

Kodierhilfe Gliale Neoplasien

Glioblastom

diffuse Astrozytome

Oligodendrogliome

diffuse hochgradige Gliome vom pädiatrischen Typ

umschriebene Astrozytome

Ependymome

Glia und gliale Neoplasien (Gliome)

Gliome

sind Neoplasien des Zentralnervensystems.
Die Tumorzellen teilen Eigenschaften der gesunden glialen Zellen (Glia). Die Glia umgibt und stützt die Nervenzellen.

Zur Glia gehören

Astrozyten
Oligodendrozyten
Ependymozyten
Mikroglia

Lokalisation Tumoren des Zentralnervensystems

ICD-O-3.2

| Gehirn | |
|----------------|--|
| Code ICD-O-3.2 | Bezeichnung |
| C71.0 | Cerebrum |
| C71.1 | Frontallappen |
| C71.2 | Temporallappen |
| C71.3 | Parietallappen |
| C71.4 | Okzipitallappen |
| C71.5 | Ventrikel o.n.A. |
| C71.6 | Kleinhirn o.n.A. |
| C71.7 | Hirnstamm |
| C71.8 | Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C71.9 | Gehirn o.n.A. |

| Rückenmark | |
|-------------------|--------------|
| Code ICD-O-3.2 | Bezeichnung |
| C72.0 | Rückenmark |
| C72.1 | Cauda equina |

| | Gliale Neoplasien, Entität nach WHO | Morpho- logie ICD-O-3.2 | ZNS WHO Grad (WHO 2021) | Lokalisation ICD-O-3.2 | ICD-10 |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Diffuse Gliome vom adulten Typ | Glioblastom, IDH WT | 9440/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Riesenzellglioblastom* | 9441/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Gliosarkom* | 9442/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Astrozytom, IDH-mutiert Grad 2 | 9400/3 | 2 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Astrozytom, IDH-mutiert Grad 3 | 9401/3 | 3 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Astrozytom, IDH-mutiert Grad 4 | 9445/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Oligodendrogliom, IDH-mut. und 1p/19q- kodeletiert, Grad 2 | 9450/3 | 2 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Oligodendrogliom, IDH-mut. und 1p/19q- kodeletiert, Grad 3 | 9451/3 | 3 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| Diffuse hochgradige Gliome vom pädiatrischen Typ | Diffuses Mittelliniengliom, H3 K27-alteriert | 9385/3 | 4 | C71.0, .6, .7, .8, C72.- | C71.0, .6, .7, .8, C72.- |
| | Diffuses hemisphärisches Gliom, H3 G34- mutiert | 9385/3 | 4 | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 |
| | diffuses hochgradiges Gliom v. pädiatrischen Typ, H3-Wildtyp und IDH-Wildtyp | 9385/3 | 4 | C71.- | C71.- |
| | hemisphärisches Gliom vom infantilen Typ | 9385/3 | - | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 |
| Diffuse niedriggradige Gliome vom pädiatrischen Typ | diffuses Astrozytom, MYB- oder MYBL1 alteriert | 9421/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Angiozentrisches Gliom | 9431/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Polymorpher niedriggradiger neuroepithelialer Tumor des Jugendalters | 9413/0 | 1 | C71.-, C72.- | D33.- |
| | Diffuses niedriggradiges Gliom, MAPK Signalweg alteriert | 9421/1 | - | C71.-, C72.- | D43.- |

(Fortsetzung auf nachfolgender Seite)

*Subtyp des Glioblastoms, kein eigener M-Code
gemäß WHO Klassifikation 2021

Hinweise

Unspezifische Codes nach ICD-O 3.2

9380/3 Malignes Gliom

Anwendung: bei malignem Gliom, das
gemäß Pathologiebefund nicht näher
klassifiziert werden kann.

Den Code 9382/3 (Oligoastrozytom)
bitte nicht verwenden.

IDH-mutiertes Astrozytoms Grad 4
(9445/3)

Vormalige Bezeichnungen:
Glioblastom, IDH-mutiert/ sekundäres
Glioblastom

Bitte immer die genaue Lokalisation
gemäß Arztbrief kodieren.
Unspezifische Codes (C71.9 , C72.9) nur
in Ausnahmefällen verwenden.

