



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



NÁRODNÍ CENTRUM
PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY
A KLASIFIKACE



UNIVERZITA
KARLOVA

Metodika implementace Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii a TNM klasifikace zhoubných novotvarů

Autoři: Miroslav Zvolský, Jitka Vašková

Datum založení dokumentu: 5. 1. 2023

Naposledy uloženo: 15. 6. 2023

Verze: 1.0



Historie dokumentu

| Verze | Datum | Autor | Popis |
|-------|-------------|------------------|---------------------------|
| 0.9 | 5. 1. 2023 | Zvolský | První verze dokumentu |
| 1.0 | 15. 6. 2023 | Zvolský, Vašková | Kompletní verze dokumentu |



Obsah

| | |
|---|----|
| PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK | 4 |
| 1. ÚVOD A VYMEZENÍ POJMŮ | 5 |
| 2. STÁVAJÍCÍ METODICKÉ VYMEZENÍ A ZDROJE DAT (KLASIFIKACE A ČÍSELNÍKY) | 8 |
| 3. METODICKÉ DOTAZY A POKYNY K HLÁŠENÍ DAT NOR..... | 9 |
| a. Datum stanovení diagnózy | 9 |
| b. Organizace hlášení do NOR – kdo a kdy hlásí | 9 |
| c. Vícenásobný výskyt malignity ve stejné primární lokalizaci | 10 |
| d. Rozlišení recidivy a dalšího primárního novotvaru | 11 |
| e. U jedné osoby více hematologických onemocnění s průběžnou změnou histopatologického typu (DUALITA LYMFOM/LEUKEMIE) | 12 |
| f. Kód histologie/cytologie nenalezen v číselníku MKN-O-3.2 | 12 |
| g. Hlášení benigních afekcí..... | 12 |
| h. Nejasná primární lokalizace | 13 |
| i. Tabulka „Vztah diagnóza/topografie/morfologie“ | 13 |



Přehled použitých zkratk

| | |
|---------|--|
| CZ-DRG | – česká verze Klasifikace hospitalizačních případů do Diagnoses Related Groups |
| MKN-O | – Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii |
| NCMKNK | – Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace |
| NOR | – Národní onkologický registr |
| TNM | – TNM klasifikace zhoubných novotvarů |
| UICC | – Union for International Cancer Control |
| ÚZIS ČR | – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR |
| WHO | – Světová zdravotnická organizace |



1. Úvod a vymezení pojmů

Pro popis případů onkologických onemocnění se využívá několika mezinárodních standardů v podobě klasifikací. Tyto klasifikace mají pro vykazování dat formu kódovacích systémů. Pro praktické využití jsou kódové hodnoty těchto systémů zveřejňovány a používány v informačních systémech jako číselníky (sady hodnot).

Jedná se především o obecnou Mezinárodní klasifikaci nemocí (v České republice k roku 2023 používána 10. revize, MKN-10, nebude dalším předmětem tohoto dokumentu), Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN-O) a TNM klasifikace zhoubných novotvarů. Zatímco MKN-O zařazuje onemocnění z hlediska jeho primárního výskytu, morfologické formy (na základě histologického nebo cytologického ověření) a biologického chování, TNM klasifikace standardizuje stupeň postižení organismu onkologickým onemocněním v době zjištění (diagnózy, staging).

MKN-O-3 Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii je překladem International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition (anglický originál z roku 2000). Jedná se o klasifikaci odvozenou od *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)*. Autorem MKN-O je pracovní skupina *Světové zdravotnické organizace (WHO)*. MKN-O-3 obsahuje systém kódů a termínů používaných pro kódování místa (topografie) a histologického obrazu (morfologie) nádorů. Lze tak stručnou formou zaznamenat přesný popis rozsahu nádoru a utřídění jeho charakteristických znaků.

Česká verze třetího vydání MKN-O byla věnována památce prof. MUDr. Blahoslava Bednáře, DrSc., který se významně podílel na překladu a redakci české verze druhého vydání MKN-O (Český překlad MKN-O-2 zajistil ÚZIS v roce 1994). Nové diagnostické metody umožnily hodnotit patogenezi a biologické chování nádoru. To mělo zásadní význam na volbu léčebného postupu. Proto na podnět Onkologické společnosti ČLS J. E. Purkyně požádalo Ministerstvo zdravotnictví ČR o souhlas k českému překladu Světovou zdravotnickou organizací. Na překladu třetího vydání MKN-O se podílel především patolog prof. MUDr. Václav Mandys, CSc. (publikováno v roce 2004).

