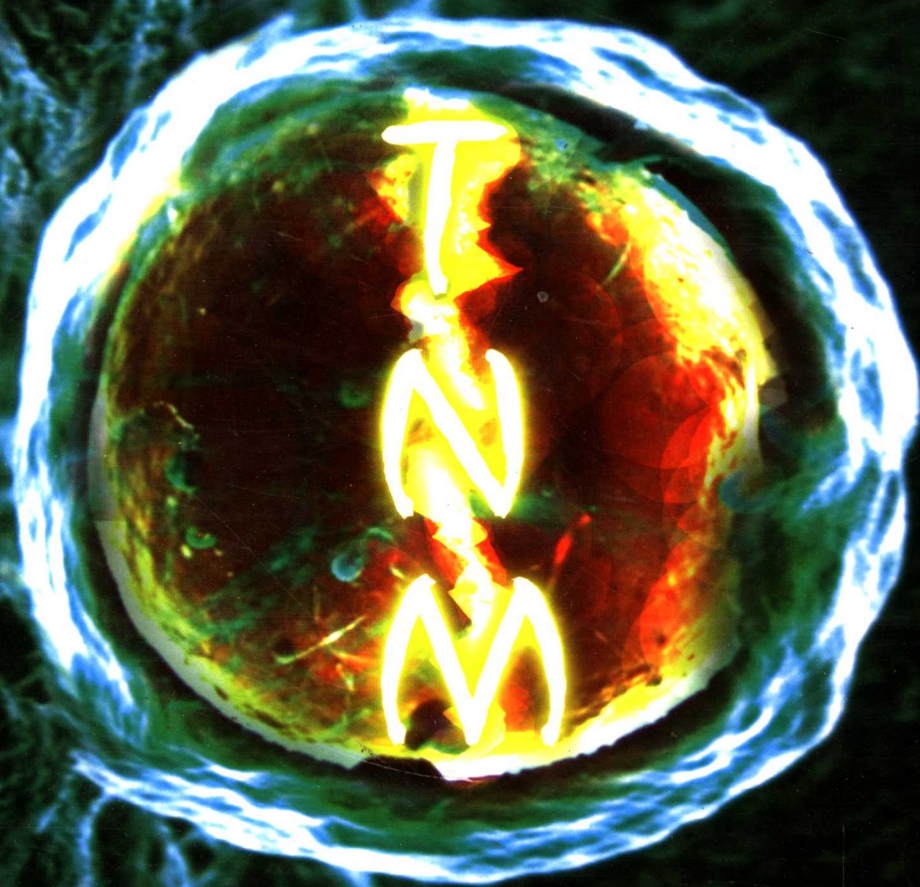


A J C C

第六版

癌症分期手册



主 编

[美] F.L. 格林尼 D.L. 佩 基
I.D. 弗莱明 A.G. 弗瑞兹
C.M. 拜耳赤 D.G. 海 勒
M. 茅 若

主 译

毛伟征 苏东明 李雪萍 陈峻青

主 审

孙 燕 赵 平

ajcc
Cancer Staging
Manual
Sixth Edition

辽宁科学技术出版社

美国癌症研究联合会

AJCC 癌症 分期手册

(第六版)

AJCC CANCER STAGING MANUAL

sixth Edition

主 编

[美] F.L. 格林尼 D.L. 佩基 I.D. 弗莱明 A.G. 弗瑞兹
C.M. 拜耳赤 D.G. 海勒 M. 茅若

主 译 毛伟征 苏东明 李雪萍 陈峻青

主 审 孙 燕 赵 平

图书在版编目(CIP)数据

AJCC 癌症分期手册(第六版)/F.L.格林尼,D.L.佩基,I.D.弗莱明等主编. —沈阳:辽宁科学技术出版社, 2005.8

ISBN 7-5381-4225-8

I. A… II. ①F ②D ③I… III. 癌—手册 IV. R73-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 081002 号

出 版 者: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳七一二二工厂

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 215mm × 277mm

印 张: 26.25

字 数: 800 千字

印 数: 1~3000

出版时间: 2005 年 8 月第 1 版

印刷时间: 2005 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 倪晨涵

封面设计: 刘 枫

版式设计: 原 舒

责任校对: 王春茹

定 价: 58.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购热线: 024-23284502 23284357

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

译者名单

主 译 毛伟征 苏东明 李雪萍 陈峻青
主 审 孙 燕 赵 平 中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
参译人员 (按章节顺序排列)

