

< 肺癌 症例① 解答 >

UICC cT	T2a	UICC pT	手術なし
UICC cN	N2	UICC pN	手術なし
UICC cM	M0	UICC pM	手術なし
UICC cStage	IIIA	UICC pStage	手術なし
c 進展度	領域リンパ節転移	p 進展度	手術なし

<< 解説 >>

UICC cT・・・「34mm 大の腫瘍」より『cT2a』

UICC cN・・・「同側肺門部や縦隔リンパ節に転移が認められる」より『cN2』

UICC cM・・・「他臓器転移を示唆する所見なし」より『cM0』

UICC cStage・・・T2aN2M0 より 『IIIA』

c 進展度・・・T2aN2M0 より 『領域リンパ節転移』

UICC pT、pN、pM、pStage、p 進展度・・・観血的治療を行っていないため『手術なし』

< 肺癌 症例② 解答 >

UICC cT	T1b	UICC pT	T1b
UICC cN	N0	UICC pN	N0
UICC cM	M0	UICC pM	M0
UICC cStage	I A2	UICC pStage	I A2
c 進展度	限局	p 進展度	限局

<< 解説 >>

UICC cT・・・「径 1.5cm」より『cT1b』

UICC cN・・・「病的腫大リンパ節は指摘できません」より『cN0』

UICC cM・・・「胸水は指摘できません」「明らかな脳転移は認めず」より『cM0』

UICC cStage・・・T1bN0M0 より『I A2』

c 進展度・・・T1bN0M0 より『410：限局』

UICC pT・・・病理報告「invasive size 20 mm」より『pT1b』

UICC pN・・・「#7(0/1), #9(0/3), #10(0/4), #11(0/1), #12L(0/1), 肺内リンパ節(0/2)」より『pN0』

UICC pM・・・特に記載がないので cM を用いて『pM0』

UICC pStage・・・pT1bN0M0 より『I A2』

p 進展度・・・pT1bN0M0 より『410：限局』

<肺癌 症例③ 解答>

UICC cT	T1b	UICC pT	手術なし
UICC cN	N0	UICC pN	手術なし
UICC cM	M1a	UICC pM	手術なし
UICC cStage	IVA	UICC pStage	手術なし
c 進展度	遠隔転移	p 進展度	手術なし

<<解説>>

UICC cT・・・検査結果より「17mm～20mm 大」と分かるので『cT1b』

UICC cN・・・「腫大しているリンパ節は認めない」から『cN0』

UICC cM・・・「PET:少量の胸水を認め、悪性胸水の可能性がある」「CT:左悪性胸水を認める」

「MRI/エコー: 明らかな転移はなし」から“悪性胸水あり”と判断できるので『cM1a』

※SNS Q1905 より

肺「M1a」を付与する場合、胸水細胞診などの病理診断がなくても医師が「悪性胸水 M1a」と判断しているの

であれば TNM 分類に反映してよい。

UICC cStage・・・T1bN0M1a なので『IVA』

c 進展度・・・T1bN0M1a なので『440：遠隔転移』

UICC pT、pN、pM、pStage、p 進展度・・・観血的治療を行っていないため『手術なし』

〈症例 胸腺腫① 解答〉

UICC cT	T3	UICC pT	手術なし
UICC cN	N0	UICC pN	手術なし
UICC cM	M0	UICC pM	手術なし
UICC cStage	IIIA	UICC pStage	手術なし
c 進展度	隣接臓器浸潤	p 進展度	手術なし

〈解説〉

UICC cT・・・PET-CT 所見「肺へ浸潤」より『T3』

UICC cN・・・領域リンパ節転移に関する記載ないため『N0』

UICC cM・・・遠隔転移に関する記載ないため『M0』

UICC cStage・・・T3N0M0 より『IIIA』

c 進展度・・・T3N0M0 より『隣接臓器浸潤』

UICC pT、pN、pM、pStage、p 進展度・・・観血的治療を行っていないため『手術なし』

〈症例 胸腺腫② 解答〉

UICC cT	T1b	UICC pT	手術なし
UICC cN	N2	UICC pN	手術なし
UICC cM	M1b	UICC pM	手術なし
UICC cStage	IVB	UICC pStage	手術なし
c 進展度	遠隔転移	p 進展度	手術なし

〈解説〉

UICC cT・・・PET/CT 所見「縦隔胸膜への浸潤」より『T1b』

UICC cN・・・PET/CT 所見「頸部リンパ節転移」より『N2』

UICC cM・・・PET/CT 所見「多発肺転移、肝転移、骨転移」より『M1b』

UICC cStage・・・T1bN2M1b より『IVB』

c 進展度・・・T1bN2M1b より『遠隔転移』

UICC pT、pN、pM、pStage、p 進展度・・・観血的治療を行っていないため『手術なし』

〈症例 胸腺腫③ 解答〉

UICC cT	T1a	UICC pT	T1a
UICC cN	N0	UICC pN	N0
UICC cM	M0	UICC pM	M0
UICC cStage	I	UICC pStage	I
c 進展度	限局	p 進展度	限局

