

## Breast

### C50.0–C50.6, C50.8–C50.9

C50.0 Nipple

C50.1 Central portion of breast

C50.2 Upper–inner quadrant of breast

C50.3 Lower–inner quadrant of breast

C50.4 Upper–outer quadrant of breast

C50.5 Lower–outer quadrant of breast

C50.6 Axillary Tail of breast

C50.8 Overlapping lesion of breast

C50.9 Breast, NOS

**Note:** 편측성만 코딩한다.

## Breast

### CS Tumor Size (Revised: 11/11/2010)

**Note 1:** 의무기록상에 있는 세부적인 종양 크기를 코딩한다. 종양 크기에 관한 기록이 의사의 T 분류 관련 기술뿐이라면, 코드 990(T1mi), 991(T1b), 992(T1 or T1c), 995(T2)로 코딩한다. 종양 크기 관련 다른 기록은 없고 T1a 라는 의사 기술만 있다면, 005로 코딩한다. 종양 크기 관련 다른 기록은 없고 T3 이라는 의사 기술만 있거나 종양 크기가 5cm 이상이라는 기술만 있다면 051로 코딩한다.

**Note 2:** 병리학적 크기를 코딩할 때, 침범 요소를 측정된 것을 코딩한다. 예를 들어, 정상소재(in situ)부분은 크고(예: 4cm) 침범부분은 작을 경우, SSF 6을 보고 보고되는 종양 크기에 더 많은 정보를 이용하여 코딩한다. invasive 부분의 크기가 없다면 전체 크기를 코딩하고 SSF 6에서 그것을 대표하는 것을 기록한다. 일부 유방암에서 종양 크기는 병리학적으로 안 나올 수도 있다.

**Note 3:** 미세침윤(Microinvasion)은 기저막(basement membrane)을 넘어 주변 조직으로 암세포가 확장된 것으로 가장 큰 크기가 0.1cm 이상이 되는 병소는 없다. 미세침윤(Microinvasion)의 중복 병소들이 있을 때, 가장 큰 병소의 크기를 사용하고 각각 개별적이 병소들의 합은 사용하지 않는다.

Code	Description
000	No mass/tumor found
001–988	001 – 988 millimeters (mm) (Code exact size in mm)
989	989 mm or larger
990	Microinvasion Microscopic focus or foci only and no size given Described as "less than 1 mm"  Stated as T1mi with no other information on tumor size
991	Described as "less than 1 centimeter (cm)"  Stated as T1b with no other information on tumor size
992	Described as "less than 2 cm," or "greater than 1 cm," or "between 1 cm and 2 cm"

Code	Description
	Stated as T1 [NOS] or T1c [NOS] with no other information on tumor size
993	Described as "less than 3 cm," or "greater than 2 cm," or "between 2 cm and 3 cm"
994	Described as "less than 4 cm," or "greater than 3 cm," or "between 3 cm and 4 cm"
995	Described as "less than 5 cm," or "greater than 4 cm," or "between 4 cm and 5 cm"  Stated as T2 with no other information on tumor size
996	Mammographic/xerographic diagnosis only, no size given; clinically not palpable
997	Paget disease of nipple with no demonstrable tumor
998	Diffuse
999	Unknown: size not stated Size of tumor cannot be assessed Not documented in patient record

## Breast

### CS Extension (Revised: 11/11/2010)

**Note 1:** 파인 피부(dimpling of the skin), 매듭(tethering), 오므라든 유두(nipple retraction) 같은 변화는 실제 피부침범이 아닌 쿠퍼 인대의 팽창에 의한 것으로 분류하지 않는다.

**Note 2:** 피부 또는 피하 조직으로 침범된 임상적 근거로써, 고수(adherence), 부착(attachment), 고정(fixation), 경화(induration), 두꺼워짐(thickening)은 200으로 코딩한다.

**Note 3:** 대흉근(pectoralis muscle)의 침범으로써 "고정(fixation), NOS"는 300으로 코딩한다.

**Note 4:** 침범코드가 000이라면, 행태코드는 반드시 2이어야 한다. 침범코드가 050또는 070이면, 행태코드는 2또는 3일 수 있다. 침범코드가 100이라면, 행태코드는 반드시 3이어야 한다.

**Note 5:** 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma): AJCC 7판 지침에 다음과 같이 포함되어 있다. "염증성 암종(Inflammatory Carcinoma)은 전체적으로 유방에 널리 퍼진 흉반·부종(peau d'orange)과 함께 임상병리학적으로 발견된다. 이것은 종종 잠재적으로 만져지는 덩어리가 없을 때도 있다. 이러한 임상적 증상은 대부분 유방의 피부까지 침범이 된 것이다. 관행에 따르면, 피부 변화는 종양이 있는 유방에 따라 빠르게 발생하기 때문에 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma)이란 용어는 국소적으로 진행된 암에 적용하지 않는다. 영상에서 두드러지게 두꺼워진 피부나 덩어리가 발견될 수 있다. 피부 림프관내에 종양 색전 때문에 임상검사를 하는데 피부 조직검사를 할 수도 있고 안 할 수도 있다. 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma)의 종양은 T4d로 분류되며 주로 임상진단으로 나온다는 것을 기억하는 것이 중요하다. 임상적 근거 없는 피부 내 림프관 침습만으로 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma)이라 하지 않는다. 임상적으로 확인 후, 조직검사로 피부 내 림프관 또는 유방 실질조직안의 암이 존재하는지 확인하는 것이 필요하다.

**Note 6:** CS을 위해, 추출자는 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma) 진단을 기록해야하고 임상적 특징과 피부의 침습정도를 텍스트로 기록해야한다. 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma) 진단과 피부 침범이 유방 피부의 1/3(33%)보다 적은 경우 코드 600을 준다. 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma) 진단과 피부 침범이 유방 피부의 1/3(33%)보다 크거나 같거나 또는 50%보다 작거나 같은 경우 코드 725을 준다. 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma) 진단과 피부 침범이 유방 피부의

50%(다수 또는 diffuse)보다 큰 경우 코드 730을 준다. 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma) 진단은 내려졌는데 임상적 기술이 없다면 코드 750을 준다. 염증성 암종(Inflammatory Carcinoma) 진단이 없는 임상적인 기술(inflammation, erythema, edema, peau d'orange 또는 피부 변화를 묘사하는 다른 용어들)은 침범된 정도에 따라 코드 512-585를 주면 된다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
000	In situ: noninfiltrating; intraepithelial Intraductal WITHOUT infiltration Lobular neoplasia	Tis	Tis	IS
050	Paget disease of nipple WITHOUT underlying tumor	Tis	Tis	**
070	Paget Disease disease of nipple WITHOUT underlying invasive carcinoma pathologically	Tis	Tis	**
100	Confined to breast tissue and fat including nipple and/or areola Localized, NOS	^	*	L
110	Stated as T1mi with no other information on extension	^	*	L
120	Stated as T1a with no other information on extension	^	*	L
130	Stated as T1b with no other information on extension	^	*	L
140	Stated as T1c with no other information on extension	^	*	L
170	Stated as T1 [NOS] with no other information on extension or size	T1NOS	T1NOS	L
180	Stated as T2 with no other information on extension or size	T2	T2	L
190	Stated as T3 with no other information on extension or size	T3	T3	L
200	Invasion of subcutaneous tissue Local infiltration of dermal lymphatics adjacent to primary tumor involving skin by direct extension Skin infiltration of primary breast including skin of nipple and/or areola	^	*	RE
300	Attachment or fixation to pectoral muscle(s) or underlying tissue Deep fixation Invasion of (or fixation to) pectoral fascia or muscle	^	*	RE
400	Invasion of (or fixation to): Chest wall Intercostal or serratus anterior muscle(s) Rib(s)  See codes 610 (obsolete), 612-615, and 620 (obsolete) for combinations with this code	T4a	T4a	RE

