

厚生労働省科学研究費補助金
第3次対がん10カ年総合戦略研究事業
手島班々会議

食道癌全国登録の現況

日本食道学会全国登録委員会
国立がんセンター中央病院
日月裕司

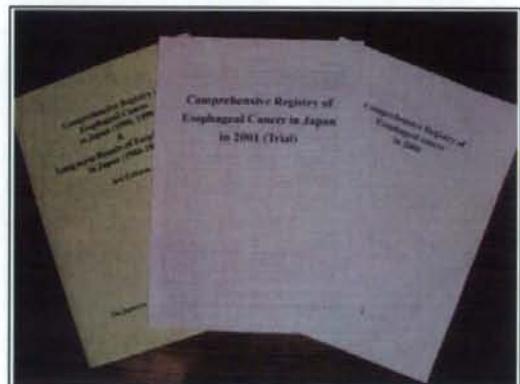
日本食道学会

食道癌全国登録

- 2004年9月 手島班JNCDB班会議
データの登録・活用の連携
- 2005年2月 山崎班(現浅村班)全国登録班会議
個人情報保護法への対応
- 2005年3月 手島班JNCDB食道癌小作業部会
HASH化実験の申し入れ
- 2005年7月 日本食道学会全国登録委員会
手島班と情報共有実験計画案
- 2005年8月 情報共有実験報告書
- 2005年11月 HASH化ソフトウェアの開発

日本食道学会 食道癌全国登録

- 2006年7月 日本食道学会理事会
新委員長のもとで再検討
- 2007年1月 全国登録委員会
委員による登録トライアル
HASH化登録データの集計
- 2007年6月 全国登録委員会
登録項目の再検討
登録施設代表者の選定(評議員)



I. Institution registering cases in 2001

Institutions:

Aichi Cancer Center Hospital
Chiba University Hospital (Dept. of Radiology and Dept. of Surgery)
Kanagawa University Hospital
Kumamoto University Hospital
National Cancer Center Central Hospital
Nagoya Cancer Center Hospital
Saitama Cancer Hospital
Tokorozawa Hospital

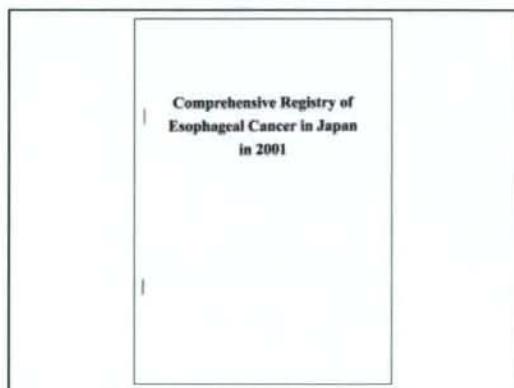
- 上記8施設より2001年のデータを試験的に約10症例ずつ集録し、計91症例を集録した。
- 個人情報(既往カルテ番号、患者氏名・漢字、患者氏名・カナ、生年月日)は匿名不可認匿名化して登録した。
- データセンターに収録されたデータから記載人情報の連結不可認匿名化記号を用いて、直接件名を削除した。結果、基底90件ないと判断し、91症例で解析を行った。

日本食道学会 食道癌全国登録

- 2008年4月 2001年症例全国登録開始
日本食道学会ホームページに告知
バージョンアップ・ソフト
Q&A
- 2008年6月 全国登録委員会
中間報告
- 2008年7月 登録締め切り
- 2008年8月 集計、解釈
- 2008年11月 全国登録委員会予定

金進稿全回登録	
最終登録:2000/04/10	
直酒直全回登録データベース(カウント個人情報)(Ver.1)	
以下に直酒直全回登録データベース(カウント個人情報)(Ver.1)の「カウント」を登録されたので、直酒直登録へご登録ください。	
<input type="button" value="カウント登録"/> <input type="button" value="戻る"/>	
レコード登録が既に右の「登録」でござります。	
Padmin 00 以降登録時の左の「登録」カラムがPadmin 00 登録カラムへ移り、左側へござります。	
<p>Ver Windows</p> <p>ダウンロード</p>	<p>Ver Macintosh</p> <p>ダウンロード</p>
上記「ファイル」より下の間違ない「私のMacintosh」をお持ちでない場合は「直接」よりお選びください。ダウンロードして下さい。	
<p>Ver Windows</p> <p>ダウンロード</p>	<p>Ver Macintosh</p> <p>ダウンロード</p>
上記「ファイル」より下の間違ない「私のMacintosh」をお持ちでない場合は「直接」よりお選びください。ダウンロードして下さい。	

A screenshot of a software application window titled 'File Management'. The main area displays a hierarchical tree structure under the heading 'File Categories'. The tree includes nodes for 'File Types', 'File Subtypes', 'File Details', 'File Properties', and 'File Version'. Each node has a corresponding 'Edit' button next to it. The background of the window is light blue, and there are several status bars at the bottom.





Stent is excluded from "EMR".

treatment	case
Surgery	2287 (57.0%)
Esophagectomy	2199 (96.2%)
Palliative	88 (3.8%)
Chemotherapy/Radiotherapy	1102 (27.5%)
EMR(including ESD)	427 (10.6%)
Other	42 (1.0%)
None/Unknown	135 (3.3%)
Missing	89
Total	4013

EMR: endoscopic mucosal resection
ESD: Endoscopic Submucosal Dissection

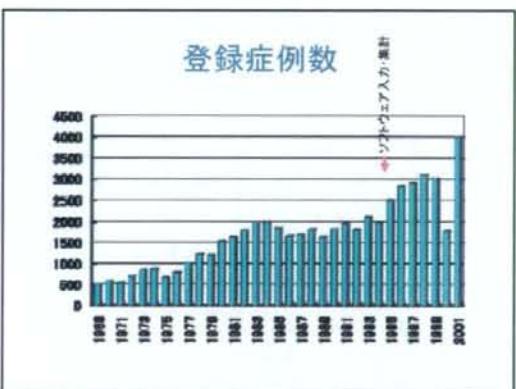


Table 18 Histologic types of cancer according to biopsy specimen
* excluding 286 treatment unknown, missing cases

Histologic type	Endoscopic treatment	Chemotherapy and/or radiotherapy	Surgery		Total (%)
			Palliative operation	Esophagectomy	
Not examined	23 (3.5%)	25 (2.3%)	0	7 (0.2%)	35 (0.3%)
SCC	277 (86.4%)	479 (42.8%)	47 (33.4%)	963 (84.1%)	1260 (96.3%)
Well diff.	22 (5.5%)	46 (4.3%)	11 (32.6%)	219 (18.9%)	321 (8.3%)
Moderately diff.	59 (12.6%)	101 (9.3%)	19 (31.0%)	398 (34.7%)	972 (25.7%)
Poorly diff.	16 (2.4%)	37 (3.3%)	5 (37.5%)	243 (21.1%)	398 (10.4%)
Adenosquamous	14 (3.4%)	17 (1.6%)	2 (3.3%)	82 (7.2%)	90 (2.4%)
Undifferentiated	3 (0.2%)	13 (1.2%)	0	7 (0.6%)	21 (0.3%)
So-called carcinosarcoma	0	1 (0.1%)	1 (1.1%)	9 (0.4%)	11 (0.3%)
Malignant melanoma	0	2 (0.2%)	0	6 (0.3%)	8 (0.2%)
Other tumors	2 (0.5%)	3 (0.3%)	0	13 (0.7%)	20 (0.5%)
Dysplasia	0	0	0	0	0
Unknown	18 (4.3%)	47 (4.3%)	2 (3.4%)	55 (3.7%)	122 (3.1%)
Missing	10	0	0	15	25
Total	417	1093	88	2194	3782