MKN-O-3 stabilizuje taxonomii nádorů na podkladě jejich histopatologických a biologických charakteristik a napomáhá standardizaci nomenklatury. Topografická část, kódy pro biologické chování a grading nebyly zásadně změněny oproti druhému vydání. Revidována byla zejména morfologická část třetího vydání MKN-O. V třetím vydání MKN-O došlo ke změnám zejména u nádorových onemocnění krvetvorby. Změny se týkají



především úseku ne-Hodgkinových lymfomů, leukémií a biologického chování některých nádorů.

Popis případů novotvarů prostřednictvím MKN-O je základním předpokladem pro sběr dat o onkologické péči, kterou v České republice reprezentuje *Národní onkologický registr*.

V roce 2011 připravila spojená komise Světové zdravotnické organizace a International Agency for Research on Cancer revizi Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (ICD-O-3.1). Tato revize se prozatím nepromítla do českého překladu klasifikace. V dubnu 2019 pak uvedená komise publikovala druhou revizi klasifikace, tedy ICD-O-3.2.

MKN-O je nyní rozvíjena ve spolupráci [WHO](#) a [International Agency for Research on Cancer](#). Aktuální verzi mezinárodního vydání je zveřejněna prostřednictvím [webových stránek International Association of Cancer Registries](#).

ÚZIS ČR připravil český překlad stavu klasifikace po obou mezinárodních aktualizacích, tedy stav MKN-O-3.2. Aktualizace se týkají pouze číselníku morfoloických typů (Tabelární část Morfologie původního vydání MKN-O-3). Při překladu ÚZIS ČR spolupracoval s odborníky z 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Překlad úprav (nikoliv původní seznam morfoloí) byl připomínkován Společností českých patologů a autorem původního překladu MKN-O-3, prof. MUDr. Václavem Mandyssem, CSc. (Fakultní nemocnice Královské Vinohrady)

Tabulka změn mezi českými verzemi MKN-O-3 a MKN-O-3.2:

| Aktualizace MKN-O 3.2 | Nové termíny | Zrušené termíny | Změna textu | Změna kódu |
|-----------------------------|--------------|-----------------|-------------|------------|
| Hematologické nádory | 54 | 5 | 9 | 0 |
| Adenomy a adenokarcinomy | 20 | 29 | 10 | 1 |
| Gliomy | 12 | 2 | 0 | 0 |
| Paragliomy a glomové nádory | 5 | 8 | 2 | 1 |
| Dlaždicobuněčné nádory | 7 | 3 | 1 | 0 |



| | | | | |
|--------------------------------------|------------|-----------|-----------|----------|
| Cystické, mucinózní a serózní nádory | 6 | 0 | 2 | 0 |
| Nádory měkkých tkání a sarkomy, NS | 8 | 0 | 8 | 1 |
| Jiné | 27 | 52 | 20 | 0 |
| Celkem změn | 139 | 99 | 52 | 3 |

Celkem bylo při aktualizaci MKN-O 3.2 provedeno 293 změn. Z toho bylo 139 nových termínů, 99 zrušených termínů, 52 změn v textu a 3 změny kódu. Nejvíce nových kódů přibýlo v oblasti hematologie a u adenomů a adenokarcinomů.

ÚZIS ČR bude nadále aktualizovat MKN-O v její české verzi, stejně jako ostatní klasifikace WHO, tak aby byly v souladu s novými změnami, které provádí WHO.

Podrobné informace o aktuálním českém vydání MKN-O jsou publikovány na <https://uzis.cz/mkn-o>.

TNM (TNM Classification of Malignant Tumours) vydává Unie pro mezinárodní kontrolu rakoviny (The Union for International Cancer Control – UICC). Aktuální verze TNM klasifikace je 8. vydání. Podrobnější informace o TNM jsou publikovány na <https://www.uzis.cz/tnm>.

2. Stávající metodické vymezení a zdroje dat (klasifikace a číselníky)

Použití klasifikačních systémů (MKN-10, MKN-O, TNM) při sběru dat Národního onkologického registru popisuje Metodika NZIS - Národní onkologický registr (NOR), Metodika sběru dat (poslední verze z 17. 8. 2018) dostupná z <https://www.uzis.cz/nor#dokumenty>.