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
410	Stated as T4a with no other information on extension	T4a	T4a	RE
510	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Extensive skin involvement, including: Satellite nodule(s) in skin of primary breast Ulceration of skin of breast Any of the following conditions described as involving not more than 50% of the breast, or amount or percent of involvement not stated: Edema of skin En cuirasse Erythema Inflammation of skin Peau d'orange ("pigskin")	ERROR	T4b	RE
512	Extensive skin involvement, including: Satellite nodule(s) in skin of primary breast Ulceration of skin of breast	T4b	T4b	RE
514	Any of the following conditions described as involving less than one-third (33%) of the breast WITHOUT a stated diagnosis of inflammatory carcinoma WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration: Edema of skin En cuirasse Erythema Inflammation of skin Peau d'orange ("pigskin")	T4b	T4b	RE
516	514 + 512	T4b	T4b	RE
518	Any of the following conditions described as involving one third (33%) or more but less than or equal to half (50%) of the breast WITHOUT a stated diagnosis of inflammatory carcinoma WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration: Edema of skin En cuirasse Erythema Inflammation of skin Peau d'orange ("pigskin")	T4b	T4b	RE
519	518 + 512	T4b	T4b	RE
520	Any of the following conditions described as involving more than 50% of the breast WITHOUT a stated diagnosis of inflammatory carcinoma WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration:	T4b	T4b	RE

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	Edema of skin En cuirasse Erythema Inflammation of skin Peau d'orange ("pigskin")			
575	520 + 512	T4b	T4b	RE
580	Any of the following conditions with amount or percent of breast involvement not stated and WITHOUT a stated diagnosis of inflammatory carcinoma WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration: Edema of skin En cuirasse Erythema Inflammation of skin Peau d'orange ("pigskin")	T4b	T4b	RE
585	580 + 512	T4b	T4b	RE
600	Diagnosis of inflammatory carcinoma WITH a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., involving less than one-third (33%) of the skin of the breast, WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration	T4b	T4d	RE
605	Stated as T4b with no other information on extension	T4b	T4d	RE
610	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 (400) + (510)	ERROR	T4c	RE
612	Any of (512–516) + 400	T4c	T4c	RE
613	Any of (518–519) + 400	T4c	T4c	RE
615	Any of (520–585) + 400	T4c	T4c	RE
620	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 (400) + (520)	ERROR	T4c	RE
680	Stated as T4c with no other information on extension	T4c	T4c	RE
710	OBSOLETE DATA RETAINED V0200  Diagnosis of inflammatory carcinoma WITH a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., involving not more than 50% of the skin of the breast, WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration Inflammatory carcinoma, NOS	ERROR	T4d	RE

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	Previous wording (V0100): Diagnosis of inflammatory carcinoma WITHOUT a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., of more than 50% of the breast. WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration Inflammatory carcinoma, NOS			
715	OBSOLETE DATA RETAINED V0202  Diagnosis of inflammatory carcinoma WITH a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., involving not more than one-third (33%) of the skin of the breast, WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration	T4b	T4d	RE
725	Diagnosis of inflammatory carcinoma WITH a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., involving one-third (33%) or more but less than or equal to one-half (50%) of the skin of the breast, WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration	T4d	T4d	RE
730	Diagnosis of inflammatory carcinoma WITH a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., involving more than one-half (50%) of the skin of the breast, WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration	T4d	T4d	RE
750	Diagnosis of inflammatory carcinoma WITH a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., but percent of involvement not stated, WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration.  Note: If percentage is known, code to 600, 725, or 730.  Diagnosis of inflammatory carcinoma WITHOUT a clinical description of inflammation, erythema, edema, peau d'orange, etc., WITH or WITHOUT dermal lymphatic infiltration  Inflammatory carcinoma, NOS	T4d	T4d	RE
780	Stated as T4d with no other information on extension	T4d	T4d	RE
790	State as T4 [NOS] with no other information on extension	T4NOS	T4NOS	RE
950	No evidence of primary tumor	T0	T0	U

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
999	Unknown; extension not stated Primary tumor cannot be assessed Not documented in patient record	TX	TX	U

\* 이 부위의 Extension 코드 100-140, 200, 300에서는 T분류가 CS Tumor Size 값을 바탕으로 분류된다.

^ 이 부위의 Extension 코드 100-140, 200, 300에서는 T분류가 CS Tumor Size 값을 바탕으로 분류된다.

\*\* 이 부위의 Extension 코드 050, 070에서 summary stage 2000는 ICD-O-3 행태코드 값을 바탕으로 분류된다.

## Breast

### CS Tumor Size/Ext Eval (Revised: 08/10/2009)

Code	Description	Staging Basis
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  절제수술 시행 안함. 신체검사, imaging 검사, 기타 비외과적인 임상검사를 근거로 평가내림. 부검을 시행 안함.	c
1	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  절제수술 시행 안함. 내시경검사, 진단 조직검사(fine needle aspiration biopsy 포함), 다른 외과적인 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)을 근거로 평가내림. 부검을 시행 안함.	c
2	AJCC pathologic staging 기준에 맞음:  절제수술 시행 안했지만, 부검을 근거로 평가내림 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p
3	AJCC pathologic staging에 맞음:  수술 전 systemic 치료나 방사선 <b>치료없이</b> 절제수술을 시행함. <b>또는</b> 수술 전 systemic 치료나 방사선 치료를 시행한지 모르고 절제수술을 시행함. <b>그리고</b> 치료 전 수술 결과로 얻은 정보, 특히 절제한 표본의 조직검사를 근거로 평가내림.  절제수술 시행 안함. 양성 결과 나온 조직검사 중 가장 높은 T 분류를 근거로 평가내림.	p
5	AJCC y-pathologic staging 기준에 맞지 않음:  <b>수술 전 치료를 받고</b> 절제수술을 시행하였고 수술 조직검사(수술 전 치료 시행 후)가 더 진행되지 않으며 임상정보를 근거로 평가내림.	c

Code	Description	Staging Basis
6	AJCC y-pathologic staging 기준에 맞춤:  수술 전 치료를 받고 절제수술을 시행함. 그리고 수술 조직검사 결과가 치료 전 임상검사 결과보다 더 진행되었기 때문에 조직검사를 근거로 평가내림.	yp
8	autopsy(a) staging 기준에 맞춤:  부검으로만 평가내림.(종양을 부검 전에 의심하거나 진단내리지도 않음)	a
9	절제수술 시행여부 모름 평가할 수 없음 평가했는데 모름 환자 기록에 정보 없음	c

## Breast

### CS Lymph Nodes (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 주변림프절만 코딩한다. 경부(cervical)(빗장위(supraclavicular) 제외) 또는 반대쪽 액와(axillary)와 같은 원격림프절은 Mets at DX에서 코딩한다.

**Note 2:** 미세전이(Micrometastases)는 종양 침전물 직경이 0.2mm 이상이지만 2.0mm를 안 넘는 것을 말하며 종양 침전물이 2.0mm 이상이다. 미세전이(Micrometastases)가 있는 모든 림프절은 림프절 양성 개수에 포함된다. 하지만 적어도 하나의 림프절이 pN1mi 보다 큰 병리학적 N 분류를 하기 위한 거대전이(macrometastasis)가 포함되어야한다.

**Note 3:** 병리보고서에서 림프절은 양성인데 전이 크기가 기술되어있지 않다면, 0.2 mm 이상이라고 가정하고 림프절 양성으로 코딩한다. 림프절에 대한 다른 정보가 없으면 코드 600을 준다.

**Note 4:** 신체검진상에서 림프절을 촉진했을 때, '고정된(fixed)'이라 기술되지 않는다면, 그 림프절은 '움직이는(movable)' 이라 가정한다.

**Note 5:** 코드 130-600은 leve I 과 level II 동측 액와림프절(axillary lymph nodes)과 동측 intramammary nodes 에만 사용한다. 쇄골하(infraclavicular) 또는 첨액와 림프절(apical nodes)로 알려진 동측 level III 액와림프절(axillary lymph nodes)은 코드 750 또는 그 이상을 준다. 액와림프절(axillary lymph nodes)은 internal mammary 또는 동측 빗장위림프절(supraclavicular lymph nodes)을 포함하지 않는다.

**Note 6:** 유방 스키마에서, N 분류는 CS Lymph Nodes Eval 필드를 바탕으로 한다. 림프절을 임상적으로 평가한 경우(CS Lymph Nodes Eval 코드 = 0, 1, 5, 9) "임상적으로 평가"로 분류된다. 몇몇 CS Lymph Nodes 코드 설명 앞에는 이런 것들은 반영하여 "임상적 평가(Evaluated clinically)" 라고 기재되어 있는 코드들이 있다. 병리학적으로 평가한 경우(CS Lymph Nodes Eval 코드 = 2, 3, 6, 8)는 "병리학적으로 평가"로 분류되는데 앞의 상황과 비슷하게 "병리학적 평가(Evaluated pathologically)" 라고 기재되어 있는 코드들이 있다. 이외의 다른 모든 코드들은 임상적 또는 병리학적 평가에 상관없이 사용된다.

