

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin
İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi**

**XƏRÇƏNG REGİSTRİNDƏ
XBT-O-3 TƏSNİFAT SİSTEMİNİN
İSTİFADƏSİNƏ DAİR
METODİK TÖVSIYƏ**

Bakı - 2015

55.6

X 45

X 45 Xərçəng registrində XBT-O-3 təsnifat sisteminin istifadəsinə dair metodik tövsiyə. B.: “TimePrint” MMC, 2015. – 40 səh. Tiraj 500.

“Xərçəng registrində XBT-O-3 təsnifat sisteminin istifadəsinə dair metodik tövsiyə” onkoloji klinikalar və tərkibində onkoloji şöbəsi olan digər yerli tibb müəssisələrinin həkimləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış və çap edilmişdir.

MÜNDƏRİCAT

Xərçəng registri nədir?	4
Xərçəng registrləri dünyanın digər ölkələrində	5
Xərçəng registri Azərbaycanda.....	6
XBT-O-3 nədir?.....	7
Xərçəng registrində XBT-O-3 təsnifat sisteminin tətbiqi.....	8
Xərçəng registrində XBT-O-3 təsnifat sistemindən istifadə etməklə kodlaşdırmanın əsas qaydalarının xülasəsi	9
Topoqrafik və Morfoloji kodlaşdırma üzrə təlimatlar	15
Topoqrafiya	17
Giriş	17
Sifət formaları.....	17
Xüsusi topoqrafik kodlar	17
Topoqrafik regionlar və dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr.....	18
Periferik sinirlər və birləşdirici toxuma.....	20
Sözönləri.....	20
Bir neçə nahiyənin hüduqlarını əhatə edən bədxassəli yenitörəmələr.....	21
Limfomalara aid topoqrafik kodlar.....	23
Leykemiyaaların topoqrafik kodlaşdırılması.....	24
Morfolojiya.....	25
Giriş.....	25
Xərçəng və karsinoma	25
Davranış.....	25
İn situ karsinoma və uşaqlıq boynunun epiteldaxili yenitörəməsi (UEY) III	26
Patoloji laboratoriyalarda davranış kodunun istifadəsi.....	27
Morfoloji kod matriksinin mahiyyəti.....	28
Histoloji dərəcə və diferensiasiya kodları (6-cı simvol).....	31
Hematopoetik fenotip kodları.....	33
Nahiyəyə aid morfoloji terminlər	34
Pseudotopoqrafik morfoloji terminlər	36
Mürəkkəb morfoloji diaqnozlar	37
Çoxsaylı morfoloji terminlərə malik diaqnozun kodlaşdırılması	37
Çoxsaylı birincili yenitörəmələr	38
Ədəbiyyat	40

Xərçəng registri nədir?

Xərçəng registri (XR) – onkoloji xəstəliklərdən əziyyət çəkən pasiyentlərin demoqrafik və tibbi məlumatlarını özündə cəmləşdirən elektron məlumat bazasıdır.

Demoqrafik məlumatlar dedikdə xəstənin yaşı, cinsi, milliyəti, doğulduğu yer və s. nəzərdə tutulur.

Tibbi məlumat dedikdə isə xəstənin keçdiyi müayinələr, qoyulmuş diaqnoz, aldığı müalicə (kimyəvi, şüa-terapiyası, cərrahi əməliyyat) və s. nəzərdə tutulur.

Dünyada ilk xərçəng registrinin yaradılması 1935-ci ilə təsadüf edir. Bundan əvvəl isə 1926-cı ildə Amerikada (ABŞ) *Yale-New Haven Hospital*ında ilk ümumi xəstə registri yaradılmışdır. Sonrakı illərdə registrlər daha da təkmilləşdirilərək, hal-hazırkı elektron formaya qədər inkişaf etdirilmişdir.

Məlumatların XR məlumat bazasına daxil edilməsi tibb müəssisələrində xüsusi təlimatlandırılmış mütəxəssislər tərəfindən aparılır. Bazaya daxil edilmiş məlumatlar xəstə haqqında geniş təsəvvür yaratmağa imkan verir və eyni zamanda aşağıdakı məqsədlər üçün istifadə olunur:

- ▶ Onkoloji xəstəliklərin müxtəlif zaman intervalları üzrə artım dinamikasının hesablanması;
- ▶ Müxtəlif ərazilərdə və əhali qrupları arasında onkoloji xəstəliklərin yayılma tezliyi və yüksək risk qruplarının (yaş, cins və s. üzrə) təyin edilməsi;
- ▶ Onkoloji xəstəliklərlə mübarizə-nəzarət proqramlarının qiymətləndirilməsi və planlaşdırılması;
- ▶ Bu istiqamətdə səhiyyə resurslarının düzgün bölüşdürülməsi;
- ▶ Klinik, epidemioloji və digər səhiyyə xidmətlərinə dair tədqiqat işlərinin inkişaf etdirilməsi.

Qeyd edilmiş məsələlərin həlli ilə yanaşı XR aşağıda sadalanan bir çox başqa məsələlərə aydınlıq gətirməyə və dövlətin səhiyyə siyasətinin bu sahədə strateji istiqamətlərini müəyyən etməyə imkan verir:

- ▶ Xərçəng xəstəliyinə tutulma riski yüksək olan əhali qruplarını müəyyən etməyə (məsələn, yaşlar və ya cinslər üzrə xərçəng hallarının dəyişməsi);

- ▶ Xərçəngin çox yayıldığı bölgələrdə müvafiq skrining və ya hədəfli dispanserizasiya tədbirlərini tətbiq etməyə (uzaq kəndlərdə yaşayan və ya keyfiyyətli müasir tibbi xidmətlərə çıxışı zəif olan əhaliyə hədəflənmiş skrining kampaniyalarının təşkili);
- ▶ Müxtəlif xərçəng xəstəliklərinin səbəblərini müəyyən etməyə (məsələn, ağciyər xərçənginin daha çox tütündən istifadə edən xəstələr arasında yayıldığı məlumdur, lakin bir çox digər xərçəng xəstəliklərinin baş vermə səbəbləri və ya onların yaranması ilə əlaqəli olan risk faktorları hələ dəqiq müəyyən edilməmişdir).

Xərçəng registrləri dünyanın digər ölkələrində

İlk xərçəng registrlərinin ABŞ-da yaradılmasına baxmayaraq, daha sonralar bir çox ölkələr bu cür registrlərin əhəmiyyətini araşdıraraq öz milli modellərini yaratmağa çalışmışlar. Hazırda dünyanın bir çox ölkələrində müasir-elektron xərçəng registrləri fəaliyyət göstərməkdədir. Bəzi ölkələrdə isə artıq uzun illərdir ki, xərçəng registrləri səhiyyə xidməti təşkilinin ayrılmaz hissəsinə çevrilmişdir.

Hazırda Azərbaycanın da yerləşdiyi regionda xərçəng registrlərinin yaradılması və fəaliyyətinin inkişaf etdirilməsi ilə bağlı mühüm işlər görülməkdədir. Türkiyədə altı xərçəng registri vardır ki, onlardan biri Türk Milli Xərçəng Registridir və digər beş registr isə bölgə xəstəxanalarında fəaliyyət göstərir. Hazırda İzmirdə yerləşən regional xərçəng registri Beynəlxalq Xərçəng Registrləri Assosiasiyasının tam hüquqlu üzvüdür və həmçinin regional təlim və dəstək mərkəzi funksiyasını daşıyır. Qazaxıstanda xərçəng registrinin yaradılması prosesinə Səhiyyə Nazirliyi və Milli Onkologiya Mərkəzi tərəfindən artıq başlanılmış və bu məqsədlə xüsusi elektron məlumat bazasının yaradılması işinə start verilmişdir. Rusiyada milli səviyyədə fəaliyyət göstərən xərçəng registri olmasa da, 2005-ci ildən etibarən Sankt-Peterburq şəhərində yaradılmış regional xərçəng registri Avropa Xərçəng Registrləri Cəmiyyəti tərəfindən tanınmış və onun verdiyi məlumatların etibarlılığı sübut edilmişdir. Bununla yanaşı Arxangelsk vilayəti üzrə də regional xərçəng mərkəzi yaradılmışdır. Qonşu Gürcüstanda xərçəng registrinin yaradılması üzərində fəaliyyətə yaxınlarda başlanılmış və

hazırda texniki tapşırıq üzərində iş aparılır. Belarusiyada iki xərçəng registri yaradılmış və milli səviyyədə olan xərçəng registri Beynəlxalq Xərçəng Regİstrləri Assosiasiyasının tam hüquqlu üzvü qəbul edilmişdir. Ukraynada regional uşaq onkoloji xəstəlikləri registri yaradılmışdır, lakin milli səviyyədə və ya digər regional xərçəng regİstrləri mövcud deyil. İran İslam Respublikasında Milli Xərçəng Regİstri ilə yanaşı dörd regional və sahəvi xərçəng registri var və Milli Xərçəng Regİstri Beynəlxalq Xərçəng Regİstrləri Assosiasiyasının tam hüquqlu üzvüdür.

Xərçəng registri Azərbaycanda

Azərbaycanda Milli Xərçəng Regİstri 2015-ci ildə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Milli Onkologiya Mərkəzi və İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin birgə əməkdaşlığı çərçivəsində yaradılmışdır. Milli Xərçəng Regİstrinin proqram təminatı hal-hazırda bir çox ölkələrdə istifadə olunan ÜST-nin Xərçəng Tədqiqatları Üzrə Beynəlxalq Agentliyi və Beynəlxalq Xərçəng Regİstrləri Assosiasiyası tərəfindən birgə hazırlanmış CanReg5 registr proqramının əsasında yaradılmışdır. Beləliklə, Azərbaycan Milli Xərçəng Regİstri - CanReg5 proqram təminatının Azərbaycanda fəaliyyət göstərən tibb müəssisələrinin tələblərinə uyğun olaraq müvafiq dəyişikliklər və əlavələr edilmiş ən son modifikasiya olunmuş formasıdır. Milli Xərçəng Regİstrində XBT-O-3 təsnifat sisteminin kodları istifadə olunur.

Milli Xərçəng Regİstrinin yaradılma məqsədi:

- ▶ Xərçəng xəstəliklərinə dair məlumatların toplanmasının standartlaşdırması;
- ▶ Regional, milli və beynəlxalq səviyyədə xərçəng xəstəliklərinə dair məlumatların müqayisəli təhlilinin təmin edilməsi.

