

Kodning af peniscancer og penil intraepithelial neoplasia (PeIN)*

***WHO anbefaler at anvende samme nomenklatur for skrotal intraepithelial neoplasia og skrotalcancer**

Peniscancer defineres som cancer udgået fra **skafthud, præputium og glans penis (inkl. fossa naviculare)**

Alle patoanatomiske diagnoser fra patienter med peniscancer er hidtil overført fra patobanken til peniscancerdatabasen, men denne database er lukket, da der med denne lille patientgruppe har været store udfordringer med særligt kliniske data.

Med tanke på fremtidige datatræk anbefales det dog, at alle patoanatomiske undersøgelser med peniscancer kodes på følgende måde:

Topografi

Angives så specifikt som muligt.

T02545	Hud på scrotum
T79400	Scrotum
T02530	Hud på penis
T76000	Penis
T76220	Corpus spongiosum penis
T76210	Corpus cavernosum penis
T76300	Glans penis
T76310	Glans penis, corona
T76320	Glans penis, slimhinde
T76330	Præputium
T76331	Præputium, frenulum
T75161	Urethra, fossa naviculare
T75180	Urethra, meatus
T76110	Penil fascie
T75000	Urethra
T75010	Urethraslimhinde

Morfologi

Præmaligne læsioner

Følgende forandringer som findes i afstand fra planocellulære karcinomer eller som findes uden samtidig invasiv neoplasia, skal kodes.

M807D2	differentieret PeIN, HPV-uafhængig
M807P2	PeIN, HPV-associeret
M807Q2	PeIN, HPV-associeret, basaloid type
M807R2	PeIN, HPV-associeret, warty type
M807S2	PeIN, HPV-associeret, warty-basaloid type
M807T2	PeIN, HPV-associeret, clear cell type
M807U2	PeIN, HPV-associeret, pagetoid type

M01090	atypisk histologisk forandring <i>kan anvendes ved usikkerhed omkring hvornår noget er reaktivt eller neoplastisk.</i>
M72090	pseudokarcinomatøs epitelhyperplasi

Andre hyppige læsioner

M58240	lichen sclerosus et atrophicus
M76700	kondylom
M43060	plasmacelleinflammation

Invasive læsioner

Ved planocellulære karcinomer anvendes første kode for enten HPV-associeret eller HPV-uafhængig, evt. efterfulgt af M-kode for specifik subtype.

Ved blandede planocellulære karcinomer angives alle subtyperne med hyppigste type først og den procentvise andel af subtyper angives.

Planocellulært karcinom, HPV-associeret

M80853	planocellulært karcinom, HPV-associeret
M80783	planocellulært karcinom, basaloid type
M80543	planocellulært karcinom warty (kondylmatøs type)
M805B3	Planocellulært karcinom, warty-basaloid type
M80843	planocellulært karcinom, clear cell type
M80823	lymfoepitelialt karcinom

Planocellulært karcinom, HPV-uafhængigt

M80863	planocellulært karcinom, HPV-uafhængigt (inkl. usual type*)
M80513	verrukøst karcinom**
M805E3	cuniculat karcinom
M80523	planocellulært karcinom, papillær type
M80743	planocellulært karcinom, sarkomatoid type
M80703	planocellulært karcinom (hvis der ikke foreligger P16 og/eller HPV-status)
M85603	adenoskvamøst karcinom
M84303	mukoepidermoid karcinom
M80903	basocellulært karcinom

M for andre neoplasier fx. sarkomer, maligne melanomer eller neuroendokrine karcinomer se WHO's klassifikation.

* incl. ifølge WHO 2022 inkluderer usual type pseudohyperplastisk og pseudoglandulær subtype

** Såfremt der også ses områder med reel infiltrativ vækst i form af mikroinvasion betegnes tumor som et blandet verrukøst karcinom og planocellulært karcinom. Såfremt der ikke påvises infiltrativ vækst betegnes tumor som stadium pTa.

Differentieringsgrad

ÆYYYYD1	høj differentieringsgrad
ÆYYYYD2	middel differentieringsgrad
ÆYYYYD3	lav differentieringsgrad

Invasionsdybde

ÆVD0**	invasionsdybde
--------	----------------

p16 og HPV

Undersøgelse for HPV kan foretages, mens undersøgelse for p16 bør foretages til bestemmelse af hvilken type af planocellært karcinom, der er tale om.

