

# Kopf- und Halstumoren

## Einführende Bemerkungen

Folgende anatomische Bezirke werden klassifiziert:

- Lippe, Mundhöhle
- Pharynx: Oropharynx, Nasopharynx, Hypopharynx
- Larynx: Supraglottis, Glottis, Subglottis
- Kieferhöhle
- Nasenhöhle, Siebbeinzellen
- Malignes Melanom der Schleimhäute
- Große Speicheldrüsen
- Schilddrüse

Karzinome der kleinen Speicheldrüsen des oberen Aero-Digestiv-Traktes werden nach den Regeln für Tumoren klassifiziert, die von diesen Regionen ausgehen, z. B. Mundhöhle.

### ***Jeder anatomische Bezirk wird nach folgendem Schema beschrieben***

- Regeln zur Klassifikation mit den Verfahren für die Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien. Zusätzliche Methoden zur Erhöhung der Genauigkeit der Bestimmung vor Behandlung können benutzt werden
- Anatomische Bezirke und Unterbezirke, falls erforderlich
- Definition der regionären Lymphknoten
- TNM: Klinische Klassifikation
- pTNM: Pathologische Klassifikation
- G: Histopathologisches Grading
- Stadiengruppierung
- Kurzfassung

### Regionäre Lymphknoten

Die Definitionen der N-Kategorien für alle Kopf- und Halsbezirke, außer Nasopharynx und Schilddrüse, sind gleich. In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral, außer bei der Schilddrüse.

### Fernmetastasen

Die Definitionen der M-Kategorien für alle Kopf- und Halsregionen sind gleichlautend.

Die Kategorien M1 und pM1 können wie folgt spezifiziert werden:

Lunge	PUL	Knochenmark	MAR
Knochen	OSS	Pleura	PLE
Leber	HEP	Peritoneum	PER
Hirn	BRA	Nebenniere	ADR
Lymphknoten	LYM	Haut	SKI
Andere Organe	OTH		

### Histopathologisches Grading

Die Definitionen der G-Kategorien gelten für alle Kopf- und Halslokalisationen, ausgenommen die Schilddrüse und das maligne Melanom der Schleimhäute.

#### G: Histopathologisches Grading

GX	Differenzierungsgrad kann nicht bestimmt werden
G1	Gut differenziert
G2	Mäßig differenziert
G3	Schlecht differenziert
G4	Undifferenziert

### R-Klassifikation

Siehe Einleitung, Seite 19.

## Lippen und Mundhöhle (ICD-O C00, C02-C06)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome des Lippenrots und für Karzinome der Mundhöhle einschließlich jener der kleinen Speicheldrüsen. Histologische Diagnosesicherung ist erforderlich.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Anatomische Bezirke und Unterbezirke

#### **Lippe**

1. Oberlippe, Lippenrot (C00.0)
2. Unterlippe, Lippenrot (C00.1)
3. Mundwinkel (C00.6)

#### **Mundhöhle**

1. Mundschleimhaut
  - a) Schleimhaut der Ober- und Unterlippe (C00.3, 4)
  - b) Wangenschleimhaut (C06.0)
  - c) Retromolargegend (C06.2)
  - d) Sulcus buccomandibularis und -maxillaris (C06.1)
2. Oberer Alveolarfortsatz und Gingiva (C03.0)
3. Unterer Alveolarfortsatz und Gingiva (C03.1)
4. Harter Gaumen (C05.0)
5. Zunge
  - a) Zungenrücken und Zungenrand vor den Papillae vallatae (vordere 2/3) (C02.0, 1)
  - b) Zungenunterseite (C02.2)
6. Mundboden (C04)

## Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die Halslymphknoten.

## TNM: Klinische Klassifikation

### T–Primärtumor

- |     |  |
|-----|--|
| TX  | Primärtumor kann nicht beurteilt werden  |
| T0  | Kein Anhalt für Primärtumor  |
| Tis | Carcinoma in situ  |
|     |  |
| T1  | Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung  |
| T2  | Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung  |
| T3  | Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung  |
| T4a | <i>Lippe</i> : Tumor infiltriert durch kortikalen Knochen, den N. alveolaris inferior, in Mundhöhlenboden oder in Haut (Kinn oder Nase)  |
| T4a | <i>Mundhöhle</i> : Tumor infiltriert durch kortikalen Knochen in äußere Muskulatur der Zunge (M. genioglossus, M. hyoglossus, M. palatoglossus und M. styloglossus), Kieferhöhle oder Gesichtshaut |
| T4b | <i>Lippe und Mundhöhle</i> : Tumor infiltriert Spatium masticatorium, Processus pterygoideus oder Schädelbasis oder umschließt die A. carotis interna  |

### Anmerkung

Eine nur oberflächliche Erosion des Knochens oder eines Zahnfaches durch einen Primärtumor der Gingiva berechtigt nicht zur Einordnung eines Tumors als T4.

### N–Regionäre Lymphknoten

- |    |  |
|----|--|
| NX | Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden  |
| N0 | Keine regionären Lymphknotenmetastasen   |
| N1 | Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung |

- N2 Metastase(n) wie nachfolgend beschrieben:
- N2a Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2b Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2c Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N3 Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

#### Anmerkung

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

#### M–Fernmetastasen

- M0 Keine Fernmetastasen  
 M1 Fernmetastasen

#### pTNM: Pathologische Klassifikation

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N- Kategorien. Für pM siehe Seite 14.

