

癌症部位特定因子編碼手冊

Cancer Site-Specific Factors Coding Manual



民國 106 年 11 月修訂

衛 生 福 利 部 國 民 健 康 署

收案條件與編碼原則	1
頭頸部癌症	3
SSF1：被侵犯的頸部淋巴結的大小	7
SSF2：頸部淋巴結莢膜外侵犯情形	9
SSF3：頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍	11
SSF4：頸部第 IV-V 區及後咽區淋巴結侵犯範圍	13
SSF5：頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍	15
SSF6：頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍	17
SSF7：病理切片中的腫瘤深度	19
SSF8：病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離	21
食道癌	23
SSF1：正子掃描電腦斷層檢查	25
SSF2：使用微創手術切除	26
SSF3：前導性療法後的病理反應	27
SSF4：放射治療後的臨床反應	28
胃癌	29
SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值	31
SSF2：癌胚抗原 CEA 檢驗正常值	32
SSF3：幽門螺旋桿菌	33
SSF4：病理切片中的腫瘤深度	34
SSF5：淋巴管或血管侵犯	35
結腸癌	37
SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值	39
SSF2：癌胚抗原 CEA	40
SSF3：腫瘤縮小等級	41
SSF4：病理環切緣	43
SSF5：神經侵襲	45
SSF6：KRAS 檢驗值	46
SSF7：腸阻塞	47
SSF8：腸穿孔	48
直腸乙狀結腸、直腸癌	49
SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值	51
SSF2：癌胚抗原 CEA	52
SSF3：腫瘤縮小等級	53
SSF4：病理環切緣	55
SSF5：神經侵襲	57
SSF5：KRAS 檢驗值	58
SSF7：腸阻塞	59
SSF8：腸穿孔	60
SSF9：直腸腫瘤下緣與肛門口的距離	61
肝癌	63

SSF1：AFP 甲型胎兒蛋白檢驗值.....	65
SSF2：肝纖維化的程度.....	66
SSF3：Child Pugh 分數.....	67
SSF4：肌酸(酐) 檢驗值.....	68
SSF5：總膽紅素檢驗值.....	69
SSF6：凝血酶原時間國際正常比值.....	70
SSF7：B 型肝炎表面抗原.....	71
SSF8：C 型肝炎抗體.....	72
肺癌	73
SSF1：同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤.....	75
SSF2：波及臟層膜 / 彈性層.....	76
SSF3：首次治療前生活功能狀態的評估.....	77
SSF4：惡性肋膜積水.....	78
SSF5：縱膈腔淋巴結取樣或廓清.....	79
SSF6：EGFR 基因突變.....	81
SSF7：ALK 基因轉位突變.....	82
乳癌	83
SSF1：動情激素接受體檢測.....	85
SSF2：黃體激素接受體檢測.....	87
SSF3：前導性療法之療效.....	89
SSF4：哨兵淋巴結檢查數目.....	90
SSF5：哨兵淋巴結侵犯數目.....	91
SSF6：Nottingham 或 BR 的分數/級數.....	92
SSF7：HER2 免疫組織化學法的實驗數值.....	94
SSF8：Paget 氏症.....	96
SSF9：淋巴管或血管侵犯.....	97
子宮頸癌	99
SSF1：SCC 抗原檢驗值.....	101
SSF2：SCC 抗原.....	102
子宮體癌	103
SSF1：動情激素接受體檢測.....	105
SSF2：黃體激素接受體檢測.....	106
SSF3：非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade.....	107
卵巢癌	109
SSF1：療前 CA 125 檢驗值.....	111
SSF2：療後最低 CA 125 檢驗值.....	112
SSF3：腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小.....	113
膀胱癌	115
SSF1：WHO/ISUP 分級.....	117
SSF2：區域淋巴結夾膜外侵犯情形.....	118
SSF3：固有肌肉層病理標本.....	119
攝護腺癌	121

SSF1：攝護腺特異抗原指數.....	123
SSF2：細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數..	125
SSF3：細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數.....	127
SSF4：攝護腺全切除或大體解剖檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數.....	128
SSF5：攝護腺全切除或解剖檢體 Gleason 氏分數.....	130
SSF6：切片條數檢查數目.....	131
SSF7：切片條數陽性數目.....	132
SSF8：臨床期別診斷方式.....	133
淋巴瘤.....	135
SSF1：後天人類免疫不全病毒感染狀況的評估.....	137
SSF2：診斷時全身性之症狀.....	138
SSF3：IPI score 的評估.....	139
SSF4：FLIPI score 的評估.....	141
SSF5：人類T細胞白血病毒第一型感染狀況的評估.....	142
SSF6：巨細胞病毒感染狀況的評估.....	143
SSF7：B 型肝炎表面抗原.....	144
SSF8：C 型肝炎抗體.....	145
SSF9：急性肝炎發作的評估.....	146
白血病.....	147
SSF1：白血病染色體檢查的評估.....	149
SSF2：白血病分子生物學檢查的評估.....	151
SSF3：首次前導化學治療後反應的評估.....	153
SSF4：急性移植體對抗宿主疾病的評估.....	154
SSF5：慢性移植體對抗宿主疾病的評估.....	156
SSF6：巨細胞病毒感染狀況的評估.....	157
SSF7：B 型肝炎表面抗原.....	158
SSF8：C 型肝炎抗體.....	159
SSF9：急性肝炎發作的評估.....	160
附錄 A：SSF SCHEMA TABLE.....	161
附錄 B：SSF 手冊更新頁數說明.....	165
附錄 C：SSF 欄位異動一覽表.....	213

收案條件與編碼原則

① 癌症部位特定因子(Site-Specific Factors, 簡稱SSF)收錄男、女前十癌, 包括: 頭頸癌、食道癌、胃癌、結腸癌及直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌、膀胱癌、攝護腺癌、淋巴瘤、白血病等。

注意 1: 非上述癌症部位, SSF1-SSF9 欄位應編碼 988。

注意 2: 上述癌症部位, 若個案組織型態不在涵蓋範圍內也應編碼 988。

② 癌症部位特定因子共有九個欄位(癌登欄位序號#8.1- #8.9), 若原發部位收錄之特定因子少於九個欄位, 則未收錄資訊之欄位應編碼988。

範例: 子宮頸癌僅收錄 SCC 抗原檢驗值(SSF1)及 SCC 抗原(SSF2)兩項因子, 則 SSF3-SSF9 欄位應編碼 988。

③ 癌症部位特定因子依原發部位特性及臨床需求有不同編碼規則, 應遵循各癌症部位細項說明編碼。

④ Class 1及Class 2個案(癌登欄位序號#2.3)必須詳細申報所有癌症部位特定因子項目。

注意: 非上述個案分類, SSF1-SSF9 欄位應編碼 988。

⑤ 若收錄欄位數據包含小數點且未提及四捨五入者, 請將小數點第二位無條件捨去。

頭頸部癌症

Site	Sub-Site	Code
Lip	Lip, Upper	C00.0, C00.3 C00.0 External upper lip C00.3 Mucosa of upper lip
	Lip, Lower	C00.1, C00.4, C00.6 C00.1 External lower lip C00.4 Mucosa of lower lip C00.6 Commissure of lip
	Other Lip	C00.2, C00.5, C00.8-C00.9 C00.2 External lip, NOS C00.5 Mucosa of lip, NOS C00.8 Overlapping lesion of lip C00.9 Lip, NOS (excludes skin of lip C44.0)
Oralcavity & Palate	Floor of Mouth	C04.0-C04.1, C04.8-C04.9 C04.0 Anterior floor of mouth C04.1 Lateral floor of mouth C04.8 Overlapping lesion of floor of mouth C04.9 Floor of mouth, NOS
	Hard Palate	C05.0
	Malignant Melanoma of Hard Palate	C05.0 (M-8720-8790)
	Soft Palate, Uvula	C05.1-C05.2 C05.1 Soft Palate, NOS C05.2 Uvula
	Other Mouth	C05.8-C05.9, C06.8-C06.9 C05.8 Overlapping lesion of palate C05.9 Palate, NOS C06.8 Overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth C06.9 Mouth, NOS
	Cheek (Buccal) Mucosa, Vestibule	C06.0-C06.1 C06.0 Cheek mucosa C06.1 Vestibule of mouth
Tongue & Gum	Base of Tongue, Lingual Tonsil	C01.9, C02.4 C01.9 Base of tongue, NOS C02.4 Lingual tonsil
	Anterior 2/3 of Tongue, Tip, Border, and Tongue, NOS	C02.0-C02.3, C02.8-C02.9 C02.0 Dorsal surface of tongue, NOS C02.1 Border of tongue C02.2 Ventral surface of tongue, NOS C02.3 Anterior 2/3 of tongue, NOS C02.8 Overlapping lesion of tongue C02.9 Tongue, NOS

Site	Sub-Site	Code
	Gum, Upper	C03.0
	Gum, Lower and Retromolar Area Retromolar gingiva (trigone)	C03.1, C06.2 C03.1 Lower gum C06.2 Retromolar area
	Gum, NOS	C03.9
Salivary Glands	Parotid Gland	C07.9
	Submandibular Gland	C08.0
	Other and Unspecified Major Salivary Glands	C08.1, C08.8-C08.9 C08.1 Sublingual gland C08.8 Overlapping lesion of major salivary glands C08.9 Major salivary gland, NOS
Pharynx	Tonsil, Oropharynx	C09.0-C09.1, C09.8-C09.9, C10.0, C10.2-C10.4, C10.8-C10.9 C09.0 Tonsillar fossa C09.1 Tonsillar pillar C09.8 Overlapping lesion of tonsil C09.9 Tonsil, NOS (excludes lingual tonsil C02.4) C10.0 Vallecula C10.2 Lateral wall of oropharynx C10.3 Posterior wall of oropharynx C10.4 Branchial cleft (site of neoplasm) C10.8 Overlapping lesion of oropharynx C10.9 Oropharynx, NOS
	Anterior Surface of Epiglottis	C10.1
	Nasopharynx	C11.0-C11.3, C11.8-C11.9 C11.0 Superior wall of nasopharynx C11.1 Posterior wall of nasopharynx C11.2 Lateral wall of nasopharynx C11.3 Anterior wall of nasopharynx C11.8 Overlapping lesion of nasopharynx C11.9 Nasopharynx, NOS
	Pharyngeal Tonsil [excl. Malignant Melanoma]	C11.1 C11.1 Posterior wall of nasopharynx
	Pyramidal Sinus, Hypopharynx, Laryngopharynx	C12.9, C13.0-C13.2, C13.8-C13.9 C12.9 Pyramidal sinus C13.0 Postcricoid region C13.1 Hypopharyngeal aspect of aryepiglottic fold C13.2 Posterior wall of hypopharynx C13.8 Overlapping lesion of hypopharynx C13.9 Hypopharynx, NOS
	Pharynx, NOS, and Overlapping Lesions of Lip, Oral Cavity, and Pharynx	C14.0, C14.2, C14.8 C14.0 Pharynx, NOS C14.2 Waldeyer ring C14.8 Overlapping lesion of lip, oral cavity Note: AJCC does not define TNM staging for this site.

Site	Sub-Site	Code
Larynx (自 102 年起新診斷 之個案適用)	Glottic Larynx	C32.0
	Supraglottic Larynx	C32.1
	Subglottic Larynx	C32.2
	Larynx, Overlapping Lesion or Not Otherwise Specified	C32.3, C32.8-C32.9 C32.3 Laryngeal cartilage C32.8 Overlapping lesion of larynx C32.9 Larynx, NOS

SSF 1

被侵犯的頸部淋巴結的大小

Size of Lymph Nodes (Involved)

欄位長度：3

編碼範圍：000-988, 990-997,999

癌症欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結被侵犯的最大徑。

收錄目的：

記錄頸部淋巴結被侵犯的最大徑並依此進行存活期對照比較，參考 AJCC 的淋巴結分期，以期能更正確地評估頸部淋巴結型態，找出最合適的治療方式。

編碼指引：

- 若個案於手術前未接受放射治療或全身性治療，應以手術之病理報告描述的淋巴結被侵犯的最大徑來編碼。
 - 若未標示其淋巴結侵犯(invasion)大小時，則依序以病理報告、手術紀錄、影像學檢查報告、臨床檢查所描述之整個淋巴結大小來編碼。
 - 本欄位請優先以上述順序之檢查結果進行編碼；但申報醫院及外院均有接受相同檢查時，以申報醫院為主。
- 若個案手術前已接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結大小來編碼，而應以「首次療程開始前，與切除性手術後病理報告」二者取其大者來編碼。
- 若被侵犯的頸部淋巴結對手術前輔助治療沒有反應，且在手術或病理報告中，呈現的大小越來越廣泛，此狀況可採用治療後手術/病理報告所紀錄被侵犯淋巴結的最大直徑進行編碼。
- 不應僅以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果作為編碼依據。
- 001-986的三碼分別代表頸部淋巴結以毫米(mm)呈現的大小，若淋巴結侵犯的大小大於1 mm，則採四捨五入取至毫米；若淋巴結侵犯的大小介於0.1到0.9 mm，編碼為001(勿採四捨五入取至毫米而編成000)。
- 頸部淋巴結沒有被侵犯時(也就是AJCC分期中的N0)，請編碼000。
- 被侵犯的淋巴結大小若超過987毫米(含)，請編碼987。
- 若被侵犯的淋巴結僅由顯微鏡觀察見到微小病灶(microscopic focus或microinvasion)且未記載淋巴結大小，臨床觸診上摸不到頸部淋巴結，則編碼為990(肉眼觀察下未發現腫瘤而僅於顯微鏡檢才辨識出腫瘤存在)。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結小於10毫米，請編碼991。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於10(含)-20毫米，請編碼992。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於20(含)-30毫米，請編碼993。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於30(含)-40毫米，請編碼994。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於40(含)-50毫米，請編碼995。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於50(含)-60毫米，請編碼996。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結大於60毫米，請編碼997。

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

編碼	定義
000	頸部淋巴結沒有被侵犯。
001-986	頸部淋巴結(毫米)的最大徑。
987	淋巴結大小若超過 987 毫米(含)。
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。
990	淋巴結只有僅由顯微鏡觀察見到微小病灶(microscopic focus 或 microinvasion)。
991	淋巴結大小小於 10 毫米。
992	淋巴結大小介於 10(含)-20 毫米(或描述<2cm;>1cm)。
993	淋巴結大小介於 20(含)-30 毫米(或描述<3cm;>2cm)。
994	淋巴結大小介於 30(含)-40 毫米(或描述<4cm;>3cm)。
995	淋巴結大小介於 40(含)-50 毫米(或描述<5cm;>4cm)。
996	淋巴結大小介於 50(含)-60 毫米(或描述<6cm;>5cm)。
997	淋巴結大小大於 60 毫米。
999	頸部淋巴結大小狀況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

舉例：

編碼	案例
030	個案頸部電腦斷層攝影頸部淋巴結大小為 2.2 公分，經 fine needle aspiration 證實為 squamous cell carcinoma。個案先接受化學治療(neoadjuvant chemotherapy)後再手術，全切除手術腫瘤病理報告記載之頸部淋巴結大小為 3.0 公分，應編碼為 030。
030	個案頸部電腦斷層攝影頸部淋巴結大小為 3.0 公分，經 fine needle aspiration 證實為 squamous cell carcinoma。個案先接受化學治療(neoadjuvant chemotherapy)後再手術，全切除手術腫瘤病理報告記載之頸部淋巴結大小為 2.2 公分，應編碼為 030。
060	個案未接受行區域淋巴結手術，經醫師檢查病歷記錄頸部淋巴結 7 公分，電腦斷層攝影頸部淋巴結大小為 6 公分。
033	手術切除頸部淋巴結，病理報告描述淋巴結有轉移大小為 4 公分，其中被侵犯範圍為 3.25 公分。
990	個案頸部電腦斷層攝影未發現有頸部淋巴結病變，經醫師身體檢查亦未診斷有淋巴結侵犯，經手術切除腫瘤病理報告記載頸部淋巴結為 microinvasion。
060	個案未接受區域淋巴結手術，於外院電腦攝影頸部淋巴結大小為 6 公分，轉入本院經醫師檢查後病歷記錄頸部淋巴結 7 公分。

SSF 2

頸部淋巴結莢膜外侵犯情形

欄位長度：3

編碼範圍：000-002,005,988,999

**Extracapsular Extension, Lymph Node(s)
for Head and Neck**

癌症欄位序號：8.2

欄位敘述：

- 記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結莢膜外被侵犯情形。

收錄目的：

頸部淋巴結莢膜外侵犯是影響頭頸癌個案預後的主要危險因子(major risk)，此項資料可作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 頸部淋巴結沒有被侵犯時，即無淋巴結莢膜外侵犯狀況(也就是AJCC分期的N0)，請編碼988。
- 評估頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，以病理報告為主，除非病理報告未敘述，才可以依序以手術紀錄、影像學檢查報告、臨床檢查來判讀。
- 本欄位請優先以上述順序之檢查結果進行編碼；但申報醫院及外院均有接受相同檢查時，以申報醫院為主。
- 頸部淋巴結有被侵犯(AJCC分期中的N1-3)情形，但沒有頸部淋巴結莢膜外被侵犯情形，請編碼000。
- 若病歷敘述確定有明顯固定不動的頸部淋巴結腫大，但是未接受手術，請編碼001。
- 若個案手術前接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，治療前病歷敘述有淋巴結莢膜外侵犯，而手術後病理報告記載無淋巴結侵犯或無淋巴結莢膜外侵犯，則編碼為002。
- 影像中在被侵犯的淋巴結外，如果有模糊或分枝狀(amorphous speculated margins)顯像，可以視為臨床觀察中莢膜外侵犯情形，如果欠缺病理報告，請編碼001。
- 若欠缺病理報告，但病歷敘述中有頸部淋巴結下列等敘述，則可視為臨床觀察中出現莢膜外侵犯情形，請編碼001；相關敘述字包括：fixed, fixation, nonmovable, not movable, confluent, adhesion, ill-defined margin。
- 若頸部淋巴結有被侵犯的情形，但病理報告、病歷或臨床觀察都無註明有淋巴結莢膜外侵犯情形，請編碼999。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