Milli Xərçəng Regİstrinin istifadəsi onkoloji xəstələrin ölkə üzrə vahid məlumat bazasını yaratmaqla, gələcəkdə bu sahədə etibarlı statistik məlumatların əldə olunması, tədqiqat işlərinin inkişaf etdirilməsi və daha uğurlu səhiyyə siyasətinin hazırlanmasına imkan verəcəkdir. Əldə edilən həmin məlumatlar onkoloji xəstəliklərlə mübarizə-nəzarət proqramlarının, istifadə olunan müayinə və

müalicə metodlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi və gələcəkdə planlaşdırılmasında istifadə olunacaqdır.

Xərçəng xəstəliklərinin qeyri-infeksiyon xəstəliklər arasında, o cümlədən qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən ölənlər arasında əhəmiyyətli payını və onkoloji xəstəliklərin növbəti 10-20 ildə proqnozlaşdırılmış artımını nəzərə alaraq, Azərbaycanda onkoloji xəstəliklərin insidens və prevalensini, xərçəng xəstəliklərinin cinsi, yaş və coğrafi ərazi üzrə yayılmasını monitorinq və təhlil etmək, həmin xəstəliklərin risk faktorları və səbəblərini müəyyən etmək, onkoloji xəstəliklərin profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsinə hədəflənmiş proqramların effektivliyini qiymətləndirmək məqsədilə Azərbaycan Milli Xərçəng Registrinin (onkoloji və ya xərçəng xəstəlikləri registri) yaradılması ilk mühüm addım sayıla bilər.

XBT-O-3 nədir?

Onkoloji Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatı (XBT-O) 35 ildən artıq müddətdir ki, onkoloji tibb müəssisələrində törəmənin lokalizasiyasını (topoqrafiyasını) və histoloji xüsusiyyətlərini (morfologiyasını) kodlaşdırmaq üçün istifadə edilir. Qeyd olunan məlumatlar əsasən histopatoloji müayinəyə dair çıxarışdan götürülür.

İlk dəfə 1976-cı ildə dərc edildikdən sonra XBT-O yenitörəmələrin yekun təsnifatı üçün beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmişdir. Bu təsnifat dünyada bədxassəli xəstəliklər üzrə xəstələnmə və sağqalma göstəricilərinin qeydiyyatı məqsədilə onkoloji xidmət sahələrində tətbiq olunur və əldə olunan məlumatlar onkoloji xəstəliklərə nəzarət, tədqiqat işləri, müalicənin planlaşdırılması və səhiyyə iqtisadiyyatı üçün istifadə edilir.

XBT-O-da yenitörəmələrin təsnifatı Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı/Xərçəng Xəstəliklərinin Tədqiqatı üzrə Beynəlxalq Agentlik (ÜST/BXXTA) tərəfindən verilən “Şişlərin təsnifatı”na uyğun gəlir. XBT-O müxtəlif ölkələrin mütəxəssisləri sıralarından yaradılmış razılaşma qrupları tərəfindən hazırlanır və beləliklə, burada verilən təsnifat ən yüksək səviyyəli sübut və rəylər əsasında formalaşdırılır.

Onkoloji Xəstəliklərin Beynəlxalq təsnifatının ikinci nəşri 1990-cı ildə, üçüncü nəşri (XBT-O-3) isə 2000-ci ildə çap edilmişdir.

Xərçəng registrində XBT-O-3 təsnifat sisteminin tətbiqi

XBT-O yenitörəmələrin həm topoqrafik, həm də morfoloji xüsusiyyətlərini təsvir etmək üçün nəzərdə tutulmuş kodlaşdırma sisteminə malik olan ikiqat təsnifat sistemidir.

- ▶ **Topoqrafik kod** şişin yarandığı və ya onun mənşəyini təşkil edən anatomik nahiyəni (və ya orqan sistemini) təsvir edir. Burada “Xəstəliklərin Beynəlxalq Statistik təsnifatı və Sağlamlıqla Əlaqədar Problemlər”in 10-cu nəşrinin (XBT-10) II bölməsində verilən kateqoriyalarla eyni kateqoriyalar istifadə edilir, lakin bəzi kodlar bir-birindən fərqlənir. Kodun əvvəlində həmişə “C” hərfi, bundan sonra üçrəqəmli kod olur. Bunlardan ilk ikisi törəmənin yerləşmə yerini, nöqtədən sonra gələn üçüncü rəqəm isə subnahiyəni bildirir. Məsələn, C18.4-də 18 rəqəmi nahiyənin çənbər bağırsağ, 4 isə subnahiyənin köndələn çənbər bağırsağ olduğunu bildirir.
- ▶ **Morfoloji kod** şiş hüceyrəsinin növünü (və ya histologiyasını) və bioloji davranışını (bədxassəli və ya xoşxassəli) təsvir edir. Bu kod şiş hüceyrəsinin növü və ya histologiyasını təsvir edən dörd rəqəmdən və şişin davranışını bildirən bir rəqəmdən təşkil olunmuşdur. İlk dörd rəqəm sonrakı rəqəmdən (şişin davranışını bildirən) kəsir (/) işarəsi ilə ayrılır. Davranış kodu 0 (xoşxassəli), 1 (dəqiqləşdirilməmiş davranışlı), 2 (in situ karsinoma), 3 (bədxassəli, birincili nahiyə), 6 (bədxassəli, metastaz) və ya 9 (bədxassəli, birincili və ya metastatik olduğu məlum olmayan) ola bilər.
- ▶ XBT-O-3 histoloji nəticələr əsasında törəmənin topoqrafiya və morfolojiyası barədə məlumatların kodlaşdırılması məqsədilə onkoloji xəstələrin registr sistemlərində istifadə edilir. Azərbaycanda XBT-O-3 təsnifat sistemi ilk dəfə Səhiyyə Nazirliyinin Milli Onkologiya Mərkəzi ilə Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi tərəfindən birgə yaradılmış Azərbaycan Milli Xərçəng Registrində (kansər registri) tətbiq olunmağa başlamışdır.

XƏRÇƏNG REGİSTRİNDƏ XBT-O-3 TƏSNİFAT SİSTEMİNDƏN İSTİFADƏ ETMƏKLƏ KODLAŞDIRMANIN ƏSAS QAYDALARININ XÜLASƏSİ

XBT-O təsnifat sisteminin 2-ci nəşrində verilmiş müvafiq rəqəmlər üçün *Cədvəl 1*-ə baxın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 19, *Cədvəl 14*).

QAYDA A. *Topoqrafik regionlar və dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr:* əgər diaqnozda törəmənin toxuma mənşəyi göstərmirsə, “ƏGO” əvəzində hər bir dəqiqləşdirilməmiş nahiyəni əlifba göstəricisində təklif edilən müvafiq kodla kodlaşdırın.

Dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr, məsələn, “yuxarı ətraf” bir neçə toxumadan ibarət olur. Məsələn, “yuxarı ətrafin yastı hüceyrəli karsinoması” C76.4 (yuxarı ətraf, ƏGO) kimi deyil, C44.6 (yuxarı ətraf dərisi) kimi kodlaşdırılmalıdır. Kodlaşdırma təlimatlarının 4.2.4 bölməsinə baxın. Bu qayda üzrə bir neçə istisna mövcuddur: məsələn, çənə və alın, belə ki; bu nahiyələr əsasən dəridən təşkil olunduğu üçün onların ƏGO kateqoriyası da dəriyə aid edilir.

QAYDA B. *Sözönləri:* Əgər topoqrafik nahiyənin adının qarşısına peri-, para- və ya bənzər kimi XBT-O-da xüsusi göstərməyən sözönləri əlavə edilmişsə, törəmənin mənşəyi spesifik toxumanın göstərildiyi hallar istisna olmaqla, nahiyəni müvafiq dəqiqləşdirilməmiş C76 altkateqoriyası ilə kodlaşdırın.

Bu ümumi qayda, həm də, “sahə” və ya “region” kimi qeyri-dəqiq ifadələrə də aiddir. Səhifə 17-də verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 22).

QAYDA C. *Bir neçə topoqrafik kateqoriya və ya altkateqoriyanı əhatə edən şişlər:* Şiş iki və ya daha artıq kateqoriyanı və ya alt-kateqoriyanın hüdudlarını əhatə edərsə və əmələgəlmə mənbəyi müəyyən edilə bilmirsə, “8” altkateqoriyasını tətbiq edin.

Səhifə 18-də verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 24). XBT-9 ilə müqayisədə XBT-10-da yenitörəmələr üçün daha çox sayda kateqoriya ayrılmış əvvəllər üçrəqəmli şəkildə ifadə edilən bəzi kateqoriyalar iki ədəd üçrəqəmli kateqoriya ilə əvəz edilmişlər. Həmin .8 kateqoriyasının siyahısı üçün *Cədvəl 4*-ə nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 24, *Cədvəl 17*).

QAYDA D. *Limfomaların topoqrafik kodları:* Əgər limfoma limfa düyünlərindən inkişaf edərsə, onu C77.0 ilə kodlaşdırın. Əgər limfoma bir neçə limfa düyünü regionunu əhatə edərsə, onu C77.8 kimi (çoxsaylı regionların limfa düyünləri) kodlaşdırın. Düyüнден kənar (ekstranodal) limfomaları yarandığı toxumaya (bu, biopsiyanın aparıldığı nahiyə olmaya da bilər) görə kodlaşdırın. Əgər limfomanın nahiyəsi qeyd edilmirsə və ekstranodal olmasına şübhə varsa, onu C80.9 kimi (naməlum birincili nahiyə) kodlaşdırın.

20-ci səhifədə verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 24).

QAYDA E. *Leykemiyalara dair topoqrafik kodlaşdırma:* Miyeloid sarkoma (9930/3) istisna olmaqla, bütün leykemiyaları C42.1 kimi (sümük iliği) kodlaşdırın.

21-ci səhifədə verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 25).

