

Weitere Klassifikationen: Solide Tumoren

Bitte verwenden Sie die folgende einheitliche Dokumentationsweise der weiteren Klassifikationen. Klassifikationen, die für die Diagnostik und Behandlung erhoben werden, sind für die Krebsregistrierung meldepflichtig. Weitere Informationen zu Ergänzungen und Änderungen der bisherigen Klassifikationen finden Sie in der Gesamtliste „Ergänzungen weitere Klassifikationen-BW Gesamtliste.“

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
alle	ALK	P N	Immunhistochemischer Nachweis des Protein des ALK-Gens	Immunhistochemischer Nachweis des Protein des ALK-Gens
C22.0 (HCC)	BCLC	0 A B C D	Stadium 0: WHO/ECOG 0, singulärer Primärtumor < 2 cm bzw. Carcinoma in situ, keine Leberzirrhose bzw. maximal CHILD A Stadium A (Frühstadium): WHO/ECOG 0, kleiner / singulärer Primärtumor, Leberzirrhose ohne Symptomatik Stadium B (Intermediärstadium): WHO/ECOG 0, multinodulär, Tumorherde > 3 cm, CHILD A oder B Stadium C (fortgeschrittenes Stadium): WHO/ECOG 1–2, wie B mit zusätzlicher Gefäßinvasion oder extrahepatischer Ausbreitung, CHILD A oder B Stadium D (Terminalstadium): WHO/ECOG 3–4, jedes Tumorstadium CHILD C	Stadium nach Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) Staging System (beinhaltet Child-Pugh s.u.)
C24.0	Bismuth	I II III, IIIA, IIIB IV	Typ I: Tumor liegt knapp unterhalb der Hepatikusgabel, ist also streng genommen kein Klatskin-Tumor Typ II: Tumor bezieht die Hepatikusgabel gerade mit ein Typ IIIa und IIIb: Tumor befällt den rechten bzw. linken Hepatikushauptast, der jeweils andere Ast ist frei Typ IV: Tumor befällt Hepatikusgabel und beide Hauptäste	Stadieneinteilung nach Bismuth-Corlette der extrahepatischen Gallengangskarzinome der Hepatikusgabel (perihilär, pCCA, Klatskin-Tumor)

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
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
alle	c-Kit	P N	P: (positiv: vermehrt exprimiert) N: (negativ: nicht vermehrt exprimiert)	Immunhistochemischer Nachweis des Proteins c-Kit
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
C40.-, C41.- C46.-, C49.- u.a., da Sarkome auch in ande- ren Organen vorkommen können	Enneking Resektionsgrenze	intraläsional marginal weit radikal	intraläsionale Resektion: der Resektionsrand 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 bedeckt Radikale Resektion /Kompartimentresektion: vollständige Resektion des tumortragenden Mus- kelkompartments, einschliesslich Ursprung und Ansatz der Muskeln	Enneking-Kriterien (chirurgische Prinzipien) zur operativen Tumorentfernung bei Sarkomen. Zusätzlich zu Stadieneinteilung nach Enneking (IA,B; IIA,B; III), die Grading und Tumorausbreitung T berücksichtigt, gibt es die Einteilung bezüglich der Resek- tionsgrenzen nach OP
C54.-	ER	P N	P: Östrogenrezeptor positiv N: Östrogenrezeptor negativ	Immunhistochemischer Nachweis des Östrogenrezeptors

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
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
alle Weichge- webs-sarkome (WHO Familie 2 Gruppe 6)	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
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)
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)
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

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
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
C07 C08.- C50.- C62.- C67.- C74.0 NET/NEC im GI-Trakt, Sarkome, GIST	ki67%	(Wert von 1-100)	Angabe in %	Proliferationsindex ki67 / mib
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
C16.-	Laurén	intestinal diffus Mischtyp unklassifiz	intestinal diffus Mischtyp unklassifizierbar	Laurén-Klassifikation für Magenkarzinome
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)
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 (Malland-Kriterien): wird bei Patienten mit HCC zur Abschätzung der Erfolgsaussichten einer Lebertransplantation verwendet.

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
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
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)
alle	p53	P N	P: Immunhistochemie positiv (abnormal, entspricht nicht- oder überexprimiert) N: Immunhistochemie negativ	Immunhistochemischer Nachweis von p53 (Protein), als Surrogat für Genmutation
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)
alle	PD-L1	P N	P (positiv: vermehrt exprimiert) N (negativ: nicht vermehrt exprimiert)	Immunhistochemie: PD-L1-Rezeptor, bei unbekannter Testmethode

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
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)
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)
alle	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)
C54.-	PR	P N	P: Progesteronrezeptor positiv N: Progesteronrezeptor negativ	Immunhistochemischer Nachweis des Progesteronrezeptors
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 Eigenamens notwendig ist
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, Tumorruptur (rot - hohes Risiko 60-100%, grau - intermediär 40-60%, blau geringes Risiko 0-40%)
C34.-	ROS1	P N	P: (positiv: diverse Veränderungen) N: (negativ: unauffällig)	Detektion von ROS1-Rearrangements durch Immunhistochemie als Screeningmethode

ICD-10 Diagnose	Klassifikation	Einstufung	Beschreibung	Information
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 < 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)
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)
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
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 Uropathology): neues Gradingssystem seit 2012