

Weitere Klassifikationen: Gesamtliste

Bitte verwenden Sie die folgende einheitliche Dokumentationsweise der weiteren Klassifikationen. Klassifikationen, die für die Diagnostik und Behandlung erhoben werden, sind für die Krebsregistrierung meldepflichtig.

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C83.3	aaIPI	N N/I H/I H		N: Niedrig oder Low, Score 0 N/I: Niedrig-Intermediär oder Low-Intermediäre, Score 1 H/I: Hoch-Intermediär, Score 2 H: Hoch, Score 3	aaIPI: altersadjustierter IPI: Der Alters-adjustierte IPI (aaIPI) für junge Patienten < 60 Jahre berücksichtigt nur die drei Faktoren Allgemeinzustand, Stadium und LDH - im Gegensatz zu herkömmlichem IPI wird kein extranodaler Befall berücksichtigt - nach aa IPI wird teilweise die Therapie stratifiziert - Entitäten C83.3 (S3 LL 2022; Onkopedia, NCCN NCCN V5.2022)	neu 2023
alle	ALK	P N		P: (positiv: diverse Veränderungen) N: (negativ: unauffällig)	Immunhistochemischer Nachweis des Proteins des ALK-Gens	neu 2023
C81.- bis C88.-	Ann-Arbor	I II III IV	A B E N S X	A: Keine B-Symptome B: Fieber u/o Nachtschweiß u/o Gewichtsverlust E: Extralymphatischer Befall N: Lymphknoten sind befallen (Node) S: Milzbefall (Splen) X: Bulky disease	Zusatz X bei: C82 (S3 Leitlinie, 2020) C81 (S3 Leitlinie, 2022; NCCN Guideline V2.2022) C83.3 (Onkopedia Leitlinie, April 2021) Zusatz A/B nur bei C81 (Hodgkin Lymphom)	Korrektur 2022: C91 gestrichen
C88.4	Ann-Arbor Musshoff	I1 I2 II1 II2 III IV	E	Anwendung von Suffix E nur wenn infiltratives Wachstum per continuitatem in das Nachbarorgan vorliegt	Ann Arbor-Klassifikation für das Marginalzonenlymphom modifiziert nach Musshoff 1) Maligne Lymphome, CCC Tübingen, 2015 Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie 2) Onkopedia-Leitlinie Extranodales Marginalzonenlymphom	neu 2022

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C22.0 (HCC)	BCLC	0 A B C D		<p>Stadium 0: WHO/ECOG 0, singulärer Primärtumor < 2 cm bzw. Carcinoma in situ, keine Leberzirrhose bzw. maximal CHILD A</p> <p>Stadium A (Frühstadium): WHO/ECOG 0, kleiner / singulärer Primärtumor, Leberzirrhose ohne Symptomatik</p> <p>Stadium B (Intermediärstadium): WHO/ECOG 0, multinodulär, Tumorherde > 3 cm, CHILD A oder B</p> <p>Stadium C (fortgeschrittenes Stadium): WHO/ECOG 1–2, wie B mit zusätzlicher Gefäßinvasion oder extrahepatischer Ausbreitung, CHILD A oder B</p> <p>Stadium D (Terminalstadium): WHO/ECOG 3–4, jedes Tumorstadium CHILD C</p>	Stadium nach Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) Staging System (beinhaltet Child-Pugh s.u.)	neu 2022, Korrektur 2023: keine Unterteilung mehr von A in A1-4
C91.1 C91.3 C91.5 C91.7 C91.9	Binet	A B C		Stadium A, B, C	Chronisch-Lymphatische Leukämie: bitte Angabe Klassifikation nach Binet oder Rai (s.u.)	Korrektur 2023: es gibt nur Stadium A,B,C
C24.0	Bismuth	I II III, IIIA, IIIB IV		<p>Typ I: Tumor liegt knapp unterhalb der Hepatikusgabel, ist also streng genommen kein Klatskin-Tumor</p> <p>Typ II: Tumor bezieht die Hepatikusgabel gerade mit ein</p> <p>Typ IIIa und IIIb: Tumor befällt den rechten bzw. linken Hepatikushauptast, der jeweils andere Ast ist frei</p> <p>Typ IV: Tumor befällt Hepatikusgabel und beide Hauptäste</p>	Stadieneinteilung nach Bismuth-Corlette der extrahepatischen Gallengangskarzinome der Hepatikusgabel (perihilär, pCCA, Klatskin-Tumor)	
C83.3	Cell-of-origin	GCB non-GCB nicht klassifizierbar		GCB, germinal centre B-cell subtype non-GCB, non-germinal centre B-cell subtype (Syn: activated B-cell subtype). Nicht klassifizierbar: Merkmale GCB oder non-GCB nicht zutreffend.	Klassifiziert wird üblicherweise mittels IHC und Anwendung des Hans-Algorithmus (Alternativ mittels Genexpressionsanalyse)	neu 2023

