

**** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم ****

**** معاونت درمان ****

سیستم های طبقه بندی و نام گذاری در نظام سلامت



قوانین عمومی کدگذاری نئوپلاسم ها



تدوین:

کارشناس فناوری اطلاعات سلامت

قوانین کدگذاری نئوپلاسم ها

نئوپلاسم، از جمله فصولی است که در کتاب کدگذاری، از دو حرف بزرگ C و D انگلیسی استفاده شده است. C کدها تماماً نئوپلاسم های بدخیم هستند که شامل تمام مکان های مشخص و همچنین لنف و بافت های خون ساز را نیز شامل می شوند. اما D کدها هم شامل نئوپلاسم های در مکان اولیه، و هم خوش خیم و هم نئوپلاسم های با رفتار نامعلوم تا عدد D48 را شامل می شوند.

در بررسی یک نئوپلاسم سه موضوع مطرح می شود.

۱- رفتار نئوپلاسم ۲- ریخت شناسی نئوپلاسم ۳- مکان آناتومیکی نئوپلاسم

** طبقه بندی بر اساس رفتار Behavior

مراحل مختلف پاتولوژیکی نئوپلاسم ها بوسیله خوش خیم یا بدخیم بودن رفتار سلول های تومور نشان داده می شود. نئوپلاسم ها در ۵ گروه از نظر رفتار طبقه بندی می شوند:

(الف) بدخیم اولیه (Primary Malignant)

(ب) بدخیم ثانویه (Secondary Malignant)

(ج) مکان اولیه (In Situ)

(د) خوش خیم (Benign)

(ه) رفتار نامعلوم یا نامشخص (Uncertain or unknown behavior)

نئوپلاسم بدخیم: نئوپلاسم هایی که قادرند در بافت های مجاور یا دور نفوذ کنند و آنان را نیز مبتلا کنند که اغلب خطرناک نیز می باشند. نئوپلاسم های بدخیم به دو نوع جامد که دارای بافت متراکم و نئوپلاسم های خون و بافت های خونساز تقسیم می شوند.

نئوپلاسم خوش خیم: نئوپلاسم هایی هستند که می توانند به بافت های مجاور یا دور سرایت کنند ولی مرگ آور نیستند و معمولاً باعث فشار بر بافت های مجاور یا اعصاب می شوند.

نئوپلاسم در مکان اولیه: به نئوپلاسمی که تغییرات بدخیمی دارد ولی هنوز در مکان اولیه است و به بافت های مجاور نفوذ نکرده که معمولاً در مورد این نئوپلاسم ها اصطلاحات intraepithelial ، noninvasive ، nonfiltrating ، preinvasive بکار برده می شود.

نئوپلاسم با رفتار نامعلوم: زمانی که رفتار یک نئوپلاسم خاص بطور قطعی مشخص نباشد و بدخیم و خوش خیم بودن آن قابل تشخیص نباشد، نئوپلاسم با رفتار نامعلوم خواهد بود.

**** مرفولوژی نئوپلاسم ها:** مرفولوژی به شکل و ساختمان سلول های تومور اشاره دارد. نوع مرفولوژی، اولیه یا ثانویه بودن آن را مشخص می کند، چنانچه نئوپلاسم ثانویه باشد، شکل و ساختمان سلول های آن، همانند شکل سلول هایی است که منشا اولیه نئوپلاسم بوده اند. مانند نئوپلاسم ها با منشا

بافت پوششی Adenoma, Papiloma, Carcinoma, Adenocarcinoma

بافت همبند Fibroma, Leiomyoma, Fibrosarcoma, Leiomyosarcoma

و یا عصبی Meningoma, Glioma

کدهای مرفولوژی (M کدها) از چهار رقم اصلی (نمایانگر نوع بافت)، علامت اعشار و رقم پنجم که نمایانگر رفتار نئوپلاسم است، تشکیل شده است، که شامل موارد زیر است:

۰ خوش خیم

۱ رفتار نامعلوم

۲ کارسینومای در مکان اولیه

۳ بدخیم اولیه

۶ بدخیم ثانویه و

۹ بدخیمی که اولیه یا ثانویه بودن آن مشخص نیست.

در جلد سوم ICD نئوپلاسم ها به دو شکل سازماندهی شده اند:

الف) بر اساس کد مرفولوژی که درون پرانتز آمده است و برای رسیدن به رفتار نئوپلاسم به کدگذار کمک می کند.

در مواردی که نوع مرفولوژی، کدگذار را به رفتار خاصی ارجاع می دهد که متفاوت از آن چیزی است که پزشک یا پاتولوژیست گزارش نموده اند، در این صورت کدگذار باید از رفتار ارجاع شده در ICD صرف نظر کند و آنچه را در گزارش پزشک یا پاتولوژیست آمده است، لحاظ نماید.

ب) با توجه به رفتار و مکان آناتومیک، نئوپلاسم به شکل جدولی، در زیر واژه اصلی Neoplasm در جلد سوم آورده شده اند. برای هر مکان آناتومیک بر اساس رفتار نئوپلاسم ۵ ستون در نظر گرفته شده است.