陈峻青	中国医科大学附属第一医院	博导	教授
毛伟征	青岛大学医学院附属医院	博士	副教授
苏东明	天津医科大学肿瘤医院	博士	主治医师
钟新宇	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	主治医师
张海增	中国医学科学院协和医院肿瘤医院	博士	主治医师
倪 松	中国医学科学院协和医院肿瘤医院	博士	主治医师
赵园园	青岛大学医学院附属医院	博士	主治医师
李雪萍	山东省青岛疗养院	博士	副教授
尚 伟	青岛大学医学院附属医院	博士	副教授
王晓雷	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	副教授
孙 彦	青岛大学医学院附属医院	硕士	副教授
田凯华	青岛大学医学院附属医院	博士	主治医师
周岩冰	青岛大学医学院附属医院	硕士	教授
卢 云	青岛大学医学院附属医院	博士	副教授
王 亨	青岛大学医学院附属医院	博士	主治医师
赵 宏	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	主治医师
田艳涛	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	主治医师
肖君刚	青岛大学医学院附属医院	硕士	教授
李福年	青岛大学医学院附属医院	硕士	教授
赵淑萍	青岛大学医学院附属医院	博士	副教授
马 飞	中国医学科学院协和医院肿瘤医院	博士	副教授
李淑敏	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
王振林	青岛大学医学院附属医院	博士	副教授
赵桂秋	青岛大学医学院附属医院	博士	教授
毕新刚	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
陈闪闪	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
樊 英	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
文 钢	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
钱海鹏	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
杜春霞	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
杨建良	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院	博士	
姚维成	青岛大学医学院附属医院	硕士	副教授

译者的话

美国癌症研究联合会 (AJCC) 在定义、评价与癌症原理相关的临床问题方面起国际领先作用。数年以前, AJCC 就组织各临床专业的优秀医生、肿瘤登记员等针对不同部位的癌症组成了专门工作组, 这些工作组查阅了大量的相关文献、病人的病案资料, 了解对肿瘤分期有影响的新的临床和病理技术, 集体合作完成了最新版的 AJCC 癌症分期手册第六版。这是一本具有行业规范意义的肿瘤分期标准。学习这本手册, 对肿瘤治疗方法的决策和预后评估等均有重要的指导意义, 对学术交流更能起到促进作用。

本手册包含了几个新特点, 在每一章节的开始有与第五版对比的修改内容概要; ICD-0-3 部位和形态学编码; 癌症不同分期的生存图表; 详细地讨论了不同癌症的预后因素。自出版以来, AJCC 已卖出本手册超过 8 万套, 并已翻译出版了葡萄牙语、西班牙语及意大利语, 韩国语和汉语正在进行中。

为能“信、达、雅”地翻译这本手册, 确定某些术语的汉语表达, 参加翻译的人员除多次集体讨论, 还查阅了一些相关的参考书, 尤其重要的是还得到中国医学科学院、中国协和医科大学肿瘤医院赵平院长、孙燕院士等一批专家教授和辽宁科学技术出版社倪晨涵社长助理等的热情关心和指导, 在大家共同努力下, AJCC 癌症分期手册第六版的翻译版得以顺利出版。在此也衷心感谢中国医学科学院、中国协和医科大学肿瘤医院的孙燕教授、屠规益教授、王绿化教授、李晔雄教授、殷蔚伯教授、赵平教授、徐兵河教授、马建辉教授、徐震纲教授、石远凯教授 (以上排名按章节顺序) 在百忙中劳心费神用大量时间给予的审核校对。尽管如此, 翻译的手册中还可能各种不足, 在以后的使用中还请各位同仁提出宝贵意见。

毛伟征等

前 言

四十多年来，美国癌症联合委员会作为一个监督临床常见实体肿瘤分期的组织，发挥着重要的作用。从1977年第一部肿瘤分期手册问世以来，数百名指派临床医师及志愿工作者不懈努力，建立了一套完好的癌症分期系统，带来了癌症的诊断和病理识别的新概念，包括临床、统计和登记领域专家的特别工作组承担完成了主要的工作，即对TNM分期进行完善。各研究组汇总，检查结果数据，并应用新概念进一步详述了TNM系统的基本原则。国际癌症协会（UICC）对AJCC第六版《癌症分期手册》予以肯定，认为其为一国际性、权威性的癌症分期手册。

AJCC《癌症分期手册》是基于无数人的工作而著成的，他们意识到建立一套完整的对癌症、淋巴结和转移灶癌症进行分期的系统非常重要。事实上，同样的系统在20世纪40年代就由法国的Pierre Denoix提出，并在50年代被UICC接受。当时成立了一个临床分期、分类和应用统计学委员会，该委员会旨在扩展对所有部位癌症分类的一般技术。

