Klinisches Krebsregister
NCT Heidelberg

Tumoren des Kopfes und Halses

Organspezifische Dokumentation

6. Auflage
Version 1.0
Gültig ab Diagnosedatum 01.01.2017
CC 2017 KH Adzersen, N Becker, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg, DKFZ  
Link zu CC Version 3.0 (CC BY-NC-SA 3.0 DE)¹  

Autoren und Kontakt  

Dr. Karl-Heinrich Adzersen  
Prof. Dr. Nikolaus Becker  
NCT-Krebsregister  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Im Neuenheimer Feld 581  
69120 Heidelberg  
Tel 06221 42-2220 und -2240  
ePost: n.becker@dkfz.de  

¹ Sie dürfen:  
Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten  
Bearbeiten — das Material remixen, verändern und darauf aufbauen  
Der Lizenzgeber kann diese Freiheiten nicht widerrufen solange Sie sich an die Lizenzbedingungen halten.  
Unter folgenden Bedingungen:  
Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.  
Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.  
Weitergabe unter gleichen Bedingungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder anderweitig direkt darauf aufbauen, dürfen Sie Ihre Beiträge nur unter derselben Lizenz wie das Original verbreiten.  
Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.  
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/de/
Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGEN UND AKRONYME ......................................................................................................................... 5

Vorbemerkung .......................................................................................................................................................... 6

1 TUMOREN DER NASENHÖHLE, DER NASENNEBENHÖHLEN UND DER SCHÄDELBASIS ................................................. 7
   1.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................... 7
   1.2 Regionäre Lymphknoten .............................................................................................................................. 7
   1.3 Verschlüsselung ........................................................................................................................................... 8

2 TUMOREN DES NASOPHARYNX ..................................................................................................................... 11
   2.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 11
   2.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 11
   2.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 12

3 TUMOREN DES HYPOPHARYNX, DES LARYNX, DER TRACHEA UND DES PARAPHARYNGEALEN RAUMES ....................... 14
   3.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 14
   3.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 14
   3.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 16

4 TUMOREN DER MUNDHÖHLE UND DER BEWEGLICHEN ZUNGE ........................................................................... 19
   4.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 19
   4.2 Regionäre Lymphknoten ................................................................................................................................ 20
   4.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 21

5 TUMOREN DES OROPHARYNX (ZUNGENBASIS, TONSILLEN, RACHENMANDELN) .................................................... 23
   5.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 23
   5.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 23
   5.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 24
   5.4 TNM der Oropharynxkarzinome, p16-/EBV-positive und -negative Klassifikation .................................... 26

6 TUMOREN UND TUMOR-ÄHNLICHE LÄSIONEN DES HALSES UND DER (HALS-) LYMPHKNOTEN BEI UNBEKANNTEM
   PRIMÄRTUMOR (CUP) ..................................................................................................................................... 27
   6.1 Topographische LK-Regionen des Halses nach Robbins’ ........................................................................... 27
   6.2 Häufigkeit befallener LK im Kopf-Hals-Bereich nach Lokalisation ........................................................... 28
   6.3 Regionäre Lymphknoten bei CUP ................................................................................................................ 28
   6.4 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 29

7 TUMOREN DER GROßEN SPEICHELDRÜSEN (GLANDULA PAROTIS, SUBMANDIBULARIS UND SUBLINGUALIS) ............... 30
   7.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 30
7.2 Regionäre Lymphknoten .......................................................................................................................... 30
7.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 31

8 ODONTOGENE UND MAXILLO-FAZIALE KNOCHENTUMOREN (ZAHNTUMOREN UND KNOCHENTUMOREN DES GESICHTES UND DER KIEFER) ............................................................................................................................................ 33
  8.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 33
  8.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 33
  8.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 34

9 TUMOREN DES OHRES ................................................................................................................................ 36
  9.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 36
  9.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 36
  9.2 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 37

10 TUMOREN DER PARAGANGLIEN (IM KOPF-HALSBEREICH) ............................................................................................................................................ 38
  10.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 38
  10.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 38
  10.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 39

11 MALIGNES MELANOM DER SCHLEIMHAUT DES OBEREN AERODIGESTIVTRAKTES .................................................... 41
  11.1 Topographischer Geltungsbereich ............................................................................................................. 41
  11.2 Regionäre Lymphknoten ............................................................................................................................ 43
  11.3 Verschlüsselung ......................................................................................................................................... 44

12 VERSCHLÜSSELUNG DER MEHRFACHTUMOREN UND MEHRFACHTUMOREN DES KOPFES UND HALSES .............. 45

13 REFERENZEN ............................................................................................................................................. 46
## Abkürzungen und Akronyme

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Bedeutung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AJCC</td>
<td>American Joint Committee on Cancer</td>
</tr>
<tr>
<td>AWMF</td>
<td>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.</td>
</tr>
<tr>
<td>CUP</td>
<td>Cancer of unknown primary origin, Krebs mit unbekanntem Primärtumor, okkuler Krebs</td>
</tr>
<tr>
<td>EBV</td>
<td>Epstein-Barr-Virus; humaner Herpesvirus 4 (HHV-4)</td>
</tr>
<tr>
<td>HPV</td>
<td>Humanes Papillomvirus</td>
</tr>
<tr>
<td>IACR</td>
<td>International Association of Cancer Registries, Internationale Krebsregistervereinigung</td>
</tr>
<tr>
<td>IARC</td>
<td>International Agency for Research on Cancer, Internationales Krebsforschzentrum der WHO, Lyon</td>
</tr>
<tr>
<td>ICD-O-3.1-M</td>
<td>Morphologieabschnitt der ICD-O-3</td>
</tr>
<tr>
<td>ICD-O-3-T</td>
<td>Topographie- / Lokalisationsschnitt der ICD-O-3</td>
</tr>
<tr>
<td>KRBW</td>
<td>Krebsregister Baden-Württemberg</td>
</tr>
<tr>
<td>MM</td>
<td>Malignes Melanom</td>
</tr>
<tr>
<td>MPNST</td>
<td>Maligner peripherer Nervenmarkentumor</td>
</tr>
<tr>
<td>NCT</td>
<td>Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen, Heidelberg</td>
</tr>
<tr>
<td>p16</td>
<td>Humanes Papillomvirus Typ 16</td>
</tr>
<tr>
<td>PPNET</td>
<td>Peripherer primitiver neuroektodermaler Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>SEER</td>
<td>Surveillance, Epidemiology and End Results (Programm des National Cancer Institute zur Registrierung und Statistik der Krebshäufigkeit in den USA)</td>
</tr>
<tr>
<td>UICC</td>
<td>Union International Contre le Cancer, International Union Against Cancer</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Vorbemerkung


K. H. Adzersen, Nikolaus Becker
Heidelberg, Februar 2017

1 Tumoren der Nasenhöhle, der Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis

1.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Topographie-/Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

- C30.0 Nasenhöhle
- C31.0 Kieferhöhle, Sinus maxillaris, Highmore-Höhle, Kieferhöhle o. n. A
- C31.1 Sinus ethmoidalis, Labyrinthus ethmoidalis, Siebbeinzellen, Cellulae ethmoidales
- C31.2 Sinus frontalis, Stirnhöhle
- C31.3 Sinus sphenoidalis, Keilbeinhöhle
- C31.8 Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
- C31.9 Nasennebenhöhlen o. n. A., Nasennebenhöhle, Sinus paranasalis
- C41.0 Gesichtsknochen, Os ethmoidale, Os frontale, Os nasale, Os parietale, Os sphenoidale, Os temporale, Os zygomaticum


1.2 Regionäre Lymphknoten

Eine regionale Ausbreitung maligner Zellen in LK aus Tumoren der Nasenhöhle oder Nasennebenhöhlen ist relativ selten⁶.


³ Wittekind 2017, S. 50 „Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen“.
⁴ Edge et al 2010 Nasal Cavity and Paranasal Sinuses, ICD-O-3 Topography Codes”, S. 69
⁵ Im NCT-Krebsregister wurden seit 1984 nach ICD10 an diesen Lokalisationen 45 Tumoren registriert (Stand Dez. 2016).
⁶ Edge et al 2010, S. 70.
⁷ Wittekind 2017.
⁸ Wittekind et al 2015, S. 46 und 1-3.
⁹ Wittekind et al 1013, S. 36-41.
¹⁰ Edge et al 2010.
Die Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren ist i. A. ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

### Tab 1.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet der Nasenhöhle und der Nasennebenhöhlen

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome (s. Tabelle 1.2 und Morphologiegruppen\(^{12}\)). Nichtepitheliale Tumoren wie die der lymphoiden Gewebe, der Weichgewebe, des Knochens, des Knorpels und Schleimhautmelanoms sind nicht eingeschlossen.\(^{13}\)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ / Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet (für Angaben n. AJCC absteigend nach Häufigkeit geordnet)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nasenhöhle, Kieferhöhle (n. AJCC)(^{14})</td>
<td>Bukinator-LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Submandibular LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Obere jugulare LK (Level IIA, IIB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Siebbeinzelnen (n. AJCC)(^{15})</td>
<td>Obere jugulare LK (Level IIA, IIB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mittlere jugulare LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen (n. UICC)(^{16}) für Kieferhöhle, Siebbeinzelnen)</td>
<td>Halslymphknoten:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Submentale LK (Level IA)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Obere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IIA und IIB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mittlere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Untere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dorsale juguläre zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supraklavikuläre LK (Level IV und selten Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prälaryngeale, prätracheale (delphische) und paratracheale (anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Parotideale LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bukkale LK (syn. faziale LK)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Retroaurikuläre (syn. mastoidale, posteriore aurikuläre) und okzipitale LK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 1.3 Verschlüsselung

Die Tabelle 1.2 zeigt die in der WHO Klassifikation 2005\(^{17}\) aufgeführten Tumoren der Nasenhöhle, paranasalen Sinüs und Schädelbasis der Dignität /1, /2 und /3, die Namen der Tumoren, die ICD-O-3.1-M-Ziffern, die ICD-O-3-T-Ziffern und die zugehörigen Diagnoseziffern der ICD-10-GM 2017. Weitere Tumormorphologien, insbesondere die hier nicht selten auftretenden „Tumoren der Weichgewebe und Knochen“\(^{18}\) und „Tumoren der hämatopoietischen und lym-

---

\(^{12}\) Adzersen, Becker 2017 (00), Tabelle 3.1, S. 45.
\(^{13}\) Wittekind 2017; Edge et al 2010.
\(^{14}\) AJCC 2010.
\(^{15}\) AJCC 2010.
\(^{16}\) Nach Wittekind 2017 (UICC), Wittekind et al 2013, 2015 (UICC).
\(^{17}\) El-Naggar et al 2017.
\(^{18}\) Adzersen, Becker 2017 (04).
phoiden Gewebe\textsuperscript{19}, die nicht in Tabelle 1.2 aufgeführt sind, können in den genannten organspezifischen Handbüchern des NCT-Krebsregisters aufgefunden werden.

