

ICD-O

国际疾病分类 肿瘤学专辑

第3版

编者

April Fritz

Constance Percy

Andrew Jack

Kanagaratnam Shanmugaratnam

Leslie Sobin

D. Max Parkin

Sharon Whelan

编译

董景五



人民卫生出版社



世界卫生组织

ICD-O

国际疾病分类 肿瘤学专辑

第 3 版

编 者

April Fritz

国立癌症研究所, 贝塞斯达, 马里兰州, 美国

Constance Percy

国立癌症研究所, 贝塞斯达, 马里兰州, 美国

Andrew Jack

利兹教学医院, 利兹, 英格兰

Kanagaratnam Shanmugaratnam

新加坡国立大学, 新加坡

Leslie Sobin

陆海空三军病理学研究所, 华盛顿特区, 美国

D. Max Parkin

国际癌症研究机构, 里昂, 法国

Sharon Whelan

国际癌症研究机构, 里昂, 法国

编 译

董景五

北京协和医院世界卫生组织国际分类家族合作中心



人民卫生出版社



世界卫生组织

图书在版编目 (CIP) 数据

国际疾病分类肿瘤学专辑: ICD-O/3 版弗里茨等
(Fritz, A.) 编写; 董景五编译. - 北京: 人民卫生出版社,
2003

ISBN 7-117-05282-1

I. 国… II. ①弗…②董… III. ①疾病-分类-世界
②肿瘤-分类-世界 IV. R366

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 098629 号

© 世界卫生组织 2000

根据世界版权公约第二号协议书的条款, 世界卫生组织出版物享有版权保护。
版权所有。

国际疾病分类肿瘤学专辑

第 3 版

编 译: 董 景 五

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 29.75

字 数: 884 千字

版 次: 2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05282-1/R·5283

定 价: 68.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

献 给

卡卢姆·缪尔 (CALUM MUIR)

1930 – 1995

谨以此书《国际疾病分类肿瘤学专辑 (ICD - O)》献给卡卢姆·缪尔 (Calum Muir) 医师以做纪念。

卡卢姆·缪尔是 ICD - O 第二版的一位编者。作为病理学家,他大量收集淋巴瘤、白血病和脑肿瘤方面新的形态学术语和最新的分类。他与世界各地的肿瘤登记机构联系从而推动 ICD - O 在世界范围内的应用。

在他从国际癌症研究机构退休后,起初作为苏格兰癌症登记处流行病学组的主任,后来卡卢姆·缪尔先后担任了苏格兰癌症登记处的执行主任和主任。1966 年他帮助建立了国际癌症登记协会,从 1972 年至 1990 年他担任执行书记,而从 1992 年直到他去世都是国际癌症登记协会的主席。

卡卢姆·缪尔对于准确和完整的肿瘤分类的献身精神体现在这个修订本中。

致 谢

我们对下列个人和他们的机构对本 ICD - O 修订本的贡献表示感谢。

Timothy Coté 医师, 国立癌症研究所, 贝塞斯达, 马里兰州, 美国
Catherine Exbrayat 太太, 伊塞尔癌症登记处, 伊塞尔, 法国
Ekkehard Grundmann 教授, 格哈德·多马克病理学研究所, 明斯特大学, 明斯特, 德国
Paul Hermanek 教授, 厄兰根 - 尼恩贝格大学临床外科门诊部, 厄兰根, 德国
Elaine Jaffe 医师, 国立癌症研究所, 贝塞斯达, 马里兰州, 美国
Paul Kleihues 医师, 国际癌症研究机构, 里昂, 法国
Franco Rilke 医师, 意大利癌症协会, 米兰, 意大利
James Vardiman 医师, 芝加哥大学, 芝加哥, 美国
Annette Hurlbut 女士, 富尔顿, 纽约州, 美国

我们特别感谢专家组的付出, 他们为第三次修订本的编制提供了有价值的背景材料, 而且编者受益于他们在现场试验版中提出的建议:

癌症登记欧洲网络(ENCR)在血液学恶性肿瘤和淋巴瘤编码方面的工作组

Renée Otter 医师, 北方综合癌症中心, 格勒宁根, 荷兰
Aurora Astudillo 医师, 阿斯图里亚斯总医院, 奥维多, 西班牙
Paule Marie Carli 教授, 血液学恶性肿瘤登记和编码处, 第戎, 法国
Andrew Jack 医师, 白血病研究基金, 利兹大学, 利兹, 英格兰
Han Van Krieken 医师, 学术医院, 莱登, 荷兰

国际儿科肿瘤学协会(SIOP)工作组

Jilian M. Birch 教授, 肿瘤研究组(CRC)的儿科和家族性肿瘤研究组, 曼彻斯特, 英格兰
James Ironside 医师, 国立克 - 雅病监测室, 西部总医院, 爱丁堡, 苏格兰
Anna M. Kelsey 医师, 皇家曼彻斯特儿童医院, 曼彻斯特, 英格兰
Dietmar Schmidt 教授, 病理学研究所, 曼海姆, 德国