20世纪80年代中期，随着两部书的同时出版问世，有关癌症分期在国际上达成一致，分别是由UICC出版的《恶性肿瘤的TNM分类》和AJCC出版的《癌症分期手册》。尽管这两个组织的目标不限于肿瘤分类，由于对TNM分类认可这一共同点，造就了对有关癌症分类学进行学术活动和讨论的良好氛围。

2000年初，各领域的特别行动组成立，并分别由各自领域内的著名临床专家领导，另外，还成立了统计组以协调各特别行动组统计专家的工作。并系统阐述了与每一癌症位点有关的概念，用以评估数据和提出学术建议。统计专家的工作是无法估价的，有望成为发行版本的范例。

第六版的主要变化是新出版者形成的联盟。我们在Springer-Verlag的同事Laura Gillan、Jenny Wolkowicki、Carol Wang还有编辑部门及AJCC员工不知疲倦、通力协作，完成了这部代表目前水平的《癌症分期手册》。新修订版的分期形式准备发行CD-ROM，以便于读者使用。诚心希望本手册能成为未来版本的水准基点，包括网络、CD-ROM和其他新式媒体传播方法。

第六版的诞生与芝加哥AJCC全体高素质员工的努力工作是分不开的。特别感谢曾任执行经理的医学博士Monica Morrow、JoAnne Sylvester、Connie Blankenship、Lynda Douglas、Susan Burkhardt和Kelly Poirier。在此，第六版的编辑向所有参加AJCC《癌症分期手册》第六版的编纂工作的同仁们致敬。这一著作将成为有价值的关于癌症分期的文献，并将不断发展。开始的热望与勇气，成就了今天成为医务工作者必不可少的参考资源。第六版继续贯彻作者赋予该书的特点——清晰的现象。

《AJCC 癌症分期手册》 (第六版)中文版序

癌症的正确 TNM 分期是判别病变范围、制定最佳治疗计划、评比疗效、统计预后以及科研协作交流的重要条件和标准。国际关于癌症 TNM 分期的倡议和研究始于 20 世纪 40 年代⁽¹⁾。从 20 世纪 50 年代迄今,在多个国家癌症机构的支持配合下,国际抗癌联盟(UICC)的癌症 TNM 分期方案经过多次修订,得到逐步完善,并成为国际公认和采用的标准。在此过程中,美国癌症研究联合会(AJCC)是 UICC 的重要合作伙伴。它对于癌症 TNM 分期方案的全面深入设计和修订不但得到美国全国的采纳,且得到 UICC 和各国癌症机构的承认。

我国卫生部医政司曾于 20 世纪 80 年代组织有关专家编写了八种常见恶性肿瘤治疗的诊治规范⁽²⁾。其中也包括 UICC 的 TNM 分期标准,起到一定的推广和规范作用。但它并非 TNM 分期专辑,对 TNM 分期的描述和图解均嫌不足,如今也已部分过时,有待补充修订。

《AJCC 癌症分期手册》第六版(2002 年)是美国最新的既符合 UICC 的 TNM 分期标准又得到国际公认的文本。它内容深入全面,图解清楚,包括各部位器官癌症的生存统计和组织学分类编目等,是当今美国癌症的临床、科研、统计、协作、教学等方面的黄金标准。

为了和国际接轨,并在我国推广普及国际癌症 TNM 分期的应用,翻译出版《AJCC 癌症分期手册》第六版的中文版,这将对我国癌症的 TNM 分期和癌症的临床、科研和教学发挥重要的参考和规范作用,也为我国癌症医务人员和学者对外交流协作开发更多的国际癌症共同语言。我谨向本书中文版的出版表示祝贺。

癌症 TNM 分期是在实践中不断发展和完善的。UICC 的癌症 TNM 分期方案约每过 10 年修订一次,UICC 一向很重视来自各国的修订意见。希望我国癌症工作者在参考实践《AJCC 癌症分期手册》的同时,要不断总结经验,为进一步修订改进现代国际 TNM 分期方案提出建议,作出贡献。

黄国俊

2003 年 10 月 21 日

(1) Harner,MH:The history of the TNM System. UICC-TNM Classification of malignant tumors. 3rdEd. Geneva, 1978, pp1-5

(2) 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见恶性肿瘤诊治规范.北京医科大学、协和医科大学联合出版社, 1991

简介和历史回顾

第六版的《AJCC 癌症分期手册》囊括了目前绝大多数临床上重要解剖部位癌症分期方面的相关信息，它是由美国癌症研究联合会（AJCC）和国际抗癌联盟（UICC）的 TNM 委员会联手而成的力作。这两个组织在各个层面上通力合作，制定第一个规范的癌症分期方案。正是由于 AJCC 和 UICC 在癌症分期领域内的相互尊重、合作以及勤奋工作，才有可能制定出世界通行的统一分期方案。

