

卵巣腫瘍登録実施要項

《登録・報告の原則》

治療患者の登録と報告は、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のみを報告する。
 - (1) 卵巣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。
2. 各機関で初回治療を行った症例を報告する。
 - (1) 当該年度で治療症例のない場合にもその旨を報告する。
 - (2) 先行治療が他施設の場合は報告より除外する。しかし、他施設において試験開腹のみを行い、何ら治療が行われていない場合は報告する。
 - (3) 術前化学療法例は、後で卵巣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) 試験開腹のみを行い、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悪性腫瘍または境界悪性腫瘍と診断された症例は報告から除外する。
 - (5) 治療開始日は卵巣腫瘍治療を開始した年月日とする。
3. 各症例の進行期は、FIGOの進行期分類およびUICCのpTNM分類によって分類する。
 - (1) FIGOの進行期分類では、上皮性腫瘍のみが対象となっているが、ここでは報告症例はすべてについて進行期分類を行う。

《オンライン報告入力要領》

【登録コード】

1	新報告患者（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。

【術前科学療法】

1	施行していない
2	施行した

【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

1A	Ia 期	3B	IIIb 期
1B	Ib 期	3C	IIIc 期
1C	Ic 期	40	IV 期
2A	IIa 期	99	不明
2B	IIb 期	XX	術前化学療法施行症例
3A	IIIa 期		

1C (a)	2C (a)	自然被膜破綻
1C (b)	2C (b)	手術操作による被膜破綻
1C (1)	2C (1)	腹腔洗浄細胞診陽性
1C (2)	2C (2)	腹水細胞診陽性

(1) Ic 期および IIc 期の場合、この欄に 1C または 2C を入力し、被膜の破綻が自然 (a)、手術操作によるもの (b) を入力する。また開腹時の腹腔洗浄細胞診あるいは腹水で悪性腫瘍が認められた場合には (1) (2) も加える。

(2) 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。

2. pTNM 分類

1) pT 分類

1A	pTIIa 期	3A	pTIIIa 期
1B	pTIIb 期	3B	pTIIb 期
1C	pTIIc 期	3C	pTIIIc 期
2A	pTIIa 期	99	不明
2B	pTIIb 期	XXXX	術前化学療法施行症例
2C	pTIIc 期		

2) pN 分類

0	pN0	所属リンパ節に転移を認めない
1	pN1	所属リンパ節に転移を認める (触診による)
2	pN1	所属リンパ節に転移を認める (組織所見による)
X	pNX	所属リンパ節に転移を判定するための検索が行われなかった

3) pM 分類

0	pM0	遠隔転移を認めない
1	pM1	遠隔転移を認める
X	pMX	遠隔転移を判定するための検索が行われなかった

pM1 の場合、遠隔転移の部位を入力する。

PUL	肺転移	BRA	脳転移	PLE	胸膜転移
OSS	骨転移	LYM	リンパ節	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 の決定は触診、生検、郭清いずれでもよい。

(3) 術前化学療法を行った症例は、「FIGO XX、pT XXXX、pN X、pM X」と入力し、備考1欄に ypTNM を入力する。

【組織診断】

<悪性腫瘍>

●表層上皮性・間質性腫瘍

M01-00	漿液性腺癌
M02-00	粘液性腺癌
M03-00	類内膜腺癌
M04-00	明細胞腺癌
M05-00	未分化癌
M06-00	混合型腺癌
M09-01	その他：腺肉腫（同所性）
M09-02	その他：腺肉腫（異所性）
M09-03	その他：中胚葉性混合腫瘍（同所性）
M09-04	その他：中胚葉性混合腫瘍（異所性）
M09-05	その他：間質肉腫
M09-06	その他：悪性ブレンナー腫瘍
M09-07	その他：移行上皮癌
M09-08	その他：分類不能
M09-09	その他：その他

●性索間質性腫瘍

M12-00	セルトリ・間質細胞腫瘍（低分化型）
M19-01	その他：線維肉腫
M19-09	その他：その他

●胚細胞腫瘍

M21-00	未熟奇形腫（G3）
M22-00	未分化胚細胞腫
M23-00	卵黄囊腫瘍
M24-00	悪性混合型胚細胞性腫瘍
M24-01	悪性混合型胚細胞性腫瘍：卵黄囊腫瘍 + 未分化胚細胞腫
M24-02	悪性混合型胚細胞性腫瘍：卵黄囊腫瘍 + 未熟奇形腫
M24-03	悪性混合型胚細胞性腫瘍：その他の混合型
M25-00	悪性転化を伴う成熟嚢胞性奇形腫
M29-01	その他：胎芽性癌
M29-02	その他：多胎芽腫
M29-03	その他：絨毛癌
M29-09	その他：その他

