

现代疾病

第一辑

最新诊治专家专著

ZUI XIN ZHEN ZHI ZHUAN JIA ZHUAN ZHU

卷 七

国际最新恶性肿瘤的 TNM 分类标准

舒 畅 主 编

台海出版社

现代疾病最新诊治专家专著

第一辑·卷七

(UICC)国际抗癌协会

国际最新

恶性肿瘤的 TNM 分类标准

(第五版)

L. N .Sobin 主编

舒畅 朱文昭 主译

台海出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代疾病最新诊治专家专著/董宇国主编. —北京:台海出版社, 2001.4

ISBN 7-80141-169-2

I. 现… II. 董… III. 疾病-诊疗 IV. R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 12253 号

书 名 / 现代疾病最新诊治专家专著
主 编 / 董宇国
责任编辑 / 杨燕民
装帧设计 / 博尔
印 刷 / 北京市朝阳区仰山印刷厂
开 本 / 787×1092 1/16 印张:221
印 数 / 2000 套 字数:4000 千字
版 次 / 2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷

台海出版社出版 社址:景山东街 20 号 邮编:100009
ISBN 7-80141-169-2/R·9 (全 12 卷)总定价:972.00 元

版权所有 违者必究

凡我社图书,如有印装质量问题,请与我社发行部联系调换。

《现代疾病最新诊治专家专著》 第一辑

主 编 名 录

——总编 董宇国



王质刚

首都医科大学教授、博士生导师，北京友谊医院肾内科主任；现任中华肾脏学会北京分会常委；北京生物医学工程学会常务理事、血液净化专业委员会主任委员；《肾脏病透析肾移植杂志》、《透析和人工器官杂志》等杂志编委。



董宇国

中国现代医学医药书刊编委会总编、中国现代医学学术交流研讨会秘书长医学硕士；主编《临床病案专家手记》、《现代疾病科学诊治最新专家方案》等专著 10 多部。



蒋次鹏

兰州医学院包虫病研究室主任、兼职重庆医科大学教授、博士生导师；国家级有突出贡献专家和湘、甘二省优秀专家，享受政府特殊津贴；中国动物学会寄生虫学专业委员会理事、国际包虫病学会会员和 WAAVP 国际会员。



郭玉德

湖北医科大学第一附属医院教授、主任医师；从事医疗、教学、科研工作 45 年，掌握俄、英、法、德、日五国语言，翻译五种外语文献 280 多篇，编写专著 10 余部。



庄国康

中国中医研究院研究员、博士生导师，广安门医院皮肤科主任、主任医师；英国伦敦中医药中心临床及科研顾问；发表论文 50 多篇；享受国家特殊津贴。



韩春美

山东医科大学教授、山东省精神卫生中心精神科主任、主任医师；中国保健医学会山东老年研究会理事。



舒 畅

苏州大学医学院
教授、硕士研究生导
师、山东医科大学兼
职教授。



罗星光

上海医科大学精神
医学教研室医学博士；
承担我国高校“211工
程”科研项目1项，卫
生部科研课题1项，上
海市科委科研项目1项，
国家教委博士点科研基
金项目1项，上海市精
神卫生中心科研项目4项。



任麒升

中国现代医学学术
交流研讨会检验医学委
员会副主任委员、中国
现代医学医药书刊编委
会副总编、特邀研究
员、客座教授。



侯淑琴

中国现代医学学术
交流研讨会检验医学委
员会副主任委员；中华
医学会、中华检验学会
会员。



徐希岳

安徽省蚌埠医学院
附属医院消化科主任、
教授、主任医师；中华
医学会安徽消化病学分
会副主任委员；《中国
全科医学杂志》和《中
华误诊学》特约编辑。



王子彬

山东医科大学附属
山东省胸科医院影像科
主任、副主任医师；中
华医学会山东放射学会
委员。



侯振江

中国现代医学医药
书刊编委会常务编委、
高级讲师；中华医学
会会员、中华华佗医
药研究会研究员。



左冷俊

上海医科大学精神
医学教研室，精神医学
专业博士。

卢喜烈 中国人民解放军总医院心电图主管技师；中华医学会会员；《临床
心电学杂志》特约审稿人、《中国实用心电学杂志》副总编辑。

序

非常高兴看到恶性肿瘤 TNM 分类第五版在中国再度翻译出版。TNM 分类的意义是在于使用同一种标准以便于国家间和国际间肿瘤学信息的交流。使用 TNM 分类增加了各自研究的有效性,因为它使各研究机构的资料更具可比性而使资料更有价值。在越来越多的国家使用统一的 TNM 分类,并以此为肿瘤学中的“国际语言”来克服各自会话、语言书写的不同将是十分有裨益的。

