می کند^۱، آغاز می شود و تا پیلور (که ساختمانی لوله ای است و معده را به دئودنوم متصل می کند)، ادامه می یابد.
- فوندوس و بدنه معده ترشح اسید را برعهده دارند. تا زمان آماده شدن غذا برای ورود به دئودنوم در معده ذخیره می شود. در معده غذا با آنزیم های معدی و اسید کلریدریک ترکیب می گردد تا به این ترتیب فرایند هضم شروع گردد.
- شایع ترین نوع سرطان در معده از نوع Adenocarcinomas می باشد



شکل شماره ۶: لایه های تشکیل دهنده دیواره معده

1. Incisura Angularis

آناتومی کولورکتال

• روده بزرگ^۱

کولون همان روده بزرگ است. طول کولون ۱۵۰-۱۸۰ سانتی متر است. به صورت L ابرعکس می باشد. قسمت های مختلف روده بزرگ عبارت اند از:

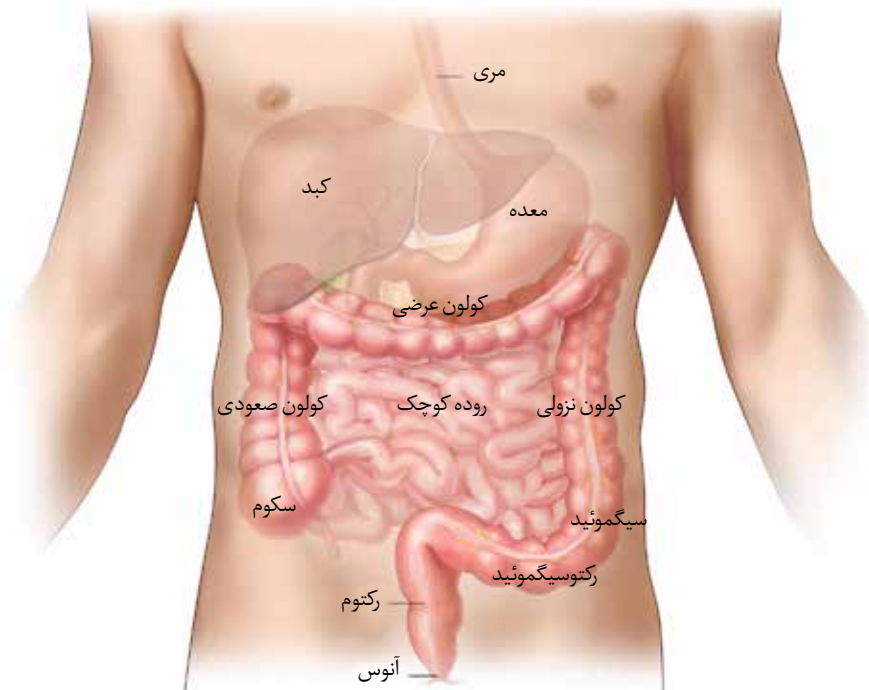
- ایلیوم (آخرین قسمت روده کوچک)
- کولون بالا رونده، به سمت بالا و در سمت راست شکم می باشد.
- کولون عرضی، در بالا و به صورت عرضی در شکم قرار گرفته است.
- کولون پایین رونده، به سمت پایین و در سمت چپ شکم قرار گرفته است.
- کولون سیگموئید، یک منحنی کوتاه درست قبل از رکتوم قرار گرفته است.
- سکوم (اولین قسمت از روده بزرگ)
- کولون وظیفه جذب آب، الکترولیت ها، برخی مواد مغذی را دارد تا مدفوع تشکیل گردد. عضلاتی که در دیواره کولون قرار دارند محتویات کولون را فشرده می سازد.

• رکتوم^۲

رکتوم بافت عضلانی تو خالی با ۲۰ سانتی متر طول و ۷ سانتی متر عرض می باشد. قسمت اول آن به انتهای کولون سیگموئید متصل است. رکتوم مسئولیت انبار مدفوع تا زمان دفع را به عهده دارد.

• آنوس^۳

اسفنکتر خارجی کانال آنال است. ۸-۱۰ سانتی متر طول دارد. آنوس، وظیفه کنترل دفع مدفوع را برعهده دارد.



شکل شماره ۷: آناتومی کولورکتال

1. Colon
2. Rectum
3. Anus

آناتومی پستان

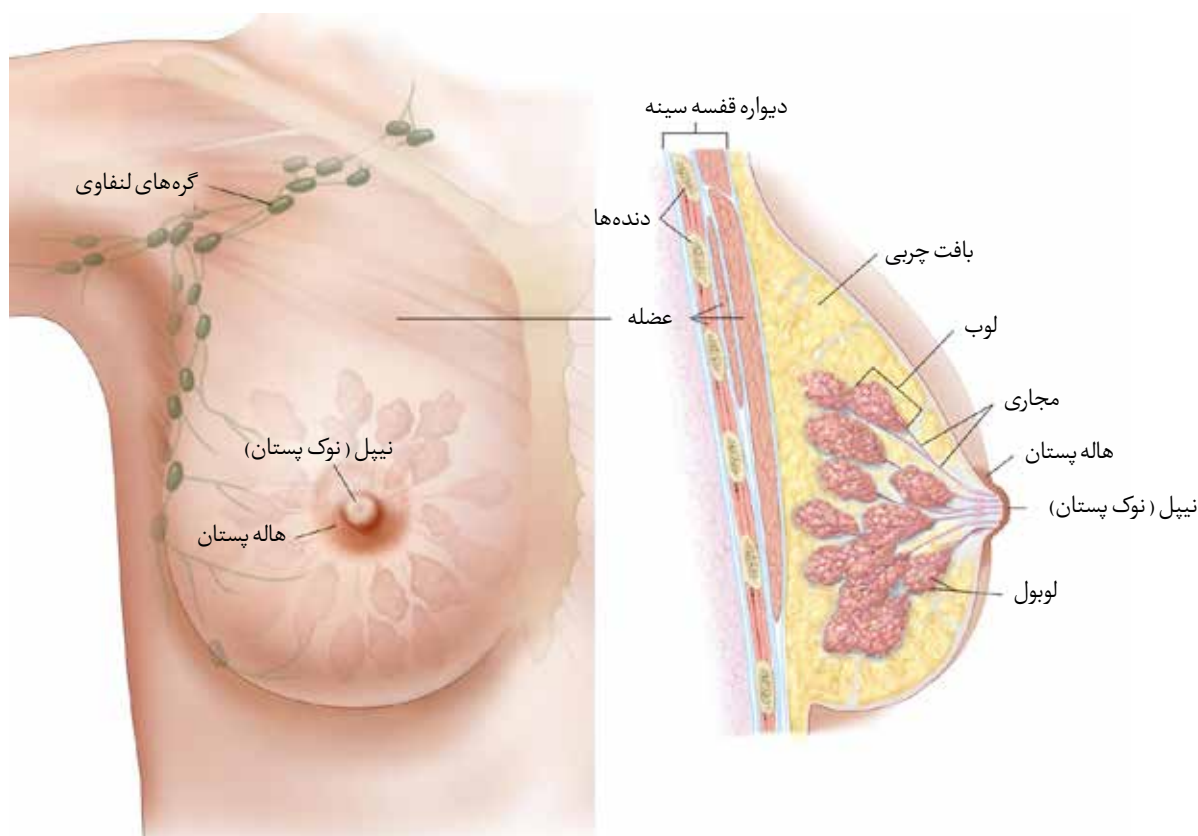
پستان بر روی عضلات قفسه صدری قرار گرفته و وظیفه تولید شیر را به عهده دارد. بافت پستان از قسمت های مختلف دیگری ایجاد شده است که به شرح زیر می باشد:

بافت چربی^۱: بافت پستان زنان بیشتر از بافت چربی پوشیده شده است.

لوب، لوبول و مجاری شیر: پستان یک زن از ۱۲-۲۰ لوب تشکیل شده است. هر کدام از این لوب ها به لوبولهای کوچکتری تقسیم می شوند که غددی هستند که تولید شیر را برعهده دارند. لوبول ها و لوب ها به مجاری شیر متصل هستند. مجاری شیری شیر را به نوک پستان منتقل می کنند. مجاری شیر اغلب مکانی هستند که از آنجا سرطان پستان منشأ می گیرند.

سیستم لنفاوی^۲: مابین بافت چربی شبکه ای از لیگامان ها، بافت همبند فیبروز، اعصاب، عروق لنفاوی، گره لنفاوی و عروق خونی قرار گرفته است.

انواع سرطان های پستان عمدتاً از لوب، لوبول و مجاری ایجاد می گردد. زمانی که توده پستان در نزدیکی یکی از غدد لنفاوی ایجاد شده باشد، پزشک به کمک غدد لنفاوی می تواند بفهمد تومور تا کجا گسترش پیدا کرده است. اگر نزدیک ترین غدد لنفاوی آلوده به سرطان شده باشند، باید غدد بیشتری مورد بررسی قرار گیرند تا معلوم شود تا چه حد بیماری پیشرفت کرده است.



شکل شماره ۸: آناتومی پستان

1. Adipose Tissue
2. Lymphatic System

آناتومی گردن رحم^۱

رحم در حفره لگنی بین مثانه و رکتوم قرار گرفته است و به شکل یک گلابی می باشد. عملکرد اول آن، شامل کنترل دوره قاعدگی و بارداری است. شامل دو قسمت بدنه و گردن می باشد.

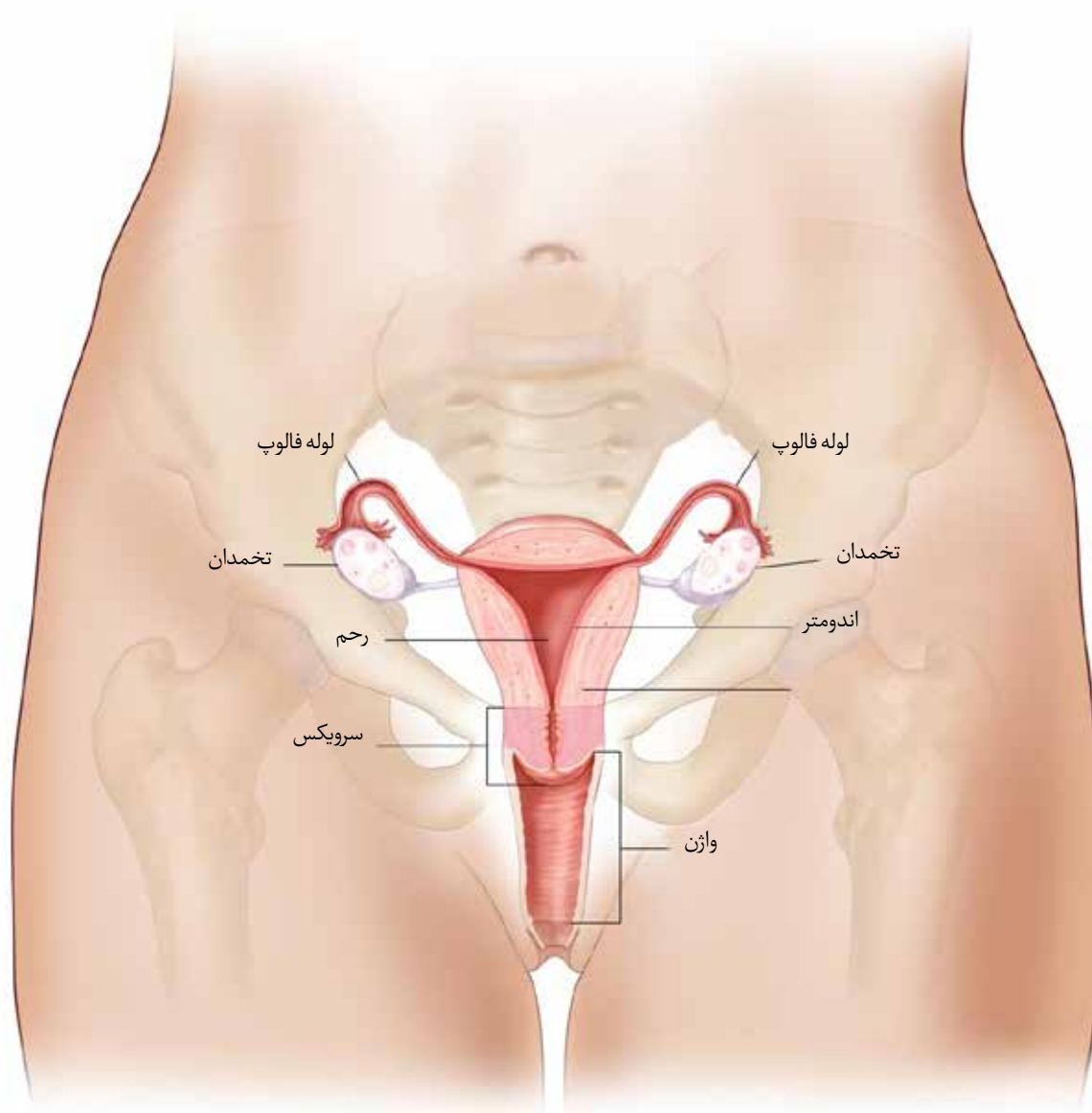
لایه های تشکیل دهنده بدنه رحم شامل:

- داخلی - آندومتر^۲: دارای غشاء اپیتلیال و مخاطی است، لایه های موسکولاریس موکوزا^۳ و زیرمخاطی^۴ ندارد.
- عروق خونی و لنفاوی ندارد. منشأ سرطان های آدنوکارسینوما می باشد.
- میانه - میومتر^۵: لایه عضلانی را شامل می شود و منشأ سارکوما می باشد.
- بیرونی-پارامتریوم^۶ سطح سروزی رحم است و قسمتی از پریتئون احشائی^۷ را شامل می شود.

گردن رحم (CERVIX) از سه بخش تشکیل می شود که شامل:

- اگزوسرویکس^۸ - اپیتلیوم^۹ سنگفرشی در یک سوم تحتانی
- اندوسرویکس^{۱۰} - اپیتلیوم^{۱۱} ستونی دو سوم فوقانی
- منطقه ترانزیشنال^{۱۲} - بین دو لایه اگزوسرویکس و اندوسرویکس قرار گرفته است و شامل اپیتلیوم ستونی می باشد که به سمت متاپلازی سنگفرشی می رود^{۱۳}.

-
1. Cervix
 2. Inner - endometrium
 3. muscularis mucosae
 4. submucosa
 5. Middle - myometrium
 6. Outer - parametrium
 7. visceral peritoneum
 8. Exocervix
 9. squamous epithelium
 10. Endocervix
 11. columnar epithelium
 12. Transitional zone
 13. squamocolumnar junction



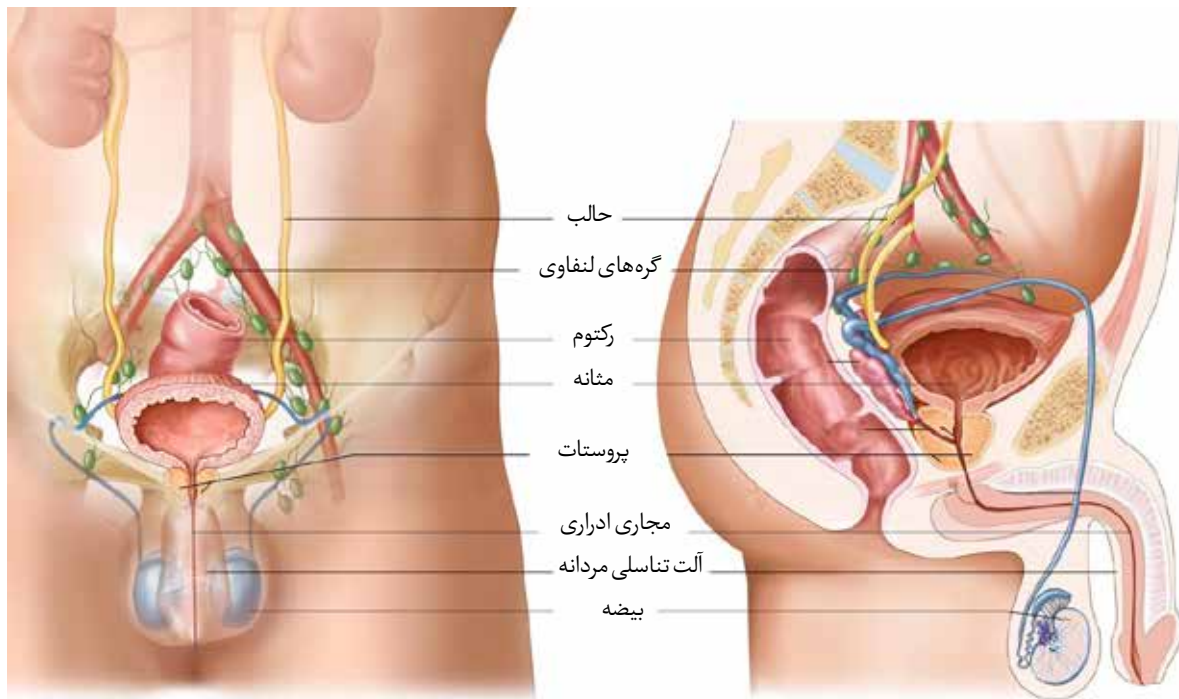
شکل شماره ۹: آناتومی سیستم تولیدمثل زنان

آناتومی پروستات^۱

پروستات دارای سه لوب می باشد: راست، چپ و یک لوب کوچک در وسط.

بخش سطحی در ناحیه خلف لوب های چپ و راست شایع ترین مکان برای سرطان های پروستات می باشند شاید بدلیل اینکه این بخش به رکتوم نزدیک تر است.

تقریباً ۱۰۰٪ سرطان های پروستات از نوع آدنوکارسینوما می باشند.



شکل شماره ۱۰: آناتومی پروستات

فصل دوم

کدگذاری داده‌ها

ICDO

۱. مقدمه

کدگذاری تومورها در برنامه های ثبت سرطان اهمیت بسیار زیادی دارد و جزء اساسی از فعالیت ثبت سرطان جمعیتی می باشد. صحت کدهایی که برای بیماران اختصاص داده می شود، تأثیر حیاتی در نتایج و گزارشهای ثبت سرطان دارد. اطلاعات مربوط به رفتار، مورفولوژی و موضع تومور باید بر اساس آخرین ویرایش طبقه بندی بین المللی انکولوژی^۱ ICD-O (ICD-O-3) کدگذاری شود. ترجیحا در آزمایشگاه های پاتولوژی کدگذاری توسط پاتولوژیست انجام می شود. در بخش های مدارک پزشکی کارشناس مسئول کدگذاری نیز باید آشنایی کامل به کدگذاری ICDO3 داشته باشد البته کدگذاری نئوپلاسم ها در بخش های مدارک پزشکی بر اساس ویرایش دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها^۲ (ICD10) انجام می شود. در مراکز ثبت سرطان دانشگاه ها لازم است تمام گزارش های بیمار بررسی شده و در صورت وجود کد ICDO3، کدها کنترل شوند و در صورت فقدان کد، کدگذاری آن ها بر اساس ICDO3 توسط کارشناس انجام گردد.

۲. طبقه بندی نئوپلاسم ها در ICD10

تمام نئوپلاسم ها در فصل دوم ICD10 طبقه بندی شده اند. مبنای طبقه بندی نئوپلاسم ها می تواند بر اساس رفتار نئوپلاسم، مورفولوژی و مکان نئوپلاسم باشد. به طور کلی، نئوپلاسم ها در گروه های زیر طبقه بندی شده اند.

۱. نئوپلاسم های بدخیم اولیه به جز بافت لمفوئید، خون ساز و بافت های مرتبط (C00-C75)

۲. نئوپلاسم های بدخیم مکان های بدتعریف شده، ثانویه و نامشخص (C76-C80)

۳. نئوپلاسم های اولیه بافت لمفوئید، خون ساز و بافت های مرتبط (C81-C96)

۴. مکان های متعدد بدخیم مستقل (اولیه) (C97)

۵. نئوپلاسم های در محل (D00-D09)

۶. نئوپلاسم های خوش خیم (D10-D36)

۷. نئوپلاسم های با رفتار نامشخص یا غیر قطعی (D37-D48)

• طبقه بندی بر اساس مکان و رفتار

این طبقه بندی تواما رفتار و مکان نئوپلاسم را در بر می گیرد و مبنای اصلی برای طبقه بندی نئوپلاسم ها در ICD10 است. بنابراین برای هر مکان آناتومیک تا پنج کد بر حسب نوع رفتار می تواند وجود داشته باشد. در ادامه فهرست کدهای ICD10 برای نئوپلاسم های ریه ارائه شده است:

	Primary	Secondary	insitu	benign	unknown
Lung	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1

ساختار این نوع کدها در ICD10 به این صورت است که با حرف C یا D آغاز شده و دو رقم اول نشانه مکان و کارکتر چهارم (رقم بعد از اعشار) جزئیات اختصاصی تر مربوط به مکان را نشان می دهد.

C03 malignant neoplasm of gum

C03.0 upper gum

C03.1 lower gum

C03.9 gum, unspecified



1. International Classification of Disease for Oncology (ICDO)

2. International Classification of Disease (ICD)

• طبقه بندی براساس مورفولوژی و رفتار

در مواردی مورفولوژی بعنوان اساس طبقه بندی در نظر گرفته شده است. این موضوع خصوصا در مورد سرطان‌های nonsolid دیده می شود. برخی از نئوپلاسم‌های solid (با رفتارهای مختلف) نیز بدلیل اهمیت یا فراوانی براساس مورفولوژی طبقه بندی شده اند. ساختار این کدها مانند کدهای حالت قبل است اما معنای آن‌ها اصولا مورفولوژیک است. ارقام اصلی، کد نوع مورفولوژی و رقم اعشار نوع خاص مورفولوژی را نشان می دهد.

D25 leiomyoma of uterus

D25.0 Submucous leiomyoma of uterus

همانگونه که مثال فوق نشان می دهد این کد معنای مورفولوژی، توپوگرافی و رفتار نئوپلاسم را دارا است.

• طبقه بندی براساس مورفولوژی و رفتار

این طبقه بندی نوع بافت درگیر را نشان می دهد. البته اطلاعات مربوط به رفتار نئوپلاسم نیز تواما در این طبقه بندی لحاظ می شود. در موارد کمی این طبقه بندی اطلاعات مربوط به توپوگرافی را نیز در بر دارد. این نوع کدها با حرف M آغاز شده و ۳ رقم بعدی آن نوع بافت را نشان می دهد. رقم چهارم نوع اختصاصی تر بافت را معلوم می کند. رقم بعد از ممیز (/) نشان دهنده رفتار نئوپلاسم است. کدهای رفتار به شرح زیر بکار می رود:

/0 benign

/1 uncertain behavior

/2 in situ

/3 malignant, primary

/6 malignant, secondary

در زیر نمونه یک کد مورفولوژی که بطور مشخص در کبد رخ می دهد آمده است.

M8170 /0 Liver cell adenoma

M8170 /3 Hepatocellular carcinoma

این کدها براساس ICDO است و استفاده از آن‌ها در ICD10 اختیاری است. بنابراین، در بسیاری از بیمارستان‌های کشور این کدها احتمالا اختصاص نمی یابد. لازم است توجه شود که کدهای مورفولوژی ICDO3 نسبت به ICD10 به روزتر است و به خصوص در مورد سرطان‌های هماتولوژیک کدهای ICDO3 بسیار متفاوت از ICD10 می باشد و در این موارد نباید به طور پیش فرض کدهای ICD10 معادل ICDO3 در نظر گرفته بشود. در ضمن در ویرایش‌های جدید این کدها حذف شده است.

۳. سیستم طبقه بندی ICDO ویرایش سوم

طبقه بندی بین المللی انکولوژی^۱ ICD-O (ICDO3) اولین بار حدود ۳۵ سال پیش مورد استفاده قرار گرفت و در سال ۱۹۹۰ دومین ویرایش آن منتشر گردید. ویرایش سوم ICDO در سال ۲۰۰۰ توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شد. از این کتاب برای طبقه بندی نئوپلاسم‌ها در بخش‌های پاتولوژی و برنامه‌های ثبت سرطان استفاده می شود. بخش توپوگرافی در ویرایش دوم و سوم تغییری نداشته است و تغییرات ایجاد شده مختص بخش مورفولوژی می باشد که مهمترین آن اختصاص یافتن کدهایی جدید برای لمفوم و لوکمی می باشد. البته در بخش مورفولوژی‌های مربوط به سیستم اعصاب مرکزی و دستگاه گوارش نیز اصلاحاتی انجام شده است.

لینک دسترسی به سایر ویرایش ها <http://www.who.int/classifications/icd/updates/icd03updates> است.

این کتاب دارای بخش های زیر است:

۱. راهنمای ICDO (در این بخش راهنمای استفاده از این کتاب ارائه شده است)
۲. فهرست شماره ای کدهای توپوگرافی (در این بخش انواع کدهای موضع به ترتیب شماره کدها ارائه شده است)
۳. فهرست شماره ای کدهای مورفولوژی (در این بخش انواع کدهای مورفولوژی به ترتیب شماره کدها ارائه شده است)
۴. فهرست الفبایی مورفولوژی و توپوگرافی (در این بخش، تمام اصطلاحات موضع و مورفولوژی به ترتیب حروف الفبا ارائه شده و سپس کدها آن ها نیز ارائه گردیده است)

۴. ساختار کدها در ICDO

در ICDO از دو نوع کد استفاده شده است: کدهای توپوگرافی (مکان) و کدهای مورفولوژی.

• طبقه بندی بر اساس مکان

این طبقه بندی در ICDO تنها مکان را نشان می دهد. بنابراین برای هر مکان آناتومیک فقط یک کد وجود دارد. در ICDO تنها از کدهای C00-C80 (به جز چند کد خاص) استفاده شده است و بر خلاف ICD10 این کدها نشان دهنده رفتار نیست (البته به جز موارد اندک، بین موضع نشان دهنده این کدها با موضع کدهای C00-C80 در ICD10 هماهنگی وجود دارد). ساختار این نوع کدها در ICDO به این صورت است که با حرف C آغاز شده و دو رقم اول نشانه مکان و کارکتر چهارم (رقم بعد از اعشار) جزئیات اختصاص تر مربوط به مکان را نشان می دهد. برای نمونه، کد C34.9 نشان دهنده ریه (نه سرطان بدخیم اولیه ریه) است. استفاده از این کد در ICDO اجباری است. کدهای زیر در ICDO بکار رفته است:

- C00-C75 (specified sites)
- C76 (ill-defined sites)
- C80 (unknown sites)
- C77 (lymph nodes)
- C42 hematopoietic (C42.0 Blood; C42.1 Bone marrow ; C42.2 Spleen)

• طبقه بندی بر اساس مورفولوژی و رفتار

این طبقه بندی نوع بافت درگیر را نشان می دهد. این نوع کدها با حرف M آغاز شده و ۳ رقم بعدی آن نوع بافت را نشان می دهد. رقم چهارم نوع اختصاصی تر بافت را معلوم می کند. رقم بعد از ممیز (/) نشان دهنده رفتار نئوپلاسم است. استفاده از این کدها در ICDO (ثبت سرطان) الزامی است. کدهای رفتار به شرح زیر بکار می رود:

- /0 benign
- /1 uncertain behavior
- /2 in situ
- /3 malignant, primary
- /6 malignant, secondary

۵. ساختار بخش الفبایی و شماره‌ای کتاب ICDO

در بخش شماره‌ای این کتاب، واژه‌های ارجح به صورت پیرنگ ارائه شده، واژه‌های مترادف به صورت فرو رفته و در نهایت واژه‌های معادل در زیر واژه ارجح ارائه شده‌اند. کد مربوط به واژه‌های ارجح، مترادف و معادل یکسان است.

M-8290 /3 Oxyphilic adenocarcinoma

Onocytic carcinoma

Onocytic adenocarcinoma

Hurtle cell carcinoma (C73.9)

Hurtle cell adenocarcinoma (C73.9)

Follicular carcinoma, oxyphilic cell (C73.9)

در بخش الفبایی تمام واژه‌های مورفولوژی و توپوگرافی در نظم الفبایی ارائه شده‌اند. در این بخش، املاي اصلی بکار رفته املاي آمریکایی است و در مواردی از ارجاع See استفاده شده که کاربر برای اختصاص کد دقیق تر باید براساس آن عمل کند. در این بخش علامت - به این معنی است که کدگذار باید نسبت به تکمیل کد (براساس بخش شماره‌ای) اقدام نماید. همچنین NOS (not otherwise specified) به این معنی است که شکل دیگری از مفهوم مورد نظر در ICDO وجود ندارد و در صورت وجود اطلاعات دقیق تر، شکل دقیق تر واژه مورد نظر وجود دارد و باید از آن استفاده شود و تنها در صورتی می‌توان از NOS استفاده نمود که اطلاعات دقیق تر وجود نداشته باشد.

همانگونه که در مثال مشاهده می‌شود در مقابل برخی از اصطلاحات مورفولوژی کد توپوگرافی خاصی ارائه شده است. این کد به این معنی است که آن مورفولوژی معمولاً در آن موضع به‌طور اولیه رخ می‌دهد. برای نمونه در مثال فوق، Hurtle cell carcinoma به‌طور معمول به صورت اولیه در تیروئید (C73.9) رخ می‌دهد. بنابراین اگر در تشخیص، موضع مشخص نشده باشد، کدگذار باید از همان کد ارائه شده (C73.9) استفاده کند. سایر مواضع معمولاً ثانویه خواهند بود. کدگذار تنها در شرایطی می‌تواند کد توپوگرافی را تغییر دهد که به صراحت در تشخیص قید شده باشد که مورفولوژی مورد نظر به صورت اولیه در موضع دیگری رخ داده است.

۶. قوانین کدگذاری در ICDO

۷. ۱) کدگذاری توپوگرافی‌ها

۱-۱) موضع اختصاصی

کدگذار باید اختصاصی‌ترین کد ممکن را برای نشان دادن موضع سرطان بکار ببرد و در حد امکان از نوع نامشخص موضع (9). یا مواضع بد تعریف شده (C76) استفاده نکند.

۱-۲) موضع اولیه

در ثبت سرطان، کدگذاری موضع اولیه الزامی است. بنابراین کدگذار باید موضع اولیه سرطان را کدگذاری کند. اگر موضع اولیه نامشخص باشد، کدگذار باید از کد C80 استفاده نماید.

اگر عبارت «مکان اولیه نامشخص» یا معادل آن به صراحت در تشخیص قید شده باشد، بدون در نظر گرفتن مکان‌های ذکر شده باید به C80 یا مکان خاص مربوط به مورفولوژی کد اختصاص یابد.

Secondary neoplasm of liver, primary site unknown: Stomach? Colon? (C80, M8000 /3)**Generalized metastasis; Melanoma of back; Primary site unknown (C44.5, M8720 /3)**

در مثال دوم (C44.5, M8720 /3)، هر چند ملانوم در پشت بیمار گزارش شده اما از آنجا که ملانوم بطور اولیه در پوست رخ می دهد و در تشخیص فوق نیز مکان اولیه بصراحت نامشخص گزارش شده است، بنابراین کدگذار باید مکان اولیه را پوست ناحیه کدگذاری نماید. اگر مکان نئوپلاسم بدخیم اولیه بصراحت گزارش نشده باشد، کدگذار نمی تواند با توجه به سایر وضعیت های بیمار مانند پارگی، سوراخ شدگی، انسداد و غیره، مکان نئوپلاسم را حدس بزند.

۳-۱) مری (C15.-)

در مورد زیر تقسیمات مری دو تقسیم بندی جداگانه ارایه شده است:

۲-۵. براساس توصیف آناتومیکی

۵-۳. براساس تقسیم بندی یک سومی مری

در این موارد کدگذار باید همان اصطلاحی که در تشخیص آمده را مبنای کدگذاری خود قرار دهد.

تقسیم بندی آناتومیک	
Site	Code
Cervical esophagus	C15.0
Thoracic esophagus	C15.1
Abdominal esophagus	C15.2

تقسیم بندی یک سومی مری	
Site	Code
Upper third of esophagus Proximal third of esophagus	C15.3
Middle third of esophagus	C15.4
Lower third of esophagus Distal third of esophagus	C15.5

۴-۱) قانون A: مواضع بد تعریف شده

اگر در مورد مواضع بد تعریف شده^۱ (C76)، نوع بافت درگیر در تشخیص نیامده است، باید به بافت پیشنهادی در ایندکس الفبایی کد داده شود و از NOS^۲ استفاده نشود. در فهرست الفبایی در زیر مواضع بد تعریف شده انواع بافت های مختلف ارائه شده است و اگر نوع بافت در تشخیص مشخص است، کدگذار باید از کد مربوط به بافت مورد نظر استفاده کند. علاوه بر این، در زیر مواضع بد تعریف شده، برخی مورفولوژی های رایج پیشنهاد شده اند. در صورتی که نوع بافت درگیر از تشخیص مشخص نیست، کدگذار باید ابتدا براساس مورفولوژی های پیشنهاد شده در زیر موضع بد تعریف شده عمل کند و اولین انتخاب وی نباید کد C76 (NOS) باشد.

1. Ill defined site

2. Not otherwise Specified (NOS)

Arm

- C76.4 NOS
- C44.6 NOS (carcinoma, melanoma, nevus)
- C49.1 NOS (sarcoma, lipoma)
- C49.1 adipose tissue
- C47.1 autonomic nervous system
- C40.0 bone
- C49.1 connective tissue

در زیر Arm انواع بافت‌ها برای نمونه، چربی، عصبی همبند و غیره ارائه شده و اگر نوع بافت درگیر از تشخیص مشخص است، باید کد همان بافت اختصاص یابد. در غیر این صورت، برای نمونه، اگر تشخیص از انواع carcinoma مثلاً basal cell باشد، طبق پیشنهاد ارائه شده باید کد C44.6 (نه C76.4) اختصاص یابد. همچنین اگر تشخیص از انواع سارکوما باشد، باید از کد C49.1 استفاده شود. در خصوص سارکوم باید به تشخیص Osteosarcoma و chondrosarcoma توجه شود زیرا این مورفولوژی‌ها به ترتیب در استخوان و غضروف رخ می‌دهند و کد صحیح آن‌ها C40.0 (bone) و C40.9 (cartilage of limb) است.

۵-۱) قانون B: پیشنوندها

اگر موضع با پیشنوندهایی مانند infra, para, peri و غیره یا با عباراتی مانند In the region و مانند آن آمده باشد در صورتی که عین واژه مورد نظر در ICDO باشد کدگذار باید از همان واژه استفاده نماید. در غیر این صورت، کدگذار باید از کد مناسب با بافت درگیر یا مواضع بد تعریف شده مناسب (C76) استفاده کند.

به عبارتی، اگر پیشنهاد مورد نظر فهرست نشده است، کدگذار باید ابتدا به مورفولوژی توجه کند. اگر مورفولوژی مربوط به نئوپلاسم‌هایی باشد که معمولاً در مکان‌هایی مانند پوست (C44)، استخوان (C40, C41)، سیستم عصبی محیطی (C47)، مننژ (C70)، مغز (C71)، سایر بخش‌های سیستم عصبی مرکزی (C72) و بافت همبند (C49) رخ می‌دهد یا مربوط به مزوتلیوم (C45) است، در این صورت برای کدگذاری مکان باید از زیر تقسیمات همین مکان‌ها (کدها) استفاده کند (طبق قانون A). این موضوع بر اساس نوع مورفولوژی و کدهای توپوگرافی که به آن‌ها ارجاع داده می‌شود، قابل تشخیص است. ولی اگر پیشنهاد مورد نظر فهرست نشده باشد و مورفولوژی مربوطه نیز مشمول قاعده فوق نباشد، کدگذار باید از زیر تقسیمات مناسب C76 (مکان‌های بد تعریف شده) استفاده کند.

Fibrosarcoma in the region of leg (C49.2, M8810/3)

in the region of leg در فهرست الفبایی وجود ندارد اما Fibrosarcoma به طور معمول در بافت همبند رخ می‌دهد بنابراین بافت همبند ساق پا (C49.2) کدگذاری می‌شود.

Malignant melanoma perirectal tissue

در فهرست الفبایی perirectal tissue وجود ندارد ولی ملانوم اصولاً سرطان بدخیمی است که از پوست منشأ می‌گیرد. بنابراین، در این مثال باید به پوست ناحیه کد اختصاص یابد (C44.5 Skin of trunk).

Periabdominal cystadenocarcinoma

در فهرست الفبایی periabdominal وجود ندارد و cystadenocarcinoma نیز به موضع خاصی اشاره ندارد. بنابراین، از کد C76.2 (abdomen, NOS) استفاده شود.

۶-۱) قانون C: سرطان های مکان های همپوشان

زمانی که چند مکان اولیه در یک سیستم بدن گزارش می شود احتمال وجود درگیری همپوشان^۱ وجود دارد. در مورد نئوپلاسم های بدخیم همپوشان توجه به نکات زیر ضروری است. سرطان همپوشان زمانی مطرح است که یک نئوپلاسم بدخیم اولیه در مکان های مجاور هم رخ داده باشد و پزشک نتواند نقطه شروع را تعیین نماید. برای در نظر گرفتن نئوپلاسم بعنوان همپوشان شروطی لازم است که عبارت اند از:

اول (صرفاً یک نئوپلاسم وجود داشته باشد، به عبارتی اگر مورفولوژی درگیر کننده دو مکان یکی نباشد فرض همپوشانی مطرح نیست.

دوم) هر دو موضع بدخیم اولیه باشند و نتوان بین آن ها رابطه اولیه و ثانویه فرض کرد.

سوم) نقطه شروع نامشخص باشد.

چهارم) نواحی هم مرز (مجاور) یکدیگر باشند.

مکان هایی که کدهای آن از نظر عددی کنار هم قرار دارند، معمولاً از نظر آناتومی نیز همجوار هستند ولی این موضوع همیشه مصداق ندارد و کدگذار ممکن است برای تعیین همجواری نیاز به کتب آناتومی داشته باشد. اگر فرض همپوشانی مصداق داشته باشد، در این صورت کدگذار باید با توجه به نکات زیر اقدام به کدگذاری نماید:

اگر مکان های همجوار در یک سیستم بدن باشند، در این صورت کدگذار باید از کاراکتر چهارم 8. استفاده کند. اگر دو مکان همجوار مربوط به یک مکان باشد (کد سه کارکتری آن ها مشابه باشد)، کدگذار باید از کاراکتر چهارم 8. با همان کد سه کارکتری استفاده کند؛ مگر اینکه کد ترکیبی (کد ویژه مکان همپوشان) وجود داشته باشد.

Carcinoma descending colon and sigmoid (C18.8, M8010 /3)

در این مثال، پیش فرض های همپوشانی وجود دارد. دو مکان نیز مجاور یکدیگر قرار دارند و پزشک نقطه شروع را مشخص نکرده است. از آنجا که کد سه کارکتری هر دو مکان مشابه است (C18.6, C18.7) بنابراین همان کد با کاراکتر چهارم 8. (C18.8) ثبت می شود.

Carcinoma of esophagus and stomach (C16.0, M8010 /3)

در این مثال شرایط همپوشانی برقرار است اما از آنجا که کد ویژه C16.0 برای gastroesophageal junction وجود دارد، این کد ثبت می گردد.

Carcinoma of the tip of the tongue invasion to the ventral surface of the tongue (C02.1, M8010 /3)

در این مثال، نقطه شروع مشخص است. بنابراین شرایط نئوپلاسم همپوشان وجود ندارد و باید از قواعد نئوپلاسم های اولیه / ثانویه استفاده شود. بنابراین tip of the tongue بعنوان مکان اولیه ثبت می شود (C02.1).

1.- Overlapping lesion (continuous sites)

اگر مکان‌های فهرست شده در تشخیص در یک سیستم بدن نباشد ولی دارای مورفولوژی یکسان باشند، در این صورت نئوپلاسم از نوع مکان‌های همپوشان نیست و کدگذار باید از قواعد IARC در مورد مکان‌های اولیه متعدد^۱ استفاده کند.

۷-۱) قانون D: توپوگرافی لنفوم‌ها

لنفوم‌ها به دو دسته نودال^۲، و اکسترا نودال^۳ تقسیم می‌شوند. لنفوم نودال به مواردی اطلاق می‌شود که در گره‌های لنفاوی یا بافت‌های لنفاوی مانند طحال رخ داده باشد اما لنفوم اکسترا نودال مواردی است که در سلول‌های لنفاوی مواضع خاص (مانند معده) رخ می‌دهند. باید توجه داشت که موضع اولیه لنفوم الزاماً موضع بیوپسی نیست. اگر نوع لنفوم نودال باشد برای کدگذاری مواضع باید از کدهای -C77.8 استفاده نمود. اگر مکان گره لنفاوی مشخص نباشد از کد C77.9 و اگر چندین گره لنفاوی درگیر باشد از کد C77.8 استفاده می‌شود. لنفوم‌های اکسترا نودال بر اساس موضع درگیر کدگذاری می‌شوند. اگر موضع لنفوم مشخص نباشد، کد توپوگرافی آن C77.9 خواهد بود اما اگر لنفوم اکسترا نودال بوده ولی موضع آن نامشخص باشد از کد C80 استفاده می‌شود. اگر هر دو حالت وجود داشته باشد، هر دو مورد کدگذاری می‌شود.

Malignant lymphoma involving cervical and inguinal lymph nodes (C77.8, M9590 /3)

Malignant lymphoma of stomach (C16.9, M9590 /3)

۸-۱) قانون E: توپوگرافی لوسمی‌ها

در مورد تمام انواع لوسمی به جز myeloid sarcoma از کد C42.1 (مغز استخوان) استفاده می‌شود. در خصوص myeloid sarcoma باید از کد موضع درگیر استفاده شود.

۷.۲) کدگذاری مورفولوژی‌ها

۱-۲) کانسرو و کارسینوم

در مواردی کانسرو و کارسینوم به اشتباه به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. برای نمونه squamous cell cancer برای اشاره به squamous cell carcinoma بکار می‌رود اما spindle cell cancer می‌تواند نشان دهنده یکی از سرطان‌های spindle cell sarcoma یا spindle cell carcinoma باشد. در ICDO اصطلاح کانسر تنها برای نشان دادن نئوپلاسم بدخیم نامشخص بکار رفته و هیچ یک از حالات فوق در زیر آن فهرست نشده است.

۲-۲) کارسینوم در محل

بسیاری از کارسینوم‌های in situ از نظر مورفولوژی بین دیسپلازی^۴ و سرطان‌های invasive قرار دارند. برای نمونه Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) وضعیتی در سرویکس است که با رشد غیرطبیعی بافت‌های سطح سرویکس مشخص می‌گردد. CIN طیف وسیعی از تغییرات را در دیسپلازی سرویکس خاطر نشان می‌کند؛ به طوری که CIN Grade I معادل Mild cervical dysplasia و CIN Grade II معادل Moderate cervical dysplasia در نظر گرفته می‌شود اما به زعم اکثر پاتولوژیست‌ها CIN Grade III به عنوان Carcinoma in situ سرویکس در نظر گرفته می‌شود چه severe dysplasia گزارش شده باشد و چه گزارش نشده باشد و بنابراین بعنوان نئوپلاسم کدگذاری می‌گردد. این قاعده در مورد vagina (VAIN III), vulva (VIN III), Anus (AIN III) نیز وجود دارد.

1. Multiple primaries

2. Nodal

3. Extranodal

4. Dysplasia

۲-۳) قانون F: کد رفتار در مورفولوژی

در ICDO کد رفتار متناسب با نوع مورفولوژی فهرست شده است ولی کدگذار مجاز به تغییر آن است. در مواردی که نوع مورفولوژی، کدگذار را به رفتار خاصی ارجاع می دهد که متفاوت از آن چیزی است که پزشک یا پاتولوژیست گزارش نموده اند، در این صورت کدگذار باید گزارش پزشک یا پاتولوژیست را لحاظ نماید. برای نمونه (M9370/3) chordoma یک نئوپلاسم بدخیم است ولی اگر به صراحت خوش خیم بودن آن گزارش شده باشد، کدگذار باید از کد M9370/0 استفاده نماید.

۲-۴) قانون G: درجه تمایز

درجه تمایز نشان می دهد که سلول های سرطانی تا چه حد از سلول های طبیعی بافت منشأ متفاوتند. کدگذار می تواند درجه تمایز را با رقم ششم در کد مورفولوژی نشان دهد. این رقم تنها برای نئوپلاسم های بدخیم کاربرد دارد.

1	Grade 1	Well differentiated Differentiated, NOS
2	Grade 2	Moderately differentiated Moderate well differentiated Intermediate differentiated
3	Grade 3	Poorly differentiated
4	Grade 4	Undifferentiated Anaplastic
9	-	Not determined / not stated

اگر چندین درجه تمایز ذکر شده است، تنها بالاترین درجه تمایز باید کدگذاری شود. برخی از اصطلاحات نشان دهنده درجه تمایز، شکل خاصی از آن مورفولوژی را مطرح می کنند بطوری که کد آن ها با کد آن مورفولوژی متفاوت است. برای نمونه carcinoma با کد M8010/3 اما undifferentiated carcinoma (کارسینوم grade IV) با کد M8020/3 نشان داده می شود. بنابراین در زمان کدگذاری مورفولوژی، کدگذار باید اصطلاحات نشان دهنده درجه تمایز را مد نظر داشته باشد. در برنامه ثبت سرطان اختصاص کد درجه تمایز الزامی نیست.

Undifferentiated carcinoma M 8020/34

Moderately differentiated carcinoma with poorly Undifferentiated M 8010/33

۲-۵) قانون H: اصطلاحات مورفولوژی نشان دهنده موضع

برخی از اصطلاحات مورفولوژی خودشان نشان دهنده موضع نیز هستند زیرا این نوع مورفولوژی ها معمولاً در موضع خاصی به طور اولیه رخ می دهند. در این موارد کد موضع مربوطه در پرانتز در مقابل اصطلاح مورفولوژی ذکر شده است. در این موارد کد موضع همراه با - ارایه شده است. این کدهای ذکر شده در صورتی استفاده می شوند که هیچ موضع دیگری به عنوان نئوپلاسم اولیه ذکر نشده باشد. اگر هیچ موضعی ذکر نشده است نیز از همان کد ذکر شده داخل پرانتز باید استفاده نمود. اگر

پزشک به صراحت موضع دیگری را به عنوان موضع اولیه ذکر کرده باشد، موضع ذکر شده در تشخیص باید کدگذاری شود.

Infiltrating duct carcinoma in Prostate (Primary) (C61.9, M8500/3)

این مورفولوژی (Infiltrating duct carcinoma) معمولاً در پستان رخ می‌دهد و به همین دلیل در مقابل اصطلاح مورفولوژی کد پستان ذکر شده است اما پزشک موضع اولیه را به صراحت پروستات ذکر کرده است. بنابراین، پروستات به عنوان موضع اولیه نئوپلاسم کدگذاری می‌شود.

Osteosarcoma of kidney (primary) (C64.9, M9180/3)

استئوسارکوم معمولاً در استخوان رخ می‌دهد اما در این مثال پزشک یا پاتولوژیست به صراحت کلیه را به عنوان موضع اولیه ذکر کرده است. بنابراین، کلیه به عنوان موضع اولیه خواهد بود. کدگذار باید از ثانویه بودن کلیه مطمئن باشد.

برخی مورفولوژی‌ها نیز الزاماً در موضعی که اسم آن‌ها نشان می‌دهد رخ نمی‌دهد و معمولاً از موضع دیگر منشأ می‌گیرند. برای نمونه، Bile duct carcinoma معمولاً در (C22.1) intrahepatic bile duct of liver رخ می‌دهد نه الزاماً در bile duct (C24.0). در این موارد کد هر دو موضع در مقابل واژه مورفولوژی ذکر شده است. در این موارد، کدگذار باید موضع را بر اساس تشخیص پزشک مشخص کند نه صرفاً بر اساس عنوان مورفولوژی.

نئوپلاسم‌های غدد لنفاوی کوچک (minor salivary gland) مانند malignant mixed tumor در هر مکانی در حفره دهان می‌توانند رخ دهند. از آنجا که تمام انواع ادنوکارسینوماهای حفره دهان با منشأ غدد لنفاوی کوچک در نظر گرفته می‌شوند، بنابراین در کدگذاری این موارد minor salivary gland نباید کدگذاری شود. در این موارد باید موضع مشخص شده در حفره دهان کدگذاری شود مگر این که موضعی ذکر نشده باشد که در این صورت همان minor salivary gland کدگذاری می‌شود.

Minor salivary gland cystic carcinoma of the hard palate (M8200/3, C05.0)

در این مثال، با توجه به اینکه hard palate به عنوان موضع ذکر شده است، minor salivary gland ذکر شده در عنوان مورفولوژی نادیده گرفته می‌شود.

۲-۶ قانون J: واژه‌های مورفولوژی مرکب

گاهی اصطلاح مورفولوژی از چند بخش تشکیل شده است مثلاً Fibromyxosarcoma. از نظر اصطلاح شناسی بخش‌های مختلف واژه قابل جابجایی است و بنابراین این مورفولوژی ممکن است با عنوان myxofibrosarcoma گزارش گردد. بنابراین اگر کدگذار نتوانست اصطلاح مورد نظر را بیابد، می‌تواند بخش‌های مختلف واژه را جابجا و سایر اشکال را جستجو نماید. دقت شود که ابتدا اصطلاح گزارش شده توسط پزشک جستجو شود. برای نمونه adenofibroma نئوپلاسمی است که عموماً در تخمدان رخ می‌دهد و کد آن M9013/0 است ولی fibroadenoma نئوپلاسمی است که معمولاً در پستان رخ می‌دهد و کد آن M9010/0 است. بنابراین کدگذار باید ابتدا واژه گزارش شده توسط پزشک را جستجو نماید.

۲-۷ قانون K: واژه‌های مورفولوژی چندگانه

برخی واژه‌های مورفولوژی ممکن است دارای چند خصیصه باشند. در صورتی که یک مورفولوژی با دو مشخصه یا توصیفگر گزارش شده باشد ولی آن مورفولوژی به طور مشخص در ICDO نباشد، در این صورت کدگذار باید کد هر یک از آن دو توصیفگر را تعیین نموده و از کد بزرگتر که مورفولوژی اختصاصی‌تری است، استفاده کند. در صورتی که کد ترکیبی وجود داشته باشد، باید از کد ترکیبی استفاده شود. مثلاً transitional cell epidermoid carcinoma در ICDO وجود ندارد اما هر یک از بخش‌های آن دارای کد خاصی است.

Transitional cell carcinoma M8120/3

Epidermoid carcinoma M8070/3

همانگونه که گفته شد در این موارد باید از کد بزرگتر (M8120/3) استفاده شود. دقت شود که بیمار باید مبتلا به یک نئوپلاسم (مورفولوژی) باشد. اگر در مثال فوق بیمار مبتلا به دو نئوپلاسم باشد، باید از قوانین مواضع اولیه چندگانه IARC استفاده نمود. به طور کلی، در ثبت سرطان برای هر بیمار تنها یک سرطان ثبت و کدگذاری می شود (به جز در موارد خاص). در برنامه ملی ثبت سرطان ایران از قوانین IARC برای کدگذاری سرطان های اولیه چندگانه استفاده می شود. این قوانین در پیوست ارایه شده است.

کدگذاری نئوپلاسم ها در ICD11

سازمان بهداشت جهانی سیستم طبقه بندی ICD11 را بجای ICD10 طراحی کرده و قرار است در سال های پیش رو این سیستم جایگزین ICD10 شود و از آنجایی که کدهای توپوگرافی ICDO برگرفته از ICD10 است، تغییر سیستم ICDO نیز قابل پیش بینی است. در ICD11 نئوپلاسم در ۷ گروه اصلی زیر دسته بندی شده اند.

Neoplasms of brain or central nervous system

Neoplasms of haematopoietic or lymphoid tissues

Malignant neoplasms, except of lymphoid, haematopoietic, central nervous system or related tissues

In situ neoplasms, except of lymphoid, haematopoietic, central nervous system or related tissues

Benign neoplasms, except of lymphoid, haematopoietic, central nervous system or related tissues

Neoplasms of uncertain behaviour, except of lymphoid, haematopoietic, central nervous system or related tissues

Neoplasms of unknown behaviour, except of lymphoid, haematopoietic, central nervous system or related tissues

در هر گروه نیز زیر گروه های مربوطه ارایه شده است که بر اساس مواضع آناتومیکی و مورفولوژی است. کدها در ICD11 تا ۶ رقم اصلی ادامه پیدا می کنند. حرف اول نشان دهنده فصل مربوطه است که در خصوص نئوپلاسم ها همه کدها با رقم ۲ آغاز می شود. برای نمونه، گلومای مغز با کد 2A00.0 نشان داده می شود. همانگونه که مشخص است کد حاوی اطلاعات توپوگرافی و مورفولوژی است. زیر مجموعه ها و کد سطح بالای این کد به شرح زیر است.

- 2A00 Primary neoplasms of brain
- 2A00.0 Gliomas of brain
- 2A00.00 Glioblastoma of brain
- 2A00.0Y Other specified gliomas of brain
- 2A00.0Z Gliomas of brain, unspecified

کدهای فوق کدهای اصلی است که اختصاص آن ها در ICD11 الزامی است. در ICD11 کدهای دیگری تحت عنوان کدهای اضافی (extension code) در نظر گرفته شده است که با آن ها می توان جزئیات بیشتر را به کد اضافه کرد. برای نمونه در خصوص نئوپلاسم ها با این کدها می توان موضع دقیق، مورفولوژی دقیق، یا سمت درگیر را به کد اضافه کرد. برای نمونه در خصوص گلیومای مغز می توان سمت درگیر را با کدهای زیر اضافه نمود.

- **XK9J** Bilateral
- **XK8G** Left
- **XK9K** Right
- **XK70** Unilateral, unspecified
- **XK6G** Unspecified laterality

در خصوص جزییات موضع موارد زیر برای این تشخیص پیشنهاد شده است که می‌توان از کد مورد نظربه همراه کد اصلی استفاده کرد:

XA9738 Brain	XA00D6 Claustrum
XA1M33 Cerebrum	XA5TX3 Optic chiasm
XA8GR3 Cerebral hemisphere	XA63Y1 Optic tract
XA2NT0 Frontal Lobe	XA5CF8 Visual cortex
XA3RD9 Frontal pole	XA1ZN9 Cerebral white matter
XA97T4 Temporal lobe	XA0XP7 Insula
XA7BD1 Hippocampus	XA84G1 Operculum
XA7J78 Uncus	XA4F88 Pallium
XA1XY9 Amygdala	XA0Z39 Rhinencephalon
XA92Y6 Parietal Lobe	XA6AV3 Intracerebrum
XA89Y2 Occipital lobe	XA5N14 Cerebral lobe
XA5TY2 Brodmann area	XA89Y2 Occipital lobe
XA0B59 Occipital pole	XA92Y6 Parietal Lobe
XA64R0 Cerebral cortex	XA97T4 Temporal lobe
XA7L93 Thalamus	XA2NT0 Frontal Lobe
XA4T82 Basal ganglia	XA1CN1 Hypothalamus
XA64F9 Corpus striatum	XA1CW2 Cerebellum
XA4SL2 Cerebellar hemisphere	XA1XM1 Choroid plexus of lateral ventricle
XA7E38 Cerebellar tonsil	XA1H64 Third ventricle of the brain
XA8E64 Cerebellar vermis	XA53A3 Choroid plexus of third ventricle
XA5694 Superior vermis	XA83T2 Cerebral aqueduct
XA70Y8 Inferior vermis	XA1804 Fourth ventricle of the brain
XA8733 Limbic system	XA1B86 Choroid plexus of fourth ventricle
XA26E8 Cerebral ventricle	XA9KX2 Choroid plexus
XA45Y8 Lateral ventricle of the brain	XA1XM1 Choroid plexus of lateral ventricle
XA1B86 Choroid plexus of fourth ventricle	XA53A3 Choroid plexus of third ventricle
XA6J38 Ependyma	XA34M4 Reticular formation
XA8AT9 Brainstem	XA1AA8 Cerebral peduncle
XA17J6 Medulla	XA5KN2 Olives
XA5KS6 Midbrain	XA5097 Pyramid
XA9CM4 Pons	XA1GA1 Infratentorial region of brain
XA1B86 Choroid plexus of fourth ventricle	XA8Y22 Middle fossa
XA1804 Fourth ventricle of the brain	XA5U78 Posterior fossa

XA0KU6 Cranial fossa

XA7B66 Anterior fossa

همچنین مورفولوژی های (Histopathology) دقیق تر براساس تشخیص بیمار به صورت زیر قابل اضافه شدن به کد اصلی است:

Gliomas, benign

XH2AY7 Ependymoma, RELA fusion-positive

XH0RF9 Choroid plexus papilloma, NOS

XH6PH6 Astrocytoma, NOS

XH0H76 Dysembryoplastic neuroepithelial tumour

XH36Y8 Cystic astrocytoma

XH9UN2 Gliomas, in situ

XH2HK4 Diffuse astrocytoma, IDH-mutant

Gliomas, malignant

XH7HQ6 Astrocytoma, anaplastic, IDH-mutant

XH1DC5 Astroblastoma

XH83Y5 Polar spongioblastoma

XH96C7 Astrocytoma, anaplastic

XH8BK8 Anaplastic pleomorphic xanthoastrocytoma

XH1S63 Astrocytoma, low grade

XH7F82 Glioblastoma, NOS

XH54D9 Cellular ependymoma

XH5571 Glioblastoma, IDH-wild type

XH3M77 Choroid plexus carcinoma

XH0MB1 Glioblastoma, primary, NOS

XH6E51 Clear cell ependymoma

XH29Q5 Pilomyxoid astrocytoma

XH8W32 Diffuse astrocytoma

XH3N49 Diffuse midline glioma, NOS

XH6UY7 Diffuse astrocytoma, low grade

XH61Y5 Diffuse intrinsic pontine glioma

XH6922 Ependymoma, anaplastic

XH4FN3 Glioblastoma, IDH mutant

XH6C35 Fibrillary astrocytoma

XH17J4 Glioblastoma, secondary, NOS

XH5Y81 Gemistocytic astrocytoma

XH7W59 Oligodendroglioma, NOS

XH4RQ3 Glioma, malignant

XH7K31 Oligodendroglioma, IDH-mutant and
1p/19q co deleted

XH6ZH4 Gliomatosis cerebri

XH9QF3 Oligodendroglioma, anaplastic, IDH mutant
and 1p/19q co deleted

XH9RC8 Gliosarcoma

XH7CX7 Oligodendroblastoma

XH6F49 Mixed glioma

XH8P29 Medulloblastoma, NOS

XH9J28 Papillary ependymoma

XH9M38 Medulloblastoma, SHH-activated and
TP53-wild type

XH99U2 Pleomorphic xanthoastrocytoma

XH8844 Oligodendroglioma, anaplastic

XH6UV4 Protoplasmic astrocytoma

XH4B47 Melanotic medulloblastoma

XH4BJ4 Tanycytic ependymoma

XH6JN6 Medulloblastoma with extensive nodularity

XH7692 Diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant

XH85M7 Medulloblastoma, SHH activated, NOS

XH9YU2 Diffuse intrinsic pontine glioma, H3 K27M-
mutation

XH8SH6 Primitive neuroectodermal tumour, NOS

XH1511 Ependymoma, NOS	XH89C3 Central primitive neuroectodermal tumour, NOS
XH3EX1 Medulloblastoma, WNT-activated, classic	XH3AV2 Embryonal CNS tumour with rhabdoid features
XH5163 Medulloblastoma, WNT-activated, Large cell type	XH5PR7 Large cell medulloblastoma
XH2FW8 Medulloblastoma, WNT-activated, Anaplastic type	XH0H95 Anaplastic medulloblastoma
XH1SH4 Medulloblastoma, SHH-activated and TP53-mutant	XH8UC5 Giant cell glioblastoma
XH87Q5 Medulloblastoma, non-WNT /non-SHH	XH0RY1 Classic medulloblastoma
XH51C5 Embryonal tumours with multilayered rosettes with C19MC alteration	XH7PN5 Desmoplastic nodular medulloblastoma
XH0KZ2 Embryonal tumour with multilayered rosettes, NOS	XH3904 Papillary tumour of the pineal region
XH5538 Cerebellar sarcoma, NOS	Gliomas, uncertain whether benign or malignant
XH8R14 Medullomyoblastoma	XH41C5 Angiocentric glioma
XH7Y86 Supratentorial PNET	XH3Y57 Atypical choroid plexus papilloma
XH7M44 Desmoplastic infantile astrocytoma	XH15U1 Myxopapillary ependymoma
XH6TQ7 Desmoplastic infantile ganglioglioma	XH1L48 Subependymal giant cell astrocytoma
XH0B58 Gliofibroma	XH8FZ9 Subependymoma
XH6738 Mixed subependymoma-ependymoma	XH59V4 Pituicytoma
XH9HV1 Chordoid glioma	XH4101 Chordoid glioma of third ventricle

برای نمونه در خصوص تشخیص Squamous cell carcinoma in Greater curvature of stomach کد کامل به صورت زیر است:

• **2B72.Z & XA7WQ5 & XH0945**

به عنوان نمونه دیگر، در تشخیص Invasive ductal carcinoma of left breast (Axillary tail of breast) کد کامل به صورت زیر است:

• **2C61.0 & XA3PG5 & XK8G**

علاوه بر کدهای فوق، از کدهای اضافی زیر نیز می‌توان در کنار کد استفاده کرد:

Tumor spread staging scale value

- XS76 Stage 0
- XS1G Stage I
- XS4P Stage II
- XS6H Stage III

- XS9R Stage IV
- XS23 Unspecified Tumour Spread Stage

Tumor spread simplified scale value

- XS0J A Remission / Free of disease
- XS05 B Local Disease
- XS9S C Regional disease
- XS4Z D Distant disease
- XS1F Unspecified tumour spread simplified

Histological Grading Scale Value

- XS56 Grade I
- XS58 Grade II
- XS7Z Grade III
- XS7M Grade IV
- XS3P Unspecified Histological Grade

فصل سوم

مرحله بندی تومور

مقدمه

تعیین مرحله پیشرفت سرطان (stage) برای توصیف اندازه و میزان گسترش تومور انجام می شود. تعیین مرحله و میزان گسترش تومور در بیماران سرطانی نقش مهمی در تعیین میزان پیش آگهی، انتخاب روش درمانی مناسب و روند درمان و جواهدی به درمان دارد. جمع آوری اطلاعات مورد نیاز و تخمین دقیق مرحله بیماری بسیار حائز اهمیت می باشد. روش های جمع آوری داده ها از منابع موجود (پرونده بیماران و سامانه های الکترونیک ثبت اطلاعات بیمار) و همچنین نوع داده های مورد نیاز برای سرطان های مورد نظر (پستان، معده، مری، کولورکتال، پروستات، سرویکس) دارای اهمیت می باشد. مرحله بندی تومور به روش های مختلف صورت می گیرد. تعیین مرحله تومور بر اساس اطلاعات بالینی و پاتولوژیک انجام می شود که توضیح و جایگاه هر یک بصورت جداگانه ارائه می شود.

