

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

個別報告入力要領

治療患者の登録は、毎年、前年1月1日から12月31日の間に治療を開始した患者につき、以下の原則に従って行う。

(1) 卵巣、卵管、腹膜に原発した悪性腫瘍または境界悪性腫瘍で、組織学的に確認されたものを報告する。また、画像診断で卵巣、卵管、腹膜に原発した悪性腫瘍または境界悪性腫瘍が強く疑われ、かつ細胞診にて卵巣、卵管、腹膜由来の悪性または境界悪性を推定した場合も登録を行う。

治療開始日は腫瘍に対する治療を開始した年月日とする。

(2) 卵巣・卵管・腹膜と子宮内膜などに同時に癌が認められ、原発部位を決定できない場合は、それぞれに登録する。

(3) 術前治療例は、手術以外の治療がなされたのちに手術療法を施行し、卵巣・卵管・腹膜悪性腫瘍または境界悪性腫瘍と組織学的に診断された場合に報告する。

(4) 試験開腹のみ行い、それ以後に治療を行わなかった症例、剖検にてはじめて卵巣・卵管・腹膜悪性腫瘍または境界悪性腫瘍と診断された症例、先行治療が他施設の場合は報告から除外する。

【登録コード】

code No

1	新規報告患者（追加したい患者）
2	既報告患者の内容変更
3	既報告患者の削除

【患者No.】

自動表示（OV20XX-から始まる番号）

【年齢】

治療開始時点での満年齢を入力する。

【診断】

code No

1	卵巣癌、卵巣境界悪性腫瘍
2	卵管癌、卵管境界悪性腫瘍
12	卵管・卵巣癌
3	腹膜癌
4	卵巣・卵管・腹膜（分類不能）

【病変の主座】

code No

1	卵巣
2	卵管
3	腹膜
9	不明

(1) 高異型度漿液性癌以外の組織型については、従来どおり、病変の主座をもって、原発巣とする。すなわち、病変の主座が卵巣であれば、卵巣癌と診断する。

(2) 高異型度漿液性癌は、まず子宮内膜原発の高異型度漿液性癌を否定する。そのうえで、卵管が病変の主座である場合に加え、卵管の一部または全部が卵巣と一塊である、または卵管・卵管采の十分な検索（SEE-FIM プロトコルやそれに準じた検索）を行い、漿液性卵管上皮内癌（STIC）または卵管（卵管采を含む）の粘膜を侵す高異型度漿液性癌を認める場合は、卵管癌と診断する。上記の条件を満たさず卵管癌が否定された場合に、卵巣に病変が認められれば、卵巣癌と診断し、腹膜のみに病変が認められれば、腹膜癌と診断する。

(3) 「卵管・卵巣癌」の診断は、下記のように卵巣癌と卵管癌の鑑別ができない症例に限る。

・手術未施行、または手術施行時に付属器摘出が施行されず、卵巣、卵管の病理学的検索が行われなかった場合

・術前化学療法等施行後で残存腫瘍がない等、病理学的に付属器病変を十分に検索できない場合

・SEE-FIM プロトコルに準じた卵管の検索が行われなかった場合や、片側の付属器の検索しか行われず、かつ卵管に STIC や高異型度漿液性癌を認めなかった場合（不十分な検索であっても、卵管に STIC や高異型度漿液性癌が認められれば、卵管癌と診断する）

【手術状況】

code No

1	手術施行例
2	術前治療施行例
3	手術未施行例

(1) 初回、試験開腹、試験腹腔鏡で生検等を行ったものの、手術進行期決定に必要な腹腔内検索を行わなかった症例は1には含めない。

(2) 術前化学療法を目的に治療を開始したが、手術を施行しなかった場合、あるいは、登録時点で手術をまだ行っていない場合は3で登録を行う。

(3) 上記の2, 3の場合にはFIGO進行期分類はXXに、pT分類はXXXX、pN分類はNXをそれぞれ選択するが、pM分類は画像診断や胸水細胞診の結果を踏まえて、分類する。

(4) 術前治療施行例や手術未施行例では、治療前の病変の広がりの評価をFIGO分類やpTNM分類として反映できないため、上記2, 3の場合は治療前臨床分類として、cTNM分類の登録を行う（備考2欄に記入）。また、上記2の場合は加えて、ypTNM分類の登録も行う（備考1欄に記入）。