**pN0** Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten. Weiteres hierzu S. 12.

Wenn die Größe ein Kriterium für die pN-Klassifikation ist, werden die Metastasen, nicht die Lymphknoten gemessen.

#### G: Histopathologisches Grading

Siehe Definitionen S. 24.

### Stadiengruppierung (Lippen und Mundhöhle)

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	Jedes T	N3	M0
	T4b	Jedes N	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

### Kurzfassung

Lippen und Mundhöhle	
<b>T1</b>	≤ 2 cm
<b>T2</b>	> 2 bis 4 cm
<b>T3</b>	> 4 cm
<b>T4 a</b>	<b>Lippe:</b> durch kortikalen Knochen, N. alveolaris inferior, Mundboden, Haut <b>Mundhöhle:</b> durch kortikalen Knochen, äußere Muskulatur der Zunge, Kieferhöhle, Haut
<b>T4 b</b>	Spatium masticatorium, Processus pterygoideus, Schädelbasis, A. carotis interna
<b>N1</b>	Ipsilateral solitär ≤ 3 cm
<b>N2 a</b>	Ipsilateral solitär > 3 – 6 cm
<b>N2 b</b>	Ipsilateral multipel ≤ 6 cm
<b>N2 c</b>	Bilateral, kontralateral ≤ 6 cm
<b>N3</b>	> 6 cm

## Pharynx

(ICD-O C01, C05.1, 2, C09, C10.0, 2, 3, C11–13)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome. Histologische Diagnose-sicherung ist erforderlich.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung, Endoskopie und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Anatomische Bezirke und Unterbezirke

#### **Oropharynx (C01, C05.1, 2, C09.0,1,9, C10.0,2,3)**

1. Vorderwand (glossoepiglottische Region)
  - a) Zungengrund (hinter den Papillae circumvallatae oder hinteres Drittel) (C01)
  - b) Vallecula (C10.0)
2. Seitenwand (C10.2)
  - a) Tonsillen (C09.9)
  - b) Fossa tonsillaris (C09.0) und Gaumenbögen (C09.1)
  - c) Glossotonsillarfurche (C09.1)
3. Hinterwand (C10.3)
4. Obere Wand
  - a) Orale Oberfläche des weichen Gaumens (C05.1)
  - b) Uvula (C05.2)

### **Nasopharynx (C11)**

1. Dach und Hinterwand: beginnt auf Höhe des Übergangs zwischen hartem und weichem Gaumen und endet an der Schädelbasis (C11.0,1)
2. Seitenwand: schließt die Rosenmüller-Grube ein (C11.2)
3. Untere Wand: entsprechend der nasalen Fläche des weichen Gaumens (C11.3)

#### **Anmerkung**

Die Grenze der Choanalränder einschließlich des hinteren Septumrandes wird zur Nasenhöhle gezählt.

### **Hypopharynx (C12, C13)**

1. Pharyngoösophageale Grenze (Postkrikoidgegend) (C13.0): Erstreckt sich von der Höhe der Aryknorpel mit Verbindungsfalten bis zum Unterrand des Ringknorpels und bildet die Vorderwand des Hypopharynx
2. Sinus piriformis (C12.9): Erstreckt sich von der pharyngoepiglottischen Falte bis zum oberen Ende des Ösophagus. Er wird seitlich vom Schildknorpel und medial von der hypopharyngealen Oberfläche der aryepiglottischen Falte (C13.1) sowie von Ary- und Ringknorpel begrenzt
3. Hypopharynxhinterwand (C13.2): Erstreckt sich zwischen der Höhe des oberen Randes des Zungenbeines (oder des Bodens der Vallecula) bis zur Höhe des Unterrandes des Ringknorpels und vom Apex eines Sinus piriformis zum anderen.

### **Regionäre Lymphknoten**

Regionäre Lymphknoten sind die Halslymphknoten. Die Supraklavikulargrube (wichtig, um Nasopharynxkarzinome zu klassifizieren) entspricht einer dreieckigen Region, die durch 3 Punkte definiert wird:

- 1) den oberen Rand des sternalen Endes des Schlüsselbeins,
- 2) den oberen Rand des lateralen Endes des Schlüsselbeins,
- 3) den Punkt, an dem die Hals- in die Schulterregion übergeht. Dies schließt die kaudalen Anteile der Lymphknoten der Levels IV und V ein.

## TNM: Klinische Klassifikation

### T – Primärtumor

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ

### Oropharynx

- T1 Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- T2 Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung
- T3 Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung oder Ausbreitung zur linguale Oberfläche der Epiglottis
- T4a Tumor infiltriert eine der folgenden Nachbarstrukturen: Larynx, äußere Muskulatur der Zunge (M. genioglossus, M. hyoglossus, M. palatoglossus und M. styloglossus), Lamina medialis des Processus pterygoideus, harten Gaumen oder Unterkiefer\*
- T4b Tumor infiltriert Nachbarstrukturen wie M. pterygoideus lateralis, Lamina lateralis des Processus pterygoideus, Schädelbasis oder umschließt die A. carotis interna

### Anmerkung

\*Schleimhautausbreitung zur laryngealen Oberfläche der Epiglottis von Primärtumoren der Zungenbasis und Vallecula gilt nicht als Invasion des Larynx.