癌症的分类和分期能使医生及肿瘤登记者对患者进行分类，以便作出更好的治疗决定，另外，为开展临床试验而统一标准，以便将来检验癌症的治疗方法，这种统一分期方法力图让世界上许多医疗机构作出重要的贡献。1929 年国家卫生组织联盟以及后来 UICC 及其 TNM 委员会对癌症进行临床分类，其推动力正是对这些规范化术语的需求所致。

与美国癌症分期与终末报告联合委员会（AJC）一样，AJCC 始建于 1959 年 1 月 9 日。组织这一机构的源动力来自于人们期望为美国医学行业建立一个可被广泛接受的癌症临床分期系统。AJCC 的创建和发起组织是美国外科医师学会、美国放射医师学会、美国病理医师学会、美国内科医师学会、美国癌症协会和国立癌症研究院。AJCC 的管理由发起机构委派的代表担任，除了由美国癌症协会、美国临床肿瘤协会和疾病预防控制中心为代表的主办组织外，美国外科医师学会也有效行使 AJCC 的行政职责，癌症委员会的医学主任作为 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”的分委员会承担。在准备每一新版本的癌症分期手册时，“专项工作组”将被召集起来，作为审议顾问小组评述癌症分期相关的学术

材料，并为 AJCC 提供在分期、分类方面的修改建议。

AJCC 在过去的 45 年的活动中，许多顾问和网络组织的代表们与 AJCC 的领导一起工作，他们是从下列组织中选出的：美国临床肿瘤协会、疾病预防控制中心、美国泌尿协会、美国癌症研究所协会、国立癌症登记者协会、妇科肿瘤学家协会、泌尿系肿瘤协会、国立癌症研究院的 SEER 项目组、北美肿瘤登记中心联合会（NAACCR）和美国结直肠癌外科医师协会。

AJCC 的历届领导包括：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), 现任的领导人是 Frederick L. Greene, M.D.

最初的癌症临床分类工作是国家卫生组织联盟（1929）、国际放射会议（1953）下属的国际癌症分期和结果汇报委员会及国际抗癌联盟完成的，后者通过其临床分期、分类和应用统计委员会（1954）的工作，已成为该领域内最活跃的机构，后来该机构被称为 UICC/TNM 委员会，其中包括了现任 AJCC 的主席。

从一开始，AJCC 就利用 TNM 系统在特定治疗之前，以及最初诊断时就对癌症的解剖范围加以描述。另外，癌症分期的类型可用来作为癌症治疗、预后及比较癌症治疗最后结果的指导。1976 年，AJCC 召开了关于肿瘤分类和分期的国际癌症会议，这届会议反复磋商后决定在 1977 年出版第一版

癌症分期手册。随着第一版的问世，AJCC 认识到癌症分期要在美国医生和登记者所处的领导地位，并决定进一步拓宽领域。该手册的第二版（1983）修订了前一版，并增加了更多的内容，这一版本也强化了由 UICC 的 TNM 委员会所确定的分类的一致性。

美国联合会在多种癌症分类中的扩展作用提示其原来的名称不再适用。1980 年 6 月，新的名称——美国癌症研究联合会产生。自从 20 世纪 80 年代早期，AJCC 和 UICC 的密切合作使所有解剖部位的癌症都有了统一和明确的定义及分期，从而产生了现在的通用体系。1987 年 Robert V P, Hutter 医学博士在伦敦参加由肿瘤外科协会和英国肿瘤外科协会联合举办的会议并作为主席致词时采纳了这

一世界通用的系统。

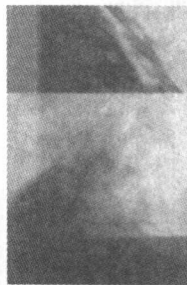
在 21 世纪 90 年代期间，为了符合美国外科医师学会癌症委员会的标准，TNM 分期的重要性得到了强化。医院应用 AJCC—TNM 体系作为一种报告肿瘤的重要用语。这一要求促使了对医师和肿瘤登记者运用 TNM 系统的教育，这获益于癌症委员会批准项目组的深远见地。AJCC 认识到随着第六版的癌症分类手册的出版，为医学生、住院医师、执业医师和肿瘤登记者进行教育将成为首要目标。21 世纪来临之际，新的教育方式将补充第六版《美国 AJCC 癌症分期手册》的教育功能，并确保所有关心肿瘤患者的医学工作者接受癌症分期方法的培训。