【進行期分類】

FIGOの進行期分類およびpTNM分類を示す。なお、術後の病理診断にてはじめて悪性腫瘍または境界悪性腫瘍と診断された症例においては、該当すると推定される進行期を選択し、入力する。

1. FIGO分類

code No

1A	IA 期
1B	IB 期
1C	IC 期
2A	II A 期
2B	II B 期
3A1	III A1 期
3A2	III A2 期
3B	III B 期
3C	III C 期
4A	IV A 期
4B	IV B 期
99	不明
XX	術前治療施行例・手術未施行症例

code No

1C1	手術操作による被膜破綻
1C2	自然被膜破綻あるいは被膜表面への浸潤
1C3	腹水または腹腔洗浄細胞診に悪性細胞が認められるもの

code No

3A11	転移巣最大径10mm以下
3A12	転移巣最大径10mmをこえる
3A1X	転移巣最大径による分類不能

(1) IC期の場合、この欄に1Cを入力し、さらに手術操作によるものでは「1C1」、被膜の破綻が自然または被膜表面への浸潤があるものでは「1C2」、開腹時の腹腔洗浄細胞診あるいは腹水で悪性細胞が認められた場合には「1C3」を入力する。

(2) IIIA1期の場合、この欄に「3A1」を入力し、転移リンパ節の転移巣の最大病巣径により「3A11」もしくは「3A12」を入力する。

(3) 進行期分類上必要とされるすべての所見が得られなかったとの理由で「99」または「XX」とはしない。得られた情報をもとに該当する進行期を選択すること。例えば、後腹膜リンパ節の触診を行わなかった症例を進行期不明「99」とはしない。

(4) 術前治療例および手術未施行例の場合にはFIGO進行期分類はXXとする。たとえ、理学所見および画像診断上明らかな遠隔転移を認めたり、胸水細胞診陽性だった場合もIVA期、IVB期とせず、XXとする。

2. pTNM分類

1) pT分類

code No

1A	pT1a
1B	pT1b
1C1	pT1c1
1C2	pT1c2
1C3	pT1c3
2A	pT2a
2B	pT2b
3A	pT3a
3B	pT3b
3C	pT3c
99	不明
XXXX	術前治療施行例・手術未施行症例

2) pN分類

code No

0	pN0 領域リンパ節に転移を認めない
1a	pN1a 領域リンパ節に転移を認める (転移巣最大径10mm以下、組織所見による)
1b	pN1b 領域リンパ節に転移を認める (転移巣最大径10mm超、組織所見による)
1	pN1 領域リンパ節に転移を認める (転移巣最大径不明)
X	pNX 領域リンパ節に転移を判定するための病理学的検索が行われなかった

3) M分類

code No

0	M0 遠隔転移を認めない
1a	M1a 胸水中に悪性細胞を認める
1b	M1b 実質転移ならびに腹腔外臓器(鼠径リンパ節ならびに腹腔外リンパ節を含む)に転移を認めるもの
X	MX 遠隔転移を判定するための検索が行われなかった

M1の場合、遠隔転移の部位を入力する。

code No

code No

PUL	肺転移	BRA	脳転移
PLE	胸膜転移	OSS	骨転移
LYM	リンパ節転移	SKI	皮膚転移
HEP	肝転移	MAR	骨髄転移
OTH	その他		

(1) TNM分類はpTNM分類で示すので、開腹所見および摘出材料の組織所見で決定する。

(2) pNの決定は細胞診または組織診による。触診や画像診断上、腫大を認めただけではpN1とはしない。

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

（3）M分類は理学所見、画像診断、細胞診、組織診による。従って、術前治療例または手術未施行例においても、M1aやM1bと診断される場合にはMXとはしない。

（4）術前治療例、手術未施行例は、備考2欄にcTNMを入力する。加えて、術前治療例は備考1欄にypTNMも入力を行う。

（5）TNM分類は「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取り扱い規約」第1版（2015年8月）では、UICC第7版が引き続き使用されると記載されているが、2015年以降の登録ではUICC第8版を使用し、手術進行期分類と対応させる。

【領域リンパ節】

code No

0	腫大なし
1	触診もしくは画像診断にて明らかに転移を疑うリンパ節腫大あり
2	細胞診にてリンパ節転移と診断
3	組織診（郭清or生検）にてリンパ節転移と診断

（1）FIGO2014では、触診や画像診断で転移を疑うリンパ節を認めても、病理学的検索がなされていないければリンパ節転移とは診断しないが、本登録では上記に分けて記録する。

