Kanser Kayıtçılığında Standartlar El Kitabı

Bu standartlar, Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu ile Emory Üniversitesi Epidemiyoloji Bölümü Rollins Halk Sağlığı Okulu (Atlanta, Georgia, ABD) arasında yapılan sözleşme ile geliştirildi.

Prof. Michael Silbermann
Executive Director (Yürütücü Müdür)
Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu
P.O.B. 7495
Haifa 31074 İsrail

Editör
John L. Young, Jr. DrPH, CTR
Epidemiyoloji Profesörü
Rollins Halk Sağlığı Okulu, Epidemiyoloji Bölümü
Emory Üniversitesi
1462 Clifton Road, NE, 504
Atlanta, Georgia 30322 ABD

Çeviri Editörü
Dr. Sultan Eser, PhD
İzmir Kanser Kayıt Merkezi

Dördüncü Basım, Mart 2005

İlk Basım Aralık 1998'de MECC Ortak Kanser Kayıtçılığı Projesi Yönetim Kurulu'nun İkinci Yarı Yıl Toplantısında dağıtıldı, gözden geçirildi ve yeniden düzenlendi.

İkinci Basım küçük değişiklikler içeriyordu ve MECC merkezlerine büyük oranda dağıtıldı.

Üçüncü Basım ICD-O-3'teki ve SEER Özet Evreleme 2000'deki değişiklikleri içeriyordu ve Ocak 2002'deki MECC Yönetim Kurulu Toplantısında dağıtıldı.

Dr.Tunay Nazlı'ya teşekkür ederiz --sayfa düzenini yaptığı ve bütün çeviriyi titizlikle gözden geçirdiği için…

İÇİNDEKİLER

MECC'e Katılan Ülkelerin ve İletişim Kurulabilecek Kişilerin Listesi iii
MECC'in Kısa Tarihçesi ve Temel Amacı v

"Kanser" Nedir?; "Kanser Kayıt Merkezi" Nedir?; Kanser Tanısı Nedir? 1
Kanserin Rapor Edilebilirliğine Karar Verirken Muğlak (Belirsiz) Terminolojinin Kullanımı 1
Tanı Koydurucu Başlıklar Ne Kadar Değişebilir? 2
MECC'e Göre Rapor Edilecek Kanser Nedir? 2
Referans Tarihi: MECC'in Kapsadığı Tanı Tarihleri Nelerdir? 2
Hastanın İkametgahı Rapor Edilebilirliği Etkiler mi? 3
Birden Fazla Kanser Varsa İzlenecek Yol Nedir? 3
Çoğul Primer Kanserler Nasıl Belirlenir? 3
Çoğul Primer Kanserleri Belirleme Kuralları 6
Veri Başlıkları: GEREKLİ, ZORUNLU veya İSTEĞE BAĞLI 7
MECC KAYIT MERKEZİ NUMARASI — *Gerekli* 8
KAYIT MERKEZİ HASTA NUMARASI — *Gerekli* 9
SIRA NUMARASI — *Gerekli* 10
HASTANIN ADI — *Zorunlu* 11
HASTANIN ULUSAL KİMLİK NUMARASI — *Zorunlu* 12
TANI SIRASINDA YAŞ — *Gerekli* 13
DOĞUM TARİHİ — *Gerekli* 14
CİNSİYET — *Gerekli* 15
MEDENİ DURUM (tanı sırasında) — *İsteğe Bağlı* 16
HASTANIN ADRESİ (tanı sırasında) — *Zorunlu* 17
HASTANIN TELEFON NUMARASI (güncel) — *İsteğe Bağlı* 19
İKAMET DURUMU (güncel) — *Gerekli* 20
DOĞUM YERİ — *İsteğe Bağlı* 21
ETNİK KÖKEN — *İsteğe Bağlı* 22
DİN — *İsteğe Bağlı* 23
SİGARA İÇME ÖYKÜSÜ — *İsteğe Bağlı* 24
MESLEK — *İsteğe Bağlı* 25
TANI TARİHİ — *Gerekli* 26
TANI YÖNTEMİ — *Gerekli* 29
LATERALİTE — *İsteğe Bağlı* 31
PRİMER YERLEŞİM YERİ METNİ — *Zorunlu* 33
PRİMER YERLEŞİM YERİ KODU — *Gerekli* 34
MORFOLOJİ METNİ — *Zorunlu* 39
MORFOLOJİ KODU — *Gerekli* 40
HİSTOLOJİK TİP — *Gerekli* 41
DAVRANIŞ — *Gerekli* 45
DERECE, DİFERANSİYASYON VEYA HÜCRE GÖSTERGESİ — *Gerekli* 47
TANI SIRASINDA ÖZET EVRE — *Gerekli* 55
HASTANE VERİ BAŞLIKLARI — *Zorunlu* 56
TEDAVİ VERİLERİ — *İsteğe Bağlı* 57
KANSER TEDAVİSİNİN İLK KÜRÜNÜN BAŞLADIĞI TARİH — *İsteğe Bağlı* 62
KANSERE YÖNELİK CERRAHİ — *İsteğe Bağlı* 64
RADYOTERAPİ — *İsteğe Bağlı* 65
KEMOTERAPİ — *İsteğe Bağlı* 66
HORMONAL TEDAVİ — *İsteğe Bağlı* 68
İMMÜNOTERAPİ [BİYOLOJİK YANIT DEĞİŞTİRİCİ (BRM)] — *İsteğe Bağlı* 70
DİĞER TEDAVİLER — *İsteğe Bağlı* 73
SON İZLEM VEYA ÖLÜM TARİHİ — *İsteğe Bağlı* 75
HAYATİ DURUM ve ÖLÜM NEDENİ — *İsteğe Bağlı* 76
EK 1: LENFOMLAR VE LÖSEMİLER İÇİN YENİ HİSTOLOJİ KODLARI 77

MECC'e Katılan Ülkelerin ve İletişim Kurulabilecek Kişilerin Listesi

Güney Kıbrıs
Dr. Rita Comodeki
Kanser Kayıt Ofisi Başkanı
Sağlık Bakanlığı
111 Strovolos Bulvarı
2042 Lefkoşa, Kıbrıs Rum Yönetimi

Mısır (Tanta, Gharbia)
Prof. Amal S. Ibrahim
Epidemiyoloji Profesörü
Dekan Yardımcısı, Ulusal Kanser Enstitüsü
Fom El-Khaligue 13, 207. Cad.
Maadi, Kahire, Mısır

Israil
Dr. Micha Barchana
Müdür, İsrail Kanser Kayıt Merkezi
Sağlık Bakanlığı
107 Hebron Cad.
Kudüs 93480 Israil

Ürdün
Dr. M. Bassam Al-Hijawi
Ürdün Ulusal Kanser Kayıt Merkezi
P. K. 961750
Amman, Ürdün 11196

Filistin Özerk Yönetimi - Gazze
Dr. Khamis El-Najjar
Genel Müdür
Sağlık Bakanlığı
Gazze, Filistin Özerk Yönetimi

Filistin Özerk Yönetimi – Batı Şeria
Dr. Abdel Razzaq Salhab
Müdür, Kanser Kayıt Merkezi
Onkoloji Bölüm Başkanı
Beit Jala Hastanesi
Bethlehem, Filistin Özerk Yönetimi

Turkey (İzmir)
Dr. Sultan Eser, PhD
Kanser İzlem ve Denetim Merkezi
İl Sağlık Müdürlüğü
35210 Alsancak
İzmir, Türkiye

MECC'e Katılan Ülkelerin ve İletişim Kurulabilecek Kişilerin Listesi

Cyprus
Dr. Rita Comodeki
Head, Cancer Registry Office
Ministry of Health
111 Strovolos Avenue
2042 Nicosia, Republic of Cyprus

Egypt (Tanta, Gharbia)
Prof. Amal S. Ibrahim
Professor of Epidemiology
Vice Dean, National Cancer Institute
Fom El-Khaligue
13, Street 207 Maadi, Cairo, Egypt

Israel
Dr. Micha Barchana
Director, Israel Cancer Registry
Ministry of Health
107 Hebron Road
Jerusalem 93480 Israel

Jordan
Dr. M. Bassam Al-Hijawi
National Cancer Registry of Jordan
P.O. Box 961750 Amman, Jordan 11196

Palestinian Authority - Gaza
Dr. Khamis El-Najjar
Director General
Ministry of Health
Gaza, Palestinian Authority

Palestinian Authority - West Bank
Dr. Abdel Razzaq Salhab
Director, Cancer Registry
Head of Oncology Department
Beit Jala Hospital Bethlehem, Palestinian Authority

Turkey (Izmir)
Dr. Sultan Eser
Director, Cancer Registry
KIDEM, Il Saglik Mudurlugu
35210 Alsancak Izmir, Turkey

Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu (MECC)' nun Kısa Tarihçesi:

Orta Doğu Kanser Topluluğu, 1994'te Mısır'ın başkenti Kahire'de, aralarında Dr. Kahan, El-Bolkainy, Ibrahim, El-Najjar ve Polliack'ın da bulunduğu bazı doktorlar arasında bir düşünce olarak başladı. Dr. Klausner'in Kıbrıs ve İsrail Sağlık Bakanları ile birlikte katıldığı Kahire, Bethesda ve İsrail'deki toplantıların ardından, **Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu** kavramı ortaya çıktı.

MECC'in Temel Amacı

Kanser Kayıt Projesi, kanser ile ilgili bilgiyi artırmak ve insidansı düşürmek üzere MECC çatısı altında, Kanser Kayıtçılığı Projesiyle, Orta Doğu'da kalite kontrolleri yapılan standardize nüfus tabanlı kanser kayıt merkezleri kurmak, sonuçta verileri karşılaştırmak ve MECC aktivitelerini koordine edebilmek ve halk sağlığı ile ilgili daha iyi kararlar alınmasına yardım etmek.

“Kanser” Nedir?
“Kanser”in ayrıntılı pek çok tanımı vardır. Bu tanımlardan en kolay olanı, “kanser”in kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı ile karakterize bir hastalık grubu olduğudur. Eğer yayılım kontrol edilemezse, ölümle sonuçlanabilir. Kayda değer neoplazmları tanımak amacıyla *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3)'*da, bütün tümörler bir davranış kodu (beşinci basamak) ile birlikte listelenmiştir. Davranış kodu 2 ya da 3 olanlar rapor edilmesi gerekli bir neoplazm sayılır.

“Kanser Kayıt Merkezi” Nedir?
Kanser kayıt merkezleri, kanserli kişilere ait verilerin toplanması, saklanması, analizi ve yorumlanması için organize edilmiş sistemler olarak tanımlanmıştır, genellikle bir hastaneyi ya da hastaneler grubunu kapsar. Nüfus tabanlı bir kanser kayıt merkezi tanımlanmış bir coğrafik alandaki birçok hastaneden ve hastane dışı kaynaktan veri toplar ve farklı yerleşim yerleri kanserlerinin zaman içindeki veya nüfusun alt-bölümleri arasındaki insidans eğilimlerinin gösterilmesine hizmet eder. Bu bilgiyle insidans hızları hesaplanabilir. Daha sonra olgular düzenli olarak izlenirse hastalığa dair hafifleme, şiddetlenme, prevalans ve sağkalım bilgileri elde edilebilir.

Kayıt merkezleri,
- Kanser kümelerinin oluşumunu doğrulama ve analiz etmede,
- Kısıtlı toplum fonlarının en iyi şekilde kullanılmasını sağlamak için halk sağlığı programlarını (eğitim, tarama vb) hedeflemede,
- Farklı kanser tedavilerinin (hastane, yerel, devlet, ulusal, uluslararası) kabul hızlarını ve sonuçlarını karşılaştırmada önemli halk sağlığı araçlarıdır.

Kanser Tanısı Nedir?
Bu soruya yanıt vermenin en basit yolu, doktor hastaya kanser olduğunu söylemişse, hastanın kanser olduğunu kabul etmektir. Bundan sonra tıbbi kayıtlardan doktorun kanser tanısı koyduğunun nasıl anlaşılacağı sorusu gelir. Birçok olguda hastanın kayıtları, kanserle eş anlamlı özgül terimler kullanarak tanıyı açıkça ortaya koyar. Ne var ki doktor her zaman emin, kayıt dili de kesin değildir. Belirsiz veya yetersiz tanısal terminoloji kullanımına dair kurallar aşağıdadır:

Kanserin Rapor Edilebilirliğine Dair Karar Verirken Muğlak (Belirsiz) Terminolojinin Kullanımı

Kanser tanısı olarak kabul edin	***Ek bilgi yoksa kanser tanısı olarak kabul edilmez****
görünüşe göre	dışlanamaz
açık, aşikar	belirsiz
…. ile karşılaştırılabilir	olabilir
…. ile uyumlu, tutarlı	potansiyel olarak malign
destekliyor, lehine	tartışılabilir
malign görünümlü	dışında
büyük olasılıkla	düşündürüyor
ihtimalen	kaygısı veriyor
çok mümkün	
kuşkulu	
şüphesi veren	
tipik	

*Yalnızca bu terimlerle tanı konulmuş hastaları almayın. Eğer “kuvvetle düşündürüyor” ya da “yüksek derecede kaygı verici” gibi ifadeler kullanılırsa betimleyicileri (kuvvetle, yüksek derecede) göz önüne almayın ve asıl terime ait yukarıdaki bilgiyle ilgilenin.

Tanı Koydurucu Başlıklar Ne Kadar Değişebilir?

Tanı koydurucu bilgi başlıklarının çoğu eldeki bilgiyle veya her başlık için tanımlanmış zamanda gerçekleştirilen prosedürlerle sınırlıdır. Bununla birlikte, zamanla hastanın tıbbi kayıtlarında başlangıçta kayıp ya da belirsiz olan bilgi giderek tamamlanır. Bu sayede en eksiksiz veya ayrıntılı bilgiye sahip olunduğu anda olgu hakkındaki görüş ve bilgiyi alma pratiği yerleşir. Böylece bilgi daha belirli (kesin) oldukça, primer yerleşim yeri, histoloji, hastalığın yayılımı, ikametgah vb. kodlamasında değişiklikler olabilir.

Bazen tıbbi kayıtların dikkatle yeniden gözden geçirilmesi, başlangıçta kanser diye bildirilen bir olgunun aslında malign olmadığını gösterir. Bu, en sık muğlak (belirsiz) terimler kullanıldığında ya da olgu yalnızca ölüm belgesi ile bulunduğunda ortaya çıkar. Böyle olgular dosyadan silinmeli ve geriye kalan olguların sıra numarası uygun şekilde ayarlanmalıdır. Diğer yandan önceki durumun tıbbi ve/veya patolojik olarak yeniden gözden geçirilmesi ile hastanın daha önceki bir tarihte kanserinin olduğuna kanaat getirilirse o zaman önceki tarih, tanı tarihi olur yani tanı tarihi geçmiş bir tarihtir.

MECC'e Göre Rapor Edilecek Kanser Nedir?

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3)'da davranış kodu '2' veya '3' olan tüm olgular rapor edilmeye değer neoplazmlardır. Bununla birlikte aşağıdakilerin rapor edilmesi kanser kayıt merkezlerinin seçimine bağlıdır:

- 8050 – 8082 Derinin papiller ve skuamöz hücreli karsinomları (C44.0 – C44.9)
- 8090 – 8110 Derinin bazal hücreli karsinomları (C44.0 – C44.9)
- Servikste Karsinoma in situ (_ _ _ _ / 2) ve CIN III (C53.0 – C53.9)

Not 1: Yukarıdaki lezyonlar genital bölgelerin derisinde olduğunda rapor edilmelidir: vajina, klitoris, vulva, prepisyum, penis ve skrotum (C52.9, C51.0 - C51.9, C60.0, C60.9, C63.2).

Not 2: Eğer ICD-O-3'te davranış kodu '0' veya '1' olan bir neoplazm patolog tarafından in situ ya da malign olarak belirtilmişse, olgu rapor edilmelidir.

Not 3: Bazal veya skuamöz hücreli deri kanserleri diğer malignitelerle sıralanmamalıdır. Uterus serviksinin *in situ*/CIN III lezyonları diğer malignitelerle sıralanmamalıdır. "Tümör Sırası"na bakınız.

Referans Tarihi: MECC'in Kapsadığı Referans Tarihleri Nelerdir?

Genel olarak, MECC için referans tarihi 1 Ocak 1996'dır. Fakat İsrail için referans tarihi 1 Ocak 1960'tır. Türkiye (İzmir) için 1 Mayıs 1992, Filistin Yönetimi ve Kıbrıs için 1 Ocak 1998, Mısır (Tanta, Gharbia) için ise 1 Ocak 1999'dur.

Hastanın İkametgahı Rapor Edilebilirliği Etkiler mi?

Tanı konduğu sırada kayıt merkezi bölgesinde ikamet etmekte olan kişilerdeki tanı konan ve/veya tedavi edilen tüm kanserler rapor edilmelidir. Dahası belirtilen bölgede oturmayan ama burada tanı konan ve/veya tedavi edilenler de bildirilmelidir. Ancak bunlar insidans hızları hesabına dahil edilmezler.

Birden Fazla Kanser Varsa İzlenecek Yol Nedir?

Bir hastanın kaç tane primer kanseri olduğunu belirlemek elbette tıbbi bir karardır, fakat tüm katılımcıların kayıtlarının tutarlılığını arttırmak için operasyonel kurallara gereksinim vardır. Neoplazmın köken aldığı yerleşim yeri, tanı tarihi, histolojik tipi ve davranışı (örn; *in situ* ya da malign) temel faktörlerdir.

Genelde, kanserin köken aldığı yer farklı ise tanı tarihleri ve histolojideki farklar ne olursa olsun, ayrı bir primer olup olmadığını belirlemek oldukça kolaydır. Aynı şekilde, eğer histolojide kesin bir farklılık varsa yerleşim yeri ve tanı tarihi gibi diğer veriler esas alınmaz. Bununla birlikte, bazı neoplazmlarda aynı hastalık sürecinin ilerleyen evre veya fazlarını tanımlamak için "….'nın lösemik fazı" veya "…'e dönüşen" gibi histolojik terimler kullanıldığından dikkatli olunmalıdır.

Çoğul Primer Kanserler Nasıl Belirlenir?

MECC'te, primer kanser sayısını belirlemek için Uluslararası Kanser Kayıtçıları Birliği (International Association of Cancer Registries)'nin önerdiği kurallar kullanılacaktır. Genellikle bir hastanın yaşamı boyunca primer yer başına yalnızca bir kanser (aşağıdaki tanımdan yararlanarak) bildirilir. Bununla beraber, farklı bir histolojik gruptan ikinci bir primer (aşağıdaki tanımdan yararlanarak) birinciyle eş zamanlı ya da daha ileri bir tarihte ortaya çıkarsa, aynı yerleşim yerinde ikinci bir primer olarak kaydedilmelidir.