（陈峻青 毛伟征 张海增译 赵平审校）

目 录

第一部分 癌症分期和最终结果报告的概述	1
第 1 章 分期的目的和原则	3
第 2 章 癌症生存分析	10
第二部分 头颈部	17
第 3 章 唇及口腔	23
第 4 章 咽（包括舌根、软腭和悬雍垂）	33
第 5 章 喉	47
第 6 章 鼻腔和鼻窦	59
第 7 章 大涎腺	69
第 8 章 甲状腺	77
第三部分 消化系统	89
第 9 章 食管	91
第 10 章 胃	99
第 11 章 小肠	107
第 12 章 结肠和直肠	113
第 13 章 肛管	125
第 14 章 肝脏（包括肝内胆管）	131
第 15 章 胆囊	139
第 16 章 肝外胆管	145
第 17 章 Vater 壶腹	151
第 18 章 胰腺外分泌部	157
第四部分 胸部	165
第 19 章 肺	167
第 20 章 胸膜间皮瘤	179
第五部分 肌肉骨骼部分	185
第 21 章 骨	187
第 22 章 软组织肉瘤	193
第六部分 皮肤	201
第 23 章 皮肤癌	203
第 24 章 皮肤黑色素瘤	209
第七部分 乳腺	221
第 25 章 乳腺	223

第八部分 妇科部分	241
第26章 外阴	243
第27章 阴道	251
第28章 子宫颈	259
第29章 子宫体	267
第30章 卵巢	275
第31章 输卵管	285
第32章 妊娠滋养细胞肿瘤	293
第九部分 泌尿生殖系统	301
第33章 阴茎	303
第34章 前列腺	309
第35章 睾丸	317
第36章 肾脏	323
第37章 肾盂和输尿管	329
第38章 膀胱	335
第39章 尿道	341
第十部分 眼部	347
第40章 眼睑癌	349
第41章 结膜癌	355
第42章 结膜恶性黑色素瘤	361
第43章 葡萄膜恶性黑色素瘤	365
第44章 视网膜母细胞瘤	371
第45章 泪腺癌	377
第46章 眼眶肉瘤	381
第十一部分 中枢神经系统	385
第47章 脑和脊髓	387
第十二部分 淋巴系统肿瘤	393
第48章 淋巴系统肿瘤	395



第一部分

癌症分期和 最终结果报告 的概述

分期的目的和原则

TNM 系统分期和分期的基本原理

一种比较实用的临床分类方法必须要能够反映肿瘤的行为特征，美国癌症研究联合会(AJCC)分类法是以相同解剖部位和组织学的癌症具有相近的生长方式和相似的预后为前提建立起来的。

随着原发肿瘤体积(T)的不断增大,更容易出现区域淋巴结受累(N)和/或远处转移(M)。AJCC 建立TNM 系统的目的,就是希望建立一种通用的、简便的分期分类方法。这种分类方法与国际抗癌联盟(UICC)的方法完全一致。

在抗癌治疗开始前,通过临床检查手段可以明确(或尚且无法明确)癌症生长过程中的三个重要事件——肿瘤的局部生长(T)、淋巴结转移(N)以及远处转移(M)的情况,从而明确癌症的解剖学侵袭程度。这种在某一特定时间确定疾病进展情况(TNM)的简便方法是癌症分期的一种方式,用以说明那一刻疾病的程度。

在临床检查手段发现前,就已经发生了区域淋巴结受累和/或远处转移,因此,术中探查和对手术切除标本进行组织学检查可以发现一些有助于评估患者预后的其他重要信息(T、N 和 M),这些信息可能与术前依靠临床检查手段所获得的信息有所不同,由于这些信息属于病理(pTNM)分类、分期的范畴(依据对手术切除标本进行检查的结果得出,这种标本具有足够的组织,可以评估出最高期别的 T、N 和 M 分期),因此,会将其作为临床分期的有效补充记录在案,而并非是用其取代临床分期,两者均应记录在患者的永久性医疗病例中。临床分期可以指导医生选择正确的初治方法,而病理分期则有助于决定是否需要进行辅助治疗、评估预后和报告最终疗效。

治疗方法即使无法达到治愈的效果,也可以改变癌症患者的病程和疾病发展进程。尽管对于治疗后复发的病例仍然可以采用治疗前所使用的临床分期标准进行分期,然而这些标准的意义已经有所改