編碼	定義
000	沒有頸部淋巴結莢膜外侵犯情形。
001	臨床評估可能有頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，或是臨床上有固定不動的(如：Fix, Confluent, adhesion to)頸部淋巴結，但是病理報告未陳述。
002	臨床評估個案有頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，手術前先接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，且於手術後其病理報告陳述無頸部淋巴結侵犯或淋巴結沒有莢膜外侵犯。
005	病理報告敘述有頸部淋巴結莢膜外侵犯存在。

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 頸部淋巴結都沒有被侵犯。• 不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。
999	頸部淋巴結情況不明、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 3

頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍

Levels I-III, Lymph Nodes for Head and Neck

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101, 011, 111,800,080,008,088,880,018,081,108,180, 801,810,118,181,811,188,818,881,808,888, 988,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第I-III區。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
 - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
 - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。
 - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果為陰性作為編碼依據。
 - 例如：黏膜頰癌個案接受電腦斷層檢查報告描述level II/III轉移，並接受level III aspiration病理結果為陰性，經醫師判定仍為level II/III轉移，則應編碼為011。
 - 例如：黏膜頰癌個案接受電腦斷層檢查報告描述level II/III轉移，並接受level II/III手術切除其病理結果為陰性，則應編碼為000。
- 若個案手術前接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取其有侵犯者來編碼。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	定義
000	第 I、II、III 區都未侵犯；N stage 為 0。
100	只有第 I 區有侵犯情形。
010	只有第 II 區有侵犯情形。
001	只有第 III 區有侵犯情形。
110	只有第 I, II 區有侵犯情形。
101	只有第 I, III 區有侵犯情形。
011	只有第 II, III 區有侵犯情形。
111	第 I、II、III 區都被侵犯。
800	病理報告敘述跨區侵犯第 I 區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
080	病理報告敘述跨區侵犯第 II 區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
008	病理報告敘述跨區侵犯第 III 區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
088	病理報告敘述跨區侵犯第 II-III 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
880	病理報告敘述跨區侵犯第 I-II 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
018	病理報告敘述第 II 區有侵犯，且無法區分第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述第 III 區有侵犯，且無法區分第 II 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述第 I 區有侵犯，且無法區分第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述第 I 區有侵犯，且無法區分第 II 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述第 III 區有侵犯，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述第 II 區有侵犯，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述第 I, II 區有侵犯，且無法區分第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述第 I, III 區有侵犯，且無法區分第 II 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述第 II, III 區有侵犯，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯第 I 區，且跨區侵犯第 II-III 區但無法區分正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯第 II 區，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結、第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯第 III 區，且跨區侵犯第 I-II 區但無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述跨區侵犯第 I, III 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
888	病理報告敘述跨區侵犯第 I-III 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。
999	頸部該區域淋巴結情況不明、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 4

頸部第 IV-V 區及後咽區淋巴結侵犯範圍

Levels IV-V and Retropharyngeal

Lymph Nodes for Head and Neck

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101, 011, 111,800,080,008,088,808,880,018,081,108, 180,801,810,118,181,811,188,818,881,888 988,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第IV-V區及後咽區。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
 - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
 - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。
 - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果為陰性作為編碼依據。
 - 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取有侵犯者來編碼。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若**病理**報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	定義
000	第 IV-V 區及後咽區淋巴結都未侵犯。
100	只有第 IV 區有侵犯情形。
010	只有第 V 區淋巴結有侵犯情形。
001	只有後咽區淋巴結有侵犯情形。
110	只有第 IV 及 V 區淋巴結有侵犯情形。

編碼	定義
101	只有第IV區及後咽區有侵犯情形。
011	只有第V區及後咽區有侵犯情形。
111	第IV-V區及後咽區都被侵犯。
800	病理報告敘述跨區侵犯第IV與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
080	病理報告敘述跨區侵犯第V區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
008	病理報告敘述跨區侵犯後咽區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
088	病理報告敘述第V區與其他區淋巴結、後咽區淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述第IV區與其他區淋巴結、後咽區淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
880	病理報告敘述跨區侵犯第IV-V區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
018	病理報告敘述第V區有侵犯，且無法區分後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述後咽區有侵犯，且無法區分第V區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述第IV區有侵犯，且無法區分後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述第IV區有侵犯，且無法區分第V區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述後咽區有侵犯，且無法區分第IV區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述第V區有侵犯，且無法區分第IV區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述第IV-V區有侵犯，且無法區分後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述第IV區及後咽區有侵犯，且無法區分第V區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述第V區及後咽區有侵犯，且無法區分第IV區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯第IV區，且無法區分第V區與其他區淋巴結、後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯第V區，且無法區分第IV區與其他區淋巴結、後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯後咽區，且跨區侵犯第IV-V區但無法區分正確的侵犯區域。
888	病理報告敘述跨區侵犯第IV-V區及後咽區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。
999	頸部該區域淋巴結情況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 5

頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍

Levels VI-VII and Facial Lymph Nodes for Head and Neck

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101, 011, 111,800,080,008,088,808,880,018,081,108, 180,801,810,118,181,811,188,818,881,888 988,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第VI-VII區及顏面淋巴結。
- 顏面淋巴結包括嚼肌區(buccinator)、下頷區(mandibular)及鼻唇區(nasolabial)之淋巴結。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
 - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
 - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。
 - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果為陰性作為編碼依據。
- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取有侵犯者來編碼。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	定義
000	第 VI-VII 區及顏面淋巴結都未侵犯。
100	只有第 VI 區有侵犯情形。
010	只有第 VII 區淋巴結有侵犯情形。
001	只有顏面淋巴結有侵犯情形。
110	只有第 VI 及 VII 區淋巴結有侵犯情形。

編碼	定義
101	只有第 VI 區及顏面淋巴結有侵犯情形。
011	只有第 VII 區及顏面淋巴結有侵犯情形。
111	第 VI-VII 區及顏面淋巴結都被侵犯。
800	病理報告敘述跨區侵犯第 VI 區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
080	病理報告敘述跨區侵犯第 VII 區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
008	病理報告敘述跨區侵犯顏面與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
088	病理報告敘述第 VII 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述第 VI 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
880	病理報告敘述跨區侵犯第 VI-VII 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
018	病理報告敘述第 VII 區有侵犯，且無法區分顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述第 VI 區有侵犯，且無法區分顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述第 VI 區有侵犯，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述第 VII 區有侵犯，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述第 VI-VII 區有侵犯，且無法區分顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述第 VI 區及顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述第 VII 區及顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯第 VI 區，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯第 VII 區，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯顏面淋巴結，且跨區侵犯第 VI-VII 區淋巴結，但無法區分正確的侵犯區域。
888	病理報告敘述跨區侵犯第 VI-VII 區、顏面淋巴結與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。
999	頸部該區域淋巴結情況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 6	欄位長度：3
頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍	編碼範圍：000,100,010,001,110,101,011, 111,800,080,008,088,808,880,018,081,108, 180,801,810,118,181,811,188,818,881,888, 988,999
Parapharyngeal, Parotid, and Suboccipital/ Retroauricular Lymph Nodes, Lymph Nodes for Head and Neck	癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結被侵犯範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表側咽區、腮腺區、後枕或耳後區淋巴結。
- 腮腺淋巴結包括耳前區(preauricular)、腮腺周圍區(periparotid)及腮腺內區(intraparotid)之淋巴結。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
 - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
 - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。
 - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果為陰性作為編碼依據。
 - 治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取有侵犯者來編碼。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	定義
000	側咽區、腮腺區、後枕/耳後區淋巴結都未侵犯。
100	只有側咽區有侵犯情形。
010	只有腮腺區淋巴結有侵犯情形。
001	只有後枕/耳後區淋巴結有侵犯情形。
110	只有側咽區及腮腺區淋巴結有侵犯情形。

編碼	定義
101	只有側咽區、後枕/耳後區淋巴結有侵犯情形。
011	只有腮腺區、後枕/耳後區淋巴結有侵犯情形。
111	側咽區、腮腺區、後枕/耳後區淋巴結都被侵犯。
800	病理報告敘述跨區侵犯側咽區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
080	病理報告敘述跨區侵犯腮腺區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
008	病理報告敘述跨區侵犯後枕/耳後區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
088	病理報告敘述跨區侵犯腮腺、後枕/耳後區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述跨區侵犯側咽、後枕/耳後區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
880	病理報告敘述跨區侵犯側咽、腮腺區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
018	病理報告敘述腮腺區有侵犯、且無法區分後枕/耳後區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述後枕/耳後區有侵犯，且無法區分腮腺區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述側咽區有侵犯，且無法區分後枕/耳後區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述側咽區有侵犯，且無法區分腮腺區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述後枕/耳後區有侵犯，且無法區分側咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述腮腺區有侵犯，且無法區分側咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述側咽區及腮腺區有侵犯，且無法區分後枕/耳後區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述側咽區及後枕/耳後區有侵犯，且無法區分腮腺區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述腮腺區及後枕/耳後區有侵犯，且無法區分側咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯側咽區，且跨區侵犯腮腺區及後枕/耳後區但無法區分正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯腮腺區，且跨區侵犯側咽區及後枕/耳後區但無法區分正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯後枕/耳後區，且跨區侵犯側咽區及腮腺區但無法區分正確的侵犯區域。
888	病理報告敘述跨區侵犯側咽、腮腺、後枕/耳後區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。
999	頸部該區域淋巴結情況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 7

欄位長度：3

病理切片中的腫瘤深度

編碼範圍：000-980,987,988,990,998,999

Measured Depth in Pathology Report

癌登欄位序號: 8.7

欄位敘述：

記錄口腔癌腫瘤完整切除後，整個腫瘤的深度。

收錄目的：

記錄腫瘤之深度和存活期對照比較，評估腫瘤的深度對於預後的影響。

編碼指引：

- 口腔癌個案係指 ICD-O-3 編碼為 C00.0-C00.6、C00.8-C00.9、C02.0-02.3、C02.8-C02.9、C03.0-C03.1、C03.9、C04.0-04.1、C04.8-C04.9、C05.0、C05.8-C05.9、C06.0-C06.2、C06.8-C06.9；非上述原發部位應編碼988。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若腫瘤深度小於0.1毫米，即為microinvasion或是小區域轉移，請編碼990。
- 本欄位只摘錄口腔癌個案病理報告中深度數據。勿摘錄由影像中所量測的數據。如病理報告中只有長、寬、高，沒有深度數據，請編碼999。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告缺乏數據應編碼999，勿以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 若病理報告僅以粗略範圍描述腫瘤深度，則摘錄最大數值；編碼舉例：2mm-3mm，編碼為030。
- 病理報告描述腫瘤深度大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，本欄位請編碼為998。
 - 例外：若個案在接受前導性治療(neoadjuvant treatment)前已有深度數據，勿以手術病理報告記載之腫瘤深度來編碼，而應以「首次療程開始前，與切除性手術後腫瘤深度」二者取其大者來編碼。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	定義
000	沒有腫瘤。
001-979	記錄實際腫瘤深度，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤之深度 ≥ 98 mm。
987	腫瘤病理報告屬於原位癌。
988	不適用，非口腔癌個案；於外院執行檢查或治療且無外院資料。
990	腫瘤只有微小侵犯(microinvasion)或是小區域轉移，沒有深度可以測量。

編碼	定義
998	<ul style="list-style-type: none">• 沒有手術標本(未接受手術個案)。• 手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療。
999	病歷的病理報告中缺乏深度的數據。

舉例：

編碼	案例
080	Depth of tumor invasion: 8mm and to the superficial skeletal。

SSF 8

病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離

欄位長度：3

編碼範圍：000-980,987,988,990,998,999

Measured Surgical Margin in Pathology Report

癌登欄位序號: 8.8

欄位敘述：

記錄口腔癌腫瘤完整切除後，病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離。

收錄目的：

記錄手術切緣的距離和存活期對照比較，評估對於預後的影響。

編碼指引：

- 本欄位只摘錄口腔癌個案手術後的病理報告內敘述的最近距離；單一個案手術有多個切緣距離限定只能選擇最近距離呈現，也就是如果有幾個的切緣距離，請摘錄最小數值；只要有一處陽性手術切緣，就算000。
- 口腔癌個案係指 ICD-O-3 編碼為 C00.0-C00.6、C00.8-C00.9、C02.0-02.3、C02.8-C02.9、C03.0-C03.1、C03.9、C04.0-04.1、C04.8-C04.9、C05.0、C05.8-C05.9、C06.0-C06.2、C06.8-C06.9，非上述原發部位應編碼988。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若距離大於1公分(10mm)，應編碼為100。
- 若病理報告描述距離小於1毫米且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
 - 詢問結果若為陰性手術切緣(代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼010。
 - 詢問結果若為陽性手術切緣(代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
 - 若無法諮詢醫師則視為陽性手術切緣，應編碼000。
- 若腫瘤病理報告屬於原位癌，請編碼987。
- 病理報告描述距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若個案手術前已經接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，本欄位仍須編碼。
- 經再次切除後病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)，切緣距離不清楚，應編碼為990。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告缺乏數據應編碼999，勿以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 病理報告或手術紀錄或其他病歷記載不符合，請再確認。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 小於 1mm 且未明示手術邊緣狀態。 • 手術切緣陽性。
001-979	手術邊緣狀態為陰性，則記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。
980	手術切緣距離 ≥ 98mm。
987	腫瘤病理報告屬於原位癌。

編碼	定義
988	不適用，非口腔癌個案；於外院執行檢查或治療且無外院資訊。
990	經再次切除後病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)，切緣距離不清楚。
998	沒有手術標本(未接受手術個案)。
999	病理報告中缺乏距離的數據。

食道癌

Esophagus

C15.0-C15.5, C15.8-C15.9

C15.0 Cervical esophagus

C15.1 Thoracic esophagus

C15.2 Abdominal esophagus

C15.3 Upper third of esophagus

C15.4 Middle third of esophagus

C15.5 Lower third of esophagus

C15.8 Overlapping lesion of esophagus

C15.9 Esophagus, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)

SSF 1

欄位長度：3

正子掃描電腦斷層檢查

編碼範圍：000,020,030,040,988,999

PET-CT Examination

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄食道癌個案於申報日是否接受以正子掃描電腦斷層評估。

收錄目的：

正子掃描電腦斷層檢查是評估食道癌期別及決定治療方式與範圍的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位資訊，請僅就個別個案實際執行狀況來收錄。
- 正子掃描電腦斷層檢查含PET-CT或PET-MR。
- 若首次治療前已排定正子掃描電腦斷層檢查，但實際檢查時間已超過首次治療開始日時，則該次檢查應視為「首次治療前」有使用正子掃描電腦斷層檢查。
- 若首次治療前未使用正子掃描電腦斷層檢查，且於首次療程開始後才安排與執行正子掃描電腦斷層檢查者，應視為「首次治療後」有使用正子掃描電腦斷層檢查。

編碼	定義
000	無使用正子掃描電腦斷層檢查。
020	僅首次治療前有使用正子掃描電腦斷層檢查。
030	僅首次治療後有使用正子掃描電腦斷層檢查。
040	首次治療前後均有使用正子掃描電腦斷層檢查。
988	不適用，GIST及Sarcoma。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

使用微創手術切除

編碼範圍：000,010,988,999

MIE(Minimally Invasive Esophagectomy)

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄食道癌個案是否以微創手術切除食道腫瘤(與重建手術無關)。

收錄目的：

使用微創手術切除食道癌是世界趨勢，可以評估對個案治療結果之影響。

編碼指引：

- 本欄位請以手術紀錄為主。

編碼	定義
000	無使用微創手術切除食道癌。
010	有使用微創手術切除食道癌。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 未進行手術治療。• GIST及Sarcoma。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

前導性療法後的病理反應

欄位長度：3

編碼範圍：010,020,030,040,988,990,999

Tumor Regression Grade by pathology

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄食道癌個案在接受前導性療法後的反應。

收錄目的：

食道腫瘤在經過前導性療法後的反應是評估食道癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位必須依據病歷內明確的記載下一次治療前，針對前導性治療之最終評估療效為摘錄的依據。此項登錄不能以推斷的方式來進行編碼，須以病歷上的記載為依據。
- 本欄位以手術切除之病理報告為主。

編碼	定義
010	病理資訊顯示腫瘤全消(Complete response)。
020	病理資訊顯示腫瘤縮小 $\geq 50\%$ 。
030	病理資訊顯示腫瘤縮小 $< 50\%$ 。
040	病理資訊顯示腫瘤未縮小。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 未進行前導性治療。• 未進行手術治療。• GIST及Sarcoma。
990	前導性療法後，腫瘤有縮小反應，但未說明反應的程度。
999	<ul style="list-style-type: none">• 有進行前導性治療，但療效不明。• 病歷未記載或不詳。