【組織診断】

●上皮性腫瘍

code No

8442/1	漿液性境界悪性腫瘍
8441/2	漿液性卵管上皮内癌*1
8460/2	微小乳頭状漿液性境界悪性腫瘍
8460/3	低異型度漿液性癌
8461/3	高異型度漿液性癌
8472/1	粘液性境界悪性腫瘍
8480/3	粘液性癌
8380/1	類内膜境界悪性腫瘍
8380/3	類内膜癌
8474/3	漿液粘液性癌
8313/1	明細胞境界悪性腫瘍
8310/3	明細胞癌
9000/1	境界悪性ブレンナー腫瘍
9000/3	悪性ブレンナー腫瘍
9111/3	中腎様腺癌
8474/1	漿液粘液性境界悪性腫瘍
8020/3	未分化癌
8020-2/3	脱分化癌
8980/3	癌肉腫
8323/3	混合癌

*1 卵管に孤発性病変が存在した場合にのみ選択したうえで、卵管癌IA期とする。卵巣卵管腹膜に悪性病変を認める際には選択せず、下の漿液性卵管上皮内癌

（STIC）で「あり」を選択する。

●間葉系腫瘍

code No

8931/3	低異型度類内膜間質肉腫
8930/3	高異型度類内膜間質肉腫

●混合型上皮性間葉系腫瘍

code No

8933/3	腺肉腫
--------	-----

●性索間質性腫瘍

code No

8810/1	富細胞性線維腫
8810/3	線維肉腫
8760/3	悪性ステロイド細胞腫瘍
8620/3	成人型顆粒膜細胞腫
8622/1	若年型顆粒膜細胞腫
8640/1	セルトリ細胞腫
8623/1	輪状細管を伴う性索腫瘍

●混合型性索間質性腫瘍

code No

8631/1	中分化型セルトリ・ライディッヒ細胞腫
8631/3	低分化型セルトリ・ライディッヒ細胞腫
8633/1	網状型セルトリ・ライディッヒ細胞腫

●胚細胞腫瘍

code No

9060/3	未分化胚細胞腫
9071/3	卵黄嚢腫瘍
9070/3	胎芽性癌
9100/3	絨毛癌
9080-1/3	未熟奇形腫G1
9080-2/3	未熟奇形腫G2
9080-3/3	未熟奇形腫G3
9080-9/3	未熟奇形腫グレード不明
9085/3	混合型胚細胞性腫瘍
9085-1/3	混合型胚細胞性腫瘍： 卵黄嚢腫瘍 + 未分化胚細胞腫*1
9085-3/3	混合型胚細胞性腫瘍： 卵黄嚢腫瘍 + 未熟奇形腫*1

*1 組織分類（日産婦2016、WHO2014）では削除されたが、現実的にこれに対応する場合には選択する。

●単胚葉性奇形腫および皮様嚢腫に伴う体細胞型腫瘍*1

code No

9090/3	悪性卵巣甲状腺腫
8070/3	扁平上皮癌
8240/3	カルチノイド腫瘍

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

8410/3	脂腺癌
--------	-----

*1 従来の「悪性転化を伴う成熟嚢胞性奇形腫」に該当する場合は、この項目のいずれかを選択する。

●胚細胞・性索間質性腫瘍

code No

9073/1	性腺芽腫
8594/1	分類不能な混合型胚細胞・性索間質性腫瘍

●その他の腫瘍

code No

9110/3	卵巣網膜癌
9110/1	ウォルフ管腫瘍
8044/3	高カルシウム血症性小細胞癌
8041/3	小細胞神経内分泌癌
8960/3	ウィルムス腫瘍
8452/1	充実性偽乳頭状腫瘍