〈解説〉

UICC cT・・・「縦隔腫瘍疑い（胸腺腫であれば cT1aN0M0）」より『T1a』

UICC cN・・・「縦隔腫瘍疑い（胸腺腫であれば cT1aN0M0）」より『N0』

UICC cM・・・「縦隔腫瘍疑い（胸腺腫であれば cT1aN0M0）」より『M0』

UICC cStage・・・T1aN0M0 より『I』

c 進展度・・・T1aN0M0 より『限局』

UICC pT・・・病理診断「被膜内に限局」より縦隔胸膜への浸潤なしのため『T1a』

UICC pN・・・特に記載がないため cN の情報を用いて『N0』

UICC pM・・・特に記載がないため cM の情報を用いて『M0』

UICC pStage・・・T1aN0M0 より『I』

p 進展度・・・T1aN0M0 より『限局』

○院内がん登録ナビ（旧：SNS）Q506 手術による確定診断前の cTNM について

手術で確定診断される前に医師が「癌であれば」と記載している「cTNM」は登録しても良いか

あくまでも手術前は疑いの診断であるため cTNM は cTXNXMX と登録すべきか

回答：検査結果は「疑い」となっていますが、治療前に TNM の記載もあり医師が臨床的には「がん」と考えているのであれば cTNM は付与していただいてもよいと考えます

○本文内の「胸腺腫であれば cT1aN0M0cT1aN0M0」の表記については、UICC 第 8 版に基づく記載であることを主治医確認済とした回答

< 中皮腫 回答① >

UICC cT	T1	UICC pT	手術なし
UICC cN	N0	UICC pN	手術なし
UICC cM	M0	UICC pM	手術なし
UICC cStage	I A	UICC pStage	手術なし
c 進展度	限局	p 進展度	手術なし

<< 解説 >>

UICC cT・・・CT 所見 T2～T4 に該当する所見の記載無く、同側胸膜に限局と判断して『T1』

無気肺は、胸水により肺が圧迫された所見と解釈する。

UICC cN・・・CT 所見 「病的腫大リンパ節指摘できない」より『N0』

UICC cM・・・CT 所見 「明らかな肝転移は指摘できません」の他、遠隔転移を示唆する記載がない為『M0』

UICC cStage・・・T1N0M0 より『I A』

c 進展度・・・T1N0M0 より『限局』

UICC pT、pN、pM、pStage、p 進展度・・・観血的治療を行っていないため『手術なし』

(備考)

※1 セルブロックは、細胞診材料での検査なので診断根拠は「細胞診」 (SNS : Q73)

< 中皮腫 回答② >

UICC cT	T1	UICC pT	手術なし
UICC cN	N1	UICC pN	手術なし
UICC cM	M0	UICC pM	手術なし
UICC cStage	II	UICC pStage	手術なし
c 進展度	領域リンパ節転移	p 進展度	手術なし

<< 解説 >>

UICC cT・・・PET/CT 所見 T2～T4 に該当する所見の記載無く、同側胸膜に局限と判断して『T1』

UICC cN・・・PET/CT 所見 「右気管傍リンパ節に集積亢進を認め、転移を疑う」所見より、同側胸郭内リンパ節転移として『N1』

大動脈下リンパ節の軽度集積＝対側リンパ節転移が「否定できない」所見は、情報不足により判断不可能な場合の原則を適用し『転移なし』（実務上は、主治医確認が望ましい。※仮に転移ありとした場合は対側として N2）

UICC cM・・・PET/CT 所見 「明らかな肝転移、副腎転移、骨転移等は指摘できません」の所見より『M0』

UICC cStage・・・T1N1M0 より『II』

c 進展度・・・T1N1M0 より『領域リンパ節転移』

UICC pT、pN、pM、pStage、p 進展度・・・観血的治療を行っていないため『手術なし』

（備考）

※1 大動脈下リンパ節は左縦隔に位置する胸郭内リンパ節である為、右病変からみて対側と解釈する

※2 セルブロックは、細胞診材料での検査なので診断根拠は「細胞診」（SNS：Q73）

令和6年度第2回院内がん登録実務者養成コース 第2部演習解答（卵巣・卵管・腹膜）

<症例1>

局在コード	C569	局在テキスト	左卵巣	側性	左側
形態コード	8380/31	形態テキスト	Endometrioid carcinoma , G1		
cT	2a	cN	O	cM	O
cStage	II A	c 進展度	隣接臓器浸潤		
pT	2a	pN	O	pM	O
pStage	II A	p 進展度	隣接臓器浸潤		

<症例2>

局在コード	C569	局在テキスト	右卵巣	側性	右側
形態コード	8472/19	形態テキスト	Mucinous borderline tumor		
cT	1a	cN	O	cM	O
cStage	I A	c 進展度	限局		
pT	1a	pN	O	pM	O
pStage	I A	p 進展度	限局		

<症例3>

局在コード	C569	局在テキスト	左卵巣	側性	左側
形態コード	8310/39	形態テキスト	Clear cell carcinoma		
cT	2a	cN	1	cM	O
cStage	III A1	c 進展度	隣接臓器浸潤		
pT	1c3	pN	1	pM	O
pStage	III A1	p 進展度	隣接臓器浸潤		

<症例4>

局在コード	C570	局在テキスト	右卵管	側性	右側
形態コード	8480/39	形態テキスト	Mucinous carcinoma		
cT	1c3	cN	1a	cM	0
cStage	ⅢA1	c 進展度	隣接臓器浸潤		
pT	2b	pN	1b	pM	0
pStage	ⅢA1	p 進展度	隣接臓器浸潤		