我们要感谢下列国家和地区的癌症登记部门和与这些登记部门有关的病理学家和数据收集者, 他们为 ICD - O 第三版的现场试验做了大量细致的工作。

澳大利亚, 新南威尔士	加拿大, 安大略	埃及, 亚历山大
澳大利亚, 南方	加拿大, 安大略, 玛格丽特公主	法国, 奥兰
澳大利亚, 维多利亚	医院	法国, 血液学恶性肿瘤 编码处
白俄罗斯	加拿大, 新斯科舍	法国, 埃罗
比利时	中国, 北京	法国, 塔恩
巴西, 坎皮纳斯	中国, 青岛	德国, 巴登 - 维滕贝格
巴西, 阿雷格里港	古巴	德国, 柏林州联邦
加拿大, 不列颠哥伦比亚	捷克民主共和国	德国, 全国儿童组织
加拿大, 马尼托巴	厄瓜多尔, 基多	几内亚, 科纳克里

印度尼西亚	新加坡	美国,佐治亚,中央佐治亚医学中心
意大利,费拉拉	斯洛文尼亚	
意大利,马切拉塔	南非	美国,密苏里,自由医院
意大利,拉古萨	西班牙,阿斯图里亚斯	美国,俄亥俄,上谷医学中心
意大利,罗马涅区	西班牙,格拉纳达	美国(SEER),亚特兰大
日本,广岛	西班牙,马略卡岛	美国(SEER),康涅狄格
日本,长崎	西班牙,木尔西亚	美国(SEER),底特律
日本,大阪	瑞典,约滕贝格	美国(SEER),夏威夷
立陶宛	泰国,曼谷	美国(SEER),爱荷华
马耳他	泰国,长迈	美国(SEER),洛杉矶
荷兰,阿姆斯特丹	特立尼达和多巴哥	美国(SEER),新墨西哥
新西兰	乌干达,坎帕拉	美国(SEER),北卡罗来纳
巴基斯坦,卡拉奇	(大不列颠)联合王国,东英格	美国(SEER),西雅图/
秘鲁,利马	兰	普吉特湾
秘鲁,特雷希略	(大不列颠)联合王国,北约克	美国(SEER),尤他
菲律宾,马尼拉	郡	美国(SEER),亚特兰大
菲律宾,黎萨尔	(大不列颠)联合王国,牛津,	美国,得克萨斯,学院站医学中
波兰,凯尔采	全国儿童组织	心
沙特阿拉伯	美国,佛罗里达,弗莱格勒医院	越南,胡志明市

我们还要感谢许多个体、机构和登记处,他们花费时间完成了国际癌症登记协会的调查问卷,而且在编制本修订本时许多登记处提出参加现场试验。

目 录

献给卡卢姆·缪尔 (CALUM MUIR)	v
致谢	vi
绪论	1
历史背景	3
ICD - O 与 ICD - 10 之间的差别	5
ICD - O 第三版的结构和格式	7
对解剖学和形态学的编码指导	17
使用 ICD - O 第三版主要规则的总结	18
解剖学和形态学编码指导	20
解剖学	20
形态学	23
动态	23
形态学编码矩阵概念	24
多处原发性肿瘤	28
诊断依据	31
世界卫生组织对中枢神经系统肿瘤的分级和 ICD - O 等级编码	31
参考文献	34
数码表	37
解剖学	38
肿瘤的第五位数动态编码	76
对组织学等级和分化程度的第六位数编码	76
对淋巴瘤和白血病免疫显型指定的第六位数编码	77
形态学	78
字母顺序索引	149
附录	
附录 1: ICD - O 第三版的新编码	431
附录 2: 新形态学术语和同义词	444
附录 3: 改变了形态学编码的术语	456
附录 4: 从肿瘤样病变改变为肿瘤的术语	462
附录 5: 从 ICD - O 第三版删除的术语	463
附录 6: 改变了动态编码的术语	464
编译审校的主要参考资料	467

绪 论

国际疾病分类肿瘤学专辑(简称 ICD-O)⁽¹⁾已经使用了近 25 年,它主要用于肿瘤或癌症的登记,对通常来源于病理学报告的肿瘤的(解剖)部位和组织(形态学)给予编码。根据与美国病理学家学院达成的协议,将 ICD-O 的形态学部分作为形态学领域的肿瘤部分并入医学系统命名法(SNOMED)⁽²⁾⁽³⁾分类中。