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C22.0 (HCC)	Child-Pugh-Score	A B C		A = good operative risk B = moderate operative risk C = poor operative risk	Child-Pugh: wenn BCLC Stadium (s.o.) nicht ersichtlich ist	neu 2022
alle	c-Kit	P N		P: (positiv: vermehrt exprimiert) N: (negativ: nicht vermehrt exprimiert)	Immunhistochemischer Nachweis des Proteins c-Kit	neu 2023
C91.1 (CLL)	CLL-IPI	L I H VH		L: Low: score 0-1 I: Intermediate: score 2-3 H: High: score 4-6 VH: Very High: score 7-10	Score-Berechnung über Alter, Stadium, beta2M, IGHV, p53 bzw. del(17p). Siehe ESMO E-Learning Chronic Lymphocytic Leukaemia (CLL); https://oncologypro.esmo.org	neu 2022
C90.-	Durie-Salmon	I II III	A B	Stadium I-III nach Durie Salmon, Zusatz: A: Normale Nierenfunktion B: Eingeschränkte Nierenfunktion	(Stadium nach Hb, Serumcalcium, Osteolyse, Immunglobulinmenge)	veraltet: es soll R-ISS verwendet werden
C01 C05.- C06.-, C09.- C10.- C11.- C13.- C14.- C16.- C32.- C76.- C80.0	EBV	P N		P: Virus nachweisbar (positiv) N: Virus nicht nachweisbar (negativ)	EBV, onkogenes Virus (Epstein-Barr-Virus, HHV4), FISH oder PCR-Untersuchung	neu 2022
C91.-	EGIL	Pro-B Common Prä-B Reife B Pro-T Prä-T Kortikale T Reife T		B-Linien-ALL: Pro-B: Pro-B-ALL, Prä-prä-B-ALL Common: C-ALL, Common ALL Prä-B: Prä-B-ALL, Pre-B-ALL Reife B: reife B-ALL, B-AL T-Linien-ALL Pro-T: pro-T-ALL, Early T Prä-T: prä-T-ALL, Early T Kortikale T: kortikale (intermediäre) T-ALL, thymische T-ALL Reife T: reife T-ALL, mature T	European Group for the Immunological Characterization of Leukemias (EGIL)-Klassifikation: Bezeichnungen für Immunologische Subklassifikation der ALL, es wird auch Early-T angenommen	neu 2022

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C92.0 (AML)	ELN-Klassifikation	G I1 I2 U		G: Günstig I1: Intermediär I I2: Intermediär II U: Ungünstig	Klassifikation des European LeukemiaNet	
C92.1 (CML)	ELN-Klassifikation	CP AP BK		CP: Chronische Phase AP: Akzelierte Phase BK: Blastenkrise	Klassifikation des European LeukemiaNet	
C40.-, C41.- C46.-, C49.- u.a., da Sarkome auch in ande- ren Organen vorkommen können	Enneking Resektionsgrenze	intraläsional marginal weit radikal		Intraläsionale Resektion: der Resektions- rand geht durch den Tumor und lässt Tumor zurück Marginale Resektion: der Resektionsrand geht entlang der Pseudokapsel (reaktive Zone) Weite Resektion: der Tumor bleibt allseits von einer Schicht gesunden Gewebes be- deckt Radikale Resektion /Kompartimentresektion: vollständige Resektion des tumortragenden Muskelkompartments, einschliesslich Ur- sprung und Ansatz der Muskeln	Enneking-Kriterien (chirurgische Prinzipien) zur operativen Tumorentfernung bei Sarko- men. (Zusätzlich zu Stadieneinteilung nach Enneking (IA,B; IIA,B; III), die Grading und Tumorausbreitung T berücksichtigt, gibt es die Einteilung bezüglich der Resektionsgren- zen nach OP)	Korrektur 2023: Resektionsgrenze ergänzt, um von der Stadieneinteilung nach Enneking zu differenzieren
C54.-	ER	P N		P: Östrogenrezeptor positiv N: Östrogenrezeptor negativ	Immunhistochemischer Nachweis des Östro- genrezeptors	neu 2022
C92.1 (CML)	EUTOS-Score	N H		N: Niedrigrisiko, Score ≤ 87 H: Hochrisiko, Score >87	EUTOS European Treatment and Outcome Study: EUTOS Score: 7 x Basophile + 4 x Milzgröße	