**Tab 1.2**

| Verschlüsselung der Tumoren der Nasenhöhle, der Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis nach WHO Klassifikation 2017\textsuperscript{20}, ICD-O-3.1-Morphologie\textsuperscript{21}, Lokalisation und ICD-10-Diagnose |

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor\textsuperscript{22}</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-10GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Karzinome</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom o. n. A.</td>
<td>8070/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Verhornendes Platteneptelkarzinom o. n. A.</td>
<td>8071/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Großzelliges nichtverhornendes Platteneptelkarzinom o. n. A.</td>
<td>8072/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Spindelzelliges Platteneptelkarzinom</td>
<td>8074/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Lymphoepitheliales Karzinom</td>
<td>8082/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>(Sinonasales) undifferenziertes Karzinom o. n. A.</td>
<td>8020/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>NUT Karzinom\textsuperscript{23}</td>
<td>8023/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuroendokrine Karzinome</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kleinzelliges Karzinom o. n. A., kleinzelliges NEC,</td>
<td>8041/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Großzelliges neuroendokrines Karzinom, Großzelliges NEC</td>
<td>8013/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinome</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom vom intestinalen Typ</td>
<td>8144/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom o. n. A. (nicht-intestinaler Typ)</td>
<td>8140/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Teratokarzinom</td>
<td>9081/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Sinonasale Papillome</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schneider-Papillom o. n. A., sinonasales Papillom o. n. A., invertierter Typ; sinonasales Papillom o. n. A., onkozytischer Typ; exophytisches sinonasales Papillom, fungiformes sinonasales Papillom, invertiertes benignes Übergangszellpapillom, invertiertes benignes Transitionalpapillom</td>
<td>8121/1</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom vom intestinalen Typ</td>
<td>8144/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom o. n. A. (nicht-intestinaler Typ)</td>
<td>8140/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligne Weichgewebetumoren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fibrosarkom o. n. A.</td>
<td>8810/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pleomorphzelliges Sarkom, Riesenzellsarkom (exkl. Riesenzellsarkom des Knochens (9250/3))</td>
<td>8802/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Leiomyosarkom o. n. A.</td>
<td>8890/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Rhabdomyosarkom o. n. A.</td>
<td>8900/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Embryonales Rhabdomyosarkom</td>
<td>8910/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Alveoläres Rhabdomyosarkom</td>
<td>8920/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adultes pleomorphes Rhabdomyosarkom</td>
<td>8901/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Spindelzelliges Rhabdomyosarkom</td>
<td>8912/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Hämangiosarkom\textsuperscript{24}</td>
<td>9120/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligner peripherer Nerven schaidentumor\textsuperscript{25}(MPNST)</td>
<td>9540/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{19} Adzersen, Becker 2017 (11).
\textsuperscript{20} El-Naggar et al 2017.
\textsuperscript{21} DIMDI 2014.
\textsuperscript{23} Entität ist in der ICD-O-3.1 nicht aufgeführt.
\textsuperscript{24} Synonyme: Angiosarkom der Weichgewebs, Lymphangiosarkom, Hämangiblastom, malignes Hämangioendotheliom.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Biphänotypisches sininasales Sarkom</td>
<td>9045/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Synovialsarkom o. n. A., malignes Synoviom, Synoviom o.n.A.</td>
<td>9040/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Borderline/niedriggradige maligne Weichgewebetumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aggressive Fibromatose(^\text{26}) <em>(desmoid-type fibromatosis)</em></td>
<td>8821/1</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>D38.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Hämagioperizytom o. n. A. <em>(Glomangioperizytom, sinonasales Hämagioperizytom)</em></td>
<td>9150/1</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>D38.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligher solitärer fibröser Tumor(^\text{27}) <em>(extrapleuraler solitärer fibröser Tumor)</em></td>
<td>8815/1</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>D38.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Epitheloides Hämagioperizytom o. n. A</td>
<td>9133/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hämato-lymphoide Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nasales NK/T-Zell-Lymphom</td>
<td>9719/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C86.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Extramedulläres Plasmozytom <em>(extra-ossär)</em></td>
<td>9734/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C90.2-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Neuroektodermale/melanozytische Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ewing-Sarkom <em>(extra-skelettaler Ewing-Tumor)</em> / primitiver neuroektodermaler Tumor o. n. A.(^\text{28})</td>
<td>9364/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Olfaktorius-Neuroblastom, Asthesionneuroblastom</td>
<td>9522/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Melanom o. n. A. <em>(Schleimhautmelanom)</em></td>
<td>8720/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^{22}\) Diese Morphologie hat folgende Synonyme: MPNST o. n. A., Neurofibrosarkom, neurogenes Sarkom, Neurosarkom, epitheloider MPNST, melanotischer MPNST, melanotischer psammomatöser MPNST, MPNST mit divergierender mesenchymaler Differenzierung, MPNST mit glandulärer Differenzierung.

\(^{26}\) Schließt folgende begriffliche Differenzierungen ein: Desmoid o. n. A., extra-abdominaler Desmoidtumor, invasives Fibrom, desmoid-type fibromatosis, infantile Lipofibromatosis.


\(^{28}\) Primitiver neuroektodermaler Tumor PNET 9364/3 und das extraossäre Ewing Sarkom EWS 9260/3 sind in El-Naggar et al 2017, S. 56 ein Tumor, ebenso Barnes et al 2005, S. 56.
2 Tumoren des Nasopharynx

Neoplasien des Nasopharynx umfassen Tumoren der anatomischen Lokalisation des Nasenrachenraums (Epipharynx, Pars nasalis pharyngis).

2.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

**Nasopharynx C11.0-9**

C11.0 Obere Wand des Nasopharynx, obere Wand des Nasenrachenraumes
C11.1 Hinterwand des Nasopharynx, Hinterwand des Nasenrachenraumes, Adenoide, Tonsilla pharyngealis
C11.2 Seitenwand des Nasopharynx, Seitenwand des Nasenrachenraumes, Rosenmüller-Grube, Vorderwand des Nasopharynx
C11.3 Vorderwand des Nasenrachenraumes, Choanen, Dach des Schlundes, Fornix pharyngis, Hinterrand des Nasenseptums, Nasopharyngeale Oberfläche des weichen Gaumens
C11.8 Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C11.9 Nasopharynx o. n. A., Nasenrachenraum o. n. A., Wand des Nasopharynx

2.2 Regionäre Lymphknoten


Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ sind, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

---

\(^{29}\)Wittekind 2017.
\(^{30}\)Wittekind et al 2015, S. 46 und 1-3.
\(^{31}\)Wittekind et al 2013, S. 36-41.
\(^{32}\)Edge et al 2010.
\(^{33}\)Robbins et al 2002.
Tab 2.1  Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet des Nasopharynx

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome (s. Tabelle 2.2 und Morphologiegruppen\(^{34}\)). Nicht-epitheliale Tumoren wie die der der lymphoiden Gewebe, der Weichgewebe, des Knochens, des Knorpels und Schleimhautmelanoms sind nicht eingeschlossen.\(^ {35}\)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ / Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet für Angaben n. AJCC absteigend nach Häufigkeit geordnet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vorderer Nasopharynx (n. AJCC)(^ {36})</td>
<td>Submandibulär (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Nasopharynx (n. AJCC)(^ {37})</td>
<td>Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Obere juguläre LK (Level IIA, IIB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Spinales N. accessorius LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mittlere juguläre LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hintere Dreiecksgruppe der Hals-LK (Level VA, VB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supraklavikulargrube (kaudal Level IV und V)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pharynx (n. UICC)(^ {38})</td>
<td>Halslymphknoten:</td>
</tr>
<tr>
<td>(Nasopharynx, Oropharynx, Hypopharynx)</td>
<td>Submentale LK (Level IA)(^ {39})</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Parotideale LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Buccale LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Retroaurikuläre und okzipital LK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.3 Verschlüsselung


\(^{34}\) Adzersen, Becker 2017 (00).
\(^{35}\) Wittekind 2017; Edge et al 2010.
\(^{36}\) Edge et al 2010.
\(^{37}\) Edge et al 2010.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1 M</th>
<th>ICD-O-3.1 T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Karzinome</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Großzelliges nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom o. n. A. (großzelliges nichtverhornendes Epidermoidkarzinom)</td>
<td>8072/3</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>C11.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Verhornendes Plattenepithelkarzinom o. n. A.</td>
<td>8071/3</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>C11.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Plattenepithel-Carcinoma in situ o. n. A.</em></td>
<td>8070/2</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>D00.0</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Squamöse intraepitheliale Neoplasie Grad 3, hochgradig, squamöse intraepitheliale Neoplasie, Grad 3</em></td>
<td>8077/2</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>D00.0</td>
</tr>
<tr>
<td><em>Plattenepithelkarzinom o. n. A.</em></td>
<td>8070/3</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>C11.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Basaloide Plattenepithelkarzinom</td>
<td>8083/3</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>C11.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Papilläres Adenokarzinom o. n. A. (<em>nasopharyngeal</em>)</td>
<td>8260/3</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>C11.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Borderline Läsionen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kraniofaryngeom (Rathke-Taschen-Tumor)</td>
<td>9350/1</td>
<td>C11.0-9, C71.9</td>
<td>D37.0, D43.2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Speicheldrüsentumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Adenoidzystisches Karzinom</td>
<td>8200/3</td>
<td>C11.0-9</td>
<td>C11.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hämato-Lymphoide Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom o. n. A. (<em>DLBCL</em>)</td>
<td>9680/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C83.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Großzelliges diffuses B-Zell-Lymphom o. n. A.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Großzelliges Lymphom o. n. A.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Histiozytisches diffuses Lymphom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nichtgekerbtkerniges diffuses großzelliges Lymphom o. n. A.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nichtgekerbtkerniges großzelliges Lymphom o. n. A.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anaplastisches großzelliges B-Zell-Lymphom; B-Zell-Lymphom, nicht klassifizierbar, mit Eigenschaften intermedier zweischnittigem B-Zell- u. Burkitt-Lymphom; Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom, assoziiert mit chronischer Entzündung; Epstein-Barr-Virus-positives diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom des Älteren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Extramedulläres Plasmozytom (<em>extra-ossär</em>)</td>
<td>9734/3</td>
<td>C30.0, C31.0-9</td>
<td>C90.2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Notochordaler Tumor</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chordom o. n. A.</td>
<td>9370/3</td>
<td>C41.0</td>
<td>C41.01-C41.02</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

42 8070/2 Plattenepithel-Carcinoma in situ o. n. A." ist in El-Naggar et al 2017 nicht aufgeführt, soll aber kodierbar sein.
43 8077/2 ist als Alternative zu 8070/2 kodierbar und meldbar.
44 Liegt der Tumor rein intrakraniell sind die Lokalisation C71.9 und die ICD-10 D43.2 erlaubt.
3 Tumoren des Hypopharynx, des Larynx, der Trachea und des parapharyngealen Raumes

Neoplasien des unteren Schlundbereiches, des Kehlkopfes, der Luftrohre und des seitlichen (parapharyngealen) Rachenraumes umfassen alle Tumoren dieser anatomischen Lokalisationen.