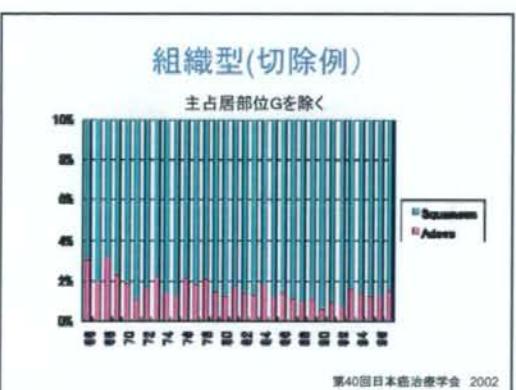
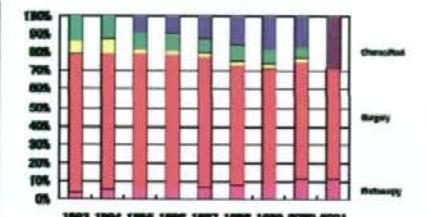


Table 19 Clinical Stage (clinical TNM-classification)
* excluding 286 treatment unknown, missing cases

cStage	Endoscopic treatment	Chemotherapy and/or radiotherapy	Surgery		Total (%)
			Palliative operation	Esophagectomy	
I	56 (18.4%)	60 (0.5%)	0	10 (0.3%)	92 (2.5%)
II	249 (85.7%)	122 (1.1%)	14 (20.3%)	447 (38.6%)	634 (22.7%)
IIA	5 (1.2%)	107 (0.8%)	16 (34.2%)	426 (19.8%)	554 (14.8%)
IIB	3 (0.7%)	82 (0.8%)	13 (34.8%)	262 (12.2%)	330 (8.6%)
III	19 (4.0%)	277 (24.6%)	29 (33.0%)	754 (35.7%)	1179 (31.5%)
IV	7 (1.7%)	67 (6.1%)	1 (1.3%)	29 (1.4%)	104 (2.8%)
IVVA	3 (0.7%)	64 (5.9%)	1 (1.3%)	93 (4.3%)	161 (4.3%)
IVVB	14 (3.4%)	208 (19.1%)	4 (4.5%)	119 (5.5%)	345 (9.2%)
Unknown	40 (9.7%)	88 (8.3%)	6 (6.8%)	8 (0.4%)	142 (3.8%)
Missing	13	11	0	51	75
Total	414	1091	88	2148	3781

治療法選択



Comprehensive Registry of Esophageal Cancer

III. Clinical Results in Patients treated with Chemotherapy and / or Radiotherapy in 2001

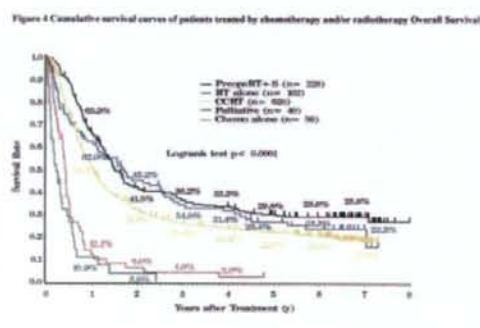
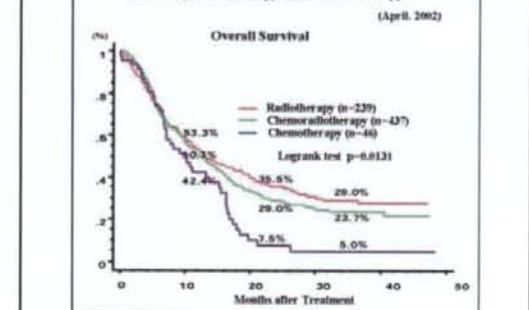


Figure 4) Cumulative survival curves of patients treated by chemotherapy and/or radiotherapy



V. Clinical Results in Patients treated with Esophagectomy in 2001

Overall Survival

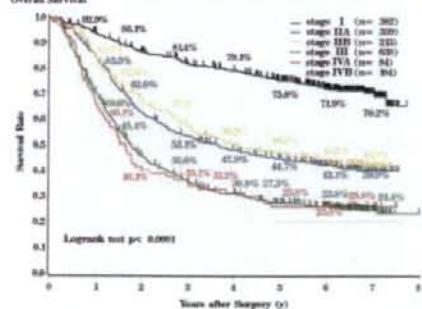


Figure 11 Survival of patients treated by esophagectomy in relation to depth of tumor invasion (pT)

Overall Survival

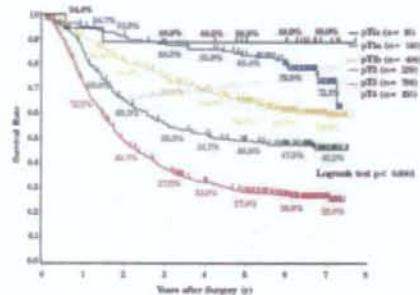
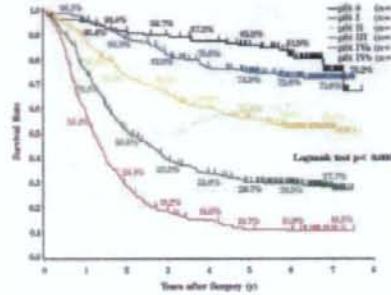


Figure 14 Survival of patients treated by esophagectomy in relation to pathological stage

Overall Survival



JNCDB

**厚生労働省科学研究費補助金
第3次対がん総合戦略事業
手島班(H19-3次がん-一般-038)**

平成20年度全体班会議 資料

広島大 権丈雅浩

平成20年11月15日：国立がんセンター中央病院

JNCDB

食道癌 JNCDB

広島大学 権丈雅浩
PCS食道癌小作業部会

日本の食道癌の特徴（全国登録・PCS） JNCDB

- ・ 欧米、特に米国と患者背景が異なる
 - ✓ 扁平上皮癌が大多数（腺癌は数%）
 - ✓ 胸部中部原発例が多い（腹部食道癌は少ない）
 - ✓ 進行例が多いが早期癌も少なくない
- ・ 手術が治療の中心となる例が多い
 - ✓ 諸外国と比較して良好な手術成績

日本の食道癌化学療法の現状 JNCDB

- ・ 放射線治療時に化学療法の併用が一般化
 - ✓ RT例の約75%で併用 (PCS03-05 preliminary data)
- ・ 薬剤の選択肢が少ない
 - ✓ 一般的に用いられる保険適応薬は4種類

根治的CRT: ガイドラインの記載 JNCDB

ガイドライン	根治CRT 放射線・線量	CRT 薬剤	薬剤投与量
食道癌診断・ 治療ガイドライン	未確定 (60 Gyまで行って いる施設が多い)	CDDP/5FU	70-80mg/m ² 700-800mg/m ² × 4-5d
放射線治療計画 ガイドライン	60 Gy	CDDP/5FU	—
NCCN 2008	50-50.4 Gy	5FU based CDDP/5FU etc.	—