### **Nasopharynx**

- T1 Tumor auf den Nasopharynx begrenzt oder mit Ausbreitung auf den Oropharynx und/oder Nasenhöhle
- T2 Tumor mit parapharyngealer Ausbreitung\*
- T3 Tumor infiltriert Knochenstrukturen der Schädelbasis und/oder Nasennebenhöhlen
- T4 Tumor mit intrakranieller Ausbreitung und/oder Befall von Hirnnerv(en), Fossa infratemporalis, Hypopharynx, Augenhöhle, Spatium masticatorium

#### **Anmerkung**

\*Parapharyngeale Ausbreitung bedeutet die posterolaterale Infiltration jenseits der Fascia pharyngeobasilaris.

### **Hypopharynx**

- T1 Tumor auf einen Unterbezirk des Hypopharynx begrenzt (s. S. 30) und/oder 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- T2 Tumor infiltriert mehr als einen Unterbezirk des Hypopharynx oder einen benachbarten Bezirk oder misst mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung, *ohne* Fixation des Hemilarynx
- T3 Tumor misst mehr als 4 cm in größter Ausdehnung oder Tumor *mit* Fixation des Hemilarynx
- T4a Tumor infiltriert eine der folgenden Nachbarstrukturen: Schild-/Ringknorpel, Zungenbein, Schilddrüse, Ösophagus, zentrale Weichteile des Halses<sup>1</sup>
- T4b Tumor infiltriert prävertebrale Faszien, umschließt die A. carotis interna oder infiltriert Strukturen des Mediastinum

#### **Anmerkung**

<sup>1</sup>Die zentralen Weichteile des Halses schliessen die gerade Halsmuskulatur und das subkutane Fett ein.

**N – Regionäre Lymphknoten (Oro- und Hypopharynx)**

- NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
- N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N1 Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N2 Metastase(n) wie nachfolgend beschrieben:
  - N2a Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2b Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2c Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N3 Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

**Anmerkung**

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

**N – Regionäre Lymphknoten (Nasopharynx)**

- NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
- N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N1 Unilaterale Metastase(n) in Halslymphknoten und/oder uni- oder bilaterale Metastase(n) in retropharyngealen Lymphknoten oder der Supraklavikulargrube, 6 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N2 Metastase(n) in bilateralen Lymphknoten über der Supraklavikulargrube, 6 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N3 Metastase(n) in Lymphknoten größer als 6 cm in größter Ausdehnung oder Ausdehnung in die Supraklavikulargrube
  - N3a > 6 cm in größter Ausdehnung
  - N3b Ausdehnung in die Supraklavikulargrube

**Anmerkung**

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

**M – Fernmetastasen**

M0 Keine Fernmetastasen

M1 Fernmetastasen

**pTNM: Pathologische Klassifikation**

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N-Kategorien. Für pM siehe S. 14.

**pN0** Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten.

Weiteres hierzu S. 12.

Wenn die Größe ein Kriterium für die pN-Klassifikation ist, werden die Metastasen, nicht die Lymphknoten gemessen.

**G: Histopathologisches Grading**

Siehe Definitionen S. 24.

**Stadiengruppierung (Oro- und Hypopharynx)**

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	T4b	Jedes N	M0
	Jedes T	N3	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

### Stadiengruppierung (Nasopharynx)

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T1	N1	M0
	T2	N0, N1	M0
Stadium III	T1, T2	N2	M0
	T3	N0, N1, N2	M0
Stadium IVA	T4	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	Jedes T	N3	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

### Kurzfassung

#### Oropharynx

<b>T1</b>	≤ 2 cm
<b>T2</b>	> 2 – 4 cm
<b>T3</b>	> 4 cm
<b>T4 a</b>	Larynx, äußere Muskulatur der Zunge, Lamina medialis des Processus pterygoideus, harter Gaumen, Unterkiefer
<b>T4 b</b>	M. pterygoideus lateralis, Lamina lateralis des Processus pterygoideus, Nasopharynx, Schädelbasis, A. carotis interna

#### Hypopharynx

<b>T1</b>	≤ 2 cm und auf einen Unterbezirk beschränkt
<b>T2</b>	> 2 – 4 cm oder mehr als ein Unterbezirk
<b>T3</b>	> 4 cm oder mit Hemilarynxfixation
<b>T4 a</b>	Schild-/Ringknorpel, Zungenbein, Schilddrüse, Ösophagus, zentrale Halsweichteile
<b>T4 b</b>	Prävertebrale Faszie, A. carotis interna, mediastinale Strukturen

**Oro- und Hypopharynx**

<b>N1</b>	Ipsilateral solitär ≤ 3cm
<b>N2a</b>	Ipsilateral solitär > 3 – 6 cm
<b>N2b</b>	Ipsilateral multipel ≤ 6 cm
<b>N2c</b>	Bilateral, kontralateral ≤ 6cm
<b>N3</b>	> 6 cm

**Nasopharynx**

<b>T1</b>	Nasopharynx, Oropharynx, Nasenhöhle
<b>T2</b>	Parapharyngeale Ausbreitung
<b>T3</b>	Infiltriert Knochenstrukturen der Schädelbasis und/oder Nasennebenhöhlen
<b>T4</b>	Intrakranielle Ausbreitung und/oder Hirnnerv(en), Fossa infratemporalis, Hypopharynx, Augenhöhle, Spatium masticatorium
<b>N1</b>	Unilaterale zervikale Lymphknoten oder uni- oder bilaterale retropharyngeale Lymphknoten oberhalb Supraklavikulargrube, ≤ 6 cm
<b>N2</b>	Bilaterale(r) Lymphknoten, ≤ 6 cm, über Supraklavikulargrube
<b>N3a</b>	> 6 cm
<b>N3b</b>	Lymphknoten in Supraklavikulargrube