Dokumentation ZNS WHO Grad:
Über das Datenfeld
„weitere Klassifikationen“ erfassen.

(Fortsetzung)

| | Gliale Neoplasien, Entität nach WHO | Morpho- logie ICD-O-3.2 | ZNS WHO Grad (WHO 2021) | Lokalisation ICD-O-3.2 | ICD-10 |
|-----------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Umschriebene Astrozytome | Pilozytisches Astrozytom | 9421/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Hochgradiges Astrozytom mit piloiden Eigenschaften** | 9421/3 | - | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Pleomorphes Xanthoastrozytom | 9424/3 | 2,3 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Subependymales Riesenzellastrozytom | 9384/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Chordoides Gliom | 9444/1 | 2 | C71.- | D43.- |
| | Astroblastom, MN1 alteriert | 9430/3 | - | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| Ependymome | Supratentorielles Ependymom, n.n.b. | 9391/3 | 2,3 | C71.- exkl. C71.6, .7 | C71.- exkl. C71.6, .7 |
| | Supratentorielles Ependymom, ZFTA Fusion positiv | 9396/3 | 2,3 | C71.- exkl. C71.6, .7 | C71.- exkl. C71.6, .7 |
| | Supratentorielles Ependymom, YAP Fusion- positiv | 9396/3 | - | C71.- exkl. C71.6, .7 | C71.- exkl. C71.6, .7 |
| | Posterior fossa Ependymom | 9391/3 | 2,3 | C71.6, C71.7, C71.8 | C71.6, C71.7, C71.8 |
| | Posterior fossa Ependymom Gruppe A | 9396/3 | 2,3 | C71.6, C71.7, C71.8 | C71.6, C71.7, C71.8 |
| | Posterior fossa Ependymom Gruppe B | 9396/3 | 2,3 | C71.6, C71.7, C71.8 | C71.6, C71.7, C71.8 |
| | Spinales Ependymom | 9391/3 | 2,3 | C72.- | C72.- |
| | Spinales Ependymom, MYCN-amplifiziert | 9396/3 | - | C72.- | C72.- |
| | Myxopapilläres Ependymom | 9394/1 | 2 | C72.- | D43.- |
| Subependymom | 9383/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- | |

**ZNS WHO Grad noch nicht definitiv festgelegt. Angaben im Pathologiebefund sind ggf. zu berücksichtigen. Entität mit Dignität /3 neu ab WHO 2021, in ICD-O-3.2 nicht gelistet.