3.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationssiffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

Hypopharynx, Larynx, Trachea und parapharyngealer Raum C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9

- C12.9 Sinus piriformis, Fossa piriformis, Recessus piriformis
- C13.0 Regio postcricoidea, Krikoid o. n. A.
- C13.1 Plica aryepiglottica, hypopharyngeale Seite, aryepiglottische Falte, aryepiglottische Falte o. n. A.
- C13.2 Hinterwand des Hypopharynx
- C13.8 Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C13.9 Hypopharynx o. n. A., Laryngopharynx, Wand des Hypopharynx
- C14.0 Hinterwand des Pharynx, Rachen, Rachenwand o. n. A., Wand des Pharynx o. n. A., Retropharynx, Seitenwand des Pharynx
- C14.8 Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Bereiche überlappend
- C32.0 Glottis, Larynx-Kommissur, Stimmband o. n. A., Plica vocalis, Stimmband, Ventriculus laryngis
- C32.1 Supraglottis, Epiglottis o. n. A., Hinterfläche der Epiglottis, laryngeale Seite der Plica aryepiglottica, Plica vestibularis, Taschenband, Taschenfalte, Vestibulum laryngis
- C32.2 Subglottis
- C32.3 Larynxknorpel, Cartilago arytaenoidea, Cartilago cuneiformis, Ringknorpel, Cartilago cricoidea, Schildknorpel, Cartilago thyroidea
- C32.8 Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
- C32.9 Kehlkopf o. n. A.
- C33.9 Trachea

3.2 Regionäre Lymphknoten

Die TNM-Klassifikation\(^47\), der TNM Atlas\(^48\) und das TNM-Supplement\(^49\) definieren die regionären Lymphabflussgebiete des Hypopharynx, des Larynx, der Trachea und des


Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ sind, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

Tab 3.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet des Hypopharynx, des Larynx, der Trachea und des parapharyngealen Raumes

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome (s. Tabelle 2.2 und Morphologiegruppen). Nichtepitheliale Tumoren wie die der lymphoiden Gewebe, der Weichgewebe, des Knochens, des Knorpels und Schleimhautmelanoms sind nicht eingeschlossen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ / Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet (für Angaben n. AJCC absteigend nach Häufigkeit geordnet)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hypopharynx und parapharyngealer Raum(n. AJCC)</td>
<td>Parapharyngeale LK Paratracheale LK Mittlere jugulare LK (Level III) Obere jugulare LK (Level IIA, IIB) Untere jugulare LK (Level IV) Vordere Loge der Hals-LK (Level VI) Superiore mediastinale LK (Level VII)</td>
</tr>
<tr>
<td>Pharynx o. n. A. und parapharyngealer Raum(n. UICC)</td>
<td>Halslymphknoten: Submentale LK (Level IA) Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB) Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II) Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III) Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV) Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V) Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V) Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI) Parotideale LK Buccale LK Retroaurikuläre und okzipital LK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

47 Wittekind 2017. 
49 Wittekind et al 2013, S. 36-41. 
50 Edge et al 2010. 
52 Adzersen, Becker 2017 (00). 
53 Wittekind et al 2017; Edge et al 2010. 
54 Nach Edge et al 2010, S. 45: Regionäre LK für Oro- und Hypopharynx: „Metastases at level VII are considered regional lymph node metastases.“
### 3.3 Verschlüsselung

Die Tabelle 2.2 zeigt die in der WHO Klassifikation 2017 aufgeführten Tumoren des Hypopharynx, des Larynx, der Trachea und des parapharyngealer Raumes, der Dignität /1, /2 und /3, die Namen der Tumoren, die ICD-O-3.1-Morphologie-Ziffern, die ICD-O-3-Topographie-Ziffern und die zugehörigen möglichen ICD-10-GM Vs. 2017-Diagnoseziffern. Weitere spezifi-

---

| Supraglottis (n. AJCC)⁵⁸ | Obere juguläre LK (Level IIA, IIB)  
Submentale (Level IA)  
Submandibuläre LK (Level IB)  
Retropharyngeale LK |
|------------------------|-----------------|
| Glottis (n. AJCC)⁵⁹ | Prälaryngeale LK  
Prätracheale LK  
Paralaryngeale LK  
Paratracheale LK  
Obere juguläre LK (Level II A, IIB)  
Mittlere juguläre LK (Level III)  
Untere juguläre LK (Level IV)  
Vordere Loge der Hals-LK (Level VI) ⁶⁰ |
| Subglottis (n. AJCC)⁶¹ | Prälaryngeale LK  
Prätracheale (delphische) LK  
Paralaryngeale LK  
Paratracheale (anteriore zervikale) LK (Level VI)  
Mittlere juguläre LK (Level III)  
Untere juguläre LK (Level IV)  
| Larynx gesamt (Supraglottis, Glottis, Subglottis) (n. UICC)⁶² | Obere, mittlere und untere Hals-LK, zervikale LK:  
Submentale LK (Level IA)  
Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)  
Obere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IIA und IIB)  
Mittlere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)  
Untere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)  
Dorsale juguläre zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)  
Supraklavikuläre LK (Level IV und selten Level V)  
Prälaryngeale, prätracheale (delphische) und paratracheale (anteriore zervikale) LK (Level VI)  
Retropharyngeale LK  
Parotideale LK  
Bukkale LK (syn. faziale LK)  
Retroaurikuläre (syn. mastoidale, posteriore aurikuläre) und okzipitale LK |
| Trachea⁶³ | Supraklavikuläre Zone  
Obere mediastinale LK  |
|----------------|-----------------|

⁵⁸ AJCC 2010.  
⁵⁹ AJCC 2010.  
⁶⁰ Robbins et al 202, Tabelle 2.  
⁶¹ AJCC 2010.  
sche Tumoren, die nicht in Tabelle 2.2 aufgeführt sind, können falls erforderlich in den organspezifischen Handbüchern „Tumoren der Weichgewebe und Knochen“ und „Tumoren der hämatopoietischen und lymphoiden Gewebe“ aufgefunden werden.

Tab 3.2 Verschlüsselung der Tumoren des Hypopharynx, des Larynx, der Trachea und des parapharyngealen Raumes nach WHO Klassifikation 2017\textsuperscript{64}, ICD-O-3.1-Morphologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor\textsuperscript{65}</th>
<th>ICD-O-3.1 -M</th>
<th>ICD-O-3 -T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Maligne oberflächliche epitheliale Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Squamöse intraepitheliale Neoplasie Grad 3, hochgradig, squamöse intraepitheliale Neoplasie, Grad 3\textsuperscript{56}</td>
<td>8077/2</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>D00.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepiphetkarzinom o. n. A.</td>
<td>8070/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Verruköses Karzinom o. n. A. (inkl. Carcinoma cuniculatum)</td>
<td>8051/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenosquamöses Karzinom, adenokarzinoma-tös-epidermo-tumor, kombiniertes Aden-o-Plattene Philadelphiakarzinom</td>
<td>8560/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Basaloides Plattenepiphetkarzinom</td>
<td>8083/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Papilläres Plattenepiphetkarzinom</td>
<td>8052/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Spindelzelliges Plattenepiphetkarzinom</td>
<td>8074/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Lymphoepitheliales Karzinom (LEC)</td>
<td>8082/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Vorläufersäumung**

*Plattenepithel-Carcinoma in situ o. n. A.*\textsuperscript{67}, *Epi- dermoid-Carcinoma in situ o. n. A.*, * intraepidermales Karzinom o. n. A.*, * intraepitheliales PlattenePhiladelphiakarzinom o. n. A.*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1 -M</th>
<th>ICD-O-3 -T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Karzinoidtumor o. n. A., Karzinoid o. n. A., NET Grad 1, NEC, gut differenziert, neuroendo-krines Karzinom, niedriggradig, typisches Karzinoid, neuroendo-kriner Tumor NET G1</td>
<td>8240/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Atypischer Karzinoidtumor (NET G2)</td>
<td>8249/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Kleinzelliges Karzinom o. n. A. (kleinzelliges NEC)</td>
<td>8041/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Großzelliges neuroendo-krines Karzinom</td>
<td>8045/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Speicheldrüsentumoren**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1 -M</th>
<th>ICD-O-3 -T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adenoid-zystisches Karzinom</td>
<td>8200/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Weichgewebe-Tumoren**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1 -M</th>
<th>ICD-O-3 -T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Liposarkom o. n. A</td>
<td>8850/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{64} El-Naggar et al 2017.


\textsuperscript{66} 8077/2 ist als Alternative zu 8070/2 kodier- und meldbar.

\textsuperscript{67} „8070/2 Plattenephil-Carcinoma in situ o. n. A.“ ist in El-Naggar et al 2017 nicht aufgeführt, soll aber kodierbar sein.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1 -M</th>
<th>ICD-O-3 -T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Myofibroblastentumor o. n. A. (entsündlicher) IMT</td>
<td>8825/1</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Knorpeltumoren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chondrosarkom o. n. A. (zentrales primäres und sekundäres), Grad2/3</td>
<td>9220/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12, C13.0-9, C14.0, C14.8, C33</td>
</tr>
<tr>
<td>Chondrosarkom o. n. A. (zentrales primäres und sekundäres), Grad 1</td>
<td>9222/1</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Hämato-lymphoide Tumoren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o.n.A. (extranodales MZL/MALT-Lymphom)</td>
<td>9699/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C88.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom, o. n. A. (DLBCL, NOS), anaplastisches großzelliges B-Zell-Lymphom</td>
<td>9680/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C83.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Extranodales NK/T-Zell-Lymphom vom nasalen Typ (ENNKLTL)</td>
<td>9719/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C86.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Extramedulläres Plasmozytom (extra-ossär)</td>
<td>9734/3</td>
<td>C12.9, C13.0-9, C14.0, C14.8, C32.0-9, C33.9</td>
<td>C90.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

68 Das „9222/1 Chondrosarkom, Grad 1“ ist in der ICD-O-3.1 nicht aufgeführt, soll aber kodiert werden können.
69 Weitere Lymphome können an diesen Lokalisationen auftreten.
70 Lymphome werden als primäre Lymphome der jeweiligen Lokalisation angesehen, wenn die Hauptmasse des Tumors bei Diagnose dort lokalisiert ist.
71 Fälle dieses Tumors außerhalb des oberen Atmungstraktes („Extranasale“ ENNKTL) werden mit derselben Schlüsselziffer kodiert, zeigen aber ein anderes biologisches Verhalten, sodass sie in einer separaten Gruppe ausgewertet werden sollten (Turner et al 2010).
4 Tumoren der Mundhöhle und der beweglichen Zunge

4.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Topographie- / Loka-
isationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

**Lippe und Mundhöhle C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9**

C00.0 Äußere Oberlippe, Oberlippe, Lippenrot, Oberlippe o. n. A.
C00.1 Äußere Unterlippe, Unterlippe, Lippenrot, Unterlippe o. n. A.
C00.2 Äußere Lippe o. n. A.
C00.3 Schleimhaut der Oberlippe, innerer Bereich, Lippenbändchen der Oberlippe, Frenulum der Oberlippe
C00.4 Schleimhaut der Unterlippe; Unterlippe, innerer Bereich; Lippenbändchen der Unterlippe, Frenulum der Oberlippe
C00.5 Lippen- und Mundwinkel, vorderer 2/3 der Zunge, dorsale Oberfläche der vorderen 2/3 der Zunge, dorsale Oberfläche des vorderen Anteiles der Zunge, Mittellinie der Zunge
C00.8 Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend
C00.9 Lippe o. n. A.
C02.0 Dorsale Oberfläche der Zunge, dorsale Oberfläche der vorderen 2/3 der Zunge, dorsale Oberfläche des vorderen Anteiles der Zunge, Mittellinie der Zunge
C02.1 Zungenrand, Zungenspitze
C02.2 Ventralse Oberfläche der Zunge o. n. A., Frenulum linguae, ventrale Oberfläche des vorderen Teiles der Zunge o. n. A., vordere 2/3 der Zunge, ventrale Oberfläche
C02.3 Vordere 2/3 der Zunge, vorderer Teil der Zunge o. n. A.
C02.8 Zunge, mehrere Bereiche überlappend, Verbindungszone der Zunge
C02.9 Zunge o. n. A., Lingua o. n. A.
C03.0 Oberkieferzahnfleisch, Alveole im Oberkiefer, Gingiva des Oberkiefers, Schleimhaut des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers, Schleimhaut des Zahndamms des Oberkiefers
C03.1 Unterkieferzahnfleisch Alveole im Unterkiefer, Gingiva des Unterkiefers, Schleimhaut des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers, Schleimhaut des Zahndamms des Unterkiefers
C03.9 Zahndach, Zahnfleisch o. n. A., Alveolus o. n. A., Schleimhaut des Zahndamms o. n. A., parodontales Gewebe, Zahnfach
C04.0 Vorderer Teil des Mundbodens
C04.1 Seitlicher Teil des Mundbodens
C04.8 Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C04.9 Mundboden o. n. A.
C05.0 Harter Gaumen
C05.8 Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend, Übergangsbereich zwischen hartem und weichem Gaumen
C05.9 Gaumen o. n. A.
C06.0 Wangenschleimhaut, Mundschleimhaut, Wangeninnenseite
C06.1 Vestibulum oris Sulcus buccomandibularis Sulcus buccomaxillaris
C06.2 Retromolarregion Retromolare Dreieck Trigonum retromolare
4.2 Regionäre Lymphknoten

Die TNM-Klassifikation\textsuperscript{77}, der TNM Atlas\textsuperscript{78} und das TNM-Supplement\textsuperscript{79} definieren das regionäre Lymphabflussgebiet der Lippen, der Mundhöhle und der Zunge weiter als das AJCC und schließen alle „Halslymphknoten“ (sechs Level und 12 LK-Gruppen)\textsuperscript{51} ein. Das AJCC 2010\textsuperscript{80} - Robbins et al 2002\textsuperscript{81} folgend – begrenzt die regionären LK auf solche mit dem „höchsten Risiko der Beherrschung lokaler Metastasen“. Alle regionären Abflussgebiete der Tabelle 1.1 sollen als regionäre LK gelten.

Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren i. A. ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ sind, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

Tab 4.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet der Mundhöhle und beweglichen Zunge

Die TNM-Klassifikation gilt nur für Karzinome (s. Tabelle 4.2 und Morphologiegruppen\textsuperscript{82}) des Lippenrots, der Mundhöhle und beweglichen Zunge einschließlich der kleinen Speicheldrüsen. Nicht-epitheliale Tumoren wie die der lymphoiden Gewebe, der Weichgewebe, des Knochens, des Knorpels und Schleimhautmelanoms der Lippe und Mundhöhle sind nicht eingeschlossen.\textsuperscript{83}

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ/Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet (n. AJCC 2010, absteigend nach Häufigkeit geordnet)</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Lippe und Mundhöhle (n. AJCC 2010) | Obere, mittlere und untere Hals-LK, zervikale LK:  
Submentale LK (Level IA)  
Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)  
Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II)  
Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)  
Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)  
Dorsale juguläre zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)  
Supraklavikuläre LK (Level IV und selten Level V) |

\textsuperscript{72} Robbins et al 2002.  
\textsuperscript{73} Edge et al 2010.  
\textsuperscript{74} Wittekind et al 2015.  
\textsuperscript{75} Wittekind et al 2013.  
\textsuperscript{76} Wittekind 2017.  
\textsuperscript{77} Wittekind 2017.  
\textsuperscript{78} Wittekind et al 2015, S. 46 und 1-3.  
\textsuperscript{79} Wittekind et al 2013, S. 36-41.  
\textsuperscript{80} Edge et al 2010.  
\textsuperscript{81} Robbins et al 2002.  
\textsuperscript{82} Adzersen, Becker 2017 (00), Tabelle 3.1, S. 45.  
\textsuperscript{83} Wittekind 2017; Edge et al 2010.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Organspezifische Tumordokumentation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>**Prälaryngeale, prätracheale (delphische) und</td>
</tr>
<tr>
<td>paratracheale (anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Lippe (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Obere, mittlere, untere zervikale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Submentale LK (Level IA)</td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Juguläre LK (Level IIA, IIIB, III, IV)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Unterlippe (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Submentale LK (Level IA)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Harter Gaumen und Kieferbogen (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Bukinator-LK (Wangen-LK)</td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Juguläre LK (Level IIA, IIIB, III, IV)</td>
</tr>
<tr>
<td>Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Vorderer Unterkieferbogen (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Bukinator-LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Juguläre LK (Level IIA, IIIB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Mundhöhle (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Obere, mittlere, untere zervikale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Obere juguläre LK (Level IIA und IIIB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlere juguläre LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td>LK des posteriores Dreieck des Halses (ungewöhnlich)</td>
</tr>
<tr>
<td>Supraklavikuläre LK (ungewöhnlich)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Mundboden (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Submentale LK (Level IA)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Vordere Zunge (n. AJCC 2010)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Untere juguläre LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td>Submentale LK (Level IA)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Lippe und Mundhöhle (n. UICC 2013-2017)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Submentale LK (Level IA)</em></td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td>Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td>Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td>Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
<tr>
<td>Parotideale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Buccale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Retroaurikuläre und okzipitale LK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 4.3 Verschlüsselung


---

Tab 4.2  Verschlüsselung der Tumoren der Mundhöhle und beweglichen Zunge nach WHO Klassifikation 2017\textsuperscript{29}, ICD-O-3.1-Morphologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor\textsuperscript{30}</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Epitheliale Tumoren und Vorläufer</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Squamöse intraepitheliale Neoplasie Grad 3, hochgradig, squamöse intraepitheliale Neoplasie, Grad 3\textsuperscript{91}</td>
<td>8077/2</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>D00.0, D04.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom o. n. A., Epidermoidkarzinom o. n. A., Spinaliom</td>
<td>8070/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C00.0-9, C01, C02.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Weichgewebetumoren und neurale Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kaposi-Sarkom</td>
<td>9140/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C46.1-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Myofibroblastentumor o. n. A. (entzündlicher) IMT</td>
<td>8825/1</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>D37.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Orales Schleimhautmelanom</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Melanom o. n. A. (der Schleimhaut)\textsuperscript{32}</td>
<td>8720/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C01, C02.4, C5.0-9, C6.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Speicheldrüsen-artige Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mukoepidermoid-Karzinom</td>
<td>8430/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C01, C02.4, C5.0-9, C6.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hämato-lymphoide Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CD-30-positive T-zellige lymphoproliferative Erkrankung</td>
<td>9718/1</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>D47.7\textsuperscript{34}</td>
</tr>
<tr>
<td>Plasmablastisches Lymphom (PBL)</td>
<td>9735/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C83.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Langerhans-Zell-Histiozytose o. n. A. (LHC) Eosinophiles Granulom, (der Langerhans-Zelle)(solitäre, multifokale, unsystemische und multisystemische Tumoren)</td>
<td>9751/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C96.6\textsuperscript{34}</td>
</tr>
<tr>
<td>Myelosarkom (extramedulläres myeloïdes Sarkom)</td>
<td>9930/3</td>
<td>C00.0-9, C2.0-9, C03.0-9, C04.0-9, C05.0-9, C06.0-9</td>
<td>C92.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{29} El-Naggar et al 2017.
\textsuperscript{31} 8077/2 ist als Alternative zu 8070/2 kodier- und meldbar.
\textsuperscript{32} LyP ist zwar explizit als C86.6 unter ICD-10-GM 2017 aufgeführt, aber sie ist eine Erkrankung mit exzellenter Prognose (Swerdlow et al 2008, S. 301). Die Diagnosekodierung „D47.7 Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes“ sollte nicht abgewiesen werden. Sowohl 9718/1 wie 9718/3, wenn im histologischen Befund so beschrieben, zu kodieren.
\textsuperscript{33} Das NCT-Register empfiehlt C96.6 als zutreffende Verschlüsselung für die Langerhans-Tumoren.
5 Tumoren des Oropharynx (Zungenbasis, Tonsilen, Rachenmandeln)

Neoplasien des Mundrachens (Oropharynx) umfassen Tumoren der anatomischen Lokalisationen weicher Gaumen, Uvula, Zungengrund, Zungentonsille.

5.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

**Oropharynx C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2**

- C01.9 Zungengrund o. n. A., Hinterer Zungenanteil o. n. A., hinteres Zungendrittel, Rücken des Zungengrundes, Zungenwurzel
- C02.4 Zungentonsille, Tonsilla lingualis
- C05.1 Weicher Gaumen o. n. A.
- C05.2 Uvula
- C09.0 Fossa tonsillaris
- C09.1 Gaumenbogen, Arcus palatoglossus, Arcus palatopharyngeus, Plica glossopalatina
- C09.8 Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend
- C09.9 Tonsille o. n. A., Gaumenmandel, Tonsilla palatina
- C10.0 Vallecula epiglottica
- C10.1 Vorderfläche der Epiglottis
- C10.2 Seitenwand des Oropharynx, Seitenwand des Mesopharynx, Seitenwand des Rachenringes
- C10.3 Hinterwand des Oropharynx, Hinterwand des Mesopharynx, Hinterwand des Rachenringes
- C10.4 Kiemengang
- C10.8 Oropharynx, o. n. A.
- C10.9 Oropharynx o. n. A., Fauces o. n. A., Mesopharynx o. n. A., Schlund o. n. A.
- C14.2 Waldeyer-Ring

5.2 Regionäre Lymphknoten

Die TNM-Klassifikation, der TNM Atlas und das TNM-Supplement definieren das regionäre Lymphabflussgebiet des Oropharynx weiter als das AJCC und schließen alle „Halslymphknoten“ (sechs Level und 12 LK-Gruppen) ein. Das AJCC 2010 - Robbins et al 2002 folgend – begrenzt die regionären LK auf solche mit dem „höchsten Risiko der Beherbergung lokaler Meta-

---

95 Wittekind 2017.
98 Edge et al 2010.
stasen". Alle regionären Abflussgebiete der Tabelle 2.1 sollen als regionäre LK akzeptiert und gelten.

Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ sind, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

Tab 5.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet des Oropharynx

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome (s. Tabelle 2.2 und Morphologiegruppen100). Nicht-epitheliale Tumoren wie die der der lymphoiden Gewebe, der Weichgewebe, des Knochens, des Knorpels und Schleimhautmelanoms sind nicht eingeschlossen.101

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ / Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet (für Angaben n. AJCC absteigend nach Häufigkeit geordnet)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Oropharynx (n. AJCC 2010)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Obere juguläre LK (Level IIA, IIB)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mittlere juguläre LK (Level III)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibulär (Level IB)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hintere Dreiecksgruppe der Hals-LK (Level VA, VB)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Submentale (Level IA)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK (Level IB)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Supcriore mediastinale LK (Level VII)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pharynx (n. UICC)102</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Submentale LK (Level IA)</td>
</tr>
<tr>
<td>Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td>Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td>Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td>Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
<tr>
<td>Parotideale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Buccale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Retroaurikuläre und okzipital LK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5.3 Verschlüsselung


---

100 Adzersen, Becker 2017 (00).
101 Wittekind 2017; Edge et al 2010.
### Verschüttelung der Tumoren des Oropharynx

(einschließlich Zungenbasis, Tonsillen, Rachennasen, Zungengrund, weicher Gaumen, Uvula) nach WHO Klassifikation 2017\(^{104}\), ICD-O-3.1-Morphologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor (^{105})</th>
<th>ICD-O-3.1 (^{106})</th>
<th>ICD-O-3-(^{107})</th>
<th>ICD-10 GM (^{108}) 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Plattenepithelkarzinom</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom, HPV-positiv</td>
<td>8085/3 (^{109})</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom, HPV-negativ</td>
<td>8086/3 (^{110})</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Verhornendes Plattenepithelkarzinom o. n. A. (^{111})</td>
<td>8071/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithel-Carcinoma in situ o. n. A. (^{112})</td>
<td>8070/2</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>D00.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Squamöse intraepitheliale Neoplasie Grad 3, hochgradig, squamöse intraepitheliale Neoplasie, Grad 3 (^{113})</td>
<td>8077/2</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>D00.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Speicheldrüsentumoren**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1</th>
<th>ICD-O-3-(^{114})</th>
<th>ICD-10 GM (^{115}) 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Adenoid-zystisches Karzinom</td>
<td>8200/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Polymorphes low-grade Adenokarzinom</td>
<td>8525/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Hämato-lymphoide Tumoren**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1</th>
<th>ICD-O-3-(^{116})</th>
<th>ICD-10 GM (^{117}) 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hodgkin-Lymphom, nodulärer, lymphozyten prädominanter Typ (NLPH)</td>
<td>9659/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C81.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Hodgkin-Lymphom, nodulär-sklerosierender Typ o. n. A. [classical Hodgkin lymphoma NOS (NSCLH)]</td>
<td>9663/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C81.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Hodgkin-Lymphom, gemischt-zellige Form (MCCHL)</td>
<td>9652/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C81.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Hodgkin-Lymphom, lymphozytenreich (LRHL)</td>
<td>9651/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C81.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Hodgkin-Lymphom, lymphozytenarm Typ o. n. A. (LDCL)</td>
<td>9653/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C81.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Burkitt Lymphom o. n. A. (BL) Immundefizienz-assoziiertes BL</td>
<td>9687/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C83.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Mantelzell-Lymphom symphon: lymphozytisches mittelgradig differenziertes diffuses Lymphom, maligne lymphomatöse Polypos, Mantelzonen-Lymphom, zentrozytisches Lymphom</td>
<td>9673/3</td>
<td>C01.9, C02.4, C05.1-2, C09.0-9, C10.0-9, C14.2</td>
<td>C83.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^{104}\) El-Naggar et al 2017.