●その他

M31-00	肉腫
M39-01	その他：卵巣網癌腫
M39-02	その他：小細胞癌
M39-03	その他：類肝細胞癌

M39-04	その他：扁平上皮癌
M39-05	その他：妊娠性絨毛癌
M39-06	その他：悪性リンパ腫（原発性）
M39-07	その他：分類不能
M39-08	その他：ウオルフ管起源と考えられる腫瘍
M39-09	その他：その他

<境界悪性腫瘍>

●表層上皮性・間質性腫瘍

B01-00	漿液性腫瘍
B02-00	粘液性腫瘍
B09-01	その他：類内膜腫瘍
B09-02	その他：明細胞腫瘍
B09-03	その他：増殖性ブレンナー腫瘍
B09-04	その他：混合型腫瘍
B09-05	その他：分類不能
B09-09	その他：その他

●性索間質性腫瘍

B11-00	顆粒膜細胞腫
B12-00	セルトリ・間質細胞腫瘍（中分化型）
B19-01	その他：ギナンドロプラストーマ
B19-02	その他：ステロイド細胞腫瘍（分類不能型）
B19-09	その他：その他

●胚細胞腫瘍

B21-00	未熟奇形腫（G1,G2）
B29-01	その他：カルチノイド
B29-02	その他：神経外胚葉性腫瘍
B29-09	その他：その他

●その他

B39-01	上記以外の境界悪性腫瘍：性腺芽腫
B39-02	上記以外の境界悪性腫瘍：混合型胚細胞性索間質性腫瘍
B39-09	上記以外の境界悪性腫瘍：その他

(1) 組織型診断保留中の腫瘍は「XXX-XX」と入力する。

(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2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2欄に入力する。

【治療開始年月日】

(1) 癌に対する手術、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) 試験開腹術は治療とみなさない。従って、試験開腹術施行日は治療開始日とはしない。

【治療法】

1) 手術療法

1 桁目は手術の目的を表し、2 桁目は実際に行った術式を示す。

<1 桁目>

T	腫瘍の摘出、縮小
L	検査、効果判定
O	その他の目的

<2 桁目>

1	生検のみ
2	片側付属器摘出（核出術含む）
3	両側付属器摘出術
4	子宮摘出（膣上部切断術を含む）+ 付属器摘出（片側または両側）
5	内性器以外の腫瘍、リンパ節等の摘出

（例）

試験開腹術：T1

初回手術で内性器全摘：T4

初回手術で内性器全摘（大網や転移腸管も切除）：T4

初回手術で大網転移巣のみ摘出：T5

セカンドルック手術で細胞診のみ：L1

セカンドルック手術で肝転移あり部分切除：L5

第二次腫瘍縮小手術で内性器全摘：T4

第二次腫瘍縮小手術でリンパ節摘出ないし郭清：T5

イレウスで開腹、腸転移巣を摘出：O5

イレウスで開腹、転移巣なし、または転移巣はあっても摘出せず：報告しない

2) 化学療法および放射線療法

C1	補助化学療法
C2	寛解導入化学療法
C3	維持化学療法
C4	術前化学療法
R1	放射線療法

〔化学療法の定義〕

補助化学療法：肉眼的に腫瘍が完全に摘出された症例（完全摘出症例）の根治手術成績を向上させる目的で、手術療法後行われる化学療法。従って、Ic(2)期、IIc(2)期などでの完全摘出術後の化学療法は、寛解導入化学療法（C2）とせず、補助化学療法（C1）と入力する。

寛解導入化学療法：残存病変を有する症例において、病変消失を目指して行われる化学療法。

維持化学療法：寛解導入化学療法によって得られた寛解を維持するために行われる化学療法。

術前化学療法：根治手術率の向上などを目的として手術前に行われる化学療法。試験開腹術後の化学療法は、術前化学療法（C4）とはせず寛解導入化学療法（C2）として入力する。

（例 1）初回手術が試験開腹術に終わり、続いて寛解導入化学療法が行われた症例：T1C2

（例 2）例 1 の症例が、その後子宮全摘術 + 両側付属器切除術を施行されるも不完全摘出に終わり、再び寛解導入法を施行された。その結果、寛解が得られ、引き続き維持化学療法が行われた：T1C2T4C2C3