CRT vs. 手術: JCOG9906 と 9907 の比較 JNCDB

試験	病期	年齢 PS	治療	全生存	無再発生存
9906 (P2)	Stage II / III (not T4)	≤ 70才 PS0-1	Conc. CRT F/P & 60 Gy	37%@5y	33%@3y
9907 (P3)	Stage II / III (not T4)	≤ 75才 PS0-2	OP → F/P vs. F/P → OP	38.4%@5y vs. 60.1%@5y	Med. 2.0 y vs. Med. 3.0 y

注: 同様の患者群を対象として同時期に行われたJCOGの臨床試験。
化学療法はいずれも5FU/CDDP
標準治療群の手術成績とCRTの成績がほぼ同等
CRT成績は術前CTx+手術に及ばない

現時点でのCRTと手術の位置づけ		JNCDB
<p>進行食道癌に対するCRTは、選択肢となりうる しかし、最初に勧める標準治療とは言えない CRTにて治癒した場合は臟器温存がなされる 手術とCRTの直接比較結果は限られている</p>		
手術 + CTx \geq CRT (+ 救済手術)		

食道癌治療のコンセンサス		JNCDB
<ul style="list-style-type: none"> Agree No Consensus 		
<ul style="list-style-type: none"> CRT > RT alone 術前CTx > 術後CTx CTx = CDDP + 5FU op + CTx \geq CRT リンパ節領域予防照射 根治的CRTの総線量 術前CRT vs. 術前CTx CDDP / 5FU以外のCTx 2nd Line のCTx PETに基づいたRT plan 		

実施中のJCOG臨床試験 (2008.11時点) JNCDB			
試験	実施	対象病期	概要
JCOG0303 (P2/3)	04- (登録中)	局所進行 切除不能	High dose P/F Low dose P/F
JCOG0502 (P3)	06- (登録中)	T1b	Op CRT: 60Gy/6w P/F
JCOG0508 (P2)	06- (登録中)	T1b	EMR + CRT P/F
JCOG0604 (P1/2)	07- (登録中)	St II / III (not T4)	CRT: 50.4 Gy/5.5w CDDP/5-FU

治療法選択の入力項目(抜粋)		JNCDB
JNCDB項目	選択肢	
治療目的	治療的・準治療的・緩和的・不明・その他	
手術	あり・なし・不詳	
内視鏡的粘膜・粘膜下切除	あり・なし・不詳	
放射線療法	あり・なし・不詳	
化学療法	あり・なし・不詳	
温熱療法	あり・なし・不詳	

手術療法・病理所見の入力項目(抜粋)		JNCDB
JNCDB項目	選択肢	
手術施行日		
手術法	食道切離術・バイパス術・試験開胸・その他	
リンパ節郭清	D0, D1, D2, D3, 不詳	
根治度	A, B, C, 不詳	
再建経路	胸骨前・胸骨後・後腹膜・その他	
再建臓器	胃・空腸・結腸・再建なし・その他	
病期(病理学的)	Stage 0, I, II, III, IVa, IVb, 不詳	
総合的癌遺残	R0, R1, R2, 不詳	
病理学的根治度	pA, pB, pC, 不詳	

取り扱い規約に準拠し、学会データベースとの共通性を有する

10

化学療法の入力項目(抜粋)		JNCDB
JNCDB項目	選択肢	
化学療法開始日		
放射線との併用	同時併用あり・なし・不明	
手術との併用	あり(術前)・あり(術後)・なし・不明	
薬剤	5FUと類似薬・プラチナ製剤・タキサン・その他	
プラチナ製剤の投与法	投与なし・20mg/m ² /回未満・40mg/m ² /回未満・40mg/m ² /回以上・不詳	
5FUと類似薬の投与法	投与なし・(持続)静注(5FU)・経口(UFT)・経口(S-1)・その他・不詳	

11

放射線療法		JNCDB
JNCDB項目	選択肢	
外部照射開始日		
外部照射終了日		
術前照射	あり・なし・不詳	
術後照射	あり・なし・不詳	
外部照射の総線量(Gy)		
外部照射回数(回)		
スプリットコース	あり・なし・不詳	
照射領域	経頸、頸脊上部～下頸部	
5FUと類似薬の投与法	投与なし・(持続)静注(5FU)・経口(UFT)・経口(S-1)・その他・不詳	

12

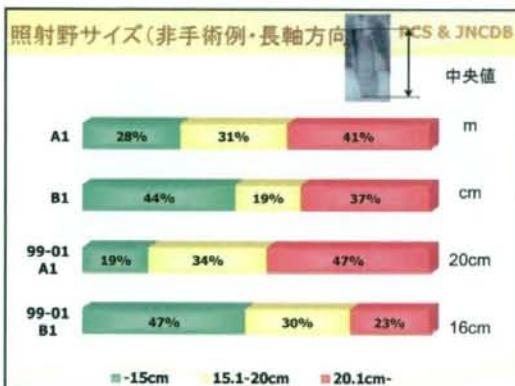
PCSの患者背景 (イタリックは前回PCS)		PCS & JNCDB
年齢	中央値 67歳 (68歳)	
性別	男性: 88% (87%)	女性: 12% (13%)
身長	163cm(中央値) (162cm)	
体重	52.0kg(中央値) (52.5kg)	50kg以下: 41% (41%)
		10kgを超える体重減少: 9% (11%)
喫煙歴	Yes: 58%	No: 19% 不明: 22%
常時飲酒歴	Yes: 60%	No: 17% 不明: 22%
検診・スクリーニング発見	19% (15%)	
合併症	高血圧: 24% (25%)	虚血性心疾患: 10% (7%)
	脳血管疾患: 7% (9%)	呼吸器疾患: 13% (16%)
	慢性肝炎: 9% (10%)	肝硬変: 4% (5%)
	糖尿病: 12% (13%)	慢性腎炎・腎不全: 3% (4%)

13

治療法選択の変化				PCS & JNCDB
年度	PCS '03-'05		PCS '99-'01	
施設層	A1	B1	A1	B1
手術	25%	21%	40%	19%
術前照射	15%	8%	27%	11%
術後照射	14%	13%	23%	12%
化学療法	76%	66%	73%	53%
RT単独	17%	24%	18%	37%



14

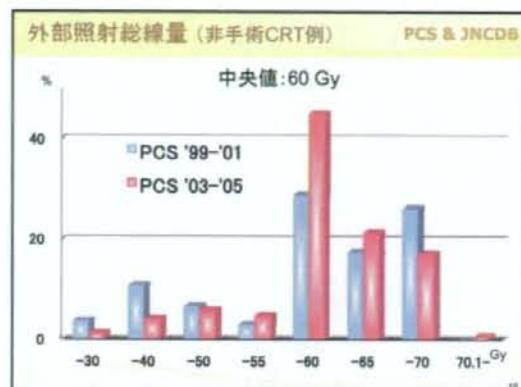
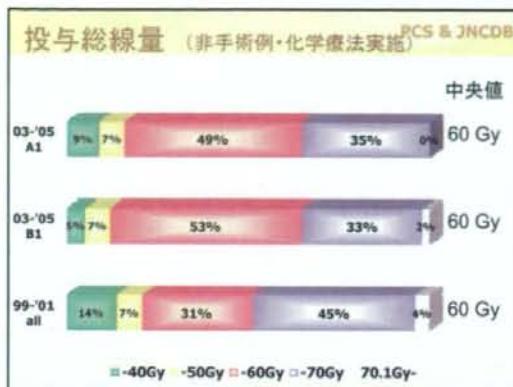


