

多重がんのルール 《中枢神経系》

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

- 該当部位 **C470～C479、** 末梢神経を含む
C700-709(髄膜)、**C710-719** (脳)、
C720-725 (脊髄・脳神経)、**C728** (境界病巣)、
C729 (Nos)、**C751-753** (下垂体・松果体)

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
不明	M1	最小限の情報のみしか存在しない	⇒ はい	単発
		● 最小限の情報の中の例) 死亡診断書のみ、病理報告書のみ、など。		
		いいえ		
単一	M2	単一腫瘍である	⇒ はい	単発
		● 単一腫瘍は常に、単発扱い ● 隣接部位・臓器に広がった腫瘍を含む ● 複数の組織型の部分を有する症例を含む		
		いいえ		

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
単一	M3	初回腫瘍は乏突起膠腫(Oligodendroglioma)の診断で、その後、初回とは異なる特徴(細胞密度高度、偽柵状構造壊死など)を伴う腫瘍として再発	⇒ はい	単発
		● 病理報告書において、多形膠芽腫”様の”や、多形膠芽腫”の所見を伴う”再発腫瘍、と示されることがあるが、これらは真の多形膠芽腫ではない。 ● このルールの場合、2つ目の腫瘍は再発として扱う。		
		いいえ		

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
単一	M4	以下のすべてを満たす ・臨床診断、画像検査、または定位脳生検によって良性または性状不詳(/0または/1)と診断され、初回治療として腫瘍切除が行われず(active surveillance) ・その後に切除術が行われ、病理学的に悪性(/3)と診断された	⇒ はい	単発
● このルールは、単一腫瘍はつねに単一原発(単発)であることを明確にするための新たなルールである。 ● 切除標本の病理は臨床診断、画像診断、定位脳生検よりも正確。(定位脳生検の標本は小さく悪性部分が含まれていない可能性もある。) ● 初回診断から手術までの時間間隔の長さは問わない。 ● 診断日は変更しない。最初に/0または/1と登録していた場合は/3に変更する。 ● このルールに該当する場合でも、医師は最初の良性腫瘍と後に診断された悪性腫瘍にそれぞれ病期をつける場合があるが、がん登録においては単発として扱う。				
《例1》2009年6月にMRIでGanglioglioma 9505/1と診断。経過観察後症状出現。2010年4月に切除、病理でAnaplastic ganglioglioma 9505/3と診断。組織コードを/1から/3に変更するが、診断日は変更しない。 《例2》2016年11月にMRIと側脳室の定位脳生検でMature teratoma 9080/1と診断。2017年に症状出現。10月に切除。病理でImmature teratoma 9080/3と診断。組織コードを/1から/3に変更するが、診断日は変更しない。				
↓いいえ				

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M5	多発の中枢神経腫瘍があり、 以下のように、そのうち 一つは悪性(/3)で その他は良性または性状不詳(/0 または/1)である ・切除術が行われたまたは切除術施行の有無が不明な非悪性腫瘍(/0または/1)の診断後に、悪性腫瘍 (/3)が発生した※ ・良性または性状不詳の腫瘍と悪性腫瘍が同時に存在	⇒ はい	多重
● M4までのルールが適用できる場合は、このルールは適用しない。 ● 非悪性と悪性の中枢神経腫瘍の組み合わせは、常に多重となる。 時間経過や原発部位は問わない。両者を登録する。 ● M4とM5※のちがいは、M4では初回治療で切除術が行われていないことである。				
↓いいえ				
複数	M6	グリア細胞系腫瘍/星細胞系腫瘍 (glial / astrocytic tumor) を有し、その後、多形膠芽腫 (Glioblastoma multiforme 9440 : GBM)が発生した	⇒ はい	多重
● このルールは、SEER 2007年ルールからの変更である。 ● GBMを登録することにより、より悪性度の高い腫瘍の出現数の分析、グリア細胞系腫瘍 あるいは星細胞系腫瘍の発生からGBM発生までの間隔、どの組織型がよりGBMとして再発しやすいか、という分析が可能となる。				
↓いいえ				