Tanımlar:

1. ***Yerleşim yeri farklılıkları:*** *ICD-O-3*'te tanımlandığı gibi her primer yerleşim yeri kategorisinin (ilk üç rakam) ayrı bir yerleşim yeri olduğu düşünülür. *ICD-O*'nun ilk basımında birleştirilmiş olan bazı alanlar bu kuralın istisnasıdır. *ICD-O*'nun birinci ve ikinci basımları arasında, *ICD-O*'nun ilk basımında ilk üç karakteri aynı kod numarası olan bazı alt kategoriler *ICD-O-2* ve *-3*'te ayrı üç karakterli kategorilere bölündü ve ilk üç karakteri farklı kod numarası olan bazı alt kategoriler aynı ilk üç karakter altında gruplandı. Zamanla kanser sayılarında yerleşim yeri yüzünden hatalı olarak yapılacak değişiklikten kaçınmak için başlangıçta *ICD-O-1*'de tanımlandığı gibi alt kategoriler tanımlanmalıdır. Çoğul primerleri belirlemede "üç-rakam"ın aynı grup olduğu düşünülen *ICD-O-2 ve -3* yerleşim yeri kodları aşağıdadır: (bir sonraki sayfaya bakınız)

Çoğul primer kanserlerin tanımlanmasında tek bir yerleşim yeri olarak kabul edilen topografi kod grupları

ICD-O-2/3 yerleşim yeri kodu	Tanım	Eğer farklı zamanlarda tanı almışlarsa, ilk tanıyı kodlayın. Aynı zamanda tanı almışlarsa aşağıda verilen kodu kullanın
C01	Dil kökü	
C02	Dilin diğer bölümleri	C02.9
C00	Dudak	
C03	Dişeti	
C04	Ağız tabanı	
C05	Damak	
C06	Ağzın diğer ve tanımlanmamış bölümleri	C06.9
C09	Tonsil	
C10	Orofarinks	
C12	Sinus priformis	
C13	Hipofarinks	
C14	Dudak, ağız boşluğu ve farinksteki diğer ve kötü tanımlanmış yerleşim yerleri	C14.0
C19	Rektosigmoid bileşke	
C20	Rektum	C20.9
C23	Safra kesesi	
C24	Safra kanallarının diğer ve spesifiye olmayan bölümleri	C24.9
C33	Trakea (soluk borusu)	
C34	Bronşlar ve akciğer	C34.9
C40	Kemikler, eklemler ve ekstremitelerin eklem kıkırdakları	
C41	Kemik, eklem ve eklem kıkırdaklarına ilişkin diğer ve iyi tanımlanmamış yerleşim yerleri	C41.9
C65	Böbrek pelvisi	
C66	Üreter	
C67	Mesane	
C68	Diğer ve spesifiye olmayan üriner organlar	C68.9

2. ***Histolojik grup farklılıkları:*** Çoğul primer kanserlerin tanımlanmasında histolojik olarak "farklı" kabul edilen malign neoplazm grupları:

Karsinomlar

1	Skuamöz ve değişici hücreli karsinom	8051–8084, 8120-8131
2	Bazal hücreli karsinom	8090–8110
3	Adenokarsinomlar	8140–8149, 8160–8162, 8190–8221, 8260–8337, 8350–8551, 8570–8576, 8940, 8941
4	Diğer özgül karsinomlar	8030–8046, 8150–8157, 8170–8180, 8230–8255, 8340–8347, 8560–8562, 8580–8671
(5)	Özgül olmayan karsinomlar (BBT)	8010–8015, 8020–8022, 8050
6	Sarkomlar ve diğer yumuşak doku tümörleri	8680–8713, 8800–8921, 8990, 8991, 9040–9044, 9120–9125, 9130–9136, 9141–9252, 9370–9373, 9540–9582
7	***Mezotelyom***	9050-9055

Hematopoetik ve lenfatik dokuların tümörleri

8	Miyeloid	9840, 9861–9931, 9945, 9946, 9950, 9961–9964, 9980–9987
9	B-hücreli neoplazmlar	9670–9699, 9728, 9731–9734, 9761–9767, 9769, 9823–9826, 9833, 9836, 9940
10	T-hücreli ve NK-hücreli neoplazmlar	9700–9719, 9729, 9768, 9827–9831, 9834, 9837, 9948
11	Hodgkin lenfoma	9650–9667
12	Mast-hücreli tümörler	9740–9742
13	Histiyositler ve aksesuar lenfoid hücreler	9750–9758
(14)	Özgül olmayan tipler	9590, 9591, 9596, 9727, 9760, 9800, 9801, 9805, 9820, 9832, 9835, 9860, 9960, 9970, 9975, 9989
15	***Kaposi sarkomu***	9140
16	Kanserin ***diğer özgül*** tipleri	8720–8790, 8930–8936, 8950–8983, 9000–9030, 9060–9110, 9260–9365, 9380–9539
(17)	Kanserin ***özgül olmayan*** tipleri	8000-8005

Not: Grup 5, 14 ve 17 özgül olmayan gruplardır ve diğer gruplardan kesin olarak ayırt edilemezler. Eğer grup 5, 14 veya 17'de sınıflanmış bir kanser diğer gruplardan bir kanserle eş zamanlı ya da daha sonra oluşursa açıkça tanımlanmamış kanseri dikkate almayın.

Çoğul Primer Kanserleri Belirleme Kuralları

1. Tek bir histolojik tipe ait tek bir lezyon, yerleşim yeri sınırlarını geçse bile tek bir primer olarak düşünülür.

2. Birden fazla histolojik tipten oluşmuş tek bir lezyon tek bir primer olarak düşünülür.

3. Eğer aynı yerde daha önceki ile aynı histolojik gruptan yeni bir kanser tanısı konulduysa bunun aynı primer kanser olduğu düşünülür.

İSTİSNA 1: Eğer bir in situ tümörden iki aydan fazla bir zaman sonra aynı yerde invaziv bir kanser ortaya çıkarsa rekürrens olduğu belirtilse bile iki primer olarak kaydediniz. İnvaziv primer tümör invaziv tanısını aldığı tarihle kaydedilmelidir.

4. Aynı histolojik tipte çoğul lezyon

   a. Aynı histolojik grubun aynı yerleşim yerinde aynı zamanda ortaya çıkmış çoğul lezyonları (örn. multifokal tümörler) tek bir primer olarak düşünülecektir. Dahası, eğer bu lezyonlardan birinin davranışı in situ ve diğerinin malign ise davranışı malign olanın tek bir primer olduğu düşünülecektir.

   b. Farklı primer yerleşim yerlerinde ortaya çıkan aynı histolojik gruptan çoğul lezyonların metastatik olduğu belirtilmediği durumda ayrı primerler olduğu düşünülür.

5. Farklı histolojik grupların çoğul lezyonları

   a. Tek bir yerleşim yerindeki farklı histolojik grupların çoğul lezyonlarının aynı zamanda ya da farklı zamanlarda oluşup oluşmadığına bakılmaksızın ayrı primerler olduğu düşünülür.

   b. Farklı yerleşim yerlerinde oluşan farklı histolojik grupların çoğul lezyonlarının aynı zamanda ya da farklı zamanlarda oluşup oluşmadığına bakılmaksızın ayrı primerler olduğu düşünülür.

VERİ BAŞLIKLARI

Bir kanser kayıt merkezinin veya kanser sürveyans sisteminin toplayabileceği pek çok veri başlığı vardır. Aşağıdakiler MECC tarafından kabul edilen veri başlıklarıdır.

GEREKLİ, ZORUNLU veya İSTEĞE BAĞLI

"Gerekli" terimi, bu veri başlığının MECC'e uymak için GEREKLİ olduğunu gösterir.

"Zorunlu" terimi, bu veri başlığının MECC'in gereksiniminden değil, kanser kayıt merkezi ve kanser sürveyansının amaçları için asıl ZORUNLU veri başlığı olduğunu gösterir.

"İsteğe Bağlı" terimi, bu veri başlığının MECC için çok da gerekli olmadığını, bir kanser kayıt merkezinin belli bir amacına ya da yararına yönelik İSTEĞE BAĞLI olarak toplanabileceğini gösterir.

MECC KAYIT MERKEZİ KİMLİK NUMARASI — *Gerekli*

Tanım:
MECC'e bağlı her kayıt merkezine özgül 2-rakamlı bir kod verilmiştir. Bu numara ile o kayıt merkezinin hasta numarasının birleşimi MECC'in veri tabanındaki tek bir hastayı gösterir.

Kodlar:

01 Güney Kıbrıs
02 Mısır (Gharbia)
03 İsrail
04 Ürdün
05 Filistin Yönetimi – Gazze
06 Filistin Yönetimi – Batı Şeria
07 Türkiye

KAYIT MERKEZİ HASTA NUMARASI — *Gerekli*

Tanım:
Kayıt Merkezi Hasta Numarası, kişileri tek tek tanımak için kayıt merkezi tarafından verilir. Aynı kişiye ait tüm bilgisayar kayıtları aynı Kayıt Merkezi Hasta Numarası'na sahip olmalıdır. Bu numara elle ya da bilgisayar aracılığıyla verilebilir.

Kayıt Merkezi Hasta Numarası tek bir hastayı tanıtır. Kayıt Merkezi Hasta Numarası ARTI Sıra Numarası tek bir kanser ifade eder.

SIRA NUMARASI (Tümör Sıra Numarası) — *Gerekli*

Tanım:
Sıra numarası, bir kişinin nüfus tabanlı kanser kayıt merkezinin başlangıcından önceki yıllar da dahil, bütün yaşamı boyunca malign ve/veya in situ tüm primer kanserlerinin kronolojisini tanımlar.

Eğer iki veya daha fazla bağımsız primere aynı zamanda tanı konursa en düşük sıra numarası en kötü prognozu olana verilecektir. Bu, hastalığın yayılımının ve morfolojisinin göz önüne alınması gerektiği anlamına gelir. Prognozlarında belirgin bir fark yoksa isteğe göre karar verilmelidir.

Not: Daha önce yalnızca bir primer kanseri olduğu şeklinde kaydedilmiş bir hasta ikinci bir primer tanısı ile kaydedildiğinde, birinci kanserin sıra numarası "00" dan "01" e değiştirilmelidir.

Derinin bazal hücreli karsinomları, skuamöz hücreli karsinomları ve uterus serviksinin in situ karsinomları diğer in situ veya malign primer kanserler gibi sıralanmaz. Hastanın yaşamı boyunca yalnızca bir bazal hücreli karsinom kaydedilmelidir ve buna verilecek sıra numarası 97 olmalıdır. Benzer şekilde, hastanın yaşamı boyunca yalnızca bir kez skuamöz hücreli karsinom kaydedilmelidir ve buna verilecek sıra numarası 98 olmalıdır.

Eğer toplanırsa, beynin ve SSS'nin benign tümörleri de diğer kanserler gibi sıralanmaz.

Kodlar:

00 Sadece bir primer
01 Çoğul primerin birincisi
02 Çoğul primerin ikincisi
…
…
…
10 Çoğul primerin onuncusu
…
…
95 Beynin veya sinir sisteminin benign tümörü (isteğe bağlı toplama)
96 Uterus serviksinde karsinoma in situ (isteğe bağlı toplama)
97 Derinin bazal hücreli karsinomu (isteğe bağlı toplama)
98 Derinin skuamöz hücreli karsinomu (isteğe bağlı toplama)
99 Tanımlanmamış sıra numarası

HASTANIN ADI — *Zorunlu*

Tanım:
Hastanın adını, tıbbi dokümanlarda nasılsa öyle kaydedin.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs:

Hastanın Adı	(15 alfabetik karakter)
Hastanın Soyadı	(15 alfabetik karakter)
Hastanın Baba Adı	(15 alfabetik karakter)

Kıbrıs Kanser Kayıt Merkezinin kullanmakta olduğu bilgisayar programı adların Grekçe kaydedilmesine olanak vermektedir.

Mısır, Ürdün ve Filistin Yönetimi:

Hastanın Adı	(12 alfabetik karakter)
Hastanın Son (Soy) Adı	(12 alfabetik karakter)
Hastanın Baba Adı	(12 alfabetik karakter)
Hastanın Dede Adı	(12 alfabetik karakter)
Kadın Hastalar için:	
Hastanın Kocasının Adı	(12 alfabetik karakter)

Kullanılmakta olan CanReg3 adların İngilizce kaydedilmesini gerektirmektedir. Arapça kaydedilememektedir.

İsrail:

Hastanın Adı	(30 alfabetik karakter)
Hastanın Soyadı	(30 alfabetik karakter)
Annesinin Adı	(30 alfabetik karakter)
Babasının Adı	(30 alfabetik karakter)

İsrail Kanser Kayıt Merkezinin kullanmakta olduğu bilgisayar programı adların İbranice kaydedilmesine olanak vermektedir.

Türkiye:

Hastanın Adı	(12 alfabetik karakter)
Hastanın Soyadı	(13 alfabetik karakter)
Babasının Adı	(11 alfabetik karakter)

İzmir Kanser Kayıt Merkezinin kullanmakta olduğu bilgisayar programı adların Türkçe kaydedilmesine olanak vermektedir.

HASTANIN ULUSAL KİMLİK NUMARASI — *Zorunlu*

Tanım:
Hastanın tek Ulusal Kimlik Numarasını kaydedin.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs: (7 sayısal karakter)
Güney Kıbrıs'ta, Ulusal Kimlik Numarası 12 yaşında verilir ve altı rakamlıdır. 12 yaşından küçük çocuklar için annenin Ulusal Kimlik Numarası artı çocuğun doğum sırasını gösteren yedinci bir rakam kullanılır. Ulusal Kimlik Numarasına 1960'ta bağımsız olduktan sonra başlandı.

Mısır: (14 sayısal karakter)

İsrail: (9 sayısal karakter)

Ürdün: (10 sayısal karakter)

Filistin Yönetimi: (9 sayısal karakter; bazen yalnızca 8-rakam kaydedilir)
Filistin Yönetimi'nin Batı Şeria bölgesinde, Ulusal Kimlik Numarası 1967'de başlatıldı. 9 ile başlayan tüm ID numaraları 1967 ile 1989 arasında verildi. 1990–1994 arasında 8 ile başlayanlar verildi. 1995'den bugüne kadar verilen tüm ID numaraları 4 ile başlar.

Türkiye: (11 sayısal karakter)

TANI SIRASINDA YAŞ — *Gerekli*

Tanım:
Hastanın tanı sırasındaki yaşı, örneğin son doğum günündeki yaşı gibi hayatın tamamlanmış yıllarına göre hesaplanır. Bir yaşından küçük hastalar için yaşı 000 kodlayın. Yaşı tam olarak bilinmeyenler için 999, 99 yaşındaki hastalar içinse 099 kodlayın.

Eğer yaş bilinmiyorsa veya belirtilmemişse fakat doğum yılı ve tanı yılı biliniyorsa tanı sırasındaki yaşı hesaplayın.

Kodlar:

(3 sayısal karakter)

000 Bir yaşından küçük

001 Bir yaşında ama ikiden küçük

002 İki yaşında

…

… (Yıllar içindeki gerçek yaş)

…

099 Doksan dokuz yaşında

100 Yüz yaşında

…

…

120 Yüz yirmi yaşında

…

…

999 Yaşı bilinmeyen

DOĞUM TARİHİ — *Gerekli*

Tanım:
Hastanın doğum tarihini gösterir. Doğum tarihi 8 rakamlı bir alandır. İlk iki rakam günü, sonraki iki rakam ayı ve son dört rakam yılı gösterir. Yalnızca GG/AA/YYYY (2-rakam gün / 2-rakam ay / 4-rakam yıl) formatını kullanın. Örneğin, bir hastanın 10 Ağustos 1939 olan doğum tarihi 10/08/1939 olarak kaydedilmelidir.

Eğer doğum tarihi bilinmiyorsa içinde bulunulan yıldan yaşı çıkartarak doğum yılını hesaplayın ve gün ve ayı 00 olarak kodlayın. Eğer yaş da bilinmiyorsa yılı da 0000 olarak kodlayın.

Kodlar ve Ayrıntılar:

GÜN	(iki-rakam gün)	
	00	Bilinmeyen gün
AY	01	Ocak
	02	Şubat
	03	Mart
	04	Nisan
	05	Mayıs
	06	Haziran
	07	Temmuz
	08	Ağustos
	09	Eylül
	10	Ekim
	11	Kasım
	12	Aralık
	00	Bilinmeyen ay
YIL	Dört rakam yıl	
	0000	Bilinmeyen yıl

CİNSİYET — *Gerekli*

Tanım:
Hastanın cinsiyetini tıbbi dokümanlardan kaydedin.

Kodlar:

1 Erkek
2 Kadın
3 Hermafrodit * (isteğe bağlı)
9 Bilinmeyen

*Hermafroditizm bir genetik anomalidir, aynı kişide hem erkek hem kadın seks organları birlikte bulunur. Nispeten nadir bir durum olsa da (yaklaşık 250,000 kişide 1) hermafroditlerde farklı ve eşi olmayan bir kanser paterni olduğu bilinir ve bu yüzden hermafroditlerle çalışmak ilginçtir.

MEDENİ DURUM (tanı sırasında) — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastanın tanı sırasındaki medeni durumuna ait bilgi toplayın ve kodlayın.

Uzun süredir birlikte yaşayan karşı cinsten kişiler "2-evli" olarak kodlanmalıdır.

Uzun süredir birlikte yaşayan aynı cinsten kişiler yasal durumlarına göre (genellikle bekar, ayrılmış, boşanmış veya dul) kodlanmalıdır.

Kodlar:

1 Bekar, hiç evlenmemiş
2 Evli
3 Ayrılmış
4 Boşanmış
5 Dul
9 Bilinmeyen

HASTANIN ADRESİ (tanı sırasında) — *Zorunlu*

Tanım:
Hastanın tanı konulduğu sırada yaşadığı yeri kaydedin. Örneğin, bir kişi Suudi Arabistan'da oturuyor ya da oranın vatandaşıysa fakat tanı konulduğu sırada Ürdün'de yaşamakta ve çalışmaktaysa bu kişi yasal olarak Ürdün'de oturuyor görünmese de adresini Ürdün olarak kaydedin. İkamet durumu, ikamet durumu alanına kaydedilir.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs:	Cadde adı	(15 alfanümerik karakter – sola yanaşık)
	Ev numarası	(4 alfanümerik karakter – sola yanaşık)
	Posta kodu	(4 sayısal karakter)
	Şehir veya Köy	(kod listesinden 4 karakter)
	İl	(kod listesinden 4 karakter)
Mısır:	Cadde adı	(30 alfanümerik karakter – sola yanaşık)
	Ev numarası	(4 alfanümerik karakter – sola yanaşık)
	Posta kodu	(5 sayısal karakter)
	Şehir veya Köy	(15 alfanümerik karakter)
	İdari Bölge	(15 alfanümerik karakter)
İsrail:	Yerleşim alanı veya şehir kodu	(4 karakter) [Bölge koduna dönüştürülebilir]
	Cadde adı	(30 alfanümerik karakter)
	Ev numarası	(4 alfanümerik karakter)

İsrail'de hastanın adresi kimlik numarası yoluyla Nüfus Kayıt Merkezi'nden alınır. Hastanın geçmişteki tüm adresleri tutulur.

