

Kodning i cancerregistret 2022

Arbetsdokument för personal vid regionala
cancercentra (RCC)

Skriften vänder sig till den personal vid RCC som arbetar med att överföra informationen från A-anmälningar från vårdgivare samt B-anmälningar från laboratorier till koder i ICD-O/3, det särskilda kodverk som används för cancerregistret. Skriften utgör inte en rekommendation för hur tumörsjukdomar skall diagnostiseras eller klassificeras i kliniskt arbete.

Informationen i skriften kan vara av värde för dig som önskar beställa informationsuttag ur cancerregistret.

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-3-7793
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

I Sverige finns sedan 1958 ett nationellt cancerregister. Cancerregistret används för att kartlägga cancersjukdomars förekomst i befolkningen och för att följa förändringar över tid. Registret utgör även en bas för klinisk och epidemiologisk forskning samt möjliggör internationella jämförelser. Uppgiftsskyldigheten till cancerregistret omfattar alla som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården och regleras i aktuell föreskrift från Socialstyrelsen.

Cancerregistret är ett incidensbaserat register och bygger på registrering av primärtumörer. Det skall innehålla uppgifter om samtliga maligna samt vissa benigna tumörer och tumörliknande tillstånd. Uppgifter från vårdgivaren rapporteras till Regionalt cancercentrum i respektive region för att kontrolleras, kodas och registreras. Föregående års material skickas därefter till Socialstyrelsen den 31 oktober varje år för att ingå i det nationella Cancerregistret. Informationen ligger till grund för Sveriges officiella statistik på cancerområdet—Statistik om nya cancerfall—samt ligger till grund för många utvärderingar och forskningsprojekt.

Sedan 2005 kodas tumörer enligt International Classification of Diseases for Oncology, 3:e utgåvan (ICD-O/3.2) utgiven av WHO. Det är av stor vikt att rapportering och registrering görs på ett enhetligt sätt över hela landet och detta avstäms kontinuerligt genom en arbetsgrupp knuten till Cancerregistret. Föreliggande handledning för kodning till Cancerregistret är framför allt ett arbetsdokument för personalen, som arbetar med cancerregistrering vid Regionala cancercentrum. Den innehåller klassificering av tumörer enligt det kliniska läget (topografi), morfologisk diagnos samt instruktioner och kommentarer som stöd vid kodningen. Den innehåller flertalet koder som förekommer i Cancerregistret men däremot innehåller den inte en komplett förteckning av koder. För sådan förteckning hänvisas till WHO's utgåva av ICD-O/3.2.

För att kunna följa utvecklingen över tid registreras och översätts varje tumör enligt tidigare gällande klassifikationer (ICD-O/2, ICD9 samt ICD7). Slutligen kan denna handledning även vara till hjälp för den medicinska professionen samt för forskare som använder cancerregisterdata.

Som komplement till cancerregistret finns även nationella kvalitetsregister för flertalet tumörsjukdomar. Dessa administreras av Regionalt cancercentrum.

Almir Cehajic
Enhetschef
Statistik 2

Innehåll

Förord.....	3
Grundläggande principer	9
Inledning.....	9
ICD-O/3 – principer	9
Anmälningspliktiga diagnoser	10
Uppgiftsskyldighet och inrapportering	12
Grundläggande tumörlära - beskrivning av uppkomst, upptäckt och förlopp	14
Vad är en tumör?	14
Kort om tumörsjukdomars namn och huvudtyper	14
Tumörer i cancerregistret är inte bara "cancer"	15
SNOMED-kodning som används i cytologi och patologi	16
Öron, Näsa och Hals området inkluderande lägena Munhåla, Hals, Svalg, Näshåla och mellanöra, Näsans bihålor samt Struphuvud och Spottkörtlar	17
Inledning.....	17
Lägeskommentarer Öron, Näsa och Hals området	18
Morfologiska kommentarer Öron, Näsa och Hals området.....	20
Läpp C00.....	21
Tunga C02.....	25
Tandkött C03	27
Munbotten C04.....	29
Gom (Palatum) C05.....	31
Annan och icke specificerad del av munhåla C06	33
Öronspottkörtel (Parotis) C07	35
Andra och ospecificerade spottkörtlar C08	35
Tonsill C09	37
Mellansvalg (Orofarynx, Mesofarynx) C10	39
Övre svalgrum (Naso/Rhinofarynx, Epifarynx) C11	41
Fossa Piriformis C12.....	43
Nedre svalg (Hypofarynx,Laryngofarynx) C13.....	45
Annan och ofullständigt angiven lokalisation i läpp, munhåla och svalg C14	47
Näshåla och mellanöra C30	49
Näsans bihålor C31	52
Struphuvud (Larynx) C32.....	54
Gastrointestinalkanalen	56
Inledning.....	56

Gastrointestinalkanalens mesenkymala och övriga tumörtyper med vanliga eller lokaltypiska manifestationer	61
Matstrupe (Esofagus) C15	63
Magsäck (ventrikel) C16	67
Tunntarm C17	70
Tjocktarm (Kolon) C18	74
Övergång ändtarm-tjocktarm C19	78
Ändtarmen (Rektum) C20	79
Anus (Ändtarmsöppning) och analkanalen C21	82
Lever (Hepar) och intrahepatiska gallvägar C22	84
Gallblåsa och övriga, inklusive extrahepatiska, delar av gallvägarna ..	88
Gallblåsa (Vesica felleae) C23	88
Andra och ospecificerade delar av gallvägssystemet C24	88
Bukspottkörteln (Pankreas) C25 inklusive exokrin och endokrin del	92
Matsmältningsorgan C26	98
Andningsorgan	99
Luftstrupe (Trachea) C33	99
Luftrör (Bronk) och Lunga C34	99
Bräss (Thymus) C37	103
Hjärta (Cor), Lungmellanrum (Mediastinum), Lungsäck (Pleura) C38 ..	104
Annan och ofullständigt angiven lokalisering i andningsorgan och brösthålans organ C39	105
Extremitetsskelettets ben, leder och ledbrosk C40	106
Ben, leder och ledbrosk i övriga och ospecificerade lägen C41	108
Hud Läge C44	111
Perifera nerver, ganglier och autonomt nervsystem C47	121
Retroperitoneala rummet och Bukhinna (Peritoneum) C48	123
Bindväv, underhuds- och annan mjukvävnad C49	125
Bröstkörtel (Mamma) C50	128
Kvinnliga könsorgan	138
Kvinnliga yttre könsorgan (Vulva) C51	140
Slida (Vagina) C52	145
Livmoderhals (Cervix uteri, Collum uteri, Portio) C53	147
Livmoderkropp (Corpus uteri) C54	150
Livmoder (Uterus) C55	153
Äggstock (Ovarium) C56	153
Andra och ospecificerade kvinnliga könsorgan (C57)	159
Moderkaka (Placenta) C58	161
Urinvägar och Manliga könsorgan	162
Penis C60	162
Blåshalskörtel (Prostata) C61	164

Testikel (Testis) C62	165
Andra och ospecificerade manliga könsorgan C63	168
Njure (Ren) C64.....	169
Njurbäcken (Pelvis renalis) C65, Urinledare (Uretär) C66, Urinblåsa (Vesica urinaria) C67 och Andra och icke specificerade urinorgan C68	171
Öga och ögonhåla samt tårkörtel och tillhörande vävnader C69	175
Centrala nervsystemet inklusive hjärnhinnor, ryggmärgshinnor, hjärna, ryggmärg, hjärnnerver och andra delar av centrala nervsystemet C70, C71 och C72	182
Inledning.....	182
Hjärnhinnor och Ryggmärgshinnor (Meningier) C70	185
Hjärna (Cerebrum) C71	188
Ryggmärgen, Hjärnnerver och andra delar av centrala nervsystemet C72	193
LATHUND registreringsregler lägena C70, C71 och C72	195
Endokrina organ inkluderande Sköldkörtel, Binjure och Övriga endokrina organ och besläktade vävnader, samt Endokrina pankreas C73, C74, C75 och C25.4	197
Sköldkörtel (Thyreoidea) C73	199
Binjure (Glandula suprarenalis) C74.....	202
Övriga endokrina körtlar och därmed besläktade vävnader C75	203
Bukspottkörteln Pankreas inkluderande exokrin del och endokrin/neuroendokrin del	207
Ofullständigt angivet läge C76	210
Lymfkörtel C77	211
Malign tumör med okänd primär lokalisering C80 (C77-C80).....	212
Hematopoetiska och Retikuloendoteliala systemet (leukemier och leukemiliktande tillstånd exkl. maligna lymfom) C42	214
Maligna lymfom CRL	224
Bilaga 1. Benignitet/malignitet	230
Bilaga 2. Diagnosgrund 8.....	231
Bilaga 3. Koder för patologi-/cytologiavdelningar 2021	232
Bilaga 4. Anmälan om tumörer och tumörliknande tillstånd från klinisk verksamhet	234
Bilaga 5. Arbetsgrupp.....	235

Grundläggande principer

Inledning

Cancerregistret och rapporteringsskyldigheten regleras i lagen om hälsodataregister (1998:543) och Förordning (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister; HSLF-FS 2016:7.

Cancerregistret är tumörbaserat och bygger på registrering av **primärtumörer**. Dessa primärtumörer utvecklas inom olika organ och vävnader och varje primärtumör registreras var för sig en enda gång. **Recidiv** registreras ej då det ej är en ny primärtumör. **Metastaser** registreras endast om primärtumören är okänd.

En individ kan ha fler än en primärtumör och individen kan därför förekomma flera gånger i cancerregistret. Registrering är grunden till incidensberäkning – men antalet registrerade fall behöver ej vara detsamma som antalet incidenta fall i statistiken.

Samtliga tumörer i registret är kodade och registrerade enligt ICD-7 (International Classification of Diseases). Dessutom finns diagnoserna kodade i ICD-9 från och med år 1987, ICD-O/2 och ICD-10 från och med år 1993 och ICD-O/3 från och med år 2005 (Norra regionen 2004). Den histopatologiska diagnosen kodas enligt en 3-ställig kod (C24). Från och med 1993 kodas denna även med en utförligare 5-ställig Morf-kod. En versionsuppgradering, ICD-O3.2 godkändes under 2019.

1958	1987	1993	2005
ICD7			
	ICD9		
		ICD-O/2	
			ICD-O/3

1958	1993	2005
C24		
	Morf-kod/SNOMED (ICD-O/2)	
		Morf-kod/SNOMED (ICD-O/3)

ICD-O/3 – principer

Topografikoden (lägeskoden) enligt ICD-O/3 består av fyra tecken och går från C00.0 till C80.9. De två inledande siffrorna beskriver primärlokalen, medan den sista siffran efter skiljetecknet definierar sublokalen inom primärlokalen. I ICD-O används samma uppsättning lägeskoder oavsett om tumören är malign, benign eller in situ. Detta till skillnad mot ICD, t ex ICD-10 som används i journalsystemen och som beskriver både läge och malignitet. Där betyder en C-kod en malign tumör (t ex C34.9 - malign tumör i lunga), medan en D-kod beskriver en in situ-tumör (t ex D02.2 – in situ-tumör i lunga).

Den fullständiga morfologiska koden i ICD-O/3 är sexsiffrig och består av tre delar. Koden innehåller information om vilken celltyp tumören har, vilket beteende/malignitet den har samt vilken grad, differentiering eller fenotyp.

Den morfologiska kodens femte siffra (beteende/malignitetskod) har följande betydelse;

- /0 benign tumör
- /1 osäkert om benign eller malign
- /2 in situ-tumör
- /3 malign tumör
- /6 malign tumör (metastas)
- /9 malign tumör (osäkert om primär eller metastas)

Observera att svenska cancerregistret använder ”/1” även för misstänkt maligna tumörer och att ”/6” och ”/9” inte används alls. Morfologiska koder med femte siffra ”6” och ”9” förekommer dock i patologisystemen.

I boken International Classification of Diseases for Oncology, first revision (”lila boken”) finns inte alltid alla varianter av de morfologiska koderna med. Enligt generell kodningsregel (regel F enligt ICD-O/3) ska man dock använda korrekt femte siffra i den morfologiska koden (beteende/malignitetskod) även om koden inte finns specificerad i ICD-O/3 i de fall diagnosen omfattas av anmälningsplikt till cancerregistret.

För morfologisk kod enligt C24 motsvaras beteendet/malignitetskoden i stället av den tredje siffran i koden. I svenska cancerregistret förekommer dessa;

- /1 benign tumör
- /3 tumör, malignitet ej bestämd eller diagnos ej slutförd
- /4 tumör, icke-infiltrerande (ex carcinom in situ)
- /5 malign tumör, infiltrerande men som sällan metastaserar
- /6 malign tumör, infiltrerande och som vanligtvis metastaserar

Vid diagnos gjord utan (ljus-)mikroskopisk undersökning (cytologi eller histopatologi), t ex med hjälp av bildundersökning, får inte den morfologiska koden specificeras. Det finns emellertid några undantag där man enligt internationella rekommendationer får ange specificerad morfologisk kod trots avsaknad av mikroskopisk undersökning. Se bilaga 2.

Anmälningspliktiga diagnoser

Uppgiftsskyldighet till svenska cancerregistret gäller för de diagnoser som omfattas av cancerregistrets inklusionskriterier enligt gällande föreskrift.

1. Maligna solida tumörer
2. Maligna och premaligna sjukdomar i blodbildande organ
3. Premaligna förändringar av typen atypi eller dysplasi som är grava (starka)
4. Epiteliala och melanocytära in situ-förändringar
5. Förändringar som inger stark misstanke om malignitet
6. Tumörer med endokrin aktivitet med undantag för thyroideaadenom

7. Basalcellscancer (basaliom) med undantag för utvidgad excision och lokalrecidiv.

Rapporteringen av basalcellscancer görs direkt till Socialstyrelsen av patologi-
giverksamheterna, vilket gör att dessa fall inte handläggs av Regionalt cancercentrum.

Utöver de klart maligna tumörerna och in situ-tumörer (morfologisk kod med femte siffra 3 eller 2 enligt ICD-O/3) ska även vissa tumörer eller tumörliknande tillstånd som är godartade eller har en oklar malignitetspotential (morfologisk kod med femte siffra 0 eller 1 enligt ICD-O/3) rapporteras om de uppträder i följande lägen;

Läge	Diagnos/sjukdomstillstånd
Bräss (tymus)	Tymom
Endokrina körtlar	Samtliga diagnoser och sjukdomstillstånd, med undantag av thyreoideaadenom och binjurebarksadenom utan känd endokrin aktivitet
Moderkaka (placenta)	Kompletta och partiella druvbörder (mola hydatidosa) Trofoblastiska tumörer som utgår från moderkaksbädden
Näshåla	Inverterat näspapillom (Schneidertumör)
Skallhåla och ryggmärgskanal	Samtliga diagnoser och sjukdomstillstånd
Testiklar	Teratom, med undantag av mogna teratom hos prepubertala individer Sertolicellstumörer Leydigcellstumörer Sertoli-Leydigcellstumörer
Urinblåsa	Uroteliala papillom, med undantag av inverterade papillom och papillom utan atypi
Äggstockar	Tumörer av borderlinetyp Tekacellstumörer Granulosa-tekacellstumörer Luteom Sertolicellstumörer Leydigcellstumörer Sertoli-Leydigcellstumörer
Ögonhåla	Optikusmeningiom
Övre svalgrummet (nasofarynx)	Juvenila angiofibrom

I svenska cancerregistret registreras endast nya primära tumörer. Recidiv och metastaser av tidigare kända och rapporterade primärtumörer inkluderas ej i registret. Metastaser registreras enbart för de fall där primärtumören är okänd. Om primärtumören vid ett senare tillfälle klargörs ska registreringen ändras vad gäller lägeskod och eventuellt morfologi oavsett tidsaspekt.

Uppgiftsskyldighet och inrapportering

Uppgiftsskyldigheten till cancerregistret gäller samtliga vårdgivare vilket innefattar regioner, kommuner och privata vårdgivare. Nyupptäckta tumörer och tumörliknande tillstånd som upptäcks vid klinisk diagnostik (som även innefattar bildundersökningar) och klinisk undersökning, morfologisk undersökning, annan laboratorieundersökning och klinisk obduktion ska rapporteras. Om diagnosen ställts på flera sätt, till exempel både kliniskt och morfologiskt, ska uppgifter lämnas från alla diagnostiserande enheter.

Den vårdgivare som är ansvarig för den kliniska diagnosen kan rapportera in uppgifter genom att använda Socialstyrelsens blankett för canceranmälan och skicka in till Regionalt cancercentrum. Det finns även en möjlighet att rapportera in elektroniskt via INCA (Nationell IT-plattform för hantering av register). Om diagnosen omfattas av ett kvalitetsregister kan anmälan till cancerregistret göras genom inrapportering till kvalitetsregistret under förutsättning att kvalitetsregisterinformationen uppfyller kraven på canceranmälan enligt Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2016:7).

Uppgifter från patologi- och cytologiavdelningar samt hematologi-, genetik-, kemi- och övriga kliniska laboratorier bör lämnas genom att en kopia av

det diagnostiska utlåtandet och en kopia av remissen från den kliniska verksamheten skickas in till Regionalt cancercentrum. Det är också möjligt att rapportera elektroniskt från laboratoriernas informationssystem.

Canceranmälan ska skickas in så snart diagnosen är fastställd och den information som omfattas av uppgiftsskyldigheten finns tillgänglig. Om nya undersökningar bekräftar eller förtydligar en diagnos ska tidigare lämnade uppgifter till cancerregistret kompletteras eller rättas. Det samma gäller om nya undersökningar leder till att en diagnos ändras eller om det visar sig att det inte föreligger en tumör. Genom systemet med dubbla anmälningar från kliniker och laboratorier inkluderar registret en mycket hög andel av alla nya tumörer.

På Regionalt cancercentrum granskas och bedöms anmälningarna och uppgifterna genererar nyregistrering eller uppdatering i tumörregistret. Kodningen sker utifrån denna kodinstruktion och ICD-O/3.2. Nationella cancerregistret på Socialstyrelsen uppdateras en gång per år med data från respektive regions RCC.

Malign – benign

I registret markeras om tumören är malign eller benign utifrån angiven morfologisk kod och/eller lägeskod, se bilaga 1.

Misstanke

Stark misstanke om malign tumör är anmälningspliktig. Vid misstanke om in situ förändring finns ingen anmälningsplikt.

Observera att en kliniker alltid kan uppgradera en misstanke om malignitet till fastställd malignitet i sin sammanlagda bedömning om ytterligare information finns från andra undersökningar.

Radikalitet

Information om primärtumören anses radikalt borttagen eller ej är viktig information, framför allt på läge hud och bröst. Om en ny primärtumör på samma plats och med samma morfologi uppträder och en tidigare tumör anses vara radikalt borttagen görs en ny anmälan.

Recidiv i sjukdom och recidiv av specifik tumör

Recidiv av tumör = återfall av tumör som man troddes vara botad eller inaktiv. Startar i cancerceller som inte var borttagna eller förstörda efter behandling.

Recidiv i sjukdom = en ny primär tumör av samma morfologi som inte har något samband med den första tumören.

Grundläggande tumörlära - beskrivning av uppkomst, upptäckt och förlopp

En kortfattad beskrivning som kan vara till nytta vid tolkning, översättning och registrering av anmälningar.

Vad är en tumör?

Tumör, på samma sätt som det gamla nordiska ordet svulst, betyder helt enkelt svullnad, knöl eller knuta. Begreppet kommer av att många tumörsjukdomar visar sig som just en knöl av avvikande vävnad. Cellerna i en tumör tillväxer på ett oändamålsenligt sätt och kan därigenom påverka omgivande vävnader och organ på ett negativt sätt. Tumörer som är godartade (benigna) växer på platsen för uppkomsten, medan tumörer som är elakartade (maligna) kan sprida sig till andra lokaler i kroppen med så kallade dottersvulster (metastaser).

Begreppet tumörsjukdom har kommit att beteckna även sjukdomar som karakteriseras av en okontrollerad celltillväxt men inte bildar en avgränsad knöl, till exempel blodmaligniteterna.

Kort om tumörsjukdomars namn och huvudtyper

Indelningen av tumörer i godartade och elakartade är en praktisk uppdelning som omedelbart ger en ledtråd till förväntad prognos. Ett annat sätt att indela tumörer är solida tumörer, det vill säga tumörsjukdomar som bildar en fast knöl, jämfört med tumörsjukdomar vilka är mera diffust fördelade i kroppens vävnader, till exempel tumörsjukdomar i blodceller eller blodbildande organ inklusive celler från immunförsvaret.

Tumörsjukdomar namnges traditionellt efter den mogna vävnad som de uppkommer ifrån eller från den mogna vävnad som tumörcellerna mest liknar. Det har också funnits en tradition av att namnge sjukdomar efter den som först beskrev tillståndet, och en rad sådana så kallade eponymer lever kvar i klassifikationerna. Många tumörsjukdomar har i moderna klassifikationer långa beskrivande namn med som kan innefatta beskrivningar av genetiska avvikelser.

De flesta av de i befolkningen vanligaste tumörsjukdomarna har sitt ursprung i celltyper som bekläder ytor i kroppen, så kallat epitel, dessa epitheliala tumörer kallas carcinom. Även körtelstrukturer utgörs av epitel och elakartade tumörer som utgår från körtelceller kallas adenocarcinom eller körtelcancer. Exempel på carcinom är skivepithelcarcinom som kan uppkomma såväl i huden, som i skivepithelbeklädda slemhinnor, i mun och svalg samt på livmodertappen. Exempel på adenocarcinom är grovtarmscancer, bröstcancer och prostatacancer. För dessa tumörtyper vet man med stor säkerhet att canceromvandlingen faktiskt startar i celler av den typ som tumören liknar.

Elakartade tumörer från kroppens bind- och stödjevävnader såsom mjukvävnad och skelettet kallas för sarkom vanligen med ett prefix som anger vilken vävnad tumörcellerna liknar. För gruppen sarkom är sambandet mellan vävnadens utseende och tumörens ursprung svagare, och det anses snarare att dessa tumörtyper uppkommer från primitiva stamceller. Exempel på sarkom är osteosarkom (skelettsarkom), kondrosarkom (brosksarkom) och liposarkom (fettsarkom). De svenska orden är ovanliga i praktiskt bruk. Ewing sarkom är en tumör med primitiva celler som av tradition räknas till sarkomgruppen, men som sannolikt inte alls har sitt egentliga ursprung i stödjevävnader.

Godartade tumörer benämns ofta med ett prefix beskrivande ursprunget eller utseendet och ändelsen -om. Ett adenom är en godartad förändring av körteltyp och ett cystadenom är en förändring av körteltyp med vidgade körtelstrukturer, ibland bildande stora hålrum. Ett lipom är en godartad fettknuta. Meningiom är en godartad tumör som utgår från celler i hjärnans hinnor. Tyvärr är namngivningen inte helt konsekvent och vissa tumörer såsom astrocytom, tumörer från hjärnans stödjeceller, kan vara både godartade och elakartade trots namnformen.

Blodmaligniteter namnges efter den celltyp eller de stamceller som tumörcellerna liknar. Lymfom är tumörsjukdom i vita blodkroppar, lymfocyter som finns i lymfknutor. Leukemier är maligna proliferationer av cirkulerande vita blodkroppar, men inbegriper också den blodbildande benmärgen.

Tumörer i cancerregistret är inte bara "cancer"

Ibland uppstår oklarheter vid kontakter med vårdpersonal och patienter angående cancerregistret. Namnet cancer användes ursprungligen mer allmänt för att beskriva invasiva tumörsjukdomar, men numera används ordet inom den medicinska professionen mer specifikt som ovan beskrivits. De tumörer och tumörliknande tillstånd som skall ingå i cancerregistret innefattar såväl cancer/carcinom som övriga elakartade tumörsjukdomar, men även förstadiet till maligna tumörer och tillstånd med oklar potential, samt några benigna tillstånd. Detta anges i Socialstyrelsens föreskrift som reglerar anmälningsplikten. Registrets namn uppfattas ibland antyda att en registrering innebär att man har eller har haft *cancer*, vilket kan väcka starka känslor, även ur denna synvinkel. En återkommande uppgift inom arbetet med cancerregistret är utredningar och förklaringar om föreskriftens innebörd för registrering av vissa tumörtyper eller tillstånd.

SNOMED-kodning som används i cytologi och patologi

Inom morfologisk diagnostik används traditionellt koder för att kunna kategorisera fall och göra nyckeltal och diagnosutfall. I Sverige används sedan länge varianter av ett system som kallas SNOMED, en förkortning som betyder Systematized Nomenclature of Medicine. De koder som används är en lokal uppgradering av äldre versioner av ett kodverk som Amerikanska Patologföreningen konstruerade.

Kodverket består av flera armar betecknade med bokstäver där de viktigaste är T för topografi, M för morfologi, och D för disease. Bokstaven följs sedan av fem siffror, där 0 inte alltid skrivs ut i de senare positionerna. Det ursprungliga kodverket underhålls inte längre och även om vissa samordningsförsök gjorts av Svensk förening för Patologi finns vissa variationer i använda koder mellan de olika laboratorierna. Använda koder för tumörsjukdomar är dock i de flesta fall trots allt samstämmiga med de morfologikoder som används i WHOs klassifikationer, och siffrorna i dessa är korrelerade med ICD-O. Grunden för kodverket är att en kod för lokal, T-, kombineras med en eller flera koder för morfologiska fynd M-.

Notera:

Koderna är inte avsedda som diagnoser, i synnerhet för patologi, och kontrolleras något mindre stringent än själva diagnostexten. Om text och kod skiljer sig åt är det texten som gäller. Om informationen är signifikant motsägelsefull kan kontakt med laboratoriet för förtydligande vara lämplig.

Det är vanligt att laboratorierna använder SNOMED-koderna för att sortera ut vilka fall som skall gå med i sändningen av anmälningar till RCC. Om typer av fall systematiskt saknas bland anmälningarna från ett laboratorium kan detta bero på felaktiga flaggor på koder. I många laboratoriers system är det svårt att korrekt hantera anmälningar av fall där en morfologisk diagnos skall registreras för vissa lokaler men inte för andra då man oftast enbart tittar på M-koden, exempel på detta är M-koden för adenom.

För mer information om SNOMED-CT i svensk sjukvård hänvisas till information på Socialstyrelsens hemsida.

Öron, Näsa och Hals området inkluderande lägena Munhåla, Hals, Svalg, Näshåla och mellanöra, Näsans bihålor samt Struphuvud och Spottkörtlar

Lägen C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31 och C32

Inledning

Området innehåller en rad olika lägen i munhåla och svalg samt övre delen av luftvägarna ovan struphuvudet, inklusive spottkörtlar och tonsill. Avgränsningen mellan några av lägena och korrelationen till den kliniskt angivna lokalen kan vara lite vanskelig. WHO-klassifikationen som innefattar dessa lägen (WHO Classification of Head and Neck Tumours 4thEd, 2017) använder sig av en mer övergripande indelning av de anatomiska lokalerna. I såväl Nationella vårdprogrammet som Kvalitetsregistret används nedanstående indelning:

1. Läppcancer
2. Munhålecancer
3. Orofarynxcancer (cancer i mellansvalget)
4. Nasofarynxcancer (cancer i nässvalget)
5. Hypofarynxcancer (cancer i nedre svalget)
6. Larynxcancer (cancer i struphuvudet)
7. Spottkörtelcancer
8. Näs- och bihålecancer (inkluderar cancer i mellanörat)
9. Lymfkörtelmetastas på halsen med okänd primärtumör, CUP-HH

De flesta lägena domineras starkt av skivepitelderiverade tumörer utgånga från slemhinneytor. Förekomst av humant papillomvirus (HPV) är viktigt för såväl uppkomst, prognos och diagnostik för vissa lägen. Skivepitelcancer graderas ofta med en tregradig skala, men ibland används numera istället indelning i morfologiska undertyper. Vid skivepitelcancer utgången från slemhinnan i munhålan eller svalget kan primärtumören ibland vara mycket liten och svår att hitta, och det är inte ovanligt att sjukdomen debuterar med en förstörd lymfkörtel på halsen som visar sig innehålla en metastas. Det finns olika premaligna förstadiet till skivepitelcancer i munhålan, dessa har kliniska beteckningar som leukoplaki och erytroplaki och hittas ofta av tandläkare. Vid provtagning från dessa gäller sedvanliga regler; höggradig skivepiteldysplasi registreras.

Även andra typer av carcinom inklusive olika typer av adenocarcinom/körteltumörer jämte neuroendokrina tumörer, jämte lymfom och mesenkymala tumörer förekommer i regionen.

Spottkörtlarna har en egen och komplex tumörflora med flera varianter av körteltumörer med utseende av körtlarnas olika epiteliala celltyper, med varierande växtmönster men också blandtumörer. Skivepitelcancer förekommer i de stora spottkörtlarna såväl som primär tumör utgången från utförsgångstrukturer, som metastatisk växt från närliggande tumörutgången från slemhinneytan.

Många utredningar av misstänkt tumör i området har en finnålspunktion/cytologisk diagnos som första morfologiska utredning. I synnerhet spottkörteltumörer är en utmaning när det gäller cytologisk diagnostik. I samband med operation av tumör i området görs ofta en lymfkörtelutrymning på halsen enligt särskilda direktiv, för att göra en korrekt stadiindelning. Preparatet kallas ibland neck-preparat, lateral hals eller halsutrymning. Antalet lymfkörtlar och antalet lymfkörtlar med tumör räknas noga.

Notera att det är relativt vanligt för läget såväl med recidiv av en opererad/behandlad tumör som uppkomst av ny tumör, ofta med samma morfologi (främst skivepitelcancer) inom läget. Man behöver därför alltid vara vaksam vid inkomna anmälningar och vara frikostig med att eftersöka ytterligare information för att fastställa om det rör sig om förnyad manifestation av tidigare tumör eller en ny primärtumör.

Observera att tänder saknar egen lägeskod och tandderiverade tumörer registreras på C41.0 överkäke/maxill eller C41.1 underkäke/mandibel.

Lägeskommentarer Öron, Näsa och Halsområdet

Registrering av multipla tumörer: I Öron, Näsa och Hals området **registreras** enligt nu gällande föreskrift tumörer, även med samma diagnosdatum och morfologiska typ, som separata tumörer. Detta gäller om de är klart beskrivna som avgränsade och såväl inom samma lokal och sublokal/organ eller del av organ. IARC, International Agency för Research on Cancer (WHO) har ett annat regelverk där tumörer inom samma lokalgrupp och tillhörande samma grupp av morfologi enligt tabellerna 24 och 25 i ICD-O/3.2.1 skall uppfattas som en tumörpost.

Översättning av multipla tumörer: I flertalet lägen ovan användes före införandet av ICD-O/3.2 en registreringsregel där lägeskoder slutande på .8, som egentligen betyder ”överlappande” användes för att ange förekomst av flera tumörer inom läget. Därav följer översättningen till .8-lägena för fall med flera tumörer.

Sidoangivelse: För pariga organ eller strukturer bör sida anges om uppgiften finns. För ett flertal av de här aktuella lägena är uppgiften obligatorisk: C06, C07.9, C08, C09, C30.1, C31.0 och C32.0.
1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

Tumörer i läppröda: Det läppröda (läppstiftsområdet), vermillion border, är slemhinna beklädd med oförhornat skivepitel, och har ett eget läge C00.0-

C00.2 som skall användas för tumörer primära i just detta område. De yttre delarna av överläpp och underläpp är beklädda med vanlig hud och hör till lägen under C44. Skivepiteltumörer är den vanligaste diagnosen i området. För större tumörer kan det vara vanskligt att avgöra vilken som är primärlokalen, och det kan ibland vara otydligt i anmälningarna om tumörer i läpparna har sitt primära ursprung i det läppröda eller i läpphuden. Om inte det läppröda tydligt anges som lokal i klinikanmälan eller PAD används i första hand hudlägena.

I läpparna kan en särskild form av starkt inflammerad solskada, aktinisk cheilit, förekomma. Retningen kan ge dysplasi och ökar risk för skivepitelcancer. Lesionen skall endast registreras om det föreligger övergång i höggradig skivepiteldysplasi, och registreras som detta.

Spottkörteltumörer: Tumörer i öronspottkörteln (parotis) och övriga stora spottkörtlar (submandibularis, submaxillaris och stora spottkörtlar UNS) registreras på läge C07 och C08. Små, så kallade accessoriska, spottkörtlar finns utbrett i slemhinnan i munhålan och tumörer utgånga från dessa registreras på respektive faktiskt läge, i första hand C01, C03, C04, C05 och C06.

Tonsill och tungbas: Tumörer som utgår från tonsill och tungbas skall inte hänföras till läge C02 tunga/lingua, utan till respektive läge C09.9 och C01.9.

Skelettumörer: Tumörer som utgår från skelettstrukturer registreras på sedvanligt sätt på rätt benläge, se C41.

Tandtumörer: Tumörer från tänder registreras på respektive benläge överkäke/maxill C41.0 eller underkäke/mandibel C41.1.

Periodontal vävnad: Tumörer från periodontal vävnad och tandfickor inkluderas i läge C03, tandkött/gingiva.

Följande ingår inte i gommen: Tumörer som utgår från tandkött, läpparnas insida, underliggande ben och mjuka gommens övre, nasofaryngeala yta skall inte hänföras till läge C05 gom/palatum.

Tonsiller: Läget C09 tonsill inkluderar gomtonsillerna, gombågarna och där närliggande strukturer. Notera att tungtonsillen har ett eget läge, C02.4 under tungbas och adenoiden/svalgtonsillen/farynxtonsillen har ett skilt läge, C11.1, under övre svalgrum. I det kommande vårdprogrammet för Huvud och hals rekommenderas att tungtonsilläget inte skall användas utan tungbasläget.

Stämband: Det finns lägen för ”äkta” och ”falska” stämband. Om endast stämband anges i anmälan får det förutsättas att det är de äkta som avses.

Morfologiska kommentarer Öron, Näsa och Hals området

Listan innehåller de morfologiska diagnoser som rekommenderas i WHO Classification of Head and Neck Tumours ^{4th}Ed, 2017, men för lymfom och mesenkymala tumörer hänvisas till respektive läge.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Skivepitelcarcinom, HPV-pos, Skivepitelcarcinom, HPV-neg och NUT-carcinom är nya koder från och med i ICD-O/3.2.

Uppgift om huruvida ett skivepitelcarcinom är av HPV-positiv eller HPV-negativ typ finns oftast inte i B-anmälan utan får hämtas från kvalitetsregistret. HPV-analys skall enligt vårdprogram utföras på primära tumörer utgånga från tonsill, tungbas och epifarynx. Egentligen bör mRNA-analys användas med det är alltför opraktiskt för rutinbruk och en metodik med analys av p16-positivitet i immunhistokemisk färgning av histologiskt material med positivitet över 70% används därför också.

Om information om HPV-positivitet finns skall den specifika koden för skivepitelcarcinom HPV-pos (Morf-kod 80853) alltid användas. Däremot gäller att om information finns om negativt HPV-prov ska den specifika koden för skivepitelcarcinom HPV-neg (Morf-kod 80863) endast användas om ingen annan specificerad variant av skivepitelcarcinom anges.

Pleomorft adenom är en godartad tumör som har en epitelial och en mesenkymal komponent. Den epiteliala komponenten kan malignifiera och endast sådana varianter skall registreras, detta kan benämnas carcinom ur/ex pleomorft adenom, pleomorft adenom med adenocarcinom, malignt pleomorft adenom och pleomorft adenom med cancer in situ.

Whartins tumör/adenolymfom är en benign tumör som inte skall registreras.

Vaxkörtelcarcinom/ceruminöst adenocarcinom förekommer i ytterörat men hänförs till läge C44.2 Hud ytteröra inklusive vaxkörtel.

Enligt gällande föreskrift skall för läge **Näshåla C30 "inverterat näspapillom (Schneider-tumör)"** registreras. Det finns såväl flera varianter av Schneidertumörer som av inverterade papillom beskrivna i ICD-O/3.2 och i WHO-klassifikationen. ICD-O/3.2 listar dessa fördelade över morf-koderna 8121/0 samt 8121/1 och med olika klartexter, varav ett antal är hänvisade till läge C30.0 samt C31. Andemeningen med instruktionen uppfattas vara att **enbart varianten av Schneidertumör som är inverterade eller onkocytära och som har kod 8121/1** i ICD-O/3.2 samt i aktuell WHO-klassifikation och som har en viss malignifieringsrisk beskriven med rökning och högrisk HPV angivet som riskfaktorer avses som registreringspliktig.

Läpp C00

Kliniskt läge C00	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Överläppens yttersida (läppröda)	C00.0	C00.0	C00.0	140.0	140.0
Underläppens yttersida (läppröda)	C00.1	C00.1	C00.1	140.1	140.1
Läppens yttersida (läppröda), läpp ej given	C00.2	C00.2	C00.2	140.9	140.9
Överläppens insida (slemhinna)	C00.3	C00.3	C00.3	140.3	140.0
Underläppens insida (slemhinna)	C00.4	C00.4	C00.4	140.4	140.1
Läppens insida (slemhinna), läpp ej given	C00.5	C00.5	C00.5	140.5	140.9
Läppkommissur eller mungipa	C00.6	C00.6	C00.6	140.6	140.9
Överväxt till/från angränsande sublokal inom läpp (C00) med okänt ursprung	C00.8	C00.9	C00.9	140.9	140.9
Läpp UNS	C00.9	C00.9	C00.9	140.9	140.9
Vid flera samtida tumörer inom läge C00 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C00.8	C00.8	140.8	140.8

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C00	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C00	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytärt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Tungbas C01

Kliniskt läge C01	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Tungbasens dorsala sida, tungbas UNS, bakre 1/3 av tungan	C01.9	C01.9	C01	141.0	141.0

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C01	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelt-myoepteltalt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepitelt/ lymfoepiteltomlikt carcinom/ lymfoepiteltalt carcinom	80823	80823	166
Mucoepteltomlikt carcinom	84303	84303	076
Myoepteltalt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C01	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytärt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Tunga C02

Kliniskt läge C02	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Tungans översida, främre 2/3, medellinje	C02.0	C02.0	C02.0	141.1	141.7
Tungans kant/rand och spets	C02.1	C02.1	C02.1	141.2	141.7
Tungans undersida, främre 2/3 och tungband	C02.2	C02.2	C02.2	141.3	141.7
Tungans rörliga del UNS (främre 2/3)	C02.3	C02.3	C02.3	141.4	141.9
Tungtonsill	C02.4	C02.4	C02.4	141.9	141.9
Överväxt till/från angränsande sublokal inom tunga (C02.0-C02.4) med okänt ursprung	C02.8	C02.9	C02.9	141.9	141.9
Tunga UNS	C02.9	C02.9	C02.9	141.9	141.9
Vid flera samtida tumörer inom läge C02 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C02.8	C02.8	141.8	141.8

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C02	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C02	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Tandkött C03

Kliniskt läge C03	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Överkäkens tandkött (maxillär gingiva)	C03.0	C03.0	C03.0	143.0	144
Underkäkens tandkött (mandibulär gingiva)	C03.1	C03.1	C03.1	143.1	144
Tandkött (gingiva) UNS	C03.9	C03.9	C03.9	143.9	144

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C03	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C03	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Munbotten C04

Kliniskt läge C04	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Munbotten främre del	C04.0	C04.0	C04.0	144.9	143
Munbotten lateral del	C04.1	C04.1	C04.1	144.9	143
Överväxt till/från angränsande sublokal inom munbotten (C04) med okänt ursprung	C04.8	C04.9	C04.9	144.9	143
Munbotten UNS	C04.9	C04.9	C04.9	144.9	143
Vid flera samtida tumörer inom läge C04 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C04.8	C04.8	144.9	143

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C04	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C04	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenokvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Gom (Palatum) C05

Kliniskt läge C05	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Hårda gommen	C05.0	C05.0	C05.0	145.2	144
Mjuka gommen	C05.1	C05.1	C05.1	145.3	144
Uvula (gomsegel)	C05.2	C05.2	C05.2	145.4	144
Överväxt till/från angränsande sublokal inom gom (C05) med okänt ursprung	C05.8	C05.9	C05.9	145.5	144
Gom (muntak) UNS	C05.9	C05.9	C05.9	145.5	144
Vid flera samtida tumörer inom läge C05 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C05.8	C05.8	145.8	144

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C05	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C05	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Annan och icke specificerad del av munhåla C06

Kliniskt läge C06	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Kindslemhinna (buccalslemhinna) UNS	C06.0	C06.0	C06.0	145.0	144
Kindfåra, läppfåra, alveolarfåra	C06.1	C06.1	C06.1	145.9	144
Retromolär yta (bakom kindtänderna)	C06.2	C06.2	C06.2	145.6	144
Överväxt till/från angränsande sublokal i andra och ospecificerade delar av munhåla (C06) med okänt ursprung	C06.8	C06.9	C06.9	145.9	144
Munhåla UNS inkl små spottkörtlar UNS	C06.9	C06.9	C06.9	145.9	144
Vid flera samtida tumörer inom läge C06 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C06.8	C06.8	145.8	144

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C06	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C06	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignant	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Öronspottkörtel (Parotis) C07

Kliniskt läge C07	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Öronspottkörtel, inkl utförsgång (Stensens gång)	C07.9	C07.9	C07	142.0	142.0

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Andra och ospecificerade spottkörtlar C08

Kliniskt läge C08	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Submandibulariskörtel, submaxillariskörtel inkl utförsgång (Whartons gång)	C08.0	C08.0	C08.0	142.1	142.6
Sublingualiskörtel inkl utförsgång	C08.1	C08.1	C08.1	142.2	142.5
Överväxt till/från angränsande stora spottkörtlar (C07 + C08) med okänt ursprung	C08.8	C08.9	C08.9	142.9	142.9
Stora spottkörtlar UNS	C08.9	C08.9	C08.9	142.9	142.9
Vid flera samtida tumörer inom läge C08 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C08.8	C08.8	142.8	142.8

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C07 och C08	ICD-O/3	ICD-O/2	C24/hist
Spottkörteltumörer och tumörer från körtelutförsgångar			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom ex/ur pleomorft adenom (malignt pleomorft adenom)	89413	89403	046
Adenocarcinom in situ ex/ur pleomorft adenom	89412/b	89402/b	044/b
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom sebaceöst	84103	84103	046
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom epitelialt-myoepitelialt/ adenomyoepiteliom	85623	85623	196
Carcinom myoepitelialt/ malignt myoepiteliom	89823	85623	196
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Carcinom onkocytärt	82903	82903	096
Carcinom sekretoriskt/ MASC/bröstkörtelliknande carcinom	85023	81403	096
Carcinosarkom	89803	89803	896
Duktal cancer in situ/ intraduktal cancer (spottkörteltyp)	85002/b	85002/b	094/b
Duktal cancer/ duktalt carcinom av spottkörteltyp/ salivary duct carcinoma/ spottkörtelgångscarcinom	85003	85003	096
Klarcelligt carcinom	83103	83103	096
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ carcinom lymfoepitelialt	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Tumör av blandad typ/mixed tumor (spottkörteltyp) malign	89403	89403	046

Lägeskommentar

Oklassificerat adenocarcinom, cystadenocarcinom, mucinöst adenocarcinom, papillärt cystadenocarcinom och carcinom av intestinal typ behandlad i aktuell WHO-klassifikation som adenocarcinom UNS.

Se övriga morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Tonsill C09

Kliniskt läge C09	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Fossa tonsillaris	C09.0	C09.0	C09.0	146.0	145.0
Gombågar, främre och bakre	C09.1	C09.1	C09.1	146.0	145.0
Överväxt till/från angränsande sublokal inom tonsill (C09) med okänt ursprung	C09.8	C09.9	C09.9	146.0	145.0
Gomtonsill och tonsill UNS	C09.9	C09.9	C09.9	146.0	145.0
Vid flera samtida tumörer inom läge C09 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C09.8	C09.8	146.0	145.0

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C09	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C09	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytisk	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Mellansvalg (Orofarynx, Mesofarynx) C10

Kliniskt läge C10	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Vallecula epiglottica (struplocksinsänkning)	C10.0	C10.0	C10.0	146.9	145.7
Epiglottis främre yta och fria kanter	C10.1	C10.1	C10.1	146.9	145.7
Lateral vägg	C10.2	C10.2	C10.2	146.9	145.7
Bakre vägg	C10.3	C10.3	C10.3	146.9	145.7
Brankialveck (gälveck hos foster) samt brankialcysta (lateral halscysta), dvs. embryonala rester	C10.4	C10.4	C10.4	146.9	145.7
Överväxt till/från angränsande sublokal inom mellansvalg (C10) med okänt ursprung	C10.8	C10.9	C10.9	146.9	145.9
Mellansvalg UNS	C10.9	C10.9	C10.9	146.9	145.9
Vid flera samtida tumörer inom läge C10 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C10.8	C10.8	146.8	145.8

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C10	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C10	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenokvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Övre svalgrum (Naso/Rhinofarynx, Epifarynx) C11

Kliniskt läge C11	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Övre vägg (naso/rhino- eller epifarynx) (tak)	C11.0	C11.0	C11.0	147.9	146
Bakre vägg inkl. adenoid, (svalgtonsill/farynxtonsill)	C11.1	C11.1	C11.1	147.9	146
Sidovägg inkl. Rosenmüllers ficka (fossa)	C11.2	C11.2	C11.2	147.9	146
Främre vägg inkl. bakre kant av näs-septum, koaner och nasofaryngeal yta av mjuka gommen	C11.3	C11.3	C11.3	147.9	146
Överväxt till/från angränsande sublokal inom övre svalgrum (C11) med okänt ursprung	C11.8	C11.9	C11.9	147.9	146
Övre svalgrum UNS	C11.9	C11.9	C11.9	147.9	146
Vid flera samtida tumörer inom läge C11 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C11.8	C11.8	147.9	146

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C11	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C11	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytisk	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Fossa Piriformis C12

Kliniskt läge C12	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Fossa (sinus) piriformis	C12.9	C12.9	C12	148.1	146

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C12	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepitelom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C12	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytisk	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Nedre svalg (Hypofarynx,Laryngofarynx) C13

Kliniskt läge C13	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Postkrikoidalt rum, (krikofarynx)	C13.0	C13.0	C13.0	148.0	147
Aryepiglottiska veckets hypofaryngeala del eller aryepiglottiska vecket UNS	C13.1	C13.1	C13.1	148.9	147
Bakre vägg	C13.2	C13.2	C13.2	148.9	147
Överväxt till/från angränsande sublokal inom nedre svalg (C13) med okänt ursprung	C13.8	C13.9	C13.9	148.9	147
Nedre svalg UNS	C13.9	C13.9	C13.9	148.9	147
Svalg (laryngofarynx) i höjd med struphuvudet	C13.9	C14.1	C14.1	149.9	148
Vid flera samtida tumörer inom läge C13 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande över-sättning		C13.8	C13.8	148.8	147

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C13	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C13	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Annan och ofullständigt angiven lokalisation i läpp, munhåla och svalg C14

Kliniskt läge C14	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Svalg UNS	C14.0	C14.0	C14.0	149.9	148
Waldeyers ring (lymfoid vävnad)	C14.2	C14.2	C14.2	149.9	148
Överväxt till/från läpp, munhåla och svalg (C00-C14) med okänt ursprung	C14.8	C14.8	C14.8	149.9	148

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C14	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C14	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basalcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytisk	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Näshåla och mellanöra C30

Kliniskt läge C30	Anatomisk del	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Näshåla:	Inre näsrum	C30.0	C30.0	C30.0	160.0	160.0
	Näsbrosk	C30.0	C30.0	C30.0	160.0	160.0
	Näsmusslor	C30.0	C30.0	C30.0	160.0	160.0
	Nässkiljevägg UNS	C30.0	C30.0	C30.0	160.0	160.0
	Näsvestibul	C30.0	C30.0	C30.0	160.0	160.0
Mellanöra:	Eustachiska röret (örontrumpeten)	C30.1	C30.1	C30.1	160.1	160.1
	Inneröra	C30.1	C30.1	C30.1	160.1	160.1

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C30	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C30	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basaltcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sininasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillo/Schneiderspapillom, onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Estesioneuroblastom	95223	95003	416
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

OBS! Enligt gällande föreskrift skall för läge **Näshåla C30 "inverterat näs-papillom (Schneider-tumör)"** registreras. Det finns såväl flera varianter av Scheidertumörer som av inverterade papillom beskrivna i ICD-O/3.2 och i WHO-klassifikationen. ICD-O/3.2 listar dessa fördelade över morf-koderna 8121/0 samt 8121/1 och med olika klartexter, varav ett antal är hänvisade till läge C30.0 samt C31. Andemeningen med instruktionen uppfattas vara att **enbart varianten av Schneidertumör som är inverterade eller onkocytiska och som har kod 8121/1 i ICD-O/3.2 samt i aktuell WHO-**

klassifikation och som har en viss malignifieringsrisk beskriven med rökning och högrisk HPV angivet som riskfaktorer avses som registreringspliktig.

På läge C30.0 finns en särskild form av neuroblastom som anses uppkomma i anslutning till luktnerven, som har lite särskilda strukturella egenskaper. Denna morfologiska diagnos har tidvis även registrerats på läge C72, men skall enligt ICD-O höra till läge C30.0 och registreras fortsättningsvis här. Då tumörformen är ovanlig och har en specifik kod, och därmed enkelt kan utsökas, görs ingen korrigering bakåt.

Se för övrigt morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Näsans bihålor C31

Kliniskt läge C31	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Maxillarsinus (överkäkshåla)	C31.0	C31.0	C31.0	160.2	160.2
Etmoidalsinus (silbenshåla)	C31.1	C31.1	C31.1	160.3	160.7
Frontalsinus (pannhåla)	C31.2	C31.2	C31.2	160.4	160.7
Sfenoidalsinus (kilbenshåla)	C31.3	C31.3	C31.3	160.5	160.7
Överväxt till/från angränsande sublokal inom näsans bihålor (C31) med okänt ursprung	C31.8	C31.9	C31.9	160.9	160.9
Näsans bihålor UNS	C31.9	C31.9	C31.9	160.9	160.9
Vid flera samtida tumörer inom läge C31 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning		C31.8	C31.8	160.8	160.8

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C31	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C31	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basaltcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepitelium/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Struphuvud (Larynx) C32

Kliniskt läge C32		ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Glottis	Inre larynx	C32.0	C32.0	C32.0	161.0	161
	Äkta stämband UNS	C32.0	C32.0	C32.0	161.0	161
Supraglottis (larynx övre del)	Aryepiglottiska veckets laryngeala del	C32.1	C32.1	C32.1	161.1	161
	Epiglottis bakre laryngeala del	C32.1	C32.1	C32.1	161.1	161
	Epiglottis suprahoidala del	C32.1	C32.1	C32.1	161.1	161
	Epiglottis UNS	C32.1	C32.1	C32.1	161.1	161
	Falsa stämband/ fickband	C32.1	C32.1	C32.1	161.1	161
	Ventriculus laryngis	C32.1	C32.1	C32.1	161.1	161
Subglottis (larynx undre del)		C32.2	C32.2	C32.2	161.2	161
Larynxbrusk		C32.3	C32.3	C32.3	161.3	161
Överväxt till/från angränsande sublokal inom struphuvud (C32) med okänt ursprung		C32.8	C32.9	C32.9	161.9	161
Larynx UNS		C32.9	C32.9	C32.9	161.9	161
Vid flera samtida tumörer inom läge C32 ska aktuell(a) ICD-O/3.2-kod(er) registreras, men med följande översättning			C32.8	C32.8	161.8	161

Se lägeskommentarer inklusive kommentarer om multifokalt läge s 18.

Morfologisk typ C32	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteltumörer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-hornbildande/ icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepiteldysplasi höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

(forts.)

