

## Lung

### C34.0–C34.3, C34.8–C34.9

C34.0 Main bronchus

C34.1 Upper lobe, lung

C34.2 Middle lobe, lung

C34.3 Lower lobe, lung

C34.8 Overlapping lesion of lung

C34.9 Lung, NOS

**Note:** 이 부위에서는 편측성(laterality)을 코딩해야 한다. (carina는 제외)

## Lung

### CS Tumor Size (Revised: 10/25/2010)

**Note 1:** 원발종양이 폐문(hilum)에 있다는 언급이 없다면, 폐문 종양의 크기를 코딩하지 않는다.

Code	Description
000	No mass/tumor found
001–988	001 – 988 millimeters (mm) (Exact size in mm)
989	989 mm or larger
990	Microscopic focus or foci only and no size of focus given
991	Described as "less than 1 centimeter (cm)"
992	Described as "less than 2 cm," or "greater than 1 cm," or "between 1 cm and 2 cm"  Stated as T1a with no other information on size
993	Described as "less than 3 cm," or "greater than 2 cm," or "between 2 cm and 3 cm"  Stated as T1b or T1 [NOS] with no other information on size
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"
996	Malignant cells present in bronchopulmonary secretions, but no tumor seen radiographically or during bronchoscopy; "occult" carcinoma
997	Diffuse (entire lobe)
998	Diffuse (entire lung or NOS)
999	Unknown; size not stated Size of tumor cannot be assessed Not documented in patient record

## Lung

### CS Extension (Revised: 11/09/2010)

**Note 1:** AJCC 병기분류에서 M1로 간주되는 구조의 기타 침범 또는 직접 침범은 CS Mets at DX 필드에서 코딩한다.

- 포함 : 흉골(sternum), 골격근(skeletal muscle), 가슴부위 피부(skin of chest), 반대쪽 폐나 주기관지(contralateral lung or mainstem bronchus), 반대쪽 폐의 독립된 종양 결절

**Note 2:** 용골(Carina)과의 거리: 엽절제술(lobectomy), 구역절제술(segmental resection), 쐐기절제술(wedge resection)을 시행한 경우에는, 종양이 용골(carina)로부터 2cm 이상 떨어져있다고 추정한다.

**Note 3:** 반대쪽 폐(Opposite Lung): Chest x-ray상 반대쪽 폐에 대한 언급이 없다면 침범되지 않았다고 추정한다.

**Note 4:** 기관지폐렴(Bronchopneumonia): "기관지폐렴(Bronchopneumonia)"은 "폐쇄성 폐렴(obstructive pneumonitis)"과 다르며, 같은 코드를 주지 않는다. 기관지폐렴은 세기관지(bronchiole) 벽에 나타나는 급성 염증이며, 보통 상기도(upper respiratory tract)에서 하기도(lower respiratory tract)로 감염이 확산된 결과이다. 폐쇄성 폐렴(obstructive pneumonitis)은 무기폐(atelectasis), 점액 마개(mucous plugging)를 동반한 기관지확장증(bronchiectasis), 폐쇄성 기관지 내 병변까지 멀리 발전하는 실질 염증이다.

**Note 5:** 폐동맥/폐정맥(Pulmonary Artery/Vein): 종격(mediastinum) 내 침범된 폐동/정맥은 700(주혈관 침범)으로 코딩한다. 그러나 동/정맥의 침범이 종격이 아닌 폐 조직 내에서만 나타난다면 700으로 코딩하지 않는다.

**Note 6:** 성대마비(vocal cord paralysis : 미주신경(vagus nerve)의 되돌아가지(recurrent branch) 침범의 결과). 상대정맥 폐쇄(superior vena cava obstruction) 또는 기관(trachea)이나 식도(esophagus)의 압박은 원발종양의 직접침범(direct extension)이나 림프절 침습과 관련 있을 수 있다. 치료 방안과 예후는 T4-Stage IIIB 범주에 속하는 질병 범위의 이러한 소견들과 관련 있다. 그러므로 일반적으로 이러한 소견에는 code 700을 사용한다.