■ -15cm ■ 15.1-20cm ■ 20.1cm+



■ -15cm ■ 15.1-20cm ■ 20.1cm+

15



放射線治療の実施の改善(A1,B1) PCS & JNCDB

年度	PCS '03-'05		PCS '99-'01		
	施設層	A1	B1	A1	B1
CT-based plan		90%	82%	61%	70%
外部照射:6MV以上		100%	81%	99%	93%
Multi-Leaf Collimator		84%	81%	67%	51%
毎回全門照射		89%	89%	73%	74%
途中で照射野縮小 (非手術例)		71%	89%	83%	80%
脊髄線量>50Gy		1%	0%	4%	12%

PCS ('03-'05)による食道癌診療の状況 PCS & JNCDB

- 化学療法実施率が以前より増加し施設層間の差が縮小
- 術前照射の増加は確認できず
- 非手術例の投与線量は一中央値60 Gyで以前と同様
- 化学療法実施例の方が予防的な領域照射がなされている可能性
- 機器と放射線治療の実施面で改善の傾向がみられる
 - CTを用いた治療計画の実施が増加し、MLCの使用率も上昇
 - B施設などで6MV以上の高エネルギー装置の使用割合が上昇
 - 毎回全門照射の実施率は上がり、脊髄線量が50Gyを超える治療は減少

↓

JNCDBによってこれらの状況を知ることができる

まとめ JNCDB

Quality IndicatorとしてのJNCDB調査項目

- 詳細な情報収集を通じ、疾患特有の患者背景を把握
- 継続的な情報収集により、疾病構造の変化を把握
- 過去データや国外データと比較可能
- コンセンサス項目とエビデンスの浸透状況を評価
- 現在の課題(コンセンサス未定)事項の状況を知る
- 今後の診療体系の方向性を検討するための基礎データを提供しうる

22

JNCDB 関連－III

肺癌

肺癌登録合同委員会による 全国肺癌登録

日本肺癌学会
日本呼吸器外科学会
日本呼吸器学会

杏林大学医学部呼吸器外科
吳屋朝幸

肺癌登録の歴史

- 1960年 肺癌研究会発足時より肺癌登録 肺癌研究会本部
- 1967~83年: 全国肺がん患者登録調査(1967年(741例)~1983年(3301例))
(第1~7回)日本TNM分類委員会肺がん委員会(石川七郎、吉村良徳)…10344例
- 1994年、呼吸器外科学会1989年症例の集計(日高萬歩、他)…3643例
日本呼吸器外科学会学術委員会(日本呼吸器外科学会誌、Vol 16, No.6, 1996)
- 2001年: 肺癌学会・呼吸器外科学会合同調査
1994年切除症例の集計調査(肺癌登録合同委員会)…7800例
- 2002年: 肺癌登録合同委員会による内科症例を含む全肺癌症例のprospective登録…11670例
- 2006年: 肺癌登録合同委員会
1999年切除症例の集計調査…13585例
- 2009年: 2002年prospective登録例の集計
- 2010年: 2004年外科切除例の登録

肺癌登録の組織

- 肺癌登録合同委員会参加学会
日本肺癌学会
日本呼吸器外科学会
日本呼吸器学会
- 事務局
大阪大学医学部呼吸器外科
- 統計処理 東京理科大学 数学科

日本肺癌登録の方針

- 5年ごとの日本全国の肺癌外科治療例に対する retrospective study (術後5年経過時点で集計する。)
- 内科症例を含む全肺癌の prospective study

肺癌登録合同委員会による症例登録

【目的】

TNM病期分類の妥当性の検討
切除例については解析可能

【問題点】

- ①学会ベースであり国民全体にデータを還元するには「解説」が必要
外科医の全国的レベルの均質化には有効
- ②非切除例の解析について戦略確立が必要
内科医の積極的関与が必須