P•hermanek and L• H• Sobin

2001 年 3 月

绪 言

对身体绝大多数部位的恶性肿瘤的分类,本次第 5 版仍然保留了第 4 版的内容或仅作了微小的改动,以往分类所依据的基本原理不变。

而所作改动和增添是根据判断预后的新材料和新方法。其中一些变动已公布在 1993 年出版的 TNM 续增刊上,在这以后的实践中证明和支持了这些改动和增添的正确。主要的改动内容如下:

- 根据国际联合组织和对鼻咽癌有丰富诊治经验的亚洲专家的合作努力,修正了鼻咽癌的分类标准,此新分类标准反映了放射治疗学等的要求。

- 睾丸肿瘤的分类中结合了判断预后的血清学标记物。此新分类标准既保持了解剖学上的判定又增加了分类对预后价值的判断。这也是作为既使用非解剖学预后判断因素,同时又不影响原 TNM 分类标准基本框架的一种模式(方法)。这也是国际研究组织的一项成果。

- 同样在妊娠性滋养层肿瘤的新分类标准中增加了在患瘤期间人绒毛膜促性腺激素(hCG)水平测定,而修正了原有标准按解剖因素来制定最终分期。这是国际妇产科联合会(FHGO)研究的结果。

- 新的输卵管肿瘤分类标准结合了 FIGO 的分类标准并与之保持一致。同样根据 FIGO 对阴道和子宫颈癌的分类,原 TNM 标准对此作出了相应的改动,并继续努力保持与 FIGO 的一致。

- 在本次修订本中脑肿瘤的 TNM 标准等用了原第 4 版(1987)中被删去的标准,因为第 4 版(1992)的标准并没有被证明对判定临床结果是有效的。肿瘤的大小与肿瘤存在的时间和部位相比并不具有重要意义。而病人的年龄,功能和神经状态及肿瘤切除范围则被认为是更具预后判断价值。

- 儿科肿瘤的分类标准被删除。这些肿瘤变化很大。而由一些研究小组合作使用的标准对那些感兴趣的课题仍是有效的。

- 改动后的泌尿系统肿瘤的分类标准(前列腺、膀胱、睾丸和肾脏)反映了泌尿系统专家们在这一领域的进展。

如第 4 版 TNM 分类标准一样,本版 UICC 的所有分类标准——判断尺度、标记符号及分期组合与美国抗癌协会 1997 年出版的肿瘤分类标准一致。我们希望的是一个唯一的标准,这一标准反映所有国际 TNM 分类组织

共同努力的结果,也是全球统一使用的标准。

本版对第4版所作改动的内容均在内容的左侧以文武线带标出。为避免混淆,我们提供使用者在他们的参考文献类目中引用各TNM分类标准出版的年份。TNM预后因素设计组织欢迎TNM分类的使用者们对此提出评论。

International Union Against Cancer(**UICC** 国际抗癌联盟)