F29413	p16 overekspression
F29415	ingen p16 overekspression
FY5006	high risk humant papilloma virus påvist
FY5005	high risk humant papilloma virus ikke påvist
FY5004	low risk humant papilloma virus påvist
FY5003	low risk humant papilloma virus ikke påvist

Eller hvis muligt Æ-kode for specifik HPV type ÆF334** (søg i koder efter type – f.eks. er ÆF33416 = HPV type 16)

Karinvasion

M09420	karinvasion påvist
M09421	karinvasion ikke påvist
M09422	karinvasion kan ikke vurderes

Nerveindvækst

M09431	nerveindvækst påvist
M09430	nerveindvækst ikke påvist
M09432	nerveindvækst kan ikke vurderes

pT-stadium

TNM 8. udgave, 2017

ÆF1870	pTx	primærtumor kan ikke vurderes
ÆF1820	pT0	ingen tegn på primærtumor
ÆF1810	pTis	karcinom in situ (<i>differentieret PeIN, HPV-uaafhængig og PeIN, HPV-associeret</i>)
ÆF181a	pTa	ikkeinvasiv verrukøst karcinom
ÆF1830	pT1	tumor invaderer subepiteliale bindevæv
ÆF1831	pT1a	tumor invaderer subepiteliale bindevæv <u>uden</u> lymfovaskulær eller perineural invasion og <u>er ikke</u> lavt differentieret
ÆF1832	pT1b	tumor invaderer subepiteliale bindevæv <u>med</u> lymfovaskulær eller perineural invasion eller <u>er</u> lavt differentieret
ÆF1840	pT2	tumor invaderer corpus spongiosum
ÆF1850	pT3	tumor invaderer corpus cavernosum (incl. tunica albuginea)

ÆF1860 pT4 tumor invaderer andre tilstødende strukturer

Resektionsrande

M09400 resektionsrande frie
M09401 resektionsrande ikke frie
M09402 resektionsrande kan ikke vurderes

Såfremt der er pEIN i resektionsranden kodes således:

T00100 resektionsrand (efterfulgt af relevant M-kode) evt. med fri tekst for lokalisation

Procedure

P30610 biopsi
P3061A incisionsbiopsi
P30611 ekscisionsbiopsi
P60613 stansebiopsi
P306X0 ektomipræparat
Bruges ved total penektomi.
P30620 resektat
Bruges ved partiel penektomi.
P30750 undersøgelse af materiale fra anden patologisk-anatomisk afdeling
Bruges ved revision/konsultation.

LYMFEKNUDER

Topografi

T08811 lymfeknude i højre inguen
T0881B lymfeknude i højre inguen, sentinel
T08812 lymfeknude i venstre inguen
T0881C lymfeknude i venstre inguen, sentinel
T08600 lymfeknude i pelvis

Morfologi

M80706 metastase, planocellulært karcinom
M8***6 metastase, (subtype) karcinom

Perinodal vækst

M094B0 perinodal vækst ikke påvist
M094B1 perinodal vækst påvist

Æ-kode

ÆF5170 infiltration af enkeltlejrede tumorceller
ÆLX*** lymfeknudemetastaser, antal
ÆLY*** lymfeknuder, antal
ÆF4610 udgangspunkt i penis

pN-stadium

TNM 8. udgave, 2017

ÆF1950	pNx	regionale lymfeknuder kan ikke vurderes
ÆF1900	pN0	ingen regionale lymfeknudemetastaser
ÆF1910	pN1	metastaser i 1 eller 2 unilaterale inguinale lymfeknuder
ÆF1930	pN2	metastaser i >2 unilaterale inguinale lymfeknuder eller bilateral inguinal lymfeknudemetastase
ÆF1940	pN3	metastase til pelvine lymfeknuder eller perinodalvækst i regionale lymfeknuder

P-kode

P30620 resektat

Birgitte Grønkær Toft
patolog i DaPeCa

Christina Stilling
patolog i DaPeCa

10.05.2024

Eksempler på kodning:

Glans penis, med et lavt differentieret planocellulært karcinom af basoloid type, med perineural vækst og kar invasion. Der er invasion i corpus spongiosum og corpus cavernosum med max. invasionsdybde på 19 mm. Ingen involvering af urethra. Der er frie rande i forhold til karcinomet, men PeIN; HPV-associeret i præputiets resektionsrand. Der er metastase i 2 højresidige SN lymfeknuder, med en største udbredning udmålt til 12 mm. Den ene ses med perinodal vækst.

T76300	Glans penis
M80853	planocellulært karcinom, HPV-associeret
M80783	planocellulært karcinom, basoloid type
ÆYYD3	lav differentieringsgrad
ÆVD019	invasionsdybde 19 mm
M09420	karinvasion påvist
M09431	nerveindvækst påvist
ÆF1850	pT3
T76220	Corpus spongiosum penis
M80784	planocellulært karcinom, basoloid type, direkte spredning
T76210	Corpus cavernosum penis
M80784	planocellulært karcinom, basoloid type, direkte spredning
T75000	Urethra
M09450	ingen tegn på malignitet
T00100	resektionsrand
M807Q2	PeIN, HPV-associeret, basoloid type
P30620	resektat
T0881B	Lymfeknude i højre inguen, sentinel
M80786	metastase, planocellulært karcinom, basoloid type
ÆF4610	udgangspunkt i penis
ÆTD012	tumordiameter 12 mm
M094B1	perinodal vækst påvist
ÆF1940	pN3
ÆLX002	lymfeknudemetastaser, 2 stk
ÆLY002	lymfeknuder, 2 stk
P30620	resektat