<症例5>

局在コード	C482	局在テキスト	腹膜	側性	側性なし
形態コード	8140/39	形態テキスト	adenocarcinoma		
cT	3b	cN	0	cM	1a
cStage	ⅣA	c 進展度	遠隔転移		
pT	手術なし	pN	手術なし	pM	手術なし
pStage	手術なし	p 進展度	手術なし		

〈症例1〉

【現病歴】

2023/10/11 A病院にてリウマチの定期フォロー中、肝機能異常を指摘され腹部超音波検査施行。肝左葉肝内胆管拡張が認められたため、胆管癌が疑われ精査目的に当院紹介となる。

【経過】

2023/10/30 当院初診。CT画像検査施行。
CT所見：『左肝管に肝S4へ連続するような腫瘤があり、癌の肝浸潤を考えます。病的腫大リンパ節は指摘できません。肝転移を疑う所見は認めません。』

2023/11/08 肝管の生検（組織診）施行。
組織診所見：『核不整を伴った異型細胞の乳頭状増殖像が観察されます。中分化相当の腺癌です。』

2023/12/06 本人およびご家族に胆管癌であることを説明。手術を行う方針となった。

2024/01/16 拡大肝左葉切除術、肝外胆管切除、胆道再建術施行。

【病理報告】組織採取日：2024年1月16日

Adenocarcinoma, moderately differentiated type : extrahepatic bile duct, resection.

病変の主座は左肝管で、ここでは、核型不整で細胞質に豊富な粘液を有する異型細胞が腺管形成性ないし孤在性に浸潤性に増殖しています。中分化相当の腺癌です。既存の左肝管は著明に狭窄しています。癌は肝実質に浸潤しています。

リンパ節に転移は見られません。（total: 0/12）

#12a(0/3), #12b(0/3), #12h(0/2), #12p(0/2), #16b1(0/2)

部位コード	C24.0
部位テキスト	左肝管
側性	なし
組織型コード	8160/32
組織型テキスト	腺癌

UICC c TNM	T2bN0M0
c 付加因子	肝門部胆管
c ステージ	II
c 進展度	隣接臓器浸潤
UICC p TNM	T2bN0M0
p 付加因子	肝門部胆管
p ステージ	II
p 進展度	隣接臓器浸潤

〈症例2〉

【現病歴】

2024/06/15 皮膚の掻痒感、黄染ありA病院を受診。胆管腫瘍による閉塞性黄疸の診断となり、精査加療目的に当院紹介となる。

【経過】

2024/06/19 当院初診。CT画像検査施行。
CT所見：『3管合流部の上下に腫瘍性病変があります。周囲への浸潤を指摘できません。病的腫大リンパ節を指摘できません。肝転移を指摘できません。』

2024/06/21 ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）施行。
ERCP所見：『主病巣は下部胆管にあり。下部胆管から右前後分岐まで表層進展しているものと考えられた。主病巣から生検。』
肝管の生検（組織診）施行。
組織診所見：『クロマチンが増量し腫大した不整核と好酸性細胞質を有する異型細胞が、主に乳頭状～一部腺管状に増殖しています。間質への浸潤は確認されません。以上から、高異型度胆管内乳頭状腫瘍といたします。』

2024/07/03 本人およびご家族に手術を勧めた。

2024/07/27 肝外胆管切除術、胆管空腸吻合術施行。

※問題文の誤りについて
『一部で間質への5mm以内の浸潤が窺われます。』の
「5mm以内」は正しくは「5mm未満」となります。
当日研修会にご参加いただいた皆様にはご迷惑をおかけいたしましたことを深くお詫び申し上げます。

【病理報告】組織採取日：2024年7月27日

Intraductal papillary neoplasm of bile duct with associated invasive carcinoma : extrahepatic bile duct, resection.

核濃染腫大を示す円柱状異型細胞が腺管構造や乳頭状構造を形成し、部分的に絨毛状をなして増殖しています。核の極性や乱れ、重積を伴う箇所が混在しており、この部分は高異型度相当です。一部で間質への5mm以内の浸潤が窺われます。浸潤性胆管内乳頭状腫瘍です。浸潤部分の最深部は漿膜下層にあります。断端のうち、左右肝管断端部付近には高異型度相当の病変が認められ、断端陽性と判断されますが、ここに浸潤性病変は認められません。

#8a(0/6), #12p+8a(0/4), #12h(0/1), total:0/11

部位コード	C24.0
部位テキスト	下部胆管
側性	なし
組織型コード	8503/39
組織型テキスト	浸潤性胆管内乳頭状腫瘍

UICC c TNM	TisN0M0
c 付加因子	遠位胆管
c ステージ	0
c 進展度	上皮内
UICC p TNM	T1N0M0
p 付加因子	遠位胆管
p ステージ	I
p 進展度	限局