دستورالعمل کدگذاری نئوپلاسم ها

- اگر درمان ارائه شده معطوف به نئوپلاسم اولیه یا ثانویه باشد، نئوپلاسم به عنوان تشخیص اصلی کدگذاری می شود، چنانچه در مقابل اصطلاح مرفولوژی، کد نئوپلاسم ایندکس نشده باشد، ارجاع See also کدگذار را به ستون مناسب در جدول نئوپلاسم هدایت می کند. در صورت تناقض بین رفتار ارائه شده در دستورالعمل ایندکس و شرح تشخیص، باید با توجه به رفتار ارائه شده در شرح تشخیص به نئوپلاسم کد اختصاص داد.

- در مورد مکان هایی که در جدول نئوپلاسم با # مشخص شده اند، و نوع مرفولوژی squamous cell carcinoma یا epidermoid carcinoma بود، کدگذار باید به نئوپلاسم بدخیم پوست آن مکان کد دهد و چنانچه نوع نئوپلاسم papiloma بود، به نئوپلاسم خوش خیم پوست همان ناحیه آناتومیکی کد می دهیم. مکان هایی که با این علامت مشخص شده اند، جزء مکان های بد تعریف شده (-C76) هستند و از آنجا که این دو مرفولوژی معمولاً از پوست منشا می گیرند بنابراین در این موارد به پوست ناحیه، کد اختصاص می یابد. باید توجه داشت نوع متاستاتیک squamous cell carcinoma یا epidermoid carcinoma الزاماً در پوست نبوده و می تواند در هر مکانی رخ دهد. پس این قاعده نمی تواند در مورد نئوپلاسم های ثانویه بکار رود.
- جهت اختصاص کد به نئوپلاسم، لازم است که مکان اولیه آن مشخص باشد، اگر پزشک مکان اولیه را مشخص نکرده بود، به واژه عنوانی Neoplasm در جدول نئوپلاسم ها مراجعه می کنیم. بدخیم اولیه کنسری است که از بافت اولیه منشا گرفته باشد و گسترش یافته، عود کرده یا متاستاز نباشد.
- تومورهای با مورفولوژی مختلف حتی در ارگان مشابه و همزمان تشخیص داده شده، به عنوان سرطان های جداگانه مستقل ثبت و شمارش می شوند.
- تومورهای واحد دارای چند مشخصه هیستولوژی (در یک گروه)، تنها یک بار و بر اساس کد مورفولوژی بزرگتر ثبت می شوند. اگر دو مورفولوژی وجود داشته باشد و یکی از آنها نامشخص و دیگری مشخص باشد، تنها مورفولوژی مشخص، ثبت می گردد.
- اگر علت مراجعه، ضایعه پوستی، توده و سایر علایم و نشانه های احتمالی سرطان است، تا زمان تایید تشخیص، خود آن علائم و نشانه ها باید کدگذاری شود.
- اصطلاحاتی که با نئوپلاسم اشتباه می شود عبارتند از :
lesion, adenosis, cyst, dysplasia, mass and polyp
- همه این اصطلاحات دال بر نئوپلاسم نیستند؛ مگر گزارش پاتولوژی آن را تایید کرده باشد. چنانچه دلیل پذیرش بیمار تعیین اندازه تومور یا انجام اقداماتی مانند paracentesis یا thoracocentesis باشد، کد نئوپلاسم (اولیه یا ثانویه) به عنوان کد اصلی فهرست می شود، حتی اگر شیمی درمانی یا رادیوتراپی نیز انجام گیرد.
- گاهی توموری که قبلاً جراحی شده است بنا به پیشنهاد پاتولوژیست مجدداً تحت عمل جراحی قرار می گیرد. در صورتیکه در گزارش پاتولوژی، مکان قبلی گزارش نشده باشد، باید کدگذار به گزارشات قبلی برای مشخص کردن مکان نئوپلاسم مراجعه کند و نباید به صرف گزارش فعلی مکان نامشخص را کدگذاری نماید.