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M7	脳の腫瘍で、非連続に多発性に存在する複数腫瘍である（部位の組合せは以下のいずれでもよい） ・同じ葉：例えば 右側頭葉C712に2個の腫瘍 ・同じ葉の別側性：例えば 前頭葉C711の左右に腫瘍 ・別の葉：例えば 頭頂葉C713と後頭葉C714に腫瘍	⇒ はい	単発
		● 複数の部位/亜部位や異なる側性に存在する腫瘍は、転移または多発性腫瘍と考えられる。以下の組織型は多発性腫瘍として発生しやすい。 ・Glioblastoma multiforme ・Gliomatosis cerebri ● 転移性腫瘍は多重癌かどうかの判定には用いない。 なお、播種性転移はしばしば下記の組織型でみられる。 ・Glioblastoma multiforme ・pNET-medulloblastoma ・Oligodendroglioma ● 下記を含む遺伝性疾患では、しばしば多発性腫瘍が発生する。 ・Nerurofibromatosis type1 (NF1) ・Malignant peripheral nerve sheath tumors(MPNST) ・Nerurofibromatosis type2 (NF2) ・Anaplastic ependymomas ・Meningiomas ● 上記以外の多くの腫瘍は、通常、単一腫瘍として出現する。		
		↓いいえ		

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M8	以下のいずれかの組合せの、それぞれの部位に複数腫瘍が存在する ・脳C710-C719 と 中枢神経の他の部位 ・脳髄膜C700 と 脊髄髄膜C701 ・脳髄膜C700 と 中枢神経の他の部位 ・脳神経C721-C725 と 中枢神経の他の部位 ・頭蓋/末梢神経の髄膜C709 と 中枢神経の他の部位 ・脊髄C720 と 中枢神経の他の部位 ・脊髄膜C701 と 中枢神経の他の部位	⇒ はい	多重
		いいえ		
複数	M9	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」中の右列において、互いに異なる亜型/変異型である	⇒ はい	多重
		● 腫瘍の組織型は、互いに同じNOSの組織型の亜型/変異型でも、異なる NOSの組織型の亜型/変異型でも、本ルールを適用し、多重と登録する。		
		・ Anaplastic astrocytoma IDH-mutant と Gemistocytic astrocytoma IDHmutantはどちらもAstrocytoma NOS 9400/3の亜型であるが、組織型は明確に異なる。両者を多重がんとして登録する。 ・ Papillary ependymomaはEpendymoma NOS 9391の亜型、Gliosarcoma は glioblastoma NOS 9440の亜型である。これらは組織型が異なるため、多重がんとして登録する。		
		いいえ		

多重がんルール 《中枢/末梢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M10	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が「同義語と定義の表」において、同じ太枠に属している	⇒ はい	単発
		● 「同じ太枠」とは、以下のいずれかを指す ・ 全ての腫瘍が同じ組織型(4桁の同じICD形態コード) ・ 1つの腫瘍の組織型が表の左列に該当し、他の腫瘍の組織型がその同義語(中列)に該当 ・ 1つの腫瘍の組織型がいずれかのNOS(左列あるいは中列)に該当し、他の腫瘍がそのNOSの亜型/変異型(同じ太枠内の右列)に該当		
		いいえ		
複数	M11	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」において異なる太枠に属している	⇒ はい	多重
		● 腫瘍の組織型が互いに異なる太枠の場合、それらは明確に異なる組織型である。		
		いいえ		
複数	M12	上記のいずれも当てはまらない	⇒ はい	単発
		● 上位のルールがすべて適用できない場合のみ、単発とする。		

多重がんルール別表 #1 《中枢神経系・悪性》

《左列》 特異的/NOSの組織型		《中列》 左の同義語	《右列》 左/中列の亜型/変異型
コード	表現用語		
9505	退形成性神経節膠腫		
9430	膠芽腫		退形成性星細胞腫 IDH変異型/野生型 退形成性星細胞腫、NOS 肥胖型星細胞腫 IDH変異型
9400	星細胞腫、NOS	びまん性星細胞腫 IDH変異型 びまん性星細胞腫 IDH野生型 びまん性星細胞腫、NOS	退形成性星細胞腫 IDH変異型/野生型 退形成性星細胞腫、NOS 肥胖型星細胞腫 IDH変異型
9100	絨毛癌		