QAYDA F. *Morfologiyada davranış kodu: XBT-O-da dəqiq termin göstərilməsə belə, yenitörəmənin davranışını təsvir edən 5-ci simvoldan istifadə edin.*

Bu kodun istifadəsi 25-27-ci səhifələrdəki kodlaşdırma təlimatlarında və 30-cu səhifədə verilən *Cədvəl 7-də* (matriks) göstərilir (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 29, *Cədvəl 20*). XBT-O-da dəqiq termin göstərilməsə belə, davranışı ifadə edən 5-ci simvoldan istifadə edilməlidir. Məsələn, diaqnoz olaraq “xoşxassəli xordoma” 9370/0 kimi kodlaşdırılmalıdır. Əgər hüceyrənin davranışının XBT-O-da göstərilən davranışdan fərqləndiyini qeyd edirsə, patoloqun göstərdiyi kod istifadə edilməlidir.

QAYDA G. *Dərəcə və ya diferensiasiya kodu: Diaqnozda verilmiş ən yüksək dərəcə və ya diferensiasiya kodundan istifadə edin.*

Solid şişlərin diferensiasiyası üçün altıncı rəqəmin istifadə edilməsi *Cədvəl 8-də* və 27-29-cu səhifələrdəki kodlaşdırma təlimatlarında izah edilir (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 30, *Cədvəl 21*). Əgər diaqnozda iki müxtəlif dərəcə və ya diferensiasiya qeyd edilirsə (məsələn, “aşağı və yüksək diferensiasiyalı” və ya II-III dərəcə), daha yuxarı diferensiasiya kodunu istifadə edin.

Həmçinin altıncı rəqəm limfoma və leykemiyaların (*Cədvəl 9*) mənşəyini təşkil edən hüceyrəni göstərmək üçün də istifadə edilə bilər (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 31, *Cədvəl 22*). Belə limfatik və hemopoetik xəstəliklərdə, T hüceyrəsi (kod 5), B hüceyrəsi (kod 6), sıfır hüceyrə (kod 7) və NK hüceyrəsi (kod 8) 1-4-cü dərəcə kodları üzərində üstünlük təşkil edir.

QAYDA H. *Nahiyəyə aid morfoloji terminlər: Diaqnozda topoqrafik nahiyə göstərilərsə, təyin edilmiş topoqrafik koddan istifadə edin. Əgər şişin başqa nahiyədə meydana gəlməsi məlumdursa, həmin topoqrafik koddan istifadə edilməməlidir.*

Nahiyələr üçün spesifik kodlar eyni yerdə və ya toxumada yaranan yenitörəmələrdə morfoloji terminlərdən sonra mütərizə içərisində qeyd edilir. Məsələn, “retinoblastoma” (C69.2). Əgər diaqnozda nahiyə qeyd edilmərsə, təklif edilən koddan istifadə edin. Əgər verilən nahiyə şişin morfoloji növü üçün qeyd edilmiş nahiyə üzrə spesifik koddan fərqlidirsə, verilən nahiyəyə aid kodu istifadə edin. Bu, yalnız verilən nahiyədəki yenitörəmənin metastaz olmadığı dəqiqləşdirildikdən sonra edilməlidir.

Bəzi nahiyələr üçün yalnız üç simvolla kodlar, məsələn, C44._ (dəri) istifadə edilir, çünki müvafiq dördüncü rəqəm qabaqcadan müəyyən edilə bilmir. 30-33-cü səhifələrdə verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 31-33). Bəzi yenitörəmələr hər hansı topoqrafik nahiyəni bildirən adlara malikdir (psevdotopoqrafik morfoloji terminlər), lakin kodlaşdırma heç də həmişə bu adlara istinadən aparılmamalıdır. Məsələn, öd axacağıının karsinoması çox vaxt qaraciyərdaxili öd axacağıında yaranan şişi təsvir edir (C22.1). 32-ci səhifədə verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 33).

QAYDA J. *Mürəkkəb morfoloji diaqnozlar: Əgər mürəkkəb termin XBT-O-da qeyd edilmərsə, həmin terminin kök sözlərinin ardıcılığını dəyişin.*

Mürəkkəb sözlərin heç də hamısı bu siyahıda verilmir. Məsələn, XBT-O-da miksofibrosarkoma termini olmasa da, fibromikso-sarkoma termini mövcuddur. Əgər axtardığınız termini tapa bilmirsinizsə, kök sözlərin müxtəlif ardıcılıqla kombinasiyalarını axtarın. 33-cü səhifədə verilən kodlaşdırma təlimatlarına nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 33).

QAYDA K. Bir neçə morfoloji terminin kodlaşdırılması: Bir şişin diaqnozunda müxtəlif kodlara malik iki modifikasiyaedici sifətdən istifadə edildikdə bir kod bütün diaqnostik terminləri əhatə edə bilmirsə, daha əvvəl verilən yuxarı koddan istifadə edin.

Əgər termin müxtəlif kod nömrələrinə malik iki və ya daha artıq modifikasiyaedici sifətə malikdirsə, ən yüksək kod nömrəsinə malik olanı istifadə edin, çünki, adətən, həmin kod daha spesifik olur. 34-cü səhifədə verilən kodlaşdırma təlimatlarına istinad edin (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 34).

Cədvəl 1. XBT-O-3-də verilən qaydalar və XBT-O-2-də onlara müvafiq olan nömrələr (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 19, Cədvəl 14)

Mövzu	XBT-O (III nəşr)	XBT-O (II nəşr)*
Topoqrafik region və dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr	A	2
Sözönləri	B	3
Birdən artıq topoqrafik kateqoriya və ya altkateqoriya	C	4
Limfomaların topoqrafik kodları	D	12
Leykemiyaların topoqrafik kodları	E	13
Davranış kodu	F	5
Diferensiasiya dərəcəsi	G	6
Nahiyəyə aid morfolojiya	H	8, 9
Mürəkkəb morfoloji diaqnozlar	J	10
Çoxsaylı morfoloji terminlərin kodlaşdırılması	K	11

* Qeydlər: II nəşrdə qayda 1-də onrəqəmli kodun strukturu təsvir edilir.

II nəşr, qayda 7-də “xərçəng” və “karsinoma” terminləri arasındakı fərq izah edilir.

II nəşr, qayda 14-də çoxsaylı yenitörəmələrin kodlaşdırılması ilə əlaqədar məsələlər təsvir olunur.

Qayda 1 ilə qarışdırılmaması üçün III nəşrdə qayda I yoxdur.

**TOPOQRAFİK VƏ MORFOLOJİ
KODLAŞDIRMA ÜZRƏ
TƏLİMATLAR**

TOPOQRAFIYA

Giriş

Topoqrafik kod yenitörəmənin yaranma mənbəyini, digər sözlə, haradan əmələ gəldiyini bildirir. XBT-O-nun üçüncü nəşrində topoqrafik kodlara heç bir dəyişiklik və ya əlavə edilməmişdir. C00-dan C80-dək olan topoqrafik kod və ya rubrikalar XBT-10-un II hissəsində bədxassəli yenitörəmələrə aid bölməyə istinad edir və bu mənada XBT-O ilə XBT-10 arasındakı fərqlər müvafiq bölmədə göstərilir. Bədxassəli, xoşxassəli, *in situ* və bəd və ya xoşxassəli olub-olmamasından asılı olmayaraq, bütün yenitörəmələr XBT-O-da eyni topoqrafik kodlarla kodlaşdırılır.

Sifət formaları

Yenitörəmənin aid olduğu topoqrafik nahiyə isim və ya ona uyğun sifətdən istifadə etməklə kodlaşdırıla bilər, məsələn, “körpü qlioması” və ya “körpünün qlioması”. Ümumilikdə, isim formaları XBT-O-nun rəqəmli siyahısı və əlifba indeksi ilə göstərilir: məsələn, siyahıda “körpü” var, “körpünün” isə yoxdur. Rahat kodlaşdırma məqsədilə çox rast gəlinən sifətlərdən yalnız bir neçəsi, məsələn, “uşaqlıq” və “mədə” XBT-O-da qeyd edilir. Düzgün ismin istifadəsilə bağlı tərəddüd olduqda, kodlaşdırma aparən şəxs tibbi lüğətə müraciət etməlidir.

Xüsusi topoqrafik kodlar

Qida borusunun hissələri

Qida borusunun müxtəlif hissələrinin təsnifatı üçün bir-birinə uyğun gəlməyən iki müxtəlif sistem istifadə edildiyinə görə bunların hər ikisi həm XTB-O, həm də XBT-10-da (*Cədvəl 2*) əksini tapmışdır (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 20, *Cədvəl 15*). Radioqrafik və cərrahi məqsədlə boyun, döş və qarın terminləri, endoskopik və klinik məqsədlər üçün isə yuxarı, orta və aşağı üçdəbir terminləri tətbiq olunur.

Cədvəl 2. Qida borusunun quruluşunun kodlaşdırılması

(həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 20, Cədvəl 15)

C15	QIDA BORUSU
C15.0	Qida borusunun boyun hissəsi
C15.1	Qida borusunun döş hissəsi
C15.2	Qida borusunun qarın hissəsi
C15.3	Qida borusunun yuxarı üçdəbiri Qida borusunun proksimal üçdəbiri
C15.4	Qida borusunun orta üçdəbiri
C15.5	Qida borusunun aşağı üçdəbiri Qida borusunun distal üçdəbiri
C15.8	Qida borusunun yuxarıda qeyd edilən iki və ya daha artıq nahiyəsinin hüduqlarından kənara çıxan zədəsi
C15.9	Qida borusu, ƏGO

Qəlsəmə yarığı və Mekkel divertikulu yenitörəmə nahiyələri kimi

Həm “qəlsəmə yarığı”, həm də “Mekkel divertikulu” anadangəlmə qüsurlar olduğuna görə, XBT-10-da müvafiq olaraq, Q18.0 və Q43.0 kateqoriyalarında kodlaşdırılmışdır. Bununla belə, qeyd edilən anomaliyalar yenitörəmələrə başlanğıc verən toxumalar əmələ gətirə bilər. XBT-O-nun topoqrafiya bölməsində C10.4 - qəlsəmə yarığı və C17.3 - Mekkel divertikulu kodları qeyd edilir. Bu terminlərin yalnız aidiyyəti yenitörəməyə başlanğıc verən toxuma olduqları halda istifadə edilməli olduqlarını bildirmək üçün onların adından sonra mötərizə içərisində “yenitörəmə nahiyəsi” ifadəsi işlədilir. Yenitörəmənin bu toxumalarda yarandığı hallar istisna olmaqla, qeyd edilən anadangəlmə anomaliyalar üçün XBT-O-nun topoqrafik kodları tətbiq edilməməlidir.