Morfologisk typ C32	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom basaltcellstyp	81473	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom papillärt nasofaryngealt	82603	82603	096
Adenocarcinom polymorft	85253	81403	096
Adenocarcinom/ Adenocarcinom UNS/NOS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom heterotopi-associerat	80103	80103	196
Carcinom med NUT proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinom odifferentierat / sinonasalt odifferentierat carcinom SNUC nasalt	80203	80203	196
Duktal cancer/duktalt carcinom	85003	85003	096
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Lymfoepitelium/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom (C02.4)	89823	85623	196
Papillär (körtel-)tumör aggressiv C30.1	82601	82601	093
Schneiders carcinom	81213	81203	116
Neuroendokrina tumörer			
Merkelcellscarcinom nodalt/extrakutant	82473	82473	446
Neuroendokrint carcinom medelhögt differentierat	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom väl/ högt differentierat	82403	82403	086
Inverterade papillom			
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, inverterat	81211/b	80501/b	115/b
Sinonasalt papillom/Schneiderpapillom, onkocytiskt	81211/b	80501/b	115/b
Melanocytära tumörer			
Melanom malignt	87203	87203	176
Övriga tumörer			
Teratocarcinosarkom/ blastom/ teratoitt carcinosarkom	90813	90803	826

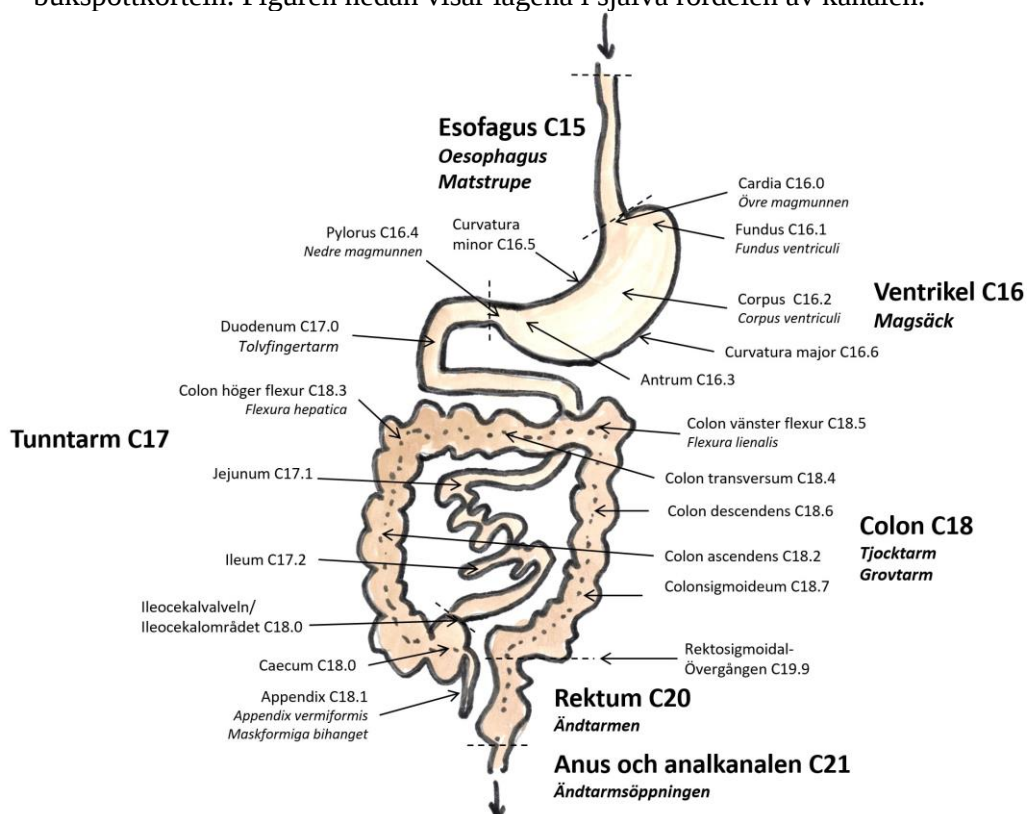
Se morfologiska kommentarer för ÖNH-lägena på s 20.

Gastrointestinalkanalen

Gastrointestinalkanalens lägen	ICD-O
Matstrupe (Esofagus)	C15
Magsäck (Ventrikel)	C16
Tunntarm (Duodenum, Ileum, Jejunum)	C17
Tjocktarm (Kolon)	C18
Övergång ändtarm-tjocktarm (Rektosigmoidala övergången)	C19
Ändtarm (Rektum)	C20
Ändtarmsöppning (Anus) och analkanalen	C21
Lever (Hepar) och intrahepatiska gallvägar	C22
Gallblåsa (Vesica Felleae)	C23
Andra och ospecificerade delar av gallvägssystemet	C24
Bukspottkörteln (Pankreas) inklusive exokrin och endokrin del	C25
Andra och ospecificerade delar av matsmältningsorganen	C26

Inledning

Gastrointestinalkanalen kan betraktas som ett långt rör som går från svalget till anus men inkluderar vidhängande organ; levern och gallvägarna samt bukspottkörteln. Figuren nedan visar lägena i själva rördelen av kanalen.



Källa: Cancerregistret

Under 2019 publicerades en ny WHO-klassifikation för GI-tumörer (WHO Classification of Tumours 5th Ed, Digestive System Tumours). Publikationen är förändrad jämfört med tidigare editioner. Den övergripande indelningen är till stora delar sammanfallande med den logiska indelningen som används för vårdprogram och KVAST-dokument, men GI-kanalens hemato-lymfoida och mesenkymala tumörer har fått separata kapitel, så även genetiska tumorsyndrom med särskild relevans för området. För många tumörtyper innehåller klassifikationen nu även molekylärpatologiska drag som diagnostiska faktorer och vissa tumörtyper namn kompletteras med dessa.

Magtarmkanalens epiteliala lesioner

- Godartade icke-neoplastiska polyper
- Icke-invasiva neoplastiska lesioner; adenom, dysplasier
- Adenocarcinom från in situ lesioner till invasiva tumörer.

Precancerösa förändringar benämns ofta ”dysplasi” i den rörformiga delen av GI-området, men benämns som regel intraepitelial neoplas i bukspottkörteln, gallblåsan och gallvägarna. Endast två nivåer, låggradig (tidigare låggradig och måttlig dysplasi) och höggradig dysplasi/intraepitelial neoplas används.

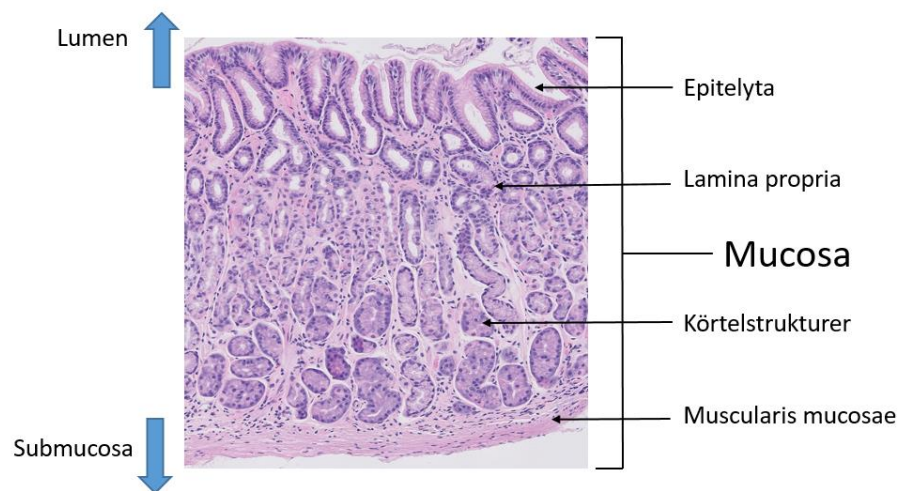
Uppkomsten av precancerösa lesioner i gastrointestinalkanalen, och då i synnerhet tjocktarmen har tre huvudsakliga vägar.

- Adenom-carcinomsekvensen som innefattar förvärvade genetiska förändringar relaterade till ålder och livsstil.
- Polyputveckling inom familjära polypossyndrom.
- Dysplasiutveckling relaterad till kronisk inflammatorisk tarmsjukdom.

Magtarmkanalens rörformiga delars mikroanatomi och T-stadium

Magtarmkanalens körtelslemhinnebeklädda rörformiga delar har en gemensam grundläggande struktur som ligger till grund för hur precancerösa och cancerösa förändringar benämns och hur stadierna av djupväxt definieras.

Mot lumen finns själva slemhinnan, mukosan, som består av ytepitel, körtelstrukturer och mellanliggande bindväv, den så kallade lamina propria. Mukosan avgränsas mot djupet av ett tunt muskellager, lamina muscularis, under vilken submucös bindväv följs av de tjocka muskellagren. Utsidan av ”röret” är till största delen beklädd med serosayta, till exempel är stora delar av magsäcken och tarmen beklädda med bukhinna, men vissa delar är retroperitoneala.



Källa: Cancerregistret

Intraepitelial dysplasi; låggradig (icke-registreringspliktig) och höggradig, epitelcells dysplasi vilken är begränsad till preformerade körtelstrukturer. Intraepitelial dysplasi motsvarar cancer in situ men begreppet föredras ofta här då det kan vara missledande ur ett kliniskt perspektiv - **TiS**.

Intramukosal cancer; neoplastisk körteltillväxt i mukosaskiktet som inte är begränsad till preformerade körtelstrukturer utan bryter igenom till bindväven i lamina propria, men som inte helt bryter igenom slemhinnans avgränsande muskelskikt - **T1a**.

Invasiv cancer; växt i submukosa, muskellagret och genom muskellagret men inte ut i serosaytan - **T1b-T3**.

Indelningen är även applicerbar på skivepiteltumörer i esofagus, med den skillnaden att intraepitelial dysplasi/cancer in situ innebär höggradig dysplasi i skivepitelskiktet utan genombrott av basallagret till lamina propria.

Underklassifikation av T1-tumörer; Haggitt och sm-typ

För T1-carcinom, vilka ofta beskrivs som adenom eller polyper med övergång i invasivt carcinom, används ytterligare uppdelningar av stadiet beroende på hur djupt i submukosan tumören når. Olika bedömningsskalor används för flacka och polypösa lesioner.

Flacka lesioner; Kikuchi-nivåer/sm-typ;

- sm1 infiltration i submukosans övre tredjedel
- sm2 infiltration i submukosans mellersta tredjedel
- sm3 infiltration i submukosans djupa tredjedel

Polypösa lesioner; invasionsnivå enligt Haggitt;

- Haggitt nivå 1 invasion i submukosan men enbart i polyphuvudet
- Haggitt nivå 2 invasionen ner i polypens "nacke"
- Haggitt nivå 3 invasion ner i polypens stjälk
- Haggitt nivå 4 invasion nedanom polypstälken men inte i muskularis propria

Samtliga lesioner som har en sm-typ eller en Haggittnivå angiven är alltså, om än ytligt, invasiva carcinom.

Ytliga adenocarcinom uppkomna i en tydlig adenomstruktur kallas ibland fortfarande för det mera gammaldags adenocarcinom ex/ur adenom. Uttrycket används allt mer sällan, och är närmast obsolet då det är biologiskt fastlagt att alla adenocarcinom i tarmkanalen uppkommer ur adenomatösa förstadier i någon grad.

Översikt över preneoplastiska lesioner/adenom i magtarmkanalens rörformiga delar

Registreringspliktiga förstadier till invasiv cancer förekommer i hela gastro-intestinalkanalen, men de varianter som förekommer i kanalens rörformiga delar från ventrikeln och nedåt har en egen nomenklatur. Benämningarna för de adenomatösa/polypoida lesionerna har reviderats något i gällande WHO-klassifikation. KVAST-dokumentet är inte ännu helt uppdaterade och man kan förvänta sig att den histopatologiska diagnostiken använder en blandning av äldre begrepp och koder och den nyare indelningen.

I terminologin används omväxlande svenska ord och anglicismer för lesionens struktur.

- **Adenom:** avvikande anhopning av körtelstrukturer, kan vara med eller utan dysplasi/atypi.
- **Polyp:** förändring som infäster med en stjälk mot underlaget.
- **Flack förändring:** förändring som infäster bredbasigt mot underlaget.
- **Sessile:** samma som flack förändring.
- **Sågtandsmönstrad:** mucinrikt spetsliknande mönster.
- **Serrated:** sågtandsmönstrad.
- **Intraepitelial glandulär neoplasi:** cancer in situ i körtelepitel, används för "platta" förändringar, det vill säga som inte har en adenomatös utbuktning. Detta är i tjocktarmen ofta kopplat till dysplasi i kronisk inflammatorisk tarmsjukdom.
- **DALM:** "dysplasia associated lesion or mass" endoskopisk bestämning på icke-polypös lesion relaterad till kronisk inflammatorisk tarmsjukdom, *begreppet skall utgå!*

Dysplasier relaterade till kronisk inflammatorisk tarmsjukdom har en egen gradering av dysplasier som kan vara bra att känna till; negativ för dysplasi, obestämbar för dysplasi, lågradig dysplasi och höggradig dysplasi. På vanligt sätt kan endast lesioner med höggradig dysplasi komma i fråga för registrering.

De adenomatösa förändringarna har egna morfologiska beteckningar med egna koder, där man i den aktuella WHO-klassifikationen fastslår separata koder för förändringar med höggradig dysplasi som alla slutar på /2. Den

morfologiska indelningen är i huvudsak beskrivande och utgår från förändringens utseende och ibland dominerande celltyp. I patologisystemen och i KVAST används tyvärr fortfarande ofta grundkoder som slutar med /0 och tillägg av en kod som anger dysplasigrad (till exempel M69727 alternativt M96728). Tyvärr gör det att tilläggs-koden ofta glöms och fallet får då ingen B-anmälan. Sågtandade/serrated lesioner utgör en diagnostiskt vanskelig grupp med flera varianter utan eller med lågradig dysplasi som kan särskiljas. Ur kodningssynvinkel blir det mindre bekymmersamt då de undervarianter med höggradig dysplasi som finns får samma kod i ICD-O/3.2.

Neuroendokrina tumörer i GI-kanalen

En genomgång av beteckningarna för neuroendokrina tumörer (neuroendokrina neoplasier/NEN) har gjorts och beteckningarna är homogeniserade för hela gastrointestinalkanalen och lever, gallvägar och bukspottkörtel i 2019 års WHO-klassifikation för GI-tumörer (WHO Classification of Tumours 5th Ed, Digestive System Tumours).

Den traditionella beteckningen ”carcinoid” för högt differentierade/låggradiga neuroendokrina tumörer utgångna från mag-tarmkanalen rekommenderas inte längre. Den aktuella indelningen inbegriper såväl grad (”grade”) som differentieringsgrad (”differentiation”) vilket i synnerhet i svensk nomenklatur kan vara lite svåröverskådligt. Av praktiska skäl finns även de ospecifika formerna av neuroendokrin tumör och neuroendokrin cancer med i sammanställningen nedan. När det gäller de MiNEN finns lägespecifika varianter av blandning för flera anatomiska lokaler. Notera hur differentieringsgraden och graden för NET G3 och NEC (G3) skiljer sig åt.

Beteckning	Förkortning	Differentiering	Grad	Ki-67 index
Neuroendokrin tumör UNS	NET	Högt diff	Okänd	<3 %
Neuroendokrin tumör G1	NET G1	Högt diff	Låg/G1	<3 %
Neuroendokrin tumör G2	NET G2	Högt diff	Intermediär/G2	3 – 20 %
Neuroendokrin tumör G3	NET G3	Högt diff	Hög/G3	>20%
Neuroendokrin cancer UNS	NEC	Lågt diff	Hög/G3	>20%
Neuroendokrin cancer, småcellig	SCNEC	Lågt diff	Hög/G3	>20%
Neuroendokrin cancer, storcellig	LCNEC	Lågt diff	Hög/G3	>20%
Mixed Neuroendokrin-Non neuroendokrin neoplas	MiNEN	Högt eller lågt diff	Varierande	Varierande

Högt differentierade rena neuroendokrina lesioner från GI-kanalen har en egen TNM-stadieindelning, medan NEC stadieindelas enligt carcinom på aktuell lokal.

Gastrointestinalkanalens mesenkymala och övriga tumörtyper med vanliga eller lokaltypiska manifestationer

Godartade mjukdelstumörer som lipom, angiom och leiomyom är relativt vanliga i hela mag- tarmkanalen.

Även om epiteliala tumörer/carcinom helt dominerar floran av maligna tumörer i området är vissa maligna mesenkymala tumörer relativt vanligt förekommande.

Nedan listas de tumörtyper som har vanliga eller lokaltypiska manifestationer i främst den rörformiga delen av gastrointestinalkanalen. För en komplett översikt över mjukdelstumörer hänvisas till läge C49.

Även groddcellstumörer kan förekomma i området, ett urval visas nedan.

Slemhinnerelaterade melanom är primära melanom som kan uppkomma i hela längden av kanalen, men är vanligast anorektalt.

Hematolymfoida neoplasier kan ha sin manifestation i mag-tarmkanalen, och det finns också lägesspecifika varianter. För dessa hänvisas emellertid helt till Lymfomkapitlet.

Metastaser är relativt vanligt i området som helhet, med stor variation. Levern är en frekvent metastaseringslokal för samtliga primärtumörer i portave-nens flödesområde och bukspottkörteln men även för bröstcancer, lungcancer och melanom.

Morfologisk typ GI-kanalen övergipande	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Mjukdelstumörer			
Angiosarkom	91203	91203	506
Embryonalt sarkom (i levern)	89913	88003	796
GIST (Gastrointestinal stromal tumör/stromacellssarkom)	89363	88003	796
Glomustumör, malign	87113	86803	446
Granulär cellstumör malign	95803	95803	686
Hemangioendoteliom epiteliöft	91333	91303	506
Kaposi sarkom	91403	91403	566
Klarcellssarkom UNS	90443	90443	796
Leiomyosarkom UNS	88903	88903	666
Myofibroblastiskt (pseudo)sarkom, inflammatoriskt epiteliöft	88251	88001	793
PECom, malignt	87143	90443	796
Rhabdomyosarkom UNS	89003	89003	676
Rhabdomyosarkom, alveolärt	89203	89203	676
Rhabdomyosarkom, embryonalt UNS (inkl botryoid typ)	89103	89103	676
Rhabdomyosarkom, spolcelligt	89123	89003	676
Solitär fibrös tumör SFT, malign	88153	88003	796
Synovialt sarkom UNS	90403	90403	776
Groddcellstumörer			
Embryonalt carcinom UNS	90703	90703	826
Germinom	90643	90643	981
Groddcellstumör, blandad/mixed germ cell tumour	90853	90853	826
Gulesäckstumör (yolk sac tumour)	90713	90713	826
Teratom, omoget/malignt	90803	90803	826
Slēmhinne melanom			
Melanom, malignt, UNS	87203	87203	176
Melanom, mukosalt lentiginöst	87463	87203	176
Nodulärt melanom (NM)	87213	87213	176

Morfologiska kommentarer

Majoriteten av solitära fibrösa tumörer i gastrointestinalkanalen är godartade, endast 10 % har en mer aggressiv profil med lokala återfall och fjärrmetastaser. I WHO-klassifikationen för gastrointestinalkanalen rekommenderas att dessa skall benämnas malign SFT med morf-kod 88153. **SFT skall här endast registreras om det tydligt anges att det rör sig om en malign variant enligt PAD eller klinisk anmälan.** Beteckningen hemangiopericytom som för vissa lägen betraktas som mer eller mindre överlappande rekommenderas inte för gastrointestinalorganen.

GIST, UNS oklar/låg malignitetspotential Morf-kod 89361/b som tidigare användes är borttagen i ICD-O/3.2 och alla GIST registreras fr o m 2020 som maligna (Morf-kod 89363) oavsett vilken grad som anges i anmälan.

Miss tänkt malign/borderline GIST-tumör registrerades tidigare enligt ICD-O/2 med Morf-kod 88001, C24/hist 793/b. Nya fall med klartext miss tänkt GIST i anmälan registreras med Morf-kod 80001, C24/hist 993.

Matstrupe (Esofagus) C15

Kliniskt läge C15	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Cervikala esofagus (tractus superioris) ≤18 cm	C15.0	C15.0	C15.0	150.3	150.0
Thorakala esofagus övre (proximala) tredjedel 19-24 cm	C15.3	C15.0	C15.0	150.3	150.0
Thorakala esofagus mellersta tredjedel 25-32 cm	C15.4	C15.1	C15.1	150.4	150.0
Thorakala esofagus nedre (distala, abdominala) tredjedel 33-40 cm	C15.5	C15.2	C15.2	150.5	150.0
Överväxt till/från angränsande sublokal inom matstrupe (C15) med okänt ursprung	C15.8	C15.9	C15.9	150.9	150.9
Matstrupe UNS	C15.9	C15.9	C15.9	150.9	150.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C15.8	C15.8	150.8	150.8

Lägeskommentarer C15

Matstrupen indelas av praktiska skäl i delar definierade av avståndet från tandraden (överkåkens framtänder) och indelningen speglar egentligen inte några väsentliga anatomiska skillnader mellan organets olika delar.

Tidigare användes C15.1 för de övre delarna av thorakala esofagus, och den nedre delen av thorakala esofagus, egentligen abdominala esofagus, C15.2. Dessa lägen används inte längre.

Enligt gällande riktlinjer skall gastro-esofageala övergången (GEJ) som ingår i läge C16.0 uppfattas som ursprunget för tumörer inom 2 cm upp från och 2 cm ner från övre magmunnen. Detta stämmer ibland dåligt med hur tumörerna kodas i patologiutlåtanden då dessa tumörer vanligen ingår i nyckeltalen för esofagus enligt gällande riktlinjer. För ytterligare detaljer se resonemanget om Barrett's esofagus under morfologiska kommentarer.

Tänk på att indelningen i intraepitelial cancer/höggradig dysplasi/cancer in situ är applicerbar även på skivepitellesioner i esofagus, se översikten i kapitelbörjan.

Morfologisk typ C15	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Carcinom och höggradig epitelcells dysplasi			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Esofageal intraepitelial skivepitelneoplasi, höggradig (skivepitelderiverad) (<i>skivepitelcancer in situ; Tis</i>)	80772/b	80702/b	144/b
Esofageal glandulär (intraepitelial) neoplasi, höggradig (körtelderiverad), höggradig Barrett dysplasi C15.5 (<i>körtelcancer in situ; Tis</i>)	81482/b	81402/b	094/b
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Skivepitelcarcinom UNS	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Odifferentierat carcinom	80203	80203	196
Esofageala neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Blandade tumörer			
Blandform småcelligt neuroendokrint carcinom – adenocarcinom	80453	80413	196
Blandform småcelligt neuroendokrint carcinom – skivepitelcarcinom	80453	80413	196
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad (MiNEN)	81543	81503	096

Morfologiska kommentarer C15

Matstrupen är ett kanalformigt organ som sträcker sig från svalget med övre esofagussfinktern till nedre esofagussfinktern/övre magmunnen. Liksom tarmen består de yttre lagren av muskel och bindvävsskikt. En frisk matstrupes lumen är beklädd med ett tjockt oförhornat skivepitel. Övergången till magsäckens körtelepitel är skarp, men bildar ett vågigt mönster över matstrupens cirkumferens. Övergången syns till exempel vid endoskopisk undersökning och brukar då kallas Z-linjen.

En reviderad version av det Nationella vårdprogrammet för Matstrupes- och magsäckscancer har godkänts i november 2019. Här hänvisas till tidigare edition av WHO-klassifikationen, men tumörtyper och kodningsförslag är samstämmiga med aktuell edition.

Enligt inklusionskriterierna för NREV, Nationellt kvalitetsregister för esofagus- och ventrikeltumörer ingår all körtel- och skivepiteltumörer i registret och utgör också grunden för canceranmälan. Dock exkluderar registret övriga maligna tumörer primära på platsen, men dessa kan höra till andra kvalitetsregister.

KVAST-dokumentet är uppdaterat 2020-01-18. Dokumentet rekommenderar som tidigare standardkoder för de vanliga tumörtyperna men koden för höggradig körtelcellsatypi, M69728, för höggradig dysplasi.

Godartade, icke registreringspliktiga, tumörer från de yttre bindvävsskikten är vanliga (lipom, leiomyom).

Skivepiteltumörer finns i flera olika varianter och kan uppkomma i hela esofagus längd (!). Skivepiteltumörer i esofagus har visats ha koppling till livsstilsfaktorer som intag av alkohol och viss typ av mat, men även kroniskt inflammatoriska tillstånd. Däremot visar aktuella rön att HPV-infektion inte är av betydelse här.

Kronisk reflux av magsafter och andra retningsstillstånd kan ge en omvandling av skivepitelet i esofagus just ovan övre magmunnen till körteldifferentierad slemhinna. I första skedet ses gastrisk slemhinna, det vill säga liknande den i ventrikeln, krypa uppåt i matstrupen. När retningen fortsätter uppkommer en omvandling av epitelet till tunntarmsliknande epitel, så kallad *intestinal metaplasi*. Detta kallas **Barrett's esofagus** och ökar risken för körtelcellsdysplasier och adenocarcinom signifikant. Tidigare rådde uppfattningen att adenocarcinom i nedre delen av esofagus alltid utgjorde överväxt av adenocarcinom från magsäckens övre del, cardia, vilket framgår från äldre litteratur och kodningsinstruktioner. Sedan början av 1990-talet är dock konceptet att adenocarcinom uppkomma i Barrett-förändringar är primära på platsen välbelagt och dessa skall kodas på sitt faktiska läge.

Kliniskt (vid gastroskopisk undersökning) används Siewerts klassifikation för att ange läget av adenocarcinom vid cardiaområdet. Sammanfattningsvis kan man för registreringsändamål använda definitionen som finns i WHO's klassifikation; **Om tumören har sitt angivna ursprung inom 2 cm ovan eller nedan övre magmunnen, det vill säga i gastro-esofageala övergången (GEJ), skall detta läge som ingår i C16.0, användas. Vid ett ursprungsläge proximalt om 2 cm ovan GEJ används C15.5. Överväxt från mer distalt belägen cardia-cancer förekommer men är mycket ovanligare än vad som tidigare ansågs.**

Patienter med känd Barrett's följs kontinuerligt med endoskopiska undersökningar med systematisk provtagning, så kallad mappning, med ett stort antal biopsier från varje provtagningstillfälle. Även om höggradig dysplasi hittas i flera av biopsierna vid en mappning skall endast en registrering göras. Om flera separata härdar påvisas i ett resektat kan flera registreringar vara motiverade. Vid fynd av invasiv cancer i senare prov uppdateras registreringen på vanligt sätt.

Adenocarcinom av olika typer kan också uppträda i hela esofagus längd, men det är ovanligt. Även här dominerar en etiologi med retningstillstånd (relaterat till reflux, livsstilsfaktorer samt övrigt som ger esofagit).

Notera att begreppet intramukosal cancer som används för övre delarna av GI-kanalen är steget över intraepitelial dysplasi/neoplasi och innebär invasion av de skikt som benämnda lamina propria och muscularis mucosae, men inte når ner i submukosan (pT1a).

Primära neuroendokrina neoplasier kan uppkomma i hela esofagus längd.

Kortfattad beskrivning av åtgärder som kan generera en morfologisk diagnos vid misstanke om malignitet i esofagus:

- **Gastroskopi och biopsitagning** för histologisk undersökning.
- Eventuellt **endoskopiskt ultraljud (EUS)** med **finnåls-punktion** för cytologisk undersökning, men detta används inte för misstänkta primärtumörer utan för att undersöka metastasmissstänkta periesofageala lymfkörtlar.
- **Endoskopisk mukosaresektion**, inre delar av slemhinnan avlägsnas i ett stycke för histologisk undersökning avseende invasionsdjup.
- **Esofagusresektat** med histologisk undersökning.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Magsäck (ventrikel) C16

Kliniskt läge C16	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Cardia UNS(övre magmun, gastroesofageal gränzon, 2 cm ovan och nedan övergången)	C16.0	C16.0	C16.0	151.0	151.1
Fundus (övre del av magsäck)	C16.1	C16.1	C16.1	151.3	151.0
Corpus (mellersta delen)	C16.2	C16.2	C16.2	151.4	151.0
Antrum (nedre del)	C16.3	C16.3	C16.3	151.1	151.0
Pylorus (nedre magmun)	C16.4	C16.4	C16.4	151.1	151.0
Curvatura minor UNS	C16.5	C16.5	C16.5	151.4	151.0
Curvatura major UNS	C16.6	C16.6	C16.6	151.4	151.0
Överväxt till/från angränsandesublokal inom magsäck (C16) med okänt ursprung	C16.8	C16.9	C16.9	151.9	151.9
Magsäck UNS	C16.9	C16.9	C16.9	151.9	151.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C16.8	C16.8	151.8	151.8

Lägeskommentarer C16

Magsäcken är ett säckformat organ avgränsat av övre och nedre magmunnen. Formen är asymmetrisk och den nedre, längre långsidan benämns curvatura major, och den övre, kortare kallas curvatura minor. För indelningen hänvisas till den schematiska bilden i kapitelinledningen. Utsidan är beklädd med bukhinna/peritoneum. Från curvatura major hänger omentet, en gardinliknande struktur av lucker fettrik bindväv med tämligen rikliga lymfoida strukturer, ner.

Magsäckens slemhinna har högt specialiserade funktioner för att producera magsaft, peptidhormoner samt kraftigt slem som skyddar mot magsaftens frätande verkan.

På läget dominerar epiteliala tumörer vilka utvecklas ur en sekvens av pre-neoplastiska lesioner som vanligen har sitt ursprung i någon form av kronisk retning (relaterad till födointag, kroniskt inflammatoriska sjukdomar inklusive atrofi samt inflammation med *Helicobacter pylori*, magsårsbakterier). Neoplasier i magsäcken finns också som en del i arvet tillstånd med fallenhet för bildning av polyper.

Funduskörtelpolyper och hyperplastiska polyper är godartade och skall inte registreras.

Morfologisk typ C16	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Höggradig epitelcells dysplasi/cancer in situ (Tis)			
Adenocarcinom in situ (Tis)	81402/b	81402/b	094/b
Adenom foveolär typ med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Adenom gastrisk typ med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Adenom huvudcells-/oxcyntic körteltyp med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Adenom intestinal typ med höggradig dysplasi HGD	81442/b	81402b	094/b
Adenom UNS med höggradig dysplasi HGD	81402/b	81402/b	094/b
Adenomatös polyp med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Glandulär/körtelderiverad intraepitelial neoplasi höggradig dysplasi HGD	81482/b	81402/b	094/b
Serrated/sågtagad adenom/lesion med höggradig dysplasi HGD	82132/b	81402/b	094/b
Tubulovillöst adenom med höggradig dysplasi HGD	82632/b	82632/b	094/b
Tubulärt adenom med höggradig dysplasi HGD	82112/b	82112/b	094/b
Villöst adenom med höggradig dysplasi HGD	82612/b	82612/b	094/b
Adenocarcinom			
Adenocarcinom blandad typ	82553	81403	096
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenocarcinom, mikropapillärt	82653	81403	096
Adenocarcinom, papillärt	82603	82603	096
Adenocarcinom, parietalcells	82143	81403	096
Adenocarcinom, tubulärt	82113	82113	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom hepatoitt	85763	81403	096
Carcinom med osteoklastliknande jätteceller	80353	80103	196
Carcinom storcelligt med rhabdoid fenotyp	80143	80123	196
Medullärt carcinom med lymfoitt stroma	85123	85103	096
Mucinöst adenocarcinom	84803	84803	096
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Odifferentierat carcinom	80203	80203	196
Pleomorft carcinom	80223	80103	196
Sarkomatoitt/pseudosarkomatöst carcinom	80333	80103	196
Signetringscellscarcinom/ "poorly cohesive carcinoma"	84903	84903	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Gastriska neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Gastrinproducerande (G-cells) NET/gastrinom	81533	81533	446
Histaminproducerande ECL-NET (enterokromaffinlik cell NET)	82423	82463	446
Serotoninproducerande EC-NET (enterokromaffin cell NET)	82413	81503	096
Somatostatinproducerande (D-cells) NET/somatostatinom	81563	81503	096
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom, storcelligt LCNEC	80133	80123	196

Tabellen fortsätter på följande sida.

(Forts.)

Morfologisk typ C16	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MiNEN	81543	81503	096
Övriga tumörer			
GIST (Gastrointestinal stromal tumör/stromacellssarkom)	89363	88003	796

Morfologiska kommentarer C16

En reviderad version av det Nationella vårdprogrammet för Matstrups- och magsäckscancer har godkänts i november 2019. Här hänvisas till tidigare edition av WHO-klassifikationen, men tumörtyper och kodningsförslag är samstämmiga med aktuell edition.

Enligt inklusionskriterierna för NREV, Nationellt kvalitetsregister för esofagus- och ventrikeltumörer ingår all körtel- och skivepiteltumörer i registret och utgör också grunden för canceranmälan. Dock exkluderar registret övriga maligna tumörer primära på platsen (som kan höra till andra kvalitetsregister).

Aktuellt KVASt-dokument för Ventrikel, från 2020-08-10 rekommenderar standardkoder för de vanliga tumörtyperna men koden för höggradig körtelcellsatypi, M69728, för höggradig dysplasi.

I aktuell version av WHO-klassifikationen finns flera nya koder dels för varianter av dysplasi, dels benämningar för flera olika typer av adenom. Koden 82102 används för adenom av flera olika typer med höggradig dysplasi; inklusive foveolär typ, gastrisk pyloruskörteltyp, oxyntisk körteltyp.

GIST, UNS oklar/låg malignitetspotential Morf-kod 89361/b som tidigare användes är borttagen i ICD-O/3.2 och alla GIST registreras som maligna med morf-kod 89363 oavsett vilken grad som anges i anmälan. Misstänkt malign/borderline GIST-tumör registrerades tidigare enligt ICD-O/2 med Morf-kod 88001, C24/hist 793/b. Nya fall med klartext misstänkt GIST i anmälan registreras med Morf-kod 80001, C24/hist 993.

Kortfattad beskrivning av åtgärder som kan generera en morfologisk diagnos vid misstanke om malignitet i ventrikeln:

- **Gastroskopi och biopsitagning** för histologisk undersökning.
- **Polyp/adenomresektat** för histologisk undersökning, vid gastroskopisk undersökning.
- **Vävnadsresektat** för histologisk undersökning av delar av ventrikelväggen, innehåller hela tjockleken av väggen.
- **Ventrikelresektat**, komplett eller partiellt, behandling och diagnostik för histologisk undersökning.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Tunntarm C17

Kliniskt läge C17	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Duodenum/ Bulbus duodeni (tolvfigertarm)	C17.0	C17.0	C17.0	152.0	152.0
Jejunum (övre del av tunntarm)	C17.1	C17.1	C17.1	152.1	152.7
Ileum (nedre del av tunntarm) (exkl ileocekal gränzon/valvula Bauhini)	C17.2	C17.2	C17.2	152.2	152.7
Meckels divertikel	C17.3	C17.3	C17.3	152.2	152.7
Överväxt till/från angränsande sublokal inom tunntarm (C17) med okänt ursprung	C17.8	C17.9	C17.9	152.9	152.9
Tunntarm UNS	C17.9	C17.9	C17.9	152.9	152.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C17.8	C17.8	152.8	152.8

Lägeskommentarer C17

Tunntarmen består, som framgår av översiktsskildern i kapitlets inledning, av flera delar; duodenum/tolvfigertarmen samt den egentliga tunntarmen med sina två delar jejunum och ileum, där inga svenska specifika begrepp finns för de senare.

I duodenum nedåtgående led mynnar den stora gallgången (ductus choledochus) samt gången från bukspottkörteln. Det finns flera anatomiska varianter på detta, men den vanligaste innebär att de båda gångarna konfluerar och mynnar tillsammans i en liten upphöjning i duodenum, papilla Vateri. De konfluerande gångarna är ofta vidgade före mynningen och bildar en så kallad ampulla. Tumörer i detta område av duodenum har oftast gångstrukturerna som ursprung och benämns ”periampullära” och skall enligt ICD-O/3.2 registreras på läget för ampulla/papilla Vateri C24.1. Tumörer i detta område behandlas i WHO-klassifikationen Digestive System, 5th ed i kapitlet ”Tumours of the small intestine and ampulla” men i vårdprogrammet behandlas dessa tumörer tillsammans med bukspottkörtelcancer och tumörer i distala gallvägar. Skillnaden kommer av att uppdelningen är relaterad till kliniska ansvarsområden snarare än biologisk.

Meckels divertikel är en embryonal rest bestående av en liten bråcksäck i tunntarmens vägg i ileum. Slemhinnan undergår ofta metaplasi till gastrisk slemhinna och primära tumörer kan uppkomma i strukturen, Meckels divertikel har ett eget läge C17.3.

Tarmkanalen, icke specificerad lokalisation, skall registreras på läge C26.0.

Morfologisk typ C17	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Höggradig epitelcells dysplasi/cancer in situ TIS			
Adenom, intestinal typ med höggradig dysplasi HGD	81442/b	81402/b	094/b
Adenomatös polyp med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Serrated/sågtandat adenom/lesion med höggradig dysplasi HGD	82132/b	81402/b	094/b
Tubulärt adenom med höggradig dysplasi HGD	82112/b	82112/b	094/b
Adenocarcinom			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom tubulärt	82113	82113	096
Carcinom av pankreaticobiliär typ (C24.1)	81633	81403	096
Medullärt carcinom, UNS	85103	85103	096
Mucinöst adenocarcinom	84803	84803	096
Signetringcellscarcinom/poorly cohesive carcinoma	84903	84903	096
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Gastrinproducerande NET/ Gastrinom	81533	81533	446
Somatostatinproducerande NET/ Somatostatinom	81563	81503	096
Serotoninproducerande NET/ Enterochromaffincells carcinoid	82413	81503	096
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Extraadrenalt paragangliom UNS	86933	86931	441
Gangliocytiskt paragangliom	86830	86801	441
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MiNEN	81543	81503	096
Övriga tumörer			
GIST (gastrointestinalt stromacellssarkom)	89363	88003	796

Morfologiska kommentarer C17

Tunntarmen har samma grundläggande uppbyggnad av sina vägglager som övriga rörformiga matsmältningskanalen, och tumörinvasion betraktas på samma sätt. Carcinoma in situ motsvarar intraepitelialt carcinom men begreppet används sällan vid beskrivningen av lesioner i tunntarmen utan höggradig dysplasi används mer frekvent i kombination med olika varianter av adenom. T1a tumörer motsvarar intramukosalt carcinom eller växt in i lamina muscularis mukosae men inte igenom och T1b invasion i submucsan. Även i tunntarmen kan sm- eller Haggitt-nivå anges. Se översikt i kapitelinledningen.

Notera att området för ampulla har egna varianter av lesioner inklusive adenom. Dessa finns att hitta under läge C24. I övrigt ses i tunntarmen likartade adenomvarianter som i övriga tarmkanalen, det är dock vanligast med adenom i duodenum, mera ovanligt i övriga delar. Adenom i duodenum är ofta kopplat till familjär polypos.

Adenocarcinom av olika differentiering finns på lokalen, så även neuroendokrina tumörer.

GIST, UNS oklar/låg malignitetspotential Morf-kod 89361/b som tidigare användes är borttagen i ICD-O/3.2 och alla GIST registreras som maligna oavsett vilken grad som anges i anmälan. Misstänkt malign/borderline GIST-tumör registrerades tidigare enligt ICD-O/2 med Morf-kod 88001, C24/hist 793/b.

Nya fall med klartext misstänkt GIST i anmälningen registreras med Morf-kod 80001, C24/hist 993.

LAMN (low-grade appendiceal mucinous neoplasm) förekommer endast på läge C18.1.

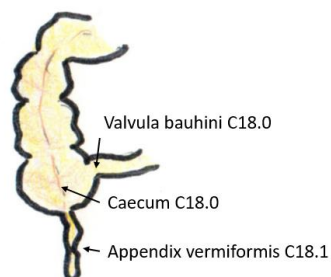
För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Tjocktarm (Kolon) C18

Kliniskt läge C18	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Caecum (blindtarm)	C18.0	C18.0	C18.0	153.4	153.0
Valvula Bauhini (ileocekal gränzon)	C18.0	C18.0	C18.0	153.6	153.0
Appendix vermiformis (blindtarmens maskformiga bihang)	C18.1	C18.1	C18.1	153.5	153.4
Ascendens (höger kolon)	C18.2	C18.2	C18.2	153.6	153.0
Flexura hepatica (höger flexur)	C18.3	C18.3	C18.3	153.0	153.1
Transversum	C18.4	C18.4	C18.4	153.1	153.1
Flexura lienalis (vänster flexur)	C18.5	C18.5	C18.5	153.7	153.1
Descendens (vänster kolon)	C18.6	C18.6	C18.6	153.2	153.2
Sigmoideum	C18.7	C18.7	C18.7	153.3	153.3
Överväxt till/från angränsande sublokal inom tjocktarm (C18) med okänt ursprung	C18.8	C18.9	C18.9	153.9	153.9
Tjocktarm familjär polypos	C18.9	C18.8	C18.8	153.8	153.8
Tjocktarm UNS	C18.9	C18.9	C18.9	153.9	153.9

Lägeskommentarer C18

Tunntarmen fäster in i grovtarmen i området för caecum/blindtarmen som bildar en liten blind ficka i vilken det maskformiga bihanget i sin tur fäster in. Begreppet ileocaekal-området innefattande distala ileum, caecum och ett litet proximalt stycke från kolon ascendens samt appendix och används ibland i kliniska sammanhang.



Källa: Cancerregistret

Appendix har en särskild tumörflora och har ett eget KVASt-dokument. Vid operationer för koloncancer är det vanligt att halva tarmen tas bort, höger- eller vänstersidig hemikolektomi. Rektum tas ofta bort i sin helhet vid tumörkirurgi, detta benämns ibland rektumamputat. Rektosigmoidala gränzonen används för lesioner där gränsdragningen mellan tarmens delar är oklar och har ett eget läge, C19.9. Begreppet är lite vanskligt i den kliniska verkligheten.

Tarmkanalen, icke specificerad lokalisering, skall registreras på läge C26.0.

Tumörer tjocktarm utom appendix

Morfologisk typ C18	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Höggradig epitelcells dysplasi/cancer in situ TiS			
Adenomatös polyp med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Glandulär/körtelderiverad intraepitelial neoplasi höggradig dysplasi HGD	81482	81402/b	094/b
Serrated/sågtandat adenom/lesion med höggradig dysplasi HGD	82132/b	81402/b	094/b
Tubulovillöst adenom med höggradig dysplasi HGD	82632/b	82632/b	094/b
Tubulärt adenom med höggradig dysplasi HGD	82112/b	82112/b	094/b
Villöst adenom med höggradig dysplasi HGD	82612/b	82612/b	094/b
Adenocarcinom			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Adenocarcinom adenomliknande/villöst adenocarcinom	82623	81403	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom med sarkomatoid komponent	80333	80103	196
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Medullärt carcinom, UNS	85103	85103	096
Mikropapillärt adenocarcinom	82653	81403	096
Mucinöst adenocarcinom	84803	84803	096
Serrated/sågtandat adenocarcinom	82133	81403	096
Signetringcellscarcinom/poorly cohesive carcinoma	84903	84903	096
Tumörsyndrom			
Adenocarcinom i familjär polypos (OBS! ICD-O/2 C18.8)	82203	82203	096
Familjär polypos, precanceröst adenom/precancerös adenomatos (OBS! ICD-O/2 C18.8)	82200/b	82200/b	094/b
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Glukagonlikpeptid-producerande tumör NET	81523	81523	446
L-cellstumör NET	81523	81523	446
Serotoninproducerande tumör NET/ Enterokromaffincellscarcinoid	82413	81503	096
PP/PYY-producerande tumör NET	81523	81523	446
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MiNEN	81543	81503	096
Övriga tumörer			
GIST (gastrointestinalt stromacellssarkom)	89363	88003	796

Morfologiska kommentarer tjocktarm förutom appendix

Grovtarmens tumörflora domineras helt av adenocarcinom och dess förstadiet adenom och polyper. Vid påvisad cancer opereras ett större stycke av tarmen bort, och undersöks avseende djupväxt i tarmens vägglager samt om tumörväxt finns i regionala lymfkörtlar. Förstadier eftersöks med screeningprogram eller hittas vid symtom och tas bort för diagnostik och prevention. Vid histopatologisk undersökning av dessa undersöks noggrant om tumören övergår i invasivt carcinom. Vid preoperativ provtagning av misstänkt adenocarcinom innehåller ibland inte materialet några djupare delar av tarmväggen varför man inte histopatologiskt kan ställa diagnosen invasiv cancer. Även om man har stark klinisk misstanke om att invasion föreligger tas ofta ytterligare biopsier för att ha histopatologiskt bevis före den fortsatta handläggningen. Detta kan resultera i att flera prover inkommer från samma lesion under en relativt kort tidsperiod. Tolkningen av hur många lesioner som faktiskt föreligger försvåras av att man ofta provtar multipla lesioner på samma remiss med mindre exakt angivande av anatomiskt läge.

Se översikt i kapitelinledningen indelning av in situ förändringar/precancerösa lesioner samt hur tarmväggens anatomiska uppbyggnad påverkar stadiindelningen.

Vid syndromet familjär polypos uppträder tumörer i kolon och rektum. Vid detta tillstånd registreras endast en premalign tumör med Morf-kod 82200/b, C24 094/b samt en malign tumör med Morf-kod 82203 C24 096, oavsett antal tumörer och lokalisation. Om den första registrerade tumören är malign registreras ej eventuell tillkommande precancerös förändring.

Vid oklar angiven lokalisation antas kolon börja vid 16 cm upp från analöppningen.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Tumörer specifika för appendix

Morfologisk typ C18.1	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Höggradig epitelcells dysplasi/cancer in situ Tis			
HAMN (high-grade appendiceal mucinous neoplasm)	84802/b	84802/b	094/b
LAMN (low-grade appendiceal mucinous neoplasm)	84801/b	84801/b	093/b
Serrated/sågtandat adenom/lesion med höggradig dysplasi HGD	82132/b	81402/b	094/b
Adenocarcinom			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Adenocarcinom bägarcells/goblet cellscarcinom	82433	84803	096
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Mucinöst adenocarcinom	84803	84803	096
Signetringcellscarcinom/poorly cohesive carcinoma	84903	84903	096
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82402	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82402	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82402	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82402	086
Glukagon-lik peptid producerande tumör NET	81523	81523	446
L-cellstumör NET	81523	81523	446
PP/PYY-producerande tumör NET	81523	81523	446
Serotoninproducerande tumör NET/ Enterochromaffincells carcinoid	82413	81503	096
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MINEN	81543	81503	096
Övriga tumörer			
GIST (gastrointestinalt stromacellssarkom)	89363	88003	796

Morfologiska kommentarer appendix

LAMN, en mucinös tumör med primärlokal i appendix, låggradig atypi, och tendens till ytlig invasion, får endast användas för läge C18.1. LAMN kan, trots sin karaktär, finnas med utbredd spridning, såväl T3 som T4a. Tillståndet får inte förväxlas med spridning av annan mucinös tumörväxt i bukhålan med annan primärlokal.

Beteckningen HAMN (high grade appendiceal mucinous tumour) har börjat användas för en likartad tumörväxt, men med mer uttalad atypi. För denna rekommenderas koden med ICD-O3.2 klartexten mucinöst adenocarcinom in situ.

Vid läge appendix är diagnosen misstänkt carcinoid icke möjlig att registrera. Efterhör om diagnosen blivit fastställd, om inte avskrivs fallet.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Övergång ändtarm-tjocktarm C19

Kliniskt läge C19	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Övergång ändtarm-tjocktarm (rektosigmoidal gränzon)	C19.9	C19.9	C19	154.0	154.0

Lägeskommentarer C19

Övergångsområdet mellan tjocktarm och rektum har fått ett eget läge. Läget motsvarar egentligen inte ett anatomiskt område, utan är till för lesioner där exakta ursprunget avseende rektum eller sigmoideum är oklart.

För patienter med tidigare tumör i lokalen, där man erhåller en ny canceranmälan, överväg om den ”nya” tumören skall registreras eller om den skall bedömas som ett recidiv. Beslut fattas efter samråd med kliniker.

Tarmkanalen, icke specificerad lokalisation skall registreras på läge C26.0.

Morfologiska kommentarer C19

Tumörfloran för detta läge är identisk med C18 förutom appendix och för lista över morfologiska typer samt morfologiska kommentarer hänvisas till tabell och text för detta läge.

Ändtarmen (Rektum) C20

Kliniskt läge C20	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Ändtarm UNS	C20.9	C20.9	C20	154.1	154.0

Lägeskommentarer C20

Operationsmetoder vid malign tumör som sparar delar av rektum förekommer, och vid förnyad anmälan där patienten tidigare haft tumör i lokalen får det noggrant övervägas om aktuell tumör är en ny lesion eller ett recidiv.

Skivepitelcarcinom kan förekomma i mycket sällsynta fall, men läget bör kontrolleras noggrant för att utesluta att det inte är frågan om överväxt från analkanalen (C21).

Tarmkanalen, icke specificerad lokalisation, skall registreras på läge C26.0.

Om flera primära tumörer diagnostiseras samtidigt, skall var och en registreras var för sig.

Vid syndromet familjär polypos förekommer tumörer i kolon och rektum men registreras i kolon ICD-O/3.2 C18.

Vid oklar angiven lokalisation antas rektum vara 15 cm lång från analöppningen.

Morfologisk typ C20	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Höggradig epitelcells dysplasi/cancer in situ TIS			
Adenomatös polyp med höggradig dysplasi HGD	82102/b	81402/b	094/b
Glandulär/körtelderiverad intraepitelial neoplasi höggradig dysplasi HGD	81482	81402/b	094/b
Serrated/sågtandat adenom/lesion med höggradig dysplasi HGD	82132/b	81402/b	094/b
Tubulovillöst adenom med höggradig dysplasi HGD	82632/b	82632/b	094/b
Tubulärt adenom med höggradig dysplasi HGD	82112/b	82112/b	094/b
Villöst adenom med höggradig dysplasi HGD	82612/b	82612/b	094/b
Adenocarcinom			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Adenocarcinom adenomliknande	82623	81403	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom med sarkomatoid komponent	80333	80103	196
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Medullärt carcinom, UNS	85103	85103	096
Mikropapillärt adenocarcinom	82653	81403	096
Mucinöst adenocarcinom	84803	84803	096
Serrated/sågtandat adenocarcinom	82133	81403	096
Signetringcellscarcinom/poorly cohesive carcinoma	84903	84903	096
Tumörsyndrom			
Adenocarcinom i familjär polypos (OBS! ICD-O/2 C18.8)	82203	82203	096
Familjär polypos, precanceröst adenom/precancerös adenomatos (OBS! ICD-O/2 C18.8)	82200/b	82200/b	094/b
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Glukagon-lik peptid producerande tumör NET	81523	81523	446
L-cellstumör NET	81523	81523	446
PP/PYY-producerande tumör NET	81523	81523	446
Serotonin-producerande tumör NET/ Enterochromaffincells carcinoid	82413	81503	096
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MINEN	81543	81503	096
Övriga tumörer			
GIST (gastrointestinalt stromacellssarkom)	89363	88003	796

Morfologiska kommentarer C20

Rektum har i allt väsentligt samma tumörflora som övriga grovtarmen. Denna domineras helt av adenocarcinom och dess förstadier adenom och polyper.

Vid påvisad cancer opereras ett större stycke av tarmen bort, och undersöks avseende djupväxt i tarmens vägglager samt om tumörväxt finns i regionala lymfkörtlar. Förstadier eftersöks med screeningprogram eller hittas vid symtom och tas bort för diagnostik och prevention. Vid histopatologisk undersökning av dessa undersöks noggrant om tumören övergår i invasivt carcinom.

Vid preoperativ provtagning av misstänkt adenocarcinom innehåller ibland inte materialet några djupare delar av tarmväggen varför man inte histopatologiskt kan ställa diagnosen invasiv cancer. Även om man har stark klinisk misstanke om att invasion föreligger tas ofta ytterligare biopsier för att ha histopatologiskt bevis före den fortsatta handläggningen. Detta kan resultera i att flera prover inkommer från samma lesion under en relativt kort tidsperiod. Tolkningen av hur många lesioner som faktiskt föreligger försvåras av att man ofta provtar multipla lesioner på samma remiss med mindre exakt angivande av anatomiskt läge.

Se översikt i kapitelinledningen indelning av in situ förändringar/precancerösa lesioner samt hur tarmväggens anatomiska uppbyggnad påverkar stadiindelningen.

