

- 美国肿瘤联合会权威制定
- 详尽的TNM分期
- 按不同的解剖部位阐述肿瘤分期
- 便于携带，方便检索

ajcc

肿瘤分期 手册 (第六版)

主编 (美) F.L. Greene, D.L. Page, I.D. Fleming,
C.M. Balch, D.G. Haller, M. Morrow

主译 戈伟 吴耀贵

主审 王卫星

中国医药科技出版社

美国肿瘤研究联合会

AJCC 肿瘤分期手册

主编 (美) F.L. Greene, D.L. Page, I.D. Fleming,
C.M. Balch, D.G. Haller, M. Morrow

主译 戈 伟 吴耀贵

主审 王卫星

中国医药科技出版社

图字：01-2004-6027号

图书在版编目 (CIP) 数据

AJCC 肿瘤分期手册/ (美) 格林尼 (Greene, F. L.) 等主编; 戈伟等译. —北京: 中国医药科技出版社, 2009. 1
书名原文: AJCC Cancer Staging Handbook
ISBN 978-7-5067-4019-7

I. A… II. ①格…②戈 III. 癌—分期—手册 IV. R73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 189616 号

Translation from the English language edition:

AJCC Cancer Staging Handbook edited by Frederick L. Greene, David L. Page, Irvin D. Fleming, April G. Fritz, Charles M. Balch, Daniel G. Haller, and Monica Morrow

Copyright © 2002 American Joint Committee on Cancer.

The *AJCC Cancer Staging Handbook* is the Official Publication of the American Joint Committee on Cancer

Published by Springer-Verlag New York, Inc.

All Rights Reserved

美术编辑 陈君杞

版式设计 程明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cspyp.cn

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 16 $\frac{3}{4}$

版次 2009 年 1 月第 1 版

印次 2009 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京市朝阳区小红门印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4019-7

定价 35.00 元

本社图书如存在印装质量问题, 请与本社联系调换

前 言

本书摘选于第六版《AJCC Cancer Staging Manual》，由纽约 Springer-Verlag 出版。它只包括后者的正文部分而没有分期图。因为全文取自《AJCC Cancer Staging Manual》，一些参考图仍然保留。分期图可从《AJCC Cancer Staging Manual》和随书附赠的光盘中获取。该书希望其提供的实用版正文将便于使用，并且有助于将来对不同部位、系统或器官肿瘤的统一描述。

本书集合了不同解剖部位癌症的目前所有可用的分期资料，在美国癌症学会、美国外科医师学会、美国临床肿瘤学会、国际抗癌联盟等机构的鼎力支持下由美国肿瘤研究联合委员会（AJCC）制定。所有包括于此的方案在 AJCC 与国际抗癌联盟之间是相同的。

癌症适当的分类与分期将使得医师可以确定更加恰当的治疗，评价治疗结果更加可靠，并且使得当地、区域性和全国性的研究机构报道的统计数字的对比更加可信。

编者

Frederick L. Greene, M. D.

David L. Page, M. D.

Irvin D. Fleming, M. D.

April G. Fritz. C. T. R., R. H. I. T

Charles M. Balch, M. D.

Daniel G. Haller, M. D.

Monica Morrow, M. D.

2002 年 3 月

简介和历史回顾

第六版的《AJCC 肿瘤分期手册》包括了目前大多数临床重要解剖部位癌症的分期信息。它由美国肿瘤研究联合委员会（AJCC）和国际抗癌联盟 TNM 委员会共同制定。这两个组织在各层面通力协作，制定了一个统一的分期方案。在肿瘤分期领域的相互尊重和协作，使得 AJCC 和 UICC 制定出一个世界通用的分期方法成为可能。

肿瘤的分类和分期使得医师和肿瘤登记人员可以对患者分类，这将便于制定更好的治疗方案，并且一个统一的分期方法的形成将会有助于检验肿瘤的治疗方案。为了实现世界上不同研究机构的重要贡献，共同的肿瘤分期措辞是必须的。恰当的专业术语的需求推动了国家卫生组织和后来的 UICC 及其 TNM 委员会在 1929 年对肿瘤进行临床分类。