• تعیین مرحله به روش بالینی

در این روش بر اساس بررسی نتایج معاینات بالینی، آزمایشهای تصویربرداری (اشعه ایکس، سی تی اسکن، MRI، سونوگرافی، ماموگرافی و غیره) مرحله پیشرفت تومور مشخص می شود. برای برخی از سرطان ها، نتایج آزمایش های دیگری مانند آزمایش خون نیز در مرحله بندی تومور استفاده می شود. مرحله بالینی به عنوان بخش مهمی از تصمیم گیری برای انتخاب بهترین درمان استفاده می شود و همچنین می تواند به بررسی نحوه پاسخ سرطان به درمان نیز بپردازد.

• تعیین مرحله به روش پاتولوژیک

در این روش که پس از عمل جراحی انجام شود، اطلاعات مربوط به تومور و گسترش آن توسط پاتولوژیست مشخص می شود. مرحله بندی پاتولوژیک با نتایج آزمونها و آزمایشاتی که در مرحله بالینی انجام شده است قابل تطبیق می باشد. همچنین به آنچه که در طول جراحی در مورد گسترش سرطان مشاهده می شود نیز، وابسته است. اغلب عمل جراحی برای برداشتن توده سرطانی و غدد لنفاوی حاشیه ای صورت می گیرد. اما گاهی اوقات ممکن است جراحی تشخیصی انجام شود، تا هم محل درگیر مشاهده و هم نمونه ای از بافت جهت بررسی بیشتر خارج بشود. گاهی اوقات نتایج مرحله بندی تومور به روش پاتولوژیک از نتایج مرحله بندی بالینی متفاوت است. به عبارت دیگر ممکن است گسترش تومور به روش پاتولوژیک دقیق تر مشخص بشود و می تواند نشان دهنده گسترش بیشتر سرطان باشد. مرحله بندی پاتولوژیک به تیم مراقبت های پزشکی اطلاعات دقیق تری می دهد، که می تواند برای پیش بینی پاسخ و نتایج درمان (و همچنین پیش آگهی بیماری) استفاده شود. تعیین مرحله به روش پاتولوژی همواره نسبت به مرحله بندی بالینی ارجحیت دارد. باین حال گاهی امکان انجام مرحله بندی پاتولوژیک وجود ندارد. گاهی هم بیمار بعد از مرحله بندی بالینی تحت درمان های رادیوتراپی و شیمی درمانی قرار می گیرد (درمان نئوادجوانت^۱) و وضعیت گسترش تومور سرطانی تغییر می کند در این شرایط نتایج مرحله بندی پاتولوژیک نشان دهنده وضعیت واقعی پیشرفت تومور هنگام تشخیص نیست. هر چند نتایج مرحله بندی پاتولوژیک حتی بعد از درمان نئوادجوانت در مطالعات بالینی اهمیت دارد، آنچه در مطالعات وضعیت پیشرفت تومور در برنامه های ثبت سرطان جمعیتی اهمیت دارد، وضعیت مرحله تومور در زمان تشخیص است. بنابراین تمام تمرکز این کتاب آموزش کارشناسان ثبت سرطان جمعیتی برای انجام مرحله بندی زمان تشخیص است.

مرحله بندی تومور شامل سیستم های مختلفی می شود، که از جمله آن ها می توان به موارد زیر اشاره کرد :

- TNM staging
- FIGO
- Dukes
- Collaborative Staging (مرحله بندی کمیته مشترک)
- Essential TNM staging (مرحله بندی ضروری TNM)

۱. TNM staging (AJCC /UICC)

در اکثر موارد از سیستم TNM برای مرحله بندی تومور استفاده می گردد که شامل سه جز T,N,M می باشد.

- T: میزان اندازه و گسترش تومور اولیه است که می تواند نشان دهنده سایز تومور و یا لایه های درگیر شده توسط تومور در ارگان های مختلف باشد.
- N: میزان انتشار به غدد لنفاوی
- M: میزان انتشار به سایر بخش های بدن و اندام های دور (متاستاز دوردست) نسبت به محل اولیه تومور سرطانی است که در سرطان های مختلف متفاوت بوده و از ارگان های نزدیک به محل اولیه با احتمال درگیری بیشتر شروع می شود تا ارگان های دورتر. جهت آشنایی با محل های متاستاز هر ارگان می توان از سایت mets.getthediagnosis.org استفاده کرد. علاوه بر ارگان های دوردست، در صورتیکه غدد لنفاوی که از محل اولیه تومور فاصله دارد، درگیر شده باشد جزو متاستازهای دوردست دسته بندی می شود.

در روش TNM Stging مرحله تومور را با اعداد لاتین به ترتیب IV-III-II-I-0-X نمایش می دهند که در انواع مختلف سرطان ممکن است هر کدام از مراحل اصلی دارای زیر مجموعه ای باشند، که با حروف الفبای انگلیسی نمایش داده می شود.

- اعداد I-IV بیانگر میزان افزایش شدت سرطان از ۱ تا ۴ می باشد.
- حرف X بیانگر این است که به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی نمیتوان ارزیابی انجام داد.
- مرحله ۰ که گاهی با حرف is مشخص می شود، به کارسینوم in situ اشاره دارد.

طبقه بندی TNM اولین بار در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ توسط Pierre Denoix-جراح - براساس میزان گسترش سرطان از نظر آناتومیکی تهیه شد. در سال های ۱۹۶۷-۱۹۶۰ این طبقه بندی توسط اتحادیه بین المللی کنترل سرطان (UICC) برای ۲۳ سرطان تعریف شد. از اواخر دهه ۱۹۸۰ کمیته مشترک AJCC و UICC به تدوین طبقه بندی TNM در سطح جهانی پرداختند. به منظور تصمیم گیری بهتر در مورد تنظیم طبقه بندی TNM مراکز زیر در حال فعالیت در این زمینه می باشند.

- The Union for International Cancer Control (UICC)
- American Joint Commission on Cancer (AJCC)
- The Lancet Oncology with support from the US National Cancer Institute (NCI)
- The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO)
- International Association of Cancer Registries (IACR)
- International Agency for Research on Cancer (IARC)
- The International Collaboration on Cancer Reporting (ICCR)

سیستم طبقه بندی TNM، یک سیستم طبقه بندی بر اساس پروسه بیولوژیکی رشد تومور می باشد. به طور مثال

تومورهای جامد^۱ ابتدا به صورت اولیه در محل خود رشد می کنند و سپس ممکن است به عمق نفوذ کرده و یا به غدد لنفاوی منطقه متاستاز بدهند و در نهایت متاستاز به غدد لنفاوی غیر مرتبط با آن منطقه (دوردست) و یا اندامهای دیگر اتفاق می افتد. گسترش سیستماتیک تومور معمولاً مهمترین عامل پیش آگهی بیماری است، اما تنها عامل نمی باشد. عامل پیش آگهی به فاکتوری گفته می شود که می تواند برخی ناهمگونی های مرتبط با دوره ایی از بیماری و یا نتیجه یک بیماری را نشان دهد. از آنجایی که تومورهای جامد می توانند با شرایط بیولوژیکی مرتبط با هر فرد به طور خاص ارتباط داشته باشند، بنابراین تغییرات رشد تومور به عوامل پیش آگهی دهنده مختلفی ارتباط خواهد داشت. با دسته بندی این فاکتورها و تعیین ارزش هر کدام می توان ارزیابی از شرایط موجود بدست آورد.

از عوامل تاثیرگذار دیگر در مرحله بندی تومور میتوان به میزان تمایز سول های سرطانی (Grade)، نوع بافت شناسی سلول های سرطانی (ادنوکارسینوما^۲ یا اسکواموس سل کارسینوما^۳ در سرطان مری)، محل تومور (محل قرارگیری تومور در یک سوم بالایی، میانی یا انتهایی مری)، سطح برخی مارکرهای سرطانی مثل سطح PSA^۴ در سرطان پروستات و وضعیت ریسپتورهای هورمونی شامل PR^۵, ER^۶, HER2^۷ در سرطان پستان اشاره کرد.

همه ی سرطان ها برای مثال، سرطان ها در داخل یا اطراف مغز با استفاده از سیستم TNM طبقه بندی نمی شوند. زیرا این سرطان ها به قسمتهای دیگر مغز گسترش می یابند ولی به غدد لنفاوی یا سایر قسمت های بدن متاستاز نمی دهند. همچنین سیستم های طبقه بندی سرطان به جز TNM برای بیماری هوجکین و سایر لنفوم ها و برخی از سرطان های دوران کودکی استفاده می شود. فدراسیون بین المللی زنان و زایمان (FIGO) سیستم مرحله بندی مختص برای سرطان های اندام زنانه و دستگاه تولیدمثل دارد. مراحل TNM با مراحل FIGO همخوانی دارند و تبدیل این دو سیستم به یکدیگر به راحتی قابل انجام است که در فلوجارت مربوط به سرطان سرویکس در ادامه آورده شده است. ممکن است هنوز بعضی از پزشکان از دیگر سیستم های قدیمی تر مانند سیستم Dukes برای سرطان کولورکتال هم استفاده کنند.

۲. Collaborative Staging / مرحله بندی کمیته مشترک

از جمله جدیدترین روش های مرحله بندی تومور که امروزه مورد استفاده قرار می گیرد، مرحله بندی کمیته مشترک می باشد که در سالهای ۲۰۰۴-۲۰۱۵ در ایالات متحده امریکا و کانادا گردآوری شده است و توسط کمیته مشترک سرطان آمریکا (AJCC) و چندین سازمان تنظیم استاندارد حمایت می شود. گروه های همکار در تبیین مرحله بندی کمیته مشترک عبارت اند از:

- AJCC: American Joint Committee on Cancer
- ACoS/CoC: American College of Surgeon Commission on Cancer
- NCRA: National Cancer Registrars Association
- NCI/SEER: National Cancer Institute /SEER Program
- CDC/NPCR: Centers for Disease Control and Prevention /National Program of Central Registries
- NAACCR: North American Association of Central Cancer Registries
- CCCS: Canadian Council on Cancer Staging

برای تهیه این سیستم مرحله بندی تومور از اجتماع سه سیستم TNM, SEER Extent of Disease (EOD), and SEER

1. Solid Tumour
2. Adenocarcinoma
3. Squamous cell carcinoma (SCC)
4. prostate-specific antigen
5. progesterone receptor
6. human epidermal growth factor receptor 2
7. Estrogen receptors

SS) Summary Stage) استفاده شده است. این سیستم جهت ارتقا کیفیت داده های جمع آوری شده از نظر زمان بندی جمع آوری داده، ارزیابی بالینی و گزارشات پاتولوژی و همچنین سازگاری با همه مواضع مورد بررسی از نظر وجود سرطان، اهمیت دارد.

۳. Essential TNM staging / مرحله بندی ضروری TNM

ثبت سرطان در کشورهای با درآمد پایین و یا متوسط به دلیل ناتوانی در رسیدگی و جمع آوری کامل و دقیق اطلاعات موجود از روند بیماری، در تخمین کامل TNM بیماری سرطان در موارد بسیاری ناکارآمد عمل میکنند. به همین دلیل امکان انجام مرحله بندی کمینه مشترک و TNM staging برای برنامه های ثبت سرطان در اغلب کشورهای در حال توسعه وجود ندارد.

با توجه به شرایط ذکر شده، UICC با همکاری IARC و NCI یک سیستم مرحله بندی جدید به نام “Essential Staging” / مرحله بندی ضروری TNM را تهیه کرده اند که می تواند در شرایط عدم وجود اطلاعات کافی جهت TNM staging مورد استفاده قرار گیرد. تا به امروز الگوهای بررسی مرحله بیماری بر اساس روش مرحله بندی ضروری TNM برای سرطان های پستان، سرویکس، کولورکتال و پروستات آماده شده است و افراد می توانند با مراجعه به آدرس www.uicc.org آن ها را دانلود و استفاده نمایند.

مرحله بندی TNM

(UICC TNM Staging) / 8th Edition

مقدمه:

مرحله‌بندی تومور (TNM)، در ابتدا بین سال‌های 1952 - 1943 توسط Pierre Denoix تدوین شد و متعاقباً توسط اتحادیه کنترل بین‌المللی سرطان^۱ (UICC) و کمیته مشترک سرطان آمریکا^۲ (AJCC) پذیرفته شد و براساس اطلاعات و تحولات جدید مرتباً به روز در حال بروزرسانی است. ورژن‌های دوم، سوم، چهارم و هفتم به ترتیب در سال‌های 2003، 2001، 2012 و 2014 منتشر شد. در حال حاضر ورژن هشتم قوانین مرحله‌بندی تومور در سال 2017 منتشر شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حالی که هر دو سیستم UICC و AJCC از روش مشابه مرحله‌بندی TNM استفاده می‌کنند، با این وجود در برخی قسمت‌ها با یکدیگر تفاوت دارند که در بخش‌های مربوطه توضیحات لازم داده خواهد شد.

سیستم طبقه‌بندی TNM اصلی‌ترین ابزار مورد استفاده در مرحله‌بندی بالینی و پاتولوژیک سرطان در سراسر جهان است.

ثبت اطلاعات دقیق باتوجه به منطقه و اندازه آناتومیکی بیماری در هر قسمت از بدن در زمان تشخیص به دلیل اهداف زیر اهمیت دارد.

۱. کمک به متخصصین در تعیین پلن درمان.
۲. نشان دادن پیش‌آگهی بیماری برای بقا.
۳. برای کمک به ارزیابی نتایج درمان.
۴. تسهیل تبادل اطلاعات بین مراکز درمانی.
۵. کمک به تحقیقات مداوم در مورد سرطان.
۶. برای حمایت از فعالیتهای کنترل سرطان.

مرحله‌بندی سرطان برای سه بخش درمان، تحقیقات و کنترل سرطان لازم می‌باشد. فعالیتهای کنترل سرطان بخش‌های مربوط به درمان را نیز پوشش می‌دهد. سایر اقدامات مانند: تهیه گایدلاین‌ها و همچنین ثبت اطلاعات تومور در ثبت سرطان‌ها با هدف بررسی بقا و پلن‌های درمانی سرطان است.

• تعیین مرحله به روش بالینی

در این روش براساس بررسی نتایج معاینات بالینی، آزمایش‌های تصویربرداری (اشعه ایکس، سی تی اسکن، MRI، سونوگرافی، ماموگرافی و غیره) و انجام بیوپسی از تومور، مرحله پیشرفت تومور مشخص می‌شود. برای برخی از سرطان‌ها، نتایج آزمایش‌های دیگری مانند: آزمایش خون نیز در مرحله‌بندی تومور استفاده می‌شود. مرحله‌بندی بالینی به‌عنوان بخش مهمی از تصمیم‌گیری برای انتخاب بهترین درمان استفاده می‌شود و همچنین می‌تواند به بررسی نحوه پاسخ سرطان به درمان نیز بپردازد.

• تعیین مرحله به روش پاتولوژیک

در این روش که پس از عمل جراحی انجام می‌شود، اطلاعات مربوط به تومور و گسترش آن توسط پاتولوژیست مشخص می‌گردد. مرحله‌بندی پاتولوژیک با نتایج آزمون‌ها و آزمایشاتی که در مرحله بالینی انجام شده است قابل تطبیق می‌باشد. همچنین به آنچه که در طول جراحی در مورد گسترش سرطان مشاهده می‌شود نیز، وابسته است. اغلب عمل

1. Union for International Cancer Control (UICC)

2. The American Joint Committee on Cancer (AJCC)

جراحی برای برداشتن توده سرطانی و غدد لنفاوی حاشیه ای صورت می گیرد. اما گاهی اوقات ممکن است جراحی تشخیصی انجام شود، تا هم محل درگیر مشاهده و هم نمونه ای از بافت جهت بررسی بیشتر خارج بشود. گاهی اوقات نتایج مرحله بندی تومور به روش پاتولوژیک از نتایج مرحله بندی بالینی متفاوت است. به عبارت دیگر گسترش تومور به روش پاتولوژیک دقیق تر مشخص می شود و می تواند نشان دهنده گسترش بیشتر سرطان باشد. مرحله بندی پاتولوژیک به تیم مراقبت های پزشکی اطلاعات دقیق تری می دهد، که می تواند برای پیش بینی پاسخ و نتایج درمان (و همچنین پیش آگهی بیماری) استفاده شود. تعیین مرحله به روش پاتولوژی همواره نسبت به مرحله بندی بالینی ارجحیت دارد. سیستم TNM، شامل سه جز اصلی T, N, M می باشد.

- T: میزان اندازه تومور و گسترش تومور اولیه که می تواند نشان دهنده سایز تومور و یا لایه های درگیر شده توسط تومور در ارگان های مختلف باشد.
- N: میزان انتشار به غدد لنفاوی
- M: میزان انتشار به سایر بخش های بدن و اندام های دور (متاستاز دوردست) نسبت به محل اولیه تومور سرطانی که در سرطان های مختلف متفاوت بوده و از ارگان های نزدیک به محل اولیه با احتمال درگیری بیشتر شروع می شود تا ارگان های دورتر. جهت اشنایی با محل های متاستاز هر ارگان میتوان از سایت getthediagnosis.org استفاده کرد. علاوه بر ارگان های دوردست، در صورتیکه غدد لنفاوی که از محل اولیه تومور فاصله دارند درگیر شده باشند جزو متاستازهای دوردست دسته بندی می شود.

در روش TNM Staging مرحله تومور را با اعداد لاتین به ترتیب I-0-X، II-III-IV، نمایش می دهند، که در انواع مختلف سرطان ممکن است هر کدام از مراحل اصلی دارای زیر مجموعه ای باشند، که با حروف الفبای انگلیسی نمایش داده می شود.

- اعداد I-IV بیانگر میزان افزایش شدت سرطان از ۱ تا ۴ می باشد.
- حرف X بیانگر این است که به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی نمی تواند ارزیابی شود.
- مرحله 0 که گاهی با حرف is مشخص می شود. به کارسینوم *in situ* اشاره دارد.

در ورژن هشت مرحله بندی تومور براساس UICC علاوه بر کلمه Stage که براساس گستردگی آناتومیکی سرطان استفاده می شود، از کلمه prognostic group زمانی استفاده می شود که علاوه بر TNM موارد فاکتورهای پیش آگهی دهنده نیز با آن ادغام شده اند. به طور مثال؛ نسخه هشتم از طبقه بندی TNM برای سرطان مری و محل اتصال مری به معده (EGJ)، که در سال ۲۰۱۷ منتشر شد، براساس داده های اضافی بدست آمده، نسبت به نسخه ۷ به روزرسانی شده است. تغییرات قابل توجه شامل: مرحله پیش آگهی بالینی / پاتولوژیک (clinical / pathologic prognostic Group)، مرحله بندی بالینی و پاتولوژیک (clinical / pathologic staging) جداگانه برای آدنوکارسینوما و سرطان سلول سنگفرشی است. این به روزرسانی ها در طبقه بندی TNM به بهبود مدیریت شخصی و درمان بیماران مبتلا به سرطان مری و EGJ کمک خواهد کرد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد مرحله بندی UICC TNM می توانید به آدرس: www.uicc.org مراجعه نمایید.

سرطان پستان (C50 / ICD-O-3)

قوانین مرحله بندی

مرحله بندی فقط مربوط به هیستولوژی نوع کارسینوم است و کارسینوم پستان در جنس مذکر را همچون جنس مونث شامل می شود. بیماری باید توسط بافت شناسی تأیید شده باشد. در مواردی که چندین تومور اولیه همزمان در یک پستان وجود دارد، برای مرحله بندی باید از تومور با بالاترین رده T (گسترده تومور) استفاده شود. سرطان های پستان دو طرفه ی همزمان، باید به طور مستقل مرحله بندی شوند تا تقسیم موردها براساس نوع بافت شناسی امکانپذیر باشد.

در زیر روش های ارزیابی دسته های T، N و M وجود دارد:

- دسته T: معاینه فیزیکی و روشهای تصویربرداری، به عنوان مثال، ماموگرافی
- دسته N: معاینه فیزیکی و روشهای تصویربرداری
- دسته M: معاینه فیزیکی و روشهای تصویربرداری

زیرمجموعه های آناتومیک

- نیپل (C50.0)
- قسمت مرکزی (C50.1)
- یک چهارم فوقانی داخلی (C50.2)
- یک چهارم تحتانی داخلی (C50.3)
- یک چهارم فوقانی خارجی (C50.4)
- یک چهارم تحتانی خارجی (C50.5)
- قسمت دمی زیر بغل (C50.6)

گره های لنفاوی منطقه ای

گره های لنفاوی ناحیه ای شامل:

۱. زیر بغل (همان طرف): گره های اینترپکتورال (Rotter) و گره های لنفاوی موجود در امتداد ورید اگزیلری (زیر بغل) و شاخه های آن که ممکن است به سطوح زیر تقسیم شوند:
 - سطح I (قسمت تحتانی اگزیلا): غدد لنفاوی در سمت خارج حاشیه ی جانبی عضله پکتورالیس مینور.
 - سطح II (قسمت میانی اگزیلا): غدد لنفاوی بین حاشیه های داخلی و جانبی عضله پکتورالیس مینور و غدد لنفاوی اینترپکتورال (Rotter).
 - سطح III (قسمت راسی اگزیلا): غدد لنفاوی راسی و آن هایی که در سمت داخل حاشیه ی داخلی عضله پکتورالیس مینور هستند، به استثنای مواردی که به عنوان ساب اسکاپولار یا اینفرا اسکاپولار مشخص شده اند.
۲. اینفرا کلاویکولار (تحت ترقوه ای / ساب کلاویکولار) (همان طرف)
۳. پستانی داخلی (همان طرف): غدد لنفاوی در فضاهای بین دنده ای در امتداد لبه استرنوم (استخوان جناغ) در فاشیای اندوتوراسیک

۴. فوق ترقوه‌ای (سوپراکلاویکولار) (همان طرف)

توجه داشته باشید؛

- غدد لنفاوی اینتراماماری (داخل پستانی) به عنوان گره‌های لنفاوی زیر بغل سطح I کدگذاری می‌شوند. هر غدد لنفاوی متاستاتیک دیگری به عنوان متاستاز دوردست (M1) کدگذاری می‌شود، از جمله غدد لنفاوی گردنی یا گره‌های لنفاوی اینتراماماری سمت مقابل.

طبقه‌بندی بالینی TNM

T - تومور اولیه

- TX تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.
- T0 هیچ مدرکی در مورد تومور اولیه وجود ندارد.
- Tis کارسینوم درجا.
- Tis (DCIS): کارسینوم داکتال درجا.
- Tis (LCIS): کارسینوم لوبولار درجا (0)
- Tis (LCIS / پاژه): بیماری پاژه ی نیپل (نوک پستان) با کارسینوم مهاجم و/یا کارسینوم درجا (DCIS) و یا (LCIS) در پارانشیم زیرین (بافت زیرین) پستان همراهی ندارد. کارسینوما در پارانشیم پستان در ارتباط با بیماری پاژه با توجه به اندازه و ویژگی‌های بیماری پارانشیمی مرحله بندی می‌شوند، اگرچه با این حال هم باید به وجود بیماری پاژه توجه داشت.
- T1: بزرگترین ابعاد تومور ۲ سانتی متر یا کمتر.
- T1mi: بزرگترین ابعاد تهاجم میکروسکوپی (Microinvasion) ۰٫۱ سانتی متر یا کمتر (00)
- T1a: بزرگترین ابعاد بیش از ۰٫۱ سانتی متر اما کمتر از ۰٫۵ سانتی متر.
- T1b: بزرگترین ابعاد بیش از ۰٫۵ سانتی متر اما کمتر از ۱ سانتی متر.
- T1c: بزرگترین ابعاد بیش از ۱ سانتی متر اما کمتر از ۲ سانتی متر.
- T2: بزرگترین ابعاد تومور بیش از ۲ سانتی متر اما کمتر از ۵ سانتی متر.
- T3: بزرگترین ابعاد تومور بیش از ۵ سانتی متر.
- T4: تومور با هر اندازه‌ای با گسترش مستقیم به دیواره قفسه سینه و/یا به پوست (زخم یا ندول های پوستی) (000)
- T4a: گسترش به دیواره قفسه سینه (فقط تهاجم به عضلات پکتورالیس را شامل نمی‌شود).
- T4b: زخم، گره‌های پوستی ماهواره‌ای همان طرف، یا ورم پوست (از جمله peau d'orange) (پوست پرتقالی)
- T4c: هر دو 4a و 4b را همزمان شامل بشود.
- T4d: کارسینوم التهابی. (0000)

توجه داشته باشید؛

- (0) در مرحله بندی تومور براساس AJCC، Tis (LCIS) حذف می‌شود.
- Microinvasion (00) (تهاجم میکروسکوپی) گسترش سلول‌های سرطانی از طریق غشای پایه به بافت‌های مجاور است، بیش از ۰٫۱ سانتی متر در بزرگترین ابعاد. هنگامی که چندین کانون (Microinvasion) وجود دارد، تنها از اندازه بزرگترین مرکز برای مرحله بندی Microinvasion ها استفاده می‌شود. (از جمع کل کانون‌های

- منفرد استفاده نکنید.) وجود کانون های متعدد Microinvasion باید ذکر شود ، همانطور که با کارسینومای تهاجمی متعدد بزرگتر برخورد می شود .
- (000) تهاجم به پوست به تنهایی واجد شرایط T4 نیست. دیواره قفسه سینه شامل دنده ها ، ماهیچه های بین دنده ای و عضله سراتوس قدامی است اما عضله ی پکتورال را شامل نمی شود.
 - (0000) کارسینوم التهابی پستان با سختی و سفتی منتشر پوست با یک لبه ی اریزیپلوئید مشخص می شود، که معمولاً توده ای زیر آن وجود ندارد. اگر بیوپسی پوست منفی باشد و سرطان اولیه قابل اندازه گیری موضعی وجود نداشته باشد، هنگامی که مرحله بندی پاتولوژیکی کارسینوم التهابی بالینی (T4d) را از نظر دسته T انجام می دهید، pTX است. تغییر اندازه پوست، تورفتگی نوک پستان یا سایر تغییرات پوستی، به جز مواردی که در T4b و T4d وجود دارد، ممکن است در T1، T2 یا T3 بدون اثرگذاری بر مرحله بندی رخ دهد.

N- غدد لنفاوی منطقه ای

- NX: غدد لنفاوی منطقه ای را نمی توان ارزیابی کرد (به عنوان مثال ، قبلاً برداشته شده اند)
- N0: بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه ای
- N1: متاستاز به گره های لنفاوی متحرک زیر بغل سطح I، II همان طرف
- N2: متاستاز به گره های لنفاوی زیر بغل سطح I، II همان طرف که از نظر بالینی ثابت یا در هم فرو رفته هستند. یا به غدد لنفاوی پستانی داخلی همان طرف که از نظر بالینی تشخیص داده شده *، در غیاب شواهد بالینی متاستاز به گره لنفاوی زیر بغل .
- N2a: متاستاز به غده (های) لنفاوی زیر بغل که بر روی یکدیگر یا ساختارهای دیگر ثابت شده اند.
- N2b: متاستاز فقط به غده (های) لنفاوی پستانی داخلی که بصورت بالینی تشخیص داده شده *، در صورت غیاب متاستاز به غدد لنفاوی زیر بغل تشخیص داده شده بصورت بالینی.
- N3: متاستاز به غده (های) لنفاوی تحت ترقوهای (اینفراکلاویکولار) همان طرف (سطح III زیر بغل) با یا بدون درگیری گره های لنفاوی زیر بغل، سطح I، II. یا در گره (های) لنفاوی پستانی داخلی که بصورت بالینی تشخیص داده شده * در همان طرف بدن، با متاستاز مشهود از نظر بالینی در گره های لنفاوی سطح I، II زیر بغل. یا متاستاز در گره (های) لنفاوی فوق ترقوه ای (سوپراکلاویکولار) همان سمت بدن با یا بدون درگیری گره های لنفاوی زیر بغل یا پستانی داخلی
- N3a: متاستاز به گره (های) لنفاوی تحت ترقوه ای (اینفراکلاویکولار)
- N3b: متاستاز به گره های لنفاوی زیر بغل و پستانی داخلی
- N3c: متاستاز به گره (های) لنفاوی فوق ترقوه ای (سوپراکلاویکولار)

توجه داشته باشید:

- *منظور از تشخیص بالینی، تشخیص با معاینه بالینی یا مطالعات تصویربرداری (به استثنای لنفوسینتیگرافی) و داشتن مشخصه هایی بسیار مشکوک برای بدخیمی یا احتمال وجود یک ماکرومتاستاز پاتولوژیک براساس بیوپسی آسپیراسیون سوزنی (FNA) با بررسی سیتولوژیک است. تأیید بیماری متاستاتیک بالینی تشخیص داده شده با آسپیراسیون سوزنی (FNA) بدون برداشتن بیوپسی با پسوند (f) مشخص شده است ، به عنوان مثال (cN3a(f).
- بیوپسی اکسیزیونال یک غده لنفاوی یا بیوپسی یک گره نگهبان، در صورت عدم انتساب pT، به عنوان N بالینی مرحله بندی می شود، به عنوان مثال، cN1. مرحله بندی پاتولوژیک (pN) برای اکسیزیون یا بیوپسی غدد لنفاوی

نگهبان تنها در رابطه با انتساب یک T پاتولوژیک استفاده می شود.

M- متاستاز دوردست

M0- بدون متاستاز دوردست

M1- متاستاز دوردست

مرحله بندی پاتولوژیک pTNM

pT - تومور اولیه

- مرحله بندی پاتولوژیک نیازمند بررسی کارسینوم اولیه بدون توده ی تومور در حاشیه های برداشت شده است. اگر یک مورد تنها بصورت میکروسکوپی در یک حاشیه، تومور داشته باشد، می توان آن را pT طبقه بندی کرد.
- دسته بندی های pT با دسته بندی های T مطابقت دارد.

توجه داشته باشید؛

- هنگام طبقه بندی pT، اندازه تومور اندازه ی جز مهاجم است. اگر یک جزء درجا بزرگ (به عنوان مثال، ۴ سانتی متر) و یک جزء مهاجم کوچک (به عنوان مثال، ۰٫۵ سانتی متر) وجود داشته باشد، تومور pT1a کد می شود.

pN - گره های لنفاوی منطقه ای

مرحله بندی پاتولوژیک نیازمند حداقل برداشتن و بررسی گره های لنفاوی تحتانی زیر بغل (سطح I) است. چنین برداشتنی معمولاً شامل ۶ یا تعداد بیشتر غده لنفاوی خواهد بود. اگر غدد لنفاوی منفی باشند، اما تعدادی که معمولاً مورد بررسی قرار می گیرد برآورده نشده، به عنوان pN۰ طبقه بندی کنید.

pNX- غدد لنفاوی منطقه ای قابل ارزیابی نیستند (به عنوان مثال، قبلاً برداشته شده اند، یا برای بررسی پاتولوژیک برداشته نشده اند)

pN0- بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه ای *

توجه داشته باشید؛

- *خوشه های سلولی توموری جدا شده (ITC) سلول های توموری منفرد یا خوشه های کوچکی از سلول ها هستند که در بیشترین اندازه بیشتر از ۰٫۲ میلیمتر نیستند که با رنگ آمیزی معمول H و E یا ایمونوهیستوشیمی قابل شناسایی هستند. یک معیار دیگر پیشنهاد شده است که شامل یک خوشه کمتر از ۲۰۰ سلول در یک مقطع بافت شناسی منفرد است. گره های حاوی فقط ITC از شمارش کل گره مثبت برای اهداف طبقه بندی N مستثنی هستند و باید در تعداد کل گره های ارزیابی شده گنجانده شوند.

pN1- میکرومتاستازها یا متاستاز در ۱ تا ۳ غده لنفاوی زیر بغل همان طرف بدن. و / یا در گره های پستانی داخلی با متاستازهای تشخیص داده شده توسط بیوپسی غدد لنفاوی نگهبان، که از نظر بالینی تشخیص داده نشده اند.*

- میکرومتاستازهای pN1mi (بزرگتر از ۰٫۲ میلی متر و / یا بیش از ۲۰۰ سلول، اما هیچ یک بزرگتر از ۰٫۲ میلیمتر نیستند)
- pN1a- متاستاز در ۱ تا ۳ گره (های) لنفاوی زیر بغل، شامل حداقل یک گره بزرگتر از ۲ میلی متر در بزرگترین

بعد

pN1b- غدد لنفاوی پستانی داخلی

pN1c- متاستاز در ۱-۳ گره لنفاوی زیر بغل و غدد لنفاوی پستانی داخلی.

pN2- متاستاز در ۴-۹ غده لنفاوی زیر بغل همان طرف بدن، یا در تشخیص بالینی *گره های لنفاوی پستانی داخلی همان طرف بدن در غیاب متاستاز به غدد لنفاوی زیر بغل

pN2a- متاستاز به ۴-۹ غده لنفاوی زیر بغل، شامل حداقل یک گره بزرگتر از ۲ میلی متر

pN2b- متاستاز به غدد لنفاوی پستانی داخلی تشخیص داده شده بصورت بالینی، در غیاب متاستاز به -غدد لنفاوی زیر بغل

pN3-

pN3a- متاستاز به ۱۰ گره لنفاوی زیر بغل یا بیشتر در همان طرف (حداقل یک گره بزرگتر از ۲ میلیمتر) یا متاستاز به غدد لنفاوی تحت ترقوه ای (اینفراکلاویکولر)

pN3b- متاستاز به غدد لنفاوی پستانی داخلی همان طرف که بصورت بالینی تشخیص داده شده اند *در حضور گره های لنفاوی زیر بغل مثبت. یا متاستاز به بیش از ۳ غده لنفاوی زیر بغل و در غدد لنفاوی پستانی داخلی با متاستاز میکروسکوپی یا ماکروسکوپی شناسایی شده توسط بیوپسی غدد لنفاوی نگهبان اما از نظر بالینی تشخیص داده نشده است.

pN3c- متاستاز به غده لنفاوی فوق ترقوه ای (سوپراکلاویکولر) همان طرف

ypN بعد از درمان:

yp "N" بعد از درمان، باید به روش های بالینی (پیش درمانی) "N" ارزیابی شود (بخش N - گره های لنفاوی منطقه ای را ببینید). از اصلاح کننده "SN" فقط در صورتی استفاده می شود که ارزیابی گره نگهبان بعد از درمان انجام شود. در صورت نبود ضمیمه، فرض بر این است که ارزیابی گره زیر بغل توسط دایسکشن گره زیر بغل انجام شده است.

- در صورت نبود SN و یا دایسکشن زیر بغل بعد از درمان (yp)، از X استفاده بشود. (ypNX).

- دسته بندی های N همانند همانهایی هستند که برای pN استفاده می شوند.

توجه داشته باشید؛

- از نظر بالینی تشخیص داده شده، یعنی توسط مطالعات تصویربرداری (به استثنای لنفوسینتیگرافی)، یا معاینه بالینی و داشتن شک بسیار زیاد برای بدخیمی یا ماکرومتاستاز پاتولوژیک فرض شده براساس بیوپسی آسپیراسیون سوزنی با بررسی های سیتولوژیک.
- از نظر بالینی تشخیص داده نشده، یعنی با مطالعات تصویربرداری (به استثنای لنفوسینتیگرافی) یا توسط معاینه بالینی تشخیص داده نشده است.

pM - متاستاز دور دست

pM1- متاستاز دور دست بصورت میکروسکوپی تایید شده است.

- توجه: pM0 و pMx دسته های معناداری نیستند.

G درجه بندی بافت شناسی

برای طبقه بندی بافت شناسی کارسینوم مهاجم، امتیاز بافت شناسی ناتینگهام توصیه شده است.

جدول مرحله بندی تومور a

Stage o	Tis	No	Mo
Stage IA	T1 ^b	No	Mo
Stage IB	To, T1	N1mi	Mo
Stage IIA	To, T1	N1	Mo
	T2	No	Mo
Stage IIB	T2	N1	Mo
	T3	No	Mo
Stage IIIA	To, T1, T2	N2	Mo
	T3	N1, N2	Mo
Stage IIIB	T4	No, N1, N2	Mo
Stage IIIC	Any T	N3	Mo
Stage IV	Any T	Any N	M1

توجه داشته باشید؛

- a در مرحله بندی AJCC همچنین یک گروه تعیین کننده ی پیش آگهی برای تومورهای پستان منتشر شده است.
- b T1 شامل T1mi است.

Source: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John, Wiley & Sons, Ltd.

Reference

1. Elston CW, Ellis IO. Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long term follow up. Histopathology 1991; 19: 403–41

سرطان مری (C15 / ICD-O-3) و محل اتصال مری به معده (ازوفاگوگاستریک) (C16.0)

قوانین مرحله بندی

مرحله بندی فقط در مورد هیستولوژی نوع کارسینوم اعمال می شود و شامل آدنوکارسینوم محل اتصال ازوفاگوگاستریک / گاستروازوفاژیال (مری به معده) است. بیماری باید از نظر بافت شناسی تأیید شود و تقسیم موارد براساس محل توپوگرافی و نوع بافت شناسی انجام شود. توموری که مرکز آن در فاصله ۲ سانتی متر از محل اتصال مری به معده قرار دارد و همچنین تا داخل مری گسترش یافته با استفاده از oesophageal scheme مرحله بندی می شود. سرطان های درگیرکننده ی پیوستگاه ازوفاگوگاستریک (OGJ) که مرکز آن ۲ سانتی متری پروگزیمال (قسمت نزدیک تر) دریچه ی کاردیا (انواع I / II Siewert) قرار دارد باید به عنوان سرطان های مربوط به مری مرحله بندی شوند. در زیرروش های ارزیابی دسته بندی های T، N و M قرار دارد.

- دسته ی T: معاینه فیزیکی، تصویربرداری، آندوسکوپی (از جمله برونکوسکوپی)، و / یا بررسی به روش جراحی
- دسته ی N: معاینه فیزیکی، تصویربرداری و / یا بررسی به روش جراحی
- دسته ی M: معاینه فیزیکی، تصویربرداری و / یا بررسی به روش جراحی

زیرمجموعه های آناتومیک

- مری گردنی (C15.0): این قسمت از لبه ی پایینی غضروف کریکویید شروع می شود و به قسمت ورودی قفسه سینه (شکاف فوق جناغی) ختم می شود. تقریباً ۱۸ سانتیمتری دندانهای برش دهنده فوقانی.
- مری اینتراتوراسیک (داخل قفسه ی سینه).
- قسمت فوقانی توراکس (قفسه ی سینه) (C15.۳) که از ورودی توراکس تا سطح محل دو شاخه شدن تراشه امتداد می یابد، تقریباً ۲۴ سانتیمتری دندانهای برش دهنده فوقانی.
- قسمت میانی قفسه سینه (C15.۴) نیمه نزدیک مری بین محل دوشاخه شدن تراشه و محل اتصال ازوفاگوگاستریک. سطح پایینی تقریباً در ۳۲ سانتیمتری دندانهای برش دهنده فوقانی است.
- قسمت پایینی قفسه سینه (C15.۵)، تقریباً ۸ سانتیمتر طول دارد (شامل مری شکمی)، نیمه دیستال (دور) مری بین محل دو شاخه شدن تراشه و محل اتصال ازوفاگوگاستریک است. سطح پایین تقریباً ۴۰ سانتیمتری دندانهای برش دهنده فوقانی است.
- محل اتصال ازوفاگوگاستریک (C16.0). سرطان های درگیرکننده ی محل اتصال ازوفاگوگاستریک (OGJ) که مرکز آن در ۲ سانتیمتری پروگزیمال کاردیا (انواع I / II Siewert) قرار دارند باید به عنوان سرطان های مربوط به مری طبقه بندی شوند. سرطان هایی که مرکز آنها بیش از ۲ سانتیمتر از OGJ فاصله دارد با استفاده از TNM Stage سرطان معده مرحله بندی می شوند، حتی اگر OGJ درگیر باشد.

عدد لنفاوی منطقه ای

- عدد لنفاوی منطقه ای، صرف نظر از محل تومور اولیه، آن هایی هستند که در محل درناژ مری قرار دارند از جمله؛ گره های محور سلیاک و گره های پارازوفاژیال (مجاور مری) در گردن، اما گره های فوق ترقوه ای را شامل نمی شوند.

مرحله بندی بالینی cTNM

تومور اولیه - T

- Tx تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.
- T0 هیچ مدرکی در مورد تومور اولیه وجود ندارد.
- Tis کارسینوم درجا/ دیس پلازی با گریذ بالا.
- T1 تومور به لامینا پروپریا، ماسکولاریس موکوسا یا زیر مخاط تهاجم یافته.
- T1a تومور به لامینا پروپریا یا ماسکولاریس موکوسا تهاجم یافته.
- T1b تومور مهاجم به زیر مخاط.
- T2 تومور به ماسکولاریس پروپریا تهاجم یافته.
- T3 تومور به ادوانتیس تهاجم یافته.
- T4 تومور به ساختارهای مجاور تهاجم یافته.
- T4a تومور به پلور (پرده جنب)، پریکارد، ورید آزیگوس، دیافراگم یا صفاق تهاجم یافته.
- T4b تومور به سایر ساختارهای مجاور مانند: آئورت، تنه‌ی مهره‌ها، یا نای تهاجم یافته.

N - غدد لنفاوی منطقه‌ای

- NX غدد لنفاوی منطقه‌ای قابل ارزیابی نیستند.
- N0 بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه‌ای.
- N1 متاستاز به ۱ تا ۲ غده لنفاوی منطقه‌ای.
- N2 متاستاز به ۳ تا ۶ غده لنفاوی منطقه‌ای.
- N3 متاستاز به ۷ یا بیشتر غده لنفاوی منطقه‌ای.

M - متاستاز دور دست

- M0 بدون متاستاز دور دست.
- M1 متاستاز دور دست.

مرحله بندی پاتولوژیک pTNM

دسته بندی‌های pT و pN با دسته بندی‌های T و N مطابقت دارند.

- pM متاستاز دور دست
- pM1 متاستاز دور دست بصورت میکروسکوپی تایید شده است.
- توجه: pM0 و pMx دسته‌های معناداری نیستند.

pN0 - بررسی بافت شناسی یک نمونه لنفادنکتومی منطقه‌ای معمولاً شامل ۷ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی خواهد بود. اگر غدد لنفاوی منفی هستند، اما عددی که معمولاً مورد بررسی قرار می‌گیرد، برآورده نشود، به عنوان pN0 طبقه بندی کنید.

جداول مرحله بندی تومور و فاکتورهای تعیین کننده ی پیش آگهی - کارسینوم مری و محل اتصال ازوفاگوگاستریک *

Squamous Cell Carcinoma

Clinical Stage

Stage o	Tis	No	Mo
Stage I	T1	No, N1	Mo
Stage II	T2	No, N1	Mo
	T3	No	Mo
Stage III	T1,T2	N2	Mo
	T3	N1, N2	Mo
Stage IVA	T4a,T4b	No, N1, N2	Mo
Stage IVA	Any T	N3	Mo
Stage IVB	Any T	Any N	M1

Pathological Stage

Stage o	Tis	No	Mo
Stage IA	T1a	No	Mo
Stage IB	T1b	No	Mo
Stage IIA	T2	No	Mo
Stage IIB	T1	N1	Mo
	T3	No	Mo
Stage IIIA	T1	N2	Mo
	T2	N1	Mo
Stage IIIB	T2	N2	Mo
	T3	N1, N2	Mo
	T4a	No, N1	Mo
Stage IVA	T4a	N2	Mo
	T4b	Any N	Mo
	Any T	N3	Mo
Stage IV	Any T	Any N	M1

Pathological Prognostic Group

Group	T	N	M	Grade	Location
Group o	Tis	No	Mo	N/A	Any
Group IA	T1a	No	Mo	1, X	Any
Group IB	T1a	No	Mo	2-3	Any
	T1b	No	Mo	Any	Any
	T2	No	Mo	1	Any
Group IIA	T2	No	Mo	2-3, X	Any
	T3	No	Mo	Any	Lower,
	T3	No	Mo	1	Upper, middle
Group IIB	T3	No	Mo	2-3	Upper, middle
	T3	No	Mo	Any	X
	T3	No	Mo	X	Any
	T1	N1	Mo	Any	Any
Group IIIA	T1	N2	Mo	Any	Any
	T2	N1	Mo	Any	Any
Group IIIB	T2	N2	Mo	Any	Any
	T3	N1,N2	Mo	Any	Any
	T4a	No,N1	Mo	Any	Any
Group IVA	T4a	N2	Mo	Any	Any
	T4b	Any N	Mo	Any	Any
	Any T	N3	Mo	Any	Any
Group IVB	Any T	Any N	M1	Any	Any

Adenocarcinoma

Clinical Stage

	T	N	M
Stage 0	Tis	No	Mo
Stage I	T1	No	Mo
Stage IIA	T1	N1	Mo
Stage IIB	T2	No	Mo
Stage III	T2	N1	Mo
	T3,T4a	No, N1	Mo
Stage IVA	T1-T4a	N2	Mo
	T4b	No, N1, N2	Mo
	Any T	N3	Mo
Stage IVB	Any T	Any N	M1

Pathological Stage

	Stage 0	Tis	No	Mo
Stage IA	T1a	No	Mo	
Stage IB	T1b	No	Mo	
Stage IIA	T2	No	Mo	
Stage IIB	T1	N1	Mo	
		T3	No	Mo
Stage IIIA	T1	N2	Mo	
		T2	N1	Mo
Stage IIIB	T2	N2	Mo	
		T3	N1, N2	Mo
		T4a	No, N1	Mo
Stage IVA	T4a	N2	Mo	
		T4b	Any N	Mo
		Any T	N3	Mo
Stage IVB	Any T	Any N	M1	

Pathological Prognostic Group

	T	N	M	Grade
Group 0	Tis	No	Mo	N/A
Group IA	T1a	No	Mo	1, X
Group IB	T1a	No	Mo	2,
	T1b	No	Mo	1, 2
Group IC	T1a, T1b	No	Mo	3
	T2	No	Mo	1, 2
Group IIA	T2	No	Mo	3,X
Group IIB	T1	N1	Mo	Any
	T3	No	Mo	Any
Group IIIA	T1	N2	Mo	Any
	T2	N1	Mo	Any
	T3,	No	Mo	Any
Group IIIB	T2	N2	Mo	Any
	T3	N1,N2	Mo	Any
	T4a	No,N1	Mo	Any
Group IVA	T4a	N2	Mo	Any
	T4b	Any N	Mo	Any
	Any T	N3	Mo	Any
Group IVB	Any T	Any N	M1	Any

توجه داشته باشید*;

- در مرحله بندی AJCC ورژن ۸، جدول مرحله بندی تومور پیش آگهی برای آدنوکارسینوما و کارسینوم سلول سنگفرشی بعد از درمان نئوادجونت (گروه هایی با پیشوند "y") نیز تدوین شده است.

Source: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John, Wiley & Sons, Ltd.

سرطان معده (ICD-O-3 / C16)

قوانین مرحله‌بندی

مرحله‌بندی فقط در مورد هیستولوژی نوع کارسینوم اعمال می‌شود. بیماری باید از نظر بافت‌شناسی تأیید شود. سرطان‌های درگیرکننده‌ی محل اتصال ازوفاگوگاستریک (OGJ) که مرکز آن‌ها در ۲ سانتیمتر پروگزیمال کاردیا (انواع Siewert I / II) قرار دارند باید به عنوان سرطان‌های مربوط به مری مرحله‌بندی شوند. سرطان‌هایی که مرکز آن بیش از ۲ سانتیمتر از OGJ فاصله دارد با استفاده از TNM Stage سرطان معده مرحله‌بندی می‌شوند حتی اگر OGJ درگیر باشد.

تغییرات در این نسخه نسبت به نسخه هفتم بر اساس توصیه‌های پروژه مرحله‌بندی انجمن بین‌المللی سرطان معده است.

در زیر روش‌های ارزیابی دسته‌های T، N و M قرار دارد:

- دسته‌ی T: معاینه فیزیکی، تصویربرداری، آندوسکوپی و / یا بررسی جراحی
- دسته‌ی N: معاینه فیزیکی، تصویربرداری و / یا بررسی جراحی
- دسته‌ی M: معاینه فیزیکی، تصویربرداری و / یا بررسی جراحی

زیرمجموعه‌های آناتومیک

- دریچه‌ی کاردیا (16.0)
- فوندوس (C16.1)
- کورپوس (C16.2)
- آنتروم (C16.3) و دریچه‌ی پیلور (C16.4)

غدد لنفاوی منطقه‌ای

- غدد لنفاوی منطقه‌ای معده، گره‌های اطراف معده در امتداد انحنای کوچک‌تر و بزرگ‌تر، گره‌های موجود در امتداد شریان‌های گاستریک چپ، هپاتیک مشترک، طحالی و سلیاک و گره‌های هپاتودئودنال هستند.
- درگیری سایر غدد لنفاوی داخل شکمی مانند: خلف پانکراسی، مزانتریک، و مجاور آئورت بعنوان متاستاز دوردست طبقه‌بندی می‌شوند.

مرحله بندی بالینی cTNM

T - تومور اولیه

- TX تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.
- T0 هیچ مدرکی در مورد تومور اولیه وجود ندارد.
- Tis کارسینوم درجا: تومور اینتراپیتلیال بدون تهاجم به لامینا پروپریا، آپلازی درجه ی بالا.
- T1 تومور مهاجم به لامینا پروپریا، ماسکولاریس موکوسا، یا زیرمخاط.
- T1a تومور مهاجم به لامینا پروپریا یا ماسکولاریس موکوسا.
- T1b تومور مهاجم به زیر مخاط.
- T2 تومور مهاجم به ماسکولاریس پروپریا.
- T3 تومور مهاجم به ساب سروز.
- T4 تومور به سروز (صفاق احشایی) نفوذ کرده یا به ساختارهای مجاور تهاجم یافته (0)(00)(000)
- T4a تومور سوراخ کننده ی سروز.
- T4b تومور مهاجم به ساختارهای مجاور (0) (00)

توجه داشته باشید؛

- (0) ساختارهای مجاور معده عبارتند از: طحال، کولون عرضی، کبد، دیافراگم، لوزالمعده، دیواره شکم، غده فوق کلیوی، کلیه، روده کوچک و خلف صفاق.
- (00) گسترش اینترامورال به اثنی عشر یا مری در هر یک از این مناطق از جمله معده براساس بیشترین عمق تهاجم طبقه بندی می شود.
- (000) توموری که به داخل لیگامان های گاستروکولیک یا گاستروهِپاتیک یا به چادرینه ی کوچک و بزرگ بدون نفوذ به صفاق احشایی گسترش یافته، T3 است.

N- غدد لنفاوی منطقه ای

- NX غدد لنفاوی منطقه ای قابل ارزیابی نیست.
- N0 بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه ای.
- N1 متاستاز به ۱ تا ۲ غده لنفاوی منطقه ای.
- N2 متاستاز به ۳ تا ۶ غده لنفاوی منطقه ای.
- N3 متاستاز به ۷ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی منطقه ای.
- N3a متاستاز به ۷ تا ۱۵ غده لنفاوی منطقه ای.
- N3b متاستاز به ۱۶ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی منطقه ای.

M- متاستاز دور دست

- M0 بدون متاستاز دور دست.
- M1 متاستاز دور دست.

توجه داشته باشید:

- متاستاز دوردست شامل: سیدینگ صفاقی، سیتولوژی مثبت صفاقی، و تومور چادرینه‌ای که بصورت پیوسته گسترش نیافته است.

مرحله بندی پاتولوژیک pTNM

دسته بندی های pT و pN با دسته بندی های T و N مطابقت دارد.

- pM متاستاز دوردست.

- pM1 متاستاز دوردست بصورت میکروسکوپی تایید شده است.

توجه: pM0 و pMx دسته های معناداری نیستند.

- pN0 بررسی بافت شناسی یک نمونه لنفادنکتومی منطقه ای معمولاً شامل ۱۶ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی خواهد بود. اگر غدد لنفاوی منفی بودند، اما عددی که معمولاً مورد بررسی قرار می گیرد، برآورده نشده است، به عنوان pN0 طبقه بندی کنید.

جدول مرحله بندی تومور

Clinical Stage

Stage I	T1, T2	No	Mo
Stage IIA	T1, T2	N1, N2, N3	Mo
Stage IIB	T3, T4a	No	Mo
Stage III	T3, T4a	N1, N2, N3	Mo
Stage IVA	T4b	Any N	Mo
Stage IVB	Any T	Any N	M1

Pathological Stage*

Stage o	Tis	No	Mo
Stage IA	T1	No	Mo
Stage IB	T1	N1	Mo
	T2	No	Mo
Stage IIA	T1	N2	Mo
	T2	N1	Mo
	T3	No	Mo
Stage IIB	T1	N3a	Mo
	T2	N2	Mo
	T3	N1	Mo
	T4a	No	Mo
Stage IIIA	T2	N3a	Mo
	T3	N2	Mo
	T4a	N1, N2	Mo
	T4b	No	Mo
Stage IIIB	T1, T2	N3b	Mo
	T3, T4a	N3a	Mo
	T4b	N1, N2	Mo
Stage IIIC	T3, T4a	N3b	Mo
	T4b	N3a, N3b	Mo
Stage IV	Any T	Any N	M1

توجه داشته باشید:

- *در مرحله بندی AJCC گروه های تعیین کننده ی پیش آگهی برای آدنوکارسینوما و کارسینوم سلول سنگفرشی را بعد از درمان نئوادجونت (گروه هایی با پیشوند "y") منتشر کرده است.

Source: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John, Wiley & Sons, Ltd.

Reference

1. Sano T, Coit D, Kim HH, et al. for the IGCA Staging Project. Proposal of a new stage grouping of gastric cancer for TNM classification: International Gastric Cancer Association Staging Project. Gastric Cancer 2016; in press.

سرطان روده بزرگ و رکتوم (ICD-O-3 /C18-20)

قوانین مرحله بندی

مرحله بندی فقط برای هیستولوژی نوع کارسینوم اعمال می شود. بیماری باید از نظر بافت شناسی تأیید شده باشد. در زیرروش های ارزیابی دسته بندی های T، N و M قرار دارد:

- دسته T: معاینه فیزیکی، تصویربرداری، آندوسکوپی و/ یا بررسی جراحی
- دسته N: معاینه فیزیکی، تصویربرداری و/ یا بررسی جراحی
- دسته M: معاینه فیزیکی، تصویربرداری و/ یا بررسی جراحی

مجموعه ها و زیرمجموعه های آناتومیک

- کولون (روده بزرگ) (C18)
- سکوم (روده کور) (C18.0)
- کولون صعودی (C18.2)
- خم کبدی (C18.3)
- کولون عرضی (C18.4)
- خم طحالی (C18.5)
- کولون نزولی (C18.6)
- سیگموئید (C18.7)
- پیوستگاه رکتوسیگموئید (C19)
- رکتوم (C20)

غدد لنفاوی منطقه ای

غدد لنفاوی منطقه ای برای هر محل آناتومیک یا زیرمجموعه آن شامل موارد زیر است:

- سکوم (روده کور) ایلئوکولیک، کولیک راست
- کولون صعودی ایلئوکولیک، کولیک راست، کولیک میانی
- خم کبدی کولیک راست، کولیک میانی
- کولون عرضی کولیک راست، کولیک میانی، کولیک چپ، مزانتریک تحتانی
- خم طحالی کولیک میانی، کولیک چپ، مزانتریک تحتانی
- کولون نزولی کولیک چپ، مزانتریک تحتانی
- کولون سیگموئید سیگموئید، کولیک چپ، رکتال فوقانی (هموروئیدال)، مزانتریک تحتانی و رکتوسیگموئید
- رکتوم رکتال فوقانی، میانی و تحتانی (هموروئیدال)، مزانتریک تحتانی، ایلیاک داخلی، مزورکتال (paraproctal)، ساکرال جانبی، پره ساکرال، برجستگی ساکرال (Gerota)
- متاستاز در گره هایی غیر از موارد ذکر شده در اینجا به عنوان متاستاز دوردست طبقه بندی می شود.

مرحله بندی بالینی cTNM

T- تومور اولیه

- TX تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.
- T0 هیچ مدرکی در مورد تومور اولیه وجود ندارد.
- Tis کارسینوما درجا: تهاجم به لامینا پروپریا (0)
- T1 تهاجم تومور به زیرمخاط.
- T2 تهاجم تومور به ماسکولاریس پروپریا.
- T3 تهاجم تومور به ساب سروز یا به بافت پری رکتال یا پری کولیک خارج صفاقی.
- T4 تهاجم مستقیم تومور به ارگان ها یا ساختارهای دیگر (00)، (000)، (0000) و / یا نفوذ به صفاق احشایی.
- T4a تومور به صفاق احشایی نفوذ می یابد.
- T4b تومور مستقیماً به دیگر ارگان ها یا ساختارها تهاجم می یابد.

توجه داشته باشید؛

- (0) Tis شامل سلولهای سرطانی است که درون لایه لامینا پروپریای مخاطی (داخل مخاطی) محصور می شود و هیچگونه گسترشی از ماسکولاریس موکوسا به داخل زیرمخاط وجود ندارد.
- (00) تهاجم از طریق صفاق احشایی جهت درگیری سطح.
- (000) تهاجم مستقیم در T4b شامل تهاجم به دیگر ارگان ها یا بخشهای کولورکتال از طریق سروز، همانطور که در بررسی میکروسکوپی تایید شده است، یا، تهاجم مستقیم به دیگر ارگان ها یا ساختارها به واسطه گسترش از ماسکولاریس پروپریا برای تومورهای موجود در یک محل خلف صفاقی یا زیرصفاقی.
- (0000) تومورهایی که به ارگان ها یا ساختارهای دیگر چسبیده اند، از نظر ماکروسکوپی، cT4b طبقه بندی می شوند. با این وجود اگر، از نظر میکروسکوپی هیچ توموری در چسبندگی وجود نداشته باشد، بسته به عمق آناتومیکی تهاجم به دیواره، طبقه بندی باید 3-T1p باشد.

N- غدد لنفاوی منطقه ای

- NX غدد لنفاوی منطقه ای قابل ارزیابی نیست.
- N0 بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه ای.
- N1 متاستاز در ۱ تا ۳ غده لنفاوی منطقه ای.
- N1a متاستاز در ۱ غده لنفاوی منطقه ای.
- N1b متاستاز در ۲ تا ۳ غده لنفاوی منطقه ای.
- N1c رسوب (های) تومور، یعنی ماهواره ای، * در ساب سروز یا در بافت نرم پریکولیک یا پری رکتال خارج صفاقی بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه ای.
- N2 متاستاز در ۴ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی منطقه ای.
- N2a متاستاز در ۴-۶ غده لنفاوی منطقه ای.
- N2b متاستاز در ۷ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی منطقه ای.

توجه داشته باشید؛

- * رسوبات تومور (ماهواره ای) گره های سرطانی ماکروسکوپی یا میکروسکوپی جداگانه در ناحیه تخلیه لنفاوی

بافت چربی در ناحیه پریرکتال از یک کارسینوم اولیه هستند، که به صورت ناپیوسته از اولیه و بدون شواهد بافت شناسی گره لنفاوی باقیمانده یا ساختارهای عروقی یا عصبی قابل شناسایی هستند. اگر دیواره رگی روی رنگ آمیزی H&E، الاستیک یا سایر رنگ آمیزی ها، قابل شناسایی باشد، باید به عنوان تهاجم وریدی (V1 / 2) یا تهاجم لنفاوی (L1) طبقه بندی شود.

- به طور مشابه، اگر ساختارهای عصبی قابل شناسایی باشند، ضایعه باید به عنوان تهاجم پرینورال (Pn1) طبقه بندی شود. وجود رسوبات تومور دسته T تومور اولیه را تغییر نمی دهد، اما اگر تمام غدد لنفاوی منطقه در بررسی پاتولوژیک منفی باشند، وضعیت گره (N) را به pN1c تغییر می دهد.

M- متاستاز دوردست

M0- بدون متاستاز دوردست.

M1- متاستاز دوردست.

M1a- متاستاز به یک عضو (کبد، ریه، تخمدان، غدد لنفاوی غیر منطقه ای) بدون متاستاز صفاقی، محدود می شود.

M1b- متاستاز در بیش از یک عضو.

مرحله بندی M1c- متاستاز به صفاق یا بدون درگیری سایر ارگان ها.

طبقه بندی پاتولوژیک pTNM

دسته بندی های pT و pN با دسته بندی های T و N مطابقت دارند.

pM متاستاز دوردست

pM1- متاستاز دور دست بصورت میکروسکوپی تایید شده است

توجه: pM0 و pMx دسته بندی های معناداری نیستند.

pN0- بررسی بافت شناسی یک نمونه لنفادنکتومی منطقه ای معمولاً شامل ۱۲ یا تعداد بیشتری غده لنفاوی خواهد بود. اگر غدد لنفاوی منفی هستند، اما عددی که معمولاً مورد بررسی قرار می گیرد، برآورده نشده، آن را به عنوان pN0 طبقه بندی کنید.

جدول مرحله بندی تومور

Stage 0	Tis	No	Mo
Stage I	T1, T2	No	Mo
Stage II	T3, T4	No	Mo
Stage IIA	T3	No	Mo
Stage IIB	T4a	No	Mo
Stage IIC	T4b	No	Mo
Stage III	Any T	N1, N2	Mo
Stage IIIA	T1, T2	N1	Mo
	T1	N2a	Mo
Stage IIIB	T1, T2	N2b	Mo
	T2, T3	N2a	Mo
	T3, T4a	N1	Mo
Stage IIIC	T3, T4a	N2b	Mo
	T4a	N2a	Mo
	T4b	N1, N2	Mo
Stage IV	Any T	Any N	M1
Stage IVA	Any T	Any N	M1a
Stage IVB	Any T	Any N	M1b
Stage IVC	Any T	Any N	M1c

Source: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John, Wiley & Sons, Ltd.

سرطان پروستات (ICD-O-3 /C61.9)

قوانین مرحله بندی

مرحله بندی فقط برای هیستولوژی نوع آدنوکارسینوما اعمال می شود. کارسینوم سلول ترنزیشنال پروستات به عنوان تومور پیشابراه مرحله بندی می شود. بیماری باید از نظر بافت شناسی تأیید شود.

در زیر روش های ارزیابی دسته بندی های T، N و M وجود دارد:

- دسته T: معاینه فیزیکی، تصویربرداری، آندوسکوپی، بیوپسی و آزمایشات بیوشیمیایی.
- دسته N: معاینه فیزیکی و تصویربرداری.
- دسته M: معاینه فیزیکی، تصویربرداری، بررسی اسکلتی و آزمایشات بیوشیمیایی.

عدد لنفاوی منطقه ای

- عدد لنفاوی منطقه ای، گره های موجود، در لگن واقعی می باشند، که در واقع گره های لگنی در زیر محل دو شاخه شدن شریان های ایلیاک مشترک هستند. جانبی بودن در طبقه بندی N تأثیر نمی گذارد.