Hinweise

Unspezifische Codes nach ICD-O-3.2

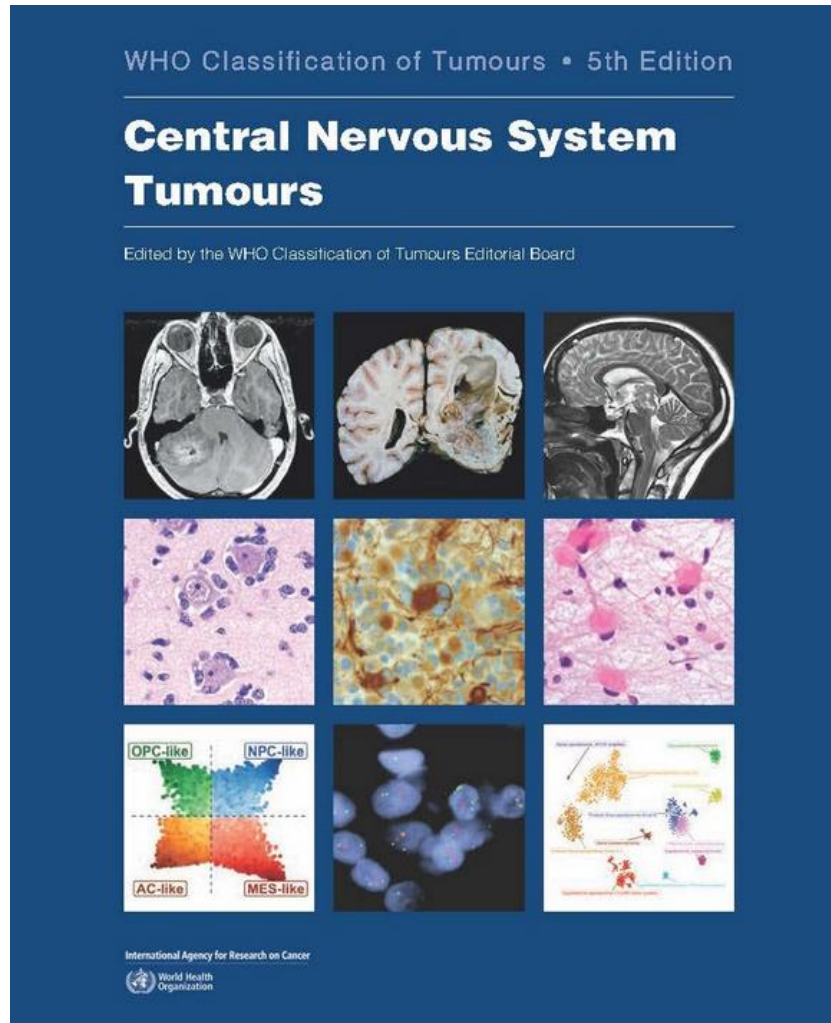
9380/3 Malignes Gliom

Anwendung: bei malignem Gliom, das gemäß Pathologiebefund nicht näher klassifiziert werden kann.
Den Code 9382/3 (Oligoastrozytom) bitte nicht verwenden.

Bitte immer die genaue Lokalisation gemäß Arztbrief kodieren.
Unspezifische Codes (C71.9, C72.9) nur in Ausnahmefällen verwenden.

Dokumentation ZNS WHO Grad:
Über das Datenfeld
„weitere Klassifikationen“ erfassen.

Empfehlung zur Verschlüsselung der Histologie



Kodierung gemäß aktueller WHO-Klassifikation
nach der im Pathologiebefund beschriebenen
Entität

WHO Classification of Tumours Editorial Board. Central nervous system tumours. Lyon (France): International Agency for Research on Cancer; 2021. (WHO classification of tumours series, 5th ed.; vol. 6). <https://publications.iarc.fr/601>.

Glioblastom, IDH Wildtyp

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO-Klassifikation 2021)

- Eigenschaften
 - diffuses astrozytäres Gliom mit
 - IDH-Wildtyp und H3-Wildtyp
 - Zusätzlich mindestens eines folgender Kriterien zutreffend: mikrovaskuläre Proliferation, Nekrose, Mutation TERT-Promotor, EGFR-Gen Amplifikation, kombinierter Gewinn/Verlust von Chromosom 7/10 (+7/-10)
 - ZNS WHO Grad 4
 - schlechte Prognose

- Kodierung Morphologie (ICD-O-3.2)
 - **Glioblastom, IDH-Wildtyp 9440/3**

Weitere Codes nach ICD-O-3.2,
in WHO-Klassifikation 2021 nicht aufgeführt

- 9441/3 Riesenzellglioblastom*
- 9442/3 Gliosarkom*

- 9442/1 Gliofibrom

* Subtypen des Glioblastoms gemäß WHO-Klassifikation

Diffuse Astrozytome

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO-Klassifikation 2021)

- Eigenschaften
 - Diffus infiltrierendes IDH1- oder IDH2-mutiertes Gliom
 - Häufig ATRX und/oder TP53 mutiert
 - ZNS WHO Grad 2, 3, 4

- Kodierung Morphologie (ICD-O-3.2)
 - **Astrozytom, IDH-mutiert, Grad 2 9400/3**
 - **Astrozytom, IDH-mutiert, Grad 3 9401/3**
 - **Astrozytom, IDH-mutiert, Grad 4* 9445/3**

*Vormalige Bezeichnungen des IDH-mutierten Astrozytoms Grad 4 (9445/3):

Glioblastom, IDH-mutiert/ sekundäres Glioblastom

Folgende Codes/Entitäten nicht in aktueller WHO-Klassifikation (5th ed) vorhanden