**Note 7:** 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITC)는 단일 암세포나 작은 무리들이 0.2 mm 이상이 안 되는 것을 말한다. 이것은 대개 면역조직화학(IHC) 또는 분자 검사방법(H-hematoxylin와 E-eosin 착색제로 증명하는)에 의해 주로 발견된다. 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITC)들은 대개 악성의 행태를 보이지 않는다.(예: 확산 또는 기질 반응). 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITC)만 있는 림프절은 양성 림프절로 고려하지 않는다. 기록이 단지 N0(i+)라고 기재되어있는 경우, 코드 000을 주고 CS SSF 4를 확인한다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
000	No regional lymph node involvement OR isolated tumor cells (ITCs) detected by immunohistochemistry/immunohistochemical (IHC) methods or molecular methods ONLY. (See Note 7 and CS Site-Specific Factors 4 and 5)	^	*	NONE
050	Evaluated pathologically:  None; no regional lymph node involvement BUT ITCs detected on routine hematoxylin and eosin (H and E) stains. (See Note 7)	N0(i+)	N0(i+)	NONE
130	Evaluated pathologically:  Axillary lymph node(s), ipsilateral, micrometastasis ONLY detected by IHC ONLY (At least one micrometastasis greater than 0.2 mm or more than 200 cells AND all micrometastases less than or equal to 2 mm)	N1mi	N1mi	RN
150	Evaluated pathologically:  Axillary lymph node(s), ipsilateral, micrometastasis ONLY detected or verified on H&E (At least one micrometastasis greater than 0.2 mm or more than 200 cells AND all micrometastases less than or equal to 2 mm ) Micrometastasis, NOS	N1mi	N1mi	RN
155	Evaluated pathologically:  Stated as N1mi with no other information on regional lymph nodes	N1mi	N1mi	RN
250	Evaluated pathologically:  Movable axillary lymph node(s), ipsilateral, positive with more than micrometastasis (At least one metastasis greater than 2 mm) (See Note 4)	^^	**	RN
255	Evaluated clinically:  Clinically movable axillary lymph node(s), ipsilateral, positive (Clinical assessment because of neoadjuvant therapy or no pathology) (See Note 44)	N1	N1	RN
257	Evaluated clinically:	N1	N1	RN

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	Clinically stated only as N1 (Clinical assessment because of neoadjuvant therapy or no pathology)			
258	Evaluated pathologically:  Pathologically stated only as N1 [NOS], no information on which nodes were involved	^^	**	RN
260	Stated as N1 [NOS] with no other information on regional lymph nodes	^^	**	RN
280	OBSOLETE DATA RETAINED V0104  Stated as N2, NOS	ERROR	**	RN
500	OBSOLETE DATA RETAINED V0104  Fixed/matted ipsilateral axillary nodes, positive with more than micrometastasis (i.e., at least one metastasis greater than 2 mm) Fixed/matted ipsilateral axillary nodes, NOS	ERROR	**	RN
510	Evaluated clinically:  Fixed/matted ipsilateral axillary nodes clinically (Clinical assessment because of neoadjuvant therapy or no pathology) Stated clinically as N2a (Clinical assessment because of neoadjuvant therapy or no pathology)	^^	**	RN
520	Evaluated pathologically:  Fixed/matted ipsilateral axillary nodes clinically with pathologic involvement of lymph nodes WITH at least one metastasis greater than 2 mm	^^	**	RN
600	Axillary/regional lymph node(s), NOS Lymph nodes, NOS	^^	**	RN
610	Evaluated clinically:  Clinically stated only as N2 [NOS] (Clinical assessment because of neoadjuvant therapy or no pathology)	^^	**	RN
620	Evaluated pathologically:  Pathologically stated only as N2 [NOS]; no information on which nodes were involved	^^	**	RN
630	Stated as N2 [NOS] with no other information on regional lymph nodes	^^	**	RN

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
710	Evaluated pathologically: Internal mammary node(s), ipsilateral, positive on sentinel nodes but not clinically apparent (No positive imaging or clinical exam) WITHOUT axillary lymph node(s), ipsilateral	N1b	N1b	RN
720	Evaluated pathologically: Internal mammary node(s), ipsilateral, positive on sentinel nodes but not clinically apparent (No positive imaging or clinical exam) WITH axillary lymph node(s), ipsilateral	^^	**	RN
730	Evaluated pathologically: Internal mammary node(s), ipsilateral, positive on sentinel nodes but not clinically apparent (No positive imaging or clinical exam) UNKNOWN if positive axillary lymph node(s), ipsilateral	N1b	N1b	RN
735	Evaluated clinically: Internal mammary node(s), ipsilateral, positive on sentinel nodes but primary not resected WITHOUT axillary lymph node(s), ipsilateral OR UNKNOWN if positive axillary lymph node(s).	N2b	N2b	RN
740	Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (On imaging or clinical exam) WITHOUT axillary lymph node(s), ipsilateral	N2b	N2b	RN
745	Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (On imaging or clinical exam) UNKNOWN if positive axillary lymph node(s), ipsilateral	N2b	N2b	RN
748	Stated as N2b with no other information on regional lymph nodes	^^	**	RN
750	Infraclavicular lymph node(s)(subclavicular) (level III axillary nodes) (apical), ipsilateral WITH or WITHOUT axillary nodes(s) WITHOUT internal mammary node(s)	N3a	N3a	RN
755	Stated as N3a with no other information on regional lymph nodes	N3a	N3a	RN
760	OBSOLETE DATA RETAINED AND REVIEWED V0203 See codes 763 and 765 Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (on imaging or clinical exam)	N3b	N3b	RN

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	WITH axillary lymph node(s), ipsilateral, codes 150 to 600 WITH or WITHOUT infraclavicular (level III axillary nodes) (apical) lymph nodes			
763	Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (On imaging or clinical exam) WITH axillary lymph node(s), ipsilateral, codes 150 to 600 WITHOUT infraclavicular (level III axillary nodes) (apical) lymph nodes or unknown if infraclavicular (level III axillary nodes) (apical) lymph nodes involved	N3b	N3b	RN
764	Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (On imaging or clinical exam) WITHOUT axillary lymph node(s), ipsilateral WITH infraclavicular (level III axillary nodes) (apical) lymph nodes involved	N3b	N3b	RN
765	Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (On imaging or clinical exam) WITH axillary lymph node(s), ipsilateral WITH infraclavicular (level III axillary nodes) (apical) lymph nodes involved	N3b	N3b	RN
768	Stated as N3b with no other information on regional lymph nodes	N3b	N3b	RN
770	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Internal mammary node(s), ipsilateral, clinically apparent (on imaging or clinical exam) UNKNOWN if positive axillary lymph node(s), ipsilateral	ERROR	N2b	RN
780	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 (750) + (770)	ERROR	N3a	RN
800	Supraclavicular node(s), ipsilateral	N3c	N3c	D
805	Stated as N3c with no other information on regional lymph nodes	N3c	N3c	D
810	Evaluated clinically:  Clinically stated only as N3 [NOS] (Clinical assessment because of neoadjuvant therapy or no pathology)	N3NOS	N3NOS	RN
815	Evaluated pathologically:  Pathologically stated only as N3 [NOS]; no information on which nodes were involved	N3NOS	N3NOS	RN
820	Stated as N3, NOS with no other information on regional lymph nodes	N3NOS	N3NOS	RN

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
999	Unknown; regional lymph nodes not stated Regional lymph node(s) cannot be assessed Not documented in patient record	NX	NX	U

^ 코드 000는 이 부위의 IHC MOL 표를 사용하는 SSF 4와 SSF 5가 N 분류의 기본이 된다.

^^ 코드 250, 258, 260, 510, 520, 600, 610, 620, 630, 720, 748은 SSF 3(동측 액와림프절 양성 개수)값과 CS Reg Nodes Eval 값이 N 분류의 기본이 된다. Eval code가 2(p), 3(p), 6(y), 8(a) 라면, N분류는 림프절의 병리평가표를 참고하여 결정된다. Eval code가 0(c), 1(c), 5(c), 9(c) 라면, N 분류는 림프절의 임상평가표를 참고하여 결정된다. Eval 항목이 코딩되지 않으면 N 분류는 액와림프절 양성표의 참고로 결정된다.