\(^{108}\) „8071/3“ ist in El-Naggar et al 2017 nicht aufgeführt, soll aber kodierbar sein.

\(^{109}\) „8070/2 Plattenepithel-Carcinoma in situ o. n. A.“ ist in El-Naggar et al 2017 nicht aufgeführt, soll aber kodierbar sein.

\(^{110}\) 8077/2 ist in El-Naggar et al 2017 nicht aufgeführt, soll aber als Alternative zu 8070/2 kodier- und meldbar sein.

\(^{111}\) in El-Naggar et al 2017 nicht mehr aufgeführt, ersetzt durch 8085/3 und 8086/3.
5.4 **TNM der Oropharynxkarzinome, p16-/EBV-positive und -negative Klassifikation**

Die *Karzinome des Oropharynx (inkl. der neuroendokrinen)* werden *klinisch und pathologisch* für die T- und die N-Kategorien (*cTNM, pTNM*) in p16\(^{112}\)-negative und p16-positive Karzinome eingeteilt und klassifiziert.

Bei einem *CUP mit befallenen Halslymphknoten* werden p16- und EBV-positive und -negative Tumoren unterschieden und unterschiedlich klassifiziert\(^{113}\). Weiterhin werden p16-negative und p16-positive *und* EBV\(^{114}\)-positive Karzinome gesondert klassifiziert\(^{115}\).

---

\(^{112}\) p16 bezeichnet das krebsfördernde humane Papillomvirus (HPV), Virustyp 16.

\(^{113}\) Wittekind 2017, S. 55ff.

\(^{114}\) Eppstein-Barr Herpesvirus

\(^{115}\) Wittekind 2017, 60.
6 Tumoren und tumor-ähnliche Läsionen des Halses und der (Hals-)Lymphknoten bei unbekanntem Primärtumor (CUP)

6.1 Topographische LK-Regionen des Halses nach Robbins\textsuperscript{116,117}

Tabelle 6.1 zeigt die anatomischen Regionen, nach denen regionäre oder (selten) Fernmetastasen \textit{ohne bekannten Primarius} (TO), also CUP-Tumoren, im Kopf-Hals-Bereich topographisch eingeteilt werden.

**Tab. 6.1 Halslymphknotengruppierung nach Robbins\textsuperscript{118}**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kurz</th>
<th>Bezeichnung der LK-Region</th>
<th>Begrenzung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IA</td>
<td>submentale LK</td>
<td>zwischen vorderen Bäuchen der Mm. Digastrici und Zungenbein</td>
</tr>
<tr>
<td>IB</td>
<td>submandibuläre LK</td>
<td>zwischen vorderen und hinteren Bäuchen des M. digastricus, dem M. stylohyoideus und dem Unterkieferast</td>
</tr>
<tr>
<td>II</td>
<td>Kranio-juguläre LK</td>
<td>zwischen Schädelbasis und Unterkante des Zungenbeins lokalisierte LK um die V. jugularis int. u. entlang den N. XI. Anteriore (mediale) Grenze: lat. Kante des M. sternohyoideus und des M. stylohyoideus, posteriore (lat.) Grenze: M. sternocleidomastoideus</td>
</tr>
<tr>
<td>IIA</td>
<td>medial N. XI</td>
<td>vor (medial) einer vertikal durch den N. XI gedachten Ebene</td>
</tr>
<tr>
<td>IIB</td>
<td>Lateral N. XI</td>
<td>hinter (lateral) einer vertikal durch den N. XI gedachten Ebene</td>
</tr>
<tr>
<td>III</td>
<td>Medio-juguläre LK</td>
<td>zwischen Unterkante des Zungenbeins und der Unterkante des Ringknorpels um das mittlere Drittel der V. jugularis int. Lokalisierte LK. Anteriore (mediale) Grenze: lat. Kante des M. sternohyoideus; posteriore (lat.) Grenze: posteriore Grenze des M. sternocleidomastoideus</td>
</tr>
<tr>
<td>IV</td>
<td>Kaudo-juguläre LK</td>
<td>zwischen Unterkante des Ringknorpels und Clavicula um das untere Drittel der V. jugularis int. Lokalisierte LK. Anteriore (mediale) Grenze: lat. Kante des M. sternohyoideus; posteriore (lat.) Grenze: posteriore Grenze des M. sternocleidomastoideus</td>
</tr>
<tr>
<td>VA</td>
<td>supra-krikoidal</td>
<td>oberhalb einer horizontal durch die Unterkante des Ringknorpels gedachten Ebene</td>
</tr>
<tr>
<td>VB</td>
<td>sub-cricoidal</td>
<td>unterhalb einer horizontal durch die Unterkante des Ringknorpels gedachten Ebene</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{116} Robbins et al 2000.
\textsuperscript{117} Robbins et al 2008.
\textsuperscript{118} Werner 2001, modifiziert und ergänzt.
6.2 Häufigkeit befallener LK im Kopf-Hals-Bereich\textsuperscript{119} nach Lokalisation

Tabelle 6.2 zeigt in der Reihenfolge der Häufigkeit die befallenen anatomischen LK-Regionen und deren (gewöhnliche) Schlüsselursprungslokalisation (bei CUP nicht bekannt).

Tab. 6.2 Halslymphknotenbefall nach Häufigkeit\textsuperscript{120}

<table>
<thead>
<tr>
<th>Region n. Robbins</th>
<th>Befallene LK nach Häufigkeit der Lokalisation absteigend geordnet</th>
<th>Schlüsselprimärlokalisation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>IA, IB</td>
<td>Subdigastrisch, submandibuläre, mittlere V. jugularis LK</td>
<td>Zunge, bewegliche, vordere, orale</td>
</tr>
<tr>
<td>IB, III</td>
<td>Kieferwinkel-LK, mittlere Jugularis Lk</td>
<td>Retromolares Dreieck</td>
</tr>
<tr>
<td>IA, IB</td>
<td>Jugulo-digastrisch, submandibular</td>
<td>Mundboden</td>
</tr>
<tr>
<td>IIA, IIb, IIIb, IVb, V</td>
<td>Kieferwinkel-, mittlere Jugularis-, ipsilateral- und kontralateral-posterior zervikale, parapharyngeale LK</td>
<td>Tonsillen</td>
</tr>
<tr>
<td>III, IV</td>
<td>Mittlere Jugularis-, untere Jugularis-LK, oft bilateral</td>
<td>Zungenbasis</td>
</tr>
<tr>
<td>IA, IB, IIa, IIb, V</td>
<td>Subdigastrische; mittlere Jugularis-; posterior zervikale, parapharyngeale, retropharyngeale LK</td>
<td>Pharynxwandr</td>
</tr>
<tr>
<td>IA, IB, III, IV, VI</td>
<td>Subdigastrische, mittlere Jugularis-LK</td>
<td>Supraglottis</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Typischerweise keine Metastasen</td>
<td>Glottis</td>
</tr>
<tr>
<td>II, III, IV</td>
<td>Obere, mittlere und untere Jugularis-LK</td>
<td>Hypopharynx</td>
</tr>
<tr>
<td>II, III, IV, V, VI</td>
<td>Juguläre, hintere zervikale, supraklavikuläre LK, oft bilateral LK-Befall; oft ausgebreiteter Befall</td>
<td>Nasopharynx</td>
</tr>
<tr>
<td>IA, IB</td>
<td>Subgastrische, submandibuläre LK</td>
<td>Paranasale Sinus</td>
</tr>
<tr>
<td>IB</td>
<td>Submandibuläre LK</td>
<td>Nasenflügel und Nasenhöhle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6.3 Regionäre Lymphknoten bei CUP

Tabelle 6.2 zeigt das Auftreten von LK-Metastasen bei CUP nach der Wahrscheinlichkeit des Auftretens. Auch bei CUP gilt die Empfehlung der Entfernung von $\geq 10$ LK bei selektiver Neckdissektion, bei radikaler oder modifiziert-radikaler Neckdissektion $\geq 15$ LK.\textsuperscript{121} Sind die LK patho-histologisch negativ, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, empfehlen wir, pN0 und die Anzahl der entfernten LK im TNM zu dokumentieren, z. B. N0(0/3).


\textsuperscript{119} El-Naggar et al 2017, p. 149.

\textsuperscript{120} Tabelle n. El-Naggar 2017, S. 148-149 (modifiziert und ergänzt)

\textsuperscript{121} Wittekind 2017, S. 56, 58 und 59.

\textsuperscript{122} El-Naggar et al 2017, p. 148.
Gewebe (bei Hals-LK-Befall meist systemisch) sind aus der TNM-Klassifikation ausgeschlossen.\textsuperscript{123}

### 6.4 Verschlüsselung


#### Tab 6.3 Verschlüsselung von Tumoren des Halses und der Halslymphknoten bei CUP nach WHO Klassifikation 2017\textsuperscript{124}, ICD-O-3.1-Morphologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor\textsuperscript{125}</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tumoren unbekannten Ursprungs</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Merkel-Zell-Karzinom, Merkel-Zell-Tumor, Primäres kutanes neuroendokrines Karzinom</td>
<td>8247/3</td>
<td>C80.9</td>
<td>C77.0, C80.0, C80.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Heterotopie-assoziiertes Karzinom</td>
<td>8010/3</td>
<td>C80.9</td>
<td>C77.0, C80.0, C80.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligner epithelialer Tumor Carcinoma of unknown primary, CUP (Karzinom unbekannten Ursprungs)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maligne Neoplasie, Blastom o. n. A., Krebs, maligner Tumor o. n. A., Malignom, unklassifizierter maligner Tumor</td>
<td>8000/3</td>
<td>C80.9</td>
<td>C77.0, C80.0, C80.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Neoplasie, Metastase, sekundäre Neoplasie, Sekundär-tumor, Tumorembolus, Tumormetastase</td>
<td>8000/6</td>
<td>C80.9</td>
<td>C77.0, C80.0, C80.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligne Neoplasie, unsicher ob Primärtumor oder Metastase</td>
<td>8000/9</td>
<td>C80.9</td>
<td>C77.0, C80.0, C80.9</td>
</tr>
<tr>
<td>Hämato-lymphoide Tumoren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zysten und zysten-ähnliche Läsionen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kiemengangzyste</td>
<td></td>
<td>C10.4</td>
<td>C10.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Thyroglossusgangzyste</td>
<td></td>
<td>C73.9</td>
<td>C73</td>
</tr>
<tr>
<td>Ranula (Mundbodenzyste, meistGlanduala sublingualis major)</td>
<td></td>
<td>C04.0</td>
<td>C04.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Dermoid-und Teratoidzyste (malignen Charakters)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{123} Wittekind 2017; Edge et al 2010.
\textsuperscript{124} El-Naggar et al 2017.
\textsuperscript{126} Entsprechend des histologischen Befundes.
\textsuperscript{127} Entsprechend des histologischen Befundes.
\textsuperscript{128} Entsprechend des histologischen Befundes.
\textsuperscript{129} Entsprechend des histologischen Befundes.
\textsuperscript{130} Entsprechend anatomischer Topographie.
\textsuperscript{131} Entsprechend der ICD-10-Diagnose.
7 Tumoren der großen Speicheldrüsen
(Glandula parotis, submandibularis und sublingualis)

7.1 Topographischer Geltungsbereich
Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

- C07.9 Parotis o. n. A., Stensen-Gang, Ausführungsgang der Parotis
- C08.0 Glandula submandibularis, Glandula submaxillaris, Wharton-Gang, Ausführungsgang der Glandula submaxillaris
- C08.1 Glandula sublingualis, Ausführungsgang der Glandula sublingualis
- C08.8 Große Speicheldrüsen, mehrere Bereiche überlappend
- C08.9 Große Speicheldrüsen o. n. A., Speicheldrüse o. n. A.