变,因此,在患者病程发展到某一时期对复发癌症的“再分期”(rTNM),被认为是独立于指导治疗、评估预后和报告最终疗效之外的。

对于不同解剖部位和不同组织学类型的肿瘤而言,各种标准在确定疾病侵袭范围方面的尺度也会有所不同,因此,对于不同解剖部位的肿瘤,必须分别制定其 T、N 和 M 标准,切实做到实用有效。对于某些特定类型的肿瘤,如霍奇金病和淋巴瘤,则必须要另行确定一套完全不同的系统,以便真正有效地评估疾病的侵袭程度及其预后,并对其进行合理的分期。在这些特殊情况下,在 T、N 和 M 的分期标准中采用了一些不同的符号和描述标准。

将 T、N 和 M 分期相结合构成的分期系统,成为了评估特定类型癌症侵袭程度及其相关病程的一种有效方法,这种方法旨在提供一种可以运用其所获得的信息进行有效的交流,帮助确定治疗方案,同时有助于评估预后。总之,这种方法可以帮助患有相同疾病的不同患者合理地选择个体化的治疗方案。

对于绝大多数部位的癌症而言,本手册中的分期方法仅考虑了疾病的解剖学侵袭范围,而在一些特殊病种中,组织学分级(软组织肉瘤)和年龄(甲状腺癌)则是影响预后的重要因素,必须要将这些因素也考虑在内。在不久的将来,很可能会将一些生物学标记物或基因突变涵盖到癌症的分期系统中,但是到目前为止,它们还仅仅是作为以癌症的解剖学侵袭程度为依据的 TNM 分期的有效补充而已,尚未成为其必要组成部分。

在分期系统中,除解剖学侵袭范围以外,肿瘤的组织学类型和组织学分级也是决定其预后的至关重要的因素,这些因素也是影响治疗方法选择的重要因素。对于肉瘤而言,已经证实肿瘤的分级是最为重要的决定因素。

修订原理:全新治疗手段和新技术的应用,需要对分类和分期系统进行调整,这些调整可能会改变现有的治疗手段和疗效,因此,必须要对分期系统的动态变化有足够的认识。然而,对分期系统所

进行的任何调整，均会影响到对当前治疗手段与以往治疗手段之间的疗效对比，正是出于这一原因，因此，对分期系统所进行的任何修改必须要慎之又慎。在这一版本中，只有在多个大型研究中已经获得证实的影响因素，才会被添加到目前的分期系统中。

癌症的形态学术语

只有是在利用包括各种完善的技术手段在内的多种检查方法对患者和肿瘤的情况进行全面评估后，才能确定出最终的治疗方案。对于大多数类型的癌症来说，疾病的解剖学侵袭范围可能是决定其预后最重要的因素，因此，在对不同的治疗方法进行评估和比较时，应重点加以考虑。

分期方法是依据疾病的解剖学侵袭程度制定的，这种方法在制定时需要每种类型癌症的自然病程有足够的了解，这些知识目前主要来源于形态学研究，将来仍然是通过这一渠道获得，而形态学研究还会为我们提供有关肿瘤类型的定义和分类。

目前，尚未开发出公认的适用于中枢神经系统原发肿瘤的分期系统，本手册也没有涉及儿科肿瘤。

正确的组织学诊断是对肿瘤进行有效评估的必要条件。在某些特定类型的癌症中，用于检测细胞功能是否正常的生化、分子、基因或免疫学方法已经成为了决定肿瘤分期是否正确的重要条件。渐渐地，病理学家在给出解剖诊断时，更加关注有关功能方面的定义和分类。可以预见，一些特殊技术，诸如免疫组化、细胞遗传学和分子标记物，必将日益频繁地应用于对肿瘤及其生物学行为特征的描述中。

由位于首都华盛顿的国防病理研究所 (Armed Forces Institute of Pathology) 出版的肿瘤病理学图谱 (Atlas of Tumor Pathology) 丛书，是针对肿瘤及其相关生物学行为的宏观和微观特征最全面、最著名的英文纲要，目前，该系列丛书已经出版了数卷，它们已经成为全球病理学家的基本参考书，并会被定期修订。

相关分类法

自 1958 年以来，世界卫生组织 (WHO) 就一直

计划建立一种旨在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，这就是后来出版的国际肿瘤组织学分类 (International Histological Classification of Tumours) 一书，该书共分为 25 卷，是一套附有插图的系列丛书，书中包括了有关肿瘤类型和建议使用的术语的定义、说明和多幅插图。

WHO 国际疾病分类法肿瘤学部分 (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字编码的系统，它所采用的形态学编码术语与美国病理学家协会所出版的系统化医学术语 (Systematized Nomenclature of Medicine) (SNOMED) 中所采用的肿瘤形态学术语相一致。