〈症例3〉

【経過】

2024/04/04 以前からCA19-9高値を指摘されており当院定期受診。

2024/05/09 定期受診。CA19-9漸増。次回受診時に各種画像検査の再検を行う。

2024/06/13 定期受診。CT画像検査施行。
CT所見：『肝門部胆管領域胆管および胆嚢管に造影増強効果を受ける壁肥厚を認め、肝内胆管拡張が出現しています。胆嚢管癌および肝門部領域胆管への浸潤を疑います。近傍の肝実質や十二指腸への浸潤は認めません。門脈とは近接していますが、明瞭な浸潤は指摘できません。肝内に転移を疑わせる腫瘍性病変は指摘できません。病的リンパ節腫大も指摘できません。』
画像所見から胆嚢管癌が疑われることを本人に説明。

2024/06/20 ERCP（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）施行。
ERCP所見『soomthではあるものの、強い狭窄を認めた。POCSにて観察。狭窄部からPOCS下に生検。』
胆嚢管の生検（組織診）施行。
組織診所見：『濃染性の腫大核を有する異型細胞が小胞巣状ないし小型腺管形成性に観察されます。間質への浸潤像も観察されます。中分化相当の腺癌です。』

2024/06/27 生検の結果、胆嚢管癌であったことを説明、手術を勧めた。
本人より、現在、単身赴任中であり手術をするのであれば地元の病院へ紹介してほしいとの要望あり。A病院へ紹介した。

部位コード	C24.0
部位テキスト	胆嚢管
側性	なし
組織型コード	8160/32
組織型テキスト	腺癌

UICC c TNM	T3N0M0
c 付加因子	胆嚢管
c ステージ	III A
c 進展度	隣接臓器浸潤
UICC p TNM	手術なし
p 付加因子	手術なし
p ステージ	手術なし
p 進展度	手術なし

〈症例4〉

【経過】

- 2023/11/30
- 心窩部痛あり当院救急外来受診。CT画像検査施行。
CT所見：『胆嚢が腫大し、周囲脂肪組織濃度上昇が見られます。胆嚢床に早期濃染を認めます。急性胆嚢炎を疑います。CT上は明らかな結石を指摘できません。』
急性胆嚢炎の診断で入院となる。
- 2023/12/06
- 保存的加療にて症状経過し退院。胆嚢炎については後日、手術を行うことを勧めた。
- 2024/02/15
- 手術のため入院。
- 2024/02/18
- 腹腔鏡下胆嚢摘出術施行。
- 2024/02/21
- 退院。
- 2024/03/12
- 手術の結果、胆嚢にがんがあったこと、がんは先日の手術で取り切れているため追加治療は必要ないことをご本人およびご家族に説明した。

【病理報告】組織採取日：2024年2月18日

Carcinoma in situ: gallbladder, resection.

組織学的に、固有筋層の肥厚と間質の線維化が見られ、Rokitansky-Aschoff洞の形成と単核球浸潤を伴います。胆嚢体部に
いて慢性胆嚢炎を背景に、BillIN-3相当の異型が窺われます。間質への浸潤性増殖や脈管および神経周囲侵襲は認められません。
剥離面断端、胆嚢管断端は陰性です。検体付着のリンパ節2個に悪性所見は認められません。

部位コード	C23.9
部位テキスト	胆嚢
側性	なし
組織型コード	8148/29
組織型テキスト	BillIN-3

UICC c TNM	TXNXMX
c 付加因子	該当せず
c ステージ	不明
c 進展度	不明
UICC p TNM	TisN0M0
p 付加因子	該当せず
p ステージ	0
p 進展度	上皮内

〈症例5〉

【経過】

- 2024/02/17 逆流性食道炎あり、当院でEGD（上部消化管内視鏡検査）施行。
十二指腸下行部に潰瘍性病変あり、生検（組織診）施行。
組織診所見：『腫大核を有した異型円柱状細胞が大型腺管形成性、乳頭状に増生しています。
高分化相当の管状腺癌の所見です。』
- 2024/02/26 EGD施行時の生検で十二指腸からがんが検出されたため更に精査が必要であることを患者本人に説明。CT画像検査施行。
CT所見：『十二指腸2nd-3rd portionに1/3周程度の壁肥厚が認められます。十二指腸癌が疑われます。壁外への進展は指摘できません。病的腫大リンパ節は認めません。肺転移、肝転移を疑う所見は認めません。』
- 2024/03/04 EUS（超音波内視鏡検査）施行。
EUS所見：『Vater乳頭部に平皿型進行癌あり。腫瘍は十二指腸筋層およびその内側に存在。総胆管は拡張してきており胆管ステント留置が望ましい。』
- 2024/03/25 胆管拡張認められたためステント留置。
- 2024/04/10 患者に改めて十二指腸乳頭部癌であることを説明。手術の方針となった。
- 2024/05/07 亜全胃温存膵頭十二指腸切除術施行。

【病理報告】組織採取日：2024年5月7日

Adenocarcinoma : Ampulla of vater, resection.

