

3. TNM-klassifikasjon (AJCC 2002¹ = UICC 2002²)

Primærtumor* (T)	
TX	Klassifikasjon ikke mulig pga manglete informasjon
T0	Ingen erkjent primærtumor
Tis	Carcinoma in situ
Tis (DCIS)	Ductalt carcinoma in situ
Tis (LCIS)	Lobulært carcinoma in situ
Tis (Paget)	Paget's sykdom uten primærtumor. Pagets sykdom med primærtumor klassifiseres i henhold til størrelsen på primærtumor
T1	Tumor ≤ 2 cm i største diameter
T1mic	Tumor ≤ 0.1 cm i største diameter
T1a	Tumor $> 0.1 \leq 0.5$ cm i største diameter
T1b	Tumor $> 0.5 \leq 1.0$ cm i største diameter
T1c	Tumor $> 1.0 \leq 2.0$ cm i største diameter
T2	Tumor $> 2.0 \leq 5.0$ cm i største diameter
T3	Tumor > 5.0 i største diameter
T4	Tumor uavhengig av størrelse, men med direkte innvekst i hud eller brystvegg
T4a	Innvekst til brystvegg (ribben, intercostalmuskulatur, serratus anterior)
T4b	Med ødem, infiltrasjon eller ulcerasjon av huden på brystet inkludert peau d'orange eller satellitt hudtumores til samme bryst
T4c	Både T4a og T4b
T4d	Inflammatorisk carcinom

Klinisk lymfeknutestatus (N)	
NX	N-klassifikasjon ikke mulig på grunn av manglende informasjon
N0	Ingen påvisbare regionale lymfeknutemetastaser

N1	Bevegelige ipsilaterale axillære lymfeknutemetastaser
N2	- Ipsilaterale axillære lymfeknutemetastaser fiksert til hverandre eller andre strukturer, eller - klinisk eller røntgenologisk påvisbare metastaser til ipsilaterale mammae interna lymfeknuter i fravær av klinisk påvisbare axillære lymfeknutemetastaser
N2a	Ipsilaterale axillære lymfeknutemetastaser fiksert til hverandre eller andre strukturer
N2b	Klinisk eller røntgenologisk påvisbare metastaser til ipsilaterale mammae interna lymfeknuter i fravær av klinisk påvisbare axillære lymfeknutemetastaser
N3	- Ipsilateral spredning til infraclaviculære lymfeknuter, eller - spredning til klinisk eller røntgenologisk påvisbare ipsilaterale mammae interna lymfeknuter og samtidig klinisk påvisbare axillære lymfeknutemetastaser, eller - ipsilateral spredning til supraclaviculære lymfeknuter med eller uten axillære, eller - mammae interna lymfeknutemetastaser
N3a	Klinisk påvisbare ipsilaterale infraclaviculære lymfeknutemetastaser og axillære lymfeknutemetastaser
N3b	Klinisk eller røntgenologisk påvisbare ipsilaterale mammae interna lymfeknuter og samtidig klinisk påvisbare axillære lymfeknutemetastaser
N3c	Klinisk påvisbare ipsilaterale supraclaviculære lymfeknutemetastaser

Histologisk lymfeknutestatus (pN)

pNX	N-klassifisering ikke mulig på grunn av manglende informasjon
pN0	Ingen histologisk påvisbare regionale lymfeknutemetastaser, ikke utført immunhistokjemisk undersøkelse for påvisning av tumorcelleansamlinger ≤ 0.2 mm
pN0(i-)	Ingen histologisk påvisbare regionale lymfeknutemetastaser, negativ immunhistokjemisk analyse
pN0(i+)	Ingen påvisbare regionale lymfeknutemetastaser, positiv immunhistokjemisk analyse, men ingen tumorcelleansamlinger > 0.2 mm
pN0(mol-)	Ingen påvisbare regionale lymfeknutemetastaser, negativ molekylær undersøkelse (rt-pcr)
pN0(mol+)	Ingen påvisbare regionale lymfeknutemetastaser, positiv molekylær undersøkelse (rt-pcr)
pN1(mi)	Mikrometastase $> 0.2 \leq 2.0$ mm i største diameter
pN1	Metastase til 1-3 axillære lymfeknuter og/eller mikroskopisk påvisbar spredning til mammae interna lymfeknute etter sentinel node undersøkelse (ikke klinisk påvisbar)
pN1a	Metastase til 1-3 axillære lymfeknuter
pN1b	Mikroskopisk påvisbar spredning til mammae interna lymfeknute etter sentinel node undersøkelse (ikke klinisk påvisbar)

pN1c	Metastase til 1-3 axillære lymfeknuder og mikroskopisk påvisbar spredning til mamma interna lymfeknute etter sentinel node undersøkelse (ikke klinisk påvisbar)
pN2	Metastase til: - 4-9 axillære lymfeknuder, eller - klinisk eller røntgenologisk påvisbare ipsilaterale mamma interna lymfeknute(r) uten samtidige axillære lymfeknutemetastase(r)
pN2a	Metastase til 4-9 axillære lymfeknuder (største metastase > 2.0 mm)
pN2b	Metastase til klinisk eller røntgenologisk påvisbare ipsilaterale mamma interna lymfeknute(r) uten samtidige axillære lymfeknutemetastaser
pN3	Metastase til: - ≥ 10 axillære lymfeknuder, eller - infraclaviculære lymfeknuder, eller - klinisk eller røntgenologisk påvisbare ipsilaterale mamma interna lymfeknute(r) med samtidige axillære lymfeknutemetastase(r), eller - 4 axillære lymfeknutemetastaser med samtidig mikroskopisk påvisbar spredning til mamma interna lymfeknute(r)(ikke klinisk påvisbar), eller - ipsilaterale supraclaviculære lymfeknute(r)
pN3a	Metastase til: - ≥ 10 axillære lymfeknuder (største metastase > 2.0 mm) eller - infraclaviculære lymfeknute(r)
pN3b	Metastase til: - klinisk eller røntgenologisk påvisbare ipsilaterale mamma interna lymfeknute(r) med samtidige axillære lymfeknutemetastase(r), eller - metastase til ≥ 4 axillære lymfeknutemetastaser med samtidig mikroskopisk påvisbar spredning til mamma interna lymfeknute(r)(ikke klinisk påvisbar)
pN3c	Metastase til ipsilaterale supraclaviculære lymfeknute(r)

Fjernspredning (M)

MX	M-klassifisering ikke mulig på grunn av manglende informasjon
M0	Ingen fjernspredning påvist
M1	Fjernspredning påvist

¹ Singletary SE, Allred C, Ashley P, et al. Revision of the American Joint Committee on Cancer Staging System for Breast Cancer. J Clin Oncol 2002; 20: 3628–3636.

Greene FL, Page DL, Fleming ID, et al: AJCC Cancer Staging Manual, Sixth Edition. New York, NY, Springer-Verlag, 2002

² TNM Classification of Malignant Tumours, 6th Edition. L. H. Sobin (Editor), Ch. Wittekind (Editor)