Ürdün:	Şehir adı	(12 alfabetik karakter)
	Köy adı	(12 alfabetik karakter)
Filistin Yönetimi:	Cadde adı (varsa) ve Köy	(13 alfabetik karakter – sola yanaşık)

Batı Şeria'da ev numarası yoktur. Cadde ve köy adları İngilizce kaydedilir.

HASTANIN ADRESİ (tanı sırasında) — *Zorunlu* - Devamı

Türkiye:	Adres açık olarak yazılır ve ayrıca kodlanır.	
	İl ve ilçe	(4 sayısal karakter)
	Köy	(4 sayısal karakter)

HASTANIN TELEFON NUMARASI (güncel) — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastanın en güncel telefon numarasını elde edin ve kodlayın. Bu, hastanın izlemi için yararlı olabilir.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

	16-rakam sayısal karakter (rakamları sola yaslayın)
Güney Kıbrıs:	(8 sayısal karakter)
Mısır:	(10 sayısal karakter)
İsrail:	Toplanmıyor / kaydedilmiyor
Ürdün:	(9 sayısal karakter)
Filistin Yönetimi:	
Gazze:	(9 sayısal karakter)
Batı Şeria:	(9 sayısal karakter)
Türkiye:	(10 sayısal karakter)

İKAMET DURUMU (güncel) — *Gerekli*

Tanım:
Hastanın ikametgahını tıbbi dokümanlardan kaydedin.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs: Kanser tanısı sırasında hastanın yasal ikametgahının ne olduğu "Kıbrıs'ta Oturma İzni" olmasına bağlıdır.

Mısır: Kayıt kimlik numarasına bağlıdır – 6 ay ikamet zorunludur.

İsrail: Yasal ikametgah Ulusal Kimlik Numarasına dayanır. Eğer hastaya kimlik kartı verilmişse o artık İsrail'de oturuyor demektir. İsrail'de oturmayanlar pasaport numarası veya diğer bazı belgelere göre belirlenebilirler.

Ürdün: Yurt dışında yaşayan Ürdünlüler, Ürdün'de tanı konulduğu sırada ikamet ettikleri yere, Ürdün'deki Ürdünlüler tanı tarihinde ikamet etmekte oldukları yere kaydedilir.

Filistin Yönetimi: — bilgi yok —

Türkiye: Hasta kayıtlarında ikamet yeri olarak kaydedilmiş adres (ki hasta tarafından verilmiştir) ikamet yeri olarak kaydedilir.

DOĞUM YERİ — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastanın doğum yerini tıbbi dokümanlardan kaydedin.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs: Bir Kıbrıslı için doğum yeri şehir veya köy adıdır, eğer yurt dışında doğmuşsa ülke adıdır. Yabancılar için ülke adı kaydedilir. Tekst alınır ve sonra kaydedilir.

Mısır: Doğduğu idari bölge kaydedilir. 1'den 27'ye kadar kodlanmış 27 idari bölge vardır.

İsrail: Yurt dışında doğanlar için doğduğu ülke (kodlama listesi)
İsrail'de doğmuşsa — bilgi yok —

Not: Yurt dışında doğanlar için "Aliya" (İsrail'e göç) tarihi de toplanır.

Ürdün: Toplanmıyor.

Filistin Yönetimi:
Batı Şeria: Filistin Yönetimi'nde doğmuşsa, idare bölge kodlanır.
Filistin Yönetimi dışında doğmuşsa, ülke kodu kullanılarak doğduğu ülke kodlanır.
Ülke ve köy adı İngilizce kaydedilir.

Türkiye: İzmir ve çevresindeki Ege illerinde doğmuşsa bu bilgi ilçe ayrıntısı dahil olmak üzere kaydedilir (kodlanır), doğum yeri diğer iller olan olgular için yalnızca il kodlanacaktır.

ETNİK KÖKEN — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastanın etnik kökenini tıbbi dokümanlardan kaydedin.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs: Kıbrıslılar

1 Yunan
2 Türk
3 Maronite
4 Ermeni
5 Latin (Katolik)

Yabancılar

6 Yabancı

Mısır: Toplanmıyor.

İsrail: Toplanmıyor / kaydedilmiyor.
Doğduğu ülke, Aşkenazi vb gibi "ırksal grubu" göstermek için kullanılır. Araplar için, İsrail'de doğduğunu ve Arap olduğunu gösteren belirli bir kod vardır.

Ürdün: Toplanmıyor.

Filistin Yönetimi: Toplanmıyor.

Türkiye: Toplanmıyor.

DİN — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastanın dinini tıbbi dokümanlardan kaydedin.

Ülkeye Özgü Ayrıntılar:

Güney Kıbrıs ve Mısır'da aşağıdaki kodlar kullanılıyor:

0 Dinsiz
1 Hıristiyan (Koptik, Yunan Ortodoks, Roman Ortodoks, Protestan dahil)
2 Yahudi
3 Müslüman
9 Bilinmeyen

Filistin Yönetimi'nde aşağıdaki kodlar kullanılıyor:

0 Dinsiz
1 Hıristiyan (Koptik, Yunan Ortodoks, Roman Ortodoks, Protestan dahil)
2 Yahudi
3 Müslüman
8 Diğer (Samery, vs)
9 Bilinmeyen

İsrail, Ürdün ve Türkiye'de din bilgisi toplanmıyor.

SİGARA İÇME ÖYKÜSÜ — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Puro, pipo ve nargile içmek de yanlışlıkla bu öyküye dahil edilse de ideal olarak bu alana yalnızca sigara içiciliği kaydedilmelidir.

Kodlar:

0 Hiç içmemiş
1 Hala içiyor
2 Eskiden içmiş
9 Bilinmeyen

Not: İsrail yukarıdakinden daha ayrıntılı bilgi toplamaktadır (burada verilmemiştir).

MESLEK (İŞ) — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Meslek (iş) bilgisini, tıbbi kayıtta veya ölüm belgesinde belirtildiği gibi, metin şeklinde (yazılı olarak) kaydedin. Eğer hastanın birden fazla mesleği (işi) varsa ideal olarak en uzun yaptığı iş kaydedilmelidir. Kayıt merkezi, kanser riskini anlamak için sözü edilen meslekten çok, yapılan işin tipiyle ilgilenir. Örneğin bir hasta, mesleğinin öğretmenlik olduğunu fakat yaşamı boyunca en uzun süre taksi şoförlüğü yaptığını ifade ederse, o hasta genel taşımacılık işi yapan bir sürücü olarak kaydedilmelidir.

Ayrıntılar:

Bu veri başlığının altında 25 harflik boş yer ayrılmıştır. Uygun dilde kaydedilir.

Güney Kıbrıs, İsrail ve Mısır kendi özel Meslek ve Endüstri kodlarını (3 rakamlı kodlar) kullanmıştır.

Ürdün ve Gazze yazılı olarak kaydeder.

Türkiye'de bu veri toplanmamaktadır.

TANI TARİHİ — *Gerekli*

Tanım:
Tanı tarihi, bir kanserin bilinen herhangi bir tıp doktoru tarafından ilk defa tanınması anlamına gelir. Bu çoğunlukla klinik bir tanıdır ve histolojik olarak hiç doğrulanmayabilir. Sonradan doğrulansa bile tanı tarihi, doğrulandığı tarih değil, ilk klinik tanının konduğu tarihtir. Daha önceki bir durum tıbbi ve/veya patolojik olarak yeniden gözden geçirildiğinde hastanın kanserinin daha önceki bir tarihten beri varolduğu görülürse o zaman tanı tarihi önceki tarihtir, yani tanı tarihi geriye çekilir.

Ayrıntılar:

GÜN	İki-basamaklı gün	
	00	Bilinmeyen gün
AY	01	Ocak
	02	Şubat
	03	Mart
	04	Nisan
	05	Mayıs
	06	Haziran
	07	Temmuz
	08	Ağustos
	09	Eylül
	10	Ekim
	11	Kasım
	12	Aralık
	00	Bilinmeyen ay
YIL	Dört rakam yıl	
	0000	Bilinmeyen yıl

Kodlama Yönergesi:
Tanı tarihi, bir hekimin hastaya ilk tanıyı koyduğu tarihtir.

1. Bu kanser için tanı tarihini kodlayın.
2. Kanserin ilk tanısı klinik olarak konmuş olabilir (örn. fizik muayeneye, taramalara (scan) veya hematopoetik maligniteler için laboratuvar sonuçlarına dayanıyor olabilir).
   a. Klinik bir tanı daha sonra pozitif sitoloji veya histolojiyle doğrulansa da tanı tarihini değiştirmeyin.

   Örnek: Doktor 15 Mayıs 2004'te klinik bulgulara dayanarak hastada akciğer kanseri olduğunu belirtiyor. Hastanın 3 Haziran 2004 tarihli akciğer biyopsisi pozitif. Tanı tarihi 15 Mayıs 2004 olarak kalır (15052004).

b. Hasta ilk tedavi kürünü almışsa ve tanı tarihiyle ilgili herhangi bir bilgi yoksa hastaneye kabul tarihini tanı tarihi olarak kullanın.

c. Hasta ilk tedavi kürünü almışsa, tanı tarihiyle ve hastaneye kabul tarihiyle ilgili herhangi bir bilgi yoksa, ilk tedavi kürünün başladığı tarihi tanı tarihi olarak kaydedin.

3. Tümör belirleyicilerinin pozitifliği, kanser için tek başına tanısal değerde değildir. Klinik, histolojik, pozitif sitolojik doğrulama tarihini tanı tarihi olarak kaydedin.

4. Şüpheli sitoloji de kanser için tek başına tanısal değerde değildir. Klinik, histolojik, pozitif sitolojik doğrulama tarihini tanı tarihi olarak kaydedin.

5. Eğer bir hekim, geçmişe dönük olarak, daha önceki bir tarihte hastada kanser olduğunu söylüyorsa, tanı tarihi olarak bu, önceki tarihi kodlayın. İlk tanıdaki patoloji preparatları tekrar gözden geçirilip kanser tanısı doğrulanmışsa, tanı tarihi olarak ilk patoloji tarihini alın.

   Örnek: Hasta Ocak 2004'te benign fibröz histiyositom eksizyonu geçirmiş. Altı ay sonra geniş rezeksiyon sonrası tanı malign fibröz histiyositom olarak değişiyor. Hasta dosyasına hekim daha önceki tanının aslında malign olması gerektiğini kaydediyor. Tanı tarihini Ocak 2004 olarak kaydedin.

6. Değiştirilmiş bir kanser tanısından sonra, önceki patoloji preparatları tekrar gözden geçirilmemiş ve dosyada daha önceki tümörün de malign olduğunu belirten bir doktor notu yoksa ya da önceki tümörle ilgili bilgi belirsizse, tanı tarihini önceki tanının tarihiyle değiştirmeyin.

   Örnek: Hasta Temmuz 2004'te overlerinde papiller kistadenom patoloji tanısıyla total histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi (TAH-BSO) operasyonu geçirmiş. Aralık 2004'te hastada yaygın metastatik papiller kistadenokarsinom tespit edilmiş. Patoloji preparatları tekrar gözden geçirilmemiş ve hasta dosyasında önceki tümörün malign olduğunu belirten bir doktor notu yok. Tanı tarihi Aralık 2004'tür.

7. Şu durumlarda tanı tarihi için ölüm tarihini kullanın.
   a. Sadece otopsi olguları
   b. Sadece ölüm bildirimi olguları

8. Kesin bir tarih yoksa tanı tarihini tahmin edin.
   a. 'Tanı ayı'nı tahmin etme
      i. "…baharı" Nisan olarak kodlayın.
      ii. "…yazı" veya "yıl ortası"nı Temmuz olarak kodlayın.
      iii. "…sonbaharı" veya "güz"ü Ekim olarak kodlayın.
      iv. "…kışı" ifadesinde doktorun yılın başını mı sonunu mu kastettiğini belirlemeye çalışın ve Aralık ya da Ocak olarak kodlayın.
      v. "yılın başı"nı Ocak olarak kodlayın.
      vi. "yılın sonu"nu Aralık olarak kodlayın.

vii. Tanı ayını belirlemek için var olan her türlü bilgiyi kullanın.
viii. Tahmin için herhangi bir bilgi bulamazsanız hastaneye kabul tarihini kodlayın.
ix. Ayı yaklaşık olarak bile belirleyebilmek imkansız olduğunda 00 olarak kodlayın.

b. Yılı tahmin etme
   i. "bir iki yıl"ı iki yıl öncesi olarak kodlayın.
   ii. "birkaç yıl"ı üç yıl öncesi olarak kodlayın.
   iii. Tanı yılını belirlemek için varolan her türlü bilgiyi kullanın.
   iv. Tahmin için herhangi bir bilgi bulamazsanız hastaneye kabul tarihini kodlayın.
   v. Yılı yaklaşık olarak bile belirleyebilmek imkansız olduğunda 0000 olarak kodlayın.

c. Yılı ve ayı birlikte tahmin etme; ulaşabildiğiniz her türlü bilgiyi tanı ay ve yılını tahmin etmek için kullanın.

TANI YÖNTEMİ — *Gerekli*

Tanım:
Tanı yöntemi, varolan kanserin morfolojisinin hastanın tıbbi geçmişi boyunca herhangi bir zamanda mikroskobik olarak doğrulanıp doğrulanmadığını gösterir. Aynı zamanda mevcut en iyi kanıtın türünü de gösterir.

Ayrıntılar ve Kodlar:

Mikroskobik
- 00 Mikroskobik, BBT
- 01 Histoloji (primer)
- 02 Histoloji (metastaz)
- 04 Sitoloji

Mikroskobik olmayan
- 05 Spesifik tümör belirleyicileri
- 6a Tanısal cerrahi (eks. laparotomi, endoskopik yöntemler, vb)
- 6b Klinik araştırma (radyoloji, USG, BT, MR, vb)
- 07 Klinik muayene
- 08 Ölüm bildirimi
- 09 Bilinmiyor

Kodlama Yönergesi:

1. Kodlar öncelik sırasına göredir; kod 01 en yüksek öncelik sırasındadır. Kanser birden çok tanı yöntemiyle doğrulanmışsa, her zaman kod numarası daha küçük olan işlemi kodlayın.

2. Hastalığın seyri sırasında HERHANGİ BİR ZAMANDA tanı daha yüksek öncelik sırasına sahip (kodu daha küçük olan) bir tanı yöntemiyle doğrulanırsa kodu daha yüksek önceliği olan (daha küçük olan) kodla değiştirin.

3. Olgu aşağıdaki maddelerde yer almayan herhangi bir klinik tanı yöntemiyle tanı almışsa "07-Klinik muayene"yi kodlayın. Hastalığın varlığı yalnızca hekimin klinik tanısına dayanıyorsa Kod 07'yi kodlayın.

4. Malignitenin tanısı yalnızca tanısal görüntülemeyle (Bilgisayarlı aksiyel tomografi-BT, manyetik rezonans görüntüleme-MRG, ultrason, sonografi) doğrulanmışsa "6b-Klinik araştırma"yı kodlayın.

5. Tanı yalnızca aşağıdakilere dayanıyorsa "6a-Tanısal cerrahi"yi kodlayın:
   a. Cerrahın cerrahi eksplorasyon veya endoskopiye (kolonoskopi, mediastinoskopi, peritonoskopi) dayalı operasyon raporuna dayanıyor ve dokunun patoloji incelemesi yoksa.
   b. Genel otopsi bulguları (doku veya sitolojik doğrulama yok)

6. Kanser tanısı spesifik kanserler için tanısal olan laboratuvar testleri veya tümör belirleyicisi çalışmalarıyla konulmuşsa "05-Spesifik tümör belirleyicileri" kodlayın.

Örnek 1: Karaciğer kanseri için alfa-fetoprotein varlığı
Örnek 2: Multipl miyelom veya Waldenström makroglobulinemisi için spesifik elektroforez sonuçları
Örnek 3: PSA'sı yüksek olan bir prostat kanserli hastada başka bir inceleme yapılmamış. Tanı ve/veya tedavi yalnızca bu yüksek PSA değerine dayanılarak yapılıyor. Tanısal doğrulamayı Kod 05 olarak kodlayın.

7. Mikroskobik tanı aşağıdakilere dayanıyorsa "04-Sitoloji" yi kodlayın.
   a. Hücrelerin incelenmesi (dokunun değil): Balgam sitolojisi, bronşiyal fırçalamalar, bronşiyal yıkamalar, prostatik sekresyonlar, meme sekresyonları, gastrik sıvı, spinal sıvı, peritoneal sıvı, plevral sıvı, üriner sediment, servikal smear ve vajinal smear incelemelerini içerir (bunlarla sınırlı değil).
   b. Yoğunlaştırılmış spinal, plevral, peritoneal sıvıdan parafin blok örnekleri

8. Mikroskobik tanı aşağıdakilere dayanıyorsa "01-Histoloji (primer) ya da "02-Histoloji (metastaz)" ı kodlayın.
   a. Biyopsi, frozen kesit, cerrahi, otopsi veya DC (küretaj) doku örneklerinin incelenmesi
   b. Kemik iliği örnekleri (aspirasyon ve biyopsi)
   c. Yalnızca lösemi için periferik yayma, CBC ve WBC gibi pozitif hematolojik bulgular

9. Olgu yalnızca ölüm bildirimi ile yakalanmışsa "08-Ölüm bildirimi"ni, tanının mikroskobik olarak doğrulanıp doğrulanmadığı bilinmiyorsa "09-Bilinmiyor"u kodlayın.

LATERALİTE — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Çift "yerleşim yeri/organlar"da oluşan kanserlerin köken aldığı tarafı bulun ve kaydedin.

Kodlar:

0 Gereksiz (çift organ değil)
1 Sağ
2 Sol
3 Yalnızca tek tarafta tutulum var, tutulumun sağ ya da solda mı olduğu bilinmiyor
4 Sağ + Sol, tutulum her iki tarafta, fakat hangi taraftan köken aldığı bilinmiyor: tek bir primer olarak belirtilmiş
  Her iki over aynı anda tutulmuş, histoloji tek
  Bilateral retinoblastom
  Bilateral Wilms tümörü
9 Çift organ/yerleşim yeri, fakat lateraliteye dair bilgi yok; orta hat tümörü

Parantez içinde belirtilenler hariç aşağıdaki yerleşim yerleri için 1'den 9'a kadar olan lateralite kodları kullanılmalıdır. Yalnızca ICD-O-3'teki ana başlıklar listelenmiştir. Bununla birlikte, özel olarak dışlanmadıkça ICD-O-3'teki tüm anatomik alt-alanlar için de lateralite kodlanmalıdır. Böyle özel olarak dışlananlar için '0' kodlanmalıdır.