肉眼的に、Vater乳頭部に30×25mm大の腫瘍潰瘍型病変が認められます。核濃染した類円形腫大核を有する粘液産生性の好酸性胞体からなる異型円柱状上皮が、乳頭線管状～不整腺管状、篩状構造を呈し増殖する中分化管状腺癌の像で低分化腺癌成分を混じます（tub2>>por2）。癌は十二指腸固有筋層を越え、わずかに膵頭部へ浸潤しています（<1mm）。胆管断端および剥離面断端は陰性です。

計(1/24); #5(0/0), #6(0/1), #8a(0/7), #8p(0/2), #9(0/1), #12a1(0/1), #12b1(0/0), #12b2(0/1), #12p1(0/0), #12p2(0/3), #12c(0/0), #17a(0/1), #14p(0/2), #14d(0/0), 検体付着（1/5, #13a）

部位コード	C24.1
部位テキスト	Vater乳頭部
側性	なし
組織型コード	8211/32
組織型テキスト	tub2>>por2

UICC c TNM	T2N0M0
c 付加因子	該当せず
c ステージ	I B
c 進展度	隣接臓器浸潤
UICC p TNM	T3aN1M0
p 付加因子	該当せず
p ステージ	III A
p 進展度	隣接臓器浸潤

<骨 症例① 解答>

部位コード	C40.2
部位テキスト	右大腿骨
組織型コード	9180/33
組織型テキスト	Osteosarcoma,grade3

c TNM	T1N0M0
c 付加因子	G3
c Stage	IIA
c 進展度	限局
p TNM	手術なし
p 付加因子	手術なし
p Stage	手術なし
p 進展度	手術なし

<<解説>>

部位コード/部位テキスト…C T 所見より「右大腿骨」

組織型コード/組織型テキスト…生検結果より「Osteosarcoma,grade3」
組織型コードの 6 桁目には grade3 を反映し「9180/33」

cTNM…部位が大腿骨のため【四肢骨、躯幹骨、頭蓋・顔面】で分類
cT：CT 所見『腫瘍は約 55mm』より「T1」
cN：CT 所見『病的腫大リンパ節は認められません』より「N0」
cM：CT 所見『遠隔転移は認められません』より「M0」

c 付加因子…生検結果の『grade3』より「G3」
cStage…cTNM と c 付加因子より「IIA」
c 進展度…cTNM より「限局」

pTNM/p 付加因子/pStage/p 進展度…観血的治療を行っていないため「手術なし」

<骨 症例② 解答>

部位コード	C41.4
部位テキスト	左腸骨翼～臼蓋
組織型コード	9220/32
組織型テキスト	Chondrosarcoma,grade2

c TNM	T3aN0M0
c 付加因子	GX
c Stage	該当せず
c 進展度	隣接臓器浸潤
p TNM	T3aN0M0
p 付加因子	G2
p Stage	該当せず
p 進展度	隣接臓器浸潤

<<解説>>

部位コード/部位テキスト…MRI 所見より「左腸骨翼～臼蓋」

組織型コード/組織型テキスト…手術の病理診断より「Chondrosarcoma,grade2」
組織型コードの 6 桁目には grade2 を反映し「9220/32」

cTNM…部位が腸骨翼～臼蓋のため【骨盤】で分類
cT：MRI 所見『腸骨翼～臼蓋にかけて（＝2 区域）』『60mm の腫瘍』
『結合組織へ進展（＝骨外進展あり）』の情報より「T3a」
cN：領域リンパ節転移に関する記載はないため「N0」
cM：遠隔転移に関する記載はないため「M0」

c 付加因子…情報がなかったため「GX」
cStage…骨盤の骨の肉腫に病期はないため「該当せず」
c 進展度…cTNM より「隣接臓器浸潤」

pTNM…部位が腸骨翼～臼蓋のため【骨盤】で分類
pT：手術の病理診断『長径 61mm の病変』『腸骨翼の一部を破壊して増殖し、臼蓋と
その周囲の結合組織に進展（＝2 区域、骨外進展あり）』の情報より「T3a」
pN：特に記載はないため cN を引用し「N0」
pM：特に記載はないため cM を引用し「M0」
p 付加因子…手術の病理診断『grade2』より「G2」
pStage…骨盤の骨の肉腫に病期はないため「該当せず」
p 進展度…pTNM より「隣接臓器浸潤」

<軟部腫瘍 症例① 解答>

部位コード	C 49.0
部位テキスト	後頸部
組織型コード	8851/39
組織型テキスト	Well-differentiated liposarcoma

c TNM	c T3N0M0
c 付加因子	GX
c Stage	該当せず
c 進展度	隣接臓器浸潤
p TNM	c T3N0M0
p 付加因子	GX
p Stage	該当せず
p 進展度	隣接臓器浸潤

<<解説>>

部位コード/部位テキスト…MRI 所見より「後頸部」

組織型コード/組織型テキスト…手術の病理診断より「Well-differentiated liposarcoma」

〔 ※高分化型脂肪肉腫は、記載されている分化度等の情報により形態コードの頭 4 桁が決定される。〕
そのため記載されている分化度は 6 桁目に反映させない。

cTNM…部位が後頸部のため【頭頸部】で分類

cT：MRI 所見『長径 72mm の腫瘍』より「T3」

cN：領域リンパ節転移に関する記載はないため「N0」

cM：遠隔転移に関する記載はないため「M0」

c 付加因子…情報がなかったため「GX」

cStage…頭頸部の軟部肉腫に病期はないため「該当せず」

c 進展度…cTNM より「隣接臓器浸潤」

pTNM…部位が後頸部のため【頭頸部】で分類

pT：手術の病理診断『長径 70mm ほどの病変』より「T3」

pN：特に記載はないため cN を引用し「N0」

pM：特に記載はないため cM を引用し「M0」

p 付加因子…情報がなかったため「GX」

pStage…頭頸部の軟部肉腫に病期はないため「該当せず」

p 進展度…pTNM より「隣接臓器浸潤」

<軟部腫瘍 症例② 解答>

部位コード	C48.0
部位テキスト	後腹膜
組織型コード	8858/31
組織型テキスト	Dedifferentiated liposarcoma,grade1

c TNM	T1N0M0
c 付加因子	GX
c Stage	I A
c 進展度	限局
p TNM	T1N0M0
p 付加因子	G1
p Stage	I A
p 進展度	限局