مرحله بندی بالینی cTNM

T- تومور اولیه

- TX- تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.
- T0- هیچ مدرکی در مورد تومور اولیه وجود ندارد.
- T1- تومور از نظر بالینی مشهود و قابل لمس نیست.
- T1a- تومور بصورت اتفاقی در بافت شناسی ۵ درصد یا کمتر از بافت برداشت شده یافت می شود.
- T1b- تومور بصورت اتفاقی در بافت شناسی بیش از ۵ درصد از بافت برداشت شده یافت می شود.
- T1c- تومور با استفاده از بیوپسی سوزنی تشخیص داده می شود (به عنوان مثال به دلیل PSA بالا).
- T2- تومور قابل لمس و محدود به داخل پروستات است.
- T2a- تومور نیمی از یک لوب یا میزان کمتری را درگیر می کند.
- T2b- تومور بیش از نیمی از یک لوب را درگیر کرده، اما هر دو لوب درگیر نیست.
- T2c- تومور هر دو لوب را درگیر می کند.
- T3- تومور از طریق کپسول پروستات گسترش می یابد. *
- T3a- گسترش خارج کپسولی (یک طرفه یا دو طرفه) از جمله درگیری میکروسکوپی گردن مثانه.
- T3b- تومور به سمینال وزیکول حمله می کند.
- T4- تومور فیکس شده است و یا به ساختارهای مجاور غیر از وزیکول های منی حمله می کند: اسفنکتر خارجی، رکتوم (راست روده)، عضلات لواتور (بالا برنده) و / یا دیواره لگن.

توجه داشته باشید:

- *حمله به اپکس پروستات یا داخل (اما نه از طریق آن) کپسول پروستات به عنوان T3 طبقه بندی نمی شود بلکه T2 است.

N- غدد لنفاوی منطقه‌ای

- NX غدد لنفاوی منطقه‌ای قابل ارزیابی نیست.
- N0 بدون متاستاز غدد لنفاوی منطقه‌ای.
- N1 متاستاز غدد لنفاوی منطقه‌ای.

توجه داشته باشید؛

- متاستاز بزرگتر از ۲٫۰ سانتیمتر نمیتواند بعنوان pNmi تعیین شود.

M- متاستاز دور دست *

- M0 بدون متاستاز دور دست
- M1 متاستاز دور دست
- M1a غده لنفاوی غیر منطقه‌ای
- M1b استخوان (ها)
- M1c محل (های) دیگر

توجه داشته باشید؛

- *هنگامی که متاستاز در بیش از یک محل وجود داشته باشد، از پیشرفته‌ترین رده استفاده می‌شود.
- M1c (p) پیشرفته‌ترین رده است.

مرحله بندی پاتولوژیکی pTNM

دسته بندی های pT و pN با دسته بندی های T و N مطابقت دارند.

M- متاستاز دور دست

pM1 - متاستاز دور دست بصورت میکروسکوپی تایید شده است

توجه: pM0 و pMx دسته های معناداری نیستند.

هیچ دسته بندی برای pT1 وجود ندارد، زیرا بافت کافی برای ارزیابی بالاترین رده pT یا زیر مجموعه های pT2 وجود ندارد.

گريدبندی طبقه G هیستوپاتولوژیکی

درجه GX نمی تواند ارزیابی شود

الگوی گلیسون	امتیاز گلیسون	درجه ی گروه
$3 + 3 =$	≤ 6	۱
$3 + 4$	۷	۲
$4 + 3$	۷	۳
$4 + 4$	۸	۴
$5 + 5, 5 + 4, 4 + 5$	۹-۱۰	۵

جدول مرحله بندی تومور

Stage I	T1, T2a	No	Mo
Stage II	T2b, T2c	No	Mo
Stage III	T3, T4	No	Mo
Stage IV	Any T	N1	Mo
	Any T	Any N	M1

توجه داشته باشید؛

- *در مرحله بندی AJCC همچنین یک گروه از فاکتورهای تعیین کننده پیش آگهی برای تومورهای پروستات منتشر شده است.

Source: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John, Wiley & Sons, Ltd.

References

1. Epstein JI, Egevad L, Amin MB, et al. The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System. Am J Surg Pathol 2016; 40: 244–252.
2. Humphrey PA, Egevad L, Netto GL, et al. Acinar adenocarcinoma. In: WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. Moch H, et al., eds. Lyon, France: IACR, 2016.

سرطان سرویکس (گردن رحم) (ICD-O C53)

تعاریف دسته های T و M با مراحل FIGO مطابقت دارد. هر دو سیستم برای مقایسه در ادامه گنجانده شده اند.

قوانین مرحله بندی

مرحله بندی فقط در مورد هیستولوژی نوع کارسینوم اعمال می شود. بیماری باید از نظر بافت شناسی تأیید شود. در زیر روش های ارزیابی دسته بندی های N، T و M وجود دارد:

- دسته T: معاینه بالینی و تصویربرداری *
- دسته N: معاینه بالینی و تصویربرداری
- دسته M: معاینه بالینی و تصویربرداری

توجه داشته باشید؛

- * استفاده از تکنیک های تصویربرداری تشخیصی برای ارزیابی اندازه تومور اولیه تشویق شده اما اجباری نیست. سایر مداخلات، به عنوان مثال، معاینه تحت بیهوشی، سیستوسکوپی، سیگموئیدوسکوپی، پیلوگرافی داخل وریدی، اختیاری است و اجباری نیست.
- مراحل FIGO مبتنی بر مرحله بندی بالینی است. برای برخی از تقسیمات مرحله I (IA-IB1) عمدتاً پاتولوژی، از جمله معاینه بافت شناسی گردن رحم است. (مراحل TNM مبتنی بر طبقه بندی بالینی و / یا پاتولوژی است.)

زیر مجموعه های آناتومیک

- اندوسرویکس (C53.0)
- اکتوسرویکس (C53.1)

غدد لنفاوی منطقه ای

- غدد لنفاوی منطقه ای شامل گره های پاراسرویکال، پارامتریال، هیپوگاستریک (ایلیاک داخلی، ایلوئور، ایلیاک مشترک و خارجی، پره ساکرال، و گره های ساکرال خارجی میباشند. گره های پارا آئورت منطقه ای نیستند.

مرحله بندی بالینی cTNM

T - تومور اولیه

تعریف	مراحل FIGO	دسته بندی های TNM
	تومور اولیه قابل ارزیابی نیست.	TX
	هیچ مدرکی درباره تومور اولیه وجود ندارد.	T0
	کارسینوما درجا (کارسینوما پیش تهاجمی).	Tis
تومور محدود به دهانه رحم است (۰)	I	T1
تهاجم سرطان فقط با میکروسکوپ تشخیص داده می شود. تهاجم استرومال با عمق حداکثر ۵٫۰ میلی متر از پایه اپیتلیوم و گسترش افقی ۷٫۰ میلی متر یا کمتر اندازه گیری می شود. (۰۰۰۰)	IA	T1a (000), (00)
اندازه گیری تهاجم استروما ۳٫۰ میلی متر یا کمتر در عمق و ۷٫۰ میلیمتر یا کمتر در گسترش افقی	IA1	T1a1
اندازه گیری تهاجم استروما بیش از ۳٫۰ میلی متر و کمتر از ۵٫۰ میلیمتر با گسترش افقی ۷٫۰ میلی متر یا کمتر	IA2	T1a2
ضایعه بالینی قابل مشاهده محدود به گردن رحم یا ضایعه میکروسکوپی بزرگتر از T1a / IA2	IB	T1b
ضایعه بالینی قابل مشاهده با بیشترین ابعاد ۴٫۰ سانتی متر یا کمتر	IB1	T1b1
ضایعه بالینی قابل مشاهده بیش از ۴٫۰ سانتی متر در بیشترین ابعاد.	IB2	T1b2
تومور به فراتر از رحم تهاجم می یابد اما به دیواره لگن یا یک سوم تحتانی واژن نمی رسد.	II	T2
تومور بدون تهاجم پارامتریال	IIA	T2a
ضایعه بالینی قابل مشاهده ۴٫۰ سانتی متر یا کمتر در بیشترین ابعاد	IIA1	T2a1
ضایعه بالینی قابل مشاهده بیش از ۴٫۰ سانتی متر در بیشترین ابعاد	IIA2	T2a2
تومور با تهاجم پارامتریال	IIB	T2b
تومور، باعث درگیری یک سوم تحتانی واژن، یا گسترش به دیواره لگن، یا باعث هیدرونفروز یا کلیه های غیر عملکردی می شود.	III	T3
تومور یک سوم تحتانی واژن را درگیر می کند.	IIIA	T3a
تومور به دیواره لگن گسترش می یابد، یا باعث هیدرونفروز و کلیه بدون عملکرد می شود.	IIIB	T3b
تومور به مخاط مثانه یا رکتوم حمله می کند، یا فراتر از لگن واقعی می رود (۰۰۰۰۰)	IVA	T4

توجه داشته باشید:

- (0) گسترش به جسم رحم باید نادیده گرفته شود.
- (00) عمق تهاجم باید از پایه اپیتلیوم یا سطح یا غده ای گرفته شود که از آن منشأ می گیرد. عمق تهاجم به عنوان اندازه گیری تومور از اتصالات اپیتلیال-استرومائی مجاور پاپیل های سطحی مجاور تا عمیق ترین نقطه تهاجم تعریف می شود. درگیری فضای عروقی، وریدی یا لنفاوی، بر طبقه بندی تأثیر نمی گذارد.
- (000) تمام ضایعات ماکروسکوپی قابل مشاهده حتی با تهاجم سطحی IB / T1b هستند.
- (0000) درگیری فضای عروقی، وریدی یا لنفاوی، بر مرحله بندی تأثیر نمی گذارد.
- (00000) ادم بولوس برای طبقه بندی تومور به عنوان T4 کافی نیست.

N - غدد لنفاوی منطقه‌ای *

- NX غدد لنفاوی منطقه‌ای قابل ارزیابی نیست.
- N0 بدون متاستاز به غدد لنفاوی منطقه‌ای.
- N1 متاستاز به غدد لنفاوی منطقه‌ای.

توجه داشته باشید؛

* غدد لنفاوی منطقه‌ای، معادل FIGO^۱ ندارد.

M - متاستاز دوردست

- M0 بدون متاستاز دوردست.
- M1 متاستاز دوردست (شامل غدد لنفاوی اینگوینال و بیماری داخل صفاقی). این حالت شامل متاستاز به واژن، سروزلگن و آدنکس رحم نمی‌شود.

طبقه بندی پاتولوژیکی pTNM

دسته بندی های pT و pN با دسته بندی های T و N مطابقت دارند.

pM - متاستاز دوردست

- pM1 متاستاز دوردست بصورت میکروسکوپی تایید شده است

توجه: pM0 و pMx دسته های معناداری نیستند.

- pN0 بررسی بافت شناسی یک نمونه لنفادنکتومی لگن معمولاً شامل ۱۰ یا تعداد بیشتری غدد لنفاوی خواهد بود. اگر غدد لنفاوی منفی هستند، اما تعداد غددی که معمولاً مورد بررسی قرار می‌گیرد، برآورده نشود، به عنوان pN0 طبقه بندی کنید.

جدول مرحله بندی تومور

Stage 0	Tis	No	Mo
Stage I	T1	No	Mo
Stage IA	T1a	No	Mo
Stage IA1	T1a1	No	Mo
Stage IA2	T1a2	No	Mo
Stage IB	T1b	No	Mo
Stage IB1	T1b1	No	Mo
Stage IB2	T1b2	No	Mo
Stage II	T2	No	Mo
Stage IIA	T2a	No	Mo
Stage IIA1	T2a1	No	Mo
Stage IIA2	T2a2	No	Mo
Stage IIB	T2b	No	Mo
Stage III	T3	No	Mo
Stage IIIA	T3a	No	Mo
Stage IIIB	T3b	Any N	Mo
	T1, T2, T3	N1	Mo
Stage IVA	T4	Any N	Mo
Stage IVB	Any T	Any N	M1

Source: UICC Manual of Clinical Oncology, Ninth Edition. Edited by Brian O'Sullivan, James D. Brierley, Anil K. D'Cruz, Martin F. Fey, Raphael Pollock, Jan B. Vermorken and Shao Hui Huang. © 2015 UICC. Published 2015 by John, Wiley & Sons, Ltd.

مرحله بندی ضروری TNM

(Essential TNM Staging)

مقدمه

مرحله بندی ضروری TNM به ویژه در کشورهای با درآمد پایین و متوسط می تواند در شرایط عدم وجود اطلاعات کافی جهت TNM staging مورد استفاده قرار گیرد تا با حداقل اطلاعات موجود در پرونده بیمار بتوان مرحله بیماری را تعیین و پروتکل درمانی مناسب را انتخاب نمود.

در این فصل از کتاب، دستورالعمل های کلی برای خلاصه کردن اطلاعات مربوط به میزان گسترش بیماری با استفاده از مرحله بندی ضروری TNM را فراهم شده است. فلوچارت های کدگذاری مختص محل درگیری تومور برای سرطان های انتخاب شده (کولورکتال، پستان، پروستات و سرویکس) ارائه شده است. زمانی که هریک از TNM (1-2-3 or 4) stage group یا هریک از اجزای (T, N و M) TNM staging در پرونده بیمار ثبت نشده باشد، کارشناسان ثبت با استفاده از مرحله بندی ضروری TNM به دنبال یک روش منطقی برای مستندسازی بیشترین میزان گسترش بیماری در هر بیمار مبتلا به سرطان، با استفاده از اطلاعات بالینی / و یا عملی / پاتولوژیک در دسترس حاصل از جراحی (در صورت انجام) می باشند.

- در صورتی که T, N یا M توسط پزشک معالج به وضوح ثبت شده بود باید توسط کارشناس ثبت خلاصه برداری شود. با این حال اگر یک یا بیشتر از این اجزا بر اساس ارزیابی های بالینی (c TNM) و اطلاعات جراحی / پاتولوژیک بعداً در دسترس قرار گرفت ممکن است کارشناس ثبت، کد مرحله بندی ضروری TNM مناسب را اگر متفاوت از کد ثبت شده باشد، اصلاح نماید.
- در صورت استفاده از نتوآدجونت تراپی (یعنی درمان سیستمیک قبل از جراحی) اطلاعاتی که برای مرحله بندی مورد استفاده قرار می گیرند، باید شامل مدارک و پروسیجرهای قبل از شروع این درمان باشد.
- مرحله بندی ضروری TNM از ۳ جز اصلی تشکیل شده است که با یکدیگر میزان گسترش سرطان را در زمان تشخیص خلاصه می کنند. این اجزا عبارتند از:

- M: وجود یا عدم وجود متاستاز دوردست
- N: وجود یا عدم وجود متاستاز/ درگیری غدد لنفاوی منطقه ای
- T: میزان تهاجم یا اندازه ی تومور

استخراج اطلاعات از اسناد بالینی با استفاده از فلوچارت هایی که شامل سوالات و نمودارهای مرتبط برای تعیین میزان گسترش بیماری در سرطان می باشد، تسهیل شده است. این نمودارها مطابق ویرایش هشتم UICC TNM staging هستند.

کدگذاری عناصر مرحله بندی ضروری TNM

اجزای مرحله بندی ضروری TNM مطابق نسخه کامل ویرایش هشتم TNM به شرح زیر می باشند:

متاستاز (M)

- **M +**: وجود متاستاز دوردست بالینی یا پاتولوژیک
- **M -**: هیچ اشاره ای به متاستاز دوردست نشده است
- متاستاز دوردست (M) به این معناست که تومور اصلی (اولیه) به ارگان ها یا گره های لنفاوی (غیر منطقه ای) دوردست گسترش یافته است.
- M براساس بهترین اطلاعات موجود بالینی / یافته های جراحی / تصاویر یا پاتولوژیک بدست می آید.
- اگر اطلاعات پاتولوژیک که گویای میزان درگیری تومور باشند در دسترس باشد، به ارزیابی های بالینی همان تومور ترجیح داده می شوند.
- برای کدگذاری M در غیاب تایید پاتولوژیک متاستاز، علایم و یافته های بالینی برای تصدیق وجود متاستاز (M+) کافی است.
- متاستازهای ایجاد شده بعد از تشخیص نباید کد شوند.
- اگر اشاره ای به متاستاز نشده باشد به عنوان M- ثبت شود.
- اگر متاستاز دوردست قابل اثبات باشد به جستجوی بیشتر در پرونده برای درگیری گره های لنفاوی ناحیه ای یا اندازه / گسترش تومور نیازی نیست.

درگیری گره های لنفاوی منطقه ای (N)

- **R+**: وجود درگیری / گره های لنفاوی ناحیه ای در ارزیابی های بالینی یا پاتولوژیک
- R2 درگیری گره های لنفاوی ناحیه ای پیشرفته است.
- R1 درگیری گره های لنفاوی ناحیه ای محدود است.
- **R-**: اشاره ای به درگیری به گره های لنفاوی ناحیه ای نشده است.
- درگیری گره های لنفاوی به این معنی است که تومور از طریق سیستم لنفاوی گسترش یافته و سلول های سرطانی در گره های لنفاوی درناژکننده ی یک ارگان خاص یافت می شوند.
- N براساس اختصاصی ترین داده های موجود در تایید وجود یا عدم وجود درگیری گره های ناحیه ای مشخص می شود و معمولاً از گزارش پاتولوژی کدگذاری می گردد. یک گره ی «بزرگ» یا «قابل لمس» تنها براساس این ویژگی ها درگیر محسوب نمی شود.
- در غیاب تایید پاتولوژیک می توان N را از پرونده ی بالینی، معمولاً از داده های تصویربرداری یا طی مشاهده جراحی کدگذاری نمود.
- گره های ناحیه ای بصورت گره های لنفاوی مختص محل سرطان تعریف می شوند که در نمودارهای هر سرطان به

صورت اختصاصی قابل رویت هستند.

- در صورت درگیری مستند، گره‌های منطقه‌ای بعنوان R+ ثبت شود، در غیر این صورت R-.
- اگر اطلاعات جزئی‌تری در رابطه با محل سرطان در دسترس باشد R+ می‌تواند به این صورت طبقه بندی شود: R2 : نشان دهنده‌ی درگیری پیشرفته‌ی گره و یا R1: نشان دهنده‌ی درگیری محدود گره است.
- اگر درگیری گره لنفاوی مثبت باشد ولی اطلاعات بیشتری در مورد تعداد و مکان گره‌ها در دسترس نباشد R+ مفروض است. در چنین مواردی بیمار مورد بررسی، به مرحله پایین‌تری اختصاص خواهد یافت. (تبعیت از قانون ۴ TNM) بعنوان مثال به مرحله ۲ منطقه‌ای محدود در سرطان پستان.

میزان تهاجم و/یا سایز تومور (T)

میزان تهاجم را در مرحله بندی ضروری TNM با حروف A و L مشخص می‌کنند.

- **A:** میزان تهاجم و/یا اندازه‌ی تومور پیشرفته است.
- A2 میزان تهاجم و/یا سایز تومور بسیار پیشرفته است.
- A1 میزان تهاجم و/یا سایز تومور پیشرفته است.
- **L:** میزان تهاجم و/یا سایز تومور محدود است.
- L2 میزان تهاجم و/یا سایز تومور محدود است.
- L1 میزان تهاجم و/یا سایز تومور خیلی محدود است.
- **X:** میزان تهاجم و/یا اندازه‌ی تومور قابل ارزیابی نیست.
- T بر اساس اختصاصی‌ترین اطلاعات در دسترس برای تایید میزان تهاجم به/از طریق ارگان درگیر و/یا اندازه‌ی تومور است (بسته به محل سرطان).
- T بطور کلی از گزارش پاتولوژی کدگذاری شده و بطور گسترده بعنوان پیشرفته یا محدود تقسیم بندی می‌شود.
- در غیاب تایید پاتولوژی، T را می‌توان از پرونده بالینی کدگذاری کرد (اندوسکوپی، اشعه ایکس، لمس و غیره).
- تعریف میزان تهاجم مختص محل هر سرطان متفاوت است.

نبود اطلاعات اختصاصی در مورد متاستاز، گره‌های لنفاوی و میزان گسترش/اندازه تومور

- براساس آنچه از پرونده می‌دانید و در دسترس می‌باشد، کدگذاری را انجام بدهید.
- اگر هیچ اطلاعاتی در مورد M و N وجود ندارد آن‌ها را منفی در نظر بگیرید. (R - M)
- اگر گره‌های منطقه‌ای ذکر شده‌اند، امانی می‌توانید پیشرفته یا محدود بودن متاستاز را مشخص کنید، بعنوان R+ کدگذاری کنید.

- به روش مشابه، اگر نمی‌توانید درجه گسترش تومور را تشخیص دهید به سادگی T را بعنوان L یا A کد کنید. (بسته به محل سرطان، فلوچارت مختص هر سرطان را ببینید)
- اگر تومور اولیه شناخته شده است ولی هیچ توصیفی از اندازه یا میزان گسترش آن وجود ندارد برای T باید X ثبت شود.

تعیین مرحله بندی ضروری TNM

- وقتی که اجزای مرحله بندی ضروری TNM کدگذاری شوند، این اجزا را می‌توان در ترکیب با یکدیگر در یک طیف از مراحل مختلف به ترتیب افزایش شدت بیماری از ۱ تا ۴ تقسیم کرد.
- مرحله ۴ برای سرطان با متاستاز دوردست.
 - مرحله ۳ و ۲ برای سرطان با افزایش درگیری گره‌های لنفاوی منطقه‌ای و موضعی.
 - مرحله ۱ بطور معمول به سرطان موضعی در ارگان یا منشأ منصوب می‌شود.
 - قوانین برای ترکیب اجزای مرحله بندی ضروری TNM به مراحل ۱ تا ۴ براساس محل درگیری تومور ارائه می‌شود.
 - دسته بندی‌های مرحله تومور برحسب گروه‌های بیماران مبتلا به سرطان با پیش‌آگهی مشابه طراحی شده‌اند.

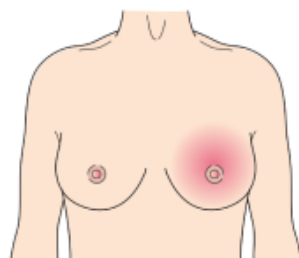
دستورالعمل‌های زیر به منظور کمک به استخراج اطلاعات از پرونده پزشکی است:

- به سرعت کل پرونده را برای سازمان دهی کلی مرور کنید. به طیف تاریخ خدمات و امکانات مختلف درگیر در مراقبت از بیمار توجه داشته باشید.
- گزارش‌های نهایی (جراحی، پاتولوژی، تصویربرداری) را شناسایی کنید و به تاریخ و نتیجه‌ی هر گزارش توجه کنید.
- ابتدا سعی کنید وجود متاستاز دوردست را رد کنید.
- با وجود اینکه متاستاز بیشتر به استخوان‌ها، ریه‌ها و مغز است دقت به موارد زیر لازم می‌باشد:
- ❖ گزارش‌های تصویربرداری برای هر اشاره‌ای به متاستاز دوردست بررسی شود. اگر متاستاز ذکر شده است به یاد داشته باشید که مطمئن شوید که آیا نزدیک به زمان تشخیص است و یا خیر.
- ❖ گزارش‌ها / یادداشت‌های جراحی برای هر نشانه‌ای از متاستاز کبدی یا رسوبات تومور نشان دهنده‌ی متاستاز دوردست بررسی شود.
- غدد لنفاوی منطقه‌ای: عبارات معمولی که به گسترش به غدد لنفاوی منطقه‌ای دلالت دارند بیان کننده درگیری گره‌های لنفاوی موضعی هستند.
- همانطور که در فلوچارت مختص هر سرطان نشان داده شده است، نام غدد لنفاوی منطقه‌ای برای هر نوع تومور اختصاصی است و باید در پرونده‌ی بالینی بررسی شود. اگر گره درگیر جز فهرست منطقه‌ای نیست آن را یک گره‌ی دوردست فرض کنید.

سرطان پستان

نکات کلیدی برای مرحله بندی سرطان پستان

۱. متاستاز به استخوان، ریه ها و مغز رایج است. به دنبال شواهدی برای متاستاز در مدارک تصویربرداری باشید.
۲. بخاطر داشته باشید درگیری غدد لنفاوی در سمت دیگر (یعنی طرف مقابل) یا گردن، متاستاز دوردست هستند (M+).
۳. در صورتی که M+ است می توان مرحله ۴ در نظر گرفت و نیازی به جستجو برای اطلاعات بیشتر نیست.
۴. به دنبال گسترش تومور به پوست پستان باشید.
۵. گره های منطقه ای شامل: زیر بغل، زیر ترقوه ای، داخل پستان (اینتراماماری) و فوق ترقوه ای در همان سمت تومور هستند (به تصاویر فلوجارت نگاه کنید).
۶. اگر گره لنفاوی درگیر باشد (R+) ولی اطلاعات بیشتری در رابطه با تعداد و محل گره ها در دسترس نباشد، همان R+ فرض شود. در چنین مواردی مورد بررسی شده به دسته بندی مرحله پایین تر اختصاص خواهد یافت (به تبعیت از قانون ۴ TNM) بعنوان مثال مرحله ۲ منطقه ای محدود.
۷. اندازه ی تومور یک جنبه ی مهم است و تومور های کوچکتر از ۲ سانتی متر "خیلی محدود" هستند. (مرحله ۱)



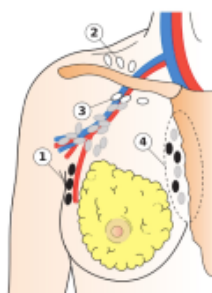
A(T4): Inflammatory carcinoma



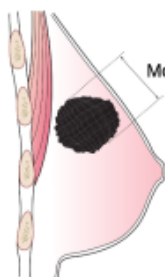
A(T4): Peau d'orange



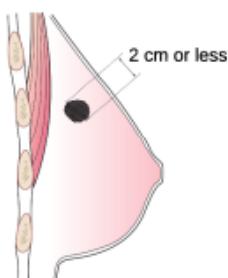
A(T4): Ulceration/
Extension to chest wall



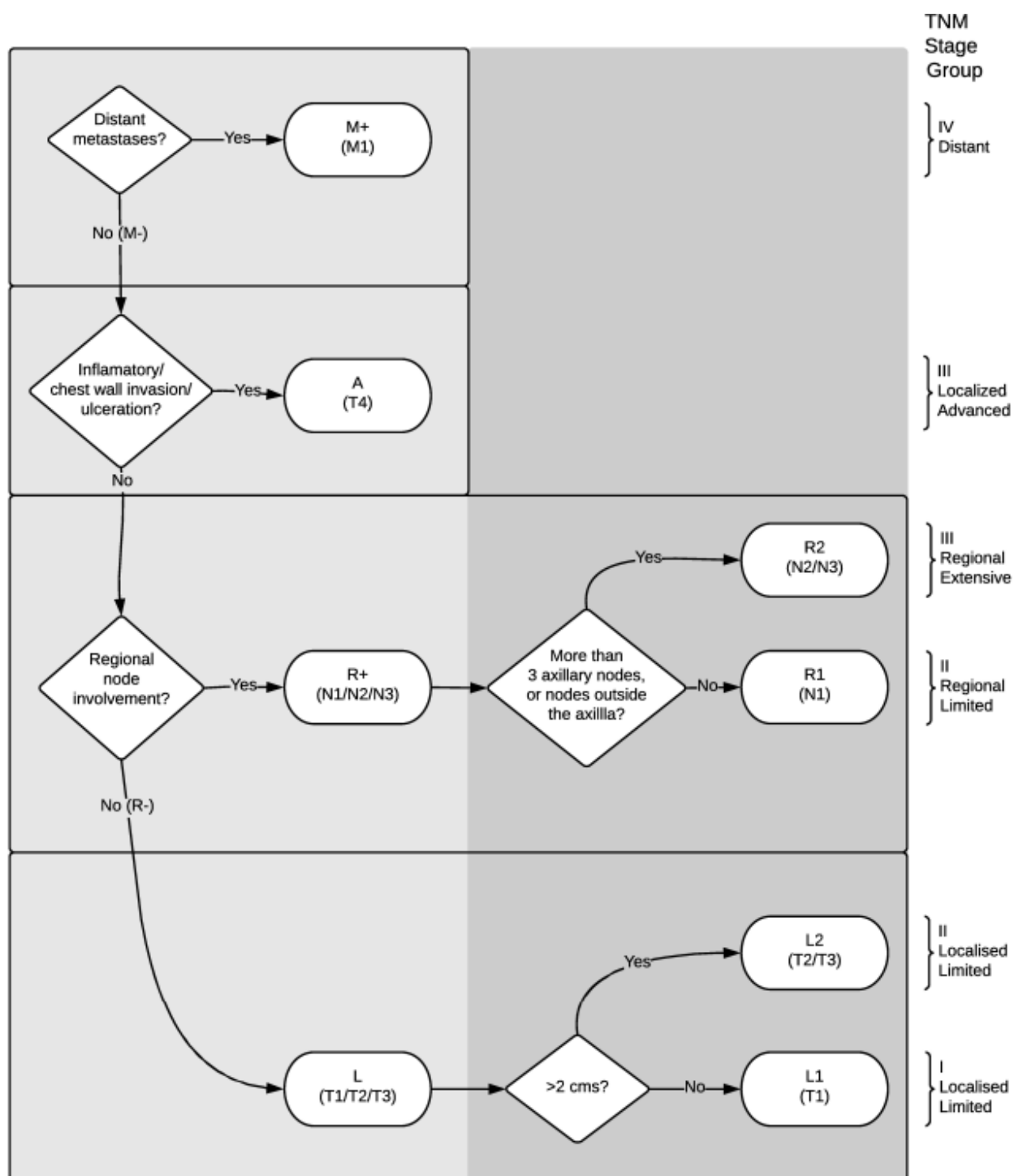
Regional lymph nodes:
1 Axillary
2 Supraclavicular
3 Infraclavicular
4 Internal mammary



L2 (T2/T3)



L1 (T1)



نمودار تعیین مرحله سرطان پستان به روش مرحله بندی ضروری TNM

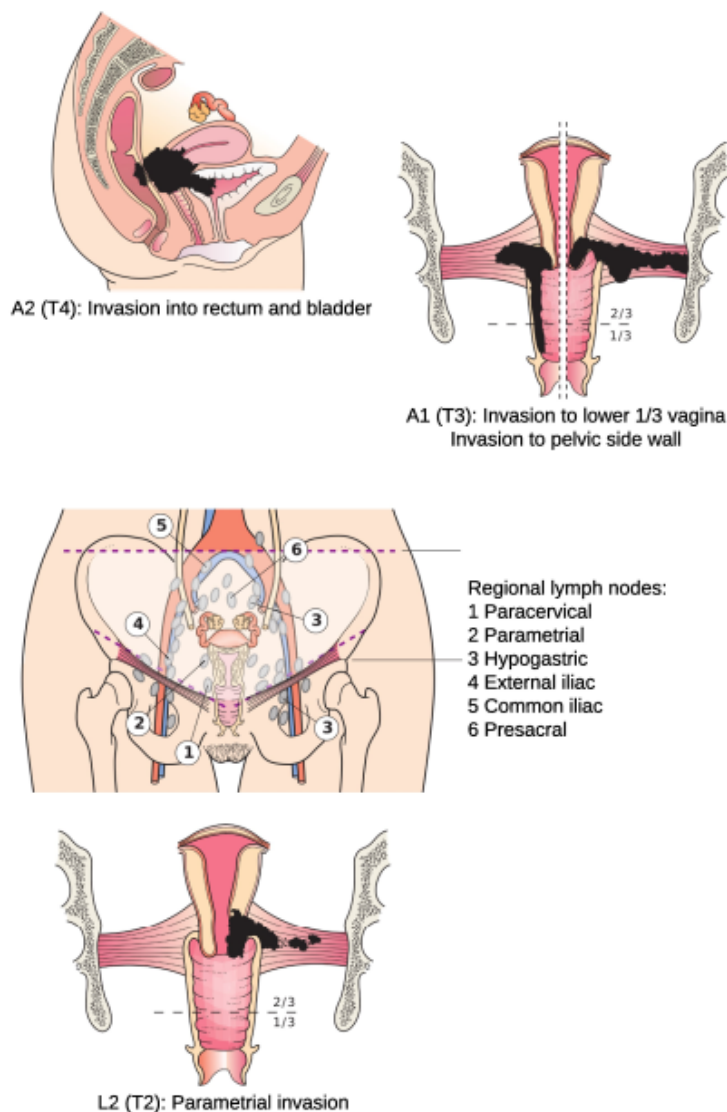
Breast cancer			
Num.	Essential	TNM	Definition
1.	M+	M1	Distant metastasis
			متاستاز دور دست
2.	A	T4	Tumour of any size with direct extension to chest wall and /or to skin (ulceration or skin nodules or skin oedema)
			تومور با هر سائیزی که به دیواره قفسه سینه و / یا پوست گسترش یافته است (زخم، ندول پوستی یا ادم پوست).
3.	R+	N2	Clinical: Metastasis in ipsilateral level I, II axillary lymph node(s) that are clinically fixed or matted; or in clinically detected* ipsilateral internal mammary lymph node(s) in the absence of clinically evident axillary lymph node metastasis pathological: Metastasis in 4-9 ipsilateral axillary lymph nodes, or in *clinically detected ipsilateral internal mammary lymph node(s) in the absence of axillary lymph node metastasis
			بالینی: متاستاز در سطوح I, II گره های لنفاوی زیر بغل همان طرف که از نظر بالینی fixed یا matted هستند یا متاستاز در غدد لنفاوی پستان داخلی همان طرف در غیاب متاستاز گره لنفاوی زیر بغل بالینی شناسایی شده باشد. پاتولوژیک: متاستاز در ۴-۹ غدد لنفاوی زیر بغل همان طرف، یا در شناسایی بالینی درگیری گره های لنفاوی داخل پستانی همان طرف در غیاب متاستاز به غدد لنفاوی زیر بغل
		N3	Clinical: Metastasis in ipsilateral infraclavicular (level III axillary) lymph node(s) with or without level I, II axillary lymph node involvement; or in clinically detected* ipsilateral internal mammary lymph node(s) with clinically evident level I, II axillary lymph node metastasis; or metastasis in ipsilateral supraclavicular lymph node(s) with or without axillary or internal mammary lymph node involvement pathological: Metastasis in 10 or more
4.	R1	N1	Clinical: Metastasis in movable ipsilateral level I, II axillary lymph node(s) Pathological: Micrometastases; or metastases in 1 to 3 axillary ipsilateral lymph nodes; and /or in internal mammary nodes with metastases detected by sentinel lymph node biopsy but not clinically detected*
			بالینی: درگیری سطوح I و II غدد لنفاوی زیر بغل متحرک (movable) پاتولوژیک: درگیری میکرومتاستاتیک یا متاستاتیک ۱ تا ۳ غدد لنفاوی زیر بغل همان طرف یا غدد داخل پستانی شناسایی شده توسط بررسی سنتینل لنف نود و بدون شناسایی بالینی

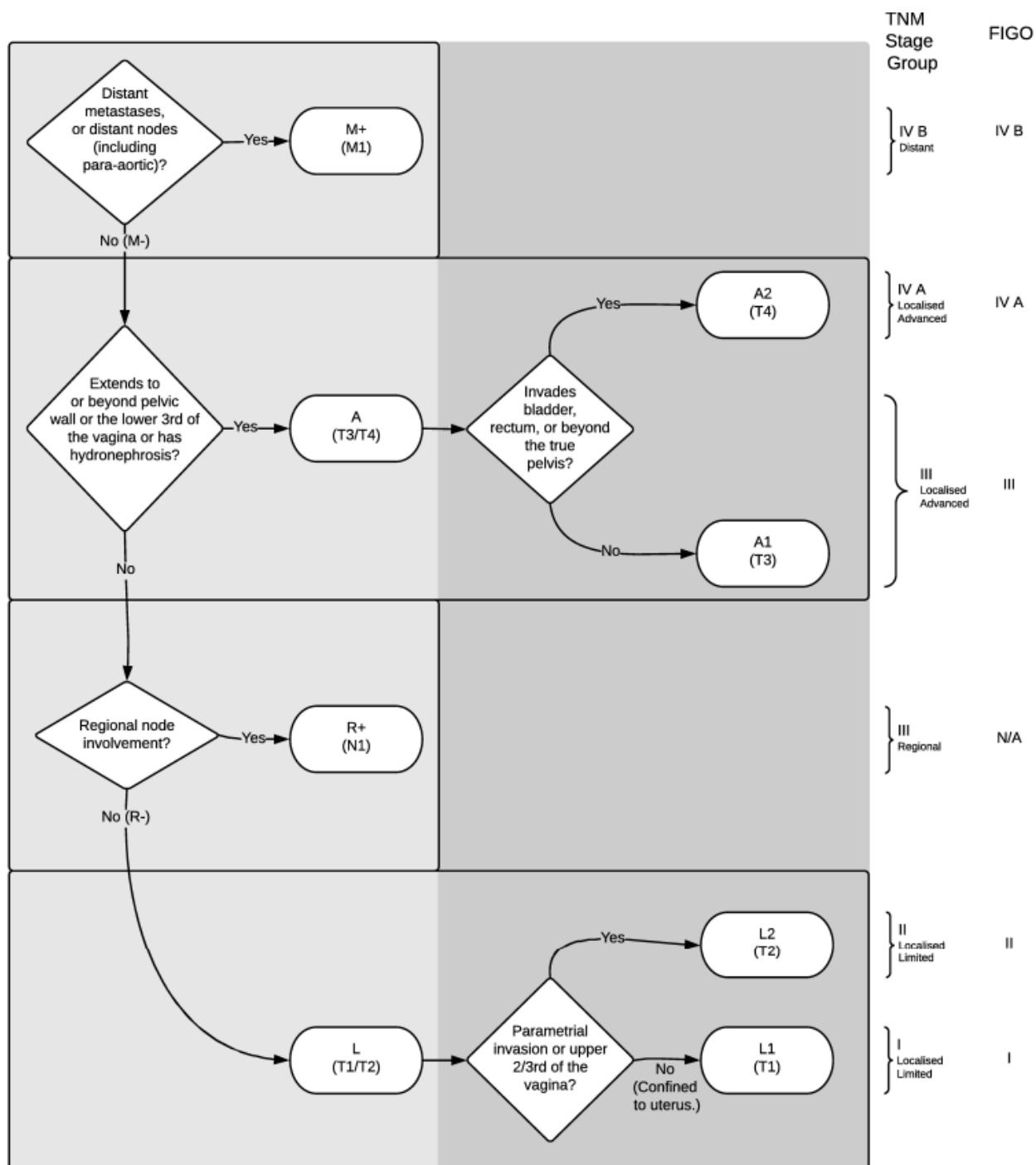
.۵	L	L2	T2	Tumour more than 2 cm but not more than 5 cm in greatest dimension
				بزرگترین قطر تومور بین ۲ تا ۵ سانتی متر
			T3	Tumour more than 5 cm in greatest dimension
				بزرگترین قطر تومور بیشتر از ۵ سانتی متر
.۶		L1	T1	Tumour 2 cm or less in greatest dimension
				بزرگترین قطر تومور ۲ سانتی متر و یا کوچکتر

سرطان سرویکس (گردن رحم)

نکات کلیدی برای مرحله بندی سرطان سرویکس

۱. متاستاز به استخوان، ریه ها و مغز رایج است. به دنبال شواهدی برای متاستاز در مدارک تصویربرداری باشید.
۲. به یاد داشته باشید که غدد لنفاوی پارائورتیک (مجاور شریان آئورت) متاستاز دور دست هستند (M+).
۳. تهاجم تومور به مثانه، رکتوم یا خارج از لگن، خیلی پیشرفته (A2) است و مرحله ۴ در نظر گرفته می شود.
۴. گره های لنفاوی منطقه ای آن هایی هستند که در لگن قرار گرفته اند، شامل: پاراسرویکال، پارامتریال، هایپوگاستریک (ایلیاک داخلی، ایتوراتور)، ایلیاک مشترک و خارجی، گره های پره ساکرال و گره های جانبی ساکرال.
۵. اکثر سرطان های سرویکس با استفاده از سیستم مرحله بندی FIGO مرحله بندی می شوند، که درگیری گره های لنفاوی منطقه ای را در نظر نمی گیرد.
۶. به دنبال پیدا کردن اطلاعاتی در مورد گسترش تومور به یک سوم تحتانی واژن، دیواره ی لگن و یا هیدرونفروز به واسطه ی انسداد حالب باشید.





نمودار تعیین مرحله سرطان دهانه رحم به روش مرحله بندی ضروری TNM

در صورتیکه در برگه پاتولوژی اطلاعات بر حسب T,N نوشته شده باشد و نیاز به تبدیل آن به A, L, R باشد، می توان از جدول زیر استفاده کرد.

Cervical cancer					
Num .	Essential		TNM	FIGO	Definition
1 .	M+		M1		Distant metastasis (includes inguinal lymph nodes and intra – peritoneal disease). It excludes metastasis to vagina, pelvic serosa, and adnexa
					متاستاز دوردست (شامل گره لنفاوی اینگوئینال و بیماری داخل پریتون) بجز متاستاز به واژن، سروزلگن و ادنکسا
2 .	A +	A1	T3	III	Tumour, involves lower third of vagina, or extends to pelvic wall, or causes hydronephrosis or non functioning kidney
					تومور یک سوم تحتانی واژن را درگیر کرده است و یا به دیوار لگن گسترش یافته است یا منجر به هیدرونفروز یا عدم کارکرد کلیوی شده است.
3 .		A2	T4	IVA	Tumour invades mucosa of the bladder or rectum, or extends beyond true pelvis
					تومور مخاط مثانه و یا رکتوم را درگیر کرده است و یا فراتر از لگن حقیقی را درگیر کرده است.
4 .	R +		N1		Regional lymph node metastasis
					لنف نودهای منطقه ای درگیر می باشند.
5 .		L1	T1	I	Tumour confined to the cervix
					تومور محدود به سرویکس می باشد.
6 .	L +	L2	T2	II	Tumour invades beyond uterus but not to pelvic wall or to lower third of vagina
					تومور به نواحی خارج رحمی نفوذ کرده است اما دیواره لگن و یا یک سوم تحتانی واژن را درگیر نکرده است.

سرطان کولورکتال

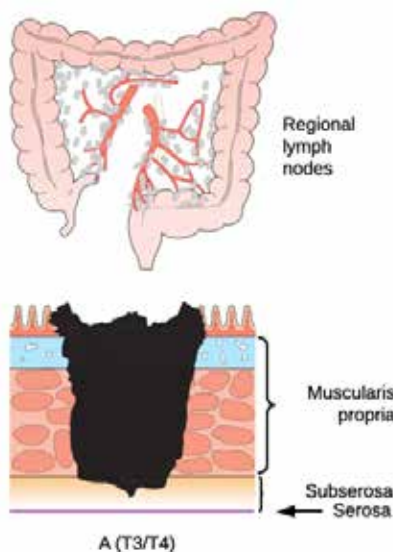
- سرطان کولون
- رکتوسیگموئید، رکتوم
- مقعد (پوست ناحیه مقعد به طور جداگانه کدگذاری می گردد)

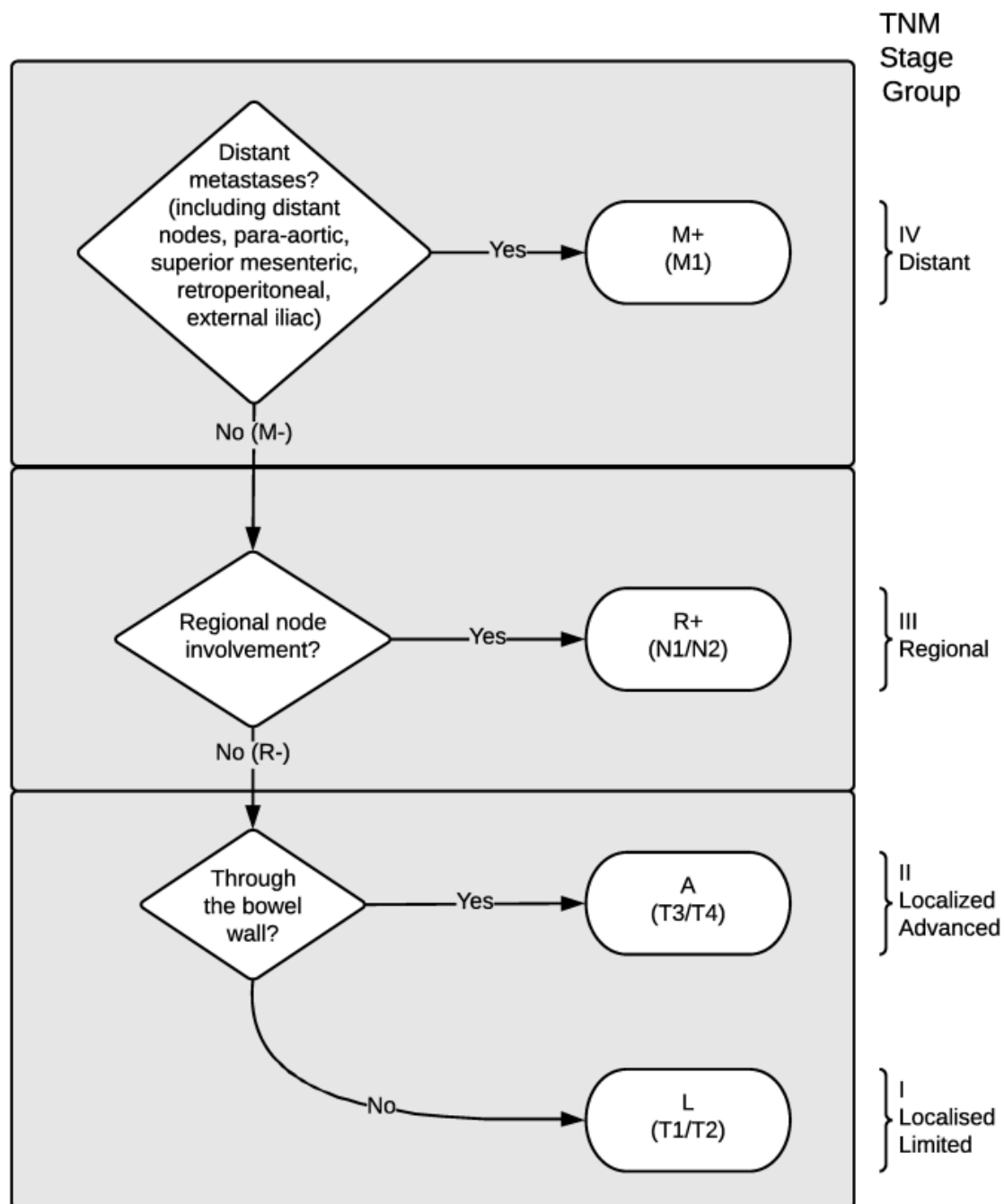
نکات کلیدی برای مرحله بندی سرطان کولورکتال

۱. متاستاز به کبد رایج است که ممکن است در اسناد بالینی، در گزارشات جراحی یا در تصویربرداری ثبت شده باشد.
۲. گره های منطقه ای برای هر قطعه از کولون / رکتوم مختص همان قسمت است از اینرو مطابق با آن منطقه نامیده می شوند (اپی کولیک، مزانتریک، پاراکولیک، ایلئوکولیک، رکتال). (جدول زیر را ببینید)

ارگان	هریخس از ارگان	گره های منطقه ای
کولون	cecum	Pericolic, ileocolic, right colic
	Ascending colon and hepatic flexure	Pericolic, ileocolic, right colic, middle colic
	Transverse colon and splenic flexure	Pericolic, middle colic, left colic
	Descending colon	Pericolic, left colic, sigmoid, inferior mesenteric
	Sigmoid and rectosigmoid	Pericolic, sigmoid, inferior mesenteric, superior rectal (hemorrhoidal)
رکتوم	Rectum	Mesorectal, superior rectal (hemorrhoidal) inferior mesenteric, internal iliac, inferior rectal

۳. رسوبات تومور و ندول های سرطانی جدای از تومور اولیه هستند که در نواحی مشابه گره های منطقه ای قرار دارند (پری کولیک / بافت پری رکتال). فرض بر این است که آن ها نشان دهنده ی درگیری گره لنفاوی هستند و R+ کدگذاری می شوند.
۴. به جای اندازه ی تومور به دنبال گسترش از طریق دیواره کولون / رکتوم باشید.





نمودار تعیین مرحله سرطان کولورکتال به روش مرحله بندی ضروری TNM

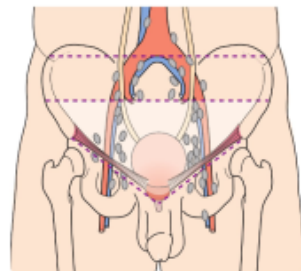
Colorectal cancer			
Num.	Essential	TNM	Definition
1.	M+	M1	Distant metastasis
			متاستاز دوردست
2.	R	N1	Metastasis in 1 to 3 regional lymph nodes
			۱ تا ۳ گره لنفاوی منطقه ای درگیر می باشد.
		N2	Metastasis in 4 or more regional lymph nodes
			تعداد ۴ و یا بیشتر گره لنفاوی منطقه ای درگیر می باشد.
3.	A	T3	Tumour invades subserosa or into non peritonealized pericolic or perirectal tissues
			تومور به لایه زیر سروزو یا داخل بافت های خارج صفاق روده ای و یا خارج صفاق رکتومی نفوذ کرده است.
		T4	Tumour directly invades other organs or structures and /or perforates visceral peritoneum
			تومور مستقیماً به سایر ارگانها یا ساختارها و / یا صفاقی احشای حمله کرده است.
4.	L	T1	Tumour invades submucosa
			تومور لایه زیر مخاطی را درگیر کرده است.
		T2	Tumour invades muscularis propria
			تومور لایه موسکولار پروپورا را درگیر کرده است.

سرطان پروستات

مجاری پروستات با درگیری مورفولوژیکی Transitional cell carcinoma باید مانند مجاری ادراری با کد C68.0 کدگذاری شوند و مرحله بندی آن باید برطبق الگوی مجاری ادراری انجام گردد.

نکات کلیدی برای مرحله بندی سرطان پروستات

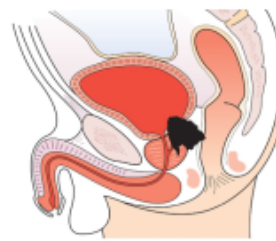
۱. متاستاز به استخوان رایج است. به دنبال شواهدی برای متاستاز در مدارک تصویربرداری باشید.
۲. به یاد داشته باشید که گره های دوردست خارج از لگن +M هستند، که شامل گره های زیرمی شوند: آئورتیک (پارا آئوریکولومبار)، ایلپاک مشترک، اینگوینال (فمورال و عمقی)، سوپراکلاویکولار، سرویکال، اسکالن و خارج صفاقی
۳. گره های منطقه ای آن هایی هستند که در لگن واقعی قرار گرفته اند (گره های لگنی زیر محل دو شاخه شدن شریان ایلپاک مشترک شامل: ابتوراتور، پری پروستاتیک، پری وزیکال، پلوپیک، ایلپاک، ساکرال، هایپوگاستریک می باشد).
۴. به دنبال نشانه های گسترش تومور به خارج از کپسول پروستات باشید. اگر محدود به پروستات باشد، تومور موضعی است.



The regional lymph nodes (below the bifurcation of the common iliac arteries)



A (T3): Invasion into seminal vesicles

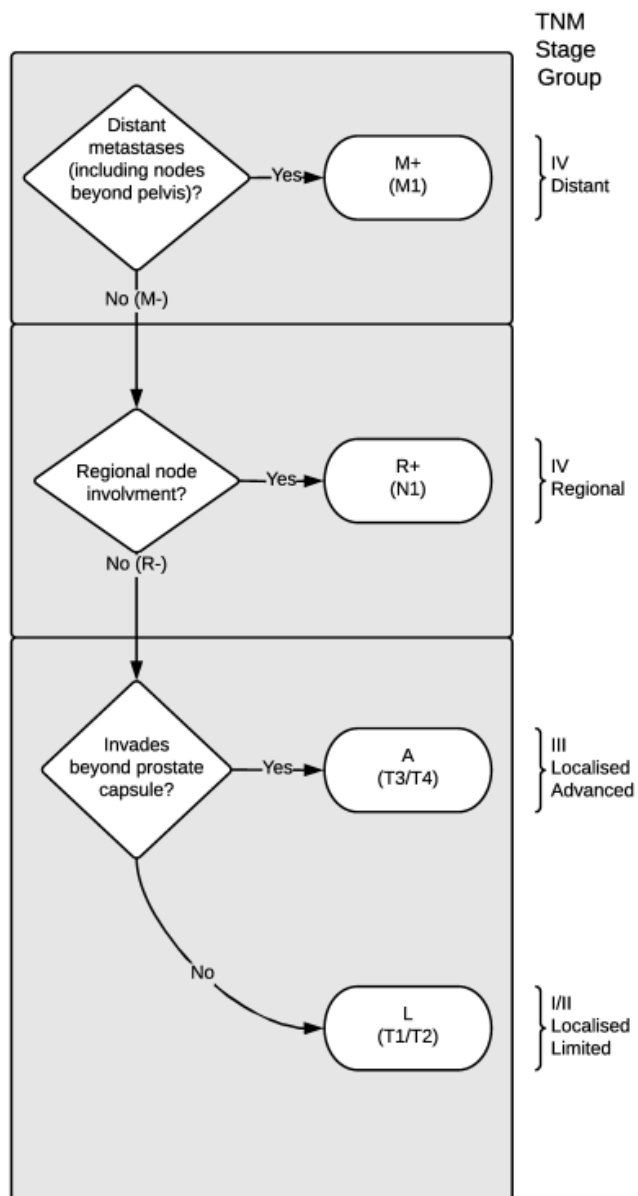


A (T4): Tumour invading other structures (bladder, rectum)



L (T1/T2): Tumour confined to prostate

Prostate Essential TNM



در صورتیکه در برگه پاتولوژی اطلاعات بر حسب T,N نوشته شده باشد و نیاز به تبدیل آن به A ,L,R باشد، می توان از جدول زیر استفاده کرد.				
Prostate cancer				
Num .	Essential	TNM	Definition	
1	+M	M1	Distant metastasis	
			متاستاز دور دست	
2.	R	N1	Regional lymph node metastasis	
			متاستاز به گره های لنفاوی منطقه ای	
3.	A	T3	Tumour extends through the prostatic capsule	
			تومور به خارج از کپسول پروستات گسترش یافته است.	
T4		Tumour is fixed or invades adjacent structures other than seminal vesicles: external sphincter, rectum , levator muscles, and /or pelvic wall		
		تومور چسبیده (fixed) یا به ساختارهای مجاور غیر از وزیکول های منی حمله می کند: اسفنکتر خارجی، راست روده ، عضلات لواتور و / یا دیواره لگن		
5.		L	T1	Clinically inapparent tumour that is not palpable
				تومور از نظر بالینی نامحسوس و غیر قابل لمس
6.	T2		Tumour that is palpable and confined within prostate	
			تومور قابل لمس و محدود به پروستات می باشد.	

مرحله بندی کمیته مشترک

(Collaborative Staging)

مقدمه

این دستورالعمل به طور کلی براساس الگوهای مرحله‌بندی تومور مبتنی بر محل اولیه تومور تهیه شده است، اما در برخی از موارد، مانند الگوهای مربوط به سرطان ملانوم و لنفوم، براساس نوع بافت شناسی (هیستولوژی) می‌باشد.

نکات مورد توجه در مرحله‌بندی کمیته مشترک عبارت‌اند از:

۱. این روش مرحله‌بندی تمام موارد سرطان را بدون در نظر گرفتن اینکه آیا از نظر میکروسکوپی مورد تایید می‌باشند یا خیر، در نظر می‌گیرد. به عبارتی این روش مرحله‌بندی برای سرطان‌های تشخیص داده شده با روش‌های تشخیصی بالینی نیز قابل استفاده است.

۲. راهنمای مرحله‌بندی کمیته مشترک دارای ۹۴ الگوی پیشنهادی براساس محل اولیه تومور می‌باشد و در برخی از موارد که سرطان به صورت منتشره در مناطق مختلفی از بدن می‌باشد، براساس نوع هیستولوژی کدگذاری می‌شوند. به طور مثال تمام الگوهای مربوط به لنفوم بدون در نظر گرفتن منطقه درگیر براساس نوع هیستولوژی لنفوم می‌باشد و بدین ترتیب تمام موارد سرطانی بر حسب نوع توپوگرافی و یا هیستولوژی را شامل می‌شود.

۳. زمان جمع‌آوری اطلاعات: داده‌های جمع‌آوری شده در سیستم مرحله‌بندی کمیته مشترک محدود می‌شوند به:

- اطلاعات جمع‌آوری شده از جراحی بیمار به عنوان اولین اقدام درمانی (بدون دریافت درمان نئوادجونت)
- یا تمام اطلاعات در دسترس برای مدت ۴ ماه پس از تشخیص اولیه در صورت عدم وجود پیشرفت بیماری.
- عود و یا متاستاز شناخته شده پس از تشخیص اولیه در نظر گرفته نمی‌شود. به عبارت دیگر وجود عود یا متاستاز در صورتی که ۴ ماه گذشته باشد، به معنای پیشرفت بیماری پس از تشخیص است و نباید به عنوان شرایط بیمار در زمان تشخیص ثبت شود.
- تمام تلاش کارشناسان ثبت باید بر این باشد که اطلاعات مربوط به گسترش بیماری شامل عود و یا متاستاز در صورتی ثبت شود که نزدیک به زمان تشخیص بیماری باشد. البته این مبنا برای کشور آمریکا ۴ ماه در نظر گرفته شده است و معیاری برای بیماران در کشورهای در حال توسعه وجود ندارد. با در نظر گرفتن شرایط دسترسی به اقدامات تشخیصی و درمانی در ایران، در این دستورالعمل بازه زمانی ۶ ماه پیشنهاد شده است. در صورتی که با بررسی پرونده بیمار همچنان برای شما تردید وجود دارد در خصوص وضعیت عود و یا متاستاز با مشورت متخصص بالینی تصمیم‌گیری کنید. در صورت تصمیم مغایر با این زمان تعیین شده (۴ ماه) در پرسشنامه بیمار ثبت شده و گزارش آن به مسئول مربوطه ارسال گردد تا تصمیم نهایی گرفته شود.

۴. در خصوص متاستاز در زمان تشخیص، غدد لنفاوی درگیر، میزان گسترش تومور و سائیز تومور نتایجی که براساس اطلاعات کلینیکی و پاتولوژیکی نمایانگر بیشترین درگیری می‌باشد، به صورت مشترک ثبت می‌گردند. (یعنی مجموع مدارک بالینی و پاتولوژیک بیمار بررسی می‌شود و برای ۴ مورد اشاره شده در بالا هر کدام از مدارک که بیشترین درگیری را نشان داد اطلاعات آن ثبت می‌شود.)

- در مواردی که تمام توده و عضو درگیر برداشته نمی‌شود، مشاهده و بررسی توده در هنگام عمل جراحی نیز اهمیت دارند. یکی از وظایف جراح، گزارش گسترش توده و وسعت درگیری هنگام عمل جراحی است. ولی اگر بین اطلاعات بدست آمده در طی مشاهده عمل جراحی و اطلاعات بدست آمده از برگه پاتولوژی اختلافی دیده شود، اولویت با گزارش پاتولوژی می‌باشد.

- اطلاعات بالینی، مانند توصیف درگیری پوست در سرطان پستان و اندازه ضایعه اولیه و غدد لنفاوی دوردست در هر منطقه، میتواند مرحله بیماری را تغییر دهد. بنابراین اطلاعات بالینی باید با دقت بررسی شود تا صحت

مجموعه داده‌های جمع‌آوری شده را تضمین کند.

۵. زمانی که بیمار درمان‌های پیش از جراحی دریافت نکرده است (نئوآدجوانت تراپی) و اطلاعات بدست آمده از برگه پاتولوژی جراحی، مغایر اطلاعات بالینی است، اولویت با برگه گزارش پاتولوژی می‌باشد. (از روش‌های تعیین دریافت نئوآدجوانت تراپی می‌توان به وجود حرف Y قبل از هر کدام از موارد T و N در برگه پاتولوژی، توجه به شرح حال موجود در پرونده و یا توضیحات ابتدایی برگه پاتولوژی و یا ترتیب تاریخ‌های دریافت انواع روش‌های درمانی اشاره کرد).

۶. هنگامی که بیمار قبل از عمل جراحی درمان نئوآدجوانت دریافت کرده است، بیشترین میزان گسترش بیماری قبل از شروع درمان باید ثبت شود. درمان قبل یا بعد از عمل جراحی، به عنوان سیستمیک تراپی (شیمی درمانی، هورمون درمانی و یا ایمونوتراپی) یا پرتودرمانی تعریف می‌شود که با هدف تلاش برای کاهش گستردگی تومور، بهبود ریزش مو و یا کنترل علائم قبل از عمل جراحی انجام می‌شود. در شرایط نادر که با وجود دریافت درمان نئوآدجوانت، پس از عمل جراحی میزان گستردگی تومور افزایش یافته است، شرایط بعد از دریافت درمان را براساس گزارش پاتولوژی به عنوان گسترش و اندازه تومور هنگام تشخیص در نظر می‌گیریم. به عبارت دیگر وضعیت گسترش تومور قبل یا بعد از نئوآدجوانت تراپی را بررسی می‌کنیم و در هر کدام وسعت تومور بیشتر باشد، مبنا قرار می‌دهیم.

۷. در مورد غدد لنفاوی حاشیه‌ای بررسی شده و غدد لنفاوی مثبت، اطلاعات فقط بر اساس داده‌های میکروسکوپی تکمیل می‌گردد (اطلاعات پاتولوژیک).

۸. فاکتورهای سائیز تومور/ روش بررسی سائیز تومور، روش بررسی غدد لنفاوی حاشیه‌ای و روش بررسی متاستاز جهت تعیین میزان بزرگی توده و اینکه آیا بیمار درمان‌های پیش از جراحی دریافت کرده است یا خیر، اهمیت دارد و در تعیین وسعت و گسترش تومور، درگیری گره‌های لنفاوی و متاستاز در زمان تشخیص نقش دارد. همچنین با بررسی تغییرات قبل و بعد از دریافت درمان می‌توان تأثیر درمان را بررسی کرد و کارشناس ثبت در حین بررسی برگه پاتولوژی و پرونده بیمار باید به این موارد توجه نماید.

۹. متاستازهایی که پس از تشخیص اولیه بیماری مشخص می‌شوند در مرحله بندی مد نظر قرار داده نمی‌شوند (صرفاً وضعیت متاستاز در بدو تشخیص اهمیت دارد). متاستازهایی که بعد از گذشت زمان و به دلیل پیشرفت بیماری ایجاد می‌شوند در مرحله بندی نباید وارد شود.

۱۰. در مواردی که بین اطلاعات موجود در مدارک پزشکی بیمار و نظر پزشک در مورد TNM اختلاف وجود دارد، اطلاعات ثبت شده در مدارک بیمار اولویت دارد. در این موارد باید با پزشک مربوطه مشورت کرد.