7.2 Regionäre Lymphknoten

Die Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren i. A. ist i. A. ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifizierter Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

---

133 Wittekind et al 2015, S. 46 und 1-3.
135 Edge et al 2010.
### Tab 7.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet der großen Speicheldrüsen

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome (epitheliale Tumoren, Tab 5.2, s. Morphologiegruppen\(^\text{137}\)). Nicht-epitheliale Tumoren wie die der der lymphoiden Gewebe sind nicht eingeschlossen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ / Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet (für Angaben n. AJCC absteigend nach Häufigkeit geordnet)</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **Glandula parotis** (n. AJCC)\(^\text{138}\) | Periparotidische LK  
Obere jugulare LK (Level IIA und IIB)  
Mittlere jugulare LK (Level III)  
Hinteres Dreieck der Hals-LK (Level VA)  
Retropharyngeale LK |
| **Glandula submandibularis** (n. AJCC)\(^\text{139}\) | Submandibulare LK (Level IB)  
Obere jugulare LK (Level IIA und IIB)  
Mittlere jugulare LK (Level III)  
Hinteres Dreieck der Hals-LK (Level VA)  
Retropharyngeale LK |
| **Glandula sublingualis** (n. AJCC)\(^\text{140}\) | Sublinguale LK (submental)  
Obere jugulare LK (Level IIA und IIB)  
Mittlere jugulare LK (Level III)  
Hinteres Dreieck der Hals-LK (Level VA)  
Retropharyngeale LK |
| **Große Speicheldrüsen - alle** (n. UICC)\(^\text{141}\) | **Halslymphknoten:**  
Submentale LK (Level IA)  
Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)  
Obere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IIA und IIB)  
Mittlere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)  
Untere juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)  
Dorsale juguläre zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)  
Supraklavikuläre LK (Level IV und selten Level V)  
Prälaryngeale, prätracheale (delphische) und paratracheale (anterior zervikale) LK (Level VI)  
Retropharyngeale LK  
Parotideale LK  
Bukkale LK (syn. faziale LK)  
Retroaurikuläre (syn. mastoidale, posteriore aurikuläre) und okzipitale LK |

### 7.3 Verschlüsselung


---

\(^\text{137}\) Adzersen, Becker 2017 (00), Tabelle 3.1, S. 45.  
\(^\text{138}\) AJCC 2010.  
\(^\text{139}\) AJCC 2010.  
\(^\text{140}\) AJCC 2010.  
\(^\text{141}\) Nach Wittekind 2017 (UICC), Wittekind et al 2013, 2015 (UICC).
### Tab 7.2 Verschlüsselung der Tumoren der großen Speicheldrüsen nach WHO-Klassifikation 2017\textsuperscript{142}, ICD-O-3.1-Morphologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor\textsuperscript{143}</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10-GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Maligne epitheliale Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mukoepidermoid-Karzinom</td>
<td>8430/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenoid-zystisches Karzinom</td>
<td>8200/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Azinuszellkarzinom</td>
<td>8550/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Polymorphes low-grade-Adenokarzinom</td>
<td>8525/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Klarzelliges Adenokarzinom o. n. A.</td>
<td>8310/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Basalzell-Adenokarzinom</td>
<td>8147/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Onkozytäres Adenokarzinom (oxyphil)</td>
<td>8290/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nichtinfiltrierendes intraduktales Karzinom o. n. A.</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nichtinvasives intraduktales Adenokarzinom o. n. A.</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Duktale intraepitheliale Neoplasie 3</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Duktales Adenokarzinom o. n. A. (Speicheldrüsengang)</td>
<td>8500/2</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom o. n. A. (\textit{nicht-intestinaler Typ})</td>
<td>8140/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Malignes Myoepitheliom, myoepitheliales Karzinom</strong></td>
<td>8522/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Epithelial-myopitheliales Karzinom</td>
<td>8562/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Karzinom in pleomorphem Adenom</td>
<td>8941/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Sekretorisches Karzinom</td>
<td>8502/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Talgdrüsenaadenokarzinom (inkl. \textit{Talgdrüsen-Lymphadenokarzinom})</td>
<td>8410/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Karzinosarkom o. n. A.</td>
<td>8980/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Karzinom in pleomorphem Adenom</td>
<td>8940/1</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>D37.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom o. n. A.</td>
<td>8070/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Kleinzelliges Karzinom o. n. A.</td>
<td>8041/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Undifferenzierte Karzinom o. n. A.</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Großzelliges neuroendokrines Karzinom</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lymphoepitheliales Karzinom (LEC)</td>
<td>8082/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C07, C8.0-9</td>
</tr>
<tr>
<td>Sialoblastom</td>
<td>8974/1</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>D37.0</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hämato-lymphoide Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Marginalzonen-B-Zell-Lymphom o. n. A. (\textit{extranodales MZL des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]})</td>
<td>9699/3</td>
<td>C07.9, C8.0-9</td>
<td>C88.4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{142} El-Naggar et al 2017.  
8 Odontogene und maxillo-faziale Knochentumoren
(Zahntumoren und Knochentumoren des Gesichtes und der Kiefer)

8.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

C03.0 Oberkieferzahnfleisch, Alveole im Oberkiefer, Gingiva des Oberkiefers, Schleimhaut des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers, Schleimhaut des Zahndammes des Oberkiefer
C03.1 Unterkieferzahnfleisch, Alveole im Unterkiefer, Gingiva des Unterkiefers, Schleimhaut des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers, Schleimhaut des Zahndammes des Unterkiefers
C03.9 Zahnfleisch o. n. A., Alveolus o. n. A., Schleimhaut des Alveolarfortsatzes o. n. A., Zahndamm o. n. A., Parodontales Gewebe, Zahnfach
C41.0 Maxilla, Oberkieferknochen
C41.1 Mandibula, Kieferknochen o. n. A., Unterkieferknochen

8.2 Regionäre Lymphknoten


In Tabelle 8.1 werden provisorisch alle Lymphknoten als „regionär“ angesehen, die zu den aufgeführten Organen/Organbereichen gehören, i. e. Oberkiefer, Unterkiefer, Mundöhle (Zahnapparat) und entsprechend nach AJCC 2010 bzw. UICC 2010-2015 zugeordnet. Alle regionären Abflussgebiete der Tabelle 8.1 sollen als regionäre LK akzeptiert werden und gelten.

Odontogene Tumoren sind in der TNM-Klassifikation nicht als eigenständige Kategorie aufgeführt. Die Anforderung bei Mundhöhlentumoren ist i. A. ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, empfehlen wir pN0 zu dokumentieren und die Anzahl der entfernten LK im TNM zu kodieren, z. B. N0(0/3).

### Tab 8.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet odontogener Tumoren

Die Klassifikation soll nur für Karzinome gelten (s. u. Tabelle 8.2) (vorläufiger Vorschlag)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ/Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet (für Angaben n. AJCC absteigend nach Häufigkeit geordnet)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Harter Gaumen und Kieferbogen (n. AJCC)</td>
<td>Bukinator-LK (Wangen-LK) Submandibuläre LK (Level IB) Juguläre LK (Level IIA, IIB, III, IV) Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Vorderer Unterkieferbogen (n. AJCC)</td>
<td>Bukinator-LK Submandibuläre LK (Level IB) Juguläre LK (Level IIA, IIB) Retropharyngeale LK</td>
</tr>
<tr>
<td>Mundhöhle (n. AJCC)</td>
<td>Obere, mittlere, untere zervikale LK Submandibuläre LK (Level IB) Obere juguläre LK (Level IIA und IIB) Mittlere juguläre LK (Level III) LK des posteriores Dreieck des Halses (ungewöhnlich(^{147})) Supraklavikuläre LK (ungewöhnlich(^{148}))</td>
</tr>
<tr>
<td>Mundhöhle (n. UICC)(^{149})</td>
<td>Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB) Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II) Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III) Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV) Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V) Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V) Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI) Parotideal LK, buccale LK Retroaurikuläre und okzipitale LK</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 8.3 Verschlüsselung


### Tab 8.2 Verschlüsselung der Tumoren odontogenen Ursprungs nach WHO Klassifikation 2017\(^{150}\), ICD-O-3.1-Morphologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor(^{151})</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10-Diagnose</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Odontogen Karzinome</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ameloblastisches Karzinom, primäres intraossäres Karzinom (n. n. A.), odontogenes Karzinom, sklerosierendes ondontogenes Karzinom</td>
<td>9270/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Odontogener Klarzelltumor(^{152})</td>
<td>9341/1</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>D48.0-1</td>
</tr>
<tr>
<td>Klarzelliges odontogene Karzinom(^{153})</td>
<td>9341/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^{147}\) Edge et al 2010, S. 31.  
\(^{149}\) Nach Wittekind 2017 (UICC), Wittekind et al 2013, 2015 (UICC).  
\(^{152}\) Statt „9341/1 Odontogener Klarzelltumor“ ist in der WHO Klassifikation 2017 der Tumor mit der Dignität 9341/3 aufgeführt. Falls pathohistologisch noch so diagnostiziert, kann /1 kodiert werden. Wir nehmen beide biologischen Verhaltensweisen auf.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10-Diagnose</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Odontogenes Schattennellenkarzinom <em>(ghost cell odontogenic carcinoma)</em></td>
<td>9302/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Odontogenes Karzinosarkom o. n. A.</td>
<td>8980/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Odontogene Sarkome</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ameloblastisches Fibrosarkom/Sarkom, odontogenes Fibrosarkom</td>
<td>9330/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Maligne maxillo-faziale Knochen- und Knorpeltumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chondrosarkom o. n. A. <em>(zentrales primäres und sekundäres)</em>, Grad 2/3</td>
<td>9220/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Chondrosarkom o. n. A. <em>(zentrales primäres und sekundäres)</em>, Grad 1</td>
<td>9222/1</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>D48.0-1</td>
</tr>
<tr>
<td>Mesenchymales Chondrosarkom</td>
<td>9240/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Osteosarkom o. n. A., osteoblastisches Sarkom, Osteochondrosarkom, Osteogenes Sarkom o. n. A.</td>
<td>9180/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Intraossäres gut differenziertes Osteosarkom</td>
<td>9187/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Intraossäres low-grade-Osteosarkom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chondroblastisches Osteosarkom</td>
<td>9181/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Parossales <em>(parosteal)</em> Osteosarkom, juxtakortikales Osteosarkom</td>
<td>9192/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Periostales <em>(parosteal)</em> Osteosarkom</td>
<td>9193/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Chondroblastom</td>
<td>9230/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C41.02, C41.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Desmoplastisches Fibrom</td>
<td>8823/1</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>D48.0-1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hämato-lymphoide Tumoren</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plasmozytom o. n. A., Plasmozelltumor, Plasmozytom des Knochens, solitäres Plasmozytom, solitäres Myelom</td>
<td>9731/3</td>
<td>C41.0-1</td>
<td>C90.3-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**In der WHO Klassifikation 2017 ist das „Klarzellige odontogene Karzinom 9341/3“ aufgeführt, in der ICD-O-3 2003, 1. Revision 2014 in dieser Dignität aber nicht. Wir empfehlen, der WHO Klassifikation /3 zu folgen.**