Vid syndromet familjär polypos uppträder tumörer i kolon och rektum. Vid detta tillstånd registreras endast en premalign tumör med Morf-kod 82200/b, C24 094/b samt en malign tumör med Morf-kod 82203 C24 096, oavsett antal tumörer och lokalisation. Om den första registrerade tumören är malign registreras ej eventuell tillkommande precancerös förändring. Vid oklar angiven lokalisation antas kolon börja vid 16 cm upp från analöppningen.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Anus (Ändtarmsöppning) och analkanalen C21

Kliniskt läge C21	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Anus UNS	C21.0	C21.0	C21.0	154.2	154.1
Analkanalen inkl analsfinktern (ringmuskeln)	C21.1	C21.1	C21.1	154.2	154.1
Kloakogen zon	C21.2	C21.2	C21.2	154.2	154.1
Överväxt till/från angränsande sublokal inom rektum/anus (C20-C21) med okänt utgångsläge i rektum/anus	C21.8	C26.0	C21.9	159.0	153.9
Vid flera samtidigt tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C21.8	C21.8	154.8	154.8

Lägeskommentarer C21

Analkanals nedre/yttre begränsning utgörs av övergången anal slemhinna/perianal hud. Denna övergång kan lägesmässigt variera mellan olika individer. För att inga slemhinnerelaterade tumörer skall missas, skall alla perianala tumörer beläggas inom ett område med diameter 5 cm med analöppningen som centrum, dvs. inom 2,5 cm radie, registreras på läge C21.0 enligt långvarig praxis. Om en perianal tumör är belägen utanför detta avstånd registreras den på läge ICD-O/3.2 C44.5 alternativt vulva, dvs. läge ICD-O/3.2 C51.9.

Vid tydligt angiven sublokal används denna oavsett tumörtyp.

Vid oklar lokalisation registreras körtelcarcinom (adenocarcinom) på läge rektum C20.9 och skivepitelcarcinom på läge anus C21.0.

Basaloid cancer i analregion får ej förväxlas med basalcellscancer i huden.

Morfologisk typ C21	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepiteldysplasi högrgradig HSIL/AIN III- anal intraepitelial skivepitelneoplasi grad III	80772/b	80702/b	144/b
Epiteliala tumörer			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Basaloid cancer /basaloitt carcinom (C21.1)	81233	81233	126
Mb Paget extramammär	85423	85423	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MINEN	81543	81503	096
Övriga tumörer			
Melanom, malignt UNS	87203	87203	176
Melanom, mukosalt lentiginöst	87463	87203	176
Nodulärt melanom (NM)	87213	87213	176

Morfologiska kommentarer C21

Lokalen domineras epidemiologiskt av skivepitelderiverade tumörer, men primära adenocarcinom utgående från regionens körtlar kan förekomma.

Även för detta läge övergår man alltmer till att frånga dysplasigradering i tre nivåer och istället använda HSIL/LSIL begreppen för skivepitelförändringar. HSIL som enda beskrivning skall registreras, även HSIL/AIN3. Lesioner som beskrivs som AIN2 eller HSIL/AIN2 registreras inte.

Morbus Paget, extramammär kan också förekomma. Ibland är det frågan om yttlig överväxt av en djupare belägen körtelcancer primär på platsen. MB Paget betraktas alltid som malign och ska registreras med Morf-kod 85423.

Även här förekommer primära neuroendokrina tumörer.

Basaloid cancer/basaloitt adenocarcinom Morf-kod 81233 (inte att förväxla med basalcells cancer eller basaloitt skivepitelcarcinom!) rekommenderas inte längre i WHO-klassifikationen men finns som godkänd kod i ICD-O/3.2 och kan användas.

Kloakogen cancer Morf-kod 81243 rekommenderas inte i WHO-klassifikationen och är markerad som obsolet i ICD-O/3.2 och skall inte användas.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Lever (Hepar) och intrahepatiska gallvägar C22

Kliniskt läge C22	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Lever	C22.0	C22.0	C22.0	155.0	155.0
Intrahepatiska gallvägar	C22.1	C22.1	C22.1	155.1	155.0
Lever, UNS (oklar primär/sekundär)	C80.9	C22.9	C22.9	155.2	156

Lägeskommentar C22

Vårdprogrammets uppdelning är skild från hur lägesindelningen för registreringen är avgränsad. Levercellscancer (hepatocellulärt carcinom) behandlas i Nationellt vårdprogram Levercellscancer Version 2.2 godkänt 2020-08-21, vilket också innehåller ett uppdaterat KVASt-dokument, som dock grundar sig på WHO-klassifikationen från 2010.

Såväl intrahepatisk, perihilar- och gallblåsecancer (kolangiocarcinom) behandlas i Nationellt vårdprogram Gallblåse- och gallvägscancer Version 1.1 godkänt 2019-09-10, medan periampullär cancer behandlas i Nationellt vårdprogram för Bukspottkörtelcancer där en ny version är på kommande, även den grundar sig ur diagnostiksynvinkel på WHO-klassifikationen från 2010. Gällande WHO-klassifikation Digestive System Tumors 5th Ed från 2019 behandlar lever- och intrahepatisk gallvägscancer i ett kapitel och är alltså i harmoni med klassifikationens lägen.

I levern förekommer tumörer utgående från leverceller, hepatocyter, tumörer utgående från de intrahepatiska gallvägarnas beklädnader samt neuroendokrina tumörer. På lokalen förekommer även tumörer utgående från stödjevävnader, hematolymfatiske celler och groddceller. Dessa behandlas i den gemensamma översikten över mesenkymala och övriga tumörer för gastrointestinalkanalen i kapitlets början.

Den biologiska insikten om hepatocellulär cancer har ökat i och med molekylärgenetiska framsteg och det finns nu väldefinierade genförändringar som ger underlag för uppdelning i flera undervarianter. De molekylära landvinningarna har även gett underlag för en uppdelning av intrahepatiskt kolangiocarcinom i två typer; en utgående från grövre gånger som liknar extrahepatiskt kolangiocarcinom och en deriverad från finkalibriga gånger som har mera likheter med hepatocellulär cancer. Levercellscancer är relativt ovanlig i befolkningen i Sverige med under 750 diagnostiserade fall på ett år enligt Cancer i siffror 2018. Sjukdomen är vanligare hos män. I ett internationellt perspektiv är levercellscancer däremot en av de vanligare tumörformerna!

Riskfaktorer för att utveckla levercellscancer är samtliga i princip relaterade till inflammatoriska processer vilka antingen är drivna av infektion, autoimmuna processer eller reaktion på toxiska ämnen. Dessa riskfaktorer delas med intrahepatiskt gallgångscarcinom av småcellig typ. Däremot påpekas i vårdprogrammet att intag av kaffe i flera studier har visats minska risken för levercellscancer!

Vid utredning av tumörer med radiologiska fynd typiska för levercellscancer är biopsitagning kontraindicerat i många fall på grund av ökad risk för tumorspridning och hög risk för komplikationer. Därför kommer en del fall att endast ha en radiologisk diagnos, om tumören sedan bedöms som inoperabel. En fem-gradig skala med sannolikhetsgrader för att det rör sig om levercellscancer, så kallade LI-RADS används för den radiologiska bedömningen.

Levern är dessutom den vanligaste lokalen för fjärrmetastaser av adenocarcinom utgående i tarmen och även många andra frekvent förekommande maligna tumörer har levern som vanlig eller möjlig metastaslokal. Då såväl hepatocellulär cancer som intrahepatisk gallvägscancer är mera ovanligt i vår befolkning kommer de flesta maligna tumörer i levern att vara metastaser. För att få korrekt registrering måste man alltså noggrant kontrollera att det faktiskt är en primärtumör.

Morfologisk typ C22	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Hepatocellulära tumörer C22.0			
Hepatocellulärt carcinom/levercellscancer UNS	81703	81703	066
Hepatocellulärt carcinom fibrolamellär typ	81713	81703	066
Hepatocellulärt carcinom skirrös typ	81723	81703	066
Hepatocellulärt carcinom klarcellig typ	81743	81703	066
Hepatocellulärt carcinom utan Cyt eller PAD, se nedan	81703	81703	066
Levercellsadenom med oklar malignitetspotential	81701/b	81701/b	063/b
Intrahepatiska gallvägstumörer C22.1			
Biliärt intrahepatiskt carcinom	81603	81603	076
Kolangiocarcinom intrahepatiskt	81603	81603	076
Kolangiocellulär/biliär intraepitelial neoplas (BillN3) intrahepatisk	81482/b	81402/b	094/b
Gallgångscarcinom intrahepatiskt	81603	81603	076
Klatskintumör	81623	81623	076
Perihilärt kolangiocarcinom	81623	81623	076
Blandade och odifferentierat carcinom			
Hepatocellulärt och kolangioncarcinom kombinerat/blandad typ (C22.0)	81803	81803	096
Odifferentierat primärt carcinom i levern	80203	80203	196
Övriga levertumörer			
Hepatoblastom (C22.0)	89703	89703	886
Intraduktal/Intracystisk papillär neoplas med associerat invasivt carcinom	85033	82603	096
Intraduktal/Intracystisk papillär neoplas med höggradig dysplasi HGD	85032/b	82602/b	094/b
Mucinös cystisk neoplas med associerat adenocarcinom/Mucinöst cystadenocarcinom, invasivt	84703	84703	096
Mucinös cystisk neoplas med höggradig dysplasi HGD	84702/b	84702/b	094/b
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MiNEN	81543	81503	096

Morfologiska kommentarer C22

För hepatocellulär cancer som enbart är kliniskt diagnostiserad, till exempel radiologi och påvisat förhöjt AFP, men utan cytologisk eller histologisk undersökning kan man sedan 2008-01-01 använda den specifika morfokoden 81703 och registrera på läge C22.0 med diagnosgrund 8.

WHO-klassifikationen listar flera undergrupper av hepatocellulärt carcinom med beskrivande namn, som lymfocytrika, spolcelliga och pleomorfa. Dessa begrepp har inga egna koder i vare sig ICD-O/3.2 eller SNOMED och hänförs vid registrering till hepatocellulärt carcinom UNS.

Vid hepatocellulär cancer är det inte ovanligt att ett leverresektat innehåller flera separata tumörer, och teoretiskt skulle man kunna tänka sig att en

patient genomgår en partiell resektion med ett hepatocellulärt carcinom följt av en total leverresektion, men enligt kodningsreglerna skall hepatocellulärt carcinom registreras endast en gång och är ju endast aktuellt för läge C22.0.

Hepatocellulärt adenom är en äkta neoplasi, som under vissa omständigheter har potential för malignifiering men som oftast inte uppfyller kriterierna för registrering. Om man i den histologiska bedömningen eller kliniska anmälan uttrycker att malignitetspotential finns ska koden 81701 användas enligt ovan.

Fokal nodulär hyperplasi i lever är ett benign tillstånd som inte uppfattas vara en neoplasi. Förändringen kan utgöra ett differentialdiagnostiskt problem gentemot tumörsjukdom vid radiologiska undersökningar.

Carcinom som utgår från intrahepatiska gallvägar kan huvudsakligen delas in i tumörer utgånga från större respektive mindre gallgångar. De förra är belägna närmare leverhilus och har gemensamma drag med extrahepatiska gallgångscarcinom och utgår från intraepiteliala förstadier som BilIN3 eller intraduktal papillär gallgångsneoplasi.

Klatskintumör är en ursprungligen kliniskt beskriven specialvariant av gallgångscancer som egentligen endast definieras av ett läge någonstans i konfluensen av den högra och vänstra hepatiska gallgången. Den morfologiska termen perihilärt kolangiocarcinom är att rekommendera. Men om anmälan görs med begreppet Klatskintumör finns det en egen giltig kod för detta i ICD-O/3.2 som kan användas. Egentligen rör det sig enligt den moderna klassifikationen om ett kolangiocarcinom av grövre gallgångstyp, och fall där histologisk undersökning finns kommer sannolikt oftast att benämnas så. Tumören kan, beroende på variationer i anatomin, vara såväl intra- som extrahepatisk och kan alltså förekomma på såväl läge C22.1 som C24. Dessa tumörer kan vara inoperabla då läget gör att symtom uppträder sent i förloppet och om histologisk diagnos saknas kan inte den specifika koden användas. Om ett läge finns klart beskrivet i anmälan kan tumören registreras på sitt läge men med morf-kod 80003 och C24/hist 996.

Det finns en blandform med komponent av kolangiocarcinom och hepatocellulärt carcinom som betraktas som en egen typ i klassifikationen, denna registreras på C22.0. Beteckningen skall inte användas för så kallade kollisionstumörer, det vill säga om båda tumörtyperna finns som separata lesioner men växer in i varandra.

Hepatoblastom är en blastomatös (primitiv) tumör som uppträder hos små barn. Tumören kan vara såväl rent epitelial som innehålla mesekymala komponenter. Den epiteliala komponenten kan vara embryonalt präglad.

På läge C22.0 får inte Morf-kod 80001 eller 80003 registreras. Notera att metastatisk sjukdom i levern är vanligare än primära levertumörer. Om det är osäkert om det är en primär eller sekundär tumör skall koderna med lägeskod C80.9 med översättning till C22.9 användas. Om det är klar metastas till lever och som skall kodas på grund av avsaknad av känd primärtumör kodas med C80.9 med översättning till C78.7.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Gallblåsa och övriga, inklusive extrahepatiska, delar av gallvägarna

Dessa båda lägen delar tumörflora och delar därför tabell över morfologisk typ.

Gallblåsa (Vesica felleae) C23

Kliniskt läge C23	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Gallblåsa	C23.9	C23.9	C23	156.0	155.1

Andra och ospecificerade delar av gallvägssystemet C24

Kliniskt läge C24	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Extrahepatiska gallvägar (ductus hepaticus, ductus choledochus, ductus cysticus)	C24.0	C24.0	C24.0	156.1	155.2
Ampulla/papilla Vateri	C24.1	C24.1	C24.1	156.2	155.3
Ampullär zon/periampullära regionen	C24.1	C17.0	C17.0	152.0	152.0
Överväxt till/från angränsande sublokal inom intrahepatiska och extrahepatiska gallvägar (C22.1-C24) med okänt ursprung	C24.8	C24.9	C24.9	156.9	155.9
Gallvägssystemet UNS (intra- och extrahepatiska delar)	C24.9	C24.9	C24.9	156.9	155.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C24.8	C24.8	156.8	155.8

Lägeskommentarer C23 och C24

Såväl intrahepatiskt och, perihilärt gallgångscarcinom samt gallblåsecancer (kolangiocarcinom) behandlas i Nationellt vårdprogram Gallblåse- och gallvägscancer Version 1.1 godkänt 2019-09-10, medan periampullär cancer behandlas i Nationellt vårdprogram Bukspottkörtelcancer Version 2.0 godkänt 2017-12-07. Gallblåsa och extrahepatiska delar av gallvägarna behandlas i samma kapitel i gällande WHO-klassifikation Digestive System Tumours 5th Ed från 2019.

Lägena domineras helt av epiteliala tumörer utgångna från gångarnas epitel, men det finns även neuroendokrina primära tumörer. En rad premaligna förändringar som betraktas som förstadier till de maligna tumörerna finns definierade. Dessa är på ett eller annat sätt väl avgränsade från omgivande strukturer, och kan vara intraepiteliala, intraduktala eller intracystiska.

Gallblåse- och gallgångscancer är relativt ovanliga tumörer som främst drabbar äldre personer. Prognosen är tämligen dålig med hög dödlighet och låg 5-årsöverlevnad. Förloppet påverkas av vilket exakt underläge som tumören uppkommer i, tumörer som är mer perifert belägna kan lättare avlägsnas kirurgiskt och har därför något bättre prognos. Metastasering sker oftast lokalt, till omgivande strukturer och till leverns parenkym.

Riskfaktorer för gallgångscarcinom är i likhet med levercellscancer olika tillstånd som ger inflammation som icke-opererad gallstenssjukdom med kronisk inflammation, hepatit, kroniskt inflammatoriska sjukdomar och vissa parasiter, men även medfödda anläggningsrubbingar i gallträdets perifera delar är en viktig riskfaktor för perihilärt gallgångscarcinom.

Påvisade polyper i gallblåsan opereras bort i diagnostiskt och preventivt syfte, då dessa kan vara eller utvecklas till förstadier till cancer. Den autoimmuna sjukdomen primär skleroserande kolangit ger en signifikant förhöjd risk att utveckla gallgångscarcinom och patienter med denna sjukdom skall regelbundet undersökas för tecken på förstadier till tumörer.

Cystiska medfödda missbildningar i gallgången, choledocus, har en så hög risk för gallgångsmalignitet att samtliga påvisade fall skall utredas för preventiv operation, vilken beroende på anatomin kan bli omfattande.

Vid misstanke om tumör i gallvägarna används borstcytologi, det vill säga ett cellprov taget vid endoskopisk undersökning. Provmaterialet tas som vätskebaserad cytologi, vilket möjliggör immunhistokemi och molekylärpatologiska tilläggsanalyser, i synnerhet FISH-analys för att påvisa celler med avvikande mängd arvs massa (aneuploidi). Endast ett fåtal celler med avvikande antal kromosomer ger starka indicier för att malignitet föreligger och informationen kan användas för behandlingsgrundande beslut. En negativ borstcytologi utesluter däremot i regel inte malignitet.

Morfologisk typ C23 och C24	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Epiteliala tumörer			
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Biliär intraepitelial neoplas med höggradig dysplasi HGD/BilIN3	81482/b	81402/b	094/b
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Kolangiocarcinom extrahepatiskt (C24.0)	81603	81603	076
Biliärt extrahepatiskt carcinom (C24.0)	81603	81603	076
Gallgångscarcinom extrahepatiskt (C24.0)	81603	81603	076
Intraduktal/Intracystisk papillär neoplas med associerat invasivt carcinom	85033	82603	096
Intraduktal/Intracystisk papillär neoplas med höggradig dysplasi HGD	85032/b	82602/b	094/b
Klarcelligt carcinom	83103	83103	096
Klatskintumör (C24.0)	81623	81623	076
Perihilärt kolangiocarcinom	81623	81623	076
Mucinös cystisk neoplas med associerat adenocarcinom/Mucinöst cystadenocarcinom, invasivt	84703	84703	096
Mucinös cystisk neoplas med höggradig dysplasi HGD	84702/b	84702/b	094/b
Mucinöst adenocarcinom	84803	84803	096
Signetringscellscarcinom/"poorly cohesive carcinoma"	84903	84903	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MiNEN	81543	81503	096

Morfologiska kommentarer C23 och C24

På läget kan ett flertal varianter av adenocarcinom förekomma. I gångstrukturen påvisas intraduktala varianter som liknar de intraduktala tumörerna beskrivna för bukspottkörteln.

I gallblåsan påträffas adenocarcinom av ”vanlig” typ (UNS) men ett flertal varianter av carcinom kan förekomma.

De extrahepatiska gallvägarna domineras av kolangiocarcinom, men skivepitelcarcinom, adenoskvamöst carcinom och odifferentierat carcinom förekommer också.

Neuroendokrina tumörer kan vara primära såväl i gallblåsa som i övriga gallvägar.

Klatskintumör, är en ursprungligen kliniskt beskriven specialvariant av gallgångscancer som egentligen endast definieras av sitt läge någonstans i konfluensen av den högra och vänstra hepatiska gallgången. Den morfologiska termen perihilärt kolangiocarcinom är att rekommendera. Men om anmälan görs med begreppet Klatskintumör finns det en egen giltig kod för detta i ICD-O/3.2 som kan användas. Egentligen rör det sig enligt den moderna klassifikationen om ett kolangiocarcinom av grövre gallgångstyp, och fall där histologisk undersökning finns kommer sannolikt oftast att benämnas så. Tumören kan, beroende på variationer i anatomin, vara såväl intra- som extrahepatisk och kan alltså förekomma på såväl läge C22.1 som C24. Dessa tumörer kan vara inoperabla då läget gör att symtom uppträder sent i förloppet och om histologisk diagnos saknas kan inte den specifika koden användas. Om ett läge finns klart beskrivet i anmälan kan tumören registreras på sitt läge men med morf-kod 80003 och C24/hist 996.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Bukspottkörteln (Pankreas) C25 inklusive exokrin och endokrin del

Inledning

Bukspottkörteln (pankreas) är en stor, avlång körtel som är belägen bakom magsäcken och under bukhinnan. Körteln har både en endokrin, insöndrande, och en exokrin, utsöndrande del. För generell bakgrund avseende körtlar, insöndring och utsöndring hänvisas till Inledningen för huvudstycket för Endokrina organ. Såväl beskrivning som kodtabeller finns i båda styckena.

Volymmässigt domineras bukspottkörteln av just spottkörteldelen, vilken producerar pankreassaften, ämnen som deltar i matsmältningen, som utsöndras genom en utförsgång till tunntarmen. Insprängt som små bollar av celler utan kontakt med utförsgångssystemet finns de endokrina "öarna", "insulae" på latin. Dessa kunde tidigt i histologins historia utskiljas som stora prickar av celler med avvikande utseende i den övriga vävnaden. Ö-cellerna producerar små peptidhormoner som är av betydelse för ämnesomsättningen, där det mest allmänt kända fått sitt namn av ön, insulin!

Exokrina pankreas har en tumörflora som domineras av epiteliala tumörer, vilka indelas beroende på ingående celltyps differentiering som i första hand duktala (utgående från gångar) och acinära (utgående från körtelenheten) adenocarcinom. Duktal pankreascancer är den numerärt helt dominerande typen, och den tumörform som vanligen avses om begreppet "pankreascancer" används. Duktal pankreascancer är ofta tydligt körtelbildande och mucinproducerande, men kan också vara papillära och i ovanliga fall serösa eller odifferentierade. Acinära tumörer utmärks av att produktion av enzymatiska proteiner kan påvisas med till exempel immunhistokemi.

För solid pseudopapillär neoplasi har man inte kunnat påvisa någon säker differentiering som duktal eller acinär.

Det finns premaligna duktala lesioner, PanIN, dessa indelas numera i en tvågradig skala avseende dysplasi grad där låg och måttlig dysplasi motsvarar låggradiga lesioner och hög grad av dysplasi motsvarar höggradiga lesioner.

Många små och tidiga lesioner är cystbildande, genom att gångar täpps till, men även solid pseudopapillär tumör utmärks, trots sitt namn, av cystbildningar.

I pankreas kan också mesenkymala och hematologiska neoplasier förekomma, men detta är ovanligt.

Endokrina pankreas tumörer behandlas i det Nationella vårdprogrammet för Neuroendokrina buktumörer (GEP-NET) där version 2.0 godkändes 2018-12-11. Gällande KVASt-dokumentet inkluderande dessa tumörer är "Endokrina tumörer i mag-tarmkanal och pankreas" vilket antogs 2020-06-03. I KVASt-dokumentet påpekas att klassifikationen av neuroendokrina tumörer skiljer sig åt mellan olika organsystem, men att man i den senaste WHO-klassifikationen har en gemensam klassifikation för neuroendokrina tumörer utgående från mag-tarmkanalen, inklusive neuroendokrina tumörer i lever, gallvägar och pankreas.

Tabellen nedan följer dessa rekommendationer och skiljer sig något från vad som anges i till exempel WHO-klassifikationen för neuroendokrina tumörer. Enligt nu gällande synsätt har samtliga neuroendokrina tumörer från

mag-tarmkanalen malign potential. Dessa omfattas därför av stadieindelning enligt TNM (8:e upplagan, 2017).

Neuroendokrina tumörer kan ingå i familjära tumörsyndrom som MEN-1, von Hippel-Lindau, neurofibromatos-1 och tuberös skleros.

Räkning av andelen celler i tumören som är i delningsfas mätt med immunhistokemisk färgning för ett protein relaterat till cellcykeln som heter Ki-67 har stor vikt i diagnostiken av dessa tumörtyper.

Det finns också blandformer mellan epitelialt och neuroendokrint differentierade tumörer, dessa samlas under begreppet MiNEN, ”mixed neuroendocrine/non-neuroendocrine neoplasias”, oavsett ingående komponenter. Detta begrepp ersätter MANEC för pankreas.

Bukspottkörteln exokrin del C25

Kliniskt läge C25	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Caput (huvud)	C25.0	C25.0	C25.0	157.0	157
Corpus (kropp)	C25.1	C25.1	C25.1	157.1	157
Cauda (svans)	C25.2	C25.2	C25.2	157.2	157
Ductus (pankreasgång)	C25.3	C25.3	C25.3	157.3	157
Langerhanska öarna (endokrin del av pankreas)	C25.4	C25.4	C25.4	157.4	195.5
Överväxt till/från angränsande sublokal inom bukspottkörtel (C25) med okänt ursprung	C25.8	C25.9	C25.9	157.9	157
Bukspottkörteln UNS	C25.9	C25.9	C25.9	157.9	157
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C25.8	C25.8	157.8	157

Lägeskommentarer C25

Alla endokrina pankreastumörer registreras på läge C25.4 och redovisas som maligna, se även kapitlet om endokrina organ för detta läge.

Morfologisk typ C25 Exokrin del	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenocarcinom kolloitt	84803	84803	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom acinärcellstyp/ acinic cell carcinoma	85503	85503	066
Carcinom av blandtyp acinär/duktal	85523	85503	066
Carcinom hepatoitt	85763	81403	096
Carcinom med osteoklastliknande jätteceller	80353	80103	196
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Carcinom storcelligt med rhabdoid fenotyp	80143	80123	196
Cystadenocarcinom acinärcellstyp	85513	85503	066
Duktalt adenocarcinom/pankreascancer	85003	85003	096
Intraduktal papillär mucinös neoplasi med höggradig dysplasi/grav atypi (IPMN HGD)	84532/b	81402/b	094/b
Intraduktal papillär onkocytär neoplasi ^{a)}	84532/b	81402/b	094/b
Intraduktal papillär onkocytär neoplasi med associerat invasivt carcinom ^{a)}	84533	81403	096
Intraduktal tubulopapillär neoplasi med associerat invasivt adenocarcinom	85033	82603	096
Intraduktal tubulopapillär neoplasi	85032/b	82602/b	094/b
Intraduktal papillär mucinös neoplasi med associerat invasivt carcinom	84533	81403	096
Medullärt carcinom, UNS	85103	85103	096
Mucinös cystisk neoplasi med associerat adenocarcinom/Mucinöst cystadenocarcinom, invasivt	84703	84703	096
Mucinös cystisk neoplasi med höggradig dysplasi HGD	84702/b	84702/b	094/b
Pankreascancer UNS	85003	81403	096
Pankreatisk intraepitelial neoplasi höggradig (PanIN HGD)	81482/b	81402/b	094/b
Pankreatoblastom	89713	80103	196
Seröst carcinom/cystadenocarcinom	84413	84413	096
Signetringscellscarcinom/"poorly cohesive carcinoma"	84903	84903	096
Solid pseudopapillär pankreasneoplasi	84523	81403	096

^{a)}Intraduktal papillär onkocytär neoplasi och intraduktal onkocytär neoplasi med associerat invasivt adenocarcinom har fått nya koder i aktuell WHO-klassifikation, 84552 respektive 84553. Dessa finns inte i ICD-O/3.2 ännu och kan inte användas.

Fotnot: fetstil anger den vanligaste typen

Morfologiska kommentarer C25

Det stora flertalet primära adenocarcinom i pankreas är duktala och med största sannolikhet avses om inget annat anges duktalt adenocarcinom, varför denna kod rekommenderas från och med 2020. Adenocarcinom/carcinom/cancer UNS i pankreas är ospecifikt, men används sannolikt fortfarande ofta i diagnostiken.

Primärt seröst carcinom i pankreas är ovanligt. Serösa cystadenom finns, dessa skall inte registreras. Bevis för fjärrmetastasering krävs för att en serös pankreatisk lesion skall klassificeras som cystadenocarcinom och vara registreringspliktig.

I pankreas finns ett stort antal godartade cystbildningar och adenom som inte skall registreras.

För intraduktala/precancerösa/in situ varianter används numera en tvågradig skala för dysplasi låggradig/LGD (motsvarande I samt II) och höggradig/HGD (motsvarande grad III).

Det finns beskrivet ett flertal intraduktala förändringar där in situ-varianterna med höggradig dysplasi samt varianterna med associerat invasivt carcinom skall registreras.

Från 2019 används kliniskt PanIN HGD, höggradig dysplasi i en tvågradig skala där PanIN HGD motsvarar PanIN-III, vilket användes från och med 2014-01-01. Benämningen in situ carcinom kan användas för dessa lesioner men rekommenderas inte. Tidigare kodades med Morf-koden för detta, 81402.

Pankreatoblastom är en ovanlig tumörform som kan förekomma hos barn.

Solid pseudopapillär pancerasneoplasi är en låggradig men malign pankreastumör som inte kan hänföras till någon specifik differentieringslinje.

Blandformer mellan endokrina/neuroendokrina och epiteliala/carcinomatösa tumörer kodas alla under samlingsbegreppet MiNEN, oavsett de ingående komponenterna. Begreppet ersätter MANEC för pankreas. **Blandformerna kodas på C25.4**, se tabellen över endokrina/neuroendokrina pankreas.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Bukspottkörteln endokrin/neuroendokrin del C25.4

Morfologisk typ C25.4 Endokrin/neuroendokrin del	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Tumörer utan angiven hormonproduktion			
Neuroendokrint mikroadenom pankreatiskt/ ö-cellsadenom/	81500	81500	091
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Neuroendokrin tumör icke hormonproducerande	81503	81503	096
Tumörer med angiven hormonproduktion			
ACTH-producerande neuroendokrin tumör/NET	81583	81503	096
Gastrinproducerande NET/gastrinom	81533	81533	446
Glukagonproducerande NET/glukagonom	81523	81523	446
Insulinproducerande NET/insulinom	81513	81513	096
Serotoninproducerande NET	82413	81503	096
Somatostatinproducerande NET/somatostatinom	81563	81503	096
VIP-producerande NET/vipom	81553	81533	096
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MINEN (tidigare MANEC)	81543	81503	096

Morfologiska kommentarer C25.4

Neuroendokrina tumörer i pankreas delas in i neuroendokrina tumörer/NET/Pan-NET, vilka räknas som högt differentierade, och neuroendokrin cancer/NEC/Pan-NEC, lågt differentierad neuroendokrin neoplas i pankreas. NEC delas i sin tur in i en storcellig och en småcellig variant.

Vidare används för NET en gradering, G1-3 baserad på cellernas växtsätt/cellmorfologi samt proliferationsindex mätt genom räkning av Ki-67 positiva celler vid immunfärgning samt mitoshalt/mitosindex. Räkningen av Ki-67 positiva celler sker i ett stort antal celler och helst med hjälp av digital bild och/eller bildigenkänningsmjukvara.

Tumörerna delas också in i icke hormonproducerande (icke-funktionella) och hormonproducerande (funktionella) samt vilket hormon som i så fall produceras. I de fall där tumören har en känd hormonproduktion skall tumören kodas med den specifika koden. Nedan beskrivs förhållandet mellan tumörtyp, grad och proliferationsmått.

Översikt över differentiering och grad neuroendokrina tumörformer läge C25.4

Tumörtyp	Diff-grad	Grad	Ki-67	Mitosindex	Morf-kod ICD-O/3.2
Neuroendokrin tumör NET/ Pan-NET	Högt differentierad	G1	< 3%	<2/10 HPF	82403
Neuroendokrin tumör NET/ Pan-NET	Högt differentierad	G2	3-20%	2-10/10 HPF	82493
Neuroendokrin tumör NET/Pan-NET	Högt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	82493
Neuroendokrin cancer NEC/Pan-NEC	Lågt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	82463
Neuroendokrin cancer NEC/ Pan-NEC småcellig	Lågt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	80413
Neuroendokrin cancer NEC/ Pan-NEC storcellig	Lågt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	80133

NET G1 och G2 benämndes tidigare ofta carcinoid, även i pankreas.

För bukspottkörteln skall enligt senaste WHO klassifikationen och det nya vårdprogrammet begreppet MANEC ersättas med MiNEN (Mixed neuroendokrin och non-neuroendokrin neoplasi). För att en tumör skall uppfylla kriterierna för blandform måste den minsta tumörkomponenten vara minst 30 %, oavsett om det är den neuroendokrina eller icke-neuroendokrina, annars bortses från inslaget av annan differentiering vid klassificeringen.

Matsmältningsorgan C26

Kliniskt läge C26	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Tarmkanalen (C17 - C21) UNS	C26.0	C26.0	C26.0	159.0	153.9
Överväxt till/från angränsande organ med okänt ursprung, som inte kan klassificeras på (C15 - C26)	C26.8	C26.9	C26.8	159.9	199.3
Gastrointestinalkanalen (C15 - C21) UNS	C26.9	C26.9	C26.9	159.9	199.3
Digestionsorganen (C22 - C25) UNS	C26.9	C26.9	C26.9	159.9	199.3
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C26.8	C26.8	159.9	199.3

Lägeskommentarer C26

Ospecifikt läge skall i möjligaste mån undvikas. Dessa lägeskoder kan användas för tumörer med oklart ursprung, men där delar av gastrointestinalkanalen anges som möjligt ursprung.

Om ospecifikt läge används för registrering av tumörer där man i B-anmälan anger ett ursprung som kan hänföras till flera olika lägen, till exempel ”pankreatobiliär tumör”, bör man i efterhand eftersöka mer specifik information via A-anmälan.

Munhåla och svalg C01-C14 ingår inte i C26.

Förändringar utgående från analkuden registreras inte på detta läge, dessa registreras på läge C44.5 enligt ICD-O/3.2 (se kommentar C21, C44 samt C51).

Förändringar utgående från gallvägar UNS registreras inte detta läge utan hör till läge C24.9.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Andningsorgan

Luftstrupe (Trachea) C33

Kliniskt läge C33	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Luftstrupe (trachea)	C33.9	C33.9	C33	162.0	162.0

Morfologisk kommentar C33

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO-ICD-O/3.2.2 samt läge lunga C34.

Luftrör (Bronk) och Lunga C34

Inledning

Klassifikationsrekommendationerna för lungtumörer har ändrats i och med den senaste versionen av WHO's Classification of Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart, 4th Ed Vol 7 som kom ut 2015. Det finns ett nytt KVASt-dokument Lungtumörer godkänt i maj 2019, och detta överensstämmer med klassifikationsrekommendationerna i aktuell version av Nationellt vårdprogram för lungcancer reviderades igen under 2020..

Begreppet **bronkioalveolär cancer (BAC)** har frångåtts i klassifikationen, och samtliga klartexter som är varianter av BAC är betecknade som obsoleta i ICD-O/3.2. Dessa adenocarcinom indelas istället i mucinösa och icke-mucinösa former, in situ former, minimalinvasiva former och invasiva former samt tumörer med så kallat lepidiskt växtsätt. Termen bronkioalveolär cancer, som i grunden är en deskriptiv konstruktion, lever sannolikt kvar i vissa PAD-utlåtanden ännu en tid, och en ansträngning att hitta en giltig kod måste göras för sådana fall.

Indelningen är delvis beroende av samlad tumörstorlek, och för dessa tumörer, i likhet med flera andra diagnoser aktuella på läget, kan definitiv diagnos endast ställas på operationspreparat innehållande hela tumören.

På grund av detta, men även traditionellt, används för biopsimaterial och cytologiska prover från lokalen en lite annan terminologi, där en indelning i småcelliga och icke-småcelliga (NSCC) tumörer har praktisk relevans på grund av skillnader i preoperativ utredning/handläggning.

Även det tidigare använda begreppet MANEC för blandformer mellan endokrin cancer och adenocarcinom har frångåtts för detta läge.

Kliniskt läge C34	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Huvudbronk (stambronk) inkl carina, lunghilus	C34.0	C34.0	C34.0	162.2	162.1
Överlob och lingula, inkl. både bronk och lunga	C34.1	C34.1	C34.1	162.3	162.1
Mellanlob (enbart höger sida), inkl. både bronk och lunga	C34.2	C34.2	C34.2	162.4	162.1
Underlob, inkl. både bronk och lunga	C34.3	C34.3	C34.3	162.5	162.1
Överväxt till/från angränsande sublokal inom bronk eller lunga (C34) med okänt ursprung	C34.8	C34.9	C34.9	162.9	162.1
Bronk eller lunga UNS	C34.9	C34.9	C34.9	162.9	162.1
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C34.8	C34.8	162.8	162.1
Lunga och pleura UNS (oklar primär/sekundär)	C80.9	C39.8	C39.8	165.9	163

Lägeskommentarer C34

För lägena C34.0, C34.1, C34.2, C34.3 och C34.9 är sidoangivelse obligatoriskt:

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd.

Morfologisk typ C34	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenocarcinom in situ och minimalinvasiva			
Adenocarcinom UNS in situ	81402/b	81402/b	094/b
Adenocarcinom icke-mucinöst in situ	82502	82503	076
Adenocarcinom icke-mucinöst minimalinvasivt	82563	82503	076
Adenocarcinom mucinöst in situ	82532	82503	076
Adenocarcinom mucinöst minimalinvasivt	82573	82503	076
Adenocarcinom invasiva			
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenocarcinom acinärt (i lunga)	85513	85503	066
Adenocarcinom enteriskt	81443	81403	096
Adenocarcinom fetalt	83333	81403	096
Adenocarcinom intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom kolloitt	84803	84803	096
Adenocarcinom lepidiskt	82503	82503	076
Adenocarcinom mikropapillärt	82653	81403	096
Adenocarcinom mucinöst invasivt	82533	82503	076
Adenocarcinom mucinöst invasivt kombinerat/blandat	82543	82503	076
Adenocarcinom papillärt	82603	82603	096
Adenocarcinom solitt	82303	80103	196

Tabellen fortsätter på nästa sida

(forts.)

Morfologisk typ C34	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepitelcancer			
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom in situ SIS	80702/b	80702/b	144/b
Skivepitelcarcinom keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-keratiniserande	80723	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Övriga carcinom/blastom			
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom epitelialt-myoepitelialt	85623	85623	196
Carcinom med NUT-proteinrearr/ NUT-carcinom	80233	80203	196
Carcinosarkom	89803	89803	896
Jättecellscarcinom	80313	80313	196
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	046
Pleomorft carcinom	80223	80103	196
Pulmonellt blastom	89723	89723	896
NSCC sannolik skivepitelcancer (cytologi)	80703	80703	146
NSCC/Icke-småcellig cancer (cytologi)	80123	80123	196
Pleomorft carcinom	80223	80103	196
Pulmonellt blastom	89723	89723	896
Småcellig cancer	80413	80433	186
Småcellig cancer kombinerad/blandad	80453	80433	186
Spolcelligt carcinom	80323	80103	196
Storcellig cancer	80123	80123	196
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Neuroendokrina tumörer			
Carcinoid atypisk	82493	82403	086
Carcinoid typisk	82403	82403	086
Neuroendokrint carcinom/NEC storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom/NEC storcelligt LCNEC blandad kombinerad typ	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom/NEC småcelligt SCNEC	80413	80433	186
Neuroendokrint carcinom/NEC småcelligt SCNEC blandad/kombinerad typ	80453	80433	186

Morfologiska kommentarer C34

För morfologiska kommentarer avseende spottkörtelassocierade tumörer se lägen C07 och C08.

Som beskrivs ovan har begreppet BAC/bronkioalveolär cancer frångåtts, och istället rekommenderas följande terminologi för den här gruppen av adenocarcinom:

- Adenocarcinom mucinöst in situ
- Adenocarcinom icke-mucinöst in situ
- Adenocarcinom mucinöst minimalinvasivt
- Adenocarcinom icke-mucinöst minimalinvasivt
- Lepidiskt adenocarcinom
- Adenocarcinom mucinöst invasivt

Klassificeringen grundar sig inte enbart på växtmönster, utan även på den samlade lesionens utbredning/storlek, samt förekomst av invasion och nekros. För detaljer hänvisas till tabell 8.2 i gällande vårdprogram enligt ovan. För ospecifik diagnos används adenocarcinom UNS. Det kan vara värt att notera att tabellen i WHO-klassifikationen för lungtumörer innehåller en felaktig kod för icke-mucinöst minimalinvasivt adenocarcinom.

Icke-småcelligt carcinom/NSCC som påvisats i **cytologi** betyder egentligen endast att man ser tumörceller som inte motsvarar småcellig cancer, och alltså kan vara flera andra typer. Tidigare registrerades dessa med Morf-kod 80463.

Det finns två tillstånd med proliferation/hyperplasi av endokrina celler i lunga. Dels det äldre begreppet ”**tumorlet**”, en liten svulst, som betecknar en liten nodulär anhopning/hyperplasi av endokrina celler, möjligen ett förstadium till carcinoid. Begreppet avgränsas av att lesionen måste vara under 0,5 cm, och upptäcks ofta som bifynd. Förändringen har registrerats med 80401/b; 80401/b; 993/b, men detta har varit tveksamt och svårtolkat och registreringen upphör från diagnosdatum 2019-12-31. Diffus idiopatisk pulmonell neuroendokrincellshyperplasi, **DIPNECH**, är även det en proliferation av neuroendokrina celler som kan uppfattas som förstadium till carcinoid, men detta bedöms inte uppfylla kriterierna för registrering.

Cytologi med maligna celler i pleuravätska kan i regel preliminärregistreras på läge C34, men detta är också en vanlig spridningslokal och pleuravätska med maligna körtelceller är inte sällan det första fyndet vid ovarialcancer som upptäcks i sent stadium!

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O3.2.

Bräss (Thymus) C37

Kliniskt läge C37	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Bräss	C37.9	C37.9	C37.9	164.0	195.2

Morfologisk typ C37	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Carcinom, tymiskt, UNS	85863	85803	846
Tymom UNS inklusive metaplastiskt	85803	85803	846
Tymom, mikronodulärt	85801	85800	841
Tymom, typ A (medullärt, inklusive atypisk)	85813	85803	846
Tymom, typ AB (blandat)	85823	85803	846
Tymom, typ B1 (lymfocytisk)	85833	85803	846
Tymom, typ B2 (kortikalt)	85843	85803	846
Tymom, typ B3 (epitelialt)	85853	85803	846

Morfologiska kommentarer C37

Tymom registreras alltid på läge C37.9, vilket innebär att även tumör utgående från ektopisk tymusvävnad registreras på detta läge. Enligt ICD-O/3.2 finns en ny klartext för intrapulmonellt tymom som också hänvisar till läge C34. Detta införs i nuläget inte i registreringen.

I den senaste WHO-klassifikationen har de benigna varianterna tagits bort. Alla tymom redovisas numera som maligna tumörer. I tidigare klassifikation användes Morf-koden 85801 för benigna tymom UNS, i aktuella rekommendationer, införda 2019-01-01, används denna kod endast för mikronodulär variant, där bevis för malignitet saknas.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Hjärta (Cor), Lungmellanrum (Mediastinum), Lungsäck (Pleura) C38

Kliniskt läge C38	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Hjärta, perikardium	C38.0	C38.0	C38.0	164.1	197.5
Främre mediastinum	C38.1	C38.1	C38.1	164.9	164
Bakre mediastinum	C38.2	C38.2	C38.2	164.9	164
Mediastinum UNS	C38.3	C38.3	C38.3	164.9	164
Lungsäck UNS (parietal, visceral)	C38.4	C38.4	C38.4	163.9	162.2
Överväxt till/från angränsande sublokal inom hjärta, lungmellanrum, lungsäck (C38) med okänt ursprung	C38.8	C39.9	C39.9	165.9	199.9
Lunga och pleura UNS (oklar primär/sekundär)	C80.9	C39.8	C39.8	165.9	163

Lägeskommentarer C38

Sidoangivelse 1 = höger, 2 = vänster och 9 = okänd är obligatoriskt för läge C38.4.

Morfologisk typ C38	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Mesoteliom, malignt bifasiskt (C38.0, C38.4)	90533	90503	776
Mesoteliom, malignt epiteloitt (C38.0, C38.4)	90523	90503	776
Mesoteliom, malignt fibröst/sarkomatoitt/desmoplastiskt (C38.0, C38.4)	90513	90503	776
Mesoteliom, malignt UNS (C38.0, C38.4)	90503	90503	776

Morfologiska kommentarer C38

Maligna medellinjetumörer exempelvis gonadala tumörer, kan förekomma mediastinalt och registreras på läge C38.3.

Tymom registreras alltid på läge C37.9, dvs. även tumör utgående från ektopisk tymusvävnad.

Mesoteliom registrerades tidigare endast en gång per individ tom 2015-12-31. Från 2016-01-01 registreras varje tumör var för sig.

Cytologi med maligna celler i pleuravätska kan i regel preliminärregistreras på läge C34, men detta är också en vanlig spridningslokal och pleuravätska med maligna körtelceller kan vara primärt fynd för till exempel ovarialcancer.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Annan och ofullständigt angiven lokalisering i andningsorgan och brösthålans organ C39

Kliniskt läge C39	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Övre luftvägar UNS (näshåla, svalg, struphuvud)	C39.0	C39.0	C39.0	165.9	161
Överväxt till/från angränsande sublokal inom andningsorgan resp brösthålans organ (C30-C39.0) med okänt ursprung	C39.8	C39.9	C39.9	165.9	199.9
Andningsorgan UNS	C39.9	C39.9	C39.9	165.9	199.9
Lunga och pleura UNS (oklar primär/sekundär)	C80.9	C39.8	C39.8	165.9	163

Lägeskommentarer C39

ICD7 saknar gemensam kod för övre luftvägar UNS, dessa registreras på struphuvud ICD7 161.

Primärtumör i brösthåla UNS registreras på läge C76.1.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Extremitetsskelettets ben, leder och ledbrusk C40

Kliniskt läge C40	Ingående strukturer	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Armarnas långa rörben, skulderbladet samt dess leder	Humerus, radius, ulna, skapula, akromioklavikularleden, armbågsleden, skulderleden	C40.0	C40.0	C40.0	170.4	196.4
Plasmocytom i dessa strukturer		C40.0	C90.2	C90.2	203.9	203
Händernas (fingrarnas och mellanhandens) samt handledens ben och leder	Falanger, metakarpalben, karpalben, fingerleder, handledens leder	C40.1	C40.1	C40.1	170.5	196.5
Plasmocytom i dessa strukturer		C40.1	C90.2	C90.2	203.9	203
Benens långa rörben samt tillhörande leder	Femur, tibia, fibula, knäleden inklusive menisken	C40.2	C40.2	C40.2	170.7	196.7
Plasmocytom i dessa strukturer		C40.2	C90.2	C90.2	203.9	203
Fotens (tårna, mellanfoten och hälen)samt fotledens ben och leder, knäskålen	Falanger, metatarsalben, tarsalben, talus, calcaneus, patella (!)	C40.3	C40.3	C40.3	170.8	196.8
Plasmocytom i dessa strukturer		C40.3	C90.2	C90.2	203.9	203
Överväxt till/från angränsande sublokal inom ben, leder och ledbrusk (C40) med okänt ursprung		C40.8	C40.9	C40.9	170.9	196.9
Plasmocytom med denna lokalisering		C40.8	C90.2	C90.2	203.9	203
Ospecificerade ben, leder och ledbrusk i armar och ben UNS	Lokalisation i armar eller ben inklusive ovan beskrivna leder utan närmare beskrivning	C40.9	C40.9	C40.9	170.9	196.9
Plasmocytom med denna lokalisering		C40.9	C90.2	C90.2	203.9	203

Lägeskommentarer C40

Obs! Sidoangivelse obligatorisk;

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

Mjukdelstumörer i skelett är ovanliga, kontrollera därför att det verkligen är en primärtumör.

Extraskelletala former av kondrosarkom, Ewing sarkom och osteosarkom skall registreras på mjukdelar, läge C49.

Synovialt sarkom skall registreras på mjukdelar, läge C49.

Morfologisk typ C40	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adamantinom, malignt (långa rörben)	92613	92613	866
Ewingsarkom	93643	92603	756
Fibrosarkom, periostealt	88123	88103	706
Hemangioendoteliom, epitelioitt i ben	91333	91303	506
Jättecellstumör i ben/osteoklastom, UNS	92501/b	92501/b	741/b
Jättecellstumör i ben/osteoklastom, malign	92503	92503	746
Kondroblastom, malignt	92303	92203	736
Kondromatos UNS	92201/b	92201/b	733/b
Kondrosarkom UNS	92203	92203	736
Kondrosarkom, dedifferentierat	92433	92203	736
Kondrosarkom, juxtakortikalt	92213	92203	736
Kondrosarkom, klarcelligt	92423	92203	736
Kondrosarkom, mesenkymalt	92403	92203	736
Kondrosarkom, myxoitt	92313	92203	736
Kordom UNS	93703	93703	886
Osteoblastom, aggressivt	92001/b	91801/b	763/b
Osteoklastom/jättecellstumör i ben, UNS	92501/b	92501/b	741/b
Osteoklastom/jättecellstumör i ben, malignt	92503	92503	746
Osteokondromatos UNS	92101/b	91801/b	763/b
Osteosarkom UNS	91803	91803	766
Osteosarkom, centralt	91863	91803	766
Osteosarkom, fibroblastiskt	91823	91803	766
Osteosarkom, intraosseöst, högt differentierat	91873	91803	766
Osteosarkom, juxtakortikalt/parostealt	91923	91803	766
Osteosarkom, kondroblastiskt	91813	91803	766
Osteosarkom, periostealt	91933	91803	766
Osteosarkom, småcelligt	91853	91803	766
Osteosarkom, telangiektatiskt	91833	91803	766
Osteosarkom utvecklat från Pagets sjukdom i ben	91843	91803	766
Osteosarkom, yttligt växande, högmalignt	91943	91803	766
Plasmocytom i skelett	97313	97313	336

Morfologiska kommentarer C40

Vid läge extremitetsskelettets ben, leder och ledbrosk, kontrollera att tumören är primär och inte en metastas.

Morf-kod 80003 får inte förekomma, registreras på läge C80.

Jättecellstumör UNS är anmälningspliktig i skelett men ej i mjukdelar.

Ewingsarkom registrerades tidigare med Morf-kod 92603, från och med ICD-O/3.2 med start 2019-01-01 används 93643 på grund av ändring i WHO-klassifikationen.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Ben, leder och ledbrosk i övriga och ospecificerade lägen C41

Kliniskt läge C41	Ingående strukturer	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Skallens, ansiktets och överkäkens ben och tillhörande leder	Kalvarium, kranialben, etmoidben, frontalben, hyoidben, maxill, occipitalben, orbitalben, parietalben, sfenoidben, temporalben, os zygomaticus.	C41.0	C41.0	C41.0	170.0	196.0
Plasmocytom i dessa strukturer		C41.0	C90.2	C90.2	203.9	203
Underkäkens ben och käkleden	Mandibel och temporomandibulärleden	C41.1	C41.1	C41.1	170.1	196.1
Plasmocytom i dessa strukturer		C41.1	C90.2	C90.2	203.9	203
Kotpelaren och tillhörande	Columna vertebralis inklusive atlas och axis. Intervertebraldiskar, nukleus pulposus.	C41.2	C41.2	C41.2	170.2	196.2
Plasmocytom i dessa strukturer		C41.2	C90.2	C90.2	203.9	203
Revben, bröstben och nyckelben och tillhörande leder	Costae, sternum, klavikel, sternocostalleder, costovertebralleder	C41.3	C41.3	C41.3	170.3	196.3
Plasmocytom i dessa strukturer		C41.3	C90.2	C90.2	203.9	203
Bäckenben, korsben och svansben med tillhörande leder	Osae pelvis, ilium och ischium, coccyx, sacrum, symfys, höftled, acetabulum.	C41.4	C41.4	C41.4	170.6	196.6
Plasmocytom i dessa strukturer		C41.4	C90.2	C90.2	203.9	203
Överväxt till/från angränsande sublokal som inte kan klassificeras under (C40-C41.4) med okänt ursprung		C41.8	C41.9	C41.9	170.9	196.9
Plasmocytom med denna lokalisering		C41.8	C90.2	C90.2	203.9	203
Ben, leder och ledbrosk UNS (C40-C41.4)	Ospecificerat läge i någon av dessa strukturer	C41.9	C41.9	C41.9	170.9	196.9
Plasmocytom med denna lokalisering		C41.9	C90.2	C90.2	203.9	203

Lägeskommentarer C41

I lägena C41.0 samt C41.2 skall även benigna tumörer registreras, förutsatt att de också växer in i skallhåla eller ryggmärgskanal.

Mjukdelstumörer i skelett är ovanliga, kontrollera därför noggrant att det verkligen rör sig om en primärtumör.

Extraskelletala former av kondrosarkom, Ewingsarkom och osteosarkom skall registreras på mjukdelar, läge C49.

Ewingsarkom registrerades tidigare med Morf-kod 92603, från och med ICD-O/3.2 med start 2019-01-01 används 93643 på grund av ändring i WHO-klassifikationen.