为了促进国内和国际间癌症研究领域内的交流合作，特别是为了便于对不同临床研究所获得的数据进行合理比较，我们建议采用国际肿瘤组织学分类 (International Histological Classification of Tumours) 一书对肿瘤类型的定义和分类，而采用 ICD-O 编码进行数据的存储和检索。

参考书目

- 1 Atlas of tumor pathology, 3rd series. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1991-2002
- 2 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
- 3 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
- 4 World Health Organization: ICD-O International classification of diseases for oncology, 3rd ed Geneva: WHO, 2000
- 5 World Health Organization: International histological classification of tumours, 2nd ed. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag, 1988-1997

癌症分期的一般规则

通过观察得知，病灶局限的病例其生存期要高于病灶已经侵及到其他器官或原发部位以外的病例，正是基于这一事实，将不同阶段的癌症病例划分为不同的组，这些组通常被称为“早期病例”和“晚

期病例”，意味着疾病进程与时间具有一定的相关性。事实上，诊断时的疾病分期，不仅能够反映出肿瘤的生长速度和侵及范围，而且能够体现出肿瘤的类型和肿瘤与机体的关系。

癌症分期用于分析和比较各组患者的情况。最好应将各个部位病灶的解剖学侵及范围的相关信息正确加以记录，因为对恶性肿瘤进行正确的临床描述和组织病理学分类，将会有利于一系列的相关临床工作，例如：（1）对主要治疗方法和辅助治疗方法的选择；（2）评估预后；（3）有助于评估疗效；（4）便于各治疗中心之间的信息交流；（5）有利于人类癌症研究工作的持续进行。

国际上公认的原则是，依据病变的解剖学侵及范围进行癌症分类，其目的是为了提供一种在相互交流临床经验时不会产生歧意的方法。

目前，有许多种分类方法：疾病的临床和病理学侵及范围；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。所有这些均代表了已知的能够影响或能够预测患者预后的各种因素。依据临床和组织病理学（如果可能的话）所确定的疾病的解剖学侵及范围而进行的分类，是AJCC和UICC主要提倡的分类法。

临床医生的主要任务是选择最为有效的治疗手段和对预后加以评估，除了其他常规工作外，作出这一决定和判断还需要对疾病的解剖学侵及范围进行客观的评估。

为了达到上述目的，分类系统需要：（1）无论采用何种治疗方法，具有适用于所有解剖部位的基本原则；（2）允许利用随后通过手术、组织病理学和其他分期检查手段所获得的相关信息对临床评估结果加以补充，而TNM系统则完全满足了上述要求。

TNM系统的基本规则

TNM系统是一种表示疾病解剖学侵及范围的方法，它是根据三方面的情况进行评估的：

- T 原发肿瘤的侵及范围
- N 是否存在区域淋巴结的转移
- M 是否存在远处转移

TNM系统采用数字分级的方式表示恶性疾病的侵及范围。

T0, T1, T2, T3, T4

N0, N1, N2, N3

M0, M1

事实上，该系统是通过一种简化符号来说明某种恶性肿瘤的临床和病理学侵及范围，如下基本规则适用于所有部位。

1. 所有病例均应采用如下时间原则对分期结果进行评估：首次接受手术治疗时或是4个月，以较长的时间为准。
2. 采用TNM分类（包括临床分类）的所有病例均应通过镜下结构加以证实，对于极个别缺乏组织活检或细胞学证据的肿瘤也可以进行分期，但是应该另行分析，并且不应将其包括到生存期分析中。
3. 适用于各个部位的四种分类法，如下所述：
 - 临床分类，以cTNM或TNM表示
 - 病理分类，以pTNM表示
 - 复发分类，以rTNM表示
 - 尸检分类，以aTNM表示

临床分类 是根据初次治疗前所获得的证据进行的。临床评价应依据首次治疗前所获得的资料来进行，包括但不限于体格检查、影像学检查、内窥镜检查、组织活检以及手术探查。临床分期在进行任何抗癌治疗前就应确定下来，并且不应根据随后所获得的资料改动，一旦决定不再对患者进行治疗，临床分期工作也随之终止。临床分期对选择和评价初次治疗方案是十分重要的。

病理分类 是基于治疗前所获得的证据而得出的，再经过手术所获得的其他证据（特别是来自于病理诊断的证据）的补充或修正。病理分期为评估预后和统计最终疗效提供了更为精确的依据。

·对于原发肿瘤（pT）的病理诊断，必须切除足以确定最高pT分期的原发肿瘤，对于一些被切成数块的肿瘤组织，则必须要尽可能地对其进行合理的重建，以便大致恢复到其术前的原始大小。

