Die hier aufgeführten Korrekturen beinhalten die von der UICC bekannt gegebenen Änderungen zur englischen Originalausgabe
(abrufbar unter https://www.uicc.org/sites/default/files/2026-01/tnm-classification-of-malignant-tumours-9-ed_errata-21-jan-2026.pdf).
Korrigierte Abschnitte sind in Gelb markiert.

Seite 26

cTNM: Klinische Klassifikation (Mundhöhle und Lippenmukosa)

....

cT4a Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung und mehr als 10 mm maximale Invasionstiefe *oder* Tumor infiltriert durch kortikalen Knochen (ohne Beteiligung der Spongiosa) der Maxilla oder Mandibula, oder infiltriert in Kieferhöhle oder Gesichtshaut[2]

cT4b Tumor infiltriert Spatium masticatorium, Processus pterygoideus oder Schädelbasis oder umschließt die A. carotis interna

Es muss heißen:

....

cT4a Tumor mehr als 4 cm in größter Ausdehnung und mehr als 10 mm maximale Invasionstiefe *oder* Tumor infiltriert durch kortikalen Knochen (mit Beteiligung der Spongiosa) der Maxilla oder Mandibula, oder infiltriert in Kieferhöhle oder Gesichtshaut[2]

cT4b Tumor infiltriert Spatium masticatorium, Processus pterygoideus oder Schädelbasis oder umschließt die A. carotis interna

Seite 32

N – Regionäre Lymphknoten (Pharynx)

....

Anmerkungen

*Der Nachweis einer Tumorinvasion in benachbarte Strukturen wie Haut, Muskulatur, Speicheldrüse oder neurovaskuläre Bündel durch geeignete bildgebende Verfahren oder klinische Untersuchung gilt als fortgeschrittene radiologische bzw. klinische extranodale Ausbreitung

In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

Die pT-, pN- und pM1-Kategorien entsprechen den cT-, cN und cM1-Kategorien.

Extranodale Ausbreitung ist dagegen immer pathologisch definiert, nicht klinisch oder radiologisch. Da keine chirurgische Entfernung des Primärtumors möglich ist, findet die pT-Kategorie keine Anwendung.

Es muss heißen:

....

Anmerkungen

*Der Nachweis einer Tumorinvasion in benachbarte Strukturen wie Haut, Muskulatur, Speicheldrüse oder neurovaskuläre Bündel durch geeignete bildgebende Verfahren oder klinische Untersuchung gilt als fortgeschrittene radiologische bzw. klinische extranodale Ausbreitung
In der Mittellinie gelegene Lymphknoten gelten als ipsilateral.

pTNM: Pathologische Klassifikation
Die pT-, pN- und pM1-Kategorien entsprechen den cT-, cN und cM1-Kategorien.
Extranodale Ausbreitung ist dagegen immer pathologisch definiert, nicht klinisch oder radiologisch.

Seite 88
M – Fernmetastasen (Appendix)
cM0 Keine Fernmetastasen
cM1 Fernmetastasen
cM1a Nur intraperitoneales Muzin
cM1b Nur intraperitoneale Metastasen, eingeschlossen muzinöse Epithelzellen
cM1c Nicht peritoneale Metastasen
Es muss heißen:
cM0 Keine Fernmetastasen
cM1 Fernmetastasen
cM1a Nur intraperitoneales azelluläres Muzin
cM1b Nur intraperitoneale Metastasen, eingeschlossen muzinöse Epithelzellen
cM1c Nicht peritoneale Metastasen

Seite 121
Gut differenzierte neuroendokrine Tumoren des Pankreas (C25) (G1 und G2)
Es muss heißen:
Gut differenzierte neuroendokrine Tumoren des Pankreas (C25)

Seite 135
cTNM: Klinische Klassifikation (Thymustumoren)
T – Primärtumor
cTX Primärtumor kann nicht beurteilt werden
cT0 Kein Anhalt für Primärtumor
cT1 Tumor begrenzt auf Thymus, mit oder ohne Kapselung, oder Tumor mit Ausbreitung in die mediastinale Pleura aber ohne Beteiligung weiterer mediastinaler Strukturen
cT1a Keine Beteiligung der mediastinalen Pleura

cT1b Direkte Invasion der mediastinalen Pleura

Es muss heißen:

T – Primärtumor

cTX Primärtumor kann nicht beurteilt werden

cT0 Kein Anhalt für Primärtumor

cT1 Tumor begrenzt auf Thymus, mit oder ohne Kapselung, oder Tumor mit Ausbreitung in die mediastinale Pleura aber ohne Beteiligung weiterer mediastinaler Strukturen

cT1a Tumor 5 cm oder weniger in größter Ausdehnung

cT1b Tumor mehr als 5 cm in größter Ausdehnung

Seite 141

cTNM: Klinische Klassifikation (Knochen)

Becken

…

cT4a Tumor mit Beteiligung von drei Segmenten des Beckens oder Überkreuzung des Saco-Iliakal-Gelenks in das sakrale Neuroforamen

Es muss heißen:

Becken

…

cT4a Tumor mit Beteiligung von drei Segmenten des Beckens oder Überkreuzung des Iliosakralgelenks in das sakrale Neuroforamen

Seite 146

cTNM: Klinische Klassifikation (Weichteile)

Eingeweide des Thorax und Abdomens

…

cT4a Multifokaler Tumor mit Beteiligung von mehr als zwei Lokalisationen in einem Organ

Es muss heißen:

Eingeweide des Thorax und Abdomens

…

cT4a Multifokaler Tumor mit Beteiligung von nicht mehr als zwei Lokalisationen in einem Organ

Seite 166

cTNM: Klinische Klassifikation (Malignes Melanom der Haut)

N – Regionäre Lymphknoten

…

cN3 Metastasen in 4 oder mehr regionären Lymphknoten oder verbackene regionäre Lymphknotenmetastasen oder Satellit(en) oder In-transit-Metastase(n) mit regionären Lymphknotenmetastasen in 2 oder mehr regionären Lymphknoten
cN3a Metastasen in 4 oder mehr regionären Lymphknoten, nur mikroskopische Metastasen
cN3b Metastasen in 4 oder mehr regionären Lymphknoten, in wenigstens einem Lymphknoten klinisch nachweisbar
cN3c Satellit(en) oder In-transit-Metastase(n) mit 2 oder mehr regionären Lymphknotenmetastasen (mikroskopisch oder klinisch) oder zwei oder mehr verbackene regionäre Lymphknotenmetastasen

Es muss heißen:

N – Regionäre Lymphknoten

…

cN3 Metastasen in 4 oder mehr regionären Lymphknoten oder verbackene regionäre Lymphknotenmetastasen oder Satellit(en) oder In-transit-Metastase(n) mit regionären Lymphknotenmetastasen in 2 oder mehr regionären Lymphknoten
cN3a Metastasen in 4 oder mehr regionären Lymphknoten, nur mikroskopische Metastasen
cN3b Metastasen in 4 oder mehr regionären Lymphknoten, in wenigstens einem Lymphknoten klinisch nachweisbar, *oder* zwei oder mehr verbackene Lymphknotenmetastasen
cN3c Satellit(en) oder In-transit-Metastase(n) mit 2 oder mehr regionären Lymphknotenmetastasen (mikroskopisch oder klinisch) *oder* mit zwei oder mehr verbackenen regionären Lymphknotenmetastasen

Seite 171

pTNM: Pathologische Klassifikation (Merkelzellkarzinom der Haut)

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den T- und N-Kategorien. Für pM siehe 12.

Es muss heißen:

Die pT-Kategorien entsprechen den T-Kategorien. Für pM siehe Seite 12.

Seite 183

N – Regionäre Lymphknoten (Vulva)

…

cN1	III	Nicht fixierte und nicht ulzerierte regionäre Lymphknotenmetastasen
cN1mi	IIIA	Lymphknotenmetastase(n), jede größer als 0,2 mm und nicht mehr als 2,0 mm im Durchmesser

cN1a	IIIA	Lymphknotenmetastase(n), jede größer als 2,0 mm und nicht mehr als 5 mm im Durchmesser

Es muss heißen:

…

cN1	III	Nicht fixierte und nicht ulzerierte regionäre Lymphknotenmetastasen
cN1mi	IIIA	Lymphknotenmetastase(n), mindestens eine größer als 0,2 mm und keine mehr als 2,0 mm im Durchmesser
cN1a	IIIA	Lymphknotenmetastase(n), mindestens eine größer als 2,0 mm und keine mehr als 5,0 mm im Durchmesser

Seite 191

M – Fernmetastasen (Cervix uteri)

cM0	Keine Fernmetastasen
cM1	Fernmetastasen (eingeschlossen Metastasen in inguinalen Lymphknoten und intraperitoneale Metastasen). Nicht eingeschlossen sind Metastasen in der Vagina und der Serosa des Beckens. Fernmetastasen der Serosa der Vagina und in den Adnexe(n) werden berücksichtigt.

Es muss heißen:

cM0	Keine Fernmetastasen
cM1	Fernmetastasen (eingeschlossen Metastasen in inguinalen Lymphknoten und intraperitoneale Metastasen). Nicht eingeschlossen sind Metastasen in der Vagina und der Serosa des Beckens. Fernmetastasen der Unterrusserosa und in den Adnexe(n) werden berücksichtigt.