- کد مشخصی برای حالت « رو به بهبودی » (in remission) وجود ندارد. « رو به بهبودی » به این معنی است که فعالیت نئوپلاسم رو به کاهش است ولی همچنان وجود دارد.
- در زیر برخی از واژه های مرفولوژی (مانند melanoma) انواع مکان های آناتومی فهرست شده است. حتی در برخی موارد (مانند melanoma) نوع رفتار نیز در زیرواژه مرفولوژی فهرست شده است. در این موارد کدگذار می بایست از رفتار و مکان های فهرست شده در زیر واژه مرفولوژی استفاده کند. در این موارد مراجعه به جدول نئوپلاسم، منجر به اختصاص کد اشتباه می شود. مراجعه به جدول فقط در مواردی است که مکان مورد نظر فهرست نشده باشد.
- دو مکان ویژه در طبقه بندی جدول نئوپلاسم وجود دارد که مستلزم توجه خاص است. این دو تحت عناوین meckel diverticulum و branchial cleft فهرست شده اند. هر دو این موارد از جمله بیماری های مادرزادی محسوب می شوند و در فصل مربوط به خود، کد خاص خود را دارند. اما این دو بیماری در محلی که رخ می دهند شرایط خاصی را برای ایجاد نئوپلاسم بوجود می آورند. برای گزارش چنین مواردی این دو بیماری به عنوان مکان در جدول نئوپلاسم آمده است و تنها در صورتی که مکان های درگیر این دو بیماری دچار نئوپلاسم شود می توان از کدهای نشان دهنده آنها در جدول نئوپلاسم استفاده کرد. بسته به این که نئوپلاسم تحت درمان قرار گرفته است یا خود بیماری، ترتیب این کدها انتخاب می شود.
- متخصصین از عناوین مختلفی برای تقسیمات مری استفاده می کنند:
یک سوم فوقانی - میانی - تحتانی در مقابل مری گردنی - سینه ای - شکمی. [این اصطلاحات دو به دو معادل یکدیگرند مثلاً یک سوم فوقانی و مری گردن]
در این موارد کدگذار باید همان اصطلاحی را که در تشخیص آمده است مبنای طبقه بندی خود قرار دهد. علی رغم یکسان بودن عناوین، کدها متفاوت است.
- نئوپلاسم های بافت همبند یا مرفولوژی هایی که به بافت همبند ارجاع داده می شوند، باید در زیر واژه connective tissue کدگذاری شوند. دقت شود در زیر این واژه تک تک انواع بافت ها مانند عروق خونی، عضله، لیگامنت و سایر موارد فهرست نشده است و تنها مکان هایی مانند شکم و ... فهرست شده اند. برای نمونه: نئوپلاسم عروق خونی اندام های تحتانی به عنوان connective tissue اندام تحتانی کدگذاری می شود. در صورتی که مکان مورد نظر در زیر connective tissue فهرست نشده باشد، خود آن مکان بدون در نظر گرفتن connective tissue کدگذاری می شود.

- در صورتی که در عبارت تشخیصی به صراحت متاستاتیک بودن ذکر شده باشد، کدگذار باید وضعیت را به عنوان بدخیم در نظر بگیرد حتی اگر رفتار دیگری گزارش شده باشد زیرا فقط نئوپلاسم های بدخیم می توانند متاستاز داشته باشند.
- نئوپلاسم های بدخیم بافت نابجا (ectopic tissue)، بر اساس مکان گزارش شده کدگذاری می شود. هر چند این قاعده به عنوان یک اصل عمومی در رفرنس ها مطرح شده است اما کدگذار باید در نظر داشته باشد که ممکن است استثنائاتی وجود داشته و کد مکان نابجا با کد خود مکان متفاوت باشد.
- زمانی که برای بیمار نئوپلاسم اولیه و ثانویه توأمأ گزارش می شود، کدگذار باید هر دو مکان را کدگذاری نماید و همچنین باید مشخص کند کدام مکان تحت درمان قرار گرفته است. در این موارد یکی از ۴ حالت زیر رخ می دهد:
 - فقط درمان مکان اولیه : در این صورت مکان اولیه به عنوان کد اصلی است.
 - فقط درمان مکان ثانویه : در این صورت مکان ثانویه به عنوان کد اصلی است، حتی در صورتی که نئوپلاسم اولیه همچنان وجود داشته باشد؛ مگر در شرایطی که پذیرش بیمار جهت شیمی درمانی یا رادیوتراپی باشد.
 - مکان اولیه غیر قابل درمان : اگر مکان اولیه نئوپلاسم قابل درمان نباشد، کد مکان ثانویه به عنوان کد اصلی فهرست می شود و کد مکان اولیه کد اضافی است زیرا درمان بر آن متمرکز نیست.
 - درمان مکان های اولیه و ثانویه : در صورتی که هر دو مکان به یک اندازه تحت درمان قرار گیرد، کد مکان اولیه به عنوان کد اصلی است.
 - گاهی بیمار در پذیرش های قبلی خود تحت درمان نئوپلاسم اولیه قرار گرفته است و در حال حاضر هیچ نشانه ای از عود در مکان اولیه وجود ندارد و هیچ درمانی نیز برای آن دریافت نمی کند و درمان کاملاً معطوف به مکان ثانویه است. در این صورت کد مکان ثانویه به عنوان کد اصلی و کدی نیز به سابقه قبلی نئوپلاسم اولیه (Z کد) اختصاص می یابد.
- اگر نئوپلاسم بدخیم اولیه ای که بوسیله جراحی، رادیوتراپی یا شیمی درمانی بهبود یافته است، مجدداً عود نماید، باید تحت عنوان نئوپلاسم اولیه کدگذاری شود.
- درجه تمایز (differentiation) نشان می دهد که تومور تا چه مقدار مشابه بافت طبیعی ای است که از آن منشاء گرفته است.

معمولاً از واژه هایی مانند:

Well (grade I)

Moderate (grade II)

Poorly (grade III)

undifferentiated and anaplastic (grade iv)

استفاده می شود. بنابراین بافت نئوپلاسم درجه III نسبت به بافت نئوپلاسم درجه I تمایز کمتری نسبت به بافت طبیعی پیدا کرده است و بنابراین جراحی و جدا کردن آن از بافت طبیعی سخت تر است. بنابراین در زمان کد گذاری مرفولوژی، کدگذار باید اصطلاحات نشان دهنده درجه تمایز را مد نظر داشته باشد.