同美国肿瘤分期与终末报告联合委员会（AJC）一样，AJCC 建于 1959 年 1 月 9 日。组建该机构的推动力在于对制定一个美国医学行业接受的肿瘤临床分期系统的希望。AJCC 的发起机构有美国外科医师学会、美国放射学会、美国病理学家学会、美国内科医师学会、美国癌症协会和国立癌症研究所。AJCC 的管理由主办机构的代表担任。除了美国癌症协会、美国临床肿瘤学会、美国疾病控制预防中心、美国外科医师学会等主办机构有效的行使 AJCC 的行政职责外，肿瘤委员会的医学主任也作为 AJCC 的执行主任。AJCC 的具体工作由按特定解剖部位癌症而成立的专项工作组的下级委员会担任。在准备每个新版本癌症分期手册时，专项工作组将被召集在一起，作为审查小组回顾癌症分期相关的学

术资料，并为 AJCC 提供修订分期分类的建议。

在过去 45 年的活动中，大量的顾问和联络组织的代表与 AJCC 的领导层相互协作。他们从以下组织中选出：美国临床肿瘤学会，美国疾病控制预防中心，美国泌尿学会，美国癌症研究所协会，国立癌症登记者协会，妇科肿瘤医师学会，泌尿肿瘤学会，国立癌症研究所 SEER 项目组，北美癌症登记中心和美国结直肠外科医师学会。

AJCC 的历届领导人有 Murray Copeland, M. D. (1959 - 1969), W. A. D. Anderson, M. D. (1969 - 1974), Oliver H. Beahrs, M. D. (1974 - 1979), David T. Carr, M. D. (1979 - 1982), Harvey W. Baker, M. D. (1982 - 1985), Robert V. P. Hutter, M. D. (1985 - 1990), Donald E. Henson, M. D. (1990 - 1995), Irvin D. Fleming, M. D. (1995 - 2000), 现任领导人是 Frederick L. Greene, M. D.

最初的肿瘤临床分类工作是由国家卫生组织 (1929)，隶属国际放射会议的国际癌症分期组和结果汇报委员会 (ICRR)，以及国际抗癌联盟 (UICC) 完成的。后者通过其临床分类分期和应用统计委员会 (1954) 在这一领域最为积极。这个机构即后来所熟知的 UICC TNM 委员会，其包括现任的 AJCC 主席。

为了在癌症诊断和治疗之前描述癌症的解剖范围，AJCC 之始就包括有 TNM 系统。此外，癌症分期的类型可以用来指导癌症治疗、预后和对比癌症治疗的最终结果。1976 年，AJCC 主办了国家癌症分类分期会议。该会议的协议直接导致了 1977 年第一版癌症分期手册的制定和出版。随着第一版手册的出版，AJCC 在癌症分期的领导地位得到美国医师和登记人员的认可，并得以扩展。第二版手册 (1983) 补充了最新资料，并且添加的部位。该版也强化了 UICC TNM 委员会所确定分类的一致性。

随着美国联合会在多种癌症分类中作用的扩展，原来的名称已不再适用。于是在 1980 年 6 月选择了新名称——美国肿瘤研究联合会。由于 AJCC 和 UICC 在 1980 年以前的密切协作，已经形成了所有解剖部位癌症的统一和明确的定义和分期法，所以目前有一个可广泛应用于分期系统。这个世界性的分期系统得到了 Robert V. P. Hutter 的认可，这在他在外科肿瘤协会和英国外科肿瘤协会的联合会议上的主席致辞中得到了体现。

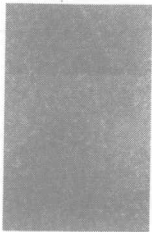
在美国的上世纪 90 年代，肿瘤 TNM 分期被要求符合美国外科医师学会肿瘤委员会的标准，使得其重要性得到提高，医院使用 AJCC - TNM 作为主要的肿瘤报告措施。这个要求促进了所有医师和登记人员学习使用 TNM 系统，并得益于癌症委员会批准项目组的远见卓识。随着第六版癌症分期手册的出版，AJCC 认识到医学生、住院医师、执业医师和癌症登记人员的教育至关重要。随着 21 世纪的来到，新的教育方式将补足第六版《AJCC 肿瘤分期手册》，并且确保所有那些关心肿瘤患者的人士受到癌症分期措辞的训练。