Topoqrafik regionlar və dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr

QAYDA A. Əgər diaqnozda törəmənin toxuma mənşəyi göstərilmirsə, “ƏGO” əvəzində hər bir dəqiqləşdirilməmiş nahiyəni əlifba göstəricisində təklif edilən müvafiq kodla kodlaşdırın.

İnsan bədənindəki regionlar və dəqiqləşdirilməmiş nahiyələrə aid olan diaqnozların kodlaşdırılması problemlə bir məsələdir. Əksər dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr XBT-O-nun C76 kateqoriyası altında kodlaşdırılır, lakin bəziləri, məsələn, “yuxarı ətraf” bir neçə

toxumadan təşkil olunmuşdur (*Cədvəl 3*) (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 21, *Cədvəl 16*). Diaqnozun adında şişin mənşəyini göstərən toxuma göstərilməyə bilər. Məsələn, “yuxarı ətraf” dedikdə yuxarı ətrafın dərisi, müxtəlif yumşaq toxumaları və hətta sümükləri nəzərdə tutula bilər. Birincili nahiyyə barədə heç bir təfəsilatın məlum olmadığını bildiren “yuxarı ətraf, ƏGO” C76.4 kimi kodlaşdırılır. Yuxarı ətraf şişlərinin kodlaşdırılmasını asanlaşdırmaq üçün əlifba sırası ilə verilən indeksdə yuxarı ətraf sözündən aşağıda ona aid olan müxtəlif toxumalar əlifba sırası ilə verilir.

Cədvəl 3. Əlifba sırası indeksində verilən ik regionlara nümunələr (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 21, <i>Cədvəl 16</i>)	
	Yuxarı ətraf
C76.4	ƏGO
C44.6	ƏGO (karsinoma, melanoma, nevus)
C49.1	ƏGO (sarkoma, lipoma)
C49.1	birləşdirici toxuması
C49.1	dərialtı toxuması
C44.6	dərisi
C49.1	əzələsi
C49.1	fibroz toxuması
C40.1	qısa borulu sümükləri
C40.1	qısa borulu sümükləri, aidiyyəti oynaqların
C77.3	limfa düyünü
C47.1	periferik sinirləri
C49.1	piy toxuması
C49.1	skelet əzələsi
C40.0	uzun borulu sümüyü
C40.0	uzun borulu sümüyü, aidiyyəti oynaqların
C47.1	vegetativ (avtonom) sinir sistemi
C49.1	vətəri
C49.1	vətər yatağı
C49.1	yumşaq toxuması

Əlifba sırası indeksində çox rast gəlinən xoş və bədxassəli yeni-törəmələrə nümunələr (mötərizə içərisində) verilir və bunlar əmələ gəldikləri toxumaya aid edilir. Yuxarı ətrafda karsinoma, melanoma və xal C44.6 kimi kodlaşdırılır və “**yuxarı ətraf dərisi**”ni nəzərdə tutur. Mötərizə içərisində verilən bu cür məlumatlar kodlaşdırın

şəxsə kömək etmək və məsələn, yuxarı ətrafın müxtəlif növ karsinomalarını (yastı hüceyrəli karsinoma, epidermoid karsinoma) göstərmək üçün nəzərdə tutulmuşlar və C76.4 (yuxarı ətraf, ƏGO) kimi deyil, C44.6 (yuxarı ətraf dərisi) kimi kodlaşdırılmalıdırlar.

Analoji olaraq, sarkoma və lipoma C49.1 kimi kodlaşdırılırlar ki, bu da yuxarı ətrafın müxtəlif yumşaq toxumalarının topoqrafik kodunu təşkil edir. Əksər sarkomalar, məsələn, fibrosarkoma, liposarkoma və angiosarkoma mənşəyini yumşaq toxumalardan götürür. Əlifba sırası indeksində bədənin C76 topoqrafik kodu altında verilən digər dəqiqləşdirilməmiş nahiyələri və regionları üçün də analoji yanaşmadan istifadə edilir. Bəzi dəqiqləşdirilməmiş nahiyələr, məsələn, çənə, ƏGO və alın ƏGO C76-ya deyil, dəriyə (C44-ə) aid edilir.

Sümük şişləri xüsusi diqqət tələb edir. Həm osteo- (“sümük”), həm də xondrosarkomalar (“xondro” qığırdaq), adətən, sümükdə yaranır. “Yuxarı ətraf sümüyü” C40.0 kimi kodlaşdırılır, “yuxarı ətrafın uzun sümükləri, kürək sümüyü və aidiyyəti oynaqlar”ı bildirir və əgər osteosarkoma və ya xondrosarkoma yuxarı ətraf sümüklərindən birində baş verərsə, bu koddan istifadə edilməlidir.

Periferik sinirlər və birləşdirici toxumalar

Periferik sinirlər (C47. _) və birləşdirici toxumalara (C49. _) bir sıra müxtəlif toxumalar aiddir (aidiyyəti terminlər üçün topoqrafik siyahıya nəzər salın). Əlifba sırası indeksində bədənin bütün nahiyələrinə aid olan müvafiq terminlərin hamısı əks olunmur. Məsələn, birləşdirici toxumaya aid edilən adipoz toxuma hər bir dəqiqləşdirilməmiş nahiyə üçün verilmir.

Sözönləri

QAYDA B. Əgər topoqrafik nahiyənin adının qarşısına peri-, para- və ya bənzər kimi XBT-O-da xüsusi göstərilməyən sözönləri əlavə edilmişsə, törəmənin mənşəyi spesifik toxumanın göstərildiyi hallar istisna olmaqla, nahiyəni müvafiq dəqiqləşdirilməmiş C76 altkateqoriyası ilə kodlaşdırın.

Topoqrafik nahiyyə və müxtəlif orqanların adının yanında peri-, para-, pre-, supra-, infra- və s. kimi şəkilçilər tez-tez istifadə edilir. Bu şəkilçilər vasitəsilə modifikasiya edilən topoqrafik nahiyyələrdən bir neçəsi XBT-O-da qeyd edilir və onlara uyğun kod təyin edilmişdir. Məsələn, “periadrenal toxuma”, “peripankreatik toxuma” və “retrosekal toxuma” siyahıda verilir və bunlara “retroperiton”u müəyyən edən C48.0 kodu verilir. “Paaortal limfa düyünü” XBT-O-da qeyd olunur və ona aortal limfa düyünü ilə eyni kod nömrəsi – C77.2 təyin edilir. XBT-O-da belə sözləri vasitəsilə modifikasiya edilmiş bütün topoqrafik nahiyyələri əhatə etmək mümkün deyil. Təcrübədə belə şəkilçilərin istifadəsi həmin nahiyyənin dəqiqləşdirilməmiş olmasına dəlalət edir. Kodlaşdırmanı aparan şəxslər XBT-O-da göstərilməyən digər dəqiqləşdirilməmiş nahiyyələr üçün C76 rubrikasından istifadə etməlidirlər. Eyni qayda spesifik topoqrafik nahiyyənin “sahəsində” və ya “regionunda” olan qeyri-dəqiq elementlər üçün də tətbiq olunur.

Bir neçə nahiyyənin hüdudlarını əhatə edən bədxassəli yenitörəmələr

QAYDA C. Şiş iki və ya daha artıq kateqoriyanı və ya altkateqoriyanın hüdudlarını əhatə edərsə və əmələgəlmə mənbəyi müəyyən edilə bilmirsə, “.8” altkateqoriyasını tətbiq edin.

C00-C76 kateqoriyalarında birincili bədxassəli yenitörəmələr yarandıqları toxuma və ya orqana görə təsnif edilir. Bir çox üç simvolla rubrikalarda daha sonra ad təyin edilmiş hissələr və ya altkateqoriyalar müəyyən edilir. Üç simvolla kateqoriya daxilində iki və ya daha artıq yanaşı yerləşən nahiyyəni əhatə edən eyni və mənsəyini təşkil edən toxumanın müəyyənləşdirilə bilmədiyi yenitörəmə “.8” kateqoriyasına – “qeyd edilən iki və ya daha artıq nahiyyənin hüdudlarından kənara çıxan zədə” kimi təsnif edilir (əgər, başqa yerdə spesifik olaraq kateqoriyalara ayrılmamışdırsa). “Qeyd edilən iki və ya daha artıq nahiyyə” dedikdə həmin nahiyyələrin yanaşı yerləşməsi nəzərdə tutulur. Rəqəm ardıcılığı ilə gələn altkateqoriyalar əksər hallarda anatomik olaraq yanaşı yerləşən strukturları əhatə etsə də, bu mütləq qayda deyil (məsələn, sidik kisəsi C67) və belə olmadığı hallarda topoqrafik əlaqələrin müəyyən edilməsi üçün anatomiya kitablarına müraciət edilməlidir. Məsələn, “qida borusu və mədənin karsinoması” spesifik olaraq C16.0

(kardiya) kimi təsnif edilir, lakin “dilin ucu və ventral səthinin karsinoması” isə C02.8 kimi təsnif edilməlidir. Digər tərəfdən “dilin ucunun onun ventral səthinə də yayılan karsinoması” C02.1 kimi təsnif edilməlidir, belə ki, bu halda mənşə, yəni dilin ucu məlumdur.

Bəzən yenitörəmə müəyyən sistem daxilində iki və ya daha artıq üç simvolla kateqoriyanın təmsil olunduğu iki və ya daha artıq nahiyəni əhatə edə bilər. Bu halda orqan sistemlərində iki və ya daha artıq nahiyəni əhatə edən altkateqoriyaların siyahısını görmək üçün *4-cü Cədvəl*ə nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 24, *Cədvəl 17*). Məsələn, “mədə və nazik bağırsaqların karsinoması” C26.8 – yəni, həzm sisteminin qeyd edilən iki və ya daha artıq nahiyəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədəsi” kimi təsnif edilməlidir.