- واژه های مرفولوژی مرکب :

گاهی واژه مرفولوژی از چند بخش تشکیل شده است مثلاً fibromyxosarcoma. از نظر واژه شناسی بخش های مختلف قابل جابجایی است و بنابراین مرفولوژی ممکن است با عنوان myxofibrosarcoma گزارش شود. در ICD امکان فهرست شدن تمام این احتمالات وجود ندارد. بنابراین اگر کدگذار نتوانست واژه مورد نظر را بیابد، می تواند بخش های مختلف واژه را جابجا و سایر اشکال را جستجو نماید. دقت شود که ابتدا می بایست واژه گزارش شده توسط پزشک جستجو شود، بعد از جستجوی اشکال مختلف واژه، اگر آن واژه فهرست نشده باشد؛ کدگذار می تواند از قانون واژه های مرفولوژی چندگانه استفاده نموده و کدهای هر بخش را یافته و کد بزرگتر را اختصاص دهد.

- یکی از پیچیده ترین موارد مربوط به کدگذاری نئوپلاسم ها، تعیین مکان های اولیه و ثانویه است. در این مورد قوانین زیادی وجود دارد؛ که این قوانین عموماً در مواردی کاربرد دارند که در تشخیص ابهام وجود داشته باشد. بنابر این کدگذار موظف است ابتدا با پزشک مشورت نموده و در صورتی که نتوانست اطلاعات بیشتری برای تعیین اولیه و ثانویه بودن مکان های ذکر شده کسب کند، آنگاه از این قوانین استفاده نماید.

- الف (نئوپلاسم های متاستاتیک و عبارت مرفولوژی:

- زمانی که نئوپلاسمی متاستاز می دهد معمولاً مرفولوژی آن ثابت می ماند؛ هر چند ممکن است درجه تمایز آن کمتر شود. برخی از نئوپلاسم های متاستاتیک ظاهری دارند که پاتولوژیست به راحتی می تواند از روی آن مکان اولیه را مشخص کند؛ برخی نیز چنین نیستند. اگر یک واژه مرفولوژی غیراختصاصی مانند کارسینوم یا سارکوم همراه با یک هیستولوژی اختصاصی تر در همان گروه مرفولوژی مطرح شده باشد، کدگذار باید مکانی با مرفولوژی اختصاصی تر را به عنوان اولیه در نظر بگیرد، با این فرض که مکان دوم ثانویه است؛ زیرا مرفولوژی اختصاصی (adenocarcinoma (M8140/3)) می تواند به شکل مرفولوژی غیر اختصاصی تر هم خانواده خود (alveolar adenocarcinoma (m8140/3)) متاستاز دهد، ولی عکس آن ممکن نیست. مگر به صراحت موضوع دیگری گزارش شده باشد.

- اگر اولیه یا ثانویه بودن نئوپلاسم های بدخیم بطور واضح مشخص نباشد باید بعنوان اولیه در نظر گرفته شود، مگر نئوپلاسم مواضع آناتومیکی زیر که ثانویه در نظر گرفته می شوند.

• Bone, Brain, Diaphragm, Heart, Liver, Lung, Lymph nodes, Mediastinum, Meningies, Peritoneum, Pleura, Retroperitoneum, Spinal cord

نئوپلاسم های بدخیم این مکان ها در صورت فقدان اطلاعات مشخص، ماهیتاً ثانویه فرض می شوند. دقت شود که در این مکان ها نئوپلاسم های غیر بدخیم و حتی نئوپلاسم های بدخیم اولیه که به طور مشخص از این مکان ها منشا بگیرد نیز وجود دارد مانند hepatoma که از کبد منشا می گیرد. در این موارد، این مکان ها باید به عنوان مکان اولیه در نظر گرفته شوند. بنابراین کدگذار باید ابتدا به واژه مرفولوژی مراجعه کند، اگر نئوپلاسم بدخیم باشد و به طور مشخص و اولیه در یکی از این مکان ها رخ ندهد. آنگاه می تواند این مکان ها را ثانویه فرض کند (حتی اگر در تشخیص واژه ثانویه یا متاستاتیک نیامده باشد).

ب (در مورد مکان های رایج متاستاتیک، کدگذار باید به نکات خاصی در مورد ریه و گره های لنفاوی توجه داشته باشد:

➤ ریه زمانی ثانویه فرض می شود که با مکان هایی همراه باشد که در فهرست مکان های رایج متاستاتیک نیست.

➤ اگر ریه به تنهایی در عبارت تشخیصی گزارش شده باشد یا با مکان هایی همراه باشد که در این فهرست قرار دارد در این صورت باید اولیه در نظر گرفته شود.

➤ نئوپلاسم بدخیم برونش و کانسر برونکوژنیک (bronchogenic) باید اولیه در نظر گرفته شوند.

➤ نئوپلاسم های solid بدخیم در گره های لنفاوی در هر شرایطی ثانویه است. در مورد گره های لنفاوی، نئوپلاسم بدخیم اولیه solid وجود ندارد.