目 录

第一章 肿瘤分期和最终结果报告通则	1
1. 分期的目的和原则	3
2. 癌症生存分析	19
第二章 头颈部	33
3. 唇和口腔	41
4. 咽（包括舌根，软腭和悬雍垂）	55
5. 喉（不包括非上皮来源肿瘤，如淋巴组织、软组织、 骨和软骨）	71
6. 鼻腔和鼻窦（不包括非上皮来源肿瘤如淋巴组织、 软组织、骨和软骨）	85
7. 大涎腺（腮腺、颌下腺和舌下腺）	95
8. 甲状腺	103
第三章 消化系统	115
9. 食管	117
10. 胃（不包括淋巴瘤、肉瘤及类癌）	129
11. 小肠（不包括淋巴瘤、类癌、内脏肉瘤）	139
12. 结肠和直肠（不包括大肠或阑尾的肉瘤、 淋巴瘤和类癌）	147
13. 肛管（此分期仅适用于癌，不包括类癌、肉瘤和 黑色素瘤）	161
14. 肝脏（包括肝内胆管）（不包括肉瘤和转移性 肝癌）	169
15. 胆囊（不包括类癌及肉瘤）	181
16. 肝外胆管（不包括肉瘤和类癌）	189
17. Vater 壶腹（不包括类癌和其他神经内分泌 肿瘤）	197
18. 胰腺外分泌部（不包括发生于胰岛的内分泌肿瘤及 类癌）	205

第四章 胸部	217
19. 肺癌（不包括肉瘤及其他少见肿瘤）	219
20. 胸膜间皮瘤（肿瘤转移至胸膜和肺癌扩散至胸膜 表面不包括在内）	235
第五章 肌肉骨骼部分	241
21. 骨（原发恶性淋巴瘤及多发性骨髓瘤不包括在内）	243
22. 软组织肉瘤 [Kaposi 肉瘤、隆突性皮肤纤维肉瘤、 纤维瘤病（硬纤维瘤）及由硬膜、脑、实质脏器 和空腔脏器发生的肉瘤不包括在内]	253
第六章 皮肤	263
23. 皮肤癌（不包括眼睑、女阴及阴茎）	265
24. 皮肤恶性黑色素瘤	275
第七章 乳腺	293
25. 乳腺	295
第八章 妇科部分	325
26. 外阴（不包括黏膜恶性黑色素瘤）	327
27. 阴道	333
28. 子宫颈	339
29. 子宫体	347
30. 卵巢	355
31. 输卵管	368
32. 妊娠滋养细胞肿瘤	374
第九章 泌尿生殖系统肿瘤	381
33. 阴茎	383
34. 前列腺（本章不包括前列腺肉瘤与移行细胞癌） ...	389
35. 睾丸癌	401
36. 肾脏（不包括肉瘤和腺瘤）	411
37. 肾盂和输尿管	419
38. 膀胱	425
39. 尿道	434
第十章 眼部	440
40. 眼睑癌	442

41. 结膜肿瘤.....	448
42. 结膜恶性黑色素瘤.....	454
43. 葡萄膜恶性黑色素瘤.....	458
44. 视网膜母细胞瘤.....	467
45. 泪腺癌.....	473
46. 眼眶肉瘤.....	477
第十一章 中枢神经系统	483
47. 脑和脊髓.....	485
第十二章 淋巴肿瘤	497
48. 淋巴肿瘤.....	499



第一章 肿瘤分期和最终 结果报告通则

分期的目的和原则

分期的基本原理和肿瘤的 TNM 分期系统

一个临床实用的肿瘤分类方法必须包括界定其行为特征的肿瘤属性。美国肿瘤研究联合会 (AJCC) 分类法是基于相同解剖部位和组织学的肿瘤具有相似的生长方式和相似的结局的前提建立起来的。

随着未处理的原发肿瘤体积 (T) 的不断增大, 局部淋巴结受累 (N) 和/或远处转移 (M) 越趋常见。AJCC 提出的 TNM 分期系统是一个简洁、通用的分期分类方法, 该方法与国际抗癌联盟 (UICC) 的分类方法是完全一样的。