Cədvəl 4. Bir neçə üç simvolla kateqoriyanı əhatə edən yenitörəmələr üçün nahiyə kodları (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 24, <i>Cədvəl 17</i>)	
C02.8	Dilin qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C08.8	Böyük ağız suyu vəzilərinin qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C14.8	Dodaq, ağız boşluğu və udlağın qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C21.8	Düz bağırsaq, anus və anal kanalın qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C24.8	Öd yolunun qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C26.8	Həzm sisteminin qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C39.8	Tənəffüs və döş qəfəsi orqanlarının qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C41.8	Sümük, oynaq və oynaq qığırdaqlarının qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C49.8	Birləşdirici, dərialtı və digər yumşaq toxumaların qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C57.8	Qadın cinsiyyət orqanlarının qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C63.8	Kişi cinsiyyət orqanlarının qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C68.8	Sidik orqanlarının qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi
C72.8	Baş beyin və mərkəzi sinir sisteminin qeyd edilən nahiyələrindən bir və ya bir neçəsinin hüdudlarından kənara çıxan zədələnməsi

Limfomalara aid topoqrafik kodlar

QAYDA D. Əgər limfoma limfa düyünlərindən inkişaf edirsə, onu C77.0 ilə kodlaşdırın. Əgər limfoma bir neçə limfa düyünü regionunu əhatə edirsə, onu C77.8 kimi (çoxsaylı regionların limfa düyünləri) kodlaşdırın. Düyüнден kənar (ekstranodal) limfomaları yarandığı toxumaya (bu, biopsiyanın aparıldığı nahiyə olmaya da bilər) görə kodlaşdırın. Əgər limfomanın nahiyəsi qeyd edilmirsə və ekstranodal olmasına şübhə varsa, onu C80.9 kimi (naməlum birincili nahiyə) kodlaşdırın.

Solid şişlərdən, məsələn, süd vəzi və ya mədə xərçəngindən fərqli olaraq, limfomalar sistemli (generalizə olunmuş) proses hesab olunur. Limfomaların əksəriyyəti limfa düyünündə (topoqrafik kodu C77.) və ya badamcıqlar, dalaq, Valdeyer həlqəsi, nazik bağırsaqların Peyer düyüncükləri və ya timus kimi limfatik toxumalarda yaranır və “nodal” (və ya düyün) limfomaları adlandırılır.

Limfomalar həmçinin müxtəlif orqanların limfatik toxumalarında, məsələn, mədə və ya bağırsaqlarda yarana bilər. Konkret nahiyədə meydana çıxan limfomalar “ekstranodal” (“düyüнденkənar”) və ya “ekstralimfatik” adlandırılır. Ona görə də, limfomalar üçün nahiyələrə aid topoqrafik kodlaşdırma tətbiq edilmir. Bəzi hallarda ekstranodal və ekstralimfatik terminləri bir-birinə ekvivalent kimi istifadə edilsə də, əslində “ekstranodal” termini limfomanın limfa düyünündə yaranmadığını, lakin yuxarıda qeyd edilən limfatik toxumalardan birində meydana çıxma biləcəyini, “ekstralimfatik” termini isə limfomanın qeyri-limfatik orqan və ya toxumada əmələ gəldiyini bildirir.

Nodal və ya ekstranodal limfomaları qeyd edərkən, şişin birincili yaranma nahiyəsini müəyyən etmək vacibdir. Həmin nahiyə biopsiya götürülən və ya metastazlaşma baş verən nahiyə olmaya bilər. Məsələn, iri hüceyrəli diffuz B-hüceyrəli limfoma həm nodal, həm də birincili ekstranodal şiş ola bilər. Biopsiya limfa düyünündə aparıla bilər, lakin əsas xəstəlik birincili düyüнденkənar orqanda ola bilər. Belə diferensiasiyanın aparılması üçün yeganə etibarlı üsul instrumental diaqnostik müayinələrlə şişin mərhələsinə dair məlumat əldə edilməsindən ibarətdir. Lakin onkoloji xəstəliklərə dair registrlər

üçün bu məlumat asan əlçatan olmaya bilər. Əgər hər hansı limfa düyününün birincili nahiyəni təşkil etdiyi dəqiqlərsə, kodlaşdırma da müvafiq qaydada aparılmalıdır. Əks təqdirdə “limfa düyünü, ƏGO” (C77.9) istifadə edilməlidir. Əgər birincili nahiyənin limfa düyünləri olmadığı məlum olarsa, bu zaman “naməlum birincili nahiyə” (C80.9) kodundan istifadə edilməlidir. Belə fərqləndirmənin aparılması vacibdir, çünki ekstranodal limfomaların proqnozu daha yaxşı ola bilər.

Leykemiylərin topoqrafik kodlaşdırılması

QAYDA E. Miyeloid sarkoma (9930/3) istisna olmaqla, bütün leykemiyləri C42.1 kimi (sümük iliği) kodlaşdırın.

Miyeloid sarkoma orqan və ya toxumadakı leykemik depodan ibarət olduğu üçün yarandığı mənbəyə görə təsnif edilməlidir.

MORFOLOGİYA

Giriş

Morfoloji kod yenitörəməyə çevrilmiş hüceyrənin növünü və bioloji fəallığını kodlaşdırır, digər sözlə, inkişaf etmiş şişin növünü və davranışını bildirir. Tam morfoloji kod üç komponentdən təşkil olunmuşdur:

- 4 rəqəm – hüceyrənin növü (histologiya)
- 1 rəqəm – davranış
- 1 rəqəm – diferensiasiya dərəcəsi və ya fenotip.

XBT-O-da morfoloji kodlar verilmiş şiş hüceyrəsinin növünü, əlavə rəqəm isə davranışını kodlaşdırır. Törəmənin dərəcəsi, diferensiasiya və ya fenotip şiş haqda əlavə məlumat təqdim edir.

Xərçəng və karsinoma

“Xərçəng” və “karsinoma” sözləri tez-tez bir-birinə ekvivalent olaraq istifadə edilir, məsələn, “yastı hüceyrəli xərçəng” və “yastı hüceyrəli karsinoma”. Qeyd edilən misalda birincinin ikinci kimi kodlaşdırılmasında heç bir səhv yoxdur. Lakin “iy hüceyrəli xərçəng” “iy hüceyrəli sarkoma” və ya “iy hüceyrəli karsinoma” növlərinə bölünür. XBT-O-da xərçəng sözü yalnız bir dəfə – qeyri-spesifik termin olan “bədxassəli yenitörəmə”yə (8000/3) sinonim kimi qeyd edilir. Aydınır ki, XBT-O-da “xərçəng” sözünün histoloji diaqnozun tərkib hissəsi olaraq qeyri-dəqiq formada istifadə edildiyi bütün hallar üçün spesifik kodlar təyin edilə bilməz.

Davranış

Şişin davranışı onun orqanizm daxilindəki aktivliyini göstərir. Şişin davranışını müəyyən etmək üçün patoloqlar müxtəlif üsullardan istifadə edirlər. *5-ci Cədvəldə* bu davranışlar əks etdirilir (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 26, *Cədvəl 18*). Şiş yayılma potensialına malik olmadan yerində inkişaf edə (/0, xoşxassəli), yerində inkişaf etsə də, bədxassəli ola (/2, qeyri-invaziv və ya in situ), ətraf toxumalara sirayət edə (/3, bədxassəli, birincili nahiyə) və hətta yarandığı lokalizasiyadan disseminasiya edərək başqa nahiyədə inkişafını davam etdirə (/6, metastatik) bilər.

Cədvəl 5. Yenitörəmələrin davranışını müəyyən edən 5-ci simvol (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 26, Cədvəl 18)	
Kod	
/0	Xoşxassəli
/1	Maliqnanthği və ya bədləsmə dərəcəsi qeyri-müəyyəndir Sərhəd maliqnanthğa malikdir Maliqnanthq potensialı aşağıdır Maliqnanthq potensialı qeyri-müəyyəndir
/2	İn situ karsinoma İntraepitelial İnfiltrasiya etməyən Qeyri-invaziv
/3	Maliqnant, birincili lokalizasiya
/6*	Maliqnant, metastazın lokalizasiyası Maliqnant, ikincili lokalizasiya
/9*	Maliqnant, lokalizasiyanın birincili və ya metastaz olduğu qeyri-müəyyəndir
<i>* İşarə ilə verilmiş kodlar Xərçəng Registrlərdə istifadə edilmir.</i>	

Əksər xərçəng registrlərində yalnız bədxassəli və in situ yenitörəmələrə dair məlumat toplanılır ki, bunlar da davranış koduna görə /3 və ya /2 simvolları ilə müəyyən edilir. /6 (bədxassəli, metastatik) və /9 (bədxassəli, birincili və ya metastatik olması qeyri-müəyyən olan) davranış kodları bu məlumat bazalarında, adətən, istifadə olunmur. Məsələn, əgər xəstədə ağciyəyə yayılmış karsinoma varsa və törəmənin toxuma mənşəyi məlum deyilsə, müvafiq kod olaraq C80.9 (naməlum birincili nahiyə) və 8010/3 (karsinoma) istifadə edilir. /3 birincili nahiyənin bədxassəli yenitörəməsini bildirir.

İn situ karsinoma və uşaqlıq boynunun epiteldaxili yenitörəməsi (UEY) III

Əksər xərçəng registrlərində istənilən nahiyədə meydana gələn in situ karsinoma qeydə alınır. Qəbul edilən faktdır ki, in situ karsinomaların mühüm əksəriyyəti uşaqlıq boynunda qeydə alınır. Son illərdə bu patologiya üçün sitoloq və patoloqlar tərəfindən bir neçə başqa, lakin bir-biri ilə sıx əlaqəli termin, xüsusilə də, epiteldaxili yenitörəmə termini istifadə edilməkdədir. Uşaqlıq

boynunun III dərəcəli epiteldaxili yenitörəməsi (UEY III) termini uşaqlıq boynu üçün tez-tez işlədilir. Təəssüf ki, bu termin həm in situ karsinomanı, həm də ağır dərəcəli displazianı əhatə edir.

Aidiyyəti məsələ ilə əlaqədar müxtəlif ölkələrdə bu sahənin aparıcı mütəxəssislərinin rəyləri alınmışdır və onların əksəriyyətinin fikrincə, ağır dərəcəli displazianın qeyd olunub olunmadığından asılı olmayaraq, UEY III termini in situ karsinomaya uyğun hesab edilə bilər. UEY III kimi qeyd edilməyən uşaqlıq boynunun ağır dərəcəli displaziyası SNOMED-ə (Sistematik Tibbi Nomenklatura) əsasən digər nahiyələrin ağır dərəcəli displaziyası kimi kodlaşdırılır. Uşaqlıq yolu (UYEY III), vulva (VEY III) və anusun (AEY III) eyni adlı patologiyalarına da analoji şəkildə yanaşılmalıdır.