## Larynx

(ICD-O C32.0, 1, 2, C10.1)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome. Histologische Diagnose-sicherung ist erforderlich.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung, Endoskopie und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Anatomische Bezirke und Unterbezirke

#### 1. Supraglottis (C32.1)

- |   |   |
|---|---|
| a) Suprahyoidale Epiglottis – einschließlich freiem Epiglottisrand, lingualer (vorderer) (C10.1) und laryngealer Oberfläche | } Epiglottis<br>(einschließlich<br>Grenzzone) |
| b) Aryepiglottische Falte, laryngeale Oberfläche  |   |
| c) Arythenoidgegend   | } Supraglottis<br>(ohne Epilarynx)            |
| d) Infrahyoidale Epiglottis   |   |
| e) Taschenfalten  |   |

#### 2. Glottis (C32.0)

- Stimmlippen
- Vordere Kommissur
- Hintere Kommissur

#### 3. Subglottis (C32.2)

### Regionäre Lymphknoten

Die regionären Lymphknoten sind die Halslymphknoten.

## TNM: Klinische Klassifikation

### T – Primärtumor

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ

#### **Supraglottis**

- T1 Tumor auf einen Unterbezirk der Supraglottis begrenzt, mit normaler Stimmlippenbeweglichkeit
- T2 Tumor infiltriert Schleimhaut von mehr als einem benachbarten Unterbezirk der Supraglottis oder Glottis oder eines Areals außerhalb der Supraglottis (z. B. Schleimhaut von Zungenrund, Vallecula, mediale Wand des Sinus piriformis), ohne Fixation des Larynx
- T3 Tumor auf den Larynx begrenzt, mit Stimmlippenfixation, und/oder Tumor mit Infiltration des Postkrikoidbezirks, des präepiglottischen Gewebes und/oder geringgradiger Erosion des Schildknorpels (innerer Kortex)
- T4a Tumor infiltriert durch den Schildknorpel und/oder breitet sich außerhalb des Kehlkopfes aus, z. B. Trachea, Weichteile des Halses eingeschlossen äußere Muskulatur der Zunge (M. genioglossus, M. hyoglossus, M. palatoglossus und M. styloglossus), gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse, Ösophagus
- T4b Tumor infiltriert den Prävertebralraum, mediastinale Strukturen oder umschließt die A. carotis interna

#### **Glottis**

- T1 Tumor auf Stimmlippe(n) begrenzt (kann auch vordere oder hintere Kommissur befallen), mit normaler Beweglichkeit
  - T1a Tumor auf eine Stimmlippe begrenzt
  - T1b Tumorbefall beider Stimmlippen
- T2 Tumor breitet sich auf Supraglottis und/oder Subglottis aus und/oder Tumor mit eingeschränkter Stimmlippenbeweglichkeit

- T3 Tumor auf den Larynx begrenzt, mit Stimmlippenfixation und/oder Invasion der Postkrikoidgegend und/oder des präpiglottischen Gewebes und/oder des paraglottischen Raumes mit geringgradiger Erosion des Schildknorpels (innerer Kortex)
- T4a Tumor infiltriert durch den Schildknorpel und/oder breitet sich außerhalb des Kehlkopfes aus, z. B. Trachea, Weichteile des Halses eingeschlossen äußere Muskulatur der Zunge (M. genioglossus, M. hyoglossus, M. palatoglossus und M. styloglossus), gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse, Ösophagus
- T4b Tumor infiltriert den Prävertebralraum, mediastinale Strukturen oder umschließt die A. carotis interna

### **Subglottis**

- T1 Tumor auf die Subglottis begrenzt
- T2 Tumor breitet sich auf eine oder beide Stimmlippen aus, diese mit normaler oder eingeschränkter Beweglichkeit
- T3 Tumor auf den Larynx begrenzt, mit Stimmlippenfixation
- T4a Tumor infiltriert durch den Schildknorpel und/oder breitet sich außerhalb des Kehlkopfes aus, z. B. Trachea, Weichteile des Halses eingeschlossen äußere Muskulatur der Zunge (M. genioglossus, M. hyoglossus, M. palatoglossus und M. styloglossus), gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse, Ösophagus
- T4b Tumor infiltriert den Prävertebralraum, mediastinale Strukturen oder umschließt die A. carotis interna

## N – Regionäre Lymphknoten

- NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
- N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N1 Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N2 Metastase(n) wie nachfolgend beschrieben:
  - N2a Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2b Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2c Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N3 Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

### Anmerkung

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

## M – Fernmetastasen

- M0 Keine Fernmetastasen
- M1 Fernmetastasen

## pTNM: Pathologische Klassifikation

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N-Kategorien. Für pM siehe Seite 14.

**pN0** Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten. Weiteres hierzu S. 12.

Wenn die Größe ein Kriterium für die pN-Klassifikation ist, werden die Metastasen, nicht die Lymphknoten gemessen.

## G: Histopathologisches Grading

Siehe Definitionen S. 24.