9411/3 Gemistozytisches Astrozytom

9412/3 Infantiles desmoplastisches Astrozytom

9420/3 Fibrilläres Astrozytom

9423/3 Polares Spongioblastom

Oligodendrogliom, IDH-mutiert u. 1p/19q kodeletiert

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO Klassifikation 2021)

- Eigenschaften
 - Diffus infiltrierendes Gliom
 - IDH-mutiert und 1p/19q-kodeletiert
 - ZNS WHO Grad 2 oder 3

- Kodierung Morphologie (ICD-O-3.2)
 - **Oligodendrogliom, IDH-mutiert und 1p/19q-kodeletiert, Grad 2 9450/3**
 - **Oligodendrogliom, IDH-mutiert und 1p/19q-kodeletiert, Grad 3 9451/3**

Folgender Code/Entität nicht in aktueller WHO-Klassifikation (5th ed) vorhanden

9460/3 Oligodendroblastom

Bitte nicht verwenden

Diffuse Gliome vom pädiatrischen Typ

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO-Klassifikation 2021)

Hochgradige Gliome

Diffuses Mittelliniengliom, H3 K27-alteriert 9385/3

- Infiltratives Mittelliniengliom
- Verlust von H3 p.K28me3 (K27me3); mit H3 K27-Mutation
- ZNS WHO Grad 4

Diffuses hemisphaerisches Gliom, H3 G34-mutiert 9385/3

- Diffuses Gliom der zerebralen Hemisphären
- H3 G34-mutiert
- ZNS WHO Grad 4

Diffuses hochgradiges Gliom v. pädiatr. Typ, H3-Wildtyp und IDH-Wildtyp 9385/3

- Diffuses malignes Gliom, typischerweise Kinder, Jugendliche u. jungen Erwachsene betroffen
- IDH-Wildtyp, Histon H3 Wildtyp
- Methylierungsprofil pHGG RTK1, pHGG RTK2 oder pHGG MYCN; oder PDGFRA-Alteration, EGFR-Alteration oder MYCN-Amplifikation
- ZNS WHO Grad 4

Hemisphärisches Gliom vom infantilen Typ 9385/3

- hochgradiges Astrozytom
- Manifestation im frühen Kindesalter
- typischerweise mit NTRK betreffender RTK-Fusion oder Translokation von ROS1, ALK oder MET
- aktuell erfolgt keine Graduierung

Niedriggradige Gliome

Diffuses Astrozytom, MYB- oder MYBL1-alteriert 9421/1

- Diffus infiltrierende astrozytäre Neoplasie
- genetische Alteration in MYB or MYBL1
- ZNS WHO Grad 1

Angiozentrisches Gliom 9431/1

- diffuses Gliom, mit perivaskulär Aggregation
- meist MYB::QKI Genfusion oder sonstige MYB-Alteration
- ZNS WHO Grad 1

Polymorpher niedriggradig neuroepithelialer Tumor des Jugendalters 9413/0

- Indolente zerebrale Neoplasie, diffuses Wachstum
- ZNS WHO Grad 1

Diffuses niedriggradiges Gliom, MAPK Signalweg-alteriert 9421/1

- Morphologie diffus astrozytär oder oligodendrogial
- Alteration im MAPK pathway: FGR1-Alteration oder BRAF p.V600E Mutation
- IDH-Wildtyp und H3-Wildtyp
- ZNS WHO Grad noch nicht festgelegt

Umschriebene Astrozytome

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO-Klassifikation 2021)

Pilozytisches Astrozytom 9421/1

- astrozytäre Neoplasie mit pilozytischen Zellen
- ZNS WHO Grad 1

Hochgradiges Astrozytom mit piloiden Eigenschaften 9421/3

- astrozytäre Neoplasie häufig mit hochgradig piloiden und/oder Glioblastom-ähnlichen Eigenschaften
- Molekularpathologie: Alteration MAPK Signalweg, häufig mit homozygoter CDKN2A und/oder CDKN2B Deletion und/oder ATRX Mutation oder Verlust der ATRX Expression
- ZNS WHO Grad nicht endgültig festgelegt