۱۱. محل اولیه برخی از سرطان‌ها به راحتی با لمس، مشاهده، معاینه فیزیکی یا سایر روش‌های بالینی قابل بررسی نمی‌باشند. این مواضع غیرقابل دسترس عبارت‌اند از: مثانه، کلیه، پروستات، مری، معده، ریه، کبد، رحم و تخمدان. قانون کدگذاری جدید در سیستم مرحله بندی کمیته مشترک برای این مواضع غیر قابل دسترسی، عمدتاً برای مراحل لوکالیز یا مراحل با تشخیص زودتر (T1، T2) وجود دارد که عبارت‌اند از:

این روش مرحله بندی اجازه می‌دهد تا کارشناس ثبت سرطان، در مواردی که در معاینه فیزیکی، آزمایش‌های تشخیصی - قبل از درمان یا جراحی تشخیصی هیچ اشاره‌ای به درگیری غدد لنفاوی حاشیه‌ای نشده است و بیمار درمان معمول با توجه به محل اولیه بیماری را دریافت میکند، غدد لنفاوی حاشیه‌ای را به عنوان منفی (بر اساس ارزیابی بالینی) به جای ناشناخته ثبت کند.

- زمانی که درمان به صورت درمان برای سرطان اولیه در نظر گرفته شده و مدارک بیمار شواهدی به نفع متاستاز ندارد (حتی اگر مدارک ناقص باشد) شما می‌توانید با استناد به روش درمانی در نظر گرفته شده برای بیمار سرطان را غیرمتاستاتیک قلمداد کنید. به طور مثال برای بیمار متاستازی سرطان پستان درمان رادیوتراپی انجام نمی‌شود و

تنها درمان شیمی درمانی تجویز می‌شود اما اگر بیمار متاستاز نداشته باشد پروسه کامل درمانی شامل شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی در اکثر موارد انجام خواهد شد.

- در صورتی که مدارک و بررسی‌های بیمار ناقص باشد، یا شواهد کافی برای اولیه بودن بیماری در دسترس نباشد، وضعیت متاستاز را نامشخص قید کنید.

- برای مواضع اولیه قابل دسترسی که می‌توانند مشاهده شوند یا از طریق لمس و یا بدون ابزار خاصی مورد بررسی قرار گیرد، مانند پستان، حفره دهان، پوست، غدد بزاقی، تیروئید و سایر اندامها، باید شرح مختصری از وضعیت غدد لنفاوی حاشیه‌ای وجود داشته باشد. جمله‌ای مبنی بر منفی بودن بالینی درگیری غدد لنفاوی حاشیه‌ای باید در مدارک موجود باشد.

۱۲. اصلاحات مبهم در مورد درگیری بافت‌ها با توجه به نگارش‌های مختلف در برگه‌های پاتولوژی در جدول زیر آورده شده است.

مواردی که بیان‌کننده درگیری می‌باشد.	مواردی که بیان‌کننده درگیری نمی‌باشد.
adherent apparent (ly) appears to comparable with compatible with consistent with contiguous /continuous with encroaching upon* extension to, into, onto, out onto features of fixation to another structure** fixed** impending perforation of impinging upon impose /imposing on incipient invasion induration infringe /infringing into* intrude invasion to into, onto, out onto most likely onto* overstep presumed probable protruding into (unless encapsulated) suspected suspicious to* up to	abouts approaching approximates attached cannot be excluded /ruled out efface /effacing /effacement encased /encasing encompass (ed) entrapped equivocal extension to without invasion / involvement of kiss /kissing matted (except for lymph nodes) possible questionable reaching rule out suggests very close to worrisome
* به معنای درگیری که به صورت بالینی / پاتولوژیک و یا در طی عمل جراحی مشخص می‌شود ** به معنای درگیری ارگان و یا بافت‌های دیگر	

جهت تعیین مرحله تومور بر حسب نوع سرطان اطلاعاتی باید جمع‌آوری گردد که در بخش مربوط به هر سرطان به صورت مجزا در جداول آورده شده است. در نهایت با توجه به جدول مرحله بندی هر سرطان که در سایت <http://web2.facs.org/cstage0205/schemalist.html> آورده شده مرحله بیماری تعیین می‌گردد.

ازجمله سرطان‌هایی که از مرحله بندی کمیته مشترک جهت مرحله بندی تومور استفاده می‌شود، عبارت‌اند از سرطان مری و معده. این کتاب برای طرح ملی بقاء جمعیتی تهیه شد و مبنا اصلی مرحله بندی تومور در این برنامه، مرحله بندی ضروری TNM قرار گرفته است. بااین حال به دلیل شیوع بالای سرطان‌های مری و معده این دو سرطان هم اضافه شده است که به دلیل عدم تدوین مرحله بندی ضروری TNM برای این دو سرطان از مرحله بندی کمیته مشترک استفاده می‌شود.

سرطان مری

در مورد سرطان مری از جداولی که در ادامه آمده، استفاده می شود.

جدول شماره ۱: گسترده‌گی تومور (T)		
Code	Description	TNM 7 Map
000	درجا، اینتراپیتلیال، غیرتهاجمی، دیس پلازی‌های گرید In situ, intraepithelial, noninvasive; high grade dysplasia	Tis
100	تهاجم تومور محدود به مخاط، NOS (شامل داخل مخاطی، NOS) Invasive tumor confined to mucosa, NOS (including intramucosal, NOS)	T1a
110	تهاجم به لامینا پروپریا Invades lamina propria	T1a
120	تهاجم به ماسکولاریس موکوسا Invades muscularis mucosae	T1a
160	تهاجم به زیرمخاط Invades submucosa	T1b
170	تهاجم به لامینا پروپریا، ماسکولاریس موکوس یا زیرمخاط (لایه دقیق مشخص نشده است) بعنوان T1 [NOS] بدون اطلاعات بیشتری درمورد میزان گسترش Invades lamina propria, muscularis mucosae, or submucosa, with the exact layer not specified Stated as T1 [NOS] with no other information on extension	T1NOS
200	تهاجم به ماسکولاریس پروپریا Muscularis propria invaded	T2
300	موضعی، NOS Localized, NOS	T1NOS
400	تهاجم به ادونتیشیا و/یا بافت نرم مری تحت عنوان "FIXED" توصیف شده Adventitia and/or soft tissue invaded Esophagus is described as "FIXED"	T3

615	تهاجم تومور به ساختار های مجاور: برای مری گردنی: هایپوفارنکس ورید ژوگولار حنجره غده تیروئید برای قسمتی از مری که داخل قفسه سینه است، قسمت فوقانی یا میانی دیافراگم قسمتی از مری که داخل قفسه سینه است، قسمت تحتانی (داخل شکمی) رگ (های) خونی، اصلی: شریان / ورید گاستریک دیافراگم، فیکس نشده، دیافراگم، NOS معده، قلب (از طریق سروز) برای مری داخل قفسه سینه: پلور Tumor invades adjacent structures: For cervical esophagus: Hypopharynx Jugular vein Larynx Thyroid gland For intrathoracic esophagus, upper or middle portion: Diaphragm For intrathoracic esophagus, lower portion (abdominal): Blood vessel(s), major: Gastric artery /vein Diaphragm, not fixed; diaphragm, NOS Stomach, cardia (via serosa) For intrathoracic esophagus: Pleura	T4a
660	مری سینه ای / میانی: پریکارد Thoracic /middle esophagus: Pericardium	T4a
680	مری گردنی / فوقانی: پلور مری شکمی / تحتانی: دیافراگم fixed Cervical /upper esophagus: Pleura Abdominal /lower esophagus: Diaphragm fixed	T4a
720	تهاجم تومور به ساختار های مجاور: برای قسمتی از مری که داخل قفسه سینه است، فوقانی یا میانی: ورید آزیگوس Tumor invades adjacent structures: For intrathoracic esophagus, upper or middle: Azygos vein	T4b

730	تهاجم تومور به ساختارهای مجاور: مری گردنی: رگ(های)خونی: شریان کاروتید شریان ساب کلاوین کارینا مهره(های) گردنی نای قسمتی از مری که داخل قفسه سینه است، فوقانی یا میانی: رگ(های) خونی اصلی: آئورت شریان / ورید ریوی ونا کاوا کارینا نای قسمتی از مری که داخل قفسه سینه است، تحتانی(داخل شکمی): رگ(های) خونی: آئورت ونا کاوا قسمتی از مری که داخل قفسه سینه است (تمام قسمت ها): دنده(های) مجاور ریه از طریق برونکوس ساختار(های) مدیاستینال ، NOS مهره (های) توراسیک Tumor invades adjacent structures Cervical esophagus: Blood vessel(s): Carotid artery Subclavian artery Carina Cervical vertebra(e) Trachea Intrathoracic, upper or mid-portion, esophagus: Blood vessel(s), major: Aorta Pulmonary artery /vein Vena cava Carina Trachea Intrathoracic, lower portion (abdominal), esophagus: Blood vessel(s): Aorta Vena cava Intrathoracic esophagus (all portions): Adjacent Rib(s) Lung via bronchus Mediastinal structure(s), NOS Thoracic vertebra(e) pericardium	T4b
-----	--	-----

745	کدهای 680 + 730 هریک از ساختارهای موجود در کد ۷۳۰ شامل مری گردنی / فوقانی علاوه بر پلور یا هریک از ساختارهای موجود در کد ۷۳۰ شامل مری شکمی / تحتانی علاوه بر فیکساسیون دیافراگم 730 + 680 Any structure in code 730 involving cervical /upper esophagus plus pleura OR Any structure in code 730 involving abdominal /lower esophagus plus fixation of diaphragm	T4b
750	مری گردنی / فوقانی: ریه ساقه ی اصلی برونکوس Cervical /upper esophagus: Lung Main stem bronchus	T4b
810	گسترش بیشتر به مجاورات بعنوان T4b بدون اطلاعات دیگری درمورد میزان گسترش Further contiguous extension Stated as T4b with no other information on extension	T4b
815	تهاجم به ساختارهای مجاور، NOS بعنوان T4 [NOS] بدون اطلاعات دیگری درمورد میزان گسترش Invades adjacent structures, NOS Stated as T4 [NOS] with no other information on extension	T4NOS
950	مدرکی از تومور اولیه موجود نیست. No evidence of primary tumor	T0
999	مشخص نیست، میزان گسترش تعیین نشده تومور اولیه غیر قابل ارزیابی در پرونده ی بیمار ثبت نشده Unknown; extension not stated Primary tumor cannot be assessed Not documented in patient record	TX

جدول شماره ۲: درگیری غدد لنفاوی (N):

- این جدول شامل غدد لنفاوی حاشیه‌ای می‌شود و درگیری غدد لنفاوی دوردست در قسمت متاستاز در نظر گرفته می‌شود.
- ۸- برای کدهای ۱۰۰ الی ۲۵۵ و ۲۶۵ الی ۲۸۰ با توجه به تعداد لنف نودهای درگیر N تعیین می‌شود. در این موارد مطابق با کد موجود برای هر گزینه در جدول، در صورت بررسی بالینی گره‌های لنف نودهای درگیر از جدول شماره ۳ و در صورت بررسی پاتولوژیک از جدول شماره ۴ استفاده نمائید.

Code	Description	TNM 7 Map
000	بدون درگیری غدد لنفاوی No regional lymph node involvement	N0
100	گره‌های لنفاوی منطقه‌ای (شامل طرف مقابل یا دوطرفه): برای تمام زیرمجموعه‌ها: اطراف / مجاور مری (8M ، 8L) فقط مری گردنی: گردنی، NOS گردنی عمقی قدامی (لتروتراکتال) (حنجره ای راجعه) ژوگولار داخلی، NOS گردنی عمقی، NOS: فوقانی، NOS: ژوگولودیگاستریک (ساب دی گاستریک) مری اینتراتوراسیک، فقط قسمت فوقانی یا میانی: ژوگولار داخلی، NOS: گردنی عمقی، NOS: تحتانی، NOS: ژوگولو-اموهیوئید (سوپرا اموهیوئید) میانی: گردنی فوقانی، NOS: ژوگولودیگاستریک (ساب دی گاستریک) اینترا برونشیال: کارینال (تراکتوبرونشیال) (L 10 ، R 10) (تراکتال بای فانکشن) نافی (برونکوپولموناری) (لوبار نزدیک) (ریشه ریوی) اطراف نای گاستریک چپ (گاستریک فوقانی): قلبی (کاردیال) خمیدگی کوچکتر اطراف معده، NOS مدیاستینال خلفی (تراکتوازوفازیال): مری اینتراتوراسیک، فقط قسمت تحتانی (شکمی): گاستریک چپ (گاستریک فوقانی): قلبی (کاردیال) خمیدگی کوچکتر اطراف معده، NOS مدیاستینال خلفی (3P) (تراکتوازوفازیال)	۸

100	Regional lymph nodes (including contralateral or bilateral): For all subsites: Peri – /paraesophageal (8L, 8M) Cervical esophagus only: Cervical, NOS: Anterior deep cervical (laterotracheal) (recurrent laryngeal) Internal jugular, NOS Deep cervical, NOS: Upper, NOS: Jugulodigastric (subdigastric) Intrathoracic esophagus, upper or middle, only: Internal jugular, NOS: Deep cervical, NOS: Lower, NOS: Jugulo – omohyoid (supraomohyoid) Middle Upper cervical, NOS: Jugulodigastric (subdigastric) Intrabronchial: Carinal (tracheobronchial) (10R, 10L) (tracheal bifurcation) Hilar (bronchopulmonary) (proximal lobar) (pulmonary root) Peritracheal Left gastric (superior gastric) : Cardiac (cardial) Lesser curvature Perigastric, NOS Posterior mediastinal (tracheoesophageal) Intrathoracic esophagus, lower (abdominal) only: Left gastric (superior gastric): Cardiac (cardial) Lesser curvature Perigastric, NOS Posterior mediastinal (3P) (tracheoesophageal)	^
200	فقط مری گردنی: اسکالن (گردنی عمقی تحتانی) فوق ترقوه ای (گردنی عرضی) Cervical esophagus only: Scalene (inferior deep cervical) Supraclavicular (transverse cervical)	^
220	اینتراتوراسیک، فقط توراسیک فوقانی یا میانی: مدیاستینال فوقانی Intrathoracic, upper thoracic or middle, only: Superior mediastinal	^

250	فقط مری سینه ای فوقانی: گره های لنفاوی گردنی فقط مری سینه ای تحتانی (شکمی): گره های لنفاوی سلیاک Upper thoracic esophagus only: Cervical lymph nodes Lower thoracic (abdominal) esophagus only: Celiac lymph nodes	۸
265	برای مری گردنی: دیافراگماتیک لیگامنت ریوی برای مری اینتراتوراسیک، قسمت فوقانی یا میانی: دیافراگماتیک برای مری توراسیک تحتانی (شکمی): آنورتوپولموناری: پارا-آنورتیک (آنورت صعودی یا فرنیک) ساب آنورتیک لیگامنت ریوی For cervical esophagus: Diaphragmatic Pulmonary ligament For intrathoracic esophagus, upper or middle,: Diaphragmatic For lower thoracic (abdominal) esophagus: Aortopulmonary: Para-aortic (ascending aorta or phrenic) Subaortic Pulmonary ligament	۸
305	برای تمام زیرمجموعه های مری: مدیاستینال قدامی مدیاستینال، NOS فقط برای مری گردنی: آنورتوپولمونری: پارا-آنورتیک (آنورت صعودی یا فرنیک) ساب آنورتیک پاراتراکئال (4L, 4R, 2L, 2R) مدیاستینال خلفی (3P) مدیاستینال فوقانی برای مری اینتراتوراسیک، فقط قسمت فوقانی یا میانی: آنورتوپولمونری: پارا-آنورتیک (آنورت صعودی یا فرنیک) لیگامنت ریوی	۸

305	برای مری توراسیک فقط قسمت تحتانی (شکمی): دیافراگماتیک پاراتراکئال (2R, 4R, 2L, 4L) مدیاستینال فوقانی For all esophagus subsites: Anterior mediastinal Mediastinal, NOS For cervical esophagus only: Aortopulmonary : Para-aortic (ascending aorta or phrenic) Subaortic Paratracheal (2R, 2L, 4R, 4L) Posterior mediastinal (3P) Superior mediastinal For intrathoracic esophagus, upper or middle, only: Aortopulmonary : Para-aortic (ascending aorta or phrenic) Pulmonary ligament For intrathoracic esophagus, lower (abdominal) only: Diaphragmatic Paratracheal (2R, 2L, 4R, 4L) Superior mediastinal	^
999	مشخص نیست، گره های لنفاوی منطقه ای تعیین نشده گره (های) لنفاوی منطقه ای غیر قابل ارزیابی در پرونده ی بیمار ثبت نشده Unknown; regional lymph nodes not stated Regional lymph node(s) cannot be assessed Not documented in patient record	NX

جدول شماره ۳: Lymph Nodes Clinical Evaluation	
Code	N
000	Nodes not clinically evident; imaging of regional nodes performed and nodes not mentioned
	شواهد بالینی درگیری لنف نود وجود ندارد.
100	Metastasis in 1-2 regional nodes, determined clinically Stated as clinical N1
	درگیری ۱-۲ لنف نود، به صورت بالینی N1
200	Metastasis in 3-6 regional nodes, determined clinically Stated as clinical N2
	درگیری ۳-۶ لنف نود، به صورت بالینی N2
300	Metastasis in 7 or more regional nodes, determined clinically Stated as clinical N3
	درگیری ۷ یا بیشتر لنف نود، به صورت بالینی N3
999	Regional lymph node(s) involved pathologically, clinical assessment not stated Unknown if regional lymph nodes clinically evident Not documented in patient record
	وضعیت درگیری بالینی، پاتولوژیکی نامشخص و یا اطلاعات کافی موجود نمی باشد.

جدول شماره ۴: Lymph Nodes Pathologic Evaluation	
Regional Nodes Positive	N Category
00-02	N1
03-06	N2
07-90	N3

جدول شماره ۵: متاستاز در زمان تشخیص (M)		
Code	Description	TNM 7 Map
00	No distant metastasis	M0
10	Distant lymph node(s), NOS	M1

15	کبدی مشترک طحالی Common hepatic Splenic	M1
40	متاستاز دوردست به استثنای گره (های) لنفاوی دوردست (کد ۱۰ یا ۱۵) کارسینوماتوز Distant metastases except distant lymph node(s) (codes 10 or 15) Carcinomatosis	M1
50	گره (های) لنفاوی دوردست علاوه بر متاستاز دوردست Distant lymph node(s) plus other distant metastases	M1
99	مشخص نیست، متاستاز دوردست تعیین نشده متاستاز دوردست غیرقابل ارزیابی در پرونده ی بیمار ثبت نشده است Unknown; distant metastasis not stated Distant metastasis cannot be assessed Not documented in patient record	M0

نکته : در مرحله بندی سرطان مری علاوه بر موارد M, T, N، محل آناتومیکی تومور و همچنین گرید Grade بیماری اهمیت دارد و نوع مورفولوژی ادنوکارسینوما و یا SCC در انتخاب جدول نهایی مرحله بندی تومور دخیل است.

توپوگرافی / محل اولیه تومور:

- C15.0 Cervical esophagus
- C15.1 Thoracic esophagus
- C15.2 Abdominal esophagus
- C15.3 Upper third of esophagus
- C15.4 Middle third of esophagus
- C15.5 Lower third of esophagus
- C15.8 Overlapping lesion of esophagus
- C15.9 Esophagus, NOS

گرید بافت شناختی تومور:

- Grade I: well-differentiated
- Grade II: moderately differentiated
- Grade III: poorly differentiated
- Grade IV: undifferentiated
- Unknown, cannot be assessed

در صورت استفاده از مرحله بندی TNM برای تعیین مرحله سرطان مری نوع ادنوکارسینوم از جدول زیر استفاده شود.

Stage Tumor	size	Lymph nodes	Metastasis	Grade
Stage 0	Tis (HGD)*	N0	M0	1, X
Stage IA	T1	N0	M0	1-2, X
Stage IB	T1	N0	M0	3
	T2	N0	M0	1-2, X
Stage IIA	T2	T2	M0	3
Stage IIB	T3	N0	M0	Any
	T1-2	N1	M0	Any
Stage IIIA	T1-2	N2	M0	Any
	T3	N1	M0	Any
	T4a	N0	M0	Any
Stage IIIB	T3	N2	M0	Any
Stage IIIC	T4a	N1-2	M0	Any
	T4b	Any	M0	Any
	Any	N3	M0	Any
Stage IV	Any	Any	M1	Any

در صورت استفاده از مرحله بندی TNM برای تعیین مرحله سرطان مری نوع SCC از جدول زیر استفاده شود.

Stage Tumor	Size	Lymph nodes	Metastasis	Grade	Tumor location
Stage 0	Tis (HGD)*	N0	M0	1, X	Any
Stage IA	T1	N0	M0	1, X	Any
Stage IB	T1	N0	M0	2-3	Any
	T2-3	N0	M0	1, X	Lower, X
Stage IIA	T2-3	N0	M0	1, X	Upper, Middle
	T2-3	N0	M0	2-3	Lower, X
Stage IIB	T2-3	N0	M0	2-3	Upper, Middle
	T1-2	N1	M0	Any	Any
Stage IIIA	T1-2	N2	M0	Any	Any
	T3	N1	M0	Any	Any
	T4a	N0	M0	Any	Any
Stage IIIB	T3	N2	M0	Any	Any
Stage IIIC	T4a	N1-2	M0	Any	Any
	T4b	Any	M0	Any	Any
	Any	N3	M0	Any	Any
Stage IV	Any	Any	M1	Any	Any

سرطان معده

در مورد سرطان معده از جداولی که در ادامه آمده، استفاده می شود. جدول شماره ۱: گسترش تومور (T)		
- گسترش داخل لوله ای مری و دئودنوم بر اساس عمق درگیری آن مناطق ارزیابی می شود. (در صورت درگیری لایه سروزی مری یا دئودنوم کد ۶۰۰ استفاده شود.) - در صورت تشخیص "linitis plastica" و عدم وجود هرگونه اطلاعاتی در مورد گسترش تومور از کد ۳۵۰ استفاده نمایید.		
Code	Description	TNM 7 Map
000	درجا، اینترااپیتلیال، غیرتهاجمی	Tis
	In situ, intraepithelial, noninvasive	
050	(آدنو) کارسینوم، غیرتهاجمی، در پولیپ	Tis
	(Adeno)carcinoma, noninvasive, in a polyp	
100	تومور تهاجمی محدود به مخاط، ازجمله داخل مخاطی، NOS	T1a
	Invasive tumor confined to mucosa, including intramucosal, NOS	
110	تهاجم به لامینا پروپریا	T1a
	Invades lamina propria	
120	تهاجم به ماسکولاریس موکوزا	T1a
	Invades muscularis mucosae	
122	تومور مخاطی با گسترش اینترامورال به مری یا اثنی عشر	T1a
	Mucosal tumor with intraluminal extension to esophagus or duodenum	
130	محدود به سر پولیپ گسترش به ساقه پولیپ	T1NOS
	Confined to head of polyp Extension to stalk of polyp	
140	محدود به ساقه پولیپ	T1NOS
	Confined to stalk of polyp	
150	تومور در پولیپ، NOS	T1NOS
	Tumor in polyp, NOS	
160	تهاجم به زیرمخاط (تهاجم سطحی)	T1b
	Invades submucosa (superficial invasion)	
165	تومور زیرمخاطی با گسترش اینترامورال به مری یا اثنی عشر	T1b
	Submucosal tumor with intraluminal extension to esophagus or duodenum	

200	تهاجم به ولی نه از طریق ماسکولاریس پروپریا	T2
	Invades into but not through muscularis propria	
300	کاشت داخل معده موضعی، NOS	T1NOS
	Implants inside stomach Localized, NOS	
350	Linitis plastic بدون اطلاعات دیگری درمورد میزان گسترش	T2
	Linitis plastica and no other information regarding extension available	
360	تهاجم به ماسکولاریس پروپریا با گسترش اینترامورال به مری یا اثنی عشر	T2
	Invasion of muscularis propria with intraluminal extension to esophagus or duodenum	
400	گسترش از طریق دیوار، NOS تهاجم از طریق ماسکولاریس پروپریا یا ماسکولاریس، NOS تهاجم به بافت پریماسکولار تهاجم به بافت زیر مخاطی / چربی (زیر) مخاطی	T3
	Extension through wall, NOS Invasion through muscularis propria or muscularis, NOS Perimuscular tissue invaded Subserosal tissue / (sub)serosal fat invaded	
415	تهاجم از طریق ماسکولاریس پروپریا با گسترش اینترامورال به مری یا اثنی عشر	T3
	Invasion through muscularis propria with intraluminal extension to esophagus or duodenum	
450	گسترش به بافت مجاور (همبند) بدون نفوذ به صفاق احشایی پوشاننده ی این ساختارها: شریان معده لیگامان ها: معدی معدی کبدی معدی طحالی چادرینه، NOS: بزرگ کوچک چربی اطراف معده	T3

450	Extension to adjacent (connective) tissue WITHOUT perforation of visceral peritoneum covering these structures: Gastric artery Ligaments: Gastrocolic Gastrohepatic Gastrosplenic Omentum, NOS : Greater Lesser Perigastric fat	T3
500	تهاجم از طریق / از طریق سروز (مزوتلیوم) (tunica serosa) (صفاق احشایی)، از جمله صفاق احشایی پوشاننده ی لیگامان های معده یا منتوم. بدون تهاجم به ساختارهای مجاور به عنوان T4a اعلام شده است، NOS Invasion of /through serosa (mesothelium) (tunica serosa) (visceral peritoneum), including perforation of visceral peritoneum covering the gastric ligaments or the omentum WITHOUT invasion of adjacent structures Stated as T4a, NOS	T4a
505	تهاجم به طریق / از طریق سروز (مزوتلیوم) (tunica serosa) (صفاق احشایی)، از جمله صفاق احشایی پوشاننده لیگامان های معده یا منتوم بدون تهاجم به ساختارهای مجاور ذکر شده در کدهای ۶۱۰، ۶۵۰ و ۷۰۰ Invasion of /through serosa (mesothelium) (tunica serosa) (visceral peritoneum), including perforation of visceral peritoneum covering the gastric ligaments or the omentum WITHOUT invasion of adjacent structures listed in codes 610, 650, and 700	T4a
600	کدهای ۶۱۰، ۶۵۰ را مشاهده کنید دیافراگم دوازدهه از طریق سروز یا NOS مری از طریق سروز ایلئوم ژژونوم کبد لوزالمعده روده کوچک، NOS طحال کولون / مزوکولون عرضی (شامل خمیدگی ها) سلیاک محوری آنورت	T4b

600	See codes 610, 650 Diaphragm Duodenum via serosa or NOS Esophagus via serosa Ileum Jejunum Liver Pancreas Small intestine, NOS Spleen Transverse colon /mesocolon (including flexures) Celiac axis Aorta	T4b
610	دیافراگم دئودنوم از طریق سروز دوازدهه، NOS مری از طریق سروز ایلئوم ژژونوم کبد لوزالمعده روده کوچک، NOS طحال کولون / مزوکولون عرضی (از جمله خمیدگی‌ها)	T4b
610	Diaphragm Duodenum via serosa Duodenum, NOS Esophagus via serosa Ileum Jejunum Liver Pancreas Small intestine, NOS Spleen Transverse colon /mesocolon (including flexures)	T4b
650	آنورت سلیاک محوری Aorta Celiac axis	T4b

700	دیواره شکم غده آدرنال (فوق کلیه) کلیه خلف صفاقی	T4b
	Abdominal wall Adrenal (suprarenal) gland Kidney Retroperitoneum	
800	گسترش بیشتر به مجاورات	T4b
	Further contiguous extension	
950	مدرکی از تومور اولیه موجود نیست	T0
	No evidence of primary tumor	
999	ناشناس، میزان گسترش تعیین نشده تومور اولیه غیرقابل ارزیابی در پرونده ی بیمار ثبت نشده	TX
	Unknown; extension not stated Primary tumor cannot be assessed Not documented in patient record	

جدول شماره ۲: درگیری غدد لنفاوی (N)		
- این جدول کدگذاری غدد لنفاوی حاشیه ای را شامل می شود و درگیری غدد لنفاوی دوردست در قسمت متاستاز در زمان تشخیص ثبت گردد. ۸ برای کدهای ۱۰۰-۵۰۰ و ۸۰۰ زمانی که بررسی به صورت بالینی انجام شده است، از جدول شماره ۳ جهت کدگذاری استفاده می شود و زمانی که بررسی به صورت پاتولوژیک است از جدول شماره ۴ استفاده می گردد.		
Code	Description	TNM 7 Map
000	بدون درگیری گره لنفاوی منطقه ای No regional lymph node involvement	N0
100	غدد لنفاوی منطقه ای: گاستریک چپ (گاستریک فوقانی)، NOS: قلبی کاردیواژوفازیال گاستریک، سمت چپ گاستروپانکراتیک، سمت چپ انحنای کوچکتر چادرینه ی کوچک پارا کاردیال پانکراتیکواسپلنیک (pancreaticolienal) پانکراتودئودنال اطراف معده، NOS گاستریک سمت راست (گاستریک تحتانی)، NOS: گاستروکولیک گاسترودئودنال گاسترواپی پلوپیک (گاسترو-اومنتال) سمت راست یا NOS گاستروهیپاتیک انحنای بزرگ چادرینه ی بزرگ پیلوریک، NOS اینفراپیلوریک (ساب پیلوریک) سوپرا پیلوریک طحالی (lineal): NOS گاسترو اپی پلوپیک (گاسترو-اومنتال)، سمت چپ ناف طحال مزانتريک فوقانی ندول (ها) در چربی های اطراف معده	۸

100	Regional lymph nodes: Left gastric (superior gastric), NOS: - Cardial - Cardioesophageal - Gastric, left - Gastropancreatic, left - Lesser curvature - Lesser omental - Paracardial Pancreaticosplenic (pancreaticolienal) Pancreatoduodenal Perigastric, NOS Peripancreatic Right gastric (inferior gastric), NOS: - Gastrocolic - Gastroduodenal - Gastroepiploic (gastro-omental), right or NOS - Gastrohepatic - Greater curvature - Greater omental - Pyloric, NOS - Infrapyloric (subpyloric) - Suprapyloric Splenic (lienal), NOS: - Gastroepiploic (gastro-omental), left - Splenic hilar Superior mesenteric Nodule(s) in perigastric fat	^
400	سلیاک کبدی [به استثنای گاستروهیپاتیک (به کد ۱۰۰ مراجعه کنید)] و هیپاتودودنال Celiac Hepatic [excluding gastrohepatic (see code 100)], and hepatoduodenal	^
500	گره‌های لنفاوی منطقه‌ای، NOS Regional lymph node(s), NOS	^
999	نامعلوم، غدد لنفاوی منطقه‌ای تعیین نشده اند غدد لنفاوی منطقه‌ای غیرقابل ارزیابی در پرونده ی بیمار ثبت نشده است Unknown; regional lymph nodes not stated Regional lymph nodes cannot be assessed Not documented in patient record	NX

جدول شماره ۳: بررسی کلینیکال غدد لنفاوی حاشیه ای

• در موارد نادر که غدد لنفاوی قابل بررسی اما قابل دسته بندی نمی باشد از این فاکتور استفاده می نماییم. به اینصورت که: ۱-۶ غدد لنفاوی کد: ۱۰۰، (N1)، ۷-۱۵ غدد لنفاوی کد: ۲۰۰، (N2)، بیشتر از ۱۵ غدد لنفاوی کد ۳۰۰ (N3)	
Code	Description
۰۰۰	گره ها از نظر بالینی مشهود نبوده Nodes not clinically evident
۱۰۰	از نظر بالینی N 1 Clinically N1
۲۰۰	از نظر بالینی N2 Clinically N2
۳۰۰	از نظر بالینی N3 Clinically N3
۴۰۰	غدد لنفاوی از نظر بالینی مثبت N1 Clinically positive regional nodes , NOS
۹۹۹	معلوم نیست که از نظر بالینی مشهود بوده یا نه Unknown if nodes are clinically evident

جدول شماره ۴:

Lymph Nodes Pathologic Evaluation

Regional Nodes Positive	N Category
00-02	N1
03-06	N2
07-15	N3a
16-90	N3b

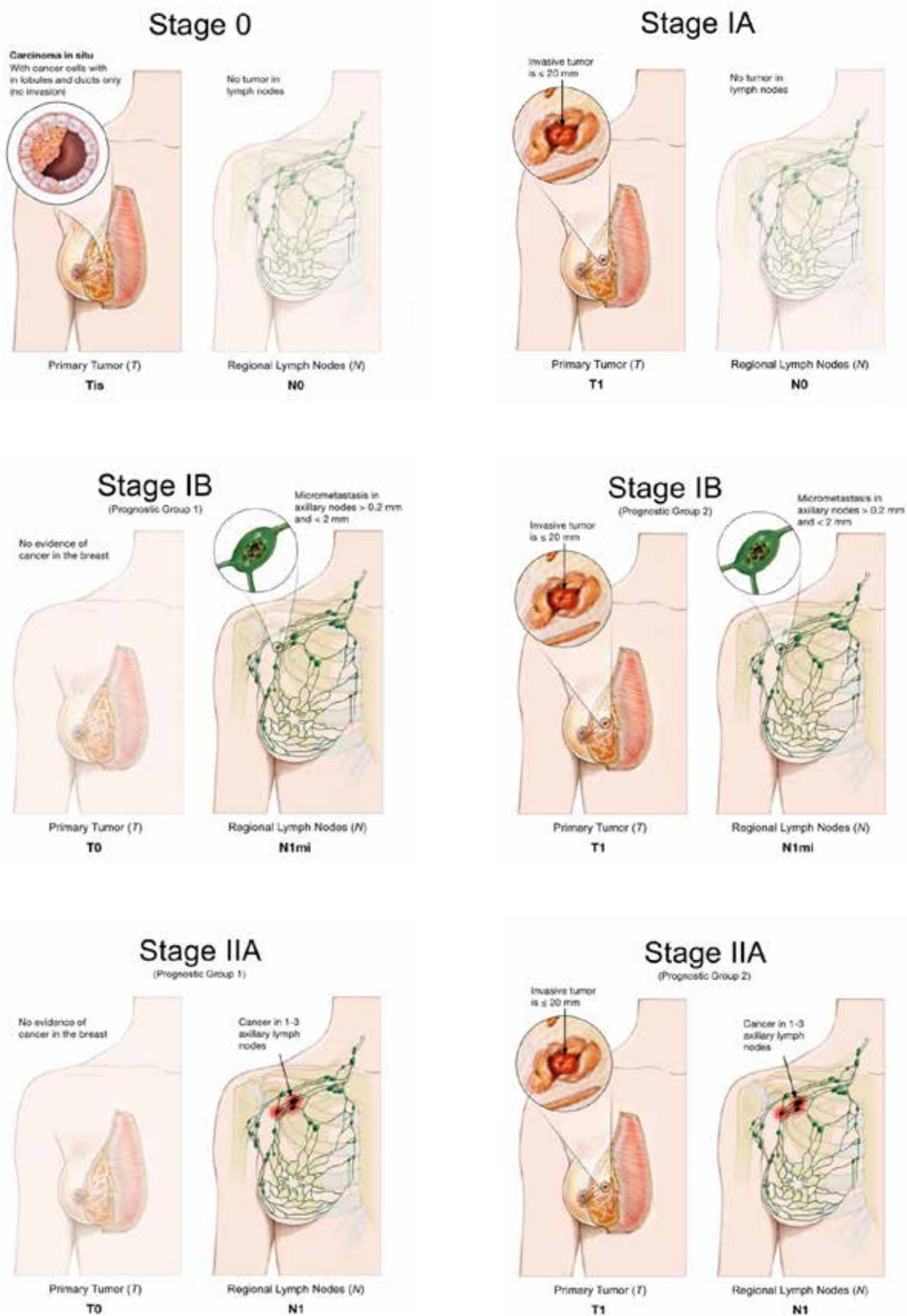
جدول شماره 5: متاستاز در زمان تشخیص (M)		
Code	Description	TNM 7 Map
00	بدون متاستاز دوردست	M0
	No distant metastasis	
10	گره (های) لنفاوی دوردست , شامل: برای تمام زیرمجموعه ها: مزانتريک , NOS: مزانتريک تحتانی مزانتريک فوقانی پارا-آئورتیک پورتا هپاتیک (مربوط به ورید پورت) (نافی) (در ناف کبد) خلف پانکراسی خلف صفاقی برای تمام زیرمجموعه ها به جز انحنای کوچک: هپاتودودنال گره (های) لنفاوی دوردست , NOS	M1
	Distant lymph node(s), including: For all subsites: Mesenteric, NOS: Inferior mesenteric Superior mesenteric Para-aortic Porta hepatis (portal) (hilar) (in hilus of liver) Retropancreatic Retroperitoneal For all subsites EXCEPT lesser curvature : Hepatoduodenal Distant lymph node(s), NOS	
40	متاستاز دوردست به استثنای گره (های) لنفاوی دوردست کارسینوماتوز تومور کروکوبک (متاستاز به تخمدان ها)) سایتولوژی صفاق از نظر بدخیمی مثبت	M1
	Distant metastasis except distant lymph node(s) Carcinomatosis Krukenberg tumor (metastasis to ovary(ies) Malignant (positive) peritoneal cytology	
99	نامعلوم, متاستاز دوردست تعیین نشده متاستاز دوردست غیرقابل ارزیابی در پرونده ی بیمار ثبت نشده	M0
	Unknown; distant metastasis not stated Distant metastasis cannot be assessed Not documented in patient record	

در صورت استفاده از مرحله بندی TNM برای تعیین stage سرطان معده از جدول زیر استفاده شود.

Stage	Tumor size	Lymph nodes	Metastasis
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1	N0	M0
Stage IB	T2	N0	M0
	T1	N1	M0
Stage IIA	T3	N0	M0
	T2	N1	M0
	T1	N2	M0
Stage IIB	T4a	N0	M0
	T3	N1	M0
	T2	N2	M0
Stage IIIA	T4a	N1	M0
	T3	N2	M0
	T2	N3	M0
Stage IIIB	T4a	N0 OR N1	M0
	T4b	N2	M0
	T3	N3	M0
Stage IIIC	T4b	N2-N3	M0
	T4a	N3	M0
Stage IV	Any	Any	M1

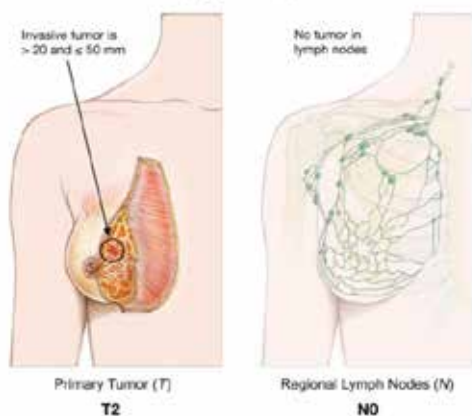
اطلس مرحله بندی تومور

سرطان پستان



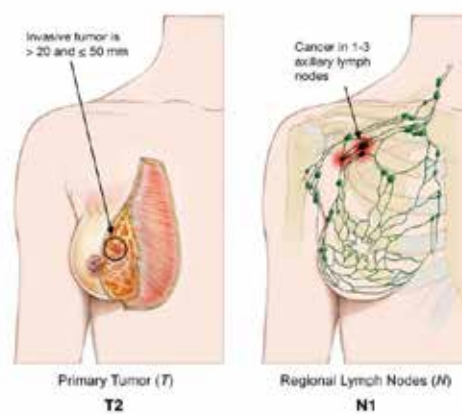
Stage IIA

(Prognostic Group 3)



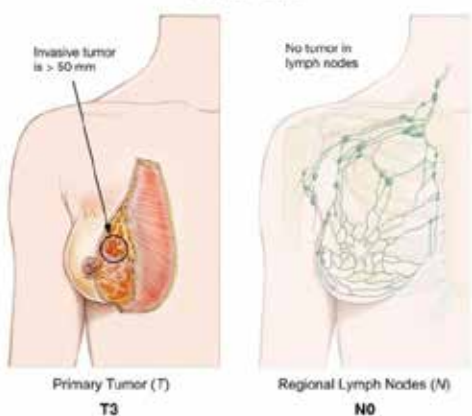
Stage IIB

(Prognostic Group 1)



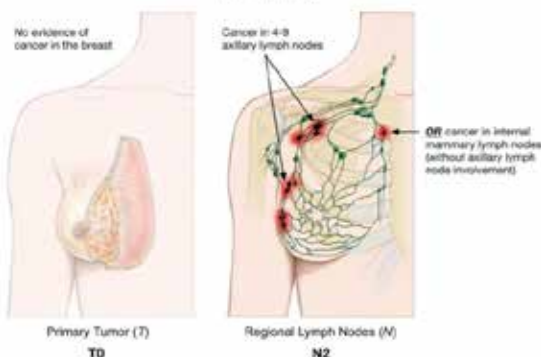
Stage IIB

(Prognostic Group 2)



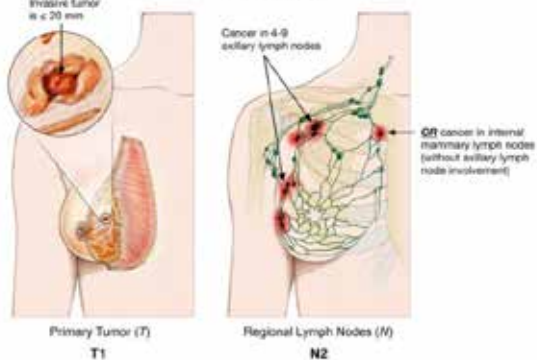
Stage IIIA

(Prognostic Group 1)



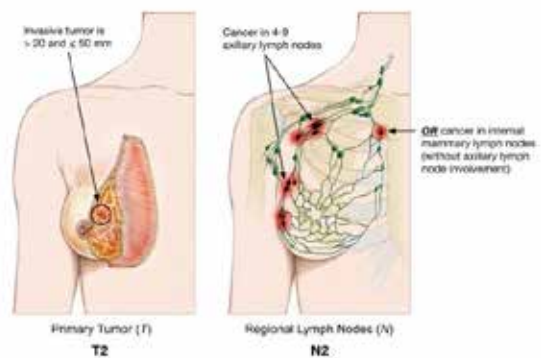
Stage IIIA

(Prognostic Group 2)



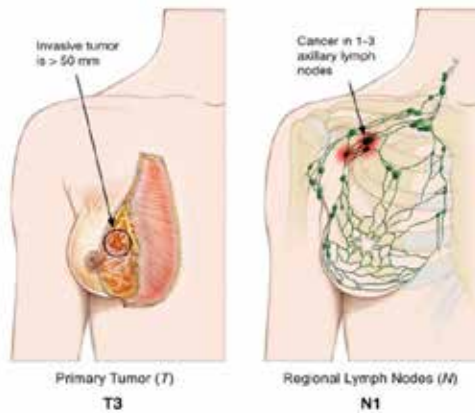
Stage IIIA

(Prognostic Group 3)



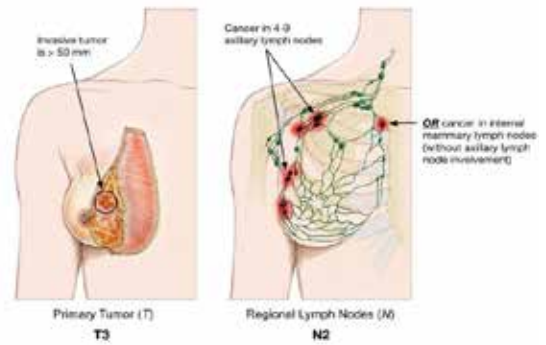
Stage IIIA

(Prognostic Group 4)



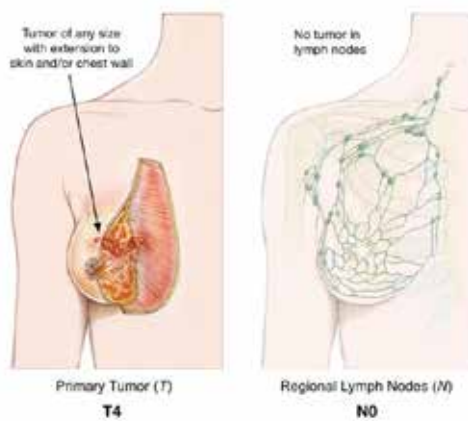
Stage IIIA

(Prognostic Group 5)



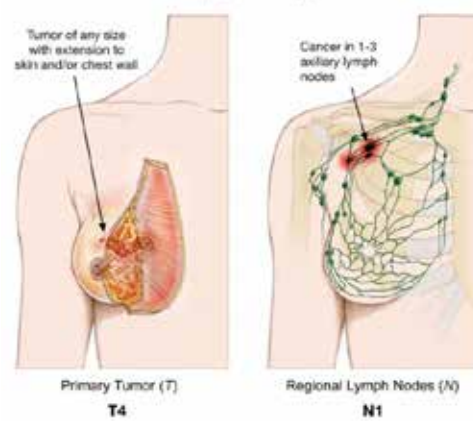
Stage IIIB

(Prognostic Group 1)



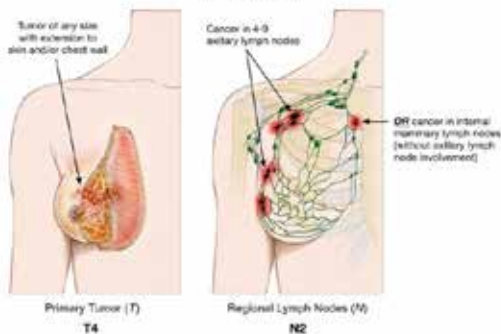
Stage IIIB

(Prognostic Group 2)

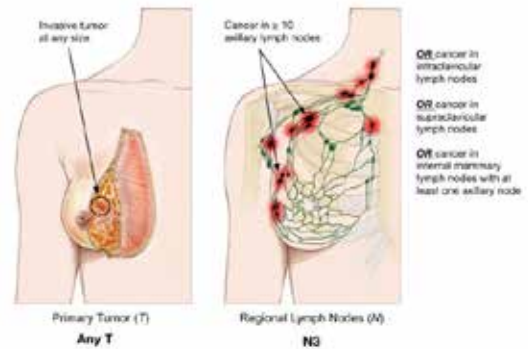


Stage IIIB

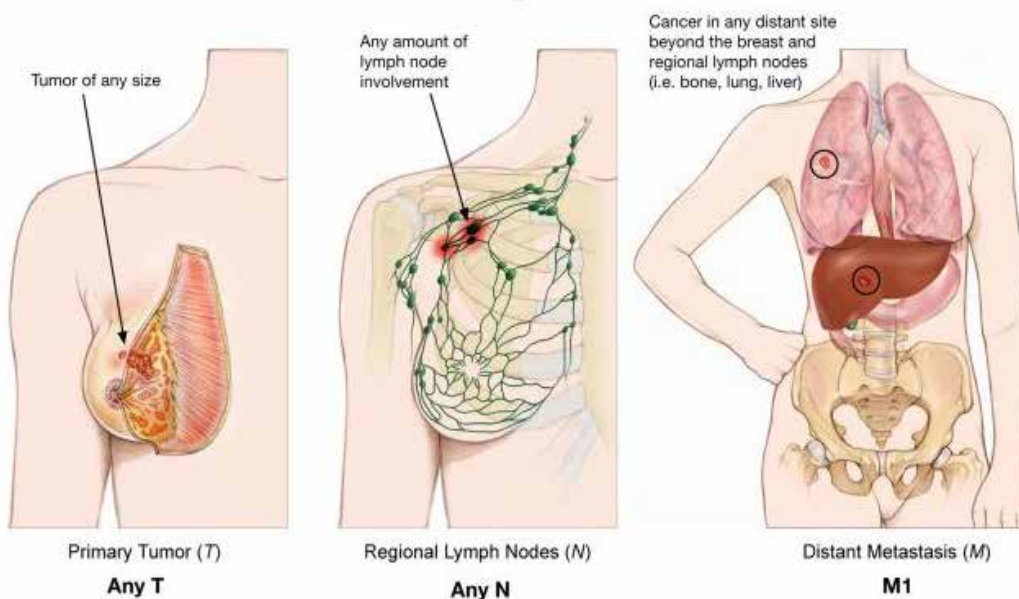
(Prognostic Group 3)



Stage IIIC

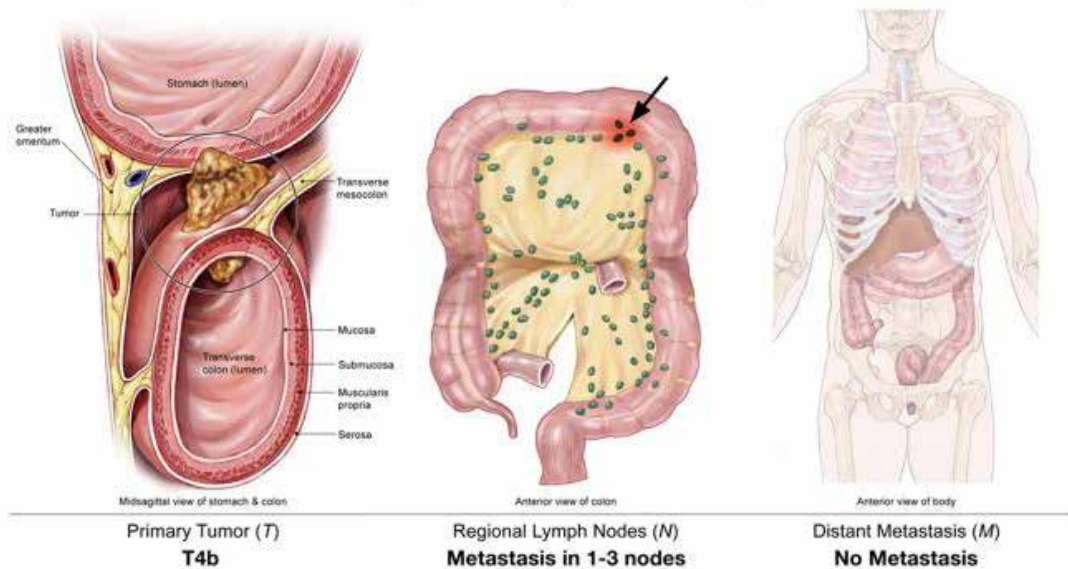


Stage IV

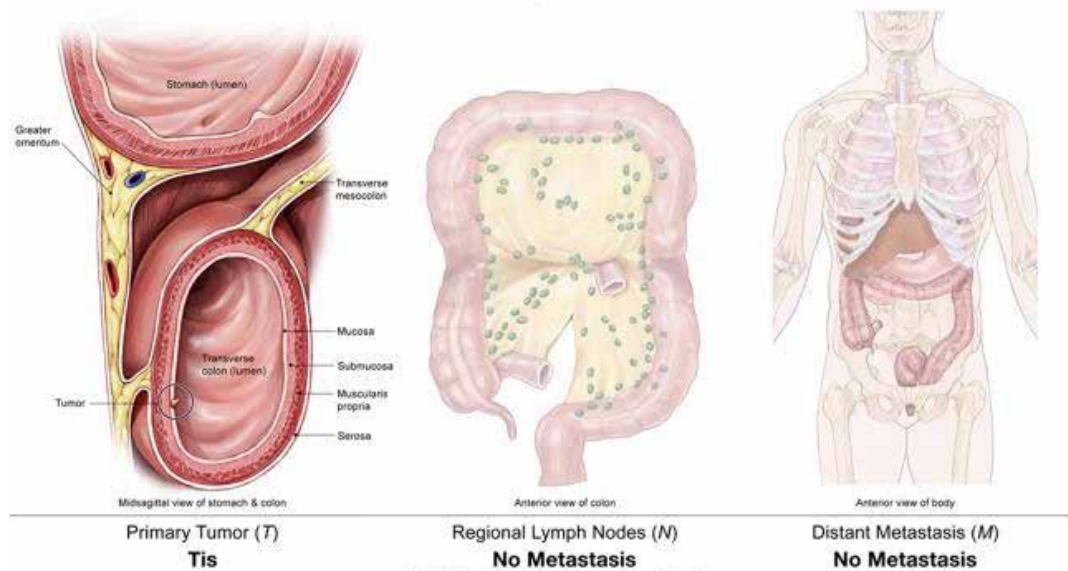


سرطان کولورکتال

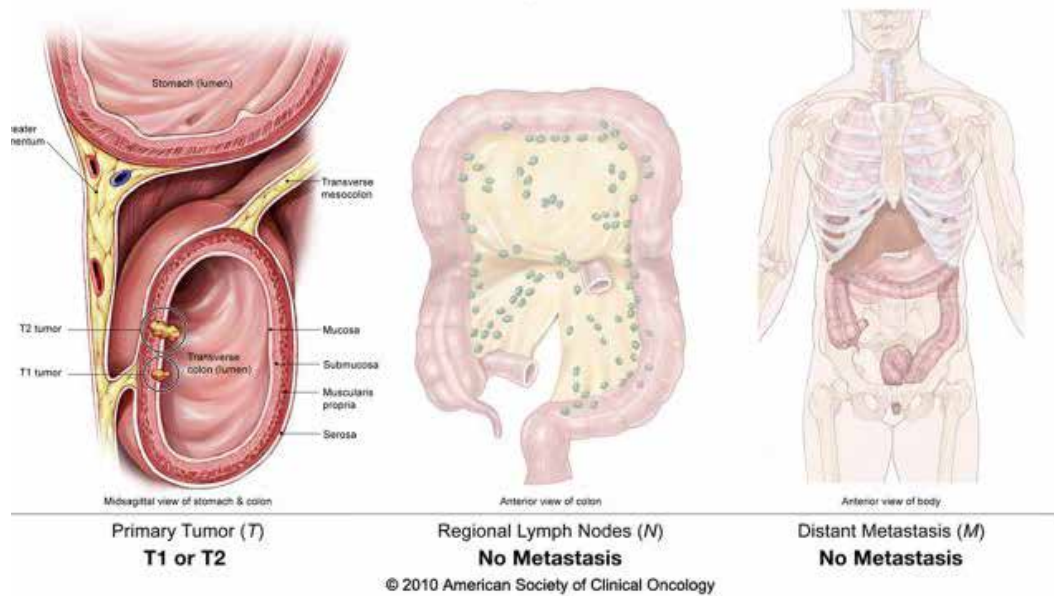
Stage IIIC (Group 3)



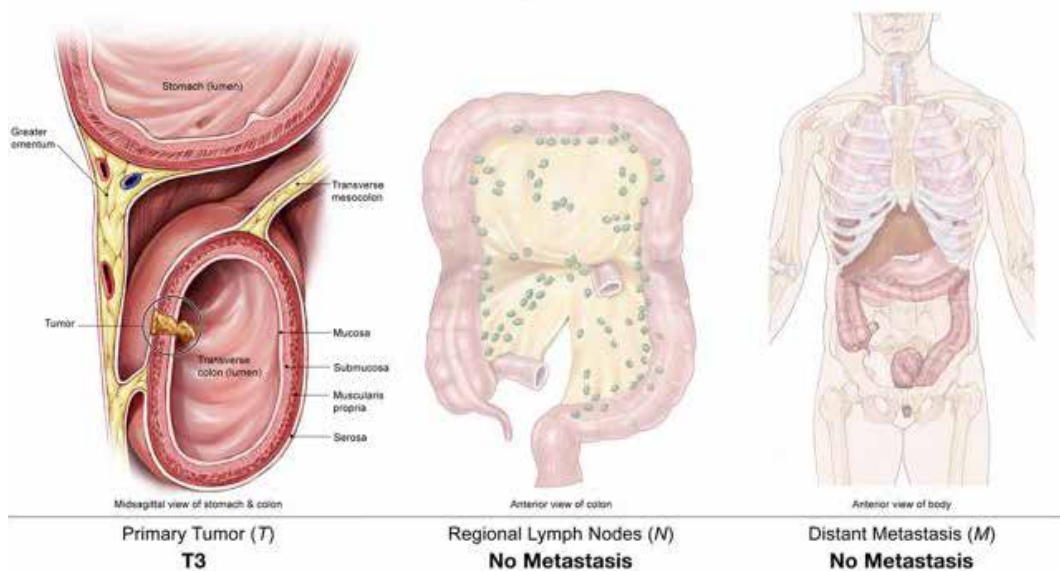
Stage 0



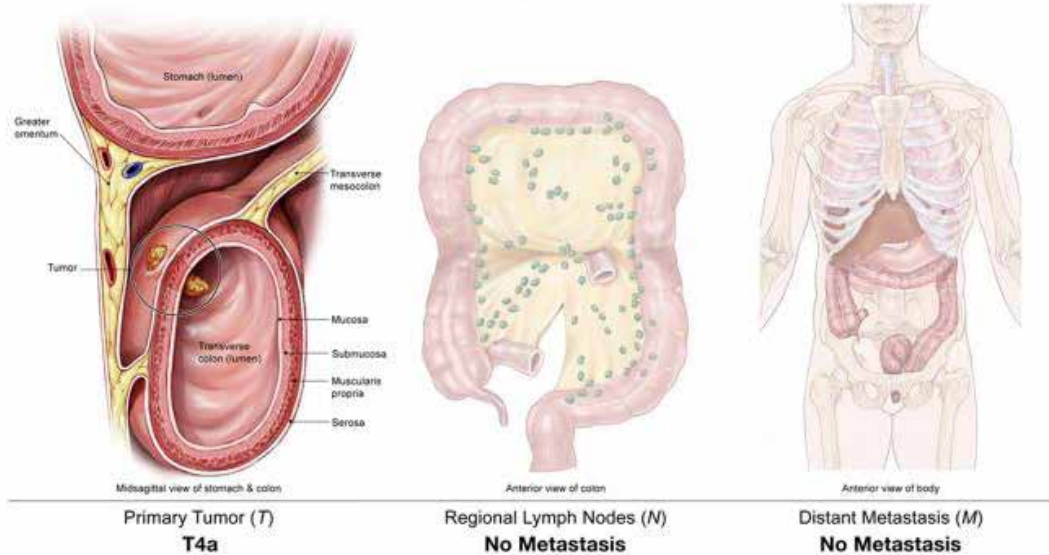
Stage I



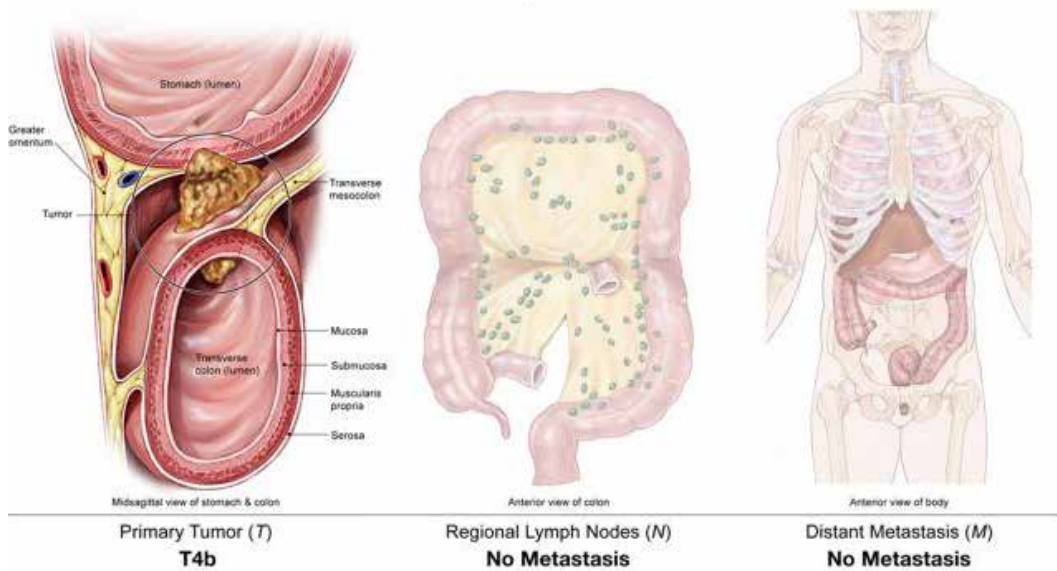
Stage IIA



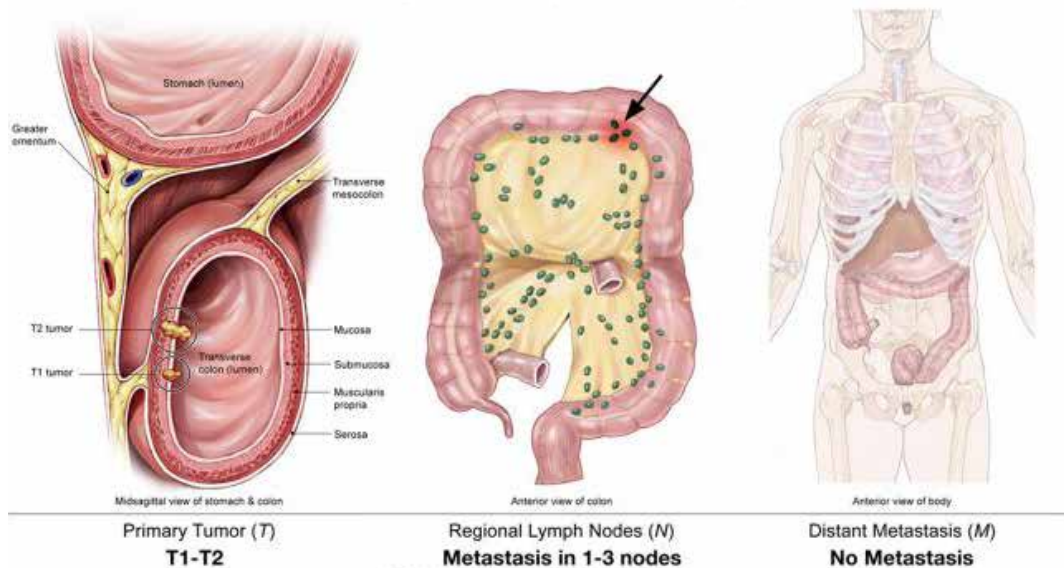
Stage IIB



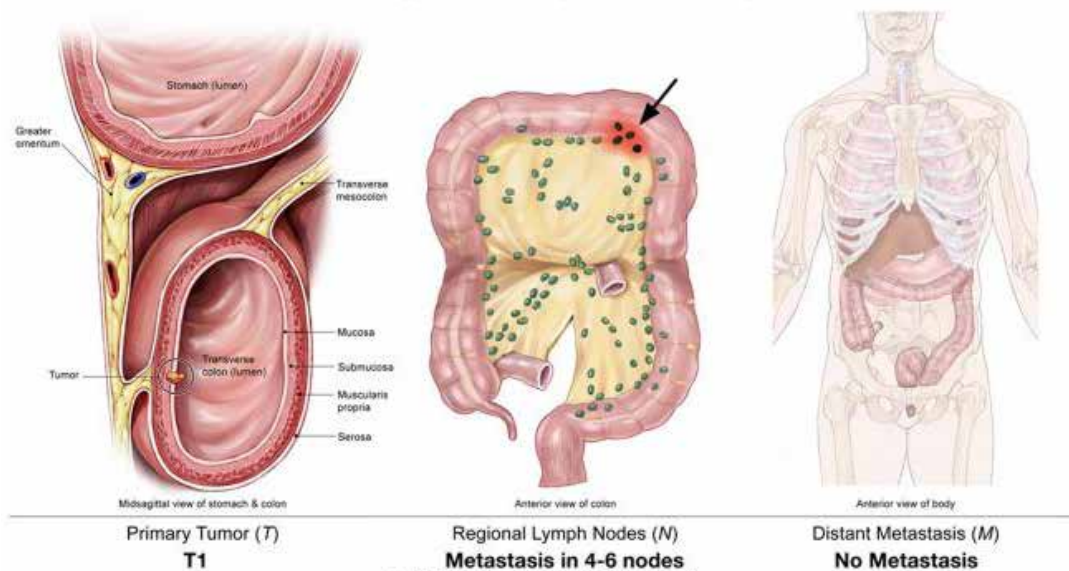
Stage IIC



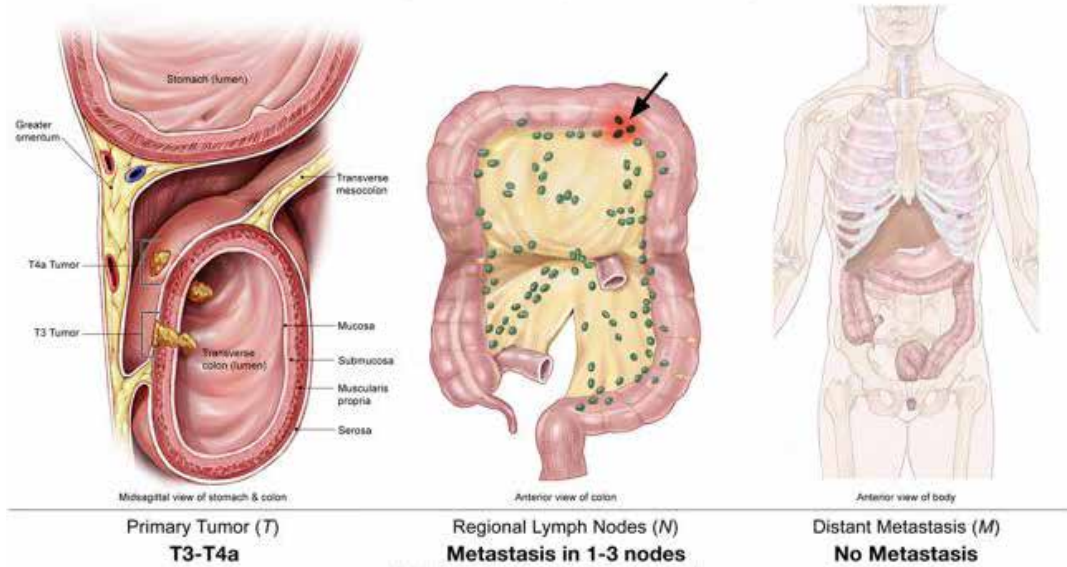
Stage IIIA (Group 1)