### Stadiengruppierung

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	T4b	Jedes N	M0
	Jedes T	N3	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

### Kurzfassung

<b>Supraglottis</b>	
<b>T1</b>	Ein Unterbezirk, normal bewegliche Stimmlippen
<b>T2</b>	Schleimhaut von mehr als einem Unterbezirk von Supraglottis/Glottis oder Schleimhaut eines Areals außerhalb Supraglottis, keine Larynxfixation
<b>T3</b>	Begrenzt auf Larynx, mit Stimmlippenfixation und/oder Invasion von Postkrikoidregion, präepiglottischem Gewebe, paraglottischem Raum, geringgradige Schildknorpelerosion
<b>T4a</b>	Ausbreitung durch Schildknorpel: Trachea, Halsweichteile, äußere Muskulatur der Zunge, gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse/Ösophagus
<b>T4b</b>	Prävertebralraum, mediastinale Strukturen, A. carotis interna

<b>Glottis</b>	
<b>T1</b>	Auf Stimmlippe(n) begrenzt, normal bewegliche Stimmlippen
<b>T1 a</b>	Eine Stimmlippe
<b>T1 b</b>	Beide Stimmlippen
<b>T2</b>	Ausbreitung auf Supra- oder Subglottis, eingeschränkte Stimmlippenbeweglichkeit
<b>T3</b>	Stimmlippenfixation, Ausbreitung auf präepiglottischen Raum, geringgradige Erosion des Schildknorpels
<b>T4a</b>	Ausbreitung durch Schildknorpel: Trachea, Halsweichteile, äußere Muskulatur der Zunge, gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse/Ösophagus
<b>T4b</b>	Prävertebralraum, mediastinale Strukturen, A. carotis interna
<b>Subglottis</b>	
<b>T1</b>	Begrenzt auf Subglottis
<b>T2</b>	Normal oder eingeschränkt beweglich
<b>T3</b>	Stimmlippenfixation
<b>T4 a</b>	Ausbreitung durch Schildknorpel: Trachea, Halsweichteile, äußere Muskulatur der Zunge, gerade Halsmuskulatur, Schilddrüse/Ösophagus
<b>T4 b</b>	Prävertebralraum, mediastinale Strukturen, A. carotis interna
<b>Alle Bezirke</b>	
<b>N1</b>	Ipsilateral solitär < 3 cm
<b>N2 a</b>	Ipsilateral solitär > 3 – 6 cm
<b>N2 b</b>	Ipsilateral multipel ≤ 6 cm
<b>N2 c</b>	Bilateral, kontralateral ≤ 6 cm
<b>N3</b>	> 6 cm

## Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen

(ICD-O C30.0, C31.0, 1)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome. Histologische Diagnose-sicherung ist erforderlich.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Anatomische Bezirke und Unterbezirke

#### 1. Nasenhöhle (C30.0)

- Septum
- Nasenboden
- Laterale Wand
- Vestibulum

#### 2. Kieferhöhle (C31.0)

#### 3. Siebbeinzellen (C31.1)

- Links
- Rechts

### Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die Halslymphknoten.

## TNM: Klinische Klassifikation

### T – Primärtumor

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
Tis	Carcinoma in situ

### **Kieferhöhle**

- T1 Tumor auf die antrale Schleimhaut begrenzt *ohne* Arrosion oder Destruktion des Knochens
- T2 Tumor mit Arrosion oder Destruktion des Knochens (ausgenommen die posteriore Wand) einschließlich Ausdehnung auf harten Gaumen und/oder mittleren Nasengang
- T3 Tumor infiltrierte eine oder mehrere der folgenden Strukturen: Knochen der dorsalen Wand der Kieferhöhle, Subkutangewebe, Boden oder mediale Wand der Orbita, Fossa pterygoidea, Sinus ethmoidalis
- T4a Tumor infiltrierte eine oder mehrere der folgenden Strukturen: Inhalt der vorderen Orbita, Wangenhaut, Processus pterygoideus, Fossa infratemporalis, Lamina cribrosa, Keilbeinhöhle, Stirnhöhle
- T4b Tumor infiltrierte eine oder mehrere der folgenden Strukturen: Orbitaspitze, Dura, Gehirn, mittlere Schädelgrube, Hirnnerven ausgenommen den maxillären Ast des N. trigeminus (V2), Nasopharynx, Clivus

### **Nasenhöhle und Siebbeinzellen**

- T1 Tumor auf einen Unterbezirk der Nasenhöhle oder Siebbeinzellen beschränkt, mit oder ohne Arrosion des Knochens
- T2 Tumor in zwei Unterbezirken eines Bezirkes oder Ausbreitung auf einen Nachbarbezirk innerhalb des Nasenhöhle-Siebbeinzellen-Areals, mit oder ohne Arrosion des Knochens
- T3 Tumor breitet sich in die mediale Orbita oder den Orbitaboden oder in Kieferhöhle, harten Gaumen oder Lamina cribrosa aus

- T4a Tumor infiltriert eine oder mehrere der folgenden Strukturen: Inhalt der vorderen Orbita, Haut von Nase oder Wange, minimale Ausbreitung in vordere Schädelgrube, Processus pterygoideus, Keilbeinhöhle oder Stirnhöhle
- T4b Tumor infiltriert eine oder mehrere der folgenden Strukturen: Orbitaspitze, Dura, Gehirn, mittlere Schädelgrube, Hirnnerven ausgenommen den maxillären Ast des N. trigeminus (V2), Nasopharynx, Clivus

### N – Regionäre Lymphknoten

- NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
- N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N1 Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N2 Metastase(n) wie nachfolgend beschrieben:
- N2a Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N2b Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N2c Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N3 Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

#### Anmerkung

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

### M – Fernmetastasen

- M0 Keine Fernmetastasen
- M1 Fernmetastasen

**pTNM: Pathologische Klassifikation**

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N-Kategorien. Für pM siehe S. 14.