Pleomorphes Xanthoastrozytom 9424/3

- astrozytäre Neoplasie mit großen pleomorphen Zellen
- Typischerweise BRAF p.V600E Mutation und homozygote CDKN2A und/oder CDKN2B Deletion
- ZNS WHO Grad 2,3

Subependymales Riesenzellastrozytom 9384/1

- periventrikulärer Tumor aus großen Ganglion-ähnlichen Astrozyten; stark mit tuberöser Sklerose assoziiert
- ZNS WHO Grad 1

Chordoides Gliom 9444/1

- Umschriebenes Gliom
- Mutation p.D463H des PRKCA Gens
- ZNS WHO Grad 2

Astroblastom, MN1 alteriert 9430/3

- umschriebene gliale Neoplasie
- mit MN1 Alteration (Translokation)
- ZNS WHO Grad nicht endgültig festgelegt

- Weitere Entitäten nach ICD-O-3.2 (in WHO-Klassifikation 2021 nicht aufgeführt)
- 9425/3 pilomyxoides Astrozytom
 - 9412/3 infantiles desmoplastisches Astrozytom

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO-Klassifikation 2021)

Supratentorielles Ependymom, NOS 9391/3

- umschriebenes supratentorielles Gliom
- Kein Fusionsgen ZFTA oder YAP1 betreffend
- ZNS WHO Grad 2,3

Supratentorielles Ependymom, ZFTA Fusion-positiv 9396/3

- umschriebenes supratentorielles Gliom mit ZFTA Fusionsgen
- ZNS WHO Grad 2,3

Supratentorielles Ependymom, YAP1 Fusion-positiv 9396/3

- umschriebenes supratentorielles Gliom
- mit YAP1 Fusionsgen
- variabler Anaplasie-Grad

Posterior fossa Ependymom 9391/3

- umschriebenes Gliom der Fossa cranii posterior, meist im 4. Ventrikel
- ZNS WHO Grad 2,3

Posterior fossa Ependymom Gruppe A 9396/3

- umschriebenes Gliom der Fossa cranii posterior
- Verlust der H3 K28me3 (K27me3) Expression od. Identifikation aufgrund des DNA-Methylierungsprofils
- ZNS WHO Grad 2,3

Posterior fossa Ependymom Gruppe B 9396/3

- umschriebenes Gliom der Fossa cranii posterior
- Identifikation über DNA-Methylierungsprofil
- ZNS WHO Grad 2,3

Ependymome sollten nach histopathologischen und molekularen Eigenschaften sowie nach Lokalisation klassifiziert werden. Bei Ependymomen mit Dignität /3 und unzureichender Info zu molekularen Eigenschaften/Klassifikation bitte 9391/3 kodieren.

Eigenschaften und Kodierung Morphologie (WHO-Klassifikation 2021)

Spinales Ependymom 9391/3

- umschriebenes spinales Gliom
- Keine Eigenschaften eines myxopapillären Ependymoms oder Subependymoms
- ZNS WHO Grad 2,3

Spinales Ependymom, MYCN-amplifiziert 9396/3

- umschriebenes spinales Gliom
- Selten MYCN-Amplifikation
- ZNS WHO Grad noch nicht festgelegt

Myxopapilläres Ependymom 9394/1

- speichenförmig um Blutgefäße angeordnete Tumorzellen mit myxoiden Veränderungen
- ZNS WHO Grad 2

Subependymom 9383/1

- Umschriebenes Gliom, langsam exophytisch intraventrikulär wachsend, meist in 4. Ventrikel oder Seitenventrikel lokalisiert
- ZNS WHO Grad 1

Weitere Entitäten nach ICD-O-3.2 (in WHO-Klassifikation 2021 nicht aufgeführt)

- 9391/1 selläres Ependymom
- 9392/3 anaplastisches Ependymom
- 9393/3 papilläres Ependymom

Ependymome sollten nach histopathologischen und molekularen Eigenschaften sowie nach Lokalisation klassifiziert werden. Bei Ependymomen mit Dignität /3 und unzureichender Info zu molekularen Eigenschaften/Klassifikation bitte 9391/3 kodieren.