2001年の調査票
(1994年症例調査)
UICC-TNM 1997に準拠

1999年は電子data
で集計調査項目は
同一

1. 年齢	性別	既往歴	現病歴	検査結果	治療歴	予後
2. 症状	3. 体格	4. 血液検査	5. 影像検査	6. 病理検査	7. 治療	8. 適応
9. 予後	10. 予後	11. 予後	12. 予後	13. 予後	14. 予後	15. 予後
16. 予後	17. 予後	18. 予後	19. 予後	20. 予後	21. 予後	22. 予後
23. 予後	24. 予後	25. 予後	26. 予後	27. 予後	28. 予後	29. 予後
30. 予後	31. 予後	32. 予後	33. 予後	34. 予後	35. 予後	36. 予後
37. 予後	38. 予後	39. 予後	40. 予後	41. 予後	42. 予後	43. 予後
44. 予後	45. 予後	46. 予後	47. 予後	48. 予後	49. 予後	50. 予後
51. 予後	52. 予後	53. 予後	54. 予後	55. 予後	56. 予後	57. 予後
58. 予後	59. 予後	60. 予後	61. 予後	62. 予後	63. 予後	64. 予後
65. 予後	66. 予後	67. 予後	68. 予後	69. 予後	70. 予後	71. 予後
72. 予後	73. 予後	74. 予後	75. 予後	76. 予後	77. 予後	78. 予後
79. 予後	80. 予後	81. 予後	82. 予後	83. 予後	84. 予後	85. 予後
86. 予後	87. 予後	88. 予後	89. 予後	90. 予後	91. 予後	92. 予後
93. 予後	94. 予後	95. 予後	96. 予後	97. 予後	98. 予後	99. 予後
100. 予後	101. 予後	102. 予後	103. 予後	104. 予後	105. 予後	106. 予後
107. 予後	108. 予後	109. 予後	110. 予後	111. 予後	112. 予後	113. 予後
114. 予後	115. 予後	116. 予後	117. 予後	118. 予後	119. 予後	120. 予後
121. 予後	122. 予後	123. 予後	124. 予後	125. 予後	126. 予後	127. 予後
128. 予後	129. 予後	130. 予後	131. 予後	132. 予後	133. 予後	134. 予後
135. 予後	136. 予後	137. 予後	138. 予後	139. 予後	140. 予後	141. 予後
142. 予後	143. 予後	144. 予後	145. 予後	146. 予後	147. 予後	148. 予後
149. 予後	150. 予後	151. 予後	152. 予後	153. 予後	154. 予後	155. 予後
156. 予後	157. 予後	158. 予後	159. 予後	160. 予後	161. 予後	162. 予後
163. 予後	164. 予後	165. 予後	166. 予後	167. 予後	168. 予後	169. 予後
170. 予後	171. 予後	172. 予後	173. 予後	174. 予後	175. 予後	176. 予後
177. 予後	178. 予後	179. 予後	180. 予後	181. 予後	182. 予後	183. 予後
184. 予後	185. 予後	186. 予後	187. 予後	188. 予後	189. 予後	190. 予後
191. 予後	192. 予後	193. 予後	194. 予後	195. 予後	196. 予後	197. 予後
198. 予後	199. 予後	200. 予後	201. 予後	202. 予後	203. 予後	204. 予後
205. 予後	206. 予後	207. 予後	208. 予後	209. 予後	210. 予後	211. 予後
212. 予後	213. 予後	214. 予後	215. 予後	216. 予後	217. 予後	218. 予後
219. 予後	220. 予後	221. 予後	222. 予後	223. 予後	224. 予後	225. 予後
226. 予後	227. 予後	228. 予後	229. 予後	230. 予後	231. 予後	232. 予後
233. 予後	234. 予後	235. 予後	236. 予後	237. 予後	238. 予後	239. 予後
240. 予後	241. 予後	242. 予後	243. 予後	244. 予後	245. 予後	246. 予後
247. 予後	248. 予後	249. 予後	250. 予後	251. 予後	252. 予後	253. 予後
254. 予後	255. 予後	256. 予後	257. 予後	258. 予後	259. 予後	260. 予後
261. 予後	262. 予後	263. 予後	264. 予後	265. 予後	266. 予後	267. 予後
268. 予後	269. 予後	270. 予後	271. 予後	272. 予後	273. 予後	274. 予後
275. 予後	276. 予後	277. 予後	278. 予後	279. 予後	280. 予後	281. 予後
282. 予後	283. 予後	284. 予後	285. 予後	286. 予後	287. 予後	288. 予後
289. 予後	290. 予後	291. 予後	292. 予後	293. 予後	294. 予後	295. 予後
296. 予後	297. 予後	298. 予後	299. 予後	300. 予後	301. 予後	302. 予後
303. 予後	304. 予後	305. 予後	306. 予後	307. 予後	308. 予後	309. 予後
310. 予後	311. 予後	312. 予後	313. 予後	314. 予後	315. 予後	316. 予後
317. 予後	318. 予後	319. 予後	320. 予後	321. 予後	322. 予後	323. 予後
324. 予後	325. 予後	326. 予後	327. 予後	328. 予後	329. 予後	330. 予後
331. 予後	332. 予後	333. 予後	334. 予後	335. 予後	336. 予後	337. 予後
338. 予後	339. 予後	340. 予後	341. 予後	342. 予後	343. 予後	344. 予後
345. 予後	346. 予後	347. 予後	348. 予後	349. 予後	350. 予後	351. 予後
352. 予後	353. 予後	354. 予後	355. 予後	356. 予後	357. 予後	358. 予後
359. 予後	360. 予後	361. 予後	362. 予後	363. 予後	364. 予後	365. 予後
366. 予後	367. 予後	368. 予後	369. 予後	370. 予後	371. 予後	372. 予後
373. 予後	374. 予後	375. 予後	376. 予後	377. 予後	378. 予後	379. 予後
380. 予後	381. 予後	382. 予後	383. 予後	384. 予後	385. 予後	386. 予後
387. 予後	388. 予後	389. 予後	390. 予後	391. 予後	392. 予後	393. 予後
394. 予後	395. 予後	396. 予後	397. 予後	398. 予後	399. 予後	400. 予後
401. 予後	402. 予後	403. 予後	404. 予後	405. 予後	406. 予後	407. 予後
408. 予後	409. 予後	410. 予後	411. 予後	412. 予後	413. 予後	414. 予後
415. 予後	416. 予後	417. 予後	418. 予後	419. 予後	420. 予後	421. 予後
422. 予後	423. 予後	424. 予後	425. 予後	426. 予後	427. 予後	428. 予後
429. 予後	430. 予後	431. 予後	432. 予後	433. 予後	434. 予後	435. 予後
436. 予後	437. 予後	438. 予後	439. 予後	440. 予後	441. 予後	442. 予後
443. 予後	444. 予後	445. 予後	446. 予後	447. 予後	448. 予後	449. 予後
450. 予後	451. 予後	452. 予後	453. 予後	454. 予後	455. 予後	456. 予後
457. 予後	458. 予後	459. 予後	460. 予後	461. 予後	462. 予後	463. 予後
464. 予後	465. 予後	466. 予後	467. 予後	468. 予後	469. 予後	470. 予後
471. 予後	472. 予後	473. 予後	474. 予後	475. 予後	476. 予後	477. 予後
478. 予後	479. 予後	480. 予後	481. 予後	482. 予後	483. 予後	484. 予後
485. 予後	486. 予後	487. 予後	488. 予後	489. 予後	490. 予後	491. 予後
492. 予後	493. 予後	494. 予後	495. 予後	496. 予後	497. 予後	498. 予後
499. 予後	500. 予後	501. 予後	502. 予後	503. 予後	504. 予後	505. 予後
506. 予後	507. 予後	508. 予後	509. 予後	510. 予後	511. 予後	512. 予後
513. 予後	514. 予後	515. 予後	516. 予後	517. 予後	518. 予後	519. 予後
520. 予後	521. 予後	522. 予後	523. 予後	524. 予後	525. 予後	526. 予後
527. 予後	528. 予後	529. 予後	530. 予後	531. 予後	532. 予後	533. 予後
534. 予後	535. 予後	536. 予後	537. 予後	538. 予後	539. 予後	540. 予後
541. 予後	542. 予後	543. 予後	544. 予後	545. 予後	546. 予後	547. 予後
548. 予後	549. 予後	550. 予後	551. 予後	552. 予後	553. 予後	554. 予後
555. 予後	556. 予後	557. 予後	558. 予後	559. 予後	560. 予後	561. 予後
562. 予後	563. 予後	564. 予後	565. 予後	566. 予後	567. 予後	568. 予後
569. 予後	570. 予後	571. 予後	572. 予後	573. 予後	574. 予後	575. 予後
576. 予後	577. 予後	578. 予後	579. 予後	580. 予後	581. 予後	582. 予後
583. 予後	584. 予後	585. 予後	586. 予後	587. 予後	588. 予後	589. 予後
590. 予後	591. 予後	592. 予後	593. 予後	594. 予後	595. 予後	596. 予後
597. 予後	598. 予後	599. 予後	600. 予後	601. 予後	602. 予後	603. 予後
604. 予後	605. 予後	606. 予後	607. 予後	608. 予後	609. 予後	610. 予後
611. 予後	612. 予後	613. 予後	614. 予後	615. 予後	616. 予後	617. 予後
618. 予後	619. 予後	620. 予後	621. 予後	622. 予後	623. 予後	624. 予後
625. 予後	626. 予後	627. 予後	628. 予後	629. 予後	630. 予後	631. 予後
632. 予後	633. 予後	634. 予後	635. 予後	636. 予後	637. 予後	638. 予後
639. 予後	640. 予後	641. 予後	642. 予後	643. 予後	644. 予後	645. 予後
646. 予後	647. 予後	648. 予後	649. 予後	650. 予後	651. 予後	652. 予後
653. 予後	654. 予後	655. 予後	656. 予後	657. 予後	658. 予後	659. 予後
660. 予後	661. 予後	662. 予後	663. 予後	664. 予後	665. 予後	666. 予後
667. 予後	668. 予後	669. 予後	670. 予後	671. 予後	672. 予後	673. 予後
674. 予後	675. 予後	676. 予後	677. 予後	678. 予後	679. 予後	680. 予後
681. 予後	682. 予後	683. 予後	684. 予後	685. 予後	686. 予後	687. 予後
688. 予後	689. 予後	690. 予後	691. 予後	692. 予後	693. 予後	694. 予後
695. 予後	696. 予後	697. 予後	698. 予後	699. 予後	700. 予後	701. 予後
702. 予後	703. 予後	704. 予後	705. 予後	706. 予後	707. 予後	708. 予後
709. 予後	710. 予後	711. 予後	712. 予後	713. 予後	714. 予後	715. 予後
716. 予後	717. 予後	718. 予後	719. 予後	720. 予後	721. 予後	722. 予後
723. 予後	724. 予後	725. 予後	726. 予後	727. 予後	728. 予後	729. 予後
730. 予後	731. 予後	732. 予後	733. 予後	734. 予後	735. 予後	736. 予後
737. 予後	738. 予後	739. 予後	740. 予後	741. 予後	742. 予後	743. 予後
744. 予後	745. 予後	746. 予後	747. 予後	748. 予後	749. 予後	750. 予後
751. 予後	752. 予後	753. 予後	754. 予後	755. 予後	756. 予後	757. 予後
758. 予後	759. 予後	760. 予後	761. 予後	762. 予後	763. 予後	764. 予後
765. 予後	766. 予後	767. 予後	768. 予後	769. 予後	770. 予後	771. 予後
772. 予後	773. 予後	774. 予後	775. 予後	776. 予後	777. 予後	778. 予後
779. 予後	780. 予後	781. 予後	782. 予後	783. 予後	784. 予後	785. 予後
786. 予後	787. 予後	788. 予後	789. 予後	790. 予後	791. 予後	792. 予後
793. 予後	794. 予後	795. 予後	796. 予後	797. 予後	798. 予後	799. 予後
800. 予後	801. 予後	802. 予後	803. 予後	804. 予後	805. 予後	806. 予後
807. 予後	808. 予後	809. 予後	810. 予後	811. 予後	812. 予後	813. 予後
814. 予後	815. 予後	816. 予後	817. 予後	818. 予後	819. 予後	820. 予後
821. 予後	822. 予後	823. 予後	824. 予後	825. 予後	826. 予後	827. 予後
828. 予後	829. 予後	830. 予後	831. 予後	832. 予後	833. 予後	834. 予後
835. 予後	836. 予後	837. 予後	838. 予後	839. 予後	840. 予後	841. 予後
842. 予後	843. 予後	844. 予後	845. 予後	846. 予後	847. 予後	848. 予後
849. 予後	850. 予後	851. 予後	852. 予後	853. 予後	854. 予後	855. 予後
856. 予後	857. 予後	858. 予後	859. 予後	860. 予後	861. 予後	862. 予後
863. 予後	864. 予後	865. 予後	866. 予後	867. 予後	868. 予後	869. 予後
870. 予後	871. 予後	872. 予後	873. 予後	874. 予後	875. 予後	876. 予後
877. 予後	878. 予後	879. 予後	880.			