**pN0** Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten.

Weiteres hierzu S. 12.

Wenn die Größe ein Kriterium für die pN-Klassifikation ist, werden die Metastasen, nicht die Lymphknoten gemessen.

**G: Histopathologisches Grading**

Siehe Definitionen S. 24.

**Stadiengruppierung (Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen)**

Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T1, T2	N1	M0
	T3	N0, N1	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	T4b	Jedes N	M0
	Jedes T	N3	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

## Kurzfassung

<b>Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen</b>	
<b>Kieferhöhle</b>	
<b>T1</b>	Beschränkt auf antrale Schleimhaut
<b>T2</b>	Knochenarrosion/-destruktion, harter Gaumen, mittlerer Nasengang
<b>T3</b>	Dorsale knöcherne Kieferhöhlenwand, Subkutangewebe, Boden und mediale Wand der Orbita, Fossa pterygoida, Siebbeinhöhle
<b>T4a</b>	Vorderer Orbitainhalt, Wangenhaut, Processus pterygoideus, Fossa infratemporalis, Lamina cribrosa, Keilbeinhöhle, Stirnhöhle
<b>T4b</b>	Orbitaspitze, Dura, Gehirn, mittlere Schädelgrube, Hirnnerven ausgenommen V2, Nasopharynx, Clivus
<b>Nasenhöhle und Siebbeinzellen</b>	
<b>T1</b>	Ein Unterbezirk
<b>T2</b>	Zwei Unterbezirke oder angrenzender nasoethmoidaler Bezirk
<b>T3</b>	Boden und mediale Wand der Orbita, Kieferhöhle, Gaumen, Lamina cribrosa
<b>T4a</b>	Vorderer Orbitainhalt, Nasen-/Wangenhaut, vordere Schädelgrube, Processus pterygoideus, Fossa infratemporalis, Keilbeinhöhle, Stirnhöhle
<b>T4b</b>	Orbitaspitze, Dura, Gehirn, mittlere Schädelgrube, Hirnnerven ausgenommen V2, Nasopharynx, Clivus
<b>Alle Bezirke</b>	
<b>N1</b>	Ipsilateral solitär < 3 cm
<b>N2a</b>	Ipsilateral solitär > 3–6 cm
<b>N2b</b>	Ipsilateral multipel ≤ 6 cm
<b>N2b</b>	Bilateral, kontralateral ≤ 6 cm
<b>N3</b>	> 6 cm

## Malignes Melanom des oberen Aerodigestivtraktes (ICD-O C00–06, 10–14, 30–32)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für maligne Melanome der Schleimhäute im Kopf- und Halsbereich, d. h. des oberen Aerodigestivtraktes.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Regionäre Lymphknoten

Die regionären Lymphknoten entsprechen der jeweiligen Lokalisation des Primärtumors.

### TNM: Klinische Klassifikation

#### T – Primärtumor

TX Primärtumor kann nicht beurteilt werden  
T0 Kein Anhalt für Primärtumor

T3 Tumor begrenzt auf das Epithel oder die Submukosa (mukosale Erkrankung)

T4a Tumor infiltrierte tiefere Weichgewebe, Knorpel, Knochen oder darüber liegende Haut

T4b Tumor infiltrierte eine oder mehrere der folgenden Strukturen: Dura, Gehirn, Schädelbasis, untere Hirnnerven (IX, X, XI, XII), Spatium masticatorium, A. carotis, prävertebraler Raum, Mediastinalstrukturen

#### Anmerkung

Maligne Melanome der Schleimhaut sind aggressive Tumoren: Es gibt deswegen weder die Kategorien T1 und T2, noch die Stadien I und II.

**N – Regionäre Lymphknoten**

NX	Regionäre Lymphknotenmetastasen können nicht beurteilt werden
N0	Keine regionären Lymphknotenmetastasen
N1	Regionäre Lymphknotenmetastasen

**M – Fernmetastasen**

M0	Keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen

**pTNM: Pathologische Klassifikation**

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N-Kategorien. Für pM siehe S. 14.

**pN0** Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten.

Weiteres hierzu S. 12.

Wenn die Größe ein Kriterium für die pN-Klassifikation ist, werden die Metastasen, nicht die Lymphknoten gemessen.