C07.9	Parotis bezi
C08.0	Submandibuler bez
C08.1	Tonsil çukuru
C09.1	Tonsil sütunu
C09.8	Tonsilin aşan lezyonu
C09.9	Tonsil, BBT
C30.0	Nazal kavite (nazal kıkırdak, nazal septum hariç)
C30.1	Orta kulak
C31.0	Maksiler sinüs
C31.2	Frontal sinüs
C34.0	Ana broşlar (karina hariç)
C34.1 – C34.9	Akciğer
C38.4	Plevra
C40.0	Üst ekstremitenin uzun kemikleri, skapula ve ilişkili eklemler
C40.1	Üst ekstremitenin kısa kemikleri ve ilişkili eklemler
C40.2	Alt ekstremitenin uzun kemikleri ve ilişkili eklemler
C40.3	Alt ekstremitenin kısa kemikleri ve ilişkili eklemler
C41.3	Kaburga, klavikula (sternum hariç)
C41.4	Pelvik kemikler (sakrum, koksiks ve simfizis pubis hariç)
C44.1	Göz kapağı derisi
C44.2	Dış kulak derisi
C44.3	Yüzün diğer ve tanımlanmamış bölümlerin derisi (eğer orta hattaysa, '9' kodunu kullanın)
C44.5	Gövde derisi (eğer orta hattaysa, '9' kodunu kullanın)

C44.6	Üst ekstremite ve omuz derisi
C44.7	Alt ekstremite ve kalça derisi
C47.1	Üst ekstremite ve omuzun periferik sinirleri ve otonom sinir sistemi
C47.2	Alt ekstremite ve kalçanın periferik sinirleri ve otonom sinir sistemi
C49.1	Üst ekstremite ve omuzun bağ dokusu, subkutan doku ve diğer yumuşak dokuları
C49.2	Alt ekstremite ve kalçanın bağ dokusu, subkutan doku ve diğer yumuşak dokuları
C50.0 – C50.9	Meme
C56.9	Over
C57.0	Fallop tüpü
C62.0 – C62.9	Testis
C63.0	Epididim
C63.1	Spermatik kord
C64.9	Böbrek, BBT
C65.9	Renal pelvis
C66.9	Üreter
C69.0 – C69.9	Göz
C74.0 – C74.9	Adrenal bez
C75.4	Karotis cisimciği

Yukarıdakilerden başka yerleşim yerleri için de lateralite kodlanabilir, örneğin, “sağ kolon” ve “sol kolon”; “sağ servikal lenf nodları”.

PRİMER YERLEŞİM YERİ METNİ — *Zorunlu*

Tanım:

Kanserin kesin (primer) yerini lateralitesiyle birlikte kaydedin. Uygun ya da mümkün olduğunda standart kısaltmaları kullanın. Örneğin, kanserin primer yeri "sağ memenin üst dış kadranı" ise;

Sağ memede ÜDK olarak kaydedin.

Ayrıntılar:

25 alfabetik karakterlik alan

PRİMER YERLEŞİM YERİ KODU — *Gerekli*

Tanım:
*Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3)'*ın Topografi bölümü raporlanabilir tüm kanserlerin primer yerleşim yerini kodlamak için kullanılır. Yerleşim yeri kodları *ICD-O-3*'ün Sayısal Bölümünün Topografi kısmında ya da hem Topografi hem de Morfoloji terimlerinin yer aldığı Alfabetik İndeksinde bulunabilir. Topografi kodları 'C' ile başlar. Uygun topografi kodunu belirlerken *ICD-O-3'*teki tüm yerleşim yeri kodları için, ondalık kısmı önemsemeyin.

Olguları metastatik yere göre değil, YALNIZCA primer yerleşim yerlerine göre belirleyin. Eğer köken aldığı yer kesin olarak belirlenemiyorsa bir organ sisteminin BBT kategorisini ya da Kötü Tanımlanmış Yerleşim Yerlerini ('C76.0'–'C76.8') kullanmak mümkün olabilir (bakınız ICD-O-3, sayfa 53). Primer yer bilinmiyorsa ya da eldeki tek bilgi metastatik yerle ilgiliyse "primer yerleşim yeri bilinmeyen" olarak kodlayın ('C80.9').

Ayrıntılar ve Kodlar:

*Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3)'*ı kullanın.

Kodlama Yönergesi:

Primer tümörlerin sayısını belirlemek için bu kılavuzun ilk bölümünde yer alan "Çoğul Primerleri Belirleme Kuralları" bölümüne bakın. Tek primerde, yerleşim yerini belirlemek için tümörle ilgili bütün bilgiyi kullanın.

1. Bitişik bir "altbölge" ye uzanmış olsa bile primer tümörün köken aldığı yerleşim yerini kodlayın.

2. Şu nadir durumlarda primer yerleşim yerini kodlamak için "Çoğul Primerleri Belirleme Kuralları" bölümündeki MECC Yerleşim Yeri Gruplandırma Tablosu'nda belirtilen yerleşim yerini kullanın:
   a. Aynı gruptaki bitişik yerleşim yerlerinde aşan tek tümör
   b. Aynı gruptaki bitişik yerleşim yerlerinde tek primer olarak rapor edilen çoğul tümörler

Örnek: Hastanın dil tabanında ve dilin anterior 2/3'ünde yerleşmiş 5 cm.lik bir aşan lezyonu var. Doğru primer yerleşim yerini (C02.9 Dil, BBT) kodlamak için MECC Yerleşim Yeri Gruplandırma Tablosunu kullanın.

3. Tek bir tümör organın bitişik altbölgelerine uzanıp aşan lezyon oluşturmuşsa ve tümörün köken aldığı yer belirlenemiyorsa primer yerleşim yeri kodunun son basamağını '8' olarak kodlayın.

Örnek: Hastada dilin dorsal yüzeyini ve anterior 2/3'ünü kaplayan 5 cm.lik tümör var. Primer yerleşim yerini C02.8 (dilde aşan lezyon) olarak kodlayın.

4. Aynı anatomik bölgenin farklı altbölgelerinden köken alan çoğul tümörlerde tek primerler için primer yerleşim yeri kodunun son basamağını '9' olarak kodlayın.

Örnek 1: TUR-M sırasında, mesane boynunda (C67.5) ve mesane yan duvarında (C67.2) multipl papiller tümörler fark ediliyor. Primer yerleşim yerini mesane, BBT (C67.9) olarak kodlayın.

Örnek 2: Hastanın sağ meme üst dış kadranında (C50.4) ve alt iç kadranında (C50.3) infiltratif duktal karsinomu var. Primer yerleşim yeri olarak meme, BBT (C50.9) kodlayın.

5. ICD-O-3'teki bazı histoloji/davranış terimleri parantez içinde ilgili yerleşim yeri kodları içerir; örnek: hepatom (C22.0).

   a. Yerleşim yerini tıbbi kayıtlardakine göre kodlayın, kayıtlarda özel bir primer yerleşim yerinden söz ediliyorsa önerilen yerleşim yerini göz ardı edin.

Örnek: Patoloji raporunda pankreas başının duktal karsinomundan söz ediliyor. ICD-O-3' te duktal karsinom 8500/3 (C50._) olarak yazılmıştır. Primer yerleşim yerini ICD-O-3'te önerildiği gibi meme DEĞİL, pankreas başı olarak kodlayın.

   b. Primer yerleşim yeri ICD-O-3'te önerilenle aynıysa veya primer yerleşim yeri bilinmiyorsa ICD-O-3'ün önerdiği primer yerleşim yeri kodunu kullanın.

Örnek 1: Biyopsi hepatom tanısı almış ancak primer yerleşim yeriyle ilgili herhangi bir bilgi yok. Primer yerleşim yerini ICD-O-3'te önerildiği gibi karaciğer (C22.0) olarak kodlayın.

Örnek 2: Hastanın sağ aksiler lenf nodu eksizyonu metastatik infiltratif duktal karsinom olarak geliyor. Sağ meme negatif. ICD-O-3 duktal karsinom için (8500) primer yerleşim yeri olarak memeyi (C50._) öneriyor. Primer yerleşim yerini meme, BBT (C50.9) olarak kodlayın.

6. Metastazı değil, primer yerleşim yerini kodlayın. Eğer metastatik bir tümör var ve primer yerleşim yeri bilinmiyorsa primer yerleşim yerini, primer yerleşim yeri bilinmeyen (C80.9) olarak kodlayın.

7. Tıbbi kayıtlarda primer yerleşim yerini belirleyebilmek için yeterli bilgi yoksa;

   a. Yerleşim yeri kodunu belirlemek için bir hekime danışın.

   b. Hekim de bir primer yerleşim yeri belirleyemezse ilgili organ sisteminin BBT kodunu veya iyi tanımlanmamış yerleşim yerleri kodlarını (C76.0–C76.8) kullanın.

   c. Bir BBT veya iyi tanımlanmamış yerleşim yeri kodu belirleyebilmek için yeterli bilgi de yoksa "Primer Yerleşim Yeri Bilinmeyen (C80.9)" olarak kodlayın.

Lösemi

1. Lösemi primerlerini kemik iliğine kodlayın (C42.1); kan hücreleri kemik iliğinden köken alırlar.

Lenfoma

Tanımlar:
Ekstralenfatik: Lenfatik sistem dışındaki doku veya organlardan köken alan.

Ekstranodal lenfoma: Lenf nodları dışında bir organ ya da dokudan köken alan lenfoma. Lenfatik sistem organları ekstranodal olabilir (örn. dalak lenfatik sistemin bir parçasıdır ve aynı zamanda ekstranodaldir).

Lenfatik sistem: Lenf nodları, dalak, timus, tonsiller, Waldeyer halkası ve Peyer plaklarını içine alan bir şemsiye terimdir.

Nodal lenfoma: Lenf nodlarından köken alan lenfomadır.

Lenfoma Kodlama Yönergesi

1. Tek lenf nodu zinciri tutulmuşsa primer yerleşim yeri olarak bu lenf nodu zincirini kodlayın.

2. Tanı sırasında birden fazla lenf nodu zinciri tutulmuşsa, biyopsi yapılan lenf nodu zincirini primer yerleşim yeri olarak kodlamayın:
   a. Hastalığın başladığı lenf nodu zincirini belirlemek mümkünse, bu lenf nodu zincirini kodlayın.
   b. Eğer aynı lenf nodu bölgesinde (örn. aynı primer yerleşim yeri kodu) birden çok lenf nodu zinciri tutulmuş ve hastalığın köken aldığı lenf nodu zincirini belirlemek mümkün değilse primer yerleşim yerini bu lenf nodu bölgesi olarak kodlayın (C77._).
   c. Farklı lenf nodu bölgelerindeki birden çok lenf nodu zinciri tutulmuşsa C77.8 (birçok bölgenin lenf nodu) kodlayın.

3. Lenfoma ekstranodal ve;
   a. Köken aldığı organa sınırlıysa, o organı kodlayın.

Örnek: Bir mide rezeksiyonu patolojisi lenfoma olarak gelmiş. Başka bir patolojik veya klinik hastalık saptanmamış. Primer yerleşim yeri olarak mide, BBT (C16.9) kodlayın.

   b. Ekstranodal bir organ/yerleşim yerinde ve bu organ/yerleşim yerinin lenf nodlarındaysa bu ekstranodal organ/yerleşim yerini primer yerleşim yeri olarak kodlayın.

Primer olarak bir ekstranodal organ/yerleşim yerinde olan lenfomalar o organ/yerleşim yerinin bölgesel lenf nodlarına metastaz yapabilir. Nadir olarak lenf nodundaki bir lenfoma, doğrudan yayılımla ekstranodal yerleşim yeri veya ekstralenfatik bir organa yayılabilir.

Örnek 1: Dalakta ve dalağın lenf nodlarında lenfoma var. Primer yerleşim yeri olarak dalağı kodlayın (C42.2)

Örnek 2: Mide ve midenin lenf nodlarında lenfoma var. Primer yerleşim yeri olarak mideyi kodlayın (C16.9).

c. Lenfoma ekstranodal organ(lar)/yerleşim yer(ler)i ve bölgesel olmayan lenf nodlarındaysa primer yerleşim yerini saptamak için hekime danışın. Bir yerleşim yeri belirlenemezse primer yerleşim yeri olarak lenf nodu, BBT (C77.9) kodlayın.

4. Eğer primer yerleşim yeri bilinmiyor veya belirtilmemişse:
   a. Retroperitoneal kitleyi retroperitoneal lenf nodları olarak kodlayın.
   b. İnguinal kitleyi inguinal lenf nodları olarak kodlayın.
   c. Mediastinal kitleyi mediastinal lenf nodları olarak kodlayın.
   d. Mezenterik kitleyi mezenterik lenf nodları olarak kodlayın.
   e. Primer yerleşim yeri bilinmiyorsa lenf nodu, BBT (C77.9) olarak kodlayın.

İstisna: Yalnızca, lenf nodlarında lenfoma kanıtı olmadığında ve/veya hasta dosyasında doktorun, bunun ekstranodal bir lenfoma olduğundan şüphelendiği bilgisi bulunduğunda primeri bilinmeyen (C80.9) olarak kodlayın.

Özofagus

Özofagusu üç altbölgeye ayıran iki ayrı sistem vardır. Birinci sistem özofagusu üst üçte bir, orta üçte bir ve alt üçte birlik bölümler halinde tanımlar. İkinci sistem altbölgeleri servikal özofagus, torasik özofagus ve abdominal özofagus olarak tanımlar. Bu iki sistemin altbölgeleri birbirinden farklıdır. Hasta dosyasındaki primer yerleşim yerini tanımlayan ICD-O-3 topografi kodunu kaydedin.

Kaposi Sarkomu

Kaposi Sarkomu nadir görülür. AIDS'le ilişkisi olmadığında primer yerleşim kolaylıkla belirlenebilen lokalize bir hastalıktır.

AIDS'le ilişkili Kaposi sarkomu genellikle mukozal yüzeylerin, organların visseral yüzeylerinin ve derinin tutulduğu yaygın bir hastalıktır. Tanı aşamasındaki tüm raporları gözden geçirmek tutulumun yaygınlığını belirlemek için önemlidir. Tek bir rapor, hastalığın yalnızca o anda tedavi edilen yerleşim yerini gösterebilir.

1. Kaposi sarkomunu ortaya çıktığı bölgeye kodlayın.
2. Deride ve aynı zamanda başka bir yerleşim yerinde Kaposi sarkomu varsa, yerleşim yerini, belirtilen deri bölgesine kodlayın (C44._).
3. Primer yerleşim yeri bilinmiyor veya belirlenemiyorsa, deri, BBT (C44.9) olarak kodlayın.

Sarkom

Sarkomların büyük bölümü kas iskelet sisteminin mezenkimal veya bağ dokusunda yerleşimlidir. Kas iskelet sistemi yağ, kaslar, kan damarları, derin cilt dokusu, sinirler, kemikler ve kıkırdaktan oluşur. Primer yerleşim yeri bilinmeyen sarkomlar C80.9'dan ziyade C49.9 olarak kodlanmalıdır.

Sarkomlar içi boş organların duvarlarından ve organı çevreleyen vissera'dan da köken alabilirler. Primer yerleşim yeri olarak köken aldığı organı kodlayın.

Örnek: Patoloji, uterusta mikst müllerian tümör belirlemiş. Yerleşim yerini uterus, BBT (C55.9) olarak kodlayın.

MORFOLOJİ METNİ — *Zorunlu*

Tanım:
Kanserin kesin histolojik tipini, davranışını ve derece/diferansiyasyon/hücre tipini kaydedin. Uygun ya da mümkün olduğunda standart kısaltmaları kullanın. Örneğin, "kötü diferansiye skuamöz hücreli karsinom" aşağıdaki gibi kaydedilebilir:

KD SCC

Ayrıntılar:

25 alfanümerik karakter

MORFOLOJİ KODLARI — *Gerekli*

Tanım:
Tüm kanserlerin morfolojilerini kodlamak için *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3)* kullanılır. Alfabetik İndekste tüm morfoloji kodları kod numarasının önünde bir 'M-' işareti ile gösterilir. 'M-' kodlanmamalıdır. Histoloji ve davranış kodları arasında görünen '/' işareti de kaydedilmez.

Morfoloji (histoloji, davranış ve derece) kodlamak için, patoloji raporunun tamamındaki bilginin (mikroskobik tarif, son tanı, yorumlar) en iyisini kullanın. Eğer son tanı özgül bir histoloji veriyorsa bunu kodlayın. Benzer şekilde son tanıda derece belirtilmişse kodlayın. İstisnalar ilerideki sayfalarda "Histolojik Tip", "Davranış Kodu" ve "Derece, Diferansiyasyon veya Hücre Göstergesi" başlıkları altında anlatılmaktadır.

Ayrıntılar ve Kodlar:
Morfoloji üç bölümden oluşan 6-basamaklı bir koddur:

A Histolojik tip (4 basamak)
B Davranış kodu (1 basamak)
C Derecelendirme veya diferansiyasyon veya hücre göstergesi (1 basamak)

Not: Tümörün morfolojisi, yalnızca çoğul primerler ile ilgili karar kesinleştikten sonra kodlanabilir (Çoğul primerlerin sayısını belirlemek için "Çoğul Primerleri Belirleme Kuralları"na bakın).

*Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3)'*a başvurun ve kullanın.

HİSTOLOJİK TİP — *Gerekli*

Tanım:
Histolojik Tip verisi, belirli bir primerin hücre ve/veya dokularının mikroskobik bileşimini tanımlar. Nadir olarak, doku patolojisinin mevcut olmadığı bazı durumlarda, klinik hekiminin tümörü tarif etmek için kullandığı histoloji kodlanır. Tümör tipi veya histolojisi evreleme ve tedavi seçeneklerini belirlemek için esastır. Hastalığın prognozunu ve seyrini etkiler.

Histolojik tip kodlanırken genellikle SON patolojik tanı kodlanır. Düşünülmekte olan primere uygun tüm patoloji raporları kullanılmalıdır. Genellikle en tipik dokudan yazılmış rapor en iyisi olsa da, bazen kanserli dokunun tamamı biyopsiyle (eksizyonel biyopsi) ortadan kaldırılmış olabilir ve bu durumda biyopsi raporunun kullanılması gerekir. Eğer mikroskobik tarifte ya da yorumda daha özgül bir histolojik tipe (ICD-O-3'te kodu daha yüksek) dair kesin bir ifade varsa o zaman daha özgül olan histolojik tanı kodlanmalıdır.

Ayrıntılar ve Kodlar:

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması – Onkoloji, Üçüncü Basım (ICD-O-3) 2001 ve sonrası tanı konmuş tümörlerin histolojisinin kodlanmasında standart bir referanstır. Histoloji kodunun başındaki "M" harfini kodlamayın. Histolojiyi kodlarken ICD-O-3 kılavuzundan yararlanın. "Topografi ve Morfoloji için Kodlama Rehberleri" bölümüne ve "ICD-O-3 Üçüncü Basım için Başlıca Temel Kullanım Kurallarının Özeti" bölümüne bakın.

Histoloji ancak çoğul primerlerin olup olmadığı saptandıktan sonra kodlanabilir.

Tanımlar:

Kanser, BBT (8000) ve karsinom, BBT (8010) birbirinin yerine **kullanılamaz**.