<1999年切除例調査>

調査対象施設 日本呼吸器外科学会認定施設
日本呼吸器外科学会関連施設
日本肺癌学会評議委員勤務施設
統計処理 東京理科大学 数学科
2005年6月15日 513施設に登録フォームをUSBにて発送
3ヵ月後、6ヵ月後に参加依頼・登録催促状を送付
2006年3月23日 参加施設確定

参加	386
1999年切除例なし	47
不参加	41
音信不通	39

肺癌登録(1999年度切除例)：
1994年度と1999年度の比較

	1994	1999
登録症例数	7393	13344
参加施設数	307	383

<全国肺癌登録合同委員会
1999年切除例 登録結果>

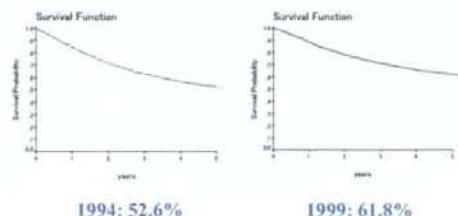
All resected cases in 1999 13,344

Adenocarcinoma•Squamous cell ca•Large cell ca
Small cell ca•Adenosquamous ca

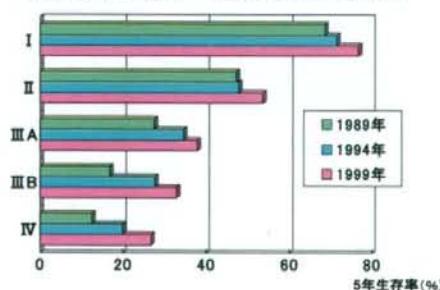
13,010 (97.5%)

	Number	%
Male	8878	66.5
Female	4344	32.6
Blank	122	0.9
Total	13344	100.0

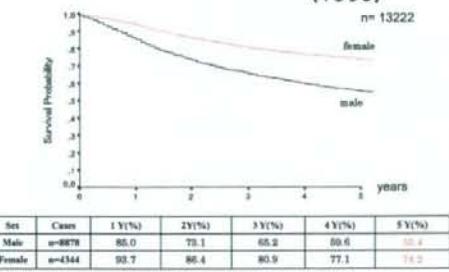
OVERALL SURVIVAL CURVES OF NON-SMALL CELL CARCINOMAS (1994 vs. 1999)



<全国肺癌登録
切除症例 5年生存率 1989年・1994年・1999年>



Survival function according to sex
(1999)



研究成果 <発表論文>1994年度症例の解析

- Goya T, Asamura H, Yoshimura H, Kato H, Shimokata K, Tsuchiya R, Sohara Y, Miya T, Miyazaki E. The Japanese Joint Committee of Lung Cancer Registry. Prognosis of 6644 resected non-small cell lung cancers in Japan: a Japanese lung cancer registry study. *Lung Cancer*. 2005 Nov;50(2):227-34. Epub 2005 Aug 2.
- Asamura H, Goya T, Koshimhi Y, Sohara Y, Tsuchiya R, Miyazaki E. Japanese Joint Committee of Lung Cancer Registry. How should the TNM staging system for lung cancer be revised? A simulation based on the Japanese Lung Cancer Registry populations. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2006 Aug;132(2):318-9.
- Koike T, Tsuchiya R, Goya T, Sohara Y, Miyazaki E. Prognostic factors in 3315 completely resected cases of clinical stage I non-small cell lung cancer in Japan. *J Thorac Oncol*. 2007 May;2(5):408-13.
- Nagai K, Sohara Y, Tsuchiya R, Goya T, Miyazaki E; Japan Lung Cancer Registration Committee. Prognosis of resected non-small cell lung cancer patients with intrapulmonary metastases. *J Thorac Oncol*. 2007 Apr;2(4):282-6.