그러나, 원발종양이 말초적(peripheral)이고, 확실히 성대마비(vocal cord paralysis), 대정맥 폐쇄(vena cava obstruction), 기관(trachea)이나 식도(esophagus)의 압박과 무관하고, 원발부위로부터의 직접침범에 대한 언급이 없다면, CS Lymph Nodes에서 종격림프절(mediastinal lymph node) 침범(code 200)으로 이 소견들을 코딩한다.

**Note 7:** 흉막삼출(pleural effusion)과 심낭삼출(pericardial effusion)은 CS Mets at DX에서 코딩한다.

**Note 8:** 경우에 따라서는, TNM 6·7판의 T 범주의 결정은 이 필드와 CS Mets at DX, SSF 2를 근거로 한다.

**Note 9:** 침범에 대한 가장 높은 적용 가능한 코드를 주고, SSF 1(Separate Tumor Nodules/Ipsilateral lung)에서 독립된 동측 종양 결절(separate ipsilateral tumor nodules)의 유무를 코딩한다. 반대쪽(contralateral) 폐에 있는 독립 종양 결절은 Mets at DX에서 코딩한다.

**Note 10:** 장측 흉막 침범(visceral pleura invasion)에 대한 정보는 code 410-440과 SSF 2(Visceral Pleural Invasion, VPI)에서 수집된다. 폐암에서의 탄력층(elastic layer) 침범은 예후적으로 중요하다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
000	In situ, intraepithelial, noninvasive	^	*	**
100	Tumor confined to one lung WITHOUT extension or conditions described in codes	^	*	**

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	200-800 EXCLUDING primary in main stem bronchus EXCLUDING superficial tumor as described in code 110			
110	Superficial tumor of any size with invasive component limited to bronchial wall, with or without proximal extension to the main stem bronchus	^	*	**
115	Stated as T1a with no other information on extension	^	*	**
120	Stated as T1b with no other information on extension	^	*	**
125	Stated as T1[NOS] with no other information on extension	^	*	**
200	Extension from other parts of lung to main stem bronchus, NOS EXCLUDING superficial tumor as described in code 110 Tumor involving main stem bronchus greater than or equal to 2.0 cm from carina (primary in lung or main stem bronchus)	^	*	**
210	Tumor involving main stem bronchus, NOS (Distance from carina not stated and no surgery as described in Note 2)	^	*	**
220	Direct tumor invasion into an adjacent ipsilateral lobe	^	*	**
230	Tumor confined to hilus	^	*	**
250	Tumor confined to carina	^	*	**
300	Localized, NOS	^	*	**
400	Atelectasis/obstructive pneumonitis that extends to the hilar region but does not involve the entire lung Or atelectasis/obstructive pneumonitis, NOS	^	*	**
410	Extension to but not into pleura, including invasion of elastic layer BUT not through the elastic layer.	^	*	**
420	Invasion of pleura, including invasion through the elastic layer	^	*	**
430	Invasion of pleura, NOS	^	*	**
440	Pulmonary ligament	^	*	**
450	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Extension to:	ERROR	*	**