Karsinom, BBT (8010) ve adenokarsinom (8140) birbirinin yerine **kullanılabilir** (ICD-O-3'e bakın).

Kompleks histoloji (mikst, kombine) histoloji: Patologlar bir tümörü tanımlamak için birçok histolojik terim kullanır. Histolojik terimler sıklıkla "ve" sözcüğüyle bir araya gelirler (örnek duktal ve lobuler karsinom).

Farklı altgruplar: BBT hücre tiplerinin genellikle birçok alttipi vardır; örneğin, skiröz adenokarsinom (8141), adenokarsinom, intestinal tip (8144), linitis plastika (8142) Adenokarsinom, BBT (8140)'nin alttipleridir.

Mikst/kombine histoloji: Bir tümörde farklı hücre tipleri; terimler birbirinin yerine kullanılabilir. Birçok olguda mikst ve kombine terimleri eşanlamlı olarak kullanılır; bununla birlikte mikst terimi spesifik bir tümörü de gösterebilir.

BBT: "Başka bir Biçimde Tanımlanmamış"

Tümörün Çoğunlığu:

Tümörün çoğunluğunu **gösteren** terimler	Tümörün çoğunluğunu **göstermeyen** terimler
Çoğunlukla	… odakları ile birlikte
…'nın özellikleri ile birlikte	… odağı/odaksal (fokal)
Esas (major)	… alanları
Tip 1	… 'nın elemanları
… diferansiyasyon 1 ile birlikte	… bileşeni

Kodlama Yönergesi:

Primer tümörlerin sayısını belirlemek için bu kılavuzun ilk bölümündeki "Çoğul Primerleri Belirleme Kuralları"ndan yaralanın. Tek bir primerin histolojisini kodlamak için eldeki tüm bilgiyi kullanın.

1. Tümör doku örneği (spesmeni) yoksa klinisyen tarafından belirtilen histolojiyi kodlayın.

Örnek1: Hastanın, glioblastoma multiforme tanısı koyduran bir beyin BT taraması sonucu var (9440). Hasta bundan sonraki tüm tetkikleri ve tedaviyi reddediyor. Histolojiyi glioblastoma multiforme (9440) olarak kodlayın.

Örnek 2: Hekim hastada karsinom olduğunu belirtiyorsa karsinom, BBT (8010) olarak kodlayın.

2. Patoloji raporunun tanı bölümündeki histolojiyi kullanın. Primer tümörün çoğunluğunun rezeksiyonunun yapıldığı işlemin patolojisini kullanın. Patoloji raporunun mikroskobi veya yorum bölümünde daha özgül bir histolojik tip tam olarak tanımlanmışsa, bunu kodlayın.

3. Lenfomalar WHO sınıflandırması, REAL sistemi, Rapaport veya "Working Formulation"a göre sınıflandırılabilirler. WHO sınıflandırması tercih edilir. Hematolojik maligniteler için ICD-O-3'te 12. sayfaya bakın.

4. MECC'e bildirilen olguların davranış kodları metastatik (/6) olamaz. Eğer tek patoloji örneği metastatik bölgeden alınmışsa rapordaki histoloji kodunu (/3) malign davranış koduyla kaydedin. Primer ve metastatik yerleşimlerin temel histoloji kodları aynıdır.

Tek bir Tümör için Histoloji Kodlama Kuralları:

- Kurallar hiyerarşik sıradadır. Kural 1 en yüksek önceliğe sahiptir.
- Kuralları öncelik sırasına göre kullanın.
- Olguya uygulanabilen ilk kuralı kullanın (Başka ek bir kural uygulamayın).

1. Patoloji raporunda tek bir tipten söz ediliyorsa bu histolojiyi kodlayın.

2. İnvaziv ve in situ tümörlerin her ikisinin varlığında invaziv histolojiyi kodlayın.

Örnek: Patoloji raporunda infiltratif duktal karsinom ve kribriform duktal karsinom in situ yazıyorsa, invaziv histolojiyi kullanın: 8500/3.

İstisna: İnvaziv komponentin histolojisi bir 'BBT' terimse (örn. karsinom, adenokarsinom, melanom, sarkom), in situ bileşene ait spesifik terimi invaziv davranış koduyla kodlayın.

3. Eğer varsa mikst histoloji kodunu kullanın.

Mikst kodlara örnekler: (Bu tam bir liste değildir, yalnızca örnektir)

8490	Mikst tümör, BBT
9085	Mikst germ hücreli tümör
8855	Mikst liposarkom
8990	Mikst mezenkimal sarkom
8951	Mikst mezodermal tümör
8950	Mikst Mullerian tümör
9362	Mikst pineal tümör
8940	Mikst tükrük bezi tümörü, BBT
9081	Teratokarsinom, Mikst embriyonal karsinom ve teratom

4. Eğer varsa birleşik histoloji kodlarını kullanın.

Birleşik histoloji kodlarına örnekler: (Bu tam bir liste değildir, yalnızca örnektir)

8255	Renal hücreli karsinom, mikst "clear cell" ve kromofob tipler
8523	İnfiltratif duktal karsinom, diğer karsinom tipleriyle birlikte ("mikst")
8524	İnfiltratif lobuler karsinom, diğer karsinom tipleriyle birlikte ("mikst")
8560	Adenoskuamöz karsinom
8045	Kombine küçük hücreli karsinom, kombine küçük hücreli – büyük hücreli karsinom

5. Terimlerden birisi BBT ve diğeri aynı histolojinin daha özgül tanımı ise, daha özgül olan terimi kodlayın.

Örnek 1: Patoloji raporunda "kötü diferansiye karsinom, olasılıkla skuamöz tabiatta" ifadesi yer alıyor. Histolojiyi "karsinom" değil, daha özgül olan "skuamöz hücreli karsinom" olarak kodlayın.

Örnek 2: Patoloji raporunda nefrektomi materyalinin bir bölümü renal hücreli karsinom (8312) ("renal hücre" histolojik hücre tipinden çok, etkilenen organ sistemini tanımlar), diğer bölümü ise saydam hücreli "clear cell" karsinom (8310) (histolojik hücre tipi) olarak belirtilmiş. Histolojik tip olarak saydam hücreli (clear cell) karsinomu kodlayın. Çünkü renal hücreli karsinom terimi, histolojik tipten çok, etkilenen organ sistemini belirten daha az özgül bir koddur.

6. Tümörün çoğunluğunu,
   a. Tümörün patoloji raporundaki tanımına,
   b. Tümör çoğunluğunu gösteren terimlerin kullanımına göre kodlayın ("Tümörün çoğunluğu" teriminin açıklamasına bakın).

7. Nümerik olarak büyük olan ICD-O kodunu kullanın. Bu kural en düşük öncelik sırasındadır ve nadir kullanılmalıdır.

Aynı Organda Tek Primer Olarak Bildirilen Farklı Davranışlardaki Çoğul Tümörlerin Histoloji Kodlama Kuralları

1. Bir lezyon in situ (/2), diğeri invazivse (/3) invaziv tümörün histolojisini kodlayın.

Örnek: 2 cm.lik invaziv duktal karsinomun çıkarılması için yapılan mastektomide 5 cm.lik intraduktal karsinom da rapor edilmiş. Histoloji ve davranışı invaziv duktal karsinom olarak kodlayın (8500/3).

Aynı Organda Tek Primer Olarak Bildirilen Çoğul Tümörlerin Histoloji Kodlama Kuralları

1. Tümörlerin histolojisi aynıysa bu histolojiyi kodlayın.

2. Kolon veya rektumun aynı segmentinde, adenokarsinom ve polipte adenokarsinom (8210/_, 8261/_, 8263/_) varsa histolojiyi adenokarsinom (8140/_; in situ veya invaziv) olarak kodlayın.

3. Kolon veya rektumun aynı segmentinde karsinom (8010/_) ve polipte karsinom (8210/_) varsa histolojiyi karsinom (8010/_; in situ veya invaziv) olarak kodlayın.

4. Aşağıdakiler için kombinasyon kodu kullanın:
   a. Mesane: Papiller ve üroteliyal (transisyonel hücreli) karsinom (8130)
   b. Meme: Paget Hastalığı ve duktal karsinom (8541)
   c. Meme: Duktal karsinom ve lobuler karsinom (8522)
   d. Tiroid: Folliküler ve papiller karsinom (8340)

5. Terimlerden biri BBT, diğeri aynı histolojiyi daha özgül açıklayan bir terimse, özgül olan terimi kodlayın.

6. Farklı histolojileri olan diğer bütün çoğul tümörleri çoğul primerler olarak kodlayın.

Lösemi / Lenfoma (Kronik Lenfositik Lösemi [**KLL**] ve Küçük Lenfositik Lenfoma [**SLL**])

1. Kronik lenfositik lösemi (9823/3) ve/veya küçük lenfositik lenfoma (9670/3) tanılarını, pozitif lenf nodları veya diğer organ veya dokularda lenfoma/lösemi depozitleri varsa **SLL olarak kodlayın**. Pozitif kan tahlili veya pozitif kemik iliği bulgusundan ayrı, hastalığa ait fiziksel bir bulgu yoksa histolojiyi **KLL olarak kodlayın.**

DAVRANIŞ — *Gerekli*

Tanım:
Kullanılan davranış kodları *ICD-O-3*'ün hem sayısal hem de alfabetik indeksinde histoloji kodunun arkasında yer alır. Eğer bir patoloğun in situ ('2') veya malign ('3') dediği kanserin davranışı *ICD-O-3*'te yoksa, patoloğun söylediği davranışı kodlayın (*ICD-O-3'*te sayfa 24, Tablo 18'e bakınız).

'6' ya da '9' davranış kodlarını kullanmayın. Eğer yalnızca metastatik yerden tanı örneği varsa, buradan elde edilen histolojik tip ve davranış için de '3' kodlayın. Çünkü primer yerin histolojik tipi ile metastatik yerin histolojik tipinin aynı olduğu varsayılır.

Ayrıntılar ve Kodlar:

0 Benign (İsteğe bağlı olarak, yalnızca intrakraniyal ve SSS bölgelerinin rapor edilmesi için)
1 Benign ya da malign olduğu bilinmeyen, sınırda (borderline) malignite, düşük malign potansiyel ve şüpheli malign potansiyel (İsteğe bağlı olarak, yalnızca intrakraniyal ve SSS bölgelerinin rapor edilmesi için)
2 İn situ karsinom; intraepiteliyal; noninfiltratif; noninvaziv
3 Malign, primer yerleşim yeri (invaziv)

Kodlama Yönergesi

0 (benign) ve 1 (sınırda) davranış kodları, yalnızca isteğe bağlı olarak, intrakraniyal ve SSS bölgelerinin rapor edilmesi içindir.

Metastatik ve Non-primer Yerleşim Yerleri

MECC'e bildirilen olguların davranış kodları metastatik (/6) olamaz. Eğer tek patoloji örneği metastatik bölgeden alınmışsa uygun histoloji kodunu (/3) malign davranış koduyla kaydedin. Primer yerleşim yeri ve metastatik yerleşim(ler)inin temel histoloji kodları aynıdır.

İn situ

Klinik kanıtlar tek başına davranışın in situ olduğunu belirleyemez. İn situ kodu patolojik inceleme ve rapora dayanmalıdır.

İn situ ve İnvaziv

Primer tümörün herhangi bir kısmı, hangi boyutta olursa olsun invazivse (örn. mikroinvazyon) davranışı malign /3 olarak kodlayın.

Örnek: Mastektomi patoloji raporu: İçinde tek fokal invazyon bulunan, intraduktal karsinom içeren büyük kitle. Davranışı malign /3 olarak kodlayın.

ICD-O-3 Histoloji / Davranış Kod Listesi

ICD-O-3'te belirli bir histoloji için in situ veya malign, tek bir davranış kodu listelenmiş olabilir. Patoloji raporunda davranış in situ /2 belirtilmiş ve ICD-O-3'te histoloji kodu yalnızca malign /3 davranış koduyla listelenmişse, histoloji kodunu ICD-O-3'teki gibi kaydedin, davranış kodunu patoloji raporuna göre değiştirip in situ /2 olarak kodlayın. Patoloji raporu histolojiyi malign /3 olarak belirtiyor ve ICD-O-3'te histoloji yalnızca in situ davranış koduyla listelenmişse, histoloji kodunu ICD-O-3'teki gibi kaydedin, davranış kodunu patoloji raporuna göre değiştirip malign /3 olarak kodlayın. ICD-O-3'te 25.sayfadaki Morfoloji ve Davranış Kodu matriksi bölümüne bakın.

Örnek: Patoloji raporunda büyük hücreli karsinoma in situ tanısı var. ICD-O-3 büyük hücreli karsinomu yalnızca malign davranışla 8013/3 olarak alıyor. Davranışı /3 değil, patoloji raporuna göre /2 olarak kaydedin (8013/2).

Not: "İn situ" histolojik kanıta dayalı bir kavramdır. Bu nedenle yalnızca klinik kanıtla bu terim kullanılamaz.

İn situ ile eşanlamlı terimler (davranış kodu '2'):

AIN III (C21.1)
Bowen Hastalığı (C44.0 – C44.9 için bildirimi zorunlu değil)
Clark'ın level 1 melanomu (epitele sınırlı)
Epitele sınırlı
Hutchinson'un melanotik çili, BBT (C44._)
intrakistik, non-infiltratif
intraduktal
intraepidermal, BBT
intraepiteliyal, BBT
bazal membrana ulaşmış, ancak burayı tutmamış
lentigo maligna (C44._)
lobuler, noninfiltratif (C50._)
noninfiltratif
noninvaziv
stromal invazyon yok
papiller, noninfiltratif veya intraduktal
prekanseröz melanozis (C44._)
Queyrat eritroplazisi (C60._)
VAIN III (C52.9)
VIN III (C51._)
CIN III (C53._) (Raporlama isteğe bağlı)

DERECE, DİFERANSİYASYON VEYA HÜCRE GÖSTERGESİ — *Gerekli*

Tanım:

Derece, Diferansiyasyon (Kodlar 1, 2, 3, 4, 9)
Patolojik inceleme tümörün derecesini veya diferansiyasyonunu belirler. Kanserler için derece, tümör hücrelerinin köken aldıkları dokuya ne kadar benzediğinin ölçüsüdür. İyi diferansiye tümör hücreleri köken aldıkları organın dokusuna çok benzerler. Az diferansiye ve andiferansiye tümör hücreleri dezorganize ve anormal görünürler ve köken aldıkları organın dokusuna çok az benzer veya hiç benzemezler.

Patologlar tümörün derecesini benzerlik düzeyleriyle tanımlarlar. Patologlar iki benzerlik düzeyi (iki-dereceli sistem, kolon), üç benzerlik düzeyi (üç-dereceli sistem) veya dört benzerlik düzeyi (dört-dereceli sistem) tanımlayabilirler. Dört dereceli sistemde tümör derece I, II, III, IV olarak tanımlanır (iyi diferansiye, orta derece diferansiye, az diferansiye ve andiferansiye/anaplastik olarak da adlandırılır). Bu benzerlikler/farklılaşmalar, kullanılan derecelendirme sistemine göre patern (yapı), sitoloji veya nükleer özellikler veya bunların kombinasyonuna dayanır. Bu verideki bilgi prognozu belirlemede kullanışlıdır.

Hücre Göstergesi (Kodlar 5, 6, 7, 8, 9)
Malign hale gelen hücrenin köken ve fenotipini tanımlar. Hücre göstergesi kodları lenfoma ve lösemiler için kullanılır ve bu tanılar için derece/diferansiyasyondan üstündür.

Derecenin kodlanmasıyla ilgili daha geniş açıklamalar için ICD-O-3'teki Morfoloji bölümüne bakın.

Kodlar:

1. Derece I; derece i; derece 1; iyi diferansiye; diferansiye; BBT
2. Derece II; derece ii; derece 2; orta derece diferansiye; orta derece iyi diferansiye; intermediyer diferansiyasyon
3. Derece III; derece iii; derece 3; kötü diferansiye; dediferansiye
4. Grade IV; derece iv; derece 4; andiferansiye; anaplastik
5. T-hücreli; T-prekürsör
6. B-hücreli; Pre-B; B-prekürsör
7. Null hücreli; non T–non B
8. NK hücreli (natural killer hücreli)
9. Hücre tipi saptanmamış, belirtilmemiş

Genel Kodlama Kuralları:

1. Yerleşim yerine özel kodlama esasları aynı zamanda şu primerler için derece kodlama kurallarını da içerir: prostat, böbrek, lenfoma, lösemi, astrositom ve sarkom (bakınız sayfa 52 – 55).
2. Patoloji raporunun tanı kısmındaki dereceyi kodlayın. Birden fazla patoloji raporu var ve tanı bölümlerindeki dereceler birbirinden farklıysa, primer yerleşim yeri için en yüksek dereceyi kodlayın.
3. Patoloji raporunun tanı kısmında derece belirtilmemişse raporun mikroskobi, ek veya yorum bölümündeki bilgiyi kullanın.
4. Tek bir tümör için birden fazla derece kaydedilmişse, fokal bile olsa en yüksek dereceyi kodlayın.

   Örnek: Patoloji raporu; Fokal andiferansiye adenokarsinom içeren derece II adenokarsinom. Tümör derecesini 4 olarak kodlayın.

5. Derece kodlamasını metastazdan veya tümör rekürrensinden değil, **yalnızca primer tümörden** yapın.
6. Histolojisinden derecesi açıkça belli olmadıkça (örn. histolojisi anaplastik karsinom ise derecesinin "4" olduğu açıkça bellidir) bütün primeri bilinmeyenler için dereceyi 9 (derecesi bilinmiyor) kodlayın.
7. Tümör invaziv ve in situ bileşenler içeriyorsa, invaziv bileşenin derecesini kodlayın. Eğer invaziv bileşenin derecesi bilinmiyorsa, dereceyi "9, bilinmiyor" olarak kodlayın.
8. Patoloji örneği konsültasyon için belli bir konuda uzmanlaşmış bir patoloğa gönderilmişse, dereceyi bu konsültasyon sonucuna göre kodlayın.
9. Birden fazla patoloji konsültasyonu varsa, dereceyi kodlamak için hangisinin kullanılacağını bir patolog veya hekime danışın.
10. Displazi için belirtilmiş olan derecelendirmeyi kodlamayın, örn. Yüksek dereceli displazinin (in situ adenokarsinom) derecesi 9 olarak kodlanacaktır.

Patolojik veya Sitolojik Doğrulaması Olmayan Olguların Derecesinin Kodlanması

Doku tanısı olmadığında (patoloji veya sitoloji) Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) veya Pozitron Emisyon Tomografi (PET) raporlarında belirtilen dereceyi kodlayın. MRG ve PET raporlarını yalnızca patoloji ve sitoloji tanısı olmadığı zaman kullanın.

İn situ Tümörler

İn situ tümörler her zaman derecelendirilmez. İn situ tümör için belirtilmiş bir derece varsa kodlayın (tümörün invaziv bir bileşeni yoksa!). Tümörün hem in situ hem de invaziv bileşenleri varsa in situ için belirtilen dereceyi kodlamayın.