·若要对区域淋巴结（pN）的转移情况进行全面准确的病理诊断，必须清扫足够数量的淋巴结，才能得出pN分期的最高期级。

例外：对于某些部位来说，进行前哨淋巴结评估可能更为恰当，评估方法在相应章节的原则部分

进行了阐述。

注释：*前哨淋巴结是指最先接收到原发肿瘤淋巴回流的淋巴结，如果其中可见转移瘤，则意味着其他淋巴结也可能已经发生转移，如果在其中尚未发现转移瘤，则其他淋巴结也很可能尚未出现转移。有时，前哨淋巴结可能不止一个。

·如果对淋巴结的病理诊断结果为隐性，但是所检验的淋巴结数量少于建议的淋巴结清扫数量，应将N分期确定为pN0。

·孤立肿瘤细胞（ITC）是指单个的肿瘤细胞或是其最大直径小于0.2mm的微小细胞簇，这种细胞通常是通过免疫组化或是分子生物学的方法检测到的。在淋巴结或是远处部位检测到ITC的病例，应分别将其分期确定为N0或M0。这一原则同样适用于通过非形态学技术，例如，流式细胞仪或是DNA分析，发现存在肿瘤细胞或其成分的病例。应该对这些病例另行分析，并在具体的器官部位特别加以记录。

·当T和/或N分期符合病理分期的标准时，远处转移的病理诊断既可以是临床诊断也可以是病理诊断（pT，pN，cM或pM）。

对原发肿瘤（T）和淋巴结（N）的侵及范围进行病理分类十分必要。病理分期是根据已被证实的疾病的解剖学侵及范围得出的，而不考虑是否已将原发病灶完全切除。如果经组织活检证实的原发肿瘤，在技术上无法切除或是当不宜将其切除时，抑或是如果可以通过镜检结果证实该肿瘤的T和N分期已达最高期别或是M1分期诊断明确，则其病理分类和分期的结果就已达到要求，而无须对原发肿瘤行根治性切除。

复发分类 是指当计划对经过无病生存期后复发的癌症进行进一步治疗（例如，化疗）时所进行的分类。复治时所能获得的全部信息都应该用于确定复发肿瘤的分期（rTNM）。如果临床上可行，通过组织活检的方法来证实癌症复发会十分有用，但是如果对于原发部位已有病理结果证实，那么对于支持存在远处转移的临床证据（通常是通过影像学方法或是相关方法获得）也是可信的。

尸检分类 是在患者死后对其进行尸检后对癌症所进行的分类（死前尚未证实患有癌症）。这种分期分类法被称为aTNM，它涵盖了在患者去世后所获得的全部病理学信息。

4. 分期组合。在确定了cT、cN和cM和/或pT、pN和pM的分期后，应将其加以组合，构成最终的分期结果。无论是TNM分期还是分期组合，一旦确定，就应记录在医疗病例中。如果对某一具体病例的T、N或M分期有所怀疑，那么应将其定为较低（较早）的期别。这一原则同样适用于分期组合。原位癌（CIS）相对于分期组合而言是一种例外，根据定义，CIS尚未累及原发器官的任何结构，其肿瘤细胞也就不会侵犯到区域淋巴结或是远处器官，因此，将pTis、cN0、cM0的临床分期组合确定为0期是恰当的。

5. 多发肿瘤。在某一器官同时存在多个肿瘤的病例中，应选择T分期最高的肿瘤进行分类和分期，并应在括号中表示出多发或是肿瘤的数量，如T2（m）或是T2（5）。对于在不同器官内同时出现双原发的癌症来说，应对不同器官内的肿瘤分别进行分类。在甲状腺、肝脏和卵巢同时发现肿瘤的病例中，多发应作为T分类的标准。

6. TNM的子集。出于研究的目的，可以将TNM分期和分期组合的定义加以延伸（扩展为现有分类的子集），同时保持其原始定义不变。例如，任何已经公布的T、N或M分类可以被细分为多个亚组进行检验，如果有效，可以提交给美国癌症研究联合会（AJCC）或是UICC的TNM分期法分会，以便对其进行评估，决定是否可将其引入到分类系统中。

7. 原发灶不详。在原发灶不详的病例中，只能根据临床上所怀疑的原发灶部位进行分期（例如，T0 N1 M0）。

解剖学区域和部位

本分类法中所提及的部位是以国际疾病分类法肿瘤学部分（International Classification of Diseases for Oncology）第三版（ICD-O 第三版，世界卫生组织，2000）中的数字编码列出的。绝大多数的章节是根据下列提纲编写的：

序言

解剖学

原发部位

区域淋巴结

远处转移部位