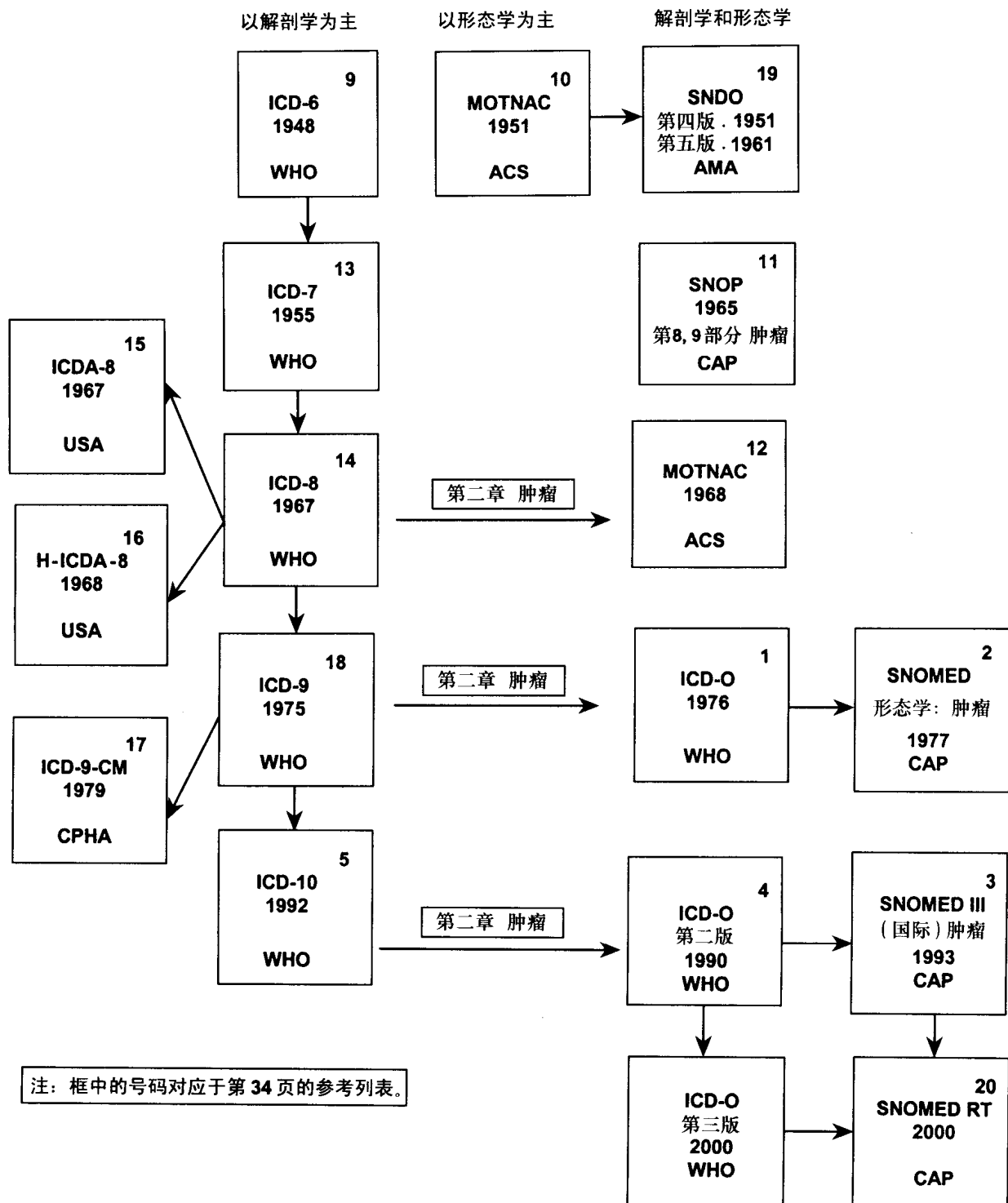
国际疾病分类肿瘤学专辑,第二版⁽⁴⁾由康斯坦丝·珀西(Constance Percy)、瓦莱丽·范·霍尔滕(Valerie Van Holten)和卡卢姆·缪尔(Calum Muir)编辑,于 1990 年出版。第三版中的解剖部分基于 ICD-10⁽⁵⁾的肿瘤部分,仍然与第二版相同。而形态学部分则已被修改。已经引入了新的分类,尤其是对淋巴瘤和白血病的分类,并给它们指定了新的编码。若干年前对非霍奇金淋巴瘤引入了 REAL(欧-美淋巴瘤修订版)⁽⁶⁾的分类,而且登记员需要用 ICD-O 的编码来记录这些肿瘤。FAB(法-美-英)系统⁽⁷⁾也增加了有关白血病的术语。当 1998 年 ICD-O 工作组被召集时,只有对这两部分内容进行修改的设想,但最终还是决定对全书进行修改。在 1999 年期间,对 ICD-O 第三版的形态学部分进行了现场试验。我们对全世界的登记处为本版内容提出的建议表示感谢。

尽管编者们的主要承诺之一是要尽可能少地改变术语、在空处增加新的术语而且不要重复使用以前指定的编码,但这常常不可能做到。为了仍保持把相似的条目放在一起,某些术语的编码不得不再被更改。此外,由于编码数量的限制,术语的顺序或分组不可能总是符合逻辑性。

在编制 ICD-O 以前版本和现在版本的过程中,做了一个特别的努力,即使用了出现在世界卫生组织的国际肿瘤组织学分类系列(世界卫生组织“蓝皮书”)⁽⁸⁾中的命名法。这一系列涵盖了癌症的所有部位而且包括 ICD-O 第二版中每个肿瘤的形态学编码。

本书的后面列出了自第二版出版以来增加的新的形态学术语。顽固性贫血和其他骨髓发育不良综合征现在被认为是恶性的;因而它们的动态编码已经由原来的 /1(良性或恶性未肯定)改为 /3。在 ICD-O 第二版中编码为恶性的交界恶性卵巢囊腺瘤,在第三版中改为 /1。为了在纵向上保持数据库的一致性,建议把所有的交界恶性卵巢囊腺瘤都记录为 /1,或者从数据库中清除。