Použití logických vazeb při zadávání dat Národního onkologického registru popisuje definice kontrolních vazeb zveřejněná na <https://www.uzis.cz/tnm#kontrolni-vazby>.

Použití uvedených klasifikací pro vykazování hrazených zdravotních služeb, například do Národního registru hrazených zdravotních služeb, resp. pro zařazování případů akutní lůžkové péče do systému CZ-DRG popisují vybrané kapitoly metodických dokumentů:

- Pravidla kódování a vykazování diagnóz v systému CZ-DRG (ve aktuální verzi),
- Metodika DRG markerů systému CZ-DRG (ve aktuální verzi).

Číselníky MKN-10, MKN-O a TNM jsou dostupné také prostřednictvím datového rozhraní registru NOR na webových stránkách a rozhraní Datového standardu České republiky (DASTA ČR) <https://dastacr.cz/dasta/start.htm>.



3. Metodické dotazy a pokyny k hlášení dat NOR

Poznámka: Následující témata jsou řešena na základě průběžných dotazů hlásících poskytovatelů a na základě zpětné vazby v průběhu Kurzu NOR (v Praze ve dnech 27.-29. 3. 2023). Cílem dokumentu je identifikovat problematická témata, odkázat na relevantní metodiku (pokud existuje), případně navrhnout sjednocující postup pro praxi.

a. Datum stanovení diagnózy

Z metodiky NOR:

Jako datum stanovení diagnózy se uvede první datum z níže uvedených událostí, všechny níže uvedené události mají stejnou prioritu.

- 1) datum prvního vyšetření zobrazovacími metodami, které vedlo ke stanovení diagnózy novotvaru během 3 měsíců;
- 2) datum prvního pozitivního vyšetření nádorově-specifického markeru, které vedlo ke stanovení diagnózy novotvaru během 3 měsíců;
- 3) datum prvního přijetí k hospitalizaci pro sledovaný novotvar, diagnóza novotvaru byla stanovena během 3 měsíců;
- 4) datum první návštěvy ambulantního specialisty pro sledovaný novotvar, po níž byla stanovena diagnóza novotvaru během 3 měsíců;
- 5) datum prvního histologického nebo cytologického vyšetření sledovaného novotvaru s pozitivním výsledkem (kromě vyšetření při pitvě); = první datum z následujících:
 - a) datum odběru vzorku/biopsie,
 - b) datum žádosti o vyšetření patologem/cytologem,
 - c) datum výsledku vyšetření patologem/cytologem;
- 6) datum úmrtí, pokud je diagnóza novotvaru stanovena při pitvě (kód 64 u K diagnóze vedla tato vyšetření);
- 7) datum úmrtí, pokud není k dispozici jiná informace o novotvaru, než že příčinou úmrtí byl sledovaný novotvar (DCO, kód 99 u K diagnóze vedla tato vyšetření).

POZOR: Předchozí pokyny jsou relevantní v případě, že je na případ pohlíženo retrospektivně a všechny informace jsou dostupné. Nereflektuje úhel pohledu jednoho poskytovatele.

b. Organizace hlášení do NOR – kdo a kdy hlásí

- Laboratoře patologie hlásí všechny pozitivní výsledky vyšetření.
- Poskytovatel hlásí, pokud diagnostikoval a/nebo léčí nově zjištěný novotvar podléhající hlášení do NOR dle platné metodiky.



- Hlásí ve chvíli, kdy je uzavřena diagnóza na úrovni MKN-O + TNM nebo pokud se z různých důvodů v diagnostice dále nepokračuje.
- Pokud během poskytování péče poskytovatelem není diagnóza určena a je přitom známa z průběhu poskytování péče jiným poskytovatelem, je využita tato dostupná diagnostická informace
- Co dělat, pokud je v dokumentaci případu nebo anamnéze (např. při předání pacienta od jiného poskytovatele) rozpor v diagnóze nebo morfologii nálezu?
 - OVĚŘIT U KLINIKA!
 - Přednost má vyšší pracoviště, pozdější datum (pravděpodobně dostupné přesnější závěry), diagnóza verifikovaná nálezem histo(cyto)patologie.

c. Vícenásobný výskyt malignity ve stejné primární lokalizaci

Velký počet dotazů na téma vícenásobných malignit v jedné lokalizaci (jeden orgán nebo hraničící lokalizace).