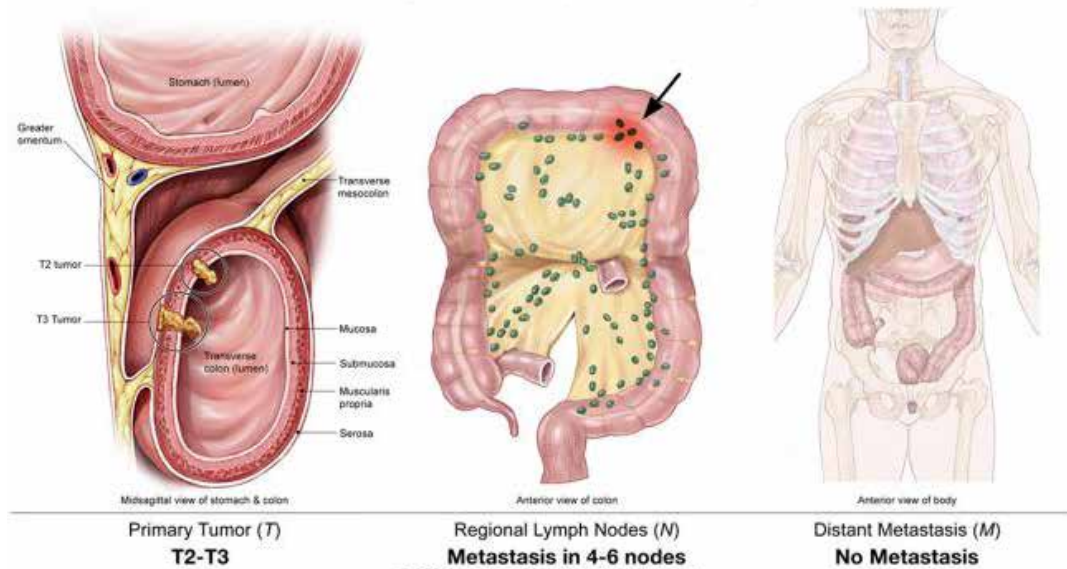
Stage IIIA (Group 2)



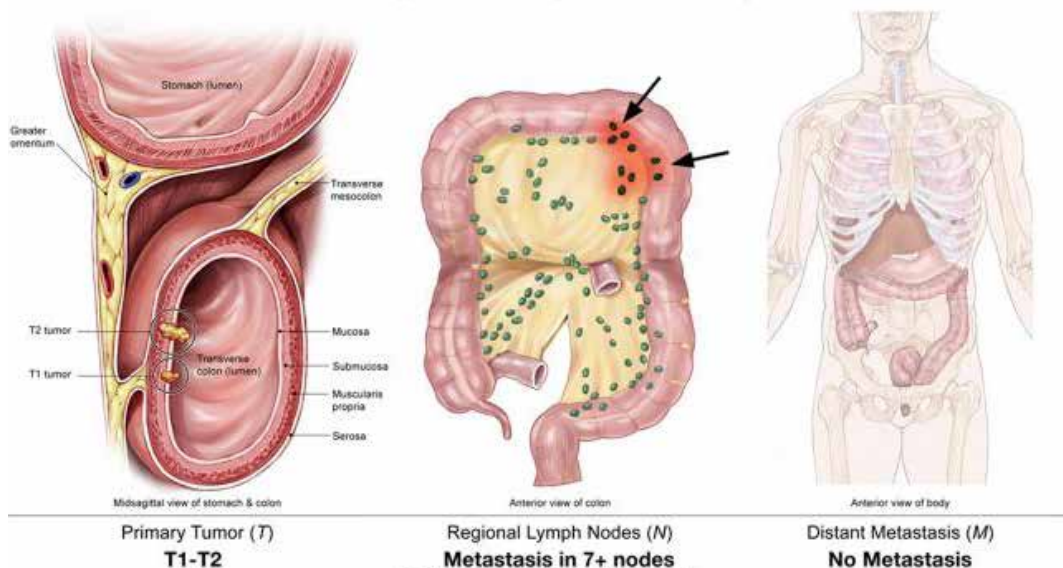
Stage IIIB (Group 1)



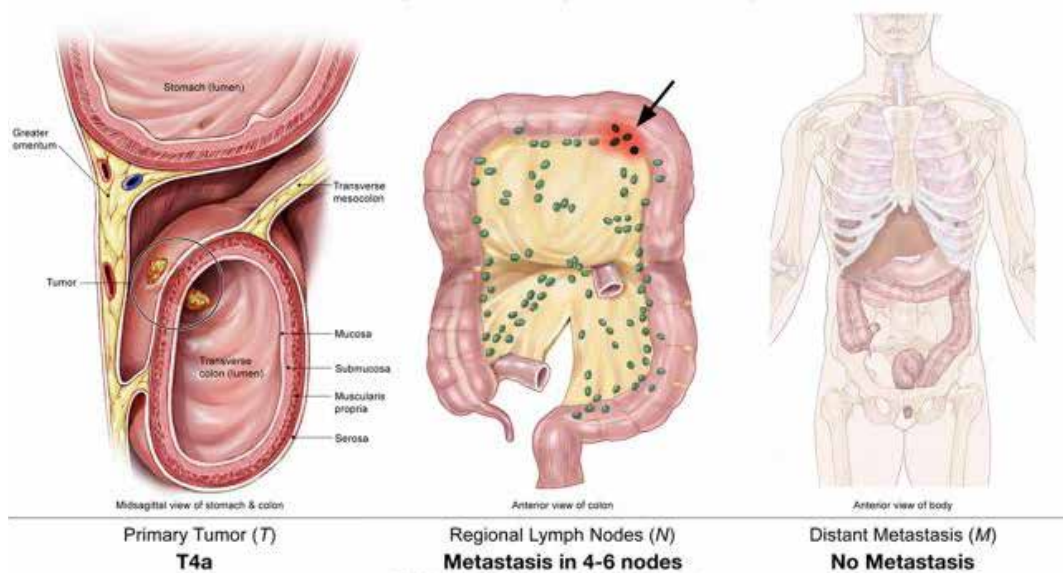
Stage IIIB (Group 2)



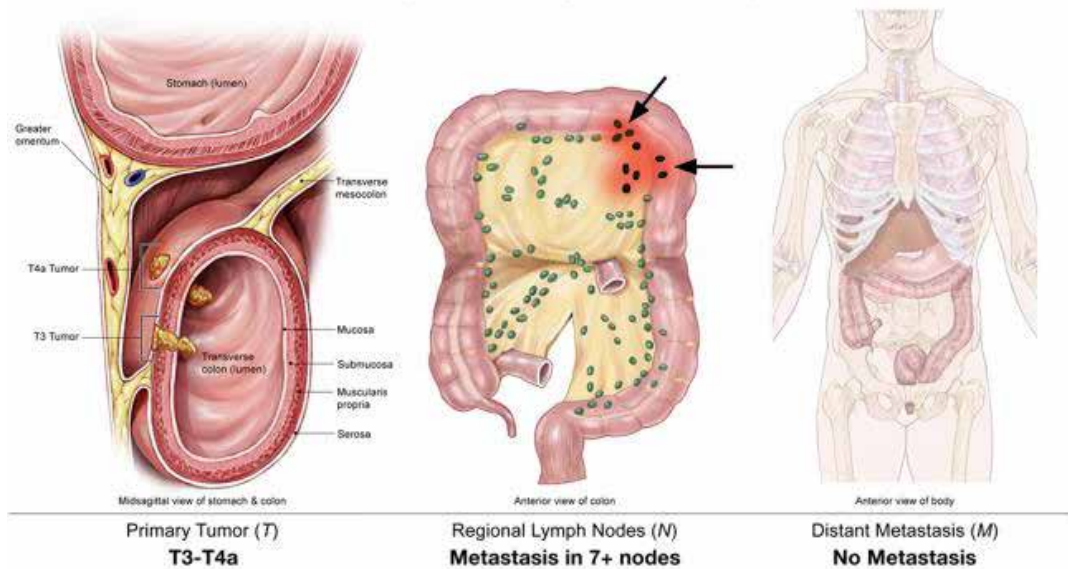
Stage IIIB (Group 3)



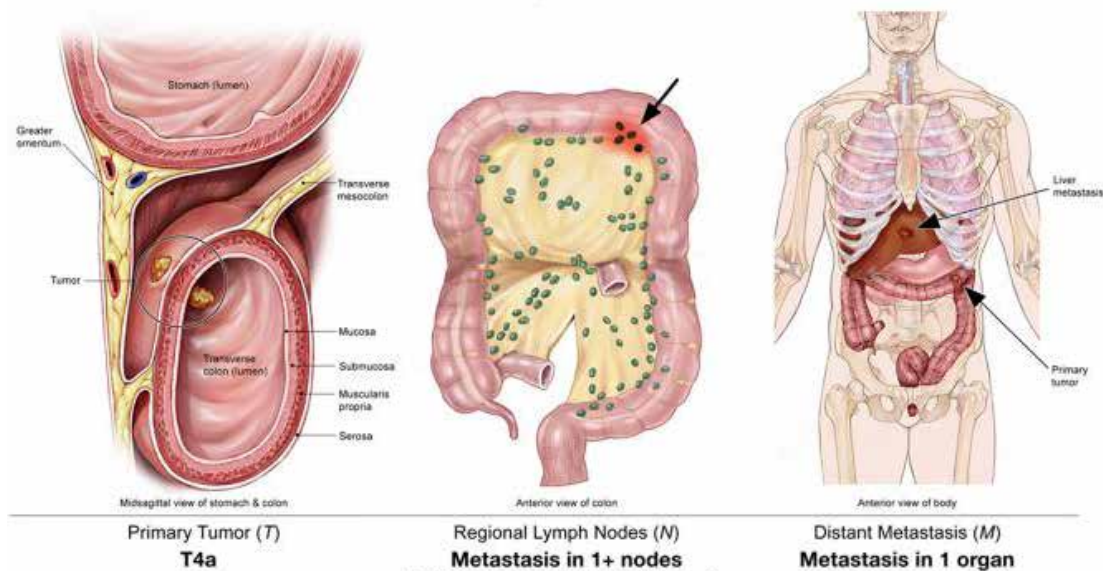
Stage IIIC (Group 1)



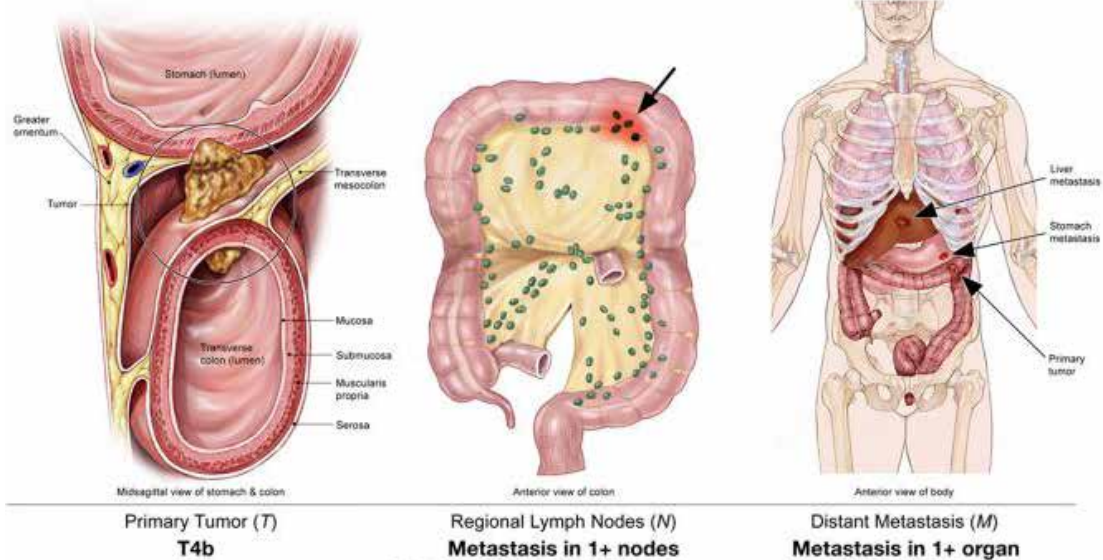
Stage IIIC (Group 2)



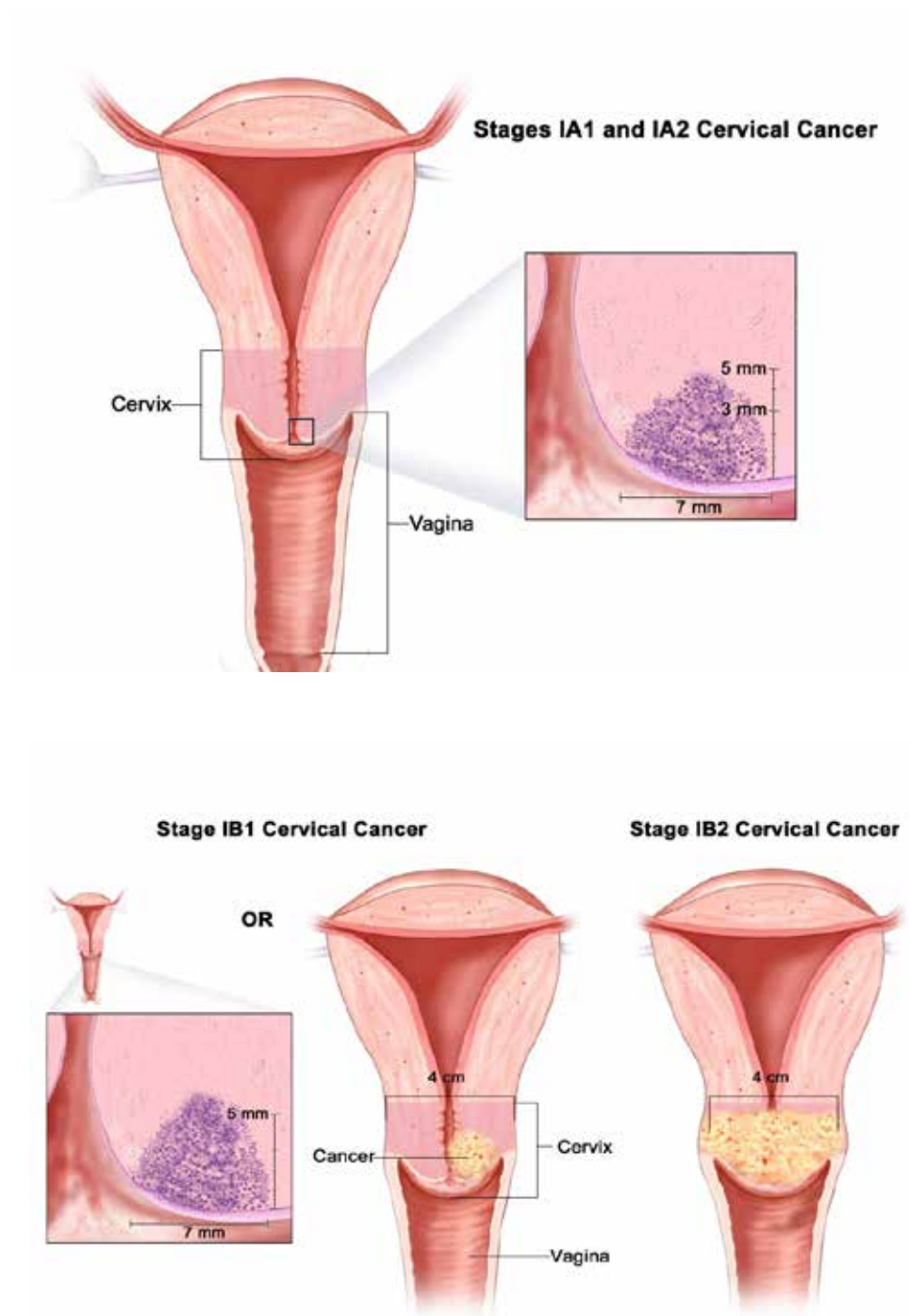
Stage IVA



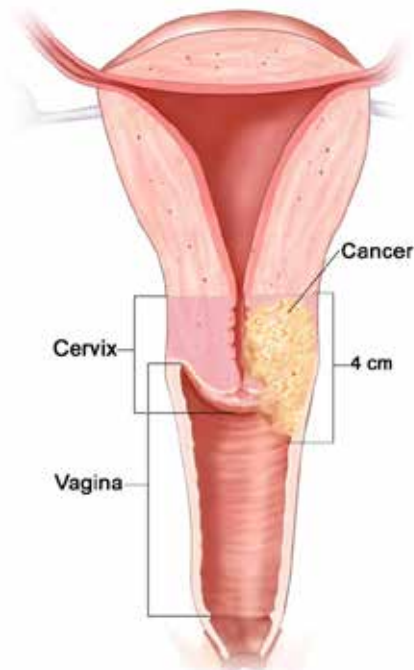
Stage IVB



سرطان سرویکس (دهانه رحم)



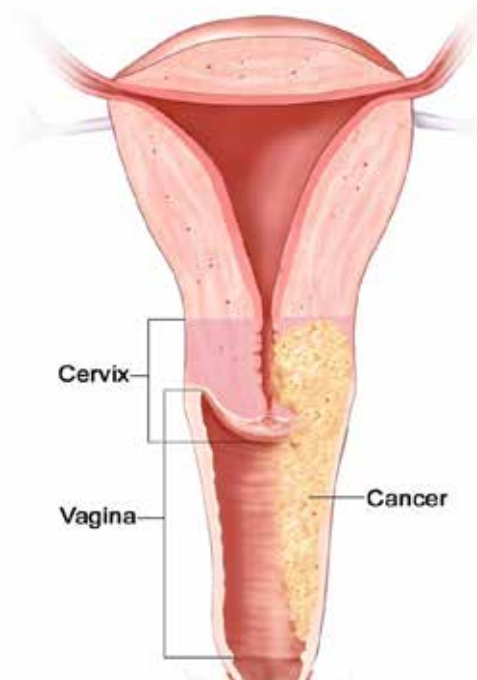
Stages IIA1 and IIA2 Cervical Cancer

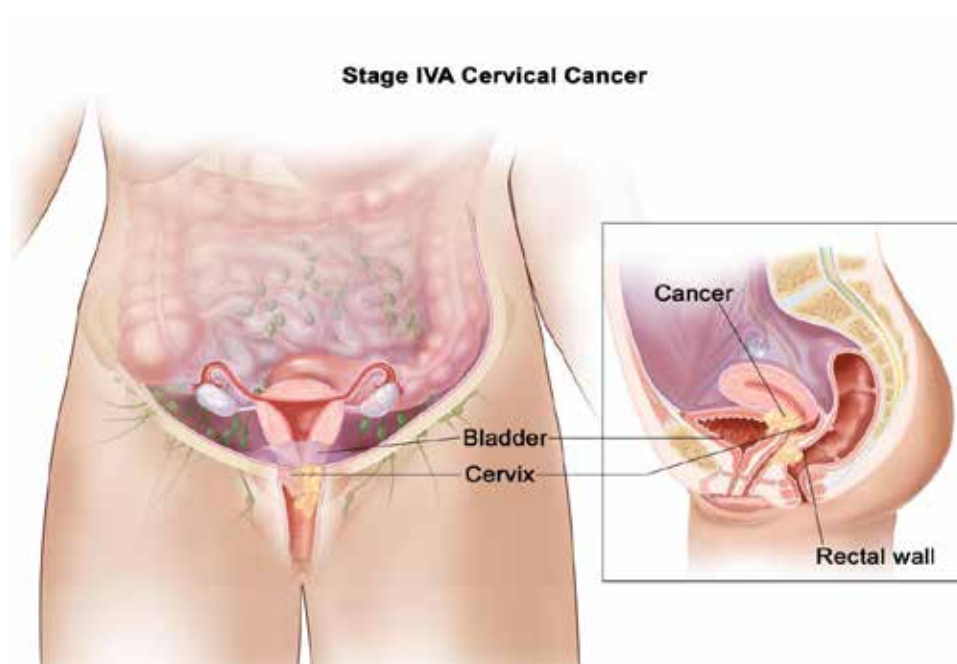
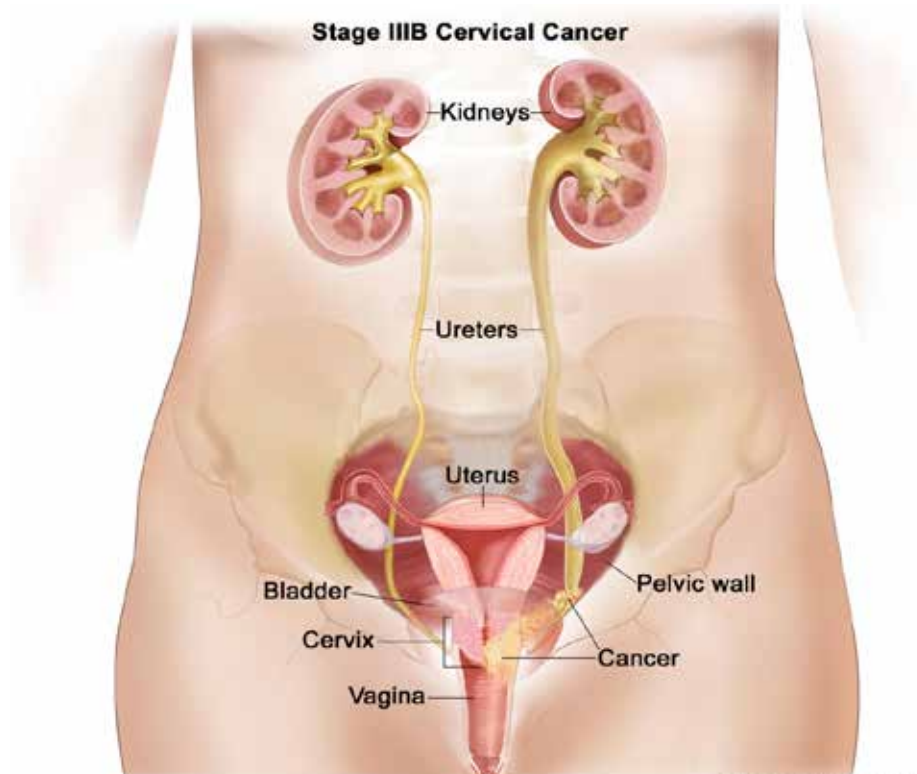


Stage IIB Cervical Cancer

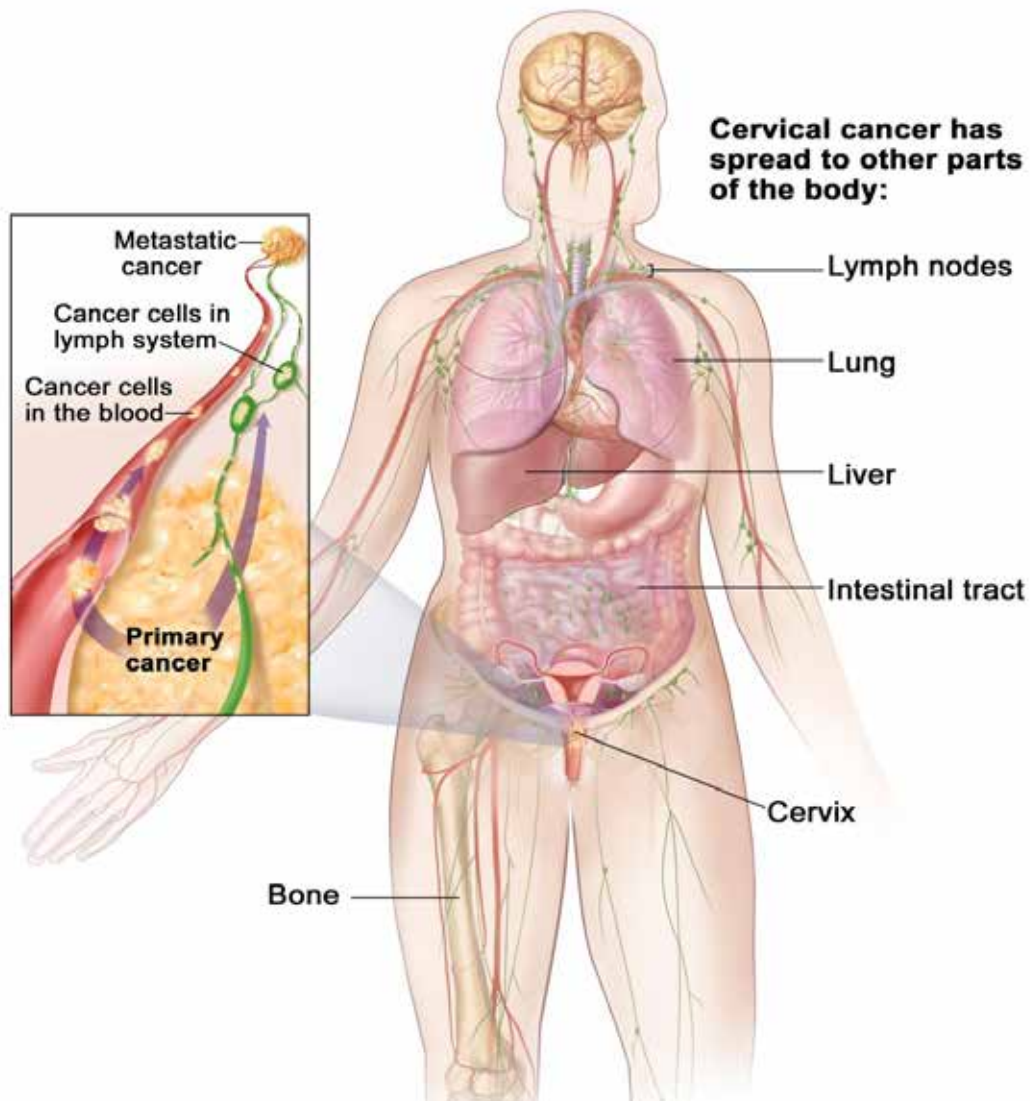


Stage IIIA Cervical Cancer





Stage IVB Cervical Cancer

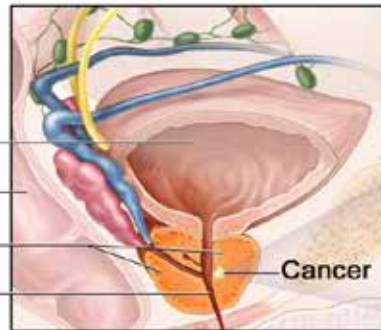


سرطان پروستات

Stage I Prostate Cancer



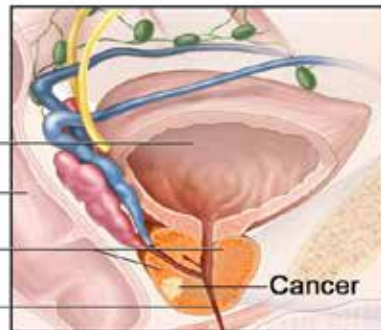
Bladder
Rectum
Prostate
Urethra



Found by: Needle biopsy
Grade Group: 1
PSA level: Less than 10

OR

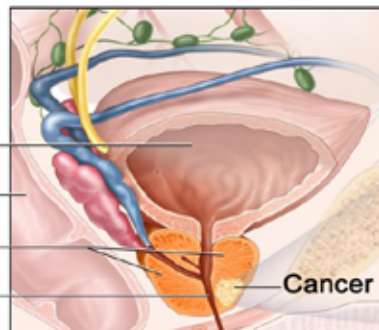
Bladder
Rectum
Prostate
Urethra



Found by: Digital rectal exam
Grade Group: 1
PSA level: Less than 10
Cancer in: 1/2 or less of one side

Stage IIA Prostate Cancer

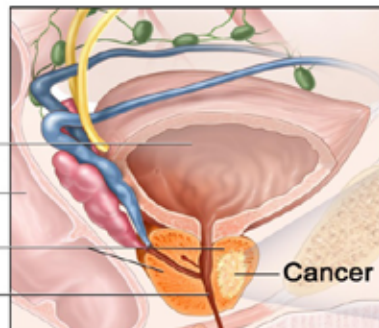
Bladder
Rectum
Prostate
Urethra



Grade Group: 1
PSA level: At least 10 but less than 20
Cancer in: 1/2 or less of one side

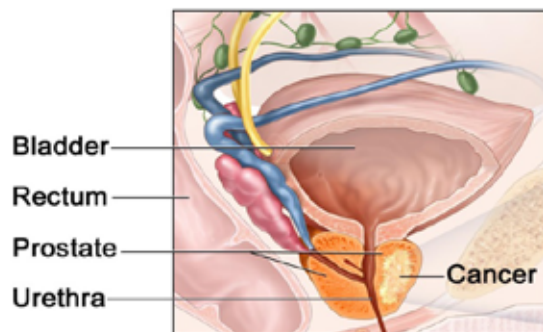
OR

Bladder
Rectum
Prostate
Urethra



Grade Group: 1
PSA level: Less than 20
Cancer in: More than 1/2 of one side or in both sides

Stage IIB Prostate Cancer

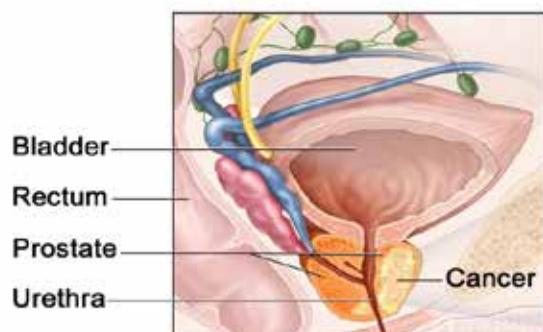


Grade Group: 2

PSA level: Less than 20

Cancer in: One or both sides

Stage IIC Prostate Cancer

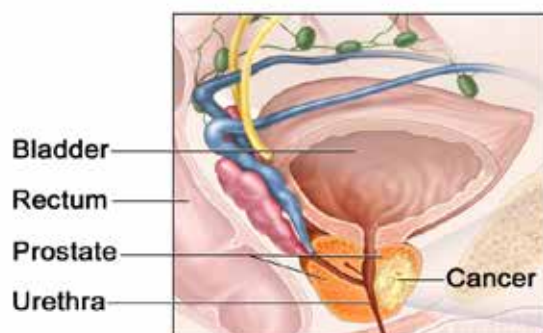


Grade Group: 3 or 4

PSA level: Less than 20

Cancer in: One or both sides

Stage IIIA Prostate Cancer

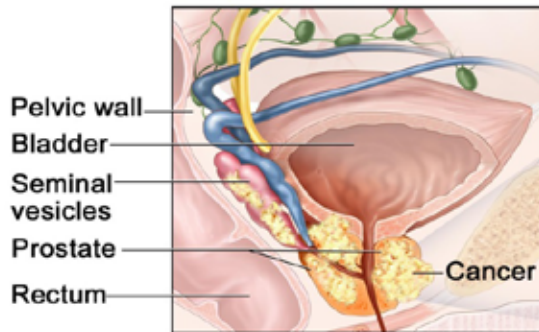


Grade Group: 1, 2, 3, or 4

PSA level: At least 20

Cancer in: One or both sides

Stage IIIB Prostate Cancer

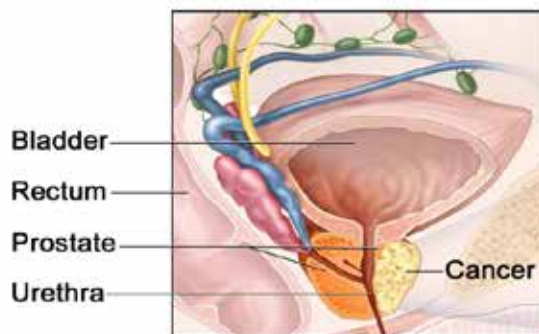


Grade Group: 1, 2, 3, or 4

PSA level: Any level

Cancer has: Spread to the seminal vesicles or nearby tissue or organs

Stage IIIC Prostate Cancer

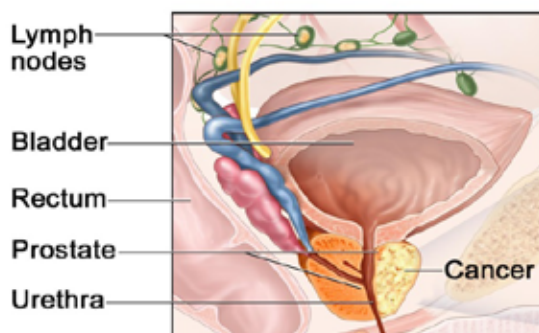


Grade Group: 5

PSA level: Any level

Cancer in: One or both sides

Stage IVA Prostate Cancer

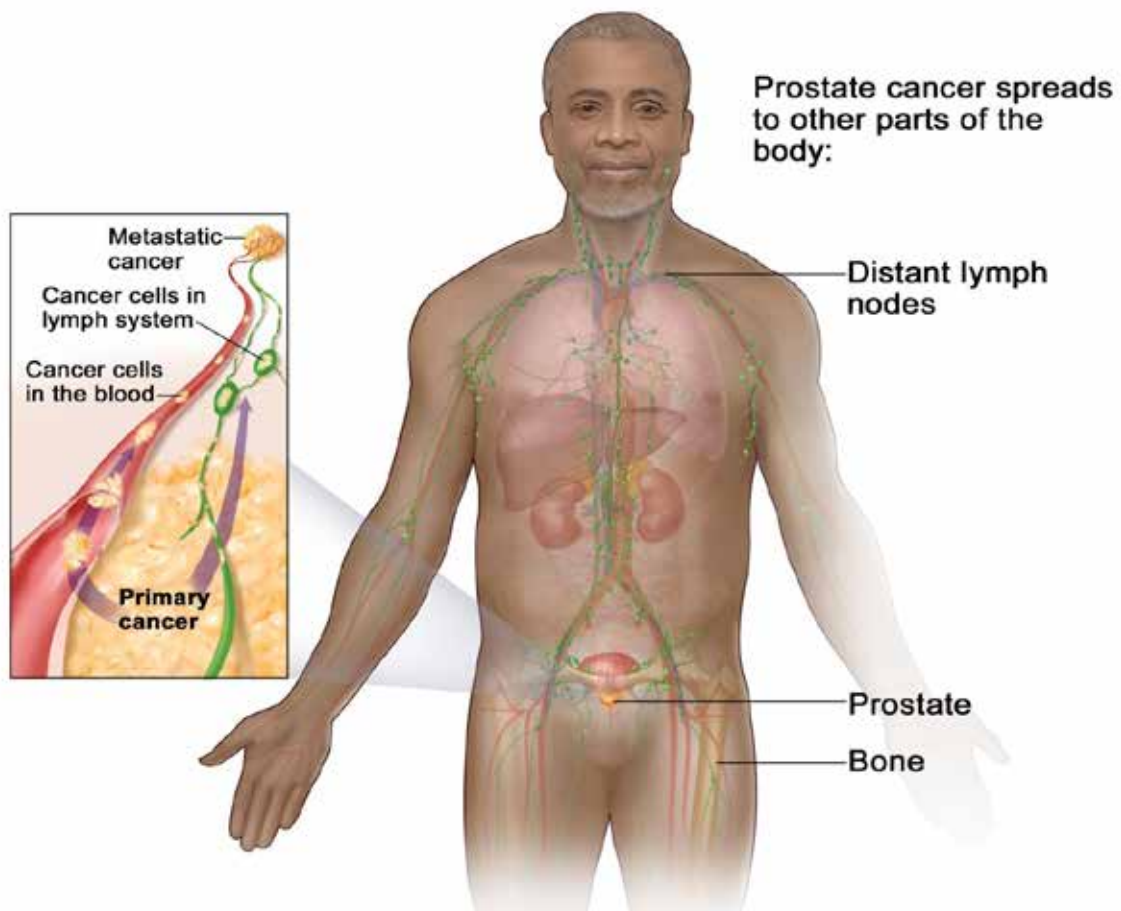


Grade Group: 1, 2, 3, 4, or 5

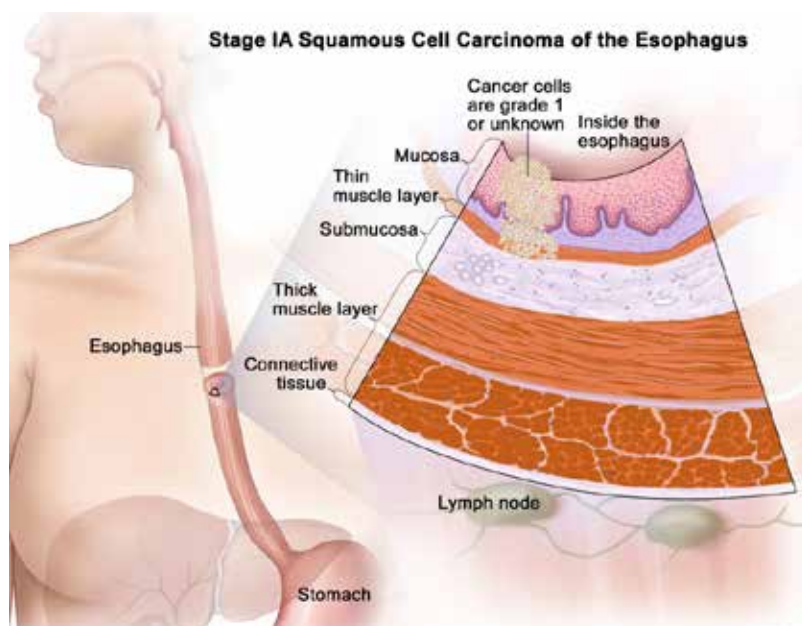
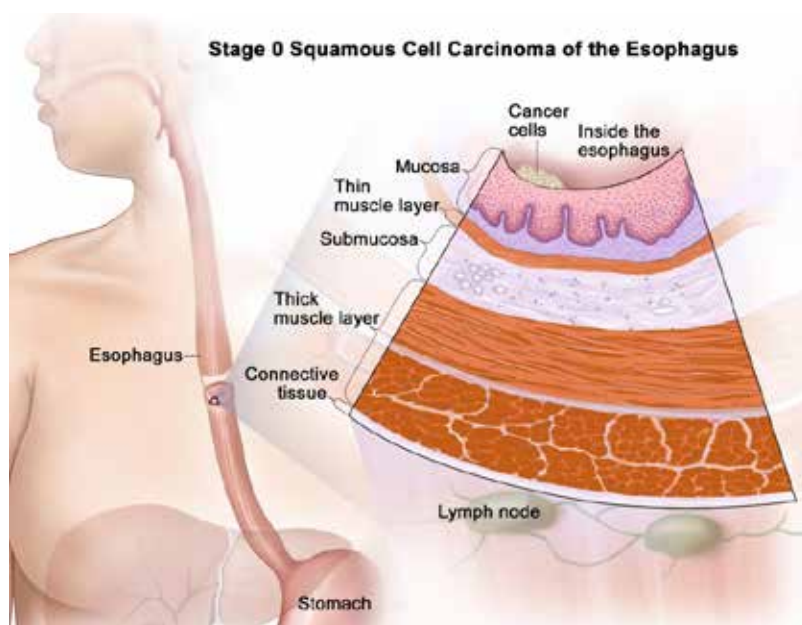
PSA level: Any level

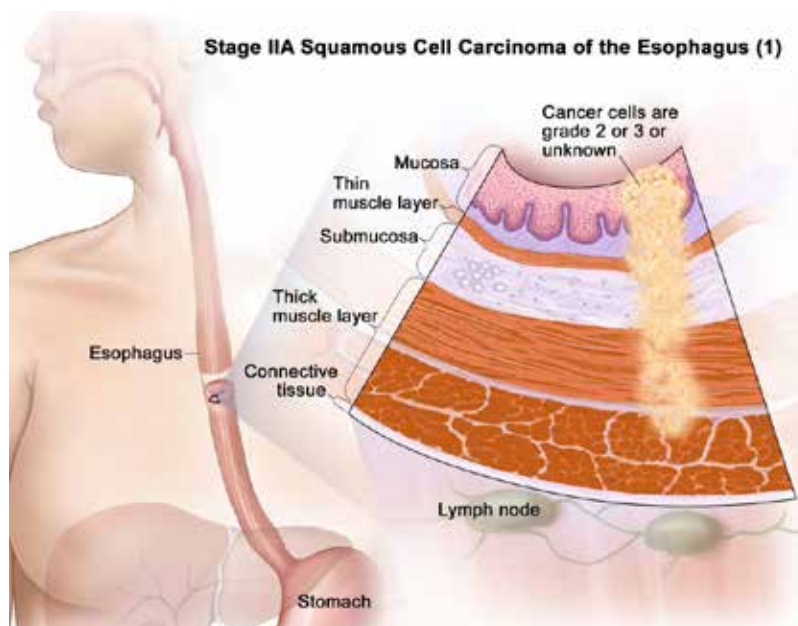
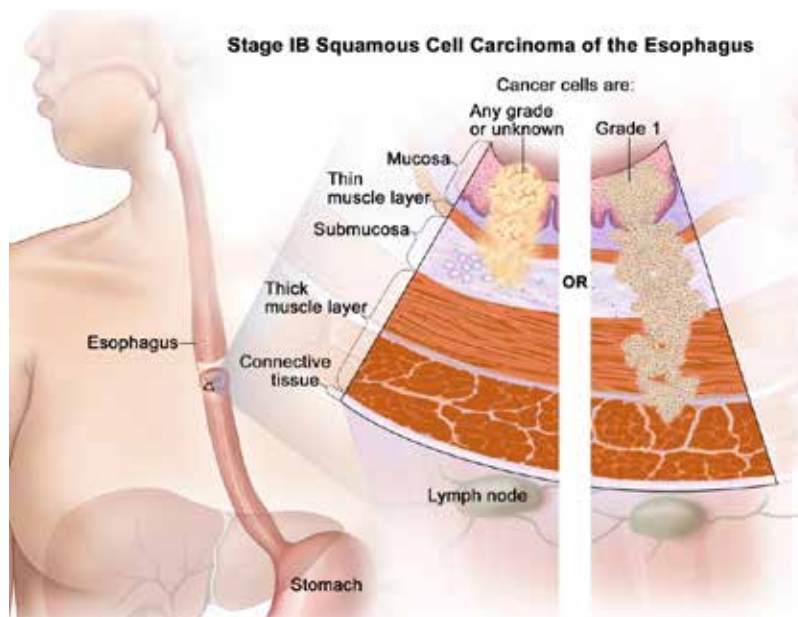
Cancer in: One or both sides and nearby lymph nodes

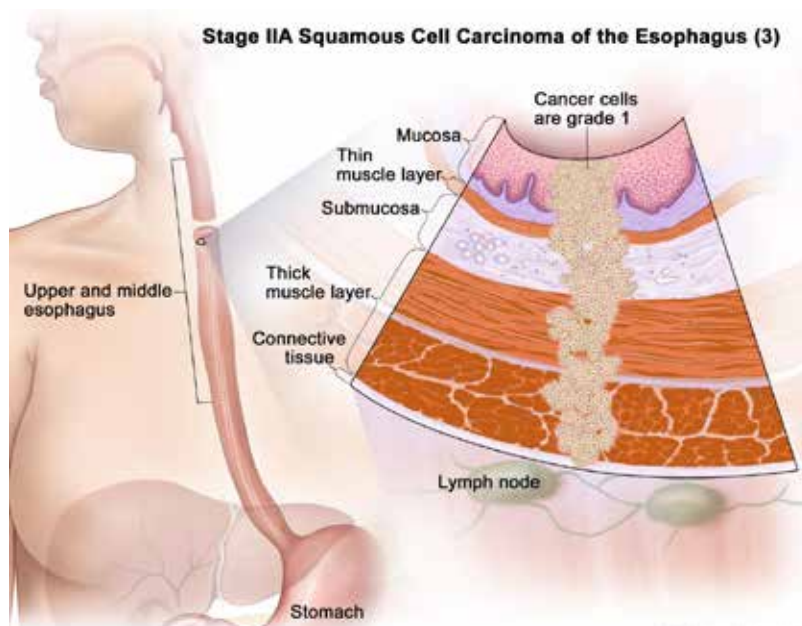
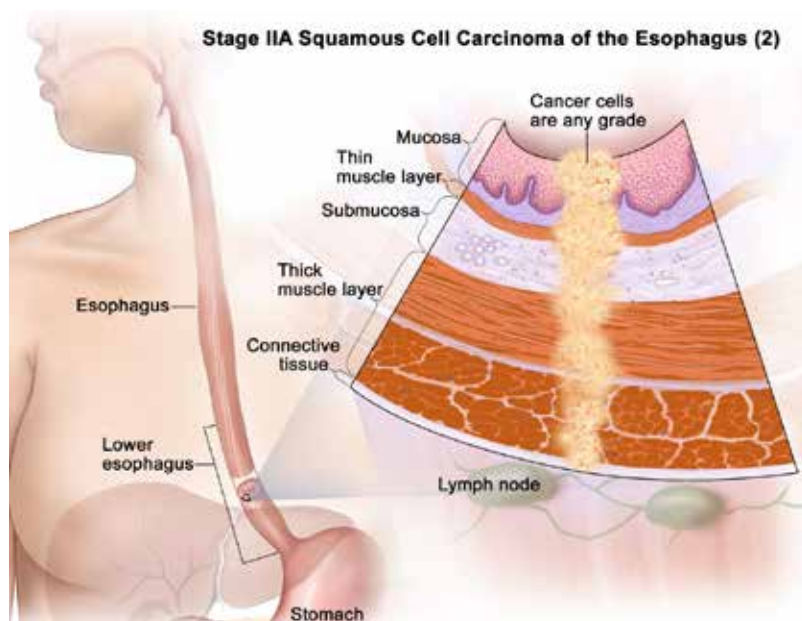
Stage IVB Prostate Cancer

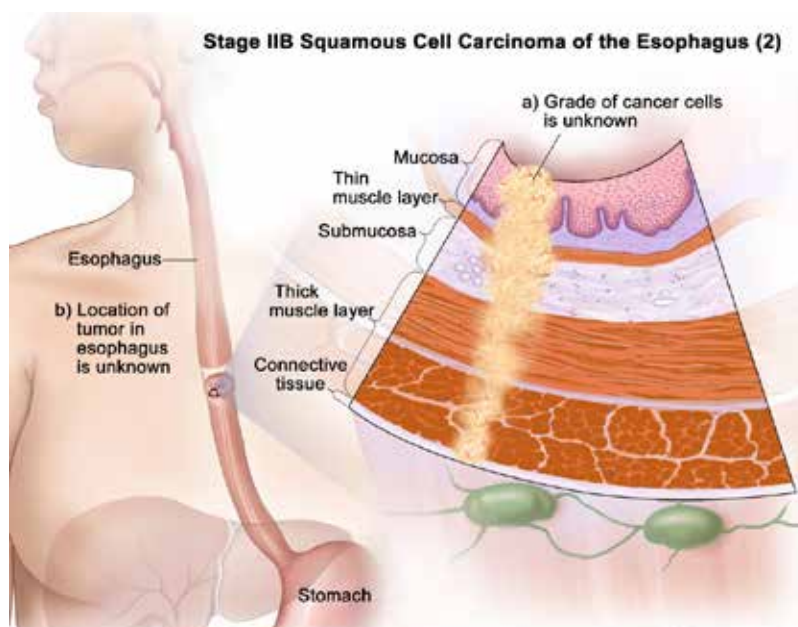
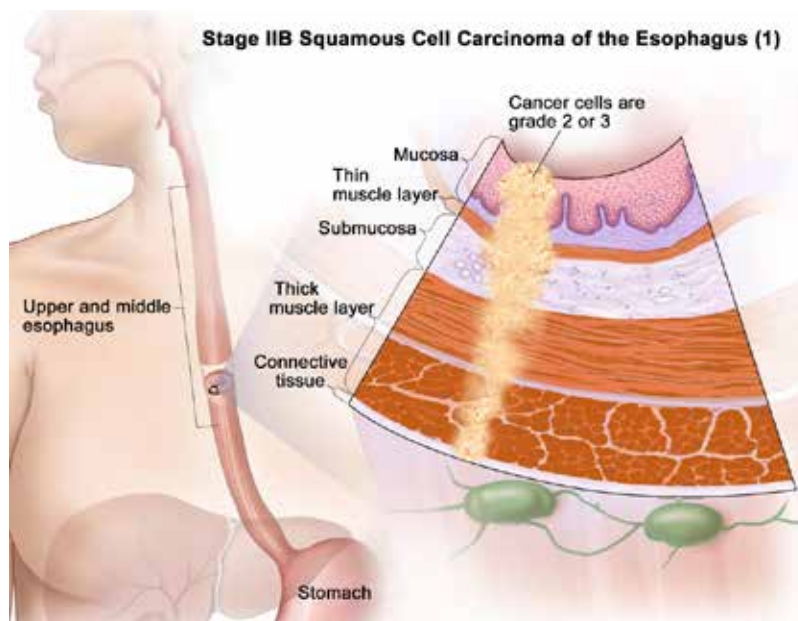


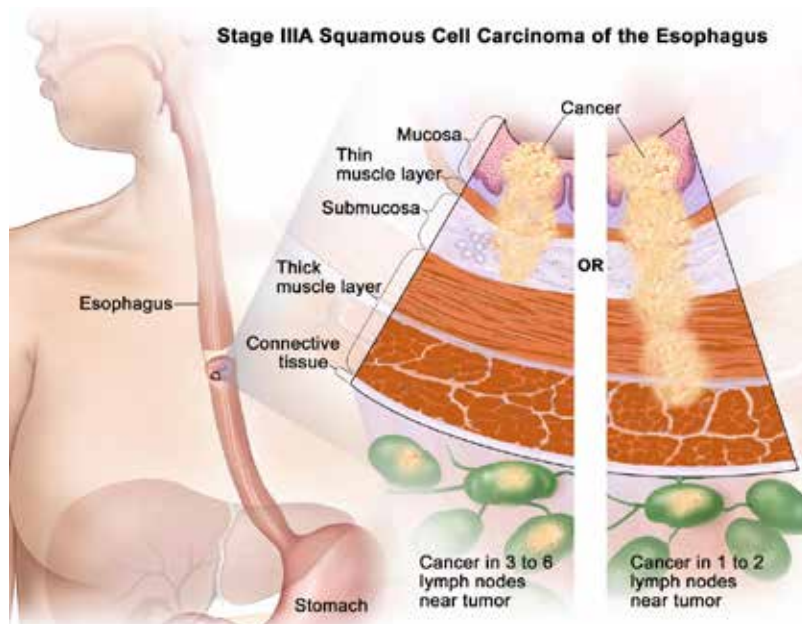
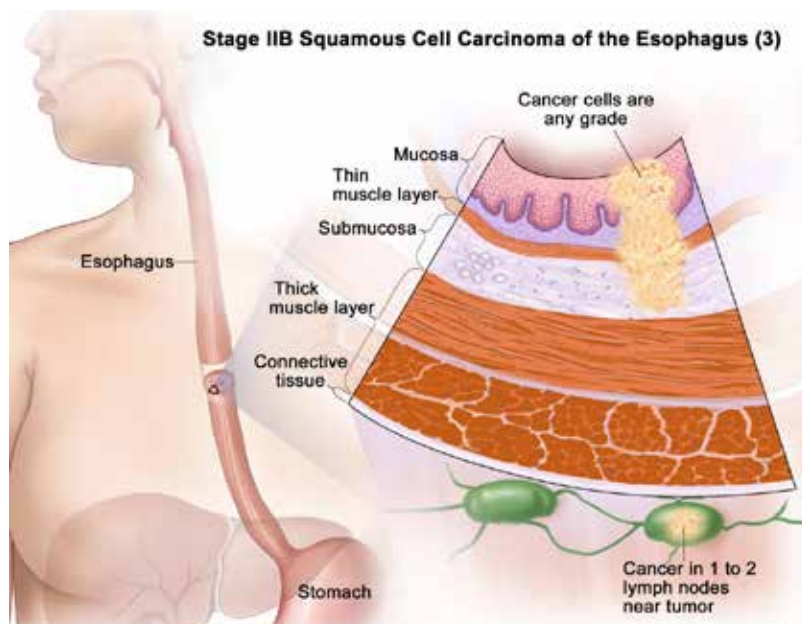
سرطان مری

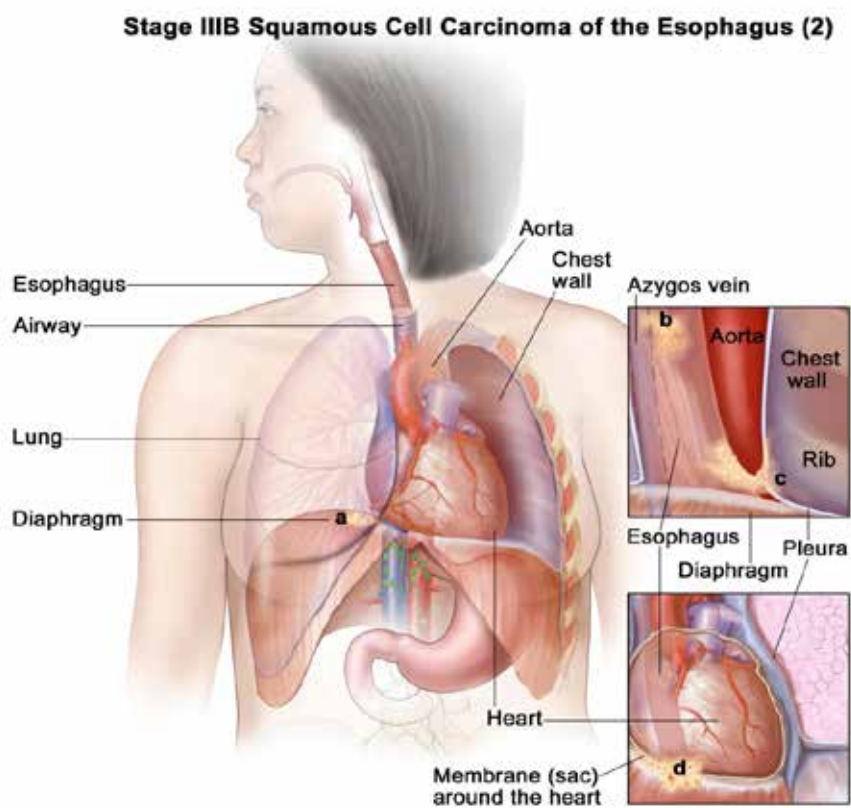
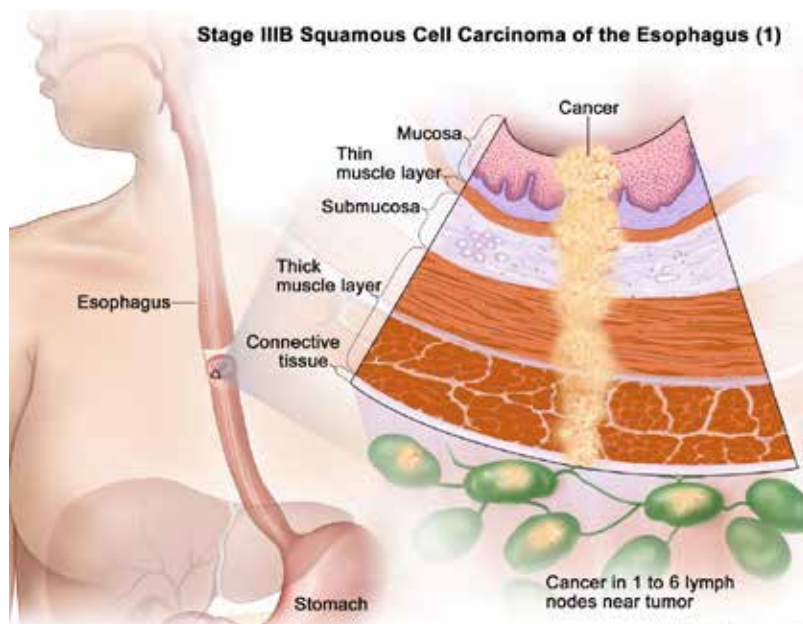




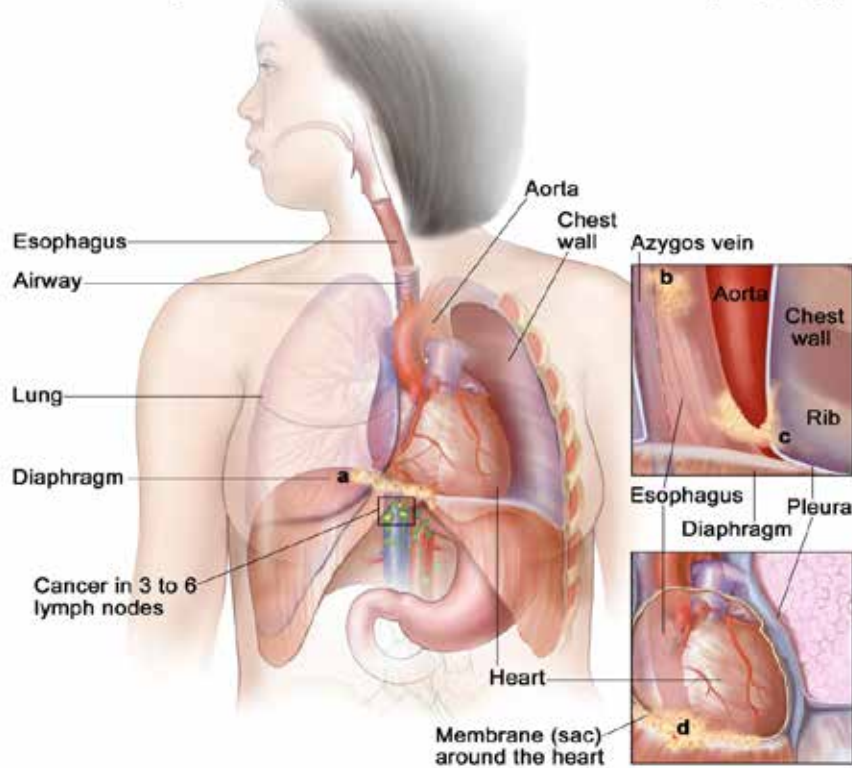




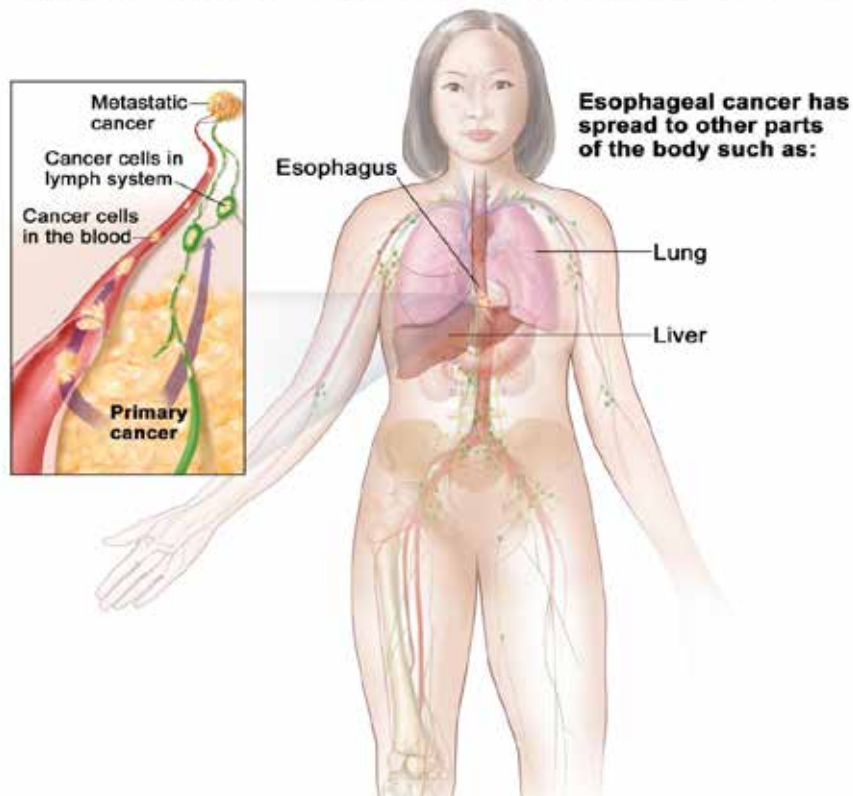


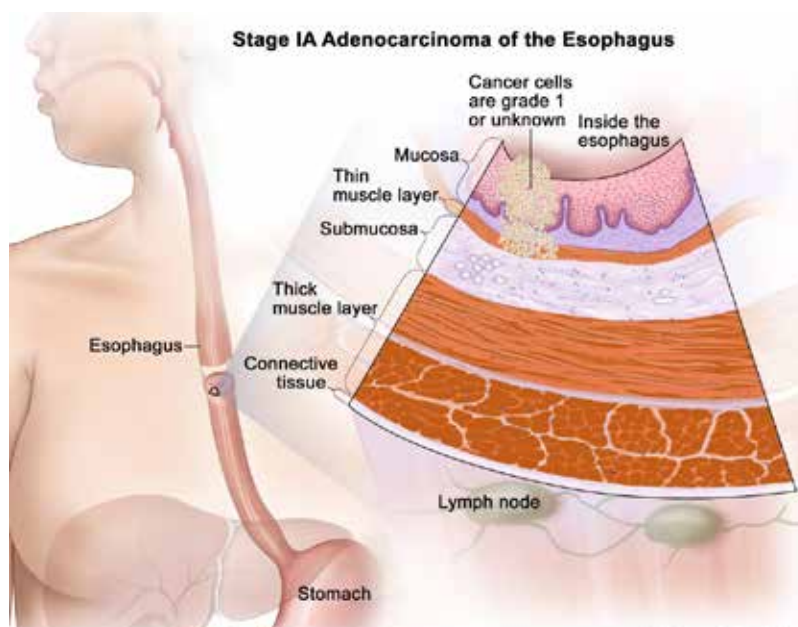
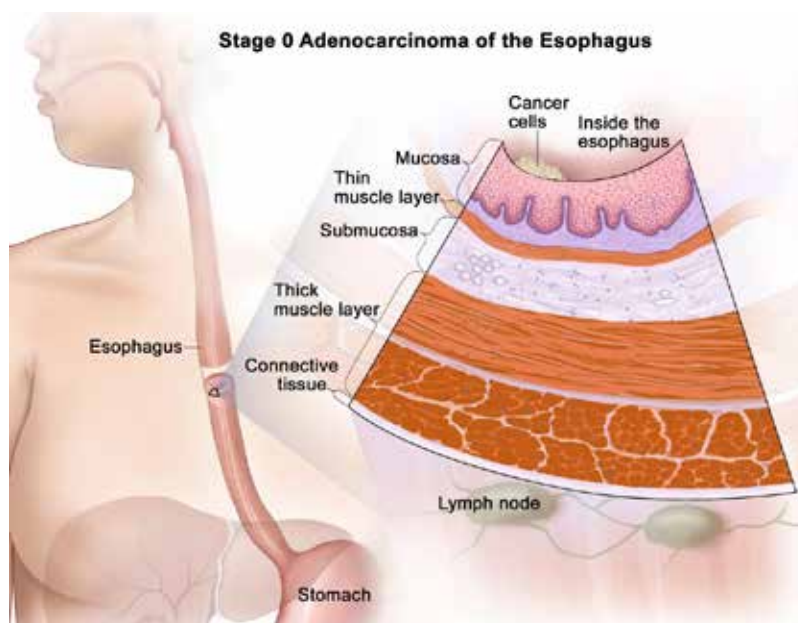