SSF 4

放射治療後的臨床反應

欄位長度：3

編碼範圍：010,020,030,040,988,990,999

Tumor Regression Grade after Radiotherapy

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄食道癌個案在申報醫院接受以放射治療為首次治療者(含 CCRT，排除手術個案)治療後的臨床反應。

收錄目的：

食道腫瘤經過放射治療後的反應是評估食道癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位必須依據病歷內醫師明確的記載首次放射線治療結束日後，最接近3個月的臨床醫師評估放射線治療之療效為摘錄的依據。編碼人員無須自行依據各類報告結果自行判斷治療反應。
- 本欄位以臨床醫師評估資訊為摘錄依據。
- 本欄位排除手術切除個案。

編碼	定義
010	臨床資訊顯示完全反應(CR；Complete response；100%)。
020	臨床資訊顯示部份反應(PR；Moderate response；50%)。
030	臨床資訊顯示病情穩定(SD；Minimal response)。
040	臨床資訊顯示漸進性疾病(PD；Poor response)。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 沒有執行放射治療。• 僅有執行化學治療。• 有執行手術切除。• GIST及Sarcoma。
990	治療後有縮小反應，但反應程度未進一步說明。
999	<ul style="list-style-type: none">• 有進行前導性治療，但療效不明。• 病歷未記載或不詳。

胃癌

Stomach

C16.0-C16.6, C16.8-C16.9

C16.0 Cardia, Esophagogastric junction (EGJ)

C16.1 Fundus of stomach

C16.2 Body of stomach

C16.3 Gastric antrum

C16.4 Pylorus

C16.5 Lesser curvature of stomach, NOS

C16.6 Greater curvature of stomach, NOS

C16.8 Overlapping lesion of stomach

C16.9 Stomach, NOS

Note : Exclude ICD-0-3 M8935-8936

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)

SSF 1

欄位長度：3

癌胚抗原 CEA 檢驗值

編碼範圍：000-988,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄胃癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：

用來評估胃癌治療預後差異。

編碼指引：

- 癌胚抗原CEA檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估癌症預後狀況。
- 依據下述編碼指引，填入首次治療前3個月內癌胚抗原CEA (以ng/ml為單位)最高值，例如：治療前3個月內癌胚抗原CEA最高值為7 (ng/ml)，請編碼070。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢驗，而個案已於其他醫院接受檢驗，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院的資料逕行編碼。若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照癌胚抗原CEA檢驗狀況予以適當的編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≥ 98.7 ng/ml。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST 及 NETs。• 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

癌胚抗原 CEA 檢驗正常值

Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value

欄位長度：3

編碼範圍：001,010-030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄胃癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值與正常值的差異。

收錄目的：

用來界定胃癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

- 癌胚抗原CEA檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可有資料評估癌症預後狀況。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照癌胚抗原CEA檢驗值狀況予以適當編碼。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢測，而個案已於其他醫院接受檢測，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院正常值的上限逕行編碼。若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若個案於首次治療前3個月內沒有檢驗CEA者，應編碼000。
- 正常值的最高值為臨界值(例如:若正常值為0~5ng/ml，個案CEA值為5ng/ml)則編碼為030。

編碼	定義
000	未進行癌胚抗原CEA檢驗。
010	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST 及 NETs。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

欄位長度：3

幽門螺旋桿菌

編碼範圍：000-008,010,988,998,999

Helicobacter pylori

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄胃癌個案於申報日前有無幽門螺旋桿菌的檢驗結果。

收錄目的：

幽門螺旋桿菌為胃癌致癌危險因子。

編碼指引：

- 檢驗結果可取自任何檢測幽門螺旋桿菌的方法，包括病理組織(histology)、細菌培養、快速尿素酶試驗(rapid urease test)、血清抗體及尿素呼氣試驗(urea breath test)、幽門桿菌糞便抗原檢查法(Helico-bacter pylori stool antigen; HpSA Test)、聚合酶連鎖反應(PCR)。上述任一項或超過一項以上之檢驗結果為陽性時，請登錄該項陽性檢驗結果。
- 若陽性個案已接受根治性治療，治療後檢驗結果為陰性，申報時仍需摘錄為陽性。
- 若二項以上之檢驗結果皆為陽性，應編碼為010。

編碼	定義
000	檢驗結果為陰性。
001	病理組織(histology)檢驗結果為陽性。
002	細菌培養檢驗結果為陽性。
003	快速尿素酶試驗(rapid urease test)結果為陽性。
004	血清抗體檢驗結果為陽性。
005	尿素呼氣試驗(urea breath test)檢驗結果為陽性。
006	幽門桿菌糞便抗原檢查法(Helico-bacter pylori stool antigen; HpSA Test)檢驗結果為陽性。
007	聚合酶連鎖反應(PCR)結果為陽性。
008	檢驗結果為陽性，但方法不詳。
010	任二項或超過二項之檢驗結果為陽性。
988	不適用，GIST 及 NETs。
998	沒有檢驗。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 4

欄位長度：3

病理切片中的腫瘤深度

編碼範圍：000-980,988,998,999

Measured Depth in Pathology Report

癌登欄位序號: 8.4

欄位描述：

記錄病理 T1 胃癌個案經手術切除後，整個腫瘤的深度。

收錄目的：

記錄腫瘤之深度，評估腫瘤的深度對於臨床決策與預後的影響。

編碼指引：

- 本欄位只摘錄病理T1胃癌個案病理報告中深度數據。勿摘錄由影像中所量測的數據。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告中只有長、寬、高且沒有深度數據，應編碼 999，勿以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；若病理報告有描述單位為微米(um)時，100um=0.1mm。編碼舉例：0.1毫米或100微米請編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若腫瘤深度小於0.1毫米(即<100微米)，請編碼為000。
- 若病理報告僅以粗略範圍描述腫瘤深度，則摘錄最大數值；編碼舉例：2mm-3mm，編碼為030。
- 病理報告描述腫瘤深度大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，本欄位請編碼為998。
 例外：若個案在接受前導性治療(neoadjuvant treatment)前已有深度數據，勿以手術病理報告記載之腫瘤深度來編碼，而應以「首次療程開始前，與切除性手術後腫瘤深度」二者取其大者來編碼。
- 若個案已於外院診療，於申報醫院未執行相關檢查，且無外院資料時，請編碼988。

編碼	定義
000	腫瘤深度< 0.1 毫米(即<100 微米)。
001-979	記錄實際腫瘤深度，以 0.1mm 為單位 (1000 um = 1 mm = 0.1 cm)。
980	腫瘤之深度 ≥ 98mm。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 非病理 T1 個案。 • GIST 及 NETs。 • 非於申報醫院執行檢查或治療且無外院資料。
998	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有手術標本(未接受手術個案)。 • 手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療。
999	病理報告中缺乏深度的數據。

SSF 5

欄位長度：3

淋巴管或血管侵犯

編碼範圍：000,010,988,990,999

Lymph vessels or vascular invasion(LVI)

癌登欄位序號 8.5

欄位敘述：

依據原發部位組織病理報告記錄是否出現淋巴管或血管侵犯。

收錄目的：

做為治療評估。腫瘤是否有淋巴管或血管侵犯，為臨床治療上的重要因素之一。

編碼指引：

- 不論個案是否接受前導性治療，任一原發部位組織病理報告記錄有淋巴管或血管侵犯，編碼為010。

編碼	定義
000	腫瘤內並無淋巴管或血管的侵犯。
010	腫瘤內有淋巴管或血管的侵犯。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST 及 NETs。• 個案沒有接受手術。• 於外院接受手術，且無外院病理報告。• 僅接受局部腫瘤切除，無描述淋巴管或血管的侵犯。
990	<ul style="list-style-type: none">• 局部腫瘤切除，病理報告無描述淋巴管或血管的侵犯，後續再執行切除手術其病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。• 初始診斷之病理報告無描述淋巴管或血管侵犯的個案，接受前導性治療後，再執行切除手術，手術病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)或敘述無淋巴管或血管的侵犯。
999	病歷未記載或不詳。

結腸癌

Colon

C18.0-C18.9 Excluding Appendix (C18.1)

C18.0 Cecum

C18.2 Ascending colon

C18.3 Hepatic flexure of colon

C18.4 Transverse colon

C18.5 Splenic flexure of colon

C18.6 Descending colon

C18.7 Sigmoid colon

C18.8 Overlapping lesion of colon

C18.9 Colon, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)

High grade dysplasia (Severe dysplasia)

SSF 1

欄位長度：3

癌胚抗原 CEA 檢驗值

編碼範圍：000-988,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄結腸癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 癌胚抗原CEA檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估癌症預後狀況。
- 依據下述編碼指引，填入首次治療前3個月內癌胚抗原CEA (以ng/ml為單位)最高值，例如：治療前3個月內癌胚抗原CEA最高值為7 (ng/ml) ，請編碼070。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢驗，而個案已於其他醫院接受檢驗，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院的資料逕行編碼。若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照癌胚抗原CEA檢驗狀況予以適當的編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≥98.7 ng/ml。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs及High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

癌胚抗原 CEA

編碼範圍：000,010,020,030,988,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄結腸癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值與正常值的差異。

收錄目的：

用來界定結腸癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

- 癌胚抗原CEA檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可有資料評估癌症預後狀況。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照癌胚抗原CEA檢驗值狀況予以適當編碼。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢測，而個案已於其他醫院接受檢測，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院正常值的上限逕行編碼，如無他院正常值資料，則編碼999。
- 若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若個案於首次治療前3個月內沒有檢驗CEA者，則編碼000。
- 正常值的最高值為臨界值(例如:若正常值為0~5 ng/ml，個案CEA值為5ng/ml)則編碼為030。
- 正常值的範圍請依據各家醫院檢驗儀器標準為主。
 - 例如：吸菸個案正常值範圍0~5 ng/ml；非吸菸個案正常值範圍0~2.5 ng/ml。

編碼	定義
000	未進行癌胚抗原CEA檢驗。
010	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

腫瘤縮小等級

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,988,990,999

Tumor Regression Grade

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載病歷中結腸癌手術前前導性治療後之腫瘤縮小等級。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料必須依據病歷內記載下一次治療前，手術前前導性治療療效的最終評估為摘錄的依據，因此若個案沒有接受前導性治療，請編碼為988。
- 本欄位資料係以病理報告記載為依據，因此若個案沒有接受手術(無病理資訊)，請編碼為988。
- 根據台灣病理學會腫瘤縮小等級定義分4級，其對照Collaborative Stage Data Collection System (CS)之編碼如下：

台灣病理學會 Tumor Regression Grade		CS
等級	定義	對照編碼
Grade 0	no regression	030
Grade 1	minor regression, fibrosis in only 25% or less of the tumor mass	020
Grade 2	obvious fibrosis in 26% to 50% of the tumor mass	
Grade 3	dominant fibrosis outgrowing of 50% of the tumor mass	
Grade 4	total regression, no viable tumor mass, only fibrosis	000

編碼	定義(本欄位定義係依據 Collaborative Stage Data Collection System, CS)
000	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級0級(Complete response)。 • 完全反應 - 沒有癌細胞。 • 無殘餘腫瘤。
010	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級1級(Moderate response)。 • 中度反應。 • 單個或少量的殘餘癌細胞。
020	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級2級(Minimal response)。 • 輕度反應。 • 殘餘癌細胞組織纖維化。

編碼	定義(本欄位定義係依據 Collaborative Stage Data Collection System, CS)
030	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級3級(Poor response)。 • 無反應 - 很少有殺死的腫瘤癌細胞;廣泛的殘餘癌細胞。
988	<p>不適用。</p> <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs及High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 沒有術前治療。 • 沒有手術治療。 • 無病理組織學確認。
990	<p>有反應，但反應程度未進一步說明。</p>
999	<ul style="list-style-type: none"> • 治療反應不詳。 • 病歷未記載。

SSF 4

病理環切緣

欄位長度：3

編碼範圍：000-980,990-996,988,999

Circumferential Resection Margin (CRM)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記載病歷中結腸癌病理環切緣。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主，手術病理標本是否呈現腫瘤環切緣數值與腸段部位相關，且勿以分期及結直腸近端與遠端切緣距離作為判讀標準。
- 陽性腫瘤環切緣(CRM)是術後局部或全身性復發以及日後預後評估的重要因素。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 本欄位編碼順序如下：
 - 以實際環切緣距離數值編碼001-979。
- **注意：若腫瘤環切緣陰性且病理報告描述<1mm，請編碼010。**
 - 環切緣距離以區間描述時，分別選擇編碼992-996。
 - 當未描述數值時才採用陰性或陽性為編碼依據。
- **注意：若腫瘤環切緣陽性或病理報告僅記載<1mm無描述確實的距離，請編碼000。**
- 病理報告描述環切緣距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。
- 個案經再次手術病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)時，應編碼 990。
- 若手術前接受前導性治療(Neoadjuvant Treatment)且手術後病理標本無殘餘腫瘤，編碼 990。
- 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療之病患且無描述CRM，請編碼988。
- 若病理報告未記載腫瘤環切緣情況或無上述情形時，請編碼999。
- 若病理報告描述腫瘤環切緣very close且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陰性 (代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼991。
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陽性 (代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
 - 若無法諮詢醫師則視為腫瘤環切緣不詳，應編碼999。

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤環切緣陽性或是被腫瘤侵犯。 • 僅記載小於 1mm (<1mm)。
001-979	記錄實際腫瘤環切緣，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤環切緣 ≥ 98mm。
990	病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。
991	腫瘤環切緣陰性、距離沒有說明。

編碼	定義
992	腫瘤環切緣 < 2mm ; > 1mm ; 或介於 1mm 至 2mm 之間。
993	腫瘤環切緣 < 3mm ; > 2mm ; 或介於 2mm 至 3mm 之間。
994	腫瘤環切緣 < 4mm ; > 3mm ; 或介於 3mm 至 4mm 之間。
995	腫瘤環切緣 < 5mm ; > 4mm ; 或介於 4mm 至 5mm 之間。
996	腫瘤環切緣 > 5mm 。
988	<p>不適用。</p> <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia) 。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ... 等治療且無描述 CRM 。 • 病理報告結果明示為不適用 (Not applicable)
999	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤環切緣不詳。 • 病歷未記載。

SSF 5
神經侵襲

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,988,990,999

Perineural Invasion

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄病歷中原發部位組織病理報告記載結腸癌神經侵襲的情形。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主。
- 若結腸癌個案之病理報告描述神經侵襲為Not identified請編碼000，若為Present請編碼010，若是Indeterminate (不確定)則請編碼為999。
- 不論是否接受前導性治療，任一原發部位組織病理報告記載有神經侵襲，編碼為010。
- 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療之病患且無描述神經侵襲，請編碼 988。

編碼	定義
000	沒有神經侵襲。
010	有神經侵襲。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院接受手術，且無外院神經侵襲病理資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療且無描述神經侵襲。
990	局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療，無描述神經侵襲；經再次手術其病理標本無殘餘腫瘤 (no residual tumor)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

欄位長度：3

KRAS 檢驗值

編碼範圍：000,010,020,988,999

KRAS

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記載病歷中結腸癌治療個案申報日前最近一次 KRAS 檢驗值。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- KRAS基因突變有可能導致正常細胞癌變。研究表明，突變的KRAS基因常發生在大腸癌。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，其檢驗值結果仍可摘錄。
- 登錄申報日前病歷資料中KRAS檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

編碼	定義
000	沒有檢測。
010	個案 KRAS 基因突變。
020	個案 KRAS 基因無突變。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 於外院執行檢查，且無外院 KRAS 檢驗結果。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7
腸阻塞

欄位長度：003
編碼範圍：000,010,988,999

Obstruction

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄病歷中任一影像檢查發現有腸阻塞或手術中發現有腸阻塞。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

- 進行任一影像檢查發現有腸阻塞或手術中發現有腸阻塞，是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估其癌症預後狀況。
- 若是腸阻塞為癌病惡化的結果則不予登錄。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸阻塞或手術中未發現腸阻塞。
010	個案任一影像檢查發現腸阻塞或手術中發現腸阻塞。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 8
腸穿孔

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,980,988,999

Perforation

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄病歷中任一影像檢查發現有無腸穿孔或手術中發現有無腸穿孔。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

- 進行任一影像檢查發現有腸穿孔或手術中發現有腸穿孔，是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估其癌症預後狀況。
- 若是腸穿孔為癌病惡化的結果則不予登錄。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸穿孔或手術中未發現腸穿孔
010	個案任一影像檢查發現腸穿孔或手術中發現有腸穿孔
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

直腸乙狀結腸、直腸癌

Rectosigmoid, Rectum

C19.9, C20.9

C19.9 Rectosigmoid junction

C20.9 Rectum, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)

High grade dysplasia (Severe dysplasia)

SSF 1

癌胚抗原 CEA 檢驗值

欄位長度：3

編碼範圍：000-988,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄直腸乙狀結腸、直腸癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 癌胚抗原CEA檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估癌症預後狀況。
- 依據下述編碼指引，填入首次治療前3個月內癌胚抗原CEA (以ng/ml為單位)最高值，例如：治療前3個月內癌胚抗原CEA最高值為7 (ng/ml)，請編碼070。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢驗，而個案已於其他醫院接受檢驗，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院的資料逕行編碼。若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照癌胚抗原CEA檢驗狀況予以適當的編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≥ 98.7 ng/ml。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