Terminoloji Çevrim Tablosu

Tanım	Derece	Kod
Diferansiye, BBT	I	1
İyi diferansiye	I	1
Oldukça diferansiye	II	2
Orta derecede diferansiye	II	2
Düşük derece	I – II	2
Orta diferansiye	II	2
Ilımlı diferansiye	II	2
Orta derecede iyi diferansiye	II	2
Kısmen diferansiye	II	2
Kısmen iyi diferansiye	I – II	2
Göreceli veya genel olarak iyi diferansiye	II	2
Orta derecede, intermediate derece	II – III	3
Orta derecede az diferansiye	III	3
Orta derecede andiferansiye	III	3
Pleomorfik	III	3
Az diferansiye	III	3
Göreceli az diferansiye	III	3
Göreceli andiferansiye	III	3
Hafifçe diferansiye	III	3
Dediferansiye	III	3
Yüksek derece	III – IV	4
Andiferansiye, anaplastik, diferansiye değil	IV	4
Yüksek olmayan derece		4

İki-Dereceli Sistem

Bazı kanserler iki dereceli sistem kullanılarak derecelendirilir, örneğin, kolon kanseri. Derece 1/2 veya düşük derece olarak verilmişse 2, derece 2/2 veya yüksek derece olarak verilmişse 4 kodlayın.

"İki-Dereceli" Çevrim Tablosu

Derece	Diferansiyasyon / Tanım	Kod
1/2, I/II	Düşük dereceli	2
2/2, II/II	Yüksek dereceli	4

Üç-Dereceli Sistem

Periton, endometriyum, fallop tüpleri, prostat, mesane ve yumuşak doku sarkomları gibi birçok yerleşim yerindeki tümörler için üç dereceli sistem kullanılır. Hücre büyüme paternleri 1, 2, 3 (düşük, orta, yüksek) dereceli bir ölçekle değerlendirilir. Bu sistem büyüyen ve yeni kanser hücreleri oluşturan kanser hücrelerinin oranını ve bunların köken aldıkları dokuya benzerliklerini ölçer. Dört dereceli sisteme benzerdir ancak farklı olarak ölçülendirmeyi 4 yerine basitçe 3 kategoriye ayırır (Aşağıdaki üç-dereceli sistem çevrim tablosuna bakınız). Beklenen sonuç düşük dereceler için daha uygundur.

2/3 olarak yazılan bir derece, üç dereceli bir sistemde derece 2 demektir. Yazılan dereceyi doğrudan kodlamayın, derecenin SEER kodunu bulmak için aşağıdaki çevrim tablosunu kullanın.

Üç-Dereceli Konversiyon Tablosu

Derece	Diferansiyasyon / Tanım	Kod
1/3, I/III	Düşük dereceli	2
2/3, II/III	Orta dereceli	3
3/3, III/III	Yüksek dereceli	4

Meme primerleri için kullanmayın.

Meme Kanseri

Meme Kanserinde Derece Kodlaması için Öncelik Sıralaması

Dereceyi aşağıdaki öncelik sıralamasına göre kodlayın:

1. Bloom-Richardson 3–9 dereceye çevrilir (tabloya bakın)
2. Bloom-Richardson derece (düşük, orta, yüksek)
3. Yalnızca nükleer derece
4. Terminoloji
   a. Diferansiyasyon (iyi diferansiye, orta derece diferansiye, vs).
5. Histolojik derece
   a. Derece 1/I/i, derece 2/II/ii, derece 3/III/iii, derece 4/IV/iv

Bloom-Richardson (BR)

1. **BR aynı zamanda** modifiye Bloom-Richardson, Scarff-Bloom-Richardson, SBR derecelendirme, BR derecelendirme, Bloom Richardson skorunun Elston-Ellis modifikasyonu, Bloom Richardson skorunun Nottingham modifikasyonu, Nottingham-Tenovus veya Nottingham derecelendirmesi olarak da adlandırılabilir.
2. BR **skor** olarak da gösterilebilir (aralık 3 – 9).
3. Skor "özel bir tipi olmayan invaziv" meme kanserlerinin üç morfolojik özelliğine dayanır (tümör hücrelerinin tübül formasyon derecesi/histolojik derecesi, mitotik aktivitesi, nükleer pleomorfizmi).
4. Skor, derece veya terimi MECC koduna çevirmek için Meme Derecelendirme Çevrim Tablosunu kullanın.
5. BR **derece** olarak da gösterilebilir (düşük, intermediate, yüksek).
6. BR derecesi BR skorundan elde edilir. Meme için kullanılan düşük, orta ve yüksek derecenin çevriminin diğer bütün tümörler için kullanılan çevrimden farklı olduğuna dikkat edin.

Meme Derecelendirme Çevrim Tablosu

BR skoru	BR derecesi	Nükleer derece	Terminoloji	Histolojik derece	Kod
3–5	Düşük	1/3; 1/2	İyi diferansiye	I/III; 1/3	1
6, 7	İntermediate	2/3	Orta derece diferansiye	II/II; 2/3	2
8, 9	Yüksek	3/3; 2/2	Az diferansiye	III/III; 3/3	3

Böbrek Kanseri

Böbrek Kanserinde Derece Kodlaması için Öncelik Sıralaması

Dereceyi aşağıdaki öncelik sıralamasına göre kodlayın:

1. Fuhrman derece
2. Nükleer derece
3. Terminoloji (iyi diferansiye, orta diferansiye)
4. Histolojik derece (derece 1, derece 2)

Bu öncelik kuralları Wilms tümörüne (8960) uygulanmaz. Wilms tümörü derecelendirmesi için genel kuralları uygulayın.

Prostat

Prostat Kanserinde Derece Kodlaması için Öncelik Sıralaması

Dereceyi aşağıdaki öncelik sıralamasına göre kodlayın:

1. Gleason derecesi (Gleason derecesini uygun koda çevirmek için tabloyu kullanın)
2. Terminoloji
   a. Diferansiyasyon (iyi diferansiye, orta diferansiye, vs.)
3. Histolojik derece
   a. Derece 1/I/i, derece 2/II/ii, derece 3/III/iii, derece 4/IV/iv
4. Yalnızca nükleer derece

Gleason Paterni

Prostat kanserleri genellikle Gleason paterni veya skoruyla derecelendirilir. Gleason derecelendirmesi 5 histolojik paterne dayanan, 5-bileşenli bir sistemdir. Patolog, tümör için primer ve sekonder paternleri değerlendirir. Patern bir aralık olarak yazılır, ilk yazılan primer patern, ikinci yazılan sekonder paterndir.

Örnek: Gleason patern 2 + 4 primer patern 2, sekonder patern 4 anlamına gelir.

Gleason Skoru

Paternler bir skor oluşturmak üzere toplanır.

Örnek: Patern 2 + 4 ise, patern skoru 6'dır (2 + 4).

1. Patoloji raporu **5 veya 5' ten küçük tek bir sayı** içeriyorsa, bu bir paterndir.
2. Patoloji raporu **5' ten büyük tek bir sayı** içeriyorsa, bu skordur.
3. Patoloji raporu 10 üzerinden değerlendirilen özel bir sayı içeriyorsa bu sayı skordur.

Örnek: Patoloji raporunda "Gleason 3/10" var. Gleason skoru 3 olacaktır.

4. Patoloji raporunda 10'dan farklı iki sayı varsa, bunları iki patern olarak ele alın. İlk sayı primer patern, ikinci sayı sekonder paterndir.

Örnek: Patoloji raporunda "Gleason 3 + 5" varsa Gleason skoru 3 ve 5' in toplamı 8 olacaktır.

Gleason paterni veya skorunu MECC kodlarına çevirmek için aşağıdaki tabloyu kullanın.

Gleason Çevrim Tablosu

Gleason skoru	Gleason paterni	Histolojik derece	Terminoloji	Kod
2, 3, 4	1 ,2	I	İyi diferansiye	1
5, 6	3	II	Orta derece diferansiye	2
7, 8, 9, 10	4, 5	III	Az (kötü) diferansiye	3

Not: Gleason skoru 7, daha önce orta derece diferansiye (2) olarak kodlanırdı. **1/1/2005'** ten sonraki olgular için geçerli olmak üzere, Gleason skoru 7, az diferansiye (3) olarak kodlanmaktadır.

Astrositom

Astrositomları ICD-O-3 kurallarına göre derecelendirin.

1. **WHO derecelendirmesini** kullanmayın.
2. **Glioblastoma multiforme'** yi otomatik olarak derece IV kodlamayın. Derece verilmemişse "bilinmiyor, 9" olarak kodlayın.
3. Eğer **derece belirtilmemişse** "bilinmiyor, 9" olarak kodlayın.

Lenfoma ve Lösemi

1. Diferansiyasyonu kodlamak için "yüksek derece", düşük derece" ve "orta derece (intermediate)" terimlerini kullanmayın.
   Bu terimler dereceyi değil histolojiyi belirtir.
2. T-hücre, B-hücre, "null" hücre veya NK hücre tanımları herhangi bir diferansiyasyon ifadesinden üstündür.

   a. **T-hücre, B-hücre, "null" hücre veya NK hücrelerle** ilgili her türlü ifadeyi kodlayın.

      T-hücre (**kod 5**)
      Kortikal T
      Matür T
      Pre-T
      Pro-T
      T-hücre fenotip
      T-prekürsör

      B-hücre (**kod 6**)
      B-hücre fenotip
      B-prekürsör
      Pre-B
      Pre-pre-B
      Pro-B

      Null-hücre; Non-T non-B (**kod 7**)
      Null-hücre
      Non-T non-B
      "Common" hücre

      NK (Natural Killer) hücre (**kod 8**)
      NK / T hücre

      Hücre tipi belirlenmemiş, belirtilmemiş veya uygulanamaz (**kod 9**)
      Kombine B hücre ve T hücre

   b. Hasta dosyasında marker çalışmaları olsun ya da olmasın, hücre tipi bilgisini kodlamak için her türlü kaynağı kullanın.

   Örnek: Hasta dosyasında, hastada T-hücreli lenfoma olduğu kayıtlı ve dosyada marker çalışması yok. Dereceyi T-hücre olarak kodlayın.

Sarkom

Sarkom, patolog tarafından düşük, orta veya yüksek derece olarak belirtilmişse üç-dereceli sistem tablosunu kullanın.

TANI SIRASINDA ÖZET EVRE — *Gerekli*

Tanım:
Özet evreyi saptamak için Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanser Enstitüsü'nün SEER programı tarafından yayımlanan *SEER Özet Evre Kılavuzu [SEER Summary Staging Manual - 2000] (SSSM 2000)* kullanılmalıdır. SSSM 2000, 1 Ocak 2004 tarihinde ve sonrasında tanı almış olgularda kullanılmalıdır.

Özet Evreyi saptarken, süresi daha uzun olanı tercih etmek kaydıyla, kanserin tanı tarihinden sonraki dört ay içerisinde ya da ilk tedavi küründe yer alan cerrahinin (cerrahilerin) tamamlanması sırasında elde edilmiş bütün klinik ve patolojik bilgiyi, bu bilgi tanı sonrasında gelişmiş olan bir ilerlemeden söz etmediği sürece, hesaba katın. Tanı konduktan sonra geliştiği bilinen metastazlar değerlendirmeye dahil edilmemelidir.

Bilgiyi kullanırken öncelik sırası patoloji, cerrahi ve klinik bulgular şeklindedir. Otopsi raporları, aynı dahil etme ve dışlama kuralları uygulanarak hastalığın yayılımını kodlamada kullanılabilir.

Ayrıntılar ve Kodlar:

0 İn situ
1 Lokalize (Lenfomalar için Evre I)
2 Bölgesel, yalnız doğrudan yayılım
3 Bölgesel, yalnız lenf nodları tutulumu
4 Bölgesel, hem doğrudan yayılım hem lenf nodu tutulumu
5 Bölgesel, BBT (Lenfomalar için Evre II)
7 Uzak yer(ler)in/nod(lar)ın tutulumu (Lenfomalar için Evre III veya IV)
9 Bilinmeyen, saptanmamış

Lösemi ve multipl miyelomlar sistemik kabul edilir ve '7' olarak kodlanmalıdır.

Yeri bilinmeyen kanserler ('C80.9') '9' olarak kodlanmalıdır.

Yalnızca Ölüm Bildirimi ile saptanan olgular '9' olarak kodlanmalıdır.

Not: Primer akciğer kanserinde ('C34._') malign plevra efüzyonu, metastatik hastalık için tanı koydurucu kabul edilir. Bu nedenle eğer malign plevra efüzyonu varsa özet evreyi '7' olarak kodlayın.

HASTANE VERİ BAŞLIKLARI — *Zorunlu*

İLK TANI YERİ (HASTANE) — *Zorunlu*
24 alfanümerik karakter, sola yanaşık

Hastanın başlangıç (ilk) tanısını koyan hastanenin adını kaydedin.

TIBBİ KAYIT NUMARASI (PROTOKOL NUMARASI) — *Zorunlu*
10-basamaklı alfanümerik tıbbi kayıt numarası
Boşluğun soluna yanaşık

GÖNDEREN HASTANE (Kod) — *Zorunlu*
Hastayı (kaydının yapıldığı kuruma) gönderen hastanenin kod numarasını kaydedin.
Kıbrıs, Mısır, Ürdün ve Gazze' de 3 basamaklı kod
Batı Şeria' da 2 basamaklı kod
İsrail' den bilgi yok
Türkiye (İzmir)' de bu bilgi toplanmıyor.

GÖNDERİLEN HASTANE (Kod) — *Zorunlu*
Hastanın (kaydının yapıldığı kurumdan) gönderildiği hastanenin kod numarasını kaydedin.
Kıbrıs, Mısır, Ürdün ve Gazze' de 3 basamaklı kod
Batı Şeria' da 2 basamaklı kod
İsrail' den bilgi yok
Türkiye (İzmir)' de bu bilgi toplanmıyor.

İZLEYEN DOKTOR — *Zorunlu*
Metin boşluğu – 25 alfanümerik karakter
Hastadan sorumlu olan kıdemli doktorun adını kaydedin.
Bu bilgi izlem için yararlıdır.

TEDAVİ VERİLERİ — *İsteğe Bağlı*

"KANSERE YÖNELİK TEDAVİNİN İLK KÜRÜ" nün Tanımı:

Lösemi ve Hematopoetik Hastalıklar Hariç Tüm Hastalıklar (Benign ve borderline intrakraniyal ve santral sinir sistemi tümörleri dahil)

Tanımlar

Kanser dokusu: Malign hücrelerin çoğalması; malign hücrelerin aktif olarak ürediği alan. "Kanser dokusu" primer tümörü ve kanser dokusunun çoğaldığı metastatik alanları içerir. Plevral sıvı veya asit sıvısındaki kanser hücreleri, bu sıvılarda büyüyüp çoğalmadıkları için, "kanser dokusu" değildirler.

Hastalık rekürrensi: Hastada hastalıksız bir dönemi veya remisyonu (klinik olarak kanserin saptanmadığı) takiben ilk/orijinal tümörün tekrar çoğaldığının belgelenmesi.

İlk tedavi kürü: Asıl kanser tanısı konduktan sonra, kanser dokusunun yok edilmesi veya küçültülmesi için hastaya bir seferde uygulanan tüm tedaviler. Zamanlama ve tedavi planı belgelemesi hakkında ayrıntılı bilgi için aşağıya bakın.

Palyatif tedavi: Dünya Sağlık Örgütü, ağrıyı/acıyı azaltarak veya önleyerek yaşam kalitesini arttırmaya yönelik tedavileri palyatif bakım/koruma olarak tanımlamaktadır. Palyatif tedavi, kanser dokusunu yok ettiği veya küçülttüğü durumlarda, aynı zamanda ilk tedavi kürünün bir parçasıdır. Palyatif tedavi hızla çoğalan kanser dokusunu harap ettiğinde de ilk tedavi kürünün bir parçası olabilir.

Örnek: Hasta evre IV prostat kanseri tanısı alıyor ve ağrılı kemik metastazları var. Hastanın kemiğindeki tümör kitlesinin küçültülmesi ve ağrısının azaltılması için radyoterapiye başlanıyor. Radyasyon tedavileri kemik ağrısını azalttığı için palyatiftir. Radyasyon tedavisi aynı zamanda çoğalan kanser dokusunu yok ettiği için de ilk tedavi kürüdür.

Tedavi: Primer (primer yerleşim yeri) veya sekonder (metastatik) kanser dokusunu yok eden veya değiştiren işlemler.

Tedavi başarısızlığı: Tedavi modaliteleri kanser dokusunu yok etmemiş veya değiştirmemiştir. Tümör tedaviden sonra daha da büyür (hastalığın progresyonu) ya da aynı boyutta kalır.

İzlem (Tetikte bekleme): Prostat kanseri ya da kronik lenfositik lösemi (KLL) gibi yavaş ilerleyen hastalıklarda bir tedavi seçeneğidir. Hekim hastayı yakından izler ve hastalık semptomatik oluncaya veya PSA artışı gibi hastalığın progresyonuna ait başka kanıtlar ortaya çıkıncaya kadar tedaviyi erteler.

Tedavi Zamanlaması

Aşağıdaki açıklamaları hiyerarşik sıraya göre kullanın.

1. Tıbbi kayıtlarda belgelenmiş olan ilk tedavi kürünü kullanın. İlk tedavi kürü tedavi planı tamamlandığı zaman biter (tedavi planının tamamlanmasının ne kadar sürdüğü önemli değildir).

Örnek 1: Çocukluk çağı lösemilerinin ilk tedavi kürü, tipik olarak indüksiyon ve konsolidasyondan idameye kadar iki yıl sürer.

Örnek 2: Meme kanseri hastası için ilk tedavi kürü cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiyi içerir. Hastaya cerrahi ve kemoterapi uygulanır. Kemik metastazlarına radyoterapiden önce tanı konur ve hekim hastada planlandığı gibi radyoterapiye başlanacağını belirtir. Radyoterapi planlanan tedavi kapsamındaysa ve tedavi planı hastalığın progresyonu nedeniyle değiştirilmemişse radyoterapiyi ilk tedavi kürüne dahil edin.

2. Hastalığın progresyonu, rekürrens veya tedavi başarısızlığına ait tıbbi bir kayıt varsa ilk tedavi kürü sona erer.

Örnek 1: Hasta dosyasındaki kayıtlarda sarkom için kemoterapi, cerrahi ve cerrahi sonrası patoloji raporuna göre radyoterapi veya kemoterapi planlanıyor. Taramalarda kemoterapi sonrası tümörün gerilemediği görülüyor. Cerrahi tedaviden vazgeçilip farklı bir kemoterapi uygulanmaya başlanıyor. İlk tedavi kürü olarak ilk verilen kemoterapiyi kodlayın. İkinci kemoterapiyi, tedavi başarısızlığından sonra başlandığı için, ilk tedavi kürüne dahil etmeyin.