（例 3）例 1 の症例が、その後子宮全摘術 + 両側付属器切除術+大網切除術が行われ、肉眼的に腫瘍は完全に摘出された。引き続き補助化学療法を施行された場合：T1C2T4C1

（1）試験開腹術は治療とみなさないが、治療法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) 内性器の摘出と同時に行った大網切除術、虫垂切除、転移巣切除などは考慮しない。

(3) リンパ節に関して別項 (E 欄 3) に入力する。

(4) 既往に子宮ならびに／あるいは他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内性器全摘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。

(5) 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 F 欄に別に入力する。

(6) 化学療法と認める投与期間、投与量などは各施設の判断による。しかし、術中 1 回のみの抗癌剤腹腔内投与などは報告不要とする。また、同一区分の化学療法を施行している期間中に他の治療法 (手術療法など) が介在した場合は、その療法の記号の間に入れる。(例) ... C2T4C2 ...

(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) 寛解導入化学療法(C2)を行って完全寛解 (日本癌治療学会：婦人科がん化学療法の直接効果判定基準による) が得られた症例に限っては、その症例がその後再発し、再び寛解導入化学療法(C2)を行った場合には、「... C2C2 ...」と連記することとする。

(9) 放射線療法では、部位や線源は問わない。

(10) 免疫療法やホルモン療法は入力しない。

(11) 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。

(例) 化学療法と放射線療法を同時に開始し、放射線治療を主たる治療と考えた場合... R1C2 ...

【リンパ節郭清】

0	郭清施行せず
1	骨盤リンパ節郭清のみ施行
2	腹部大動脈周囲節郭清のみ施行
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) 腹部大動脈周囲 (傍大動脈) 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。

(3) リンパ節郭清が施行されておらず、登録時に「0」として報告された症例が、その後リンパ節郭清を施行された場合には、該当記号に修正して報告する。

【初回手術の完遂度】

0	完全摘出
1	不完全摘出 (残存腫瘍径が 1 cm 以下)
2	不完全摘出 (残存腫瘍径が 1~2 cm)
3	不完全摘出 (2 cm を超える)
9	不明

(1) 試験開腹術は不完全摘出とする。

〔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。

【SLO 施行年月日】

西暦年月で入力する。

〔セカンドルック(SLO)の定義〕

セカンドルック手術とは、初回手術で肉眼的に腫瘍が完全に摘出された症例（完全摘出症例）のうち、その後臨床的に病変の全く認められないものに対して、補助化学療法打ち切りの判定を目的として行う開腹術である。

【SLO 所見】

0	陰性
1	顕微鏡的陽性
2	肉眼的陽性（腫瘍直径 1 cm以下）
3	肉眼的陽性（腫瘍直径 1～2 cm）
4	2 cmを超える腫瘍、ならびに／あるいは後腹膜リンパ節陽性
9	不明

【備考 1】

術前化学療法を施行した場合は ypTNM を入力する。

【備考 2】

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】**

10	生存（非担癌）
11	生存（担癌）
21	卵巣腫瘍による死亡
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、5年について生存か否かを入力する。
- (2) 癌による死亡で「21」か「22」か不明のときは「21」に入れる。
- (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「21」に入れる（「29」にしない）。

【最終生存確認年月日】

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）。

《進行期分類》

1. FIGO 進行期分類 (1988)

I 期「卵巣内限局発育」

Ia：腫瘍が一侧の卵巣に限局し、癌性腹水がなく、被膜表面への浸潤や被膜破綻の認められないもの

Ib：腫瘍が両側の卵巣に限局し、癌性腹水がなく、被膜表面への浸潤や被膜破綻の認められないもの

Ic：腫瘍は一侧または両側の卵巣に限局するが、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の認められるもの

II 期「腫瘍が一侧または両側の卵巣に存在し、さらに骨盤内への進展を認めるもの」

IIa：進展ならびに／あるいは転移が、子宮ならびに／あるいは卵管に及ぶもの

IIb：他の骨盤内臓器に進展するもの

IIc：腫瘍発育が IIa または IIb 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の認められるもの

III 期「腫瘍が一侧または両側の卵巣に存在し、さらに骨盤外の腹膜播種ならびに／あるいは後腹膜または、単径部のリンパ節転移を認めるもの、また、腫瘍は小骨盤に限局しているが小腸や大網に組織学的転移を認めるものや、肝表面への転移の認められるものも III 期とする」