<<解説>>

部位コード/部位テキスト…CT 所見より「後腹膜」

組織型コード/組織型テキスト…手術の病理診断より「Dedifferentiated liposarcoma,grade1」
組織型コードの 6 桁目には grade1 を反映し「8858/31」

cTNM…部位が後腹膜のため【後腹膜】で分類

cT：CT 所見『腫瘍は 25mm 程』、腹部エコー所見『23mm 程度』より「T1」

cN：CT 所見『病的リンパ節腫大は認められません』より「N0」

cM：遠隔転移に関する記載はないため「M0」

c 付加因子…情報がなため「GX」

cStage…cTNM と c 付加因子より「I A」

c 進展度…cTNM より「限局」

pTNM…部位が後腹膜のため【後腹膜】で分類

pT：手術の病理診断『直径 15mm 大』より「T1」

pN：特に記載はないため cN を引用し「N0」

pM：特に記載はないため cM を引用し「M0」

p 付加因子…手術の病理診断『grade1』より「G1」

pStage…pTNM と p 付加因子より「I A」

p 進展度…pTNM より「限局」

〈症例 1〉

【現病歴】

2024/05/23 健康診断で縦隔陰影の拡大を指摘され胸部CTを施行したところ、
前縦隔腫瘍およびリンパ節転移を指摘され、前医紹介となった。
2024/06/12 前医にてPET-CTや造影MRIを行ったところ、悪性リンパ腫の可能性が
高いとのことで精査加療目的に当院へ紹介。

【MRI所見】

縦隔上部～前縦隔に多数の結節病変の集簇を認め、他に気管・気管分岐部
周囲の中縦隔にも結節病変が散見される。病変の局在と形態から縦隔の
多発リンパ節病変で悪性リンパ腫と思われる。

【PET-CT所見】

左右側頸部・左右鎖骨上窩・縦隔・左右肺門・内胸動脈域・腹部大動脈
周囲・脾門部の結節に高集積が見られ、リンパ節病変と考えられる。

【経過】

2024/06/25 当院初診。
B症状なし。
CT施行：
「上縦隔・前縦隔に多結節状の腫瘍が認められる。
両側深頸部、左鎖骨上窩には腫大リンパ節が認められる。
肝脾腫は指摘できない。肺野異常影は指摘できない。」
ステージング目的に骨髄生検施行：
「悪性リンパ腫を積極的に示唆する所見は明らかでない。」
2024/07/03 腹腔鏡下右縦隔リンパ節生検施行：
「古典的ホジキンリンパ腫（結節硬化型）」
2024/07/18 ホジキンリンパ腫の診断となり、化学療法を行うことを本人へ説明。
2024/07/22 化学療法開始。

局在コード	C 77.8
局在テキスト	側頸部・鎖骨上窩・縦隔・肺門・内胸動脈域・腹部大動脈周囲・脾門部のリンパ節
側性	側性なし
形態コード	9663/39
形態テキスト	古典的ホジキンリンパ腫 (結節硬化型)

c 付加因子	症状なし A
UICC c ステージ	III
c 進展度	遠隔転移
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	手術なし

〈症例 2〉

【現病歴】

2024/05/07 2か月前から咽頭違和感、嚥声持続のため前医受診。
左扁桃腫大傾向あり、精査加療目的に当院へ紹介。

【経過】

2024/05/08 当院初診。
扁桃肥大。左右差あり。頸部腫瘤触知（-）。B兆候なし。
CT施行：
「左口蓋扁桃に大きさ18×28mm程度の充実性腫瘤が認められる。
左顎下部や左内頸静脈腹側のリンパ節は軽度腫大しているが、
短径10mm以下で病的腫大とはいいがたい所見。その他の頸部や縦隔、
腋窩、腹部にも病的腫大リンパ節を指摘できない。肝脾腫を認めない。
肺野に特記すべき所見を認めない。」
左扁桃生検施行：
「B細胞性リンパ腫の像で、びまん化を伴ったGrade 3B相当の濾胞性
リンパ腫を考える。」
2024/05/20 PET-CT施行：
「中咽頭左壁に高集積を認め、既知のリンパ腫病変と思われる。
頸部リンパ節には両側性に集積を認め、生理的範囲内と思われる。
他にもリンパ節病変を疑わせる異常集積を認めない。」
2024/05/22 骨髓生検施行：
「リンパ腫の骨髓浸潤を積極的に疑う所見に乏しい。」
2024/06/03 濾胞性リンパ腫（G3B）の診断で、化学療法を行うことを本人へ説明。
2024/06/06 化学療法開始。