表1 1946-2000年的肿瘤编码:ICD-O的历史联系



历史背景

自 1893 年就有了一个对死亡率编码的国际分类。在第二次世界大战以后在联合国组建并成立了世界卫生组织时,他们就担负起这些分类的出版工作。疾病、损伤和死亡原因的国际统计分类(ICD)⁽⁹⁾第六次修订版出版于 1948 年,而且很快它即被用于对疾病和死亡原因数据的编码和列表。

在对肿瘤命名和编码的早期(20 世纪 50 到 60 年代),疾病分类的主要系统是由世界卫生组织(WHO)出版的 ICD 系列。后来,为了病案的存储和检索,ICD 被用于病案诊断的编码和列表。而 ICD 的第二章总是指定为对肿瘤的分类。

自从 ICD 第六版于 1948 年出版以来,肿瘤分类的基础便一直以解剖部位和动态为主(不管肿瘤是恶性、良性还是未特指)。除了淋巴和造血系统肿瘤、绒毛膜上皮癌、黑素瘤和某些良性肿瘤外,对其他的组织学类型还没有编码的命名。

对肿瘤形态学的第一本编码手册是由美国癌症学会(ACS)于 1951 年出版的名为肿瘤命名及编码手册(MOTNAC)⁽¹⁰⁾,其中由两位数字的肿瘤形态学编码和一个表示肿瘤动态的第三位数字共同组成。这个编码是世界卫生组织在 1956 年推荐的对肿瘤形态学的统计编码的基础。

在 60 年代,美国病理学家学院(CAP)决定为所有的病理学实体研制一个分类。在美国癌症学会的帮助下,美国病理学家学院出版了病理学系统命名法(SNOP)⁽¹¹⁾一书。病理学系统命名法提供了一个形态学的编码,它包括肿瘤的两个部分(8 和 9)和一个全新的、非常详细的解剖学编码以涵盖全身各个部位。在一个已达成的协议中规定,美国癌症学会可以使用病理学系统命名法中肿瘤的形态学部分 8 和 9,并且可以用他们自己的解剖部位编码结合起来出版发行。由于癌症登记处对解剖部位经常使用 ICD 的恶性肿瘤部分,所以美国癌症学会也采用了 ICD-8 的恶性肿瘤部分。肿瘤命名及编码手册的新版本⁽¹²⁾出版于 1968 年,并且被癌症登记员广泛使用。

1968 年,国际癌症研究机构(IARC)应世界卫生组织的要求与世界卫生组织的癌症和 ICD 部门以及各国的机构共同磋商以对 ICD-9 肿瘤一章的内容和结构提出建议。临床医生们表示,提供的癌症资料还应该包括形态学。全世界许多顾问对 ICD-9 的肿瘤部分提出建议,并且强调了对肿瘤形态学或组织学的编码需求。他们建议使用 1968 年版的肿瘤命名及编码手册作为形态学(组织学)部分的基础:肿瘤命名及编码手册的形态学部分是基于 1965 年由美国病理学家学院出版的病理学系统命名法中的肿瘤部分。肿瘤命名及编码手册被广泛的接受并被翻译成多种语言。

ICD-9 工作组也提出建议,要求对肿瘤的形态学进行记录与编码。多年来,肿瘤学家认识到,为了实施计划中的治疗和开展研究工作,只了解肿瘤的部位或解剖学知识是不够的。例如,不同组织学类型的肿瘤,其发病率和生存率也会不同。

工作组进一步提出编写 ICD 专科适用本的建议,指定国际疾病分类肿瘤学专辑⁽¹⁾作为肿瘤命名及编码手册的后续出版物供专家使用,以满足他们对肿瘤组织学分类更精细的要求。这个建议在 1971 年被世界卫生组织召集的疾病分类研究小组认可。

在选择检验过的分类中,肿瘤命名及编码手册 1968 年版是最成功的。1976 年,世界卫生组织出版了国际疾病分类肿瘤学专辑第一版,它具有一个基于 ICD-9 恶性肿瘤标题的解剖部分和在肿瘤命名及编码手册形态学一位数字扩展编码基础上的形态学部分。美国病理学家学院采用 ICD-O 的形态学对病理学系统命名法进行修订并称为医学系统命名法(SNOMED)⁽²⁾。医学系统命名法中的解剖部分与 ICD-O 的解剖部分完全不同。医学系统命名法中对非肿瘤性瘤样病变和恶性前期状况的某些形态学术语也被列于 ICD-O 中,以帮助使用者与真正的肿瘤进行辨别。由于其编码总在不断改变,医学系统命名法的编码以后不再给出,目前主要是通过国际互联网发布。而一个 ICD-O 的使用者需要知道