IASLC STAGING ARTICLE

The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for the Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Seventh) Edition of the TNM Classification of Malignant Tumours

Peter Goldstraw, FRCS, John Crowley, PhD, F. Earl Charnley, MD, J. D'Onofrio, MD,†, John Grunberg, MD,‡, Robert Ries, MD,§, Peter E. Pujade, PhD,||, Valérie Brach, MD,|| and Leslie Sohn, MD,¶ on behalf of the International Association for the Study of Lung Cancer International Staging Committee and Participating Institutions*

Journal of Thoracic Oncology • Volume 2, Number 8, August 2007

TABLE 4. Descriptors, Proposed T and M Categories, and Proposed Stage Groupings

Sixth Edition TNM Descriptor	Proposed TNM	N0	N1	N2	N3
T1 (<2 cm)	T1a	Ia	IIa	IIIa	IVB
T1 (>2-3 cm)	T1b	Ia	IIa	IIIa	IVB
T2 (<5 cm)	T2a	II	IIA	IIIa	IVB
T2 (>5-7 cm)	T2b	IIA	III	IIIa	IVB
T2 (>7 cm)	T3	IIIB	IIIA	IIIA	IVB
T3 invasion		IIIB	IIIA	IIIA	IVB
T4 (same lobe nodules)		IIIB	IIIA	IIIA	IVB
T4 (extensive)	T4	IIIA	IIIB	IIIB	IVB
M1 (ipsilateral lung)		IIIA	IIIB	IIIB	IVB
T4 (pneumothorax effusion)	M1a	IV	IV	IV	IV
M1 (contralateral lung)		IV	IV	IV	IV
M1 (distant)	M1b	IV	IV	IV	IV

Cells in bold indicate a change from the sixth edition for a particular TNM category.

TABLE 5. Proposed Definitions for T, N, and M Descriptors

T (Primary Tumor)	N (Regional Lymph Nodes)
T1	Primary tumor cannot be assessed, or tumor proven by the presence of malignant cells in sputum or bronchial washings but not visualized by imaging or bronchoscopy for any reason (e.g., edema, tumor, etc.).
T2	Invades the pleura or adjacent mediastinal lymph nodes.
T3	Tumor >1 cm in greatest dimension, surrounded by lung or connective tissue, without evidence of invasion into the adjacent stroma, without evidence of invasion into the blood vessels (i.e., no vascular emboli).
T4a	Tumor >2 cm in greatest dimension.
T4b	Tumor >3 cm in greatest dimension.
T4c	Unresectable tumor or tumor with any of the following features (T2 or T3 with these features are classified T2c or T3c):
	Invades main bronchus, >2 cm distal to the carina.
	Invades esophagus.
	Assesses tumor extension or alternative parameters that contribute to the risk factor, but does not involve the setting lung.
T5a	Tumor >3 cm but <5 cm in its greatest dimension.
T5b	Tumor >5 cm but <7 cm in its greatest dimension.
T5c	Tumor >7 cm or one that directly invades one of the following: chest wall (including superior sulcus tumor), diaphragm, heart, great vessels, trachea, esophagus, main bronchus, or tumor in the main bronchi <2 cm distal to the carina, but without involvement of the setting lung. T5c is also used for tumor >7 cm in greatest dimension of the entire lung or separate tumor invasions in the same lobe.
T6	Tumor can be any size with any of the following: contralateral lobe, great vessels, trachea, esophagus, main bronchi, or tumor in a different bronchial lobe, causing contralateral nodality in a different bronchial lobe.
	(*) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.
	(†) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.
	(‡) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.
	(§) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.
	() These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

Primary tumor invades or a secondary primary tumor
N (Regional Lymph Nodes)

N0 Regional lymph nodes cannot be assessed

N1 Invades the ipsilateral hilum and/or ipsilateral hilar lymph nodes and/or mediastinal nodes, including retrosternal lymph nodes.

N2 Invades ipsilateral mediastinal and/or contralateral lymph nodes.

N3 Invades contralateral mediastinal, contralateral hilar, ipsilateral or contralateral axillary, or supraclavicular lymph nodes.

M (Distant Metastasis)

M0 Distant metastasis cannot be assessed

M1 Distant metastasis

M1a Distant metastasis in ipsilateral hilum with ipsilateral axilla or ipsilateral ipsilateral cervical lymph node(s).

M1b Distant metastasis in contralateral hilum with ipsilateral axilla or contralateral ipsilateral cervical lymph node(s).

M1c Distant metastasis

(*) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

(†) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

(‡) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

(§) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

(||) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

(‡) These proposed definitions assess only the size and/or primary tumor location, which may limit precision in the main benefit, e.g., distant metastasis.

研究成果 <発表論文>1999年度症例の解析

- Asamura H, Goya T et al. A Japanese Lung Cancer Registry Study: Prognosis of 13,010 Resected Lung Cancers. *J Thorac Oncol*, 3(1) 46-52 2008
- 肺癌登録合同委員会、下方 薫、蘇原泰則 1999年 肺癌外科切除例の全国集計に関する報告. 肺癌 47:299-311 2007
- 蘇原泰則、下方 薫、肺癌登録合同委員会 1999年 肺癌外科切除例の全国集計に関する報告. 日本呼吸器外科学会雑誌 21:740-752 2007
- その他の副論文作成中

< 今後の調査予定: 2008年9月現在 >

- 1999年 副論文作成中
- 2002年 肺癌初診例(内科・外科症例含む)前向き調査 5年後の予後調査を2009年に実施する。
- 2004年 肺癌切除症例の治療成績調査を2010年に 施行する。 登録調査票の作成(IASLCの調査に 対応する)
- 化学療法に関する情報収集について日本呼吸器学会にて 検討中である。

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT
Patient Characteristics

Patient ID Database ID

Instructions: All dates are DAY, MONTH, YEAR. Place an in appropriate boxes. Circle AMENDED items in red.

PATIENT CHARACTERISTICS

Patient birth date: - -
(DD/MM/YY)

Sex: Select

Race/ethnicity: Options to be defined

Smoking history: Select

If a former smoker, number of years since quitting?

Number of years smoked:

Weight loss in previous six months: Select

Zubrod Performance Status: Select

Height: cm

Weight: . kg

Comorbidity:

Tobacco consumption

<-Tobacco consumption would be automatically filled in from above data. Only current smokers would be checked yes.

Diabetes mellitus Select

Renal insufficiency Select

Respiratory comorbidity Select

Cardiovascular comorbidity Select

Previously treated malignancy
(other than squamous skin cancer) Select

Alcoholism Select

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT
Pre-Treatment/Evaluative Laboratory Values

Patient ID:

Database ID:

Input each set of limits of normal via separate screen, and specify from drop-down menu which set to apply to a given patient.

Laboratory Values:

LDH: IU/L

Hemoglobin: . g/dl

Calcium Level: . mg/dl

Alkaline Phosphatase: IU/L

Sodium, NA: mmol/L

White Cell Count: cells/ μ L

Neutrophil Count: cells/ μ L

Platelet Count: cells/ μ L

Albumin: . g/L

Apply the Following Set of Normal Limits:

Select

Please indicate Limits of Normal

(Lower: , Upper:)

(Lower: . , Upper: .)

(Lower: . , Upper: .)

(Lower: , Upper:)

If a pre-specified set of normal limits was specified above, check the following box to confirm this set is current.

SUV Max

Maximum SUV Primary Tumour: .

Maximum SUV Nodes: .

Pulmonary Function Tests

Forced Vital Capacity (FVC): . liter

% Predicted FVC . %

Forced Expiratory Volume in 1 Second (FEV1): . liter

% Predicted FEV1 . %

**INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT**

Page 3 of 21

Disease Description at Diagnosis

Patient ID:

Database IDs:

Date of trial entry if database is from a clinical trial:

- -
(DD/MM/YY)

Check here if patient had multiple synchronous tumours*

*Diagnosed within 60 days of one another. Excludes multiple tumours of the same histologic type in different lobes with evidence of distant metastases or with nodal disease within a common nodal drainage. With the exception of outcome variables on the last page, all fields that follow will be entered separately for each synchronous tumour.

