

2023年度 がん登録塾

第9回

3コマ

組織型と多重がんルール



JA長野厚生連 佐久総合病院
総合医療情報センター

西本 寛

多重がんルールの概要

はじめに

- このルールは、新たに認められた腫瘍に対し、院内がん登録上での扱い(【単発】か【多重】か)を判断するためのもの
- 2018年症例から採用
- ルールは、11種類
 - 固形腫瘍
「頭頸部」、「肺」、「大腸」、「乳房」、「腎」、「腎盂・尿管・膀胱・その他の尿路系」、「中枢神経系・脊髄神経根-良性および性状不詳」、「中枢神経系・末梢神経-悪性」、「皮膚悪性黒色腫」、「その他の部位」
 - 造血器腫瘍

固形腫瘍における多重がん判定

- 多重がんルール適用外

- ① 病理組織学的に《再発》と診断された腫瘍、
- ② 《転移性腫瘍》と診断された腫瘍

ただし、《再発》と診断された腫瘍は、
その情報源を **要確認**



「固形腫瘍における多重がんルール
適用対象判定資料」に従って判定を！

《再発》と診断された症例の扱い

病理学的検査の有無	病理学的検査報告書の記載内容	病理医への問合せ	病理医の回答	多重がんルールの適用	《多重》時の腫瘍情報テキストへの記載
なし	—	—	—	要	多重=1M●※
あり	【再発】	不要	—	不要	—
	【再発】かどうか不明確	不要	—	要	多重=2M●※
	【再発】を否定	不要	—	要	多重=3M●※
	【再発】に関する記載がない	要	【再発】	不要	—
			【再発】かどうか不明確	要	多重=2M●※
			【再発】を否定	要	多重=3M●※
			回答なし	要	多重=4M●※

※テキスト記載の赤字部分は、《多重》と判断されたルールを明記。

*多重がんルールで《単発》と判断された場合は、テキストへのコメント不要。

どのルールを用いるか

●新規登録対象の腫瘍

①新規登録対象の腫瘍

すでに登録されている腫瘍

あり

② 既登録腫瘍

②の対象部位ルール
①との関係を確認

さらに

①の対象部位ルール
②との関係を確認

なし

①を登録

①の登録は必要なし

①を登録

登録

削除

固形腫瘍の基本的な考え方①

判定が必要な腫瘍に対し、

- 部位を確認
特異的部位(個別ルールがある部位)か、
それ以外か
個別ルールがない部位は「その他」
- 個々の部位で病巣数を確認
1個なら「単一腫瘍」
複数なら「複数腫瘍」

この情報は、各部位ルールの「腫瘍数」に反映

固形腫瘍の基本的な考え方②

- 該当部位を確認

ルールの「項目内容」をM1から順番に確認。
「はい」が選択されるまですすんでいく。

「はい」が選択されたルールの「決定」に従い、
【単発】か【多重】を決める。
ただし、最終決定は、「備考」確認後！

資料の構成

- 固形腫瘍は、基本2種類

- ◆ 本表・・・ルール詳細

- ◆ 別表・・・組織型の「同義語と定義」

- ※「皮膚悪性黒色腫」と「その他の部位」は、【本表】のみ

- 造血器腫瘍は、

- ◆ 本表

- ◆ 資料A※ 多重がん判定

- ◆ 資料B※ 転化組織型の検索

- ◆ 資料C 「別表1」造血器腫瘍データベース

- ◆ 資料D 「別表2」造血器腫瘍多重がんルールM7におけるNOSとその特異的な組織型の組合せ表

※資料A 資料Bは、検索サイト

URL: <https://jhcr-cs.ganjoho.jp/hemdb/>



乳腺

- 「乳腺」の局在コードとしては、
乳頭:C500～乳腺NOS:C509を含まれる。
- ICD-O-3ではなく、ICD-O(アメリカ版)に従うこと。
- 2007年MPHルール、2018年固形がんルールは、診断日に従って適用する。
- バイオマーカーに基づく診断/治療が行われているが、本ルールではバイオマーカーに基づいて多重ルールを適用しない。