Dokumentation Resektionsausmaß

- Die R-Klassifikation (Residualtumor-Klassifikation) kann nicht nur nach operativer Therapie, sondern auch nach Strahlen- oder Systemtherapie erfolgen. Nach nicht-operativer Therapie wird die R-Klassifikation mit Hilfe von **klinischen Methoden** festgelegt ¹
- bei den glialen Neoplasien wird vom Pathologen üblicherweise kein R-Status festgelegt
 - die **Festlegung des Resektionsausmaßes/ R-Klassifikation erfolgt klinisch mit Hilfe der Bildgebung**
- unterschieden werden die vollständige Resektion (gross total resection) und die unvollständige Resektion (subtotal resection)

¹ Wittekind C et al. (eds). TNM Supplement. A commentary on Uniform Use. 5th ed 2019. WILEY Blackwell

Bei den glialen Neoplasien soll das mit Hilfe der Bildgebung festgestellte Resektionsausmaß im Datenfeld für die R-Klassifikation dokumentiert werden.

- Bei vollständiger Resektion/gross total resection
 - R lokal: R0
 - R gesamt: R0
- Bei unvollständiger Resektion/subtotal resection
 - R lokal: R2
 - R gesamt: R2
- liegen mehrere Tumoren vor, von denen nur 1 vollständig operativ entfernt wurde
 - R lokal: R0
 - R gesamt: R2

Dokumentation einer Transformation

- Bei mutmaßlicher Transformation eines Glioms zu einer höhergradigen Neoplasie soll bei gleichbleibender ICD-10 (kein Wechsel von D- zu C-Diagnose) eine Verlaufsmeldung mit Angabe des neuen Histologie-Codes angelegt werden.
- Wird die Änderung der Histologie vom Pathologen oder des behandelnden Arztes als Zweittumor interpretiert, soll eine neue Diagnose übermittelt werden.
- Liegt keine Interpretation zur Unterscheidung zwischen Transformation vs Zweittumor des Pathologen und/oder des behandelnden Arztes vor, wird empfohlen, die molekularen Marker zu berücksichtigen. Erscheinen diese widersprüchlich (z.B. unterschiedlicher IDH-Mutationsstatus, 1p/19 Ko-Deletionsstatus) in der zuerst festgestellten vs der fraglich transformierten Neoplasie, wird empfohlen, eine zweite Diagnose anzulegen.
- Ergibt sich aus der Änderung der Histologie ein Wechsel der ICD-10 (C-Diagnose nach vorheriger D-Diagnose) soll eine neue Diagnose angelegt werden. Zusätzlich wird in diesem Fall um eine Verlaufsmeldung mit Angabe der neuen Histologie und dem zugehörigen Datum gebeten

Ein niedriggradiges Gliom kann

- infolge kontinuierlichen Wachstums des Residualtumors nach Therapie oder
- infolge Transformation in ein höhergradiges Gliom
rezidivieren.

Karim ABMF, Laws ER, Jr (Eds) Glioma. Principles and Practice in Neuro-Oncology, 1991, Springer Verlag