癌胚抗原 CEA

編碼範圍：000,010,020,030,988,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄直腸乙狀結腸、直腸癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值與正常值的差異。

收錄目的：

用來界定直腸乙狀結腸、直腸癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

- 癌胚抗原CEA檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估癌症預後狀況。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照癌胚抗原CEA檢驗狀況予以適當的編碼。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢測，而個案已於其他醫院接受檢測，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院正常值的上限逕行編碼，如無他院正常值資料，則編碼999。
- 若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若個案於首次治療前3個月內沒有檢驗CEA者，則編碼000。
- 正常值的最高值為臨界值(例如:若正常值為0~5 ng/ml，個案CEA值為5ng/ml)則編碼為030。
- 正常值的範圍請依據各家醫院檢驗儀器標準為主。

例如：吸菸個案正常值範圍0~5 ng/ml；非吸菸個案正常值範圍0~2.5 ng/ml。

編碼	定義
000	未進行癌胚抗原CEA檢驗。
010	個案做癌胚抗原 CEA 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案做癌胚抗原 CEA 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案做癌胚抗原 CEA 檢驗值在臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

腫瘤縮小等級

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,988,990,999

Tumor Regression Grade

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌手術前前導性治療後之腫瘤縮小等級。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料必須依據病歷內記載下一次治療前，手術前前導性治療療效的最終評估為摘錄的依據，因此若個案沒有接受前導性治療，請編碼為988。
- 本欄位資料係以病理報告記載為依據，因此若個案沒有接受手術(無病理資訊)，請編碼為988。
- 根據台灣病理學會腫瘤縮小等級定義分4級，其對照Collaborative Stage Data Collection System (CS)之編碼如下：

台灣病理學會 Tumor Regression Grade		CS
等級	定義	對照編碼
Grade 0	no regression	030
Grade 1	minor regression, fibrosis in only 25% or less of the tumor mass	020
Grade 2	obvious fibrosis in 26% to 50% of the tumor mass	
Grade 3	dominant fibrosis outgrowing of 50% of the tumor mass	
Grade 4	total regression, no viable tumor mass, only fibrosis	000

編碼	定義(本欄位定義係依據 Collaborative Stage Data Collection System, CS)
000	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級0級(Complete response)。 • 完全反應 - 沒有癌細胞。 • 無殘餘腫瘤。
010	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級1級(Moderate response)。 • 中度反應。 • 單個或少量的殘餘癌細胞。
020	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級2級(Minimal response)。 • 輕度反應。 • 殘餘癌細胞組織纖維化。
030	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤縮小等級3級(Poor response)。 • 無反應 - 很少有殺死的腫瘤癌細胞;廣泛的殘餘癌細胞。

編碼	定義(本欄位定義係依據 Collaborative Stage Data Collection System, CS)
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 沒有術前治療。• 沒有手術治療。• 無病理組織學確認。
990	有反應，但反應程度未進一步說明。
999	<ul style="list-style-type: none">• 治療反應不詳。• 病歷未記載。

SSF 4

欄位長度：3

病理環切緣

編碼範圍：000-980,990-996,988,999

Circumferential Resection Margin (CRM)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌病理環切緣。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主，手術病理標本是否呈現腫瘤環切緣數值與腸段部位相關，且勿以分期及結直腸近端與遠端切緣距離作為判讀標準。
- 陽性腫瘤環切緣(CRM)是術後局部或全身性復發以及日後預後評估的重要因素。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 本欄位編碼順序如下：
 - 以實際環切緣距離數值編碼001-979。
- **注意：若腫瘤環切緣陰性且病理報告描述<1mm，請編碼010。**
 - 環切緣距離以區間描述時，分別選擇編碼992-996。
 - 當未描述數值時才採用陰性或陽性為編碼依據。
- **注意：若腫瘤環切緣陽性或病理報告僅記載<1mm無描述確實的距離，請編碼000。**
- 病理報告描述環切緣距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。
- 個案經再次手術病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)時，應編碼990。
- 若手術前接受前導性治療(Neoadjuvant Treatment)且手術後病理標本無殘餘腫瘤，編碼990。
- 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療之病患且無描述CRM，請編碼988。
- 若病理報告未記載腫瘤環切緣情況或無上述情形時，請編碼999。
- 若病理報告描述腫瘤環切緣very close且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陰性 (代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼991。
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陽性 (代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
 - 若無法諮詢醫師則視為腫瘤環切緣不詳，應編碼999。

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤環切緣陽性或是被腫瘤侵犯。 • 謹記載小於 1mm (<1mm)。
001-979	記錄實際腫瘤環切緣，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤環切緣 ≥ 98mm。
990	病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。

編碼	定義
991	腫瘤環切緣陰性、距離沒有說明。
992	腫瘤環切緣 < 2mm ; > 1mm ; 或介於 1mm 至 2mm 之間。
993	腫瘤環切緣 < 3mm ; > 2mm ; 或介於 2mm 至 3mm 之間。
994	腫瘤環切緣 < 4mm ; > 3mm ; 或介於 3mm 至 4mm 之間。
995	腫瘤環切緣 < 5mm ; > 4mm ; 或介於 4mm 至 5mm 之間。
996	腫瘤環切緣 > 5mm 。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia) 。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ... 等治療且無描述 CRM 。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤環切緣不詳。 • 病歷未記載。

SSF 5
神經侵襲

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,988,990,999

Perineural Invasion

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄病歷原發部位組織病理報告記載直腸乙狀結腸、直腸癌神經侵襲的情形。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主。
- 若直腸乙狀結腸、直腸癌個案之病理報告描述神經侵襲為Not identified請編碼000，若為Present請編碼010，若是Indeterminate (不確定)則請編碼999。
- 不論是否接受前導性治療，任一原發部位組織病理報告記載有神經侵襲，編碼為010。
- 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療之病患且無描述神經侵襲，請編碼988。

編碼	定義
000	沒有神經侵襲。
010	有神經侵襲。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 個案沒有接受手術。• 於外院執行手術治療，且無外院神經侵襲病理資料。• 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療且無描述神經侵襲。
990	僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療，無描述神經侵襲；經再次手術其病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

欄位長度：3

KRAS 檢驗值

編碼範圍：000,010,020,988,999

KRAS

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌治療個案申報日前最近一次 KRAS 檢驗值。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- KRAS基因突變有可能導致正常細胞癌變。研究表明，突變的KRAS基因常發生在大腸癌。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，其檢驗值結果仍可摘錄。
- 登錄申報日前病歷資料中KRAS檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

編碼	定義
000	沒有做過檢測。
010	個案 KRAS 基因突變。
020	個案 KRAS 基因無突變。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 於外院執行檢查，且無外院 KRAS 資料。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7
腸阻塞

欄位長度：003
編碼範圍：000,010,988,999

Obstruction

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄病歷中任一影像檢查發現有腸阻塞或手術中發現有腸阻塞。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

- 任一影像檢查發現有腸阻塞或手術中發現有腸阻塞，是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估其癌症預後狀況。
- 若是腸阻塞為癌病惡化的結果則不予登錄。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸阻塞或手術中未發現腸阻塞。
010	個案任一影像檢查發現腸阻塞或手術中發現腸阻塞。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 8

欄位長度：3

腸穿孔

編碼範圍：000,010,988,999

Perforation

癌症欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄病歷中任一影像檢查發現有無腸穿孔或手術中發現有無腸穿孔。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

- 任一影像檢查發現有腸穿孔或手術中發現有腸穿孔，是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可依此資料評估其癌症預後狀況。
- 若是腸穿孔為癌病惡化的結果則不予登錄。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸穿孔或手術中未發現腸穿孔
010	個案任一影像檢查發現腸穿孔或手術中發現有腸穿孔
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 9

直腸腫瘤下緣與肛門口的距離

Rectal tumor distance from anus

欄位長度：3

編碼範圍：000-150,988,991,992,993,999

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

記錄直腸癌個案首次治療前3個月內，臨床或影像檢查報告中腫瘤下緣與肛門口的距離。

收錄目的：

記錄直腸腫瘤下緣與肛門口的距離是評估直腸癌治療效果與預後的重要因子。

編碼指引：

- 判斷直腸腫瘤下緣與肛門口距離之檢查包括：硬式直腸鏡(proctoscopy)、軟式乙狀直腸內視鏡(flexible sigmoidoscopy)、直腸內超音波(Endorectal ultrasound, ERUS)、核磁共振檢查(magnetic resonance imaging, MRI)、肛門指檢(digital rectal exam, DRE)。若有合併多項臨床或影像檢查，請優先以上述順序之檢查結果進行編碼
- CT Scan不能做為直腸腫瘤下緣與肛門口距離的判斷依據。
- 001-150的三碼分別代表直腸腫瘤下緣與肛門口的距離以毫米(mm)呈現，採四捨五入取至毫米；若距離介於0.1到0.9 mm，編碼為000(勿採四捨五入)。編碼舉例：1公分編碼為010、11.5公分編碼為115。
- 本欄位編碼以實際距離數值編碼001-150；若無實際數值且報告僅描述腫瘤位置為直腸上1/3、中1/3、下1/3時，分別選擇編碼991-993。

編碼	定義
000	小於 1mm。
001-150	記錄直腸腫瘤下緣與肛門口的距離，以 1 mm 為單位。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院已接受首次治療，且無外院檢查報告。 • 直腸乙狀結腸(Rectosigmoid junction, C199)。
991	直腸腫瘤位於直腸上 1/3。
992	直腸腫瘤位於直腸中 1/3。
993	直腸腫瘤位於直腸下 1/3。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 病歷未記載或不詳。 • 療前未評估。

肝癌

Liver

C22.0, C22.1

C22.0 Liver

(ICD-O-3 M-8000-8156, 8162-8175, 8190-9136, 9141-9582 需登錄SSF1-8)

(ICD-O-3 M-8160, 8161, 8180 僅需登錄SSF1-2)

C22.1 Intrahepatic bile duct

(ICD-O-3 M-8170-8175 需登錄SSF1-8)

(ICD-O-3 M-8000-8162, 8180-9136, 9141-9582 僅需登錄SSF1-2)

SSF 1

欄位長度：3

AFP 甲型胎兒蛋白檢驗值

編碼範圍：000-988,991-993,998,999

Alpha-Fetoprotein(AFP) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前 3 個月內所檢驗 AFP 的最高值。

收錄目的：

AFP 資料是評估肝癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 肝癌個案於首次治療前有檢驗AFP者，編碼時請登錄首次治療前3個月內所檢驗AFP的最高值，並以下表定義進行編碼。
- AFP檢驗值登錄請以申報醫院為主，若申報醫院無AFP檢驗值，則可參考外院資料。若個案於外院已接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 個案首次治療前檢驗AFP，如有實際數值者，實際數值位於1-9879 ng/ml，請以AFP檢驗之實際數值除以10後取整數(採無條件捨去，取整數)編碼，例如檢驗結果實際數值為9 ng/ml，則請編碼000；AFP檢驗結果實際數值為6005 ng/ml，請編碼600。
- 個案首次治療前檢驗AFP，如無實際數值者，其AFP檢驗值超過醫院檢驗儀器的最大稀釋值，例如AFP檢驗報告為大於最大稀釋值者，若最大稀釋值介於400 ng/ml至6000 ng/ml之間者，請編碼991；若最大稀釋值超過6000 ng/ml以上者，請編碼992。

編碼	定義
000-987	AFP 檢驗之實際數值為 0-9879 除以 10 (採無條件捨去，取整數)。
988	不適用，於外院已接受首次療程且無外院檢驗值。
991	AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值介於 400 -6000 ng/ml 之間。
992	AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值 > 6000 ng/ml 以上。
993	AFP 檢驗值 \geq 9880 ng/ml。
998	首次治療前無檢驗 AFP 者。
999	不詳。

SSF 2

肝纖維化的程度

Liver Fibrosis Score

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄肝癌個案的肝纖維化程度。

收錄目的：

本資料有助於預測肝癌個案之預後。

編碼指引：

- 本欄位資料病理報告為主，若個案無病理報告資訊或病理報告無描述肝纖維化程度則參考影像學報告。若疾病有進展(progress)或惡化之病歷資料則不可採用。
- 肝纖維化程度，係以病理醫師的紀錄為主，請以Ishak標示進行編碼。若有二份以上不同病理報告中皆呈現Ishak結果，則編碼000~006應採較高碼。
- 若個案無病理報告資訊或病理報告無描述肝纖維化程度，有執行超音波、電腦斷層或核磁共振等檢查，則請編碼為007或008。
- 若病歷中記載肝硬化(cirrhosis)，但於首次治療前無病理報告及無影像學報告(超音波、電腦斷層或核磁共振檢查)，則編碼988。

編碼	定義
000	Ishak F0: No fibrosis。
001	Ishak F1: Fibrosis expansion of some portal areas，with or without short fibrous septa。
002	Ishak F2: Fibrosis expansion of most portal areas，with or without short fibrous septa。
003	Ishak F3: Fibrosis expansion of most portal areas，with occasional P-P bridging。
004	Ishak F4: Fibrosis expansion of portal areas with marked bridging (P-P and P-C；P-P as well as P-C)。
005	Ishak F5: Marked bridging (P-P and/or P-C) with occasional nodules (incomplete cirrhosis)。
006	Ishak F6: Cirrhosis，probable or definite。
007	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果有提及肝硬化。
008	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果無提及肝硬化。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 於外院執行病理檢查及影像檢查，但申報醫院病歷內無相關之佐證資料，且未執行病理、超音波、電腦斷層或核磁共振檢查資訊，故無從評估。 • 若病歷中記載肝硬化(cirrhosis)，但無病理報告及無影像學報告(超音波、電腦斷層或核磁共振檢查)。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不詳。 • 未使用 Ishak。

SSF 3

欄位長度：3

Child Pugh 分數

編碼範圍：000-003,999

Child Pugh Score

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄肝癌個案於診斷時肝功能評估結果。

收錄目的：

本項目的資料有助於預測肝癌個案之預後。

編碼指引：

- 此數值係以病歷記載Child-Pugh Score為主。
- 如個案未接受治療，則登錄申報醫院首次評估之肝功能結果。
- 使用於肝硬化個案的肝臟功能評估，由五個項目，分為A、B、C三級(如下表)。
- 雖然仍有其他分類(Degree of liver damage by LCSGJ)或另外的方式(如: MELD)表示肝臟存留功能，有些代表性甚至優於此方法，但基於實用性及普遍性的考量，目前還是使用此一變項。
- 非肝硬化的個案應編碼為001 (Child A)。
- Child-Pugh Score乃利用個案是否有肝昏迷、腹水，加上白蛋白、凝血酶原時間、膽紅素共五項的檢驗結果所計算的肝功能指標，以評估肝癌個案肝臟存留功能，如下表：

Measure / score	1 point	2 points	3 points
Total Bilirubin, $\mu\text{mol/l}(\text{mg/dL})$ 膽紅素	<34 (<2)	34-50 (2-3)	>50 (>3)
Serum albumin, g/L 血清白蛋白	>3.5	2.8-3.5	<2.8
Prothrombin time prolonged, sec (INR) 凝血酶原時間	<4(<1.8)	4-6 (1.8-2.3)	>6 (>2.3)
Ascites 腹水	None	Slight	Moderate
Hepatic encephalopathy 肝昏迷	None	Grade I-II (or suppressed with medication)	Grade III-IV (or refractory)

上表五項分數加總結果：5~6 分為 A 級；7~9 分為 B 級；>9 分為 C 級。

編碼	定義
000	沒評估。
001	分級為 A。
002	分級為 B。
003	分級為 C。
999	不詳。

SSF 4

欄位長度：3

肌酸(酐) 檢驗值

編碼範圍：000-987,988,999

Creatinine (Cr) Value

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前3個月內所檢驗 creatinine 的最高值。

收錄目的：

Creatinine 資料是評估腎功能的常用因子。

編碼指引：

- Creatinine (Cr)與 BUN (blood urea nitrogen) 一起用以評估腎功能。由於Creatinine可完全通過腎絲球體，不被再吸收、不分泌，也不在腎臟合成或代謝，因此可用來計算Creatinine廓清率(creatinine clearance (CrCl))，以代表腎絲球體過濾率(glomerular filtration rate (GFR))；是簡單且常用來做為評估腎功能的指標。
- 本項是直接記錄血中或血清中的Creatinine，以 mg/dL為單位的數值。
- Creatinine檢驗值登錄請以申報醫院為主，若申報醫院無creatinine檢驗值，可參考外院資料。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 記錄於首療前3個月內所檢驗最高的Creatinine 數值。若Creatinine檢驗值為 0.5 milligrams per deciliter (mg/dL) 時，請編碼為005。
- Creatinine正常值常因實驗室不同而異，一般建議女性的正常值為0.5 to 1.0 mg/dL (45-90 umol/L)，男性正常值為 0.7 to 1.2 mg/dL (60-110 umol/L)。
- Creatinine檢驗值採四捨五入並取至小數點後一位編碼，例如Creatinine檢驗結果實際數值為0.14mg/dL，請編碼001，若檢驗結果實際數值為0.15 mg/dL，請編碼002。但若Creatinine檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，請編碼001，例如Creatinine檢驗結果實際數值為0.04 mg/dL，請編碼001。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 mg/dL。
002-986	0.2–98.6 mg/dL。
987	≥ 98.7 mg/dL。
988	不適用，於外院已開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