在决定治疗开始前, 应通过临床检查手段判断 (或尚且无法明确) 肿瘤生长过程中的 3 个重要事件——肿瘤的局部生长 (T)、淋巴结转移 (N) 以及远处转移 (M) 情况, 从而明确肿瘤的解剖学范围。这种简便方法在某一特定的时候明确病变范围 (TNM), 反映肿瘤进展过程中所处的阶段。

区域淋巴结扩散和/或远处转移可发生于临床检查发现之前。因此, 术中的探查和术后切除组织的组织学检查可确定关乎病人预后的其他重要的预后指标, 这些可能与术前依靠临床检查所获得的不一致。由于这些信息属于病理 (pTNM) 分类、分期的范畴 (基于对足够量的外科手术切除标本进行检查, 做出最高的 T、N 或 M 分期), 所以其作为临床分期的补充另外记录, 但不是取代临床分期。两种分期均记录在患者的医疗病历中。临床分期用于指导选择正确的初治方法, 而病理分期可用于指导患者是否需要接受辅助治疗、评估预后和报告最终结果。

通过治疗，即使是非治愈性的，但也改变肿瘤患者的病程和生存时间。虽然治疗后复发肿瘤的分期仍采用初次治疗前所使用的临床分期标准，但此时这些标准的意义与此前是不同的。因此，复发肿瘤的再分期（rTNM）在患者的临床过程中被认为是独立于指导治疗、评估预后及报告最终结局的。

不同解剖部位和不同组织学类型的肿瘤，其确定疾病侵袭范围方面的标准和尺度是不相同的。因此，对于不同解剖部位的肿瘤，必须为其制定 T、N 和 M 标准，且应实用、有效。对于特定类型的肿瘤，如霍奇金病和淋巴瘤，则应制定一套不同的分期系统，以便真正有效地评估疾病的侵袭范围及其预后，并确定其分期。在这些特殊状况下，T、N 和 M 的分期标准中采用了其他的符号和描述标准。

T、N 和 M 分期相结合形成的分期系统，作为评估特定类型肿瘤侵袭程度及其有关病程的一种有效方法，它能简洁、明了、有效地相互交流肿瘤方面的信息，帮助确定治疗方案，帮助评估预后。归根结底，它提供了一个比较相似病人进行不同治疗时疗效评价的机制。

对于大多数部位的肿瘤，本手册的分期法仅考虑了病变的解剖学范围，但是在某些情况下，组织学分级（如：软组织肉瘤）和年龄（如：甲状腺癌）也是影响预后的重要因素，应将这些因素考虑在内。在将来，一些生物标记物或基因突变也可能同 TNM 分期解剖学一样囊括于肿瘤分期系统。但在目前其仍为 TNM 的补充，尚未成为必要组成部分。

除解剖学侵袭范围之外，在分期系统中，肿瘤的组织学类型和组织学分级对预后也起着至关重要的作用，这些因素同时也是确定治疗方法的重要依据。对于肉瘤而言，已经证实肿瘤的分级对于确定治疗方法和预测预后是最为重要的因素。

修订原理：新的治疗干预和技术需要修改肿瘤的分

类和分期系统，这些修改可能会改变治疗手段和疗效。必须对分期系统的动态变化足够认识。然而，对分期系统进行的修改将难以比较当前治疗与既往治疗的疗效。正因如此，对分期系统进行的修改必须谨慎。在本版手册中，只有通过多个大型研究获得证实的影响因素才会被纳入分期系统。

肿瘤的形态学术语

肿瘤治疗决策应在评估病人和肿瘤后做出，使用包括先进技术手段在内的多种检查方法。对于大多数类型的肿瘤，病变的解剖学范围可能是决定预后最重要的因素，因此在评价对比不同治疗方法时需首要考虑。

肿瘤分期方法是基于病变的解剖学范围制定的，该方法需要了解每种类型的肿瘤的自然病程。这些知识主要来源于形态学研究，形态学研究还会为我们提供肿瘤类型的定义和分类。

对于中枢神经系统的原发性肿瘤目前尚无可接受的分期系统。本手册亦未纳入儿科肿瘤。

正确的组织学诊断对评估肿瘤必不可少。在某些类型的肿瘤中，从生物化学、分子、遗传学或免疫学的角度了解肿瘤中功能正常/异常的细胞的方法已经成为了决定肿瘤分期是否正确的重要条件。病理学家在给出解剖诊断时，更加注意功能方面的定义和分类。可以预见诸如免疫组化、细胞遗传学和分子标记物等特殊技术将常规用于评价肿瘤的特征和生物学行为。