IIIa：リンパ節転移陰性で、腫瘍は肉眼的には小骨盤に限局しているが、腹膜表面に顕微鏡的播種を認めるもの

IIIb：リンパ節転移陰性で、組織学的に確認された直径 2 cm 以下の腹腔内播種を認めるもの

IIIc：直径 2 cm を超える腹腔内播種ならびに／あるいは後腹膜または単径リンパ節に転移の認められるもの

IV 期「腫瘍が一侧または両側の卵巣に存在し、遠隔転移を伴うもの」

胸水の存在により IV 期とする場合には、胸水中に悪性細胞を認めなければならない、また肝実質への転移は IV 期とする

(1) 腫瘍表面の擦過細胞診にて腫瘍細胞陽性の場合には Ic とする。

(2) Ic および IIc の症例において、その予後因子としての関連を評価するために、被膜破綻が自然か、手術操作によるものか、または腹腔内の悪性細胞が、洗浄細胞診にて判明したものか、腹水中に存在したのかを分類することは価値があると思われる。上記枠内注記事項の表現については下記の通りとする。

1C (a)	2C (a)	自然被膜破綻
1C (b)	2C (b)	手術操作による被膜破綻
1C (1)	2C (1)	腹腔洗浄細胞診陽性
1C (2)	2C (2)	腹水細胞診陽性

(3) 他臓器への進展、転移などは組織学的に検索されることが望ましい。

(4) 腹腔内病変の大きさは最大のものの径で示す。すなわち 2 cm 以下のものが多数認められても IIIb とする。

(5) リンパ節郭清が行われなかった場合、触診その他できうるかぎりの検索で知り得た範囲で転移の有無を判断し進行期を決定する。

(6) 肝実質転移は組織学的（細胞学的）に証明されることが望ましいが、画像診断で転移と診断されたものも IV 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 臨床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：原発腫瘍の広がり検索が行われなかったとき

pT0：原発腫瘍を認めない

pT1：卵巣内限局発育

pT1a：腫瘍が一侧の卵巣に限局し、癌性腹水がなく、被膜表面への浸潤や被膜破綻の認められないもの

pT1b：腫瘍が両側の卵巣に限局し、癌性腹水がなく、被膜表面への浸潤や被膜破綻の認められないもの

pT1c：腫瘍は一侧または両側の卵巣に限局するが、被膜表面への浸潤や被膜破綻が認められたり、腹水または洗浄液中の細胞診にて悪性細胞の認められるもの

pT2：腫瘍が一侧または両側の卵巣に存在し、さらに骨盤内への進展を認めるもの

pT2a：進展ならびに／あるいは転移が子宮ならびに／あるいは卵管に及ぶもの

pT2b：他の骨盤内臓器に進展するもの

pT2c：腫瘍発育が IIa または IIb 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の認められるもの

pT3：腫瘍が一侧または両側の卵巣に存在し、さらに骨盤外の腹膜播種を認めるもの、また腫瘍は小骨盤に限局しているが小腸や大腸に組織学的転移を認めるものや、肝表面への転移も T3 とする

pT3a：腫瘍は小骨盤に限局し、腹膜表面に顕微鏡的播種を認めるもの

pT3b：組織学的に確認された直径 2 cm以下の腹腔内播種を認めるもの

pT3c：直径 2 cmを超える腹腔内播種の認められるもの

2) pN：所属リンパ節

所属リンパ節としては、腹部大動脈周囲（傍大動脈）節、総腸骨節、内・外腸骨節、仙骨節、閉鎖節、単径節などが含まれる。

pNX：所属リンパ節転移を判定するための検索が行われなかったとき

pN0：所属リンパ節に転移を認めない

pN1：所属リンパ節に転移を認める

3) pM：遠隔転移

pMX：遠隔転移を判定するための検索が行われなかったとき

pM0：遠隔転移を認めない

pM1：遠隔転移を認める

4) その他

(1) 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) ypT2pN1pM0

(2) FIGO 分類と pTNM 分類の対比表

FIGO 分類	pTNM 分類
Ia	pT1apN0pM0
Ib	pT1bpN0pM0
Ic	pT1cpN0pM0
IIa	pT2apN0pM0
IIb	pT2bpN0pM0
IIc	pT2cpN0pM0
IIIa	pT3apN0pM0
IIIb	pT3bpN0pM0
IIIc	pT3cpN0pM0/pT に関係なく pN1pM0
IV	pT、pN に関係なく pM1