總膽紅素檢驗值

欄位長度：3

編碼範圍：000-987,988,999

Total bilirubin (Bil T) Value

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前 3 個月內所檢驗 total bilirubine 的最高值。

收錄目的：

總膽紅素(Total Bilirubin, Bil T)資料是記錄黃疸的指標。

編碼指引：

- 膽紅素(bilirubin)檢測是測得血膽紅素的量。血紅素(Hemoglobin)是紅血球中的攜養蛋白，當血紅素崩解時會產生膽紅素，由肝臟代謝。假如肝細胞受損，膽紅素因為肝代謝功能降低就會流到血流中。正常情況下，血中僅有少數的膽紅素，在肝臟或血液有問題時，血中的膽紅素會增加，皮膚及眼白會變黃，稱為黃疸(jaundice)。
- 總膽紅素(Total Bilirubin, Bil T) 檢驗值(以mg/dL為單位)，包括直接(direct)膽紅素、間接(indirect)膽紅素，加上delta bilirubin (結合在白蛋白上的直接膽紅素)。
- 總膽紅素檢驗值登錄請以申報醫院為主，若申報醫院無總膽紅素檢驗值時，可參考外院資料。若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案無接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 記錄個案於首療前3個月內最高的總膽紅素。總膽紅素為0.5 milligrams per deciliter (mg/dL)時則編碼005。
- 總膽紅素正常值常因實驗室不同而異，一般建議成年人的正常值為0.3-1.0 mg/dL (5.1-17.0 umol/L)。
- 總膽紅素檢驗值採四捨五入並取至小數點後一位編碼，例如總膽紅素檢驗結果實際數值為0.14mg/dL，請編碼001，若檢驗結果實際數值為0.15 mg/dL，請編碼002。但若總膽紅素檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，請編碼001，例如總膽紅素檢驗結果實際數值為0.04 mg/dL，請編碼001。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 mg/dL。
002-986	0.2–98.6 mg/dL。
987	≥98.7 mg/dL。
988	不適用，於外院已開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

欄位長度：3

凝血酶原時間國際正常比值

編碼範圍：000-060, 997,988,999

International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR)

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前3個月內所檢驗 INR 的最高值。

收錄目的：

INR 資料是記錄黃疸的指標。

編碼指引：

- 凝血酶原時間國際正常比值 (International normalized ratio, INR) 是將凝血酶原時間 (prothrombin time, PT) 標準化的計算。INR 是個案PT的測定值與正常PT平均值的比值。PT常用於檢測使用口服抗凝血劑個案的血液凝結速度。
- 正常值常因實驗室不同而異。
- INR檢驗值登錄請以申報醫院為主，若申報醫院無INR檢驗值，可參考外院資料。若個案已於外院接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- INR高代表出血的機會較大，比如說 INR=5代表可能出血的機會很高，而INR=0.5則代表血液很可能凝結。INR的正常值為 0.9-1.3。若INR = 5請編碼為050。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001-060	0.1-6.0。
997	> 6 或大於該院檢測的最高值
988	不適用，已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

欄位長度：3

B 型肝炎表面抗原

編碼範圍：000,001,010,011,020,999

HBsAg

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄肝癌個案治療前在病歷中最近一次 HBsAg 的檢驗，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

瞭解引發肝癌的病因，以決定治療策略。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，第3碼表示病史結果。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 8

欄位長度：3

C 型肝炎抗體

編碼範圍：000,001,010,011,020,999

Anti-HCV

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄肝癌個案治療前在病歷中最近一次 Anti-HCV(或 HCV Ag 或 HCV RNA)的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

瞭解引發肝癌的病因，以決定治療策略。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，第3碼表示病史結果。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
999	病歷未記載或不詳。

肺癌

Lung

C34.0-C34.3, C34.8-C34.9

C34.0 Main bronchus

C34.1 Upper lobe, lung

C34.2 Middle lobe, lung

C34.3 Lower lobe, lung

C34.8 Overlapping lesion of lung

C34.9 Lung, NOS

.

SSF 1

欄位長度：3

同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤

編碼範圍：000,010,020,030,040,999

Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

要根據影像學或病理報告來收錄本欄位的資料。

收錄目的：

AJCC 第七版已將同側同葉衛星病灶(satellite lesion)從 T4 降階到 T3；同側不同葉衛星病灶從 M1 降階到 T4，但不論 T3 或 T4 本身就是一個複雜的組合。當摘錄 T3 或 T4 是根據腫瘤大小或波及周邊器官的程度時，並不會要求註明其原因；但若摘錄為 T3 或 T4 是根據同側同葉或同側不同葉的衛星病灶，則美國 FORDS 認為是肺癌的危險因子之一，應額外登錄。

編碼指引：

- 同側不同葉的肺結節(病灶)，應編碼在危險因子的延伸欄位，而對側肺的肺結節(病灶)，應編碼在疾病的轉移欄位。
- 非主病灶的另外肺結節(病灶)可以用影像學或病理學診斷。
- 若非主病灶的另外肺結節(病灶)在影像學或病理報告中都沒有提及，則編碼為000。
- 若個案同時有病理報告及影像學報告，則以病理報告為主，若無病理報告則以影像學為主。
- 原位癌個案應編碼為000。

編碼	定義
000	沒有出現另外肺腫瘤結節(病灶)。
010	非主病灶的另外肺腫瘤結節(病灶)，同側同葉。
020	非主病灶的另外肺腫瘤結節(病灶)，同側不同葉。
030	(020+010)非主病灶的另外肺腫瘤結節結節(病灶)，同側同葉和同側不同葉。
040	非主病灶的另外肺腫瘤結節結節(病灶)，同側，但同葉/不同葉不明。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

波及臟層膜/彈性層

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,040,988,999

Visceral Pleural Invasion (VPI)/ Elastic Layer

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

要根據病理報告來收錄本欄位資料。

收錄目的：

AJCC 定義波及臟層肋膜(T2)包含腫瘤侵犯到臟層肋膜的彈性層(PL1)和腫瘤侵犯到臟層肋膜的表面(PL2)。但 T2 本身就是一個複雜的組合，當摘錄 T2 是根據腫瘤大小或波及主支氣管但離氣管隆凸 ≥ 2.0 公分，或波及肺葉支氣管造成肺葉塌陷時，並不會要求註明其原因；但摘錄 T2 是根據波及臟層肋膜，則美國 FORDS 認為是肺癌的危險因子之一，應額外登錄。

編碼指引：

- AJCC TNM第七版對於波及臟層肋膜有一標準化和詳細的定義。臟層肋膜簡寫為PL：
 - PL0 腫瘤被肺實質組織所包圍或僅表淺地侵犯到臟層肋膜的結締組織，還沒有到達彈性層，即完全沒有侵犯臟層肋膜的彈性層。
 - PL1 腫瘤侵犯到臟層肋膜的彈性層。
 - PL2 腫瘤侵犯到臟層肋膜的表面。
 - PL3 腫瘤侵犯到壁層肋膜。
 - PL0則被認為沒有波及臟層肋膜，與T不相關。
 - PL1和PL2被視為波及臟層肋膜，歸類為T2；
 - PL3則歸類為T3。
- 若病理科醫師在判讀例行的HE病理染色，對判定臟層肋膜彈性層有無被腫瘤波及有困難時，應加做針對彈性層的特殊染色。
- 編碼要依據病理報告，若未針對原發部位進行手術者則編碼為988。
- 肋膜播散(轉移)，係指的是肋膜上單獨出現腫瘤結節，與腫瘤直接侵犯無關，將不會在此編碼。

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有證據顯示臟層肋膜被波及。 • 完全沒有侵犯臟層肋膜的彈性層(PL0)。
010	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤侵犯到臟層肋膜的彈性層。但沒有超過臟層肋膜。 • 腫瘤侵犯臟層肋膜的彈性層(PL1)。
020	腫瘤侵犯到臟層肋膜的表面(PL2)。
030	腫瘤侵犯到壁層肋膜(PL3)。
040	腫瘤侵犯到肋膜，但沒有詳細敘述。
988	不適用，未針對原發部位進行手術。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

首次治療前生活功能狀態的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-005,998,999

Assessment of Performance Status before Treatment

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄醫師於首次治療前最近一次評估肺癌個案的生活功能狀態。

收錄目的：

本項目的資料可作為訂定個案治療計畫參考之用。

編碼指引：

- 首次治療前生活功能狀態的評估以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師。
- 如果病歷記載個案之ECOG為一範圍值，而非單一數值，請以嚴重度高的數值編碼；例如 ECOG為1-2，請編碼為002。

ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)與KPS(Karnofsky) Scale對照表，如下：

Scales	ECOG	Scales(%)	KPS
0	活動性與生病之前無異，不受疾病影響	100	正常，沒有任何抱怨，確定沒有疾病
1	無法做劇烈活動，但可以走動與從事輕鬆或坐著的工作，例如：家事、辦公室內的工作	90	可以正常活動，有一些疾病症狀
		80	可以稍微正常活動，已經有一些疾病的症狀
2	可以走動，可以完全自我照顧，但無法工作，一半以上的清醒時刻是可以下床的	70	需要自我照顧，但無法從事正常活動
		60	有時需要別人幫助，但能照顧自己大部分需要
3	自我照顧能力有限，一半以上的清醒時刻需臥床或坐輪椅	50	需要考慮別人幫助，經常給予醫療照顧
		40	傷殘，需要特別照顧及幫助
4	處於完全失能狀態，生活完全無法自理，整天臥床或坐輪椅	30	嚴重傷殘，尚未有死亡的危險
		20	病情嚴重，尚未有死亡的危險
		10	病況緊急，很快有死亡的危險
5	死亡	0	死亡

編碼	定義
000	ECOG=0；KPS=100。
001	ECOG=1；KPS=80 / 90。
002	ECOG=2；KPS=60 / 70。
003	ECOG=3；KPS=40 / 50。
004	ECOG=4；KPS=10 / 20 / 30。
005	ECOG=5；KPS=0。
998	沒有評估。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 4
惡性肋膜積水

欄位長度：3
編碼範圍：000,011-015,988,999

Malignant Pleural Effusion

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄肺癌個案於首次治療前是否有惡性肋膜積水的情形。

收錄目的：

惡性肋膜積水在 AJCC 第七版已被升級為 M1a，但同屬於 M1a 的還有對側肺轉移。M1 個案雖然治療方式都是以抗癌藥物為主，收錄個案惡性肋膜積水發生情形，可輔助統計療效或流行病學調查。

編碼指引：

- 肺癌個案之惡性肋膜積水的判定，分為兩種：
 - 經臨床影像檢查發現癌細胞已侵襲。如：mediastinum、heart、great vessels、trachea、esophagus、vertebral body、carina 等任一處，同時併發有肋膜積水情形時，經醫師判定為惡性肋膜積水。
 - 肋膜積水經細胞學檢查發現有惡性細胞存在。
- 若細胞學檢查結果使用含糊不清的詞彙（Ambiguous Terms），例如:Suspicious、Probable... 等，請與主責醫師再確認，若無法諮詢則視為惡性肋膜積水。
- 若醫師明示非惡性肋膜積水所引起，如心臟衰竭，肺炎、肝硬化等其他非癌症所造成之肋膜積水則編碼為000
- M0的個案請編碼為988。

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 影像學檢查 及/或 細胞學檢查沒有發現。 • 醫師判定非惡性肋膜積水。
011	臨床影像檢查有發現肋膜積水，未執行細胞學檢查，臨床醫師判定為惡性肋膜積水。
012	臨床影像檢查有發現肋膜積水，而細胞學檢查為陰性或 Atypical 之情形，臨床醫師判定為惡性肋膜積水。
013	細胞學檢查證實為惡性肋膜積水。
014	臨床影像檢查有發現肋膜積水，未執行細胞學檢查，臨床醫師未判定為惡性肋膜積水。
015	臨床影像檢查有發現肋膜積水，而細胞學檢查為陰性或 Atypical 之情形，臨床醫師未判定為惡性肋膜積水。
988	不適用，M0 的個案。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

縱膈腔淋巴結取樣或廓清

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,988,999

Sampling or Dissection of Mediastinal Lymph Nodes (N2 Nodes)

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄針對腫瘤原發部位進行手術治療的非小細胞肺癌個案，其縱膈腔淋巴結取樣或廓清的情形。

收錄目的：

是另一層次的要求，探究外科醫師對縱膈腔淋巴結廓清的思考邏輯。若和日後復發型態配合，本項資料更有啟發性。

編碼指引：

- 原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣或廓清結果，係以病理報告為主，若無淋巴結取樣或廓清，或淋巴結引流區被摘除但並未發現淋巴結，則編碼為000。
- 若肺癌個案為小細胞肺癌及或未針對原發部位進行手術者，則編碼為988。
- 病理分期N2之原發部位縱膈腔淋巴結所屬的8個位置，如下：

AJCC 第 7 版	AJCC 第 7 版名稱
Level 2	Upper paratracheal nodes
Level 4	Lower paratracheal nodes
Level 3a, 3p	3a:Prevascular nodes 3p:Retrotracheal nodes
Level 5 (Lt)	Subaortic nodes
Level 6 (Lt)	Para-aortic nodes (Ascending aorta or phrenic)
Level 7	Subcarinal nodes
Level 8	Paraesophageal nodes (Below carina)
Level 9	Pulmonary ligament nodes

編碼	定義
000	無執行縱膈腔淋巴結取樣或廓清。
001	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 1 個位置。
002	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 2 個位置。
003	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 3 個位置。
004	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 4 個位置。
005	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 5 個位置。
006	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 6 個位置。
007	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 7 個位置。
008	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 8 個位置。

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 小細胞肺癌(ICD-O-3 M-8041, 8042-8045)。• 未針對原發部位進行手術者。
999	<ul style="list-style-type: none">• 病歷未記載或不詳。• 有進行縱膈腔淋巴結取樣或廓清，但區域不明。

SSF 6

欄位長度：3

EGFR 基因突變

編碼範圍：000,010,020,030,999

EGFR (Epidermal growth factor receptor) Gene Mutation

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄組織或細胞標本檢測 EGFR 突變結果，以評估癌症個案使用標靶抗癌藥治療之必要性及預後成效。

收錄目的：

用來比較與評估癌症個案使用標靶抗癌藥治療效果，若醫療機構收集資料夠多，經分析驗證後將可開啟個人化醫療。

編碼指引：

- 本欄位僅收錄EGFR基因是否突變，不論基因突變對現行標靶藥物是否敏感。
- 登錄申報日前病歷資料中EGFR檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

編碼	定義
000	沒有做檢測。
010	EGFR基因檢驗結果，有突變。
020	EGFR基因檢驗結果，無突變。
030	有進行 EGFR 基因檢驗，但結果無法判讀。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道是否有 EGFR 基因突變檢驗。 • 有 EGFR 基因突變檢驗之醫囑，但病歷未呈現報告，不知個案是否有做。

SSF 7

欄位長度：3

ALK 基因轉位突變

編碼範圍：000,010,020,030,999

ALK (Anaplastic lymphoma kinase) gene translocation

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄組織或細胞標本檢測 ALK 突變結果，以評估肺癌個案使用標靶抗癌藥治療之必要性及預後成效。

收錄目的：

用來比較與評估肺癌個案使用標靶抗癌藥治療效果及預後差異。

編碼指引：

- 本欄位僅收錄ALK基因是否突變，不論基因突變對現行標靶藥物是否敏感。
- 登錄申報日前病歷資料中ALK檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

編碼	定義
000	沒有做檢測。
010	ALK基因檢驗結果，有突變。
020	ALK基因檢驗結果，無突變。
030	有進行ALK基因檢驗，但結果無法判讀。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不知道是否有ALK基因突變檢驗。• 有ALK基因突變檢驗之醫囑，但病歷未呈現報告，不知個案是否有做。

乳癌

Breast

C50.0-C50.6, C50.8-C50.9

C50.0 Nipple

C50.1 Central portion of breast

C50.2 Upper-inner quadrant of breast

C50.3 Lower-inner quadrant of breast

C50.4 Upper-outer quadrant of breast

C50.5 Lower-outer quadrant of breast

C50.6 Axillary Tail of breast

C50.8 Overlapping lesion of breast

C50.9 Breast, NOS

SSF 1

欄位長度：3

動情激素接受體檢測(ERA)

編碼範圍：000-100,110,120,130,988,999

Estrogen Receptor Assay

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測動情激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行ER檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的ER檢驗。若接受多個組織標本的ER檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的ER檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。
- 優先登錄反應比例值，若有多項ER陽性結果，則摘錄最高值。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療(包括全身性治療與放射治療)，檢驗結果請摘錄最高值做編碼。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則登錄最高值。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	記載病理報告 ER 反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性，但比例不明；或 0%。
130	臨界值。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 以 Oncotype 來進行 ER 檢測者。 • Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。

舉例：

編碼	案例
025	個案於治療前切片檢查報告為 ER 陰性，先行接受前導性化學治療，之後根治性乳房切除術病理報告為 ER 陽性 25%
005	ER positive < 5%
095	ER positive > 95%
010	病理切片報告 ER 值為 5-10%
120	病理切片報告 ER 值為陰性<1%