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C48.1 C51.- C52 C53.- C54.- C55 C56 C57.- C58 D39.1	FIGO	I, IA, IA1, IA2 IB, IB1, IB2, IB3 IC, IC2, IC3 II, IIA, IIA1, IIA2 IIB, IIC III, IIIA, IIIA1, IIIA1i, IIIA1ii, IIIA2 IIIB IIIC, IIIC1, IIIC2 IV, IVA, IVB		gültige Ausprägungen für jede Entität siehe FIGO	Angabe erbeten, wenn kein vollständiger TNM vorliegt	Korrektur 2023: IB3 ergänzt
C82.-	FLIPI	L I H		L: Low risk, Score 0-1 I: Intermediate risk, Score 2 H: High risk, Score 3-5	FLIPI: Follicular Lymphoma International Prognostic Index. Parameter: >4 befallene Lymphknotenregionen, LDH-Erhöhung, Alter >60 J, Ann Arbor Stadium III od. IV, Hämoglobin <12 g/dl	
alle (bei M8800ff, Familie 2 Gruppe 6) Weichgewebssarkome	FNCLCC	G1 G2 G3		Grad 1: Summenscore 2-3 Grad 2: Summenscore 4-5 Grad 3: Summenscore 6-8	Das Grading nach FNCLCC (Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer) für Sarkome wird ermittelt aus einem Summenscore aus Mitose, Nekrose und Differenzierung	neu 2022
C91.4	Formen	K V		K: Klassische Haarzell-Leukämie V: Harrzell-Leukämie Variante	Es werden zwei Formen unterschieden, die sog. klassische Haarzell - Leukämie und die Variante. Die Variante der Haarzell - Leukämie (HZL-V) unterscheidet sich sowohl klinisch, als auch zytologisch, immunologisch und zytochemisch von der klassischen HZL	
C81.- (Hodgkin Lymphom)	GHSG	FR I FO		FR: frühes Stadium I: intermediäres Stadium FO: fortgeschrittenes Stadium	Risikogruppe Hodgkin-Lymphome nach German Hodgkin Study Group (GHSG)	

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C00.- C14.- C15.- bis C20 C50.-** C54.-	HER2-neu	P L N		P: Positiv (Überexprimiert) (IHC 3+, IHC 2+ mit FISH/CISH positiv) L: low (IHC 2+ FISH/CISH negativ, IHC 1+)** N: Negativ (nicht vermehrt exprimiert) NEU: nur IHC 0	Immunhistochemie: Her2-Rezeptor, Therapiekonsequenz: Her2-gerichtete Antikörper, Erb-Tyrosinkinase-Inhibitoren **Für Her2-Low: zugelassenes Antikörper-Wirkstoff-Konjugat (ADC)	Korrektur 2023: Her2-Low ergänzt, weitere ICD-10 ergänzt
C01 C05.- C06.- C09.- bis C11.- C13.- C14.- C32.- C51.- bis C53.- C60.- C76.- C80.0	HPV	P N		P: Virus nachweisbar (positiv) N: Virus nicht nachweisbar (negativ)	HPV, onkogenes Virus (humanes Papilloma-Virus)	neu 2022
C64	IMDC-Score	gut intermediär ungünstig		Gutes Risikoprofil (0 Risikofaktoren) Intermediäres Risikoprofil (1-2 Risikofaktoren) Ungünstiges Risikoprofil (> 3 Risikofaktoren)	IMDC-Kriterien (International mRCC Database Consortium): Performance Status, Abstand Diagnose-Therapie, Hb-Wert, Kalziumwert, Neutrophile, Thrombos	neu 2023
D06.- D07.1 D07.2 D07.4	Intraepitheliale Neoplasie Grad	2 3		Dysplasie Grad 2: VIN 2, VAIN 2, CIN 2, PEIN2 Dysplasie Grad 3: VIN 3, VAIN 3, CIN 3, PEIN3	Hochgradige Plattenepithel-Intraepitheliale Läsion (HSIL) wird mit (ICD-O M) 8077/2 kodiert, jedoch klinisch zusätzlich in Grad 2 und Grad 3 unterteilt	neu 2022
C82.- C83.- C84.- C85.- C86.-	IPI	N N/I H/I H		N: Niedrig oder Low, Score 0-1 N/I: Niedrig-Intermediär oder Low-Intermediäre, Score 2 H/I: Hoch-Intermediär, Score 3 H: Hoch, Score 4-5	IPI: Internationaler Prognostischer Index für Non-Hodgkin-Lymphome (NHL): Die Prognoseabschätzung durch Score, der die Faktoren Alter (\leq vs. $>$ 60 Jahre), Allgemeinzustand (ECOG 0 - 1 vs. \geq 2), Ann-Arbor-Stadium (I, II vs. III, IV), Befall extranodaler Organe (0 - 1 vs. \geq 2 extranodale Organe) und LDH (\leq vs. $>$ obere Normgrenze) in günstiger vs. ungünstiger Ausprägung (0 vs. 1 Punkt) beinhaltet	Korrektur 2023: ICD-10 C86 ergänzt