的是,一个涉及到医学系统命名法的术语不是一个肿瘤。

国际疾病分类肿瘤学专辑第二版⁽⁴⁾是由世界卫生组织和国际癌症研究机构的工作组共同研制的,由康斯坦丝·珀西、瓦莱丽·范·霍尔滕和卡卢姆·缪尔编辑。世界卫生组织于1990年出版该书,供癌症登记处、病理学和其他肿瘤专科使用。它是一个对解剖部位和形态学进行双重分类和编码的系统。解剖部位编码使用与ICD-10中恶性肿瘤(C00-C80)相同的三位数和四位数类目,对非恶性肿瘤的部位允许比在ICD-10可能作出的部位编码更加详细。ICD-O第二版已经在全世界广泛应用并且已经翻译成多种文字,包括中文、捷克文、法文、德文、希腊文、意大利文、日文、葡萄牙文、俄文、斯洛伐克文和西班牙文。

ICD-O第三版已由国际癌症研究机构和世界卫生组织召集的工作组组织编写。对肿瘤,尤其是淋巴瘤和白血病的形态学编码已经被修订。这些编码并入世界卫生组织的分类⁽²¹⁾⁽²²⁾,该分类取代了欧美淋巴瘤修订版(REAL)对淋巴瘤的分类⁽⁶⁾和法-美-英系统(FAB)对白血病的分类⁽⁷⁾。第三版还认可了世界卫生组织对髓样白血病的分类,它包括形态学和细胞生成异常间独特的结合,例如M-9863/3、慢性骨髓性白血病、菲氏染色体(Ph1)阳性,也认为与慢性骨髓性白血病t(9;22)(q34;q11)或慢性骨髓性白血病BCR/ABL有关。

转换

从ICD-O第三版转换成其他编码系统(编码的可比性)是可行的。向ICD-10基本和一级的转换在电子媒体和印刷版本一样都是可行的。正像前文中提到的,在ICD-O第二版和第三版之间的解剖部分没有改变,而形态学部分主要的改变是在淋巴瘤和白血病。

ICD - O 与 ICD - 10 之间的差别

在 ICD - O 和 ICD 的结构之间存在本质的差别。ICD 的第二章(肿瘤),其解剖部位编码通过指定它到一个特定的可以识别每一个动态类型的编码范围而描述了肿瘤的动态(恶性、良性、原位、或者恶性或良性未肯定)。因此,在 ICD - 10 中,要描述所有的肺部肿瘤需要用到五个不同的四位数条目(见表 2)。在 ICD 中很少对组织学类型加以识别。例如,在 ICD 中无法区别肺的腺癌和肺的鳞状细胞癌,两者都编码到 C34.9。

ICD - 10 的字母顺序索引(第三卷)在术语“肿瘤”下面包括一个有五列编码的表,每列的标题分别为:恶性、继发或转移、原位、良性、动态未定或未知。然后对应于身体每个部位的相应的 ICD - 10 类目按照字母顺序排列。表 2 列出了肺部肿瘤的词条。

表 2 ICD - 10 对肺部肿瘤的字母顺序索引词条

	恶性	继发或转移	原位	良性	动态未定或未知
肺	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1

试比较,ICD - O 对解剖部位仅用一套四位数编码(基于 ICD - 10 的恶性肿瘤部分);对某部位的所有肿瘤都保留相同的解剖部位编码(如 C34.9,肺部)。其动态编码并入作为形态学编码的第五位数,以识别肿瘤的恶性、良性、等等。(见动态编码,第 23 页)。ICD - O 还描述了肿瘤的类型或形态,如表 3 所示;这样,肺的腺癌应编码为 C34.9, M-8140/3, 而肺的鳞状细胞癌则应编码为 C34.9, M-8070/3。

表 3 肺部肿瘤的 ICD - O 编码

肺的恶性肿瘤(如肺癌)	C34.9 M-8010/3
肺的转移性肿瘤(如来自睾丸的转移性精原细胞瘤)	C34.9 M-9061/6
肺的原位癌(如鳞状原位癌)	C34.9 M-8070/2
肺的良性肿瘤(如腺瘤)	C34.9 M-8140/0
肺的动态未定的肿瘤(如动态未定的类癌)	C34.9 M-8240/1

表 4 显示在 ICD - O 的动态编码和 ICD - 10 第二章中不同部分之间的对应关系。

直到 ICD - 10 出版,只有三种恶性肿瘤的组织学类型具有唯一的类目:淋巴瘤、白血病和皮肤黑色素瘤。在 ICD - 10 中增加了更多基于组织学类型的类目,主要是间皮瘤(C45)和卡波西肉瘤(C46)。此外,肝癌(C22)也已被细分成由形态学条目组成的若干“亚类型”。

表 4 ICD - O 动态编码和 ICD - 10 第二章各部分的对应关系

动态编码	类 目	术 语
/0	D10 - D36	良性肿瘤
/1	D37 - D48	动态未定和未知的肿瘤
/2	D00 - D09	原位癌
/3	C00 - C76	指明或假定为原发性的
	C80 - C97	恶性肿瘤
/6	C77 - C79	指明或假定为继发性的恶性肿瘤

