

Snomed-kodning af neoplastiske blærelæsioner

Gældende fra 01.01.2009..Ændringer og tilføjelser 07.01.09, 09.05.09, 25.10.09, 22.02.10 og 31.12.10.

Uddybning af anbefalingerne nederst i dokumentet.

Histologisk materiale

Vigtigste topografi-diagnoser (T-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
T 74940	Vesica urinaria, prostata og ves. seminalis	Cystektomi; skal efterfølges af M Æ0025 – T 74000 Vesica urinaria
T 74950	Vesica urinaria, vagina, uterus og adnexa	Cystektomi; skal efterfølges af M Æ0025 – T 74000 Vesica urinaria
T 74000	Vesica urinaria	Cystektomi <i>eller</i> blæreresektat indeholdende rigelig blærevægsmuskulatur <i>eller</i> blærebiopsi indeholdende rigelig blærevægsmuskulatur (se P-koder)
T 74010	Vesica urinaria slimhinde	Blæreslimhindebiopsi <i>eller</i> blæreresektat uden eller med sparsom blærevægsmuskulatur
T 74030	Tunica muscularis vesicae urinae	Identifikation af blærevægsmuskulatur fx m.h.p. tumorinfiltration; er overflødig, såfremt pTNM-stadium er angivet.
T 74120	Urachus	
T 74320	Ureterostium	
T 75000	Urethra	Urethraresektat eller –ektomi
T 75010	Urethraslimhinde	Urethrabiopsi
T 75110	Urethra pars prostatica	Biopsi eller spånresektat

Vigtigste morfologi-diagnoser (M-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
M 72000	hyperplasi	
M 73220	planocellulær metaplasi	Anvendes til at præcisere en planocellulær (både benign og malign) uddifferentiering i en urotelial tumor
M 73300	glandulær metaplasi	Anvendes til at præcisere en glandulær (både benign og malign) uddifferentiering i en urotelial tumor
M 74009	dysplasi	Skal ikke graderes. Anvendes for WHO urothelial dysplasia (low malignancy) = fladeformet intraepitelial urotelial neoplasi (af lav malignitetsgrad)
M 80203	udifferentieret karcinom	
M 80403	småcellet karcinom	
M 80702	planocellulært karcinom in situ	
M 80703	planocellulært karcinom	Anvendes kun for rent planocellulært karcinom
M 80823	lymfoepiteliom	Anvendes for lymfoepiteliomlignede urotelialt karcinom
M 81200	urotelialt papillom	Skal ikke graderes
M 81202	urotelialt karcinom in situ	Skal ikke graderes. Anvendes for WHO urothelial carcinoma in situ = fladeformet intraepitelial urotelial neoplasi (af høj malignitetsgrad)
M 81203	urotelialt karcinom	Invasiv læsion. Det konventionelle uroteliale karcinom skal graderes, se moderator-koder. Skal så vidt muligt typebestemmes i konventionel eller anden type (variant). Moderator-koder (Æ-koder) for

		undertyperne nested, mikrocystisk, lymfomlignede og plasmacytoid. Særskilte M-koder for de øvrige varianter
M 81300	inverteret urotelialt papillom	Skal ikke graderes. Forbeholdt læsioner uden eller med yderst beskeden celleatypi. Hvis der er celleatypi, er det en anden læsion, fx ikkeinvasiv papillær urotelial tumor med inverteret vækstmønster
M 81233	sarkomatoidt urotelialt karcinom	
M 81313	mikropapillært urotelialt karcinom	
M 81301	papillær urotelial tumor med minimalt malignitetspotentiale	Anvendes for WHO Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential (PUNLMP)
M 81302	ikkeinvasiv papillær urotelial tumor	Skal graderes (se moderatorkoder). Anvendes for WHO Non-invasive papillary urothelial carcinoma (low/high grade)
M 81402	adenokarcinom in situ	
M 81403	adenokarcinom	Anvendes kun for rent adenokarcinom
M 82463	neuroendokrint karcinom	

Moderatorkoder for grad (Æ-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
Æ yy111	lav malignitetsgrad	
Æ yy113	høj malignitetsgrad	