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	Pleura, visceral or NOS (WITHOUT pleural effusion) Pulmonary ligament			
455	Stated as T2a with no other information on extension	^	*	**
460	Stated as T2b with no other information on extension	^	*	**
465	Stated as T2 [NOS] with no other information on size or extension	^	*	**
500	Tumor of/involving main stem bronchus less than 2.0 cm from carina	^	*	**
520	500 + 400	^	*	**
530	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 450 + 500	ERROR	*	**
540	500 + any of (410–440)	^	*	**
550	Atelectasis/obstructive pneumonitis involving entire lung	^	*	**
560	Parietal pericardium or pericardium, NOS	^	*	**
570	Stated as T3 with no other information on extension	^	*	**
590	Invasion of phrenic nerve	^	*	**
600	Direct extension to: Brachial plexus, inferior branches or NOS, from superior sulcus Chest (thoracic) wall Diaphragm Pancoast tumor (superior sulcus syndrome), NOS Parietal pleura Note: For separate lesion in chest wall or diaphragm, see CS Mets at DX.	^	*	**
610	Superior sulcus tumor WITH encasement of subclavian vessels OR WITH unequivocal involvement of superior branches of brachial plexus (C8 or above)	T4	*	**
650	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Separate tumor nodules reclassified in AJCC 7th Edition, coded in CS SSF 1 Multiple masses/separate tumor nodule(s) in the SAME lobe "Satellite nodules" in SAME lobe	ERROR	*	**

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
700	Blood vessel(s), major (EXCEPT aorta and inferior vena cava, see codes 740 and 770) Azygos vein Pulmonary artery or vein Superior vena cava (SVC syndrome) Carina from lung/mainstem bronchus Compression of esophagus or trachea not specified as direct extension Esophagus Mediastinum, extrapulmonary or NOS Nerve(s): Cervical sympathetic (Horner syndrome) Recurrent laryngeal (vocal cord paralysis) Vagus Trachea	T4	*	**
705	700 +610	T4	*	D
710	Heart Visceral pericardium	T4	*	D
720	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Pleural effusion reclassified as distant metastasis in AJCC 7th Edition, see CS Mets at DX code 15  Malignant pleural effusion Pleural effusion, NOS	ERROR	*	D
730	Adjacent rib See also code 785	^	*	D
740	Aorta	T4	*	**
745	740 + 710	T4	*	D
748	740 + 730	T4	*	D
750	Vertebra(e) Neural foramina	T4	*	D
760	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Separate pleural tumor foci reclassified as distantmetastasis in AJCC 7th Edition, see CS Mets at DX code 24  Pleural tumor foci separate from direct pleural invasion	ERROR	*	D
770	Inferior vena cava	T4	*	D

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
780	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 730 plus any of (610-720) or (740-770)	ERROR	*	D
785	730 + (700 or 710)	T4	*	D
790	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Pericardial effusion reclassified as distant metastasis, see CS Mets at DX code 20 Pericardial effusion, NOS; malignant pericardial effusion	ERROR	*	D
795	Stated as T4 with no other information on extension	T4	*	D
800	Further contiguous extension (Except to structures specified in CS Mets at DX codes 23 and 37)	T4	*	D
950	No evidence of primary tumor	^	*	**
980	Tumor proven by presence of malignant cells in sputum or bronchial washings but not visualized by imaging or bronchoscopy; "occult" carcinoma	^	*	**
999	Unknown; extension not stated Primary tumor cannot be assessed Not documented in patient record	^	*	**

^ CS Extension code 000-440, 445-520, 540-600, 730, 950-990에서, AJCC 7판의 T 범주는 이 스키마에 대한 Size Extension AJCC 7 테이블에 나타난 바와 같이, CS Tumor Size, CS Extension, SSF 1의 값을 근거로 부여된다.

\* CS Extension code 000-999에서, AJCC 6판의 T 범주는 이 스키마에 대한 Size Extension Mets AJCC 6 테이블에 나타난 바와 같이, CS Tumor Size, CS Extension, CS Mets at DX, SSF 1의 값을 근거로 부여된다.

# CS Extension code 000, 950, 980과 999, Summary Stage 77은 이 스키마에 대한 Summary Stage 77 테이블에 나타난 바와 같이, CS Extension, SSF1의 값을 근거로 부여된다.

\*\* CS Extension code 000-700, 740, 950-999에서, SS2000은 이 스키마에 대한 Summary Stage 2000 테이블에 나타난 바와 같이, CS Extension, SSF 1의 값을 근거로 부여된다.