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
D46.-	IPSS	L I1 I2 H		L: Low-Risk I1: Intermediate-I I2: Intermediate-II H: High risk	IPSS: International Prognostic Scoring System für Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	
C88.0	ISSWM	N I H		N: ISSWM Niedrig I: ISSWM Intermediär H: ISSWM Hoch	ISSWM: International scoring system for Waldenström's macroglobulinemia	
C07 C08.- C50.- C62.- C67.- C74.0 NET/NEC im GI-Trakt, Sarkome, GIST	ki67%	(Wert von 1-100)		Angabe in %	Proliferationsindex ki67 / mib	neu 2022
C18.- bis C20	Kikuchi	SM1 SM2 SM3		SM1: Infiltration der Submukosa nur oberes Drittel SM2: Infiltration der Submukosa bis ins mittlere Drittel SM3: Infiltration der Submukosa bis in tiefste Drittel	Zusatzunterteilung Invasionstiefe des Karzinoms bei sessiler Läsion pT1a Tumoren	neu 2022
C16.-	Laurén	intestinal diffus Mischtyp unklassifiz		intestinal diffus Mischtyp unklassifizierbar	Laurén-Klassifikation für Magenkarzinome	neu 2022
C37	Masaoka	I II III IV, IVA, IVB		I Vollständig umkapselter Tumor II Tumor durchbricht die Kapsel mit Einbruch in das umgebende Fettgewebe bis zum Brustfell III Tumor durchbricht das Brustfell oder den Herzbeutel oder bricht in benachbarte Organe (Lunge, große Gefäße) ein IV a pleurale und perikardiale Ausbreitung IV b Fernmetastasen	Masaoka-Klassifikation für Thymome (Prognose)	

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C22.0 (HCC)	Milan	1 2 3 4		Milan 1: Ein HCC-Herd < 5 cm Durchmesser Milan 2: Bis zu drei HCC-Herde, alle jeweils < 3 cm Durchmesser Milan 3: Keine extrahepatischen Metastasen Milan 4: Keine Infiltration von Blutgefäßen (Pfortader, Lebervenenhauptäste)	Milan-Kriterien (Mailand-Kriterien): wird bei Patienten mit HCC zur Abschätzung der Erfolgsaussichten einer Lebertransplantation verwendet.	neu 2022
C83.1	MIPI	N I H		N: Niedrig oder Low, MIPI < 5.7 I: Intermediär, MIPI 5.7 - 6.2 H: Hoch, MIPI ≥ 6.2	MIPI: MCL (Mantelzelllymphom) International Prognostic Index; klinischer Risiko-Score	
C83.1	MIPI-c	L LI HI H		L: low LI: low-intermediate HI: high-intermediate H: high	kombinierter Risiko-Score MIPI, mit inkludiertem ki67 als Risikofaktor	neu 2023
C15.- bis C20 C48.- C80.0 Histologie GIST 8936/3	Mitoserate-GIST	N H		N: Niedrige Mitoserate, <oder gleich 5 Mitosen pro 5 mm ² H: Hohe Mitoserate, >5 Mitosen pro 5 mm ²	Gastrointestinaler Stromatumor (GIST)	
C16.- C18.- bis C21.- C54.-	MSI-Status	MSS MSI-H MSI-L MMRd MMRp		MSS (Mikrosatelliten Stabil) MSI-H (instabil-high) MSI-L (instabil-low)* Mismatch-Reparaturprotein defizient (IHC mind. 1 Protein negativ) Mismatch-Reparaturprotein profizient (IHC alle bzw 2/2 Partnerproteine positiv)	MSI-Status (MMR-Protein-IHC (Ergebnis MMRd/MMRp) oder Gen-PCR (MSS/MSI high oder low)) *Anmerkung: MSI-low verliert Stand 04/2023 wieder an Bedeutung	Korrektur 2023: MMRd/p ergänzt
C01 C05.- C06.- C09.- C10.- C11.- C13.- C14.- C21.- C32.- C51.- C52 C53.- C60.- C76.- C80.0 D06.-	p16	P N		P: p16 nachweisbar (Positiv) N: p16 nicht nachweisbar (Negativ)	Immunhistochemischer Nachweis von p16 (Protein)	Korrektur 2022: weitere ICD-10 ergänzt

