

第二章

肿瘤 (C00-D48)

一、概述

【名词解释】

1. 肿瘤：肿瘤是人体组织细胞的一种病理性增生。

2. 恶性肿瘤的特性：

①恶性肿瘤细胞不同程度上类似原发组织的不成熟幼稚阶段；

②不完全或根本不具备细胞在正常时所具有的功能、代谢类型和解剖特点；

③细胞以浸润性方式生长；

④可以通过淋巴、血液、浆膜腔转移。

3. 良性肿瘤：良性肿瘤细胞不以浸润性方式生长且生长缓慢，肿瘤通常有一个完整的包膜或边界清楚，细胞多无转移能力。

4. 原位癌：局限于起源的表浅部位，细胞没有基底膜的浸润，但有恶性改变。

5. 继发性肿瘤：从原发肿瘤转移而来。

【编码规则】

一个肿瘤的编码包括部位编码和形态学编码，有时甚至还有功能活性的编码。

。肿瘤部位编码分类轴心：动态+解剖部位。形态学编码由组织学+动态编码构成。

。肿瘤编码查找的一般步骤：

①确定肿瘤形态学的主导词；

②在第三卷的第一部分索引中查找肿瘤形态学编码；

③在第一卷中核对形态学编码；

④根据形态学动态编码的指示在索引中的肿瘤表相应栏中查找肿瘤的部位编码;

⑤回到第一卷中核对肿瘤的部位编码。

【本章要点】

1. 形态学编码一定要查看病理报告。没有提及是继发性肿瘤时，均按原发性肿瘤处理。复发癌按原发癌处理。

2. 对于继发性肿瘤，其组织类型不变，其动态学由/3改为/6，部位编码在肿瘤表中继发性中查找。

3. 当一个形态学诊断中包括两个具有不同编码的定性形容词，则采用较大的编码。

4. #号：只用于第三卷索引中的肿瘤表中，当部位上标有“#”，形态学编码在“M801-M808”中，编码到该部位的皮肤肿瘤中。

5. ◇号：只用于第三卷索引中的肿瘤表中，当形态学编码在“M918-M934”或“M8812/3”部位标有◇号(菱形号)的肿瘤，可以直接使用其部位编码。

6. 形态学编码后给出部位编码的情况：无法区分部位的肿瘤(如淋巴血液系统的肿瘤)；不区分部位的肿瘤(如脂肪瘤，血管瘤)；特殊组织或部位肿瘤(如肝细胞瘤，脑膜瘤)；某些未指出部位的肿瘤(如内胚窦瘤、G细胞瘤)。

7. 肿瘤的交搭跨越与复合癌：肿瘤的交搭跨越是指一个肿瘤、多个部位、起源不定。编码规则为：类目相同，编码于该类目的.8。除非索引有特指：类目不同，按归属系统分类到较大的类目的.8；跨越系统：归类于C76.8。复合癌：独立的多个部位的原发性恶性肿瘤，是2个及以上原发恶性肿瘤，编码为C97。

8. 异位组织的恶性肿瘤编码于所提及的部位。

二、典型案例

案例2-1：颊黏膜恶性肿瘤

【病历摘要】

患者，男性，50岁，因“发现左颊部肿物，伴进食刺激痛1个月余”入院。入院体查：口腔卫生较差，牙结石Ⅱ°；左侧颊黏膜处可见大小约为2cm×3cm的黏膜充血区，前界达36近中相对应颊黏膜处，后界达翼下颌皱襞外1 cm，下界距离下颌颊侧前庭沟约1cm，上界距离上颌颊侧前庭沟约2.5 cm；表面可见活检术后白色瘢痕，其余黏膜发红，充血，无明显触痛，质地中等，口咽部及右侧颊黏膜处均可见白色条索状改变，咽部稍红，舌活动自如，双侧颌下、颌下及颈部未扪及明显肿大淋巴结。病理活检(外院)：左颊部高分化鳞癌。入院后在全麻下行“左颊颌颈联合根治术+左前臂血管化游离皮瓣移植术+左侧腮腺导管再通术”。