SSF 2

欄位長度：3

黃體激素接受體檢測(PRA)

編碼範圍：000-100,110,120,130,988,999

Progesterone Receptor Assay

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測黃體激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行PR檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的PR檢驗。若接受多個組織標本的PR檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的PR檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。
- 優先登錄反應比例值，若有多項PR陽性結果，則摘錄最高值。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療(包括全身性治療與放射治療)，檢驗結果請摘錄最高值做編碼。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則登錄最高值。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	記載病理報告 PR 反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性，但比例不明；或 0%。
130	臨界值。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 以 Oncotype 來進行 PR 檢測者。 • Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。

舉例：

編碼	案例
025	個案於治療前切片檢查報告為 PR 陰性，先行接受前導性化學治療，之後根治性乳房切除術病理報告為 PR 陽性 25%
005	PR positive < 5%
095	PR positive > 95%
010	病理切片報告 PR 值為 5-10%
120	病理切片報告 PR 值為陰性<1%

SSF 3

前導性療法之療效

Response to Neoadjuvant Therapy

欄位長度：3

編碼範圍：010,011,020,021,030,031,
040,041,988,990,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄乳癌個案接受手術前前導性治療後之反應。

收錄目的：

做為癌症前導性治療效果與預後評估。

編碼指引：

- 此項登記必須依據病歷內明確的記載下一次治療前，最終評估手術前前導性治療之療效為摘錄的依據。此項登錄不可用推斷的方式來進行編碼，一切都必須以病歷上的記載為登錄的依據。
- 若個案有接受手術，以病理資訊為主，臨床資訊為輔；若無病理資訊，則請以臨床影像學檢查結果作為判讀依據。

編碼	定義
010	臨床資訊顯示完全反應(CR；Complete response)。
011	病理資訊顯示完全反應(CR；Complete response，no invasive component in breast tissue and lymph node；No residual tumor)。
020	臨床資訊顯示部份反應(PR；Moderate response)。
021	病理資訊顯示部份反應(PR；Moderate response)。
030	臨床資訊顯示病情穩定(SD；Minimal response)。
031	病理資訊顯示病情穩定(SD；Minimal response)。
040	臨床資訊顯示漸進性疾病(PD；Poor response；No response)。
041	病理資訊顯示漸進性疾病(PD；Poor response；No response)。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 沒有執行前導性療法 • 未執行手術。
990	治療後有縮小反應，但反應程度未進一步說明。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 有進行前導性治療，但療效不明。 • 病歷未記載或不詳。

SSF 4

哨兵淋巴結檢查數目

欄位長度：3

編碼範圍：000-089,988,996,999

No. of Sentinel Lymph Nodes Examined

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄個案被檢測之哨兵淋巴結檢查總數。

收錄目的：

作為治療品質的評核指標。

編碼指引：

- 接受過前導性治療後，手術有做哨兵淋巴結檢查者，不在此收錄，請編碼988。
- 本欄位僅填寫哨兵淋巴結檢查之資訊，非哨兵淋巴結之區域淋巴結顆數，請登錄於區域淋巴結檢查數目(癌登欄位序號 #2.14)中。
- 任何對於哨兵淋巴結檢測方式之顆數皆須於本欄位進行編碼。

編碼	定義
000	沒有進行哨兵淋巴結手術。
001-089	依實際檢查之哨兵淋巴結數目填入。
988	不適用。
996	<ul style="list-style-type: none"> • 病歷上記載有哨兵淋巴結檢查，但數目不詳。 • 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，但病理報告中未發現淋巴結組織。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。

舉例：

編碼	案例
001	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma (0/1)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "SN1", axilla, left, permanent section of frozen specimen --- Unremarkable. No lymph tissue find (病理檢體無淋巴結組織)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma in soft tissue (病理檢體無淋巴結組織，但 soft tissue 有被癌細胞侵犯)。

SSF 5

欄位長度：3

哨兵淋巴結侵犯數目

編碼範圍：000-089,988,996,999

No. of Sentinel Lymph Nodes Positive

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄個案被檢測之哨兵淋巴結侵犯總數。

收錄目的：

做為治療品質的評核指標。

編碼指引：

- 本欄位僅填寫哨兵淋巴結檢查之資訊(遠端淋巴結的侵犯情形不可列入)，非哨兵淋巴結之區域，淋巴結侵犯數目請登錄於區域淋巴結侵犯數目(癌登欄位序號 #2.15)。
- 沒有進行哨兵淋巴結手術者、接受過前導性治療後手術有做哨兵淋巴結檢查者、及不清楚是否有執行哨兵淋巴結手術者，則編碼988。

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有哨兵淋巴結侵犯。 • 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，但病理報告中未發現淋巴結組織，而該組織未被惡性腫瘤細胞侵犯。
001-089	依實際侵犯之哨兵淋巴結數目填入。
988	不適用。
996	<ul style="list-style-type: none"> • 病歷上記載哨兵淋巴結有被侵犯，但數目不詳。 • 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，病理報告中未發現淋巴結組織，但該組織有被惡性腫瘤細胞侵犯。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚哨兵淋巴結是否有被侵犯。 • 病歷未記載。

舉例：

編碼	案例
000	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma (0/1)。
000	乳癌個案接受哨兵淋巴結取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "SN1", axilla, left, permanent section of frozen specimen --- Unremarkable. No lymph tissue find (病理檢體無淋巴結組織)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma in soft tissue (病理檢體無淋巴結組織，但 soft tissue 有被癌細胞侵犯)。

SSF 6

Nottingham 或 BR 的分數/級數

Nottingham or Bloom-Richardson(BR)

Score/Grade

欄位長度：3

編碼範圍：030,040,050,060,070,080,090,
110,120,130,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄病理學腫瘤組織分級。

收錄目的：

作為治療與預後評估依據。

編碼指引：

- BR 又稱為 modified Bloom-Richardson、Scarff-Bloom-Richardson、SBR 分級、BR 分級、Elston-Ellis modification of Bloom Richardson score、the Nottingham modification of Bloom Richardson score、Nottingham-Tenovus、或 Nottingham 分級。
- 乳癌的腫瘤分級，使用以下優先順序：(a) Bloom-Richardson score 3-9 (b) Bloom Richardson 分級 (low, intermediate, high)。
- BR 的分級範圍是 3-9 分。此分數乃根據侵襲性乳癌之三種組織類型的特徵判定：(亦即管的形成度或組織類型分級、腫瘤細胞分裂活性及腫瘤細胞核的多形性細胞核分級。假如報告描述下列其中一個字 (low, intermediate, high) 而不是數字，不要試圖將這些字眼轉換成分數或數字。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則登錄最高值。
- 個案有先給予前導性治療 (包括全身性治療與放射治療)，則採用治療前 BR score 編碼，勿採用手術後之 BR score。

編碼	定義
030	3 分。
040	4 分。
050	5 分。
060	6 分。
070	7 分。
080	8 分。
090	9 分。
110	Low Grade, BR grade 1。
120	Medium Grade, BR grade 2。
130	High Grade, BR grade 3。
988	不適用 <ul style="list-style-type: none"> • Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。 • Phyllodes tumor (ICD-O-3 M-9020)。 • 原位癌。

編碼	定義
999	<ul style="list-style-type: none">• 既無 BR grade 亦無 BR score。• 不詳。• 病歷未記載。

SSF 7

HER2 免疫組織化學法的實驗數值

HER2(Human Epidermal Growth Factor

Receptor 2)IHC Test Lab Value

欄位長度：3

編碼範圍：000,100-103,200-202,300-302,400-402,988,999

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄以免疫組織化學法所測得 HER2 之實驗數值。

收錄目的：

作為治療與預後評估依據。

編碼指引：

- 本欄位摘錄HER2免疫組織化學法的測試結果，這個測試可看出腫瘤細胞是否比正常細胞多了HER2/neu基因套數。
- 如果個案有接受這個檢驗，但報告中並未寫出其得分，則視為沒有檢驗，請編碼000。
- HER2免疫組織化學法的實驗數值，以下表編碼高者為優先摘錄。以FISH檢測結果為主，CISH次之，再其次為IHC檢測結果。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療(包括全身性治療與放射治療)，檢驗結果請摘錄最高值做編碼。

編碼	定義
000	沒有檢測。
100	IHC, 0+
101	IHC, 1+
102	IHC, 2+
103	IHC, 3+
200	CISH,-
201	CISH,+
202	CISH, EQUIVOCAL
300	FISH, -
301	FISH, +
302	FISH, EQUIVOCAL
400	其它檢驗, Her2 陰性。
401	其它檢驗, Her2 陽性。
402	其它檢驗, Her2 EQUIVOCAL。
988	不適用，Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚檢測是否執行。 • 病歷並未記載。

舉例：

編碼	案例
101	個案於治療前切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2-neu(-)，先行接受前導性化學治療，之後根除性乳房切除術病理報告 IHC 檢查報告為 Her2-neu 1+

SSF 8

欄位長度：3

Paget 氏症

編碼範圍：988

Paget Disease

癌登欄位序號 8.8

欄位敘述：

記錄特殊 Paget 氏症。

收錄目的：

做為特殊 Paget 氏症治療效果與預後評估。

編碼指引：

摘錄臨床或病理的 Paget 氏症，優先登錄病理學的檢查結果。

若臨床或病理檢查結果乳頭皆沒有出現 Paget 氏症，即為陰性，則編碼 000。

臨床或病理皆不含乳頭、乳暈之檢查者，則編碼 988。

編碼	定義
000	沒有 Paget disease。
010	有 Paget disease。
988	<ul style="list-style-type: none">• 不適用。• 病理標本不含乳頭、乳暈之檢查。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 9

淋巴管或血管侵犯

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,990,999

Lymph vessels or vascular invasion(LVI)

癌登欄位序號 8.9

欄位敘述：

依據原發部位組織病理報告記錄是否出現淋巴管或血管侵犯。

收錄目的：

做為預後評估。在一些沒有淋巴結侵犯的個案，若出現腫瘤已有淋巴管或血管侵犯，其臨床預後也與淋巴結受侵犯的個案一樣具有較差的預後。

編碼指引：

- 不論個案是否接受前導性治療，任一原發部位組織病理報告記錄有淋巴管或血管侵犯，編碼為010。

編碼	定義
000	腫瘤內並無淋巴管或血管的侵犯。
010	腫瘤內有淋巴管或血管的侵犯。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> 個案沒有接受手術。 於外院接受手術，且無外院病理報告。 僅接受局部腫瘤切除，無描述淋巴管或血管的侵犯。
990	<ul style="list-style-type: none"> 局部腫瘤切除，病理報告無描述淋巴管或血管的侵犯，後續再執行切除手術其病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。 初始診斷之病理報告無描述淋巴管或血管侵犯的個案，接受前導性治療後，再執行切除手術，手術病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)或敘述無淋巴管或血管的侵犯。
999	病歷未記載或不詳。

子宮頸癌

Cervix Uteri

C53.0-C53.1, C53.8-C53.9

C53.0 Endocervix

C53.1 Exocervix

C53.8 Overlapping lesion of cervix

C53.9 Cervix uteri

SSF 1

欄位長度：3

SCC 抗原檢驗值

編碼範圍：000-988,999

Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen

(SCC-Ag):Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄子宮頸侵襲癌個案於首次治療前3個月內血清 SCC-Ag 的最高值。

收錄目的：

SCC-Ag 是評估子宮頸癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢驗，而個案已於其他醫院接受檢驗，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院的資料逕行編碼。
- 依據下述編碼指引，填入首次治療前3個月內血清SCC-Ag (以ng/ml為單位)最高值，例如：治療前3個月內血清SCC-Ag最高值為7 (ng/ml) ，請編碼070。
- 本欄位SCC-Ag檢驗值採四捨五入並取至小數點後一位編碼，例如SCC-Ag檢驗結果實際數值為0.14 ng/ml，請編碼001，若檢驗結果實際數值為0.15 ng/ml，請編碼002。但若SCC-Ag檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，請編碼001，例如SCC-Ag檢驗結果實際數值為0.04 ng/ml，請編碼001。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 組織型態非屬鱗狀細胞癌或鱗狀腺癌之個案(M-Code 範圍非為 8050/3-8084/3, 8560/3)，如：子宮頸原位癌、子宮頸腺癌，則編碼988。

編碼	定義
000	未檢驗。
001	≤0.1 ng/ml。
002-986	0.2 - 98.6 ng/ml。
987	≥98.7 ng/ml。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 子宮頸原位癌。 • 治療前切片檢查結果非為鱗狀癌或鱗狀腺侵襲癌者。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

SCC 抗原

編碼範圍：000,010,020,030,988,999

Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen

(SCC-Ag) : Lab Value vs. Normal Value

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄子宮頸侵襲癌個案於首次治療前3個月內血清 SCC-Ag 的最高值與正常值的差異。

收錄目的：

用來比較與評估子宮頸侵襲癌治療預後差異。

子宮頸扁平細胞癌個案血清 SCC-Ag 值與疾病的嚴重程度相關，80%以上的晚期癌症個案，其 SCC-Ag 值呈現異常上升。療前 SCC-Ag 腫瘤標記異常可以作為治療成效及療後追蹤的有效指標。

編碼指引：

- SCC抗原檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可有資料評估癌症預後狀況。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照SCC抗原檢驗值狀況予以適當編碼。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢測，而個案已於其他醫院接受檢測，且檢驗值及正常值上限皆敘述於轉診資料中，則以他院正常值的上限逕行編碼，如無他院正常值資料，則編碼999。
- 若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若子宮頸侵襲癌個案於首次治療前3個月內沒有檢驗血清SCC-Ag者，則編碼000。
- 組織型態非屬鱗狀細胞癌或鱗狀腺癌之個案(M-Code 範圍非為 8050/3-8084/3, 8560/3)，如：子宮頸原位癌、子宮頸腺癌，則編碼988。

編碼	定義
000	未進行血清SCC-Ag檢驗。
010	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 子宮頸原位癌。 • 治療前切片檢查結果非為鱗狀癌或鱗狀腺侵襲癌者。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

子宮體癌

Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)
(Carcinoma of the endometrium and carcinosarcomas)

C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9

(M-8000-8790,8950-8951,8980-8981)

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)
(Adenosarcoma, Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas)

C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9

(M-8800-8933,8934-8974,8982-9136,9141-9582)

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

SSF 1

動情激素接受體檢測

欄位長度：3

編碼範圍：000-100,110,120,130,988,999

Estrogen Receptor Assay(ERA)

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測動情激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行ER檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的ER檢驗。若接受多個組織標本的ER檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的ER檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。
- 若有多項ER陽性結果，則摘錄最高值。
- 若有先給予前導性治療，則針對未治療前的檢驗結果進行編碼。若無治療前ER檢驗結果可供編碼，則依照治療後的檢驗結果進行編碼。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則登錄最高值。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	記載病理報告 ER 反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性，但比例不明；或 0%。
130	臨界值。
988	不適用，以 Oncotype 來進行 ER 檢測者。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。

SSF 2

欄位長度：3

黃體激素接受體檢測

編碼範圍：000-100,110,120,130,988,999

Progesterone Receptor Assay(PRA)

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測黃體激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行PR檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的PR檢驗。若接受多個組織標本的PR檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的PR檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。
- 若有多項PR陽性結果，則摘錄最高值。
- 若有先給予前導性治療，則針對未治療前的檢驗結果進行編碼。若無治療前PR檢驗結果可供編碼，則依照治療後的檢驗結果進行編碼。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則登錄最高值。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	記載病理報告 PR 反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性，但比例不明；或 0%。
130	臨界值。
988	不適用，以 Oncotype 來進行 PR 檢測者。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。

SSF 3

欄位長度：3

非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade

編碼範圍：001-003,987,988,999

**Percentage of Non-Endometrioid Cell Type in
Mixed Histology Tumors**

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄子宮體癌個案，病理報告中呈現非內膜細胞組織型態混合百分比。

收錄目的：

預後評估依據。

編碼指引：

- 子宮體腺癌(M-code範圍:8000-8576)混合有其他組織型態時，其腫瘤細胞分化程度是根據 non-squamous 或 non-morular solid growth pattern 之百分比來定義，此定義等同於FIGO grade。
- 依據病理報告中呈現非內膜細胞組織型態混合百分比來進行編碼，詳見如下表。
- 若病理報告描述Grade為well、moderately或poorly differentiated時，請勿編碼於本欄位中。
- 若個案接受前導性治療後所測得的FIGO grade不可登錄。
- 若FIGO grade或Growth pattern未記載於病歷中，則編碼為999。

編碼	定義
001	Non-squamous or non-morular solid growth pattern \leq 5% (Grade1)。
002	Non-squamous or non-morular solid growth pattern = 6-50% (Grade 2)。
003	Non-squamous or non-morular solid growth pattern > 50% (Grade 3)。
988	不適用。 • 組織型態非 ICD-O-3 M-8000-8576 者。
999	不詳。 病歷未記載。

卵巢癌

Ovary

C56.9

C56.9 Ovary

SSF 1

欄位長度：3

療前 CA 125 檢驗值

編碼範圍：000-910,920,930,931,988,999

Carbohydrate Antigen 125 (CA-125) : Lab Value

Before Treatment

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄卵巢癌個案於首次治療前最近一次檢驗的血清 CA125 值。