ICD - 10 的类目不能用于 ICD - O 第三版

如前文所述,ICD - 10 类目 C00 - C97 中包括几个这样的类目,它们或者基于形态学,或者通过 ICD - O 的动态编码来描述肿瘤的转移性或继发性。表 5 显示在 ICD - O 解剖部分中省略的那些

表5 在 ICD - O 中省略的 ICD - 10 术语

ICD - 10		相当于 ICD - O 第三版的编码		
类 目	术 语	部 位	组织学	动 态
C43	皮肤黑素瘤	C44. _	M-872 - M-879	/3
C45	间皮瘤	C_ _ . _	M-905	/3
C46	卡波西肉瘤	C_ _ . _	M-9140	/3
C81 - C96	淋巴、造血和有关组织的恶性肿瘤	C00 - C80	M-959 - M-998	/3
C78	呼吸和消化系统的继发性恶性肿瘤	C15 - C39	M-_____	/6
C79	其他特指部位的继发性恶性肿瘤	C00 - C14 C40 - C80	M-_____	/6
D00 - D09	原位癌	C00 - C80	M-_____	/2
D10 - D36	良性肿瘤	C00 - C80	M-_____	/0
D37 - D48	动态未定和未知的肿瘤	C00 - C80	M-_____	/1
C97	独立的多个部位的(原发性)恶性肿瘤	给每个部位编码		/3

ICD - 10 类目。

ICD - 10 的 C81 - C96 一节是用于淋巴、造血和有关组织的恶性肿瘤。在 ICD - O 第三版中,它们被指定为特定的形态学编码而且其动态编码为 /3。形态学编码与 C00 - C80 范围内适当的解剖部位编码相结合,表达一个完整的诊断。例如在 ICD - 10,胃的淋巴细胞性淋巴瘤编码为 C83.0。

在 ICD - O,小细胞(弥漫性)非霍奇金淋巴瘤应编码到胃部 C16.9 伴有形态学编码 M-9680/3(大 B 细胞淋巴瘤)。

在 ICD - 10 的 C97 类目没有包括在 ICD - O 中,因为每个原发部位通常要被分别编码。然而,对确定如何组成多个原发部位肿瘤编码的指导,在各个国家有所不同。

ICD - O 对淋巴结(C77)、造血和网状内皮系统(C42)解剖部位的特指编码

在 ICD - 10,类目 C77 是用于淋巴结的继发性和未特指恶性肿瘤。而在 ICD - O,C77 用于淋巴结的解剖部位编码。结果,ICD - 10 中恶性淋巴瘤的大多数(C81 - C85)就被编码到了 ICD - O 的解剖部位编码 C77 中。

在 ICD - 10,C42 是空类目,但是在 ICD - O 中它被用来指定为造血和网状内皮系统的一些解剖部位。这个类目主要用于 ICD - 10 中分类于 C90 - C95 中的大多数白血病和有关情况的解剖部位。表 6 列出了 ICD - O 中 C42 的亚目。

例如,慢性淋巴细胞白血病在 ICD - 10 中编码为 C91.1,而在 ICD - O 中编码为 C42.1 (对骨髓的解剖部位编码)和 M-9823/3 (对 B - 细胞慢性淋巴细胞白血病/小淋巴细胞淋巴瘤)。

ICD - 10 中脾恶性肿瘤的类目(C26.1)没有出现在 ICD - O 第三版的消化器官内。根据 ICD - O

表6 在 ICD - 10 中没有的 ICD - O 解剖部位编码

C42	造血和网状内皮系统
C42.0	血液
C42.1	骨髓
C42.2	脾
C42.3	网状内皮系统,未特指
C42.4	造血系统,未特指

第一版的实践,脾脏指定编码应为 C42.2,在造血和网状内皮系统一节内。

葡萄胎和神经纤维瘤病(冯·雷克林豪森病,除外骨的)

ICD - O 和 ICD - 10 第二章的最后区别是:葡萄胎, NOS (ICD - O 编码为 C58.9 和 M-9100/0) 没有分类在 ICD - 10 第二章(肿瘤)而是分类在第十五章“妊娠、分娩和产褥期”(类目 001.9,葡萄胎);而神经纤维瘤病包括冯·雷克林豪森病,除外骨的(ICD - O 编码为 M-9540/1)出现在第十七章“先天性畸形、变形和染色体异常”的类目 Q85.0 中。

人类免疫缺陷病毒(HIV)病及艾滋病(AIDS)

人们对与人类免疫缺陷病毒(HIV)病有关的恶性肿瘤有着浓厚的兴趣。这些肿瘤应遵循本手册中的规定去编码。而相关情况,即后天获得性免疫缺乏综合征(艾滋病)则应编码于另一处地方。

肿瘤的功能

ICD - O 通常不提供肿瘤功能的编码,例如恶性嗜铬细胞瘤(C74.1, M-9700/3)的儿茶酚胺产物。而在 ICD - 10 中,可以有另一处编码。如 ICD - 10 第四章“内分泌、营养和代谢疾病”中的一些编码可以用于记录肿瘤的某些功能。上述的儿茶酚胺产物应编码为 E27.5。