Örnek 2: Lokal ilerlemiş meme kanserli bir hastada tıbbi kayıtlardaki tedavi planı mastektomi, kemoterapi, göğüs duvarı ve aksillaya radyoterapi ve hormon tedavisidir. Hastaya mastektomi sonrası kemoterapi uygulanır. Radyoterapi sırasında hastanın karaciğer enzimleri yükselir. İncelemeler karaciğer metastazı varlığını kanıtlar. Hekim radyoterapiyi sona erdirir ve hormon tedavisinden vazgeçer (tedavi planı değişir). Hasta metastatik meme kanseri için Hercepton tedavisi denenen bir klinik çalışmaya dahil edilir. İlk tedavi kürü olarak mastektomi, kemoterapi ve radyoterapiyi kodlayın. Hercepton tedavisi tıbbi kayıtlara geçmiş hastalık progresyonundan sonra uygulandığı için ilk tedavi kürüne kodlanmayacaktır.

3. Tedavi planının, bir progresyonun, rekürrensin veya tedavi başarısızlığının tıbbi kaydı yoksa, ilk tedavi kürü tanı tarihinden bir yıl sonra bitmiş kabul edilir. Tıbbi kayıtlara geçmiş bir tedavi planı veya uygulanan bir tedavi standardı yoksa, bu bir yıldan sonra uygulanan bütün tedaviler tedavinin ikinci kürü olarak kabul edilir.

Kodlama Yönergesi:

1. Eğer hekim prostat kanserli bir hastayı izleme almaya karar vermişse ilk tedavi kürü "tedavi yapılmadı" olarak kodlanır. Bütün tedavi alanlarını "2–yapılmadı" olarak kodlayın. Hastalık progresyon gösterip semptomatik hale gelirse; uygulanacak herhangi bir tedavi, tedavinin ikinci kürüdür.

2. Eğer hasta tedaviyi kabul etmiyorsa ilk tedavi kürü, "tedavi yapılmadı" olarak kodlanır. Hasta daha sonra fikrini değiştirip kendisine önerilen tedaviyi almaya karar verirse;
   a. Hastalığın tanı tarihi üzerinden bir yıl geçmemiş ve tıbbi kayıtlarda progresyondan söz edilmiyorsa yapılan tedaviyi ilk tedavi kürü olarak kodlayın.
   b. Hastalığın tanı tarihi üzerinden bir yıldan fazla zaman geçmiş veya tıbbi kayıtlarda progresyondan söz ediliyorsa verilen tedaviyi tedavinin ikinci kürü olarak kodlayın.

3. Başlamış ya da verilmiş bütün tedaviyi kodlayın.

Örnek: Hasta planlanan 30 günlük kemoterapi rejiminin yalnızca ilk dozunu almış. Kemoterapi yapıldı olarak kodlayın.

4. Bir hastada çoğul primer kanserler varsa ve bir primere yönelik tedavi diğer primer tümörü de etkiliyor/tedavi ediyorsa her iki primer için de tedaviyi kodlayın.

Örnek 1: Hastanın prostat ve mesane kanserleri var. Mesane kanseri TUR-M ile tedavi ediliyor. Prostat kanseri prostat ve pelvise radyasyon verilerek tedavi ediliyor. Pelvik radyasyon mesanenin bölgesel lenf nodlarını da içerir. Radyoterapi mesane ve prostat primerlerinin her ikisi için de kodlanmalıdır.

Örnek 2: Hastaya over kanseri nedeniyle histerektomi yapılmış. Patoloji raporu servikste daha önce şüphelenilmeyen mikroinvaziv bir kanserin varlığını açığa çıkartıyor. Histerektomiyi over ve serviks primerlerinin her ikisi için de cerrahi tedavi olarak kodlayın.

5. Bir hastada çoğul primer kanserler varsa ve verilen tedavi yalnızca bir primeri etkiliyorsa yalnızca etkilenen yerleşim yeri için tedaviyi kodlayın.

Örnek: Hastada kolon ve tonsil primerleri var. Kolon kanseri hemikolektomiyle ve tonsildeki primer tonsile ve bölgesel lenf nodlarına radyasyon verilerek tedavi ediliyor. Kolon için radyoterapiyi ve tonsil için cerrahi tedaviyi kodlamayın.

6. Eğer bir hastada primeri bilinmeyen tümör saptanıp tedavi verilmişse, doğru primer yerleşim yeri sonradan bulunmuş olsa bile ilk verilen tedaviyi ilk tedavi kürü olarak kodlayın.

Örnek: Hasta primeri bilinmeyen metastatik karsinom tanısı almış. Tam kür kemoterapi sonrası primer yerleşim yerinin prostat olduğu saptanmış ve hormon tedavisi başlanmış. İlk tedavi kürü olarak kemoterapiyi kodlayın. Hormon tedavisi tedavinin ikinci kürüdür.

Lösemi ve Hematopoetik Hastalıklar için İlk Kür (1/2001 ve sonrası tanı konulanlar)

Lösemi:
Lösemiler, hastalığın gelişme hızı ve kötüleşmesine göre gruplandırılır/tiplendirilir. Kronik lösemi daha yavaş kötüleşir. Akut lösemi hızla kötüleşir.
Lösemiler, aynı zamanda, etkilenen beyaz kan hücrelerinin tipine göre de gruplandırılır. Gruplar: lenfoid lösemi ve myeloid lösemidir.

Tanımlar

Konsolidasyon (pekiştirme): Remisyondan hemen sonra verilen, tekrarlayan kemoterapi dozları.

İndüksiyon: Tedavinin başında verilen yoğun kemoterapi kürü.

İdame: Remisyonu sürdürmek için, remisyon süreci içinde (ay veya yıl) verilen kemoterapi.

Remisyon: Kemik iliği %5'ten az blast içerir, normosellülerdir, hastalığa ait belirti ve semptomlar bulunmaz, santral sinir sistemi lösemisi veya diğer ekstramedüller tutuluma ait belirti veya semptomlar yoktur ve aşağıdaki laboratuvar incelemelerinin tüm değerleri normal sınırlardadır: beyaz kan hücresi sayımı, periferik yayma, hematokrit/hemoglobin düzeyi, trombosit sayımı.
Lösemi tedavisi üç fazdan oluşur:
1. Remisyon indüksiyonu (kemoterapi ve/veya biyolojik yanıt değiştiriciler)
2. SSS profilaksisi veya konsolidasyon (beyin irradyasyonu, kemoterapi)
3. Remisyon sürdürücü (kemoterapi veya kemik iliği transplantasyonu)

Lösemi ve Hematopoetik Hastalıklar için İlk Tedavi Kürünün Kodlanması:

1. Eğer ilk tedavi kürü esnasında hastada kısmi (parsiyel) veya tam (komplet) remisyon olursa:
   a. Bütün "remisyon indükleyici" tedavileri,
   b. Bütün "konsolidasyon" tedavileri,
   c. Bütün "idame" tedavileri

ilk tedavi kürü olarak kodlayın.

Not: Relapstan sonra verilen tedavileri kodlamayın (hasta artık remisyonda değildir).

2. Bazı hastalar remisyona girmez. Tedavi planındaki bir değişiklik remisyon indükleyici tedavinin başarısız olduğunu gösterir. Eğer hastada remisyon yoksa:
   a. Remisyon indüksiyonu için verilen tedaviyi kaydedin.
   b. Tedavi planındaki değişiklikten sonraki tedaviyi kaydetmeyin.

Diğer Hematopoetik

Tüm tedavileri yukarıda belirtildiği şekilde kaydedin. Aşağıdaki tedavileri, her ne kadar çoğalan kanser dokusunu "değiştiriyor, kontrol ediyor, ortadan kaldırıyor, yok ediyor" olmasalar da "diğer" olarak diğer tedavi bölümüne kodlayın.
Tedavileri belirlemek için Hematopoetik Hastalıklar için Özetleme ve Kodlama Kılavuzundaki esasları kullanın. "Diğer" tedaviye bazı örnekler:

Örnek 1: Flebotomi kanın uzaklaştırılması, kan alma veya veniseksiyon olarak da adlandırılabilir.

Örnek 2: Transfüzyonlar tam kan, eritrosit, trombosit, tromboferez, taze donmuş plazma (TDP), plazmaferez ve kriyopresipitat şeklinde olabilir.

Örnek 3: Aspirin (ASA, asetil salisilik asit olarak veya ticari ismiyle anılabilir) esansiyel trombositemi tedavisi için kullanılır.

1. Aspirin tedavisini yalnızca trombositeminin semptomatik kontrolü için kanı inceltmek (sulandırmak) amacıyla verilmişse kaydedin. Aspirinin trombositemide kanı inceltmek amacıyla mı, yoksa ağrı kontrolü ya da kardiyovasküler koruma amacıyla mı verildiğini belirlemek için şu esasları göz önünde bulundurun:
   a. Esansiyel trombositemi için aspirin tedavisi düşük dozludur, yaklaşık 70–100 mg/gün.
   b. Ağrı kontrolü için dozaj her 3–4 saatte bir yaklaşık 325–1000 mg.dır.
   c. Kardiyovasküler koruma yaklaşık 160 mg/gün dozunda başlar.

KANSER TEDAVİSİNİN İLK KÜRÜNÜN BAŞLADIĞI TARİH — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Kansere yönelik ilk tedavi kürünün başladığı tarih 8-basamaklı bir alandır. İlk iki basamak günü, sonraki iki basamak ayı ve son dört basamak yılı gösterir.

Ayrıntılar ve Kodlar:

Şekline bakmaksızın kansere yönelik ilk tedavi kürünün en erken tarihini kaydedin. Bazı olgularda tanı tarihi ile kansere yönelik ilk tedavi kürünün tarihi aynı olabilir. İlk tedavi kürü genellikle iki ila dört aylık bir süreçte gerçekleşir ve hastalığın tanı sırasındaki evresine dayanır. İlk tedavi kürünün başladığı tarihi belirlerken, planlanan ilk tedavi kürünün parçası olduğu ifade edilen tüm tedavileri dikkate alın, hastalığın ilerlemesi veya ilk tedavinin başarısız olması yüzünden verilen tedavileri saymayın.

GÜN	İki-basamaklı gün	
	00	Bilinmeyen gün
AY	01	Ocak
	02	Şubat
	03	Mart
	04	Nisan
	05	Mayıs
	06	Haziran
	07	Temmuz
	08	Ağustos
	09	Eylül
	10	Ekim
	11	Kasım
	12	Aralık
	00	Bilinmeyen ay
YIL	Dört basamaklı yıl	
	0000	Bilinmeyen yıl

Kodlama Yönergesi

1. Kansere yönelik tedavi yapılmadıysa 99999999 kodlayın.
   a. İlk kür tedavisi yapılmadıysa; örneğin, hastaya yalnızca biyopsi, by-pass yapıldıysa veya izlemdeyse.
   b. Yalnızca otopsi olguları.

2. Kansere yönelik ilk tedavinin başladığı tarihi kodlayın. Kansere yönelik ilk tedavi aşağıdakilerden herhangi birine kodlanabilir:

   * Cerrahi
   * Radyasyon Tedavisi
   * Kemoterapi
   * Hormon Tedavisi
   * İmmunoterapi
   * Diğer Tedavi

3. Eğer ilk tedaviyse eksizyonel biyopsi tarihini tedavinin başladığı tarih olarak kodlayın. Daha sonra yapılan cerrahide kalıntı saptanmamışsa veya yalnızca mikroskobik kalıntı varsa, öncesinde insizyonel olarak belirtilmiş olan biyopsi tarihini ilk tedavi tarihi olarak kodlayın.

Örnek: Meme kalın iğne biyopsisi sonucu infiltratif duktal karsinom gelmiş, yapılan re-eksizyonda kalıntı (rezidüel) tümör yok. Eksizyonel biyopsi tarihi olarak iğne biyopsisi tarihini kodlayın.

4. İlk olarak uygulanan tedavi alternatif bir tedavi ise, bu tedavinin başladığı tarihi ilk tedavinin başladığı tarih olarak kodlayın.

5. İlk tedavinin başladığı kesin tarih bilinmiyorsa, yatarak veya ayaktan tedavi için hastanın hastaneye kabul tarihini kodlayın.

6. Şu durumlarda 00000000 kodlayın:
   a. Hastanın ilk tedavi kürünü aldığı biliniyor fakat tarihinin tahmin edilmesi mümkün değilse,
   b. Yalnızca ölüm bildirimi olguları.

KANSERE YÖNELİK CERRAHİ — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Kansere yapılan cerrahiyi kaydedin. Kanser dokusunu değiştirmek, kontrol etmek, ortadan kaldırmak ya da yok etmek için yapılan cerrahilerin kansere yönelik olduğu düşünülür.

Ayrıntılar ve Kodlar:

1 Yapıldı
2 Yapılmadı
3 Önerildi, uygulanmamış ya da uygulanıp uygulanmadığı bilinmiyor
4 Palyatif tedavi
9 Bilinmiyor

Kodlama Yönergesi

1. Primer yerleşim yerine yönelik cerrahi uygulanmadıysa veya olgu otopside tanı aldıysa 2 kodlayın.

2. Hekim kansere yönelik cerrahi tedaviyi önermiş ancak yapılıp yapılmadığı bilinmiyorsa 3 kodlayın.

3. Yalnızca ölüm bildirimi olguları için 9 kodlayın.

RADYOTERAPİ — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Kansere yönelik radyasyon tedavisini kaydedin. Radyoterapi ışın ve aşılama şeklinde olur. Erkek memesine, memeyi küçültmek için dişi hormonu uygulanmasından sonra verilen radyoterapiyi kaydetmeyin.

Ayrıntılar ve Kodlar:

1 Yapıldı
2 Yapılmadı
3 Önerildi, uygulanmamış ya da uygulanıp uygulanmadığı bilinmiyor
4 Palyatif tedavi
9 Bilinmiyor

Kodlama Yönergesi

1. Şu durumlarda 2 kodlayın:
   a. Hastanın dosyasında radyasyonla ilgili herhangi bir bilgi yok VE
      i. Bu kanser tipi ve / veya evresi için genellikle radyasyon kullanılmadığı biliniyor VEYA
      ii. Hastanın radyasyon almış olabileceğinden şüphelenmek için bir neden yoksa.
   b. Tedavi planı birçok seçenek içeriyor ve hastanın seçtiği tedavi radyasyonu içermiyorsa.
   c. Hasta radyasyon tedavisiyle ilgili kendisiyle görüşüldükten sonra tedavi olmaktan vazgeçerse. Hastayla radyasyon tedavisiyle ilgili görüşme, bu tedavinin önerilmesi demek değildir.
   d. Dosyadaki tek bilgi hastanın bir radyasyon onkoloğuna sevk edildiğiyse (radyoterapinin önerildiği anlamına gelmez).
   e. İzlem (prostat)
   f. Olgu otopside tanı almışsa.

2. Hekim kansere yönelik radyoterapi önermiş ancak yapılıp yapılmadığı bilinmiyorsa 3 kodlayın.

3. Şu durumlarda 9 kodlayın:
   a. Radyoterapinin önerildiğine veya yapıldığına dair bir kayıt yoksa.
   b. Yalnızca ölüm bildirimi.

KEMOTERAPİ — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastaya verilen kemoterapiyi kaydedin. Kemoterapi rejimleri tek ajanlı ve çok ajanlı olabilir.

Ayrıntılar ve Kodlar:

1 Yapıldı
2 Yapılmadı
3 Önerildi, uygulanmamış ya da uygulanıp uygulanmadığı bilinmiyor
4 Palyatif tedavi
9 Bilinmiyor

Kodlama Yönergesi

1. Yalnızca kemoterapötik etkisi olan kemoterapötikleri kaydedin.

2. Kemoterapötik ajanlar radyoduyarlaştırıcı veya radyasyondan koruyucu olarak kullanıldıklarında düşük dozlarda verilirler ve kanseri etkilemezler. Radyoduyarlaştırıcılar ve radyasyondan koruyucular, yardımcı ilaç olarak kabul edilir. Bunları kemoterapi olarak kodlamayın.

3. Doktor, hasta tolere edemezse ilk tedavi kürü sırasında bir ilacı değiştirebilir. Eğer verilen ilaç, değiştirilen ilaçla aynı gruptansa (alkilleyici, antimetabolit, doğal ürünler, diğer çeşitli) ilk tedavi kürünün devamı olarak kabul edilir.

4. Şu durumlarda 2 kodlayın:
   a. Hastanın dosyasında kemoterapiyle ilgili herhangi bir bilgi yok VE
      i. Bu kanser tipi ve/veya evresi için genellikle kemoterapi kullanılmadığı biliniyor VEYA
      ii. Hastanın kemoterapi almış olabileceğinden şüphelenmek için bir neden yoksa.
   b. Tedavi planı birçok seçenek içeriyor ve hastanın seçtiği tedavi kemoterapi içermiyorsa.
   c. Hasta kemoterapi tedavisiyle ilgili kendisiyle görüşüldükten sonra tedavi olmaktan vazgeçerse. Hastayla kemoterapiyle ilgili görüşme, bu tedavinin önerilmesi demek değildir.
   d. Dosyadaki tek bilgi hastanın bir klinik onkoloğuna sevk edildiğiyse (kemoterapinin önerildiği anlamına gelmez).
   e. İzlem (KLL)
   f. Olgu otopside tanı almışsa.

Örnek: Hasta multipl miyelom tanısı almış. Tıbbi kayıtlarda tedaviden veya tedavi planından söz edilmiyor. Geriye dönük araştırmada hastanın tanıdan üç ay sonra öldüğü bulunuyor. Başka bir kayıt veya uygun bilgi bulunamıyor. Hastanın tedavi almış olduğunu düşündürecek bir bilgi olmadığı için 2 kodlayın.

5. Hekim kansere yönelik kemoterapi önermiş ancak verildiğine dair bir bilgi yoksa 3 kodlayın.

6. Şu durumlarda 9 kodlayın:
   a. Kemoterapinin önerildiğine veya yapıldığına dair bir kayıt yoksa.
   b. Yalnızca ölüm bildirimi.

HORMONAL TEDAVİ — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Hastaya verilen hormon tedavisini kaydedin (Çoklu ajan kemoterapi kombinasyonlarında sıklıkla kullanılan Prednizon dahil). Prostat kanserinde uygulanan hormonal orşiektomi gibi hormonal cerrahileri de kaydedin.