收錄目的：

CA125 資料是評估卵巢癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 請記錄卵巢癌個案首次治療前最近一次的血清CA 125值(以U/ml或IU/ml為單位)，並以下表定義進行編碼。
- 若個案已於外院開始首次治療，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 無治療或非上皮細胞癌(M-Code範圍: 8590-8634, 8670, 8800-8815, 8890-8896, 9060-9072)者，則編碼988。
- 本欄位採四捨五入法，取整數編碼，例如CA125檢驗結果實際數值為85.4 U/ml，請編碼085；若檢驗結果實際數值為85.5 U/ml，請編碼086。但若CA125檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，請編碼001，例如CA125檢驗結果實際數值為0.4 U/ml，請編碼001。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001-900	血清 CA125 檢驗值介於或等於 1 - 900 U/ml 時，記錄其實際值。
901	血清 CA125 檢驗值為 901 - 1000 U/ml 時。
902	血清 CA125 檢驗值為 1001 - 2000 U/ml 時。
903	血清 CA125 檢驗值為 2001 - 3000 U/ml 時。
904	血清 CA125 檢驗值為 3001 - 4000 U/ml 時。
905	血清 CA125 檢驗值為 4001 - 5000 U/ml 時。
906	血清 CA125 檢驗值為 5001 - 6000 U/ml 時。
907	血清 CA125 檢驗值為 6001 - 7000 U/ml 時。
908	血清 CA125 檢驗值為 7001 - 8000 U/ml 時。
909	血清 CA125 檢驗值為 8001 - 9000 U/ml 時。
910	血清 CA125 檢驗值為 9001 - 10000 U/ml 時。
920	血清 CA125 檢驗值為 10001 - 20000 U/ml 時。
930	血清 CA125 檢驗值為 20001 - 30000 U/ml 時。
931	血清 CA125 檢驗值為 ≥ 30001 U/ml 時。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 無治療者。 • 非上皮細胞癌者(ICD-O-3M-8590-8634,8670,8800-8815,8890-8896, 9060-9072)。 • 已於外院開始首次治療且無外院檢驗值。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

療後最低 CA 125 檢驗值

編碼範圍：000-910,920,930,931,988,999

**Carbohydrate Antigen 125 (CA-125) : Lab Value
After Treatment**

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄卵巢癌個案自首次療程開始日起至申報日止最低的血清 CA125 值，以 U/ml 為單位。

收錄目的：

療後 CA125 值是顯示卵巢癌對治療反應的重要因子。

編碼指引：

- 請填入卵巢癌個案自首次療程開始日起至申報日止最低的血清CA125值(以U/ml或IU/ml為單位)，並以下表定義進行編碼。
- 無治療或非上皮細胞癌(M-Code 範圍: 8590-8634,8670,8800-8815,8890-8896,9060-9072)者，則編碼988。
- 本欄位採四捨五入法，取整數編碼，例如CA125檢驗結果實際數值為85.4 U/ml，請編碼085；若檢驗結果實際數值為85.5 U/ml，請編碼086。但若CA125檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，請編碼001，例如CA125檢驗結果實際數值為0.4 U/ml，請編碼001。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001-900	血清 CA125 檢驗值介於或等於 1 - 900 U/ml 時，記錄其實際值。
901	血清 CA125 檢驗值為 901 - 1000 U/ml 時。
902	血清 CA125 檢驗值為 1001 - 2000 U/ml 時。
903	血清 CA125 檢驗值為 2001 - 3000 U/ml 時。
904	血清 CA125 檢驗值為 3001 - 4000 U/ml 時。
905	血清 CA125 檢驗值為 4001 - 5000 U/ml 時。
906	血清 CA125 檢驗值為 5001 - 6000 U/ml 時。
907	血清 CA125 檢驗值為 6001 - 7000 U/ml 時。
908	血清 CA125 檢驗值為 7001 - 8000 U/ml 時。
909	血清 CA125 檢驗值為 8001 - 9000 U/ml 時。
910	血清 CA125 檢驗值為 9001 - 10000 U/ml 時。
920	血清 CA125 檢驗值為 10001 - 20000 U/ml 時。
930	血清 CA125 檢驗值為 20001 - 30000 U/ml 時。
931	血清 CA125 檢驗值為 ≥ 30001 U/ml 時。
988	不適用。 • 無治療者。 • 非上皮細胞癌者(ICD-O-3 M-8590-8634,8670,8800-8815,8890-8896,9060-9072)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小

Residual Tumor Status and Size After Surgery

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,040,988,990,991,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小。

收錄目的：

腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態為卵巢癌預後的重要因子。記錄個案是否有接受化學治療，所得之腫瘤切除手術後之殘存腫瘤狀態及大小是卵巢癌個案存活分析的重要資訊。

編碼指引：

- 腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態，請以殘存最大的腫瘤病灶進行編碼；原始腫瘤手術(primary surgery)或前導性治療後的手術(interval surgery)，均需登錄。
- 若卵巢癌個案沒有接受腫瘤切除手術，則編碼988。

編碼	定義
000	沒有殘存腫瘤。
010	殘存腫瘤 ≤ 1 公分，未接受術前化學治療。
020	殘存腫瘤 ≤ 1 公分，有接受術前化學治療。
030	殘存腫瘤 > 1 公分，未接受術前化學治療。
040	殘存腫瘤 > 1 公分，有接受術前化學治療。
988	不適用；未手術。
990	以肉眼觀看有殘存腫瘤，但未記錄大小且未接受術前化學治療。
991	以肉眼觀看有殘存腫瘤，但未記錄大小且有接受術前化學治療。
999	病歷未記載或不詳。

膀胱癌

Bladder

C67.0-C67.9

C67.0 Trigone of bladder

C67.1 Dome of bladder

C67.2 Lateral wall of bladder

C67.3 Anterior wall of bladder

C67.4 Posterior wall of bladder

C67.5 Bladder neck

C67.6 Ureteric orifice

C67.7 Urachus

C67.8 Overlapping lesion of bladder

C67.9 Bladder, NOS

SSF 1

欄位長度：3

WHO/ISUP 分級

編碼範圍：010,020,988,999

WHO/ISUP Grade

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄膀胱癌個案，病理報告中呈現之 World Health Organization (WHO) / International Society of Urological Pathology (ISUP)分級。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 僅適用於病理組織為**泌尿上皮癌**(Urothelial carcinoma, M-Code 範圍: 8050, 8120-8124, 8130-8131)。
- 泌尿系統原發癌症中，若病理報告呈現”Low grade”或”High grade”時，此分級系統則視為WHO/ISUP分級。
- 原發部位無病理檢查或病理組織非為泌尿上皮相關癌症者，請編碼為988。
- 如有2份以上之病理報告且有2種不同分級時，請登錄病理報告數值高者。
- 非以WHO/ISUP分級者，編碼為999。

編碼	定義
010	Low grade。
020	High grade。
988	不適用；原發部位無病理檢查或病理組織非為泌尿上皮相關癌症者。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知 WHO/ISUP 分級。 • 病歷未記載。

SSF 2

欄位長度：3

區域淋巴結夾膜外侵犯情形

編碼範圍：000,010-030,988,999

Extranodal(Extracapsular)Extension of Regional Lymph Nodes

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄膀胱癌個案區域淋巴結夾膜外侵犯情形。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位可參考病理報告或臨床記錄編碼，若病理報告與臨床記錄均呈現相關記錄，以病理報告優先於臨床記錄。
- 編碼010-030係指有區域淋巴結侵犯情形。
- 若病歷記錄僅呈現淋巴結侵犯(病理報告或臨床資訊)，但未提及是否有淋巴結夾膜外侵犯，編碼為030。

編碼	定義
000	無區域淋巴結侵犯。
010	區域淋巴結侵犯，但無淋巴結夾膜外侵犯。
020	區域淋巴結侵犯，且有淋巴結夾膜外侵犯。
030	區域淋巴結侵犯，但不知淋巴結夾膜外是否有侵犯情形。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不知區域淋巴結是否受侵犯。• 區域淋巴結侵犯情形無法評估。• 病歷未記載。

SSF 3

固有肌肉層病理標本

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

Muscularis propria pathological samples

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄膀胱癌個案在任何醫療機構經尿道腫瘤切除術(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)之病理標本是否包含固有肌肉層(muscularis propria)。

收錄目的：

病理標本有包含固有肌肉層(muscularis propria)為正確評估膀胱癌期別的重要資訊。

編碼指引：

- 記錄自首次顯微鏡檢證實日期起3個月內，任一次TURBT病理報告描述有固有肌肉層，則編碼為010。
- 若有多顆腫瘤時，任一病理標本有固有肌肉層時，則編碼為010。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院未執行TURBT或無固有肌肉層標本，可參考外院資料登錄。
- 若無執行尿道腫瘤切除術(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)，則應編碼988。
- 若TURBT病理報告描述有固有肌肉層，但與首次顯微鏡檢證實日期相距大於3個月，則應編碼988。

編碼	定義
000	病理標本未包含固有肌肉層。
010	病理標本有包含固有肌肉層。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 未執行 TURBT。• 於外院接受 TURBT，且無外院病理報告資料。
999	<ul style="list-style-type: none">• 病理標本未描述是否含有固有肌肉層。• 不詳。

攝護腺癌

Prostate

C61.9

C61.9 Prostate gland

Note : Transitional cell (urothelial) carcinoma of the prostatic urethra is to be coded to primary site C68.0, Urethra, and assigned Collaborative Stage codes according to the urethra schema.

注意：

下列組織型態不可視為攝護腺癌：

Transitional cell (urothelial) carcinoma of the prostatic urethra (ICD-O-3 M-8120, 8122, 8130-8131)

SSF 1

攝護腺特異抗原指數

欄位長度：3

編碼範圍：000-999

Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於病理組織確診前3個月內所測得攝護腺特異抗原指數(PSA)最高值。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 個案分類為0-2者(癌登欄位序號#2.3)，均須記載攝護腺特異抗原指數(PSA)最高值。
- 攝護腺特異抗原指數(PSA)可能呈現於攝護腺癌個案病史、檢驗報告、病理報告或病歷記錄。摘錄個案病理組織確診前攝護腺特異抗原指數值的檢驗結果，若出現多次檢驗值，則取最大值。
- PSA檢驗值登錄請以病理組織確診前三個月內之最大值為優先。若個案已在外院接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-979	0.2–97.9 ng/ml。
980	≥ 98.0 ng/ml；僅 100-104 年個案使用，105 年起所有診斷年個案不適用。
981	98.0-199.9 ng/ml。
982	200.0-299.9 ng/ml。
983	300.0-399.9 ng/ml。
984	400.0-499.9 ng/ml。
985	500.0-599.9 ng/ml。
986	600.0-699.9 ng/ml。
987	700.0-799.9 ng/ml。
988	不適用，已於外院開始首次療程且無外院檢驗值
989	800.0-899.9 ng/ml。
990	900.0-999.9 ng/ml。
991	1000-1999 ng/ml。
992	2000-2999 ng/ml。
993	3000-3999 ng/ml。
994	4000-4999 ng/ml。
995	5000-5999 ng/ml。
996	6000-6999 ng/ml。
997	7000-7999 ng/ml。

癌症部位特定因子：攝護腺癌

編碼	定義
998	≥ 8000 ng/ml。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

**細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分級
主要型態級數與次要型態級數**

**Gleason’s Primary Pattern and Secondary Pattern
Value on Needle Core Biopsy/TURP**

欄位長度：3

編碼範圍：011-015,019,021-025,029,
031-035,039,041-045,049,051-055,059,
099,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構執行細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分級主要級數與次要級數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於細針切片或經尿道攝護腺刮除術所取得檢體之 Gleason 氏分級資訊。
- Gleason 氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為Gleason 氏分級(Gleason’s Score or Gleason’s Grade)，因此每個檢體的Gleason 氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不等。
- 若病理報告中Gleason 氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即為 Gleason’s score。
- 若病理報告中Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時次要級數視為9。
- 若病理報告中Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為Gleason’s score。
- 若病理報告中呈現”Gleason’s 3/10”，則第1個數字3即為此組織之Gleason’s score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 若執行多次細針切片或經尿道攝護腺刮除術，則摘錄Gleason’s score最高者。
- 若未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，則編碼為988。
- 若執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，但病理報告中未記載，則編碼為999。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
011	主要級數 1，次要級數 1。
012	主要級數 1，次要級數 2。
013	主要級數 1，次要級數 3。
014	主要級數 1，次要級數 4。
015	主要級數 1，次要級數 5。
019	主要級數 1，次要級數不明。
021	主要級數 2，次要級數 1。
022	主要級數 2，次要級數 2。

編碼	定義
023	主要級數 2，次要級數 3。
024	主要級數 2，次要級數 4。
025	主要級數 2，次要級數 5。
029	主要級數 2，次要級數不明。
031	主要級數 3，次要級數 1。
032	主要級數 3，次要級數 2。
033	主要級數 3，次要級數 3。
034	主要級數 3，次要級數 4。
035	主要級數 3，次要級數 5。
039	主要級數 3，次要級數不明。
041	主要級數 4，次要級數 1。
042	主要級數 4，次要級數 2。
043	主要級數 4，次要級數 3。
044	主要級數 4，次要級數 4。
045	主要級數 4，次要級數 5。
049	主要級數 4，次要級數不明。
051	主要級數 5，次要級數 1。
052	主要級數 5，次要級數 2。
053	主要級數 5，次要級數 3。
054	主要級數 5，次要級數 4。
055	主要級數 5，次要級數 5。
059	主要級數 5，次要級數不明。
099	主要級數不明，次要級數不明。
988	不適用；未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 3

欄位長度：3

細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數

編碼範圍：002-010,988,999

Gleason's Score on Needle Core Biopsy/TURP

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構執行細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於細針切片或經尿道攝護腺刮除術取得檢體之 Gleason 氏分級資訊。
- Gleason 氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為 Gleason 氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的 Gleason 氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不等。
- 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即可得 Gleason's score。
- 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時 Gleason's score 編碼為999。
- 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為 Gleason's score，依此數字編碼。
- 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之 Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 特定癌別危險因子2與特定癌別危險因子3為配對資訊，須由特定癌別危險因子2相加而得。
- 若執行多次細針切片或經尿道攝護腺刮除術，則摘錄 Gleason's score 最高者。
- 若未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，則編碼為988。
- 若執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，但病理報告中未記載，則編碼為999。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
002-010	Gleason's Score。
988	不適用；未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，但病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 4

**攝護腺全切除或大體解剖檢體 Gleason 氏分級主要
型態級數與次要型態級數**

欄位長度：3

編碼範圍：011-015,019,021-025,029,
031-035,039,041-045,049,051-055,059,
099,988,999

**Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern
Value on Radical Prostatectomy**

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構接受攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或大體解剖檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或大體解剖取得檢體之 Gleason 氏型態分級資訊。
- Gleason 氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為 Gleason 氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的 Gleason 氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不定。
- 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即為 Gleason's score。
- 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時次要級數視為9。
- 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為 Gleason's score。
- 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之 Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 若未執行攝護腺全切除或大體解剖，則編碼為988。
- 若執行攝護腺全切除或大體解剖，但病理報告中未記載，則編碼為999。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
011	主要級數 1，次要級數 1。
012	主要級數 1，次要級數 2。
013	主要級數 1，次要級數 3。
014	主要級數 1，次要級數 4。
015	主要級數 1，次要級數 5。
019	主要級數 1，次要級數不明。
021	主要級數 2，次要級數 1。
022	主要級數 2，次要級數 2。
023	主要級數 2，次要級數 3。

編碼	定義
024	主要級數 2，次要級數 4。
025	主要級數 2，次要級數 5。
029	主要級數 2，次要級數不明。
031	主要級數 3，次要級數 1。
032	主要級數 3，次要級數 2。
033	主要級數 3，次要級數 3。
034	主要級數 3，次要級數 4。
035	主要級數 3，次要級數 5。
039	主要級數 3，次要級數不明。
041	主要級數 4，次要級數 1。
042	主要級數 4，次要級數 2。
043	主要級數 4，次要級數 3。
044	主要級數 4，次要級數 4。
045	主要級數 4，次要級數 5。
049	主要級數 4，次要級數不明。
051	主要級數 5，次要級數 1。
052	主要級數 5，次要級數 2。
053	主要級數 5，次要級數 3。
054	主要級數 5，次要級數 4。
055	主要級數 5，次要級數 5。
059	主要級數 5，次要級數不明。
099	主要級數不明，次要級數不明。
988	不適用；未執行攝護腺全切除或大體解剖。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 執行攝護腺全切除或解大體解剖，但病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 5

欄位長度：3

攝護腺全切除或解剖檢體 Gleason 氏分數

編碼範圍：002-010,988,999

Gleason's Score on Radical Prostatectomy /
Autopsy

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構接受攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或解剖檢體 Gleason 氏分數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或解剖取得檢體之Gleason氏分級資訊。
- Gleason氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為Gleason氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的Gleason氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不定。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即可得 Gleason's score。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時Gleason's score編碼為999。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為Gleason's score，依此數字編碼。
- 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 特定癌別危險因子4與特定癌別危險因子5為配對資訊，須由特定癌別危險因子4相加而得。
- 若未執行攝護腺全切除或解剖，則編碼為988。
- 若執行攝護腺全切除或解剖，但病理報告中未記載，則編碼為999。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
002-010	Gleason's Score。
988	不適用；未執行攝護腺全切除或解剖。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 執行攝護腺全切除或解大體解剖，但病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 6