| | Gliale Neoplasien, Entität nach WHO | Morphologie ICD-O-3.2 | ZNS WHO Grad (WHO 2021) | Lokalisation ICD-O-3.2 | ICD-10 |
|---|--|-----------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Diffuse Gliome vom adulten Typ | Glioblastom, IDH WT | 9440/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Riesenzellglioblastom* | 9441/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Gliosarkom* | 9442/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Astrozytom, IDH-mutiert Grad 2 | 9400/3 | 2 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Astrozytom, IDH-mutiert Grad 3 | 9401/3 | 3 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Astrozytom, IDH-mutiert Grad 4 | 9445/3 | 4 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Oligodendrogliom, IDH-mut. und 1p/19q-kodeletiert, Grad 2 | 9450/3 | 2 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Oligodendrogliom, IDH-mut. und 1p/19q-kodeletiert, Grad 3 | 9451/3 | 3 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| Diffuse hochgradige Gliome vom pädiatrischen Typ | Diffuses Mittelliniengliom, H3 K27-alteriert | 9385/3 | 4 | C71.0, .6, .7, .8, C72.- | C71.0, .6, .7, .8, C72.- |
| | Diffuses hemisphärisches Gliom, H3 G34-mutiert | 9385/3 | 4 | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 |
| | diffuses hochgradiges Gliom v. pädiatrischen Typ, H3-Wildtyp und IDH-Wildtyp | 9385/3 | 4 | C71.- | C71.- |
| | hemisphärisches Gliom vom infantilen Typ | 9385/3 | - | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 | C71.1, .2, .3., .4, .7, .8 |
| Diffuse niedriggradige Gliome vom pädiatrischen Typ | diffuses Astrozytom, MYB- oder MYBL1 alteriert | 9421/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Angiozentrisches Gliom | 9431/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Polymorpher niedriggradiger neuroepithelialer Tumor des Jugendalters | 9413/0 | 1 | C71.-, C72.- | D33.- |
| | Diffuses niedriggradiges Gliom, MAPK Signalweg alteriert | 9421/1 | - | C71.-, C72.- | D43.- |
| Umschriebene Astrozytome | Pilozytisches Astrozytom | 9421/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Hochgradiges Astrozytom mit piloiden Eigenschaften** | 9421/3 | - | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Pleomorphes Xanthoastrozytom | 9424/3 | 2,3 | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| | Subependymales Riesenzellastrozytom | 9384/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |
| | Chordoides Gliom | 9444/1 | 2 | C71.- | D43.- |
| | Astroblastom, MN1 alteriert | 9430/3 | - | C71.-, C72.- | C71.-, C72.- |
| Ependymome | Supratentorielles Ependymom, n.n.b. | 9391/3 | 2,3 | C71.- exkl. C71.6, .7 | C71.- exkl. C71.6, .7 |
| | Supratentorielles Ependymom, ZFTA Fusion positiv | 9396/3 | 2,3 | C71.- exkl. C71.6, .7 | C71.- exkl. C71.6, .7 |
| | Supratentorielles Ependymom, YAP Fusion-positiv | 9396/3 | - | C71.- exkl. C71.6, .7 | C71.- exkl. C71.6, .7 |
| | Posterior fossa Ependymom | 9391/3 | 2,3 | C71.6, C71.7, C71.8 | C71.6, C71.7, C71.8 |
| | Posterior fossa Ependymom Gruppe A | 9396/3 | 2,3 | C71.6, C71.7, C71.8 | C71.6, C71.7, C71.8 |
| | Posterior fossa Ependymom Gruppe B | 9396/3 | 2,3 | C71.6, C71.7, C71.8 | C71.6, C71.7, C71.8 |
| | Spinales Ependymom | 9391/3 | 2,3 | C72.- | C72.- |
| | Spinales Ependymom, MYCN-amplifiziert | 9396/3 | - | C72.- | C72.- |
| | Myxopapilläres Ependymom | 9394/1 | 2 | C72.- | D43.- |
| | Subependymom | 9383/1 | 1 | C71.-, C72.- | D43.- |



Hinweise

Unspezifische Codes nach ICD-O 3.2 (in WHO-Klassifikation 2021 nicht gelistet)

9380/3 Malignes Gliom

Anwendung: bei malignem Gliom, das gemäß Pathologiebefund nicht näher klassifiziert werden kann. Den Code 9382/3 (Oligoastrozytom) bitte nicht verwenden.

IDH-mutiertes Astrozytom Grad 4 (9445/3)

Vormalige Bezeichnungen: Glioblastom, IDH-mutiert/ sekundäres Glioblastom

Bitte immer die genaue Lokalisation gemäß Arztbrief kodieren. Unspezifische Codes (C71.9, C72.9) nur in Ausnahmefällen verwenden.

Dokumentation ZNS WHO Grad: Über das Datenfeld „weitere Klassifikationen“ erfassen.

* Subtyp des Glioblastoms, kein eigener M-Code gemäß WHO Klassifikation; ** ZNS WHO Grad noch nicht definitiv festgelegt; Entität mit Dignität /3 ab WHO-Klassif. 2021.