\* 코드 000는 이 부위의 IHC MOL 표를 사용하는 SSF 4와 SSF 5가 N 분류의 기본이 된다.

\*\* 코드 250, 258, 260, 280, 500, 510, 520, 600, 610, 620, 630, 720, 748은 SSF 3(동측 액와림프절 양성 개수)값과 CS Reg Nodes Eval 값이 N 분류의 기본이 된다. Eval code가 2(p), 3(p), 6(y), 8(a) 라면, N분류는 림프절의 병리평가표를 참고하여 결정된다. Eval code가 0(c), 1(c), 5(c), 9(c) 라면, N분류는 림프절의 임상평가표를 참고하여 결정된다. Eval 항목이 코딩되지 않으면 N 분류는 액와림프절 양성표의 참고로 결정된다.

## Breast

### CS Lymph Nodes Eval (Revised: 10/26/2009)

**Note 1:** 이 항목은 주로 TNM system에서 N 분류에 바탕이 된다. "CS Lymph Nodes" 항목을 코딩하는 데 결정을 하게 된 진단방법에 대해 기록하는 것이다.

**Note 2:** AJCC 7판 지침에서, N 분류의 임상적, 조직학적 분류 지침은 현재 의학분야 상황을 반영하여 변경되었다. N 은 의도(정밀검사 vs 치료)에 따라 임상평가 또는 조직학적 평가인지 분류된다. 그 의도가 정밀검사일 때, 병기 기본은 임상평가이고 그 의도가 치료일 때, 병기 기본은 조직학적 평가이다.

A. 치료 계획을 세우기 위한 정밀검사의 일부분으로 주변림프절 또는 감시림프절 조직검사를 포함한 현미경 평가는 임상 병기의 한 부분이다. 정밀검사의 일부라면 T 분류는 임상 평가로 분류되고 조직학적인 T 분류를 위해 원발부위 절제(치료의 일부로)를 하지 않는다.

B. 치료의 일부분으로 실행한 주변림프절의 현미경 평가는 조직학적 병기가 된다. 치료의 일부라면 T 분류는 조직학적 평가로 분류되고 조직학적인 T 분류를 위해 원발부위 절제(치료의 모든 부분)를 한다.

**Note 3:** 가장 높은 N 분류의 현미경 평가는 항상 조직학적 평가로 분류된다. (코드 3)

**Note 4:** 수술 전 치료 이후에 림프절 절제가 없었다면, 코드 0 또는 1을 사용한다.

**Note 3:** 코드 5 와 6은 수술 전 치료 이후에 림프절에 대한 평가가 실행되지 않았을 때 사용한다.

Code	Description	Staging Basis
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  검사를 위해 regional lymph node 제거 안함. 신체검사, imaging 검사, 기타 비외과적인 임상검사를 근거로 평가내림. 부검을 시행 안함.	c
1	다음 기준에 최소한 한 가지에 기초해 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:	c

Code	Description	Staging Basis
	<p>검사를 위해 regional lymph node 제거 안함. 내시경검사, 다른 외과적인 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)을 근거로 평가내림. 부검을 시행 안함.</p> <p>또는</p> <p>정밀검사의 일부로 regional lymph node 또는 sentinel nodes 의 fine needle aspiration, incisional core needle biopsy, excisional biopsy를 시행(조직학적으로 T 분류-치료를 하기 위해 원발부위 제거를 하지 않은 상태)</p>	
2	<p>AJCC pathologic staging 기준에 맞춤:</p> <p>검사를 위해 regional lymph node 제거 안했지만, 부검을 근거로 평가내림 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)</p>	p
3	<p>다음 기준에 최소한 한 가지에 기초해 AJCC pathologic staging 기준에 맞춤:</p> <p>조직학적으로 T 분류(치료)를 하기 위해 원발부위를 제거하거나 가장 높은 T 분류를 평가하는 조직검사를 하면서, regional nodes 의 현미경적 평가 (FNA, incisional core needle bx, excisional bx, sentinel node bx, node resection 포함)</p> <p>또는</p> <p>T 분류 정보와 상관없이, 가장 높은 N 분류를 평가하기 위한 현미경적 평가</p>	p
5	<p>AJCC y-pathologic staging 기준에 맞지 않음:</p> <p>수술 전 치료를 받고 검사를 위해 regional lymph node 제거를 시행하였고 수술 조직검사(수술 전 치료 시행 후)가 더 진행되지 않으며 임상정보를 근거로 평가내림.</p>	c
6	<p>AJCC y-pathologic staging 기준에 맞춤:</p> <p>수술 전 치료를 받고 검사를 위해 regional lymph node 제거를 시행함. 그리고 수술 조직검사 결과가 치료 전 임상검사 결과보다 더 진행되었기 때문에 조직검사를 근거로 평가내림.</p>	yp
8	<p>autopsy(a) staging 기준에 맞춤:</p> <p>부검으로만 평가내림.(종양을 부검 전에 의심하거나 진단내리지도 않음)</p>	a
9	<p>검사를 위해 regional lymph node 제거 시행여부 모름</p> <p>평가할 수 없음</p> <p>평가했는데 모름</p> <p>환자 기록에 정보 없음</p>	c

## Breast

### Reg LN Pos (Revised: 07/28/2010)

**Note 1:** 수술 전 치료를 받았다 하더라도 이 항목은 기록한다.

**Note 2:** 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITCs)만 있는 림프절은 양성림프절로 세지 않는다. 0.2mm이상(미세전이 또는 그 이상) 침범된 림프절만 양성으로 숫자를 센다. 병리보고서에 림프절이 양성이지만 전이 크기가 기재되어 있지 않다면, 0.2mm 이상으로 간주하고 양성림프절로 코딩한다.

**Note 3:** 이 항목에서는 모든 양성 주변림프절을 기록한다. 양성 동측 주변림프절 level I-II 액와림프절의 숫자는 그에 맞는 SSF 항목에 따로 기재한다.

Code	Description
00	All nodes examined negative.
01-89	1 - 89 nodes positive (code exact number of nodes positive)
90	90 or more nodes positive
95	Positive aspiration or core biopsy of lymph node(s)
97	Positive nodes - number unspecified
98	No nodes examined
99	Unknown if nodes are positive; not applicable Not documented in patient record

## Breast

### Reg LN Exam (Revised: 07/28/2010)

Code	Description
00	No nodes examined
01-89	1 - 89 nodes examined (code exact number of regional lymph nodes examined)
90	90 or more nodes examined
95	No regional nodes removed, but aspiration or core biopsy of regional nodes performed
96	Regional lymph node removal documented as sampling and number of nodes unknown/not stated
97	Regional lymph node removal documented as dissection and number of nodes unknown/not stated
98	Regional lymph nodes surgically removed but number of lymph nodes unknown/not stated and not documented as sampling or dissection; nodes examined, but number unknown
99	Unknown if nodes were examined; not applicable or negative Not documented in patient record

## Breast

### CS Mets at DX (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 빗장위(Supraclavicular(가로목, transverse cervical)) 림프절 침범은 CS Lymph Nodes 항목에서 코딩한다.

**Note 2:** 임상적 또는 방사선적 방법으로 원격전이가 없다고 확인된다면 cM0으로 분류되고 00 코드를 준다. 임상적 또는 방사선방법으로 하나 또는 그 이상의 원격전이가 발견되었다면 cM1로 분류된다. 전이부위에 대한 조직검사나 임상적 검사방법에 의한 증거가 기록되어있지 않다면 임상적으로 전이가 안 된 것(cM0)으로 분류된다. 어떤 병기를 평가할 만한 정보가 없거나 종양이 국소침범이 아닌 것이 확실하고 원격전이와 관련된 더 이상의 정보가 없다면 코드 99를 준다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
00	No distant metastasis	M0	M0	NONE
05	No clinical or radiographic evidence of distant metastasis, but deposits of molecularly or microscopically detected tumor cells in circulating blood, bone marrow or other non-regional nodal tissue that are 0.2 millimeters (mm) or less in a patient without symptoms or signs of metastasis	M0(i+)	M0	NONE
07	Stated as M0(i+) with no other information on distant metastasis	M0(i+)	M0	NONE
10	Distant lymph node(s): Cervical, NOS Contralateral/bilateral axillary and/or internal mammary Other than above  Distant lymph node(s), NOS	M1	M1	D
40	Distant metastasis except distant lymph node(s) (code 10) Carcinomatosis	M1	M1	D
42	Further contiguous extension: Skin over: Axilla Contralateral (opposite) breast Sternum Upper abdomen	M1	M1	D
44	Metastasis: Adrenal (suprarenal) gland Bone, other than adjacent rib Contralateral (opposite) breast - if stated as metastatic Lung Ovary Satellite nodule(s) in skin other than primary breast	M1	M1	D
50	(40 - 44) + 10	M1	M1	D