【编码】

出院诊断	原ICD编码	备注	修正后ICD编码
1. 颊恶性肿瘤(左颊部鳞癌)	C76.003(颊恶性肿瘤) M80700/3(鳞状细胞癌)	错误	C06.000(颊黏膜恶性肿瘤) M80700/3(鳞状细胞癌)
2. 口腔黏膜下纤维化	K13.500(口腔黏膜下纤维化)		
手术及操作名称			
1. 左颊颌颈联合根治术	27.4903(颊内部病损切除术) 40.4100(根治性颈淋巴结清扫, 单侧)		
2. 左前臂血管化游离皮瓣移植术	86.7406(面部洞穿性缺损修复术) 86.7100x009(皮瓣预制术)		
3. 左侧腮腺导管再通术	26.9900x001(腮腺导管再通术)		

【案例分析】

NOS的含义是其他方面未特指，出现在第一卷中，包括病因未特指、部位未特指、临床表现未特指。NOS提示资料不全，当病历中有明确部位时，应编码到

准确的部位编码中。本案例病变位于颊黏膜，C76.0下的颊提示NOS，因此C06.0颊黏膜更为准确。

查第三卷：癌-鳞状(细胞) (M8070/3), 核对第一卷无误。

查第三卷肿瘤表：肿瘤-颊-黏膜，恶性，原发，C06.0, 核对第一卷无误。

C76.0头、面和颈部恶性肿瘤

C06.0颊黏膜恶性肿瘤

颊NOS

颊黏膜NOS

鼻NOS

颊内部

因此本案例正确编码为C06.000(颊黏膜恶性肿瘤)；M80700/3(鳞状细胞癌)。

案例2-2：食管恶性肿瘤

【病历摘要】

曲者，男性，57岁，因“进食困难4月，加重伴呕吐1周”入院。超声胃镜检查示：门齿25cm处见环壁1/2肿块，表面溃烂，超声探头扫查，局部病变累及食道壁全层，部分突破外膜层，局部临近主动脉弓，分界不清晰，肿块呈低回声，切面大小约16mm×5.1mm。PET-CT示：食管胸段(T4-5椎体水平)局部略增厚，代谢异常增高，符合食管癌改变。

【编码】

出院诊断	原ICD编码	备注	修正后ICD编码
1. 食管恶性肿瘤(高分化鳞癌p-T2N0Mx)	C15.900(食管恶性肿瘤) M80700/3(鳞状细胞癌)	错误	C15.100x002(食管胸上段恶性肿瘤) M80700/3(鳞状细胞癌)

【案例分析】

食管癌编码C15为双分类轴心：.0-.2按部位描述，.3-.5按三分之一分类。

- C15.0 颈部食管恶性肿瘤；
- C15.1 胸部食管恶性肿瘤；
- C15.2 腹部食管恶性肿瘤；
- C15.3 食管上三分之一的恶性肿瘤；
- C15.4 食管中三分之一的恶性肿瘤；
- C15.5 食管下三分之一的恶性肿瘤；
- C15.8 食管交搭跨越恶性肿瘤的损害；
- C15.9 未特指的食管恶性肿瘤。

在实际案例中很难判断以三分之一为分类标准的情况，比较通用的是.0-.2颈部、胸部和腹部，判断标准如下：

临床上采用美国癌症联合会(AJCC)和国际抗癌联盟(UICC)食管分段标准(第8版)，以原发肿瘤中心所在部位进行判定。①颈段：自食管入口(环状软骨水平)至胸骨切迹，距门齿约20cm。②胸段：从胸骨切迹至食管裂孔上缘，长度约25cm，又被分为上、中、下三段。胸上段从胸骨切迹至奇静脉弓下缘，距

门齿约25cm；胸中段从奇静脉弓下缘至下肺静脉下缘，距门齿约30cm；胸下段从下肺静脉下缘至食管裂孔上缘，距门齿约40cm。③腹段：为食管裂孔上缘至胃食管交界处，距门齿约42cm。

此案例摘要中提到用门齿25cm，所以应编码于胸上段食管恶性肿瘤，正确编码：

第一步，查找形态学编码，查第三卷：癌-鳞状(细胞) (M8070/3)，核对第一卷无误。

第二部，查找肿瘤部位编码，查第三卷肿瘤表：肿瘤-食管--胸C15.1，核对第一卷无误后，故本案例的正确编码为C15.100x002(食管胸上段恶性肿瘤)；M80700/3(鳞状细胞癌)。