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
alle	p53	P N		P: Immunhistochemie positiv (abnormal, entspricht nicht- oder überexprimiert) N: Immunhistochemie negativ	Immunhistochemischer Nachweis von p53 (Protein), als Surrogat für Genmutation	neu 2023
alle	panTRK	P N		P: (positiv: vermehrt exprimiert) N: (negativ: nicht vermehrt exprimiert)	Immunhistochemischer Nachweis von TRK-Proteinen (Protein a,b,c sowie Fusion zu c) (NTRK1,2,3-Gene)	neu 2023
alle	PD-L1	P N		P (positiv: vermehrt exprimiert) N (negativ: nicht vermehrt exprimiert)	Immunhistochemie: PD-L1-Rezeptor, bei unbekannter Testmethode	neu 2022
C00.- bis C14.- C15.- C16.- C30.- bis C32.- C43.- C50.- C53.- C65 bis C68.-	PD-L1 CPS	(Wert von 0-100)		Score	CPS: Combined positive-Score (prozentualer Anteil PD-L1-positiver Zellen einschließlich Lymphozyten und Makrophagen von allen vitalen Tumorzellen)	neu 2023
C34.- C43.- C50 C65 bis C68.-	PD-L1 IC	Kategorie 0 Kategorie 1 Kategorie 2 Kategorie 3		IC Score Kategorie 0: <1%, IC Score Kategorie 1: 1% bis <5% IC Score Kategorie 2: 5% bis <10% IC Score Kategorie 3: ≥ 10%	IC: Immune Cell Score Kategorie (Prozentualer Anteil der Fläche (PDL-positiver) Immunzellen von der Fläche vitaler Tumorzellen)	neu 2023
C00.- bis C14.- C15.- C16.- C30.- bis C32.- C34.- C43.-	PD-L1 TPS	(Wert von 0-100)		Angabe des TPS (bzw. TC) in %	TPS/TC: Tumor Proportion Score/ Tumor Cells Score: (Prozentualer Anteil (PDL1-positiver) Zellen von allen vitalen Tumorzellen)	neu 2023
C91.0, C92.0, C92.1, C92.2, D46.-, D47.1	Philadelphia	P N		P: Philadelphia-Chromosom vorhanden (positiv) N: Philadelphia-Chromosom nicht vorhanden (negativ)	Wenn keine sonstigen molekularpathologischen Analysen durchgeführt wurden, um die Fusion BCR::ABL1 oder sonstige (molekular definierte) Alterationen/Subtypen nach WHO zu bestimmen nur selten bei AML, ALL MDS	Korrektur 2023: ICD-10 / Testung

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C54.-	PR	P N		P: Progesteronrezeptor positiv N: Progesteronrezeptor negativ	Immunhistochemischer Nachweis des Progesteronrezeptors	neu 2022
C91.1 (CLL)	Rai	0 I II III IV		Stadium Lymph. Hepato Hb[d/dl] Thrombo [g/l] 0: keine keine $\geq 11,0$ $\geq 100,0$ I: ≥ 1 keine $\geq 11,0$ $\geq 100,0$ II: irrelev. ≥ 1 $\geq 11,0$ $\geq 100,0$ III: irrelev. Irrelev. $< 11,0$ $\geq 100,0$ IV: irrelev. Irrelev. Irrelev. < 100	Chronisch-Lymphatische Leukämie: bitte Angabe Klassifikation nach Rai oder Binet s.o. Lymph: Lymphadenopathie Hepato: Hepato- / Splenomegalie	Korrektur 2023: Kleinschreibung Rai
alle	Regressionsgrad	CR SR PR MR NR		CR=complete response / complete Regression SR= subtotaler response / subtotale Regression PR = partial(moderate) response / partielle(moderate) Regression MR= minimal response /minimale Regression NR= no response / Keine Regression	Regressionsgrading (Tumoransprechen): Abbildbarkeit für alle bis maximal 5-stufigen Regressionsgradings anhand der histologischen Beschreibung, ohne dass eine Berücksichtigung des Eignenamens notwendig ist	neu 2022
C15.- bis C20 C48.- C80.0 Histologie GIST 8936/3	Rezidivrisiko-GIST	gering intermediär hoch		geringes - intermediäres - hohes Rezidivrisiko	Ablesung durch Pathologen anhand Konturkarte in % - abhängig von Primärtumorlokalisierung, absoluter Mitosezahl, Tumorgröße, Tumorrupturn (rot - hohes Risiko 60-100%, grau - intermediär 40-60%, blau geringes Risiko 0-40%)	neu 2022