**Stadiengruppierung (Malignes Melanom: Oberer Aerodigestivtrakt)**

Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IVA	T4 a	N0	M0
	T3, T4 a	N1	M0
Stadium IVB	T4 b	Jedes N	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

### Kurzfassung

#### **Malignes Melanom: Oberer Aerodigestivtrakt**

<b>T3</b>	Epithel/Submukosa (Schleimhaut)
<b>T4 a</b>	Tiefere Weichgewebe, Knorpel, Knochen, darüber liegende Haut
<b>T4 b</b>	Gehirn, Dura, Schädelbasis, untere Hirnnerven, Spatium masticatorium, A. carotis, Prävertebralraum, mediastinale Strukturen
<b>N1</b>	Regionär

## Große Speicheldrüsen (ICD-O C07, C08)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome der großen Speicheldrüsen: Gl. parotis (C07.9), submandibularis (C08.0) und sublingualis (C08.1). Tumoren der kleinen Speicheldrüsen (Speicheldrüsen der Schleimhäute des oberen Aerodigestivtraktes) sind von dieser Klassifikation ausgeschlossen; sie werden entsprechend dem jeweiligen anatomischen Bezirk ihres Ursprungs, z. B. Lippe, klassifiziert. Histologische Diagnosesicherung ist erforderlich.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Anatomische Bezirke

- Glandula parotis (C07.9)
- Glandula submandibularis (C08.0)
- Glandula sublingualis (C08.1)

### Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die Halslymphknoten.

### TNM: Klinische Klassifikation

#### T – Primärtumor

TX Primärtumor kann nicht beurteilt werden

T0 Kein Anhalt für Primärtumor

T1 Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung, ohne extra-parenchymatöse Ausbreitung

- T2 Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung, ohne extraparenchymatöse Ausbreitung
- T3 Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung und/oder mit extraparenchymatöser Ausbreitung
- T4a Tumor infiltriert Haut, Unterkiefer, äußeren Gehörgang, N. facialis
- T4b Tumor infiltriert Schädelbasis, Processus pterygoideus oder umschließt A. carotis interna

#### Anmerkung

„Extraparenchymatöse Ausbreitung“ ist die klinische oder makroskopische Infiltration von Weichteilen oder Nerven, ausgenommen die unter T4a und T4b aufgelisteten.

Der lediglich mikroskopische Nachweis entspricht nicht der „extraparenchymatösen Ausbreitung“ als Klassifikationskriterium.

### N – Regionäre Lymphknoten

- NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
- N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N1 Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung
- N2 Metastase(n) wie nachfolgend beschrieben:
  - N2a Metastase(n) in solitärem ipsilateralem Lymphknoten, mehr als 3 cm, aber nicht mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2b Metastasen in multiplen ipsilateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
  - N2c Metastasen in bilateralen oder kontralateralen Lymphknoten, keiner mehr als 6 cm in größter Ausdehnung
- N3 Metastase(n) in Lymphknoten, mehr als 6 cm in größter Ausdehnung

#### Anmerkung

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

**M – Fernmetastasen**

- M0 Keine Fernmetastasen  
 M1 Fernmetastasen

**pTNM: Pathologische Klassifikation**

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N-Kategorien. Für pM siehe Seite 14.

pN0 Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten oder radikale oder modifiziert-radikale Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 10 oder mehr Lymphknoten.

Weiteres hierzu S. 12.

Wenn die Größe ein Kriterium für die pN-Klassifikation ist, werden die Metastasen, nicht die Lymphknoten gemessen.

**G: Histopathologisches Grading**

Siehe Definitionen S. 24.

**Stadiengruppierung (Große Speicheldrüsen)**

Stadium I	T1	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4 a	N0, N1, N2	M0
Stadium IVB	T4 b	Jedes N	M0
	Jedes T	N3	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

## Kurzfassung

<b>Große Speicheldrüsen</b>	
<b>T1</b>	≤ 2 cm, keine extraparenchymatöse Ausbreitung
<b>T2</b>	> 2–4 cm, keine extraparenchymatöse Ausbreitung
<b>T3</b>	> 4 cm und/oder extraparenchymatöse Ausbreitung
<b>T4a</b>	Haut, Unterkiefer, äußerer Gehörgang, N. facialis
<b>T4b</b>	Schädelbasis, Processus pterygoideus, A. carotis interna
<b>N1</b>	Ipsilateral solitär ≤ 3 cm
<b>N2a</b>	Ipsilateral solitär > 3–6 cm
<b>N2b</b>	Ipsilateral multipel ≤ 6 cm
<b>N2c</b>	Bilateral, kontralateral ≤ 6 cm
<b>N3</b>	> 6 cm

## Schilddrüse (ICD-O C73)

### Regeln zur Klassifikation

Die Klassifikation gilt nur für Karzinome. Mikroskopische Diagnose-sicherung und Unterteilung der Fälle nach histologischem Typ sind erforderlich.

Verfahren zur Bestimmung der T-, N- und M-Kategorien sind:

*T-Kategorien:* Klinische Untersuchung, Endoskopie und bildgebende Verfahren

*N-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

*M-Kategorien:* Klinische Untersuchung und bildgebende Verfahren

### Anmerkung der Übersetzer

Ein histologisches Grading wird nicht angewendet.

### Regionäre Lymphknoten

Regionäre Lymphknoten sind die zervikalen und oberen mediastinalen Lymphknoten.