●中皮腫瘍

code No

9050/3	中皮腫
--------	-----

●リンパ性・骨髄性腫瘍

code No

M39-06	悪性リンパ腫
9734/3	形質細胞腫

●平滑筋腫瘍（腹膜腫瘍）

code No

8890/1	播種性腹膜平滑筋腫症
--------	------------

●起源不明の腫瘍

code No

8806/3	線維形成性小型円形細胞腫瘍
--------	---------------

●その他の原発腫瘍

code No

8815/1	孤立性線維性腫瘍
8815/3	悪性孤立性線維性腫瘍
8822/1	腹部線維腫症
8936/3	消化管外間質腫瘍

M99-09	その他の腫瘍
--------	--------

（1）組織型診断保留中の腫瘍は「XXX-XX」と入力する。組織診断がなされておらず、細胞診のみで登録した症例も、その推定病変によらず「XXX-XX」に分類する。

（2）左右の卵巣で上記分類による組織型を異にする腫瘍が存在する時は、左側腫瘍の記号をこの欄に入力し、右側腫瘍の記号は備考3欄に入力する。

ただし、片方が悪性腫瘍で対側が境界悪性腫瘍の場合には悪性腫瘍の方をこの欄に入力し、境界悪性腫瘍の記号は備考3欄に入力する。

【漿液性卵管上皮内癌（STIC）】

code No

0	なし
1	あり
9	検索せず

（1）SEE-FIMプロトコルないしは、それに準じた検索を行わなかった場合に、「検索せず」を選択する。

【遺伝子プロファイル】

code No

0	HRP
1	BRCA1/2病的バリエーション陽性
2	HRDかつBRCA1/2病的バリエーション陰性
8	HR不明かつBRCA1/2病的バリエーション陰性
9	不明

（1）BRACAnalysis®またはMyChoice™診断システム、遺伝子パネル検査等を施行した結果を入力する。

（2）BRACAnalysisのみ施行し、HR statusが不明の場合は、「HR不明かつBRCA1/2病的バリエーション陰性」を選択する。

（3）BRCA1/2病的バリエーション陽性は病的バリエーションのみを含み、VUSの場合は陰性と判断する。生殖細胞系列バリエーションか、腫瘍細胞バリエーションなのかは問わない。

【治療開始年月日】

（1）腫瘍に対する手術、化学療法、放射線療法がはじめて行われた年月日を西暦で入力する。

（2）試験開腹術/審査腹腔鏡は治療とみなさない。したがって、試験開腹術施行日は治療開始日とはしない。

【治療法】

1) 手術方法

code No

1	開腹術
2	腹腔鏡手術
3	ロボット手術
9	該当せず

（1）術中合併症あるいは術中所見に基づいて、開腹移行をしても、予定されていた術式を選択する。

2) 実施手術

code No

T1	試験開腹術/審査腹腔鏡
T2	片側付属器摘出（嚢腫摘出術含む）

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

T3	両側付属器摘出術
T4	子宮摘出術（腔上部切断術を含む）
T5	大網切除術（亜全摘以上）
T6	領域リンパ節の摘出（生検または郭清）
T7	その他（他臓器の合併切除等）

（1）手術に関しては施行した項目を連続して入力する
<例>

子宮摘出術、両側付属器摘出術、大網切除術を行った場合：T3T4T5

子宮摘出術、両側付属器摘出術、大網切除術、後腹膜リンパ節郭清、横隔膜ストリッピングを行った場合：T3T4T5T6T7

2）化学療法および分子標的治療、放射線療法

code No

Ch	化学療法
Rd	放射線治療
Mo1	分子標的治療（血管新生阻害剤）
Mo2	分子標的治療（PARP阻害剤）
Mo9	分子標的治療（その他）
CMo1	化学療法と分子標的治療（血管新生阻害剤）の同時併用
CMo2	化学療法と分子標的治療（PARP阻害剤）の同時併用
CMo9	化学療法と分子標的治療（その他）の同時併用
Mo1Mo2	分子標的治療同時併用（血管新生阻害剤＋PARP阻害剤）

（1）試験開腹術/審査腹腔鏡は治療とみなさないが、治療と関連があるので初回手術の場合に限り「T1」と入力する。

（2）これまで生検をT1としていたが、針生検など腹腔内観察を伴わない生検は、手術として登録しない。

（3）T1は限定的な生検を実施した場合のみ選択する。試験開腹術/審査腹腔鏡予定だったものの、原発巣切除などある程度の治療効果がある切除が達成された場合にはT1とせず、該当の実施コードを入力する。

（4）リンパ節に関して別項にも入力する。

（5）既往に子宮ならびに／あるいは対側卵巣の摘出術を有する卵巣腫瘍症例に、今回手術を行い、結果として両側付属器摘出術あるいは子宮摘出術と同等となった場合は、それぞれに該当する記号（「T3」あるいは「T4」）を入力する。