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
60	Distant metastasis, NOS  Stated as M1 with no other information on distant metastasis	M1	M1	D
99	Unknown; distant metastasis not stated Distant metastasis cannot be assessed Not documented in patient record	M0	MX	U

## Breast

### CS Mets Eval (Revised: 08/10/2009)

**Note:** 이 항목은 채택된 진단방법에 따른 CS Mets at DX 분류의 유효성을 반영한다.

Code	Description	Staging Basis
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  신체검사, imaging 검사, 기타 비외과적인 임상검사를 근거로 평가내림. 전이부위 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았거나 조직학적 검사가 negative 로 나온 경우.	c
1	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  내시경검사, 다른 외과적인 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)을 근거로 평가내림. 전이부위 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았거나 조직학적 검사가 negative 로 나온 경우.	c
2	AJCC pathologic staging 기준에 맞음:  사망 전에 전이 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았지만, 부검을 근거로 평가내림 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p
3	AJCC pathologic staging에 맞음:  수술 전 systemic 치료나 방사선 치료 없이 현미경적 검사에서 positive 로 나온 경우 또는 수술 전 systemic 치료나 방사선 치료 시행여부는 모르고 현미경적 검사에서 positive 로 나온 경우 또는 수술 전 치료 이전에 현미경적 검사에서 positive 로 나온 경우	p
5	AJCC y-pathologic staging 기준에 맞지 않음:  수술 전 systemic 치료나 방사선 치료를 받고 현미경적 검사에서 positive 로 나왔지만, 임상정보를 근거로 평가내림.	c
6	AJCC y-pathologic staging 기준에 맞음:  수술 전 systemic 치료나 방사선 치료를 받고 현미경적 검사에서 positive 로 나왔고 조직검사를 근거로 평가내림.	yp

Code	Description	Staging Basis
8	autopsy(a) staging 기준에 맞음: 전이 조직 검사에서 positive 나왔고 부검으로 평가내림. 그리고 종양을 부검 전에 의심하거나 진단내리지도 않음	a
9	평가할 수 없음 평가했는데 모름 환자 기록에 정보 없음	c

## Breast

### CS Site-Specific Factor 1 Estrogen Receptor (ER) Assay (Revised: 11/12/2010)

#### Note 1:

A. ER이 하나 이상의 종양 표본에서 보고된 경우(아래의 B와 D 경우 제외), 높은 값을 기록한다. 표본이 양성이면 양성으로 기록한다.

B. 수술 전 치료를 받은 경우, 수술 전 치료 받기 전 종양 표본으로부터 나온 결과를 기록한다.

C. 수술 전 치료를 받고 치료 전 표본에서 ER 결과가 없는 경우, 치료 후 표본의 결과를 기록한다.

D. ER이 양성이고 림프절이 음성이면, 다른 ER 검사로 OncotypeDX 같은 다유전자 검사를 시행했을 수도 있다. 이 항목에서는 그 검사 결과는 기록하지 않는다. 다유전자 검사를 받을 자격이 되는 환자에 한하여 그 검사 결과만을 기록한다.

**Note 2:** 일반적으로 에스트로겐 수용체(estrogen receptor, ER)는 하나의 표본에서 시행된다. 하나 이상의 표본에서 시행된 경우, 반드시 가장 큰 종양 표본에서 시행한 것이 가장 정확한 것은 아니다. 임상적으로 치료는 양성 검사를 기반으로 한다. 대부분의 환자들은 ER 검사가 양성이면 호르몬치료를 받는다.

**Note 3:** 대부분 최근 에스트로겐 수용체(estrogen receptor, ER) 지침 해석은 이쪽도 아니고 저쪽도 아닌 결과(borderline result)는 따르지 않으므로 코드 030은 잘 쓰이지 않는다. 1% 또는 그 이상의 세포가 양성인 경우, 결과는 양성으로 고려된다. 1% 이하의 세포가 양성이라면 그 결과는 음성으로 고려된다.

Code	Description
010	Positive/elevated
020	Negative/normal; within normal limits
030	Borderline; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case
996	Test ordered, results not interpretable
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

**Breast**

**CS Site-Specific Factor 2 Progesterone Receptor (PR) Assay (Revised: 11/12/2010)**

**Note 1:**

A. PR이 하나 이상의 종양 표본에서 보고된 경우(아래의 B와 D 경우 제외), 높은 값을 기록한다. 표본이 양성이면 양성으로 기록한다.

B. 수술전 치료를 받은 경우, 수술전 치료 받기 전 종양 표본으로부터 나온 결과를 기록한다.

C. 수술전 치료를 받고 치료전 표본에서 PR의 결과가 없는 경우, 치료 후 표본의 결과를 기록한다.

D. PR이 양성이고 림프절이 음성이면, 다른 PR 검사로 OncotypeDX 같은 다유전자 검사를 시행했을 수도 있다. 이 항목에서는 그 검사 결과는 기록하지 않는다. 다유전자 검사를 받을 자격이 되는 환자에 한하여 그 검사 결과만을 기록한다.

**Note 2:** 일반적으로 프로게스테론 수용체(progesterone receptor, PR)은 하나의 표본에서 시행된다. 하나 이상의 표본에서 시행된 경우, 반드시 가장 큰 종양 표본에서 시행한 것이 가장 정확한 것은 아니다. 임상적으로 치료는 양성 검사를 기반으로 한다. 대부분의 프로게스테론 수용체(progesterone receptor, PR) 검사가 양성이면 호르몬치료를 받는다.

**Note 3:** 대부분 최근 프로게스테론 수용체(progesterone receptor, PR) 지침 해석은 이쪽도 아니고 저쪽도 아닌 결과(borderline result)는 따르지 않는다. 그러므로 코드 030은 잘 쓰이지 않는다. 1% 또는 그 이상의 세포가 양성인 경우, 결과는 양성으로 고려된다. 1% 이하의 세포가 양성이라면 그 결과는 음성으로 고려된다.

Code	Description
010	Positive/elevated
020	Negative/normal; within normal limits
030	Borderline; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case
996	Test ordered, results not interpretable
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

**Breast**

**CS Site-Specific Factor 3 Number of Positive Ipsilateral Level I-II Axillary Lymph Nodes (Revised: 11/22/2010)**

**Note 1:** 양성 동측 level I 과 II, 액와림프절(axillary lymph node)과 intramammary lymph node 숫자만 포함된다. 유방 내 위치한 Intramammary node는 흉골을 따라 위치한 internal mammary 와는 같지 않다.

**Note 2:** 수술 전 치료를 받았다하더라도 이 항목은 기록한다.

**Note 3:** 단일종양세포(isolated tumor cells, ITCs) 만의 림프절은 양성 림프절로 세지 않는다. 전이 크기가 0.2mm 이상인 림프절만 양성으로 숫자를 센다. 병리보고서에 림프절은 양성이지만 전이 크기

가 기재되어있지 않다면, 0.2mm 이상으로 간주하여 이 항목에서 양성으로 코딩을 한다.

**Note 4:** 이 항목은 병리 정보만을 바탕으로 한다. 동측 액와림프절이 검사를 위해 절제되지 않았거나 동측 액와림프절 배출지역(drainage area)을 제거했지만 림프절이 보이지 않았다면 코드는 098로 준다.

**Note 5:** 양성림프절에 대한 Part I 일반 코딩 지침은 이 항목에서도 적용된다(Regional Nodes Positive 코드가 세 자리수 보다는 두 자리일지라도). 양성 동측 액와림프절이 이 항목에서 코딩될 때, 그 숫자는 Regional Nodes Positive 수와 같거나 그보다 작아야한다.(예: 양성 동측 액와림프절의 수는 항상 양성 림프절 수의 부분집합일 것이다.)