Hormonlar üç kategoriye ayrılır:

1. Hormonlar
2. Antihormonlar
3. Adrenokortikotropik ajanlar

Ayrıntılar ve Kodlar:

1 Yapıldı
2 Yapılmadı
3 Önerildi, uygulanmamış ya da uygulanıp uygulanmadığı bilinmiyor
4 Palyatif tedavi
9 Bilinmiyor

Kodlama Yönergesi

1. Şu durumlarda 2 kodlayın:
   a. Hastanın dosyasında hormon tedavisiyle ilgili herhangi bir bilgi yok VE
      i. Bu kanser tipi ve/veya evresi için genellikle hormon tedavisi kullanılmadığı biliniyor VEYA
      ii. Hastanın hormonal tedavi almış olabileceğinden şüphelenmek için bir neden yoksa.
   b. Tedavi planı birçok seçenek içeriyor ve hastanın seçtiği tedavi hormonal tedavi içermiyorsa.
   c. Hasta hormon tedavisiyle ilgili kendisiyle görüşüldükten sonra tedavi olmaktan vazgeçerse. Hastayla hormon tedavisiyle ilgili görüşme, bu tedavinin önerilmesi demek değildir.
   d. Dosyadaki tek bilgi hastanın bir onkoloğa sevk edildiğiyse (hormon tedavisi önerildiği anlamına gelmez).
   e. İzlem (prostat)
   f. Olgu otopside tanı almışsa.

2. Hekim kansere yönelik hormonoterapi önermiş ancak verildiğine dair bir bilgi yoksa 3 kodlayın.

3. Şu durumlarda 9 kodlayın:
   a. Hormonoterapinin önerildiğine veya yapıldığına dair bir kayıt yoksa.
   b. Yalnızca ölüm bildirimi.

4. Bazı kanser tipleri vücutta doğal olarak bulunan bazı hormonlarla (östrojen, progesteron ve testosteron) büyür ve çoğalır. Bu tip kanserler antihormonlarla veya bu hormonları üreten organların (testis ve overler gibi) cerrahi olarak çıkarılması ya da bu organlara radyasyon verilmesiyle tedavi edilebilirler. Hormon maniplasyonu için organların cerrahi olarak çıkarılması bu veri alanına kodlanır.

5. Diğer bazı kanserler de hormonlarla baskılanır veya yavaşlarlar. Bu kanserler hormon verilerek tedavi edilir.

Örnek 1: Endometriyal kanser progesteronla tedavi edilebilir. Endometriyal kanserli hastalara verilen tüm progesteronu menapozal semptomlar için verilmiş olsa bile kodlayın. Progesteronun endometriyum kanserinin büyümesi ve rekürrensi üzerine etkisi vardır.

Örnek 2: Foliküler ve papiller tiroid kanserleri, serum TSH (tiroidi stimüle edici hormon) düzeyini baskılamak için sıklıkla tiroid hormonuyla tedavi edilirler. Papiller ve/veya foliküler kanserli bir hastaya tiroid hormonu verilmişse, tedaviyi bu veri alanına kodlayın.

6. Kemoterapinin bir parçası olarak verilen hormonal ajanları (örn. MOPP, COPP) kanserli hücreleri etkileyip etkilemediğine bakmaksızın kaydedin.

İMMÜNOTERAPİ [BİYOLOJİK YANIT DEĞİŞTİRİCİ(BRM)] — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Bu veri alanına hastaya kanser tedavisinin ilk kürü olarak verilen **immünoterapötik** (biyolojik tedavi, biyoterapi veya biyolojik yanıt değiştirici) ajanlar kaydedilir.

İmmünoterapi, kanserle savaşmak veya bazı kanser tedavilerinin yan etkilerini azaltmak için doğrudan veya dolaylı olarak vücudun immün sistemini kullanır. Yalnızca kanser hücrelerini etkilemek üzere uygulanan tedavileri kaydedin.

İmmünoterapi;
1. Kanser hücrelerini fark edilir hale getirip immün sistem tarafından yok edilmesine daha duyarlı hale getirmek için,
2. T-hücre, NK-hücre ve makrofaj gibi immün sistem hücrelerinin öldürme gücünü arttırmak için,
3. Sağlıklı hücreler gibi davranması için kanser hücrelerinin büyüme paternlerinde değişiklik yapmak için,
4. Normal veya prekanseröz bir hücreyi kanser hücresine çeviren süreci durdurmak veya geriye çevirmek için,
5. Vücudun, kanser tedavisinin kemoterapi ve radyasyon gibi diğer formlarının hasar verdiği normal hücreleri onarma gücünü arttırmak için,
6. Kanser hücrelerinin vücudun diğer bölümlerine yayılımını önlemek için kullanılır.

Bu veri alanına ilk tedavi kürünün bir parçası olarak verilen sistemik terapötik prosedürler de kaydedilir. Bu prosedürler kemik iliği transplantasyonları (KİT), kök hücre transplantasyonları, hormonal (endokrin) cerrahi ve/veya hormonal etki için verilen radyasyon (kanser başka bir yerleşim yerinden köken alıyorsa) ve transplantasyon ve endokrin tedavi kombinasyonunu içerir.

Ayrıntılar ve Kodlar:

1 Yapıldı
2 Yapılmadı
3 Önerildi, uygulanmamış ya da uygulanıp uygulanmadığı bilinmiyor
4 Palyatif tedavi
9 Bilinmiyor

İmmünoterapi tipleri

Kanser Aşıları: Kanser aşıları henüz deneysel aşamadadır ve tedavi verisi olarak kaydedilmez. Diğer tedavi bölümüne kodlanabilir. Bugün klinik deneylerde kanser aşısı beyin, meme, kolon, böbrek, akciğer, over kanserlerinde ve melanomlarda kullanılmaktadır.

İnterferonlar: İnterferonlar sitokinler olarak adlandırılan bir protein grubunda yer alır. Vücutta lökositler tarafından üretilirler. İnterferon-alfa immün sistemi aktive eder ve tümörün büyümesini yavaşlatabilir. Multipl miyelom, kronik miyelojenöz lösemi (KML), “hairy cell” lösemi ve malign melanom gibi birçok kanserde kullanılırlar.

İnterlökinler (IL-2) genellikle böbrek kanseri ve melanom tedavisinde kullanılırlar.

Monoklonal Antikorlar: Monoklonal antikorlar laboratuvarda üretilir. Yapay antikorlar kanser hücresi aktivitesini bulmak ve yok etmek, kansere karşı immün yanıtı arttırmak için hastaya enjekte edilir. Örneğin, Rituximab (Rituxan) non-Hodgkin lenfomada ve trastuzumab (Herceptin) belirli bazı meme kanserlerinde kullanılabilir.

Hematolojik Transplantasyon ve Prosedür Tipleri:

Kemik iliği transplantasyonu (KİT): Kemoterapi ve/veya radyasyon tarafından tahrip edilmiş kök hücreleri yerine koymak amacıyla yapılan işlemdir. Kök hücreleri yerine koyma işlemi hastanın daha yüksek dozlarda kemoterapi almasına olanak sağlar.

Allojenik KİT: Kemik iliği veya kök hücreler bir donörden alınır.
Otolog KİT: Hastanın kendi kemik iliği veya kök hücreleri kullanılır. Tümör hücreleri ayıklanıp uzaklaştırıldıktan sonra temizlenmiş kan ve kök hücre hastaya geri verilir.

Not: Meme kanseri, lenfoma, lösemi, aplastik anemi, miyelom, germ hücreli tümörler, over ve küçük hücreli akciğer kanseri için kullanılır.

Hazırlama: KİT ve kök hücre transplantasyonlarından önce, kanser hücrelerini öldürmek üzere radyasyon ile birlikte veya radyasyonsuz verilen yüksek doz kemoterapidir. Bu hazırlama, normal kemik iliği hücrelerini de öldürdüğü için bu hücrelerin yerine konması gereklidir (kurtarma). Yüksek doz kemoterapi, kemoterapi alanına kodlanır.

Hematopoetik Büyüme Faktörleri: Hematopoetik (kan hücresi) koloni formasyonunu güçlendiren bir grup maddedir: Eritropoetin, interlökin-3 ve koloni stimüle edici faktörler (CSF). Büyüme stimüle edici faktörler yardımcı ilaçlardır ve kaydedilmezler.

Non-Miyeloablatif Terapi: Kemik iliğini baskılamak için transplantasyon öncesi ve sonrasında kullanılan immünosüpresif ilaçlardır. Bunlar terapötik ajanlar olarak kaydedilmezler.

Periferik Kan Kök Hücre Transplantasyonu (PKKHT): Hazırlamadan sonra hücrelerin yerine konmasıdır.

Kurtarma: Hazırlamadan sonra yapılan asıl KİT veya kök hücre transplantasyonudur.

Kök Hücreler: Kemik iliğinde, kanda ve umblikal kordda bulunan immatür hücrelerdir. Kök hücreler kan hücrelerine olgunlaşır.

Kodlama Yönergesi

1. Şu durumlarda 2 kodlayın:
   a. Hastanın dosyasında immünoterapiyle ilgili herhangi bir bilgi yok VE
      i. Bu kanser tipi ve/veya evresi için genellikle immünoterapi kullanılmadığı biliniyor VEYA
      ii. Hastanın immünoterapi almış olabileceğinden şüphelenmek için bir neden yoksa.
   b. Tedavi planı birçok seçenek içeriyor ve hastanın seçtiği tedavi immünoterapi içermiyorsa.
   c. Hasta immünoterapiyle ilgili kendisiyle görüşüldükten sonra tedavi olmaktan vazgeçerse. Hastayla immünoterapiyle ilgili görüşme, bu tedavinin önerilmesi demek değildir.
   d. Dosyadaki tek bilgi hastanın bir onkoloğa sevk edildiğiyse (immünoterapi önerildiği anlamına gelmez).
   e. İzlem (prostat)
   f. Olgu otopside tanı almışsa.

2. Hekim kansere yönelik immünoterapi önermiş ancak verildiğine dair bir bilgi yoksa 3 kodlayın.

3. Şu durumlarda 9 kodlayın:
   a. İmmünoterapinin önerildiğine veya yapıldığına dair bir kayıt yoksa.
   b. Yalnızca ölüm bildirimi.

DİĞER TEDAVİLER — *İsteğe Bağlı*

Tanım:
Diğer Tedavi, cerrahi, radyasyon, sistemik tedavi veya yardımcı tedavi olarak sınıflandırılamayan tedavileri kapsar. Verilen diğer tamamlayıcı/alternatif kansere yönelik tedavileri buraya kaydedin.

Ayrıntılar ve Kodlar:

1 Yapıldı
2 Yapılmadı
3 Önerildi, uygulanmamış ya da uygulanıp uygulanmadığı bilinmiyor
4 Palyatif tedavi
9 Bilinmiyor

Kodlama Yönergesi

1. Şu durumlarda 2 kodlayın:
   a. Hastanın dosyasında diğer bir tedaviyle ilgili herhangi bir bilgi yok VE
      i. Bu kanser tipi ve/veya evresi için genellikle diğer bir tedavi kullanılmadığı biliniyor VEYA
      ii. Hastanın diğer tedavi almış olabileceğinden şüphelenmek için bir neden yoksa.
   b. Tedavi planı birçok seçenek içeriyor ve hastanın seçtiği tedavi diğer bir tedaviyi içermiyorsa.
   c. Hasta diğer tedavilerle ilgili kendisiyle görüşüldükten sonra tedavi olmaktan vazgeçerse. Hastayla diğer tedavilerle ilgili görüşme, bu tedavinin önerilmesi demek değildir.
   d. Dosyadaki tek bilgi hastaya diğer tedaviyi göz önünde bulundurmasını sağlamak için bilgi verildiğiyse (diğer tedavi önerildiği anlamına gelmez).
   e. Olgu otopside tanı almışsa.

2. Şu durumlarda 1 kodlayın:
   a. Flebotomi, transfüzyon veya aspirin tedavisi.
   b. Hasta daha önceki tedavi alanlarına (cerrahi, radyasyon, kemoterapi, hormon terapisi veya immünoterapi) kaydedilemeyecek bir tedavi aldıysa.
   c. Etkinliği kanıtlanmış kanser tedavisi tiplerinden farklı herhangi bir deneysel veya yeni geliştirilmiş tedavi (örn. klinik deneyler).

Not: Hiperbarik oksijen, kanser tedavisi için klinik deneylerde kullanılmaktadır. Baş ve boyun cerrahilerinden sonra doku iyileşmesi için de kullanılır. Hiperbarik oksijen tedavisini, doku iyileşmesi için yapılmışsa diğer tedavi olarak kodlamayın.

   d. Hasta çift kör klinik çalışmaya alınmışsa, çalışma bitip tedaviler belli olduğunda olguyu tekrar gözden geçirip tedaviyi yeniden kodlayın.
   e. Geleneksel olmayan bir tedavi metodu tek başına veya geleneksel metodlardan biriyle birlikte kullanıldığında.

3. Hekim kansere yönelik diğer bir tedavi önermiş ancak verildiğine dair bir bilgi yoksa 3 kodlayın.

4. Şu durumlarda 9 kodlayın:
   a. Diğer bir tedavinin önerildiğine veya yapıldığına dair bir kayıt yoksa.
   b. Yalnızca ölüm bildirimi.

Not: Aşağıdaki açıklamalar ve tanımlar "National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)" (Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi) web sitesinden alınmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp, NCCAM tarafından tanımlandığına göre, geleneksel tıbbın şu an için parçası olmayan bir grup farklı medikal ve sağlık koruma sistemleri, uygulamaları ve ürünleridir. Bazı tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavi yöntemleri hakkında bilimsel kanıtlar olmasına rağmen, çoğunluğu için iyi dizayn edilmiş bilimsel çalışmalarla cevaplanması gereken birçok anahtar soru vardır – yeteri kadar güvenliler mi veya kullanıldıkları tıbbi durumlar ya da hastalıklarda gerçekten işe yarıyorlar mı?

- Tamamlayıcı tıp geleneksel tıpla birlikte kullanılır. Tamamlayıcı tıbba bir örnek, cerrahi tedavi sonrası hastanın rahatsızlığını azaltıcı aromaterapidir.
- Alternatif tıp geleneksel tıp yerine kullanılır. Alternatif tıbba örnek, geleneksel olarak kanser tedavisi için önerilen cerrahi, radyasyon veya kemoterapi yerine hastaya, kanseri tedavi etmek için özel bir diyet uygulanmasıdır.

SON İZLEM VEYA ÖLÜM TARİHİ — *İsteğe Bağlı*

Son İzlem veya Ölüm Tarihi 8-basamaklı bir alandır. İlk iki basamak günü, sonraki iki basamak ayı ve son dört basamak yılı gösterir.

GÜN İki-basamaklı gün
- 00 Bilinmeyen gün

AY
- 01 Ocak
- 02 Şubat
- 03 Mart
- 04 Nisan
- 05 Mayıs
- 06 Haziran
- 07 Temmuz
- 08 Ağustos
- 09 Eylül
- 10 Ekim
- 11 Kasım
- 12 Aralık
- 00 Bilinmeyen ay

YIL Dört basamaklı yıl
- 0000 Bilinmeyen yıl

HAYATİ DURUM— *İsteğe Bağlı*

Hastanın sağ ya da ölmüş olduğu biliniyorsa kaydedin.

Kodlar:

1 Yaşıyor
2 Vefat
3 Göç
9 Bilinmiyor

ÖLÜM NEDENİ — *İsteğe Bağlı*

Tıbbi dokümanlardan ölüm nedenini kaydedin.

Kodlar:

0 Hasta yaşıyor
1 Hasta kanserden ölmüş
2 Hasta kanser dışı bir nedenden ölmüş
9 Hasta bilinmeyen bir nedenden ölmüş

EK

LENFOMA VE LÖSEMİLER İÇİN YENİ HİSTOLOJİ KODLARI

Aşağıdaki yeni terimler, eşanlamlı sözcükler ve kodlar *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, Onkoloji, Üçüncü Basım'* a eklenmiştir.

Yeni Lenfoma Terimleri

ICD-O-2 Kodu	*Terim*	*ICD-O-3 Kodu*
9673 / 3	Mantle hücreli lenfoma (*)	9673 / 3
9688 / 36	T-hücreden zengin B-hücreli lenfoma	9680 / 36
9708 / 3	Subkutanöz pannikülitik T-hücreli lenfoma	9708 / 3
9710 / 3	Marginal zon lenfoma, BBT	9699 / 3
9714 / 3	Anaplastik büyük hücreli lenfoma (ALCL), CD30+ (*)	9714 / 3
9715 / 3	Mukozal İlişkili Lenfoid Doku (MALT) lenfoması	9699 / 3
9716 / 3	Hepatosplenik (*) (gamma – delta) hücreli lenfoma	9716 / 3
9717 / 3	İntestinal T-hücreli lenfoma Enteropati ilişkili T-hücreli lenfoma	9717 / 3

Yeni Lösemi Terimleri

ICD-O-2 Kodu	*Terim*	*ICD-O-3 Kodu*
9821 / 3	Akut lenfoblastik lösemi, L1 tip (*) Akut lenfositik lösemi, L1 tip (*) Akut lenfoid lösemi, L1 tip (*) Akut lenfatik lösemi, L1 tip (*) Lenfoblastik lösemi, L1 tip (*) FAB L1 (*)	9835 / 3
9826 / 3	FAB L3 (*)	9826 / 3
9828 / 3	Akut lenfoblastik lösemi, L2 tip Akut lenfositik lösemi, L2 tip Akut lenfoid lösemi, L2 tip Akut lenfatik lösemi, L2 tip Lenfoblastik lösemi, L2 tip FAB L2	9835 / 3
9840 / 3	FAB M6 (*)	9840 / 3
9861 / 3	Akut miyeloid lösemi, BBT (*) Akut mezoblastik lösemi, BBT (*) Akut granülositik lösemi, BBT (*) Akut miyelojenöz lösemi, BBT (*) Akut miyelositik lösemi, BBT (*)	9861 / 3

EK (Devamı)

ICD-O-2 Kodu	*Terim*	*ICD-O-3 Kodu*
9866 / 3	FAB M3 (*)	9866 / 3
9867 / 3	Akut miyelomonositik lösemi, BBT (*) FAB M4 (*)	9867 / 3
9871 / 3	Akut miyelomonositik lösemi, eosinofil içeren FAB M4E	9871 / 3
9872 / 3	Akut myeloid lösemi, minimal diferansiyasyon Akut mezoblastik lösemi, minimal diferansiyasyon Akut granülositik lösemi, minimal diferansiyasyon Akut miyelojenöz lösemi, minimal diferansiyasyon Akut miyelositik lösemi, minimal diferansiyasyon FAB M0	9872 / 3
9873 / 3	Akut myeloid lösemi, matürasyon göstermeyen Akut mezoblastik lösemi, matürasyon göstermeyen Akut granülositik lösemi, matürasyon göstermeyen Akut miyelojenöz lösemi, matürasyon göstermeyen Akut miyelositik lösemi, matürasyon göstermeyen FAB M1	9873 / 3
9874 / 3	Akut myeloid lösemi, matürasyon gösteren Akut mezoblastik lösemi, matürasyon gösteren Akut granülositik lösemi, matürasyon gösteren Akut miyelojenöz lösemi, matürasyon gösteren Akut miyelositik lösemi, matürasyon gösteren FAB M2	9874 / 3
9891 / 3	FAB M5 (*) FAB M5A (*) FAB M5B (*)	9891 / 3
9910 / 3	Megakaryoblastik lösemi, BBT (C42.1) FAB M7	9910 / 3

(*) var olan bir *ICD-O-2* kodu için yeni terim(ler)