## Lung

### CS Tumor Size/Ext Eval (Revised: 09/02/2010)

Code	Description	Staging Basis 7	Staging Basis 6
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 절제수술 시행 안함. 신체검사, 영상검사, 기타 비침습적 임상검사를 근거로 한 평가. 부검 자료 없음.	C	C

Code	Description	Staging Basis 7	Staging Basis 6
1	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 절제수술 시행 안함. 내시경검사, 진단 조직검사(fine needle aspiration biopsy 포함), 기타 침습적 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)를 근거로 한 평가. 부검 자료 없음.	c	p
2	AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 절제수술은 시행 안했지만, 부검을 근거로 한 평가 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p	p
3	둘 중 하나가 AJCC pathologic staging에 맞음:  A. 수술 전 전신요법이나 방사선요법 없이 절제수술을 시행함. 또는 수술 전 전신요법이나 방사선요법을 시행한지 모르고 절제수술을 시행함. 그리고 수술에서의 추가 정보에 의해 수정되거나 보충된, 치료 전 정보를 근거로 평가 내림. 특히 절제 표본의 조직검사를 근거로 함  B. 절제수술 시행 안함. 조직검사 결과 양성으로 나온 가장 높은 T 분류를 근거로 평가내림.	p	p
5	AJCC y-pathologic(yp) staging 기준에 맞지 않음: 전보조적 치료를 받고 절제수술을 시행함. 수술 조직검사(전보조적 치료 후) 결과 더 진행되지 않은 경우, 임상정보를 근거로 평가함. (code 6 참고)	c	c
6	AJCC y-pathologic(yp) staging 기준에 맞음: 전보조적 치료를 받고 절제수술을 시행함. 그리고 수술 조직검사 결과가 수술 전 임상검사 결과보다 더 진행된 경우, 수술 조직검사를 근거로 평가함.	yp	yp
8	autopsy(a) staging 기준에 맞음: 부검으로만 평가함 (부검 전에 종양을 의심받거나, 진단받지 않음)	a	a
9	절제수술 시행여부 모름 평가할 수 없음 평가했는데 모름 환자 기록에 정보 없음	c	c

## Lung

### CS Lymph Nodes (Revised: 09/01/2010)

**Note 1:** 이 필드에서는 regional nodes와 nodes, NOS만 코딩한다. Distant lymph nodes는 Mets at DX 필드에서 코딩한다. 림프절 부위에 대한 예시는 Part I 을 참고한다.

**Note 2:** 종격내시경(mediastinoscopy)/x-ray에서 code 100, 200에 해당하는 국소림프절의

"mass", "adenopathy", "enlargement"라는 기술은 최소한 국소림프절까지 침습되었다고 추정한다. 양쪽 또는 반대쪽의 mass, adenopathy, 림프절 침습에 대한 언급이 있는 경우에는 600으로 코딩한다.

**Note 3:** "no evidence of spread" 또는 "remaining examination negative"라는 말은 림프절에 대한 어떠한 기술 없이도, 국소림프절이 침습되지 않았다고 보기에 충분하다.

**Note 4:** 성대마비(vocal cord paralysis : 미주신경(vagus nerve)의 되돌이가지(recurrent branch) 침범의 결과). 상대정맥 폐쇄(superior vena cava obstruction) 또는 기관(trachea)이나 식도(esophagus)의 압박은 원발종양의 직접침범(direct extension)이나 림프절 침습과 관련 있을 수 있다. 치료 방안과 예후는 T4-Stage IIIB 범주에 속하는 질병의 징후와 관련이 있으므로 일반적으로 이러한 소견에는 CS Lymph Nodes가 아닌 CS Extension 코드 700을 사용한다. 그러나, 원발종양이 말초적(peripheral)이고, 확실히 성대마비(vocal cord paralysis), 대정맥 폐쇄(vena cava obstruction), 기관(trachea)이나 식도(esophagus)의 압박과 무관하고 원발종양의 직접 침범에 대한 기술이 없다면, CS Lymph Nodes에서 종격림프절(mediastinal lymph node) 침범(code 200)으로 이 소견들을 코딩한다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
000	No regional lymph node involvement	N0	N0	NONE
100	Regional lymph nodes, ipsilateral: Bronchial Hilar (bronchopulmonary) (proximal lobar) (pulmonary root) Intrapulmonary nodes, including involvement by direct extension: Interlobar Lobar Segmental Subsegmental Peri/parabronchial  Stated as N1 with no other information on regional lymph nodes	N1	N1	RN
200	Regional lymph nodes, ipsilateral: Aortic (above diaphragm), NOS: Peri/para-aortic, NOS: Ascending aorta (phrenic) Subaortic (aortico-pulmonary window) Carinal (tracheobronchial) (tracheal bifurcation) Mediastinal, NOS: Anterior Posterior (tracheoesophageal) Pericardial Peri/paraesophageal Peri/paratracheal, NOS: Azygos (lower peritracheal) Pre- and retrotracheal, NOS:	N2	N2	RN



Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
	Precarinal Pulmonary ligament Subcarinal  Stated as N2 with no other information on regional lymph nodes			
500	Regional lymph node(s), NOS	N1	N1	RN
600	Contralateral/bilateral hilar (bronchopulmonary) (proximal lobar) (pulmonary root) Contralateral/bilateral mediastinal Scalene (inferior deep cervical), ipsilateral or contralateral Supraclavicular (transverse cervical), ipsilateral or contralateral  Stated as N3 with no other information on regional lymph nodes	N3	N3	D
800	Lymph nodes, NOS	N1	N1	RN
999	Unknown: regional lymph nodes not stated Regional lymph node(s) cannot be assessed Not documented in patient record	NX	NX	U

## Lung

### CS Lymph Nodes Eval (Revised: 11/23/2010)

**Note:** 이 필드는 선택된 진단 방법에 따라서 CS Lymph Nodes 분류만의 유효성을 반영한다.

Code	Description	Staging Basis 7	Staging Basis 6
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  검사를 위해 국소림프절을 제거하지 않음 신체검사, 영상검사, 기타 비침습적인 임상검사를 근거로 평가내림. 부검 자료 없음.	c	c
1	다음 기준에 최소한 한 가지에 기초해 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음:  검사를 위해 국소림프절을 제거하지 않음. 내시경검사, 기타 침습적인 검사(조직검사를 하지 않은 수술적 관찰 포함)를 근거로 평가내림. 부검 자료 없음.  또는 진단검사의 일부로 국소림프절 또는 감시림프절(sentinel lymph nodes)의 미세침흡인(fine needle aspiration), 절개 중심핵생검(incisional core needle biopsy), 절제생검(excisional biopsy)을 시행하였으나, 병리학적 T 분류(치료)를 위한 원발부위를 제거하	c	p

Code	Description	Staging Basis 7	Staging Basis 6
	지 않은 경우		
2	AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 검사를 위해 제거한 국소림프절은 없지만, 부검을 근거로 평가내림. (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p	p
3	다음 기준 중에서 적어도 하나를 근거로 AJCC pathologic staging 기준에 맞음:  국소림프절에 대한 현미경적 진단(FNA, 절개 중심핵생검, 절제생검, 감시림프절 생검 또는 림프절절제술)을 시행하였으며, 병리학 적 T 분류(치료)를 위한 원발부위를 제거하거나 가장 높은 T 범주를 평가하는 조직검사를 근거로 평가내림.  또는  T 범주 정보와 상관없이, 가장 높은 N 범주의 국소림프절에 대한 현미경적 평가	p	p
5	AJCC y-pathologic staging 기준에 맞지 않음:  전보조적 치료 후에 실시한 수술에서의 병리정보가 더 진행되지 않은 경우, 전보조적 치료를 시행한 후 검사를 위해 제거한 국소림프절과 임상정보를 근거로 평가내림.	c	c
6	AJCC y-pathologic staging 기준에 맞음:  치료 전 임상정보보다 수술시 병리정보가 더 진행되었기 때문에, 전보조적 치료를 시행한 후 검사를 위해 제거한 국소림프절과 병리정보를 근거로 평가내림.	yp	yp
8	autopsy(a) staging 기준에 맞음:  부검으로 평가내림.(종양을 부검 전에 의심하거나 진단내리지도 않음)	a	a
9	검사를 위한 국소림프절 제거 시행여부 모름 평가할 수 없음 평가했는지를 모름 환자 기록에 정보 없음	c	c