### TNM: Klinische Klassifikation

#### T – Primärtumor

TX	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T0	Kein Anhalt für Primärtumor
T1	Tumor 2 cm oder weniger in größter Ausdehnung, begrenzt auf Schilddrüse
T1a	Tumor 1 cm oder weniger in größter Ausdehnung, begrenzt auf Schilddrüse
T1b	Tumor mehr als 1, aber nicht mehr als 2 cm in größter Ausdehnung
T2	Tumor mehr als 2 cm, aber nicht mehr als 4 cm in größter Ausdehnung, begrenzt auf Schilddrüse

- T3 Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung, begrenzt auf Schilddrüse oder Tumor mit minimaler extrathyreoidaler Ausbreitung (d. h. Ausbreitung in den M. sternothyreoideus oder perithyreoidales Weichgewebe)
- T4a Tumor mit Ausbreitung jenseits der Schilddrüsenkapsel und Invasion einer oder mehrerer der folgenden Strukturen: subkutanes Weichgewebe, Larynx, Trachea, Ösophagus, N. recurrens
- T4b Tumor infiltriert prävertebrale Faszie, mediastinale Gefäße oder umschließt die A. carotis
- T4a<sup>1</sup> (nur undifferenziertes Karzinom) Tumor (unabhängig von der Größe) auf die Schilddrüse beschränkt<sup>2</sup>
- T4b<sup>1</sup> (nur undifferenziertes Karzinom) Tumor (unabhängig von der Größe) mit Ausbreitung jenseits der Schilddrüsenkapsel<sup>3</sup>

**Anmerkung**

Multifokale Tumoren, gleich welcher Histologie, sollen mit (m) gekennzeichnet werden, wobei die höchste T-Kategorie die Klassifikation bestimmt.

**Anmerkung der Übersetzer**

<sup>1</sup> Alle undifferenzierten/anaplastischen Karzinome werden als T4 klassifiziert.

<sup>2</sup> Intrathyreoidale undifferenzierte Karzinome: chirurgisch als resektabel beurteilte Karzinome.

<sup>3</sup> Extrathyreoidale undifferenzierte Karzinome: chirurgisch als nicht resektabel beurteilte Karzinome.

**N – Regionäre Lymphknoten**

- NX Regionäre Lymphknoten können nicht beurteilt werden
- N0 Keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N1 Regionäre Lymphknotenmetastasen
  - N1a Metastasen in Lymphknoten des Level VI (prätracheal und paratracheal, eingeschlossen prälaryngeale und Delphi-Lymphknoten)
  - N1b Metastasen in anderen unilateralen, bilateralen oder kontralateralen zervikalen (Level I, II, III, IV und V) oder retropharyngealen oder oberen mediastinalen Lymphknoten

## M – Fernmetastasen

- M0 Keine Fernmetastasen  
M1 Fernmetastasen

## pTNM: Pathologische Klassifikation

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N- Kategorien. Für pM siehe Seite 14.

- pN0 Selektive Neck-Dissektion und histologische Untersuchung üblicherweise von 6 oder mehr Lymphknoten.  
Weiteres hierzu S. 12.

## Histopathologische Typen

Die 4 wichtigen histopathologischen Typen sind:

- Papilläres Karzinom (eingeschlossen das Karzinom mit follikulären Herden)
- Follikuläres Karzinom (eingeschlossen das sog. Hürthle-Zellkarzinom)
- Medulläres Karzinom
- Undifferenziertes (anaplastisches) Karzinom

## Stadiengruppierung

Für papilläre und follikuläre, medulläre und undifferenzierte Karzino-  
me werden unterschiedliche Stadiengruppierungen empfohlen.

### **Papillär oder follikulär – unter 45 Jahre**

Stadium I	Jedes T	Jedes N	M0
Stadium II	Jedes T	Jedes N	M1
Stadium III	–	–	–
Stadium IV	–	–	–

### **Papillär und follikulär – 45 Jahre und mehr**

■ Stadium I	T1a, T1b	N0	M0
Stadium II	T2	N0	M0
Stadium III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1 a	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N1 b	M0
	T4 a	N0, N1	M0
Stadium IVB	T4 b	Jedes N	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

### **Medullär**

■ Stadium I	T1a, T1b	N0	M0
Stadium II	T2, T3	N0	M0
Stadium III	T1, T2, T3	N1 a	M0
Stadium IVA	T1, T2, T3	N1 b	M0
	T4 a	Jedes N	M0
Stadium IVB	T4 b	Jedes N	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M0

### **Undifferenziert (alle Fälle sind Stadium IV)**

Stadium IVA	T4 a	Jedes N	M0
Stadium IVB	T4 b	Jedes N	M0
Stadium IVC	Jedes T	Jedes N	M1

## Kurzfassung

<b>Schilddrüse</b>	
<b><i>Papillär, follikulär und medullär</i></b>	
<b>T1</b>	≤ 2 cm, begrenzt auf Schilddrüse
<b>T1a</b>	≤ 1 cm, begrenzt auf Schilddrüse
<b>T1b</b>	> 1 – 2 cm, begrenzt auf Schilddrüse
<b>T2</b>	> 2 – 4 cm, begrenzt auf Schilddrüse
<b>T3</b>	> 4 cm oder minimale Ausbreitung jenseits der Schilddrüse
<b>T4a</b>	Subkutangewebe, Larynx, Trachea, Ösophagus, N. recurrens
<b>T4b</b>	Prävertebrale Faszie, mediastinale Gefäße, A. carotis
<b><i>Undifferenziert/anaplastisch</i></b>	
<b>T4a</b>	Begrenzt auf Schilddrüse
<b>T4b</b>	Ausbreitung jenseits der Schilddrüsenkapsel
<b><i>Alle Typen</i></b>	
<b>N1a</b>	Level VI
<b>N1b</b>	Andere regionäre