本书所摘录的所有肿瘤的宏观的、微观的、以及因肿瘤的影响而产生的相关生物学行为特征的图片来源于华盛顿国防病理学研究所（Armed Forces Institute of Pathology）出版的肿瘤病理学图谱（Atlas of Tumor Pathology）丛书。该系列丛书定期被修订，并已出版了数卷，且是全世界病理学家的基本参考书。

相关分类法

从1958年起,世界卫生组织(WHO)就致力于为多种解剖部位肿瘤的组织学分类提供一个全球通用标准的分类方法。继而出版了国际肿瘤组织学分类(International Histological Classification of Tumours)一书,全书共25卷,包括有定义、说明和各种类型肿瘤的图解及术语。

WHO国际肿瘤学分类法(International Classification of Diseases for Oncology)(ICD-O)第三版是一个利用局部解剖和形态特征对肿瘤进行数学编码的系统。它所采用的形态学编码术语与美国病理学家协会出版的医学分类命名法(Systematized Nomenclature of Medicine)(SNOMED)中所采用的相同。

为了促进国内和国际间肿瘤研究的协作,尤其是为了便于合理比较不同临床研究所获得的数据,推荐采用国际肿瘤分类法(International Classification of Diseases for Oncology)一书对肿瘤类型定义和分类,并用ICD-O编码进行数据的存储和检索。

参考文献

- Atlas of tumor pathology, 3rd series. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1991-2002
- International Union Against Cancer (UICC): prognostic factors in cancer, 2nd ed. Gospodarowicz MK, Henson DE, Hutter RVP, O'Sullivan B, Sobin LH, Wittekind Ch (Eds.). New York: Wiley-Liss, 2001
- International Union Against Cancer (UICC) TNM supplement: a commentary on uniform use, 2nd ed. Wittekind Ch, Henson DE, Hutter RVP, Sobin LH (Eds.). New York: Wiley-Liss, 2001
- World Health Organization: ICD-O International classification of diseases for oncology, 3rd ed. Geneva: WHO, 2000
- World Health Organization: International histological classification of tumours, 2nd ed. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag, 1988-1997

肿瘤分期的一般规则

肿瘤分类方法是通过长期观察不同肿瘤的病人的存活率的不同而获得——已发生转移的肿瘤病人的存活率

比未转移的存活率要低，且肿瘤最开始生长的部位不同病人的存活率也不同。根据这一事实，将不同阶段的肿瘤病例划分为不同的组，这些分组常称为“早期病例”和“晚期病例”，分期的含意是病人体内的肿瘤进展与时间具有一定规律。诊断时的疾病分期在事实上不仅能反映肿瘤的生长率和侵犯范围，而且能显示出肿瘤的类型和肿瘤与宿主间的关系。

肿瘤分期用于分析和比较各组病人的情况。最好是在准确记录不同部位肿瘤的解剖范围信息时达到一致，因为准确的描述临床和病理分级将有助于诸多相关分析，如：①选择主要和辅助治疗方案；②评估预后；③有助于疗效评估；④便于各治疗中心之间的信息交流；⑤有助于人类肿瘤研究的持续。

根据病变的解剖学范围进行肿瘤分类是国际上公认的原则，也是为了准确无误的表达传授临床经验。

这里有许多种分类方法：病变的临床和病理学范围；所报告的症状和体征的持续时间；患者的性别和年龄；组织学类型和分级。所有这些代表了已知的能够影响或预测患者预后的各种因素。依据临床和组织病理学（可能时）确定的病变解剖范围而进行的分类，是AJCC和UICC主要直接关注的分类法。

临床医生的急切任务是选择最为有效的治疗手段和评估预后。除此之外，这一决定和判断还需要客观的评估疾病的解剖学范围。

为了达到这些目的，分类系统需要：①无论何种治疗，具有适用于所有解剖部位的基本原则；②允许随后通过手术、组织病理学和其他分期手段所获得的信息对临床评估加以补充。TNM系统满足了上述要求。

TNM 系统的基本规则

TNM系统是一种表示病变解剖学范围的方法，它是根据3方面情况进行评估的：