ج (مواردی که فقط یک مکان به عنوان متاستاتیک گزارش شده است، عبارات metastatic و metastatic of به اشکال زیر ممکن است مطرح شود:

➤ در صورتی که تنها یک مکان ذکر شده و واژه metastatic نیز مطرح شده باشد، آن مکان را باید به عنوان اولیه در نظر گرفت، مگر این که واژه مرفولوژی، کدگذار را به مکان خاصی ارجاع دهد یا مکان مورد نظر از مکان های رایج متاستاتیک (بجز ریه) باشد.

➤ اگر مکان خاصی مطرح نشده باشد ولی واژه مرفولوژی ذکر شده به عنوان متاستاتیک مربوط به مکان خاصی باشد، آن مکان باید اولیه در نظر گرفته شود.

➤ اگر مرفولوژی خاصی همراه با یک مکان، بجز مکان های رایج متاستاتیک، به عنوان متاستاتیک گزارش شده باشد، کدگذار باید رده خاص آن مرفولوژی و مکان را به عنوان اولیه کدگذاری کند.

➤ در صورتی که واژه مرفولوژی که به عنوان متاستاتیک عنوان شده است همراه با مکانی که جزء مکان های رایج متاستاتیک است (بجز ریه) گزارش شود، در این صورت کدگذار باید مکان اولیه را مکان نامشخص یا مکان نامشخص مربوطه به آن مرفولوژی در نظر بگیرد. توجه شود اگر واژه مرفولوژی به مکان خاصی ارجاع دهد، آن مکان به عنوان مکان اولیه است و نباید به عنوان مکان اولیه نامشخص کدگذاری شود.

د (مواردی که بیش از یک مکان گزارش شده است:

➤ اگر نئوپلاسم ثانویه با مکان مشخص (یا نامشخص) گزارش شده باشد، سه احتمال برای مکان اولیه مطرح است.

اول (مکان اولیه قبلاً درمان شده و نشانه ای از آن وجود ندارد که به عنوان سابقه کدگذاری می شود.

دوم (مکان اولیه مشخص شده است ولی نمی تواند سابقه باشد (در حال حاضر وجود دارد)، که در این صورت کد نئوپلاسم بدخیم آن مکان گزارش می شود.

سوم (مکان اولیه نامشخص است اما سابقه نیست که در این صورت از کد C80 استفاده می شود.

ترتیب کدهای اولیه و ثانویه نیز بستگی به هدف درمان دارد.

- نئوپلاسم مکان اولیه به یکی از اشکال زیر گزارش می شود:

metastatic from, spread from, primary neoplasm, recurrent tumor

نئوپلاسم هایی که به عنوان metastatic to (متاستاز به) یک مکان گزارش می شوند، نشانه نئوپلاسم ثانویه آن مکان است. اگر به صراحت metastatic to به یک مکان گزارش شده است آن مکان به عنوان ثانویه و مکان اولیه نامشخص (در صورت نامشخص بودن) ثبت می شود (با توجه به هدف درمان). اگر به صراحت metastatic from از یک مکان گزارش شده است آن مکان به عنوان اولیه و مکان ثانویه به عنوان نامشخص (در صورت نامشخص بودن) در نظر گرفته می شود.

➤ اگر بیش از یک مکان با مرفولوژی یکسان همگی با عنوان متاستاتیک گزارش شده باشند، مکان اولیه نامشخص (نامشخص مربوط به آن مرفولوژی) در نظر گرفته می شود.

➤ چنانچه در شرح تشخیص بیمار، پزشک چند نئوپلاسم اولیه مستقل با شدت یکسان را بعنوان تشخیص اصلی ذکر کرده باشد، رده C97(Multiple sites) بعنوان تشخیص اصلی ثبت شده و به هر کدام از نئوپلاسم های ذکر شده بعنوان سایر تشخیص ها کد اختصاص می یابد.

➤ اگر مرفولوژی به مکان خاصی ارجاع دهد ولی مکان دیگری نیز فهرست شده باشد و هر دو مکان با عنوان متاستاتیک ذکر شده باشد، کدگذار باید مکان اولیه را نامشخص در نظر بگیرد.

➤ اگر چند مکان با مرفولوژی یکسان و همگی، بجز یک مکان، به عنوان متاستاتیک گزارش شده باشند یا جزء مکان های رایج متاستاتیک باشد، همان مکانی که به عنوان متاستاتیک گزارش نشده است باید به عنوان اولیه در نظر گرفته شود (به شرطی که این مکان جزء مکان های رایج متاستاتیک نباشد). در صورتی که همه مکان ها به عنوان متاستاتیک گزارش شده باشند یا جزء مکان های رایج متاستاتیک باشند (از جمله ریه)، مکان اولیه نامشخص در نظر گرفته می شود.

➤ اگر عبارت متاستاتیک ذکر نشده باشد و همه مکان ها جزء مکان های رایج متاستاتیک باشند، در این صورت مکان اولیه نامشخص در نظر گرفته می شود (بجز در مورد ریه). به عبارتی اگر همه مکان ها از مکان های رایج متاستاتیک باشد و در بین آنها ریه نیز گزارش شده باشد، ریه به عنوان مکان اولیه در نظر گرفته می شود.

