

2019年症例からの ルール変更



国立がん研究センター
がん対策情報センター
がん登録センター

2019年からの変更

- UICC TNM分類第8版(原著版)で修正があったため
- 新しい診断名に対応するため
- 登録時の品質管理やデータの後利用を考慮するため 等

標準化委員会で検討され、決定されたものです。

ICD-O-3.1 関連

(局在コードと形態コード)

眼内腫瘍の局在コード

- 眼内腫瘍（眼球内部の腫瘍）の場合は、下記のいずれかの適切な局在コードを付与

局在コード	亜部位
C69.2	網膜
C69.3	脈絡膜
C69.4	毛様体、水晶体、虹彩、強膜、ぶどう膜、眼内器官、眼球

- ◆ 「眼内」であること以上詳細が不明な場合は、「C69.4」を用いる。
- ◆ 眼部内での発生場所を明確にするため、可能な限り「C69.9 眼NOS」は用いない。

ルールFの採用

- 形態コードに対するコーディングルール

ルールFとは

ICD-O-3.1に該当する診断用語の記載がなくとも、
病理医の診断に該当する適切な性状コードをつける
ことができる。

《例》病理医が基底細胞上皮内癌と診断した。

ICD-O-3.1には、

8090/1 基底細胞腫瘍

8090/3 基底細胞癌

これらのコードしか記載されていないが、
病理医が「上皮内癌」と診断したのであれば、
「8090/2」を付与してよい。 というルール

注意！

頭4桁は、ICD-O-3.1に記載されている
コードしか使えません。

ルールFは、5桁目に関するルールです。

ルールFを適用した登録について

- ルール適用理由に該当する選択肢を【329病理診断《テキスト》】に入力する。
 - 選択肢
F01: 病理医の判断
F02: 遠隔転移や播種を認めたことにより悪性と判断
F99: 「F01」「F02」の理由に該当しない場合併せて理由をコメントで記載すること。
〔例〕F99=〇〇〇〇;
 - 入力方法
【329病理診断《テキスト》】の冒頭に入力。
選択肢のあとに「;(セミコロン)」をつけ、組織診断名を入力。
F99の場合は、理由記載のあとに「;」をつけること。
〔例〕 F01;基底細胞上皮内癌
-

固形腫瘍における6桁目に関するルールの変更

表現	6桁目	6桁目	
	2019年～	～2018年	
	すべての固形腫瘍	乳腺/前立腺	その他
Low grade	1	1	2
High grade	3	3	4
Low grade	1	1	2
Intermediate grade	2	2	3
High grade	3	3	4
Grade I / Well differentiated	1	1	1
Grade II / Moderately differentiated	2	2	2
Grade III / Poorly differentiated	3	3	3
Grade IV / Undifferentiated	4	4	4

ポリープ内癌の形態コードについて

- 2018年症例までは、
「ポリープ内に癌があるという状態」を優先してコード。
- 2019年症例からは、
「ポリープ内にある癌の組織型」を優先してコード。

よって、8210/_、8261/_、8263/_ のコードは
使用しない。

〔例〕 ポリープ内の管状腺癌

2018年症例までは、 8210/3 （状態を優先）

2019年症例からは、 8211/3 （組織型を優先）

骨髓異形成症候群の形態コード

診断名	形態コード
MDS with single lineage dysplasia (MDS-SLD) 単一系統に異形成を有する骨髓異形成症候群	9980/3
MDS with multilineage dysplasia (MDS-MLD) 多系統に異形成を有する骨髓異形成症候群	9985/3
MDS with ring sideroblasts (MDS-RS) 環状鉄芽球を伴う骨髓異形成症候群 (MDS-RS-SLD, MDS-RS-MLD)	9982/3
MDS with isolated del(5q) 単独の5番染色体長腕欠失を伴う骨髓異形成症候群	9986/3
MDS with excess blasts (MDS-EB) 芽球増加を伴う骨髓異形成症候群 (MDS-EB-1, MDS-EB-2)	9983/3
MDS, unclassifiable (MDS-U) 骨髓異形成症候群, 分類不能型	9989/3
Refractory cytopenia of childhood 小児不応性血球減少症	9985/3

充実性偽乳頭状腫瘍の性状コード

- 充実性偽乳頭状腫瘍

(Solid pseudopapillary tumor)

* ICD-O-3.1では、「8452/1」としているが、WHO分類等では、悪性として扱っている。

この考え方に合わせ、

2019年症例からは「8452/3」で統一とする。

* 病期分類は、発生している部位の癌腫と同様の考え方で決定する。

(膵臓に発生する症例が多い)

単形性移植後リンパ増殖異常症について

単形性PTLD(monomorphic post transplant lymphoproliferative disorder)と診断されたら、

- 特定のリンパ腫の組織型情報が得られる場合
⇒ 特定のリンパ腫の形態コードを登録
- 特定のリンパ腫の組織型情報が得られない場合
⇒ 9590/3の形態コードを登録

※いずれであっても、【699腫瘍情報テキスト】に「単形性PTLD」の診断であることを残す。

標準登録様式 関連

登録対象について

- 陰茎、外陰に発生した分化型上皮内腫瘍
(Differentiated-type intraepithelial neoplasia)は、
「登録対象」(形態コード 8071/2_)
- 外陰と腔に発生した高度扁平上皮内病変
(High-grade squamous intraepithelial lesion[HGSIL
またはHSIL])