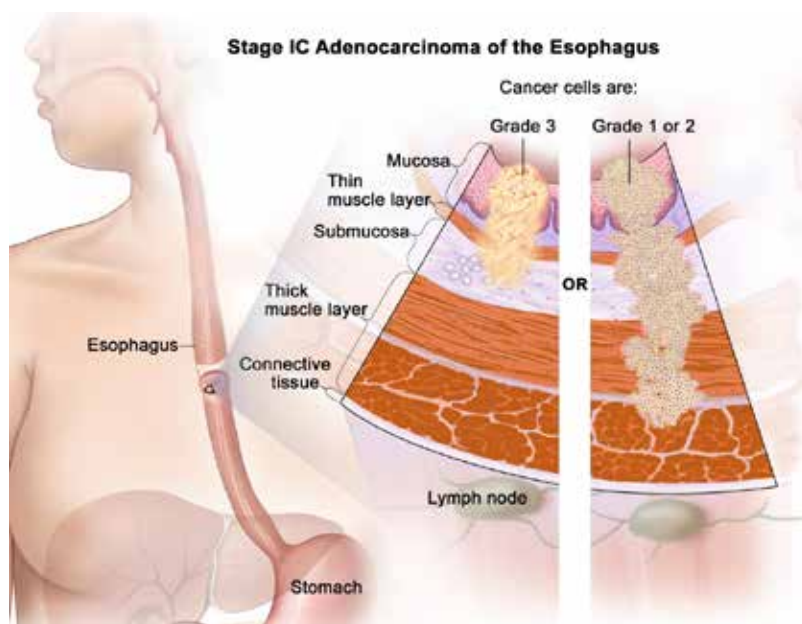
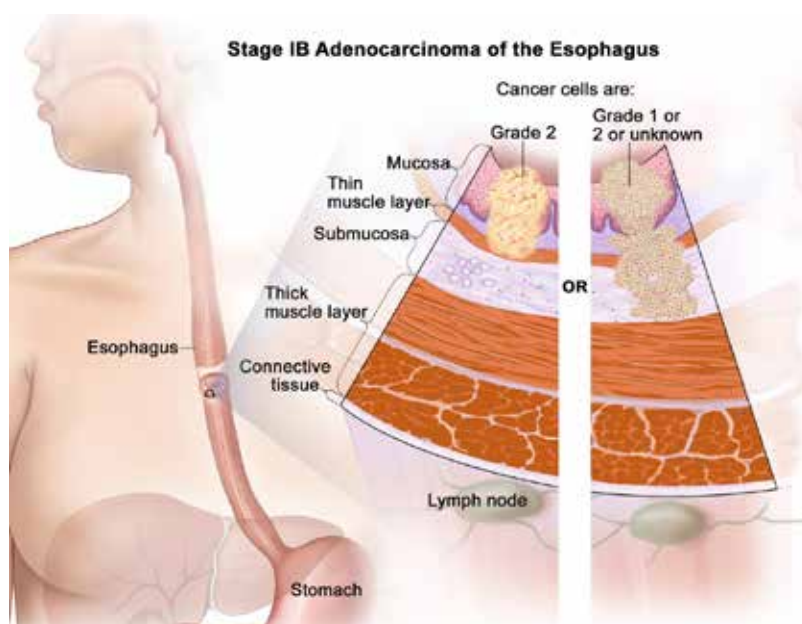
Stage IVA Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus (1)

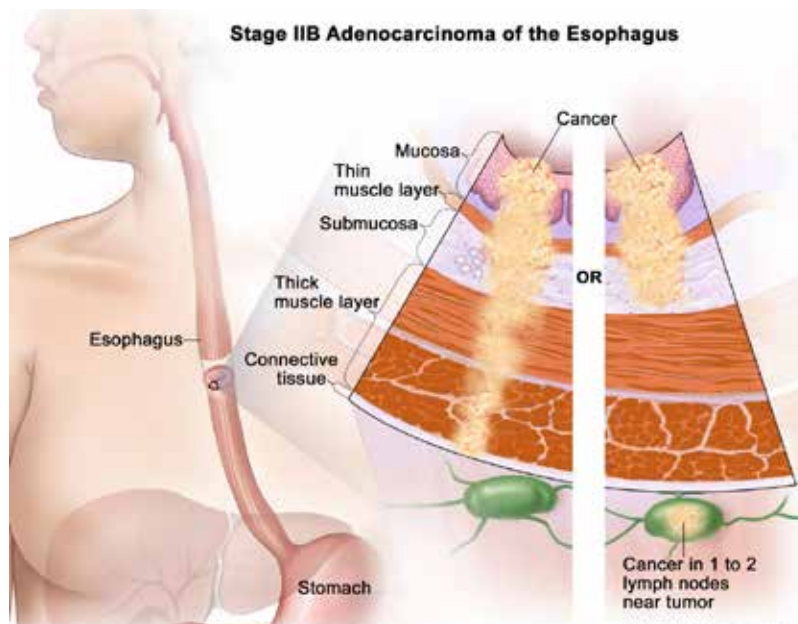
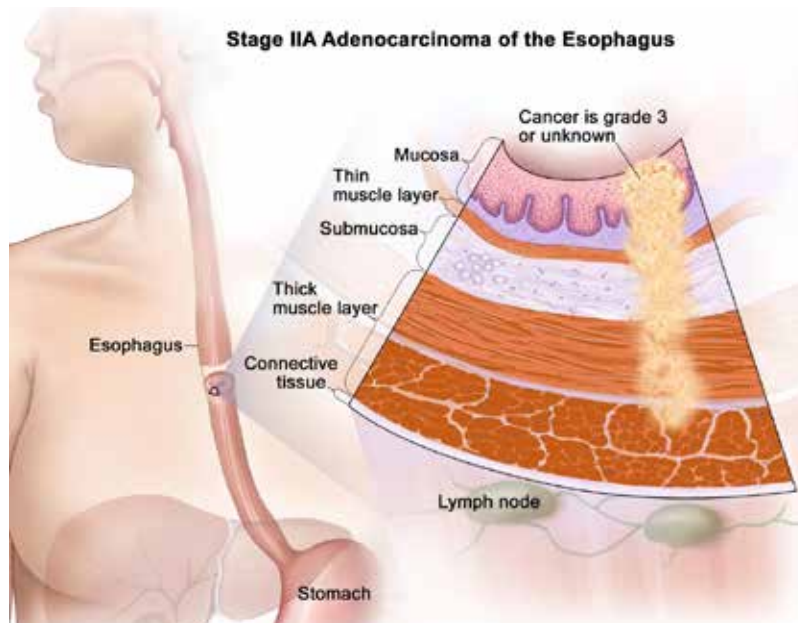


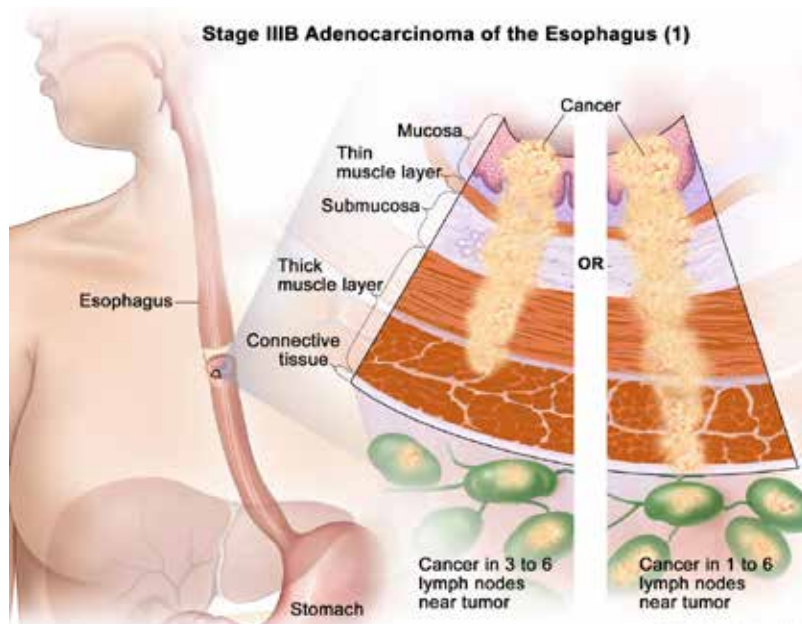
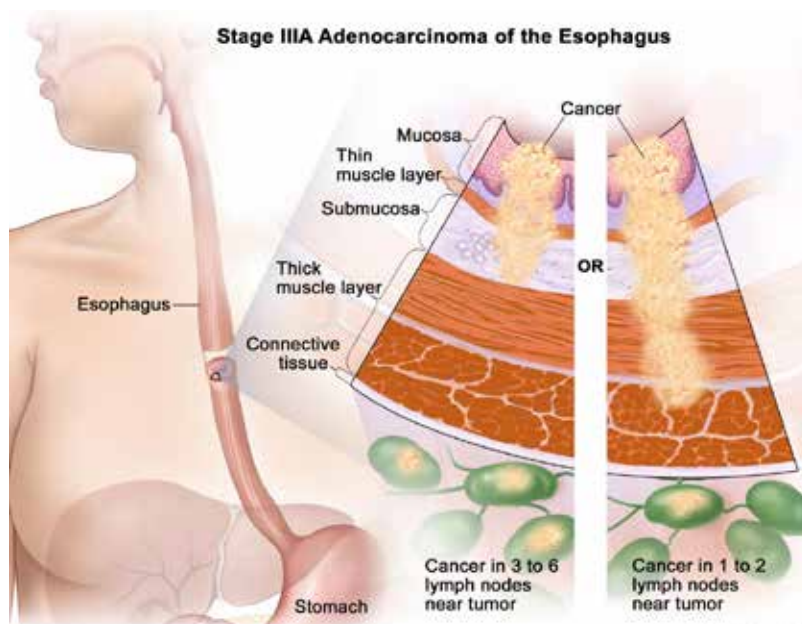
Stage IVB Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus



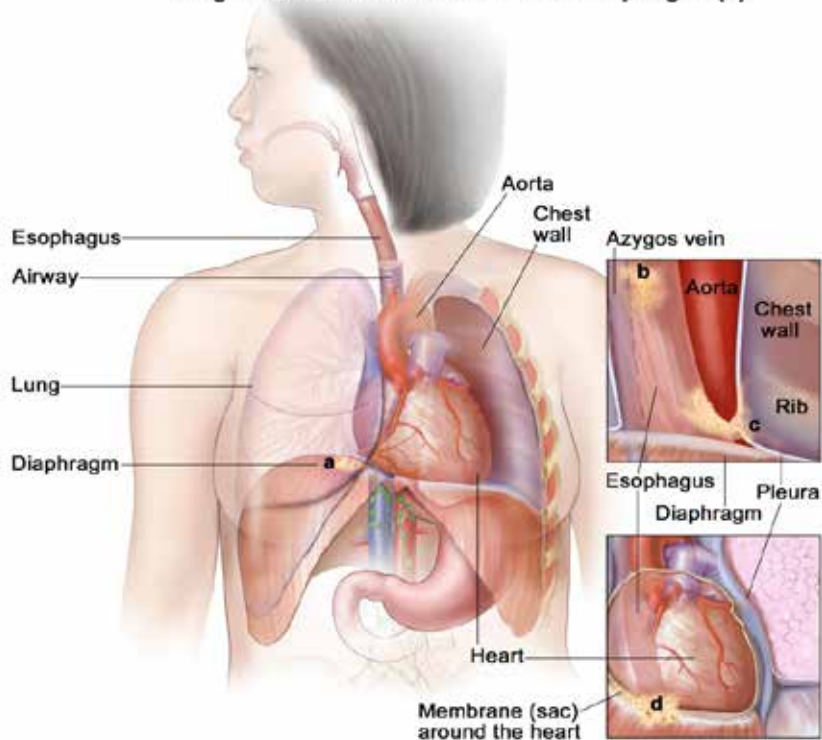




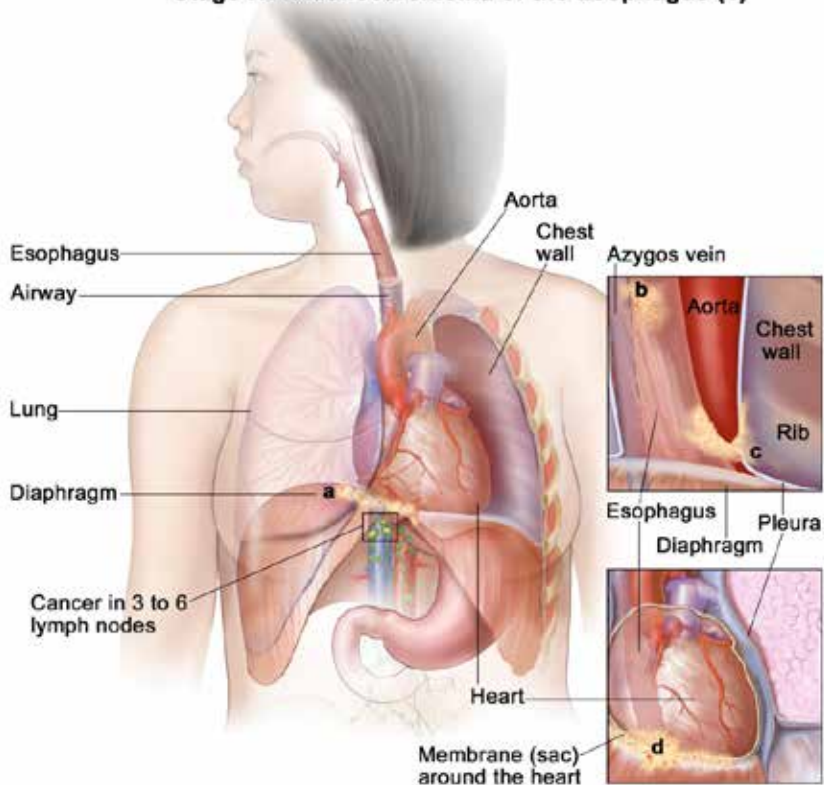




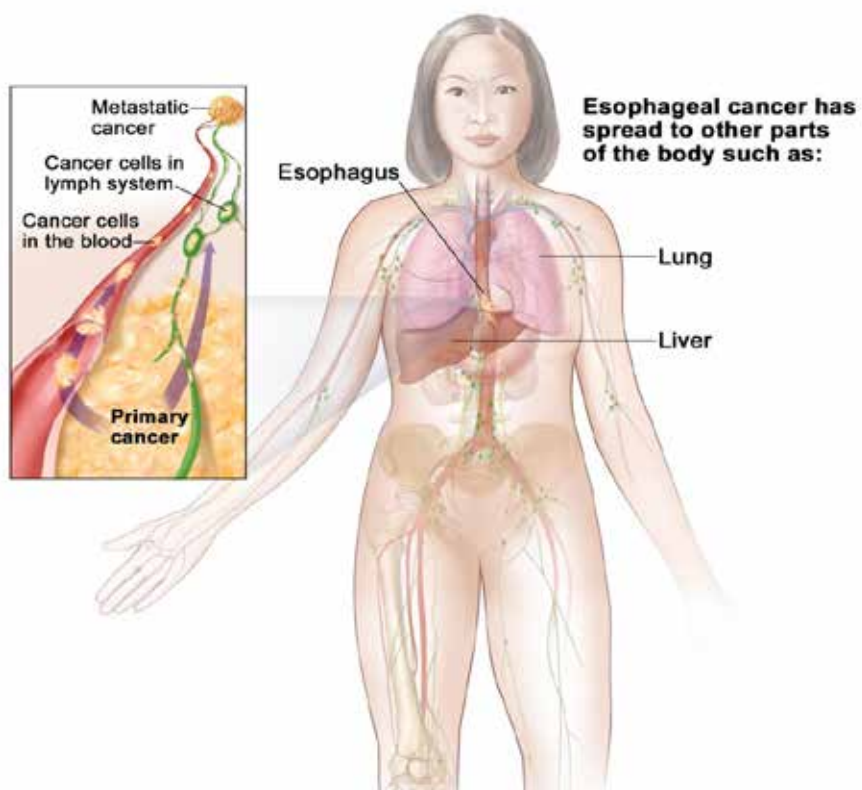
Stage IIIB Adenocarcinoma of the Esophagus (2)



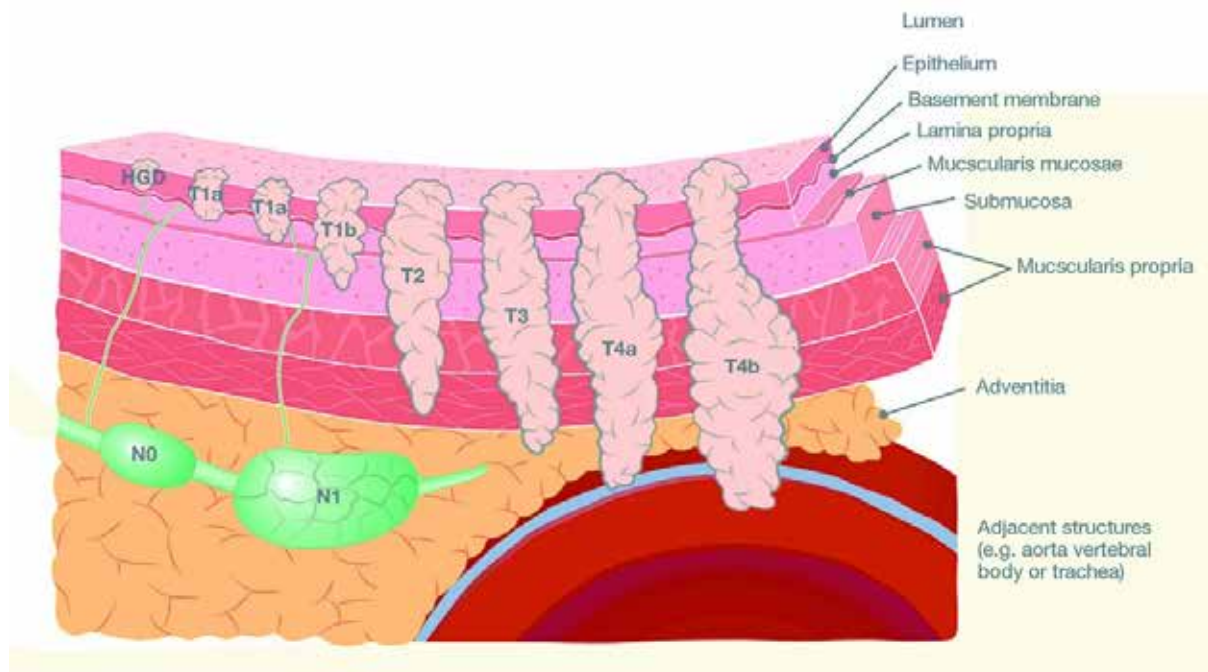
Stage IVA Adenocarcinoma of the Esophagus (1)



Stage IVB Adenocarcinoma of the Esophagus



سرطان معده



**لیست کدهای توپوگرافی
(محل درگیری تومور)
سرطان‌های مختلف**

فهرست شماره‌ای توپوگرافی طبق 2-ICDO3

C00	LIP
C00.0	External upper lip
C00.1	External lower lip
C00.2	External lip, NOS
C00.3	Mucosa of upper lip
C00.4	Mucosa of lower lip
C00.5	Mucosa of lip, NOS
C00.6	Commissure of lip
C00.8	Overlapping lesion of lip
C00.9	Lip, NOS
C01	BASE OF TONGUE
C01.9	Base of tongue, NOS
C02	OTHER AND UNSPECIFIED PARTS OF TONGUE
C02.0	Dorsal surface of tongue, NOS
C02.1	Border of tongue
C02.2	Ventral surface of tongue, NOS
C02.3	Anterior 2 /3 of tongue, NOS
C02.4	Lingual tonsil
C02.8	Overlapping lesion of tongue
C02.9	Tongue, NOS
C03	GUM
C03.0	Upper Gum
C03.1	Lower gum
C03.9	Gum, NOS
C04	FLOOR OF MOUTH
C04.0	Anterior floor of mouth

C04.1	Lateral floor of mouth
C04.8	Overlapping lesion of floor of mouth
C04.9	Floor of mouth, NOS
C05	PALATE
C05.0	Hard palate
C05.1	Soft palate, NOS
C05.2	Uvula
C05.8	Overlapping lesion of palate
C05.9	Palate, NOS
C06	OTHER AND UNSPECIFIED PARTS OF MOUTH
C06.0	Cheek mucosa
C06.1	Vestibule of mouth
C06.2	Retromolar area
C06.9	Mouth, NOS
C07	PAROTID GLAND
C07.9	Parotid gland
C08.0	Submandibular gland
C08.1	Sublingual gland
C08.9	Major salivary gland, NOS
C09	TONSIL
C09.0	Tonsillar fossa
C09.1	Tonsillar pillar
C09.8	Overlapping lesion of tonsil
C09.9	Tonsil, NOS
C10	OROPHARYNX
C10.0	Vallecula
C10.1	Anterior surface of epiglottis

C10.2	Lateral wall of oropharynx
C10.3	Posterior wall of oropharynx
C10.4	Branchial cleft
C10.8	Overlapping lesions of oropharynx
C10.9	Oropharynx, NOS
C11	NASOPHARYNX
C11.0	Superior wall of nasopharynx
C11.1	Posterior wall of nasopharynx
C11.2	Lateral wall of nasopharynx
C11.3	Anterior wall of nasopharynx
C11.8	Overlapping lesion of nasopharynx
C11.9	Nasopharynx, NOS
C12	PYRIFORM SINUS
C12.9	Pyriform sinus
C13	HYPOPHARYNX
C13.0	Posterior region
C13.2	Posterior wall of hypopharynx
C13.8	Overlapping lesion of hypopharynx
C13.9	Hypopharynx, NOS
C14.0	Pharynx, NOS
C14.2	Waldeyer ring
C15	ESOPHAGUS
C15.0	Cervical esophagus
C15.1	Thoracic esophagus
C15.2	Abdominal esophagus
C15.3	Upper third of esophagus
C15.4	Middle third of esophagus

C15.5	Lower third of esophagus
C15.8	Overlapping lesion of esophagus
C15.9	Esophagus, NOS
C16	STOMACH
C16.0	Cardia, NOS
C16.1	Fundus of stomach
C16.2	Body of stomach
C16.3	Gastric antrum
C16.4	Pylorus
C16.5	Lesser curvature of stomach, NOS
C16.6	Greater curvature of stomach, NOS
C16.8	Overlapping lesion of stomach
C16.9	Stomach, NOS
C17	SMALL INTESTINE
C17.0	Duodenum
C17.1	Jejunum
C17.2	Ileum
C17.3	Meckel diverticulum
C17.8	Overlapping lesion of small intestine
C17.9	Small intestine, NOS
C18	COLON
C18.0	Cecum
C18.1	Appendix
C18.2	Ascending colon
C18.3	Hepatic flexure of colon
C18.4	Transverse colon
C18.5	Splenic flexure of colon

C18.6	Descending colon
C18.7	Sigmoid colon
C18.8	Overlapping lesion of colon
C18.9	Colon, NOS
C19	RECTOSIGMOID JUNCTION
C19.9	Rectosigmoid junction
C20	RECTUM
C20.9	Rectum, NOS
C21	ANUS AND ANAL CANAL
C21.0	Anus, NOS
C21.1	Anal canal
C21.2	Cloacogenic zone
C22	LIVER AND INTRAHEPATIC BILE DUCTS
C22.0	Liver
C22.1	intrahepatic bile duct
C23	GALLBLADDER
C23.9	Gallbladder
C24.0	Extrahepatic bile duct
C24.1	Ampulla of Vater
C24.8	Overlapping lesion of billiary tract
C24.9	Billiary tract, NOS
C25	PANCREAS
C25.0	Head of pancreas
C25.1	Body of pancreas
C25.2	Tail of pancreas
C25.3	Pancreatic duct
C25.4	Islets of Langerhans

C25.7	Other specified parts of pancreas
C25.8	Overlapping lesion of pancreas
C25.9	Pancreas, NOS
C26	OTHER AND ILL -DEFINED DIGESTIVE ORGANS
C26.0	Intestinal tract, NOS
C26.8	Overlapping lesion of digestive system
C26.9	Gastrointestinal tract, NOS
C30	NASAL CAVITY AND MIDDLE EAR
C30.0	Nasal cavity
C30.1	Middle ear
C31	ACCESSORY SINUSES
C31.0	Maxillary sinus
C31.1	Ethmoid sinus
C31.2	Frontal sinus
C31.3	Sphenoid sinus
C31.8	Overlapping lesion of accessory sinuses
C31.9	Accessory sinus, NOS
C32	LARYNX
C32.0	Glottis
C32.1	Supraglottis
C32.2	Subglottis
C32.3	Laryngeal cartilage
C32.8	Overlapping lesion of larynx
C32.9	Larynx, NOS
C33	TRACHEA
C33.9	Trachea
C34	BRONCHUS AND LUNG

C34.0	Main bronchus
C34.1	Upper lobe, lung
C34.2	Middle lobe, lung
C34.3	Lower lobe, lung
C34.8	Overlapping lesion of lung
C34.9	Lung, NOS
C37	THYMUS
C37.9	Thymus
C38	HEART, MEDIASTINUM, AND PLEURA
C38.0	Heart
C38.1	Anterior mediastinum
C38.2	Posterior mediastinum
C38.3	Mediastinum, NOS
C38.4	Pleura, NOS
C39.0	Upper respiratory tract, NOS
C40.9	Bone of limb, NOS
C41.1	Mandible
C41.2	Vertebral column
C41.9	Bone, NOS
C42.0	Blood
C42.1	Bone marrow
C42.2	Spleen
C42.3	Reticuloendothelial system, NOS
C42.4	Hematopoietic system, NOS
C44	SKIN
C44.0	Skin of lip, NOS
C44.1	Eyelid

C44.2	External ear
C44.4	Skin of scalp and neck
C44.5	Skin of trunk
C44.6	Skin of upper limb and shoulder
C44.7	Skin of lower limb and hip
C44.8	Overlapping lesion of skin
C44.9	Skin, NOS
C47.9	Autonomic nervous system, NOS
C48	RETROPERITONEUM AND PERITONEUM
C48.0	Retroperitoneum
C48.1	Specified parts of peritoneum
C48.2	Peritoneum, NOS
C50	BREAST
C50.0	Nipple
C50.1	Central portion of breast
C50.2	Upper-inner quadrant of breast
C50.3	Lower-inner quadrant of breast
C50.4	Upper-outer quadrant of breast
C50.5	Lower-outer quadrant of breast
C50.6	Axillary tail of breast
C50.8	Overlapping lesion of breast
C50.9	Breast, NOS
C51	VULVA
C51.0	Labium majus
C51.1	Labium minus
C51.2	Clitoris
C51.8	Overlapping lesion of vulva

C51.9	Vulva, NOS
C52	VAGINA
C52.9	Vagina, NOS
C53	CERVIX UTERI
C53.0	Endocervix
C53.1	Exocervix
C53.8	Overlapping lesion of cervix uteri
C53.9	Cervix uteri
C54	CORPUS UTERI
C54.0	Isthmus uteri
C54.1	Endometrium
C54.2	Myometrium
C54.3	Fundus uteri
C54.8	Overlapping lesion of corpus uteri
C54.9	Corpus uteri
C55	UTERUS, NOS
C55.9	Uterus, NOS
C56	OVARY
C56.9	Ovary
C57.0	Fallopian tube
C57.1	Broad ligament
C57.2	Round ligament
C57.3	Parametrium
C57.4	Uterine adnexa
C57.9	Female genital tract, NOS
C58v	PLACENTA
C58.9	Placenta

C60	PENIS
C60.0	Prepuce
C60.1	Glans penis
C60.2	Body of penis
C60.8	Overlapping lesion of penis
C60.9	Penis, NOS
C61	PROSTATE GLAND
C61.9	Prostate gland
C62	TESTIS
C62.0	Undescended testis
C62.1	Descended testis
C62.9	Testis, NOS
C63.0	Epididymis
C63.1	Spermatic cord
C63.2	Scrotum, NOS
C63.9	Male genital organs, NOS
C64	KIDNEY
C64.9	Kidney, NOS
C65	RENAL PELVIS
C65.9	Renal pelvis
C66	URETER
C66.9	Ureter
C67	BLADDER
C67.0	Trigone of bladder
C67.1	Dome of bladder
C67.2	Lateral wall of bladder
C67.3	Anterior wall of bladder

C67.4	Posterior wall of bladder
C67.5	Bladder neck
C67.6	Ureteric orifice
C67.7	Urachus
C67.8	Overlapping lesion of bladder
C67.9	Bladder, NOS
C68	OTHER AND UNSPECIFIED URINARY ORGANS
C68.0	Urethra
C68.1	Paraurethral gland
C68.8	Overlapping lesion of urinary organs
C68.9	Urinary system, NOS
C69	EYE AND ADNEXA
C69.0	Conjunctiva
C69.1	Cornea, NOS
C69.2	Retina
C69.3	Choroid
C69.4	Ciliary body
C69.5	Lacrimal gland
C69.6	Orbit, NOS
C69.8	Overlapping lesion of eye and adnexa
C69.9	Eye, NOS
C70	MENINGES
C70.0	Cerebral meninges
C70.1	Spinal meninges
C70.9	Meninges, NOS
C71	BRAIN
C71.0	Cerebrum

C71.1	Frontal lobe
C71.2	Temporal lobe
C71.3	Parietal lobe
C71.4	Occipital lobe
C71.5	Ventricle, NOS
C71.6	Cerebellum, NOS
C71.7	Brain stem
C71.8	Overlapping lesion of brain
C71.9	Brain, NOS
C72.0	Spinal cord
C72.1	Cauda equina
C72.2	Olfactory nerve
C72.3	Optic nerve
C72.4	Acoustic nerve
C72.5	Cranial nerve, NOS
C72.9	Nervous system, NOS
C73	THYROID GLAND
C73.9	Thyroid gland
C74	ADRENAL GLAND
C74.0	Cortex of adrenal gland
C74.9	Medulla of adrenal gland
C74.9	Adrenal gland, NOS
C75.0	Parathyroid gland
C75.1	Pituitary gland
C75.2	Craniopharyngeal duct
C75.3	Pineal gland
C75.4	Carotid body

C75.5	Aortic body and other paraganglia
C75.9	Endocrine gland, NOS
C76	OTHER AND ILL-DEFINED SITES
C76.0	Head, face or neck, NOS
C76.1	Thorax, NOS
C76.2	Abdomen, NOS
C76.3	Pelvis, NOS
C76.4	Upper limb, NOS
C76.5	Lower limb, NOS
C76.7	Other ill-defined sites
C76.8	Overlapping lesion of ill-defined sites
C77	LYMPH NODES
C77.0	Lymph nodes of head, face and neck
C77.1	Intrathoracic lymph nodes
C77.2	Intra-abdominal lymph nodes
C77.3	Lymph nodes of axilla or arm
C77.4	Lymph nodes of inguinal region or leg
C77.5	Pelvic lymph nodes
C77.8	Lymph nodes of multiple regions
C77.9	Lymph node, NOS
C80	UNKNOWN PRIMARY SITE
C80.9	Unknown primary site

**لیست کدهای مورفولوژی
(هیستولوژی)
سرطان‌های مختلف**

فهرست شماره ای مورفولوژی ها طبق ICD03-2

ICDO3.2	Morphology Term
800	Neoplasms, NOS
8000 /0	Neoplasm, benign
8000 /0	Tumor, benign
8000 /0	Unclassified tumor, benign
8000 /1	Neoplasm, uncertain whether benign or malignant
8000 /1	Neoplasm, NOS
8000 /1	Tumor, NOS
8000 /1	Unclassified tumor, borderline malignancy
8000 /1	Unclassified tumor, uncertain whether benign or malignant
8000 /3	Neoplasm, malignant
8000 /3	Blastoma, NOS
8000 /3	Tumor, malignant, NOS
8000 /3	Cancer
8000 /3	Malignancy
8000 /3	Unclassified tumor, malignant
8000 /6	Neoplasm, metastatic
8000 /6	Neoplasm, secondary
8000 /6	Tumor embolus
8000 /6	Tumor, metastatic
8000 /6	Tumor, secondary
8000 /9	Neoplasm, malignant, uncertain whether primary or metastatic
8000 /9	Unclassified tumor, malignant, uncertain whether primary or metastatic
8001 /0	Tumor cells, benign
8001 /1	Tumor cells, uncertain whether benign or malignant
8001 /1	Tumor cells, NOS
8001 /3	Tumor cells, malignant
8002 /3	Malignant tumor, small cell type
8003 /3	Malignant tumor, giant cell type

8004 /3	Malignant tumor , spindle cell type
8004 /3	Malignant tumor , fusiform cell type
8005 /0	Clear cell tumor , NOS
8005 /3	Malignant tumor , clear cell type
801 –804	Epithelial neoplasms , NOS
8010 /0	Epithelial tumor , benign
8010 /2	Carcinoma in situ , NOS
8010 /2	Intraepithelial carcinoma , NOS
8010 /3	Carcinoma , NOS
8010 /3	Epithelial tumor , malignant
8010 /3	Heterotopia –associated carcinoma
8010 /6	Carcinoma , metastatic , NOS
8010 /6	Secondary carcinoma
8010 /9	Carcinomatosis
8011 /0	Epithelioma , benign
8011 /3	Epithelioma , malignant
8011 /3	Epithelioma , NOS
8012 /3	Large cell carcinoma , NOS
8013 /3	Large cell neuroendocrine carcinoma
8013 /3	Combined large cell neuroendocrine carcinoma
8014 /3	Large cell carcinoma with rhabdoid phenotype
8015 /3	Glassy cell carcinoma
8020 /3	Carcinoma , undifferentiated , NOS
8020 /3	Carcinoma , poorly differentiated , NOS
8020 /3	Anaplastic undifferentiated carcinoma
8020 /3	Dedifferentiated carcinoma
8021 /3	Carcinoma , anaplastic , NOS
8022 /3	Pleomorphic carcinoma
8023 /3	Nuclear protein in testis (NUT) –associated carcinoma
8023 /3	NUT carcinoma

8023 /3	NUT midline carcinoma
8030 /3	Giant cell and spindle cell carcinoma
8031 /3	Giant cell carcinoma
8032 /3	Spindle cell carcinoma, NOS
8033 /3	Pseudosarcomatous carcinoma
8033 /3	Sarcomatoid carcinoma
8034 /3	Polygonal cell carcinoma
8035 /3	Carcinoma with osteoclast-like giant cells
8035 /3	Squamous carcinoma with osteoclast-like giant cells
8035 /3	Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells
8040 /0	Tumorlet, benign
8040 /0	Diffuse idiopathic neuroendocrine cell hyperplasia
8040 /1	Tumorlet, NOS
8041 /3	Small cell carcinoma, NOS
8041 /3	Reserve cell carcinoma
8041 /3	Round cell carcinoma
8041 /3	Small cell neuroendocrine carcinoma
8041 /3	Small cell carcinoma, pulmonary type
8042 /3	Oat cell carcinoma
8043 /3	Small cell carcinoma, fusiform cell
8044 /3	Small cell carcinoma, intermediate cell
8044 /3	Small cell carcinoma, hypercalcemic type
8045 /3	Combined small cell carcinoma
8045 /3	Mixed small cell carcinoma
8045 /3	Combined small cell-adenocarcinoma
8045 /3	Combined small cell-large cell carcinoma
8045 /3	Combined small cell-squamous cell carcinoma
8046 /3	Non-small cell carcinoma
805-808	Squamous cell neoplasms
8050 /0	Papilloma, NOS

8050 /2	Papillary carcinoma in situ, NOS
8050 /3	Papillary carcinoma, NOS
8051 /0	Verrucous papilloma
8051 /3	Verrucous carcinoma, NOS
8051 /3	Verrucous epidermoid carcinoma
8051 /3	Verrucous squamous cell carcinoma
8052 /0	Squamous cell papilloma, NOS
8052 /0	Keratotic papilloma
8052 /0	Squamous papilloma
8052 /0	Benign keratosis, NOS
8052 /0	Seborrhoeic keratosis
8052 /0	Solar lentigo
8052 /0	Lichen planus-like keratosis
8052 /2	Papillary squamous cell carcinoma, non-invasive
8052 /2	Papillary squamous cell carcinoma in situ
8052 /3	Papillary squamous cell carcinoma
8052 /3	Papillary epidermoid carcinoma
8053 /0	Squamous cell papilloma, inverted
8054 /0	Warty dyskeratoma
8054 /3	Warty carcinoma
8054 /3	Condylomatous carcinoma
8054 /3	Warty-basaloid carcinoma
8060 /0	Squamous papillomatosis
8060 /0	Papillomatosis, NOS
8070 /0	Actinic keratosis
8070 /0	Arsenical keratosis
8070 /0	PUVA keratosis
8070 /2	Squamous cell carcinoma in situ, NOS
8070 /2	Epidermoid carcinoma in situ, NOS
8070 /2	Intraepidermal carcinoma, NOS

8070 /2	Intraepithelial squamous cell carcinoma
8070 /3	Squamous cell carcinoma, NOS
8070 /3	Squamous cell carcinoma, usual type
8070 /3	Epidermoid carcinoma, NOS
8070 /3	Squamous carcinoma
8070 /3	Squamous cell epithelioma
8070 /6	Squamous cell carcinoma, metastatic, NOS
8071 /2	Differentiated intraepithelial neoplasia
8071 /2	Differentiated penile intraepithelial neoplasia (PeIN)
8071 /2	Differentiated vulvar intraepithelial neoplasia (VIN)
8071 /3	Squamous cell carcinoma, keratinizing, NOS
8071 /3	Epidermoid carcinoma, keratinizing
8071 /3	Squamous cell carcinoma, large cell, keratinizing
8071 /3	Keratoacanthoma
8072 /0	Large cell acanthoma
8072 /3	Squamous cell carcinoma, large cell, nonkeratinizing, NOS
8072 /3	Epidermoid carcinoma, large cell, nonkeratinizing
8072 /3	Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing, NOS
8073 /3	Squamous cell carcinoma, small cell, nonkeratinizing
8073 /3	Epidermoid carcinoma, small cell, nonkeratinizing
8074 /3	Squamous cell carcinoma, spindle cell
8074 /3	Epidermoid carcinoma, spindle cell
8074 /3	Squamous cell carcinoma, sarcomatoid
8074 /3	Pseudovascular squamous cell carcinoma
8075 /3	Squamous cell carcinoma, adenoid
8075 /3	Squamous cell carcinoma, acantholytic
8075 /3	Squamous cell carcinoma, pseudoglandular
8076 /2	Squamous cell carcinoma in situ with questionable stromal invasion
8076 /2	Epidermoid carcinoma in situ with questionable stromal invasion
8076 /3	Squamous cell carcinoma, microinvasive

8077 /0	Squamous intraepithelial neoplasia , low grade
8077 /0	Squamous intraepithelial neoplasia , grade I
8077 /0	Low grade squamous intraepithelial lesion
8077 /0	Anal intraepithelial neoplasia , low grade
8077 /0	Cervical intraepithelial neoplasia , low grade
8077 /0	Esophageal squamous intraepithelial neoplasia (dysplasia) , low grade
8077 /2	Squamous intraepithelial neoplasia , high grade
8077 /2	Squamous intraepithelial neoplasia , grade II
8077 /2	Squamous intraepithelial neoplasia , grade III
8077 /2	Squamous dysplasia , high grade
8077 /2	High grade squamous intraepithelial lesion
8077 /2	Anal intraepithelial neoplasia , grade III
8077 /2	AIN III
8077 /2	Cervical intraepithelial neoplasia , grade III
8077 /2	CIN III , NOS
8077 /2	CIN III with severe dysplasia
8077 /2	Esophageal squamous intraepithelial neoplasia (dysplasia) , high grade
8077 /2	Vaginal intraepithelial neoplasia , grade III
8077 /2	VAIN III
8077 /2	Vulvar intraepithelial neoplasia , grade III
8077 /2	VIN III
8078 /3	Squamous cell carcinoma with horn formation
8080 /2	Queyrat erythroplasia
8081 /2	Bowen disease
8081 /2	Intraepidermal squamous cell carcinoma , Bowen type
8082 /3	Lymphoepithelial carcinoma
8082 /3	Lymphoepithelioma
8082 /3	Lymphoepithelioma –like carcinoma
8082 /3	Schmincke tumor
8083 /3	Basaloid squamous cell carcinoma

8083 /3	Papillary –basaloid carcinoma
8084 /0	Clear cell acanthoma
8084 /3	Squamous cell carcinoma, clear cell type
8085 /3	Squamous cell carcinoma, HPV positive
8086 /3	Squamous cell carcinoma, HPV negative
809 –811	Basal cell neoplasms
8090 /1	Basal cell tumor
8090 /3	Basal cell carcinoma, NOS
8090 /3	Basal cell epithelioma
8090 /3	Rodent ulcer
8090 /3	Pigmented basal cell carcinoma
8090 /3	Basal cell carcinoma with adnexal differentiation
8091 /3	Superficial basal cell carcinoma
8091 /3	Multifocal superficial basal cell carcinoma
8091 /3	Multicentric basal cell carcinoma
8092 /3	Infiltrating basal cell carcinoma, NOS
8092 /3	Infiltrating basal cell carcinoma, non –sclerosing
8092 /3	Infiltrating basal cell carcinoma, sclerosing
8092 /3	Basal cell carcinoma, desmoplastic type
8092 /3	Basal cell carcinoma, morpheic
8092 /3	Basal cell carcinoma, sarcomatoid
8093 /3	Basal cell carcinoma, fibroepithelial
8093 /3	Fibroepithelioma, NOS
8093 /3	Fibroepithelioma of Pinkus type
8093 /3	Fibroepithelial basal cell carcinoma, Pinkus type
8093 /3	Pinkus tumor
8094 /3	Basosquamous carcinoma
8094 /3	Mixed basal –squamous cell carcinoma
8095 /3	Metatypical carcinoma
8096 /0	Intraepidermal epithelioma of Jadassohn

8097 /3	Basal cell carcinoma ,nodular
8097 /3	Basal cell carcinoma ,micronodular
8098 /3	Adenoid basal carcinoma
8100 /0	Trichoepithelioma
8100 /0	Brooke tumor
8100 /0	Epithelioma adenoides cysticum
8100 /0	Trichoblastoma
8100 /0	Trichogerminoma
8100 /3	Trichoblastic carcinoma
8100 /3	Trichoblastic carcinosarcoma
8101 /0	Trichofolliculoma
8102 /0	Trichilemmoma
8102 /3	Trichilemmocarcinoma
8102 /3	Trichilemmal carcinoma
8103 /0	Pilar tumor
8103 /1	Proliferating trichilemmal cyst
8103 /1	Proliferating trichilemmal tumor
8104 /0	Pilar sheath acanthoma
8104 /0	Tumor of follicular infundibulum
8110 /0	Pilomatricoma, NOS
8110 /0	Pilomatrixoma, NOS
8110 /0	Calcifying epithelioma of Malherbe
8110 /0	Melanocytic matricoma
8110 /3	Pilomatrical carcinoma
8110 /3	Pilomatrix carcinoma
8110 /3	Matrical carcinoma
8110 /3	Pilomatricoma, malignant
8110 /3	Pilomatrixoma, malignant
812-813	Transitional cell papillomas and carcinomas
8120 /0	Urothelial papilloma, NOS

8120 /0	Transitional cell papilloma, benign
8120 /0	Transitional papilloma
8120 /0	Transitional cell papilloma, NOS
8120 /0	Papilloma of bladder
8120 /2	Urothelial carcinoma in situ
8120 /2	Transitional cell carcinoma in situ
8120 /3	Transitional cell carcinoma, NOS
8120 /3	Urothelial carcinoma, NOS
8120 /3	Transitional carcinoma
8120 /3	Squamotransitional carcinoma
8121 /0	Sinonasal papilloma, exophytic
8121 /0	Schneiderian papilloma, NOS
8121 /0	Sinonasal papilloma, NOS
8121 /0	Sinonasal papilloma, fungiform
8121 /0	Urothelial papilloma, inverted
8121 /0	Transitional papilloma, inverted, NOS
8121 /0	Transitional cell papilloma, inverted, NOS
8121 /1	Sinonasal papilloma, inverted
8121 /1	Columnar cell papilloma
8121 /1	Cylindrical cell papilloma
8121 /1	Schneiderian papilloma, oncocytic
8121 /1	Schneiderian papilloma, inverted
8121 /1	Sinonasal papilloma, oncocytic
8121 /3	Schneiderian carcinoma
8121 /3	Cylindrical cell carcinoma
8122 /3	Urothelial carcinoma, sarcomatoid
8122 /3	Urothelial carcinoma, spindle cell
8122 /3	Transitional cell carcinoma, spindle cell
8122 /3	Transitional cell carcinoma, sarcomatoid
8123 /3	Basaloid carcinoma

8124 /3	Cloacogenic carcinoma
8130 /1	Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential
8130 /1	Papillary transitional cell neoplasm of low malignant potential
8130 /2	Papillary urothelial carcinoma, non-invasive
8130 /2	Papillary transitional cell carcinoma, non-invasive
8130 /3	Papillary urothelial carcinoma
8130 /3	Papillary transitional cell carcinoma
8131 /3	Urothelial carcinoma, micropapillary
8131 /3	Transitional cell carcinoma, micropapillary
814-838	Adenomas and adenocarcinomas
8140 /0	Adenoma, NOS
8140 /1	Atypical adenoma
8140 /1	Bronchial adenoma, NOS
8140 /2	Adenocarcinoma in situ, NOS
8140 /3	Adenocarcinoma, NOS
8140 /3	Adenocarcinoma, usual type
8140 /3	Carcinoma of Skene, Cowper and Littre glands
8140 /3	Endolymphatic sac tumor
8140 /3	Parathyroid carcinoma
8140 /3	Acinar adenocarcinoma of prostate
8140 /6	Adenocarcinoma, metastatic, NOS
8141 /3	Scirrhou adenocarcinoma
8141 /3	Carcinoma with productive fibrosis
8141 /3	Scirrhou carcinoma
8142 /3	Linitis plastica
8143 /3	Superficial spreading adenocarcinoma
8144 /0	Adenoma, intestinal type
8144 /3	Adenocarcinoma, intestinal type
8144 /3	Adenocarcinoma, enteric
8144 /3	Carcinoma, intestinal type

8144 /3	Mucinous carcinoma, intestinal type
8145 /3	Carcinoma, diffuse type
8145 /3	Adenocarcinoma, diffuse type
8146 /0	Monomorphic adenoma
8147 /0	Basal cell adenoma
8147 /3	Basal cell adenocarcinoma
8147 /3	Basal cell carcinoma of prostate
8148 /0	Glandular intraepithelial neoplasia, low grade
8148 /0	Glandular intraepithelial neoplasia, grade I
8148 /0	Glandular intraepithelial neoplasia, grade II
8148 /0	Biliary intraepithelial neoplasia, low grade
8148 /0	Esophageal glandular dysplasia (intraepithelial neoplasia), low grade
8148 /2	Glandular intraepithelial neoplasia, high grade
8148 /2	Glandular intraepithelial neoplasia, grade III
8148 /2	Flat intraepithelial neoplasia, high grade
8148 /2	Biliary intraepithelial neoplasia, high grade
8148 /2	Biliary intraepithelial neoplasia, grade 3 (BillIN-3)
8148 /2	Esophageal glandular dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade
8148 /2	Esophageal intraepithelial neoplasia, high grade
8148 /2	Prostatic intraepithelial neoplasia, grade III
8148 /2	PIN III
8148 /2	Prostatic intraepithelial neoplasia, high grade
8149 /0	Canalicular adenoma
8150 /0	Pancreatic neuroendocrine microadenoma
8150 /0	Pancreatic endocrine tumor, benign
8150 /0	Islet cell tumor, benign
8150 /0	Pancreatic microadenoma
8150 /3	Pancreatic neuroendocrine tumor, nonfunctioning
8150 /3	Pancreatic endocrine tumor, nonfunctioning
8150 /3	Pancreatic endocrine tumor, NOS

8150 /3	Islet cell adenoma
8150 /3	Islet cell adenomatosis
8150 /3	Nesidioblastoma
8150 /3	Islet cell tumor, NOS
8150 /3	Islet cell adenocarcinoma
8150 /3	Islet cell carcinoma
8151 /3	Insulinoma, NOS
8151 /3	Beta cell adenoma
8151 /3	Beta cell tumor
8152 /3	Glucagonoma
8152 /3	Alpha cell tumor
8152 /3	Enteroglucagonoma
8152 /3	Glucagon-like peptide-producing tumor
8152 /3	L-cell tumor
8152 /3	Pancreatic peptide and pancreatic peptide-like peptide within terminal tyrosine amide producing tumor
8152 /3	PP /PYY producing tumor
8153 /3	Gastrinoma
8153 /3	G cell tumor
8153 /3	Gastrin cell tumor
8154 /3	Mixed neuroendocrine non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN)
8154 /3	Mixed pancreatic endocrine and exocrine tumor, malignant
8154 /3	Mixed islet cell and exocrine adenocarcinoma
8154 /3	Mixed acinar-endocrine carcinoma
8154 /3	Mixed acinar-neuroendocrine carcinoma
8154 /3	Mixed acinar-endocrine-ductal carcinoma
8154 /3	Mixed ductal-endocrine carcinoma
8154 /3	Mixed ductal-neuroendocrine carcinoma
8154 /3	Mixed endocrine and exocrine adenocarcinoma
8155 /3	Vipoma

8156 /3	Somatostatinoma
8156 /3	Somatostatin cell tumor
8158 /3	ACTH-producing tumor
8158 /3	Endocrine tumor, functioning, NOS
8160 /0	Bile duct adenoma
8160 /0	Cholangioma
8160 /3	Cholangiocarcinoma
8160 /3	Bile duct adenocarcinoma
8160 /3	Bile duct carcinoma
8161 /0	Bile duct cystadenoma
8161 /3	Bile duct cystadenocarcinoma
8162 /3	Perihilar cholangiocarcinoma
8162 /3	Klatskin tumor
8163 /0	Pancreatobiliary neoplasm, non-invasive
8163 /0	Non-invasive pancreatobiliary papillary neoplasm with low grade dysplasia
8163 /0	Non-invasive pancreatobiliary papillary neoplasm with low grade intraepithelial neoplasia
8163 /2	Papillary neoplasm, pancreatobiliary type, with high grade intraepithelial neoplasia
8163 /2	Non-invasive pancreatobiliary papillary neoplasm with high grade dysplasia
8163 /2	Non-invasive pancreatobiliary papillary neoplasm with high grade intraepithelial neoplasia
8163 /3	Pancreatobiliary type carcinoma
8163 /3	Adenocarcinoma, pancreatobiliary type
8170 /0	Liver cell adenoma
8170 /0	Hepatocellular adenoma
8170 /0	Hepatoma, benign
8170 /3	Hepatocellular carcinoma, NOS
8170 /3	Hepatoma, NOS
8170 /3	Hepatocarcinoma
8170 /3	Hepatoma, malignant
8170 /3	Liver cell carcinoma
8171 /3	Hepatocellular carcinoma, fibrolamellar

8172 /3	Hepatocellular carcinoma, scirrhous
8172 /3	Sclerosing hepatic carcinoma
8173 /3	Hepatocellular carcinoma, spindle cell variant
8173 /3	Hepatocellular carcinoma, sarcomatoid
8174 /3	Hepatocellular carcinoma, clear cell type
8175 /3	Hepatocellular carcinoma, pleomorphic type
8180 /3	Combined hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma
8180 /3	Hepatocholangiocarcinoma
8180 /3	Mixed hepatocellular and bile duct carcinoma
8190 /0	Trabecular adenoma
8190 /3	Trabecular adenocarcinoma
8190 /3	Trabecular carcinoma
8191 /0	Embryonal adenoma
8200 /0	Eccrine dermal cylindroma
8200 /0	Cylindroma of skin
8200 /0	Cylindroma of breast
8200 /0	Turban tumor
8200 /3	Adenoid cystic carcinoma
8200 /3	Cylindroma, NOS
8200 /3	Adenocarcinoma, cylindroid
8200 /3	Adenocystic carcinoma
8200 /3	Bronchial adenoma, cylindroid
8200 /3	Thymic carcinoma with adenoid cystic carcinoma-like features
8201 /2	Cribriiform carcinoma in situ
8201 /2	Ductal carcinoma in situ, cribriform type
8201 /3	Cribriiform carcinoma, NOS
8201 /3	Ductal carcinoma, cribriform type
8201 /3	Cribriiform comedo type carcinoma
8201 /3	Adenocarcinoma, cribriform comedo type
8202 /0	Microcystic adenoma

8204 /0	Lactating adenoma
8210 /0	Adenomatous polyp, NOS
8210 /0	Polypoid adenoma
8210 /2	Adenocarcinoma in situ in adenomatous polyp
8210 /2	Adenocarcinoma in situ in polyp, NOS
8210 /2	Carcinoma in situ in polyp, NOS
8210 /2	Adenocarcinoma in situ in polypoid adenoma
8210 /2	Adenocarcinoma in situ in tubular adenoma
8210 /2	Carcinoma in situ in adenomatous polyp
8210 /3	Adenocarcinoma in adenomatous polyp
8210 /3	Adenocarcinoma in polyp, NOS
8210 /3	Carcinoma in polyp, NOS
8210 /3	Adenocarcinoma in polypoid adenoma
8210 /3	Adenocarcinoma in tubular adenoma
8210 /3	Carcinoma in adenomatous polyp
8211 /0	Tubular adenoma, NOS
8211 /3	Tubular adenocarcinoma
8211 /3	Tubular carcinoma
8212 /0	Flat adenoma
8213 /0	Serrated adenoma, NOS
8213 /0	Traditional serrated adenoma
8213 /0	Mixed adenomatous and hyperplastic polyp
8213 /0	Sessile serrated adenoma, NOS
8213 /0	Sessile serrated polyp
8213 /0	Traditional sessile serrated adenoma
8213 /3	Serrated adenocarcinoma
8214 /3	Parietal cell carcinoma
8214 /3	Parietal cell adenocarcinoma
8215 /3	Adenocarcinoma of anal glands
8215 /3	Adenocarcinoma of anal ducts

8220 /0	Adenomatous polyposis coli
8220 /0	Adenomatosis, NOS
8220 /0	Familial polyposis coli
8220 /3	Adenocarcinoma in adenomatous polyposis coli
8221 /0	Multiple adenomatous polyps
8221 /3	Adenocarcinoma in multiple adenomatous polyps
8230 /2	Ductal carcinoma in situ , solid type
8230 /2	Intraductal carcinoma , solid type
8230 /3	Solid carcinoma , NOS
8230 /3	Solid adenocarcinoma , NOS
8230 /3	Solid carcinoma with mucin formation
8230 /3	Solid adenocarcinoma with mucin formation
8231 /3	Carcinoma simplex
8240 /3	Neuroendocrine tumor , NOS
8240 /3	Carcinoid tumor , NOS
8240 /3	Carcinoid , NOS
8240 /3	Bronchial adenoma , carcinoid
8240 /3	Neuroendocrine carcinoma , low grade
8240 /3	Neuroendocrine carcinoma , well differentiated
8240 /3	Neuroendocrine tumor , grade 1
8240 /3	Typical carcinoid
8241 /3	Enterochromaffin cell carcinoid
8241 /3	Argentaffinoma
8241 /3	Carcinoid tumor , argentaffin
8241 /3	EC cell carcinoid
8241 /3	Serotonin producing carcinoid
8241 /3	Serotonin producing tumor
8242 /3	Enterochromaffin -like cell tumor
8242 /3	ECL cell carcinoid
8243 /3	Goblet cell carcinoid

8243 /3	Mucinous carcinoid
8243 /3	Mucocarcinoid tumor
8244 /3	Mixed adenoneuroendocrine carcinoma
8244 /3	Combined carcinoid and adenocarcinoma
8244 /3	Mixed carcinoid and adenocarcinoma
8244 /3	Composite carcinoid
8244 /3	MANEC
8244 /3	Mixed carcinoid –adenocarcinoma
8245 /1	Tubular carcinoid
8245 /3	Adenocarcinoid tumor
8246 /3	Neuroendocrine carcinoma, NOS
8246 /3	Poorly differentiated neuroendocrine neoplasm
8247 /3	Merkel cell carcinoma
8247 /3	Merkel cell tumor
8247 /3	Primary cutaneous neuroendocrine carcinoma
8248 /1	Apudoma
8249 /3	Neuroendocrine tumor, grade 2
8249 /3	Atypical carcinoid tumor
8249 /3	Neuroendocrine carcinoma, moderately differentiated
8249 /3	Neuroendocrine tumor, grade 3
8250 /0	Atypical adenomatous hyperplasia
8250 /1	Pulmonary adenomatosis
8250 /2	Adenocarcinoma in situ of lung, non –mucinous
8250 /3	Lepidic adenocarcinoma
8250 /3	Bronchiolo –alveolar adenocarcinoma, NOS
8250 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, NOS
8250 /3	Alveolar cell carcinoma
8250 /3	Bronchiolar adenocarcinoma
8250 /3	Bronchiolar carcinoma
8251 /0	Alveolar adenoma

8251 /3	Alveolar adenocarcinoma
8251 /3	Alveolar carcinoma
8252 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, non –mucinous
8252 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, Clara cell
8252 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, type II pneumocyte
8253 /2	Adenocarcinoma in situ of lung, mucinous
8253 /3	Adenocarcinoma of lung, mucinous
8253 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, mucinous
8253 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, goblet cell type
8254 /3	Adenocarcinoma of lung, mixed mucinous and non –mucinous
8254 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, mixed mucinous and non –mucinous
8254 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, Clara cell and goblet cell type
8254 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, indeterminate type
8254 /3	Bronchiolo –alveolar carcinoma, type II pneumocyte and goblet cell type
8255 /3	Adenocarcinoma with mixed subtypes
8255 /3	Adenocarcinoma combined with other types of carcinoma
8256 /3	Minimally invasive adenocarcinoma, non –mucinous
8257 /3	Minimally invasive adenocarcinoma, mucinous
8260 /0	Papillary adenoma, NOS
8260 /0	Glandular papilloma
8260 /1	Aggressive papillary tumor
8260 /3	Papillary adenocarcinoma, NOS
8260 /3	Papillary carcinoma of thyroid
8260 /3	Papillary renal cell carcinoma
8261 /0	Villous adenoma, NOS
8261 /0	Villous papilloma
8261 /2	Adenocarcinoma in situ in villous adenoma
8261 /3	Adenocarcinoma in villous adenoma
8262 /3	Villous adenocarcinoma
8263 /0	Tubulovillous adenoma, NOS

8263 /0	Villoglandular adenoma
8263 /0	Papillotubular adenoma
8263 /0	Tubulo –papillary adenoma
8263 /2	Adenocarcinoma in situ in tubulovillous adenoma
8263 /3	Adenocarcinoma in tubulovillous adenoma
8263 /3	Villoglandular carcinoma
8263 /3	Villoglandular variant of endometrioid adenocarcinoma
8263 /3	Papillotubular adenocarcinoma
8263 /3	Tubulopapillary adenocarcinoma
8264 /0	Papillomatosis, glandular
8264 /0	Biliary papillomatosis
8265 /3	Micropapillary carcinoma ,NOS
8265 /3	Micropapillary adenocarcinoma
8270 /0	Chromophobe adenoma
8270 /3	Chromophobe carcinoma
8270 /3	Chromophobe adenocarcinoma
8271 /0	Lactotroph adenoma
8271 /0	Prolactinoma
8272 /0	Pituitary adenoma ,NOS
8272 /0	Corticotroph adenoma
8272 /0	Null cell adenoma
8272 /0	Plurihormonal adenoma
8272 /0	Gonodotroph adenoma
8272 /0	Somatotroph adenoma
8272 /0	Thyrotroph adenoma
8272 /0	Pituitary adenoma ,ectopic
8272 /3	Pituitary carcinoma ,NOS
8273 /3	Pituitary blastoma
8280 /0	Acidophil adenoma
8280 /0	Eosinophil adenoma

8280 /3	Acidophil carcinoma
8280 /3	Acidophil adenocarcinoma
8280 /3	Eosinophil adenocarcinoma
8280 /3	Eosinophil carcinoma
8281 /0	Mixed acidophil-basophil adenoma
8281 /3	Mixed acidophil-basophil carcinoma
8290 /0	Oxyphilic adenoma
8290 /0	Oncocytic adenoma
8290 /0	Oncocytoma
8290 /0	Follicular adenoma, oxyphilic cell
8290 /0	Hurthle cell adenoma
8290 /0	Hurthle cell tumor
8290 /0	Spindle cell oncocytoma
8290 /0	Oncocytic papillary cystadenoma
8290 /3	Oxyphilic adenocarcinoma
8290 /3	Oncocytic adenocarcinoma
8290 /3	Oncocytic carcinoma
8290 /3	Hurthle cell carcinoma
8290 /3	Hurthle cell adenocarcinoma
8290 /3	Follicular carcinoma, oxyphilic cell
8300 /0	Basophil adenoma
8300 /0	Mucoid cell adenoma
8300 /3	Basophil carcinoma
8300 /3	Basophil adenocarcinoma
8300 /3	Mucoid cell adenocarcinoma
8310 /0	Clear cell adenoma
8310 /3	Clear cell adenocarcinoma, NOS
8310 /3	Clear cell carcinoma, NOS
8310 /3	Clear cell adenocarcinoma, mesonephroid
8310 /3	Clear cell renal cell carcinoma, NOS

