

TNM-skema til canceranmeldelse (AZCA1)

Primærtumor:

Afkrydsning i felterne:

| T - kategori (Opl. Om primærtumor): | | N - kategori (Opl. om regionale metastaser): | |
|--|------------|---|----------------|
| AZCD10 | T0 | AZCD30 | N0 |
| AZCD11 | Ta | AZCD31 | N1 |
| AZCD12 | Tis | AZCD32 | N2 |
| AZCD13 | T1 | AZCD33 | N3 |
| AZCD13A | T1a | AZCD39 | Nx |
| AZCD13C | T1c | M - kategori (Opl. om fjernmetastaser): | |
| AZCD14 | T2 | AZCD40 | M0 |
| AZCD14A | T2a | AZCD41 | M1 |
| AZCD14B | T2b | AZCD41A | M1A |
| AZCD14C | T2c | AZCD41B | M1B |
| AZCD15 | T3 | AZCD41C | M1C |
| AZCD15A | T3a | AZCD49 | MX |
| AZCD15B | T3b | Specifikation af udvalgte fjernmetastaser- SKAL angives på alle canceranmeldelser: | |
| AZCD15C | T3c | Fjernmetastase. i lunge | DC780 |
| AZCD16 | T4 | Fjern metastase i lever | DC787 |
| AZCD16A | T4a | Fjern metastase i knogle | DC795 |
| AZCD16B | T4b | Fjernmetastase i nyre el. nyrebækken | DC790 |
| AZCD19 | Tx | Fjernmetastase i binyre | DC797 |
| | | Fjernmetastase i lymfeknude UNS | DC779A2 |
| | | Fjernmetastase i tyktarmen | DC785A |
| | | Fjernmetastase i endetarmen | DC785B |
| | | Fjernmetastase i leveren | DC787 |
| | | Fjernmetastase i hjernen | DC793A |
| | | Metastase status ikke afklaret | DZ061B |
| | | Ingen fjernmetastaser påvist | DZ061A |
| | | Andet: | |

Status for lokalrecidiv KAN angives på alle canceranmeldelser:

| | |
|--|---------------|
| Intet lokalrecidiv | DZ063A |
| Lokalrecidiv status ikke afklaret | DZ063B |
| Lokalrecidiv status ikke relevant | DZ063C |
| Lokalrecidiv UNS | DC991 |
| Lokalrecidiv i efterladt væv | DC991A |
| Lokalrecidiv i marginalzone | DC991B |
| Lokalrecidiv i hud | DC991C |
| Lokalrecidiv i slimhinde | DC991D |
| Lokalrecidiv i bindevæv | DC991E |
| Lokalrecidiv i multiple lokalisationer | DC991Y |

Koder for klinisk diagnosegrundlag:

| | |
|--------------|--|
| AZCK0 | Operation |
| AZCK1 | Endoskopisk undersøgelse/operation |
| AZCK2 | Billeddiagnostisk undersøgelse |
| AZCK3 | Obduktion |
| AZCK4 | Klinisk undersøgelse |
| AZCKX | Klinisk-makroskopisk diagnosegrundlag ikke aktuel ved denne anmeldelse |

Koder for mikroskopisk diagnosegrundlag:

| | |
|--------------|---|
| AZCL0 | Histologi/cytologi fra primær tumor |
| AZCL1 | Histologi/cytologi fra metastase |
| AZCL2 | Histologi/cytologi, uvist om fra primær tumor eller metastase |
| AZCL3 | Andre kliniske/mikroskopiske undersøgelser (blodanalyse, immunologi, cytogenetik, tumormarkører (PSA) o.lign) |
| AZCL9 | Ingen laboratorieundersøgelser (udover alm. blodprøver) |
| AZCLX | Klinisk-mikroskopisk diagnosegrundlag ikke aktuel ved denne anmeldelse |

Forklaring TNM-klassifikation:

TNM er et internationalt anvendt system til klassifikation og stadienddeling af solide kræftsygdomme udarbejdet af **UICC**. TNM er en forkortelse af de engelske ord *Tumor*, *Node* (lymfeknude) og *Metastasis* (metastase). De tre parametre siger sammen noget om hvor alvorlig/fremskreden kræftsygdommen er. Kriterierne i TNM-klassifikationen kan være lidt forskellige fra organ til organ. Eksempelvis er mange cancersygdomme definerede som T1 (malign) ved gennemvækst af basalmembranen, men ved colorektal cancer er sygdommen først T1 ved gennemvækst af lamina muscularis mucosae, og ved brystcancer bidrager størrelsen af tumor til T-stadiet. Ved stadienddeling med TNM-systemet beskrives kræftsygdommen med tre parametre:

- **T** – Hvor langt gennem organets væg primærtumor er vokset eller hvor stor den er.
- **N** – Lymfeknudemetastaser
- **M** – Fjernmetastaser

De tre parametre beskrives med tal.

T med tallene 0, 1, 2, 3 og 4, hvor 1 er den mindste grad af indvækst, 4 den største (gennemvækst til det givne organs yderside). 0 angiver at der ikke er fundet en primærtumor.

N med tallene 0, 1, 2 og 3, hvor 0 angiver ingen tilstedeværelse af lymfeknudemetastaser og 1-3 angiver lymfeknudemetastaser i et tiltagende antal lymfeknuderegioner.

M med tallene 0 og 1, hvor 0 angiver ingen tilstedeværelse af metastaser til andre organer og 1 tilstedeværelsen af metastaser til andre organer.

Patologer bruger desuden også parameteren **V**, der fortæller noget om indvækst i vener. Veneindvækst er et dårligt prognostisk tegn, idet sandsynligheden for hæmatogen (blodbåren) spredning så er større. V0 betyder ingen veneindvækst, V1 betyder mikroskopisk veneindvækst, V2 makroskopisk (kan ses med det blotte øje) veneindvækst. Alle parametre kan efterfølges af et 'X', der angiver, at man endnu ikke har kunnet bedømme denne del af sygdommen.

Ex: 'T2N1M0' Her er der tale om en primærtumor med indvækst en given afstand ind i organets væg, eller middelstørrelse (T2), med regionale lymfeknudemetastaser (N1) og ingen fjernmetastaser (M0).

Systemet kan udstyres med et eller flere præfikse. Der bruges *c*, hvis det er en klinisk klassifikation, *p*, hvis det er en klassifikation foretaget af en patolog på det kirurgisk fjernede organ, og *y* hvis man vurderer et organ, der er blevet strålebehandlet.

T-klassifikation

Tx Maligne celler, ingen tumor.

T0 Ingen Tumor, ingen maligne celler.

Ta Tumor uden invasion.

Tis Carcinoma in situ.

T1a vælges ved tumorer ≤ 2 cm, omgivet af lunge eller pleura viscerale, ikke i hovedbronkus.

T1b vælges ved tumorer ≤ 3 cm, omgivet af lunge eller pleura viscerale, ikke i hovedbronkus.

T2a vælges ved tumorer > 3 cm og ≤ 5 cm, i hovedbronkus mere end 2 cm fra carina, i pleura viscerale, partiel atelektase.

T2b vælges ved tumorer > 5 cm og ≤ 7 cm, i hovedbronkus mere end 2 cm fra carina, i pleura viscerale, partiel atelektase.

T3 vælges, når tumor invaderer brystvæggen, diagfragma, mediastinum pleura, pericardie, mindre end 2 cm fra carina uden at involvere carina, total atelektase, metastase i samme lap og ved tumorer > 7 cm.

T4 vælges, når tumor involverer mediastinum, hjerte, store kar, trachea, esophagus, columna, carina, eller ved tumorer i samme lunge

N-klassifikation

N0 Ingen malignitetssuspekter glandler

N1 Peribronchiale eller hilære glandler

N2 Mediastinale ipsilaterale og subcarinale glandler

N3 Kontralaterale glandler, scalene eller supraclaviculære glandler

Nx Uoplyst

M-klassifikation

M0 Ingen suspekter fjernmetastaser

M1a vælges ved metastase i modsidige lunge

M1b vælges ved malign pleural effusion carcinose eller fjernmetastaser

Mx Uoplyst