多重がんルール 《中枢神経系・良性/性状不詳》

- 該当部位 **C470～C479、** 末梢神経を含まない
C700-709 (髄膜)、**C710-719** (脳)、
C720-725 (脊髄・脳神経)、**C728** (境界病巣)、
C729 (Nos)、**C751-753** (下垂体・松果体)

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
不明	M1	最小限の情報のみしか存在しない	⇒ はい	単発
		● 最小限の情報の中の例) 死亡診断書のみ、病理報告書のみ、など。		
		いいえ		
単一	M2	単一腫瘍である	⇒ はい	単発
		● 単一腫瘍は常に、単発扱い ● 隣接部位・臓器に広がった腫瘍を含む ● 複数の組織型の部分を有する症例を含む ● 画像所見から性状不詳(/1)と判断→手術標本病理で良性(/0)であった症例を含む		
		いいえ		

多重がんルール《中枢神経系・良性/性状不詳》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
単一	M3	以下のすべてを満たす ・臨床診断、画像検査、または定位脳生検によって良性または性状不詳(/0または/1)と診断され、初回治療として腫瘍切除が行われず(active surveillance) ・その後に切除術が行われ、病理学的に悪性(/3)と診断された	⇒ はい	単発
● このルールは、単一腫瘍はつねに単一原発(単発)であることを明確にするための新たなルールである。 ● 切除標本の病理は臨床診断、画像診断、定位脳生検よりも正確。(定位脳生検の標本は小さく悪性部分が含まれていない可能性もある。) ● 初回診断から手術までの時間間隔の長さは問わない。 ● 診断日は変更しない。最初に/0または/1と登録していた場合は/3に変更する。 ● このルールに該当する場合でも、医師は最初の良性腫瘍と後に診断された悪性腫瘍にそれぞれ病期をつける場合があるが、がん登録においては単発として扱う。				
《例1》2009年6月にMRIでGanglioglioma 9505/1と診断。経過観察後症状出現。2010年4月に切除、病理でAnaplastic ganglioglioma 9505/3と診断。組織コードを/1から/3に変更するが、診断日は変更しない。 《例2》2016年11月にMRIと側脳室の定位脳生検でMature teratoma 9080/1と診断。2017年に症状出現。10月に切除。病理でImmature teratoma 9080/3と診断。組織コードを/1から/3に変更するが、診断日は変更しない。				
↓いいえ				

多重がんルール《中枢神経系・良性/性状不詳》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
単一	M4	時間の間隔を問わず、 良性(/0)から性状不詳(/1)に 転化した単一の腫瘍で、 組織型が同一またはNOSとそのNOSの亜型/変異型である	⇒ はい	単発
		● 診断日と組織型の性状コードは変更しない ● この場合、単一腫瘍の単一原発(単発)である ● /0も/1も非悪性であり、初回登録内容を変更する必要はない。 ● このルールに該当する場合でも、医師は最初の腫瘍と後に診断された腫瘍それぞれに病期をつける場合があるが、がん登録では単発として登録する		
		いいえ		

多重がんルール 《中枢神経系・良性/性状不詳》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M5	切除術が行われたまたは切除術施行の有無が不明な非悪性腫瘍(/0または/1)の診断後に、悪性腫瘍(/3)が発生※	⇒ はい	多重
		● :この場合、2つ目の腫瘍を悪性として登録する。 ● 非悪性と悪性の中中枢神経腫瘍の組み合わせは、常に多重となる。時間経過や原発部位は問わない。両者を登録する。 ● M3とM5※のちがいは、M3では初回治療で切除術が行われていないことである。		
		いいえ		
複数	M6	左右の、聴神経鞘腫/前庭部神経鞘腫(Acoustic neuromas/ vestibular schwannomas 9560/0) または 視神経膠腫/毛様細胞性星状細胞腫(Optic gliomas/pilocytic astrocytomas 9421/1)である	⇒ はい	単発
		● 左右の腫瘍は、同時性・異時性発生を問わない ● 左右の腫瘍が異時性に診断された場合、医師は両腫瘍に対して病期をつける場合があるが、がん登録では単発として登録する。		
		いいえ		