8311 /1	Hypernephroid tumor
8311 /3	Hereditary leiomyomatosis and renal cell carcinoma (HLRCC) syndrome –associated renal cell carcinoma
8311 /3	MiT family translocation carcinoma
8311 /3	Succinate dehydrogenase deficient renal cell carcinoma
8312 /3	Renal cell carcinoma, NOS
8312 /3	Renal cell adenocarcinoma
8312 /3	Renal cell carcinoma, unclassified
8312 /3	Grawitz tumor
8312 /3	Hypernephroma
8313 /0	Clear cell adenofibroma
8313 /0	Clear cell cystadenofibroma
8313 /1	Clear cell borderline tumor
8313 /1	Clear cell tumor, atypical proliferative
8313 /1	Clear cell cystic tumor of borderline malignancy
8313 /1	Clear cell adenofibroma of borderline malignancy
8313 /1	Clear cell cystadenofibroma of borderline malignancy
8313 /3	Clear cell adenocarcinofibroma
8313 /3	Clear cell cystadenocarcinofibroma
8314 /3	Lipid-rich carcinoma
8315 /3	Glycogen-rich carcinoma
8315 /3	Glycogen-rich clear cell carcinoma
8316 /1	Multilocular cystic renal neoplasm of low malignant potential
8316 /3	Cyst-associated renal cell carcinoma
8316 /3	Acquired cystic disease-associated renal cell carcinoma
8316 /3	Tubulocystic renal cell carcinoma
8317 /3	Renal cell carcinoma, chromophobe type
8317 /3	Chromophobe cell renal carcinoma
8317 /3	Hybrid oncocytic chromophobe tumor
8318 /3	Renal cell carcinoma, sarcomatoid

8318 /3	Renal cell carcinoma, spindle cell
8319 /3	Collecting duct carcinoma
8319 /3	Bellini duct carcinoma
8319 /3	Renal carcinoma, collecting duct type
8320 /3	Granular cell carcinoma
8320 /3	Granular cell adenocarcinoma
8321 /0	Chief cell adenoma
8322 /0	Water-clear cell adenoma
8322 /3	Water-clear cell adenocarcinoma
8322 /3	Water-clear cell carcinoma
8323 /0	Mixed cell adenoma
8323 /1	Clear cell papillary renal cell carcinoma
8323 /3	Mixed cell adenocarcinoma
8324 /0	Lipoadenoma
8324 /0	Adenolipoma
8325 /0	Metanephric adenoma
8330 /0	Follicular adenoma, NOS
8330 /1	Atypical follicular adenoma
8330 /3	Follicular carcinoma, NOS
8330 /3	Follicular adenocarcinoma, NOS
8331 /3	Follicular adenocarcinoma, well differentiated
8331 /3	Follicular carcinoma, well differentiated
8332 /3	Follicular adenocarcinoma, trabecular
8332 /3	Follicular carcinoma, trabecular
8332 /3	Follicular adenocarcinoma, moderately differentiated
8332 /3	Follicular carcinoma, moderately differentiated
8333 /0	Microfollicular adenoma, NOS
8333 /0	Fetal adenoma
8333 /3	Fetal adenocarcinoma
8334 /0	Macrofollicular adenoma

8334 /0	Colloid adenoma
8335 /1	Follicular tumor of uncertain malignant potential
8335 /1	Follicular carcinoma, encapsulated, NOS
8335 /3	Follicular carcinoma, minimally invasive
8336 /1	Hyalinizing trabecular tumor
8336 /1	Hyalinizing trabecular adenoma
8337 /3	Poorly differentiated thyroid carcinoma
8337 /3	Insular carcinoma
8339 /3	Follicular carcinoma, encapsulated, angioinvasive
8340 /3	Papillary carcinoma, follicular variant
8340 /3	Papillary adenocarcinoma, follicular variant
8340 /3	Papillary and follicular adenocarcinoma
8340 /3	Papillary and follicular carcinoma
8341 /3	Papillary microcarcinoma
8342 /3	Papillary carcinoma, oncocytic variant
8342 /3	Papillary carcinoma, oxyphilic cell
8343 /3	Papillary carcinoma, encapsulated, of thyroid
8344 /3	Papillary carcinoma, columnar cell
8344 /3	Papillary carcinoma, tall cell
8345 /3	Medullary thyroid carcinoma
8345 /3	C cell carcinoma
8345 /3	Parafollicular cell carcinoma
8345 /3	Medullary carcinoma with amyloid stroma
8346 /3	Mixed medullary –follicular carcinoma
8347 /3	Mixed medullary –papillary carcinoma
8348 /1	Well differentiated tumor of uncertain malignant potential
8349 /1	Non –invasive follicular thyroid neoplasm with papillary –like nuclear features (NIFTP)
8350 /3	Nonencapsulated sclerosing carcinoma
8350 /3	Nonencapsulated sclerosing adenocarcinoma
8350 /3	Nonencapsulated sclerosing tumor

8350 /3	Papillary carcinoma, diffuse sclerosing
8360 /1	Multiple endocrine adenomas
8360 /1	Endocrine adenomatosis
8361 /0	Juxtaglomerular tumor
8361 /0	Juxtaglomerular cell tumor
8361 /0	Reninoma
8370 /0	Adrenal cortical adenoma, NOS
8370 /0	Adrenal cortical tumor, NOS
8370 /0	Adrenal cortical tumor, benign
8370 /3	Adrenal cortical carcinoma
8370 /3	Adrenal cortical adenocarcinoma
8370 /3	Adrenal cortical tumor, malignant
8371 /0	Adrenal cortical adenoma, compact cell
8372 /0	Adrenal cortical adenoma, pigmented
8372 /0	Black adenoma
8372 /0	Pigmented adenoma
8373 /0	Adrenal cortical adenoma, clear cell
8374 /0	Adrenal cortical adenoma, glomerulosa cell
8375 /0	Adrenal cortical adenoma, mixed cell
8380 /0	Endometrioid adenoma, NOS
8380 /0	Endometrioid cystadenoma, NOS
8380 /1	Endometrioid adenoma, borderline malignancy
8380 /1	Endometrioid tumor, borderline
8380 /1	Atypical proliferative endometrioid tumor
8380 /1	Endometrioid cystadenoma, borderline malignancy
8380 /1	Endometrioid tumor of low malignant potential
8380 /2	Endometrioid intraepithelial neoplasia
8380 /2	Atypical hyperplasia of endometrium
8380 /3	Endometrioid adenocarcinoma, NOS
8380 /3	Endometrioid carcinoma, NOS

8380 /3	Endometrioid cystadenocarcinoma
8381 /0	Endometrioid adenofibroma, NOS
8381 /0	Endometrioid cystadenofibroma, NOS
8381 /1	Endometrioid adenofibroma, borderline malignancy
8381 /1	Endometrioid cystadenofibroma, borderline malignancy
8381 /3	Endometrioid adenofibroma, malignant
8381 /3	Endometrioid cystadenofibroma, malignant
8382 /3	Endometrioid adenocarcinoma, secretory variant
8383 /3	Endometrioid adenocarcinoma, ciliated cell variant
8384 /3	Adenocarcinoma, endocervical type, NOS
839-842	Adnexal and skin appendage neoplasms
8390 /0	Skin appendage adenoma
8390 /0	Adnexal tumor, benign
8390 /0	Skin appendage tumor, benign
8390 /3	Adnexal adenocarcinoma, NOS
8390 /3	Skin appendage carcinoma
8390 /3	Adnexal carcinoma
8391 /0	Follicular fibroma
8391 /0	Fibrofolliculoma
8391 /0	Perifollicular fibroma
8391 /0	Trichodiscoma
8391 /0	Spindle cell predominant trichodiscoma
8392 /0	Syringofibroadenoma
8400 /0	Sweat gland adenoma
8400 /0	Syringadenoma, NOS
8400 /0	Sweat gland tumor, benign
8400 /1	Sweat gland tumor, NOS
8400 /3	Sweat gland adenocarcinoma
8400 /3	Sweat gland carcinoma
8400 /3	Sweat gland tumor, malignant

8401 /0	Apocrine adenoma
8401 /0	Apocrine cystadenoma
8401 /3	Apocrine adenocarcinoma
8401 /3	Apocrine carcinoma
8402 /0	Hidradenoma, NOS
8402 /0	Nodular hidradenoma
8402 /0	Clear cell hidradenoma
8402 /0	Eccrine acrospiroma
8402 /3	Hidradenocarcinoma
8402 /3	Nodular hidradenoma, malignant
8403 /0	Spiradenoma, NOS
8403 /0	Eccrine spiradenoma
8403 /3	Malignant eccrine spiradenoma
8403 /3	Malignant neoplasm arising from pre-existing spiradenoma
8403 /3	Malignant neoplasm arising from pre-existing cylindroma
8403 /3	Malignant neoplasm arising from pre-existing spiradenocylindroma
8404 /0	Hidrocystoma
8404 /0	Hidrocystadenoma
8404 /0	Eccrine cystadenoma
8405 /0	Papillary hidradenoma
8405 /0	Hidradenoma papilliferum
8406 /0	Syringocystadenoma papilliferum
8406 /0	Papillary syringadenoma
8406 /0	Papillary syringocystadenoma
8406 /0	Sialadenoma papilliferum
8406 /3	Syringocystadenocarcinoma papilliferum
8407 /0	Syringoma, NOS
8407 /0	Syringomatous tumor of nipple
8407 /0	Syringomatous adenoma of nipple
8407 /0	Infiltrating syringomatous adenoma of nipple

8407 /3	Microcystic adnexal carcinoma
8407 /3	Sclerosing sweat duct carcinoma
8407 /3	Syringomatous carcinoma
8408 /0	Eccrine papillary adenoma
8408 /3	Digital papillary adenocarcinoma
8408 /3	Aggressive digital papillary adenoma
8408 /3	Eccrine papillary adenocarcinoma
8409 /0	Poroma, NOS
8409 /0	Eccrine poroma, NOS
8409 /0	Apocrine poroma
8409 /2	Porocarcinoma in situ
8409 /3	Porocarcinoma, NOS
8409 /3	Eccrine poroma, malignant
8410 /0	Sebaceoma
8410 /0	Sebaceous adenoma
8410 /0	Sebaceous epithelioma
8410 /3	Sebaceous carcinoma
8410 /3	Sebaceous adenocarcinoma
8413 /3	Eccrine adenocarcinoma
8420 /0	Ceruminous adenoma
8420 /3	Ceruminous adenocarcinoma
8420 /3	Ceruminous carcinoma
843	Mucoepidermoid neoplasms
8430 /1	Mucoepidermoid tumor
8430 /3	Mucoepidermoid carcinoma
844-849	Cystic, mucinous and serous neoplasms
8440 /0	Cystadenoma, NOS
8440 /0	Cystoma, NOS
8440 /3	Cystadenocarcinoma, NOS
8441 /0	Serous cystadenoma, NOS

8441 /0	Serous cystoma
8441 /0	Serous microcystic adenoma
8441 /0	Papillary serous cystadenoma, NOS
8441 /2	Serous intraepithelial carcinoma
8441 /2	Serous tubal intraepithelial carcinoma (STIC)
8441 /2	Serous endometrial intraepithelial carcinoma
8441 /3	Serous carcinoma, NOS
8441 /3	Serous cystadenocarcinoma, NOS
8441 /3	Serous adenocarcinoma, NOS
8441 /3	Serous papillary adenocarcinoma, NOS
8441 /3	Papillary serous cystadenocarcinoma
8441 /3	Papillary serous adenocarcinoma
8441 /3	Serous surface papillary carcinoma
8442 /1	Serous borderline tumor, NOS
8442 /1	Serous tumor, atypical proliferative
8442 /1	Serous cystadenoma, borderline malignancy
8442 /1	Serous tumor, NOS, of low malignant potential
8442 /1	Serous papillary cystic tumor of borderline malignancy
8442 /1	Atypical proliferative papillary serous tumor
8442 /1	Papillary serous cystadenoma, borderline malignancy
8442 /1	Papillary serous tumor of low malignant potential
8442 /1	Serous surface papillary tumor of borderline malignancy
8443 /0	Clear cell cystadenoma
8450 /0	Papillary cystadenoma, NOS
8450 /0	Papillary cystadenofibroma
8450 /3	Papillary cystadenocarcinoma, NOS
8450 /3	Papilocystic adenocarcinoma
8451 /1	Papillary cystadenoma, borderline malignancy
8452 /1	Solid pseudopapillary tumor of ovary
8452 /1	Papillary cystic tumor

8452 /1	Solid and cystic tumor
8452 /1	Solid and papillary epithelial neoplasm
8452 /3	Solid pseudopapillary neoplasm of pancreas
8452 /3	Solid pseudopapillary carcinoma
8453 /0	Intraductal papillary mucinous adenoma
8453 /0	Intraductal papillary mucinous tumor with intermediate dysplasia
8453 /0	Intraductal papillary mucinous tumor with low grade dysplasia
8453 /0	Intraductal papillary mucinous neoplasm with low grade dysplasia
8453 /0	Intraductal papillary mucinous tumor with moderate dysplasia
8453 /0	Intraductal papillary mucinous neoplasm with moderate dysplasia
8453 /2	Intraductal papillary mucinous neoplasm with high grade dysplasia
8453 /2	Intraductal papillary mucinous carcinoma, non –invasive
8453 /3	Intraductal papillary mucinous neoplasm with an associated invasive carcinoma
8453 /3	Intraductal papillary mucinous carcinoma, invasive
8454 /0	Cystic tumor of atrio –ventricular node
8460 /2	Serous borderline tumor, micropapillary variant
8460 /2	Serous carcinoma, non –invasive, low grade
8460 /3	Low grade serous carcinoma
8460 /3	Micropapillary serous carcinoma
8461 /0	Serous surface papilloma
8461 /3	High grade serous carcinoma
8470 /0	Mucinous cystadenoma, NOS
8470 /0	Papillary mucinous cystadenoma, NOS
8470 /0	Papillary pseudomucinous cystadenoma, NOS
8470 /0	Pseudomucinous cystadenoma, NOS
8470 /0	Mucinous cystoma
8470 /0	Mucinous cystic neoplasm with intermediate grade dysplasia
8470 /0	Mucinous cystic neoplasm with intermediate grade intraepithelial neoplasia
8470 /0	Mucinous cystic neoplasm with low grade dysplasia
8470 /0	Mucinous cystic neoplasm with low grade intraepithelial neoplasia

8470 /0	Mucinous cystic tumor with intermediate dysplasia
8470 /0	Mucinous cystic tumor with low grade dysplasia
8470 /0	Mucinous cystic tumor with moderate dysplasia
8470 /2	Mucinous cystic neoplasm with high grade dysplasia
8470 /2	Mucinous cystadenocarcinoma, non –invasive
8470 /2	Mucinous cystic tumor with high grade dysplasia
8470 /2	Mucinous cystic neoplasm with high grade intraepithelial neoplasia
8470 /3	Mucinous cystadenocarcinoma, NOS
8470 /3	Pseudomucinous cystadenocarcinoma, NOS
8470 /3	Pseudomucinous adenocarcinoma
8470 /3	Mucinous cystic tumor with an associated invasive carcinoma
8470 /3	Mucinous cystic neoplasm with an associated invasive carcinoma
8470 /3	Papillary mucinous cystadenocarcinoma
8470 /3	Papillary pseudomucinous cystadenocarcinoma
8472 /1	Mucinous cystic tumor of borderline malignancy
8472 /1	Mucinous borderline tumor
8472 /1	Mucinous tumor, NOS, of low malignant potential
8472 /1	Atypical proliferative mucinous tumor
8472 /1	Mucinous cystadenoma, borderline malignancy
8472 /1	Pseudomucinous cystadenoma, borderline malignancy
8472 /1	Papillary mucinous cystadenoma, borderline malignancy
8472 /1	Papillary pseudomucinous cystadenoma, borderline malignancy
8472 /1	Papillary mucinous tumor of low malignant potential
8474 /0	Seromucinous cystadenoma
8474 /1	Seromucinous borderline tumor
8474 /1	Seromucinous tumor, atypical proliferative
8474 /3	Seromucinous carcinoma
8480 /0	Mucinous adenoma
8480 /0	Mucous gland adenoma
8480 /1	Low grade appendiceal mucinous neoplasm

8480 /3	Mucinous adenocarcinoma
8480 /3	Acinar adenocarcinoma, mucinous variant
8480 /3	Colloid adenocarcinoma
8480 /3	Colloid carcinoma
8480 /3	Gelatinous adenocarcinoma
8480 /3	Gelatinous carcinoma
8480 /3	Mucinous carcinoma
8480 /3	Mucoid adenocarcinoma
8480 /3	Mucoid carcinoma
8480 /3	Mucous adenocarcinoma
8480 /3	Mucous carcinoma
8480 /3	Pseudomyxoma peritonei with unknown primary site
8480 /3	Mucinous tubular and spindle cell carcinoma
8480 /6	Pseudomyxoma peritonei
8481 /3	Mucin-producing adenocarcinoma
8481 /3	Mucin-producing carcinoma
8481 /3	Mucin-secreting adenocarcinoma
8481 /3	Mucin-secreting carcinoma
8482 /3	Mucinous carcinoma, gastric type
8482 /3	Mucinous adenocarcinoma, endocervical type
8490 /3	Signet ring cell carcinoma
8490 /3	Signet ring cell adenocarcinoma
8490 /3	Acinar adenocarcinoma, signet ring-like variant
8490 /3	Mucinous carcinoma, signet ring cell type
8490 /3	Poorly cohesive carcinoma
8490 /3	Signet ring cell /histiocytoid carcinoma
8490 /6	Metastatic signet ring cell carcinoma
8490 /6	Krukenberg tumor
850-854	Ductal and lobular neoplasms
8500 /2	Intraductal carcinoma, noninfiltrating, NOS

8500 /2	Intraductal adenocarcinoma, noninfiltrating, NOS
8500 /2	Intraductal carcinoma, NOS
8500 /2	Ductal carcinoma in situ, NOS
8500 /2	DCIS, NOS
8500 /2	DIN 3
8500 /2	Ductal intraepithelial neoplasia 3
8500 /2	Cystic hypersecretory carcinoma, intraductal
8500 /3	Infiltrating duct carcinoma, NOS
8500 /3	Invasive breast carcinoma of no special type
8500 /3	Duct adenocarcinoma, NOS
8500 /3	Duct carcinoma, NOS
8500 /3	Ductal carcinoma, NOS
8500 /3	Duct cell carcinoma
8500 /3	Infiltrating duct adenocarcinoma
8500 /3	Basal -like carcinoma of breast
8500 /3	Adenocarcinoma of mammary gland type
8500 /3	Adenocarcinoma of anogenital mammary -like glands
8500 /3	Carcinoma of male breast
8501 /2	Comedocarcinoma, noninfiltrating
8501 /2	Ductal carcinoma in situ, comedo type
8501 /2	DCIS, comedo type
8501 /3	Comedocarcinoma, NOS
8502 /3	Secretory carcinoma
8502 /3	Juvenile carcinoma of breast
8503 /0	Intraductal papilloma
8503 /0	Duct adenoma, NOS
8503 /0	Ductal papilloma
8503 /0	Intraductal papillary neoplasm, NOS
8503 /0	Intracystic papillary neoplasm with low grade intraepithelial neoplasia
8503 /0	Intracystic papillary neoplasm with intermediate grade intraepithelial neoplasia

8503 /0	Intraglandular papillary neoplasm with low grade intraepithelial neoplasia
8503 /0	Intraductal papillary neoplasm with intermediate grade neoplasia
8503 /0	Intraductal papillary neoplasm with low grade intraepithelial neoplasia
8503 /0	Intraductal tubular –papillary neoplasm, low grade
8503 /0	Intraductal papilloma with atypical ductal hyperplasia
8503 /2	Noninfiltrating intraductal papillary adenocarcinoma
8503 /2	Intraductal papillary adenocarcinoma, NOS
8503 /2	Intraductal papillary carcinoma, NOS
8503 /2	DCIS, papillary
8503 /2	Ductal carcinoma in situ, papillary
8503 /2	Noninfiltrating intraductal papillary carcinoma
8503 /2	Intraductal papilloma with DCIS
8503 /2	Intraductal papillary neoplasm with high grade intraepithelial neoplasia
8503 /2	Intracystic papillary neoplasm with high grade intraepithelial neoplasia
8503 /2	Intracystic papillary tumor with high grade dysplasia
8503 /2	Intracystic papillary tumor with high grade intraepithelial neoplasia
8503 /2	Intraductal papillary neoplasm with high grade dysplasia
8503 /2	Intraductal papillary tumor with high grade dysplasia
8503 /2	Intraductal papillary tumor with high grade intraepithelial neoplasia
8503 /2	Intraductal tubular –papillary neoplasm, high grade
8503 /2	Intraductal tubulopapillary neoplasm
8503 /3	Intraductal papillary adenocarcinoma with invasion
8503 /3	Infiltrating papillary adenocarcinoma
8503 /3	Infiltrating and papillary adenocarcinoma
8503 /3	Papillary carcinoma of breast
8503 /3	Intraductal papillary neoplasm with associated invasive carcinoma
8503 /3	Intracystic papillary neoplasm with associated invasive carcinoma
8504 /0	Intracystic papillary adenoma
8504 /0	Intracystic papilloma
8504 /2	Encapsulated papillary carcinoma

8504 /2	Noninfiltrating intracystic carcinoma
8504 /2	Encysted papillary carcinoma
8504 /2	Intracystic papillary carcinoma
8504 /2	Intracystic carcinoma, NOS
8504 /2	Intracystic papillary adenocarcinoma
8504 /3	Encapsulated papillary carcinoma with invasion
8504 /3	Encysted papillary carcinoma with invasion
8504 /3	Intracystic papillary carcinoma with invasion
8505 /0	Intraductal papillomatosis, NOS
8505 /0	Diffuse intraductal papillomatosis
8506 /0	Adenoma of nipple
8506 /0	Subareolar duct papillomatosis
8507 /2	Intraductal micropapillary carcinoma
8507 /2	Ductal carcinoma in situ, micropapillary
8507 /2	Intraductal carcinoma, clinging, high grade
8507 /3	Invasive micropapillary carcinoma of breast
8507 /3	Micropapillary carcinoma of breast
8508 /3	Cystic hypersecretory carcinoma
8509 /2	Solid papillary carcinoma in situ
8509 /2	Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma in situ
8509 /3	Solid papillary carcinoma with invasion
8509 /3	Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma
8510 /3	Medullary carcinoma, NOS
8510 /3	Medullary adenocarcinoma
8510 /3	Medullary-like carcinoma
8512 /3	Medullary carcinoma with lymphoid stroma
8513 /3	Atypical medullary carcinoma
8514 /3	Duct carcinoma, desmoplastic type
8519 /2	Lobular carcinoma in situ, pleomorphic
8519 /2	LCIS, pleomorphic

8520 /2	Lobular carcinoma in situ, NOS
8520 /2	LCIS, NOS
8520 /2	Lobular carcinoma, noninfiltrating
8520 /2	Lobular carcinoma in situ, classic
8520 /2	Intraductal papilloma with lobular carcinoma in situ
8520 /3	Lobular carcinoma, NOS
8520 /3	Infiltrating lobular carcinoma, NOS
8520 /3	Lobular adenocarcinoma
8520 /3	Tubulolobular carcinoma
8520 /3	Lobular carcinoma, pleomorphic
8521 /3	Infiltrating ductular carcinoma
8522 /2	Intraductal carcinoma and lobular carcinoma in situ
8522 /3	Infiltrating duct and lobular carcinoma
8522 /3	Lobular and ductal carcinoma
8522 /3	Intraductal and lobular carcinoma
8522 /3	Infiltrating duct and lobular carcinoma in situ
8522 /3	Infiltrating lobular carcinoma and ductal carcinoma in situ
8523 /3	Infiltrating duct mixed with other types of carcinoma
8523 /3	Infiltrating duct and colloid carcinoma
8523 /3	Infiltrating duct and cribriform carcinoma
8523 /3	Infiltrating duct and mucinous carcinoma
8523 /3	Infiltrating duct and tubular carcinoma
8524 /3	Infiltrating lobular mixed with other types of carcinoma
8525 /3	Polymorphous adenocarcinoma
8525 /3	Polymorphous carcinoma
8525 /3	Terminal duct adenocarcinoma
8530 /3	Inflammatory carcinoma
8530 /3	Inflammatory adenocarcinoma
8540 /3	Paget disease, mammary
8540 /3	Paget disease of breast

8540 /3	Paget disease of nipple
8541 /3	Paget disease and infiltrating duct carcinoma of breast
8542 /3	Paget disease, extramammary
8543 /3	Paget disease and intraductal carcinoma of breast
855	Acinar cell neoplasms
8550 /0	Acinar cell adenoma
8550 /0	Acinar adenoma
8550 /0	Acinic cell adenoma
8550 /1	Acinar cell tumor
8550 /1	Acinic cell tumor
8550 /3	Acinar cell carcinoma
8550 /3	Acinar adenocarcinoma, NOS
8550 /3	Acinar carcinoma
8550 /3	Acinic cell adenocarcinoma
8551 /3	Acinar cell cystadenocarcinoma
8551 /3	Acinar adenocarcinoma of lung
8552 /3	Mixed acinar-ductal carcinoma
856-857	Complex epithelial neoplasms
8560 /0	Mixed squamous cell and glandular papilloma
8560 /0	Tubulosquamous polyp
8560 /3	Adenosquamous carcinoma
8560 /3	Mixed adenocarcinoma and epidermoid carcinoma
8560 /3	Mixed adenocarcinoma and squamous cell carcinoma
8560 /3	Squamous eccrine ductal carcinoma
8561 /0	Adenolymphoma
8561 /0	Papillary cystadenoma lymphomatosum
8561 /0	Warthin tumor
8562 /3	Epithelial-myoeptithelial carcinoma
8563 /0	Lymphadenoma
8570 /3	Adenocarcinoma with squamous metaplasia

8570 /3	Adenoacanthoma
8570 /3	Endometrioid carcinoma with squamous differentiation
8571 /3	Adenocarcinoma with cartilaginous and osseous metaplasia
8571 /3	Adenocarcinoma with cartilaginous metaplasia
8571 /3	Adenocarcinoma with chondroid differentiation
8571 /3	Adenocarcinoma with osseous metaplasia
8572 /3	Adenocarcinoma with spindle cell metaplasia
8572 /3	Acinar adenocarcinoma, sarcomatoid variant
8572 /3	Fibromatosis -like metaplastic carcinoma
8573 /3	Adenocarcinoma with apocrine metaplasia
8573 /3	Carcinoma with apocrine metaplasia
8574 /3	Adenocarcinoma with neuroendocrine differentiation
8574 /3	Carcinoma with neuroendocrine differentiation
8574 /3	Adenocarcinoma admixed with neuroendocrine carcinoma
8575 /3	Metaplastic carcinoma, NOS
8576 /3	Hepatoid adenocarcinoma
8576 /3	Hepatoid carcinoma
858	Thymic epithelial neoplasms
8580 /0	Microscopic thymoma
8580 /0	Thymoma, benign
8580 /1	Micronodular thymoma with lymphoid stroma
8580 /3	Thymoma, NOS
8580 /3	Intrapulmonary thymoma
8580 /3	Sclerosing thymoma
8580 /3	Metaplastic thymoma
8581 /3	Thymoma, type A
8581 /3	Thymoma, medullary
8581 /3	Thymoma, spindle cell
8582 /3	Thymoma, type AB
8582 /3	Thymoma, mixed type

8583 /3	Thymoma, type B1
8583 /3	Thymoma, lymphocyte-rich
8583 /3	Thymoma, lymphocytic
8583 /3	Thymoma, organoid
8583 /3	Thymoma, predominantly cortical
8584 /3	Thymoma, type B2
8584 /3	Thymoma, cortical
8585 /3	Thymoma, type B3
8585 /3	Thymoma, atypical
8585 /3	Thymoma, epithelial
8585 /3	Well differentiated thymic carcinoma
8586 /3	Thymic carcinoma, NOS
8586 /3	Thymoma, type C
8587 /0	Ectopic hamartomatous thymoma
8588 /3	Spindle epithelial tumor with thymus-like element
8588 /3	SETTLE
8588 /3	Spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation
8589 /3	Intrathyroid thymic carcinoma
8589 /3	Carcinoma showing thymus-like element
8589 /3	Carcinoma showing thymus-like differentiation
8589 /3	CASTLE
859-867	Specialized gonadal neoplasms
8590 /0	Sex cord-stromal tumor, benign
8590 /0	Signet-ring stromal tumor
8590 /0	Microcystic stromal tumor
8590 /1	Sex cord-gonadal stromal tumor, NOS
8590 /1	Gonadal stromal tumor, NOS
8590 /1	Sex cord tumor, NOS
8590 /1	Sex cord-stromal tumor, NOS
8590 /1	Ovarian stromal tumor

8590 /1	Testicular stromal tumor
8590 /1	Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor
8591 /1	Sex cord –gonadal stromal tumor, incompletely differentiated
8591 /1	Sex cord –stromal tumor, unclassified
8592 /1	Sex cord –gonadal stromal tumor, mixed forms
8592 /1	Sex cord –gonadal stromal tumor, mixed
8593 /1	Stromal tumor with minor sex cord elements
8594 /1	Mixed germ cell –sex cord –stromal tumor, NOS
8594 /1	Mixed germ cell –sex cord –stromal tumor, unclassified
8600 /0	Thecoma, NOS
8600 /0	Theca cell tumor
8600 /3	Thecoma, malignant
8601 /0	Thecoma, luteinized
8602 /0	Sclerosing stromal tumor
8610 /0	Luteoma, NOS
8610 /0	Luteinoma
8620 /1	Adult granulosa cell tumor of testis
8620 /1	Granulosa cell tumor of testis, NOS
8620 /3	Adult granulosa cell tumor of ovary
8620 /3	Granulosa cell tumor, adult type
8620 /3	Granulosa cell carcinoma
8620 /3	Granulosa cell tumor, sarcomatoid
8621 /1	Granulosa cell –theca cell tumor
8621 /1	Theca cell –granulosa cell tumor
8622 /0	Granulosa cell tumor of testis, juvenile
8622 /1	Granulosa cell tumor, juvenile
8623 /1	Sex cord tumor with annular tubules
8630 /0	Androblastoma, benign
8630 /0	Arrhenoblastoma, benign
8630 /1	Androblastoma, NOS

8630 /1	Arrhenoblastoma, NOS
8630 /3	Androblastoma, malignant
8630 /3	Arrhenoblastoma, malignant
8631 /0	Sertoli-Leydig cell tumor, well differentiated
8631 /1	Sertoli-Leydig cell tumor of intermediate differentiation, NOS
8631 /1	Sertoli-Leydig cell tumor, moderately differentiated
8631 /1	Sertoli-Leydig cell tumor, NOS
8631 /3	Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated
8631 /3	Sertoli-Leydig cell tumor, sarcomatoid
8632 /1	Gynandroblastoma
8633 /1	Sertoli-Leydig cell tumor, retiform
8634 /1	Sertoli-Leydig cell tumor, intermediate differentiation, with heterologous elements
8634 /1	Sertoli-Leydig cell tumor, moderately differentiated, with heterologous elements
8634 /1	Sertoli-Leydig cell tumor, retiform, with heterologous elements
8634 /3	Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated, with heterologous elements
8640 /1	Sertoli cell tumor, NOS
8640 /1	Tubular androblastoma, NOS
8640 /1	Pick tubular adenoma
8640 /1	Sertoli cell adenoma
8640 /1	Testicular adenoma
8640 /3	Sertoli cell carcinoma
8641 /0	Sertoli cell tumor with lipid storage
8641 /0	Folliculome lipidique
8641 /0	Lipid-rich Sertoli cell tumor
8641 /0	Tubular androblastoma with lipid storage
8642 /1	Large cell calcifying Sertoli cell tumor
8643 /1	Intratubular large cell hyalinizing Sertoli cell neoplasia
8650 /0	Leydig cell tumor of ovary, NOS
8650 /1	Leydig cell tumor of testis, NOS
8650 /1	Interstitial cell tumor, NOS

8650 /3	Leydig cell tumor, malignant
8650 /3	Interstitial cell tumor, malignant
8660 /0	Hilus cell tumor
8660 /0	Hilar cell tumor
8670 /0	Lipid cell tumor of ovary
8670 /0	Steroid cell tumor, NOS
8670 /0	Lipoid cell tumor of ovary
8670 /0	Masculinovoblastoma
8670 /3	Steroid cell tumor, malignant
8671 /0	Adrenal rest tumor
868 -871	Parangliomas and glomus tumors
8680 /3	Paranglioma, NOS
8681 /3	Sympathetic paranglioma
8682 /3	Parasympathetic paranglioma
8683 /0	Gangliocytic paranglioma
8690 /3	Middle ear paranglioma
8690 /3	Glomus jugulare tumor, NOS
8690 /3	Jugular paranglioma
8690 /3	Jugulotympanic paranglioma
8691 /3	Aortic body tumor
8691 /3	Aortic body paranglioma
8691 /3	Aorticopulmonary paranglioma
8692 /3	Carotid body paranglioma
8692 /3	Carotid body tumor
8693 /3	Extra -adrenal paranglioma, NOS
8693 /3	Nonchromaffin paranglioma, NOS
8693 /3	Laryngeal paranglioma
8693 /3	Vagal paranglioma
8693 /3	Chemodectoma
8693 /3	Composite paranglioma

8700 /3	Pheochromocytoma, NOS
8700 /3	Adrenal medullary paraganglioma
8700 /3	Chromaffin paraganglioma
8700 /3	Chromaffin tumor
8700 /3	Chromaffinoma
8700 /3	Composite pheochromocytoma
8700 /3	Pheochromoblastoma
8710 /3	Glomangiosarcoma
8710 /3	Glomoid sarcoma
8711 /0	Glomus tumor, NOS
8711 /1	Glomangiomas
8711 /1	Glomus tumor of uncertain malignant potential
8711 /3	Glomus tumor, malignant
8712 /0	Glomangioma
8713 /0	Glomangiomyoma
8714 /0	Perivascular epithelioid tumor, benign
8714 /0	PEComa, benign
8714 /3	Perivascular epithelioid tumor, malignant
8714 /3	PEComa, malignant
872 -879	Nevi and melanomas
8720 /0	Pigmented nevus, NOS
8720 /0	Nevus, NOS
8720 /0	Melanocytic nevus, NOS
8720 /0	Hairy nevus
8720 /0	Nevus spilus
8720 /0	Meyerson nevus
8720 /0	Deep penetrating nevus
8720 /0	Combined nevus
8720 /0	Genital nevus
8720 /0	Conjunctival nevus

8720 /2	Melanoma in situ
8720 /3	Malignant melanoma, NOS
8720 /3	Melanoma, NOS
8720 /3	Nevoid melanoma
8720 /3	Melanoma, meningeal
8721 /3	Nodular melanoma
8722 /0	Balloon cell nevus
8722 /3	Balloon cell melanoma
8723 /0	Halo nevus
8723 /0	Regressing nevus
8723 /3	Malignant melanoma, regressing
8725 /0	Neuronevus
8726 /0	Magnocellular nevus
8726 /0	Melanocytoma, eyeball
8726 /0	Melanocytoma, NOS
8727 /0	Dysplastic nevus
8728 /0	Meningeal melanocytosis
8728 /0	Diffuse melanocytosis
8728 /1	Meningeal melanocytoma
8728 /3	Meningeal melanomatosis
8730 /0	Nonpigmented nevus
8730 /0	Achromic nevus
8730 /3	Amelanotic melanoma
8740 /0	Junctional nevus, NOS
8740 /0	Intraepidermal nevus
8740 /0	Junction nevus
8740 /3	Malignant melanoma in junctional nevus
8741 /2	Precancerous melanosis, NOS
8741 /3	Malignant melanoma in precancerous melanosis
8742 /0	Lentiginous melanocytic nevus

8742 /0	Simple lentigo
8742 /0	Lentigo simplex
8742 /2	Lentigo maligna
8742 /2	Hutchinson melanotic freckle, NOS
8742 /3	Lentigo maligna melanoma
8742 /3	Malignant melanoma in Hutchinson melanotic freckle
8743 /3	Low cumulative sun damage melanoma
8743 /3	Superficial spreading melanoma
8744 /0	Acral nevus
8744 /3	Acral melanoma
8744 /3	Acral lentiginous melanoma, malignant
8745 /3	Desmoplastic melanoma, NOS
8745 /3	Desmoplastic melanoma, amelanotic
8745 /3	Neurotropic melanoma, malignant
8746 /3	Mucosal lentiginous melanoma
8750 /0	Dermal nevus
8750 /0	Intradermal nevus
8750 /0	Stromal nevus
8760 /0	Compound nevus
8760 /0	Dermal and epidermal nevus
8761 /0	Congenital melanocytic nevus, NOS
8761 /1	Giant pigmented nevus, NOS
8761 /1	Intermediate and giant congenital nevus
8761 /3	Malignant melanoma arising in giant congenital nevus
8761 /3	Malignant melanoma in giant pigmented nevus
8761 /3	Malignant melanoma in congenital melanocytic nevus
8762 /1	Proliferative dermal lesion in congenital nevus
8762 /1	Proliferative nodule in congenital melanocytic nevus
8770 /0	Epithelioid and spindle cell nevus
8770 /0	Juvenile melanoma

8770 /0	Juvenile nevus
8770 /0	Spitz nevus, NOS
8770 /0	Spitz nevus, atypical
8770 /0	Pigmented spindle cell nevus of Reed
8770 /0	Pigmented spindle cell Spitz nevus
8770 /3	Malignant Spitz tumor
8770 /3	Mixed epithelioid and spindle cell melanoma
8770 /3	Spitz melanoma
8770 /3	Spitzoid melanoma
8771 /0	Epithelioid cell nevus
8771 /3	Epithelioid cell melanoma
8772 /0	Spindle cell nevus, NOS
8772 /3	Spindle cell melanoma, NOS
8773 /3	Spindle cell melanoma, type A
8774 /3	Spindle cell melanoma, type B
8780 /0	Blue nevus, NOS
8780 /0	Jadassohn blue nevus
8780 /1	Pigmented epithelioid melanocytoma
8780 /1	Blue nevus, epithelioid
8780 /3	Blue nevus, malignant
8780 /3	Melanoma arising in blue nevus
8790 /0	Cellular blue nevus
880	Soft tissue tumors and sarcomas, NOS
8800 /0	Soft tissue tumor, benign
8800 /3	Sarcoma, NOS
8800 /3	Mesenchymal tumor, malignant
8800 /3	Soft tissue sarcoma
8800 /3	Soft tissue tumor, malignant
8800 /9	Sarcomatosis, NOS
8801 /3	Spindle cell sarcoma

8801 /3	Spindle cell sarcoma ,undifferentiated
8802 /1	Pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor
8802 /3	Giant cell sarcoma
8802 /3	Pleomorphic cell sarcoma , NOS
8802 /3	Pleomorphic cell sarcoma ,undifferentiated
8802 /3	Pleomorphic sarcoma
8802 /3	Pleomorphic dermal sarcoma
8803 /3	Small cell sarcoma
8803 /3	Round cell sarcoma , NOS
8803 /3	Round cell sarcoma ,undifferentiated
8804 /3	Epithelioid sarcoma , NOS
8804 /3	Epithelioid cell sarcoma
8804 /3	Epithelioid sarcoma ,undifferentiated
8805 /3	Undifferentiated sarcoma
8806 /3	Desmoplastic small round cell tumor
881-883	Fibromatous neoplasms
8810 /0	Fibroma , NOS
8810 /0	Desmoplastic fibroblastoma
8810 /0	Gardner fibroma
8810 /0	Nuchal fibroma
8810 /0	Collagenous fibroma
8810 /0	Plaque-like CD34 positive dermal fibroma
8810 /1	Cellular fibroma
8810 /3	Fibrosarcoma , NOS
8811 /0	Fibromyxoma , NOS
8811 /0	Myxofibroma , NOS
8811 /0	Myxoid fibroma
8811 /0	Plexiform fibromyxoma
8811 /0	Acral fibromyxoma
8811 /1	Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma

8811 /1	Atypical myxoinflammatory fibroblastic tumor
8811 /1	Hemosiderotic fibrolipomatous tumor
8811 /3	Myxofibrosarcoma
8811 /3	Fibromyxosarcoma
8812 /0	Periosteal fibroma
8812 /3	Periosteal fibrosarcoma
8812 /3	Periosteal sarcoma, NOS
8813 /0	Fibroma of tendon sheath
8813 /0	Fascial fibroma
8813 /1	Palmar /plantar type fibromatosis
8813 /1	Superficial fibromatosis
8813 /3	Fascial fibrosarcoma
8814 /3	Infantile fibrosarcoma
8814 /3	Congenital fibrosarcoma
8815 /0	Solitary fibrous tumor /Hemangiopericytoma, grade 1
8815 /0	Hemangiopericytoma, benign
8815 /1	Solitary fibrous tumor, NOS
8815 /1	Hemangiopericytoma, NOS
8815 /1	Localized fibrous tumor
8815 /1	Solitary fibrous tumor /Hemangiopericytoma, grade 2
8815 /1	Hemangiopericytic meningioma
8815 /3	Solitary fibrous tumor, malignant
8815 /3	Solitary fibrous tumor /Hemangiopericytoma, grade 3
8815 /3	Hemangiopericytoma, malignant
8816 /0	Calcifying aponeurotic fibroma
8817 /0	Calcifying fibrous tumor
8818 /0	Fibrous dysplasia
8820 /0	Elastofibroma
8821 /1	Aggressive fibromatosis
8821 /1	Desmoid type fibromatosis

8821 /1	Desmoid, NOS
8821 /1	Desmoid tumor, NOS
8821 /1	Extra -abdominal desmoid
8821 /1	Invasive fibroma
8822 /1	Abdominal fibromatosis
8822 /1	Abdominal desmoid
8822 /1	Mesenteric fibromatosis
8822 /1	Retroperitoneal fibromatosis
8823 /0	Sclerotic fibroma
8823 /1	Desmoplastic fibroma
8824 /0	Myofibroma
8824 /0	Dermatomyofibroma
8824 /0	Myopericytoma
8824 /1	Myofibromatosis
8824 /1	Congenital generalized fibromatosis
8824 /1	Infantile myofibromatosis
8825 /0	Myofibroblastoma
8825 /1	Myofibroblastic tumor, NOS
8825 /1	Inflammatory myofibroblastic tumor
8825 /3	Myofibroblastic sarcoma
8826 /0	Angiomyofibroblastoma
8827 /1	Myofibroblastic tumor, peribronchial
8827 /1	Congenital peribronchial myofibroblastic tumor
8828 /0	Nodular fasciitis
8828 /0	Proliferative fasciitis
8828 /0	Proliferative myositis
8830 /0	Benign fibrous histiocyoma, NOS
8830 /0	Fibrous histiocyoma, NOS
8830 /0	Fibroxanthoma, NOS
8830 /0	Xanthofibroma

8830 /0	Epithelioid fibrous histiocytoma
8830 /1	Atypical fibrous histiocytoma
8830 /1	Atypical fibroxanthoma
8830 /3	Malignant fibrous histiocytoma
8830 /3	Undifferentiated high grade pleomorphic sarcoma of bone
8830 /3	Fibroxanthoma, malignant
8831 /0	Histiocytoma, NOS
8831 /0	Deep histiocytoma
8831 /0	Deep benign fibrous histiocytoma
8831 /0	Juvenile histiocytoma
8831 /0	Reticulohistiocytoma
8831 /0	Reticulohistocytosis
8832 /0	Dermatofibroma, NOS
8832 /0	Cutaneous histiocytoma, NOS
8832 /0	Dermatofibroma lenticulare
8832 /0	Sclerosing hemangioma
8832 /0	Subepidermal nodular fibrosis
8832 /0	Sclerosing pneumocytoma
8832 /0	Pleomorphic fibroma
8832 /1	Dermatofibrosarcoma protuberans, NOS
8832 /1	Dermatofibrosarcoma, NOS
8832 /3	Dermatofibrosarcoma protuberans, fibrosarcomatous
8832 /3	Dermatofibrosarcoma, sarcomatous
8833 /1	Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans
8833 /1	Bednar tumor
8834 /1	Giant cell fibroblastoma
8835 /1	Plexiform fibrohistiocytic tumor
8836 /1	Angiomatoid fibrous histiocytoma
884	Myxomatous neoplasms
8840 /0	Myxoma, NOS

8840 /3	Myxosarcoma
8840 /3	Low grade fibromyxoid sarcoma
8840 /3	Sclerosing epithelioid fibrosarcoma
8841 /0	Angiomyxoma, NOS
8841 /0	Aggressive angiomyxoma
8841 /0	Superficial angiomyxoma
8842 /0	Ossifying fibromyxoid tumor, NOS
8842 /3	Ossifying fibromyxoid tumor, malignant
8842 /3	Pulmonary myxoid sarcoma with EWSR1 –CREB1 translocation
885 –888	Lipomatous neoplasms
8850 /0	Lipoma, NOS
8850 /0	Thymolipoma
8850 /1	Atypical lipomatous tumor
8850 /1	Atypical lipoma
8850 /1	Liposarcoma, well differentiated, superficial
8850 /3	Liposarcoma, NOS
8850 /3	Fibroliposarcoma
8851 /0	Fibrolipoma
8851 /1	Lipofibromatosis
8851 /3	Liposarcoma, well differentiated, NOS
8851 /3	Lipoma –like liposarcoma
8851 /3	Liposarcoma, differentiated
8851 /3	Inflammatory liposarcoma
8851 /3	Sclerosing liposarcoma
8852 /0	Fibromyxolipoma
8852 /0	Myxolipoma
8852 /3	Myxoid liposarcoma
8852 /3	Myxoliposarcoma
8853 /3	Round cell liposarcoma
8854 /0	Pleomorphic lipoma

8854 /3	Pleomorphic liposarcoma
8855 /3	Mixed liposarcoma
8856 /0	Intramuscular lipoma
8856 /0	Infiltrating angiolipoma
8856 /0	Infiltrating lipoma
8857 /0	Spindle cell lipoma
8857 /3	Fibroblastic liposarcoma
8858 /3	Dedifferentiated liposarcoma
8860 /0	Angiomyolipoma
8860 /1	Angiomyolipoma, epithelioid
8861 /0	Angiolipoma, NOS
8862 /0	Chondroid lipoma
8870 /0	Myelolipoma
8880 /0	Hibernoma
8880 /0	Brown fat tumor
8880 /0	Fetal fat cell lipoma
8881 /0	Lipoblastomatosis
8881 /0	Fetal lipoma, NOS
8881 /0	Fetal lipomatosis
8881 /0	Lipoblastoma
889-892	Myomatous neoplasms
8890 /0	Leiomyoma, NOS
8890 /0	Fibroid uterus
8890 /0	Fibromyoma
8890 /0	Leiomyofibroma
8890 /0	Lipoleiomyoma
8890 /0	Lipomatous leiomyoma
8890 /0	Plexiform leiomyoma
8890 /0	Leiomyoma, apoplectic
8890 /0	Leiomyoma, hydropic

8890 /0	Myolipoma
8890 /0	Cotyledonoid leiomyoma
8890 /0	Dissecting leiomyoma
8890 /1	Leiomyomatosis, NOS
8890 /1	Leiomyomatosis, peritonealis disseminata
8890 /1	Intravascular leiomyomatosis
8890 /1	Intravenous leiomyomatosis
8890 /3	Leiomyosarcoma, NOS
8891 /0	Epithelioid leiomyoma
8891 /0	Leiomyoblastoma
8891 /3	Epithelioid leiomyosarcoma
8892 /0	Cellular leiomyoma
8893 /0	Bizarre leiomyoma
8893 /0	Atypical leiomyoma
8893 /0	Pleomorphic leiomyoma
8893 /0	Symplastic leiomyoma
8894 /0	Angioleiomyoma
8894 /0	Angiomyoma
8894 /0	Vascular leiomyoma
8894 /3	Angiomyosarcoma
8895 /0	Myoma
8895 /3	Myosarcoma
8896 /0	Myxoid leiomyoma
8896 /3	Myxoid leiomyosarcoma
8897 /1	Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential
8897 /1	Smooth muscle tumor, atypical
8897 /1	Smooth muscle tumor, NOS
8897 /1	Leiomyosarcoma, cutaneous
8898 /1	Metastasizing leiomyoma
8900 /0	Rhabdomyoma, NOS

8900 /3	Rhabdomyosarcoma, NOS
8900 /3	Rhabdosarcoma
8901 /3	Pleomorphic rhabdomyosarcoma, adult type
8901 /3	Pleomorphic rhabdomyosarcoma, NOS
8901 /3	Rhabdomyosarcoma, pleomorphic type
8902 /3	Mixed type rhabdomyosarcoma
8902 /3	Mixed embryonal rhabdomyosarcoma and alveolar rhabdomyosarcoma
8903 /0	Fetal rhabdomyoma
8904 /0	Adult cellular rhabdomyoma
8904 /0	Adult rhabdomyoma
8904 /0	Glycogenic rhabdomyoma
8905 /0	Genital rhabdomyoma
8910 /3	Embryonal rhabdomyosarcoma, NOS
8910 /3	Rhabdomyosarcoma, embryonal type
8910 /3	Embryonal rhabdomyosarcoma, pleomorphic
8910 /3	Sarcoma botryoides
8910 /3	Botryoid sarcoma
8912 /3	Spindle cell rhabdomyosarcoma
8912 /3	Sclerosing rhabdomyosarcoma
8912 /3	Rhabdomyosarcoma, spindle cell /sclerosing type
8920 /3	Alveolar rhabdomyosarcoma
8921 /3	Ectomesenchymoma
8921 /3	Rhabdomyosarcoma with ganglionic differentiation
893-899	Complex mixed and stromal neoplasms
8930 /0	Endometrial stromal nodule
8930 /3	Endometrial stromal sarcoma, NOS
8930 /3	Endometrial sarcoma, NOS
8930 /3	Endometrial stromal sarcoma, high grade
8930 /3	Endometrioid stromal sarcoma, high grade
8931 /3	Endometrial stromal sarcoma, low grade

8931 /3	Endolymphatic stromal myosis
8931 /3	Endometrioid stromal sarcoma, low grade
8931 /3	Endometrial stromatosis
8931 /3	Stromal endometriosis
8931 /3	Stromal myosis, NOS
8932 /0	Adenomyoma, NOS
8932 /0	Atypical polypoid adenomyoma
8933 /3	Adenosarcoma
8934 /3	Carcinofibroma
8935 /0	Stromal tumor, benign
8935 /1	Stromal tumor, NOS
8935 /1	Metanephric stromal tumor
8935 /1	Stromal tumor of uncertain malignant potential
8935 /3	Stromal sarcoma, NOS
8936 /3	Gastrointestinal stromal tumor
8936 /3	GIST
8936 /3	Gastrointestinal stromal sarcoma
8936 /3	Gastrointestinal autonomic nerve tumor
8936 /3	GANT
8936 /3	Gastrointestinal pacemaker cell tumor
8940 /0	Pleomorphic adenoma
8940 /0	Mixed tumor, NOS
8940 /0	Mixed tumor, salivary gland type, NOS
8940 /0	Chondroid syringoma, NOS
8940 /3	Mixed tumor, malignant, NOS
8940 /3	Mixed tumor, salivary gland type, malignant
8940 /3	Malignant chondroid syringoma
8941 /3	Carcinoma ex pleomorphic adenoma
8941 /3	Carcinoma in pleomorphic adenoma
8950 /3	Mullerian mixed tumor

8951 /3	Mesodermal mixed tumor
8959 /0	Benign cystic nephroma
8959 /0	Mixed epithelial and stromal tumor
8959 /0	Pediatric cystic nephroma
8959 /0	Adult cystic nephroma
8959 /1	Cystic partially differentiated nephroblastoma
8959 /3	Malignant cystic nephroma
8959 /3	Malignant multilocular cystic nephroma
8960 /1	Mesoblastic nephroma
8960 /3	Nephroblastoma, NOS
8960 /3	Nephroma, NOS
8960 /3	Wilms tumor
8963 /3	Rhabdoid tumor, NOS
8963 /3	Malignant rhabdoid tumor
8963 /3	Rhabdoid sarcoma
8964 /3	Clear cell sarcoma of kidney
8966 /0	Renomedullary interstitial cell tumor
8966 /0	Renomedullary fibroma
8966 /0	Medullary fibroma
8967 /0	Ossifying renal tumor
8970 /3	Hepatoblastoma, NOS
8970 /3	Embryonal hepatoma
8970 /3	Hepatoblastoma, epithelioid
8970 /3	Hepatoblastoma, mixed epithelial –mesenchymal
8971 /3	Pancreatoblastoma
8972 /3	Pulmonary blastoma
8972 /3	Pneumoblastoma
8973 /3	Pleuropulmonary blastoma
8974 /1	Sialoblastoma
8975 /1	Calcifying nested stromal –epithelial tumor

8980 /3	Carcinosarcoma, NOS
8981 /3	Carcinosarcoma, embryonal
8982 /0	Myoepithelioma, NOS
8982 /0	Myoepithelial adenoma
8982 /0	Myoepithelial tumor
8982 /0	Ectomesenchymal chondromyxoid tumor
8982 /3	Myoepithelial carcinoma
8982 /3	Malignant myoepithelioma
8982 /3	Myoepithelioma, infiltrating
8983 /0	Adenomyoepithelioma, NOS
8983 /0	Adenomyoepithelioma, benign
8983 /3	Adenomyoepithelioma with carcinoma
8983 /3	Malignant adenomyoepithelioma
8990 /0	Mesenchymoma, benign
8990 /0	Phosphaturic mesenchymal tumor, benign
8990 /0	Phosphaturic mesenchymal tumor, NOS
8990 /1	Mesenchymoma, NOS
8990 /1	Mixed mesenchymal tumor
8990 /1	Primitive non-neural granular cell tumor
8990 /3	Mesenchymoma, malignant
8990 /3	Mixed mesenchymal sarcoma
8990 /3	Phosphaturic mesenchymal tumor, malignant
8991 /3	Embryonal sarcoma
8992 /0	Pulmonary hamartoma
900 -903	Fibroepithelial neoplasms
9000 /0	Brenner tumor, NOS
9000 /1	Brenner tumor, borderline malignancy
9000 /1	Borderline Brenner tumor
9000 /1	Brenner tumor, atypical proliferative
9000 /1	Brenner tumor, proliferating

9000 /3	Brenner tumor, malignant
9010 /0	Fibroadenoma, NOS
9010 /0	Lipofibroadenoma
9011 /0	Intracanalicular fibroadenoma
9012 /0	Pericanalicular fibroadenoma
9013 /0	Adenofibroma, NOS
9013 /0	Metanephric adenofibroma
9013 /0	Nephrogenic adenofibroma
9013 /0	Cystadenofibroma, NOS
9013 /0	Papillary adenofibroma
9014 /0	Serous adenofibroma, NOS
9014 /0	Serous cystadenofibroma, NOS
9014 /0	Seromucinous adenofibroma
9014 /1	Serous adenofibroma of borderline malignancy
9014 /1	Serous cystadenofibroma of borderline malignancy
9014 /3	Serous adenocarcinofibroma
9014 /3	Malignant serous adenofibroma
9014 /3	Serous cystadenocarcinofibroma
9014 /3	Malignant serous cystadenofibroma
9015 /0	Mucinous adenofibroma, NOS
9015 /0	Mucinous cystadenofibroma, NOS
9015 /1	Mucinous adenofibroma of borderline malignancy
9015 /1	Mucinous cystadenofibroma of borderline malignancy
9015 /3	Mucinous adenocarcinofibroma
9015 /3	Malignant mucinous adenofibroma
9015 /3	Mucinous cystadenocarcinofibroma
9015 /3	Malignant mucinous cystadenofibroma
9016 /0	Giant fibroadenoma
9020 /0	Phyllodes tumor, benign
9020 /0	Cystosarcoma phyllodes, benign

9020 /1	Phyllodes tumor , borderline
9020 /1	Cystosarcoma phyllodes , NOS
9020 /1	Phyllodes tumor , NOS
9020 /3	Phyllodes tumor , malignant
9020 /3	Cystosarcoma phyllodes , malignant
9020 /3	Periductal stromal tumor , low grade
9030 /0	Juvenile fibroadenoma
904	Synovial -like neoplasms
9040 /0	Synovioma , benign
9040 /3	Synovial sarcoma , NOS
9040 /3	Synovioma , NOS
9040 /3	Synovioma , malignant
9041 /3	Synovial sarcoma , spindle cell
9041 /3	Synovial sarcoma , monophasic fibrous
9042 /3	Synovial sarcoma , epithelioid cell
9043 /3	Synovial sarcoma , biphasic
9044 /3	Clear cell sarcoma , NOS
9044 /3	Malignant melanoma of soft parts
9045 /3	Biphenotypic sinonasal sarcoma
905	Mesothelial neoplasms
9050 /0	Mesothelioma , benign
9050 /3	Mesothelioma , malignant
9050 /3	Mesothelioma , NOS
9051 /0	Fibrous mesothelioma , benign
9051 /3	Fibrous mesothelioma , malignant
9051 /3	Fibrous mesothelioma , NOS
9051 /3	Desmoplastic mesothelioma
9051 /3	Sarcomatoid mesothelioma
9051 /3	Spindled mesothelioma
9052 /0	Epithelioid mesothelioma , benign

9052 /0	Well differentiated papillary mesothelioma
9052 /0	Mesothelial papilloma
9052 /1	Well differentiated papillary mesothelioma of pleura
9052 /3	Epithelioid mesothelioma, malignant
9052 /3	Epithelioid mesothelioma, NOS
9053 /3	Mesothelioma, biphasic, malignant
9053 /3	Mesothelioma, biphasic, NOS
9054 /0	Adenomatoid tumor, NOS
9055 /0	Peritoneal inclusion cysts
9055 /0	Cystic mesothelioma
9055 /0	Multicystic mesothelioma
906 -909	Germ cell neoplasms
9060 /3	Dysgerminoma
9061 /3	Seminoma, NOS
9062 /3	Seminoma, anaplastic
9062 /3	Seminoma with high mitotic index
9063 /3	Spermatocytic seminoma
9063 /3	Spermatocytoma
9063 /3	Spermatocytic tumor
9064 /2	Intratubular malignant germ cells
9064 /2	Intratubular germ cell neoplasia
9064 /2	Germ cell neoplasia in situ
9064 /3	Germinoma
9064 /3	Germ cell tumor, NOS
9065 /3	Germ cell tumor, nonseminomatous
9070 /3	Embryonal carcinoma, NOS
9070 /3	Embryonal adenocarcinoma
9071 /3	Yolk sac tumor, NOS
9071 /3	Embryonal carcinoma, infantile
9071 /3	Yolk sac tumor, pre-pubertal type

9071 /3	Endodermal sinus tumor
9071 /3	Orchioblastoma
9071 /3	Polyvesicular vitelline tumor
9071 /3	Hepatoid yolk sac tumor
9071 /3	Yolk sac tumor, post -pubertal type
9072 /3	Polyembryoma
9072 /3	Embryonal carcinoma, polyembryonal type
9073 /1	Gonadoblastoma
9073 /1	Gonocytoma
9080 /0	Teratoma, benign
9080 /0	Adult teratoma, NOS
9080 /0	Cystic teratoma, NOS
9080 /0	Adult cystic teratoma
9080 /0	Mature teratoma, NOS
9080 /0	Teratoma, differentiated
9080 /1	Teratoma, NOS
9080 /1	Solid teratoma
9080 /1	Germ cell tumor, regressed
9080 /1	Immature teratoma of lung
9080 /1	Immature teratoma of thymus
9080 /1	Immature teratoma of thyroid
9080 /3	Teratoma, malignant, NOS
9080 /3	Embryonal teratoma
9080 /3	Teratoblastoma, malignant
9080 /3	Immature teratoma, malignant
9080 /3	Immature teratoma, NOS
9081 /3	Teratocarcinoma
9081 /3	Mixed embryonal carcinoma and teratoma
9081 /3	Teratocarcinosarcoma
9082 /3	Malignant teratoma, undifferentiated

9082 /3	Malignant teratoma, anaplastic
9083 /3	Malignant teratoma, intermediate
9084 /0	Dermoid cyst, NOS
9084 /0	Dermoid, NOS
9084 /0	Teratoma, prepubertal type
9084 /0	Teratoma, mature, prepubertal type
9084 /3	Teratoma with malignant transformation
9084 /3	Teratoma with somatic type malignancies
9084 /3	Dermoid cyst with malignant transformation
9084 /3	Dermoid cyst with secondary tumor
9085 /3	Mixed germ cell tumor
9085 /3	Mixed teratoma and seminoma
9086 /3	Germ cell tumor with associated hematological malignancy
9090 /0	Struma ovarii, NOS
9090 /3	Struma ovarii, malignant
9091 /1	Strumal carcinoid
9091 /1	Struma ovarii and carcinoid
910	Trophoblastic neoplasms
9100 /0	Hydatidiform mole, NOS
9100 /0	Complete hydatidiform mole
9100 /0	Hydatid mole
9100 /1	Invasive hydatidiform mole
9100 /1	Invasive mole, NOS
9100 /1	Chorioadenoma, NOS
9100 /1	Chorioadenoma destruens
9100 /1	Malignant hydatidiform mole
9100 /3	Choriocarcinoma, NOS
9100 /3	Chorioepithelioma
9100 /3	Chorionepithelioma
9101 /3	Choriocarcinoma combined with other germ cell elements

9101 /3	Choriocarcinoma combined with embryonal carcinoma
9101 /3	Choriocarcinoma combined with teratoma
9102 /3	Malignant teratoma, trophoblastic
9103 /0	Partial hydatidiform mole
9104 /1	Placental site trophoblastic tumor
9105 /3	Trophoblastic tumor, epithelioid
911	Mesonephromas
9110 /0	Adenoma of rete ovarii
9110 /0	Mesonephroma, benign
9110 /0	Mesonephric adenoma
9110 /0	Wolffian duct adenoma
9110 /1	Wolffian tumor
9110 /1	Wolffian duct tumor
9110 /1	Mesonephric tumor
9110 /3	Mesonephroma, malignant
9110 /3	Mesonephroma, NOS
9110 /3	Mesonephric adenocarcinoma
9110 /3	Wolffian duct carcinoma
9110 /3	Adenocarcinoma of rete ovarii
912-916	Blood vessel tumors
9120 /0	Hemangioma, NOS
9120 /0	Angioma, NOS
9120 /0	Chorioangioma
9120 /0	Cherry hemangioma
9120 /0	Sinusoidal hemangioma
9120 /0	Microvenular hemangioma
9120 /0	Glomeruloid hemangioma
9120 /0	Spindle cell hemangioma
9120 /0	Hobnail hemangioma
9120 /3	Hemangiosarcoma