➤ اگر عبارت متاستاتیک ذکر نشده باشد و فقط یکی از مکان های گزارش شده جزء مکان های رایج متاستاتیک یا ریه باشد، در این صورت مکانی که جزء مکان های رایج متاستاتیک نیست باید به عنوان مکان اولیه گزارش شود.

ه (نئوپلاسم متاستاتیک بدون ذکر مکان

اگر واژه متاستاتیک ذکر شده ولی هیچ مکانی گزارش نشده باشد، در این صورت هر دو مکان اولیه و ثانویه به عنوان نامشخص گزارش می شوند.

- در مورد مکان هایی که با علامت ◇ مشخص شده اند، اگر مرفولوژی carcinoma یا adenocarcinoma از هر نوعی (مثلاً squamous cell) بجز intraosseous یا odontogenic باشد، باید آن را به عنوان نئوپلاسم بدخیم ثانویه در نظر گرفت و کد C79- را اختصاص داد. در صورتی که مکان اولیه مشخص باشد، آن مکان نیز کدگذاری می شود، در غیر این صورت کد C80 به عنوان مکان اولیه نامشخص گزارش می شود.

این علامت فقط در مورد استخوان ها مطرح شده است و در مورد تمام استخوان ها کاربرد دارد.

هر چند در زیر مدخل bone اسامی هر یک از استخوان ها دارای این علامت نیست ولی وجود علامت لوزی برای مدخل bone برای رعایت این قاعده در مورد تمام استخوان های فهرست شده در زیر آن کفایت می کند. مبنای این قاعده این است که اصولاً carcinoma یا adenocarcinoma نمی تواند به صورت اولیه در استخوان رخ دهد و لذا باید ثانویه در نظر گرفته شود؛ ولی احتمال رخداد آنها در حفرات دندان به شکل اولیه وجود دارد.

- اگر لوسمی مزمن به صورت حاد، تشدید شود و هر دو شکل گزارش شده باشد، نوع مزمن به عنوان کد اصلی انتخاب می شود.

- اگر مکان های متعدد، با کلمه Or (یا) گزارش شده باشد، کدگذار باید به مکانی کد دهد که همه آن مکان ها را در بر بگیرد. اگر چنین کدی وجود نداشته باشد، کدگذار باید به مکان نامشخص آن مرفولوژی کد دهد.
- در مورد نئوپلاسم های بدخیم همپوشان توجه به نکات زیر ضروری است. سرطان همپوشان زمانی مطرح است که چند نئوپلاسم بدخیم اولیه در مکان های مجاور هم رخ داده باشد و پزشک نتواند نقطه شروع را تعیین نماید.

برای در نظر گرفتن نئوپلاسم به عنوان همپوشان شروطی لازم است که عبارتند از:

اول) یک نئوپلاسم وجود داشته باشد، به عبارتی مرفولوژی درگیرکننده دو مکان یکی باشد.

دوم) هر دو بدخیم اولیه باشند و نتوان بین آنها رابطه اولیه و ثانویه فرض کرد.

سوم) نقطه شروع نامشخص باشد.

چهارم) نواحی هم مرز (مجاور) یکدیگر باشند.

اگر فرض همپوشانی مصداق داشته باشد، در این صورت کدگذار باید با توجه به نکات زیر اقدام به کدگذاری نماید:

➤ اگر مکان های ذکر شده در یک سیستم بدن، همجوار باشند، در این صورت کدگذار باید از نماد چهارم 8. استفاده کند. در صورتی که کدگذار به همجوار بودن مکان ها اطمینان ندارد (پس از بررسی منابع) باید از نماد چهارم 9. (نامشخص) استفاده کند. و برای سایر موارد از کاراکتر چهارم 7. استفاده می شود.

➤ اگر دو مکان همجوار مربوط به یک مکان باشد (کد سه نمادی آنها مشابه باشد)، کدگذار باید از نماد چهارم 8. با همان کد سه نمادی استفاده کند؛ مگر اینکه کد ترکیبی (کد ویژه مکان همپوشان) وجود داشته باشد.

➤ اگر دو مکان مربوط به یک مکان اصلی باشند ولی کاملاً پیوسته نباشند؛ کدگذار باید از نماد چهارم 9. با همان کد سه نمادی استفاده کند.

اگر دو مکان همجوار، کد سه نمادی مختلفی داشته باشند اما آن مکان ها در یک سیستم بدن قرار داشته باشند، در این صورت کدگذار باید از نماد چهارم 8. همراه با کدهای ویژه مربوط به آن سیستم بدن استفاده کند. این کدها شامل موارد زیر است.

- اگر مکان های فهرست شده در تشخیص، در یک سیستم بدن باشند اما همجوار نبوده و دارای مرفولوژی یکسان نیز باشند، کدگذار باید از نماد چهارم 9. با کد مناسبی از زیر رده های آن سیستم استفاده کند.
- اگر مکان های فهرست شده در تشخیص در یک سیستم بدن نباشد ولی دارای مرفولوژی یکسان باشند، در این صورت نئوپلاسم از نوع مکان های همپوشان نیست و کدگذار باید از قواعد مربوط به مکان های اولیه متعدد (C97) استفاده کند.