Seite 192

Stadien – Cervix uteri

…

Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T3a	N0	M0
Stadium IIIB	T3b	Jedes N	M0
Stadium IIIC1	T0, Tis, T1, T2, T3	N1	M0

Es muss heißen:

Stadium III	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T3a	N0	M0
Stadium IIIB	T3b	Jedes N	M0
Stadium IIIC1	T0, Tis, T1, T2, T3	N1	M0
Stadium IIIC2	T0, Tis, T1, T2, T3	N2	M0

Seite 200

T – Primärtumor (Adenosarkom)

cT1	I	Tumor begrenzt auf den Uterus
cT1a	IA	Tumor begrenzt auf das Endometrium/Endozervix
cT1b	IB	Tumor infiltriert weniger als die Hälfte des Myometrium
cT1c	IC	Tumor infiltriert die Hälfte des Myometrium oder mehr

Es muss heißen:

cT1	I	Tumor begrenzt auf den Uterus
cT1a	IA	Tumor begrenzt auf das Endometrium/Endozervix
cT1b	IB	Tumor infiltriert weniger als die Hälfte des Myometrium
cT1c	IC	Tumor infiltriert mehr als die Hälfte des Myometrium

M – Fernmetastasen (Cervix uteri)

cM0	Keine Fernmetastasen
cM1	Fernmetastasen (ausgeschlossen direkte Invasion von Adnexen, Strukturen des Beckens und des Abdomens)

Es muss heißen:

cM0	Keine Fernmetastasen
cM1	Fernmetastasen

Seite 203

cTNM: Klinische Klassifikation (Ovar, Tube und primäres Peritonealkarzinom)

T – Primärtumor

cTX		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
cT0		Kein Anhalt für Primärtumor
cT1	I	Tumor begrenzt auf Ovarien (eines oder beide) oder auf Tube(n)
cT1a	IA	Tumor auf ein Ovar begrenzt (Kapsel intakt) oder eine Tube, kein Tumor auf der Oberfläche des Ovars oder der Tube; keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung

Es muss heißen:

T – Primärtumor

cTX		Primärtumor kann nicht beurteilt werden
cT0		Kein Anhalt für Primärtumor
cT1	I	Tumor begrenzt auf Ovarien (eines oder beide) oder auf Tube(n)
cT1a	IA	Tumor auf ein Ovar begrenzt (Kapsel intakt) oder eine Tube, kein Tumor auf der Oberfläche des Ovars (Kapsel intakt) oder der Tube; keine malignen Zellen im Aszites oder bei Peritonealspülung

Seite 204

cTNM: Klinische Klassifikation (Ovar, Tube und primäres Peritonealkarzinom)

cN1	Nur retroperitoneale Lymphknotenmetastasen

cN1a	IIIA1i	Lymphknotenmetastasen 10 mm oder weniger in größter Ausdehnung
cN1b	IIIA1ii	Lymphknotenmetasen größer als 10 mm in größter Ausdehnung
cT3a	IIIA2	Mikroskopisch Ausbreitung jenseits des Beckens (oberhalb
Jedes N		Beckenrand) mit oder ohne retroperitoneale Lymphknotenmetastasen jenseits des Beckens

Es muss heißen:

cN1		Nur retroperitoneale Lymphknotenmetastasen
cN1a	IIIA1i	Lymphknotenmetastasen 10 mm oder weniger in größter Ausdehnung
cN1b	IIIA1ii	Lymphknotenmetasen größer als 10 mm in größter Ausdehnung
cT3a	IIIA2	Mikroskopische Ausbreitung im Peritoneum jenseits des Beckens
Jedes N		(oberhalb Beckenrand) mit oder ohne retroperitoneale Lymphknotenmetastasen und eingeschlossen eine Darmbeteiligung

Seite 213

cTNM: Klinische Klassifikation (Penis)

T – Primärtumor

…

cT2	Tumor infiltriert Corpus spongiosum (entweder Glans oder ventraler Schaft) mit/ohne Invasion der Urethra
cT3	Tumor infiltriert Corpus cavernosum (eingeschlossen Tunica albuginea) mit/ohne Invasion der Urethra

Es muss heißen:

T – Primärtumor

…

cT2	Tumor infiltriert Corpus spongiosum mit/ohne Invasion der Urethra
cT3	Tumor infiltriert Corpus cavernosum mit/ohne Invasion der Urethra

Seite 217

pTNM: Pathologische Klassifikation

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den cT- und cN-Kategorien. Für pM siehe Seite 10. Eine pT1-Kategorie existiert nicht, da die Definitionen von cT1 nicht auf die pathologische Klassifikation übertragbar sind. pT2 besitzt keine Unterkategorien.

Es muss heißen:

Die pT- und pN-Kategorien entsprechen den cT- und cN-Kategorien. Für pM siehe Seite 10. Eine pT1-Kategorie existiert nicht, da die Definitionen von cT1 nicht auf die pathologische Klassifikation übertragbar sind.

Stadien – Prostatatumoren

Klinische Stadien

Stadium I	T1, cT2a	N0	cM0
Stadium II	pT2	cN0	cM0
	cT2b, cT2c	N0	cM0
Stadium III	T3, T4	N0	cM0
Stadium IV	Jedes T	N1	cM0
	Jedes T	jedes N	cM1

Es muss heißen:

Stadium I	cT1, cT2a	cN0	cM0
Stadium II	cT2*, pT2	cN0	cM0
	cT2b, cT2c	cN0	cM0
Stadium III	cT3, cT4	cN0	cM0
Stadium IV	Jedes cT	cN1	cM0
	Jedes cT	jedes cN	cM1

*cT2 wird ausschließlich für tastbare Tumoren mit unbekannter lobulärer Ausdehnung verwendet