局在コード	C 09.9
局在テキスト	左口蓋扁桃
側性	左側
形態コード	9698/36
形態テキスト	濾胞性リンパ腫, Grade 3B

c 付加因子	該当せず
UICC c ステージ	I
c 進展度	限局
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	手術なし

〈症例 3〉

【現病歴】

2024/05/08 1ヶ月前からの発熱・呼吸困難を主訴に前医受診。
両側肺炎・多発リンパ節腫脹・腹部皮下結節あり、同日精査入院。
2024/05/09 腹部皮下結節、右頸部リンパ節、および肺組織の生検実施。
2024/05/21 生検の結果、「いずれの組織ともマントル細胞リンパ腫で同一由来が妥当」
との組織所見があり、加療目的に当院へ転院。

【経過】

2024/05/21 前医より転院。
37℃台の発熱あり。右頸部に卵大のリンパ節を触れる。
骨髓生検施行：
「悪性リンパ腫の骨髓浸潤は明らかではない。」
2024/05/22 CT施行：
「右頸部、縦隔、傍大動脈部～肝門に多数の腫大リンパ節を認める。
肝脾に腫瘤は指摘できない。腹部皮下結節、両肺には極めて多数の
結節を認め、リンパ腫の浸潤に矛盾しない所見。」
マントル細胞リンパ腫の診断で化学療法を行い自家移植の方針となった旨、
本人・家族に説明。
2024/05/23 化学療法開始。
2024/08/26 自家末梢血幹細胞移植施行。

局在コード	C 77.8
局在テキスト	多部位のリンパ節（右頸部・縦隔・傍大動脈～肝門部）、腹部皮下、肺
側性	側性なし
形態コード	9673/39
形態テキスト	マントル細胞リンパ腫

c 付加因子	該当せず
UICC c ステージ	IV
c 進展度	遠隔転移
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	手術なし

〈症例 4〉

【現病歴】

2024/06/04 2年前から右精巣腫大を自覚、ここ2～3か月で増大したため前医受診。
エコーにて右精巣は腫瘍に置換されており、CTにて転移所見なし。
悪性の右精巣腫瘍が疑われ、精査加療目的に当院へ紹介。

【経過】

2024/06/06 当院初診。
右：内鼠径輪付近まで腫大。痛みなし。左：萎縮のみ。
【前医CT所見】
右骨盤内、右鼠径部に小さなリンパ節あり。
右精巣腫瘍に対して、治療と病理組織の確認を目的とした精巣摘出術を行う旨、
本人・家族へ説明。

2024/06/10 右高位精巣摘除術施行。
【病理報告】
DLBCLなど非ホジキンB細胞性リンパ腫を考える。READの結果とも
合わせご検討ください。
【READ最終報告】
Diffuse large B-cell lymphoma.

2024/06/18 PET-CT施行：
「右精巣摘除術後。右鼠径部～外腸骨動脈領域に沿って多発リンパ節腫大
を認める。左鼠径部や右内腸骨領域にもリンパ節腫大があり、いずれも
リンパ節転移巣と考える。明らかな肝転移、肺転移は指摘できない。」

2024/06/20 骨髓生検施行：
「悪性リンパ腫の浸潤は明らかではない。」

2024/06/28 右精巣原発悪性リンパ腫（びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫）の診断となり、
化学療法を行うことを本人と家族へ説明。

2024/07/02 化学療法開始。

局在コード	C 62.1
局在テキスト	右精巣
側性	右側
形態コード	9680/36
形態テキスト	Diffuse large B-cell lymphoma

c 付加因子	該当せず
UICC c ステージ	II E
c 進展度	隣接臓器浸潤
p 付加因子	該当せず
UICC p ステージ	該当せず
p 進展度	隣接臓器浸潤

〈症例 5〉

【現病歴】

2024/05/08 血尿あり入院した際、血小板の低下を認めピロリ除菌を試みたが、血小板回復せず外来で輸血されていた。
治療方針や輸血について不安あり、精査加療目的に当院へ紹介。

【経過】

2024/05/16 当院初診。
骨髓検査の結果、「骨髓異形成症候群（MDS-EB1）」の診断となり、内分泌療法を開始。
本人と相談し、化学療法は行わずに輸血を継続する方針とした。

2024/07/25 以降、当院で2週間に1度輸血を行っていた。
末梢血の芽球増多を認め骨髓検査を行ったところ、「骨髓異形成症候群から急性骨髓性白血病へ進行（MDS overt AML）」を認めた。

2024/07/29 急性骨髓性白血病の診断となり、化学療法を行うことを本人と家族へ説明。
化学療法開始。

多重がんルール	M10
判定結果	多重

【腫瘍①】

局在コード	C 42.1
局在テキスト	骨髓
形態コード	9983/39
形態テキスト	MDS-EB1

【腫瘍②】

局在コード	C 42.1
局在テキスト	骨髓
形態コード	9895/39
形態テキスト	MDS overt AML

問 1

【病歴】

血尿を主訴に A 病院を受診。画像検査で右腎盂腫瘍を認め、精査加療のため当院へ紹介。

【経過】

膀胱鏡による検査で、膀胱内に明らかな腫瘍を認めず。エコー検査で右腎盂腫瘍を認めるも、上皮内に留まる所見。CT 検査でも周囲浸潤なく、周囲のリンパ節にも転移を認めず。生検施行し、非浸潤性乳頭状尿路上皮癌の診断となる。