- در خصوص ترتیب کدهای نئوپلاسم های اولیه، همیشه مکانی که تحت درمان قرار گرفته است، باید به عنوان کد اصلی گزارش شود. بنابراین اگر دو مکان اولیه وجود داشته باشد، کدگذار باید تعیین کند که کدام مورد تحت درمان بوده است. در تعیین مکان تحت درمان اگر درمان در یک مکان باشد، همان به عنوان کد اصلی است؛ ولی اگر هر دو مکان به یک اندازه درمان گرفته باشند، موارد زیر مطرح می شود:

- در صورتی که دو مکان اولیه وجود داشته باشد (متاستاتیک مطرح نباشد و همپوشان هم نباشد) و هیچ یک از آنها بر دیگری ارجحیت نداشته باشد باید از کد C97 به عنوان کد اصلی استفاده شود.
- در صورتی که مکان های گزارش شده جزء مکان های رایج متاستاتیک باشد، کدگذار باید از قوانین مربوط به نئوپلاسم های متاستاتیک استفاده نماید.

نئوپلاسم های مربوط به بافت خون ساز و لنفاوی از طریق خون پخش می شوند. بنابراین اگر چنین نئوپلاسم هایی در چند مکان گزارش شود؛ نمی توان رابطه متاستاتیک بین آنها در نظر گرفت و هر یک از آنها باید به عنوان یک نئوپلاسم اولیه، جداگانه کدگذاری شود. اگر تمام نئوپلاسم ها از نوع سرطان بافت خون ساز و لنفاوی باشد (C81-C96)، کدگذار نمی تواند کد C97 را گزارش کند. در صورت استفاده از کد C97 می توان از کدهای اضافه برای نشان دادن هر یک از وضعیت ها استفاده نمود.

- نئوپلاسم های با رفتار نامشخص یا غیر قطعی (D37-D48) فقط زمانی قابل کدگذاری است که اولاً وجود نئوپلاسم تایید شده باشد و ثانیاً به دلایلی از جمله موارد زیر ماهیت یا رفتار آن مشخص نشده باشد:

- انتقال بیمار به مرکز دیگر برای تشخیص.

- انتقال بیمار به مرکز دیگر در حالی که بررسی های وی در مرکز اول تکمیل نشده است.

➤ بیمارانی که گزارش پاتولوژی آنها آماده نشده است.

- کد سندرم کارسینوئید (E34.0) ترجیحاً نباید به عنوان کد اصلی گزارش شود مگر این که دوره مراقبت صرفاً برای درمان مشکلات غدد باشد. در غیر این صورت، تومور مربوطه باید به عنوان کد اصلی و E34.0 به عنوان کد ثانویه گزارش شود.
- برای جلوگیری از برخی سرطان ها، درمان های اندوکراین انجام می شود. این درمان ها ممکن است در طول درمان اصلی نئوپلاسم یا بعد از آن انجام شود. استفاده از این درمان ها تاثیری بر قوانین کدگذاری نئوپلاسم ندارد.
- در صورتی که نئوپلاسم باعث شکستگی استخوان شود شکستگی از نوع پاتولوژیک محسوب و کدگذاری می شود. اولویت کدها بسته به هدف درمان تعیین می شود. در ICD-10 کد M84.4 برای شکستگی پاتولوژیک وجود دارد که به همراه کد مناسب سرطان گزارش می شوند.
- کدهای فصل ۱۵ همیشه اولویت دارد. دقت شود که کد نئوپلاسم نیز طبق قواعد گفته شده باید اختصاص یابد و اگر دلیل اصلی مراجعه مادر، نئوپلاسم باشد کدهای نئوپلاسم به عنوان کد اصلی انتخاب می شوند. در ICD-10 وجود نئوپلاسم در زمان حاملگی با کدهای O34 نشان داده می شود. برای کدگذاری این موارد، به اصطلاح tumor و در زیر آن مکان آناتومی مراجعه می شود. در صورتی که تومور باعث انسداد زایمان شده باشد از کد O65.5 استفاده می شود. همچنین اگر تومور مشکلی برای جنین / نوزاد ایجاد کرده باشد از کد P03 استفاده می شود.

- عوارض همراه با نئوپلاسم:
- عوارضی مانند آنمی و دهیدراتاسیون به دنبال نئوپلاسم یا درمان های نئوپلاسم رخ می دهد. موارد زیر رایج ترین عوارض سرطان یا درمان سرطان است.
- الف (آنمی
- اگر بیمار برای عوارض سرطان مراجعه کند، عوارض کد اصلی است بجز در مورد آنمی. در خصوص آنمی به دنبال سرطان در هر صورت (چه بیمار برای درمان سرطان و چه برای درمان آنمی مراجعه کند)، سرطان کد اصلی است. در این مورد، قانون کدگذاری دو جانبه (* و †) اعمال می شود.