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C90.0 (Multiples Myelom)	R-ISS	I II III		Stadium I: beta 2-Mikroglobulin $\leq 3,5$ mg/l; Albumin $\geq 3,5$ g/dl; Zytogenetik Standardrisiko; LDH \leq oberer Normwert Stadium II: weder Stadium I noch Stadium III Stadium III: beta 2-Mikroglobulin $\geq 5,5$ mg/l; Zytogenetik Hochrisiko oder LDH $>$ oberer Normwert	Revised-ISS (International-Staging-System) Die Prognose aufgrund Risikogruppierung nach R-ISS unterscheidet sich von ISS durch zusätzliche Parameter (LDH, Zytogenetik)	neu 2022 ersetzt ISS
C34.-	ROS1	P N		P: (positiv: diverse Veränderungen) N: (negativ: unauffällig)	Detektion von ROS1-Rearrangements durch Immunhistochemie als Screeningmethode	neu 2023
C40.-, C41.-	Salzer-Kuntschik	good response (I,II,III) poor response (IV,V,VI)		Regressionsgrad nach Salzer und Kuntschik: good response (SK I-III) poor response (SK IV-VI) SK I = keine vitalen Tumorzellen SK II = einzelne vitale Tumorzellen oder eine vitale Tumorzelle kleiner als 0,5 cm SK III = weniger als 10% vitales Tumorgewebe SK IV 10-50% vitales Tumorgewebe SK V = mehr als 50% vitales Tumorgewebe SK VI = kein Effekt der Chemotherapie	Regressionsgrad nach Salzer-Kuntschik für Osteosarkome Dokumentation I-IV (nicht nur good/poor wenn möglich - es wird z.T. auch very poor unterschieden (SK V, VI)	neu 2022
C92.4	Sanz-Score	N I H		N: niedrig: ≤ 10 Tsd. Leuko/ μ l; > 40 Tsd. Thrombo/ μ l I: intermediär: ≤ 10 Tsd. Leuko/ μ l; ≤ 40 Tsd. Thrombo/ μ l H: hoch: > 10 Tsd. Leuko/ μ l	Sanz-Score: Prognosefaktor für das Auftreten eines Rezidivs bei APL (akuter Promyelozyten-Leukämie)	
alle	TMB	1-1000 H M L		Angabe Mutationen pro Megabase (Mut/Mb) H: Tumormutationslast Hoch (high) M: Tumormutationslast Mittel (medium) L: Tumormutationslast Niedrig (low)	TMB (tumor mutation burden) Tumormutationslast: Menge der Mutation im Tumorgen (Angabe als Zahl oder klassifiziert in H/M/L)	neu 2023

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Zusatz	Beschreibung	Information	Änderungen zur Vorversion
C70.- bis C72.- C75.1 bis C75.3 D32.- D33.- D35.2 bis D35.4 D42.- D43.- D44.3 bis D44.5	WHO-Grad	1 2 3 4		WHO-Grad	Klassifizierung der ZNS-Tumoren, ZNS-WHO-Grad	Korrektur 2022: arabische statt römische Ziffern
C64	WHO-ISUP	1 2 3 4		Grad 1: Nukleolen bei 400-facher Vergrößerung nicht oder kaum sichtbar und basophil Grad 2: Nukleolen bei 400-facher Vergrößerung eindeutig sichtbar und eosinophil Grad 3: Nukleolen bei 100-facher Vergrößerung eindeutig erkennbar Grad 4: Tumoren zeigen ausgeprägte Zellpolymorphien oder eine rhabdoide und/oder sarkomatoide Differenzierung	ISUP (International Society of Uro pathology): neues Gradingssystem seit 2012	Korrektur 2023: nur für C64