**Das odontogene Schattennellenkarzinom wird in El-Naggar et al 2017 mit der Dignität /0 (nicht dokumentationspflichtig) und /3 aufgeführt. Nur letzteres ist dokumentationspflichtig. 9302/3 ist in der ICD-O-3 (DIMDI 2014) nicht aufgeführt, soll aber dokumentiert werden dürfen (Regel F der ICD-O-3).**

**Das „9222/1 Chondrosarkom, Grad 1“ ist in der ICD-O-3.1 nicht aufgeführt, soll aber kodiert werden können.**

**Das „8823/1 Desmoplastische Fibrom“ hat in der ICD-O-3.1, 1. Revision 2014 die Dignität /0. Wir empfehlen die Kodierung nach WHO Klassifikation 2017.**
9 Tumoren des Ohres

9.1 Topographischer Geltungsbereich
Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationsschwerpunkten zugeordnet:

C30.1 Mittelohr, Antrum mastoideum, Eustachische Röhre, Innenohr, Paukenhöhle, Tuba auditiva

C44.2 Äußeres Ohr, Auricula o. n. A., äußerer Gehörgang, Gehörgang, Gehörgang o. n. A., Meatus acusticus externus, Glandulae ceruminosae, Helix, Schnecke, Lobulus auriculae, Ohrläppchen, Ohr o. n. A., Ohrmuschel, Tragus

9.2 Regionäre Lymphknoten

Die Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren ist i. A. ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radiokler oder modifiziert radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM kodiert werden, z. B. N0(0/3). Diese Regeln sollen provisorisch für Tumoren des äußeren, mittleren und inneren Ohres gelten.

157 Barnes et al 2005, S. 334 : « Metastatic spread of squamous carcinoma of the pinna and external auditory meatus to lymph nodes is unusual. »
**Tab 9.1** Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet der Tumoren des äußeren, mittleren und inneren Ohres (vorläufiger Vorschlag)

Die Klassifikation soll nur für Karzinome gelten (s. Tabelle 9.2 und M-Kodes der Morphologiegruppen163).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ/Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) / regionäres Lymphabflussgebiet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Äußeres, mittleres, inneres Ohr</td>
<td>Parotideale LK, buccale LK, retroaurikuläre und okzipitale LK, submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK (Level IB)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**9.2 Verschlüsselung**


**Tab 9.2** Verschlüsselung der Tumoren des äußeren, mittleren und inneren Ohres nach WHO Klassifikation 2017, ICD-O-3.1-Histologie, Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor165</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom o. n. A.</td>
<td>8070/3</td>
<td>C76.0, C44.2</td>
<td>C44.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom, Zeruminaladenokarzinom</td>
<td>8420/3</td>
<td>C76.0, C44.2</td>
<td>C44.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenoid-zystisches Karzinom</td>
<td>8200/3</td>
<td>C76.0, C44.2</td>
<td>C44.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Mukoepidermoid-Karzinom</td>
<td>8430/3</td>
<td>C76.0, C44.2</td>
<td>C44.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aggressiver papillärer Tumor167</td>
<td>8260/1</td>
<td>C30.1</td>
<td>D38.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom o. n. A., Tumor des endolymphatischen Sackes</td>
<td>8140/3</td>
<td>C30.1</td>
<td>C30.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

162 Adzersen, Becker 2017 (00), Tabelle 3.1, S. 45f.
165 Bis auf das Rhabdomyosarkom sind praktisch alle Tumoren des äußeren Ohres Haut- oder Hautanhangstumoren, s. organspezifische Dokumentation, Tumoren der Haut (Adzersen, Becker 2017).
10 Tumoren der Paraganglien (im Kopf-Halsbereich)

10.1 Topographischer Geltungsbereich

Tumoren dieses anatomischen Bereiches werden folgenden spezifischen Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 zugeordnet:

C11.0-9 Nasopharynx (Nasenrachenraum)
C69.6 Orbita o. n. A., autonemes Nervensystem der Orbita
C75.4 Glomus caroticum
C75.5 Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
C76.0 Kopf, Gesicht oder Hals o. n. A., Halsregion o. n. A., Kiefer o. n. A., Nase o. n. A., Supraklavikularregion o. n. A., Wange o. n. A.

10.2 Regionäre Lymphknoten


Die Anforderung bei Kopf-Hals-Tumoren ist i. A. ≥ 10 LK bei selektiver Neckdissektion. Bei radikaler oder modifizierter radikaler Neckdissektion ≥ 15 LK. Wenn die LK patho-histologisch negativ, aber weniger als die angegebene Anzahl entfernt worden sind, soll pN0 dokumentiert und die Anzahl der entfernten LK im TNM dokumentiert werden, z. B. N0(0/3).

- DeLellis et al 2004, S. 159-166.
- DeLellis et al 2004, S.160, S. 164
### Tab 10.1 Regionäre Lymphknoten/regionäres Lymphabflussgebiet der Paraganglien im Kopf-Hals-Bereich (vorläufiger Vorschlag)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Organ/Organbereich</th>
<th>Regionäre Lymphknoten(gruppe) Regionäres Lymphabflussgebiet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Paraganglien des Kopf-Halsbereiches</td>
<td>Submentale Lymphknoten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Submandibuläre LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kraniale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level II)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mediale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level III)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kaudale juguläre (tiefe zervikale) LK (Level IV)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dorsale zervikale LK entlang des N. accessorius (Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Supraklavikuläre LK (Fossa supraclavicularis) (Level IV und selten Level V)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Prälaryngeale, prätracheale (präkrikoide, delphische) und paratracheale (perithyroidale, anteriore zervikale) LK (Level VI)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Parotideale LK, buccale LK</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Retroaurikuläre und okzipitale LK Submandibuläre LK, syn. submaxilläre LK) (Level IB)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 10.3 Verschlüsselung


Paragangliome treten als Neoplasien des sympathischen und des parasympathischen (vagale Paragangliome) Systems auf und können an zahlreichen Lokalisationen auftreten:

- Zervikal paravertebral, laryngeal, orbital und nasopharyngeal (gangliozytisches Paragangliom).
- Falls noch so diagnostiziert, können Paragangliome der Dignität /1 noch nach der alten WHO Klassifikation dokumentiert werden (s. organisches Handbuch der Kopf-Hals-Tumoren 2016).

### Tab 10.1 Verschlüsselung der Paragangliome der Kopf-Hals-Region nach WHO Klassifikation 2017, ICD-O-3.1-Morphologie, -Lokalisation und ICD-10-Diagnose

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor (^{175})</th>
<th>ICD-O-3.1-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Extra-adrenale Paragangliome</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Glomus-caroticum-Tumor</td>
<td>8692/3</td>
<td>C75.4</td>
<td>C75.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Paragangliom des Glomus caroticum</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Laryngeales Paragangliom</td>
<td>8693/3</td>
<td>C75.5, C75.4, C76.0, C69.6-9, C32.0-2, C32.8-9, C11.0-9</td>
<td>C75.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Maliges extra-adrenales Paragangliom, nicht-chromaffines Paragangliom, Chemodectom, Vagales Paragangliom Extra-adrenale Paragangliome o. n. a.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mittelohrparagangliom</td>
<td>8690/3</td>
<td>C75.5</td>
<td>C75.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>


\(^{174}\) Siehe Tumoren der endokrinen Organe [Adzersen, Becker 2017 (10)].

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor</th>
<th>ICD-O-3-M</th>
<th>ICD-O-3-T</th>
<th>ICD-10 GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jugulares Paragangliom,</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Glomus tympanicum Tumor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tympano-jugulares Paragangliom/Chemodectom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
11 Malignes Melanom der Schleimhaut des oberen Aerodigestivtraktes