- 1) Močový měchýř, karcinom – povinně hlásit pouze první výskyt, hlásit všechny jiné histologické typy.
- 2) Kůže – povinně hlásit pouze první výskyt kombinace histologie a topografie a lateralita.
- 3) Střevo – ve stejné lokalizaci a stejném čase hlásit jen jeden výskyt každého zjištěného histologického typu.
- 4) Cervix – hlásit všechny výskyty.
- 5) Prs – ve stejné lokalizaci a stejném čase (rozpětí maximálně 3 měsíců mezi nálezy histopatologie) hlásit jen jeden výskyt každého zjištěného histologického typu.
V případě kombinace jednoho z: maligního, in situ a benigního nálezu hlásit nejhorší z uvedeného.

POZOR: Vždy existuje pravděpodobnost, že novotvar vyskytující se opakovaně ve stejné nebo podobné lokalizaci bude hlášen vícenásobně, možné důvody jsou:

- a) různí poskytovatelé řešící různé výskyty ve stejné lokalizaci,
- b) lokalizace nepřesně určena, popsána nebo hraniční, vykázána různě při různých výskytech,
- c) nedostupnost informace o předchozích hlášení jak u jiného, tak u stejného poskytovatele (tuto nelze garantovat),
- d) technická nebo lidská chyba kontroly předchozího výskytu/hlášení.

Důvodem omezení na první výskyt v lokalizaci je snaha snížit administrativní náročnost hlášení a kontrol.

Histologickou odlišnost novotvaru, resp. definici skupin považovaných za stejné definuje tabulka v MKN-O-3:

Tabulka 25. Skupiny maligních nádorů považované pro účely definování vícečetných nádorů za histologicky „odlišné“ (upraveno podle Berga, 1994) (24)

| Karcinomy | |
|--|---|
| 1. Dlaždicové karcinomy | M-805-M-808, M-812, M-813 |
| 2. Bazocelulární nádory | M-809-M-811 |
| 3. Adenokarcinomy | M-814, M-816, M-819-M-822, M-826-M-833, M-835-M-855, M-857, M-894 |
| 4. Jiné specifické karcinomy | M-803, M-804, M-815, M-817, M-818, M-823-M-825, M-834, M-856, M-858-M867 |
| (5.) Nespecifikované karcinomy (NS) | M-801, M-802 |
| 6. Sarkomy a nádory měkkých tkání | M-868-M-871, M-880-M-892, M-899, M-904, M-912, M-913, M-915-M-925, M-937, M-954-M-958 |
| 7. Lymfomy | M-959-M-972 |
| 8. Leukemie | M-980-M-994, M-995, M-996, M-998 |
| 9. Kaposiho sarkom | M-914 |
| 10. Mezoteliom | M-905 |
| 11. Jiné specifikované typy zhoubných nádorů | M-872-M-879, M-893, M-895-M-898, M-900-M-903, M-906-M-911, M-926-M-936, M-938-M-953, M-973-M-975, M-976 |
| (12.) Nespecifikované typy zhoubných nádorů | M-800, M-997 |

d. Rozlišení recidivy a dalšího primárního novotvaru

Pokud

- je součástí záznamu přesná topografická lokalizace (kvadrant prsu, úsek střeva) nebo lze z dostupného textového popisu stavu posoudit lokalizaci jako totožnou,
- a zároveň není v dokumentaci uvedeno jinak,
- a zároveň je histologický typ původního a nového onemocnění stejný, nebo se liší pouze kódem biologického chování,

onemocnění zjištěné **do 5 let od první diagnózy** považujeme za relaps/recidivu původního onemocnění.

Příklad A: Intraduktální papilární adenokarcinom (8503/3) horního zevního (C50.4) kvadrantu levého prsu zjištěný po čtyřech letech po miniinvazivním odstranění neinfiltrujícího intraduktálního papilárního adenokarcinomu (8503/3) ve stejné lokalizaci považujeme za stejné onemocnění a pokud bylo onemocnění hlášeno před čtyřmi lety, není předmětem hlášení incidence.