ICD - O 第三版的结构和格式

ICD - O 是一个既有解剖部位又有形态学编码系统的双重分类。解剖部位编码描述肿瘤的原发部位,并使用与 ICD - 10 恶性肿瘤相同的三位数和四位数类目(C00 - C80);这就比 ICD - 10 在对非恶性肿瘤可能给予的部位编码具有更大的特异性。形态学编码描述肿瘤的细胞类型和它的生物学活性,换言之,即肿瘤本身的特性。

ICD - O 由五个主要部分组成。其数码表和字母索引详细描述如下。

I. 使用说明

应当仔细阅读这部分。它包括使用说明和对完成肿瘤(癌症)登记及病理学实验室报告的规则。

II. 解剖部位 - 数码表 见下面的讨论

III. 形态学 - 数码表 见下面的讨论

IV. 字母索引 见下面的讨论

V. 第二版和第三版之间形态学编码的区别

这部分由一个现在认为是恶性的术语表、一个全新的形态学编码数码表和一个全部术语和加入现有编码定义的同义词表所组成。

缩略语

以下缩略语用于全书:

M - 形态学

NOS - 其他未特指(见第 10 页关于这个术语的讨论)

ICD - O - 国际疾病分类肿瘤学专辑(第三版)

美国与英国的拼写方法

为了避免由于拼写不同所引起的重复,对词汇使用美式拼写方法。例如,白血病使用“leukemia”、肿瘤使用“tumor”而不使用“leukaemia”和“tumour”。这些例子在字母表中不存在严重的问题。但是当拼写不同时,像“食道”一词的拼法为“esophagus”或“oesophagus”,结果在字母索引中就会出现两个各自的形式,若读者按照英式拼法在字母“O”下查找,该条目就会指示要去找美式拼写,即“Oesophagus (见 Esophagus)”。

解剖部位 - 数码表

解剖部位部分已采用了 ICD - 10 第二章恶性肿瘤一节。这些解剖部位术语有四位数编码,从 C00.0 至 C80.9。用一个小数点(.)区分三位数类目和后面的亚分类。

表 7 解剖部位编码的结构

C _ _ _ . _ _
部位 亚部位
例如 C50.2
↑ ↑
乳房, 上内象限

形态学 - 数码表

ICD - O 第一版和第二版中的形态学部分已经被修订。增加了新的术语,而且非霍奇金淋巴瘤和白血病部分已经在世界卫生组织对造血和淋巴样疾病的分类^(21,22)基础上进行了修订。数码表显示了形态学命名法的编码结构并且构成了供检索和解码参考的基本要素。

在形态学部分的修订中,为包括已出现在近期文献中的新术语而进行了各种努力。在很多实例中对肿瘤使用的术语来源于一个以上的分类方案,例如,恶性淋巴瘤(M-959到M-971)。应该强调的是,ICD - O 是对肿瘤名称的编码而不是对肿瘤的分类方案。来源于不同分类的术语不代表对任何一种实际情况的认可。

形态学术语有五位数数字编码,其范围从 M-8000/0 至 M-9989/3。前四位数表示特定的组织学术语(见表 8)。在一个斜杠后(/)的第五位数是动态编码,它指明一个肿瘤是恶性、良性、原位、或恶性、良性未肯定(见第 23 页)。

还提供了一位数编码来表示组织学等级或分化程度(见第 25 页分级和分化)。对于淋巴瘤或白血病,这个编码成分则用来鉴别起源的胸腺衍生细胞(T-)、骨髓衍化细胞(B-)、无标记淋巴细胞(Null-)或者自然杀伤细胞(NK-)。

一个完整的 ICD - O 编码需要十个数字或字符来识别。解剖部位(四个字符)、形态学(四位数)、动态(一位数)以及肿瘤或在相当于淋巴瘤和白血病的等级或分化程度(一位数)。如表 9 所示的例子。

表 8 形态学编码的结构

_ _ _ _ / _ _
组织学 动态 等级
例如 高分化腺癌
M-8140 / 3 1
↑ ↑ ↑
肿瘤/细胞类型 动态 分化程度
[腺 -] [癌] [高分化]

表 9 一个完整编码的结构

诊断性术语:
低分化鳞状细胞
癌, 肺上叶
C34.1 M-8070/33

数码表中 ICD - O 的术语格式

在数码表中每个解剖部位和形态学术语只出现一次,正如表 10 所示的例子。在一个特定的编码后,首先列出的黑体字术语是常用的术语。

在本例中,“腮腺”将描述所有编码于 C07.9 的情况。黑体字表示常用(第一)术语。同义词“腮,NOS”缩排在“腮腺”下。未缩排的术语“斯滕森管”和“腮腺管”为等同术语。它们不是常用术语(腮腺)的同义词,但是被列在同一个编码下,因为它们首先是所列术语的解剖部位的亚分类,而且区别不足以大到给予单独的编码。在字母索引中,所有这些术语都被给予编码 C07.9。同样,形态学“嗜酸性腺癌”将描述所有可编码到 M-8290/3 的形态学。“嗜酸性癌”和“嗜酸性腺癌”是“嗜酸性腺癌”的其他名称(同义词),但是“许特尔细胞癌”和“许特尔细胞腺癌”以及“滤泡性癌,嗜酸细胞”(等同术语)是涉及嗜酸细胞癌的其他类型。