Method of detection: Select

Diagnosed by:
(select all that apply)

Cytology Select

Date cytology obtained:

- -
(DD/MM/YY)

<- Date of diagnosis if no tissue obtained

Histology Select

Date histology obtained:

- -
(DD/MM/YY)

<- Default date of diagnosis (only cytology only)

Location of primary tumour Select

Differentiation grade Select

Histologic Type (WHO Classification, 2004 Edition): Select

If histologic type is "Mixed, other" or "other", prompt entry of a text description:

Specify histologic type:

If histologic type is "Small cell" or "Small cell, combined", prompt entry of the following data:

Please check one of the following. Note that the UICC/AJCC recommend that TNM be used in SCLC.

Availability of Small Cell Lung Cancer Staging Data

Select

Paraneoplastic syndrome Select

If Yes, SIADH Select
prompt Ectopic ACTH Select
entry of the following: Myasthenic Syndrome (LEMS, ELS) Select

**INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT
Basis for Pre-Treatment/Evaluative Findings**

Patient ID:	<input type="text"/>	Database ID:	<input type="text"/>											
-------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

For each group of tests (I, IIa-d, and III) listed below, please select:

- "Yes" if any test in the list was performed during pre-treatment diagnosis and staging.
- "No" no test in the list was performed.
- "No data" if these data are not available.

Select	I	Physical examination Standard radiology (chest x-rays) Endoscopy without biopsy
Select	IIa	Radiographic imaging in special projections Tomography Scintigraphy Ultrasonography Magnetic resonance imaging
Select	IIb	Computerized tomography
Select	IIc	Positron emission tomography or PET/CT
Select	IIId	Bronchoscopy with or without ultrasonography (EBUS), with biopsy or cytology Oesophagoscopy with or without ultrasonography (EUS), with biopsy or cytology Percutaneous needle biopsy or cytology
Select	III	Mediastinoscopy with biopsy or cytology Parasternal mediastinotomy with biopsy or cytology Extended cervical mediastinoscopy with biopsy or cytology Thoracoscopy with biopsy or cytology Video-assisted thoracoscopic surgery with biopsy or cytology Pericardioscopy with biopsy or cytology Exploratory and diagnostic thoracotomies with biopsy or cytology, but without removal of the primary tumour and without systematic nodal dissection

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT
Treatments

Patient ID:

Database ID:

Was removal of the primary tumor attempted? Select

<- Only response of "Yes" triggers the next four items and the collection of post-surgical staging data on subsequent pages.

Date of resection attempt: - -
(DD/MM/YY)

If resection of the primary tumour was attempted:

Extent of resection

Select

If " resection of airway with parenchymal resection" is selected ->

Extent of parenchymal resection

Select

Completeness of resection:

Select

If R1, specify location of microscopic residual: Select

If R2, specify location of macroscopic residual:

Please document the sequence of FIRST-LINE therapy only below, relative to resection (if attempted):

Systemic therapy

Select

Radiation administered to thorax

Select

Was radiation administered to site(s) other than the thorax as part of first-line therapy?

Select

If yes ->
(Here, all surgery references to attempted resection of the primary tumor – as opposed to metastatectomy, for example)

Brain radiation therapy

Select

Spine radiation therapy

Select

Bone radiation therapy

Select

Radiation therapy to other site(s): Select

Specify other site(s):

**INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT
T-Descriptors, by Pre-Treatment/Evaluative Findings**

Patient ID:

--	--	--	--	--	--

Database ID:

--	--	--	--	--	--	--

Lung tumour T Select

by pre-treatment/evaluative findings

Size of primary tumour

--	--	--

. cm by pre-treatment/evaluative findings
(Longest Dimension)

Check the following box if lymphangitis is present:

Prompt user to enter location if this box checked:

Specify all locations: Adjacent to primary
 Elsewhere in lobe
 In other ipsilateral lobes
 Contralateral lung

**INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF LUNG CANCER
DATA ELEMENTS FOR PROSPECTIVE LUNG STAGING PROJECT
T-Descriptors, by Pre-Treatment/Evaluative Findings, Continued**

Patient ID: Database ID:

Patient ID: Database ID:

For each relevant section (as determined by T status), please check all that apply:

- | | | |
|--|---|---|
| Section 1
(T1): | <input type="checkbox"/> Tumour <= 3 cm, surrounded by lung or visceral pleura, without bronchoscopic evidence of invasion proximal to lobar bronchi (i.e. not in the main bronchus) (T1a vs T1b vs T1, NOS will be calculated field)
<input type="checkbox"/> Superficial spreading tumour of any size with its invasive component limited to the bronchial wall, which may extend proximal to the main bronchus | |
| Section 2
(T2 - T4):
<small>Although these are T2-descriptors, please complete Section 2 for tumours classified as either T2 or T3 or T4.)</small> | <input type="checkbox"/> Tumour more than 3 cm but less than or equal to 5 cm in greatest dimension
<input type="checkbox"/> Tumour more than 5 cm in greatest dimension but less than or equal to 7 cm
<input type="checkbox"/> Tumour involves the main bronchus, 2 cm or more distal to the carina
<input type="checkbox"/> Tumour with atelectasis /obstructive pneumonitis extending to hilar region but not involving entire lung | <input type="checkbox"/> Tumour invades the visceral pleura |
| Section 3
(T3 - T4):
<small>Although these are T3-descriptors, please complete Section 3 for tumours classified as either T3 or T4.)</small> | <input type="checkbox"/> Tumour greater than 7 cm in greatest dimension
<input type="checkbox"/> Tumour invades chest wall, specify depth of invasion: <input type="text" value="Select"/>
<input type="checkbox"/> Apical chest wall invasion (formerly superior sulcus tumour), check all that apply:
<input type="checkbox"/> Involving subclavian vessels <input type="checkbox"/> Involving chest wall, including rib
<input type="checkbox"/> Involving brachial plexus <input type="checkbox"/> Involving sympathetic chain

<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of the diaphragm
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of mediastinal pleura
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of parietal pericardium
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of phrenic nerve
<input type="checkbox"/> Tumour in the main bronchus less than 2 cm distal to the carina, but without involvement of the carina
<input type="checkbox"/> Tumour with associated atelectasis or obstructive pneumonitis of the entire lung
<input type="checkbox"/> Separate tumour nodule(s) of same histologic type in the same lobe as the primary tumour (redirect user) | |
| Section 4
(T4): | <input checked="" type="checkbox"/> Invasion of mediastinum (mediastinal soft tissue)
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of heart
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of visceral pericardium
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of great vessels, specify:
<input type="checkbox"/> Superior vena cava <input type="checkbox"/> Inferior vena cava <input type="checkbox"/> Aorta <input type="checkbox"/> Main trunk of pulmonary artery
<input type="checkbox"/> Pulmonary artery (within the pericardium) <input type="checkbox"/> Pulmonary vein (within the pericardium)

<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of trachea
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of oesophagus
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of carina
<input checked="" type="checkbox"/> Invasion of recurrent laryngeal nerve
<input type="checkbox"/> Apical chest wall invasion (formerly superior sulcus tumour) involving vertebral bone
<input checked="" type="checkbox"/> Other invasion of the vertebrae

<input checked="" type="checkbox"/> Additional tumour nodule(s) on same side of lung as primary tumour but in different lobe (redirect user) | |