Příklad B: Intraduktální papilární adenokarcinom (8503/3) horního zevního (C50.4) kvadrantu levého prsu zjištěný po šesti letech po miniinvazivním odstranění neinfiltrujícího intraduktálního papilárního adenokarcinomu (8503/2) ve stejné lokalizaci považujeme za nové onemocnění a je předmětem hlášení incidence.



e. U jedné osoby více hematologických onemocnění s průběžnou změnou histopatologického typu (DUALITA LYMFOM/LEUKEMIE)

Informace o morfoloickém nálezu u hematologického onemocnění se může měnit (upřesňovat) v průběhu diagnostického procesu, a to jak napříč do péče zapojenými zařízeními, tak z hlediska postupně prováděných vyšetření. Z tohoto ohledu považujeme onemocnění za předmět jednoho hlášení.

Pokud u hematologického onemocnění dojde v průběhu času (více než jeden rok od diagnózy původního onemocnění) ke změně např. ve směru přechodu z chronické do akutní formy (leukemie) nebo změně typu (přechod z lymfomu do leukemie), je nová podoba onemocnění předmětem vykazání nového případu.

f. Kód histologie/cytologie nenalezen v číselníku MKN-O-3.2

Vyhledejte v číselníku (knize klasifikace) MKN-O-3.2 nejbližší související kód, případně se zobecněním na úrovni třímístného kódu morfologie (např. 8141/3 Skirhotický adenokarcinom kódovaný/popsaný jako in situ vykazat jako 8140/2 Adenokarcinom in situ, NS).

g. Hlášení benigních afekcí

Dle metodiky (1.4.1 Onemocnění sledovaná v databázi NOR)

Do databáze NOR jsou předávány údaje o těchto nově zjištěných novotvarech podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize a Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii, 3. vydání:

- a. zhoubné novotvary (C00–C97)
- b. novotvary in situ (D00–D09)
- c. novotvary nejistého nebo neznámého chování (D37–D48)
- d. nezhoubné / benigní novotvary – jen přípustné kombinace k morfologiím 8683/0 – gangliocytický paragangliom a 8936/0 – gastrointestinální stromální tumor, benigní (D10.5–D13.3, D13.5–D13.6, D13.9–D15.9, D20.0–D21.9, D28.2–D28.7, D29.1–D29.2, D30.0–D30.4, D30.9, D32.0–D35.9, D36.7)
- e. D12 - nezhoubný novotvar tlustého střeva, konečníku, řitního kanálu a řiti
- f. N87 - dysplazie hrdla děložního



h. Nejasná primární lokalizace

Modelový případ, kdy onemocnění je potvrzeno na základě histologického vyšetření uzlin nebo vzdálené metastázy.

- Kdy používat MKN-10 kódy pro sekundární lokalizaci novotvaru?
 - o Když nemáme informaci o topografii primární lokalizace a onemocnění bylo diagnostikováno z lokalizace sekundární.
- Kdy používat MKN-10 kódy C80?
 - o Když nemáme informaci o sekundární lokalizaci a zároveň ani o primární lokalizaci nebo je primární lokalizace bez dalších informací uvedena jako neznámá A ZÁROVEŇ je v dokumentaci uvedeno, že se jedná o zhoubný novotvar.

Poznámka: V číselníku morfologických kódů MKN-0-3.2 nejsou uvedeny všechny kombinace s kódem chování novotvaru 6 (Maligní nádory prokazatelně či předpokládaně sekundární). Pokud kombinaci s kódem 6 nenaleznete, použijte kombinaci s /3.

Příklad A: Pacient, muž 72 let bez známé primární lokalizace s nálezem vícečetných ložisek v játrech, histologický nález v punkční biopsii odpovídá adenokarcinomu.

Kódujeme: MKN-10 = C78.7, MKN-O Topografie C80.9, MKN-O Morfologie 8140/6, lokalizace metastáz – 0016 játra, k diagnóze vedla tato vyšetření – histologie metastázy

Příklad B: Z histologického vyšetření kostní metastázy určen morfologický typ jako kribriformní typ duktálního karcinomu. Primární ložisko v prsu nebylo zobrazovacími metodami nalezeno.

Kódujeme: MKN-10 = C50.9, MKN-O Topografie C50.9, MKN-O Morfologie 8201/3, lokalizace metastáz – 0004 kost, k diagnóze vedla tato vyšetření – histologie metastázy

i. Tabulka „Vztah diagnóza/topografie/morfologie“

- Tabulka kombinací (přípustných/preferovaných/zakázaných)
 - o Kódu morfologie MKN-O
 - o Kódu topografie MKN-O
 - o Kódu diagnózy MKN-10
- Problémy v obsahu tabulky hlase na mkn@uzis.cz.