2007年MPHルールからの改定点

- 2018年以降の診断日の症例に対して、適用。

1) **NST(No special type)、mammary carcinoma NST、Carcinoma NST**という用語は、「**導管癌:Duct / Ductal ca.**」相当として用いられる新しい用語である。

以前は、**導管**あるいは**小葉**からがんが発生すると考えられていたため、**導管癌**あるいは**小葉**という表現であった。

現在は**終末導管小葉単位(TDU)**から発生すると考えられており、**NST**あるいは**carcinoma NST**が表現としてふさわしいと考えられている。

2) **mammary carcinoma**は、**carcinoma NST** あるいは **carcinoma NOS(not other specified) 8500**の同意語であり、**carcinoma NOS 8010**とはコードしない。

2007年MPHルールからの改定点

3) **DCIS / carcinoma NST in situ**の分類が大きく変更された。

A) 亜分類/亜型、構造、パターン、特徴の違いはコードしない。上皮内癌のほとんどは、**DCIS 8500/2** とコードする。

B) **DCIS**の**grade**(分化度)の分類ルールは以下の通り。

- **AJCC**マニュアル、**SEER**コードマニュアルなどに従う。
- 最新の**WHO**分類は 亜分類/亜型でなく、**grade**でコードすることを強調している。
- 国際的に病理医が用いる**WHO**分類は、
- 亜分類/亜型を用いることは、減少していくと考えられる。

4) 浸潤がんでの亜分類/亜型は、**90%**以上が成分である場合にのみ適用する(**WHO**分類、**CAP**マニュアルでも同様)。

2007年MPHルールからの改定点

5) 新しい用語には“*”を付している。

6) **CAP**マニュアルには、

「修正されたリストは、浸潤がんで最も多い亜分類、広く用いられている用語の使い方に基づいている。修正されたリストは腫瘍の大部分を占める部分を把握し、「その他」に分類されることが少なくなるように修正された。**WHO**分類は、より完全は表現を目指している。」と書かれている。

【2023年からの修正】

Carcinoma NST / Duct and Lobular carcinomaを伴う腫瘍の単発あるいは多重の判定のためにルールが修正され、**ICD-03.2**を採用するようになった。

同意語

Phenotype ≠ subtype, type, variant
Invasive carcinoma, NST with lobular features
≠ Invasive carcinoma with ductal and lobular features

- “and” = “with”
- 性状コードが /2
= DCIS, intraductal, noninvasive, noninfiltrating, carcinoma in situ
- Carcinoma = adenocarcinoma
- De novo = new tumor
- Duct = ductal, NST, carcinoma NST, mammary carcinoma
- Mammary = breast
- Simultaneous = synchronus, concurrent, existing at the same time, prior to first course treatment
- Topography = site code
- Tumor = mass, tumor mass, lesion, neoplasm
- Type = subtype, variant

表2 組織型の組合せコード

必要とされる組織型の表現

組合せ表現とコード

DCIS/duct carcinoma/carcinoma NST 8500
 AND
 LCIS/lobular carcinoma 8520 or 8519
 Note 1: Histologies may be a mix of in situ and invasive
 Note 2: 8522 is used when:

- Duct and lobular carcinoma are present in a single tumor OR
- Duct is present in at least one tumor and lobular present in a least one tumor in the same breast OR
- One tumor is mixed duct and lobular; the other tumor in the same breast is either duct or lobular OR
- All tumors in the same breast are mixed duct and lobular

Example: One tumor with invasive duct carcinoma in LOQ RT breast; second tumor with invasive lobular carcinoma in UOQ RT breast
 Note 3: Do not use 8522 when the diagnosis is carcinoma NST/duct carcinoma with lobular differentiation.
 See Histology Rules for instructions on coding Differentiation