## Lung

### Regional Nodes Positive (Revised: 07/28/2010)

**Note:** 이 필드는 수술 전 치료를 받았어도 기록한다.

Code	Description
00	All nodes examined negative
01-89	1-89 nodes positive (code exact number of nodes positive)

Code	Description
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

## Lung

### Regional Nodes Examined (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

## Lung

### CS Mets at DX (Revised: 11/10/2010)

**Note 1:** 폐암에서 대부분의 흉막삼출(pleural effusion)과 심낭삼출(pericardial effusion)의 원인은 종양이다. 그러나 몇몇 환자의 경우, 흉막삼출액(pleural fluid)의 다양한 세포병리학검사(cytopathologic exam)에서는 종양에 대해 음성으로 나왔고, 혈액이 검출되지 않았으며 삼출물이 아니었다. 이러한 요소와 임상적 판단은 삼출(effusion)이 종양과 연관이 없음을 시사한다. 삼출(effusion)은 병기분류 요소에서 제외되며 종양은 M0으로 분류된다.

**Note 2:** 반대쪽(다른 쪽 폐) 흉막삼출액(pleural fluid)은 code 40 대신 code 16을 주며, 양쪽(같거나 다른 쪽 폐) 흉막삼출액은 code 40 대신 code 17을 준다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
00	No distant metastasis	^	*	NONE

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
10	OBSOLETE DATA CONVERTED V0200 See code 30 Distant lymph node(s), including cervical nodes	ERROR	*	ERROR
15	Malignant pleural effusion, ipsilateral or same lung	M1a	*	D
16	Malignant pleural effusion, contralateral or other lung	M1a	*	D
17	Malignant pleural effusion, ipsilateral and contralateral lungs (Bilateral pleural effusion)	M1a	*	D
18	Malignant pleural effusion, unknown if ipsilateral or contralateral lung	M1a	*	D
20	Malignant pericardial effusion	M1a	*	D
21	20 + (16 or 17) Malignant pericardial effusion plus contralateral or bilateral pleural effusion	M1a	*	D
23	Extension to: Contralateral lung Contralateral main stem bronchus Separate tumor nodule(s) in contralateral lung Pleural tumor foci or nodules on contralateral lung	M1a	*	D
24	Pleural tumor foci or nodules on the ipsilateral lung separate from direct invasion	M1a	*	D
25	23 + any of (15, 16, 17, 18, 20, 21, 24) Extension to contralateral lung plus pleural or pericardial effusion or separate pleural tumor foci	M1a	*	D
26	Stated as M1a with no other information on distant metastasis	M1a	*	D
30	Distant lymph node(s), including cervical nodes	M1b	*	D
32	30 + any of (15, 16, 17, 18, 20, 21) Distant lymph nodes plus pleural or pericardial effusion	M1b	*	D
33	30 + 24 Distant lymph nodes plus pleural tumor foci	M1b	*	D
35	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Separate tumor nodules reclassified in AJCC 7th Edition, coded in CS SSF 1 Separate tumor nodule(s) in different lobe, same lung	ERROR	*	D