Moderatorkoder for varianter af urotelialt karcinom (Æ-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
Æ yyy0R	nested type	
Æ yyy0S	mikrocystisk type	
Æ yyy0T	lymfomlignende type	
Æ yyy0U	plasmacytoid type	

pTNM stadier af neoplastiske blærelæsioner (Æ-aksen)		
<i>7. udgave 2009 følges. Ændringer i pN og pM i forhold til 6. udgave 2002.</i>		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
Æ f1810	pTis	Fladeformet intraepitelial neoplasie. Skal bruges både ved dysplasi og urotelialt karcinom in situ
Æ f181a	pTa	Ikkeinvasiv papillær tumor
Æ f1820	pT0	Ingen primærtumor
Æ f1830	pT1	Tumorinfiltration i suburoteliale bindevæv
Æ f1831	pT1a	Overfladisk tumorinfiltration i suburoteliale bindevæv; afviger fra TNM-klassifikationen
Æ f1832	pT1b	Dyb tumorinfiltration i suburoteliale bindevæv; afviger fra TNM-klassifikationen
Æ f1840	pT2	Tumorinfiltration i blærevæggens muskulatur; anvendes, når dybdevæksten ikke kan kvantiteres, fx ved resektater uden efterfølgende cystektomi.
Æ f1841	pT2a	Tumorinfiltration i indre halvdel af blærevæggens muskulatur. Kun muligt i cystektomi
Æ f1842	pT2b	Tumorinfiltration i ydre halvdel af blærevæggens muskulatur. Kun muligt i cystektomi
Æ f1850	pT3	Tumorinfiltration i perivesikalt væv
Æ f1851	pT3a	Mikroskopisk
Æ f1852	pT3b	Makroskopisk (ekstravesikal masse)
Æ f1860	pT4	Tumorinfiltration i naborganer, pelvis- eller abdominalvæg; specificer om muligt, se nedenfor
Æ f1861	pT4a	Tumorinfiltration i prostata, vesicula

pTNM stadier af neoplastiske blærelæsioner (Æ-aksen)		
7. udgave 2009 følges. Ændringer i pN og pM i forhold til 6. udgave 2002.		
		seminalis, uterus, vagina, tarm eller gennemvækst af serosa
Æ f1862	pT4b	Tumorinfiltration i pelvis- eller abdominalvæg
Æ f1870	pTx	Primærtumor ikke vurderet; anvendes når materialet ikke er sufficient til præcist pT-stadium
Æ f1900	pN0	Ingen lymfeknudemetastase
Æ f1910	pN1	Metastase i én lymfeknude i pelvis (hypogastrisk, obturatorius, iliaca eksterna eller præsakral)
Æ f1920	pN2	Metastase i flere lymfeknuder i pelvis (hypogastrisk, obturatorius, iliaca eksterna eller præsakral)
Æ f1930	pN3	Metastase i en eller flere lymfeknuder langs iliaca communis
Æ f1950	pNx	Lymfeknudemetastaseforhold ukendt
Æ f2000	pM0	Skal ikke længere anvendes
Æ f2010	pM1	Fjernmetastase
Æ f2050	pMx	Skal ikke længere anvendes

Vigtigste procedurekoder		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
P 30611	ekscisionsbiopsi	
P 30615	endoskopisk biopsi	
P 30619	randombiopsi	Anvendes for "selected site" biopsi
P 30625	spånresektat	Endoskopisk resektat (TUR-B/V)
P 306x0	ektomipræparat	Cystektomi
P 306x4	tumorektomi	Fjernelse af tumor, anvendes ved segmentær blæreresektion fx ved urachuskarinom

Cytologisk materiale

De cytologiske materialer kodes så præcis som mulig, d.v.s. at celletypen (urotelial, planocellulær, cylinder (adeno)- etc.) specificeres, se nedenfor.

M-koden M69700 (atypiske celler) anvendes ikke til *neoplastiske* urotelceller.

Vigtigste topografi-diagnoser (T-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
T 7x100	Cytologi, urin	Anvendes, når urintypen ikke er yderligere specificeret
T 7x410	Cytologi, ladt urin	
T 7x411	Cytologi, kateter/cystoskopurin	
T 7x412	Cytologi, blæreskyllevæske	
T 7x413	Cytologi, reservoirurin	Typen af reservoir (Bricker, Melchior, Studor osv.) specificeres i fri tekst

Vigtigste morfologi-diagnoser (M-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
M 812A1	neoplastiske urotelceller	Erstatter tidligere anbefaling M81303 urotelial tumor. Skal graderes, se moderatorkoder
M 80703	planocellulært karcinom	
M 81403	adenokarcinom	
M 69700	atypiske celler	Anvendes, når det ikke kan afgøres, hvorvidt celleforandringerne er

		neoplastiske eller reaktive
M 69760	malignitetssuspekter celler	

Vigtigste moderatorkoder (Æ-aksen)		
Snomed-kode	Kodetekst	Bemærkninger
Æ yy111	lav malignitetsgrad	
Æ yy113	høj malignitetsgrad	