（6）手術に関しては、手術によって腫瘍が完全に摘出されたか、あるいはなお残存したかは問わない。初回手術の完遂度については別に入力する。

（7）同一区分の化学療法の施行中に、レジメンの変更があっても入力コードを連記しない。

（8）放射線療法では、部位や線源は問わない。

（9）免疫療法やホルモン療法は入力しない。

（10）2つ以上の治療を同時に施行した場合は、主たる治療法を先頭にしてそれぞれの記号を入力する。但し、化学療法と分子標的治療を同時併用した場合はCMoと入力する。

（11）化学療法と分子標的治療を同時併用した後に、維持療法として分子標的治療の単独投与を行った場合は、「CM」、「Mo」とわけて入力する。

【リンパ節郭清】

code No

0	リンパ節郭清を施行せず
1	骨盤リンパ節郭清のみ施行
2	傍大動脈リンパ節郭清のみ施行
3	両者を施行

（1）入力時におけるリンパ節郭清術施行の有無について入力する。

（2）傍大動脈リンパ節の摘出について、それを郭清とするか生検とするかの判断は各施設に委ねる。

【初回手術の完遂度】

code No

0	完全摘出
1	不完全摘出（残存腫瘍径が1cm未満）
2	不完全摘出（残存腫瘍径が1～2cm）
3	不完全摘出（2cmをこえる）
4	不完全摘出（ほとんどが残存）
9	不明

（1）試験開腹術は「4 不完全摘出（ほとんどが残存）」とする。

（2）手術未施行例は「4 不完全摘出（ほとんどが残存）」とする。

【試験開腹術の定義】

試験開腹術とは、進行癌のため後療法の効果を期待し、診断のための生検のみにとどめ閉腹した初回手術をいう。

【二回目の手術の完遂度】

code No

X	施行せず
0	完全摘出
1	不完全摘出（残存腫瘍径が1cm未満）
2	不完全摘出（残存腫瘍径が1～2cm）
3	不完全摘出（2cmを超える）
4	不完全摘出（ほとんどが残存）
9	不明

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

(1) 初回手術後に施行した手術（interval debulking surgeryなど）の完遂度を入力する。再発時の手術はこれに含まない。

【備考1】

術前治療例はvpTNMを入力する。

【備考2】

術前治療例および手術未施行例はcTNMを入力する。

【備考3】

左右それぞれに原発したと考えられる異なる組織型の記号、他の部位の癌の合併(例)頸癌など、特筆すべきと考えられる事項を入力する。

3年・5年予後報告入力要領

【治療後の健否】

code No

10	生存（非担癌）
11	生存（担癌）
21	卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌による死亡
22	他の癌による死亡
23	癌と直接関係のない死亡
29	死因不明
99	生死不明

(1) 治療後満3年および満5年について生存か否かを
入力する。

(2) 癌による死亡で「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌による死亡」か「他の癌による死亡」か不明のときは「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌による死亡」とする。

(3) 死因がはっきりしないが癌による死亡が十分疑われる症例は「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌による死亡」とする(「死因不明」にしない)。

【最終生存確認年月日】

code No

1	(西暦年月日入力)
2	不明

- (1) 最終生存確認年月日を西暦で入力する。
- (2) 生死不明の患者はその生存を確認した最終年月日を入力する（退院後行方不明の場合は退院日となる）。
- (3) 死亡した患者は死亡年月日を入力する。その年月日が不明の場合は「不明」を選択する。

原発巣の考え方

卵巣や腹膜の高異型度漿液性癌の大多数が、腫瘍の主座（腫瘍が最も大きい臓器）にかかわらず卵管原発であることが指摘され、WHO 分類 第5 版（2020

年)では高異型度漿液性癌の原発巣の決定基準が図1のように記載された。原発巣の診断には、卵管の肉眼所見、SEE-FIM (sectioning and extensively examining the fimbriated end) 法を含む卵管と卵巣の適切な切り出し、場合によっては子宮内膜漿液性癌との鑑別が重要である。高異型度漿液性癌と子宮内膜漿液性癌は、組織像のみで鑑別することは困難で、その広がりや周囲の所見を加味して総合的に判断する。子宮内膜漿液性癌が否定された場合に下記図1、図2に従って、原発巣を診断する。