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
36	30 + 23 Distant lymph nodes plus extension to contralateral lung	M1b	*	D
37	Extension to: Skeletal muscle Sternum Skin of chest	M1b	*	D
38	37 + 23 Extension in code 37 plus extension in code 23	M1b	*	D
39	OBSOLETE DATA CONVERTED V0200 See code 23 Extension to: Contralateral lung Contralateral main stem bronchus Separate tumor nodule(s) in contralateral lung	ERRPR	*	ERROR
40	Abdominal organs Distant metastasis, except distant lymph node(s) and extension specified in codes 23 and 37, including: Separate lesion in chest wall or diaphragm Distant metastasis, NOS Carcinomatosis	M1b	*	D
42	(37 or 40) + any of (15, 16, 17, 18, 20, 21) Distant metastasis plus pleural or pericardial effusion	M1b	*	D
43	(37 or 40) + 24 Distant metastasis plus pleural tumor foci	M1b	*	D
50	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Distant metastases + Distant node(s) (10) + any of (35 to 40)	ERROR	*	D
51	(37 or 40) + 30 Distant metastasis plus distant lymph node(s)	M1b	*	D
52	51 + any of (15, 16, 17, 18, 20, 21) Distant metastasis plus distant lymph nodes plus pleural or pericardial effusion	M1b	*	D

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
53	51 + 24 Distant metastases plus distant lymph nodes plus pleural tumor foci	M1b	*	D
70	Stated as M1b with no other information on distant metastasis	M1b	*	D
75	Stated as M1 [NOS] with no other information on distant metastasis	M1NOS	*	D
99	Unknown; distant metastasis not stated Distant metastasis cannot be assessed Not documented in patient record	^	*	U

^ CS Mets at DX code 00과 99에서, AJCC 7판의 M 범주는 이 스키마에 대한 Size Mets at DX AJCC 7 테이블에 나타난 바와 같이, CS Tumor Size의 값을 근거로 부여된다.

\* 모든 CS Mets at DX 코드에서, AJCC 6판의 M 범주는 이 스키마에 대한 Size Extension Mets SSF 1 AJCC 6 테이블에 나타난 바와 같이, CS Tumor Size, CS Extension, CS Mets at DX, SSF 1의 값을 근거로 부여된다.

## Lung

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

**Note:** 이 필드는 선택된 진단 방법에 따라서만 항목 CS Mets at DX 분류의 유효성을 반영한다.

Code	Description	Staging Basis
0	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 신체검사, 영상검사, 기타 비침습적인 임상검사를 근거로 평가내림. 전이부위 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았거나 조직학적 검사가 negative로 나온 경우.	c
1	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 내시경검사, 기타 침습적 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)를 근거로 평가내림. 전이부위 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았거나 조직학적 검사 결과 negative로 나온 경우.	c
2	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 사망 전에 전이 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았지만, 부검을 근거로 평가내림 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p
3	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 수술 전 전신치료나 방사선요법 없이 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 positive가 나온 경우 또는 수술 전 전신치료나 방사선요법 시행여부는 모르고, 전이부위의 표본의	p

Code	Description	Staging Basis
	현미경적 검사에서 positive가 나온 경우 또는 전보조적 치료 전에 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 positive가 나온 경우	
5	원격전이의 AJCC y-pathologic(yp) staging 기준에 맞지 않음:  수술 전 전신치료나 방사선요법을 받고 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 positive로 나왔지만, 임상정보를 근거로 평가내림.	c
6	원격전이의 AJCC y-pathologic(yp) staging 기준에 맞음:  수술 전 전신치료나 방사선요법을 받고 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 positive로 나왔고 조직검사를 근거로 평가내림.	yp
8	원격전이의 AJCC autopsy(a) staging 기준에 맞음:  양성전이 조직검사에 근거한 부검으로 평가내리고 부검 전에 종양이 의심되지 않거나 진단되지 않음.	a
9	평가할 수 없음 평가했는데 모름 환자 기록에 정보 없음	c

## Lung

### CS Site-Specific Factor 1 Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung (Revised: 11/11/2010)

**Note 1:** 같은쪽 폐(ipsilateral lung)의 독립된 종양 결절은 CS Extension과 개별적으로 코딩한다. 반대쪽 폐(contralateral lung)의 독립된 종양 결절은 CS Mets at DX에서 코딩한다.