表 10 数码表形式的例子

C07.9	腮腺 腮腺,其他未特指 斯滕森管 腮腺管
M-8290/3	嗜酸性腺癌 嗜酸性癌 嗜酸性腺癌 许特尔细胞癌 (C73.9) 许特尔细胞腺癌 (C73.9) 滤泡性癌,嗜酸细胞 (C73.9)

字母索引

字母索引用于查找解剖学(解剖部位)和形态学(组织学术语)这两部分编码。索引还包括选择的瘤样病变和情况。解剖部位编码由 ICD - 10 第二章中的第一个字母 C 来识别。词头 M 用于识别形态学编码。术语被采用名词和形容词列出。例如:嗜碱细胞腺癌,被列在 B 的“嗜”下面的“嗜碱性”和 A 的“腺”下面的“腺癌,嗜碱性”。

字母索引的形式和使用

表 11 显示在字母索引中术语的第一列。任何词出现在三个或以上术语的成分中均使用粗体(如“腹部”、“腹的”和“腹壁”),而包括这个词的术语被缩排在下面。解剖(C)和形态学术语(M)没有混合放在单一的词头下,在每组的前后总留出一个空行。

第一个主导词是“腹部”。因为有超过修饰性术语,腹部使用粗体。在索引中,术语“NOS”总是列在词头下的第一行(而不是像在 N 下面的字母顺序)。

一个空行隔开“腹部”组和另外两个包含“腹”的术语。因为只有两个形态学术语是以“腹的”开头的,所以它们不需要词头;然而下面四个解剖学术语却要有一个粗体的词头“腹的”。

在字母索引中,一个垂直空间意味着:

1. 从解剖学到形态学术语的改变,反之亦然
2. 组的结束

瘤样病变和情况

在表 11 这列的底部,字母索引还包括了按照其适宜的字母顺序排列的某些瘤样病变和情况。这些可能会与肿瘤混淆:例如,词尾是“瘤”或恶性前期的情况。在字母“M-”的后面没有给出 ICD - O 的形

态学编码,只有七个波折号(M-----),因为这些情况不被看做为肿瘤。代替的是在圆括号里的注释(见《医学系统命名法》)以提示读者去看医学系统命名法^(2,3)。

在 ICD - O 以前的版本中提供了医学系统命名法的编码。然而,由于至少有两个版本的医学系统命名法还在使用,而且它们对这些非肿瘤性病变和情况的编码稍有不同,因此,在 ICD - O 的第三版中省略了医学系统命名法的具体编码。

淋巴瘤和白血病列表

在全部术语下面所列情况的规则除外淋巴瘤和白血病。在淋巴瘤和白血病术语中的大量交换和合并会使索引变得过长。因此,对“淋巴瘤,恶性”和“白血病”只列出一次。

“NOS”(其他未特指)的含义及使用

在解剖学和形态学术语后面大写的“NOS”与一个附加的修饰词或短语一起出现在 ICD - O 的各处。在字母索引中,“NOS”被首先列出,后面是修饰词的字母列表。当以下情况时,对后面跟有“NOS”的术语使用编码:

1. 一个解剖学或形态学术语未被修饰
2. 一个解剖学或形态学术语具有一个未出现在他处的形容词
3. 一个术语被用于一种普通情况

例如,表 12 显示在字母索引中“腺癌,NOS”后面跟着长长的形容词描述符列表,每个都有自己特定的编码。

如果诊断是腺癌,则正确的编码是 M-8140/3。如果使用了像“非典型腺癌”这样的诊断短语,则编码仍是 M-8140/3,因为形容词(非典型)没有出现在修饰“腺癌”的术语表中。因此,在数码表和字母索引中大写的“NOS”指示编码员和

表 11 字母索引的第一列
- A -

腹部

C76.2	NOS
C47.4	自主神经系统
C49.4	结缔组织
C49.4	肌肉
C47.4	周围神经
C44.5	皮肤
C49.4	皮下组织
M-8822/1	腹部硬纤维瘤
M-8822/1	腹部纤维瘤病

腹的

C49.4	主动脉
C15.2	食管
C77.2	淋巴结
C49.4	腔静脉

腹壁

C76.2	NOS
C44.5	NOS (癌、黑素瘤、痣)
C49.4	NOS (肉瘤、脂肪瘤)
C49.4	脂肪组织
C47.4	自主神经系统
C49.4	结缔组织
C49.4	脂肪组织
C49.4	纤维组织
C49.4	肌肉
C47.4	周围神经
C49.4	骨骼肌
C44.5	皮肤
C49.4	软组织
C49.4	皮下组织
C72.5	展神经
M-9871/3	急性髓样白血病,伴有异常的骨髓嗜酸粒细胞(包括所有变异)
M-9871/3	急性粒单核细胞白血病,伴有异常的骨髓嗜酸粒细胞(包括所有变异)
M-8075/3	皮肤棘层松解性鳞状细胞癌
M----	棘皮瘤,明细胞 (见《系统医学术语集》)
M----	黑棘皮症(见《系统医学术语集》)