11.1 Topographischer Geltungsbereich

Melanozytische Tumoren des oberen Aerodigestivtraktes können folgende Lokalisationsziffern nach ICD-O-3 haben:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ziffer</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>C00.0</td>
<td>Äußere Oberlippe, Oberlippe o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.1</td>
<td>Äußere Unterlippe, Unterlippe, Lippenrot, Unterlippe o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.2</td>
<td>Äußere Lippe o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.3</td>
<td>Schleimhaut der Oberlippe, Oberlippe, innerer Bereich, Lippenbändchen der</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Oberlippe, Frenulum der Oberlippe</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.4</td>
<td>Schleimhaut der Unterlippe, Unterlippe, innerer Bereich, Lippenbändchen der</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Unterlippe, Frenulum der Oberlippe</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.5</td>
<td>Lippenschleimhaut o. n. A. Lippe, innerer Bereich o. n. A., Lippe, innerer</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bereich o. n. A., Lippeninnenseite o. n. A., Lippenbändchen o. n. A., Frenulum</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>labii o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.6</td>
<td>Lippenkommissur, Mundwinkel</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.8</td>
<td>Lippe, mehrere Teilbereiche überlappend</td>
</tr>
<tr>
<td>C00.9</td>
<td>Lippe o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C01</td>
<td>Zungengrund o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C01.9</td>
<td>Zungengrund o. n. A., hinterer Zungenanteil o. n. A., hinteres Zungendrittel,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rücken des Zungengrundes, Zungenwurzel</td>
</tr>
<tr>
<td>C02.0</td>
<td>Dorsale Oberfläche der Zunge, dorsale Oberfläche der vorderen 2/3 der Zunge,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>dorsale Oberfläche des vorderen Anteiles der Zunge, Mittellinie der Zunge</td>
</tr>
<tr>
<td>C02.1</td>
<td>Zungenrand Zungenspitze</td>
</tr>
<tr>
<td>C02.2</td>
<td>Ventrale Oberfläche der Zunge o. n. A., Frenulum linguae, ventrale Oberfläche</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>des vorderen Teiles der Zunge o. n. A., vordere 2/3 der Zunge, ventrale Ober-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>fläche</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>C02.3</td>
<td>Vordere 2/3 der Zunge, vorderer Teil der Zunge o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C02.4</td>
<td>Zungentonsille, Tonsilla lingualis</td>
</tr>
<tr>
<td>C02.8</td>
<td>Zunge, mehrere Bereiche überlappend, Verbindungszone der Zunge</td>
</tr>
<tr>
<td>C02.9</td>
<td>Zunge o. n. A., Lingua o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C03.0</td>
<td>Oberkieferzahnfleisch, Alveole im Oberkiefer, Gingiva des Oberkiefers,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Schleimhaut des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers, Schleimhaut des Zahn-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>dammes des Oberkiefers</td>
</tr>
<tr>
<td>C03.1</td>
<td>Unterkieferzahnfleisch Alveole im Unterkiefer Gingiva des Unterkiefers,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gingiva des Unterkiefers, Schleimhaut des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Schleimhaut des Zahndammes des Unterkiefers</td>
</tr>
<tr>
<td>C03.9</td>
<td>Zahnfleisch o. n. A. Alveolus o. n. A., Schleimhaut des Alveolarfortsatzes o. n. A., Zahndamm o. n. A., parodontales Gewebe, Zahnfach</td>
</tr>
<tr>
<td>C04.0</td>
<td>Vorderer Teil des Mundbodens</td>
</tr>
<tr>
<td>C04.1</td>
<td>Seitlicher Teil des Mundbodens</td>
</tr>
<tr>
<td>C04.8</td>
<td>Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend</td>
</tr>
<tr>
<td>C04.9</td>
<td>Mundboden o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C05.0</td>
<td>Harter Gaumen</td>
</tr>
<tr>
<td>C05.1</td>
<td>Weicher Gaumen o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C05.2</td>
<td>Uvula</td>
</tr>
<tr>
<td>C05.8</td>
<td>Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend, Übergangsbereich zwischen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>hartem und weichem Gaumen</td>
</tr>
<tr>
<td>C05.9</td>
<td>Gaumen o. n. A.</td>
</tr>
<tr>
<td>C06.0</td>
<td>Wangenschleimhaut, Mundschleimhaut, Wangeninnenseite</td>
</tr>
<tr>
<td>C06.1</td>
<td>Vestibulum oris, Sulcus buccomandibularis, Sulcus buccomaxillaris</td>
</tr>
<tr>
<td>C06.2</td>
<td>Retromolarregion, retromolares Dreieck, Trigonum retromolare</td>
</tr>
<tr>
<td>C06.8</td>
<td>Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend</td>
</tr>
<tr>
<td>C06.9</td>
<td>Mund o. n. A., Glandulae salivariae minores o. n. A., Mukosa der Mundhöhle,</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mundhöhle</td>
</tr>
<tr>
<td>C10.0</td>
<td>Vallecula epiglottica</td>
</tr>
<tr>
<td>C10.1</td>
<td>Vorderfläche der Epiglottis, Vorderfläche des Kehldeckels</td>
</tr>
<tr>
<td>C10.2</td>
<td>Seitenwand des Oropharynx</td>
</tr>
<tr>
<td>C10.2</td>
<td>Seitenwand des Mesopharynx</td>
</tr>
<tr>
<td>C10.2</td>
<td>Seitenwand des Rachenringes</td>
</tr>
<tr>
<td>C10.3</td>
<td>Hinterwand des Oropharynx, Hinterwand des Mesopharynx, Hinterwand des</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rachenringes</td>
</tr>
</tbody>
</table>
C10.4 Kiemengang
C10.8 Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C10.8 Übergangszone des Rachenringes
C10.9 Oropharynx o. n. A., Fauces o. n. A., Mesopharynx o. n. A. Schlund o. n. A.
C11.0 Obere Wand des Nasopharynx; Obere Wand des Nasenrachenraumes
C11.1 Hinterwand des Nasopharynx; Hinterwand des Nasenrachenraumes; Adenoi- de; Tonsilla pharyngealis
C11.2 Seitenwand des Nasopharynx; Seitenwand des Nasenrachenraumes; Rosen- muller-Grube
C11.3 Vorderwand des Nasopharynx, Vorderwand des Nasenrachenraumes, Choai- nen, Dach des Schlundes Fornix pharyngis, Hinterrand des Nasenseptums, nasopharyngeale Oberfläche des weichen Gaumens
C11.8 Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C11.9 Nasopharynx o. n. A., Nasenrachenraum o. n. A., Wand des Nasopharynx
C14.0 Pharynx o. n. A., Hinterwand des Pharynx, Rachen, Rachenwand o. n. A., Wand des Pharynx o. n. A., Retropharynx, Seitenwand des Pharynx,
C14.2 Waldeyer-Ring
C14.8 Lippe, Mundöhle und Pharynx, mehrere Bereiche überlappend
C30.0 Nasenhöhle, innere Nase, Nasenknorpel, Nasenlöcher, Nares, Nasenmus- cheln, Nasenscheidewand o. n. A., Nasenschleimhaut, Nasenvorhof
C32.0 Glottis, Larynx-Kommissur, Stimmband o. n. A., Plica vocalis, Stimmband, Ventriculus laryngis,
C32.1 Supraglottis, Epiglottis o. n. A., Hinterfläche der Epiglottis, laryngeale Seite der Plica aryepiglottica, Plica vestibularis, Taschenband, Taschenfalte, Vestibulum laryngis
C32.2 Subglottis
C32.3 Larynknorpel, Cartilago arytaenoidea, Cartilago cuneiformis, Ringknorpel, Cartilago cricoidea, Schilddknorpel, Cartilago thyroidea
C32.8 Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.9 Kehlkopf o. n. A.

11.2 Regionäre Lymphknoten

177 El-Naggar 2017, p. 126
Lokal-zervikale LK-Metastasierungen oraler Melanomläsionen sind häufig (30%). Die histologische Untersuchung bei regionärer Lymphadenektomie umfaßt gewöhnlich ≥ 6 LK. Sind die LK negativ, die Anzahl aber nicht erfüllt, kodiere pN0.179

Dokumentarisches Vorgehen: Die Lokalisationsziffer des melanzytischen Primärtumors wird in dem jeweiligen anatomischen Abschnitt dieses Handbuchs aufgesucht und entsprechend die Regionalität oder Nicht-Regionalität des/der aufgefundenen Lymphknoten(s) festgestellt und als regionär oder nicht-regionär = Fernmetastase kodiert.

11.3 Verschlüsselung


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumor182,183</th>
<th>ICD-O-3.1 M</th>
<th>ICD-O-3.1-T184</th>
<th>ICD-10-GM 2017</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Melanom</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Melanoma in situ185</td>
<td>8720/2</td>
<td>C00.0-06.9, C09.1-9, C10.0-11.9, C14.0-8, C30.0, C32.0-9</td>
<td>D00.0, D02.0-1, D03.0, D09.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Melanom o. n. A. (inklusive persistierendes Melanoma, nävoides Melanom)</td>
<td>8720/3</td>
<td>C00.0-06.9, C09.1-9, C10.0-11.9, C14.0-8, C30.0, C32.0-9</td>
<td>C00.0-C06.9, C9.0-C11.9, C14.0-8, C30.0, C32.0-9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

178 Hicks, Flaitz 2000.
183 Edge et al 2010, S. 97 (AJCC), geben als mögliche Morphologien alle melanzytischen M-Ziffern an (8720-8790).
184 Edge et al 2010 (AJCC 2010).
185 Das „Melanoma in situ 8720/2“ ist in LeBoit et al 2006 nicht aufgeführt.
12 Verschlüsselung der Mehrfachtumoren und Mehrfachmorfologien des Kopfes und Halses

Es gelten die allgemeinen Regeln der Verschlüsselung der Histologien, Mehrfachtumoren und Mehrfachmorfologien\textsuperscript{186}. Bei syn- oder metachronem Auftreten \textit{mehrerer} Tumoren oder \textit{mehrerer} Morphologien in einem Tumor gilt Tabelle 12.1. Die dargestellten Regeln gelten als Dokumentationsempfehlungen für Klinische Krebsregister. Für epidemiologische Auswertungen sind spezifische Festlegungen zu treffen.

Tab 12.1 Verschlüsselung der Mehrfachtumoren und Mehrfachmorfologien im Kopf-Hals-Bereich\textsuperscript{187}

Gültig für ICD-O-3-Topographien C00.0-C14.8, C30.0-C32.9.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tumoreigenschaften, -lokisation und zeitliches Auftreten</th>
<th>Tumordokumentation</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tumor(en) Oberlippe C00.0, C00.3 und Tumor (en) Unterlippe C00.1, C00.4\textsuperscript{188}</td>
<td>Zwei Tumoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Tumor(en) Oberkieferzahnfleisch C03.0 und Tumor(en) Unterkieferzahnfleisch C03.1</td>
<td>Zwei Tumoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Tumor(en) Nasenhöhle C30.0 und Tumor(en) Mittelohr C30.1</td>
<td>Zwei Tumoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Tumoren mit einer Lokalisation, die an der 2. oder 3. Stelle des ICD-O-3-T-Kodes unterschiedlich ist</td>
<td>Zwei Tumoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligner Tumor (8000/3) und eine andere spezifische Histologie</td>
<td>Ein Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>Karzinom 8010/3 o. n. A. und ein anderes spezifische Karzinom</td>
<td>Ein Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>Adenokarzinom 8140/3 und eine anderes spezifisches Adenokarzinom</td>
<td>Ein Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinom o. n. A. und ein spezifisches PEC</td>
<td>Ein Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>Melanom o. n. A. und ein spezifisches Melanom</td>
<td>Ein Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>Sarkom o. n. A. und ein spezifisches Sarkom</td>
<td>Ein Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td>Tumoren mit einem Histologiecode, der zu unterschiedlichen M-Gruppen gehört (s. Allgemeines Handbuch)</td>
<td>Zwei Tumoren</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textbf{Mehrere invasive Tumoren}

<table>
<thead>
<tr>
<th>Invasivsten\textsuperscript{189} Tumor kodieren</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ein zweiter Tumor gleicher Morphologiegruppe tritt nach einem Ersttumor auf, unabhängig vom Zeitintervall</td>
</tr>
<tr>
<td>Der zweite Tumor wird in einem medizinischen Dokument von einem Arzt als \textbf{primärer} Zweittumor bezeichnet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\textsuperscript{186} Adzersen, Becker 2017 (00), Kapitel 3.3.
\textsuperscript{187} Johnson et al 2007.
\textsuperscript{188} Diese Regel schlägt in diesem Fall die „Ein-Organ“-Regel.
\textsuperscript{189} Definition des invasivsten Tumors: Tumor mit der größten kontinuierlichen Ausdehnung (Johnson et al 2007, S. 18). Für Mund und Mundhöhle bedeutet dies von der geringsten bis zur größten Eindringtiefe: Epithel, Lamina propria, Submukosa (nicht zutreffend für Zahnfleisch und harten Gaumen) und Muscularis propria (nicht zutreffend für Zahnfleisch und harten Gaumen).
13 Referenzen

Adzersen KH, Becker N (2017)(00).
Handbuch der allgemeinen Tumordokumentation.
NCT-Krebsregister, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Adzersen KH, Becker N (2017)(03).
NCT-Krebsregister, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Adzersen KH, Becker N (2017)(04).
Tumoren der Weichgewebe und Knochen. Organspezifische Dokumentation.
NCT-Krebsregister, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Adzersen KH, Becker N (2017)(05).
Tumoren der Haut. Organspezifische Dokumentation.
NCT-Krebsregister, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Adzersen KH, Becker N (2017)(10).
Tumoren der endokrinen Organe. Organspezifische Dokumentation.
NCT-Krebsregister, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Adzersen KH, Becker N (2017)(11).
Tumoren der hämatopoietischen und lymphoiden Gewebe. Organspezifische Dokumentation.
NCT-Krebsregister, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Head and Neck Tumours.
Lyon, France: IARC Press.


DeLellis RA, Lloyd RV, Heitz PU, Eng C (eds.) WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs. IARC Oress, Lyon 2004.

DIMDI (2003).
Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision.

DIMDI (2014).

AJCC Cancer Staging Manual, Seventh ed.
Springer.

WHO Classification of Head and Neck Tumours.
Lyon, France: IARC Press.

Check and conversion programs for cancer registries, IARC/IACR Tools for Cancer Registries.
IARC Technical Report No. 42. Lyon, 2005, IARCrEdTools Version 2.05 (July);


Speight PM 2005.
Mucosal malignant melanoma.
In: Barnes et al 2005.

Historischer Abriss zur Nomenklatur der Halslymphknoten als Grundlage für die Klassifikation der Neck-dissection.
Laryngo-Rhino-Otol 2001; 80(7): 400-409.

UICC TNM Klassifikation maligner Tumoren, 8. Aufl.
Wiley-VCH, Weinheim.

UICC TNM Atlas, 6. Aufl.
Wiley-VCH, Weinheim.


UICC. TNM Supplement. A commentary on uniform use. 3rd edition,

UICC TNM Klassifikation maligner Tumoren, 7. Aufl.

UICC TNM Klassifikation maligner Tumoren, 6. Aufl.