UEY III-nün in situ karsinomaya uyğun gəlmədiyini düşünən patoloqlar (ixtisaslaşmayan) matriks sistemini tətbiq etməklə, davranış kodunu dəyişdirərək /1 edə bilirlər (xoş və ya bədxassəli olması qeyri-müəyyən olan).

“Bethesda” sitoloji məlumat sistemində (23) yalnız iki qrup, aşağı diferensiasiyalı yastı hüceyrəli epiteldaxili zədələnmə və yüksək diferensiasiyalı yastı hüceyrəli epiteldaxili zədələnmə qeydə alınır. Yüksək diferensiasiya dərəcəsi olan qrupa orta (UEY II) və ağır dərəcəli displaziya və in situ karsinoma (UEY III) aid edilir.

Patoloji laboratoriyalarda davranış kodunun istifadəsi

Hazırkı təlimatların oxuduğunuz hissəsində verilən təlimatların əksəriyyəti kodlaşdırma apararı və şişlərin qeydiyyatı ilə məşğul olanlar üçün nəzərdə tutulsa da, patoloqların da təsnifata dair ehtiyacları nəzərə alınıb. İki qrup arasında fərq davranış kodunun istifadəsi ilə müəyyən edilir. Onkoloji xəstəliklərin registrini apararı mütəxəssisləri burada birincili törəmənin müəyyən edilməsi maraqlandırırsa, patoloqu toxuma nümunəsinin kodlaşdırılması maraqlandırır. Patoloqa eyni xəstəyə aid bir neçə müayinə materialı göndərilmiş ola bilər: məsələn, (a) bioptat, (b) birincili nahiyə və (c) metastaz nahiyəsindən alınmış tikələr (*Cədvəl 6*) (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 27, *Cədvəl 19*). Patoloq üçün hər üç müayinə materialını izləyə bilmək əhəmiyyətlidir. Xərçəng registrində

qeydiyyatını aparan mütəxəssis isə yalnız birincili törəmədə maraqlıdır. Hər bir müayinə materialı müvafiq topoqrafik və morfoloji kodla kodlaşdırılır. Lakin davranış baxımından (b) materialı /3, (a) və (c) materialları isə /6 (metastatik) hesab edilir. Bu isə müvafiq topoqrafik kodun şişin mənşəyini ifadə etmədiyini bildirir. Bundan əlavə, registrin əməkdaşı yalnız (b)-ni – şişin davranışını /3 simvolu ilə müəyyən etməklə şişin əmələgəlmə nahiyyəsini və morfolojiyasını qeydə alır.

Cədvəl 6. Laboratoriyada nümunələrin kodlaşdırılması üzrə misallar (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 27, Cədvəl 19)		
a. Bioplatla diaqnostika: körpücüküstü limfa düyünü, metastatik üzüyəbənzər hüceyrəli adenokarsinoma, böyük ehtimalla mədədən yayılmış	C77.0	8490/6
* b Birincili nahiyyə: mədə dibi, üzüyəbənzər hüceyrəli adenokarsinoma	C16.1	8490/3
c. Metastatik nahiyyə: yuxarı pay bronxu, metastatik üzüyəbənzər hüceyrəli adenokarsinoma	C34.1	8490/6
<i>* Bu halda kodlar qeydiyyat bazasında verildiyi şəkildə təqdim edilir.</i>		

MORFOLOJİ KOD MATRİKSİNİN MAHIYYƏTİ

QAYDA F. XBT-O-da dəqiq termin göstərilməsə belə, yenitörəmənin davranışını təsvir edən 5-ci simvoldan istifadə edin.

XBT-O-da verilən terminlərin morfoloji kodunun struktur və mahiyyəti üçün 7-ci Cədvələ nəzər salın (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 29, Cədvəl 20). Birinci misalda (A) morfoloji kodla beş termin görünür. Bunların hər biri eyni dörd simvolla koda (8140) malik olub, vəzi mənşəli yenitörəməni bildirir. “Adenoma, ƏGO” xoşxassəli şişdir və davranış kodu /0-dır. “Adenokarsinoma, ƏGO” “adenoma, ƏGO”-nun bədxassəli ekvivalentidir və davranış kodu /3-dür. “In situ adenokarsinoma” müvafiq olaraq, /2 davranış koduna malikdir. Əvvəllər “Bronxial adenoma” xoşxassəli şiş hesab edilirdi, lakin sonralar bədxassəli olduğu və ya bədxassəlilik potensialına malik olduğu müəyyən edilmişdir. Ona görə də əlavə göstəricisi

olmayan bronxial adenomanın xoş- və ya bədxassəli şiş kimi davranacağı naməlum olmadığı üçün ona /1 davranış kodu təyin edilmişdir. “Metastatik adenokarsinoma, ƏGO” 8140/6 koduna malikdir. XBT-O-nun rəqəmli siyahısı və ya əlifba siyahısı indeksində göstərilməsə də, 8140/9 da matriksin tərkib hissəsidir. Əgər klinik və ya patoloji qeydlərdə “birincili və ya metastatik olduğu bəlli olmayan ağciyər adenokarsinoması” diaqnozu qeyd edilirsə, bu 8140/9 kimi kodlaşdırıla bilər. Əvvəldə də qeyd edildiyi kimi xərçəngin qeydiyyatını aparan şəxs bu koddan istifadə etmir, çünki normada yalnız /2 (in situ) və /3 (bədxassəli yenitörəmə, birincili nahiyə) kodlarına uyğun gələn törəmələr registrə daxil edilir.

İkinci misalda (B) dörd simvolla 9000 nömrəli morfoloji kodun altında üç termin sadalanıb. “Brenner şişi, ƏGO”, adətən, xoşxassəli olur, ona görə də 9000/0 kimi qeyd edilir. Əgər “bədxassəli Brenner şişi” diaqnozundan istifadə edilmişsə, bu zaman bu şişi 9000/3 kimi kodlaşdırmaq düzgündür. Analoji olaraq “malıqnantlığı qeyri-müəyyən olan Brenner şişi” 9000/1 kimi kodlaşdırılır. 9000/2, 9000/6 və 9000/9 kodları XBT-O-da qeyd edilmir. Ehtiyac olduqda onlardan istifadə oluna bilər. Məsələn, “in situ Brenner şişi” müəyyən edilərsə, 9000/2 kodu tətbiq oluna bilər.

Üçüncü misalda yalnız bir termin, “xordoma” qeyd edilir. Xordoma, adətən, bədxassəli olur və ona görə də morfoloji kodu 9370/3 olmalıdır. 9370 matriksində digər kodlar da vardır və ehtiyac olarsa, istifadə edilə bilər. Məsələn, XBT-O-da qeyd edilməsə də “xoşxassəli xordoma” müəyyən edildikdə, o, 9370/0 kodlaşdırılır. Qeyd etmək lazımdır ki, bəzi mümkün kombinasiyalar yəqin ki, mövcud deyil, yaxud da qəbul edilməyib və təsvir olunmayıb. Məsələn, “xoşxassəli sarkoma” termini mövcud konsepsiyalara zidd olardı.

Adətən, histoloji termin aydın şəkildə şişin davranışını, yəni xoş- və ya bədxassəli olmasını özündə əks etdirir və bu, XBT-O-da həmin şiş üçün təyin edilmiş davranış kodu vasitəsilə də qeyd edilir. XBT-O-da yalnız in situ şişlərinin bir neçə histoloji növü qeyd edilir. Əgər in situ törəmə aşkar edilərsə, XBT-O-3-də verilən istənilən dörd simvolla koda /2 davranış kodunu əlavə etmək mümkündür. Qeyd edilməlidir ki, matriks sistemi şişin xoşxassəli, bədxassəli, in situ və

ya xoş- və ya bədxassəliliyi məlum olmayan kimi müəyyən edilməsində yekun rəyi patoloqa vermişdir.

Burada təyin edilən davranış kodu patoloqun fikrincə həmin törəməyə ən çox xas olan davranış kodunu göstərir. Əgər patoloq XBT-O-da göstərilmiş kodla və ya konkret bir halda təyin edilən kodla razı deyilsə, onu dəyişə bilər. Məsələn, süd vəzi giləsinin Pedcet xəstəliyi XBT-O-da bədxassəli xəstəlik kimi qeyd edilir. Son vaxtlarda bəzi patoloqlar nəzərə çarpan şiş kütləsinin olmaması hallarında bu patologiyani in situ hesab etməyə başlamışlar. Belə olduğu halda şiş in situ olaraq qeyd edilir və müvafiq şəkildə kodlaşdırılır.

Cədvəl 7. Morfologiya və davranış kodu matriksi (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 29, Cədvəl 20)			
	Misal A	Misal B	Misal C
Əsas hüceyrə növü 5-ci rəqəm – davranış kodu	8140	9000	9370
/0 xoşxassəli	8140/0 Adenoma, ƏGO	9000/0 Brenner şişi, ƏGO (C56.9)	9370/0
/1 oş- və ya bədxassəli olması naməlum	8140/1 Bronxial adenoma (C34._)	9000/1 Brenner şişi, keçid malıqnezasiyalı (C56.9)	9370/1
/2 in situ, qeyri-invaziv	8140/2 İn situ adenokarsinoma	9000/2	9370/2
/3 bədxassəli, birincili	8140/3 Adenokarsinoma, ƏGO	9000/3 Bədxassəli Brenner şişi (C56.9)	9370/3 Xordoma
/6 bədxassəli, metastatik*	8140/6 Metastatik adenokarsinoma	9000/6	9370/6
/9 bədxassəli, birincili və ya metastatik olduğu qeyri-müəyyən*	8140/9	9000/9	9370/9
* <i>İşarə ilə verilmiş kodlar Xərçəng Registrlərdə istifadə edilmir.</i>			

Yadda saxlayın ki, XBT-O topoqrafik və morfoloji kodlaşdırma sistemidir (digər sözlə kodlaşdırılmış nomenklaturadır) və xəstəliklərin mərhələlər və ya xəstəliyin yayılma dərəcəsini kodlaşdırmaq üçün nəzərdə tutulmayıb. XBT-O təsnifat sisteminin Xərçəng Əleyhinə Beynəlxalq Cəmiyyətin (XƏBC) və ya Amerika Xərçəngə Qarşı Müştərək Komitə (AXQMK) tərəfindən verilmiş TNM təsnifatı ilə heç bir əlaqəsi yoxdur. Kodlaşdırma patoloqun qeydləri əsasında aparılır. Lakin əgər şişin davranışı qeyri-müəyyəndirsə və ya qeyd edilməmişdirsə, o zaman XBT-O-da göstərilən davranış kodu istifadə edilməlidir.

