

## Esophagogastric Junction (EGJ), Stomach

### CLINICAL ASSESSMENT OF REGIONAL LYMPH NODES

#### Site-Specific Factor 1 (Esophagus, EsophagusGEJunction, Stomach)

**자료원** : 영상보고서(imaging report), 이용 가능한 신체검사지(possibly physical exam); 외과적 관찰(surgical observation) 또는 림프절 조직검사(lymph node biopsies)는 포함하지 않는다.

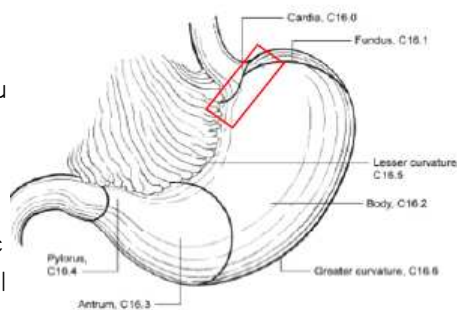
이 필드의 목적은 수술 전 또는 전보조적 치료(neoadjuvant therapy) 전에 국소림프절을 평가하기 위한 진단검사를 기록하기 위함이다. 이 데이터 항목은 침습된 여러 국소림프절이 가슴, 복부 또는 골반의 영상검사로 확인될 때 임상적 N 범주의 정확한 매핑(mapping)을 다룬다. 진단 과정은 CT, MRI, 단순방사선사진(plain radiographs)과 직장내 초음파검사(endorectal ultrasound, EUS)를 포함한다. 신체검사가 위장관의 침습된 국소림프절을 나타낼 수 있지만 나타내지 못할 수도 있다. 또한, 내시경은 위장관의 내부만을 볼 수 있고, 국소림프절은 평가할 수 없으므로 내시경 검사는 제외된다.

- code 000 : 영상 또는 초음파검사 결과가 있지만 림프절이 언급되지 않았거나 침습되었다는 언급이 없을 때 사용. 국소림프절(국소림프절이 확장되거나 비정상적이지 않다는 의미)의 “no adenopathy”도 이 코드 사용.
- code 100-399 : 영상 또는 초음파검사를 시행했고 clinical N(원발부위에 따른 N1, N2, N3) 또는 침습된 림프절의 분명한 수 의 진술이 있을 때 이 범위(부위에 따라 바뀜)의 코드를 사용.
- code 400 : 영상 또는 초음파검사 결과, 임상적으로 침습된 림프절이라는 언급이 있지만 얼마나 많은지 또는 clinical N 값을 주는지 나타나지 않았을 때 사용.
- code 988 : 모든 표준 세터가 이 필드를 요구하기 때문에, 미국이나 캐나다의 등록처에서는 이 코드를 사용해서는 안됨.
- 위장관 부위는 "접근이 어려운 림프절 규칙(inaccessible nodes rule)"에 포함되지만, 흔치 않은 케이스에서만 위장관이 임상적으로 병기 분류됨. 이 필드의 코딩에는 접근이 어려운 림프절 규칙을 적용하지 않음. 코드 000을 주기 위해서는 치료를 시작하기 전에 국소림프절을 임상적으로 평가하도록 해야 함.
- code 999
  - 국소림프절을 평가하기 위한 진단 검사가 없을 경우
  - 보고된 영상 또는 초음파검사가 없을 경우
  - 영상 또는 초음파검사를 시행 여부를 모를 경우
  - 스캔이나 초음파검사상 림프절이 임상적으로 침습되었다는 명백한 기술(예: fixed, matted, metastatic terminology) 없이, 선병증(adenopathy)이 있다고 한 경우. 선병증(adenopathy), 확장(enlargement), 의심스러운(suspicious) 등의 용어는 침범으로 코딩하기엔 불충분함. 예를 들어, “선병증(adenopathy)” 또는 “의심스러운 림프절(suspicious lymph nodes)의 언급이 있다면 코드 999를 사용. 그러나 ”악성이 의심되는 림프절(suspicious lymph nodes for malignancy)” 의 언급이 있다면 코드 400을 사용해야 함.