Code	Description
000	All ipsilateral axillary nodes examined negative
001-089	1-89 nodes positive (Exact number of nodes positive)
090	90 or more nodes positive
095	Positive aspiration of lymph node(s)
097	Positive nodes, number unspecified
098	No axillary nodes examined
099	Unknown if axillary nodes are positive Not documented in patient record
998	Not applicable: Information not collected for this case (If this item is required by your standard setter, use of code 988 will result in an edit error.)

## Breast

### CS Site-Specific Factor 4 Immunohistochemistry (IHC) of Regional Lymph Nodes (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITCs)는 단일 암세포나 작은 무리들이 0.2 mm 이상인 안 되는 것을 말한다. 이것은 대개 면역조직화학(IHC) 또는 H and E (CS Lymph Nodes 코드 050 확인) 또는 분자방법 (RT-PCR: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction)(CS SSF-5 확인)에 의해 주로 발견된다. 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITCs)는 대개 악성의 행태를 보이지 않는다.(예: 확산 또는 기질 반응)

**Note 2:** CS Lymph Nodes 코드가 000 일 때, 면역조직화학(IHC) 결과를 보고할 때는 코드 000-009 만 사용한다. 그렇지 않으면 987을 준다.

**Note 3:** 면역조직화학(IHC) 검사의 시행여부를 모를 경우, 안했다고 가정한다.

**Note 4:** NO(i+)라고 기재되어있고 다른 정보가 없는 경우, 코드는 009를 준다.

Code	Description
000	Regional lymph nodes negative on routine hematoxylin and eosin (H and E), no immunohistochemistry (IHC) OR unknown if tested for isolated tumor cells (ITCs) by IHC studies Nodes clinically negative, not examined pathologically

Code	Description
001	Regional lymph nodes negative on routine H and E, IHC studies done, negative for tumor
002	Regional lymph nodes negative on routine H and E, IHC studies done, positive for ITCs (Tumor cell clusters not greater than 0.2 millimeter (mm))
009	Regional lymph nodes negative on routine H and E, positive for tumor detected by IHC, size of tumor cell clusters or metastases not stated  Stated as N0(i+) with no further information on regional lymph nodes
987	Not applicable: CS Lymph Nodes not coded 000
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this item is required by your standard setter, use of code 988 will result in an edit error.)

## Breast

### CS Site-Specific Factor 5 Molecular (MOL) Studies of Regional Lymph Nodes (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITCs)는 단일 암세포나 작은 무리들이 0.2 mm 이상이 안 되는 것을 말한다. 이것은 대개 면역조직화학(IHC) 또는 H and E (CS Lymph Nodes 코드 050 확인) 또는 분자방법 (RT-PCR: Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction)(CS SSF-5 확인)에 의해 주로 발견된다. 단일종양세포(Isolated tumor cells, ITCs)는 대개 악성의 행태를 보이지 않는다.(예: 확산 또는 기질 반응)

**Note 2:** CS Lymph Nodes 코드 000 일 때, MOL 검사((RT-PCR) 결과를 보고할 때는 코드 000-002 만 사용한다. 그렇지 않으면 987을 준다.

**Note 3:** 분자 검사의 시행여부를 모를 경우, 안했다고 가정한다.

Code	Description
000	Regional lymph nodes negative on routine hematoxylin and eosin (H and E), no RT-PCR molecular (MOL) studies done OR unknown if RT-PCR studies done Nodes clinically negative, not examined pathologically
001	Regional lymph nodes negative on routine H and E, RT-PCR MOL studies done, negative for tumor
002	Regional lymph nodes negative on routine H and E, RT-PCR MOL studies done, positive for tumor
987	Not applicable: CS Lymph Nodes not coded 000
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this item is required by your standard setter, use of code 988 will result in an edit error.)

**Breast**

**CS Site-Specific Factor 6 Size of Tumor-Invasive Component (Revised: 11/12/2010)**

**Note 1:** 병리학적 종양 크기가 CS Tumor Size에 어떻게 코딩되었는지를 기록한다.

**Note 2:** 이 항목에서 "mixed"는 악성과 상피내암이 같이 있다는 것을 말한다. "mixed" 종양은 mixed infiltrating ductal and ductal carcinoma in situ 같이 같은 조직학일 수도 있고 mixed infiltrating ductal and lobular carcinoma in situ 같이 조합된 조직학일 수도 있다. "Pure" 는 오직 악성만 있거나 상피내암만 있는 것을 말한다.

**Note 3:** 종양의 크기가 주어지고 상피내암 병변이 존재하는 악성 종양이라고 언급된 경우, 상피내암 요소가 적은 부분 있다고 고려하여 코드 030 을 준다.

**Note 4:** 이 정보는 분석을 목적으로 수집하고 병기 그룹에는 영향을 미치지 않는다. 이 항목의 다른 코드들은 같은 T 분류나 병기그룹의 환자들의 예후의 차이를 설명해 줄 수 있다.

예:

환자1 은 상피내암 크기가 2.5cm인 종양과 크기를 모르는 악성암이 “mixed” 되어있다. CS Tumor Size는 025로 코딩하고 T2로 분류된다. SSF 6은 040으로 코딩한다.

환자2 는 2.5cm의 순전히 악성 종양이다. CS Tumor Size는 025로 코딩하고 T2로 분류된다. 그러나 SSF 6은 000으로 코딩한다.

악성의 크기를 안다면 T1으로 분류될 것이기 때문에 환자1 은 아마도 환자 2보다 더 생존율이 좋을 것이다.

환자3 은 상피내암과 악성암이 같이 존재하는 2.5cm 종양을 가지고 있다. SSF 6은 상피내암을 최소로 생각하여 코드 030을 준다.

Code	Description
000	Entire tumor reported as invasive (No in situ component reported)
010	Entire tumor reported as in situ (No invasive component reported)
020	Invasive and in situ components present, size of invasive component stated and coded in CS Tumor Size
030	Invasive and in situ components present, size of entire tumor coded in CS Tumor Size because size of invasive component not stated AND in situ described as minimal (less than 25%)
040	Invasive and in situ components present, size of entire tumor coded in CS Tumor Size because size of invasive component not stated AND in situ described as extensive (25% or more)
050	Invasive and in situ components present, size of entire tumor coded in CS Tumor Size because size of invasive component not stated AND proportions of in situ and invasive not known

Code	Description
060	Invasive and in situ components present, unknown size of tumor (CS Tumor Size coded 999)
987	Unknown if invasive and in situ components present, unknown if tumor size represents mixed tumor or a "pure" tumor. (See Note 2.) Clinical tumor size coded.
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this item is required by your standard setter, use of code 988 will result in an edit error.)

## Breast

**CS Site-Specific Factor 7 Nottingham or Bloom-Richardson (BR) Score/Grade** (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** AJCC는 조직학적 등급이 결함된 노팅엄(Nottingham)을 추천한다.(Elston-Ellis modification of the Scarff-Bloom-Richardson grading system)

BR의 다른 이름: Bloom-Richardson (BR), modified Bloom-Richardson, BR, BR grading, Scarff-Bloom-Richardson, SBR grading, Elston-Ellis modification of Bloom-Richardson score, Nottingham modification of Bloom-Richardson score, Nottingham modification of Scarff-Bloom-Richardson, Nottingham-Tenovus grade, Nottingham grade

**Note 2:** 종양 등급 코딩하는 우선순위: a) Bloom-Richardson 점수 3-9; b) Bloom-Richardson 등급 (low, intermediate, high)

**Note 3:** BR 코드는 3-9로 표현이 된다. 이 점수는 “다른 특별한 유형이 없는 악성” 특징을 가진 세 가지 조직학일 때를 바탕으로 한다(소관 형성 정도/조직학적 등급, 유사 분열 활동, 핵의 다형태성/핵의 등급). 숫자보다 단어들(low, intermediate, high)로 기술된 보고서라면 이 단어를 점수/숫자로 바꾸려 하지 않고 코드 110-130 을 사용한다.

**Note 4:** 점수 정보가 없고 등급이 1-4로 기재되었거나 노팅엄(Nottingham), BR Grade 가 부정확할 경우는 코드 999를 준다.

**Note 5:** 여러 개의 점수가 기재되어있다면 가장 높은 점수를 코딩한다. 예를 들어, 같은 원발암의 여러 개의 병리보고서에 보고된 서로 다른 점수들이 있다면 같은 원발암 내 다발성 종양들에 따라 다른 점수들이 보고될 수 있다.