9120 /3	Angiosarcoma
9121 /0	Cavernous hemangioma
9122 /0	Venous hemangioma
9123 /0	Racemose hemangioma
9123 /0	Arteriovenous hemangioma
9124 /3	Kupffer cell sarcoma
9125 /0	Epithelioid hemangioma
9125 /0	Histiocytoid hemangioma
9125 /0	Cutaneous epithelioid angiomatoid nodule
9126 /0	Atypical vascular lesion
9130 /0	Hemangioendothelioma, benign
9130 /1	Hemangioendothelioma, NOS
9130 /1	Angioendothelioma
9130 /1	Kaposiform hemangioendothelioma
9130 /3	Hemangioendothelioma, malignant
9130 /3	Hemangioendothelial sarcoma
9131 /0	Capillary hemangioma
9131 /0	Hemangioma simplex
9131 /0	Infantile hemangioma
9131 /0	Juvenile hemangioma
9131 /0	Plexiform hemangioma
9131 /0	Lobular capillary hemangioma
9131 /0	Congenital hemangioma, NOS
9131 /0	Congenital hemangioma, rapidly involuting
9131 /0	Congenital hemangioma, non -involuting
9132 /0	Intramuscular hemangioma
9132 /0	Intramuscular angioma
9133 /3	Epithelioid hemangioendothelioma, NOS
9133 /3	Epithelioid hemangioendothelioma, malignant
9133 /3	Intravascular bronchial alveolar tumor

9135 /1	Papillary intralymphatic angioendothelioma
9135 /1	Endovascular papillary angioendothelioma
9135 /1	Dabska tumor
9136 /1	Spindle cell hemangioendothelioma
9136 /1	Spindle cell angioendothelioma
9136 /1	Retiform hemangioendothelioma
9136 /1	Composite hemangioendothelioma
9137 /0	Myointimoma
9137 /3	Intimal sarcoma
9138 /1	Pseudomyogenic (epithelioid sarcoma -like) hemangioendothelioma
9140 /3	Kaposi sarcoma
9140 /3	Multiple hemorrhagic sarcoma
9141 /0	Angiokeratoma
9142 /0	Verrucous keratotic hemangioma
9142 /0	Verrucous venous malformation
9160 /0	Angiofibroma, NOS
9160 /0	Fibrous papule of nose
9160 /0	Involuting nevus
9160 /0	Juvenile angiofibroma
9160 /0	Cellular angiofibroma
9160 /0	Giant cell angiofibroma
9161 /0	Acquired tufted hemangioma
9161 /0	Tufted hemangioma
9161 /1	Hemangioblastoma
9161 /1	Angioblastoma
917	Lymphatic vessel tumors
9170 /0	Lymphangioma, NOS
9170 /0	Lymphangioendothelioma, NOS
9170 /3	Lymphangiosarcoma
9170 /3	Lymphangioendothelial sarcoma

9170/3	Lymphangioendothelioma, malignant
9171/0	Capillary lymphangioma
9172/0	Cavernous lymphangioma
9173/0	Cystic lymphangioma
9173/0	Hygroma, NOS
9173/0	Cystic hygroma
9174/0	Lymphangiomyoma
9174/1	Lymphangioleiomyomatosis
9174/1	Lymphangiomyomatosis
9175/0	Hemolymphangioma
918-924	Osseous and chondromatous neoplasms
9180/0	Osteoma, NOS
9180/3	Osteosarcoma, NOS
9180/3	Osteogenic sarcoma, NOS
9180/3	Osteoblastic sarcoma
9180/3	Osteochondrosarcoma
9180/3	Osteosarcoma, extraskeletal
9181/3	Chondroblastic osteosarcoma
9182/3	Fibroblastic osteosarcoma
9182/3	Osteofibrosarcoma
9183/3	Telangiectatic osteosarcoma
9184/3	Osteosarcoma in Paget disease of bone
9184/3	Secondary osteosarcoma
9185/3	Small cell osteosarcoma
9185/3	Round cell osteosarcoma
9186/3	Central osteosarcoma, NOS
9186/3	Conventional central osteosarcoma
9186/3	Medullary osteosarcoma
9187/3	Low grade central osteosarcoma
9187/3	Low grade intramedullary osteosarcoma

9187 /3	Intraosseous well differentiated osteosarcoma
9187 /3	Intraosseous low grade osteosarcoma
9191 /0	Osteoid osteoma, NOS
9192 /3	Parosteal osteosarcoma
9192 /3	Juxtacortical osteosarcoma
9193 /3	Periosteal osteosarcoma
9194 /3	High grade surface osteosarcoma
9195 /3	Intracortical osteosarcoma
9200 /0	Osteoblastoma, NOS
9200 /0	Giant osteoid osteoma
9200 /1	Aggressive osteoblastoma
9210 /0	Osteochondroma
9210 /0	Cartilaginous exostosis
9210 /0	Ecchondroma
9210 /0	Osteocartilaginous exostosis
9210 /1	Osteochondromatosis, NOS
9210 /1	Ecchondrosis
9211 /0	Osteochondromyxoma
9212 /0	Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation
9213 /0	Subungual exostosis
9220 /0	Chondroma, NOS
9220 /0	Enchondroma
9220 /1	Chondromatosis, NOS
9220 /3	Chondrosarcoma, NOS
9220 /3	Fibrochondrosarcoma
9220 /3	Chondrosarcoma, grade 2
9220 /3	Chondrosarcoma, grade 3
9221 /0	Periosteal chondroma
9221 /0	Juxtacortical chondroma
9221 /3	Periosteal chondrosarcoma

9221 /3	Juxtacortical chondrosarcoma
9222 /1	Atypical cartilaginous tumor
9222 /1	Chondrosarcoma, grade 1
9230 /1	Chondroblastoma, NOS
9230 /1	Chondromatous giant cell tumor
9230 /1	Codman tumor
9230 /3	Chondroblastoma, malignant
9231 /3	Myxoid chondrosarcoma
9240 /3	Mesenchymal chondrosarcoma
9241 /0	Chondromyxoid fibroma
9242 /3	Clear cell chondrosarcoma
9243 /3	Dedifferentiated chondrosarcoma
925	Giant cell tumors
9250 /1	Giant cell tumor of bone, NOS
9250 /1	Osteoclastoma, NOS
9250 /3	Giant cell tumor of bone, malignant
9250 /3	Giant cell sarcoma of bone
9250 /3	Osteoclastoma, malignant
9251 /1	Giant cell tumor of soft parts, NOS
9251 /3	Malignant giant cell tumor of soft parts
9252 /0	Tenosynovial giant cell tumor, NOS
9252 /0	Tenosynovial giant cell tumor, localised
9252 /0	Fibrous histiocytoma of tendon sheath
9252 /0	Giant cell tumor of tendon sheath, NOS
9252 /1	Tenosynovial giant cell tumor, diffuse
9252 /1	Pigmented villonodular synovitis
9252 /3	Malignant tenosynovial giant cell tumor
9252 /3	Giant cell tumor of tendon sheath, malignant
926	Miscellaneous bone tumors
9260 /0	Aneurysmal bone cyst

9261 /3	Adamantinoma of long bones
9262 /0	Ossifying fibroma
9262 /0	Fibro –osteoma
9262 /0	Osteofibroma
927 –934	Odontogenic tumors
9270 /0	Odontogenic tumor , benign
9270 /1	Odontogenic tumor , NOS
9270 /3	Odontogenic tumor , malignant
9270 /3	Ameloblastic carcinoma
9270 /3	Odontogenic carcinoma
9270 /3	Odontogenic sarcoma
9270 /3	Primary intraosseous carcinoma
9271 /0	Ameloblastic fibrodentinitoma
9271 /0	Dentinoma
9272 /0	Cementoma, NOS
9272 /0	Periapical cemental dysplasia
9272 /0	Periapical cemento –osseous dysplasia
9273 /0	Cementoblastoma, benign
9274 /0	Cemento –ossifying fibroma
9274 /0	Cementifying fibroma
9275 /0	Gigantiform cementoma
9275 /0	Florid osseous dysplasia
9280 /0	Odontoma, NOS
9281 /0	Compound odontoma
9282 /0	Complex odontoma
9290 /0	Ameloblastic fibro –odontoma
9290 /0	Fibroameloblastic odontoma
9290 /3	Ameloblastic odontosarcoma
9290 /3	Ameloblastic fibro –odontosarcoma
9290 /3	Ameloblastic fibrodentinosarcoma

9300 /0	Adenomatoid odontogenic tumor
9300 /0	Adenoameloblastoma
9301 /0	Calcifying odontogenic cyst
9302 /0	Dentinogenic ghost cell tumor
9302 /0	Odontogenic ghost cell tumor
9302 /3	Ghost cell odontogenic carcinoma
9310 /0	Ameloblastoma, NOS
9310 /0	Adamantinoma, NOS
9310 /3	Ameloblastoma, metastasizing
9310 /3	Ameloblastoma, malignant
9310 /3	Adamantinoma, malignant
9311 /0	Odontoameloblastoma
9312 /0	Squamous odontogenic tumor
9320 /0	Odontogenic myxoma
9320 /0	Odontogenic myxofibroma
9321 /0	Odontogenic fibroma, NOS
9321 /0	Central odontogenic fibroma
9322 /0	Peripheral odontogenic fibroma
9330 /0	Ameloblastic fibroma
9330 /3	Ameloblastic fibrosarcoma
9330 /3	Ameloblastic sarcoma
9330 /3	Odontogenic fibrosarcoma
9340 /0	Calcifying epithelial odontogenic tumor
9340 /0	Pindborg tumor
9341 /3	Clear cell odontogenic carcinoma
9341 /3	Clear cell odontogenic tumor
9342 /3	Odontogenic carcinosarcoma
935 -937	Miscellaneous tumors
9350 /1	Craniopharyngioma, NOS
9350 /1	Rathke pouch tumor

9351 /1	Craniopharyngioma, adamantinomatous
9352 /1	Craniopharyngioma, papillary
9360 /1	Pinealoma
9361 /1	Pineocytoma
9362 /3	Pineoblastoma
9362 /3	Mixed pineal tumor
9362 /3	Mixed pineocytoma -pineoblastoma
9362 /3	Pineal parenchymal tumor of intermediate differentiation
9362 /3	Transitional pineal tumor
9363 /0	Melanotic neuroectodermal tumor
9363 /0	Melanoameloblastoma
9363 /0	Melanotic progonoma
9363 /0	Retinal anlage tumor
9364 /3	Ewing sarcoma
9364 /3	Ewing tumor
9364 /3	Peripheral neuroectodermal tumor
9364 /3	Neuroectodermal tumor, NOS
9364 /3	Peripheral primitive neuroectodermal tumor
9364 /3	PPNET
9365 /3	Askin tumor
9370 /0	Benign notochordal cell tumor
9370 /3	Chordoma, NOS
9371 /3	Chondroid chordoma
9372 /3	Dedifferentiated chordoma
9373 /0	Parachordoma
938-948	Gliomas
9380 /3	Glioma, malignant
9380 /3	Glioma, NOS
9381 /3	Gliomatosis cerebri
9382 /3	Oligoastrocytoma, NOS

9382 /3	Mixed glioma
9382 /3	Anaplastic oligoastrocytoma
9383 /1	Subependymoma
9383 /1	Subependymal astrocytoma, NOS
9383 /1	Subependymal glioma
9383 /1	Mixed subependymoma –ependymoma
9384 /1	Subependymal giant cell astrocytoma
9385 /3	Diffuse midline glioma, H3 K27M –mutant
9385 /3	Diffuse intrinsic pontine glioma, H3 K27M –mutant
9390 /0	Choroid plexus papilloma, NOS
9390 /1	Atypical choroid plexus papilloma
9390 /3	Choroid plexus carcinoma
9390 /3	Choroid plexus papilloma, anaplastic
9390 /3	Choroid plexus papilloma, malignant
9391 /1	Sellar ependymoma
9391 /3	Ependymoma, NOS
9391 /3	Epithelial ependymoma
9391 /3	Cellular ependymoma
9391 /3	Clear cell ependymoma
9391 /3	Tanycytic ependymoma
9392 /3	Ependymoma, anaplastic
9392 /3	Ependymoblastoma
9393 /3	Papillary ependymoma
9394 /1	Myxopapillary ependymoma
9395 /3	Papillary tumor of pineal region
9396 /3	Ependymoma, RELA fusion positive
9400 /3	Astrocytoma, NOS
9400 /3	Astrocytic glioma
9400 /3	Astrogloma
9400 /3	Astrocytoma, low grade

9400 /3	Cystic astrocytoma
9400 /3	Diffuse astrocytoma, NOS
9400 /3	Diffuse astrocytoma, low grade
9400 /3	Diffuse astrocytoma, IDH –mutant
9400 /3	Diffuse astrocytoma, IDH –wildtype
9401 /3	Astrocytoma, anaplastic, NOS
9401 /3	Astrocytoma, anaplastic, IDH –mutant
9401 /3	Astrocytoma, anaplastic, IDH –wildtype
9410 /3	Protoplasmic astrocytoma
9411 /3	Gemistocytic astrocytoma, NOS
9411 /3	Gemistocytic astrocytoma, IDH –mutant
9411 /3	Gemistocytoma
9412 /1	Desmoplastic infantile astrocytoma
9412 /1	Desmoplastic infantile ganglioglioma
9413 /0	Dysembryoplastic neuroepithelial tumor
9420 /3	Fibrillary astrocytoma
9420 /3	Fibrous astrocytoma
9421 /1	Pilocytic astrocytoma
9421 /1	Spongioblastoma, NOS
9421 /1	Juvenile astrocytoma
9421 /1	Piloid astrocytoma
9423 /3	Polar spongioblastoma
9423 /3	Primitive polar spongioblastoma
9423 /3	Spongioblastoma polare
9424 /3	Pleomorphic xanthoastrocytoma, NOS
9424 /3	Anaplastic pleomorphic xanthoastrocytoma
9425 /3	Pilomyxoid astrocytoma
9430 /3	Astroblastoma
9431 /1	Angiocentric glioma
9432 /1	Pituicytoma

9440 /3	Glioblastoma ,NOS
9440 /3	Epithelioid glioblastoma
9440 /3	Glioblastoma , IDH –wildtype
9440 /3	Glioblastoma ,primary ,NOS
9440 /3	Glioblastoma multiforme
9440 /3	Spongioblastoma multiforme
9440 /3	Diffuse midline glioma ,NOS
9440 /3	Diffuse intrinsic pontine glioma
9441 /3	Giant cell glioblastoma
9441 /3	Monstrocellular sarcoma
9442 /1	Gliofibroma
9442 /3	Gliosarcoma
9442 /3	Glioblastoma with sarcomatous component
9444 /1	Chordoid glioma
9444 /1	Chordoid glioma of third ventricle
9445 /3	Glioblastoma , IDH –mutant
9445 /3	Glioblastoma ,secondary , IDH –mutant
9445 /3	Glioblastoma ,secondary ,NOS
9450 /3	Oligodendroglioma ,NOS
9450 /3	Oligodendroglioma , IDH –mutant and 1p /19q –codeleted
9451 /3	Oligodendroglioma ,anaplastic ,NOS
9451 /3	Oligodendroglioma ,anaplastic , IDH –mutant and 1p /19q codeleted
9460 /3	Oligodendroblastoma
9470 /3	Medulloblastoma ,NOS
9470 /3	Classic medulloblastoma
9470 /3	Melanotic medulloblastoma
9471 /3	Desmoplastic nodular medulloblastoma
9471 /3	Circumscribed arachnoidal cerebellar sarcoma
9471 /3	Desmoplastic medulloblastoma ,NOS
9471 /3	Medulloblastoma with extensive nodularity

9471 /3	Medulloblastoma, SHH –activated and TP53 –wildtype
9471 /3	Medulloblastoma, SHH activated, NOS
9472 /3	Medulloblastoma
9473 /3	CNS embryonal tumor, NOS
9473 /3	Primitive neuroectodermal tumor, NOS
9473 /3	PNET, NOS
9473 /3	Central primitive neuroectodermal tumor
9473 /3	CPNET
9473 /3	Supratentorial PNET
9474 /3	Large cell medulloblastoma
9474 /3	Anaplastic medulloblastoma
9475 /3	Medulloblastoma, WNT –activated, NOS
9475 /3	Medulloblastoma, WNT –activated, classic
9475 /3	Medulloblastoma, WNT –activated, large cell type
9475 /3	Medulloblastoma, WNT –activated, anaplastic type
9476 /3	Medulloblastoma, SHH –activated and TP53 –mutant
9477 /3	Medulloblastoma, non –WNT /non –SHH
9477 /3	Medulloblastoma, group 3
9477 /3	Medulloblastoma, group 4
9478 /3	Embryonal tumor with multilayered rosettes with C19MC alteration
9478 /3	Embryonal tumor with multilayered rosettes, NOS
9480 /3	Cerebellar sarcoma, NOS
949 –952	Neuroepitheliomatous neoplasms
9490 /0	Ganglioneuroma
9490 /3	Ganglioneuroblastoma
9490 /3	CNS ganglioneuroblastoma
9491 /0	Ganglioneuromatosis
9492 /0	Gangliocytoma, NOS
9493 /0	Dysplastic gangliocytoma of cerebellum (Lhermitte–Duclos)
9500 /3	Neuroblastoma, NOS

9500 /3	Central neuroblastoma
9500 /3	CNS neuroblastoma
9500 /3	Sympathicoblastoma
9501 /0	Medulloepithelioma, benign
9501 /0	Diktyoma, benign
9501 /3	Medulloepithelioma, NOS
9501 /3	Diktyoma, malignant
9502 /0	Teratoid medulloepithelioma, benign
9502 /3	Teratoid medulloepithelioma, NOS
9503 /3	Neuroepithelioma, NOS
9504 /3	Spongioneuroblastoma
9505 /1	Ganglioglioma, NOS
9505 /1	Glioneuroma
9505 /1	Neuroastrocytoma
9505 /3	Ganglioglioma, anaplastic
9506 /1	Central neurocytoma
9506 /1	Neurocytoma, NOS
9506 /1	Cerebellar liponeurocytoma
9506 /1	Lipomatous medulloblastoma
9506 /1	Medullocytoma
9506 /1	Neurolipocytoma
9506 /1	Extraventricular neurocytoma
9507 /0	Pacinian tumor
9508 /3	Atypical teratoid /rhabdoid tumor
9508 /3	CNS embryonal tumor with rhabdoid features
9509 /1	Papillary glioneuronal tumor
9509 /1	Rosette-forming glioneuronal tumor
9510 /0	Retinocytoma
9510 /3	Retinoblastoma, NOS
9511 /3	Retinoblastoma, differentiated

9512 /3	Retinoblastoma ,undifferentiated
9513 /3	Retinoblastoma ,diffuse
9514 /1	Retinoblastoma ,spontaneously regressed
9520 /3	Olfactory neurogenic tumor
9521 /3	Olfactory neurocytoma
9521 /3	Esthesioneurocytoma
9522 /3	Olfactory neuroblastoma
9522 /3	Esthesioneuroblastoma
9523 /3	Olfactory neuroepithelioma
9523 /3	Esthesioneuroepithelioma
953	Meningiomas
9530 /0	Meningioma ,NOS
9530 /0	Lymphoplasmacyte –rich meningioma
9530 /0	Metaplastic meningioma
9530 /0	Microcystic meningioma
9530 /0	Secretory meningioma
9530 /3	Meningioma ,malignant
9530 /3	Leptomeningeal sarcoma
9530 /3	Meningeal sarcoma
9530 /3	Meningioma ,anaplastic
9530 /3	Meningothelial sarcoma
9531 /0	Meningothelial meningioma
9531 /0	Endotheliomatous meningioma
9531 /0	Syncytial meningioma
9532 /0	Fibrous meningioma
9532 /0	Fibroblastic meningioma
9533 /0	Psammomatous meningioma
9534 /0	Angiomatous meningioma
9535 /0	Hemangioblastic meningioma
9535 /0	Angioblastic meningioma

9537 /0	Transitional meningioma
9537 /0	Mixed meningioma
9538 /1	Clear cell meningioma
9538 /1	Chordoid meningioma
9538 /3	Papillary meningioma
9538 /3	Rhabdoid meningioma
9539 /1	Atypical meningioma
9539 /3	Meningeal sarcomatosis
954 –957	Nerve sheath tumors
9540 /0	Neurofibroma, NOS
9540 /3	Malignant peripheral nerve sheath tumor, NOS
9540 /3	MPNST, NOS
9540 /3	Neurofibrosarcoma
9540 /3	Neurogenic sarcoma
9540 /3	Neurosarcoma
9540 /3	Melanotic MPNST
9540 /3	Melanotic psammomatous MPNST
9540 /3	MPNST with glandular differentiation
9540 /3	MPNST with mesenchymal differentiation
9540 /3	MPNST with perineurial differentiation
9541 /0	Melanotic neurofibroma
9542 /3	Malignant peripheral nerve sheath tumor, epithelioid
9542 /3	Epithelioid MPNST
9550 /0	Plexiform neurofibroma
9550 /0	Plexiform neuroma
9560 /0	Schwannoma, NOS
9560 /0	Neurilemoma, NOS
9560 /0	Neurinoma
9560 /0	Acoustic neuroma
9560 /0	Ancient schwannoma

9560 /0	Cellular schwannoma
9560 /0	Degenerated schwannoma
9560 /0	Plexiform schwannoma
9560 /0	Psammomatous schwannoma
9560 /1	Melanotic schwannoma
9560 /1	Pigmented schwannoma
9560 /3	Neurilemoma, malignant
9560 /3	Malignant schwannoma, NOS
9560 /3	Neurilemosarcoma
9561 /3	Malignant peripheral nerve sheath tumor with rhabdomyoblastic differentiation
9561 /3	Malignant schwannoma with rhabdomyoblastic differentiation
9561 /3	MPNST with rhabdomyoblastic differentiation
9561 /3	Triton tumor, malignant
9562 /0	Nerve sheath myxoma
9562 /0	Neurothekeoma
9562 /0	Cellular neurothekeoma
9563 /0	Nerve sheath tumor, NOS
9563 /0	Hybrid nerve sheath tumor
9570 /0	Neuroma, NOS
9570 /0	Solitary circumscribed neuroma
9571 /0	Perineurioma, NOS
9571 /0	Intraneural perineurioma
9571 /0	Soft tissue perineurioma
9571 /3	Perineurioma, malignant
958	Granular cell tumors and alveolar soft part sarcomas
9580 /0	Granular cell tumor, NOS
9580 /0	Granular cell myoblastoma, NOS
9580 /3	Granular cell tumor, malignant
9580 /3	Granular cell myoblastoma, malignant
9581 /3	Alveolar soft part sarcoma

9582 /0	Granular cell tumor of sellar region
959-972	Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas
959	Malignant lymphomas, NOS or diffuse
9590 /3	Malignant lymphoma, NOS
9590 /3	Lymphoma, NOS
9590 /3	Microglioma
9591 /1	Monoclonal B-cell lymphocytosis, NOS
9591 /1	Monoclonal B-cell lymphocytosis, non-CLL type
9591 /3	Malignant lymphoma, non-Hodgkin, NOS
9591 /3	Non-Hodgkin lymphoma, NOS
9591 /3	B-cell lymphoma, NOS
9591 /3	Lymphosarcoma, NOS
9591 /3	Lymphosarcoma, diffuse
9591 /3	Malignant lymphoma, diffuse, NOS
9591 /3	Malignant lymphoma, non-cleaved cell, NOS
9591 /3	Reticulum cell sarcoma, NOS
9591 /3	Reticulosarcoma, NOS
9591 /3	Reticulum cell sarcoma, diffuse
9591 /3	Reticulosarcoma, diffuse
9591 /3	Hairy cell leukemia variant
9591 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, intermediate differentiation, nodular
9591 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, poorly differentiated, diffuse
9591 /3	Malignant lymphoma, cleaved cell, NOS
9591 /3	Malignant lymphoma, small cleaved cell, NOS
9591 /3	Malignant lymphoma, small cell, noncleaved, diffuse
9591 /3	Malignant lymphoma, undifferentiated cell type, NOS
9591 /3	Malignant lymphoma, undifferentiated cell, non-Burkitt
9591 /3	Malignant lymphoma, small cleaved cell, diffuse
9591 /3	Splenic B-cell lymphoma /leukemia, unclassifiable
9591 /3	Splenic diffuse red pulp small B-cell lymphoma

9596 /3	Composite Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma
9596 /3	B-cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between diffuse large B-cell lymphoma and classical Hodgkin lymphoma
9597 /3	Primary cutaneous follicle center lymphoma
965-966	Hodgkin lymphomas
9650 /3	Hodgkin lymphoma, NOS
9650 /3	Hodgkin disease, NOS
9650 /3	Malignant lymphoma, Hodgkin
9650 /3	Classical Hodgkin lymphoma post-transplant lymphoproliferative disease
9651 /3	Hodgkin lymphoma, lymphocyte-rich
9651 /3	Classical Hodgkin lymphoma, lymphocyte-rich
9651 /3	Hodgkin disease, lymphocyte predominance, NOS
9651 /3	Hodgkin disease, lymphocyte predominance, diffuse
9651 /3	Hodgkin disease, lymphocytic-histiocytic predominance
9652 /3	Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS
9652 /3	Classical Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS
9653 /3	Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, NOS
9653 /3	Classical Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, NOS
9654 /3	Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, diffuse fibrosis
9654 /3	Classical Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, diffuse fibrosis
9655 /3	Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, reticular
9655 /3	Classical Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, reticular
9659 /3	Hodgkin lymphoma, nodular lymphocyte predominant
9659 /3	Hodgkin paraganuloma, NOS
9659 /3	Hodgkin paraganuloma, nodular
9661 /3	Hodgkin granuloma
9662 /3	Hodgkin sarcoma
9663 /3	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, NOS
9663 /3	Classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, NOS
9663 /3	Hodgkin disease, nodular sclerosis, NOS

9664 /3	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, cellular phase
9664 /3	Classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, cellular phase
9665 /3	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 1
9665 /3	Classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 1
9665 /3	Hodgkin disease, nodular sclerosis, lymphocyte predominance
9665 /3	Hodgkin disease, nodular sclerosis, mixed cellularity
9667 /3	Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 2
9667 /3	Classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 2
9667 /3	Hodgkin disease, nodular sclerosis, lymphocyte depletion
9667 /3	Hodgkin disease, nodular sclerosis, syncytial variant
967 -972	Non-hodgkin lymphomas
967 -969	Mature B-cell lymphomas
9671 /3	Lymphoplasmacytic lymphoma
9671 /3	Malignant lymphoma, lymphoplasmacytoid
9671 /3	Immunocytoma
9671 /3	Malignant lymphoma, plasmacytoid
9671 /3	Plasmacytic lymphoma
9673 /1	In situ mantle cell neoplasia
9673 /1	In situ mantle cell lymphoma
9673 /3	Mantle cell lymphoma
9673 /3	Malignant lymphoma, centrocytic
9673 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, intermediate differentiation, diffuse
9673 /3	Malignant lymphomatous polyposis
9673 /3	Mantle zone lymphoma
9675 /3	Malignant lymphoma, mixed small and large cell, diffuse
9675 /3	Malignant lymphoma, centroblastic-centrocytic, NOS
9675 /3	Malignant lymphoma, centroblastic-centrocytic, diffuse
9675 /3	Malignant lymphoma, mixed cell type, diffuse
9675 /3	Malignant lymphoma, mixed lymphocytic-histiocytic, diffuse
9678 /3	Primary effusion lymphoma

9679 /3	Mediastinal large B-cell lymphoma
9679 /3	Thymic large B-cell lymphoma
9680 /1	EBV positive mucocutaneous ulcer
9680 /3	Diffuse large B-cell lymphoma, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large B-cell, diffuse, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, histiocytic, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large B-cell, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large B-cell, diffuse, centroblastic, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, cleaved, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, diffuse, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, noncleaved, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, noncleaved, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, noncleaved, diffuse, NOS
9680 /3	Malignant lymphoma, histiocytic, diffuse
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, cleaved and noncleaved
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, cleaved, diffuse
9680 /3	Malignant lymphoma, large cell, noncleaved, diffuse
9680 /3	Malignant lymphoma, centroblastic, NOS
9680 /3	Diffuse large B-cell lymphoma, germinal center B-cell subtype
9680 /3	Diffuse large B-cell lymphoma, activated B-cell subtype
9680 /3	Malignant lymphoma, centroblastic, diffuse
9680 /3	Anaplastic large B-cell lymphoma
9680 /3	B-cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between diffuse large B-cell lymphoma and Burkitt lymphoma
9680 /3	Diffuse large B-cell lymphoma associated with chronic inflammation
9680 /3	EBV positive diffuse large B-cell lymphoma
9680 /3	Primary cutaneous diffuse large B-cell lymphoma, leg type
9680 /3	Primary diffuse large B-cell lymphoma of CNS
9680 /3	High grade B-cell lymphoma, NOS

9680 /3	High grade B-cell lymphoma with MYC and BCL2 and /or BCL6 rearrangements
9680 /3	Vitreoretinal lymphoma
9684 /3	Malignant lymphoma, large B-cell, diffuse, immunoblastic, NOS
9684 /3	Malignant lymphoma, immunoblastic, NOS
9684 /3	Immunoblastic sarcoma
9684 /3	Malignant lymphoma, large cell, immunoblastic
9687 /3	Burkitt lymphoma, NOS
9687 /3	Burkitt tumor
9687 /3	Malignant lymphoma, small noncleaved, Burkitt type
9687 /3	Malignant lymphoma, undifferentiated, Burkitt type
9687 /3	Burkitt-like lymphoma, NOS
9687 /3	Burkitt-like lymphoma with 11q aberration
9687 /3	Burkitt cell leukemia
9687 /3	Acute leukemia, Burkitt type
9687 /3	Acute lymphoblastic leukemia, mature B-cell type
9687 /3	B-ALL
9687 /3	FAB L3
9688 /3	T-cell /histiocyte rich large B-cell lymphoma
9688 /3	T-cell rich large B-cell lymphoma
9688 /3	Histiocyte-rich large B-cell lymphoma
9689 /3	Splenic marginal zone B-cell lymphoma
9689 /3	Splenic marginal zone lymphoma, NOS
9689 /3	Splenic lymphoma with villous lymphocytes
9690 /3	Follicular lymphoma, NOS
9690 /3	Malignant lymphoma, follicle center, NOS
9690 /3	Malignant lymphoma, follicular, NOS
9690 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, nodular, NOS
9690 /3	Malignant lymphoma, nodular, NOS
9690 /3	Malignant lymphoma, centroblastic-centrocytic, follicular
9690 /3	Malignant lymphoma, follicle center, follicular

9690 /3	Follicular lymphoma, pediatric type
9691 /3	Follicular lymphoma, grade 2
9691 /3	Malignant lymphoma, mixed cell type, follicular
9691 /3	Malignant lymphoma, mixed cell type, nodular
9691 /3	Malignant lymphoma, mixed lymphocytic-histiocytic, nodular
9691 /3	Malignant lymphoma, mixed small cleaved and large cell, follicular
9695 /1	In situ follicular neoplasia
9695 /1	In situ follicular lymphoma
9695 /3	Follicular lymphoma, grade 1
9695 /3	Follicular lymphoma, small cleaved cell
9695 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, poorly differentiated, nodular
9695 /3	Malignant lymphoma, small cleaved cell, follicular
9695 /3	Follicular lymphoma, duodenal type
9698 /3	Follicular lymphoma, grade 3
9698 /3	Malignant lymphoma, large cell, follicular, NOS
9698 /3	Malignant lymphoma, noncleaved cell, follicular, NOS
9698 /3	Follicular lymphoma, grade 3A
9698 /3	Follicular lymphoma, grade 3B
9698 /3	Malignant lymphoma, centroblastic, follicular
9698 /3	Malignant lymphoma, histiocytic, nodular
9698 /3	Malignant lymphoma, large cell, noncleaved, follicular
9698 /3	Malignant lymphoma, large cleaved cell, follicular
9698 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, well differentiated, nodular
9698 /3	Large B-cell lymphoma with IRF4 rearrangement
9699 /3	Marginal zone B-cell lymphoma, NOS
9699 /3	Marginal zone lymphoma, NOS
9699 /3	BALT lymphoma
9699 /3	Bronchus-associated lymphoid tissue lymphoma
9699 /3	MALT lymphoma
9699 /3	Monocytoid B-cell lymphoma

9699 /3	Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma
9699 /3	Nodal marginal zone lymphoma
9699 /3	SALT lymphoma
9699 /3	Skin-associated lymphoid tissue lymphoma
9699 /3	Extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue
9699 /3	Primary choroidal lymphoma
970 -971	Mature T- and NK-cell lymphomas
9700 /3	Mycosis fungoides
9700 /3	Pagetoid reticulosis
9700 /3	Granulomatous slack skin
9701 /3	Sezary syndrome
9701 /3	Sezary disease
9702 /1	Indolent T-cell lymphoproliferative disorder of gastrointestinal tract
9702 /3	Mature T-cell lymphoma, NOS
9702 /3	Peripheral T-cell lymphoma, NOS
9702 /3	T-cell lymphoma, NOS
9702 /3	Peripheral T-cell lymphoma, large cell
9702 /3	Peripheral T-cell lymphoma, pleomorphic medium and large cell
9702 /3	Peripheral T-cell lymphoma, pleomorphic small cell
9702 /3	T-zone lymphoma
9702 /3	Lymphoepithelioid lymphoma
9702 /3	Lennert lymphoma
9702 /3	Follicular T-cell lymphoma
9702 /3	Nodal peripheral T-cell lymphoma with T follicular helper phenotype
9705 /3	Angioimmunoblastic T-cell lymphoma
9705 /3	Angioimmunoblastic lymphoma
9705 /3	Peripheral T-cell lymphoma, AILD (Angioimmunoblastic Lymphadenopathy with Dysproteinemia)
9708 /3	Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma
9709 /1	Primary cutaneous CD4 positive small /medium T-cell lymphoproliferative disorder
9709 /1	Primary cutaneous CD4 positive small /medium T-cell lymphoma

9709 /3	Cutaneous T-cell lymphoma, NOS
9709 /3	Cutaneous lymphoma, NOS
9709 /3	Primary cutaneous CD8 positive aggressive epidermotropic cytotoxic T-cell lymphoma
9709 /3	Primary cutaneous acral CD8 positive T-cell lymphoma
9712 /3	Intravascular large B-cell lymphoma
9712 /3	Intravascular B-cell lymphoma
9712 /3	Angioendotheliomatosis
9712 /3	Angiotropic lymphoma
9714 /3	Anaplastic large cell lymphoma, T-cell and Null-cell type
9714 /3	Large cell (Ki-1 positive) lymphoma
9714 /3	Anaplastic large cell lymphoma, NOS
9714 /3	Anaplastic large cell lymphoma, CD30 positive
9714 /3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK positive
9715 /3	Anaplastic large cell lymphoma, ALK negative
9715 /3	Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma
9716 /3	Hepatosplenic T-cell lymphoma
9716 /3	Hepatosplenic gamma-delta cell lymphoma
9717 /3	Intestinal T-cell lymphoma
9717 /3	Enteropathy-associated T-cell lymphoma
9717 /3	Enteropathy type intestinal T-cell lymphoma
9717 /3	Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma
9718 /1	Primary cutaneous CD30 positive T-cell lymphoproliferative disorder
9718 /1	Lymphomatoid papulosis
9718 /3	Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma
9718 /3	Primary cutaneous CD30 positive large T-cell lymphoma
9719 /3	NK/T-cell lymphoma, nasal and nasal type
9719 /3	Malignant reticulosis, NOS
9719 /3	Angiocentric T-cell lymphoma
9719 /3	Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type
9719 /3	Malignant midline reticulosis

9719 /3	Polymorphic reticulosis
9719 /3	T /NK –cell lymphoma
972	Precursor cell lymphoblastic lymphomas
9724 /3	Systemic EBV positive T –cell lymphoproliferative disease of childhood
9725 /1	Hydroa vacciniforme –like lymphoproliferative disorder
9725 /1	Hydroa vacciniforme –like lymphoma
9726 /3	Primary cutaneous gamma –delta T –cell lymphoma
9727 /3	Precursor cell lymphoblastic lymphoma, NOS
9727 /3	Malignant lymphoma, lymphoblastic, NOS
9727 /3	Lymphoblastoma
9727 /3	Malignant lymphoma, convoluted cell
9727 /3	Blastic NK –cell lymphoma
9727 /3	Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm
973	Plasma cell neoplasms
9731 /3	Plasmacytoma, NOS
9731 /3	Plasma cell tumor
9731 /3	Plasmacytoma of bone
9731 /3	Solitary myeloma
9731 /3	Solitary plasmacytoma
9732 /3	Plasma cell myeloma
9732 /3	Multiple myeloma
9732 /3	Myeloma, NOS
9732 /3	Myelomatosis
9733 /3	Plasma cell leukemia
9733 /3	Plasmacytic leukemia
9734 /3	Plasmacytoma, extramedullary
9734 /3	Extraosseous plasmacytoma
9735 /3	Plasmablastic lymphoma
9737 /3	ALK positive large B –cell lymphoma
9738 /3	HHV8 positive diffuse large B –cell lymphoma

9738 /3	Large B –cell lymphoma arising in HHV8 –associated multicentric Castleman disease
974	Mast cell neoplasms
9740 /1	Mastocytoma, NOS
9740 /1	Mast cell tumor, NOS
9740 /1	Cutaneous mastocytosis, NOS
9740 /1	Diffuse cutaneous mastocytosis
9740 /1	Extracutaneous mastocytoma
9740 /1	Solitary mastocytoma of skin
9740 /1	Urticaria pigmentosa
9740 /3	Mast cell sarcoma
9740 /3	Malignant mast cell tumor
9740 /3	Malignant mastocytoma
9741 /1	Indolent systemic mastocytosis
9741 /3	Malignant mastocytosis
9741 /3	Systemic tissue mast cell disease
9741 /3	Aggressive systemic mastocytosis
9741 /3	Systemic mastocytosis with AHNMD
9741 /3	Systemic mastocytosis with associated hematological clonal non –mast cell disorder
9742 /3	Mast cell leukemia
9749 /3	Erdheim –Chester disease
975	Neoplasms of histiocytes and accessory lymphoid cells
9750 /3	Malignant histiocytosis
9750 /3	Histiocytic medullary reticulosis
9751 /1	Langerhans cell histiocytosis, NOS
9751 /1	Langerhans cell histiocytosis, monostotic
9751 /1	Langerhans cell histiocytosis, polystotic
9751 /3	Langerhans cell histiocytosis, disseminated
9751 /3	Langerhans cell granulomatosis
9751 /3	Eosinophilic granuloma
9751 /3	Acute progressive histiocytosis X

9751 /3	Histiocytosis X, NOS
9751 /3	Hand-Schuller-Christian disease
9751 /3	Letterer-Siwe disease
9751 /3	Nonlipid reticuloendotheliosis
9755 /3	Histiocytic sarcoma
9755 /3	True histiocytic lymphoma
9756 /3	Langerhans cell sarcoma
9757 /3	Interdigitating dendritic cell sarcoma
9757 /3	Interdigitating cell sarcoma
9757 /3	Dendritic cell sarcoma, NOS
9757 /3	Indeterminate dendritic cell tumor
9758 /3	Follicular dendritic cell sarcoma
9758 /3	Follicular dendritic cell tumor
9759 /3	Fibroblastic reticular cell tumor
976	Immunoproliferative diseases
9760 /3	Immunoproliferative disease, NOS
9761 /1	IgM monoclonal gammopathy of undetermined significance
9761 /3	Waldenstrom macroglobulinemia
9762 /3	Heavy chain disease, NOS
9762 /3	Alpha heavy chain disease
9762 /3	Gamma heavy chain disease
9762 /3	Franklin disease
9762 /3	Mu heavy chain disease
9764 /3	Immunoproliferative small intestinal disease
9764 /3	Mediterranean lymphoma
9765 /1	Monoclonal gammopathy of undetermined significance, NOS
9765 /1	MGUS
9765 /1	Monoclonal gammopathy, NOS
9766 /1	Angiocentric immunoproliferative lesion
9766 /1	Lymphomatoid granulomatosis, NOS

9766 /1	Lymphomatoid granulomatosis, grade 1
9766 /1	Lymphomatoid granulomatosis, grade 2
9766 /3	Lymphomatoid granulomatosis, grade 3
9767 /1	Angioimmunoblastic lymphadenopathy (AIL)
9767 /1	Immunoblastic lymphadenopathy (IBL)
9768 /1	T-gamma lymphoproliferative disease
9769 /1	Immunoglobulin deposition disease
9769 /1	Primary amyloidosis
9769 /1	Systemic light chain disease
980-994	Leukemias
980	Leukemias, NOS
9800 /3	Leukemia, NOS
9800 /3	Aleukemic leukemia, NOS
9800 /3	Chronic leukemia, NOS
9800 /3	Subacute leukemia, NOS
9801 /3	Acute leukemia, NOS
9801 /3	Blast cell leukemia
9801 /3	Stem cell leukemia
9801 /3	Undifferentiated leukemia
9805 /3	Acute biphenotypic leukemia
9805 /3	Acute bilineal leukemia
9805 /3	Acute mixed lineage leukemia
9806 /3	Mixed phenotype acute leukemia with t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1
9807 /3	Mixed phenotype acute leukemia with t(v;11q23); MLL rearranged
9808 /3	Mixed phenotype acute leukemia, B /myeloid, NOS
9809 /3	Mixed phenotype acute leukemia, T /myeloid, NOS
981-983	Lymphoid leukemias
9811 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma, NOS
9811 /3	c-ALL
9811 /3	Common ALL

9811 /3	Common precursor B ALL
9811 /3	Pre-B ALL
9811 /3	Pre-pre-B ALL
9811 /3	Pro-B ALL
9811 /3	Precursor B-cell lymphoblastic lymphoma
9811 /3	Precursor B-cell lymphoblastic leukemia
9811 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with iAMP21
9812 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1
9813 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with t(v;11q23); MLL rearranged
9814 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with t(12;21)(p13;q22); TEL-AML1 (ETV6-RUNX1)
9815 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with hyperdiploidy
9816 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with hypodiploidy (Hypodiploid ALL)
9817 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with t(5;14)(q31;q32); IL3-IGH
9818 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma with t(1;19)(q23;p13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1)
9819 /3	B lymphoblastic leukemia /lymphoma, BCR-ABL1-like
9820 /3	Lymphoid leukemia, NOS
9820 /3	Lymphatic leukemia, NOS
9820 /3	Lymphocytic leukemia, NOS
9820 /3	Aleukemic lymphoid leukemia
9820 /3	Aleukemic lymphatic leukemia
9820 /3	Aleukemic lymphocytic leukemia
9820 /3	Lymphosarcoma cell leukemia
9820 /3	Subacute lymphoid leukemia
9820 /3	Subacute lymphatic leukemia
9820 /3	Subacute lymphocytic leukemia
9823 /1	Monoclonal B-cell lymphocytosis, CLL type
9823 /3	B-cell chronic lymphocytic leukemia /small lymphocytic lymphoma
9823 /3	Chronic lymphatic leukemia
9823 /3	Chronic lymphocytic leukemia
9823 /3	Chronic lymphocytic leukemia, B-cell type

9823 /3	Chronic lymphoid leukemia
9823 /3	Malignant lymphoma, small B lymphocytic, NOS
9823 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, NOS
9823 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, diffuse, NOS
9823 /3	Malignant lymphoma, small cell, NOS
9823 /3	Malignant lymphoma, small lymphocytic, NOS
9823 /3	Malignant lymphoma, lymphocytic, well differentiated, diffuse
9823 /3	Malignant lymphoma, small cell diffuse
9823 /3	Malignant lymphoma, small lymphocytic, diffuse
9827 /3	Adult T-cell leukemia /lymphoma (HTLV -1 positive)
9827 /3	Adult T-cell leukemia
9827 /3	Adult T-cell lymphoma
9827 /3	Adult T-cell lymphoma /leukemia
9831 /3	T-cell large granular lymphocytic leukemia
9831 /3	Large granular lymphocytosis, NOS
9831 /3	NK-cell large granular lymphocytic leukemia
9831 /3	T-cell large granular lymphocytosis
9831 /3	Chronic lymphoproliferative disorder of NK cells
9832 /3	Prolymphocytic leukemia, NOS
9833 /3	Prolymphocytic leukemia, B-cell type
9834 /3	Prolymphocytic leukemia, T-cell type
9835 /3	Precursor cell lymphoblastic leukemia, NOS
9835 /3	Acute lymphoblastic leukemia, NOS
9835 /3	Acute lymphoblastic leukemia, L2 type, NOS
9835 /3	Acute lymphoblastic leukemia-lymphoma, NOS
9835 /3	Lymphoblastic leukemia, NOS
9835 /3	Acute lymphatic leukemia
9835 /3	Acute lymphocytic leukemia
9835 /3	Acute lymphoid leukemia
9835 /3	FAB L1

9835 /3	FAB L2
9835 /3	Precursor cell lymphoblastic leukemia, not phenotyped
9835 /3	Acute lymphoblastic leukemia, precursor –cell type
9837 /3	Precursor T –cell lymphoblastic leukemia
9837 /3	Cortical T ALL
9837 /3	Mature T ALL
9837 /3	Pre–T ALL
9837 /3	Pro–T ALL
9837 /3	Precursor T –cell lymphoblastic lymphoma
9837 /3	T lymphoblastic leukemia /lymphoma
9837 /3	Early T –cell precursor acute lymphoblastic leukemia
984 –993	Myeloid leukemias
9840 /3	Acute erythroid leukemia
9840 /3	Acute myeloid leukemia, M6 type
9840 /3	Acute erythremia
9840 /3	Acute erythremic myelosis
9840 /3	AML M6
9840 /3	Di Guglielmo disease
9840 /3	Erythremic myelosis, NOS
9840 /3	Erythroleukemia
9840 /3	FAB M6
9840 /3	M6A
9840 /3	M6B
9860 /3	Myeloid leukemia, NOS
9860 /3	Granulocytic leukemia, NOS
9860 /3	Myelocytic leukemia, NOS
9860 /3	Myelogenous leukemia, NOS
9860 /3	Myelomonocytic leukemia, NOS
9860 /3	Non –lymphocytic leukemia, NOS
9860 /3	Aleukemic myeloid leukemia

9860 /3	Aleukemic granulocytic leukemia
9860 /3	Aleukemic myelogenous leukemia
9860 /3	Aleukemic monocytic leukemia
9860 /3	Chronic monocytic leukemia
9860 /3	Eosinophilic leukemia, NOS
9860 /3	Monocytic leukemia, NOS
9860 /3	Subacute monocytic leukemia
9860 /3	Subacute myeloid leukemia
9860 /3	Subacute granulocytic leukemia
9860 /3	Subacute myelogenous leukemia
9861 /3	Acute myeloid leukemia, NOS
9861 /3	Acute granulocytic leukemia
9861 /3	Acute myelocytic leukemia
9861 /3	Acute myelogenous leukemia
9861 /3	Acute non-lymphocytic leukemia
9863 /3	Chronic myeloid leukemia, NOS
9863 /3	Chronic granulocytic leukemia, NOS
9863 /3	Chronic myelocytic leukemia, NOS
9863 /3	Chronic myelogenous leukemia, NOS
9865 /3	Acute myeloid leukemia with t(6;9)(p23;q34); DEK-NUP214
9866 /3	Acute promyelocytic leukemia, t(15;17)(q22;q11-12)
9866 /3	Acute promyelocytic leukemia, NOS
9866 /3	Acute myeloid leukemia, PML/RAR-alpha
9866 /3	Acute myeloid leukemia, t(15;17)(q22;q11-12)
9866 /3	Acute promyelocytic leukemia, PML/RAR-alpha
9866 /3	FAB M3
9867 /3	Acute myelomonocytic leukemia, NOS
9867 /3	FAB M4
9869 /3	Acute myeloid leukemia with inv(3)(q21;q26.2) or t(3;3)(q21;q26.2); RPN1-EVI1
9870 /3	Acute basophilic leukemia

9871 /3	Acute myeloid leukemia with abnormal marrow eosinophils
9871 /3	Acute myeloid leukemia, CBF -beta /MYH11
9871 /3	Acute myeloid leukemia, inv(16)(p13;q22)
9871 /3	Acute myeloid leukemia, t(16;16)(p13;q11)
9871 /3	Acute myelomonocytic leukemia with abnormal eosinophils
9871 /3	FAB M4Eo
9872 /3	Acute myeloid leukemia, minimal differentiation
9872 /3	Acute myeloblastic leukemia
9872 /3	FAB M0
9873 /3	Acute myeloid leukemia without maturation
9873 /3	FAB M1
9874 /3	Acute myeloid leukemia with maturation
9874 /3	FAB M2, NOS
9875 /3	Chronic myelogenous leukemia, BCR /ABL positive
9875 /3	Chronic granulocytic leukemia, BCR /ABL
9875 /3	Chronic granulocytic leukemia, Philadelphia chromosome (Ph1) positive
9875 /3	Chronic granulocytic leukemia, t(9;22)(q34;q11)
9875 /3	Chronic myelogenous leukemia, Philadelphia chromosome (Ph1) positive
9875 /3	Chronic myelogenous leukemia, t(9;22)(q34;q11)
9876 /3	Atypical chronic myeloid leukemia, BCR /ABL negative
9876 /3	Atypical chronic myeloid leukemia, Philadelphia chromosome (Ph1) negative
9877 /3	Acute myeloid leukemia with mutated NPM1
9878 /3	Acute myeloid leukemia with biallelic mutation of CEBPA
9879 /3	Acute myeloid leukemia with mutated RUNX1
9891 /3	Acute monocytic leukemia
9891 /3	Monoblastic leukemia, NOS
9891 /3	Acute monoblastic leukemia
9891 /3	FAB M5
9891 /3	Acute monoblastic and monocytic leukemia
9895 /3	Acute myeloid leukemia with myelodysplasia-related changes

9895 /3	Acute myeloid leukemia with multilineage dysplasia
9895 /3	Acute myeloid leukemia with prior myelodysplastic syndrome
9895 /3	Acute myeloid leukemia without prior myelodysplastic syndrome
9896 /3	Acute myeloid leukemia, t(8;21)(q22;q22)
9896 /3	Acute myeloid leukemia, AML1 (CBF -alpha)/ETO
9896 /3	Acute myeloid leukemia with t(8;21)(q22;q22); RUNX1 -RUNX1T1
9896 /3	FAB M2, AML1 (CBF -alpha)/ETO
9896 /3	FAB M2, t(8;21)(q22;q22)
9897 /3	Acute myeloid leukemia, 11q23 abnormalities
9897 /3	Acute myeloid leukemia, MLL
9897 /3	Acute myeloid leukemia with t(9;11)(p22;q23); MLLT3 -MLL
9898 /1	Transient abnormal myelopoiesis
9898 /3	Myeloid leukemia associated with Down syndrome
9910 /3	Acute megakaryoblastic leukemia
9910 /3	Megakaryocytic leukemia
9910 /3	FAB M7
9911 /3	Acute myeloid leukemia (megakaryoblastic) with t(1;22)(p13;q13); RBM15 -MKL1
9912 /3	Acute myeloid leukemia with BCR -ABL1
9920 /3	Therapy -related myeloid neoplasm
9920 /3	Therapy -related acute myeloid leukemia, NOS
9920 /3	Therapy -related acute myeloid leukemia, alkylating agent related
9920 /3	Therapy -related acute myeloid leukemia, epipodophyllotoxin -related
9930 /3	Myeloid sarcoma
9930 /3	Chloroma
9930 /3	Granulocytic sarcoma
9931 /3	Acute panmyelosis with myelofibrosis
9931 /3	Acute myelosclerosis, NOS
9931 /3	Acute panmyelosis, NOS
9931 /3	Acute myelofibrosis
9931 /3	Malignant myelosclerosis

994	Other leukemias
9940 /3	Hairy cell leukemia, NOS
9940 /3	Leukemic reticuloendotheliosis
9945 /3	Chronic myelomonocytic leukemia, NOS
9945 /3	Chronic myelomonocytic leukemia, type I
9945 /3	Chronic myelomonocytic leukemia, type II
9945 /3	Chronic myelomonocytic leukemia in transformation
9946 /3	Juvenile myelomonocytic leukemia, NOS
9946 /3	Juvenile chronic myelomonocytic leukemia
9948 /3	Aggressive NK -cell leukemia
995 -996	Myeloproliferative neoplasms
9950 /3	Polycythemia vera
9950 /3	Chronic erythremia
9950 /3	Polycythemia rubra vera
9950 /3	Proliferative polycythemia
9960 /3	Myeloproliferative neoplasm, NOS
9960 /3	Chronic myeloproliferative disease, NOS
9960 /3	Chronic myeloproliferative disorder
9960 /3	Myeloproliferative disease, NOS
9961 /3	Primary myelofibrosis
9961 /3	Agnogenic myeloid metaplasia
9961 /3	Chronic idiopathic myelofibrosis
9961 /3	Megakaryocytic myelosclerosis
9961 /3	Myelofibrosis as a result of myeloproliferative disease
9961 /3	Myelofibrosis with myeloid metaplasia
9961 /3	Myelosclerosis with myeloid metaplasia
9962 /3	Essential thrombocythemia
9962 /3	Essential hemorrhagic thrombocythemia
9962 /3	Idiopathic hemorrhagic thrombocythemia
9962 /3	Idiopathic thrombocythemia

9963 /3	Chronic neutrophilic leukemia
9964 /3	Chronic eosinophilic leukemia
9964 /3	Hypereosinophilic syndrome
9965 /3	Myeloid or lymphoid neoplasm with PDGFRA rearrangement
9966 /3	Myeloid neoplasm with PDGFRB rearrangement
9967 /3	Myeloid or lymphoid neoplasm with FGFR1 abnormalities
9968 /3	Myeloid or lymphoid neoplasm with PCM1 –JAK2
997	Other hematological neoplasms
9970 /1	Lymphoproliferative disorder, NOS
9970 /1	Lymphoproliferative disease, NOS
9971 /1	Post –transplant lymphoproliferative disorder, NOS
9971 /1	PTLD, NOS
9971 /1	Polymorphic post –transplant lymphoproliferative disorder
9975 /3	Myeloproliferative neoplasm, unclassifiable
9975 /3	Myelodysplastic /myeloproliferative neoplasm, unclassifiable
998 –999	Myelodysplastic syndromes
9980 /3	Myelodysplastic syndrome with single lineage dysplasia
9980 /3	Refractory anemia, NOS
9980 /3	Refractory anemia without sideroblasts
9980 /3	Refractory neutropenia
9980 /3	Refractory thrombocytopenia
9982 /3	Myelodysplastic syndrome with ring sideroblasts and single lineage dysplasia
9982 /3	Refractory anemia with sideroblasts
9982 /3	RARS
9982 /3	Refractory anemia with ring sideroblasts associated with marked thrombocytosis
9982 /3	Refractory anemia with ring sideroblasts, NOS
9982 /3	Myelodysplastic syndrome with ring sideroblasts, NOS
9983 /3	Myelodysplastic syndrome with excess blasts
9983 /3	Refractory anemia with excess blasts, NOS
9983 /3	RAEB, NOS

9983 /3	RAEB I
9983 /3	RAEB II
9984 /3	Refractory anemia with excess blasts in transformation
9984 /3	RAEB-T
9985 /3	Myelodysplastic syndrome with multilineage dysplasia
9985 /3	Refractory cytopenia with multilineage dysplasia
9985 /3	Refractory cytopenia of childhood
9986 /3	Myelodysplastic syndrome with isolated del (5q)
9986 /3	Myelodysplastic syndrome with 5q deletion (5q-) syndrome
9987 /3	Therapy-related myelodysplastic syndrome, NOS
9987 /3	Therapy-related myelodysplastic syndrome, alkylating agent related
9987 /3	Therapy-related myelodysplastic syndrome, epipodophyllotoxin-related
9989 /3	Myelodysplastic syndrome, NOS
9989 /3	Preleukemia
9989 /3	Preleukemic syndrome
9989 /3	Myelodysplastic syndrome, unclassifiable
9993 /3	Myelodysplastic syndrome with ring sideroblasts and multilineage dysplasia

ضمیمه

قوانین IARC برای انتخاب سرطان اولیه قابل ثبت در سرطان‌های چندگانه

مقدمه

به جز در موارد خاص، در هر بیمار تنها یک سرطان در برنامه ثبت سرطان وارد می‌شود. در مواردی که بیش از یک سرطان اولیه وجود دارد، باید از قوانین IARC برای تصمیم‌گیری استفاده نمود. در ادامه این قوانین تشریح شده است.

فهرست قوانین

۱. انتخاب دو یا چند سرطان به عنوان سرطان اولیه وابسته به زمان نیست.
۲. سرطان اولیه آنی است که از بافت اولیه منشأ گرفته باشد و گسترش یافته، عود کرده یا متاستاز نباشد.
۳. در هر بیمار تنها یک تومور در یک ارگان خاص ثبت می‌شود.
 - برخی گروه‌های توپوگرافی به عنوان یک موضع واحد ثبت می‌شوند (برای اهداف کدگذاری چندگانه موضع اولیه) و در صورتی که این موارد در زمان‌های مختلف در یک بیمار رخ داده باشد، تنها مورد اول ثبت می‌شود ولی اگر همزمان تشخیص داده شده باشند، از کدهای ارایه شده استفاده می‌شود (جدول ۱)
 - تومورهای مالتی فوکال^۱ (توده‌هایی که با سرطان‌های دیگر همان محل ارتباط ندارند) مانند ندول‌های متعدد و جداگانه با مورفولوژی مشابه در یک محل به عنوان یک تومور ثبت می‌شوند.
۴. در مورد سرطان‌های سیستمیک یا مالتی سنتر شامل لنفوم، لوسمی‌ها، سارکوم کاپوزی و مزوتلیوما قانون ۳ کاربرد ندارد. این موارد در هر فرد تنها یک بار ثبت می‌شوند.
۵. تومورهای با مورفولوژی مختلف حتی در ارگان مشابه و همزمان تشخیص داده شده، به عنوان سرطان‌های جداگانه مستقل ثبت می‌شوند. با توجه به جدول مورفولوژی‌های هم‌گروه (جدول ۲)، اگر مورفولوژی‌های رخ داده در یک گروه باشند، به عنوان یک نئوپلاسم ثبت می‌شوند ولی اگر مورفولوژی‌ها در گروه‌های مختلف باشند (حتی اگر در یک موضع باشند)، به عنوان موارد جداگانه ثبت می‌شوند. تومورهای واحد دارای چند مشخصه هیستولوژی، تنها یک بار و بر اساس کد مورفولوژی بزرگ‌تر ثبت می‌شوند. همچنین، اگر دو مورفولوژی وجود داشته باشد و یکی از آن‌ها نامشخص و دیگری مشخص باشد، تنها مورفولوژی مشخص ثبت می‌گردد.
۶. دو تومور با مورفولوژی مشابه در سمت‌های مختلف اندام‌های جفتی (مانند پستان) جداگانه ثبت می‌شوند مگر این که به وضوح مشخص باشد که آن تومور از یکی از آن‌ها منشأ گرفته است. این قاعده در مورد تومورهای تخمدان با مورفولوژی مشابه، تومور ویلمز در کلیه و تینوبلاستوما کاربرد ندارد (تنها یکبار ثبت می‌شوند).
۷. تومورهای اولیه با مورفولوژی‌های مختلف در اندام‌های جفتی جداگانه ثبت می‌شوند.
۸. سرطانی‌هایی که در مواضع فرعی (رقم چهارم) کولون (C۱۸) و پوست (C۴۴) رخ داده‌اند، جداگانه ثبت می‌شوند.

1. Multifocal

جدول ۱. گروه کدهای توپوگرافی برای اهداف ثبت سرطان های چندگانه (طبق قانون IARC)

گروه کدهای ICD	کدهای واحد
(اگر تاریخ تشخیص های مربوط به این گروه کدها در زمان های مختلف بوده است، تنها تشخیص زودتر ثبت می گردد)	(اگر تاریخ تشخیص های مربوط به گروه کدها همزمان بوده است، تنها کدهای این ستون ثبت می گردد)
C01 Base of tongue C02 Other and unspecified parts of tongue	C02.9
C00 Lip C03 Gum C04 Floor of mouth C05 Palate C06 Other and unspecified parts of mouth	C06.9
C09 Tonsil C10 Oropharynx C12 Pyriform sinus C13 Hypopharynx C14 Other and ill-defined sites in lip, oral cavity and pharynx	C14.0
C19 Rectosigmoid junction C20 Rectum	C20.9
C23 Gallbladder C24 Other and unspecified parts of biliary tract	C24.9
C33 Trachea C34 Bronchus and lung	C34.9
C40 Bones, joints and articular cartilage of limbs C41 Bones, joints and articular cartilage of other and unspecified sites	C41.9
C65 Renal pelvis C66 Ureter C67 Bladder C68 Other and unspecified urinary organs	C68.9

جدول ۲. فهرست مورفولوژی‌های متمایز برای اهداف ثبت سرطان‌ها سرطان‌های چندگانه (بر طبق قوانین IARC)

مورفولوژی‌ها	کدهای ICD
Squamous and transitional cell carcinoma	8051-8084, 8120-8131
Basal cell carcinomas	8090-8110
Adenocarcinomas	8140-8149, 8160-8162, 8190-8221, 8260-8337, 8350-8551, 8570-8576, 8940-8941
Other specific carcinomas	8030-8046, 8150-8157, 8170-8180, 8230-8255, 8340-8347, 8560-8562, 8580-8671
Unspecified carcinomas (NOS)	8010-8015, 8020-8022, 8050
Sarcomas and soft tissue tumours	8680-8713, 8800-8921, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9125, 9130-9136, 9141-9252, 9370-9373, 9540-9582
Mesothelioma	9050-9055
Myeloid	9840, 9861-9931, 9945-9946, 9950, 9961-9964, 9980-9987
B-cell neoplasms	9670-9699, 9728, 9731-9734, 9761-9769, 9823-9826, 9833, 9836, 9940
T-cell and NK-cell neoplasms	9700-9719, 9729, 9768, 9827-9831, 9834, 9837, 9948
Hodgkin lymphoma	9650-9667
Mast-cell Tumours	9740-9742
Histiocytes and Accessory Lymphoid cells	9750-9758
Unspecified types	9590-9591, 9596, 9727, 9760, 9800-9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
Kaposi sarcoma	9140
Other specified types of cancer	8720-8790, 8930-8936, 8950-8983, 9000-9030, 9060-9110, 9260-9365, 9380-9539
Unspecified types of cancer	8000-8005

- 1- <http://web2.facs.org/cstage0205/schemalist.html>
- 2- www.uicc.org
- 3- <http://www.who.int/classifications/icd/updates/icd03updates>
- 4- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96612/9789241548496_eng.pdf?sequence=1
- 5- <https://cancerstaging.org/>
- 6- <http://mets.getthediagnosis.org/>
- 7- <https://training.seer.cancer.gov/staging/systems/>
- 8- <https://seer.cancer.gov/icd-o-3/>
- 9- Fritz April , et al. International Classification of Diseases for Oncology, WHO, 3rd edition, 2013.
- 10- Vinay Kumar, Abul Abbas, Jon Aster. Robbins Basic Pathology, 10th edition, 2017



ISBN: 978-622-95749-5-9
9 786229 574959