## Site-Specific Factor 2 – Specific Location of Tumor(Stomach)

Stomach에서, 특정 하위 부위는 위(above)에서 언급한 fundus (C16.1)와 body(C16.2) 그리고 antrum(C16.3)을 포함한다. stomach은 비교적 큰 기관이므로, 이러한 하위 부위에서의 종양은 anterior 또는 posterior wall에 있는 것으로, 또는 lesser curvature(medial edge) 또는 greater curvature(lateral 또는 distal edge)를 따라 추가 기술할 수 있다.

Stomach Site-Specific Factor 2 코드는 연구 목적으로 stomach 내에서 종양의 특정 위치를 코드화한다. Stomach의 하위 사이트에 대한 해부학 그림 1-2-3을 참조.



**Figure 1-2-3. Anatomic Landmarks of Stomach.** The box indicates approximately a 5 cm radius from the gastroesophageal junction. From Edge et al. Used with permission of the American Joint Committee on Cancer (AJCC), Chicago, Illinois. The original source for this material is the *AJCC Cancer Staging Manual*, seventh edition (2009) published by Springer Science and Business Media LLC, [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com).

- Code 010–030 : tumor in the fundus.
- Code 040–080 : tumor in the body of the stomach.
- Code 090–130 : tumor in the antrum.
- Code 140 : pylorus tumor.
- Code 150
  - a tumor that overlaps more than one subsite of the stomach
  - a description that the tumor involves the anterior wall of the stomach without further information
  - a description that the tumor involves the posterior wall of the stomach without further information
- Code 160
  - a tumor described as involving the lesser curvature of the stomach without further information
  - a tumor described as involving the medial curvature of the stomach without further information
- Code 170
  - a tumor described as involving the greater curvature of the stomach without further information
  - a tumor described as involving the lateral curvature of the stomach without further information
- Code 988 : standard setter에 의해 요구되지 않기 때문에 일부 등록소에서 사용됨.
- Code 999
  - the primary site is described as stomach with no further information
  - there is no information in the medical record about the location of the primary stomach tumor

### Site-Specific Factor 3 – Number of Regional Lymph Nodes with Extracapsular Tumor (Esophagus, Esophagus GE Junction)

자료원 : 병리보고서

피막밖(extracapsular) 확대는 주위 지방 속에 있는 림프절의 벽을 넘어 전이된 림프절의 암 침범이다. 피막밖 확대는 불리한 예후를 가리킨다. 자료원은 병리보고서이다. 병리적 피막밖 확대 평가는 육안 절제 (현미경적)와 현미경적 관찰을 포함한다. 이 항목에서 코드 구조는 림프절이 어디에 들어가는지에 대한 다른 항목과 매우 비슷하다.

- code 000
  - 림프절이 침범되지 않은 경우
  - nodes는 침범되었지만 extracapsular extension이 없는 경우
- code 001-089 : extracapsular extension을 가지고 병리학자에 의해 기재된 림프절의 개수
- code 090 : nodes가 extracapsular extension에 대해 positive이지만 개수는 알 수 없거나 기재되지 않은 경우
- code 988 : standard setter에 의해 요구되지 않기 때문에 일부 등록소에서 사용됨.
- code 990 : 림프절이 positive이지만 extracapsular extension이 존재한다고 명시되지 않은 경우
- code 997 : 림프절을 현미경으로 검사했지만 결과를 사용할 수 없는 경우
- code 998 : 림프절이 제거되지 않은 경우
- code 999 : 림프절이 침범되었는지 extracapsular extension 존재 여부에 대한 설명이 없는 경우

