

## PART 1-SECTION 2 : Site-Specific Notes

### LUNG

AJCC Cancer Staging Manual 7판에서 폐암의 staging에서 주요한 변화가 발생했다. 예를 들어, 흉막삼출액은 T4에서 M1으로, 폐의 같은 엽에 분리된 종양 결절은 T4에서 T3로, 반면 같은 폐의 다른엽에 분리된 종양 결절은 M1에서 T4로 바뀌었다. CSv2에서는 두 개의 site-specific factors가 추가 되었다.

#### Site-Specific Factor 1-Separate Tumor Nodules in Ipsilateral Lung (Lung)

자료원 : 영상검사지와 병리보고서

2010.01.01이후 진단의 경우를 시작으로 같은폐에서 분리된 종양 결절은 CS Extensions 코드로 각기 기록된다. 이 SSF는 7판에서 T와 M의 산출물의 값에 따라 결정되어 “extra tables”에서 사용된다.

원발로서 같은 폐의 엽에서 분리된 종양 결절 존재의 유무를 기록한다. 이 필드에서는 반대편 폐에서 분리된 종양결절은 코드하지 않는다; CS Mets at Dx에서 코드한다. 분리된 종양 결절에 대한 정보는 임상 또는 병리학 적으로 알 수 있다. 만일 분리된 종양결절에 대한 언급이 없다면 000으로 코드한다.

- 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
- See schema for other code choices.

#### Site-Specific Factor 2-Visceral Pleural Invasion (VPI)/Elastic Layer (Lung)

자료원: 병리학결과지

다른명칭: VPI, PL(number)

AJCC Cancer Staging Manual 7판은 장측 흉막 침습의 새로운 기준과 정확한 기준을 포함한다. VPI(장측흉막)는 장측흉막의 바깥쪽 표면 또는 흉막의 탄력층을 넘은 침습이다. 탄력 염색은 흉막침습을 가능하기 위해 대부분의 경우 필요하지 않다. 오직 PL0과 PL1 사이의 차이가 어디에 있는지 H&E(hematoxylin and eosin) 부문에서 불명확한 경우에 적용한다.

탄력 염색은 또한 흉막과 벽측흉막이 유착인 경우, 장측흉막 표면과 벽측흉막이 어디에 있는지 알기 어려운 경우 도움을 줄 것이다.

VPI is relevant for peripheral lung tumors. The presence of visceral pleural invasion by tumors smaller than 3 cm changes the T category from pT1 to pT2 and increases the stage from I A to I B in patients with no nodal disease or stage II A to II B in patients with peribronchial or hilar nodes. Studies have shown that tumors smaller than 3 cm that penetrate beyond the elastic layer of the visceral pleura behave similarly to similar-size tumors that extend to the visceral pleural surface. Visceral pleural invasion should therefore be considered present not only in tumors that extend to the visceral pleural surface, but also in tumors that penetrate beyond the elastic layer of the visceral pleura. Four to six layers of visceral pleural may be described by the pathologist (see Figure 1-2-9).

장측흉막전이는 4개의 범주로 정의 된다:

**PL0** 폐 실질에 의해 둘러싸여있거나 탄력층 아래에 있는 흉막 연결조직내 표면적으로 침습되었지만 흉막의 탄력층을 완전히 가로지르지 못한다. (staging 목적을 위한 흉막전이로서 분류되지 않는다.)

**PL1** 탄력층을 넘어 침습된 종양 (T2로 분류되어짐)

**PL2** 장측흉막의 표면까지 침범하는 종양(T2로 분류되어짐)

**PL3** 벽측흉막의 침범(T3로 분류되어짐)

병리학검사지에서 언급한 바와 같이 장측흉막전이의 결과를 기록한다. 만일 흉막의 조직검사가 없다면 코드 988을 주도록 한다. 이 필드(불연속적인 흉막 전이)에서 분리된 흉막 종양 병발 또는 결절은 코드하지 않는다. Mets at Dx의 코드24를 보라.

**000** No evidence of visceral pleural invasion; Tumor does not completely traverse the elastic layer (PL0)

**010** Invasion beyond the visceral elastic pleura, but limited to the pulmonary pleura; Tumor extends through the elastic layer(PL1)

**020** Invasion to the surface of the pulmonary (visceral) pleura; Tumor extends to the surface of the visceral pleura(PL2)

**030** Tumor extends to the parietal pleura(PL3)

**040** Invasion of Pleura, NOS (use this code if uncertain whether elastic stain has been performed to identify visceral pleura invasion)

**998** No histologic examination of pleura

**999** Unknown if visceral pleural invasion is present; Not documented in patient record; Cannot be assessed

See schema for additional code choices.