ب) دهیدراتاسیون

معمولاً متعاقب نئوپلاسم، در مراحل انجام شیمی درمانی یا رادیوتراپی، بیمار به دلیل اسهال و استفراغ مایعات زیادی از دست می دهد. اگر پذیرش بیمار صرفاً برای درمان دهیدراتاسیون باشد، این عارضه به عنوان کد اصلی و بعد از آن کد مناسب نئوپلاسم نیز گزارش می شود.

ج) عوارض جراحی

اگر عارضه رخ داده به دلیل جراحی باشد و هدف از درمان نیز صرفاً مدیریت عارضه باشد؛ در این صورت عارضه جراحی به عنوان کد اصلی گزارش می شود.

د) درد

معمولاً بیماران مبتلا به سرطان درد را تجربه می کنند. درد می تواند منجر به اضطراب، بی خوابی و کاهش اشتها شود. ممکن است از دارو درمانی برای تسکین درد استفاده شود. اگر پذیرش بیمار برای کنترل درد وی باشد، در این صورت کد نئوپلاسم به عنوان کد اصلی گزارش می شود. طبق اصول گزارش دهی و کدگذاری، علایم و نشانه هایی که همراه با سرطان بوده یا جزء ویژگی های آن محسوب می شوند، حتی در صورت تعدد پذیرش های بیمار جهت درمان یا مراقبت، نمی تواند جایگزین کد سرطان به عنوان تشخیص اصلی شود.

ه) عوارض متعاقب شیمی درمانی یا رادیوتراپی

معمولاً بیماران به دنبال شیمی درمانی یا رادیوتراپی دچار تهوع، استفراغ و دهیدراتاسیون می شوند. اگر بیمار با هدف شیمی درمانی یا رادیوتراپی مراجعه کرده باشد و چنین عوارضی نیز رخ دهد، کد شیمی درمانی یا رادیوتراپی به عنوان کد اصلی و سپس کدهای سرطان و عارضه رخ داده گزارش می شود.

لازم به یادآوری است که به خاطر ماهیت سمی بسیاری از مواد شیمی درمانی، قبل از انجام شیمی درمانی و در طول آن، تست هایی بر روی بیمار انجام می شود. در این موارد خود نئوپلاسم کد اصلی است.

- رده های وابسته به جنس:

در فصل نئوپلاسم ها کدهای C60-C63; D07.4; D07.6; D17.6; D29.- & D40.- برای مردان و کدهای C51-C58; C79.6; D06.-; D07.0-D07.3; D25-D28 & D39.- برای زنان استفاده می شود.

موارد استفاده از Z کدها با نئوپلاسم

۱- در صورت فراهم بودن شروط زیر کدهای رده (personal history of malignant neoplasm) Z85 در پرونده بیمار لیست می گردد:

الف - نئوپلاسم بدخیم اولیه در یک موضع آناتومیکی بوسیله جراحی و یا سایر اقدامات بهبود یافته باشد.

ب - هیچگونه اقدامات غیرجراحی، مانند شیمی درمانی و رادیوتراپی برای بیمار در این پذیرش صورت نگرفته باشد.

ج - گواهی دال بر عود بدخیمی در مکان اولیه وجود نداشته باشد.

۲- زمانی که در خانواده فرد، سابقه نئوپلاسم بدخیم وجود داشته باشد و دلیل مراجعه این است که تحت بررسی قرار گیرد، با توجه به نوع وضعیت یکی از کدهای (family history of malignant neoplasm) Z80 لیست می شود.

۳- کدهای Z51.0 (radiotherapy session) و Z51.1 (chemotherapy session for neoplasm) هنگامی که علت اصلی پذیرش شیمی درمانی یا رادیوتراپی باشد، به عنوان تشخیص اصلی لیست می شود و کد وضعیتی که بخاطر آن این اقدامات انجام می پذیرد به عنوان کد ثانویه لیست می گردد. در صورتیکه هدف از پذیرش وضعیت خاص دیگری باشد، کد تشخیصی این اقدامات (شیمی درمانی، رادیوتراپی) لیست نمی شود، هر چند که برای بیمار اقدامات مذکور انجام پذیرفته باشد.

۴- کد رده Z08 (follow-up examination after treatment for malignant neoplasm) زمانی اختصاص می یابد که هدف از پذیرش، معاینه و بررسی نئوپلاسم درمان شده باشد و کاملاً مشخص شود که هیچ شواهدی از عود ندارد. در اینصورت علاوه بر کد Z08- می توان کد سابقه نیز ثبت نمود. ولی اگر در بررسی ها مشخص شود که نئوپلاسم همچنان وجود دارد یا عود کرده است، کد خود نئوپلاسم گزارش می شود و در ضمن اختصاص کد جهت نمایش علت پیگیری (follow-up) اختیاری است.

۵- کد (observation for suspected malignant neoplasm) Z03.1 زمانی اختصاص می یابد که پس از معاینه و بررسی احتمال وجود نئوپلاسم بدخیم رد شده باشد. قابل ذکر است که این کد در صورتی اختصاص می یابد که بیمار به بررسی بیشتر یا درمان جهت سرطان نیاز نداشته باشد.