地址:3, rue du Conseil – General

ch – 1205 Geneva, Switzerland

Fax: 41228091810

前 言

恶性肿瘤的 TNM 分类自 1944 年法国 Pierre Denoix 倡导以来,已成为肿瘤学临床、科研工作者应该共同遵守使用的“规则 and 语言”。半个多世纪来,在国际抗癌联盟(UICC)的组织下各国肿瘤学家和各相关肿瘤学会 根据各科的新发展、新理论不断修改和完善这一“共同语言”,至今已先后成书五版(其间还有增刊)。它已成为各国,各医疗机构肿瘤学工作者在评估各种治疗方法,预测各种影响因素时必须遵守的共同标准。我国的医学工作者系统的知晓和熟练掌握这一肿瘤学中的“标准语言”对于促进与国际医学的接轨,各医疗科研单位之间、国家间的学术交流,提高肿瘤病案写作的准确性、科学性,各种相关资料的可读性,都有着十分重大的意义。尤其是电子病历(含远程会诊、讨论)的广泛应用,使用同一种“标准语言”则显得更为重要。第 4 版出版后的 4~5 年间,临床各科肿瘤学又有了很大的发展,UICC 根据这些新发展再次修改和增添了 TNM 分类标准的内容,由 UICC 主席 L·H·Sobin 和 CH·Wittekind 执笔完成了本书的第五版。

我和朱文昭教授于 1995 年曾将本书第四版翻译成中文,由上海科学技术文献出版社出版。此次经 UICC 允准,再次将本书最新版本——第五版翻译成中文,贡献给我国的医学界同道。

同时在本书的编译过程中得到了苏州大学医学院附属四院易利华院长和俞祥夏副院长、魏福祥副院长、肖英书记的帮助和支持,特此一并表示衷心感谢!

由于水平有限,学识有限,译文中亦多词意不准确,希望批准指正。

舒 畅

2001 年 2 月

缩 写 语

a	尸体解剖
c	临床
C	肯定因素
G	组织病理学分级
ICD - O	“国际肿瘤疾病分类”第二版 1990
ICD - OM	ICD - O 的形态学标记
ICD - OT	ICD - O 的局部解剖标记
L	淋巴侵犯
m	多发性肿瘤
M	远处转移
N	区域性淋巴结转移
P	病理
r	复发瘤
R	治疗后残留瘤
T	原发肿瘤范围
V	静脉侵犯
Y	最初多种治疗后的肿瘤分类

国家协会和国际组织

AJCC	美国癌肿协会
BIJC	大不列颠爱尔兰 TNM 分类协会
CNU - TNM	乌拉圭国家 TNM 协会
DSK - TNM	德国国家 TNM 协会
EORTC	欧洲癌症治疗研究组织
FIGO	国际妇产科协会
JJC	日本癌症协会
CCCS	加拿大癌症分类协会
FTNM	法国 TNM 分类协会
IPSP	意大利肿瘤预后评估协会

目 录

缩写语

国家协会和国际组织

引 言	(1)
-----------	-------

第一章 头颈肿瘤

第一节 概述	(8)
第二节 唇和口腔	(9)
第三节 咽	(12)
第四节 喉	(17)
第五节 鼻窦	(20)
第六节 涎腺	(23)
第七节 甲状腺	(26)

第二章 消化系统肿瘤

第一节 概述	(29)
第二节 食管	(30)
第三节 胃	(33)
第四节 小肠	(36)
第五节 结肠和直肠	(38)
第六节 肛管	(41)
第七节 肝脏	(43)
第八节 胆囊	(45)
第九节 肝外胆管	(48)
第十节 法特氏壶腹	(50)
第十一节 胰腺	(52)

第三章 肺和胸膜肿瘤

第一节 概述	(55)
第二节 肺肿瘤	(56)
第三节 胸膜间皮细胞瘤	(59)

第四章 骨和软组织肿瘤

- 第一节 概述 (61)
- 第二节 骨 (62)
- 第三节 软组织 (64)

第五章 皮肤肿瘤

- 第一节 概述 (67)
- 第二节 皮肤癌 (69)
- 第三节 皮肤恶性黑色素瘤 (71)

第六章 乳房肿瘤 (75)

第七章 妇科肿瘤

- 第一节 概述 (81)
- 第二节 外阴 (82)
- 第三节 阴道 (85)
- 第四节 子宫颈 (87)
- 第五节 子宫体 (91)
- 第六节 卵巢 (94)
- 第七节 输卵管 (98)
- 第八节 妊娠滋养层肿瘤 (100)

第八章 泌尿科肿瘤

- 第一节 概述 (103)
- 第二节 阴茎 (104)
- 第三节 前列腺 (106)
- 第四节 睾丸 (109)
- 第五节 肾脏 (112)
- 第六节 肾盂和输尿管 (114)
- 第七节 膀胱 (117)
- 第八节 尿道 (119)