Code	Description
030	Score of 3
040	Score of 4
050	Score of 5
060	Score of 6
070	Score of 7
080	Score of 8
090	Score of 9

Code	Description
110	Low Grade, Bloom–Richardson (BR) grade 1, score not given
120	Medium (Intermediate) Grade, BR grade 2, score not given
130	High Grade, BR grade 3, score not given
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
998	No histologic examination of primary site
999	Neither BR grade nor BR score given Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site–Specific Factor 8 HER2: Immunohistochemistry (IHC) Lab Value (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)를 위한 면역조직화학(immunohistochemistry, IHC) 검사 값을 코딩한다. 이 검사는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)의 과다표출이 있거나 세포 표면의 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 단백질 양이 과도한지를 밝혀낸다. 점수는 세포막 얼룩의 강도와 비율을 바탕으로 병리의사가 결정한다.

**Note 2:** SSF 8 과 SSF 9 는 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 3:** 검사가 실행되었지만 실제 점수가 기재되어있지 않다면 코드 997을 준다.

**Note 4:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
000	Score 0
010	Score 1+
020	Score 2+
030	Score 3+
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart.
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information

Code	Description
	Not documented in patient record

### Breast

#### CS Site-Specific Factor 9 HER2: Immunohistochemistry (IHC) Test Interpretation (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)를 위한 면역조직화학(immunohistochemistry, IHC) 검사 결과를 코딩한다.

**Note 2:** SSF 8 과 SSF 9 는 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 3:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
010	Positive/elevated
020	Negative/normal; within normal limits
030	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart.
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

### Breast

#### CS Site-Specific Factor 10 HER2: Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) Lab Value (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)를 위한 FISH(Fluorescence In Situ Hybridization) 검사 값을 코딩한다. 이 검사는 종양 세포를 정상 숫자와 비교해서 부가적인 HER2/neugene 복제가 있는지를 검사하는 것이다. 결과는 17번 염색체 복제 수와 HER2/neugene 복제 수의 비율로 보고된다.

**Note 2:** 실제 주어진 비율을 소수점 둘째자리까지 입력한다.

**Note 3:** SSF10 과 SSF11 은 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 4:** 검사를 실행했지만 실제 비율이 기술이 되어있지 않다면 코드 997을 준다.

**Note 5:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
100-979	Ratio of 1.00 - 9.79

Code	Description
	(Enter exact ratio to two decimal places)  Examples: 100 1.0 120 1.2 564 5.64
980	Ratio of 9.80 or greater
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
991	Ratio of less than 1.00
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 11 HER2: Fluorescence In Situ Hybridization (FISH) Test Interpretation (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)를 위한 FISH(Fluorescence In Situ Hybridization) 검사 값을 코딩한다.

**Note 2:** SSF10 과 SSF11 은 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 3:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
010	Positive/elevated; amplified
020	Negative/normal; within normal limits; not amplified
030	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

**Breast**

**CS Site-Specific Factor 12 HER2: Chromogenic In Situ Hybridization (CISH) Lab Value**  
(Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)를 위한 CISH(Chromogenic In Situ Hybridization) 검사 값만을 코딩한다. 이 검사는 종양 세포 내 부가적인 HER2/neugene 복제가 있는지를 검사하는 것이다. 결과는 전체 30개 또는 60개 종양 세포 안에서 HER2/neugene 복제 수를 평균값으로 보고된다.

**Note 2:** 실제 주어진 비율을 소수점 둘째자리까지 입력한다.

**Note 3:** SSF 12 와 SSF 13 은 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 4:** 검사를 실행했지만 실제 비율이 기술이 되어있지 않다면 코드 997을 준다.

**Note 5:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
100-979	Mean of 1.00 - 9.79 (Enter exact mean to two decimal places)  Examples: 100 1.0 120 1.2 564 5.64
980	Mean of 9.80 or greater
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
991	Mean of less than 1.00
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

**Breast**

**CS Site-Specific Factor 13 HER2: Chromogenic In Situ Hybridization (CISH) Test Interpretation**  
(Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2)를 위한 CISH(Chromogenic In Situ Hybridization) 검사 해석만을 코딩한다.

**Note 2:** SSF 12 와 SSF 13 은 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 3:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
010	Positive/elevated; amplified
020	Negative/normal; within normal limits; not amplified
030	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart.
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

### Breast

#### CS Site-Specific Factor 14 HER2: Result of Other or Unknown Test (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 검사 fluorescent (FISH) 또는 chromogenic (CISH) 가 아니거나 모르는 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 검사를 시행한 경우 결과를 기록한다.

**Note 2:** 어떤 형태의 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 검사를 시행했는지 모르다면, 이 항목에서 결과를 기록한다.

**Note 3:** 조직 샘플이 없든지 등의 검사를 실행하지 못 할 만한 환경이 아님에도 불구하고 이름이 밝혀지지 않은 검사에 관련된 언급이 의무기록상에 없다면 코드 999를 준다.(예: 'no histologic specimen')

Code	Description
010	Positive/elevated; amplified
020	Negative/normal; within normal limits; not amplified
030	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart.
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 15 HER2: Summary Result of Testing (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 이 항목에서는 면역조직화학(Immunohistochemistry, IHC), FISH(Fluorescent In Situ Hybridization), CISH(Chromogenic In Situ Hybridization) 또는 다른/모르는 인체 상피 성장 요소 감각수용체2(HER2) 검사 결과 요약률 코딩한다. 이 변수는 CS SSF9, 11, 13, 14 의 결과로부터 온다.

**Note 2:** 면역조직화학(Immunohistochemistry, IHC)과 유전자 증폭 검사(FISH, CISH 등) 모두 주어졌다면 그 결과를 기록한다. 그러나 유전자 증폭 검사(gene-amplification test)가 처음 주어지고 그 결과가 경계성이거나 불분명하며, 이 불분명한 결과를 명확하게 하려고 IHC 검사가 시행된 경우에는, IHC 검사 결과를 코딩한다.

**Note 3:** 하나의 검사 결과는 기재되어있고 두 번째 검사 결과는 시행했는데 결과가 기재되어 있지 않다면, 코드 997을 준다.

Code	Description
010	Positive/elevated; amplified
020	Negative/normal; within normal limits; not amplified
030	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined whether positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart.
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 16 Combinations of ER, PR, and HER2 Results (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 에스트로겐 수용체(estrogen receptors, ER), 프로게스테론 수용체(progesterone receptors ,PR), 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 증폭 또는 과다표출이 음성인 유방암이나 세 개 모두 음성인 유방암은 임상적으로 관심 대상이다.

**Note 2:** 이 항목은 SSF 1, 2, 15에서 비롯된다.

**Note 3:** 에스트로겐 수용체(estrogen receptors, ER) 결과는 첫 번째 자리에 코딩한다: 음성 - 0, 양성 - 1

**Note 4:** 프로게스테론 수용체(progesterone receptors ,PR) 결과는 두 번째 자리에 코딩한다: 음성 - 0, 양성 - 1

**Note 5:** 인체 상피 성장 요소 감각 수용체 2(Human Epidermal Growth Factor Receptor 2, HER2) 결과는 세 번째 자리에 코딩한다: 음성 - 0, 양성 - 1

**Note 6:** 세 가지 검사 중 하나 또는 그 이상의 결과 값을 모르거나 이용할 수 없거나 세 가지 검사 중 하나 또는 그 이상이 시행되지 않았다면 코드를 999를 준다.

Code	Description
000	ER Negative, PR Negative, HER2 Negative (Triple Negative)
001	ER Negative, PR Negative, HER2 Positive
010	ER Negative, PR Positive, HER2 Negative
011	ER Negative, PR Positive, HER2 Positive
100	ER Positive, PR Negative, HER2 Negative
101	ER Positive, PR Negative, HER2 Positive
110	ER Positive, PR Positive, HER2 Negative
111	ER Positive, PR Positive, HER2 Positive
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
999	One or more tests not performed One or more tests unknown if performed One or more tests with unknown or borderline results Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 17 Circulating Tumor Cells (CTC) and Method of Detection (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 순환종양세포(Circulating tumor cells, CTCs)는 유방에서 떨어져있는 혈액에서 발견된 단일 종양세포(isolated tumor cells, ITCs)를 말한다.