Histoloji dərəcə və diferensiasiya kodları (6-cı simvol)

QAYDA G. Diaqnozda verilmiş ən yüksək dərəcə və ya diferensiasiya kodundan istifadə edin.

XBT-O-da bədxassəli yenitörəmələrin diferensiasiyasını göstərmək üçün 6-cı simvoldan istifadə edilir. Bu simvollar *8-ci Cədvəldə* əks etdirilib (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 30, *Cədvəl 21*). Histoloji dərəcə yalnız bədxassəli patologiyalar üçün tətbiq edilir.

Müxtəlif patoloqlar törəmələrin histoloji dərəcəsini fərqli təyin edir və bir çox bədxassəli şişlərin çox vaxt histoloji dərəcəsi təyin edilmir. *8-ci Cədvəldə* verilən dərəcə kodları 1-dən 4-dək olub, müvafiq olaraq I-IV histoloji dərəcələri ifadə edir. Diferensiasiya dərəcəsini müəyyən edən sözlər ayrıca sütunda qeyd edilir.

Diferensiasiya şişin əmələ gəldiyi toxumaya nə dərəcədə bənzər və ya ondan nə qədər fərqli olmasını təsvir edir. Patoloqlar tərəfindən törəmənin diferensiasiyasını müəyyən etmək üçün istifadə edilən terminlər çox müxtəlifdir. Ümumilikdə diferensiasiya dərəcəsini göstərmək üçün “yüksək”, “orta” və “aşağı” terminləri istifadə olunur ki, bunlar da təxminən törəmənin I, II və III histoloji dərəcələrinə uyğun gəlir. “Diferensiasiya olunmamış” və ya “anaplastik” terminləri IV histoloji dərəcəyə uyğundur. Ona görə də “yastı hüceyrəli karsinoma, II dərəcə” və “orta dərəcəli diferensiasiya olunmuş yastı hüceyrəli karsinoma” eyni kodla – 8070/32 ilə kodlaşdırılır. Törəmənin diaqnozunda iki müxtəlif diferensiasiya və ya histoloji dərəcə qeyd edilirsə, kodlaşdırma üçün daha yüksək olan dərəcə istifadə edilir.

Cədvəl 8. Kodlaşdırmanın 6-cı simvolu. Histoloji dərəcə və ya diferensiasiya
(həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 30, Cədvəl 21)

Kod		
1	I dərəcə	Yüksək diferensiasiyalı Diferensiasiya olunmuş, ƏGO
2	II dərəcə	Orta diferensiasiyalı
3	III dərəcə	Aşağı diferensiasiyalı
4	IV dərəcə	Diferensiasiya olunmamış Anaplastik
9	Diferensiasiya dərəcəsi müəyyən edilmir, qeyd edilmir və ya aid deyil	

Ona görə də “aşağı diferensiasiyalı sahələrə malik orta diferensiasiyalı yastı hüceyrəli xərçəng”in kodlaşdırılması üçün III histoloji dərəcə istifadə edilməlidir. Tam kod belə olmalıdır: 8070/33.

Əgər diaqnozda diferensiasiya dərəcəsi qeyd olunursa, XBT-O-da göstərilən bütün bədxassəli şişlər üçün bu dərəcənin kodlaşdırılması aparıla bilər. Məsələn, “anaplastik yastı hüceyrəli karsinoma”nın tam kodlaşdırılması üçün morfoloji koda – 8070/3-ə “4” əlavə edilməlidir (8070/34). Həmin kodun 8070/39 kimi göstərilməsi yanlış olardı, çünki bu kodda diferensiasiya dərəcəsi qeyd edilmir.

Qeyd etmək lazımdır ki, “anaplastik”, “yüksək diferensiasiyalı” və “diferensiasiya olunmamış” kimi ifadələr təxminən 15 histoloji terminin (limfomaların təsviri üçün istifadə edilənlərə əlavə) ayrılmaz hissəsi kimi istifadə edilir. Misallara aiddir: “bədxassəli anaplastik teratoma” (9082/34), “diferensiasiya olunmuş retinoblastoma” (9511/31) və “yüksək diferensiasiyalı follikulyar adenokarsinoma” (8331/31).

Kodlaşdırma aparan mütəxəssis müvafiq morfoloji kodu lazımı diferensiasiya dərəcəsini müəyyən edən kod ilə (misallarda göstəriləni kimi) birlikdə istifadə etməlidir.

Hematopoetik fenotip kodları

6-cı simvol eyni zamanda leykemiya və limfomalarda hüceyrələrin mənşəyini müəyyən etmək üçün də istifadə edilə bilər (*Cədvəl 9*) (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 31, *Cədvəl 22*). Bu, XBT-O-nun üçüncü və ikinci nəşrinə əsasən kodlaşdırılmış məlumatların müqayisəsi zamanı faydalı ola bilər. Limfomalar bölməsində göstəriləndiyi kimi hüceyrə mənşəyi dörd simvollu histoloji kodda artıq əks olunur və diferensiasiya dərəcəsini əlavə etmək (6-cı simvol) tələb olunmur. Lakin bəzən xərçəng registrləri immunofenotipik müayinə ilə təsdiq edilmiş halları ayrıca kodlaşdırmaq üçün həmin 6-cı simvoldan istifadə edə bilər. Bu kimi vəziyyətlərdə immunofenotipik kod dərəcə və ya diferensiasiyaya malik digər diaqnostik terminlər (məsələn, yüksək diferensiasiyalı və ya III dərəcə) üzərində üstünlük təşkil edir.

<i>Cədvəl 9. Limfoma və leykemiyalarda immunofenotipin müəyyənləşdirilməsi üçün 6-cı simvolun istifadəsi</i> (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 31, <i>Cədvəl 22</i>)	
Kod	
5	T-hüceyrəsi
6	B-hüceyrəsi Pre-B Sələf B hüceyrə
7	Sıfır hüceyrə Nə T, nə B
8	NK hüceyrəsi Təbii killer hüceyrə
9	Hüceyrənin növü müəyyən edilməyib, göstərilmiş və ya aid deyil.

Nahiyəyə aid morfoloji terminlər

QAYDA H. Diaqnozda topoqrafik nahiyə göstərilərsə, təyin edilmiş topoqrafik koddan istifadə edin. Əgər şişin başqa nahiyədə meydana gəlməsi məlumdursa, həmin topoqrafik koddan istifadə edilməməlidir.

Yenitörəmələr üçün istifadə edilən bəzi terminlər şişin mənşəyini və ya əmələ gəldiyi toxumanın növünü bildirir. Buna misal *10-cu Cədvəldə* verilir (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 32, *Cədvəl 23*). Belə terminlərin kodlaşdırılmasını asanlaşdırmaq üçün həm morfoloji kodların rəqəmli siyahısı, həm də əlifba sırası indeksində lazımi yerlərdə mötərizə içərisində topoqrafik kod əlavə edilmişdir. Bəzən topoqrafik kod üç simvollu başlıqla verilir və həmin başlıq altında verilən bütün terminlərə aid edilir. Bazal hüceyrəli karsinomada (*Cədvəl 10*) dərinin topoqrafik kodu (C44._) verilir və dördüncü simvol boş buraxılır. Nöqtədən sonra aşağıdan xəttin () qoyulması altkodların olmasını bildirir. Buraya nahiyə üçün qeyd edilən müvafiq dördüncü simvol əlavə edilməlidir. Nahiyələr üçün spesifik altkodların müəyyən edilməsində kodlaşdırma aparən mütəxəssis rəqəmli siyahı və ya əlifba sırası indeksinə müraciət etməlidir. Məsələn, üzün bazal hüceyrəli karsinomasının nahiyə kodu C44.3 (üz dərisi), yuxarı ətraflardan birinin bazal hüceyrəli karsinoması isə C44.6 (yuxarı ətraf dərisi) kimi kodlaşdırılmalıdır. Analoji olaraq meningiomanın topoqrafik kodundakı dördüncü simvol (C70.) boş saxlanılır, çünki meningeal qişa həm baş beyinə (C70.0), həm onurğa beyinə (70.1), həm də “meningeal qişa, ƏGO”-ya (C70.9) aid ola bilər.

Diaqnozda topoqrafik nahiyə qeyd edilmədikdə morfoloji terminin yanında verilən topoqrafik kod istifadə edilə bilər. Bir çox morfoloji terminlərin topoqrafik kodu olmur, çünki şişlər çox vaxt birdən artıq orqan və ya topoqrafik nahiyədə meydana gəlir. Məsələn, “adenokarsinoma, ƏGO” heç bir topoqrafik koda malik deyil, çünki birincili adenokarsinoma bir çox orqanlarda meydana gələ bilər.

Ola bilər ki, diaqnozda qeyd edilən nahiyə topoqrafik kodda qeyd edilən nahiyədən fərqli olsun. Məsələn, bazal hüceyrəli karsinoma dəridən başqa orqanlarda da yarana bilər.

Birincili nahiyyə fərqli olduqda, XBT-O-da verilən topoqrafik kod nəzərə alınmamalı və diaqnozda qeyd edilən nahiyyə üçün spesifik olan topoqrafik kod istifadə edilməlidir. Məsələn, “infiltrasiyaedici axacaq karsinoması” morfoloji termininin yanına topoqrafik kod olaraq C50._ (süd vəzi) əlavə edilir, çünki bu termin, adətən, süd vəzində meydana gələn karsinoma üçün istifadə edilir. Lakin, əgər “infiltrasiyaedici axacaq karsinoması” termini mədəaltı vəzdə yaranmış birincili karsinomu ifadə etmək üçün istifadə edilmişdirsə, o zaman kodlaşdırma apararı şəxs təklif edilən topoqrafik kodu (süd vəzinə aid olan) nəzərə alınmamalı və bunun əvəzində düzgün kodu – C25.9-u (mədəaltı vəzi, ƏGO) istifadə etməlidir.