Uddybning af anbefalingerne

Alle patoanatomiske undersøgelser af blæretumorer overføres automatisk fra Patologidatabanken til Dansk Blære Cancer Register (DBCR) med henblik på landsdækkende statistik og kvalitetssikring. Det skal derfor tilstræbes, at patologiafdelingerne koder diagnoserne så ensartet som muligt. Ovenstående brug af Snomed-koder til histologiske og cytologiske undersøgelser anbefales af DSPACs Informatikudvalg, blærecancergruppen under den urologiske multidisciplinære cancer gruppe (DaBlCa) og DBCR.

I Danmark klassificeres neoplastiske blærelæsioner fra og med 01.01.09 efter WHO 2004^{1,2}. Ovenstående morfologi- og moderatorkoder refererer derfor til dette. Tidligere har danske patologer klassificeret efter Bergkvists graderingssystem^{3,4}.

De ikkeinvasive papillære tumorer skal graderes og tildeles en moderatorkode, se disse. Invasive læsioner skal typebestemmes i form af hhv. konventionel type eller en variant. Det konventionelle uroteliale karcinom skal graderes vha. en moderatorkode. Varianterne skal ikke graderes.

Den enkelte læsion tildeles et pTNM-stadium^{5,6} (Æ-aksen). Det vil ofte kun være muligt for patologen at angive et pT-stadium. Dette fastlægges ved det eller de primære indgreb og forbliver herefter uændret for den enkelte læsion. Da det i praksis kan være særdeles vanskeligt for såvel urolog som patolog at afgøre, hvorvidt en læsion er nyopstået, inkomplet fjernet eller recidiveret, anbefales det at tildele hver enkelt læsion pTNM-stadium. I tilfælde af to (evt. flere) indgreb for samme læsion (fx supplerende transuretral resektion af hensyn til tilstrækkelig muskelrepræsentation eller cystektomi efter den (de) primære transuretrale resektion (-er) repræsenterer det samlede væv fra disse indgreb én læsion, og pTNM-stadiet skal om nødvendigt justeres i forbindelse med det sidst foretagne indgreb⁶. I nogle tilfælde tillader det fremsendte materiale kun tildeling af stadiet pTx. For den samlede række af materialer fra samme indgreb kodes kun den mest avancerede læsion (det højeste pT-stadium).

TNM-klassifikationen for blæretumorer opererer ikke med underopdeling af pT1. Da det imidlertid kan være klinisk relevant om muligt at skelne mellem overfladisk og dyb invasion i det suburoteliale bindevæv er der tilføjet pT-koder for hhv. pT1a og pT1b, som supplement til den internationale TNM-klassifikation⁷.

Af hensyn til en entydig karakteristik af procedurer og behandling bør procedurekode (P-aksen) *altid* anvendes). Især er procedurekoden (P-koden) for *cystektomi* vigtig.

Ovenfor gengives i numerisk orden de vigtigste Snomed-koder med tilhørende tekst for hhv. *histologisk* og *cytologisk* materiale. I øvrigt henvises til kodebogen og Den danske Snomed (www.patobank.dk → Snomed).

Læsioner i de øvre urinveje og urethra følger de samme kodeprincipper.

¹ WHO Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. IARC Press, Lyon. 2004.

² Lopez-Beltran A. Bladder cancer: Clinical and pathological profile. Scand J Urol Nephrol 2008; 42 (Suppl 218): 95-109.

³ Krarup T, Nielsen K, Wolf H. Urinblæretumorer. Klaringsrapport. Ugeskr. Læger 1997; 159: Supplement nr. 1.

⁴ Bergkvist A, Ljungqvist A, Moberger G. Classification of Bladder Tumours Based on the Cellular Pattern. Acta Chir Scand 1965; 130: 371-378.

⁵ Sobin L, Gospodarowicz M, Wittekind C (Eds.). TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition. 2009.

⁶ Wittekind C, Greene FL, Henson DE, Hutter RVP (Eds.). TNM Supplement, 3rd Edition. 2003.

⁷ Humphrey PA. Urinary Bladder Pathology 2004: An update. Annals of Diagnostic Pathology 2004; 8: 380-89.