Synovialt sarkom skall registreras på mjukdelar, läge C49.
Tänder saknar egen lägeskod, registreras på läge C41.0 alternativt C41.1.

Morfologisk typ C41	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adamantinom, malignt (ej långa rörben)	93103	93103	866
Ameloblastiskt fibrosarkom	93303	93103	866
Ameloblastiskt odontosarkom	92903	93103	866
Ameloblastom, malignt	93103	93103	866
Clear cell odontogenic tumör	93413	92703	866
Ewingsarkom	93643	92603	756
Fibrosarkom, periostealt	88123	88103	706
Hemangioendoteliom, epitelioitt i ben	91333	91303	506
Jättecellstumör i ben/osteoklastom, malign	92503	92503	746
Jättecellstumör i ben/osteoklastom, UNS	92501/b	92501/b	741/b
Kondroblastom, malignt	92303	92203	736
Kondromatos UNS	92201/b	92201/b	733/b
Kondrosarkom UNS	92203	92203	736
Kondrosarkom, dedifferentierat	92433	92203	736
Kondrosarkom, juxtakortikalt	92213	92203	736
Kondrosarkom, klarcelligt	92423	92203	736
Kondrosarkom, mesenkymalt	92403	92203	736
Kondrosarkom, myxoitt	92313	92203	736
Kordom UNS	93703	93703	886
Odontogen tumör UNS	92701/b	92701/b	861/b
Odontogen tumör, malign	92703	92703	866
Odontogent carcinosarkom	93423	92703	866
Osteoblastom, aggressivt	92001/b	91801/b	763/b
Osteoklastom/jättecellstumör i ben, malignt	92503	92503	746
Osteoklastom/jättecellstumör i ben, UNS	92501/b	92501/b	741/b
Osteokondromatos UNS	92101/b	91801/b	763/b
Osteosarkom UNS	91803	91803	766
Osteosarkom utvecklat från Pagets sjukdom i ben	91843	91803	766
Osteosarkom, centralt	91863	91803	766
Osteosarkom, fibroblastiskt	91823	91803	766
Osteosarkom, intraosseöst, högt differentierat	91873	91803	766
Osteosarkom, juxtakortikalt/parostealt	91923	91803	766
Osteosarkom, kondroblastiskt	91813	91803	766
Osteosarkom, periostealt	91933	91803	766
Osteosarkom, småcelligt	91853	91803	766
Osteosarkom, telangiektatiskt	91833	91803	766
Osteosarkom, yttligt växande, högmalign	91943	91803	766
Plasmocytom i skelett, solitärt	97313	97313	336

Morfologiska kommentarer C41

Morf-kod 80003 får inte förekomma, tumör med denna kod registreras på läge C80.

Adamantinom UNS, 93100 var registreringspliktig initialt (1958) men detta har sedan länge tagits bort.

Adamantinom och ameloblastom har samma Morf-kod men är olika tumörer.

Adamantinom kan vara odontogena, men de kan också vara primära i långa rörben, se läge C40.

Ameloblastom finns i en benign variant och en malign variant, den benigna är vanligare. De flesta patologiesystemen använder samma kod för båda formerna, det är därför viktigt att läsa klartexten i PAD och vad klinikern anger för att avgöra om en enskild tumör skall registreras.

Jättecellstumör UNS är anmälningspliktig i skelett men ej i mjukdelar.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Hud Läge C44

Inledning

Huden beskrivs ofta som kroppens största organ och utgör en vattentät barriär som skyddar kroppen från mekanisk nötning och oreglerade vätskebalansförändringar. Till huden räknas anatomiskt och histologiskt;

- epidermis, den yttersta ytan av hornbildande skivepitel,
- dermis som också kallas läderhuden eller corium (dermis och corium utgör tillsammans kutis) samt
- subkutis, som i många kroppslokaler är fettrik.

Epidermis består av hornbildande skivepitel, keratinocyter, och många av hudens tumörer till antalet utgörs av olika varianter av skivepiteltumörer. Även epidermis basala lager ger särskilda tumörbildningar, vanligast basalcellscancer av olika typ. Utspritt i epidermets basala lager finns disperst liggande melanocyter, vilka har till uppgift att producera pigment som lagras över i skivepitelcellerna som solskydd. Dessa melanocyter, som är ursprunget till melanom av olika typer, har neurallisten som sitt embryologiska ursprung och skiljer sig mycket från keratinocyterna i sin biologi.

Från epidermis bildas naglarna i nagelbäddarna och de så kallade hudadnexstrukturerna, där särskilt differentierade epitelceller bildar organoidea strukturer som sträcker sig ner i dermis och har olika funktioner som ekrina svettkörtlar, apokrina svettkörtlar samt hårfolliklar. Adnexa har mynningar i hudytan och ger upphov till särskilda tumörer, uppkallade efter sin ursprungsstruktur eller blandformer av dessa.

Vågiga tungorna av epiderm doppar ner i dermis, en konstruktion som ger elasticitet, och omger dermala papiller. Mot djupet övergår dermis diffust till subkutan vävnad, som i många kroppslokaler är fettrik. Dermis består av fibroblaster som producerar fibrer och grundsubstans, kärl av olika kaliber samt innehåller ett glest infiltrat av inflammatoriska celler. Vidare finns neurala strukturer, dels hörande till känselsystemet, dels innerverande de små muskler som finns vid hårfolliklarna som gör att håret kan "resa sig".

Solexponering, med efterföljande DNA-skador i keratinocyter, basceller eller melanocyter är av stor betydelse för uppkomst av tumörer i huden. Humant papillomvirus (HPV) ger upphov till godartade vårtor, vilka hos individer med starkt nedsatt immunförsvar kan utvecklas till maligna skivepiteltumörer. Retande inverkan av toxiska ämnen, till exempel vid yrkesrelaterad exponering kan bidra till tumöruppkomst. Hudtumörer finns också som inslag i ärftliga tillstånd med ökad tumörutvecklingsrisk.

I huden förekommer primära hudlymfom vilka registreras på C44, men listas under Maligna lymfom.

I dermis kan också mjukdelstumörer förekomma, tumörformer som är specifika för dermis eller har särskilda manifestationer där listas nedan, men annars hänvisas till läge C49 för tumörtyper. Notera att mjukdelstumörer som uppkommer i subkutis/underhuden registreras på läge C49.

Aktuell sammanställning grundar sig på WHO Classification of Skin tumour, 4th ed, 2018 samt Nationellt vårdprogram malignt melanom, 2019-04-29 där också aktuellt KVASt-dokument ingår som bilaga.

Utredningsgång och provtyper för hud

Stans; I huden används en särskild typ av biopsi, stansbiopsi. Provet blir en liten cylinder av hud, med en diameter på 2-10 mm beroende på verktygets storlek.

En liten förändring kan i sin helhet tas bort med en stans.

Misstänkta melanom/pigmenterade förändringar skall aldrig stansas utan tas bort med kniv i sin helhet.

Ibland tas flera stansar från till exempel periferin av en större förändring för att kartlägga utbredningen, detta får inte förväxlas med multipla tumörer.

Misstänkta recidiv kan också undersökas med stansbiopsi.

Excision; knivskuret operationspreparat, ofta ovalt men kan vara stort och oregelbundet. Ofta orienterat med en sutur för att möjliggöra radikalitetsbedömning. Görs för diagnostik eller behandling.

Utvidgad excision för att säkra radikalitet; Görs vid icke-radikalt eller tveksamt radikalt primär excision, det vill säga om man inte fått bort hela förändringen. Ibland kan då en rest av tumören ses i det sekundära preparatet, men detta ändrar oftast inte diagnosen. Det händer att man inte hittar någon tumörrest även om ursprungsingreppet inte är radikalt, då tumörresten kan ha gått under i sårhålan. Man brukar inte tala om utvidgad excision efter stansbiopsi.

Utvidgad excision enligt vårdprogram; för maligna melanom är det belagt att risken för recidiv eller metastasering minskar signifikant om ett större område runt primärtumören tas bort. Vid fynd av melanom i excisionspreparat görs därför en utvidgad excision för att uppnå tillräcklig marginal. Detta görs alltså även om hela förändringen är borttagen i primärpreparatet. I dessa förväntas man alltså inte hitta någon tumörrest.

Hudskrap; ytliga godartade förändringar som vårtor, mjällvårtor och vissa solskador kan skrapas bort, detta kallas även curettage. Här kan inte radikalitet bedömas och ingreppet får aldrig göras på misstänkta melanocytära förändringar.

Kliniskt läge C44	ICD-O/3.2		ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Hud, läpp, över- och under ej det läppröda)	C44.0	Hud melanom	C43.0	C43.0	172.0	190.3
		Hud exkl. melanom	C44.0	C44.0	173.1	191.3
Hud, ögonlock övre och nedre samt ögonvrå	C44.1	Hud melanom	C43.1	C43.1	172.1	190.1
		Hud exkl. melanom	C44.1	C44.1	173.1	191.1
Hud ytteröra, inkl yttre hörselgång och vaxkörtel	C44.2	Hud melanom	C43.2	C43.2	172.2	190.2
		Hud exkl. melanom	C44.2	C44.2	173.2	191.2
Hud, annan eller ospecificerad del av ansiktet	C44.3	Hud melanom	C43.3	C43.3	172.3	190.3
		Hud exkl. melanom	C44.3	C44.3	173.3	191.3
Hud, skalp, hals och nacke	C44.4	Hud melanom	C43.4	C43.4	172.4	190.4
		Hud exkl. melanom	C44.4	C44.4	173.4	191.4
Hud, bål inkl anus/perianalt, axill, ljumske, säte, skulderblad och perineum (jfr vulva)	C44.5	Hud melanom	C43.5	C43.5	172.5	190.5
		Hud exkl. melanom	C44.5	C44.5	173.5	191.5
Hud, övre extremitet och axel/skuldra	C44.6	Hud melanom	C43.6	C43.6	172.6	190.6
		Hud exkl. melanom	C44.6	C44.6	173.6	191.6
Hud, nedre extremitet och höft	C44.7	Hud melanom	C43.7	C43.7	172.7	190.7
		Hud exkl. melanom	C44.7	C44.7	173.7	191.7
Hud, överväxt till/från angränsande sublokal med okänt ursprung inom (C44)	C44.8	Hud melanom	C43.9	C43.9	172.9	190.9
		Hud exkl. melanom	C44.9	C44.9	173.9	191.9
Hud UNS	C44.9	Hud melanom	C43.9	C43.9	172.9	190.9
		Hud exkl. melanom	C44.9	C44.9	173.9	191.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom olika sublokaler skall varje tumör registreras för sig med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning; se kommentar nedan		Hud melanom	C43.8	C43.8	172.8	190.8
		Hud exkl. melanom	C44.8	C44.8	173.8	191.8

Lägeskommentarer Hud generellt, alla typer

Obs! Obligatorisk sidoangivelse för pariga lokaler, dvs C44.1, C44.2, C44.6 och C44.7.

Tänk på att detaljerade sublokaler finns väl beskrivna i ICD-O/3.

Läge för axill respektive ljumske ändrades 1993 i ICD-7 från 190.6/191.6 till 190.5/191.5 för axill och från 190.7/191.7 till 190.5/191.5 för ljumske.

Vermilion border/det läpproda registreras på läge C00.0-C00.2

Genital hud registreras enligt följande:

- labia majora på läge C51.0
- labia minora på läge C51.1
- vulvahud UNS på läge C51.9
- penishud UNS på läge C60.9
- skrotalhud UNS på läge C63.2
- analhud, se kommentar C21

Basalcellsadenocarcinom är inte en hudtumör, registreras på spottkörtel läge C06-C08.

Basaloitt carcinom/basaloid cancer, är inte en hudtumör, registreras på analkanal läge C21.1.

Recidiv av tumör = lokalrecidiv uppkommer endast om tidigare tumör ej varit radikalt exciderad, dvs den nya tumören skall vara av samma morfologiska typ som den tidigare och växa i anslutning till tidigare operationsområde och skall ej registreras.

Recidiv i sjukdom = ny primär tumör i samma organ och skall registreras som sådan i lokalen

Multifokal lokalisation i hud:

Vid flera samtidigt diagnostiserade tumörer med samma morfologi och **inom olika sublokaler** översätts dessa till läge ICD-O/2 C44.8. (Exempel C44.6 + C44.4 vilka båda skall peka mot ICD-O/2 C44.8).

Vid flera samtidigt diagnostiserade tumörer med samma morfologi och **inom samma sublokal** översätts dessa till respektive läge. (Exempel C44.6 + C44.6 vilka båda skall peka mot ICD-O/2 C44.6).

Lägeskommentarer Hud specifika för Melanom

Primärt malignt melanom i annan lokal än hud till exempel öga (uveala och konjunktivala), munhåla eller vagina (i slemhinnor) registreras på respektive läge.

Primärt malignt melanom i mjukdelar (synonym klarcelligt mjukdelssarkom, Morf-kod 90443) är inte en hudtumör och registreras på läge C49.

Melanom beläget i underhudsfett/subkutan fettvävnad är vanligen metastas/er.

Melanomatos eller melanom primärt i meningier registreras på läge C70.

Morfologiska typer C44 Melanom

Morfologisk typ C44 Melanom	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Akralt lentiginöst melanom (ALM)	87443	87443	176
Amelanotiskt melanom	87303	87303	176
Atypisk Spitznevus och MELTUMP samt STUMP	87701/b	87201/b	173/b
Lentigo maligna (LM), in situ-form	87422/b	87422/b	174/b
Lentigo maligna melanom (LMM), invasivt	87423	87423	176
Malignt melanom UNS	87203	87203	176
Malignt melanom ur kongenitalt jättenevus	87613	87203	176
Melanocytär nevus/dysplastiskt nevus med histopatologisk grav/stark atypi/dysplasi	87270/b	87202/b	174/b
Melanom desmoplastiskt	87453	87453	176
Melanom nevoitt	87203	87203	176
Melanom ur blått nevus	87803	87803	176
Nodulärt melanom (NM)	87213	87213	176
Pigmenterat epitelioidcellsmelanom/epiteloitt blått nevus	87801/b	87801/b	173/b
Spitz melanom, malign Spitztumör (blandat spolcells- och epitelioidcells-melanom)	87703	87203	176
Superficiellt/ytspridande melanom (SSM) / melanom i hud med låg solexponering/low CSD-melanom.	87433	87433	176

Morfologiska kommentarer melanom C44

Maligna melanom delas in i olika typer beroende på växtsätt och uppkomst-sätt. De i vår del av världen vanligaste melanomtyperna är starkt relaterade till solexponering eller UV-ljusexponering, i synnerhet kraftig intermitterant exponering, som upprepad solbränning i barndomen, eller solarieanvändning. Hudtytor med kontinuerlig exponering för solljus får andra typer av melanom. Typerna utmärks av skilda genetiska path-ways i sin tumörutveckling och enligt aktuella rön uppkommer många melanom ur olika melanocytära proliferationer som förstadiet. Det poängteras dock att risken för utveckling till en malign tumör för en enskild godartad melanocytär proliferation är ytterst låg.

Melanom i solexponerad hud	Superficiellt spridande melanom (SSM) Låg UV exponering
	Lentigo maligna melanom (LMM)
	Hög UV-exponering
	Desmoplastiskt melanom
Melanom utan påvisad relation till UV-exponering	Spitz melanom
	Akralt lentiginöst melanom (ALM)
	Mukosalt melanom
	Melanom ur kongenitalt naevus
	Melanom ur blått naevus
	Uvealt melanom

I morfologisk diagnostik används flera separata beteckningar för intermediära lesioner. Dessa kan förekomma antingen som klartext eller akronymer och endast de varianter som uppfyller kriterier för höggradig histologisk dysplasi eller melanom in situ skall registreras.

Skall registreras:

MELTUMP Melanocytär tumör av osäker malignitetspotential.

STUMP Spitzoid tumör av osäker malignitetspotential (notera att det även finns en glattmuskeltumör i uterus där samma förkortning används).

Skall inte registreras:

S/IMP Solar/Intraepidermal melanocytär proliferation (utan atypi)

SAMPUS Superficiell atypisk melanocytär proliferation av oklar signifikans.

IAMPUS Intraepidermal atypisk melanocytär proliferation av oklar signifikans.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Lentiginös är ett beskrivande ord som betyder ”fräkenliknande”, och kan förekomma i beskrivningen av många olika typer av melanocytära lesioner, såväl godartade födelsemärken som atypiska/maligna förändringar. Lentigo maligna, som är en speciell form av in situ melanom betyder alltså snarast ”elakartad fräken”, och har fått sitt namn av att melanocyterna fördelas som i en fräken. När en lentigo maligna progredierar går den över till lentigo maligna melanom.

Notera att man i KVASt-dokumentet rekommenderar en förenklad kodning för patologisystemen med användning av 87203 för samtliga undertyper. För cancerregistret kodas utifrån klartexten med koder för varianter enligt ovan.

Morfologiska typer C44 förutom melanocytära tumörer

Morfologisk typ C44 Exkl melanom	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepitel/epidermala tumörer			
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	146
Aktinisk keratos med höggradig dysplasi	80702/b	72850/b	144/b
Keratoakantom /skivepitelcarcinom av keratoacantomtyp	80713	80703	146
Lymfoepitelium/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Merkelcellscarcinom/ primärt neuroendokrint carcinom i hud	82473	82473	446
Morbus Bowen	80702/b	80812/b	144/b
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom akantolytisk typ	80753	80703	146
Skivepitelcarcinom in situ	80702/b	80702/b	144/b
Skivepitelcarcinom klarcelligt	80843	80703	146
Skivepitelcarcinom med osteoklastliknande jätteceller	80353	80703	146
Skivepitelcarcinom med sarkomatoida drag	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom pseudovaskulärt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom spolcellig typ	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst	80513	80703	146

Tabellen fortsätter på nästa sida.

(forts.)

Morfologisk typ C44 Exkl melanom	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adnexala tumörer			
Tumörer med apokrin eller ekrin differentiering			
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adnexalt adenocarcinom	83903	83903	046
Adnexalt carcinom mikrocystiskt/ skleroserande	84073	84003	046
Apokrint carcinom	84013	84003	046
Digitalt papillärt adenocarcinom	84083	82603	096
Endokrint mucinproducerande svettkörtelcarcinom	85093	83903	046
Hidradenocarcinom	84023	83903	046
Kribiformt carcinom	82013	82013	096
Malign blandad tumör /mixed tumour	89403	89403	046
Malign tumör utgången från cylindrom	84033	83903	046
Malign tumör utgången från spiradenocylindrom	84033	83903	046
Malign tumör utgången från spiradenom	84033	83903	046
Mucinöst carcinom	84803	84803	096
Porocarcinom in situ	84092/b	83902/b	044/b
Porocarcinom/ ekrint porocarcinom	84093	83903	046
Sekretoriskt carcinom	85023	81403	096
Signetrings-cells/ histiocytoitt carcinom	84903	84903	096
Skvamoitt ekrint duktalt carcinom	85603	85603	196
Syringocystadenocarcinoma papilliferum	84063	83903	046
Tumörer med follikulär differentiering			
Pilomatrixalt carcinom	81103	81103	046
Prolifererande trichilemmal tumör	81031/b	83901/b	043/b
Trichoblastiskt carcinom/ trichoblastiskt carcinosarkom	81003	83903	046
Trichilemmalt carcinom/ hårfollikelcarcinom	81023	83903	046
Tumörer med sebaceös differentiering			
Sebaceöst carcinom/ talgkörtelcarcinom	84103	84103	046
Lägesspecifika tumörer			
Extramammär Pagets sjukdom	85423	85423	096
Vaxkörtelcarcinom/cerumenoitt adenocarcinom (C44.2)	84203	83903	046

Tabellen fortsätter på nästa sida.

(forts.)

Morfologisk typ C44 Exkl melanom	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Mjukdelstumörer med lokal i dermis eller typiska manifestationer på läget			
Angiosarkom kutant	91203	91203	506
Atypiskt fibroxantom/ dermalt pleomorft odifferentierat sarkom	88301	88301	715
Dermatofibrosarkoma protuberans DFSP	88321	88323	715
Dermatofibrosarkoma protuberans DFSP, fibrosarkomatöst	88323	88323	715
Epiteliott sarkom	88043	88043	796
Ewingsarkom	93643	92603	756
Granularcellstumör malign	95803	95803	686
Hemangioendoteliom epiteliott	91333	91303	506
Hemangioendoteliom Kaposiformt	91301	91301/b	505/b
Hemangioendoteliom pseudomyogent	91381	91301/b	505/b
Hemangioendoteliom retiformt	91361	91301/b	505/b
Hemangioendoteliom sammansatt	91361	91301/b	505/b
Kaposi sarkom	91403	91403	566
Klarcellsarkom dermalt/ mjukdelsmelanom dermalt	90443	90443	796
Leiomyosarkom kutan typ/ atypisk glattmuskel-tumör	88971	88901/b	661/b
Liposarkom dedifferentierat	88583	88503	726
Liposarkom pleomorft	88543	88503	726
Myxofibrosarkom	88113	88113	716
Myxoinflammatoriskt fibroblastiskt sarkom (MIFS)	88111/b	88111/b	713/b
Pleomorft dermalt sarkom	88023	88003	796
Plexiform fibrohistiocytär tumör	88351	88301	715

Morfologiska kommentarer C44 förutom melanom

Kollisionstumör är en beteckning på separata tumörer som finns på samma ställe, vilket ibland uppkommer i hud. Detta skall inte sammanblandas med blandformer som är vanligt i synnerhet bland adnexala tumörer.

Vissa adenocarcinom, till exempel bröstcancrar och lungcancrar kan metastasera till huden, dessa skall förstås inte registreras som primärtumörer.

Epidermala/skivepiteltumörer

Basalcellscarcinom/basaliom inklusive metatypisk/basoskvamös variant registreras enligt föreskriften i ett separat register, Basalcellscancerregistret, informationen hämtas direkt från laboratoriernas register, ingen ytterligare registrering skall göras.

Basalcellsadenocarcinom är inte någon hudtumör utan hör till spottkörtlar, lägena C06-C08.

Basaliott carciom/basaloid cancer är inte heller någon hudtumör utan hör till analkanalen, läge C21.1.

Skivepitelcancer finns i flera olika undervarianter, beroende på sitt morfologiska utseende. Dessa har delvis specifika koder.

I aktuell WHO-klassifikation, och ICD-O3.2 har synen på skivepitel-lesioner av in situ typ samt keratoakantom ändrats.

Keratoakantom, en ytlig skivepitelproliferation med snabbt kliniskt förlopp och en tendens till spontanregress, betraktas numera som en variant av skivepitelcarcinom och skall registreras som detta, med Morf-kod 80713 enligt ovan. Keratoakantom räknades tidigare som benigna tillstånd och registrerades inte. Ändringen gäller från 2019-04-15.

Morbus Bowen, som är en variant av skivepitelcancer in situ registreras från 2019-04-15 med Morf-kod 80702 skivepitelcancer in situ, och inte den äldre specifika koden.

Aktinisk keratos skall endast registreras om det föreligger höggradig dysplasi/övergång i skivepitelcancer in situ, även den med Morf-kod 80702. Tidigare användes en separat kod för aktinisk keratos. Kodningen är rättad i registret från 2004/2005.

Merkelcell carcinom är en primär neuroendokrin tumör i hud. Namnet kommer av att man antagit att tumören uppkommer från hudens Merkelceller, en epitelcelltyp som ingår i känselreceptorapparaten, men det är oklart om så verkligen är fallet.

Notera att vårtliknande/verrukos endast är en beskrivande term i vissa fall, som kan användas för godartade förändringar som mjällvårtor och triviala virusvårtor, medan ordet ibland ingår i namnet på elakartade tumörformer.

Adnexala och lägespecifika tumörer

En rad körteltumörer, såväl blandformer som tumörer som liknar en typ av adnexstrukturer kan uppkomma i hudadnexa. Tumörerna innehåller komponenter från strukturernas körteldelar eller gångstrukturer och kan producera talg, proteinöst svettliknande material eller innehålla komponenter från hårfolliklar. De maligna formerna skall registreras.

Mucinöst carcinom i hud är en ovanlig lesion som liknar mucinöst carcinom i bröst. Om tumören uttrycker neuroendokrina markörer används istället endokrin mucinproducerande svettkörtelcarcinom, vilket är en låggradig neuroendokrin tumör som liknar solitt papillärt adenocarcinom i bröst. Syringocystadenocarcinoma papilliferum är en ovanlig tumör som utgår från preexisterande benign variant.

Morbus Paget, extramammär betraktas alltid som malign och ska registreras med Morf-kod 85423.

Dermala/kutana mjukdelstumörer

Atypiskt fibröst histiocyto/fibroksantom är en tumörform i gränslandet för att uppfylla registreringsplikten, åsikten om den premaligna potentialen varierar mellan olika källor. Tumören ej registreringspliktigt från och med 2015-01-01 men registrering återinförd 2017-01-01.

Dermatofibrosarkom protuberans registrerades tidigare som malign. Fr o m ICD-O/3.2 registreras tumörtypen med femte siffra 1. Morf-kod 88323 gäller från 2019-04-15 endast för varianten dermatofibrosarkom protuberans, fibrosarkomatöst.

Kaposi sarkom registreras endast en gång enligt regel 4.1 för multipla primärtumörer enligt WHO ICD-O/3.2.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Perifera nerver, ganglier och autonomt nervsystem C47

Kliniskt läge C47	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Huvud inkl ansikte samt hals (exkl perifera nerver och autonoma nervsystemet i orbita C69.6)	C47.0	C47.0	C47.0	171.0	193.3
Övre extremitet och skuldra	C47.1	C47.1	C47.1	171.2	193.3
Nedre extremitet och höft	C47.2	C47.2	C47.2	171.3	193.3
Bröstkorg och brösthåls inre organ	C47.3	C47.3	C47.3	171.4	193.3
Bukvägg och bukhåls organ	C47.4	C47.4	C47.4	171.5	193.3
Bäckenvägg inkl. säte och ljumske samt bäckenhåls organ	C47.5	C47.5	C47.5	171.6	193.3
"Säte"				171.3	
Bål UNS	C47.6	C47.6	C47.6	171.7	193.3
Överväxt till/från angränsande sublokal med okänt ursprung inom C47	C47.8	C47.9	C47.9	171.9	193.9
Perifera nerver och ganglier UNS	C47.9	C47.9	C47.9	171.9	193.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C47.8	C47.8	171.8	193.8

Lägeskommentarer C47

Obs! För pariga lokaler, C47.1 och C47.2, är sidoangivelse obligatoriskt; 1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

Intrakraniella och intraspinala tumörer registreras på respektive läge.

Läget "Säte" under C47.5 översätts i ICD-9 till 171.3.

OBS! På detta läge ska endast maligna tumörer registreras enligt gällande föreskrift.

Morfologisk typ C47	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Ganglioneuroblastom	94903	94903	406
Malign perifer nervskidetumör (MPNST) UNS	95403	95403	456
MPNST med rhabdomyoblastisk differentiering	95613	95603	456
Malignt schwannom med rhabdomyoblastisk differentiering	95613	95603	456
Neurilemmom, malignt	95603	95603	456
Neuroblastom UNS	95003	95003	416
Neuroblastom UNS utan Cyt eller PAD, se nedan	95003	95003	416
Neurofibrosarkom/neurogent sarkom/neurosarkom	95403	95403	456
Perifer neuroektodermal tumör (PNET)	93643	93643	416
Perineuriom, malignt/perineuralt MPNST	95713	95603	456
Schwannom, malignt	95603	95603	456
Triton-tumör, malign	95613	95603	456

Morfologiska kommentarer C47

Morf-kod 80003 får ej förekomma, registreras på läge C80.

Neurofibromatos (morbus Recklinghausen) är ett syndrom och registreras ej.

Malignt neurilemmom/Schwannom med Morf-kod 95603, betecknas i ICD-O/3.2 som obsolet, men bibehålls på grund av bristande alternativ.

Enl ENCR kan man för neuroblastom som påvisats radiologiskt hos barn till och med 9 år registrera specifik morfkod.

Beslut: Radiologiskt påvisat neuroblastom registreras med diagnosgrund 8 samt specifik kod för Neuroblastom UNS Morf-kod 95003, C24/hist 416.

Detta gäller för ärenden med diagnosdatum fr.o.m. 2018-01-01.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Retroperitoneala rummet och Bukhinna (Peritoneum) C48

Kliniskt läge C48	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Retroperitonealt rum	C48.0	C48.0	C48.0	158.0	197.4
Bukhinna, specificerad del (t.ex. oment och fossa Douglasi)	C48.1	C48.1	C48.1	158.8	158
Bukhinna, icke specificerad del, och bukhåla	C48.2	C48.2	C48.2	158.9	158
Överväxt till/från angränsande sublokal inom C48 med okänt ursprung	C48.8	C48.2	C48.9	158.9	158

Lägeskommentarer C48

Det retroperitoneala rummet är ett mjukvävnadsskikt under bukhinnan men framför ryggraden och revbenens bakre fäste. I denna lokal förekommer mjukdelstumörer och lymfom, men övriga tumörformer är ytterst ovanligt.

Det kan vara vanskligt att avgöra om tumörer är primära i bukhinnan när det gäller tumörsjukdom som kliniskt eller PAD-mässigt anges belägna i bukhålan eller lilla bäckenet. Det måste klart framgå att tumören är primär på detta läge för att registreras på C48. Gynekologiska tumörer med oklart primärt läge skall registreras på C57.9, Kvinnliga könsorgan UNS. Läget C76.2, Icke närmare specificerad lokalisering i bukhålan eller bukväggen, skall i möjligaste mån undvikas om det inte gäller tumörer som saknar specifik morfologisk diagnos.

I synnerhet serös äggstockscancer utgör en utmaning. Synen på denna tumörform har radikalt ändrats och sedan 2014 års WHO-klassifikation för gynekologiska tumörer kan dessa vara primära i äggstock, tuba eller peritoneum. Detta beskrivs tydligt i gällande version av vårdprogram för Äggstockscancer, epitelial godkänt 2019-10-29. Här anges att för högggradig serös cancer skall tuban betraktas som primärlokal om denna är involverad i tumörväxt eller innehåller STIC (seröst tubart intraepitelialt carcinom). Om tuban inte är involverad betraktas ovariet som primärlokal. Om vare sig tuba eller ovarium innehåller tumör betraktas peritoneum som primärlokal. Tubarcancer som tidigare var ytterst ovanligt blir vanligare med denna definition.

Maligna medellinjetumörer, t.ex. gonadala tumörer, kan förekomma retroperitonealt, registreras på läge C48.0.

Morfologisk typ C48	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Mesoteliom, bifasiskt, malignt (C48.1 och C48.2)	90533	90503	776
Mesoteliom, epiteloitt, malignt (C48.1 och C48.2)	90523	90503	776
Mesoteliom, fibröst, malignt (C48.1 och C48.2)	90513	90503	776
Mesoteliom, malignt UNS (C48.1 och C48.2)	90503	90503	776
Seröst carcinom höggradigt, primärt i peritoneum (C48.1 och C48.2)	84613	84603	096
Seröst carcinom låggradigt, primär i peritoneum (C48.1 och C48.2)	84603	84603	096
Serös borderlinetumör primär i peritoneum (C48.1 och C48.2)	84421/b	84423/b	094/b

Morfologiska kommentarer C48

Adenocarcinom i bukhinna är nästan alltid metastaser, men primära tumörer i denna lokalisering kan förekomma. Kontrollera om det är en primär tumör eller metastas.

Morf-kod 80003 får inte förekomma, tumör med denna kod registreras på läge C80.

Mesoteliom registrerades tidigare endast en gång per individ tom 2015-12-31. Från 2016-01-01 registreras varje tumör var för sig.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Bindväv, underhuds- och annan mjukvävnad C49

Kliniskt läge C49	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Huvud inkl. ansikte, yttre öra och hals, exkl. orbita (C69.6) och näsbrosk (C30.0)	C49.0	C49.0	C49.0	171.0	197.0
Övre extremitet och skuldra	C49.1	C49.1	C49.1	171.2	197.2
Nedre extremitet och höft	C49.2	C49.2	C49.2	171.3	197.3
Bröstorg, exkl. mediastinum (C38)	C49.3	C49.3	C49.3	171.4	197.7
Buk UNS	C49.4	C49.4	C49.4	171.5	197.7
Bäcken inkl säte, ljumskar och perineum	C49.5	C49.5	C49.5	171.6	197.7
"Säte"				171.3	
Bål UNS	C49.6	C49.6	C49.6	171.7	197.1
Överväxt till/från angränsande sublokal inom C49 med okänt ursprung	C49.8	C49.9	C49.9	171.9	197.9
Icke specificerat läge inom C49	C49.9	C49.9	C49.9	171.9	197.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C49.8	C49.8	171.8	197.8

Lägeskommentarer C49

OBS! För pariga lägen, C49.1, C49.2 och C49.5 är sidoangivelse obligatorisk;
1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

Underlokalen "säte" på C49.5 registreras på läge ICD/9 171.3.

Sarkom i subkutan fettväv registreras på läge C49.

Sarkom i definierade organ registreras på respektive läge inklusive hud (C44).

Morfologisk typ C49	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Abdominal fibromatos	88221/b	88211/b	701/b
Aggressiv fibromatos, desmoid UNS	88211/b	88211/b	701/b
Alveolärt mjukdelssarkom	95813	95813	796
Angiosarkom	91203	91203	506
Atypiskt fibroxantom	88301	88301	715
Atypiskt fibröst histiocyтом	88301	88301	715
Atypiskt lipom/ ytligt högt differentierat liposarkom	88501/b	88501/b	721/b
Carcinosarkom UNS	89803	89803	896
Epiteloidcellssarkom	88043	88043	796
Ewing sarkom extraskellettalt	93643	92603	756
Fibromyxosarkom	88113	88113	716
Fibrosarkom UNS	88103	88103	706
Fibrosarkom, infantilt	88143	88103	706
Fibromyxoitt sarkom, ossifierande	88423	88003	796
Fibröst histiocyтом, malignt	88303	88303	716
Glattmuskeltumör av oklar malignintetspotential STUMP	88971/b	88901/b	661/b
Granularcellstumör, malign	95803	95803	686
Hemangioendoteliom, malignt	91303	91303	506
Hemangiopericytom UNS	88151/b	88001/b	793/b
Hemangiopericytom, malignt	88153	88003	796
Hemangiosarkom	91203	91203	506
Jättecellstumör, tenosynovial, malign	92523	88023	796
Jättecellssarkom, ej i ben	88023	88023	796
Jättecellstumör i mjukvävnad, malign	92513	88023	796
Kaposi sarkom	91403	91403	566
Klarcellssarkom UNS	90443	90443	796
Kondrosarkom, UNS extraskellettalt	92203	92203	736
Leiomyosarkom UNS	88903	88903	666
Leiomyosarkom, epiteliott	88913	88903	666
Liposarkom, UNS	88503	88503	726
Liposarkom, högt differentierat	88513	88503	726
Liposarkom, ytligt högt differentierat/atypiskt lipom	88501/b	88501/b	721/b
Liposarkom, dedifferentierat	88583	88503	726
Liposarkom, myxoitt	88523	88503	726
Liposarkom, pleomorft	88543	88503	726
Liposarkom, rundcelligt	88533	88503	726
Liposarkom, blandat	88553	88503	726
Lymfangiosarkom	91703	91703	546
Mesenkymom, malignt	89903	88003	796
Mesodermal blandtumör, malign	89513	89513	896

Tabellen fortsätter på följande sida.

Morfologisk typ C49	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
¹⁾ Myeloitt sarkom/granulocytiskt sarkom/klorom	99303	99303	226
Myosarkom/myogent sarkom	88953	88953	696
Myxosarkom	88403	88403	716
Osteosarkom, UNS extraskelettalt	91803	91803	766
PECom, malignt	87143	90443	796
Pleomorfcelligt sarkom	88023	88003	796
Rhabdomyosarkom UNS	89003	89003	676
Rhabdomyosarkom med ganglielik differentiering	89213	89003	676
Rhabdomyosarkom, alveolärt	89203	89203	676
Rhabdomyosarkom, embryonalt UNS (inkl botryoid typ)	89103	89103	676
Rhabdomyosarkom, pleomorft, adult typ	89013	89003	676
Sarkom UNS	88003	88003	796
Småcellig rundcellig desmoplastisk tumör	88063	88003	796
Småcelligt sarkom	88033	88003	796
Solitär fibrös tumör, malign	88153	88003	796
Spolcelligt sarkom	88013	88013	796
Synovialt sarkom UNS	90403	90403	776
Synovialt sarkom, bifasiskt	90433	90403	776
Synovialt sarkom, epiteloitt	90423	90403	776
Synovialt sarkom, spolcelligt	90413	90403	776

Morfologiska kommentarer C49

¹⁾Kodas under respektive läge dock ej blodbildande organ enligt regel E ICD-O/3.2. Morf-kod 80003 får inte förekomma, registreras på läge C80.

Jättecellstumör i mjukvävnad utan malignitetsangivelse registreras ej.

Kaposi sarkom registreras endast en gång enligt regel 4.1 för multipla primärtumörer enligt WHO ICD-O, Third edition sidan 35.

Den nya koden för malignt PECom 87143 är godkänd i ICD-O/3.2. och införs från 2019-01-01.

Atypiskt fibröst histiocytom/fibroxtom är i gränslandet för att uppfylla registreringsplikten, den premaligna potentialen värderas olika i källorna. Registrerades inte från och med 2015-01-01, registrering återinförd 2017-01-01.

Ewingsarkom registrerades tidigare med Morf-kod 92603, från och med ICD-O/3.2 med start 2019-01-01 används 93643 på grund av ändring i WHO-klassifikationen.

Hemangiopericytom UNS registrerades tidigare med Morf-kod 91501/b - 91501/b - 533/b. Hemangiopericytom malignt registrerades tidigare med Morf-kod 91503 - 91503 - 536. Ändringen genomfördes i samband med övergången till ICD-O/3.2.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Bröstkörtel (Mamma) C50

Introduktion

Bröstcancer, det vill säga cancer utgående från bröstkörteln, är en av de vanligaste cancerformerna i landet, den näst vanligaste hos hela befolkningen och den vanligaste hos kvinnor. År 2018 insjuknade mer än 7500 kvinnor i bröstcancer, vilket motsvarar nästan en tredjedel av cancerfallen hos kvinnor. Det finns också bröstcancer hos män, med det är mycket ovanligare med cirka 60 insjuknade män under samma år.

Antalet fall med nyinsjuknande i bröstcancer har ökat. De senare årens landvinningar inom diagnostik och behandling, med en individuellt anpassad kombination av olika behandlingsformer, beroende på tumörens typ, stadium och biologiska egenskaper har haft en stark positiv påverkan på prognosen för bröstcancer. Den relativa 10-årsöverlevnaden (räknat på samtliga undergrupper av bröstcancer hos kvinnor) är cirka 86 %, jämfört med cirka 60 % 1980. Dessa båda faktorer gör att många kvinnor lever med bröstcancer över en längre tid.

För en andel på mellan 5 och 10 % av bröstcancerfallen räknas genetiska faktorer som dominerande orsak, till största delen relaterat till mutationer i generna BRCA1 eller BRCA2. Individer i familjer med anhopningar av bröst- och framförallt ovarialcancer skall erbjudas så kallad onko-genetisk rådgivning och eventuellt utredning. Övriga riskfaktorer är till stora delar relaterade till kvinnligt könshormon och dess effekter, vilket också påverkas av livsstilsfaktorer och kvinnans reproduktionsanamnes. En annan stark riskfaktor är tidigare bröstcancer, såväl in situ former som invasiv tumör.

Tidig upptäckt är av stor betydelse för prognosen och därför finns ett screeningprogram med mammografiundersökningar som omfattar alla kvinnor mellan 40 och 74 år. Cirka hälften av alla bröstcancer upptäcks via screeningen. Kännbar knöl i bröstet, hudförändringar eller sekretion från bröstvårtan kan vara andra tidiga symtom. Vid utredning av misstänkt brösttumör används så kallad trippeldiagnostik med bilddiagnostik, klinisk undersökning samt vävnadsprov.

Under 2020 har version 3 av Nationellt vårdprogram för Bröstcancer formulerats och godkänts i flera underversioner där den slutliga är 3.4. Det föreligger tämligen stora revisioner gällande diagnostik och det finns också ett uppdaterat KVASt-dokument bifogat vårdprogrammet och en större tyngd vid molekylärbiologisk karakterisering för prognostik och behandling.

Det finns en något reviderad version av WHO Classification of Breast Tumours, 5th ed som on-line version, publicerad i augusti 2019. Det finns en viss diskrepans mellan hur man ställer upp klassifikationen i WHO-boken och vilken uppdelning och vilka koder man valt att förorda i KVASt.

Kliniskt läge C50	Sida	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Bröstvårta och vårtgård	höger	C50.0	C50.0	C50.0	174.1	170.1
	vänster	C50.0	C50.0	C50.0	174.2	170.2
	okänd	C50.0	C50.0	C50.0	174.9	170.9
Central del	höger	C50.1	C50.1	C50.1	174.1	170.1
	vänster	C50.1	C50.1	C50.1	174.2	170.2
	okänd	C50.1	C50.1	C50.1	174.9	170.9
Övre, inre (medial) kvadrant	höger	C50.2	C50.2	C50.2	174.1	170.1
	vänster	C50.2	C50.2	C50.2	174.2	170.2
	okänd	C50.2	C50.2	C50.2	174.9	170.9
Nedre, inre (medial) kvadrant	höger	C50.3	C50.3	C50.3	174.1	170.1
	vänster	C50.3	C50.3	C50.3	174.2	170.2
	okänd	C50.3	C50.3	C50.3	174.9	170.9
Övre, yttre (lateral) kvadrant	höger	C50.4	C50.4	C50.4	174.1	170.1
	vänster	C50.4	C50.4	C50.4	174.2	170.2
	okänd	C50.4	C50.4	C50.4	174.9	170.9
Nedre, yttre (lateral) kvadrant	höger	C50.5	C50.5	C50.5	174.1	170.1
	vänster	C50.5	C50.5	C50.5	174.2	170.2
	okänd	C50.5	C50.5	C50.5	174.9	170.9
Axillarutskott	höger	C50.6	C50.6	C50.6	174.1	170.1
	vänster	C50.6	C50.6	C50.6	174.2	170.2
	okänd	C50.6	C50.6	C50.6	174.9	170.9
Överväxt till/från angränsande sublokal inom bröst (C50) med okänt ursprung	höger	C50.8	C50.9	C50.9	174.1	170.1
	vänster	C50.8	C50.9	C50.9	174.2	170.2
	okänd	C50.8	C50.9	C50.9	174.9	170.9
Bröstkörtel, UNS	höger	C50.9	C50.9	C50.9	174.1	170.1
	vänster	C50.9	C50.9	C50.9	174.2	170.2
	okänd	C50.9	C50.9	C50.9	174.9	170.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sidas bröst skall en tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning. Om tumörerna finns i olika kvadranter används C50.9. Antalet tumörer registreras i separat variabel i registret.	höger		C50.8	C50.8	174.3	170.7
	vänster		C50.8	C50.8	174.4	170.8
	okänd		C50.8	C50.8	174.9	170.9

Lägeskommentarer C50

Ett kvinnobrösts inre delar består av lobulerad körtelvävnad med gångstrukturer som sammanflyter till centrala mjölkgångar vilka mynnar i bröstvårtan. Körtelvävnadens storlek varierar över tid och relaterat till hormonspegeln. Bröstet i övrigt domineras av fett- och bindväv, där mängd och halt också varierar över tid.

I läget innefattas bindväven i bröstkörteln men inte den omgivande fettväven eller själva hudbeklädnaden.

Bröstet utom de centrala strukturerna delas in i kvadranter enligt ICD-O. Kliniskt anges ofta lokaliseringen av icke-centraltumörer med klockslag. För registrering skall detta enligt internationella riktlinjer för cancerregister översättas till kvadranter enligt figuren nedan. Den biologiska signifikansen av kvadrantindelningen är däremot tveksam. Tumörer i övre yttre kvadranten är vanligast och utgör upp mot hälften av alla tumörer. Detta har föreslagits bero på påverkan av hudvårdsprodukter, men beror sannolikt på att mest bröstvävnad finns i denna kvadrant. Centralt belägna tumörer har som grupp sämre prognos, men detta är relaterat till att de är mer svåra att upptäcka vilket ger diagnos i senare stadier i högre utsträckning.

Notera att för partiella resektat kan det finnas en skillnad mellan ”klockslagsangivelsen” i patologiutlåtandets svar och den kliniska anamnesen, då gäller angivelsen i anamnesen. Ett resektat kan utgöra egentligen endast en kvadrant, och patologen kan ha behov av att ange klockslag i ”preparatet” snarare än i hela bröstet till exempel för radikalitetsbedömningar. För mastektomipreparat skall klockslagsangivelserna vara likvärdiga i utlåtandet.

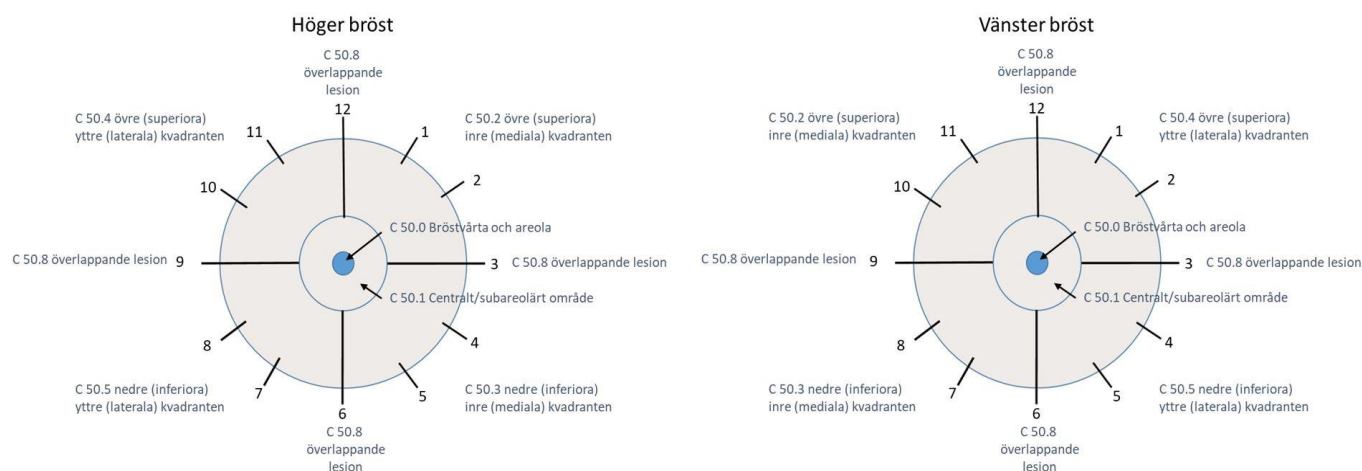
Så kallad accessorisk eller aberrant bröstvävnad kan finnas ut i armhålan, vilket motsvarar axillarutskott nedan. Vid tolkning av utlåtande med fynd av bröstcancer i axillen måste på lokalen primär cancer särskiljas från lymfkörtelmetastas av tumör utgången från den huvudsakliga bröstvävnaden.

Notera skillnaden mellan vänster och höger bröst i lägesbeteckningarna.

OBS! Sidoangivelse är obligatorisk:

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

Figur: Klockpositioner, kvadranter och ICD-koder för läge C50. Notera att läge C50.6 utgör axillära svansen av bröstet.



Källa: Cancerregistret

Multifokal lokalisation

Definieras som flera tumörer i samma sidas bröst med samma morfologi och vid samma diagnostillfälle.

Från och med diagnosdatum 2017-01-01 gäller följande:

Oavsett antalet tumörer vid ett och samma tillfälle görs endast en registrering men med uppgift om totala antalet tumörer av samma morfologi i samma bröst oavsett sublokal. OBS! För diagnoser med diagnosdatum fram till och med 2016-12-31 gäller tidigare kodningsprincip.

Kodningsprinciper för manifestationer av bröstcancer över tid

De biologiska mekanismerna bakom bröstcancer, de morfologiska egenskaperna samt modern behandling gör att en kvinna kan ha flera och långvariga manifestationer av bröstcancer under sitt liv. För att hantera detta har mer eller mindre komplicerade principer för kodning fastlagts.

Den relativt höga andelen fall med genetiskt påverkad tumörutveckling samt den starka kopplingen till östrogenpåverkan gör att det inte är ovanligt att en kvinna utvecklar bröstcancer mer än en gång under sitt liv. Den största riskfaktorn för att utveckla bröstcancer i ett bröst är till exempel att ha eller ha haft cancer i det andra bröstet. Dessutom gör de behandlingsmässiga framgångarna att många lever under många år med spridd bröstcancer.

Många brösttumörer har en tendens till lobulerat eller diffust växtsätt, och det kan vara vanskligt att helt säkert avgöra om det rör sig om en grenande tumör eller flera separata tumörhärddar vid den morfologiska undersökningen. Teoretiska regler med avstånd mellan härddar används vid diagnostiken.

Den kliniska användningen av begreppen återfall/recidiv och förnyad manifestation är något varierande och kan vara svårtolkade ur kodningssynvinkel.

Klinisk ordlista

- **Radikalt borttagen tumör;** om det vid operationen samt vid den efterföljande histopatologiska undersökningen ses frisk vävnad omgivande tumören benämns tumören som radikalt exciderad/opererad. Notera att detta inte utesluter att det finns submikroskopisk spridning till närbelägen vävnad eller kärl. Radikalitet är särskilt vanskelig att bedöma för diffusa tumörvarianter.
- **Recidiv;** återfall i sjukdom. Används kliniskt som ett tämligen vitt begrepp för förnyad manifestation av tidigare diagnostiserad sjukdom.
- **Lokalrecidiv;** återfall i sjukdom där manifestationen är på samma anatomiska plats som tidigare. Kan användas kliniskt på flera olika sätt för förnyad tumörmanifestation efter tidigare operation, det vill säga såväl efter till synes radikal primäroperation som när känd resttumör funnits. ”Recidivet” kommer i det senare fallet då ur klinisk synvinkel när resttumören ger symtom.

Kodningsprinciper

För att systematisera kodningen av bröstcancer används nedanstående definitioner av olika former av återfall/förnyade manifestationer av bröstcancer-sjukdom.

Ny primär bröstcancer, återfall i sjukdom, med samma eller annan morfologi kan förekomma i såväl samma som motstående bröst. För att en tumör ur kodningssynvinkel skall betraktas som en ny primärtumör, och registreras som en sådan, skall föregående tumör vara beskriven som radikalt borttagen och/eller ha annan morfologi.

Om nya prover från lokalen för en tidigare operation som beskrivits som icke-radikal visar tumör med samma morfologi som ursprungsprovet räknas detta som lokalt återfall och skall inte generera en ny registrering.

Något om utredningsgång och typer av preparat för morfologisk undersökning

Efter inledande bilddiagnostik är, vid misstanke om eller behov att utesluta malign sjukdom, nästa steg någon form av morfologisk undersökning för att avgöra om operation skall göras och i så fall vilken typ eller om preoperativ onkologisk behandling är att rekommendera.

I många fall görs en **finnålspunktion**, med eller utan ultraljudsledning, vilket ger ett cytologiskt preparat. Det cytologiska utfallet kan tala för eller emot malignitet, men kan inte särskilja fall med bara in situ-tumör. Det cytologiska materialet ger inte heller helt adekvata möjligheter för molekylärbio-logisk profilering.

Vid behov av mer omfattande preoperativ information görs istället **mellanålsbiopsier**, som ibland kallas kolv-biopsier (”core biopsies på engelska”). Detta ger ett material som kan bedömas histologiskt och där komplett molekylärpatologisk undersökning kan göras.

Om en lesion misstänks vara godartad, men ändå är svårbedömd i cytologisk undersökning kan förändringen skalas ut, vilket ibland kallas ”lumpectomy”, **resektat av förändringen**.

Avgränsade tumörer med gynnsamma markörer i utfallet av mellannålsbiopsier kan tas bort med endast en mindre del bröstvävnad medföljande, så kallad **partiell mastektomi** eller sektorresektat.

Om hela bröstet tas bort, så kallad **mastektomi**, kan denna gå ner till underliggande senhinnor/fascia eller även vid omfattande tumörväxt även innefatta delar av underliggande bröstmuskel.