第九章 眼科肿瘤

- 第一节 概述 (122)

第二节	眼睑癌	(124)
第一节	结膜癌	(125)
第四节	结膜恶性黑色素瘤	(127)
第五节	葡萄膜恶性黑色素瘤	(128)
第六节	成视网膜细胞瘤	(132)
第七节	眼眶肉瘤	(135)
第八节	泪腺癌	(136)
第十章 何杰金氏病		(139)
第十一章 非何杰金氏病		(142)

引 言

一、TNM 分类的历史

法国学者 Pierre Denoix 在 1943—1952 年间发展了恶性肿瘤的 TNM 分类系统。

1950 年 UICC 成立了“肿瘤命名和统计协会”并采用由 WHO 下面的一个癌肿病例登记和统计协会所提出的恶性肿瘤局部扩展的总定义,作为临床分期工作的基础。

1953 年该协会与由国际放射学大会所成立的国际癌肿分期和治疗效果评定委员会联合召开会议,一致同意利用 TNM 系统按肿瘤解剖范围而分类的方法。

1954 年 UICC 又成立了临床分类和应用统计专业协会,继续研究和发展所有部位癌肿的分类方法。

1958 年该协会首次出版了乳癌和喉癌临床分期及疗效评价的方法,并推荐使用。

1959 年再版时对有关乳癌部分,临床应用及今后 5 年(1960—1964)的评价提出了修改建议。

1960 年到 1967 年间该协会出版了 9 本小册子对 23 个部位的肿瘤分类提出了建议,并推荐每个部位肿瘤的分类可试用期为 5 年的前瞻性或回顾性研究。

1968 年这些小册子综合成一本书。一年后又出版了一本补充小书,并推荐成立了该领域试用的机构,详述了癌肿结果评价及癌肿生存率的确定和表达。这本书被翻译成 11 国文字。

1974 年和 1978 年第二版和第三版相继出版,包含了新的部位的分类和对前一次出版的分类加以修正。1982 年第三版加以扩大和修正,增加了一些儿科肿瘤的分类方法。这项工作与国际儿科肿瘤协会合作完成。1985 年单独出版了眼科肿瘤分类。

在以后的数年中,一些使用者对某些部位的肿瘤分类规则作了些变动。为了纠正与标准化相对立的发展趋向,国际 TNM 协会在 1982 年制定了唯一的 TNM 分类。此后经一系列会议统一了当时分类并制定了新的分类。1992 年出版了 TNM 分类,第 4 版。在 1993 年,该机构又出版了 TNM 分类补充增刊说明。目的在于提供统一使用的 TNM 分类规则的详细说明与实例说明,其中也包括新分类的建议和选择分期的扩展。

1995 年该机构又出版了“癌肿瘤因素”。该书汇编和讨论了身体每个部位癌肿的预后因素。

本次第 5 版采用的分类和分期原则与美国抗癌协会(AJCC)所编的“癌肿分期”第 5 版(1997)及所有前面所用的原则一致。

UICC 认为有必要保持 TNM 系统的稳定,这样在合理的时期内资料可按一定的规范积累。为此,本书中分类系统一般不作变动,除非特殊部位的诊断和治疗方面有了重

大进展才对现有分类重新考虑。

为了发展和确认这一分类系统,并为大家所接受,所有国家和国际性协会需要保持紧密联系。只有这样,所有肿瘤专家才能使用共同语言来比较各自的临床资料 and 评价治疗效果。UICC 的下一个目标是对肿瘤解剖范围分类获得共识。

二、TNM 系统的原则

局限性肿瘤患者的生存率高于肿瘤生长已超出原发器官患者的生存率,有鉴于此根据所谓分期对癌症病例作出分组有其实践意义。这些分组常指早期和晚期病例,提示随时间发生的规律性进展。实际上在诊断时对肿瘤的分期不仅反映了肿瘤的生长速度和侵犯范围,而且也反映了肿瘤与宿主的关系。

癌分期历来被重视。为了对每组病人进行分析,常需采用这种方法。UICC 认为每一部位肿瘤范围的确切记录最好统一,因为对恶性肿瘤精确临床描述和组织病理分类(有可能时)可能达到若干有关目的即:

1. 有助于临床医生拟订治疗计划。
2. 提供某些预后指征。
3. 有助于治疗效果的评价。
4. 有助于各治疗中心情报的交流。
5. 有利于人类癌症的连续研究。

按癌肿范围对癌症病例进行分类的国际协议的主要目的,是为相互交流临床经验提供一个毫不含糊的方法。

作出分类要具备许多基本的或非常重要的资料,例如肿瘤的解剖部位及临床和病理范围,症状和体征出现的时间,病人的年龄、性别,及肿瘤的组织学类型和分级。已知上述情况的变动都将影响肿瘤的结果。根据临床和组织病理学所确定的肿瘤解剖范围而作的 TNM 分类是 TNM 系统的基本部分。

临床医师的基本任务是作出对预后判断和决定最有效的疗程。在诸多因素中,这种判断和决定首先需要的是对疾病所涉及解剖范围作出客观评价。在完成这个任务中,避免对“分期”作有意描述,某种形式的摘要也可有或可无。为达到上述目的,我们需要一个分类系统:

1. 其基本原则适用于所有部位,不管治疗与否。
2. 该分类系统在以后得到组织病理学和/或手术资料后加以补充。而 TNM 分类系统期满足了上述要求。

三、TNM 系统的基本规则

以疾病的解剖范围所作出的 TNM 系统是建立在以下三个要素的评价上:

T—原发肿瘤的范围。

N—区域淋巴结转移的存在与否及其范围。

M—是否有远处转移。

上述“三个方面”加上数字则表明恶性肿瘤的范围,即:T₀,T₁,T₂,T₃,T₄,N₀,N₁,N₂,N₃,M₀,M₁。

实际上该系统是以一种“速记符号”来描述特定肿瘤的范围。

适用于所有部位的基本分类规则如:

1. 所有病例须得到显微病理的证实。任何未经病理证实的病例必须另作报告。
2. 可用两种分类描述同一部位:
 - a. 临床分类(治疗前的临床分类)称为 TNM(或 cTNM)。它是根据治疗前的资料作出的,这些资料来自于体检、影像学、内窥镜检查、活检、手术探查及其它有关检查。
 - b. 病理学分类(手术后的病理学分类)称作 pTNM。它是根据治疗前的资料作出的,手术及病理检查后获得的资料对其加以补充或修正。原发肿瘤(pN)的病理评估需要原发肿瘤的切除或活检才足以能评估原发肿瘤分级的最高级数。局部淋巴结的病理评估(pN)需要切除足够的淋巴结才能确定有无区域淋巴结的转移和评估 pN 的最高级数。远处转移的病理评估(pM)需要作显微镜检查。
3. 当 TNM 和/或 pT、pN、pM 确定后,可将它们组合分期。TNM 分类和分期一经确定,在医疗记录上则不能再变动。临床分期对选择和评估治疗方法甚为重要,而病理分期则为判断预后和评价治疗结果提供了最精确的资料。
4. 如果对一个特殊病例的 T、N 或 M 分级数有所怀疑,则应选择较低的分级数。这种情况同样可反映在分期中。
5. 对一个器官同时发生的多发性肿瘤,则按其中 T 分级数最高的肿瘤作分类。其多发性或肿瘤数目须以圆括弧加以标明,例如 T₂(m)或 T₂(5)。成对器官同时双侧发生肿瘤,每侧肿瘤需单独予以分类。甲状腺、肝脏和卵巢肿瘤多发性是 T 分类中的一个标准。
6. 只要 TNM 分类和分期的基本定义不变,为适用于临床或研究目的,可将其缩减或引申,比如,任何 T、N 或 M 都可进一步作亚级分类。

四、解剖区域和部位

本分类中所指部位均用“国际肿瘤疾病分类”(ICD - O 第二版、WHO1990)编码标出。

按下列标题描述每一部位或区域:

- 分类规则和确定 T、N 和 M 分级的程序。
- 解剖部位和适当的亚解剖部位。
- 区域淋巴结的定义。
- TNM 临床分类
- pTNM 病理分类