**Note 2:** 독립된 종양 결절은 임상적(영상검사) 또는 병리학적으로 확인 가능하다.

**Note 3:** 독립된 종양 결절이 영상검사나 병리보고서에 언급되어 있지 않는 경우에는 000으로 코딩한다.

Code	Description
000	No separate tumor nodules noted
010	Separate tumor nodules in ipsilateral lung, same lobe
020	Separate tumor nodules in ipsilateral lung, different lobe
030	(020 + 010) Separate tumor nodules, ipsilateral lung, same and different lobe
040	Separate tumor nodules, ipsilateral lung, unknown if same or different lobe
988	Not applicable: Information not collected for this case (May include cases converted from code 888 used in CSv1 for "Not applicable" or when the item was not collected. If this item is required to derive T, N, M, or any stage, use of code 988 may result in an error.)
999	Unknown if separate tumor nodules Separate tumor nodules cannot be assessed Not documented in patient record

## Lung

### CS Site-Specific Factor 2 Visceral Pleural Invasion (PL) / Elastic Layer (Revised: 11/10/2010)

**Note 1:** AJCC TNM 7판은 장측 흉막 침범(visceral pleural invasion, 줄여서 PL이라 함)에 대한 새로이 표준화된 명확한 정의를 포함한다.

- PL의 4개 범주
  - PL 0 : 폐 실질(parenchyma)로 둘러싸여있거나 탄력층(elastic layer) 아래에 있는 흉막 연결조직 내로 표면적으로 침범되었지만 흉막의 탄력층을 완전히 통과하지 않는 종양.
  - PL 1 : 탄력층(elastic layer)을 넘어 침범한 종양.
  - PL 2 : 장측 흉막(visceral pleura)의 표면까지 침범한 종양.
  - PL 3 : 벽측흉막(pleural parietal)까지 침범한 종양.

PL 1과 PL 2의 범주는 병기분류에서 흉막 침범(pleural invasion)으로 간주되고, T2로 분류된다. PL 3은 T3으로 분류된다. TNM 병기분류에서 PL 0은 흉막 침범(pleural invasion)으로 간주되지 않고, T 범주는 다른 기준을 바탕으로 부여된다. 병리학자들이 일반적인 헤마톡실린-에오신염색(H&E stains / hematoxylin and eosin stain)상의 탄력층(elastic layer)에 대한 종양의 관계를 어렵게 평가할 때, 그들은 정의를 내리기 위해 특별한 elastic stain(탄력 염색)을 시행할지도 모른다.

**Note 2:** 병리보고서에 기록된 결과를 코딩한다. 흉막의 병리검사를 시행하지 않은 경우에는 998로 코딩한다.

**Note 3:** 흉막 종양의 병소이거나 직접적인 침범으로 분리된 결절의 흉막 전이는 이 필드에서 코딩하지 않는다. Mets at DX에 code 24를 참고한다.

Code	Description
000	PL 0 No evidence of visceral pleural invasion (PL) Tumor does not completely traverse the elastic layer
010	PL 1 Invasion beyond the visceral elastic pleura, but limited to the pulmonary pleura Tumor extends through the elastic layer
020	PL 2 Invasion to the surface of the pulmonary pleura Tumor extends to the surface of the visceral pleura
030	PL 3 Tumor extends to the parietal pleura
040	Invasion of pleura, NOS
988	Not applicable: Information not collected for this case (May include cases converted from code 888 used in CSv1 for "Not applicable" or when the item was not collected. If this item is required to derive T, N, M, or any stage, use of code 988 may result in an error.)
998	No histologic examination of pleura
999	Unknown if PL present



Code	Description
	PL/elastic layer cannot be assessed Not documented in patient record

**Lung**

**CS Site-Specific Factor 3-25** (Revised: 11/12/2010)

Code	Description
988	Not applicable: Site-specific factor not defined