【図1】高異型度漿液性癌の原発巣決定方法

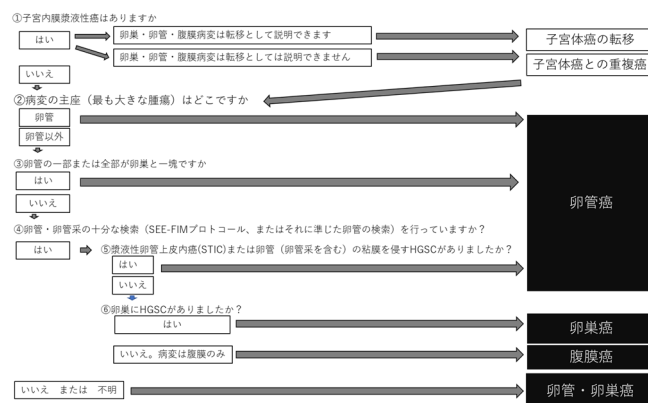


図2 高異型度漿液性癌の原発巣決定のためのフローチャート

進行期分類

1. 手術進行期分類（日産婦2014、FIGO 2014）

I 期	<p>卵巣あるいは卵管内限局発育</p>
IA	<p>腫瘍が一侧の卵巣（被膜破綻がない）あるいは卵管に限局し、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水または洗浄液の細胞診にて悪性細胞の認められないもの</p>
IB	<p>腫瘍が両側の卵巣（被膜破綻がない）あるいは卵管に限局し、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水または洗浄液の細胞診にて悪性細胞の認められないもの</p>

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

IC	腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に局限するが、以下のいずれかが認められるもの IC1期：手術操作による被膜破綻 IC2期：自然被膜破綻あるいは被膜表面への浸潤 IC3期：腹水または腹腔洗浄細胞診に悪性細胞が認められるもの
II 期	腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、さらに骨盤内（小骨盤腔）への進展を認めるもの、あるいは原発性腹膜癌
II A	進展ならびに/あるいは転移が子宮ならびに/あるいは卵管ならびに/あるいは卵巣に及ぶもの
II B	他の骨盤部腹腔内臓器に進展するもの
III 期	腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、あるいは原発性腹膜癌で、細胞学的あるいは組織学的に確認された骨盤外の腹膜播種ならびに/あるいは後腹膜リンパ節転移を認めるもの。
III A1	後腹膜リンパ節転移陽性のみを認めるもの（細胞学的あるいは組織学的に確認） III A1(i)期：転移巣最大径10mm以下 III A1(ii)期：転移巣最大径10mmをこえる
III A2	後腹膜リンパ節転移の有無にかかわらず、骨盤外に顕微鏡的播種を認めるもの
III B	後腹膜リンパ節転移の有無にかかわらず、最大径2cm以下の腹腔内播種を認めるもの
III C	後腹膜リンパ節転移の有無にかかわらず、最大径2cmをこえる腹腔内播種を認めるもの（実質転移を伴わない肝および脾の被膜への進展を含む）
IV 期	腹膜播種を除く遠隔転移
IV A	胸水中に悪性細胞を認める
IV B	実質転移ならびに腹腔外臓器（鼠径リンパ節ならびに腹腔外リンパ節を含む）に転移を認めるもの

（1）卵巣内に局限した状態であったI期では、卵巣あるいは卵管内限局発育と定義され、IC期では、再分類された。

IC1期：手術操作による被膜破綻

IC2期：自然被膜破綻あるいは被膜表面への浸潤

IC3期：腹水または腹腔洗浄細胞診に悪性細胞が認められるもの

（2）原発性腹膜癌にはI期が存在しない。

（3）腫瘍が両側の卵巣あるいは卵管に局限して存在している場合であっても、一方の卵巣あるいは卵管が原発巣で、体側の卵巣あるいは卵管の病巣が播種巣あるいは転移巣と判断される場合には、IB期ではなくII A期とする。

（4）手術操作による被膜破綻はIC1期に分類するが、組織学的に証明された腫瘍細胞の露出を伴う強固な癒着はII期とする。

（5）S状結腸は骨盤部腹腔内臓器に分類される。

（6）骨盤内（小骨盤腔）へ進展するII期に原発性腹膜癌が含まれたため、II c 期（腫瘍発育がII aまたはII bで被膜表面への浸潤や被膜破綻が認められたり、腹水または洗浄液の細胞診にて悪性細胞がみとめられるもの）が削除された。