「HGSILまたはHSIL」のみの記載 ⇒ 「登録対象外」

「VINⅢ(Vulvar intraepithelial neoplasia, gradeⅢ)」
または、「VaINⅢ(Vaginal intraepithelial neoplasia, gradeⅢ)」
と併記の記載 ⇒ 「登録対象」

漿液性子宮内膜上皮内癌について

- 漿液性子宮内膜上皮内癌
(Serous endometrial intraepithelial carcinoma;
SEIC)

※子宮体部の上皮内癌は、2018年症例から「登録対象外」だが、
この組織型だけは、「/2」でも「登録対象」

登録時の注意点:

- ①形態コード 2018年症例では「8140/2_」
2019年症例から(ルールF採用により)
「8441/2_」
- ②T分類 T1a(悪性度が高い等の理由から)
- ③進展度 上皮内(病理に合わせて)

漿液性卵管上皮内癌について

- 漿液性卵管上皮内癌

(Serous tubal intraepithelial carcinoma; STIC)

登録時の注意点:

- ①形態コード 2018年症例では「8140/2_」
2019年症例から(ルールF採用により)
「8441/2_」
 - ②T分類 片側なら「T1a」、両側なら「T1b」
(悪性度が高い等の理由から)
 - ③進展度 上皮内(病理に合わせて)
-

放射線療法について

- 【740】放射線療法（自施設）
【745】放射線療法（前・他施設）
【746】放射線療法（後・他施設）

2019年症例からは、
腫瘍に対して「放射線療法」が行われた場合、
その目的に関わらず「放射線療法あり」とする。

〔例〕

自施設で、緩和目的に行われた場合も、
初回治療のタイミングで、腫瘍に対して照射をして
いれば【740放射線療法】を「1:あり」とする。

UICC TNM分類第8版 関連

UICC TNM分類で修正のあったもの

- 舌扁桃(C02.4)

2019年症例から、《中咽頭》の項で分類。
(2018年症例までは《口唇および口腔》)

- 大唾液腺のT分類に 「Tis」 が追加

- 原発不明—頸部リンパ節

「EBVおよびHPV/p16 陰性または不明」、
「EBV陽性」のpT分類は、「pTカテゴリーはない」と変更。

pT分類は「7777:該当せず」を選択

甲状腺のT分類

- 「甲状腺周囲軟部組織への軽微な進展」の扱い
院内がん登録においては、T分類決定に反映させない。

周囲組織までの進展であれば、腫瘍径に応じて
T1～T3aで適切なT分類を選択する。

(参考)

UICC TNM分類第7版

T3	甲状腺に限局し、最大径が4cmをこえる腫瘍、 または <u>甲状腺外への軽微な進展を伴う腫瘍</u> (例えば、胸骨甲状筋または <u>甲状腺周囲軟部組織への進展</u>)
----	---

UICC TNM分類第8版

T3a	甲状腺に限局し、最大径が4cmをこえる腫瘍
T3b	大きさに関係なく、前頸筋群(胸骨舌骨筋、胸骨甲状筋、 または肩甲舌骨筋)に浸潤する腫瘍

遠位胆管癌のT分類

- UICC TNM分類第8版から分類が変更になり、
取扱い規約に記載のT分類との乖離もあり、情報が得られず
「TX」や「不明」が増えていることへ対応するルール。

《T分類の決定ができない場合》

原発巣進展評価のための画像検査

未施行 ⇒ 1500 TX

施行してるが、情報が得られない ⇒ 1999 不明

《追加で登録すること》

【699腫瘍情報《テキスト》】に、取扱い規約第6版によるT分類を記載。(セミコロン、イコールを含めすべて全角で入力)

[記載例]規約でcT2、pT3の場合 規約cT=2;規約pT=3

多重がんルール

(SEER2018) 関連

複数病変の悪性リンパ腫について

- 複数の病変があり、
多重がんルールで《単発》と判定された場合でも、
【309原発部位《テキスト》】には
病変のあるすべての箇所を必ず明記する。

《例》右側頭葉のDLBCL,NOS(9680/3)と、
右眼内の悪性リンパ腫NOS(9590/3)と診断。
この症例、造血器腫瘍の多重がんルールで判定を行うと
「M7」で《単発》の判定。
主治医が「右側頭葉が原発」と考えている。
⇒ この場合、局在コードは「C71.2」、
原発部位《テキスト》には「右側頭葉、右眼内」と記載

固形腫瘍の別表の見方について

- 他に記載のない特異的なAdenocarcinomaの扱い。
 - * 「肺のAdenocarcinoma mixed subtypes」、
 - * 「大腸のPapillary adenocarcinoma」は、【Adenocarcinoma】と同じ太枠の《中列》として扱う。
 - * 別表に記載のない「他のAdenocarcinoma」も、同様に【Adenocarcinoma】と同じ太枠の《中列》として扱う。

「大腸のPapillary adenocarcinoma」は、【Adenocarcinoma】と同じ太枠の《中列》として扱う

《例》 大腸の別表

《左列》 特異的またはNOSの組織型		《中列》 左列の同義語	《右列》 左列または中列の亜型/変異型
コード	用語	用語	用語
8140	Adenocarcinoma	Adenocarcinoma, NOS	Undifferentiated adenocarcinoma/carcinoma