多重がんルール 《中枢神経系・良性/性状不詳》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M7	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」中の右列において、互いに異なる亜型/変異型である	⇒ はい	多重
		いいえ		
複数	M8	側性を問わず非連続な複数の 髄膜腫が頭蓋内髄膜に発生 ・頭蓋内の同側(右側のみ、または左側のみ) ・頭蓋内の両側(右側と左側) ・頭蓋内の正中と左右どちらか	⇒ はい	単発
		●: このルールは髄膜腫のみに適用する		
		いいえ		

多重がんルール 《中枢神経系・良性/性状不詳》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M9	脳の腫瘍で、非連続に多発性に存在する ICD-O形態コード4桁 (XXXX)が同じ複数腫瘍である (部位の組合せは以下のいずれでもよい) ・同じ葉 : 例えば 右側頭葉C712に2個の腫瘍 ・同じ葉の別側性 : 例えば 前頭葉C711の左右に腫瘍 ・別の葉 : 例えば 頭頂葉C713と後頭葉C714に腫瘍	⇒ はい	単発
		● 転移性腫瘍は多重癌かどうかの判定には用いない。なお、播種性転移は Ependymomasでよくみられる ● このルールは前回のルールからの変更である ● M8までのルールが適用できる場合、このルールは適用しない ● 多発性腫瘍を来す非悪性脳腫瘍の例として、Hemangioblastoma 9161/1 がある ● 医師は、各腫瘍について病期をつける場合があるが、がん登録では単発として登録する		
		いいえ		

多重がんルール《中枢神経系・良性/性状不詳》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M10	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が「同義語と定義の表」において、同じ太枠に属している	⇒ はい	単発
		●「同じ太枠」とは、以下のいずれかを指す ・全ての腫瘍が同じ組織型(4桁の同じICD形態コード) ・1つの腫瘍の組織型が表の左列に該当し、他の腫瘍の組織型がその同義語(中列)に該当 ・1つの腫瘍の組織型がいずれかのNOS(左列あるいは中列)に該当し、他の腫瘍がそのNOSの亜型/変異型(同じ太枠内の右列)に該当		
		↓いいえ		
複数	M11	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」において異なる太枠に属している	⇒ はい	多重
		● 腫瘍の組織型が互いに異なる太枠の場合、それらは明確に異なる組織型である。		
		↓いいえ		

多重がんルール 《中枢神経系・悪性》

腫瘍数	ルール	項目内容		決定
複数	M12	以下のいずれかの組合せの、 それぞれの部位に複数腫瘍が存在する ・脳の葉C710-C719 と 中枢神経の他の部位 ・脳髄膜C700 と 脊髄髄膜C701 ・脳髄膜C700 と 中枢神経の他の部位 ・脳神経C721-C725 と 中枢神経の他の部位 ・頭蓋/末梢神経の髄膜C709 と 中枢神経の他の部位 ・脊髄C720 と 中枢神経の他の部位 ・脊髄膜C701 と 中枢神経の他の部位	⇒ はい	多重
		いいえ		
複数	M13	上記のいずれも当てはまらない	⇒ はい	単発
		● 上位のルールがすべて適用できない場合のみ、単発とする。		

多重がんルール別表 #1 《中枢神経系・良性・性状不詳》

《左列》 特異的/NOSの組織型		《中列》 左の同義語	《右列》 左/中列の亜型/変異型
コード	表現用語		
9505	退形成性神経節膠腫		
9430	膠芽腫		退形成性星細胞腫 IDH変異型/野生型 退形成性星細胞腫、NOS 肥胖型星細胞腫 IDH変異型
9400	星細胞腫、NOS	びまん性星細胞腫 IDH変異型 びまん性星細胞腫 IDH野生型 びまん性星細胞腫、NOS	退形成性星細胞腫 IDH変異型/野生型 退形成性星細胞腫、NOS 肥胖型星細胞腫 IDH変異型
9100	絨毛癌		