DCIS and in situ lobular carcinoma 8522/2
 Note: The lobular includes pleomorphic lobular carcinoma in situ 8519/2
 Invasive carcinoma NST/duct carcinoma and invasive lobular carcinoma 8522/3
 Note 1: CAP uses the term Invasive carcinoma with ductal and lobular features ("mixed type carcinoma") to indicate both duct and lobular are present.
 Note 2: This is an exception to the instruction that features are not coded.
 Note 3: Carcinoma NST includes all subtypes of carcinoma NST
 Note 4: Lobular carcinoma includes invasive pleomorphic lobular carcinoma
 Additional combinations of duct and lobular coded 8522/3:

- Intraductal and lobular carcinoma (includes invasive pleomorphic lobular carcinoma)
- Infiltrating duct and lobular carcinoma in situ (LCIS)
- Infiltrating duct and pleomorphic lobular carcinoma in situ
- Infiltrating lobular carcinoma and ductal carcinoma in situ (DCIS)

Infiltrating pleomorphic lobular carcinoma and ductal carcinoma in situ (DCIS)

表2 組織型の組合せコード

必要とされる組織型の表現	組合せ表現とコード
<p>DCIS/duct carcinoma/carcinoma NST OR any ONE subtype/variant of carcinoma NST AND Any histology in Table 3 with exception of</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lobular carcinoma 8520 and pleomorphic lobular carcinoma in situ 8519/2* • Paget disease 8540 <p>Note 1: Both histologies must have the same behavior code. Note 2: See Table 3 for carcinoma NST/duct carcinoma subtypes/variants. Note 3: Do not use combination code for duct with lobular differentiation. This is a synonym for carcinoma NST.</p>	<p>Invasive carcinoma NST/duct mixed with other types of invasive carcinoma 8523/3 DCIS mixed with other in situ carcinoma 8500/2 Note: Prior to 2018, DCIS and other in situ was coded 8523/2.</p>
<p>Lobular carcinoma AND Any histology in Table 3 with exception of</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duct carcinoma/carcinoma NST/DCIS (and subtypes/variants) 8500 • Paget disease, in situ and invasive <p>Note 1: See Table 3 for carcinoma NST/duct carcinoma subtypes/variants. Note 2: This code does not include lobular and Paget disease. See Multiple Primary Rules. Lobular carcinoma and Paget are separate primaries.</p>	<p>Infiltrating lobular mixed with other types of carcinoma 8524/3 In situ lobular mixed with other types of in situ carcinoma 8524/2</p>

表2 組織型の組合せコード

必要とされる組織型の表現	組合せ表現とコード
<p>Metaplastic carcinoma OR any ONE subtype/variant of metaplastic carcinoma AND Duct carcinoma/carcinoma NST OR Lobular carcinoma</p>	<p>Code metaplastic carcinoma 8575 OR Subtype/variant of metaplastic carcinoma</p> <p>Note: Metaplastic carcinoma, NOS and subtypes are almost always mixed with invasive mammary carcinoma, NST and at times lobular carcinoma. These tumors should be coded to metaplastic regardless of percent invasive mammary carcinoma or lobular carcinoma Present</p>
<p>Paget disease AND Underlying DCIS Note: Paget disease is classified as malignant /3 in the ICD-O. Paget disease is coded as in situ /2 ONLY when the pathology states the Paget disease is in situ.</p>	<p>Paget disease (invasive or behavior not specified) and DCIS/intraductal carcinoma 8543/3 Paget disease (specified as in situ) and DCIS/intraductal carcinoma 8543/2</p>
<p>Paget disease AND Underlying infiltrating duct carcinoma/carcinoma NST and all subtypes/variants of infiltrating duct/carcinoma NST (must be a /3) Note: See Table 3 for subtypes/variants of carcinoma NST/duct Carcinoma</p>	<p>Paget disease and infiltrating duct carcinoma 8541/3</p>
<p>Any two invasive carcinoma NST subtypes/variants (percentage not stated) abstracted as a single primary Note 1: The diagnosis may be two subtypes/variants and the pathologist may mention the presence of duct/carcinoma NST. Ignore the mention of carcinoma NST. Note 2: See Table 3 for subtypes/variants of carcinoma NST/duct carcinoma</p>	<p>Adenocarcinoma with mixed subtypes 8255/3</p>