**Site-Specific Factor 4 – Distance to Proximal Edge of Tumor from Incisors(Esophagus, EsophagusGEJunction)**

**Site-Specific Factor 5 – Distance to distal Edge of Tumor from Incisors(Esophagus, EsophagusGEJunction)**

식도의 원발부위는 uppermost point 즉, 식도경(esophagoscopy)를 하는 동안 측정된 앞니(incisors, front teeth)로부터 근위 가장자리(proximal edge)까지의 거리에 의해 정의 된다. 식도와 식도-위식도 이행부(Esophagus-GE Junction) 스키마에서, site-specific factor 4는 앞니(incisors)로부터 종양의 근위(proximal)의 거리이며, site-specific factor 5는 앞니(incisors)로부터 종양의 원위(proximal)의 거리이다.

영상검사(imaging), 내시경(endoscopy) 또는 수술 측정(surgical measurement)에 의해 결정되는 Site-Specific Factor 4에서, 앞니(incisors)로부터 종양의 위쪽(근위) 가장자리까지의 가장 근접한 센티미터로 거리를 기록한다. Site-Specific Factor5에서, 앞니(incisors)로부터 종양의 아래쪽(원위) 가장자리까지의 거리를 가장 근접한 센티미터로 내시경적적인 거리를 기록한다. 원위 가장자리의 거리가 주어지지 않았지만 근위 가장자리의 거리와종양의 길이를 아는 경우, 원위 가장자리 거리는 Site-Specific Factor 5에서 계산하고 기록할 수 있다.

- Code 991-997, 정확한 거리가 명시되지 않은 경우 사용

## Site-Specific Factor 25 – Schema Discriminator: Involvement of Cardia and Distance from Esophagogastric Junction (EGJ) (Esophagus-GE Junction, Stomach)

AJCC Cancer Staging Manual 7판의 식도 chapter에서는 위식도이행부(esophagogastric junction, cardia 또는 gastroesophageal junction이라고도 불림)와 위의 proximal 5cm를 포함한다. cardia는 식도와 위 사이의 입구(opening) 또는 접합(junction)으로 정의되고, 길이 0.1-0.4cm 사이이다. CS version 2에서, cardia(C16.0)을 포함하는 Esophagus-GE Junction 에 대한 별도의 스키마가 있으며, 7판 식도 병기에서 보여준다. 두 개의 추가적인 위 topography codes는 위의 fundus(C16.1)와 body (C16.2)의 proximal 5cm가 포함되었다(그림 1-2-3). 이 5cm 경계 측정은 cardia 또는 esophagogastric junction의 5cm이상과 5cm 아래로 정의되는, gastroesophageal cancers의 Swewert classification을 근거로 한다. 위의 fundus와 body에서의 암을 식도 스키마 또는 위 스키마를 따라 코딩해야 하는지 여부를 확인하려면, 종양의 midpoint(중심점)나 epicenter(진원지) 확인이 필요하다. 만약 종양의 midpoint가 cardia보다 위에(above) 있으면 종양은 확실히 식도이다. 만약 종양의 midpoint가 gastroesophageal junction에서 5cm distal 이내이고 병변이 GEJ를 가로질러 확장되었다면, Esophagus-GE Junction 스키마로 코딩해야 한다. 종양의 midpoint가 GEJ에서 5cm distal 이내이고 병변이 GEJ로 확장되지 않았다면, stomach 스키마로 코딩해야 한다. EGJ로부터 5cm보다 더 멀리 midpoint를 가지고 있는 종양은 stomach 스키마로 코딩한다.

스키마를 결정하기 위해서 GE junction의 5cm 이내의 위 종양을 사용할 수 있고, 스키마 식별 장치로 Site-Specific Factor 25로 포함 되었다. 종양의 위치와 침범을 잘 설명하는 코드를 선택하고, 컴퓨터 알고리즘 화면으로 올바른 스키마를 가져올 것이다. 종양 midpoint가 cardia, fundus 또는 body 이외의 위 어딘가에 있다면, 코드 981을 사용한다. 종양 midpoint가 cardia 자체에 있다면, 코드 982을 사용한다.