Vid preoperativt kända/starkt misstänkta lymfkörtelmetastaser i armhålan görs en **"axillutrymning"** i samband med primäroperationen. Annars utförs ett portvaktstörteförfarande under operationen och vid fynd av tumör vidtas ytterligare åtgärder efter att resultatet erhållits. Anledningen till att mer konservativa regimer för axillutrymning införts är att sekundäreffekterna av att sakna lymfdränage till armen är mycket besvärliga.

Morfologisk typ C50	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Carcinom vanligare typer invasiva former			
Invasivt bröstcarcinom NST (No special type)	85003	85003	096
Adenocarcinom UNS/maligna körtelceller	81403	81403	096
Duktalt carcinom blandat med andra typer av mammarcarcinom (än lobulär cancer)	85233	81403	096
Duktalt carcinom, duktogent carcinom, UNS	85003	85003	096
Duktalt och lobulärt carcinom, kombinerat	85223	81403	096
Kribiformt carcinom UNS	82013	82013	096
Lobulärt carcinom blandat med andra typer av mammarcarcinom	85243	81403	096
Lobulärt carcinom UNS	85203	85203	096
Lobulärt och duktalt carcinom, kombinerat	85223	81403	096
Medullärt carcinom med lymfoitt stroma	85123	85103	096
Medullärt carcinom, atypiskt	85133	85103	096
Medullärt carcinom, UNS	85103	85103	096
Metaplastiskt carcinom UNS	85753	85303	096
Mikropapillärt (duktalt) carcinom	85073	85003	096
Morbus Paget och duktalt carcinom in situ	85433	85433	096
Morbus Paget och infiltrerande duktalt carcinom	85413	85433	096
Morbus Paget/Pagets sjukdom i bröst	85403	85403	096
Mucinöst carcinom	84803	84803	096
Mucinöst cystadenocarcinom UNS	84703	84703	096
Tubulärt adenocarcinom	82113	82113	096
Carcinom vanligare typer in situ/precancerösa former			
Duktalt carcinom in situ/intraduktalt carcinom, UNS	85002/b	85002/b	094/b
Lobulär cancer in situ UNS/klassisk typ	85202/b	85202/b	094/b
Lobulär cancer in situ florid typ	85202/b	85202/b	094/b
Lobulär cancer in situ pleomorf typ	85192/b	85202/b	094/b
Papillära lesioner			
Papillär cancer Intracystisk, (in situ)	85042/b	82602/b	094/b
Papillär cancer intracystisk, invasiv	85043	82603	096
Papillärt adenocarcinom intraduktalt,(in situ)	85032/b	82602/b	094/b
Papillärt adenocarcinom i bröst	85033	82603	096
Papillärt carcinom inkapslat, (in situ)	85042/b	82602/b	094/b
Papillärt carcinom inkapslat, invasivt	85043	82603	096
Papillär cancer solid, in situ	85092/b	82602/b	094/b
Papillär cancer solid, invasiv	85093	82603	096
Invasiva carcinom ovanliga/spottkörtelliknande typer			
Adenomyoepiteliom med carcinom	89833	85623	196
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Inflammatoriskt carcinom, metaplastiskt sarkomatöst växande	85303	85303	096
Apokrint adenocarcinom	84013	84013	096
Adenoidcystisk carcinom	82003	82003	056

Morfologisk typ C50	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Sekretoriskt carcinom i bröst	85023	81403	096
Onkocytärt adenocarcinom	82903	82903	096
Lipidrikt carcinom	83143	80103	196
Glykogenrikt carcinom	83153	80103	196
Sebaseöst carcinom	84103	84103	046
Signetringscarcinom	84903	84903	096
Tall-cell/kolumnär-cells-carcinom med reverserad polaritet	85093	82603	096
Polymorft adenocarcinom	85253	81403	096
Mesenkymala och fibroepiteliala tumörer			
Angiosarkom strålinducerat	91203	91203	506
Angiosarkom epiteliöitt	91203	91203	506
Leiomyosarkom	88903	88903	666
Phyllodestumör borderline	90201/b	90200/b	051/b
Phyllodestumör malign	90203	90203	056
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET2	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt LCNEC	80133	80123	196

Morfologiska kommentarer C50

Bröstcancer uppkommer från bröstkörtelepitel och klassificeras sedan gammalt i grunden enligt sitt morfologiska utseende. Invasiv tumör föregås av in situ-former, men det är vanligt att in situ-komponenten är utbredd även när det finns övergång i invasion. Speciellt för bröstcancer är att utbredningen av in situ-cancer påverkar prognos och behandlingsbehov och skall beskrivas i detalj i det morfologiska svaret. För andra tumörformer saknar ofta förekomsten av kvarvarande in situ-cancer praktisk betydelse om invasion finns.

Den största andelen av bröstcancerfall, något över 2/3 är av den typ som tidigare benämndes duktal cancer, som sedan 2012 beskrivs som "NST=no special type" i WHO's klassifikation. I denna grupp hamnar samtliga tumörer som inte uppfyller kriterierna för någon av typerna med specifika morfologiska drag.

Bland de cancrar som utgörs av specialformer är lobulär bröstcancer den vanligaste motsvarande cirka 1/5 av totalantalet fall.

För samtliga former finns en särskild tumörgradering, Nottingham Histologic Grade/NHG, en utveckling av Elstons gradering. Här vägs grad av körtelbildning, kärnornas utseende samt antalet mitoser ihop enligt en särskild algoritm till en grad 1-3.

Sedan länge är också uttrycket av receptorer för östrogen (ER) och progesteron (PR) av stor vikt, detta undersöks med immunhistokemi tillsammans med proliferationsmarkören Ki-67. Tumörer som har ett ökat uttryck av genen för en tillväxtfaktor, HER2 svarar på en specifik behandling. Uttrycket kan undersökas med immunhistokemi men kompletteras ofta med molekylärpatologiska metoder.

Senare års forskning där ett stort antal geners uttryck och eventuella förändringar har kunnat undersökas simultant ligger till grund för en indelning av bröstcancer i så kallade molekylära subtyper. Dessa korrelerar väl till utfall i de traditionella värderingsmetoderna och man kan således med denna kunskap kategorisera tumörerna i de molekylära subtyperna Luminal A-lik, Luminal B-lik, HER2-positiv/luminal, HER2-positiv icke-luminal och Tripelnegativ utan att göra molekyläranalyserna på fall i kliniskt bruk. Utfallet har betydelse för prognos och behandlingsstrategi, men i dagsläget inte för registreringen.

Vid morfologisk undersökning, till exempel cytologi, som endast visar ospecifik körtelcancer/adenocarcinom UNS skall även på denna lokal koden 81403 användas.

Aktuell version av KVASt-dokumentet föreslår en SNOMED-kod för apokrin cancer som inte finns i ICD-O/3.2 och anger klartexten cancer med apokrina drag till koden som i ICD-O/3.2.

Papillär cancer i bröst har egen kod enligt ovan.

Vid samtidig förekomst av Mb Paget och duktal cancer beror det på vad som står i utlåtandet om huruvida det är kontinuerliga lesioner eller två separata härdar, vilket avgör om samlingskoderna skall användas eller om det är lämpligt att göra två separata registreringar.

Lobulär cancer in situ har i vissa klassifikationer ändrats till att betraktas som en hyperplasi, men uppfyller fortfarande kriterierna för registrering i föreskriften.

Phyllodestumörer som är betecknade som borderline eller maligna skall registreras. Tumörer betecknade som UNS och som inte har någon annan tydlig angivelse i texten förutsätts vara benigna och registreras inte.

På platsen förekommer även hematolymfoida tumörer, dessa registreras på sin lokal i enlighet med regelverket för blodsjukdomar. Det finns en särskild variant av anaplastiskt storcelligt lymfom som är relaterad till inflammatorisk reaktion runt bröstimplantat. Även denna registreras på sin lokal i enlighet med regelverket för blodsjukdomar med morf-koden 97153.

Ett fåtal mesenkymala tumörer har specifika manifestationer på lokalen, för koder för övriga hänvisas till mjukdelsläget.

Den manliga bröstkörtelns tumörer

I manlig bröstkörtel förekommer i princip endast duktal och lobulär in situ och invasiv cancer samt Pagets sjukdom i bröstvårta som registreringspliktiga tumörer på aktuellt läge, med koder enligt ovan.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Kvinnliga könsorgan

Översikt lägen kvinnliga könsorgan.	ICD-O
Vulva (blygden)	C51
Slida (vagina)	C52
Livmoderhals (cervix och collum uteri)	C53
Livmoderkropp (corpus uteri)	C54
Livmoder (uterus)	C55
Äggstock (ovarium)	C56
Andra och ospecificerade kvinnliga könsorgan	C57

Inledning

De kvinnliga könsorganen har en yttre del, bestående av vulva, och en inre del bestående av slidan och livmodern och dess adnexa.

Vulva saknar ett levande svenskt ord. Ordet blygd används inte i modernt språk. Ibland används de korrekta benämningarna på de två delarna; förgården och mellangården.

Äggstocken som enda delen av livmoderns tillhörande strukturer har ett eget läge, alla övriga delar, inklusive den viktiga äggledaren ingår i andra och ospecificerade kvinnliga könsorgan i ICD-Os indelning.

Tumörer i kvinnliga könsorgan behandlas i:

WHO Classification of Tumours Editorial Board. Female genital tumours [Internet]. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2020 (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 4). Nätversionen uppdateras kontinuerligt.

Lägena präglas av atypi i epitelceller samt carcinom. Cervix yttre delar domineras av skivepitelförändringar och övriga slemhinnor av körtelcancer. Äggstockar, tubor och bukhinnan i lilla bäckenet delar en grupp epiteliala tumörer som kan ha sitt ursprung i endera av dessa strukturers yta och där det egentliga ursprunget kan vara svårt att utskilja. Livmoderns muskelvägg domineras av mesenkymala tumörer där de godartade, icke-registreringspliktiga leiomyomet är vanligast. Äggstockarnas centrala delar är ursprung för icke-epiteliala för läget specifika tumörer. Cervixcancer har en starkt etiologisk koppling till infektion i slemhinnan av humant papillomvirus/HPV av högtill medelontkrogena typer medan i stort sett samtliga övriga tumörtyper har koppling till spegeln av kvinnliga könshormoner.

För gynlägena används en kombination av stadieindelning enligt TNM och stadieindelning enligt FIGO. Denna beskrivs i detalj i vårdprogrammen och kan vara en god ledtråd till om tumören betraktas som en invasiv eller icke-invasiv form, detta kan vara särskilt användbart för de epiteliala äggstockstumörerna där avgränsningen kan vara svår.

På lägena förekommer även melanocytära tumörer, hematolymfoida tumörer och vissa former av mjukdelstumörer.

För melanocytära tumörer hänvisas till separat övergripande stycke nedan.

Hematolymfoida tumörer förekommer med parenkymatös infiltration på läget, där diffust storcelligt B-cellslymfom samt varianter av Burkitt-lymfom dominerar, men även myelosarkom (granuocytsarkom/chlorom) kan förekomma. För kodning av hematolymfoida tumörer hänvisas till lymfomkapiteln.

För mjukdelstumörer listas lokaltypiska former på lägena men för komplett lista hänvisas till mjukdelsläget.

Det förekommer även neuroendokrina tumörer. I den aktuella klassifikationen rekommenderas i princip den indelning som numera används för de flesta lägen.

Melanocytära tumörer i kvinnliga könsorgan

Morfologisk typ	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Melanom, malignt	87203	87203	176
Melanom, in situ	87202/b	87202/b	174/b
Melanom, desmoplastiskt	87453	87453	176
Melanom, mukosalt lentiginöst	87463	87203	176
Melanom, mukosalt lentiginöst in situ	87462/b	87202/b	174/b

Melanom kan förekomma i vulvahud och i slemhinnor. Malignt melanom kan även förekomma som primär förändring i parenkymet av flertalet organ, men detta är mycket ovanligt för kvinnliga könsorgan. Metastatisk växt av melanom med annan primärlokal kan teoretiskt förekomma, men är även det ovanligt.

Neuroendokrina tumörer i kvinnliga könsorgan

Morfologisk typ	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Neuroendokrin tumör NET UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G1	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Neuroendokrint carcinom NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Blandform småcelligt neuroendokrint carcinom SCNEC och annat carcinom	80453	80413	196
Blandform storcelligt neuroendokrint carcinom LCNEC och annat carcinom	80133	50123	196

Ovan listas standardvarianterna. Om annan form, till exempel blandform, anges som diagnos och har giltig kod i ICD-O/3.2 används denna.

Kvinnliga yttre könsorgan (Vulva) C51

Kliniskt läge C51	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Yttre blygdläpp (labium majus) inkl. Bartholins körtlar och ovanliggande hud	C51.0	C51.0	C51.0	184.1	176.7
Inre blygdläpp (labium minus)	C51.1	C51.1	C51.1	184.2	176.7
Klitoris	C51.2	C51.2	C51.2	184.3	176.7
Överväxt till/från angränsande sublokal inom vulva (C51) med okänt ursprung	C51.8	C51.9	C51.9	184.4	176.0
Vulva UNS	C51.9	C51.9	C51.9	184.4	176.0
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C51.8	C51.8	184.8	176.8

Lägeskommentar C51

Vid mer utbredd tumör, vanligen skivepitelcancer, kan det vara oklart om det faktiska ursprunget är vagina eller vulva. Kodningsregeln är att om dokumenterad tumörväxt förekommer i vulva skall tumören registreras som vulvacancer.

Notera också att för en individ får en C24/hist-kod endast registreras en enda gång på läge C51 inklusive underlägena oavsett hur lång tid som förflutit mellan tumördiagnoserna. Detta för med sig att om en registrerad tumör motsvarande en C24/hist-typ redan vid första diagnostillfället är invasiv kommer ingen ytterligare registrering att göras för denna C24/hist-typ på detta läge. Detta gäller fall med diagnosdatum från och med 2017-01-01.

Morfologisk typ C51	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepitellesioner preneoplastiska/in situ			
Intraepitelial neoplasi vulvår (väl-) differentierad	80712/b	80702/b	144/b
Skivepiteldysplasi höggradig/HSIL	80772/b	80702/b	144/b
VIN3 Vulvår intraepitelial skivepitelneoplasi	80772/b	80702/b	144/b
Skivepitelcancer			
Skivepitelcarcinom UNS	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-neg	80863	80703	146
Adenocarcinom/carcinom			
Adenocarcinom	81403	81403	096
Adenocarcinom av mammarkörteltyp	85003	85003	096
Adenocarcinom mucinöst intestinal typ	81443	81403	096
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Apokrint carcinom	84013	84003	146
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Ekrint adenocarcinom	84133	84003	046
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Morbus Paget, extramammär (alltid malign)	85423	85423	096
Myoepitelialt carcinom	89823	85623	196
Phyllodestumör av borderline typ	90201/b	90200/b	051/b
Phyllodestumör malign	90203	90203	056
Porocarcinom	84093	83903	046
Svettkörtelcarcinom	84003	84003	046
Groddcellstumörer			
Germinom (groddcellstumör UNS)	90643	90643	981
Gulesäckstumör	90713	90713	826
Mesenkymala tumörer			
Alveolärt mjukdelssarkom	95813	95813	796
Angiosarkom	91203	91203	506
Dermatofibrosarkoma protuberans DFSP	88321	88323	715
Dermatofibrosarkoma protuberans DFSP, fibro-sarkomatöst	88323	88323	715
Dermatofibrosarkoma protuberans SFSP, pigmenterat	88331	88323	715
Epitelioitt sarkom	88043	88043	796
Ewing sarkom extraskelettalt	93943	92603	756
Glattmuskeltumör av oklar malignintetspotential STUMP	88971/b	88901/b	661
Granularcellstumör, malign	95803	95803	686
Kaposi sarkom	91403	91403	566
Leiomyosarkom UNS	88903	88903	666
Leiomyosarkom, epitelioitt	88913	88903	666
Leiomyosarkom, myxoitt	88963	88903	666
Liposarkom UNS	88503	88503	726
Liposarkom, dedifferentierat	88583	88503	726

Liposarkom, högt differentierat	88513	88503	726
Liposarkom, myxoitt	88523	88503	726
Liposarkom, pleomorft	88543	88503	726
Liposarkom, yfligt högt differentierat/atypiskt lipom	88501/b	88501/b	721/b
Rhabdomyosarkom UNS	89003	89003	676
Rhabdomyosarkom, embryonalt UNS	89103	89103	676
Rhabdomyosarkom, pleomorft (adult typ)	89013	89003	676
Solitär fibrös tumör (SFT) malign	88153	88003	796

Morfologiska kommentarer C51

Vulvacancer har ett eget nationellt vårdprogram där den senaste versionen fastställdes 2019-12-19. I detta ingår ett KVASt-dokument för patologin.

Cytologisk undersökning från vulva kan göras för att analysera förekomst av HPV men har inget värde som diagnostik av atypi.

Vid misstänkta förändringar tas smärre **biopsier/provexcisioner** som kan följas av **resektat** med ambition att ta bort hela områden med dysplasi. Vid större lesioner av invasiv vulvacancer kan **vulvaresektat**, ett större ingrepp där ytliga mjukdelar i hela vulvan avlägsnas utföras. Detta kan åtföljas av ett portvaktskörtelförfarande (sentinel node) för att utröna om mikrometastaser finns i ljumskarnas lymfkörtellokal. Dysplasi och cancer i vulva kan vara återkommande och manifest cancer har dålig prognos över tid.

Skivepiteldysplasier i vulva förekommer i princip som två olika sjukdomar, dels som ett led i HPV-relaterad skivepiteldysplasi, dels i samband med inflammatoriska sjukdomar som lichen sclerosus et atrophicus. Cirka en tredjedel av skivepitelcancer i vulva är HPV-relaterad. Båda dessa former kan i vissa fall ge utbredda och/eller återkommande dysplasier. För kvinnor med HPV-relaterad dysplasi förekommer, i synnerhet i samband med immunsuppression, ofta samtida skivepiteldysplasier i cervix och ibland vagina.

I den aktuella klassifikationen har man helt lämnat den tidigare rekommenderade uppdelningen i undergrupper av skivepitelcarcinom beroende på enbart morfologiska drag och går över till HPV-status som vattendelare. Det anges att positivitet för immunfärgen p16 får räknas som bevis för HPV-positiv/beroende skivepitelcancer. Det är emellertid inte rimligt att för kodningsändamål leta efter utfall i immunfärgningar i patologiutlåtanden utan kodningen får göras efter satt diagnos i klartext på sedvanligt sätt. Om uppgift om HPV-status saknas används skivepitelcarcinom UNS. Om diagnostiker använt annan specificerad variant av skivepitelcarcinom som har godkänd kod i ICD-O/3.2 kan denna förstås registreras.

HSIL/VIN3 skall registreras. Förändrad diagnos görs om PAD med tecken på övergång i invasion inkommer. Det är korrekt att göra separata registreringar för registreringspliktiga lesioner i vulva, vagina och cervix, men inte att göra upprepade registreringar av HSIL på respektive lokal.

Även i vulva har i princip en tvågradig skala med LSIL och HSIL för bedömning av skivepiteldysplasi slagit igenom. Om det äldre begreppet **måttlig**

vulvår dysplasi/VIN2 använts som enda diagnos, alltså utan samtidigt angivande av HSIL, kvarstår vår beslutade princip att denna inte skall registreras om man inte har använt beteckningen HSIL också.

Differentierad vulvår intraepitelial neoplasi är en separat entitet och skall registreras som sådan med Morf-koden 80712 vilken är godkänd i ICD-O/3.2. och införs från 2019-01-01.

Olika varianter av körtelcellscarcinom/adenocarcinom som utgår från anogenitala körtlar inklusive den lite större så kallade Bartholinis körtel som ligger i mjukdelarna lateralt om vagina finns. Dessa är av typer som förekommer i bröst och i spottkörtlar. Om ingen närmare beskrivning finns kan adenocarcinom UNS användas. Notera att primär skivepitelcancer/skivepiteldysplasier kan uppkomma i utförsångarna till större körtlar.

Adenocarcinom, mucinöst av intestinal typ ersätter det äldre begreppet kloakogent carcinom.

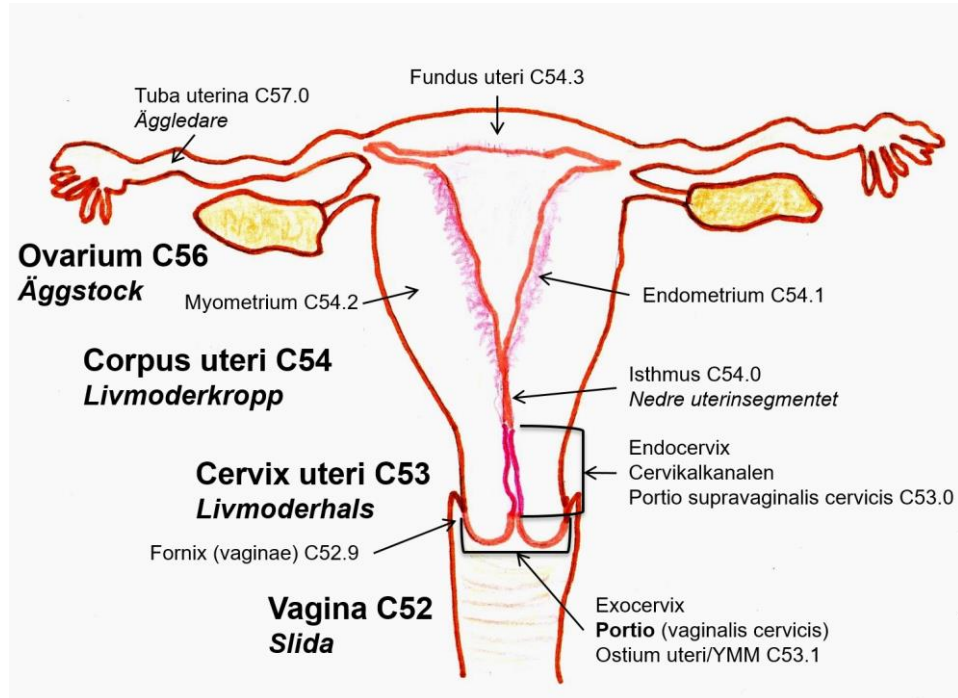
Groddcellstumörer kan förekomma primärt på platsen, främst germinom och gulesäckstumör, men detta är ovanligt.

I vulva kan i princip alla tumörer som hör till hudlägena förekomma i de hudbklädda delarna. De solexponeringsrelaterade varianterna är ovanliga men uppstår ibland, då även andra faktorer bidrar till uppkomsten. För dessa hänvisas till hudläget. För melanom se separat stycke i den övergripande texten för kvinnliga könsorgan.

Morbus Paget, extramammär betraktas alltid som malign och ska registreras med Morf-kod 85423.

Metastatisk växt i vulva är ovanligt men när det förekommer rör det sig vanligen om spridning av tumör med primärlokal i annan del av gyn-organen. Även spridning av bröstcancer kan förekomma i vulva. Detta kan vara svårt att skilja från primärt adenocarcinom av mammarkörteltyp uppkommet i anogenitala körtlar.

Översikt anatomiska lägen kvinnliga inre könsorgan
 Figuren nedan visar en schematisk översikt över kvinnliga inre könsorgan.



Källa: Cancerregistret

Slida (Vagina) C52

Kliniskt läge C52	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Slida UNS	C52.9	C52.9	C52	184.0	176.1

Lägeskommentarer C52

Slidan, eller vagina är en muskulär kanal beklädd med skivepiteldifferentierad slemhinna som sträcker sig från öppningen i vulva till vaginaltoppen, där yttre delen av cervix doppar ner. Tumörväxt i vaginaltoppen representerar oftast cervixcancer, som vuxit ned i slidan. Kvinnliga och manliga könsorgan skiljer sig åt såtillvida att manliga könsorgan har en gemensam utförsång för urinvägarna och könsorganen, medan kvinnliga organ har separata.

Om huvuddelen av en tumör är belägen i slidan och ingen annan primärlokal anges görs registrering på läge C52.9.

OBS! En individ kan endast ha samma C24/hist-kod en gång på läge C52 oavsett tidsintervall. Om tumören vid första diagnostillfället är invasiv görs inga ytterligare registreringar om så länge det är samma morfologi i C24/hist. Detta gäller från och med diagnosdatum 2017-01-01.

Morfologisk typ C52	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepitellesioner preneoplastiska/in situ			
Skivepiteldysplasi intraepitelial höggradig HSIL	80772/b	80702/b	144/b
ValIN3, vaginal intraepitelial skivepitelneoplasi grad III	80772/b	80702/b	144/b
Skivepitelcancer			
Skivepitelcarcinom HPV-neg/icke-relaterat	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos/relaterat	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom UNS	80703	80703	146
Adenocarcinom/carcinom och blandformer			
Adenocarcinom HPV-pos/relaterat	81403	81403	096
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenosarkoma	89333	89333	896
Carcinom adenoidbasalt	80983	81233	126
Carcinom adenoskvamöst	85603	85603	196
Carcinom endometrioitt	83803	83803	096
Carcinom i Skenes/Cowpers och Littres körtlar	81403	814030	096
Carcinom klarcelligt	83103	83103	096
Carcinom mesonefrisk typ	91103	91103	096
Carcinom mucinöst, gastrisk typ	84823	84803	096
Carcinom mucinöst, intestinal typ	81443	84803	096
Carcinom, mucinöst UNS	84803	84803	096
Carcinosarkom	89803	89803	896
Groddcellstumörer			
Gulesäckstumör	90713	90713	826

Morfologiska kommentarer C52

Primära tumörer i vagina är förhållandevis ovanligt. Överväxt från närliggande strukturer som cervix, urinvägar eller rektum förekommer.

I vagina förekommer en rad godartade polyper, papillom, cystor och epitelproliferationer som inte skall registreras. Efter förlossningar och kirurgiska ingrepp uppkommer ofta granulationsvävnadspolyper.

Även detta läge domineras av skivepiteldysplasier, men tumörbiologin skiljer sig något från övriga delar av kvinnliga genitala. HPV-infektion utgör patogenes i en mindre andel av lesionerna och indikerar något bättre prognos än icke-HPV relaterad neoplasi. Skivepitelcarcinom i vagina uppträder i regel i vaginas övre del och hos äldre kvinnor. Det rekommenderas att man i diagnostiken skiljer mellan HPV-relaterad och icke HPV-relaterad skivepitelcancer, men om detta inte är gjort används skivepitelcancer UNS.

HPV-relaterade skivepiteldysplasier förekommer ibland, i synnerhet vid immunsuppression, samtidigt i vulva, vagina och cervix, se kommentar i stycket om vulva för resonemang om registrering av upprepade förändringar.

Övergången till en tvågradig indelning av intraepitelial dysplasi i LSIL/HSIL ter sig nu slagit igenom i diagnostiken, och HSIL registreras på vanligt sätt. Om det äldre begreppet måttlig vaginal dysplasi/VaIN2 använts som enda diagnos, alltså utan samtidigt angivande av HSIL, kvarstår vår beslutade princip att denna inte skall registreras om man inte har använt beteckningen HSIL också.

En rad varianter av adenocarcinom kan förekomma som primära på lokalen, även om incidensen är låg. HPV-associerat adenocarcinom, liknande cervikalt adenocarcinom förekommer, men även endometrioitt adenocarcinom, klarcelligt adenocarcinom, mesonefriskt carcinom samt mucinöst carcinom av såväl gastrisk som intestinal undertyp kan ses. Som i flera övriga gynlokaler kan carcinosarkom och andenosarkom förekomma. HPV-relaterat adenocarcinom har i senaste WHO-klassifikationen föreslagen Morf-kod 84833, men denna finns inte ännu i ICD-O/3.2 och om den diagnosen används kodas det med morfkod 81403 enligt ovan.

Spottkörteliknande tumörer kan förekomma med utgångspunkt i vaginala körtelstrukturer. Mixed tumor, motsvarande pleomorft adenom är benigt och registreas inte, men adenoskvamöst carcinom registreras förstås. En särskild tumörtyp med morfologi som sägs likna prostatacancer har sitt ursprung i Skenes/Cowpers körtel. Tumörformen är mycket ovanlig och kodas som adenocarcinom UNS.

Mesenkymala, melanocytära och neuroendokrina tumörer kan förekomma, för dessa hänvisas till text i den övergripande inledningen och diagnostabeller där.

Livmoderhals (Cervix uteri, Collum uteri, Portio) C53

Kliniskt läge C53	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Endocervix/livmoderhals	C53.0	C53.0	C53.0	180.9	171
Exocervix/portio/livmodertapp	C53.1	C53.1	C53.1	180.9	171
Överväxt till/från angränsande sublokal inom livmoderhalsen (C53) med okänt ursprung	C53.8	C53.9	C53.9	180.9	171
Livmoderhals UNS (Cervix)	C53.9	C53.9	C53.9	180.9	171

Lägeskommentarer C53

Cervix uteri eller livmoderhalsen utgör livmoderns distala del och genom denna går cervikal-kanalen, den smala kanal som utgör utflödet för menstruationsblod och slem från uterus kroppens slemhinna, inflödet för sädesvätska samt omvandlas till en del av förlossningskanalen vid förlossning. Den yttre delen kallas ofta portio, efter portio vaginalis cervix uteri, och denna del doppar ner i slidans topp.

Cervix yttre delar är beklädda med skivepiteldifferentierad slemhinna och de inre med körteldifferentierad slemhinna. Epitel sorterna övergår vanligen abrupt i varandra och var på portio denna gräns finns varierar med en kvinnas ålder och hormonstatus. I denna transitionszon för epitel sorterna ger infektion med HPV-virus av högrisktyp först metaplasi och sedan epitel förändringar som vid persistens kan leda till höggradig dysplasi och senare cancer.

I Sverige finns sedan mer än ett halvsekel ett välfungerade screeningprogram för att påvisa förstadium till cervixcancer, det vill säga LSIL och HSIL genom kallelse till gynekologiskt cellprov. Från början togs utstryksmaterial från tre lokaler som färgades med Papanicolaus färg, det som ofta kallas PAP-test. Under 2000-talet infördes en metod där man fixerar cellerna i en vätska (vätskebaserad cytologi) och sedan gör en preparation som fästs på ett glas. Denna provtyp kan också användas för analys av HPV-förekomst i cervix och för de flesta åldersgrupper används nu HPV-analys som primär screeningmetod och cytologi utförs på provmaterialet endast vid fynd av positivitet för HPV av högrisktyp. Då vaccination av flickor mot HPV infördes i det nationella vaccinationsprogrammet för drygt 10 år sedan har nu de ålderskohorter som går i i screeningprogrammet till stora delar vaccinerade, och det är troligt att cytologi som primär screening-analys inom kort tas bort för alla åldersgrupper. Det nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention innehåller detaljerade algoritmer för kallelser, provtagning, analysmetoder, utredning och behandling av påvisade cellförändringar eller malignitet samt uppföljning efter utredning och behandling. Detta för med sig att de kvinnor som har cellförändringar kommer att provtas med cellprov och cervixbiopsier flertaliga gånger. Vid upptäckt av höggradig dysplasi utförs en behandlingsexcision av slemhinnan runt yttre modermunnen som ofta kallas "cervixkon" eller "konisering". Även detta ingrepp kan utföras mer än en gång på en kvinna – "re-konisering". Se resonemang nedan av registreringar per kvinna och lokal samt diagnosgrund.

Vid oklarhet om tumören utgår från livmoderhals eller livmoderkropp registreras den på läge C55.9.

Morfologisk typ C53	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepitellesioner preneoplastiska/in situ			
Skivepitellesion intraepitelial höggradig HSIL (CIN2 och CIN3) diagnosgrund 3 och 4	80772/b	80702/b	144/b
Skivepitellesion intraepitelial höggradig HSIL (CIN2 och CIN3) diagnosgrund 5	80771/b	80701/b	143/b
Skivepitelcarcinom			
Skivepitelcarcinom HPV-neg/icke-relaterat	80863	80703	146
Skivepitelcarcinom HPV-pos/relaterat	80853	80703	146
Skivepitelcarcinom UNS	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom med mikroinvasion (C53.0, C53.1 samt C53.9)	80763	80703	146
Skivepitelcarcinom diagnosgrund 5	80701/b	80701/b	143/b
Intraepiteliala körtelcellslesioner/cancer in situ			
Adenocarcinom in situ/AIS UNS	81402/b	81402/b	094/b
SMILE/Stratifierad mucinproducerande intraepitelial lesion (variant av AIS)	81402/b	81402/b	094/b
Adenocarcinom in situ/AIS HPV-pos/relaterat	81402/b	81402/b	094/b
Adenocarcinom in situ/AIS HPV-neg/icke-relaterat	81402/b	81402/b	094/b
Adenocarcinom/carcinom samt blandformer			
Adenocarcinom diagnosgrund 5	81401/b	81401/b	093/b
Adenocarcinom UNS	81403	81403	096
Adenocarcinom villoglandulärt	82633	81403	096
Adenosarkom	89333	89333	896
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom adenoidbasalt	80983	81233	126
Carcinom adenoidcystiskt	82003	82003	056
Carcinom endometrioitt	83803	83803	096
Carcinom glassy-cell typ	80153	80103	196
Carcinom klarcelligt	83103	83103	096
Carcinom mesonefrisk typ	91103	91103	096
Carcinom seröst	84413	84413	096
Carcinom, mucinöst gastrisk typ	84823	84803	096
Carcinom, mucinöst intestinal typ	81443	84803	096
Carcinom, mucinöst signetringcellstyp	84903	84903	096
Carcinom, mucinöst UNS	84803	84803	096
Carcinosarkom	89803	89803	896
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Odifferentierat carcinom	80203	80203	196

Morfologiska kommentarer C53

Lokalen domineras av HPV-relaterade lesioner i skivepitel och körtelepitel. Det finns en rad varianter av tumörformer, men den aktuella klassifikationen fäster störst vikt vid HPV-status. Om HPV-status anges kan koder för dessa tumörvarianter användas. Ett antal tumörvarianter finns listade ovan, och flera av dessa är mycket ovanliga men kan förekomma. Om annan typ av skivepitelcarcinom

eller körtelcarcinom som har giltig kod i ICD-O/3.2 anges som diagnos kan dessa koder förstås användas. I senaste WHO-klassifikationen finns Morf-koderna 84832 och 84842 angivna för HPV-relaterat respektive HPV- ickorelaterat adenocarcinom in situ. Dessa koder finns ännu inte i ICD-O/3.2 och tillsvidare används Morf-kod 81402 för dessa.

Enligt resonemanget ovan är det vanligt med sekvenser av cytologiska undersökningar följt av flera vävnadsprover över tid och detta ger särskilda utmaningar till kodningen. Om endast cytologiprov finns (diagnosgrund 5) kan infiltrativ tumörväxt ej med säkerhet fastställas, varför tumören alltid registreras med slutsiffran 1 i Morf-koden.

Vanligen kan celltypen anges, d.v.s. skivepitel (Morf-kod 80701) eller körtelepitel (Morf-kod 81401) men även enbart maligna celler (Morf-kod aningen 80001 eller 80101) kan förekomma i cytologiska prov.

Om ny anmälan med diagnosgrund 3 inkommer, skall denna registreras på samma diagnostillfälle om mindre än ett (1) år förflutit. Samtidigt korrigeras Morf-koden (in situ alternativt infiltrativ) enligt PAD-svaret.

OBS! En individ kan endast ha samma C24/hist - kod en gång på läge C53 oavsett tidsintervall. Om tumören vid första diagnostillfället är invasiv görs inga ytterligare registreringar om samma morfologi hist/C24.

HPV-relaterade skivepiteldysplasier förekommer ibland, i synnerhet vid immunsuppression, samtidigt i vulva, vagina och cervix, se kommentar i stycket om vulva för resonemang om registrering av upprepade förändringar.

Det finns en särskild diagnos för mikroinvasiv skivepitelcancer i cervix som anges med en egen kod. Koden kan inte användas för mikroinvasiv skivepitelcancer på andra lägen.

CIN2 och CIN3 har enligt senaste WHO-klassifikationen slagits ihop till HSIL vilket ska registreras med Morf-kod 80772/b. Detta implementeras gradvis enligt nya nationella riktlinjer och registreringen enligt detta från 2017-01-01 (diagnosdatum).

Vid samtidig förekomst av anmälningspliktiga förändringar som utgår från både körtelepitel och skivepitel (till exempel AIS och HSIL) skall båda registreras var för sig. Notera att klart angiven adenoskvamös cancer är EN tumör och inte samtidig förekomst av båda tumörformerna.

SMILE/Stratifierad mucinproducerande intraepitelial lesion är en histologisk variant av cervikalt adenocarcinoma in situ som registreras med samma koder som andra adenocarcinoma in situ.

På lokalen förekommer någon gång neuroendokrina tumörer, groddcellstumörer och mesenkymala tumörer. För dessa hänvisas till övergripande tabeller.

Livmoderkropp (Corpus uteri) C54

Kliniskt läge C54	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Isthmus	C54.0	C54.0	C54.0	182.1	172
Endometrium (slemhinna)	C54.1	C54.1	C54.1	182.0	172
Endometrium (enbart maligna mjukdelstumörer/sarkom)	C54.1	C55.9	C55	179.9	174
Myometrium (muskelvägg)	C54.2	C55.9	C55	179.9	174
Fundus uteri	C54.3	C54.3	C54.3	182.0	172
Överväxt till/från angränsande sublokal inom livmodern (C54) med okänt ursprung	C54.8	C54.9	C54.9	182.0	172
Överväxt till/från angränsande sublokal inom livmodern (C54) med okänt ursprung (enbart maligna mjukdelstumörer/sarkom)	C54.8	C55.9	C55	179.9	174
Livmoderkropp UNS	C54.9	C54.9	C54.9	182.0	172
Livmoderkropp UNS (enbart maligna mjukdelstumörer/sarkom)	C54.9	C55.9	C55	179.9	174

Lägeskommentarer C54

Livmoderkroppen domineras av en tjock och kärlik muskelvägg, myometriet, som omger den centrala caviteten/håligheten. Kaviteten bekläds av en slemhinna, endometriet, uppbyggd av körtelstrukturer vilka tillväxer och avtar beroende på hormon-fasen och ett stroma med en egen celltyp. Den yttre ytan är delvis fri mot bukhåla och är där beklädd med peritonealyta. Framåt ligger livmoderkroppen delvis an mot urinblåsan, bakåt åtskiljs rektum och livmoderkroppen av ett bukhinneveck som har namnet Fossa Douglasi.

Livmoderkropp UNS används för fall där det inte kan avgöras om tumören utgår från muskelvägg eller slemhinna, vanligen sådana fall där histologisk diagnos saknas.

Notera att samtliga adenocarcinom i corpus uteri skall registreras på läge C54.1 (endometrium) oavsett vad som anges i klinikanmälan. (Kvalitetsregistret anger C54.9 för samtliga vilket alltså behöver korrigeras.)

Vid oklarhet om tumören utgår från livmoderhals eller livmoderkropp registreras den på läge C55.9.

Morfologisk typ C54	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Carcinom (hör till endometriet C54.1)			
In situ carcinom			
Endometrioid intraepitelial neoplas EIN/ hyperplasi med atypi	83802/b	81402/b	094/b
Seröst endometriellt intraepitelialt carcinom	84412/b	84412/b	094/b
Carcinom			
Adenocarcinom av blandad typ/mixed	83233	81403	096
Adenocarcinom UNS, se kommentar	81403	81403	096
Endometrioitt carcinom	83803	81403	096
Endometrioitt carcinom med sekretorisk differentiering	83823	81403	096
Endometrioitt carcinom med skivepitel-differentiering	85703	85703	096
Endometrioitt carcinom med villoglandulär differentiering	82633	81403	096
Klarcelligt carcinom	83103	83103	096
Mesonefriskt carcinom	91103	91103	096
Mucinöst carcinom (av intestinal typ)	81443	81403	096
Odifferentierat/dedifferentierat carcinom	80203	80203	196
Seröst carcinom/adenocarcinom	84413	84413	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Blandade mesenkymala/epiteliala tumörer (OBS översättning till lägeskod i ICD-O/2)			
Adenosarkom	89333	89333	896
Carcinosarkom (tidigare Müllersk blandtumör)	89803	89803	896
Mesenkymala tumörer (OBS översättning till lägeskod i ICD-O/2)			
Epiteloidcellstumör perivaskulär PECOM malign (C54.2)	87143	90443	796
Glattmuskeltumör av oklar malignitetspotential STUMP (C54.2)	88971/b	88901/b	661/b
Myofibroblastisk tumör, inflammatorisk (C54.2)	88251	88001	793
Myofibroblastiskt epitelioitt inflammatoriskt sarkom (C54.2)	88251	88001	793
Leiomyosarkom (C54.2)	88903	88903	666
Leiomyosarkom epitelioitt (C54.2)	88913	88903	666
Leiomyosarkom myxoitt (C54.2)	88963	88903	666
Leiomyosarkom spolcelligt (C54.2)	88903	88903	666
Rhabdomyosarkom (C54.2)	89003	89003	676
Stromasarkom endometrioitt låggradigt, tidigare endolymfatisk stromamyos (C54.1)	89313	89311	875
Stromasarkom endometrioitt UNS/höggradigt (C54.1)	89303	89303	876
Uterin tumör liknande ovariell könslisttumör UTROSCT (C54.2)	85901	85901	056
Uterint sarkom odifferentierat (C54.2)	88053	88003	796

Morfologiska kommentarer C54

Läget domineras av carcinom utgånga från slemhinnan samt mjukdelstumörer från muskelväggen samt blandformer av dessa.

Endometrieslemhinnan tillväxer och avstöts efter menstruationscykeln under kvinnans fertila år. Den naturliga stimuleringen är cyklisk och växlar mellan tillväxt, platå och avstötning. Slemhinnan påverkas också av hormonmodulerande läkemedel som används för olika syften som preventivmedel, fertilitetsstimulering, mot klimakteriebesvär samt som del i till exempel bröstcancerbehandling. Långvarig stimulering (utan mellanliggande faser med avstötning) med östrogen är en riskfaktor för uppkomst av cancer i endometriet. Det finns flera undervarianter av carcinom i endometriet. Endometrioid typ är den vanligaste och denna graderas i tre grader. De övriga typerna graderas inte utan räknas till en högrisktyp (typ 2) tillsammans med grad 3 av endometrioid cancer. Högrisktyperna behandlas med mer omfattande kirurgi och eventuellt tilläggsbehandling. Det finns en utvecklingssekvens från godartad, reversibel, hyperplasi vilket uppkommer efter kontinuerlig hormonstimulering, till hyperplasi med inslag av atypi. Detta kallas numera intreetepitelia neoplasi och utgör egentligen härddar med adenomomvandling i slemhinnekörtlarna. Tidigare användes ofta termen komplex hyperplasi. När den numera förekommer i ett utlåtande som enda begrepp kan det vara vanskligt att avgöra om EIN avses eller inte.

OBS! Tidigare registrerades endometrioitt adenocarcinom med Morf-kod 81403. Från och med 2018-01-01 används koden 83803 i enlighet med internationell kodning. Koden Adenocarcinom UNS 81403 kan dock fortfarande förekomma i preoperativa material med sparsamt utbyte eller dålig kvalitet där typen inte säkert kan fastslås.

I endometriet förekommer endast seröst carcinom av höggradig typ.

Skivepitelcarcinom kan förekomma primärt i endometriet men är ytterst ovanligt. Överväxt från tumör primär i cervix är vanligare och vid fall med skivepitelcarcinom angivet i uteruscaviteten bör det undersökas noga om det faktiskt är en primär tumör. Notera att det är relativt vanligt med skivepitel-differentiering områdesvis i endometrioid cancer, det är inte en manifestation av skivepitelcancer utan uppfattas som en godartad reaktiv metaplasi som finns som en tumörkomponent.

Det finns också mucinös cancer primärt i endometriet, tidigare har morf-koden 84803 använts men nu betraktas dessa enligt WHO och KVASt-dokumentet för endometrium från 2021 som mucinös cancer av intestinal/gastrointestinal typ, och koden för detta rekommenderas.

Carcinosarkom, en tumör med en körtelkomponent och en mesenkymal komponent, kallades tidigare Müllersk blandtumör. Det är nu klarlagt att tumören utgör ett carcinom i grunden och den mesenkymalt präglade komponenten uppkommer i tumörutvecklingen från epiteliala tumörceller. Tidigare användes Morf-kod 89503. Då tumören tidigare uppfattades mer sarkomatös registreras den med översättning ICD-O/2 C55.9.

Koden 87143 för malignt PECOM har godkänts i ICD-O/3.2. och används från 2019-01-01.

Samtliga sarkom skall registreras med översättning till ICD-O/2 C55.9.

Choriocarcinom i uterus registreras alltid på läge C58.9.

På läget kan även andra mesenkymala tumörer, groddcellstumörer, hematomfoida tumörer och neuroendokrina tumörer förekomma men in låg frekvens.

Livmoder (Uterus) C55

Kliniskt läge C55	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Livmoder UNS	C55.9	C55.9	C55	179.9	174

Lägeskommentarer C55

Till läge C55.9 förs de fall där histologisk diagnos saknas och/eller det enbart kan fast-ställas att det rör sig om malign tumör i någon icke närmare specificerad del av uterus.

Enligt ICD-O/2 registrerades sarkom i livmoderkroppen på läge C55.9, registreras enligt ICD-O/3.2 på läge C54.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Äggstock (Ovarium) C56

Kliniskt läge C56	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Äggstock	C56.9	C56.9	C56	183.0	175.0

Lägeskommentarer C56

OBS! Sidoangivelse är obligatoriskt; 1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd. Notera att sidoangivelse "9" används för bilaterala förändringar på detta läge.

Äggstockarna, de kvinnliga könskörtlarna, är pariga organ som ingår i livmoderns tillhörande/adnexala delar. Äggstockarna är fästa i ligament vilka tillsammans med själva ovariet är inklätt i ett omslagsveck av bukhinna. Äggledarna löper närmast parallellt med ligamenten och deras avslutande fimbrietratt ligger som en mössa mot äggstockarna.

Ytan är beklädd med specialiserat epitel av bukhinne/peritonealtyp och det är dessa celler som räknas som ursprunget till de vanligaste formerna av äggstockstumörer, de så kallade epiteliala äggstockstumörerna. Bilden kompliceras av att dessa tumörformer också kan ha sitt ursprung i äggledarnas distala delar samt bukhinna i området. Carcinom av dessa typer sprider sig ofta i lilla bäckenet och det kan om det föreligger spridd sjukdom vid upptäckten samt då vara vanskligt att säkert avgöra om primärlokalen är ovarium, tuba eller bukhinna. Tidigare ansågs tubarcancer mycket ovanligt, men det har visat sig att ursprunget oftare är tuban än vad man tidigare ansett. Peritoneum anses vara primärlokal om båda tuborna ses fria från carcinom eller intraepitelial cancer och om ovarierna endast företer ytlig växt. De epiteliala tumörerna har en utvecklingssekvens via adenom till så kallade borderlinetumörer, vilket egentligen innebär in situ-varianter med atypier och proliferation i epitelbeklädnaden av annars välvgränsade cystor. Klassifikationen kompliceras av att man tillåter så kallade icke-invasiva implantat i närliggande områden men utanför primärlokalen. De epiteliala tumörerna indelas i undergrupper efter sin celltyp. De epiteliala äggstockstumörerna har ett eget

vårdprogram: Äggstockscancer med epitelial histologi, där den gällande versionen 3.1 är godkänd 2020-06-01.

På lokalen förekommer även de så kallade icke-epiteliala äggstockstumörena med följande huvudtyper:

- Tumörer utgångna från egentliga könsceller: dessa kan benämnas germinalcellstumörer, groddcellstumörer eller könscellstumörer.
- Tumörer utgångna från könslister och/eller stromala celler: könslister har alternativ svensk benämning könsträngceller. Begreppet refererar till den embryonala struktur som ger upphov till könskörtlarna.

Klassifikationen kompliceras av att blandformer är vanliga, även mellan varianter av de två huvudtyperna. Äldre tumörbenämningar kan också leva kvar, vilka inte passar in i modern klassifikation. De icke-epiteliala äggstockstumörerna har ett eget vårdprogram; Icke-epiteliala äggstockstumörer, där den gällande versionen 1.1 är godkänd 2018-02-06. I detta vårdprogram behandlas även andra tumörer med specifika primära manifestationer i äggstockarna, såsom vissa mesenkymala lesioner samt neuroendokrina tumörer.

För flera av tumörtyperna är såväl primär uppkomst bilateralt som metastasering till motstående ovarium relativt vanligt förekommande. En del av de epiteliala tumörtyperna har likartad morfologi som tumörer primära i livmoderns slemhinna, corpus tumörer. Det är viktigt att vid den morfologiska undersökningen göra en så noggrann bestämning som möjligt av tumörtyp, primärlokal och spridning då det påverkar stadiindelningen och behandlingsrekommendationen.

Krukenbergstumör är en traditionell benämning på metastatisk växt av mucinös cancer, vanligen av signetringcellstyp, till ovarium. Den primära lokalen är oftast magsäcken, men även andra delar av gastrointestinalkanalen kan vara aktuell. Ibland benämns även andra metastaser av adenocarcinom till ovarium Krukenbergstumör, men detta är mindre korrekt. (Som kuriositet kan nämnas att Krukenberg när han namngav fenomenet inte insåg att det rörde sig om metastatisk växt.) Krukenbergstumör registreras på sedvanligt sätt för metastaser efter sitt primära läge om detta är känt.

Notera att groddcellstumörer kan förekomma med primärlokal i hela medellinjen samt längs resterna av könslisten. Dessa registreras då på sitt faktiska läge.

Morfologisk typ C56	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Serösa epiteliala tumörer			
Serös borderlinetumör mikropapillär variant	84602/b	84423/b	094/b
Serös borderlinetumör UNS (kan inkludera mikroinvasion)	84421/b	84423/b	094/b
Seröst carcinom mikropapillär variant	84603	84603	096
Seröst carcinom, höggradigt	84613	84603	096
Seröst carcinom, icke-invasivt (kan inkludera mikroinvasion, men ej invasiva implantat)	84602/b	84423/b	094/b
Seröst carcinom, låggradigt (kan inkludera "invasiva implantat")	84603	84603	096
Mucinösa epiteliala tumörer			
Mucinös borderlinetumör (kan inkludera mikroinvasion)	84721/b	84723/b	094/b
Mucinöst carcinom	84803	84803	096
Seromucinösa epiteliala tumörer			
Seromucinös borderlinetumör (kan inkludera mikroinvasion)	84741/b	84723/b	094/b
Seromucinöst carcinom (ska undvikas enl WHO)	84743	84803	096
Endometrioida epiteliala tumörer			
Endometrioid borderlinetumör (kan inkludera mikroinvasion)	83801/b	84623/b	094/b
Endometrioitt adenocarcinom UNS	83803	83803	096
Klarcelliga epiteliala tumörer			
Klarcellig borderlinetumör (kan inkludera mikroinvasion)	83131/b	84623/b	094/b
Klarcelligt adenocarcinom	83103	83103	096
Övriga carcinom			
Adenocarcinom av blandad typ/mixed	83233	81403	096
Carcinom dedifferentierat	80203	80203	196
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Carcinosarkom	89803	89803	896
Blandade mesenkymala och epiteliala tumörer			
Adenosarkom	89333	89333	896
Mesenkymala tumörer			
Glattmuskeltumör av oklar malignitetspotential STUMP	88971/b	88901/b	661/b
Leiomyosarkom	88903	88903	666
Stromasarkom endometrioitt låggradigt, tidigare endolymfatisk stromamyos	89313	89311	875
Stromasarkom endometrioitt UNS/höggradigt	89303	89303	876
Brennertumörer			
Brennertumör, borderlinetyp/ (kan inkludera mikroinvasion)	90001/b	90001/b	054/b
Brennertumör, malign	90003	90003	056
Rena könslistumörer			
Granulosacellstumör, adult	86203	86203	056
Granulosacellstumör, juvenil	86221	86211	055
Könslisttumör med annulära tubuli	86231	86211	055
Sertollicellstumör	86401	86401	063

Tabellen fortsätter på nästa sida.

(forts.)