Cədvəl 10. Nahiyyəyə aid morfoloji terminlərə misallar (həmçinin bax: XBT-O-3, səhifə 32, Cədvəl 23)					
Morfologiya	Termin	XBT-O-də topoqrafiya (standart birincili nahiyyə)		Digər birincili nahiyyələr	
9510/3	Retinoblastoma	C69.2	Torlu qişa	-	
8170/3	Hepatosellulyar karsinoma	C22.0	Qaraciyər	-	
8090/3	Bazal hüceyrəli karsinoma	C44._	Dəri	C51._	Vulva C60._ Penis C63.2 Xayalıq
9530/0	Meningioma	C70._	Beyin qişaları	-	
938-948	Qliomalar	C71._	Baş beyin	C72.0	Onurğa beyini
8500/3	İnfiltrasiyaedici axacaq karsinoma, ƏGO	C50._	Süd vəzi	C07.9	Qulaqyanı vəzi C08._ Ağız suyu vəzi C25._ Mədəaltı vəzi C61.9 Prostat vəzi
8470/3	Musınlı sistadenokarsinoma, ƏGO	C56.9	Yumurtalıq	C25._ C34._	Mədəaltı vəzi Ağciyər

Yadda saxlayın ki, morfoloji terminə əlavə edilmiş olan, nahiyyə üçün spesifik topoqrafik kodlar konkret yenitörəmənin mənşəyini təşkil etdiyi qəbul edilmiş olan nahiyyəni bildirir. Lakin qeyri-adi variantlar da mümkündür. Məsələn, böyrək osteosarkoması üçün C41.9 (sümük, ƏGO) əvəzinə C64.9 (böyrəyin topoqrafik kodu) istifadə edilməli, lakin bu zaman sümük osteosarkomasının böyrəyə metastaz vermədiyi diqqətlə yoxlanmalıdır. Sümük xərçənginin (osteosarkoma) böyrəyə metastaz verməsi halında kodlaşdırma C41.9 (sümük), 9180/3 kimi aparılır.

Pseudotopoqrafik morfoloji terminlər

Bəzi yenitörəmələr nahiyyə üçün spesifik adlara malikdir, lakin onların məhz həmin nahiyyələrə uyğun kodlaşdırılması mütləq deyil. Məsələn, öd axacağıının karsinoması (8160/3) spesifik histoloji növ olub, həm qaraciyərdaxili öd axacaqlarında (C22.1), həm də qaraciyərdənkənar öd axacaqlarında (C24.0) müəyyən edilir, ona görə də avtomatik olaraq C24.0 kimi kodlaşdırılmamalıdır.

Kiçik ağız suyu vəzilərinin yenitörəmələrinə ağız boşluğunun hər yerində və qonşu orqanlarda rast gəlinə bilir və bunlara bir neçə histoloji növ daxildir (məsələn, adenoid sistli karsinoma, bədxassəli qarışıq şiş və əlavə göstəricisi olmayan adenokarsinoma). Ona görə də kiçik ağız suyu vəzinin karsinomasını kodlaşdırmaq üçün vahid morfoloji kod yoxdur. Ağız və ya ağız boşluğunun bütün adenokarsinomaları kiçik ağız suyu vəzilərindən törəndiyinə görə, məsələn, “sərt damağın kiçik ağız suyu vəzilərinin adenosistli karsinoması” diaqnozunda qeyd edilən “kiçik ağız suyu vəzi” ifadəsinə diqqət yetirilməməlidir. Bu misalda “adenosistli karsinoma” (8200/3) topoqrafik nahiyyə olaraq “sərt damağa” (C05.0) aid edilməlidir. Əgər diaqnozda, məsələn, “kiçik ağız suyu vəzinin adenokarsinoması” kimi hallarda törəmənin inkişaf etdiyi topoqrafik nahiyyə göstərilmirsə, bu törəmənin kodlaşdırılması zamanı ağız boşluğunun topoqrafik kodu (C06.9) istifadə etməlidir. Həmin topoqrafik koda həmçinin “kiçik ağız suyu vəzi, ƏGO” da daxildir.

Mürəkkəb morfoloji diaqnozlar

QAYDA J. Əgər mürəkkəb termin XBT-O-da qeyd edilmirsə, həmin terminin kök sözlərinin ardıcılığını dəyişin.

Bəzi şişlər birdən artıq histoloji xüsusiyyətə malik olur. XBT-O-da ən çox rast gəlinən kombinasiyalar, məsələn, “qarışıq adenokarsinoma və yastı hüceyrəli karsinoma” (8560/3), “papilyar və follikulyar adenokarsinoma” (8340/3) və “qarışıq bazal-yastı hüceyrəli karsinoma” (8094/3) qeyd edilir.

Mürəkkəb termin olan “fibromiksosarkoma” XBT-O-da 8811/3 kodu ilə verilir, lakin miksofibrosarkoma termini burada mövcud deyil. “Miksofibrosarkoma” “fibromiksosarkoma” ilə eynidir. Bu terminlərin ikisi də eyni şeyi ifadə etdiyi üçün (sadəcə, söz köklərinin ardıcılığı dəyişdirilmişdir) eyni kodla da göstərməlidir (8811/3). Belə mürəkkəb terminlərin bütün mümkün kombinasiyalarının siyahıda sadalanması qeyri-mümkündür. Kodlaşdırma aparən şəxs axtardığı termini XBT-O-da tapmadıqda, həmin mürəkkəb termini təşkil edən sözləri fərqli ardıcılıqla kombinə etməklə aldığı yeni terminləri təkrar axtarmalıdır.

Çoxsaylı morfoloji terminlərə malik diaqnozun kodlaşdırılması

QAYDA K. Bir şişin diaqnozunda müxtəlif kodlara malik iki modifikasiyaedici sifətdən istifadə edildikdə bir kod bütün diaqnostik terminləri əhatə edə bilmirsə, daha əvvəl verilən yuxarı koddan istifadə edin.

Bir yenitörəmə müxtəlif kodlara malik iki modifikasiyaedici sifətlə birlikdə ifadə edilərsə, kodlaşdırmada yeni bir çətinlik meydana çıxır. Misal kimi “keçid (tranzitor) hüceyrəli epidermoid karsinoma”-nı göstərmək olar. Burada iki müxtəlif karsinoma növü deyil, eyni yenitörəmədə hər iki hüceyrə növünün olması göstərilir. “Keçid (tranzitor) hüceyrəli karsinoma, ƏGO” 8120/3, “epidermoid karsinoma, ƏGO” isə 8070/3 kimi kodlaşdırılır. Diaqnozun bütün elementlərini əhatə edən vahid kod yoxdursa, kodlaşdırma aparən şəxs daha yuxarı rəqəmlərlə ifadə edilən kodu, yəni verilən misalda 8120/3-ü istifadə etməlidir, çünki həmin kod daha spesifikdir.

ÇOXSAYLI BİRİNCİLİ YENİTÖRƏMƏLƏR

Çoxsaylı yenitörəmələrin kodlaşdırılmasında bir çox çətinliklər olur. Çətinliklər aşağıdakılarla bağlıdır:

1. müxtəlif topoqrafik nahiyələrdə yaranan iki və ya daha artıq yenitörəmə
2. çoxsaylı şişlərlə səciyyələnən xüsusi vəziyyətlər
3. diaqnoz qoyulan vaxt artıq bir neçə limfa düyünü və ya orqanı əhatə edən limfomalar
4. eyni nahiyədə yaranan, müxtəlif morfolojiyaya malik iki və ya daha çox yenitörəmə
5. dəqiq mənşəyi müəyyən edilə bilməyən və bir neçə nahiyəni əhatə edən yenitörəmə.

Müxtəlif yerlərdə çoxsaylı şişlər fərqli qaydada təsvir edilir və burada bütün problemlər üçün spesifik həll yolları təqdim edilə bilməz.

XTBC-nin işçi qrupu beynəlxalq müqayisə üçün xərçəng xəstəliyi hallarının qeydə alınması məqsədilə çoxsaylı yenitörəmələrin müəyyən edilməsini tövsiyə etmişdir. Onların tövsiyələrinə aşağıdakılar aiddir:

1. İki və ya daha artıq birincili xərçəngin aşkar edilməsi zamandan asılı deyil.
2. Birincili xərçəng bir lokalizasiyada və ya toxumada əmələ gələn törəmədir və hər hansı törəmənin yayılması, residivi və ya metastazı deyildir.
3. Hər hansı tək və ya cüt orqanda, yaxud da toxumada əmələ gələn yalnız bir törəmə qeydə alınır. Əmələgəlmə nahiyəsi XBT-O-nun birinci nəşrində (və ya XBT-9) kodlaşdırılan şişlərdə orqan və ya toxuma üçsimvöllü topoqrafik kod kateqoriyası ilə müəyyən edilir. XBT-10 və XBT-O-nun ikinci və üçüncü nəşrlərində topoqrafik kodlar daha təfəssilatlı şəkildə verilir. Bu nahiyələr çoxsaylı şişlərin eyniləşdirilməsi məqsədilə eyni orqan hesab edilən kodlar qrupu vasitəsilə əhatə edilir. Çoxcaqlı şişlər eyni birincili nahiyə və ya toxumada yaranan və bir-birinin davamı olmayan birincili xərçəng kütlələri (məsələn, sidik kisəsində), vahid bir törəmə hesab edilir.

4. Aşağıda qeyd olunan iki halda 3-cü qayda tətbiq edilmir:
- a) Bir çox müxtəlif orqanları əhatə edə bilən sistem və ya çoxocaqlı xərçəng prosesləri üçün dörd histoloji qrup – limfomalar, leykemiya, Kapoşi sarkoması və mezotelioma nəzərdə tutulmuşdur. Eyni şəxsdə bunlar yalnız bir dəfə qeydiyyatına alınır.
 - b) Müxtəlif morfoloji xüsusiyyətlərə malik yenidoğumlar çoxsaylı bədxassəli yenidoğumlar kimi hesab edilməlidir. Belə ki, eyni orqanda rast gəlinən və fərqli histoloji xüsusiyyətlərə malik yenidoğumlar fərqli yenidoğumlar hesab edilir.

Ədəbiyyat

1. “Onkoloji Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 3-cü nəşr, 1-ci baxış”. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı – Bakı, 2015.
2. “Become a Cancer Registrar”. National Cancer Registrars Association. – ABŞ, 2014.
3. “The Cancer Registry and the Registrar”. National Cancer Registrars Association. – ABŞ, 2014.