**Note 2:** 면역 자성 분리(Immunomagnetic separation, IMS)와 역전사 중합 효소 연쇄 반응(reverse transcription polymerase chain reaction, RT-PCR)은 조직 내 종양 세포의 매우 작은 양을 감별하는 과정의 두 가지 요소이다. 면역 자성 분리(Immunomagnetic separation, IMS) 과정에서, 항체로 둘러싸인 상자성 입자는 자기장을 거침으로써 모으고 제거하는 종양 세포내 항원을 묶는다. 그때, 역전사 중합 효소 연쇄 반응(reverse transcription polymerase chain reaction, RT-PCR)은 탐지 가능한 수준으로 유전자물질을 증폭시키는데 사용된다.

**Note 3:** 의무기록상 표현된 검사 유형 결과를 코딩한다. 과다 표출된 검사 유형이 여러 개이면 "면역 자성 분리(Immunomagnetic separation, IMS)"를 우선으로 한다.

Code	Description
010	Positive, Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) test
020	Positive, immunomagnetic separation (IMS) test
030	Positive, other test type

Code	Description
040	Positive, unknown test type
110	Negative/normal, RT-PCR test
120	Negative/normal, IMS test
130	Negative/normal, other test type
140	Negative/normal, unknown test type
210	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, RT-PCR test
220	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, IMS test
230	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, other test type
240	Borderline equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, unknown test type
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 18 Disseminated Tumor Cells (DTC) and Method of Detection (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 파종종양세포(Disseminated tumor cells, DTCs)는 골수, 주변 조직이나 기관이 아닌 곳에서 발견된 단일종양세포(isolated tumor cells, ITCs, 0.2 mm 보다 작거나 같은 미소전이)를 말한다.

**Note 2:** 사이토케라틴(cytokeratin) 착색, 역전사 중합 효소 연쇄 반응(reverse transcription polymerase chain reaction, RT-PCR)과 함께 하는 면역조직화학(Immunohistochemistry, IHC)은 조직 내 매우 작은 양의 종양세포를 확인하는 검사 방법이다. 역전사 중합 효소 연쇄 반응(reverse transcription polymerase chain reaction, RT-PCR)은 탐지가능한 수준의 종양 유전자를 조사함으로써 유전자물질을 증폭시킨다.

**Note 3:** 모든 양성반응이 나온 검사는 음성 또는 경계 값 결과가 나온 검사보다 우선시된다. 알려진 검사 정보는 다른 검사들의 알지 못하는 정보보다 우선시된다.

Code	Description
010	Positive, Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) test

Code	Description
020	Positive, immunohistochemistry (IHC) test
025	Positive on RT-PCR and IHC
030	Positive, other test type
040	Positive, unknown test type
110	Negative/normal, RT-PCR test
120	Negative/normal IHC test
130	Negative/normal, other test type
140	Negative/normal, unknown test type
210	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, RT-PCR test
220	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, IHC test
230	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, other test type
240	Borderline; equivocal; indeterminate; undetermined if positive or negative, unknown test type
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 19 Assessment of Positive Ipsilateral Axillary Lymph Nodes (Revised: 11/12/2010)

**Note:** SSF 3(같은쪽 level I-II 액와림프절 양성 개수) 에 코딩된 양성 액와림프절(axillary lymph nodes)과 intramammary 림프절 개수를 평가한 방법을 코딩한다. level III 액와림프절(axillary lymph nodes) 또는 internal mammary 림프절의 평가방법을 코딩하지 않는다.

Code	Description
000	No ipsilateral axillary lymph nodes positive
010	Positive nodes on clinical assessment only

Code	Description
020	Positive fine needle aspiration (FNA) only
030	Positive core biopsy, incisional
040	Positive core biopsy, excisional
050	Positive core biopsy, type not specified
100	Positive sentinel lymph node biopsy(ies) AND no lymph node dissection
110	Positive sentinel lymph node biopsy(ies) AND negative lymph node dissection
120	Positive sentinel lymph node biopsy(ies) AND positive lymph node dissection
130	Negative sentinel node biopsy(ies) AND positive lymph node dissection
140	No sentinel node biopsy AND positive lymph node dissection
150	Nodes positive, but method of assessment unknown
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 20 Assessment of Positive Distant Metastases (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** CS Mets at DX, CS Mets at DX – Bone, CS Mets at DX – Brain, CS Mets at DX – Liver, CS Mets at DX – Lung 에서 전이의 존재를 결정하는 평가 방법을 코딩한다. CS Mets at DX 코드가 00(양성 전이 없음) 이라면 이 항목은 반드시 000 으로 코딩되어야 한다.

**Note 2:** 양성전이를 평가하는 방법이 여러 가지라면 적용 가능한 가장 높은 코드를 사용한다. CSv2 General Rules Part I – 검사 유형을 참고한다.

Code	Description
000	No positive metastases identified
010	Physical examination or laboratory tests only
020	Radiography,imaging: Ultrasound (US) Computed tomography scan (CT) Magnetic resonance imaging (MRI)

Code	Description
	Positron emission tomography scan (PET)
030	Incisional biopsy; fine needle aspiration (FNA)
040	Excisional biopsy or resection with microscopic confirmation
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

### Breast

#### CS Site-Specific Factor 21 Response to Neoadjuvant Therapy (Revised: 11/12/2010)

**Note:** 수술 전 치료 반응에 대한 의사의 기술을 의무기록에서 검토한다. 병리보고서에서 잔여 종양 기술과 같이 의무기록상 다른 서류들을 바탕으로 해석하거나 추론하지 않는다. 수술 전 치료에 대한 정보가 없다면 코드 999를 준다.

Code	Description
010	Complete response (CR)
020	Partial response (PR)
030	No response (NR)
987	Not applicable: Neoadjuvant therapy not given
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

### Breast

#### CS Site-Specific Factor 22 Multigene Signature Method (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 다유전자 용법(Multigene signatures) 또는 분류기(classifiers)는 종양 조직으로부터 유전자판의 순도분석을 한다. 이것은 화학치료의 반응성의 양적평가, 예후나 원격 재발을 평가하는데 이용한다. Oncotype DX와 MammaPrint(MammoPrint 라고도 함)는 유전자 검사에 통상적으로 사용된다.

**Note 2:** 시행한 검사 유형을 코딩한다. SSF 22 와 SSF 23 항목에 같은 검사 정보를 이용한다.

**Note 3:** 이 정보는 예후에 사용되지 않고 의사의 추적검사에 사용될 수 있다.

Code	Description
010	Oncotype DX
020	MammaPrint (MammoPrint)

Code	Description
030	Other
040	Test performed, type of test unknown
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
998	Test not done (test not ordered and was performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

## Breast

### CS Site-Specific Factor 23 Multigene Signature Results (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** Oncotype DX 검사 결과는 0-100 사이의 재발 점수 비율로 low, intermediate, high 분류의 위험도와 같이 표현된다.

**Note 2:** MammaPrint 검사 결과는 원격 재발의 low risk 와 high risk 로 표현된다.

**Note 3:** SSF 22 에 기록된 다유전자 용법 검사 결과 또는 점수를 코딩한다. Oncotype DX 검사에서 위험도보다는 비율 점수를 우선적으로 코딩한다. MammaPrint 검사는 위험도 평가를 코딩한다.

**Note 4:** 이 정보는 예후에 사용되지 않고 의사의 추적검사에 사용될 수 있다.

Code	Description
001-100	Score of 000 - 100 (Actual score with leading zeroes to nearest whole percentage)
200	Low risk of recurrence (good prognosis)
300	Intermediate risk of recurrence
400	High risk of recurrence (poor prognosis)
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

**Breast**

**CS Site-Specific Factor 24 Paget Disease** (Revised: 11/12/2010)

**Note 1:** 임상적이든 병리적이든 Paget disease에 대한 언급은 기록하지만 병리학적 평가가 우선이다. 병리보고서의 육안적 또는 해부학적 소견으로부터 정보를 얻을 수 있다. 두 검사가 음성이면 Paget disease 가 없다고 해석한다.

**Note 2:** 병리기록지에 유두(nipple)의 파제트병 모양 침범(pagetoid involvement)이라고 기술되어 있다면 코드 020을 주지만 유관(ducts) 또는 소엽(lobules)의 파제트병 모양 침범(pagetoid involvement) 이라고 기술되어있다면 코드 020을 주지 않는다.

**Note 3:** 유두 검사가 임상적이든 병리학적이든 의무기록상에서 이용할 만한 정보가 없었다면 코드 999(Unknown)를 준다.

Code	Description
000	Paget disease absent
010	Paget disease present
020	Stated as pagetoid involvement of nipple
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
999	Unknown or no information Not documented in patient record