手術を検討も過去に左腎摘あり透析導入のリスクがあることから、経過観察を提案するも本人は治療を希望。腎機能温存を図るため BCG 療法を施行した。

BCG 終了後の画像所見では腫瘍を認めず、嚴重フォロー中。

<回答>

部位コード	C659	cTNM	Ta N0 M0
部位テキスト	右腎盂	臨床的病期	0a
組織型コード	8130/29	臨床的進展度	上皮内
組織型テキスト	非浸潤性乳頭状尿路上皮癌	付加因子	該当なし
側性	右	pTNM	手術なし
		病理学的病期	手術なし
		病理学的進展度	手術なし
		付加因子	該当なし
		観血的治療の範囲	手術なし

問 2

【経過】

2024 年 1 月 18 日

定期尿細胞診で癌疑いの判定となり、CT 検査を施行。左下部尿管に腫瘍を認める。筋層に浸潤も周囲脂肪組織との間は比較的保たれており、周囲リンパ節の腫脹が複数あるも転移と判断されるものは見当たらず。同日、エコー検査を施行。腫瘍の一部に脂肪組織への突出を認める。腫大リンパ節は認められず。

2024 年 1 月 19 日

膀胱鏡検査を施行。膀胱内に明らかな腫瘍病変はみられず、左尿管癌の診断となる。

2024 年 2 月 26 日

ロボット支援下腎尿管全摘術を施行。

【手術病理】

左下部尿管部に中程度の分化を示す尿路上皮癌を認めます。脈管侵襲を認めますが、リンパ管侵襲は認められません。腫瘍は全て筋層に留まっています。尿管、尿道、剥離面に癌の遺残を認めません。

<回答>

部位コード	C669	cTNM	T3N0M0
部位テキスト	左下部尿管	臨床的病期	III
組織型コード	8120/32	臨床的進展度	隣接臓器浸潤
組織型テキスト	中分化型尿路上皮癌	付加因子	該当なし
側性	左	pTNM	T2N0M0
		病理学的病期	II
		病理学的進展度	限局
		付加因子	該当なし
		観血的治療の範囲	腫瘍遺残なし

問3

【病歴】

血尿を自覚し、かかりつけ医を受診しようとするも急に動けなくなり当院へ救急搬送となる。

【経過】

緊急膀胱鏡検査施行。膀胱内に巨大腫瘍を認め、多量の出血も伴っている。CT 検査で右尿管から膀胱にかけて広範囲に腫瘍を認め、腫瘍は尿管壁を越えて膀胱へ浸潤している。右腎門、腹部大動脈周囲、左外腸骨リンパ節に多数の転移がみられる。画像所見より尿管癌の膀胱浸潤と診断。腫瘍減少および止血目的に膀胱内病変に対して TURBT を施行。膀胱内腫瘍の大部分を切除でき、止血も成功した。

後日、腫瘍が広範囲に広がっており切除不能であること患者へ説明し、化学療法を提案。

退院後に外来で GEM+CDDP を開始した。

【手術病理】

切除した病変全てに浸潤性尿路上皮癌を認めます。これらは扁平上皮の分化を伴っています。尿管壁を越えて浸潤している膀胱内の病変は筋層まで達しています

<回答>

部位コード	C669	cTNM	T4 N2 M0
部位テキスト	右尿管	臨床的病期	IV
組織型コード	8120/39	臨床的進展度	隣接臓器浸潤
組織型テキスト	扁平上皮への分化を伴う尿路上皮癌	付加因子	該当なし
側性	右	pTNM	T4 N2 M0
		病理学的病期	IV
		病理学的進展度	隣接臓器浸潤
		付加因子	該当なし
		観血的治療の範囲	腫瘍遺残あり

問4

以下の症例について多重がん判定を行い、【 】に判定結果（多重か単発か）を＜＞に該当するルール（例：M1）を記載してください。

①複数の上皮内尿路上皮癌を左腎盂と左尿管に認める（同時性）。

判定結果【 単発 】 該当ルール＜ M7 ＞

②右腎盂に腫瘍を認め、同時に左腎盂にも腫瘍を認める。

左腎盂は微小転移の診断。右腎盂の手術を施行し、偶発的に膀胱にも腫瘍を認めた。

・病理結果

右腎盂：adenocarcinoma 膀胱：carcinoma

判定結果【 単発 】 該当ルール＜ M9（注釈より） ＞

③2021年1月に右尿管に浸潤性の尿路上皮癌を認め、同月手術施行し遺残なし。

2024年8月にCT検査で左腎盂に腫瘍を認める。

医師は臨床的に尿路上皮癌の再発と診断した。

判定結果【 多重 】 該当ルール＜ M12 ＞

④右腎盂、右尿、尿道にそれぞれ独立した浸潤癌を認める。

・病理結果

右腎盂：micropapillary urothelial carcinoma

右尿管：poorly differentiated carcinoma

尿道：squamous cell carcinoma

腎盂－尿管 判定結果【 多重 】 該当ルール＜ M8 ＞

腎盂－尿道 判定結果【 多重 】 該当ルール＜ M9 ＞

尿管－尿道 判定結果【 多重 】 該当ルール＜ M9 ＞