Morfologisk typ C56	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Rena stromala tumörer			
Tekom UNS	86000/b	86000/b	054/b
Tekom, luteiniserat med skleroserande peritonit	86010/b	86000/b	054/b
Fibrom, cellulärt	88101/b	88101/b	703/b
Fibrosarkom	88103	88103	706
Leydigcellstumör	86500	86501	051
Steroidcellstumör	86700	86700	051
Steroidcellstumör, malign	86703	86703	056
Blandade könslist-stromala tumörer			
Gynandroblastom	86321	86321	056
Könslist stromal tumör UNS	85901	85901	056
Sertoli-Leydigcellstumör, lågt differentierad (malign)	86313	86313	066
Sertoli-Leydigcellstumör, lågt differentierad (malign) med heterologa element	86343	86313	066
Sertoli-Leydigcellstumör, medelhögt differentierad	86311	86311	063
Sertoli-Leydigcellstumör, medelhögt differentierad med heterologa element	86341	86311	063
Sertoli-Leydigcellstumör, retiform	86331	86311	063
Sertoli-Leydigcellstumör, retiform med heterologa element	86341	86311	063
Sertoli-Leydigcellstumör, väl-/högt differentierad	86310	86311	063
Rena groddcellstumörer			
Dysgerminom	90603	90603	066
Choriocarcinom, icke-gestationellt	91003	91003	806
Embryonalt carcinom	90703	90723	826
Gulesäckstumör (yolk sac tumour)	90713	90713	826
Teratom, omoget	90803	90803	826
Groddcellstumör, blandad/mixed germ cell tumour	90853	90853	826
Blandade groddcell-könslist stromala tumörer			
Groddcellstumör-könslist-stromacellstumör, blandad	85941	85901	056
Gonadoblastom inkl malign groddcellstumör	90731/b	90851/b	823/b
Monodermala teratom och somatiska tumörer från dermoidcyster			
Carcinoid	82403	82403	086
Carcinoid mucinös	82433	84803	096
Carcinoid strumal	90911	90803	826
Struma ovarii, malign	90903	90803	826
Teratom inklusive dermoidcysta med med malign omvandling	90843	90843	826
Övriga tumörer			
Adenocarcinom i rete ovarii	91103	91103	096
Mesoteliom	90503	90503	776
Småcelligt carcinom, hyperkalcemisk typ	80443	80433	196
Småcelligt carcinom, pulmonell typ	80413	80413	196
Solid pseudopapillär tumör	84521/b	81401/b	093/b
Wilms tumör	89603	89603	886
Wolffsk tumör/FATWO	91101/b	91101/b	093/b

Morfologiska kommentarer C56

Ovarialcancer med en viss Morf-kod registreras endast en gång även om den skulle uppträda även i det andra ovariet.

Enligt gällande föreskrift (HSLF-FS 2016:7) registreras histologiskt benigna tumörer som maligna i C24/hist på koderna 051, 053, 055 och 063 på läge C56.

För att tränga igenom de olika tumörtyperna kan det vara till hjälp att använda följande frågor:

1. Är det en epitelial eller icke-epitelial tumör?
2. Är det en ren form eller en blandform?
3. Om epitelial tumör är det en borderlinelesion eller en invasiv lesion?

De epiteliala tumörerna är epidemiologiskt vanligast på läget. Stadieindelningen inklusive invasionsgraden är av största vikt för behandlingsstrategin, varför man i diagnostiken lägger stor kraft på att avgöra om det rör sig om en borderlinetumör eller en tumör med ”äkt invasion”. Begreppen icke-invasiva och invasiva implantat är vanskliga, men den angivna stadieindelningen kan vara en ledtråd. På lokalen förekommer ofta godartade cystbildningar som kan benämnas enkla cystor, adenom och cystadenom med olika epitelyper. Dessa skall inte registreras.

Borderlinetumörer registreras enligt ICD-O/3.2 med Morf-kod med slutsiffra 1, tidigare enligt ICD-O/2 med Morf-kod med slutsiffra 3. tumör.

Endometrioid cancer kan vara spridning från corpus, men är vanligen vid förekomst i ovariet primärt uppkommen i härdar av endometrios, vilket är en stark riskfaktor för just denna tumörtyper i ovariet.

Koderna 84741/b för seromucinös borderline tumör och 84743 för seromucinöst carcinom är godkända i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01. Begreppet seromucinös cancer rekommenderas inte i klassifikationen men kan förekomma i diagnostiken.

Brenner-tumör består av nästen av övergångsepitel i ett tätt fibromatöst stroma. Den vanligaste formen, Brennertumör UNS, är godartad och skall inte registreras, men i ovanliga fall förekommer borderlinelesioner eller maligna Brennertumörer vilka skall registreras med koder enligt ovan.

Carcinosarkom, tidigare Müllersk blandtumör, förekommer i ovanliga fall på läget, denna räknas numera som ett carcinom trots sin blandade histomorfologi. Dessa registrerades tidigare med Morf-kod 89503.

För de epiteliala äggstockscancrarna är molekylärpatologisk tilläggsanalys numera av största vikt. Den mest betydelsefulla är analys av förekomst av BRCA-mutationer i tumören. Vid påvisad mutation i tumören, eller vid familjär anhopning av ovariecancer, skall onko-genetisk undersökning erbjudas.

Teratom är en tumörform som liknar anläggningsrubbning, det vill säga vävnad uppkommer på ”fel” plats. Ett moget teratom består av fullt utmognade, icke-atypiska vävnadskomponenter och registreras inte om det inte rör sig om varianterna med endokrin aktivitet. I ett moget teratom kan någon gång malignifiering/malign transformation av en vävnadskomponent äga

rum, det vill säga en ”vanlig” malign tumör uppkommer i teratomet, vilket då blir registreringspliktigt enligt ovan. Den vanligaste somatiska cancer som uppkommer i teratom är skivepitelcancer, men andra cancerformer samt gliom kan förekomma. Tänk på att primär skivepitelcancer i ovarium är ovanligt, och man bör kontrollera om det är metastas eller malignifiering i ett moget teratom som ligger bakom diagnosen.

Omogna teratom innehåller embryonala vävnadskomponenter och dessa räknas kodningsmässigt till groddcellstumörerna och registreras som omoget teratom.

Moget (cystiskt) teratom i ovarium är en vanlig förändring som är godartad och inte skall registreras. Dermoidcysta och epidermoidcysta är traditionella namn på undervarianter av moget teratom och registreras inte heller.

De rena groddcellstumörerna är en relativt överskådlig grupp. Könslisttumörerna, stromala tumörer och blandformer dessa emellan är vanskliga att såväl diagnostisera som koda. De flesta former är ovanliga.

Koden 85941 för Groddcells-könslist-stromacellstumör blandad från senaste WHO-klassifikationen är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.

T.o.m. 1988 registrerades alla tekom som maligna, dvs. enligt C24/hist 056. Fr.o.m. 1989 ändrades kodinstruktionen till följande i C24/hist: tekom UNS 054/b, granulosa-tekacellstumör 055, lipidcellstumör 051.

Mesoteliom registrerades tidigare endast en gång per individ t.o.m. 2015-12-31. Från 2016-01-registreras varje tumör var för sig.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.2.

Andra och ospecificerade kvinnliga könsorgan (C57)

Kliniskt läge C57	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Äggledare (tuba)	C57.0	C57.0	C57.0	183.2	175.1
Breda ligamentet	C57.1	C57.1	C57.1	183.3	175.1
Runda ligamentet	C57.2	C57.2	C57.2	183.5	175.1
Parametriet	C57.3	C57.3	C57.3	183.4	175.1
Uterina adnexa UNS (tuba + ovarium)	C57.4	C57.4	C57.4	183.9	175.9
Andra specificerade delar av kvinnliga könsorgan inklusive Wolffska gången	C57.7	C57.7	C57.7	183.9	175.9
Överväxt till/från angränsande kvinnliga könsorgan (C51-C57) med okänt ursprung	C57.8	C57.9	C57.9	184.9	176.9
Cancer uteri et ovarii	C57.8	C76.3	C76.3	195.3	199.4
Kvinnliga könsorgan UNS	C57.9	C57.9	C57.9	184.9	176.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C57.8	C57.8	183.8	175.8

Lägeskommentarer C57

OBS! Sidoangivelse är obligatoriskt för lägena C57.0. C57.1. C57.2, C57.3 och C57.4:

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

”Cancer uteri et ovarii” är en äldre beteckning för sammanhängande tumörväxt i uterus och ovarium där det är oklart vilket organ som är primärtumörens läge. Beteckningen blir mer ovanlig, då det finns en algoritm för att fastställa vilket som är ursprunget som vanligen kan användas.

Enligt gällande föreskrift (HSLF-FS 2016:7) registreras histologiskt benigna tumörer som maligna i C24/hist på koderna 051, 053, 055 och 063 på läge C57.

Morfologisk typ C57	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenosarkom	89333	89333	896
Carcinom endometrioitt	83803	83803	096
Carcinom klarcelligt	83103	83103	096
Carcinom mucinöst	84803	84803	096
Carcinom odifferentierat	80203	80203	196
Carcinosarkom	89803	89803	896
Ependymom	93913	93913	485
Leiomyosarkom	88903	88903	666
Serös borderlinetumör	84421/b	84423/b	094/b
Seröst tubart intraepitelialt carcinom/ STIC (C57.0)	84412/b	84412/b	094/b
Seröst carcinom höggradigt	84613	84603	096
Seröst carcinom låggradigt	84603	84603	096
Skivepitelcarcinom squamotransitionellt	81203	81203	116
Teratom omoget	90803	90803	826
Wolffsk tumör/FATWO	91101/b	91101/b	093/b

Vid bilateral förekomst av STIC skall två registreringar göras. Vid cancer av samma typ i båda tubor eller i tubor och ovarier skall endast en registrering göras.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Moderkaka (Placenta) C58

Kliniskt läge C58	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Moderkaka	C58.9	C58.9	C58 D39.2	181.9	173

Morfologisk typ C58	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Choriocarcinom UNS	91003	91003	806
Choriocarcinom gestationellt, blandat med annan groddcellstumör	91013	90803	826
Invasiv mola, UNS	91001	91002	806
Invasiv mola, misstänkt	91000/b	91000/b	801/b
Mola/mola hydatidosa UNS	91000/b	91000/b	801/b
Mola/mola hydatidosa komplett	91000/b	91000/b	801/b
Mola/mola hydatidosa partiell/inkomplett	91030/b	91000/b	801/b
Trofoblastisk tumör utgående från moderkaksbädden (PSTT)	91041/b	91043/b	803/b
Trofoblastisk tumör, epiteloid (ETT)	91053	91043	806

Morfologiska kommentarer C58

På läget förekommer tumörbildningar som är relaterade till placentabildning, det vill säga molabildningar samt tumörer som uppkommer i den celltyp som bildar grunden för placenta under graviditet (trofoblaster), på engelska ”gestational trophoblastic disease”.

Den mest maligna tumörformen utgående från, eller med celltyper liknande, trofoblast är choriocarcinom. Notera att choriocarcinom också finns i en variant som räknas till groddcellstumörerna och inte är relaterad till graviditetsprodukter, så kallad icke-gestationell typ.

Trofoblastisk tumör utgående från moderkaksbädden, PSTT (placental site trophoblastic tumour) registrerades tidigare med Morf-kod 91043, C24/hist 806, vilket var en konstruerad kod, som ej fanns i ICD-O/2.

EPS (exaggerated placental site), placental site nodule och placental site plaque uppfyller inte i nuläget kriterierna för registrering.

Choriocarcinom gestationellt blandat (engelsk term mixed trophoblastic tumour) är en blandform med choriocarcinom och minst en av placental

Molabildningar, det vill säga trofoblastsjukdomen hydatidiform mola utgör i grunden abnorma graviditetsprodukter och, delas in i komplett eller inkomplett/partiell mola, beroende på om det finns en andel mer ordinär placentation eller inte. Dessa former har separata koder.

Det finns också invasiv molabildning, vilket innebär inväxt i myometrium eller uterina kärl, eller ”metastatisk” variant med manifestation utanför uterus-caviteten. Invasiv mola är vanligen av komplett typ, men kan också vara inkomplett/partiella. Om uppgift om invasion/metastas eller misstanke om detta anges används koderna för dessa tillstånd. Mola med misstänkt invasivitet registreras som mola med Morf-kod 91000/b, Morf-koden 91001 får endast användas för säkerställd invasiv mola.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Urinvägar och Manliga könsorgan

Lägen C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67 och C68

Penis C60

Kliniskt läge C60	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Förhud (preputium)	C60.0	C60.0	C60.0	187.1	179.0
Ollon (glans)	C60.1	C60.1	C60.1	187.2	179.0
Peniskropp	C60.2	C60.2	C60.2	187.3	179.0
Överväxt till/från angränsande sublokal inom penis (C60) med okänt ursprung	C60.8	C60.9	C60.9	187.4	179.0
Penis UNS inkl hud	C60.9	C60.9	C60.9	187.4	179.0
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom olika sublokaler skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C60.8	C60.8	187.4	179.0

Morfologisk typ C60	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Bowenoid papulos	80772/b	80702/b	144/b
Erythroplasia Queyrat (skivepitelcancer in situ)	80802/b	80802/b	144/b
Melanocytär nevus med grav/stark dysplasi/atypi (dysplastiskt nevus) (enbart läge C60.9)	87270/b	87202/b	174/b
Lymfoepiteliom/ lymfoepiteliomlikt carcinom/ lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Melanom, malignt	87203	87203	176
Melanom, in situ	87202/b	87202/b	174/b
Morbus Bowen (skivepitelcancer in situ)	80702/b	80812/b	144/b
Melanom, mukosalt lentiginöst	87463	87203	176
Melanom, mukosalt lentiginöst in situ	87462/b	87202/b	174/b
Pagets sjukdom/Morbus Paget	85423	85423	096
Skivepitelcarcinom basaloitt/ papillärt-basaloitt HPV-relaterat	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom blandat	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom klarcelligt	80843	80703	146
Skivepitelcarcinom papillärt UNS	80523	80703	146
Skivepitelcarcinom sarkomatoitt/spolcelligt	80743	80703	146
Skivepitelcarcinom UNS	80703	80703	146

Tabellen fortsätter på följande sida.

Morfologisk typ C60	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Skivepitelcarcinom vanlig typ, ej HPV-relaterat	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom verruköst/cuniculatum	80513	80703	146
Skivepitelcarcinom vårtigt/basaloitt HPV-relaterat	80543	80703	146
Skivepitelcarcinom pseudohypertroft/pseudoglandulärt	80753	80703	146
Skivepitelial intraepitelial neoplasi/HSIL penil/odifferentierad PeIN	80772/b	80702/b	144/b
Skivepitelneoplasi intraepitelial differentierad penil/differentierad PeIN	80712/b	80702/b	144/b
Skivepitelial intraepitelial neoplasi/HSIL UNS	80772/b	80702/b	144/b
Skivepitelial intraepitelial neoplasi basalioid	80772/b	80702/b	144/b

Morfologiska kommentarer C60

Tumörförekomsten på läget domineras av olika typer av skivepiteltumörer, där man i modern diagnostik kan använda sig av många undergrupper, delvis relaterat till förekomst av HPV-infektion.

På läget kan även ett flertal mesenkymala tumörer samt lymfom påträffas. Se ICD-O/3 eller respektive läge för dessa koder.

Pagets sjukdom/Morbus Paget registreras numera alltid som malign för extramammära typer. Tidigare var det möjligt att registrera även med in situ kod.

På lokalen skiljer man kliniskt, men endast ibland histopatologiskt, på ett par olika varianter av penil skivepitelial intraepitelial neoplasi/skivepitelcancer in situ, vilka har egna koder i ICD-O/3. Erythroplasia Queyrat motsvarar en solitär in situ lesion på slemhinnebeklädd yta och Morbus Bowen motsvarar en solitär in situ lesion på hudbeklädd yta. Bowenoid papulos är ett kliniskt tillstånd med multipla lesioner som är mer vårtliknande och som kliniskt betraktas som benigt med ingen eller minimal risk för utveckling till invasiv cancer. Histologiskt ser i princip alla dessa tre ut som varianter av HSIL/skivepitelcancer in situ. Detta gör att ställningstagandet om registrering av Bowenoid papulos är vanskligt: ur klinikers synvinkel är detta ett benigt tillstånd, men förändringen uppfyller föreskriftens inklusionskriterium höggradig histologisk dysplasi.

Blåshalskörtel (Prostata) C61

Kliniskt läge C61	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Blåshalskörtel	C61.9	C61.9	C61	185.9	177

Morfologisk typ C61	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Prostataduktkarcinom/adenokarcinom /acinärt adenokarcinom prostata	81403	81403	096
Adenokarcinom duktalt	85003	85003	096
Adenokarcinom duktalt blandat med acinärt	85003	85003	096
Adenokarcinom duktalt kribiformt	82013	82013	096
Adenokarcinom duktalt papillärt	82603	82603	096
Adenokarcinom duktalt solitt	82303	80103	196
Adenokarcinom intraduktalt IDC	85002/b	85002/b	094/b
Adenokarcinom med neuroendokrin differentiering	85743	81403	096
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinom basaloitt/basalcellstyp	81473	81403	096
Carcinom pleomorft jättecell/sarkomatoitt/spolcellig	85723	81403	096
Körtelcellsneoplasia intraepitelial höggradig HGPIN/PIN3	81482/b	81402/b	094/b
Mucinöst (kolloitt) carcinom	84803	84803	096
Neuroendokrin tumör väl differentierad	82403	82403	086
Neuroendokrint carcinom NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom NEC småcelligt NECSC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom NEC storcelligt NECLC	80133	80123	196
PIN3/prostatisk intraepitelial neoplasia, grad III (körtelceller), HGPIN	81482/b	81402/b	094/b
Signetringscells carcinom	84903	84903	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Urotelialt carcinom	81203	81203	116

Morfologiska kommentarer C61

På lokalen domineras tumörförekomsten av adenokarcinom. De flesta är prostatiska adenokarcinom som egentligen är av acinär typ men som diagnostiseras som UNS, men flera väldefinierade varianter som är ovanligare men som finns i WHOs klassifikation och kan dyka upp.

När det gäller precancerösa, in situ och malignitetsmisstänkta lesioner har diskussioner om registreringsplikten och föreskriftens tolkning förelegat.

HGPIN/PIN3 skall anges i PAD om inte samtidig invasiv cancer föreligger, och uppfyller föreskriftens kriterier för histologisk höggradig dysplasi, men inkluderas inte i kvalitetsregistret. Gällande Nationella vårdprogram antogs 2020-03-03. Enligt detta skall intraduktal cancer alltid anges i PAD, oavsett om invasiv cancer föreligger eller inte. Även intraduktal cancer uppfyller kriterierna i föreskriften för histologisk höggradig dysplasi, och denna inkluderas i kvalitetsregistrer. I cancerregistret registreras intraduktal cancer endast om det inte finns tidigare eller samtidig invasiv komponent.

Urotelialt carcinom kan förekomma primärt i prostata, men är relativt ovanligt. Om patienten har diagnostiserad urotelial cancer i urinvägarna betraktas rapportering av urotelial cancer i prostata som manifestation av denna och får ingen egen registrering..

I läget kan över tid endast en precancerös, en misstänkt invasiv och en invasiv tumör av samma morfologiska typ (C24) registreras och i den ordningen.

På läget kan även ett antal mesenkymala tumörer samt lymfom påträffas. Se ICD-O/3.2 eller respektive läge för dessa koder.

Testikel (Testis) C62

Kliniskt läge C62	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Icke nedvandrad (retinerad) testikel och ej i pungen belägen (ektopisk) testikel	C62.0	C62.0	C62.0	186.9	178
Nedvandrad testikel (belägen i pungen)	C62.1	C62.1	C62.1	186.9	178
Testikel UNS	C62.9	C62.9	C62.9	186.9	178

Lägeskommentarer C62

Sidoangivelse är obligatoriskt för läget;

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida

Om inte testikelns läge (pung/icke nedvandrad) framgår används C62.1, nedvandrad testikel sedan 2012-01-01.

Groddcellstumörer kan förekomma på andra, extragonadala lägen, då vanligen i mediellinjen såsom mediastinalt. Dessa registreras på respektive faktiskt läge (till exempel mediastinalt C38.3 och retroperitonealt C48.0).

Restillstånd efter tumör i testikel (ärrfibros) efter behandling av gonadal tumör som diagnostiserats med till exempel biopsi av metastas i regionala lymfkörtlar, registreras på läge C62.

Morfologisk typ C62	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Germinalcellstumörer från germinalcellsneoplas i situ			
In situ tumör			
Germinalcellstumör, intratubulär/Germinal-cellsneoplas i situ (ITGCNU)	90642/b	90642/b	824/b
Rena tumörformer			
Seminom, UNS	90613	90613	066
Seminom med AFP-stegring	90613/0	90853	826
Embryonalt carcinom, UNS	90703	90703	826
Gulesäckstumör postpubertal/gulesäckstu-mör/yolk sac tumour (tidigare endodermalsinustumör)	90713	90713	826
Choriocarcinom	91003	91003	806
Teratom postpubertalt (över 16 år)	90803	90803	826
Teratom med malign transformation/förekomst av somatisk cancer	90843	90803	826
Blandade tumörformer			
Blandad germinalcellstumör med seminomkomponent	90853	90853	826
Blandad germinalcellstumör utan seminomkomponent	90813	90803	826
Germinalcellstumör av okänd typ			
Groddcellstumör av regredierad typ/utbränd	90801/b	90801/b	823/b
Germinalcellstumörer ej utgående från germinalcellsneoplas i situ			
Spermatocytisk tumör	90633	90613	066
Carcinoid/monodermalt teratom med högt diff neuroendokrin tumör	82403	82403	086
Germinalcellstumör, blandad (teratom med seminomkomponent)	90853	90853	826
Gulesäckstumör prepubertal typ	90713	90713	826
Könslists- och stromala tumörer			
Leydigcellstumör, UNS	86501/b	86501/b	051/b
Leydigcellstumör, malign	86503	86503	056
Sertolicellstumör, UNS	86401/b	86401/b	063/b
Sertolicellstumör, malign	86403	86403	066
Sertolicellstumör storcellig kalcifierande	86421/b	86401/b	063/b
Sertolicellstumör intratubulär storcellig hyaliniserande	86431/b	86401/b	063/b
Blandad könslists och stromal tumör UNS	85921/b	85900/b	051/b
Könslists- och stromal tumör oklassificerad eller ofullständigt differentierad	85911/b	85900/b	051/b
Övrigt			
Gonadal stromacellstumör, UNS	85901/b	85900/b	051/b

Morfologiska kommentarer C62

På denna lokal finns ett stort antal diagnoser och blandformer som är giltiga enligt ICD-O. Användningen av dessa har växlat över tiden, och en del begrepp anses numera som ålderdomliga, dessa finns inte med i listan ovan, vilken är anpassad till WHO's klassifikation från 2016.

Alla tumörer registreras var för sig om det klart framgår att det är separata tumörer och inte delar av en blandtumör.

Sedan 2012-01-01 registreras även seminom med förhöjd AFP-nivå med koden för seminom.

Även för teratom finns många tillåtna varianter i ICD-O och synen på olika varianter har ändrats över tid. I den nuvarande klassifikationen har patientens ålder vid diagnos betydelse för klassifikationen. Mogna teratom oavsett ålder registrerades enligt ICD-O/2 med morf-kod 90801, C24/hist 823/b. Under perioden ICD7 till och med ICD9 registrerades samtliga postpubertala teratom hos män enligt C24/hist 826. Gäller från och med 2014-01-01.

På läget kan även ett antal mesenkymala tumörer samt lymfom påträffas. Se ICD-O/3.2 eller respektive läge för dessa koder.

Andra och ospecificerade manliga könsorgan C63

Kliniskt läge C63	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Bitestikel (epididymis)	C63.0	C63.0	C63.0	187.5	179.7
Sädesledare (ductus deferens)	C63.1	C63.1	C63.1	187.6	179.7
Pung (skrotum), hud, melanom	C63.2	C63.2	C63.2	187.7	190.5
Pung (skrotum), hud, exkl melanom	C63.2	C63.2	C63.2	187.7	191.5
Pung (skrotum), UNS exkl. hud och tunica vaginalis	C63.2	C63.2	C63.2	187.7	179.1
Andra specificerade manliga könsorgan inkl. sädesblåsa och tunica vaginalis	C63.7	C63.7	C63.7	187.9	179.7
Överväxt till/från angränsande sublokal inom manliga könsorgan (C60-C63.7) med okänt ursprung	C63.8	C63.9	C63.9	187.9	179.9
Manliga könsorgan UNS	C63.9	C63.9	C63.9	187.9	179.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C63.8	C63.8	187.8	179.8

Lägeskommentarer C63

Sidoangivelse (1=höger, 2=vänster, 9=okänd sida) är obligatoriskt för bitestikel och sädesledare.

Mesoteliala tumörer kan förekomma på läge C63.7, dessa är vanligen benigna, observera att endast maligna mesoteliom registreras.

Mesoteliom registrerades fram till 2015-12-31 endast en gång per individ men från 2016-01-01 registreras varje tumör var för sig.

Adenomatoid tumör är en benign förändring och skall inte registreras.

Morfologisk kommentar C63

För diagnoskoder hänvisas till ICD-O/3.2.

Njure (Ren) C64

Kliniskt läge C64	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Njure parenkym	C64.9	C64.0	C64	189.0	180.0
Njure UNS <i>Se kommentar nedan</i>	C64.9	C64.9	C64	189.6	180.9

Lägeskommentarer C64

Sidoangivelse (1=höger, 2=vänster, 9=okänd sida) är obligatorisk.

Primära njurparenkymtumörer registrerades enligt ICD-O/2 på läge C64.0, ICD9 189.0, ICD7 180.0.

Tumör med histologisk diagnos någon typ av urotelialt carcinom (övergångsepitelscarcinom) registreras på läge C65.

Vid oklarhet om tumören utgår från själva njurvävnaden eller njurbäckenet registrera på läge C64.9 i både ICD-O/2 och ICD-O/3.2. I dessa fall saknas ofta histopatologisk eller cytologisk diagnos.

Morfologisk typ C64	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Njurcancer			
Carcinom mucinöst tubulärt spolcelligt	84803	84803	096
Klarcellig papillär njurcellscancer	83231/b	81401/b	093/b
Njurcancer associerad med hereditär leiomyomatos/med Mit-translokation	83113	83103	096
Njurcancer klarcellig typ/mesonefroitt carcinom/hypernefrom	83103	83103	096
Njurcancer kromofob	83173	83123	096
Njurcancer medullär	85103	85103	096
Njurcancer oklassificerad/Renalcellscarcinom UNS	83123	83123	096
Njurcancer papillär/kromofil	82603	82603	096
Njurcancer tubulocystisk/associerad med förvärvad cystsjukdom	83163	83103	096
Njurcellscarcinom sarkomatoid/spolcellig	83183	80103	196
Hybridisk onkocytisk kromofob tumör	83173	83123	096
Renal cystisk neoplasi, multilokulär med låg malignitetspotential	83161/b	83101/b	093/b
Samlingsrörscarcinom/Bellinis carcinom/collecting duct carcinoma	83193	83123	096
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrin tumör väl differentierad	82403	82403	086
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Övriga tumörer			
Klarcellssarkom i njure	89643	89643	796
Wilms tumör/nefroblastom/nefrom UNS <i>Se kommentar nedan</i>	89603	89603	886
Nefroblastom cystiskt delvis dedifferentierat	89591	89603	886

Morfologiska kommentarer C64

I njuren förekommer en rad tumörer med ursprung i olika celltyper. Hos vuxna är de olika epiteliäla tumörerna dominerande med klarcellig njurcancer i toppen. Hypernefrom är ett äldre namn på den klarcelliga njurcancer, och kodal från 2012-01-01 som sådan med morf-kod 83103.

(Före 2011-12-31 användes 83123, C24/hist 096).

Nefroblastom hos barn 0 till och med 8 års ålder utan morfologisk verifikation (cytologi eller histologi) registreras med diagnosgrund 8 och Morf-kod 89603.

Multilokulär cystisk njurtumör med låg malignitetspotential benämndes tidigare multilokulär cystisk renalcancer.

Njurbäcken (Pelvis renalis) C65, Urinledare (Uretär) C66, Urinblåsa (Vesica urinaria) C67 och Andra och icke specificerade urinorgan C68

Kliniskt läge C65	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Njurbäcken UNS/Pelvis renalis	C65.9	C65.9	C65	189.1	180.1

Kliniskt läge C66	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Urinledare (uretär)	C66.9	C66.9	C66	189.2	181.1

Kliniskt läge C67	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Trigonum	C67.0	C67.0	C67.0	188.9	181.0
Blåstak	C67.1	C67.1	C67.1	188.9	181.0
Sidovägg	C67.2	C67.2	C67.2	188.9	181.0
Framvägg	C67.3	C67.3	C67.3	188.9	181.0
Bakvägg	C67.4	C67.4	C67.4	188.9	181.0
Blåshals, inre uretramynning	C67.5	C67.5	C67.5	188.9	181.0
Uretäröppning	C67.6	C67.6	C67.6	188.9	181.0
Urachus	C67.7	C67.7	C67.7	188.7	181.6
Överväxt till/från angränsande sublokal inom urinblåsa (C67) med okänt ursprung	C67.8	C67.9	C67.9	188.9	181.0
Urinblåsa UNS	C67.9	C67.9	C67.9	188.9	181.0
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C67.8	C67.8	188.8	181.0

Kliniskt läge C68	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Urinrör (uretra, inklusive prostatiska uretra)	C68.0	C68.0	C68.0	189.3	181.2
Parauretrala körtlar	C68.1	C68.1	C68.1	189.4	181.7
Överväxt till/från angränsande sublokal inom andra och icke specificerade urinorgan (C64.9-C68.1) med okänt ursprung	C68.8	C68.8	C68.8	189.8	181.8
Urinorgan UNS	C68.9	C68.9	C68.9	189.9	181.9

Lägeskommentarer C65, C66, C67 och C68

För C65, njurbäcken och C66 urinledare är sidoangivelse obligatorisk:

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

I dessa lägen redovisas alla tumörer och tumörlika tillstånd redovisas som maligna.

En del av urinröret/uretra går hos män genom prostata och kallas prostatiska uretra. Strukturen hör dock till uretra.

Vid blåssköljväska, ett cytologiskt prov från urinblåsa registreras fyndet på läge C67.9. Sköljväska kan även komma från andra specificerade lägen inom urinvägarna och provet registreras då på respektive läge.

Vid cytologiskt prov som kommer fränkastad eller tappad urin registreras fyndet på läge C68.9.

Sammanhängande tumörväxt omfattande njurbäcken/uretär, uretär/urinblåsa eller urinblåsa/urinrör registreras på läge C68.8.

För vart och ett av lägena C65-68 kan högst fyra uroteliala tumörer (i förekommande fall per sida) registreras i följande tur och ordning över tid:

- en in situ (Tis) med Morf-kod 81202
- en misstänkt invasiv
- en papillär icke invasiv (Ta) med Morf-kod 81302 oavsett grad, inkl. LMP med Morf-kod 81301
- en invasiv (T1-T4) med Morf-kod 81203 oavsett grad eller 81303 oavsett grad

Tänk på att en registrering med diagnosgrund med lägre prioritet, i detta fallet cytologi, inte skall ersätta en tidigare post. Utfallet i en under utredningstiden efterföljande histologisk undersökning (px) uppfattas ha större säkerhet och om histologin har lägre grad skall denna gälla.

Om tumören vid första diagnostillfället är invasiv görs inga ytterligare registreringar.

För läge C65 gäller att vid oklarhet om tumören utgår från njurparenkym eller njurbäcken registrera på läge C64.9 i både ICD-O/2 och ICD-O/3.2. I dessa fall saknas ofta histopatologisk eller cytologisk diagnos.

Morfologisk typ C65, C66, C67, C68	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Urotelial papilläer tumör			
Urotelialt carcinom, papilläert, icke invasivt, med angiven grad (alltid Ta)	813021 Grad 1 813022 Grad 2 813023 Grad 3	81203	116
Urotelialt carcinom, papilläert, icke invasivt, utan angiven grad (alltid Ta)	81302	81203	116
Urotelial tumör UNS			
Urotelialt carcinom, in situ	81202	81202	114
Urotelialt carcinom UNS, med angiven grad	812031 Grad 1 812032 Grad 2 812033 Grad 3	81203	116
Urotelialt carcinom UNS, utan angiven grad	81203	81203	116
Urotelialt carcinom, misstänkt	81201	81201	113
Urotelialt carcinom mikropapilläer	81313	81203	116
Urotelialt carcinom sarkomatoitt	81223	81203	116
Urotelialt carcinom lymfoepiteliom liknande	80823	80823	166
Urotelialt carcinom storcellig	80313	80313	196
Urotelialt carcinom låg/odifferentierad	80203	80203	196
Uroteliala lågmaligna eller misstänkta lesioner			
Urotelialt papillom, UNS	81201	81201	116
Urotelial tumör, papilläer med lågmalign potential (LMP/PUNLMP)	81301	81203	116
Maligna celler UNS, diagnosgrund 5 misstänkt	80001	80001	993
Uroteliala maligna celler UNS (diagnosgrund 5, se kommentar)	81201	81203	116
Övriga carcinom			
Adenocarcinom, UNS	81403	81403	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Adenocarcinom, mucinöst (C67.1 och/eller C67.7)	84803	84803	096
Neuroendokrina tumörer			
Neuroendokrint carcinom småcelligt	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom storcelligt	80133	80123	196
Neuroendokrin tumör väldifferentierad/G1	82403	82403	086

Morfologiska kommentarer C65, C66, C67 och C68

I dessa lägen ses samma typer av tumörer, med en stark dominans för uroteliala tumörer.

Uroteliala tumörer finns i två huvudtyper; papillära och icke-papillära/UNS. Varje lesion skall också bedömas avseende:

- invasion/icke-invasiv tumör
- grad 1/grad 2/ grad 3

Notera att invasiv papillär urotelial tumör är obsolet enligt ICD-O/3.2 och skall inte användas. Invasiva tumörer registreras med kod för invasiv urotelial tumör UNS.

Urotelialt carcinom in situ är skild från de icke-invasiva papillära tumörerna, och betraktas som ett förstadium till icke- papillär urotelial tumör.

In situ förändringar (TiS) och Ta förändringar hör till gruppen icke-invasiva, alla övriga, dvs T1-T4 hör till gruppen invasiva.

Tumörernas biologi tillsammans med rådande behandlingsstrategier med undvikande av radikaloperation till förmån för lokal kirurgisk eller medicinsk behandling ger ofta ett sjukdomsförlopp med många kontroller med provtagning samt eventuella nya behandlingar över en längre tid. Provmaterialets natur, sjukdomens naturalförlopp och behandlingseffekter kan föra med sig att en diagnos av invasiv tumör kan följas av ett eller flera prover med icke-invasiv tumör eller godartade förändringar för att sedan åter följas av malign tumör i samma eller intilliggande lokal. Se kommentar under läge ovan avseende hur registreringen skall göras.

Helt godartade papillom som inverterat urotelialt papillom och urotelialt papillom utan atypier skall ej registreras.

Cytologisk diagnos maligna uroteliala celler (ej graderade) registreras med Morf-kod 81201, C24/hist 116.

LMP/PUNLMP inkluderades tidigare i papillärt urotelialt carcinom Grad I, men blev en egen entitet vid införandet av ICD-O/3.2.

För blandade carcinom gäller att om det finns en urotelkomponent (oavsett storlek) registreras tumören som urotelialt carcinom.

I lokalerna, främst urinblåsa, kan även en rad övriga tumörer, främst mesenkymala, förekomma.

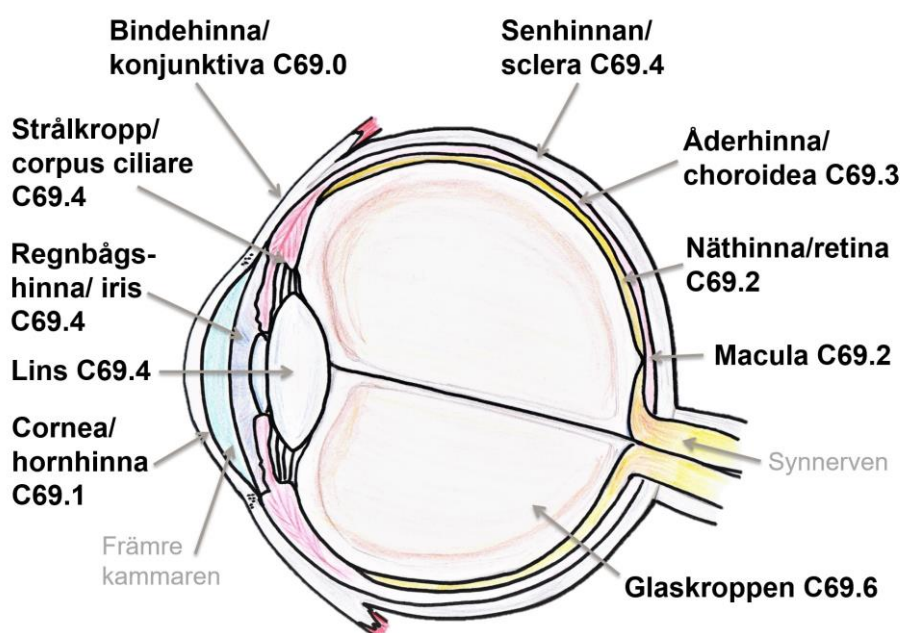
Urotelialt carcinom kan förekomma med primärlokal i uretra, men är ofta manifestation av spridning av urotelialt carcinom med primärlokal i urinblåsan. Det är därför viktigt att från kliniska uppgifter försöka säkerställa om en anmälan rör spridning av en tumör med primärlokal i proximalare delar av urinblåsan eller om det rör sig om en primärtumör.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Öga och ögonhåla samt tårkörtel och tillhörande vävnader C69

Inledning

Ögonläget har komplexa anatomiska förhållanden som hänger samman med uppdelningen av läge C69. Varje underläge har sin flora av tumörer. Nedanstående sammanställning grundar sig på WHO's Classification of Tumours of the Eye, 4th Ed, vilken utkom 2018. I figuren nedan ses en översikt över lägesanatomin.



Källa: Cancerregistret

Ögonhålan, **orbita**, är en snarast pyramidformad håla med basen framåt och övriga sidor begränsade av ben från ansiktets och skallens skelett. Hålan innehåller förutom själva ögongloben stödjevävnader, musklerna som ger ögats rörlighet, nerver och kärl. Ögat ligger inbäddat i en till ögonhålan hörande fettkudde, den orbitala fettkroppen. Centrala nerver och kärl passerar in i orbita genom perforationer i det omgivande benet.

Till ögats adnexa räknas tårkörteln, tårsäcken och tårkanalerna samt ögonlocken och deras beklädnader och körtlar. Tårkörteln, belägen lateralt lite över ögat har en orbital del och en lite ytligare del samt en körtelgång. Medialt finns tårkanalerna, en i varje ögonlock, samt tårsäcken och dess gång till näshålan. I ögonvrån finns den så kallade karunkeln en liten hudliknande knopp som egentligen hör till tårapparaten.

Ögonlocken är på utsidan beklädda med ordinär hud från vilken hudtumörer, i synnerhet sådana typiska för solexponerad hud, kan förekomma. Dessa tumörer registreras på hudläge C44.1.

Vid ögonlocksranden fäster ögonfransar och ögonlockens körtlar, tarsalkörtlarna eller Meibomska körtlarna, som mynnar där. Ögonlockens insida bekläds av det slemhinnebeklädda omslagsveck av bindväv som kallas bindehinna eller **konjunktiva** och det inre omslagsvecket är ytbeklädnaden på ögonglobens vita del. Konjunktivan är beklädd med ett oförhornat skivepitel som innehåller mucinproducerande celler i varierande antal.

Själva ögonglobens yttersta begränsning utgörs av bindvävsskikt, den anteriora genomskinliga hornhinnan, **cornea**, och i övriga delar den vitaktiga senhinnan sclera.

Bakom hornhinnan finns ett hålrum, den främre kammaren, sedan den färgade regnbågshinnan, **iris**, som består av bindväv och glatt muskulatur samt melanocyter som producerar det pigment som ger ögonfärgen. Centralt i iris finns ett hål som ljuset går igenom för att träffa linsen, pupillen. Linsen som väsentligen är acellulär hänger i en trådapparat som kallas strålkroppen, **corpus ciliare**, och som kan spännas av den ringformiga ciliarmuskeln. Dessa delar utgör i praktiken ögats främre tredjedel och kallas ibland för främre segmentet.

I ögonglobens bakre delar följer åderhinnan, **choroidea** under senhinnan och sedan näthinna, **retina** som ligger mot hålrummet som kallas bakre ögonkammaren. Hålrummet utfylls av glaskroppen, corpus vitreous, en geleaktig massa som också bidrar till brytning av ljuset.

I ögats posteriora del infäster nervus opticus, ögats kranialnerv via en nervdisk som ofta kallas papillen. Notera att tumörer in dessa delar av ögat skall registreras på andra lägen. Gliom utgående från nervus opticus registreras på läge C72.3 och meningiom registreras på läge C70.9.

Näthinna är en komplex flerlagrad struktur som har sitt embryologiska ursprung från neuroectoderm. Det innersta lagret utgörs av retinalt pigmentepitel som följs av flera lager av neuroretina uppbyggd av såväl gliala som neuronala celler av olika typer. Retina är också väl vaskulariserad. I princip förekommer i retina primära tumörer av glialt-, neuronalt-, pigmentepitel- samt vaskulärt ursprung.

Uvea eller uvealtrakten är ett samlingsbegrepp för ögats vaskulära mellersten skikt. I uvea ingår regnbågshinnan, strålkroppen och åderhinnan. I klinisk verksamhet används ofta indelningen ögats främre och bakre segment. Det främre utgörs av den främre tredjedelen med hornhinnan, främre kammaren, regnbågshinnan och ciliarkroppen, och det bakre näthinna och glaskropp.

De primära ögontumörerna omfattas idag inte av något eget vårdprogram, men vårdprogrammet för Hudmelanom har en bilaga om Ögonmelanom. https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/hud/vardprogram/5.ogonmelanom_2018-05-15.pdf

Metastaser förekommer på läget, och då vanligen i den uveala delen av ögat. Epidemiologiskt är det den vanligaste formen av malignitet intraokulärt, men dessa opereras sällan och undersöks därmed sällan histologiskt.

Kliniskt läge C69	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Bindehinna (conjunctiva)	C69.0	C69.0	C69.0	190.3	192.3
Hornhinna (cornea)	C69.1	C69.1	C69.1	190.4	192.7
Näthinna (retina)	C69.2	C69.2	C69.2	190.5	192.0
Åderhinna (choroidea)	C69.3	C69.3	C69.3	190.6	192.0

Kliniskt läge C69	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Regnbågshinna (iris), strålkropp (corpus ciliare) samt ögonglob (bulb)	C69.4	C69.4	C69.4	190.0	192.0
Tårsäck och tårkanal	C69.5	C69.5	C69.5	190.7	192.7
Tårkörtel	C69.5	C69.5	C69.5	190.2	192.2
Ögonhåla (orbita)	C69.6	C69.6	C69.6	190.1	192.2
Överväxt till/från angränsande sublokal inom (C69) med okänt ursprung	C69.8	C69.9	C69.8	190.9	192.9
Öga UNS	C69.9	C69.9	C69.9	190.9	192.9
Vid flera samtidiga tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C69.8	C69.8	190.8	192.8

OBS! Sidoangivelse obligatorisk; 1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida

Lägeskommentarer och morfologiska kommentarer samt morfologiska typer per underläge C69

Bindehinna (konjunktiva) och karunkel C69.0

Läget domineras av varianter av skivepiteltumörer utgående från den oförhornade slemhinneytan. Även melanocytära tumörer är vanliga. Varianter av benigna naevi är relativt vanliga men registreras inte. Begreppet dysplastiskt naevus torde inte vara relevant för lokalen.

Hematolymfoida tumörtillstånd förekommer, dessa kodas i enlighet med instruktionerna i Lymfomkapitlet.

Mjukdelstumörer inklusive vaskulära tumörer samt tumörer från periferer nerver förekommer och tumörer med typiska manifestationer på läget är med i listan nedan. Onkocytom finns på läget men är benigna och uppfyller inte här registreringskriterierna. I viss mån tumörliknande, men icke-neoplastiska missbildningar, så kallade hamartomatösa lesioner och choristom förekommer. Dessa skall inte registreras.

Morfologisk typ Bindehinna C69.0	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Epiteliala tumörer			
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
HSIL Skivepitellesion intraepitelial höggradig	80772/b	80702/b	144/b
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Sebaseöst adeno/carcinom	84103	84103	046
Skivepitelcarcinom			
Skivepitelcarcinom av keratoakantomtyp/ke-ratoakantom	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom basaloitt	80833	80703	146
Skivepitelcarcinom hornbildande/ keratiniserande	80713	80703	146
Skivepitelcarcinom in situ med oklar invasion	80762/b	80702/b	144/b
Skivepitelcarcinom spolcelligt	80743	80703	146
Melanocytära tumörer			
Melanom, in situ	87202/b	87202/b	174/b
Melanom, malignt, UNS	87203	87203	176
Nodulärt melanom (NM)	87213	87213	176
Mjukdelstumörer med typiska manifestationer på läget			
Angiosarkom	91203	91203	506
Kaposi sarkom (sarkoma Kaposi)	91403	91403	566
Leiomyosarkom UNS	88903	88903	666
Rhabdomyosarkom UNS	89003	89003	676
Rhabdomyosarkom, alveolärt	89203	89203	676
Rhabdomyosarkom, embryonalt UNS (inklusive botryoid och anaplastisk typ)	89103	89103	676
Rhabdomyosarkom, pleomorft, adult typ	89013	89003	676
Rhabdomyosarkom, spolcelligt	89123	89003	676

Hornhinna (cornea) C69.1

Hornhinnan utgör ett ovanligt läge för primär tumörväxt på grund av sin cellfattighet men tumörer främst från epitelet kan förekomma.

Näthinna (retina) C69.2

Från näthinnans olika delar uppkommer såväl neuronalt präglade tumörer som pigmentcellstumörer från det retinala pigmentcellsepitelet.

Från den neurosensoriska delen utgår de primitiva retinalcellstumörerna retinoblastom och retinom/retinocytom där den senare är benign och skall inte registreras. Retinoblastom förekommer främst hos barn. Lite mindre än hälften av fallen ses hos individer med en mutation i en tumorsuppressorgen. Dessa individer utvecklar oftast bilaterala tumörer. I tidigare kodningsinstruktioner rekommenderas koder för flera olika varianter av retinoblastom men i aktuell WHO-klassifikation används endast grundkoden. I TNM-stadiet enligt 8:e utgåvan ingår däremot genetiskt status ärftlighetsstatus (H) som en viktig faktor för prognos och uppföljning.

Retinoblastom hos barn 0 till och med 5 års ålder utan morfologisk verifikation (cytologi eller histopatologi) registreras med diagnosgrund 8 och Morf-kod 95103. Detta gäller från och med 1999.

I näthinnan finns också gliala celler och primära astrocytom kan förekomma. I synnerhet hos individer med de ärftliga åkommorna tuberös skerlos eller neurofibromatos ses hamartomatösa astrocytom. Båda dessa lesioner kodas som astrocytom UNS. Dessa får inte förväxlas med gliom som hör till synnerven, opticusgliom, vilka registreras på läge C72.3. Hemangioblastom och haemangiom kan förekomma men skall inte registreras.

Hematolymfoida tumörtillstånd förekommer, dessa kodas i enlighet med instruktionerna i Lymfomkapitlet.

Morfologisk typ Näthinna och pigmentepitel C69.2	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Neurosensorisk retina			
Retinoblastom, UNS se kommentar ovan	95103	95113	436
Astrocytom UNS	94003	94003	475
Retinala pigmentepitelet			
Adenocarcinom i retinalt pigmentepitel	81403	81403	096

Åderhinna (choroidea) C69.3

I åderhinnan uppkommer melanocytära tumörer, dels melanom, men även naevi och melanocytär hyperplasi, där de senare inte registreras. Vidare förekommer nervcells- och nervskiderelaterade godartade tumörer samt hemangiom och osteom vilka inte registreras.

Malignt melanom i ögat diagnostiseras och handläggs ofta utan operation eller biopsi och histologisk diagnos saknas då. Dessa fall registreras med diagnosgrund 8 och specifik Morf-kod 87203 från och med 2012-01-01.

Hematolymfoida tumörer förekommer på läget och registreras enligt anvisningarna i Lymfomkapitlet.

Morfologisk typ Åderhinna C69.3	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Uveala melanom			
Melanom uvealt blandat spolcelligt och epitelioitt	87703	87203	176
Melanom uvealt epitelioitt	87713	87203	176
Melanom uvealt spolcelligt UNS	87723	87723	176
Melanom uvealt spolcelligt typ A	87733	87203	176
Melanom uvealt spolcelligt typ B	87743	87203	176
Melanom uvealt utan PAD, diagnosgrund 8	87203	87203	176

Regnbågshinna (iris) samt strålkropp och ögonglob C69.4

I regnbågshinnan uppkommer melanom. På läget förekommer ett flertal godartade, icke-registreringspliktiga förändringar inklusive och godartade naevi och melanocytos, Lischnodulus en hamartomatös bildning som hör till neurofibromatos, samt pigmenterade och opigmenterade cystor.

Histiocytoser kan manifesteras i iris, för kodning hänvisas till kapitlet om Hematopoetiska och Retikuloendoteliala systemet.

Även i strålkroppen förekommer melanom, kallade uvealt melanom. I såväl pigmenterat som icke-pigmenterat ciliärt epitel kan adenocarcinom uppkomma. Godartade epitelproliferationer som inte skall registreras inbegriper hyperplasi och adenom.

Medulloepiteliom i strålkroppen är en för lokalen primär embryonal tumör som liknar komponenter från det tidiga ögonanlaget. Det finns en benign och en malign variant där indelningen är problematisk och den histologiska bilden stämmer dåligt med klinisk prognos för tumören. Den teratoida varianten innehåller andra komponenter av embryonalt präglad vävnad.

I strålkroppen förekommer också leiomyom, schwannom och glioneurom, vilka inte skall registreras.

Morfologisk typ Regnbågshinna (iris), strålkropp (corpus ciliare) samt ögonglob C69.4	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Regnbågshinnan			
Melanom i iris	87203	87203	176
Melanom utan PAD, diagnosgrund 8	87203	87203	176
Strålkropp			
Adenocarcinom i ciliarkropp	81403	81403	096
Medulloepiteliom, malignt	95013	94703	436
Medulloepiteliom, teratoitt malignt	95023	94703	436
Melanom uvealt	87203	87203	176

Tårkörtel, tårsäck och tårkanal C69.5

Tårkörtelns tumörflora är liknande den som ses i kroppens övriga sekretoriska körtlar (spottkörtlar). Bilden domineras av epiteliära tumörer från körtelns producerande del, acinus, var det också finns myoepiteliära celler, samt gångarnas epitel.

Sekretoriskt carcinom kan också kallas bröstkörtelliknande sekretoriskt carcinom på den här lokalen.

Whartins tumör/adenolymfom är en benign tumör som inte skall registreras.

Metastaser till tårkörtlarna förekommer, men är ovanligt. Ett carcinom på platsen är alltså vanligen primärt.

I tårkanalerna, tårsäcken och den tåräckens utförsgång till näshålan uppkommer främst maligna tumörer i epitelet från en pre-existerande godartad förändring, som ett papillom. Skivepitelcarcinom är den vanligaste maligna tumören på platsen. Även här har associering med HPV-infektion visats för en andel av tumörerna, men HPV-status ingår inte i klassifikationen i nuläget.

I gångstrukturerna och tårsäcken kan inverterade näspapillom/Schneider tumörer förekomma. Dessa är registreringspliktiga om primärlokalen är näshåla.

Malignt melanom kan förekomma i gångstrukturen som primär tumör.

På lokalen förekommer hematolymfofoida tumörmanifestationer, för dessa hänvisas till lymfomkapitlet för kodning.