（7）III期では、骨盤外の腹膜播種や後腹膜リンパ節転移について、細胞学的あるいは組織学的に確認する必要がある。

リンパ節腫大のみでは転移と判定しない。転移巣最大径による細分類が追加された。

III A1(i)期：転移巣最大径10mm以下

III A1(ii)期：転移巣最大径10mmを超える

III A2期：後腹膜リンパ節転移の有無にかかわらず、骨盤外に顕微鏡的播種を認めるもの

（8）遠隔転移を有する例をIV期としたが、胸水中に悪性細胞を認めるのみの例をIV A期とする。

（9）腸管の貫通性浸潤、臍転移、肝や脾への実質転移は肺転移や骨転移同様にIV B期とする。ただし、大網から肝や脾への腫瘍の進展はIV B期とせず、III C期とする。

2. pTNM分類（UICC）

手術所見や摘出材料の病理組織学的検索により、TNM分類を補足修正したもので、pT、pN、pMとして表す。

1) pT：原発腫瘍の進展度

pTX	原発腫瘍の評価が不可能
pT0	原発腫瘍を認めない
pT1	卵巣あるいは卵管内限局発育
pT1a	腫瘍が一侧の卵巣（被膜破綻がない）あるいは卵管に局限し、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水または洗浄液の細胞診にて悪性細胞の認められないもの
pT1b	腫瘍が両側の卵巣（被膜破綻がない）あるいは卵管に局限し、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水または洗浄液の細胞診にて悪性細胞の認められないもの
pT1c	腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に局限するが、以下のいずれかが認められるもの
pT1c1	・手術操作による被膜破綻
pT1c2	・自然被膜破綻、被膜表面への浸潤
pT1c3	・腹水または腹腔洗浄細胞診に悪性細胞が認められるもの
pT2	腫瘍が一侧または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、さらに骨盤内（小骨盤腔）への進展を認めるもの、あるいは原発性腹

卵巣腫瘍登録実施要項 2026～

	膜癌
pT2a	進展ならびに/あるいは転移が子宮ならびに/あるいは卵管ならびに/あるいは卵巣に及ぶもの
pT2b	他の骨盤部腹腔内臓器に進展するもの
pT3	腫瘍が一側または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、あるいは原発性腹膜癌で、細胞学的あるいは組織学的に確認された骨盤外の腹膜播種
pT3a	骨盤外に顕微鏡的播種を認めるもの
pT3b	最大径2cm以下の腹腔内播種を認めるもの
pT3c	最大径2cmをこえる腹腔内播種を認めるもの

2) pN：領域リンパ節

領域リンパ節としては、傍大動脈節、総腸骨節、内・外腸骨節、仙骨節、閉鎖節、兎径上節などが含まれる。

pNX	領域リンパ節転移の評価が不可能
pN0	領域リンパ節転移なし
pN1	領域リンパ節転移あり
pN1a	転移巣最大径10mm以下
pN1b	転移巣最大径10mmをこえる

3) M：遠隔転移

MX	遠隔転移を判定するための検索が行われなかったとき
M0	遠隔転移を認めない
M1a	胸水中に悪性細胞を認める
M1b	実質転移ならびに腹腔外臓器（鼠径リンパ節ならびに腹腔外リンパ節を含む）に転移を認めるもの

4) その他

(1) c-symbol

治療開始時に十分な腹腔内検索が行われていない場合（術前治療例、手術未施行例）は理学所見や画像診断から評価して、c-symbolを用い以下のように示す。

（例） cT2bN1M0

(2) y-symbol

pTNM分類決定前に集学的治療がなされた場合はy-symbolを用い以下のように示す。

（例） ypT2bN1M0

(3) FIGO分類とTNM分類の対比表

FIGO分類	TNM分類
IA 期	T1aN0M0
IB 期	T1bN0M0
IC1 期	T1c1N0M0
IC2 期	T1c2N0M0
IC3 期	T1c3N0M0
II A 期	T2aN0M0
II B 期	T2bN0M0
III A1(i)期	T1-2N1aM0
III A1(ii)期	T1-2N1bM0
III A2 期	T3aN0/N1M0
III B 期	T3bN0/N1M0
III C 期	T3cN0/N1M0
IV A 期	T1-3N0/N1M1a
IV B 期	T1-3N0/N1M1b