Morfologisk typ Tårkörtel, tårsäck och tårkanal C69.5	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Acinärcellscarcinom	85503	85503	066
Adenocarcinom ex/ur pleomorft adenom/malignt pleomorft adenom	89413	89403	046
Adenocarcinom i tårkörtel	81403	81403	096
Adenoidcystiskt carcinom	82003	82003	056
Adenoskvamöst carcinom	85603	85603	196
Carcinosarkom	89803	89803	896
Epitelialt-myoepitelialt carcinom	85623	85623	196
Intraduktalt carcinom UNS/låggradigt	85002/b	85002/b	094/b
Lymfoepitelialt carcinom	80823	80823	166
Melanom UNS	87203	87203	176
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Myoepitelialt carcinom	89823	85623	196
Onkocytärt carcinom	82903	82903	096
Sekretoriskt carcinom	85023	81403	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Skivepitelcarcinom icke-keratiniserande	80723	80703	146

Centrala nervsystemet inklusive hjärnhinnor, ryggmärgshinnor, hjärna, ryggmärg, hjärnnerver och andra delar av centrala nervsystemet C70, C71 och C72

Inledning

Detta kapitel omfattar centrala nervsystemet (CNS, hjärnan och ryggmärgen) samt dess hinnbeklädnader och kranialnerverna. Anatomin kan vara svåröverskådlig och språkbruket är konservativt. Såväl celltyper som fysiologiska och molekylärbiologiska förhållanden är tämligen vitt skilda från kroppens övriga lokaler. Detta leder till skillnader för såväl tumörbiologi som behandlingsmöjligheter för lokalernas tumörer.

Celltyper och normalhistologi

Den celltyp som av hävd anses som viktigast är nervceller, neuron, som har en cellkropp med en kärna samt ett eller flera utskott som kontakter andra nervceller eller strukturer via en kopplingsstruktur som kallas synaps där elektriska eller biokemiska signaler överförs. Ett utskott kan vara mikrometerkort och koppla till närliggande celler, men utskotten från de nervceller som har sin kropp belägen i basala strukturer och som löper till omkopplingsstationer i nedre delen av ryggmärgen är närmare en meter långa hos en fullvuxen person!

För att ge de ömtåliga neuronerna och utskotten en skyddande struktur, och för att se till att de viktiga nätverken mellan neuronerna byggs rätt finns stödjevävnad som byggs upp av så kallade gliaceller; astrocyter, oligodendroglia och mikroglia.

Tumörtyperna från området har ofta drag som påminner om en eller flera av celltyperna, och namngavs av tradition efter dessa. I modern klassifikation har molekylärpatologiska egenskaper allt större betydelse.

Något om centrala nervsystemets övergripande uppbyggnad

Centralnervös vävnad består av grå och vit substans, där den gråa substansen innehåller en övervikt av nervcellskroppar och den vita substansen domineras av utskott och stödjevävnad. Den skyddande substansen myelin som produceras av oligodendroglia ger den vita färgen.

Storhjärnan, cerebrum, består av två halvor som förbinds med hjärnbalken, corpus callosum. Storhjärnans yta är veckad för att öka ytan i hjärnbarken, cortex, det område där nervcellerna för de viljestyrda processerna och kognitionsprocessen finns. Centralt i storhjärnan samt i hjärnbrygga och hjärnstam

finns kärnor av grå substans som innehåller nervceller som dels är omkopplingsstationer, dels styr de icke-viljestyrda funktionerna i kroppen.

CNS badar i ryggmärgsvätska, likvor, som skyddar den mjuka vävnaden från att skadas mot skelettstrukturerna. Denna produceras av särskilda epitelstrukturer, plexus choroideus, belägna i hjärnans hålrum, ventriklarna. Ventriklarnas yta är beklädda med epitelliknande celler som kallas ependym.

CNS-strukturernas utsida är beklädda med flera lager med hinnor, meningier, även dessa för skydd. På vävnadsytan finns de tunna hinnorna, leptomeningierna/pia mater, som består av meningotelceller. Nästa lager är den luckra och kärlnnehållande spindelhinnan, arachnoidean, vilken omges av fria spatier både utåt och inåt; subarachnoidalrummet och subduralrummet. Den yttersta hinnan, pachymeningierna/dura mater, oftast kallad duran, är uppbyggd av cellfattig bindväv och är stark och seg.

Det faktum att CNS och ryggmärgen är beläget i ett slutet benrum ger specifika förhållanden. Även en i princip godartad tumör kan vara livshotande genom att tränga undan frisk vävnad och orsaka tryck på enskilda viktiga strukturer eller på hela CNS genom en generell tryckökning. På lokaler under storhjärnan, runt hjärnbryggan och hjärnstammen och i ryggmärgskanalen är det trångt och även relativt små processer kan ge allvarlig påverkan.

Tumörtyper och gradering

Lokalernas tumörer sammanförs i övergripande grupper beroende på typer i grunden hänfödda till tumörcellstyper och/eller ursprungslokal. För vissa typer av lesioner kan det vara vanskligt att avgöra primärlokalen, medan andra diagnoser är kopplade till särskilda lägen eller underlägen.

Specifikt för lokalen är att tumörer som är blandformer, eller övergång mellan olika tumörtyper under sjukdomens utveckling över tid är vanligt.

Centralnervösa tumörer graderas i fyra grader betecknade med romerska siffror. För vissa tumörer ger diagnosen en given grad, medan andra tumörtyper kan graderas i alla eller flera av graderna efter givna kriterier. För tumörer som kan ha mer än en grad, i synnerhet vissa gliom, är det vanligt att tumören progredierar till högre grad över tid vilket ger utmaningar för registreringen. De tumörformer som motsvarar grad III har ofta tillägget anaplastisk (= olik ursprungscellerna) i sitt namn.

- **Gliom:** övergripande namn för tumörer med ursprung i stödjevävnadscellerna astrocyter och oligodendrocyter.
- **Astrocytom:** tumörer med differentiering av astrocyter.
- **Oligodendrogliom:** tumörer med differentiering av oligodendroglia.
- **Glioblastom:** odifferentierad höggradig glial tumör, hette tidigare glioblastoma multiforme (primitiv glial tumör med varierande utseende!).
- **Ependymom:** tumörer från ventriklarnas beklädnad.
- **Plexus choroideustumörer:** tumörer från strukturerna som producerar likvor.

- **Neuronala tumörer:** tumörer med nervcellsdifferentiering.
- **Blandade neuronala- och gliala tumörer:** tumörtyper med blandad differentiering med neuronala och gliala strukturer.
- **Tallkottkörteltumörer:** tumörer från corpus pineale, tallkottkörteln.
- **Embryonala tumörer:** tumörer med primitiva neuronala celltyper.
- **Meningiom:** tumörer utgånga från meningotel.

Inom lokalerna förekommer även mesenkymala tumörer (icke utgånga från hjärnhinnorna), primära melanocytära tumörer, hematolymfatiska och histiocytära processer samt grodd-cellstumörer. Från kranialnerverna kan nervtumörer och tumörer från neurala stödjevvnader uppstå.

Platsen för hypofysen, sella (sella turcica) har sitt eget läge och sina egna tumörtyper.

På läget är även metastaser av andra tumörer vanligt. Många av de epidemiologiskt vanliga tumörformerna har CNS som en vanlig lokal för metastasering vid framskriden sjukdom. Ibland är symtom från en centralnervös lesion första tecknet på en tumörsjukdom med annan primärlokal. Det är däremot ytterst ovanligt att tumörer primära på dessa lägen metastaserar till övriga kroppen.

Hjärntumörregistret, registrering i cancerregistret och tumörgrupper

Diagnostiken av CNS-tumörer har utvecklats mycket under de senaste årtiondena. C24/hist ger förstås en stabil indelning i övergripande grupper bakåt, men för att kunna följa utvecklingen för grupper av tumörer lite mer fingrulerat men lite mindre känsligt för uppgraderingar i klassifikationerna arbetar Nationellt kvalitetsregister för CNS-tumörer med Diagnosgrupper, med grad som som en del i registreringen. Centralnervöst belägna tumörer som inte omfattas av gällande vårdprogram för lokalerna läggs i grupperna Annat benigt och Annat malignt. Hjärntumörregistret regler för tumörgruppering skiljer sig något från Cancerregistrets kodningsvillkor i ICD-O/3.2 men hjärntumörregistrets grupper redovisas som eget värde i kodningstabellerna som hjälpinformation. Även för lathunden för kodning används grupper, och på grund av ovanstående är indelningen för kodning något annorlunda.

Hjärntumörregistrets grupper:

- **Astrocytom**
 - Astrocytom I
 - Astrocytom II
 - Astrocytom III
 - Astrocytom IV
- **Oligodendrogliala tumörer**
 - Oligodendrogliala tumörer II
 - Oligodendrogliala tumörer III
- **Gangliogliom**
 - Gangliogliom I
 - Gangliogliom II-III
- **Embryonala tumörer IV**
- **Ependymom**
 - Ependymom I
 - Ependymom II-III
- **Meningiom**
 - Meningiom I
 - Meningiom II-III
- **Annat malignt**
- **Annat benignt**

Hjärnhinnor och Ryggmärgshinnor (Meningier) C70

Kliniskt läge C70	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Hjärnhinnor	C70.0	C70.0	C70.0	192.1	193.0
Ryggmärgshinnor	C70.1	C70.1	C70.1	192.3	193.1
Hinnor, UNS	C70.9	C70.9	C70.9	192.9	193.9

Lägeskommentar C70

Läget är uppdelat i hinnorna som omger hjärnan och hinnorna som omger ryggmärgen, om det inte klart framgår vilket finns det ospecificerade läget. I verkligheten är hjärnhinnorna en kontinuerlig struktur. Samtliga hinnskikt, de tunna hinnorna, arachnoidean och dura mater, omfattas av lägena.

Alla tumörer och tumörlika tillstånd redovisas som maligna.

Morfologisk typ C70	Hjärntum reg grupp	Grad	ICD- O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Meningiom grad I					
Meningiom UNS	Meningiom I	I	95300	95300	461
Meningiom utan PAD, diagnosgrund 8 se kommentar nedan	Meningiom I	I	95300	95300	461
Meningiom angiomatöst	Meningom I	I	95340	95300	461
Meningiom fibröst	Meningom I	I	95320	95300	461
Meningiom lymfoplasmacytrikt	Meningom I	I	95300	95300	461
Meningiom meningotelialt	Meningom I	I	95310	95310	461
Meningiom metaplastiskt	Meningom I	I	95300	95300	461
Meningiom mikrocystiskt	Meningom I	I	95300	95300	461
Meningiom psammomatöst	Meningom I	I	95330	95330	461
Meningiom sekretoriskt	Meningom I	I	95300	95300	461
Meningiom transitionellt	Meningom I	I	95370	95300	461
Meningiom grad II					
Meningiom atypiskt	Meningiom II	II	95391	95300	461
Meningiom chordoitt	Meningiom II	II	95381	95300	461
Meningiom klarcelligt	Meningiom II	II	95381	95300	461
Meningiom grad III					
Meningiom anaplastiskt/malignt	Meningiom III	III	95303	95303	466
Meningiom papillärt	Meningiom III	III	95383	95303	466
Meningiom rhabdoitt	Meningiom III	III	95383	95303	466
Mesenkymala, icke-meningeala tumörer					
Solitär fibrös tumör (SFT)/hemangiopericytom grad 1	Annat benignt I	1	88150	80000	991
Solitär fibrös tumör (SFT)/hemangiopericytom grad 2	Annat malignt II	2	88151	88001	793
Solitär fibrös tumör (SFT)/hemangiopericytom grad 3	Annat malignt II	3	88153	88003	796
Hemangiom	Annat benignt I	-	91200	91200	501
Melanocytära tumörer					
Meningeal melanocytos	Annat benignt I	-	87280	87200	171
Meningealt melanocytom	Annat benignt I	-	87281	87201	173
Meningealt melanom	Annat malignt III	-	87203	87203	176
Meningeal melanomatos	Annat malignt III	-	87283	87203	176

Morfologiska kommentarer C70

OBS! Se Lathund i slutet av kapitlet med arbetsregler för kodning!

Läget domineras av meningiom. Dessa uppfattas utgå från meningotelcellerna/meningocyterna som bildar de tunna hinnorna. Den vanligaste typen av meningiom är godartad och motsvaras grad I, men det finns även atypiska meningiom (II) och maligna/aggressiva (III). Det finns flera morfologiska undervarianter, och några av dessa har en grad kopplade till typen.

Meningiom växer oftast långsamt. Beroende på lokal och storlek kan de ge varierande symtom. Asymtomatiska meningiom hittas tämligen ofta som bifynd vid radiologiska undersökningar, eller vid obduktion. De höggradiga varianterna har hög återfallsrisk och dålig prognos över tid. Den vanligaste typen är den meningoteliala, som av tradition oftast benämns endast ”meningiom”. Många meningiom innehåller en typ av kalkskållor som kallas psammomkroppar, att sådana beskrivs i texten betyder inte att fallet uppfyller kriterierna för psammomatöst meningiom. Flera av undertyperna delar kod i ICD-O/3.2. Det är inte helt ovanligt att en individ har mer än ett meningiom på separata ställen inom skallhålan.

Meningiom grad I och II registreras endast en gång och vid ett tillfälle för en individ. Meningiom grad III (histologiskt malignt meningiom) kan registreras flera gånger för en individ.

Meningiom som endast är radiologiskt påvisat registreras med diagnosgrund 8 och Morf-kod 95300. Detta gäller för registreringar med diagnosdatum från och med 2018-01-01.

Primära mjukdelstumörer av i stort sett alla typer kan förekomma på läget, men är ovanliga. För fullständig översikt över morfologiska typer hänvisas till C49. Den enda typ som här redovisas särskilt är den på grund av delvis osynkroniserade ändringar i nomenklaturen vanskliga tumörtypen solitär fibrös tumör/solitary fibrous tumour/SFT tidigare antingen synonym med eller överlappande begreppet hemangiopericytom. Tumören finns nu i graderna 1-3 och på grund av de lägesspecifika reglerna blir samtliga registreringspliktiga. Hemangiopericytom UNS registrerades tidigare med kod 91501 - 91501 - 533 och hemangiopericytom malignt registrerades tidigare med kod 91503 - 91503 - 536. Ändringen genomfördes 2020.

Tidigare beskrevs ibland primär meningeal sarkomatos/meningiomatos, men undersökningar av dessa fall med moderna metoder har oftast visat att det rör sig om annan tumörväxt som carcinomatos, hematolymfatiska infiltrationer eller meningeal växt av högmalignt gliom varför begreppet är obsolet.

Det finns celler av den typ som ger upphov till melanocytära lesioner på lokalen, och primära maligna melanom, samt melanoser och melanomatoser

kan förekomma. Emellertid är metastaser av maligna hudmelanom epidemiologiskt vanligare och vid inkommen anmälan med malignt melanom, bör man kontrollera att det inte rör sig om en metastas.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2.

Hjärna (Cerebrum) C71

Kliniskt läge C71	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Storhjärna (cerebrum)	C71.0	C71.0	C71.0	191.7	193.0
Frontallob	C71.1	C71.1	C71.1	191.1	193.0
Temporallob	C71.2	C71.2	C71.2	191.2	193.0
Parietallob	C71.3	C71.3	C17.3	191.3	193.0
Occipitallob	C71.4	C71.4	C71.4	191.4	193.0
Sidoventriklarna samt tredje ventrikeln med deras plexus chorioideus	C71.5	C71.5	C71.5	191.5	193.0
Lillhjärna (cerebellum)	C71.6	C71.6	C71.6	191.6	193.0
Hjärnstam, inkl fjärde ventrikeln med plexus chorioideus	C71.7	C71.7	C71.7	191.7	193.0
Corpus callosum	C71.8	C71.7	C71.0	191.7	193.0
Överväxt till/från angränsande sublokal inom C71 med okänt ursprung	C71.8	C71.9	C71.9	191.9	193.0
Hjärna UNS inkl intrakraniellt läge	C71.9	C71.9	C71.9	191.9	193.0
Tidigare registrerades i ICD-O/2 multifokalt i läge C71, se nedan		C71.8	C71.8	191.8	193.0

Lägeskommentarer C71

Storhjärnan består av två symmetriska hjärnhalvor förenade med den opariga hjärnbalken (corpus callosum) och de pariga centrala kärnorna. Det mer övergripande läget C71.0 innefattar hela hjärnbarken och hela storhjärnshalvornas vita substans samt de djupa kärnorna (exempelvis de basala ganglierna, thalamus, putamen och globus pallidus). För läget är lateralitet obligatorisk angivelse.

Hjärnbalken/corpus callosum däremot hör till läget C71.8 enligt ICD-O/3.2 men registrerades enligt ICD-O/2 på läge C71.7, ICD9 191.7, ICD7 193.0.

Hjärnhalvorna är indelade i lobar motsvarande lägena C71.1, C71.2, C71.3, C71.4 med lateralitet som obligatoriskt värde.

Sidoventriklarna samt tredje ventrikeln och dessa ventriklers plexus chorioideus, jämte ependym utan noggrannare angivelse hör till läge C71.5. Även C71.5 har lateralitet som obligatoriskt värde, notera dock att tredje ventrikeln är en solitär struktur.

För sidoangivelse används; 1=höger, 2=vänster, 9=okänd sida.

Lillhjärnan, cerebellum hör till läge C71.6. Till läget hör även den cerebellopontina vinkeln – ”ponsvinkeln”. Kliniskt anges ofta denna lokal för tumörer som hör till andra lägen; meningiom som hör till läge C70 och schwannom som hör till C72.

Läget för hjärnstammen, C71.7, innefattar förlängda märgen/medulla oblongata samt hjärnbryggan/pons, och fjärde ventrikeln och dess plexus chorioideus.

Läget för hjärna UNS gäller även för ospecifik angivelse av intrakraniellt läge eller tumörläge i någon av skullgroparna.

Sellära lesioner som hör till hypofysen, registreras på läge C75. Kraniofaryngiom uppkommer i en embryonal gångrest som har ett eget underläge; C75.2.

Alla tumörer och tumörlika tillstånd redovisas som maligna. Hjärntumörer som malignifieras ska inte registreras som ny primärtumör.

Morfologisk typ C71	Hjärntum reg grupp	Grad	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Astrocytom (se LATHUND)					
Angiocentriskt gliom	Astrocytom I	I	94311	93803	476
Astroblastom	Astrocytom III	Ej klart	94303	94013	476
Astrocytom anaplastiskt, IDH-muterat	Astrocytom III	III	94013	94013	476
Astrocytom anaplastiskt, vildtyp/UNS	Astrocytom III	III	94013	94013	476
Astrocytom diffust, IDH-muterat	Astrocytom II	II	94003	94003	475
Astrocytom diffust, vildtyp/UNS	Astrocytom II	II	94003	94003	475
Astrocytom gemistocytärt, IDH-muterat	Astrocytom II	II	94113	94003	475
Chordoid gliom i tredje ventrikeln (C71.5)	Astrocytom II	II	94441	94003	475
Glioblastom epiteloitt	Astrocytom IV	IV	94403	94403	476
Glioblastom IDH-muterat	Astrocytom IV	IV	94453	94403	476
Glioblastom IDH-vildtyp/UNS	Astrocytom IV	IV	94403	94403	476
Glioblastom jättecels	Astrocytom IV	IV	94413	94403	476
Gliom diffust medellinje, H3 K27M-muterat	Astrocytom IV	IV	93853	94403	476
Gliom malignt inklusive hjärnstamsgliom utan PAD, se kommentar nedan	Ej rel	IV	93803	93803	476
Gliosarkom	Astrocytom IV	IV	94423	94423	476
Pilocytärt astrocytom	Astrocytom I	I	94211	94213	475
Pilomyxoitt astrocytom	Astrocytom II	Ej klart	94253	94003	475
Pleomorft xantoastrocytom	Astrocytom II	II	94243	94243	475
Pleomorft xantoastrocytom, anaplastiskt	Astrocytom III	III	94243	94243	475
Subependymalt jättecelsastrocytom	Astrocytom I	I	93841	94003	475
Oligodendrogliom					
Anaplastiskt oligoastrocytom, UNS	Oligodendrogliala tumörer III	III	93823	93823	476
Anaplastiskt oligodendrogliom, IDH-muterat och 1p/19q-codeleterat/UNS	Oligodendrogliala tumörer III	III	94513	94513	476
Anaplastiskt oligodendrogliom, UNS	Oligodendrogliala tumörer III	III	94513	94513	476
Oligoastrocytom, UNS	Oligodendrogliala tumörer II	II	93823	93823	476
Oligodendrogliom, IDH-muterat och 1p/19q-codeleterat	Oligodendrogliala tumörer II	II	94503	94503	475
Oligodendrogliom, UNS	Oligodendrogliala tumörer II	II	94503	94503	475
Gangliogliom (se LATHUND)					
Gangliogliom	Gangliogliom I	I	95051	95051	475
Gangliogliom anaplastiskt	Gangliogliom II-III	III	95053	95051	475
Ependymom (se LATHUND)					
Ependymom anaplastiskt	Ependymom II/III	III	93923	93923	486

Ependymom papillärt	Ependymom II/III	II	93933	93913	485
Ependymom, RELA fusions-positivt	Ependymom II/III	II	93963	93913	485
Ependymom, UNS/klarcelligt/tanycytiskt	Ependymom I	I	93913	93913	485
Subependymom	Ependymom I	I	93831	93831	481
Plexus choroideus tumörer (se LATHUND)					
Plexus choroideuspapillom (C71.5)	Annat benignt I	I	93900	93900	021
Plexus choroideuspapillom atypiskt (C71.5)	Annat malignt II	II	93901	93900	021
Plexus choroideuscarcinom (C71.5)	Annat malignt II	III	93903	93903	026

Groddcellstumörer (se LATHUND)					
Embryonalt carcinom	Annat malignt III	Ej rel	90703	90703	826
Germinom	Annat malignt III	Ej rel	90643	90643	981
Groddcellstumör blandad	Annat malignt III	Ej rel	90853	90853	826
Gulesäckstumör	Annat malignt III	Ej rel	90713	90713	826
Moget teratom	Annat benignt I	Ej rel	90800	90800	821
Omoget teratom	Annat malignt III	Ej rel	90803	90803	826
Teratom	Annat benignt I	Ej rel	90801	90801	823
Teratom med malign transformation	Annat malignt III	Ej rel	90843	90803	826

Embryonala tumörer (se LATHUND)					
Medulloblastom UNS/klassisk typ (C71.6)	Embryonala tumörer IV	IV	94703	94703	436
Medulloblastom desmoplastisk/nodulär/extensivt nodulär/SHH-aktiverat och TP53-vildtyp (C71.6)	Embryonala tumörer IV	IV	94713	94703	436
Medulloblastom storcelligt/anaplastiskt	Embryonala tumörer IV	IV	94743	94703	436
Medulloblastom WNT-aktiverat	Embryonala tumörer IV	IV	94753	94703	436
Medulloblastom SHH-aktiverat och TP53-muterat	Embryonala tumörer IV	IV	94763	94703	436
Medulloblastom non-WNT och non-SHH	Embryonala tumörer IV	IV	94773	94703	436
Embryonal tumör med multilagrade rosetter UNS/C19MC-förändrad	Embryonala tumörer IV	IV	94783	94703	436
Medulloepiteliom	Embryonala tumörer IV	IV	95013	94703	436
CNS embryonal tumör, UNS (tidigare PNET)	Embryonala tumörer IV	IV	94733	94733	416
CNS neuroblastom	Embryonala tumörer IV	IV	95003	95003	416
CNS ganglioneuroblastom	Embryonala tumörer IV	IV	94903	94903	406
Atypisk teratoid/rhabdoid tumör (ATRT)/CNS embryonal tumör med rhabdoida drag	Embryonala tumörer IV	IV	95083	90801	823

Neuronala och blandade neuronala-gliala tumörer (sedvanliga kodningsregler avseende flera registreringar)					
Cerebellärt liponeurocytom (C71.6)	Annat benignt	II	95061	95060	991
Desmoplastiskt infantilt astrocytom och gangliogliom	Astrocytom I	I	94121	95050	475
Dysembryoplastisk neuroepitelial tumör (DNET/DNT)	Annat benignt I	I	94130	95030	991
Dysplastiskt cerebellärt gangliocytom (Lhermitte-Duclos sjukdom) (C71.6)	Annat benignt	I	94930	94900	401

Gangliocytom	Annat benignt I	I	94920	94900	401
Glioneuronal tumör diffus leptomeningeal	Astrocytom I	I	95091	94213	475
Glioneuronal tumör rosett-bildande	Astrocytom I	I	95091	94213	475
Neurocytom centralt/extraventriculärt	Annat benignt	I	95061	95060	991
Papillär glioneuronal tumör	Astrocytom I	I	95091	94213	475
Paragangliom	Gangliomgliom I	I	86933	86931	441

Mesenkymala tumörer (sedvanliga kodningsregler avseende flera registreringar)					
Hemangioblastom	Annat benignt I	I	91611	91611	511
Hemangiom	Annat benignt I	0	91200	91200	501
Lipom	Annat benignt I	0	88500	88500	721
Ospecifika tumördiagnoser samt cysta					
Cysta enkel intrakraniell UNS	Ej rel	0	33400	33400	031
Tumör UNS, utan angivet benign/malign diagnosgrund 1 eller 2	Ej rel	Ej rel	80000	80000	991
Tumör UNS, misstänkt malign diagnosgrund 1 eller 2	Ej rel	Ej rel	80001	80001	993
Tumör UNS, malign diagnosgrund 1 eller 2	Ej rel	Ej rel	80003	80003	996

Morfologiska kommentarer C71

OBS! Se också Lathund i slutet av kapitlet med arbetsregler för kodning!

Läget har en speciell tumörbiologi med en egen diagnosflora vilket ställer specifika krav på registreringen. I allmänna sammanhang används ofta begreppet ”hjärntumörer” och i något mer professionella sammanhang ”CNS-tumörer”.

Den dominerande gruppen primära hjärntumörer är gliom, i vilket astrocytära tumörer, oligodendrogliala tumörer samt blandformer ingår.

Primära nervcellsdifferentierade tumörer utgör en viktig grupp, men tumörerna är epidemiologiskt ovanligare.

Blandade glioneuronala tumörformer finns som en egen entitet.

Epitelet som bekläder ventriklarna, ependymet, samt strukturerna som producerar likvor, plexus choroideus, har sina egna tumörformer.

Två stora grupper av tumörer uppbyggda av primitiva celltyper, groddcellstumörer och embryonala neuronala tumörer förekommer.

Klassifikationen har blivit allt mer beroende av molekylärpatologiska kriterier och ett antal nya koder har godkänts i ICD-O/3.2. Dessa ersätter delvis tidigare begrepp och startdatum för övergång till dessa koder är viktiga för spårbarheten i registret.

- Morf-koden 94453 som anges för Glioblastom IDH-muterat i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2. och skall användas från 2019-01-01.
- Morf-koden 93853 som anges för Gliom diffust medellinje, H3 K27M- i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.

- Morf-koden 93963 som anges för Ependymom RELA fusions-positivt i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.
- Morf-koden 94753 som anges för Medulloblastom WNT-aktiverat i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.
- Morf-koden 94763 som anges för Medulloblastom SHH-aktiverat och TP53-muterat i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.
- Morf-koden 94773 som anges för Medulloblastom non-WNT och non-SHH i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.
- Morf-koden 94783 som anges för Embryonal tumör med multilagrade rosetter UNS/C19MC-förändrad i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och skall användas från 2019-01-01.

Den tidigare använda benämningen (centralnervös) primitiv neuroektodermal tumör/PNET har utgått och dessa tumörer faller numera in under begreppet CNS embryonal tumör UNS.

Cysta, enkel intrakraniell UNS, ingår ej i ICD-O/3.2 P.g.a. lokaliseringen är förändringen anmälningspliktig och registreras som angivits ovan.

Hjärntumörer som malignifieras, det vill säga övergår i en högre grad, ska inte registreras som ny primärtumör. Det kan emellertid vara svårt att avgöra vad som är en ny tumör och inte, då ett gliom som från början har en karaktär kan gå över i en annan form, till exempel efter behandling. Hjärntumörregistrets diagnosgrupperingar kan ge stöd för att avgöra om det ändå är samma tumörprocess.

I vissa fall kan man behöva frånga principen om högsta morfkod till förmån för en mer specificerad diagnos, till exempel om en tumör anges som opticusgliom (94003), sannolikt pilocytärt astrocytom (94211). Den mer specifika koden bedöms ge mer information.

Enl ENCR kan man för neuroblastom som påvisats radiologiskt hos barn till och med 9 år registrera specifik morfkod. Beslut: Radiologiskt påvisat neuroblastom registreras med diagnosgrund 8 samt specifik kod för Neuroblastom UNS Morf-kod M95003, C24/hist 416. Detta gäller för ärenden med diagnosdatum fr.o.m. 2018-01-01.

Enl ENCR kan man registrera röntgenverifierade hjärnstamsgliom med specifik kod. Beslut: Radiologiskt påvisat hjärnstamsgliom registreras med diagnosgrund 8 samt specifik kod för gliom UNS Morfkod 93803, C24/hist 476.

Ryggmärgen, Hjärnnerver och andra delar av centrala nervsystemet C72

Kliniskt läge C72	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Ryggmärg (medulla spinalis)	C72.0	C72.0	C72.0	192.2	193.1
Cauda equina (nedre delen)	C72.1	C72.1	C72.1	192.2	193.1
Luktnerv (nervus olfactorius) inkl. luktbulb (bulbus olfactorius)	C72.2	C72.2	C72.2	192.0	193.0
Synnerv (nervus opticus) inkl synnervskorsning (chiasma opticum)	C72.3	C72.3	C72.3	192.4	192.1
Balans och hörselnerv (nervus vestibulococlearis)	C72.4	C72.4	C72.4	192.0	193.0
Kranialnerv UNS	C72.5	C72.5	C72.5	192.0	193.0
Överväxt till/från angränsande sublokal med okänt ursprung inom C70-C72.5	C72.8	C72.9	C72.9	192.9	193.9
Centralt nervsystem UNS inkl. epiduralrum	C72.9	C72.9	C72.9	192.9	193.9
Vid flera samtidigt tumörer med samma morfologi och inom samma sublokal skall varje tumör registreras med aktuell ICD-O/3.2 kod med följande översättning		C72.8	C72.8	192.8	193.8

Lägeskommentarer C72

Lägena under C72.0 omfattar själva ryggmärgens/medulla spinalis alla delar, med C72.1 den distala grenande delen cauda equina (vilket betyder "hästsvansen").

Kranialnerverna eller hjärnnerverna, är de nervstammar som har sina rötter i själva hjärnan ner till hjärnstamsnivå, till skillnad från övriga nervrötter som utgår från ryggmärgen. Luktnerven och synnerven utgår från storhjärnans distalare delar och har fått egna underlägen. Även kranialnerv VIII har fått ett eget läge som i ICD-O benämns C72.4 acusticusnerven. Denna nerv hade tidigare som komplett beteckning Nervus statoacusticus vilket nu har ersatts av Nervus vestibulococlearis.

För lägena C72.2, C72.3, och C72.4 är sidoangivelse obligatorisk:

1 = höger, 2 = vänster, 9 = okänd sida.

Alla tumörer och tumörlika tillstånd redovisas som maligna.

Hjärntumörer som malignifieras ska inte registreras som ny primärtumör.

Morfologisk typ C72	Hjärntum reg grupp	ICD- O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Ependymala tumörer				
Subependymom	Ependymom I	93831	93831	481
Ependymom myxopapillärt (C72.0)	Ependymom I	93941	93913	485
Ependymom, UNS/klarcelligt/tanycytiskt	Ependymom II-III	93913	93913	485
Ependymom papillärt	Ependymom I	93933	93913	485
Ependymom, RELA fusions-positivt	Ependymom II-III	93963	93913	485
Ependymom anaplastiskt	Ependymom II-III	93923	93923	486
Neuronala och blandade neuronala-gliala tumörer				
Dysembryoplastisk neuroepitelial tumör (DNET/DNT)	Annat benigt I	94130	95030	991
Gangliocytom	Annat benigt I	94920	94900	401
Gangliogliom	Gangliogliom I	95051	95051	475
Gangliogliom anaplastiskt	Gangliogliom II-III	95053	95051	475
Desmoplastiskt infantilt astrocytom och gangliogliom	Astrocytom I	94121	95050	475
Papillär glioneuronal tumör	Astrocytom I	95091	94213	475
Glioneuronal tumör rosett-bildande	Astrocytom I	95091	94213	475
Neurocytom centralt/extraventrikulärt	Annat benigt I	95061	95060	991
Paragangliom	Gangliogliom I	86933	86931	441
Embryonala tumörer				
CNS neuroblastom	Embryonala tumörer IV	95003	95003	416
CNS ganglioneuroblastom	Embryonala tumörer IV	94903	94903	406
CNS embryonal tumör, UNS (tidigare PNET)	Embryonala tumörer IV	94733	94733	416
Atypisk teratoid/rhabdoid tumör (ATRT)/CNS embryonal tumör med rhabdoida drag	Embryonala tumörer IV	95083	90801	823
Tumörer i craniala och paraspinala nerver				
Acusticusneurinom (C72.4)	Annat benigt I	95600	95600	451
Pilocytärt astrocytom	Astrocytom I	94211	94213	475
Schwannom UNS/cellulärt/plexiformt	Annat benigt I	95600	95600	451
Schwannom melanotiskt	Annat benigt i	95601	95600	451
Neurofibrom UNS/atypiskt	Annat benigt I	95400	95400	451
Neurofibrom plexiformt	Annat benigt I	95500	95500	451
Perineurom	Annat benigt I	95710	95600	451
Malign perifer nervskidetumör (MPNST) UNS/epiteloid/med perineural differentiering	Annat malignt III	95403	95403	456
Mesenkymala, icke-meningeala tumörer				
Hemangioblastom	Annat benigt I	91611	91611	511
Hemangiom	Annat benigt I	91200	91200	501

Morfologiska kommentarer C72

OBS! Se också Lathund i slutet av kapitlet med arbetsregler för kodning!

Morf-koden 93963 som anges för Ependymom RELA fusions-positivt i senaste WHO-klassificeringen för CNS-tumörer är godkänd i ICD-O/3.2 och bör användas från 2019-01-01.

Pilocytärt astrocytom förekommer som opticustumör och kan alltså finnas på läge C72.3, då antagligen utgångna från de astrocytära celler som finns i anslutning till synnerven.

Den tidigare använda benämningen (centralnervös) primitiv neuroektodermal tumör/PNET har utgått och dessa tumörer faller numer in under begreppet CNS embryonal tumör UNS.

Estesioneuroblastom/olfactoriskt neuroblastom är en (äldre) beteckning på neuroblastom belägna i anslutning till luktnervsområdet, som har den rekommenderade koden M9522/3 i ICD-O/3.2 och hänförs till läge C30.0.

För koder för tumör med diagnosgrund 1 eller 2 se Morflista för läge C71.

LATHUND registreringsregler lägena C70, C71 och C72

Gäller Centrala nervsystemet inklusive hjärnhinnor, ryggmärgshinnor, hjärna, ryggmärg, hjärnnerver och andra delar av centrala nervsystemet tumörer i CNS.

Centralnervösa tumörer är ofta kroniska sjukdomar med tumörutveckling och malignifiering över tid. Över tiden kan såväl radiologisk diagnos som ett eller flera PAD från samma lesion förekomma, men även multipla primärtumörer och spridning är teoretiskt möjliga. De resonemang som används för andra lokaler avseende radikalitet vid primär operation är inte applicerbara.

Från 2022-01-01 används nedan kodningsregler för att uppnå likriktning i kodningen och underlätta arbetet.

Meningiom

Meningiom grad I kan endast registreras en gång på en individ.

Meningiom grad II kan endast registreras en gång per individ.

Meningiom grad III kan registreras flera gånger per individ, över tid och samtidigt om det är flera platser som opereras på en gång.

Detta för med sig att det kan registreras ett grad I, ett grad II samt i teorin obegränsat antal grad III per en individ över tid och utan särskild inbördes tidsordning.

Graden är viktigare än subtyp för prognos. Vid val av kod är det därför viktigast att koda så att den högsta graden angiven i utlåtandet framgår av kodningen.

För subtyperna gäller den generella regeln för Cancerregistret att den mest detaljerade kodningen i första hand skall användas. Om subtypen är oklar i B-anmälan och/eller A-anmälan används ospecifik kod vald efter grad.

Röntgenverifierat meningiom blir alltid registrerat som grad I. Om PAD inkommer på tumör som sedan tidigare finns registrerad som röntgenverifierad måste en rimlighetsbedömning göras avseende om händelserna ägt rum inom vad som kan betraktas som en utredningstid.

Om det inte bedöms vara en rimlig utredningstid ska en ny registrering göras om PAD visar grad II eller III, annars uppdateras den tidigare registreringen.

Övriga tumörformer

För tumörer som hör till nedanstående grupper i kodningstabellen gäller följande:

- A. Astrocytom**
- B. Oligodendrogliom**
- C. Gangliogliom**
- D. Ependymom**
- F. Plexus choroideus tumörer**
- G. Groddcellstumörer**
- H. Embryonala tumörer**

Vid anmälan som anger malignifiering (högre grad) eller tumörvariant inom samma grupp ovan görs ingen ny registrering. Vid PAD-diagnos efter röntgenverifierad registrering (när sådan är applicerbar) uppdateras registreringen.

I gruppen Neuronala och blandade neuronala/gliala tumörer gäller sedvanliga kodningsregler. En individ kan alltså teoretiskt ha registreringar med mer än en tumör från denna grupp.

För mesenkymala, melanocytära och hematolymfoida tumörsjukdomar gäller samma kodningsregler som för lokaler utanför skallhålan, förutom att även godartade lesioner skall registreras.

Endokrina organ inkluderande Sköldkörtel, Binjure och Övriga endokrina organ och besläktade vävnader, samt Endokrina pankreas C73, C74, C75 och C25.4

Inledning

En körtel är en anhopning av celler som har till uppgift att producera ämnen, hormoner eller signalsubstanser, som inte har betydelse för de egna cellernas ämnesomsättning utan påverkar andra vävnader eller organ.

En **endokrin körtel**, eller endokrint organ, är insöndrande, det vill säga producerar ett eller flera ämnen som når sina målorgan eller vävnader genom transport via blod eller lymfa. De endokrina körtlarna har som huvudfunktion att styra kroppens ämnesomsättning.

Beteckningen står i motsats till **exokrin**, utsöndrande, som används för att beteckna körtlar som avger sina produkter genom en utförsgång som mynnar på en yta, såsom spottkörtlar eller svettkörtlar. En körtel består av sitt gångsystem uppbyggt av **duktala celler** och anhopningar av celler som producerar körtelns produkter, acinus, med **acinära celler**.

Det så kallade **neuroendokrina systemet** kan beskrivas som en sammankoppling mellan nervsystemet och det endokrina systemet. Neuroendokrina celler påverkas av signalämnen från nerver eller neurosekreteriska celler och avger därefter sina hormoner. I det neuroendokrina systemet ingår till exempel hypotalamus, hypofysen, sköldkörteln, könskörtlarna och binjurarna. I många av kroppens vävnader och organ, till exempel lungor och magtarmkanal, finns spridda, enskilt liggande **neuroendokrina celler** som alltså inte bildar avgränsande organ.

Endokrina tumörer i endokrina organ registreras på dessa organs lägen. De neuroendokrina tumörer som uppkommer från enskilda neuroendokrina celler i övriga organ registreras på dessa lägen. Terminologin för de neuroendokrina tumörerna är vanskelig då WHO:s klassifikationer inte är helt samordnade i sina rekommendationer.

Pankreas har både en endokrin och en exokrin del, och endokrina pankreastumörer registreras på C25.4, pankreas endokrina/insulära del.

Aktuell WHO-klassifikation för endokrina tumörer; WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs, utkom 2017, och behandlar tumörer från hypofys, sköldkörtel, bisköldkörtel, binjurens bark och märg samt paraganglier och pankreas endokrina delar.

Det nationella vårdprogrammet för Sköldkörtelcancer godkändes i en ny version 1.3 2019-01-29 och här går man över till tumörindelningen från senaste WHO.

Hypofystumörer har ett eget kvalitetsregister. KVASt-dokumentet för Thyreoidea och Parathyreoidea är sedan 2004 och 2006.

Enligt gällande föreskrift skall alla tumörer med endokrin aktivitet registreras men för adenom, som ju är benigna, finns särskilda regler;

- sköldkörteladenom registreras inte oavsett om aktivitet finns
- bisköldkörteladenom registreras oavsett om aktivitet finns
- binjurebarksadenom registreras vid påvisad aktivitet, annars inte
- hypofysadenom registreras oavsett aktivitet på grund av att de sitter i skallhålan

Sköldkörtel (Thyreoidea) C73

Kliniskt läge C73	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Sköldkörteln (thyreoidea)	C73.9	C73.9	C73	193.9	194

Morfologisk typ C73	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Follikulära borderlinetumörer			
Follikulär tumör oklar malignitetspotential UMP	83351/b	83301/b	093/b
Follikulär tumör/ thyreoideatumör väldifferentierad oklar malignitetspotential	83481/b	83301/b	093/b
Follikulär tumör icke-invasiv med papillärlika kärnor (NIFTP)	83491/b	83301/b	093/b
Hyaliniserande trabekulär tumör	83361/b	83301/b	093/b
Papillär cancer (PTC)			
Papillärt thyreoideacarcinom/ papillär cancer	82603	82603	096
Papillärt thyreoideacarcinom follikulär variant	83403	83403	096
Papillärt thyreoideacarcinom kapslad variant	83433	82603	096
Papillärt mikrocarcinom	83413	82603	096
Papillärt thyreoideacarcinom cylindercellsvariant ("tall-cells")	83443	82603	096
Papillärt thyreoideacarcinom onkocytär variant	83423	82603	096
Follikulär cancer (FTC)			
Follikulärt thyreoideacarcinom /follikulär cancer UNS	83303	83303	096
Follikulärt thyreoideacarcinom minimal invasion	83353	83303	096
Follikulärt thyreoideacarcinom kapslad angioinvasiv	83393	83303	096
Follikulärt thyreoideacarcinom vid/omfattande/massiv invasion	83303/0	83303	096
Onkocytär cancer / Hürtlecellscancer			
Hürtlecellscarcinom/ onkocytär cancer/ oxyfil cancer	82903	82903	096
Medullär cancer/ blandad			
Medullärt thyreoideacarcinom/C-cellscarcinom	83453	85113	186
Thyreoidacarcinom blandat medullärt follikulärt	83463	80203	196

Tabellen fortsätter på nästa sida.

(forts.)

Morfologisk typ C73	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Lågt differentierade thyreoideacarcinom			
Thyreoideacarcinom lågt differentierat/ trabekulärt/ insulärt /solitt	83373	81403	096
Thyreoideacarcinom anaplastiskt/ odifferentierat/ jättecells/ pleomorft	80203	80203	196
Övriga carcinom			
Mucoepidermoitt carcinom	84303	84303	076
Mucoepidermoitt carcinom, skleroserande med eosinofili	84303	84303	076
Mucinöst carcinom	84803	84803	096
Skivepitelcarcinom	80703	80703	146
Thymusderiverade eller thymusliknande tumörer			
Spolcellig epitelial tumör med thymuslik differentiering/ SETTLE (Spindle epithelial tumour with thymus-like elements)	85883	80103	196
Thymuscarcinom intrathyreoidalt/ med thymusliknande differentiering / CASTLE (Carcinoma showing thymus-like elements)	85893	80103	196
Övriga tumörer			
Teratom omoget G2	90801/b	90801/b	823/b
Teratom malignt G3	90803	90803	826

Morfologiska kommentarer C73

I det nya vårdprogrammet anpassas indelningen till den aktuella WHO-klassifikationen. Indelningen har förändrats tämligen omfattande, delvis på grund av molekylärbiologiska framsteg, och en del äldre beteckningar och grupperingar är numera obsoleta och bör undvikas.

Följande huvudgrupper tas fram;

- Follikulära borderline tumörer (räknas inte som cancer, koder slutar på /1).
- Papillär cancer
- Follikulär cancer
- Onkocytär cancer
- Medullär cancer
- Blandad medullär och follikulär cancer
- Lågt differentierad cancer
- Anaplastisk cancer

Adenom kan förekomma i flera varianter men registreras inte för thyreoidea.

Follikulärt thyreoideacarcinom indelas i olika varianter med hänsyn till invasionsmönstret. För att skilja UNS varianten från varianten med omfattande ("widely") invasion läggs /0 till som sjätte siffra. Detta gäller sedan 2014-01-01, och är viktigt för kvalitetsregistret.

Lågt differentierade tumörtyper;

I begreppet **lågt differentierat thyreoideacarcinom** inryms varianter som tidigare beskrevs som både papillära och follikulära lågdifferentierade tumörer.

För **anaplastisk thyreoideacancer** rekommenderas i WHO-klassifikationen koden ICD-O/3.2 80203 *Carcinom odifferentierat, UNS* och inte koden för ICD-O/3.2 80213 *Carcinom, anaplastiskt UNS*. Begreppet jättecelscarcinom hänförs i thyreoidea till anaplastiskt thyreoideacarcinom och kodas som det.

Övriga carcinom;

Skivepitelcarcinom kan förekomma men är mycket ovanligt. Övriga thyreoideacancrar kan ha områden med skivepiteldifferentiering, men skall då registreras med sin huvudtyp. Uteslut att det inte rör sig om metastas eller spridning från annat läge i närområdet. Även primär **mucinös thyreoideacancer** är mycket ovanligt.

Thymusderiverade eller thymusliknande tumörer;

Under läge Thymus/C37 finns angivet att alla thymom, även de som utgår från ektopisk thymusvävnad, skall registreras på läge C37, vilket gäller **ektopiskt thymom** i thyreoidea. Däremot finns två tumörer med thymusliknande morfologi.

Vid **mjukdelstumörer/sarkom** hänvisas till mjukdelsläget för koder.

Paragangliom kan påträffas men anses utgå från närliggande paraganglier och kodas på läge C75.5.

Hematologiska tillstånd kan även manifesteras i thyreoidea, dessa tumörsjukdomar registreras enligt sina regler.

Binjure (Glandula suprarenalis) C74

Kliniskt läge C74	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Bark (cortex)	C74.0	C74.0	C74.0	194.0	195.0
Märg (medulla)	C74.1	C74.1	C74.1	194.0	195.0
Binjure, UNS	C74.9	C74.9	C74.9	194.0	195.0

Lägeskommentarer C74

OBS! Sidoangivelse är obligatoriskt för läget; 1=höger, 2=vänster, 9=okänt.

Binjuren har ett yttre skikt och en inre kärna som är uppbyggda av olika celltyper med olika endokrin aktivitet. Det yttre skiktet, barken, producerar steroidhormoner som kortisol, aldosteron och hormoner relaterade till manligt könshormon. Det inre skiktet, märgen, har ett annat embryologiskt ursprung och består av celler som närmast är av nervcellstyp. Dessa celler reagerar på grund av sitt kemiska innehåll med omgivningen och ger upphov till en färgreaktion, de kallas därför chromaffina. I märgen produceras adrenalin och noradrenalin som är centrala för kroppens stresshanteringssystem.

Morfologisk typ C74	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Barkspecifika tumörer C74.0			
Binjurebarksadenom/ binjurebarkstumör UNS	83700	83700	091
Binjurebarkscarcinom/ binjurebarkstumör, malign	83703	83703	096
Könslist-stromala tumörer	85901	85901	056
Märgspecifika tumörer C74.1			
Feochromocytom sammansatt/UNS	87003	87003	446
Neuroblastom	95003	95003	416
Ganglioneuroblastom UNS/nodulärt/blandat	94903	94903	406
Ganglioneurom	94900	94900	401

Morfologiska kommentarer C74

Alla tumörer redovisas som maligna.

Barken och märgen har olika tumörtyper och även om det inte är specificerat tydligt i anmälan om tumören kommer från bark eller märg kan läget förutsättas. De märgspecifika tumörerna är av nervcellsliknande ursprung men i barken finns inte dessa.

För **binjurebarkadenom** skall enbart adenom med påvisad hormonell aktivitet registreras. Dessa kan vara Conn-tumörer (aldosteronproducerande), Cushing tumörer (cortisolproducerande) eller tumörer som producerar derivat av manligt eller kvinnligt könshormon. Så kallade "incidentalom", adenom utan kliniska tecken på aktivitet som upptäckts som bifynd vid radiologisk undersökning eller obduktion registreras inte.

Notera att carcinom i binjuren alltid utgår från barken.

Feochromocytom är egentligen ett specifikt namn för paragangliom uppkommet i binjuremärgen. Namnet hänför till tumörens brunaktiga färg. Tidigare delades feochromocytom in i maligna och benigna, beroende på bland

annat storlek, men i den aktuella klassifikationen räknas alla feochromocytom ha viss metastatisk potential och endast koden som slutar på /3 är numera relevant. Det finns en ospecifik och en sammansatt variant, men de har samma kod. Det har funnits många synonyma beteckningar (till exempel feochromoblastom och chromaffint paragangliom) men dessa är omoderna och bör undvikas.

Neuroblastiska tumörer uppkomna i märgen delas in i olika varianter beroende på ingående komponenter av primitiva nervceller och neuronala stödstruktur, där neuroblastom är mer primitivt och de andra varianterna innehåller mogna, gangliecellsliknande cellkomponenter.

Enligt ENCRs riktlinjer kan radiologiskt upptäckta neuroblastom hos barn till och med 9 års ålder registreras med diagnosgrund 8 och den specifika Morf-koden 95003, C24/hist 415. Detta tillämpas från och med 2018-01-01.

Övriga endokrina körtlar och därmed besläktade vävnader C75

Kliniskt läge C75	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Bisköldkörtel (glandula parathyreoidea)	C75.0	C75.0	C75.0	194.1	195.1
Hypofys, inkl Rathkes ficka	C75.1	C75.1	C75.1	194.3	195.3
Hypofysgång (ductus craniopharyngealis)	C75.2	C75.2	C75.2	191.7	193.0
Tallkottkörtel (corpus pineale)	C75.3	C75.3	C75.3	194.4	193.0
Carotiskroppen (glomus caroticum)	C75.4	C75.4	C75.4	194.5	195.7
Paraganglier inklusive aortic body and glomus jugulare	C75.5	C75.5	C75.5	194.6	195.7
Multifokal lokalisation	C75.8	C75.8	C75.8	194.8	195.8
Endokrin körtel, UNS	C75.9	C75.9	C75.9	194.9	195.9

Lägeskommentarer C75

Paraganglier är anhopningar av celler som härstammar från neurallisten, det vill säga är nervcellsliknande. Paraganglier finns spridd i anslutning till inälvorna. Binjurarnas märg är egentligen paraganglier och ibland används indelningen adrenal och extra-adrenal paraganglier. De delas också in i sympatiska, som har chromaffina celler och endokrin funktion, och parasympatiska paraganglier med non-chromaffina glomusceller och chemodetektorfunktion. Det vill säga sympatiska paraganglier producerar hormonellt aktiva ämnen och parasympatiska paraganglier analyserar sin omgivning avseende till exempel syrgastrick eller salthalt. Vissa större paraganglier har egna namn.

Glomus jugulare, ett parasympatiskt paraganglion, kodades tidigare felaktigt i ICD-O/2 på C75.9 med dess översättningar för ICD9 och ICD7.

Endokrina tumörer utgående från pankreas ö-celler/endokrina pankreas registreras inte under C75 utan hör till C25.4. Endokrina tumörer i äggstockar, testiklar, thymus eller sköldkörtel registreras på respektive lägen.

Normalt finns hos en individ fyra separata parathyreoider. Således kan en person teoretiskt ha mer än en separat parathyreoidatumör och separata registreringar skall i så fall göras.

Vid neuroendokrin tumör från patient där information finns om konstaterat tumorsyndrom MEN1 skall registrering göras på läge C75.8 och med koden för syndromet, inte den specifika tumören.

Morfologisk typ C75	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Bisköldkörtel (parathyreoidea) C75.0			
Adenom	81400	81400	091
Carcinom/ adenocarcinom	81403	81403	096
Hypofys, Rathkes ficka och hypofysgång C75.1 och C75.2			
Hypofysadenom och övriga pituicytära tumörer C75.1			
Cysta, enkel intrakraniell UNS	33400	33400	031
Hypofysadenom UNS/ inkl dubbeladenom och plurihormonella (se kommentar nedan om fall utan PAD)	82720	81400	091
Hypofysadenom laktotropt adenom/ prolaktinproducerande (se kommentar nedan om fall utan PAD)	82710	82710	091
Hypofyscarcinom	82723	81403	096
Neuronala och paraneuronala hypofysära tumörer C75.1			
Gangliocytom och blandat gangliocytom/ adenom	94920	94900	401
Paragangliom hypofysärt/ sellärt	86933	86931	441
Neurocytom	95061	95060	991
Neuroblastom sellärt/sellärt estesioneuroblastom	95003	95003	416
Tumörer från hypofysens posteriora del C75.1			
Pituicytom	94321	94003	475
Pituitoblastom (äldre synonym embryom)	82733	90803	826
Granularcellstumör sellär	95820	95801	683
Onkocytom spolcells	82900	82900	091
Ependymom sellärt	93911	93913	485
Hypofysära groddcellstumörer C75.1			
Choriocarcinom	91003	91003	806
Embryonalt carcinom	90703	90703	826
Germinom	90643	90643	981
Groddcellstumör blandad	90853	90853	826
Gulesäckstumör	90713	90713	826
Teratom UNS	90801	90801	823
Teratom moget	90800	90800	821
Teratom omoget	90803	90803	826
Teratom malign transformering	90843	90803	826
Hypofysära gångreststumörer C75.2			
Craniofaryngiom (se kommentar nedan om fall utan PAD)	93501	93501	881
Craniofaryngiom adamantinomatöst	93511	93501	881
Craniofaryngiom papillärt	93521	93501	881

Morfologisk typ C75	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Tallkottkörteln (corpus pineale) C75.3			
Pinealom	93601	93601	981
Pineal parenkymal tumör av intermediär differentiering	93623	93623	986
Pineoblastom/ malignt pinealom	93623	93623	986
Pineocytom	93611	93601	981
Papillär tumör i pinealregionen	93953	93623	986
Germinom	90643	90643	981
Carotiskroppen (glomus caroticum) C75.4			
Paragangliom carotiskropp	86923	86921	441
Paraganglier (övriga extraadrenala) C75.5			
Paragangliom jugulotympaniskt/jugulärt	86903	86901	441
Paragangliom vagalt/laryngealt/sammansatt	86933	86931	441
Paragangliom sympatiskt	86813	86931	441
Paragangliom, aortakropp/glomus aorticum	86913	86911	441
Paragangliom, glomus jugulare	86903	86901	441
Paragangliom, UNS	86803	86803	446
Kemodetom/extraadrenalt paragangliom, UNS	86933	86931	441
Multipelt läge C75.8			
MEN1	83601	87000	441
Endokrin körtel UNS C75.9			
Adenom, UNS	81400	81400	091
Gastrinom	81533	81533	446
Glukagonom	81523	81523	446

Morfologiska kommentarer C75

Enligt aktuell klassifikation rekommenderar WHO inte de specifika koderna för parathyreoideatumörer. Notera att hyperplasi i parathyreoidea inte är en tumör och inte skall registreras. För att fallet skall uppfattas som ett adenom räcker inte att det står "patologisk parathyreoideavävnad" utan det måste tydligt stå att det rör sig om ett adenom.

Hypofysadenom registrerades tidigare med den ospecifika koden för adenom Morf 81400. Från 2018-01-01 används den specifika koden Morf 82720. Hypofysadenom klassificerades tidigare utifrån sin förmåga att ta upp histologiska färger samt kliniskt påvisad hormonproduktion. I aktuell klassifikation definieras tumörerna utifrån immunhistokemisk profil, och en del av de äldre begreppen försvinner ur bruk. Endast laktotropt/prolaktinproducerande adenom har en egen kod Morf 82710.

Hypofyscarcinom är en ovanlig tumörform, som antingen kan förekomma som debuterande tumör hos en patient, eller uppstå ur ett tidigare känt hypofysadenom. Notera att hypofyscarcinomet alltid skall generera en ny registrering för att inte dessa ovanliga maligna tumörer skall missas.

Diagnosgrund 8 är tillåtet som underlag för registrering av specificerad Morf-kod och C24/hist för Hypofystumörer. Detta infördes i Hypofysregistret från 2003. Vid senare inkommet PAD korrigeras diagnosgrunden. Morfologin korrigeras endast om en mer specifik diagnos finns i patologiutlåtandet.

I hypofysområdet/sella turcica kan mjukdelstumörer samt stödjevävnadstumörer inklusive meningiom påträffas. Koder för dessa finns under respektive läge och dessa utgår i princip inte från hypofysen per se, utan registreras på respektive läge. Även hematologiska tillstånd kan manifesteras här, dessa registreras enligt sina specifika regler.

Pinealom är en äldre, mer övergripande, term för tumör i tallkottkörteln och bör undvikas i modern diagnostik. I tallkottkörteln kan även finnas gliala tumörer.

I den aktuella WHO-klassifikationen rekommenderas en egen kod för **jugulotympaniska paragangliom** Morf 86903, medan alla övriga har koden Morf 86933. En rad paraganglietumörer har sedan tidigare specifika koder, vilka listas ovan för fullständigheten. **Gangliocytiskt paragangliom** kan förekomma på flera lokaler och registreras på sin faktiska förekomst.

Under **multifokal lokalisation** listas ett par exempel på tumörsyndrom med multipel endokrin neoplasia som har egna koder.

Under **endokrin körtel UNS** listas ett par exempel på endokrina tumörer som kan uppkomma på andra lokaler, då vanligen med ursprung i enskilda neuroendokrina celler eller cellanhopningar.

Bukspottkörteln Pankreas inkluderande exokrin del och endokrin/neuroendokrin del

Inledning

Bukspottkörteln (pankreas) är en stor, avlång körtel som är belägen bakom magsäcken och under bukhinnan. Körteln har både en endokrin, insöndrande, och en exokrin, utsöndrande del. För generell bakgrund avseende körtlar, insöndring och utsöndring hänvisas till Inledningen för huvudstycket för Endokrina organ. Såväl beskrivning som kodtabeller finns i båda styckena.

Volyummässigt domineras bukspottkörteln av just spottkörteldelen, vilken producerar pankreassaften, ämnen som deltar i matsmältningen, som utsöndras genom en utförsgång till tunntarmen. Insprängt som små bollar av celler utan kontakt med utförsgångssystemet finns de endokrina ”öarna”, ”insulae” på latin. Dessa kunde tidigt i histologins historia utskiljas som stora prickar av celler med avvikande utseende i den övriga vävnaden. Ö-cellerna producerar små peptidhormoner som är av betydelse för ämnesomsättningen, där det mest allmänt kända fått sitt namn av ön, insulin!

Exokrina pankreas har en tumörflora som domineras av epiteliala tumörer, vilka indelas beroende på ingående celltyps differentiering som i första hand duktala (utgående från gångar) och acinära (utgående från körtelenheten) adenocarcinom. Duktal pankreascancer är den numerärt helt dominerande typen, och den tumörform som vanligen avses om begreppet ”pankreascancer” används. Duktal pankreascancer är ofta tydligt körtelbildande och mucinproducerande, men kan också vara papillära och i ovanliga fall serösa eller odifferentierade. Acinära tumörer utmärks av att produktion av enzymatiska proteiner kan påvisas med till exempel immunhistokemi.

För solid pseudopapillär neoplasi har man inte kunnat påvisa någon säker differentiering som duktal eller acinär.

Det finns pre-maligna duktala lesioner, PanIN, dessa indelas numera i en tvågradig skala avseende dysplasi grad där låg och måttlig dysplasi motsvarar låggradiga lesioner och hög grad av dysplasi motsvarar höggradiga lesioner.

Många små och tidiga lesioner är cystbildande, genom att gångar täpps till, men även solid pseudopapillär tumör utmärks, trots sitt namn, av cystbildningar.

I pankreas kan också mesenkymala och hematologiska neoplasier förekomma, men detta är ovanligt.

Endokrina pankreastumörer behandlas i det Nationella vårdprogrammet för Neuroendokrina buktumörer (GEP-NET) där version 2.0 godkändes 2018-12-11. Gällande KVASt-dokumentet inkluderande dessa tumörer är ”Endokrina tumörer i mag-tarmkanal och pankreas” vilket antogs 2020-06-03. I KVASt-dokumentet påpekas att klassifikationen av neuroendokrina tumörer skiljer sig åt mellan olika organsystem, men att man i den senaste WHO-klassifikationen har en gemensam klassifikation för neuroendokrina tumörer utgående från mag-tarmkanalen, inklusive neuroendokrina tumörer i lever, gallvägar och pankreas. Tabellen nedan följer dessa rekommendationer och skiljer sig något från vad som anges i till exempel WHO-klassifikationen

för neuroendokrina tumörer. Enligt nu gällande synsätt har samtliga neuroendokrina tumörer från mag-tarmkanalen malign potential. Dessa omfattas därför av stadiindelning enligt TNM (8:e upplagan, 2017).

Neuroendokrina tumörer kan ingå i familjära tumörsyndrom som MEN-1, von Hippel-Lindau, neurofibromatos-1 och tuberös skleros.

Räkning av andelen celler i tumören som är i delningsfas mätt med immunhistokemisk färgning för ett protein relaterat till cellcykeln som heter Ki-67 har stor vikt i diagnostiken av dessa tumörtyper.

Det finns också blandformer mellan epitelialt och neuroendokrint differentierade tumörer, dessa samlas under begreppet MiNEN, ”mixed neuroendocrine/non-neuroendocrine neoplasias”, oavsett ingående komponenter. Detta begrepp ersätter MANEC för pankreas.

Alla tumörer på läge C25.4 redovisas som maligna.

Morfologisk typ C25.4 Endokrin/neuroendokrin del	ICD-O/3.2	ICD-O/2	C24/hist
Tumörer utan angiven hormonproduktion			
Neuroendokrint mikroadenom pankreatiskt/ö-cellsadenom/	81500	81500	091
Neuroendokrin tumör/NET G1/UNS	82403	82403	086
Neuroendokrin tumör/NET G2	82493	82403	086
Neuroendokrin tumör/NET G3	82493	82403	086
Neuroendokrint carcinom/NEC UNS	82463	80203	196
Neuroendokrint carcinom/NEC, småcelligt SCNEC	80413	80413	196
Neuroendokrint carcinom/NEC, storcelligt LCNEC	80133	80123	196
Neuroendokrin tumör icke hormonproducerande	81503	81503	096
Tumörer med angiven hormonproduktion			
ACTH-producerande neuroendokrin tumör/NET	81583	81503	096
Gastrinproducerande NET/gastrinom	81533	81533	446
Glukagonproducerande NET/glukagonom	81523	81523	446
Insulinproducerande NET/insulinom	81513	81513	096
Serotoninproducerande NET	82413	81503	096
Somatostatinproducerande NET/somatostatinom	81563	81503	096
VIP-producerande NET/vipom	81553	81533	096
Blandade tumörer			
Neuroendokrin-nonneuroendokrin tumör blandad MiNEN (tidigare MANEC)	81543	81503	096

Morfologiska kommentarer C25.4

Neuroendokrina tumörer i pankreas delas in i neuroendokrina tumörer/NET/Pan-NET, vilka räknas som högt differentierade, och neuroendokrin cancer/NEC/Pan-NEC, lågt differentierad neuroendokrin neoplas i pankreas. NEC delas i sin tur in i en storcellig och en småcellig variant.

Vidare används för NET en gradering, G1-3 baserad på cellernas växtsätt/cellmorfologi samt proliferationsindex mätt genom räkning av Ki-67 positiva celler vid immunfärgning samt mitoshalt/mitosindex. Räkningen av Ki-67 positiva celler sker i ett stort antal celler och helst med hjälp av digital bild och/eller bildigenkänningsmjukvara.

Tumörerna delas också in i huruvida de icke är hormonproducerande (icke-funktionella), hormonproducerande (funktionella) och vilket hormon som i så fall produceras. I de fall där tumören har en känd hormonproduktion skall tumören kodas med den specifika koden. Nedan beskrivs förhållandet mellan tumörtyp, grad och proliferationsmått.

Översikt över differentiering och grad neuroendokrina tumörformer läge C25.4

Tumörtyp	Diff-grad	Grad	Ki-67	Mitosindex	Morf-kod ICD-O/3.2
Neuroendokrin tumör NET/ Pan-NET	Högt differentierad	G1	< 3%	<2/10 HPF	82403
Neuroendokrin tumör NET/ Pan-NET	Högt differentierad	G2	3-20%	2-10/10 HPF	82493
Neuroendokrin tumör NET/Pan-NET	Högt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	82493
Neuroendokrin cancer NEC/Pan-NEC	Lågt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	82463
Neuroendokrin cancer NEC/ Pan-NEC småcellig	Lågt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	80413
Neuroendokrin cancer NEC/ Pan-NEC storcellig	Lågt differentierad	G3	>20 %	>20/10 HPF	80133

NET G1 och G2 benämndes tidigare ofta carcinoid, även i pankreas.

För bukspottkörteln skall enligt senaste WHO klassifikationen och det nya vårdprogrammet begreppet MANEC ersättas med MiNEN (Mixed neuroendokrin och non-neuroendokrin neoplas). För att en tumör skall uppfylla kriterierna för blandform måste den minsta tumörkomponenten vara minst 30 %, oavsett om det är den neuroendokrina eller icke-neuroendokrina, annars bortses från inslaget av annan differentiering vid klassificeringen.

Ofullständigt angivet läge C76

Kliniskt läge C76	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Icke närmare specificerad lokalisering i huvudet, i ansiktet eller på halsen	C76.0	C76.0	C76.0	195.0	199.1
Icke närmare specificerad lokalisering i brösthålan eller på bröstkorgen (thorax)	C76.1	C76.1	C76.1	195.1	199.2
Icke närmare specificerad lokalisering i bukhålan eller bukväggen	C76.2	C76.2	C76.2	195.2	199.3
Icke närmare specificerad lokalisering i lilla bäckenet samt klinkor, ljumskar mm	C76.3	C76.3	C76.3	195.3	199.4
Icke närmare specificerad lokalisering i övre extremiteterna, inkl skulderregionen	C76.4	C76.4	C76.4	195.4	199.5
Icke närmare specificerad lokalisering i nedre extremiteterna inkl höfterna	C76.5	C76.5	C76.5	195.5	199.5
Icke specificerad lokalisering inkl rygg, flank och bål, UNS	C76.7	C76.7	C76.7	195.9	199.9
Övergripande växt i annan och/eller ofullständigt angiven lokalisering	C76.8	C76.7	C76.7	195.9	199.9

Lägeskommentarer C76

Dessa lägen skall helst undvikas. Om någon typ av lägesangivelse finns använd ospecifikt läge under detta läge i första hand, som exempelvis C26 för ospecifikt läge i gastrointestinalkanalen.

Till dessa lägen skall även föras tumörer, där histologisk eller cytologisk bedömning saknas. Dessa skall ha Morf-kod 80003.

Vid misstänkt malignitet skall Morf-koden vara 80001/b.

Mjukdelssarkom med okänd primärlokal får ej registreras på läge C76 utan skall registreras på läge C49.

Maligna lymfom med okänd primär lokal får ej registreras på läge C76 utan skall registreras på läge C80.9.

Gynekologiska diagnoser kan förekomma på detta läge, vanligen inrapporterade via kvalitetsregister. För specifik morfologi se läge C56.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2

Lymfkörtel C77

Kliniskt läge C77	ICD-O/3.2	ICD-O/2
Huvud, ansikte och hals	C77.0	Se lymfomkapitel
Intratorakalt	C77.1	Se lymfomkapitel
Intraabdominellt	C77.2	Se lymfomkapitel
Axill och övre extremitet	C77.3	Se lymfomkapitel
Ljumske och nedre extremitet	C77.4	Se lymfomkapitel
Bäcken	C77.5	Se lymfomkapitel
Lymfkörtlar i multipla kroppsregioner	C77.8	Se lymfomkapitel
Lymfkörtel UNS	C77.9	Se lymfomkapitel

Lägeskommentarer C77

Fram till och med ICD-O/2 registrerades tumörer i lymfkörtlar, sekundära eller utan närmare specifikation på detta läge. Lymfom och sarkom exkluderades och registrerades på respektive läge.

Läget används vanligast för registrering av nodala lymfom.

För översättning till ICD-O/2, ICD9 samt ICD7, se lymfomkapitlet.

Om ursprungslokaliseringen för lymfomet är lymfkörtlarna, registreras på läge C77.

Om ett lymfom engagerar lymfkörtlar i flera olika områden, registreras på läge C77.8 (lymfkörtlar i multipla kroppsregioner).

Lymfom ej lokaliserade till lymfkörtlar registreras på ursprungslokaliseringen. Om ingen lokalisering anges för ett extranodalt lymfom registreras det på läge C80.9 (okänd ursprungslokalisering).

För morfologisk typ se listan över maligna lymfom.

I sällsynta fall förekommer andra tumörformer med primärlokal i lymfkörtlar, kontrollera noga att det inte rör sig om metastatisk växt i sådana fall, detta är mycket vanligare.

Malign tumör med okänd primär lokalisation C80 (C77-C80)

Läget används för sekundära maligna tumörer/metastaser där primärtumörens läge är oklart/okänt.

Kliniskt läge C80	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Okänd primär lokalisation					
Ospecificerad lokalisation	C80.9	C80.9	C80	199.1	199.9
Multifokal lokalisation, ospecificerad	C80.9	C80.9	C80	199.0	199.9
Lever UNS, oklart om primär/sekundär	C80.9	C22.9	C22.9	155.2	156
Lunga eller pleura UNS, oklart om primär/sekundär	C80.9	C39.8	C39.8	165.9	163
Sekundär malign tumör i lymfkörtel					
Huvud, ansikte och hals	C80.9	C77.0	C77.0	196.0	199.9
Intratorakalt	C80.9	C77.1	C77.1	196.1	199.9
Intraabdominellt	C80.9	C77.2	C77.2	196.2	199.9
Axill och övre extremitet	C80.9	C77.3	C77.3	196.3	199.9
Ljumske och nedre extremitet	C80.9	C77.4	C77.4	196.5	199.9
Bäcken	C80.9	C77.5	C77.5	196.6	199.9
Lymfkörtlar i multipla kroppsregioner	C80.9	C77.8	C77.8	196.8	199.9
Lymfkörtlar UNS	C80.9	C77.9	C77.9	196.9	199.9
Sekundär malign tumör i andnings- och matsmältningsorganen					
Metastas i lunga	C80.9	C78.0	C78.0	197.0	199.9
Metastas i mediastinum	C80.9	C78.1	C78.1	197.1	199.9
Metastas i lunsäck (Cyt med maligna celler i pleuravätska kan i regel preliminärregistreras på läge C34)	C80.9	C78.2	C78.2	197.2	199.9
Metastas i andra och ospecificerade respirationsorgan	C80.9	C78.3	C78.3	197.3	199.9
Metastas i tunntarm	C80.9	C78.4	C78.4	197.4	199.9
Metastas i tjocktarm och ändtarm	C80.9	C78.5	C78.5	197.5	199.9
Metastas i bukhinna och retroperitonealrummet	C80.9	C78.6	C78.6	197.6	199.9
Metastas i lever	C80.9	C78.7	C78.7	197.7	199.9
Metastas i andra ospecificerade matsmältningsorgan	C80.9	C78.8	C78.8	197.9	199.9

Tabellen fortsätter på följande sida.

(forts.)

Kliniskt läge C80	ICD-O/3.2	ICD-O/2	ICD10	ICD9	ICD7
Sekundär malign tumör med andra lokalisationer					
Metastas i njure och njurbäcken	C80.9	C79.0	C79.0	198.0	199.9
Metastas i urinblåsa och andra specificerade urinorgan, urinorgan UNS	C80.9	C79.1	C79.1	198.1	199.9
Metastas i huden	C80.9	C79.2	C79.2	198.2	199.9
Metastas i hjärnan och hjärnhinnor	C80.9	C79.3	C79.3	198.3	199.9
Metastas i andra och ospecificerade delar av nervsystemet	C80.9	C79.4	C79.4	198.4	199.9
Metastas i ben och benmärg	C80.9	C79.5	C79.5	198.5	199.9
Metastas i ovarium	C80.9	C79.6	C79.6	198.6	199.9
Metastas i binjure	C80.9	C79.7	C79.7	198.9	199.9
Metastas i andra specificerade lokalisationer	C80.9	C79.8	C79.8	198.9	199.9

Lägeskommentarer C80

Dessa lägen används för registrering av tumörsjukdom där ursprungslokalen inte har kunnat fastställas eller av annan orsak inte är känd. Översättningarna bakåt skiljer sig beroende på lokalen där den påvisade tumörväxten är belägen, alltså den formodade sekundärlokalen. I första hand kommer dessa sekundärlägen att vara aktuella för sekundära/spridda manifestationer av carcinom med osäker primärlokal.

Mjukdelssarkom med okänd primärlokal får ej förekomma på läge C80.9, utan registreras på läge C49.

Lymfom ej lokaliserade till lymfkörtlar registreras på ursprungslokalisationen. Om ingen lokalisering anges för ett extranodalt lymfom registreras det på läge C80.9.

För komplett lista över morfologiska koder, se WHO ICD-O/3.2

Hematopoetiska och Retikuloendoteliala systemet (leukemier och leukemiliknande tillstånd exkl. maligna lymfom) C42

Notera att det finns oklarheter relaterade till nyligen gjorda uppdateringar i WHO-klassifikationen och i kvalitetsregistren där koder godkänts och används på ett sätt som ger svårigheter i till exempel översättningar. Detta är inte ännu genomgången i aktuell kodningsinstruktion utan väntar på den planerade genomgången av hela hematologiavsnittet.

I vissa fall så gör den inrapporterande kliniske läkaren den mikroskopiska bedömningen, som då blir del av klinikanmälan. I dylika fall skall diagnosgrund 8 användas tillsammans med relevant Morf-kod.

Morf-kod 80003 får ej användas på läge C42. Pseudolymfom registreras ej.

OBS! För enkelhetens skull har samtliga leukemier förts till ICD-7 nedan; Emellertid klassificeras de ”klassiska” leukemierna, dvs. de som var definierade i mitten på 1970-talet, egentligen enligt ICD-8, som då började användas i svenska cancerregistret.

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Leukemi, UNS			
207.9	208.9	C95.9	C42.1	Leukemi, UNS	98003	98003	296
207.0	208.0	C95.0	C42.1	Odifferentierad akut leukemi/ akut blastleukemi UNS	98013	98013	296
207.0	208.0	C95.0	C42.1	Bifenotypisk akut leukemi/ bilinjär akut leukemi	98053	98013	296
207.0	208.0	C95.0	C42.1	Mixed phenotype acute leukemia with t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1	98063	98013	296
207.0	208.0	C95.0	C42.1	Mixed phenotype acute leukemia with t(v;11q23); MLL rearranged	98073	98013	296
207.0	208.0	C95.0	C42.1	Mixed phenotype acute leukemia, B/myeloid, NOS	98083	98013	296
207.0	208.0	C95.0	C42.1	Mixed phenotype acute leukemia, T/myeloid, NOS	98093	98013	296

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Lymfatisk leukemi			
204.9	204.9	C91.9	C42.1	Lymfatisk leukemi, UNS	98203	98203	206
204.1	204.1	C91.1	C42.1	1)Kronisk lymfatisk leukemi KLL, B-cells typ eller UNS	982336	982336	206
204.1	204.1	C91.1	C42.1	Kronisk lymfatisk leukemi KLL, T-cells typ	982335	982335	206
204.9	204.9	C91.7	C42.1	Burkittleukemi, FAB L3	98263	98263	206
204.9	204.9	C91.5	C42.1	Adult T-cellsleukemi (HTLV-1 positiv) alla varianter	98273	98273	206
204.9	204.9	C91.7	C42.1	Granulär lymfatisk leukemi, T respektive NK cellstyp, T-LGL	98313	98203	206
204.9	204.9	C91.3	C42.1	Prolymfocytleukemi, UNS	98323	98253	206
204.9	204.9	C91.3	C42.1	B-prolymfocytleukemi	98333	982536	206
204.9	204.9	C91.3	C42.1	T-prolymfocytleukemi	98343	982535	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor cell lymfoblastleukemi UNS (akut lymfatisk leukemi (ALL), UNS, FAB L1,L2)	98353	98213	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi	98363	982136	206

¹⁾Kronisk lymfatisk leukemi (KLL), med Morf-kod 98233, användes under perioden 2005-2011. Från och med 2012-01-01 specificeras B-cells typ/ UNS eller T-cells typ.

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Lymfatisk leukemi			
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1	98123	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi t(v;11q23); MLL rearrangerad	98133	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi t(12;21)(p13;q22); TEL-AML1 (ETV6-RUNX1)	98143	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi med hyperdiploidi	98153	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi med hypodiploidi (hypodiploid ALL)	98163	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi t(5;14)(q31;q32); IL3-IGH	98173	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi t(1;19)(q23;p13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1)	98183	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor B-cell lymfoblastleukemi, BCR-ABL1 liknande	98193	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Prekursor T-cell lymfoblastleukemi	98373	982135	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Akut lymfatisk leukemi ALL, B-cells typ, FAB L3	983536	982136	206
204.0	204.0	C91.0	C42.1	Akut lymfatisk leukemi ALL, T-cells typ	983535	982135	206

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Akūt myeloisk leukemi			
207.2	207.0	C94.0	C42.1	Akūt erytroid leukemi/ akūt erytroblastleukemi UNS	98403	98403	286
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi (AML), UNS	98613	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi med t(6;9) (p23;q34); DEK-NUP214	98653	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi med inv(3)(q21q26.2) eller t(3;3)(q21;q26.2); RPN1-EVI1	98693	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi (megakaryoblastisk) med t(1;22)(p13;q13); RBM15-MKL1	99113	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi med BCR-ABL1	99123	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi med NPM1-mutation	98773	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi med biallelisk mutation av CEBPA	98783	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akūt myeloisk leukemi RUNX1-mutation	98793	98613	226
205.9	205.3	C92.3	RL	2)Myelosarkom/ Granulocytsarkom/ Chlorom	99303	99303	226
205.9	205.9	C92.4	C42.1	Akūt promyelocytteukemi, FAB M3, t (15;17) (q22;q11-12)	98663	98663	296
205.9	205.9	C92.5	C42.1	Akūt myelomonocytteukemi (AMML), FAB M4	98673	98673	296

²⁾Registreras på resp. läge, dock ej blodbildande organ enl. regel E (ICD-O/3.2). Vanligast på C49-läget.

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Akut myeloisk leukemi			
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut basofil leukemi	98703	98613	226
205.9	205.9	C92.5	C42.1	Akut myeloisk leukemi med inv(16) eller t(16;16): CBFB-MYH11	98713	98673	296
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut myeloblastleukemi med minimal differentiering, FAB M0	98723	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut myeloblastleukemi utan utmognad, FAB M1	98733	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut myeloblastleukemi med utmognad, FAB M2	98743	98613	226
206.0	206.0	C93.0	C42.1	Akut monoblast- och monocytleukemi, FAB M5	98913	98913	256
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut myeloisk leukemi med myelodysplasirelaterade förändringar	98953	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut myeloisk leukemi med t(8;21) (q22;q22)	98963	98613	226
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Akut myeloisk leukemi med t(9;11) (p22;q23)	98973	98613	226
207.3	207.2	C94.2	C42.1	Akut megakaryoblastleukemi, FAB M7	99103	99103	296
207.3	207.2	C94.2	C42.1	Akut megakaryoblastleukemi hos barn (0-5 år) med Downs syndrom	98983	99103	296
205.0	205.0	C92.0	C42.1	Terapirelaterade myeloida neoplasier (tidigare terapirelaterad AML)	99203	98613	226
209	209.0	C94.4	C42.1	Akut panmyelos med myelofibros	99313	99313	216

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Andra leukemier			
202.4	202.4	C91.4	C42.1	Hårcellsleukemi	99403	99403	356
205.9	205.9	C92.7	C42.1	Kronisk myelomonocytleukemi (KMML), FAB MDS4	99453	98683	296
205.9	205.9	C92.7	C42.1	Juvenil myelomonocytleukemi	99463	98683	296
205.9	205.9	C92.7	C42.1	Aggressiv NK-cellsleukemi	99483	98683	296
207.9	208.9	C94.3	C42.1	Mastcellsleukemi	97423	99003	296
203	203.1	C90.1	C42.1	Plasmacellsleukemi	97333	98303	336
				Immunoproliferativ sjukdom			
200.2	200.8	C88.7	C42.0	Lymfomatoid granulomatos, grad 1, 2/ angiocentrisk immunoproliferativ lesion	97661/b	97661/b	391/b
200.2	200.8	C88.7	C42.0	Lymfomatoid granulomatos, grad 3	97663	97663	393
200.3	209.2	C88.0	C42.0	Waldenströms makroglobulinemi	97613	97613	396
200.2	208.8	C88.1	C42.0	Heavy chain disease UNS (exkl. Gamma heavy chain disease)	97623	97623	396
200.2	202.8	C88.2	C42.0	Gamma heavy chain disease	97623	97633	396

Kommentar: Monoklonal gammopathi (MGUS) med Morf-Kod 97651/b registrerades tidigare i cancerregistret. Uppgiftsskyldigheten för diagnosen togs bort 2018-01-01

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Myeloproliferativ sjukdom			
205.9	205.9	C92.9	C42.1	Myeloisk leukemi, UNS	98603	98603	226
209	209.0	D47.1	C42.1	Myelodysplastisk/myeloproliferativ neoplasi, oklassificerbar (efter utredning)	99753	99601	216
205.1	205.1	C92.1	C42.1	Kronisk myeloisk leukemi (KML)(ej fullständigt utredd)	98633	98633	226
205.1	205.1	C92.1	C42.1	Kronisk myeloisk leukemi, BCR/ABL positiv	98753	98633	226
205.1	205.1	C92.1	C42.1	Kronisk myeloisk leukemi, atypisk, BCR/ABL negativ	98763	98633	226
208	209.1	D45	C42.1	Polycytemia vera	99503	99501	276
209	209.0	D47.1	C42.1	³⁾ Kronisk myeloproliferativ neoplasi, UNS	99603	99601	216
209	209.0	D47.1	C42.1	Primär myelofibros/Kronisk idiopatisk myelofibros	99613	99611	216
207.9	208.9	D47.3	C42.1	Essentiell/idiopatisk trombocytemi	99623	99621	293
207.1	208.1	C95.1	C42.1	Kronisk neutrofil leukemi	99633	98033	296
207.1	208.1	C95.1	C42.1	Kronisk eosinofil leukemi (inkl hypereosinofilt syndrom)	99643	98033	296

3)Myeloproliferativ sjukdom, UNS kodades till och med 2013-12-31 med morf-kod 99751.

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				4)Myelodysplastiska syndrom			
205.9	205.9	D46.0	C42.1	MDS-SLD, Refraktär cytopeni med unilinjär dysplasi/ refraktär anemi (RA, tidigare MDS 1)	99803	99811	223
205.9	205.9	D46.1	C42.1	MDS-RS-SLD, MDS/MPN-RS-T, Refraktär anemi med ringsidero- blaster (RARS, tidigare MDS 2)	99823	99821	223
205.9	205.9	D46.1	C42.1	MDS-RS-MLD (myelodysplastiskt syndrom med ringsidero- blaster och multilinjär dysplasi)	99933	99821	223
205.9	205.9	D46.2	C42.1	MDS EB-1, MDS EB-2, Refraktär anemi med blastöverskott (RAEB, tidigare MDS 3)	99833	99831	223
205.9	205.9	D46.3	C42.1	Refraktär anemi i transform (MDS 5)	98613	99841	223
205.9	205.9	D46.9	C42.1	MDS-MLD, Refraktär cytopeni med multilinjär dysplasi (RCMD)	99853	99891	223
205.9	205.9	D46.7	C42.1	Myelodysplastiskt 5q-syndrom (isolerad deletion av 5q)	99863	99891	223
205.9	205.9	D46.9	C42.1	Myelodysplastiskt syndrom, teräpirelaterat	99203	99891	223
205.9	205.9	D46.9	C42.1	Myelodysplastiskt syndrom, UNS	99893	99891	223

4)Tolkades tidigare precancerös, nu malign. Benignitetsflaggan"/b" borttaget från och med övergången till ICD-O3.

Misstänkt MDS registreras ej. Om anmälan inkommer skicka förfrågan till kliniken om diagnosen är fastställd eller avskriven.

Forts C42

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Plasmacellstumörer			
203	203.9	C90.2	RL	⁵⁾ Plasmocytom UNS inkl skelett/ solitärt myelom	97313	97313	336
203	203.0	C90.0	C42.1	Misstanke myelom	97321/b	97321/b	333/b
203	203.0	C90.0	C42.1	Multipelt myelom/plasmacellsmyleom	97323	97323	336
203	203.9	C90.2	RL	Plasmocytom extraskellettalt	97343	97313	336
				Andra hematologiska sjukdomar			
202.1	202.9	C96.7	C42.1	⁶⁾ Lymfoproliferativ sjukdom	99701/b	⁷⁾ 99711/b	381/b
202.1	202.9	C96.7	C42.1	Posttransplantationsrelaterad lymfoproliferativ sjukdom (PTLD), tidiga lesioner	99711	⁷⁾ 99711/b	381/b
202.1	202.9	C96.7	C42.1	Polymorf posttransplantations relaterad lymfoproliferativ sjukdom (PTLD)	99713	⁷⁾ 99711/b	381/b

5)Solitärt plasmocytom i skelett föres till C40/C41.

6)Monomorfa PTLD kodas som det lymfom de liknar.

7)Denna Morf-kod finns ej i ICD-O/2, är hemkonstruerad.

Om en patient med MDS senare får en akut leukemi skall denna registreras som en ny tumör under förutsättning att det gått minst två månader mellan diagnostillfällena. Om mindre än två månaders intervall uppgaderas den första tumören till akut leukemi.

För bedömning av antal hematologiska diagnoser används SEER:s kalkylator för hematologiska diagnoser.

Maligna lymfom CRL

Om ursprungslokaliseringen för lymfomet är i lymfkörtlarna (nodalt lymfom), kodas man på C77._. Om ett lymfom engagerar lymfkörtlar i flera olika områden, kodas man på C77.8 (lymfkörtlar i multipla kroppsregioner). Extranodala lymfom (i andra organ än lymfkörtlar) kodas på ursprungslokaliseringen. Om benmärg anges eller lokalisering saknas för ett extranodalt lymfom kodas man på C80.9 i ICD-O/3.2. Pseudolymfom registreras ej.

RL =respektive läge.

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Ospecifika lymfom			
200.2	202.8	C85.9	RL	Malignt lymfom UNS	95903	95903	396
200.2	202.8	C85.9	RL	Misstänkt malignt lymfom	95901/b	95901/b	393/b
200.1	200.1	C85.9	RL	Non-Hodgkinlymfom UNS (NHL)	95913	95913	306
200.1	200.1	C85.0	RL	Småcelligt/indolent NHL	959131	95923	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Blastiskt/aggressivt NHL	959133	96803	306
200.1	200.1	C85.1	RL	B-cellslymfom UNS	959136	959036	306
200.1	200.1	C85.9	RL	T-cellslymfom UNS	959135	959035	306
200.1	200.1	C83.8	RL	¹⁾ Blastiskt plasmacytoid dendritisk cell neoplasi/blastiskt NK cells lymfom	97273	96863	306

¹⁾Morf koden 97273 enligt ICD-O/3.2 klartext prekursor cell lymfoblastlymfom UNS. Prekursor cell lymfoblastlymfom UNS formen ska inte användas, efterforska om T med Morf-kod 97293 eller B med Morf-kod 97283.

Forts RL

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Hodgkinlymfom			
201	201.9	C81.0	RL	Nodulärt lymfocytdominerat Hodgkinlymfom	96593	96593	326
201	201.9	C81.9	RL	Klassiskt Hodgkinlymfom, UNS	96503	96503	326
201	201.9	C81.9	RL	Klassiskt Hodgkinlymfom, PILD (posttransplan- tationsrelaterad lymfoproliferativ sjukdom)	96503	96503	326
201	201.9	C81.1	RL	HL, nodulärskleros (alla former)	96633	96633	326
201	201.9	C81.0	RL	HL, lymfocytrik typ	96513	96583	326
201	201.9	C81.2	RL	HL, blandad typ, UNS	96523	96523	326
201	201.9	C81.3	RL	HL, lymfocytfattig typ, UNS	96533	96533	326
				Follikulärt lyfom			
200.1	200.1	C82.9	RL	Follikulärt lyfom, UNS	96903	96903	306
200.1	200.1	C82.9	RL	FL, grad 1	96953	96903	306
200.1	200.1	C82.9	RL	FL, grad 2	96913	96903	306
200.1	200.1	C82.9	RL	FL, grad 3/3A/3B	96983	96903	306
200.1	200.1	C82.9	C44	Primärt kutant follikelcenterlymfom	95973	96903	306
200.1	200.1	C82.9	RL	Extranodalt marginalzonslymfom (MALT)	96993	96903	306
200.1	200.1	C83.8	C77	Nodalt marginalzonslymfom (NMZL)	96993	97113	306

Forts RL

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				B-cellslymfom			
200.1	200.1	C83.5	RL	Prekursor B lymfoblastlymfom	97283	968536	306
200.1	200.1	C83.8	RL	²⁾ Lymfocytiskt lyfom (lymfocytärt lyfom, UNS)	96703	96703	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Lymfoplasmacytiskt lyfom/immunocytom	96713	96713	306
200.1	200.1	C83.8	C42.2	Spleniskt marginalzonslymfom	96893	97113	306
200.1	200.1	C85.9	C42.2	Spleniskt B-cellslymfom/leukemi oklassificerad	95913	95913	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Mantelcellslymfom	96733	96743	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Diffust storcelligt B-cellslymfom (centroblastisk/immunoblastisk/anaplastisk)	96803	96833	306

²⁾Enligt WHO:s blå blodbok kodas Lymfocytiskt lyfom med Morf-kod 98233. Klinisk information används för att ytterligare sortera fallen i Lymfocytiskt lyfom med Morf-kod 96703 eller B-KLL med Morf-kod 982336.

Forts RL

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				B-cellslymfom			
202.1	202.9	C84.4	C49.9	Intravaskulärt storcelligt B-cellslymfom	97123	97123	386
200.1	200.1	C83.8	RL	T-cells/histiocytiskt storcelligt B-cellslymfom	96883	96833	306
200.1	200.1	C83.8	RL	ALK-positivt storcelligt B-cellslymfom	97373	96833	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Plasmablastiskt lymfom	97353	96833	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Storcelligt B-cellslymfom som uppkommer ur HHV8-associerad multicentrisk Castleman sjukdom	97383	96833	306
200.1	200.1	C83.8	C38.3	Mediastinalt storcelligt B-cellslymfom	96793	96833	306
200.1	200.1	C83.8	C37.9	Thymiskt storcelligt B-cellslymfom	96793	96833	306
200.1	200.1	C83.8	RL	Primärt effusionslymfom	96783	96833	306
200.1	200.1	C83.7	RL	Burkittlymfom	96873	96873	306
200.1	200.1	C83.8	RL	B-cellslymfom, oklassificerbart, med drag av diffust storcelligt B-cellslymfom och klassiskt Hodgkinlymfom	95963	96833	306

Forts RL

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				T och NK-cellslymfom			
200.1	200.1	C84.5	RL	³⁾ Prekursor T-cell lymfoblastlymfom	97293	968535	306
202.1	202.9	C84.4	C44	Kutant T-cellslymfom	97093	97023	386
202.1	202.9	C84.4	C44	Primärt kutant akralt CD8-positivt T-cellslymfom	97093	97023	386
202.1	202.9	C84.4	C44	Primärt kutant gamma-delta T-cellslymfom	97263	97023	386
202.2	202.1	C84.0	C44	Mycosis fungoides	97003	97003	356
202.2	202.2	C84.1	C44	Sézarys syndrom	97013	97013	356
200.1	200.1	C84.5	C44	Primärt kutant anaplastiskt storcelligt lymfom	97183	971435	306
200.1	200.1	C85.9	C44	⁴⁾ Lymfomatoid papulos	97183	959035	306
202.1	202.9	C84.4	RL	Extranodalt NK/T-cellslymfom, nasal typ	97193	97073	386
202.1	202.9	C84.4	RL	Enteropatiassocierat T-cellslymfom	97173	97073	386
202.1	202.9	C84.4	RL	T-cellslymfom, intestinal typ	97173	97073	386
202.1	202.9	C84.4	RL	Hepatospleniskt T-cellslymfom (mjälte, lever, benmärg)	97163	97073	386
202.1	202.9	C84.4	RL	Subkutant pannikulit-liknande T-cellsymfom	97083	97073	386
202.1	202.9	C84.4	RL	Angioimmunoblastiskt T-cellslymfom	97053	97053	386
202.1	202.9	C84.4	RL	Perifert T-cellslymfom, ospecifikt	97023	97023	386
202.1	202.9	C84.4	C77	Nodalt perifert TCL med follikulär helper fenotyp	97023	97023	386
202.1	202.9	C84.4	RL	Follikulärt T-cellslymfom	97023	97023	386
200.1	200.1	C84.5	RL	Anaplastiskt storcelligt T-cellslymfom ⁵⁾ ALK-positivt	97143	971435	306
200.1	200.1	C84.5	RL	Anaplastiskt storcelligt T-cellslymfom ⁵⁾ ALK-negativt	97153	971435	306
200.1	200.1	C84.5	C50.9	Bröstimplantat-associerat anaplastiskt storcelligt lymfom	97153	971435	306

³⁾Enligt WHO:s blå blodbok kodas (Prekursor) T(-cell) lymfoblastlymfom/leukemi med Morf-kod 98373. Klinisk information används för att ytterligare sortera fallen i T lymfoblastlymfom med Morf-kod 97293 eller T lymfoblastleukemi med Morf-kod 98373.

⁴⁾Enligt ICD-O/3.2 Morf-kod 97183, men enligt WHO:s blå blodbok Morf-kod 97181/b, som ej skall användas.

⁵⁾Uppdelning mellan ALK-negativt och positivt infört från och med 2011. Kodning av anaplastiskt storcelligt T-cellslymfom ALK-negativt har förändrats över tid. Under perioden 2011 till 2021 användes Morf-kod 97023 med följande översättning ICD7 202.1, ICD9 202.9, ICD-O/2 C84.4 samt C24 386.

Forts RL

ICD7	ICD9	ICD-O/2	ICD-O/3.2	Benämning	Morf-kod ICD-O/3.2	Morf-kod ICD-O/2	C24/hist
				Histiocytozer			
202.1	202.9	C96.3	RL	Histiocytiskt sarkom, äkta histiocytärt lymfom	97553	97233	316
202.1	202.9	D76.0	RL	Langerhanscellshistiocytos eosinofilt granulom, UNS LCH eosinofilt granuloma, UNS	97513	77860	386
202.1	202.9	C96.7	RL	Langerhanscellssarkom	97563	99713	386
202.1	202.9	C96.7	RL	Interdigiterande dendritiskcellstumör	97571/b	99711/b	381/b
202.1	202.9	C96.7	RL	Interdigiterande dendritiskcellssarkom, dendritiskcellssarkom UNS	97573	99713	386
202.1	202.9	C96.7	RL	Follikulärt dendritiskcellstumör	97581/b	99711/b	381/b
202.1	202.9	C96.7	RL	Follikulärt dendritiskcellssarkom	97583	99713	386
				Mastocytozer			
202.1	202.9	C96.2	C44	Kutan mastocytos	97401/b	97401/b	381/b
202.1	202.9	D47.0	RL	Indolent systemisk mastocytos	97411/b	97411/b	381/b
202.1	202.9	C96.2	RL	Systemisk mastocytos, associerad med klonal hematologisk sjukdom, aggressiv systemisk mastocytos	97413	97413	386
202.1	202.9	C96.2	RL	Mastcellssarkom	97403	97403	386
202.1	202.9	D47.0	RL	Extrakutant mastocytom, mastcellstumör UNS	97401/b	97401/b	381/b

För bedömning av antal hematologiska diagnoser används SEER:s kalkylator för hematologiska diagnoser.

Bilaga 1. Benignitet/malignitet

En tumör ska anges som malign om tredje siffran i den histopatologiska diagnosen C24.1 är en 6:a. Ska anges som benign om den tredje siffran inte är en 6:a, med undantag av följande kombinationer av ICD-7 och C24.1 eller ICD-O/2 och C24.1:

ICD-7	ICD-O/10	C24.1
		441
174		875
175		051, 053, 055, 063,875
176.9		051, 053, 055, 063
180.1		Alla
181		Alla
191		715
192		461
192.1		Alla
193		Alla
195		Alla
196		865
197		715
	D46	223
	D47.3	293

Bilaga 2. Diagnosgrund 8

Diagnosgrund 8 i cancerregistret möjliggör en mer specificerad morfologisk kod utan krav på mikroskopisk undersökning i enlighet med internationella rekommendationer. Utöver tillåtna kombinationer listade i nedanstående tabell, kan diagnosgrund 8 användas för flödescytometri utan samtidig annan diagnostik samt som en del av klinikanmälan av hematologiska diagnoser där inrapporterande läkare gjort den mikroskopiska bedömningen:

Läge	Diagnos	Villkor	Från och med
Lever (C22)	Hepatocellulärt carcinom	Förhöjt AFP	2008
Nervsystem (C47, C70, C71, C75)	Neuroblastom	Ålder 0 – 9 år	2018
Njure (C64)	Nefroblastom/Wilms tumör	Ålder 0 – 8 år	2019
Öga (C69)	Malignt melanom		2012
Öga (C69)	Retinoblastom	Ålder 0 – 5 år	1999
Hjärnhinnor (C70)	Meningiom		2018
Hjärnstam (C71.7)	Hjärnstamsgliom	Alla	2018
Hypofys (C75)	Hypofystumörer, kraniofaryngiom		2003

Bilaga 3. Koder för patologi- /cytologiavdelningar 2021

Diagnostiserande patologi-/cytologiavdelning eller motsvarande skall anges med 3-siffrig kod enligt följande tabell:

Kod	Sjukhus	Enhet
011	Karolinska Universitetssjukhuset Solna	Klinisk patologi/cytologi
031	Danderyds sjukhus	Klinisk patologi/cytologi
051	S:t Görans sjukhus	Unilabs - Klinisk patologi/cytologi
071	Södersjukhuset	Klinisk patologi/cytologi
081	Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	Klinisk patologi/cytologi
091	Huvudsta, Solna	Unilabs Klinisk patologi
111	S:t Eriks Ögonsjukhus AB	Ögonpatologi
121	Akademiska sjukhuset, Uppsala	Klinisk patologi/cytologi
125	Akademiska sjukhuset, Uppsala	Klinisk-kemiskt laboratorium
131	Mälarsjukhuset, Eskilstuna	Unilabs Klinisk patologi/cytologi
135	Mälarsjukhuset, Eskilstuna	Unilabs Klinisk-kemiskt laboratorium
145	Nyköpings lasarett	Klinisk-kemiskt laboratorium
211	Universitetssjukhuset i Linköping	Klinisk patologi/cytologi
231	Länssjukhuset Ryhov, Jönköping	Klinisk patologi/cytologi
241	Centrallasarettet i Växjö	Klinisk patologi/cytologi
251	Länssjukhuset i Kalmar	Klinisk patologi/cytologi
271	Blekingesjukhuset, Karlskrona	Klinisk patologi/cytologi
281	Centralsjukhuset, Kristianstad	Klinisk patologi/cytologi
301	Skånes Universitetssjukhus Malmö	Klinisk patologi/cytologi
308	Malmö högskola	Oralpatologi
411	Skånes Universitetssjukhus Lund	Klinisk patologi/cytologi
421	Länssjukhuset i Halmstad	Klinisk patologi/cytologi
425	Länssjukhuset i Halmstad	Benmärgslaboratorium
431	Helsingborgs lasarett	Klinisk patologi/cytologi
501	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg	Klinisk patologi
505	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg	Benmärgslaboratorium
507	Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg	Cytologenhet
508	Sahlgrenska Akademin, Göteborg	Oralpatologi
511	Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan	Klinisk patologi
515	Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan	Benmärgslaboratorium
517	Norra Älvsborgs Länssjukhus, Trollhättan	Cytologenhet
521	Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås	Klinisk patologi
525	Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås	Benmärgslaboratorium
527	Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås	Cytologenhet

Kod	Sjukhus	Enhet
531	Skaraborgs sjukhus, Skövde	Unilabs - Klinisk patologi
535	Skaraborgs sjukhus, Skövde	Unilabs – Benmärgslaboratorium
537	Skaraborgs sjukhus, Skövde	Unilabs - Cytologenhhet
541	Centralsjukhuset i Karlstad	Klinisk patologi/cytologi
545	Centralsjukhuset i Karlstad	Klinisk-kemiskt laboratorium
551	Universitetssjukhuset i Örebro	Klinisk patologi/cytologi
555	Universitetssjukhuset i Örebro	Klinisk-kemiskt laboratorium
561	Västmanlands sjukhus, Västerås	Klinisk patologi/cytologi
565	Västmanlands sjukhus, Västerås	Klinisk-kemiskt laboratorium
571	Falu lasarett	Klinisk patologi/cytologi
575	Falu lasarett	Klinisk-kemiskt laboratorium
611	Gävle sjukhus	Klinisk patologi/cytologi
615	Gävle sjukhus	Klinisk-kemiskt laboratorium
621	Sundsvalls sjukhus	Klinisk patologi/cytologi
631	Östersunds sjukhus	Klinisk patologi/cytologi
641	Norrlands universitetssjukhus Umeå	Klinisk patologi/cytologi
651	Sunderby sjukhus, Luleå	Unilabs Klinisk patologi/cytologi
851	SYNLAB Medilab Täby	Klinisk patologi/cytologi
882	Akademiska sjukhuset, Uppsala	Cytogenetik
991	Okänd/utländsk	Klinisk patologi/cytologi

ANMÄLAN
om tumörer och tumörliknande
tillstånd från klinisk verksamhet

Sjukvårdsinrättning, klinik/motsvarande

--

Patientens personuppgifter (Namn, personnummer)

--

Diagnosdatum

(år, mån, dag)

Datum för första undersökning/provtagning som ligger
till grund för den diagnos det ska lämnas uppgifter om.

En blankett används för varje primärtumör

Primärtumörens lokalisering (anges så specificerat som möjligt)

	ICD-kod <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				

Morfologisk diagnos (i klartext)

--

Sida

☐ Höger	☐ Vänster	☐ Inte tillämplig	☐ Okänd
--------------------------------	----------------------------------	--	--------------------------------

Tumörens utbredning (när underlag finns för att ta ställning till behandling eller då primärkirurgi avslutats, se
ytterligare information på nästa sida)

FIGO	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>		för gynekologiska tumörer			
TNM	<table border="1"><tr><td>T</td></tr></table>	T	<table border="1"><tr><td>N</td></tr></table>	N	<table border="1"><tr><td>M</td></tr></table>	M
T						
N						
M						
Grund för TNM	☐ patologisk	☐ klinisk				

Diagnosgrund

1. ☐ Klinisk undersökning	5. ☐ Cytologisk undersökning
2. ☐ Röntgen, scintigrafi, ultraljud, MR, CT eller motsv. undersökning	6. ☐ Operation utan histopatologisk undersökning
3. ☐ Provexcision eller operation med histopatologisk undersökning	7. ☐ Obduktion utan histopatologisk undersökning
4. ☐ Obduktion med histopatologisk undersökning	8. ☐ Annan diagnosgrund än 1-7

Om patienten remitterats till annan sjukvårdsinrättning, klinik/motsv. ange vilken

Diagnostiserande patologi- eller cytologiavdelning eller motsvarande

Preparatnummer inkl. år

Dödsdatum (år, månad, dag)	Upptäcktes den anmälda <u>cancern</u> vid obduktion, dvs. den var inte känd eller misstänkt före dödsfallet? ☐ Ja ☐ Nej
----------------------------	---

Datum	Namn på ansvarig läkare
-------	-------------------------

Bilaga 5. Arbetsgrupp

Denna handledning för kodning i Cancerregistret har utarbetats av en arbetsgrupp bestående av:

Shiva Ayoubi, Cancerregistret, Socialstyrelsen

Charlotte Örndal (föredragande läkare, Cancerregistret)

Gabrielle Gran, Nationell koordinator, RCC

Ingrid Månsson och Anne Larsson (RCC Stockholm-Gotland)

Carina Bodin (RCC Mellansverige)

Annette Palmberg och Birgitta Burell (RCC Sydöst)

Anja Palmqvist (RCC Syd)

Susanne Amsler Nordin och Lars-Göran Lindesjö (RCC Väst)

Katarina Örnkloo och Kerstin Rehn (RCC Norr)