切片條數檢查數目

欄位長度：3

編碼範圍：001-025,988,999

Number of Cores Examined

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構行細針切片病理報告中呈現切片條數檢查數目。

收錄目的：

診斷分期品質評估。

編碼指引：

- 同一細針切片位置可能包含多個切片條數，請勿以切片部位數相加視為切片條數檢查數。
- 若執行多次細針切片時，請記錄切片條數陽性數最高當次之檢查數。
- 若執行多次細針切片，請勿將多次細針切片中切片條數檢查數相加。
- TURP係為未執行細針切片，請編碼為988。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
001-024	檢查 1-24 切片條數。
025	檢查 25 或以上的切片條數。
988	不適用；未執行細針切片。
999	<ul style="list-style-type: none">• 執行細針切片，但切片條數檢查數未知。• 不詳。

SSF 7

欄位長度：3

切片條數陽性數目

編碼範圍：000-025,988,999

Number of Cores Positive

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構行細針切片病理報告中呈現切片條數陽性數目。

收錄目的：

診斷分期品質評估。

編碼指引：

- 同一細針切片位置可能包含多個切片條數，請勿以切片部位陽性數相加視為切片條數陽性數。
- 若執行多次細針切片時，請記錄切片條數陽性數最高當次之檢查數。
- 若執行多次細針切片，請勿將多次細針切片中切片條數檢查數相加。
- TURP係為未執行細針切片，請編碼為988。
- 登錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
000	細針切片取得所有切片條數均為陰性。
001-024	1-24 切片條數呈現陽性。
025	25 或以上切片條數呈現陽性。
988	不適用；未執行細針切片。
999	<ul style="list-style-type: none">• 細針切片呈現陽性，但切片條數陽性數未知。• 不詳。

SSF 8

欄位長度：3

臨床腫瘤期別(T-stage)診斷方式

編碼範圍：000,010,020,030,040,050,999

~~Clinical T Staging Procedures Performed~~

988

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄攝護腺癌於任何醫療機構為判斷臨床腫瘤期別(T-stage)所執行之各項檢查。

收錄目的：

研究使用。

編碼指引：

- 記錄所有參與判斷臨床腫瘤期別(T-stage)所使用之檢查，無論該項檢查結果為陽性或陰性。
- 判斷臨床腫瘤期別(T-stage)之檢查包含肛門指檢(digital rectal exam, DRE)、經直腸超音波(transrectal ultrasound, TRUS)、核磁共振(endorectal coli magnetic resonance imaging, erMRI)或一般核磁共振檢查(MRI)。
- CT Scan不能做為T-stage診斷的依據。
- 經直腸超音波指引細針切片可視為TRUS影像檢查。
- 有執行影像檢查者，請優先以有執行TRUS或erMRI之影像檢查進行編碼。
- 請勿記錄攝護腺細針切片或任何攝護腺手術後所執行之臨床檢查。

編碼	定義
000	未執行肛門指檢與影像檢查。
010	僅執行肛門指檢，未進行影像檢查。
020	未進行肛門指檢，有執行 TRUS 或 erMRI 影像檢查。
030	010+020 有執行肛門指檢與 TRUS 或 erMRI 影像檢查。
040	未進行肛門指檢與 TRUS 或 erMRI 影像檢查，但有執行 MRI 影像檢查。
050	有執行肛門指檢與 MRI 影像檢查，但未進行 TRUS 或 erMRI 影像檢查。
988	不適用。
999	病歷未記載或不詳。

淋巴瘤

Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphomas of All Sites

(ICD-O-3 M9590-9699,9702-9727,9735,9737-9738, 9827(EXCEPT C420,C421,C424), 9761, 9971)

(ICD-O-3 M9811-9826,9831-9837 EXCEPT C420,C421,C424 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9)

(ICD-O-3 M9700-9701,9751-9759,9762 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9)

(ICD-O-3 9731-9732,9734 僅需登錄 SSF1, SSF6-9)

SSF 1

後天人類免疫不全病毒感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-002,988,999

Assessment status of HIV infection

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

依據申報日前病歷資料進行 HIV 病毒感染狀況的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤之成因與預後有關。

編碼指引：

- 依據個案人類免疫不全病毒(HIV)感染狀況進行登錄，評估期間為淋巴瘤申報日前病歷資料，以病歷中可查的HIV病毒感染狀況或曾感染之記錄登錄。

編碼	定義
000	沒有檢驗 HIV。
001	陰性。
002	陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

舉例：

編碼	案例
002	個案於 2010 年 2 月 2 日診斷罹患惡性淋巴癌，於 2010 年 2 月 3 日住院，該日住院病歷中載明個案有 HIV 病毒感染病史，個案於 2010 年 2 月 4 日接受第一次抗淋巴癌的化學藥物治療。

SSF 2

診斷時全身性之症狀

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,988,999

Systemic symptoms at diagnosis

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

依據編碼指引進行淋巴瘤(何杰金氏症及非何杰金氏淋巴瘤)全身性症狀的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

- 依據個案初診斷時是否出現以下之症狀登錄，其中 1 至 3 項稱為 B 症狀，定義如下：
 1. 發燒：無法解釋原因的發燒且體溫超過攝氏 38 度
 2. 夜間盜汗：盜汗至需更換衣服
 3. 體重減輕：無法解釋原因且體重_{在診斷前六個月內}減輕超過原體重之百分之十
- 搔癢指反覆發作且無法解釋的搔癢。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無"發燒"者，視為無發燒。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無"夜間盜汗"者，視為無夜間盜汗。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無"體重減輕"者，視為無體重減輕。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無搔癢者，視為無搔癢。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有"B症狀及搔癢"者，視為無B症狀且無搔癢者，請編碼000。

編碼	定義
000	無 B 症狀且無搔癢者。
010	有以下任一 B 症狀： 發燒。 夜間盜汗。 體重減輕。
020	搔癢。
030	010 + 020。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。 • ICD-O-3 M- 9731-9732, 9734。
999	不詳。

SSF 3

欄位長度：3

IPI score 的評估

編碼範圍：000-005,988,990-994,999

Assessment of International Prognostic Index score (IPI)

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

依據 IPI 五項因子進行**非何杰金氏淋巴瘤**(M-Code 範圍：9590-9597, 9671-9727, 9735-9738, 9827 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4), 9971)之 IPI score 的評量與記錄。

IPI 是計算個案所具有以下五項不良因子的數目，用以預測疾病預後：

1. 年紀大於 60 歲
2. Ann Arbor 分期為第三或第四期
3. 體能狀況(performance status)：依 ECOG 定義大於等於 2 者
4. 血清乳酸去氫酶(LDH)數值超過正常值
5. 超過一處淋巴結外侵犯者

上述五項因子每一項為一分，0-1 分為低風險，2 分為中低風險，3 分中高風險，4-5 分為高風險。

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

- Mycosis Fungoides/Sezary disease與何杰金氏淋巴瘤不適用，登錄988。
- 濾泡性淋巴瘤(M-Code 95973, 96903-96983) 在病歷中以IPI Score呈現仍可登錄，但亦可於 FLIPI score中登錄。
- 若濾泡性淋巴瘤僅使用FLIPI score，未評估IPI score者，此欄位編碼為988。
- 計算個案所具有上述五項因子的數目或其風險分類，若病歷中同時有分數及風險分類的資訊，則以登錄分數為優先，若分數為區間則取最高值。

編碼	定義
000	0 分。
001	1 分。
002	2 分。
003	3 分。
004	4 分。
005	5 分。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9700-9701。 • ICD-O-3 M-9827 & C42.0, 42.1, 42.4。 • 濾泡性淋巴瘤(M-Code 95973, 96903-96983)僅評估FLIPI score，未評估IPI score者
990	僅記載低風險 (Low risk)。
991	僅記載中低風險 (Low intermediate risk)。
992	僅記載中高風險 (High intermediate risk)。

編碼	定義
993	僅記載高風險 (High risk)。
994	僅記載中風險(intermediate risk)。
999	病歷未記載、不詳或沒有評估。

舉例：

編碼	案例
003	一位非何杰金氏淋巴瘤個案其病歷記載診斷年齡 70 歲、血清 LDH 數值高於正常值、體能狀況 1 分、Ann Arbor 分期為第三期、無淋巴結外侵犯位置。
002	個案組織型態為 M9690 濾泡性淋巴瘤，病歷敘述 IPI Score 2 分

SSF 4

欄位長度：3

FLIPI score 的評估

編碼範圍：000-005,988,990-992,999

Assessment of Follicular Lymphoma International Prognostic Index score (FLIPI)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

依據 FLIPI 進行濾泡性淋巴瘤(M-Code 範圍：95973, **96903-96983**)之 FLIPI score 的評量與記錄。FLIPI 是計算個案所具有以下五項不良因子的數目，用以預測疾病預後：

1. 年紀大於 60 歲
2. Ann Arbor 分期為第三或第四期
3. 淋巴結侵犯位置大於四處
4. 血清乳酸去氫酶(LDH)數值超過正常值
5. 血色素值小於 12 g/dl

上述五項因子每一項為一分，0-1 分為低風險，2 分為中風險，3-5 分為高風險。

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

- 計算個案所具有上述五項因子的數目或其風險分類，若病歷中同時有分數及風險分類的資訊，則以登錄分數為優先，若分數為區間則取最高值。

編碼	定義
000	0 分。
001	1 分。
002	2 分。
003	3 分。
004	4 分。
005	5 分。
988	不適用。 • 非ICD-O-3 M-95973, 96903-96983者。
990	僅記載低風險 (Low risk)。
991	僅記載中風險 (Intermediate risk)。
992	僅記載高風險 (High risk)。
999	病歷未記載、不詳或沒有評估。

SSF 5

欄位長度：3

人類T細胞白血病毒第一型感染狀況的評估

編碼範圍：988

Assessment status of HTLV-1 infection

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

依據申報目前病歷資料進行人類T細胞白血病毒第一型(HTLV-1)感染狀況的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤之成因與預後有關。

編碼指引：

- 依據個案HTLV-1病毒感染狀況進行登錄，評估期間為淋巴瘤依據申報目前病歷資料，病歷中可查的病毒感染狀況或曾感染之記錄登錄。

編碼	定義
000	沒有檢驗 HTLV-1。
001	陰性。
002	陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

巨細胞病毒感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,988,999

Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

依據個案病歷中可查的巨細胞病毒感染記錄進行登錄，評估期間為淋巴瘤最初診斷日起至申報日止。

若臨床僅偵測到巨細胞病毒抗體(CMV IgM)陽性或巨細胞病毒抗原(CMV pp65 抗原)陽性或巨細胞病毒的病毒量(CMV DNA copies)增加而無器官之侵犯時，定義為 CMV 感染(infection)。若有 CMV 感染合併器官之傷害(常見如視網膜炎、肺炎、腸炎等)，則定義為 CMV 疾病(disease)。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療的預後及治療有關。

編碼指引：

- 以個案最嚴重的CMV感染狀況，來進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗 CMV。
001	沒有發生 CMV 感染。
002	發生 CMV 感染但未造成疾病。
003	發生 CMV 感染且造成疾病。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

欄位長度：3

B 型肝炎表面抗原

編碼範圍：000,001,010,011,020,988,999

HBsAg

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 HBsAg 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症有關。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，第3碼表示病史結果。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	不詳。

SSF 8

欄位長度：3

C 型肝炎抗體

編碼範圍：000,001,010,011,020,988,999

Anti-HCV

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 Anti-HCV(或 HCV Ag 或 HCV RNA) 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症有關。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，第3碼表示病史結果。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	不詳。

SSF 9

急性肝炎發作的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-002,988,999

Assessment status of acute hepatitis condition

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性肝炎發作與否的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症及疾病預後有關。

編碼指引：

- 急性肝炎發作與否定義為最初診斷日起至申報日止，血液檢查GOT(AST)或GPT(ALT)有超過正常值上限5倍者，定義為『急性肝炎發作』。
- 血液檢查GOT或GPT未發生超過正常值上限5倍者，定義為『無急性肝炎發作』，不參考病歷記錄僅以檢驗值為準。

編碼	定義
000	沒有 GOT 或 GPT 任一項檢驗。
001	無急性肝炎發作。
002	有急性肝炎發作。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

白血病

Leukemia

(ICD-O-3 M-9800-9809, 9840-9948, 9980-9992)

(ICD-O-3 M-9811-9837& C42.0, C42.1, C42.4)

(ICD-O-3 M-9740-9742, 9950, 9960-9967, 9975 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9)

SSF 1

白血病染色體檢查的評估

Assessment of chromosome study in leukemia

欄位長度：3

編碼範圍：000-007,021-027,041-042, 051, 061-062,090-092,8XX,988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

依據病歷資料進行白血病染色體檢查的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的分類、預後、治療計劃有關。

編碼指引：

- 染色體檢查指傳統病理之染色體檢查，以未治療前的檢查報告為主，已接受過化療、免疫或標靶藥物治療後才進行的染色體檢查則登錄編碼8開頭，加上下述所列染色體變化編碼之末二位數。例如，化學治療後之染色體檢查為t(8;21)(q22;q22)，則編碼801。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告為正常者編碼000。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告符合下列附表其中一項者，則依對照表編碼定義登錄。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告為一種染色體異常非在編碼 001至062的選項者，則編碼090；或二種染色體異常，其中一種異常之變化非在表列者，亦編碼為090；如有兩項下述之染色體變化者，則編碼091；如有三種(含)以上的染色體變化者(不限於下述所列之變化)，即屬複雜型態染色體變化，則編碼092。
- 白血病染色體變化編碼對照表，如下：

編碼	定義
000	正常。
001	AML with t(8;21)(q22;q22)
002	AML with inv(16)(p13.1q22) or t(16;16)(p13.1;q22)
003	Acute promyelocytic leukemia with t(15;17)(q22;q12)
004	AML with t(9;11)(p22;q23)
005	AML with t(6;9)(p23;q34)
006	AML with inv(3)(q21q26.2) or t(3;3)(q21;q26.2)
007	AML(megakaryoblastic) with t(1;22)(p13;q13)
021	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(9;22)(q34;q11.2)
022	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(v;11q23)
023	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(12;21)(p13;q22)
024	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with hyperdiploidy
025	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with hypodiploidy (hypodiploid ALL)
026	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(5;14)(q31;q32)
027	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(1;19)(q23;p13.3)

編碼	定義
041	Mixed phenotype acute leukemia with t(9;22)(q34;q11.2)
042	Mixed phenotype acute leukemia with t(v;11q23)
051	Chronic myelogenous leukemia , t(9;22)
061	Myelodysplastic syndrome associated with isolated del(5q-)
062	Myelodysplastic syndrome associated with isolated del(20q-)
090	<ul style="list-style-type: none"> • 一種異常，其他上述未列之染色體異常。 • 二種異常，其中一種非上述之染色體異常。 • 二種異常，二種皆非上述之染色體異常。
091	同時有兩種上述之染色體異常。
092	複雜之染色體異常，指三項(含)以上的染色體變化者。
8XX	Chromosome study after chemotherapy or immunotherapy or target therapy
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
999	病歷未記載或不詳或未執行染色體檢查。

舉例：

編碼	案例
090	AML 個案染色體報告為 AML with 45,XY, -7 [20](即染色體數量異常,性染色體正常,少一條 7 號染色體,檢查 20 顆細胞)
091	AML 個案染色體報告為 46,XY, t(8;21)(q22;q22),inv(16)[20](即染色體數量正常,性染色體正常,結構異常位置在 8 號與 21 號染色體易位及 16 號染色體倒位,檢查 20 顆細胞)

SSF 2

白血病分子生物學檢查的評估

Assessment of molecular studies in leukemia

欄位長度：3

編碼範圍：000-012,021-025,041-042,
051-055,090-091,8XX,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

依據病歷資料進行白血病分子生物學檢查的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的分類、預後、治療計劃有關。

編碼指引：

- 分子生物學檢查係指傳統病理之染色體檢查以外，以Southern blot、FISH或PCR等分子檢驗方式所為之檢查，登錄時以未治療前的檢查報告為主，其檢查報告符合下列附表其中一項者，則依對照表編碼定義登錄，其檢查報告為正常者，則編碼 000。
- 已接受過化療、免疫或標靶藥物治療後才進行的分子生物學檢查則登錄編碼8開頭，加上下述所列分子生物學檢查編碼之末二位數。例如，化學治療後之分子生物學檢查為PML-RAR，則登錄803。
- 分子生物學檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告不適合編碼001至055的選項者，則編碼090，或二種分子檢驗異常，其中一種異常之變化非在表列者，亦編碼為090；如同時含兩項(含)以上分子檢驗異常，下述之分子生物學檢查變化者，則編碼091。
- 無任何病歷資料可供判別者，則編碼999。
- 白血病分子生物學檢查變化編碼對照表，如下：

編碼	定義
000	正常。
001	AML with RUNX1-RUNX1T1 or AML1/ETO
002	AML with CBFβ-MYH11
003	Acute promyelocytic leukemia with PML-RARα
004	AML with MLLT3-MLL
005	AML with DEK-NUP214
006	AML with RPN1-EVI1
007	AML(megakaryoblastic) with RBM15-MKL1
008	AML with isolated mutated NPM1
009	AML with isolated mutated CEBPA
010	AML with mutated FLT3/ITD
011	AML with mutated FLT3/TKD
012	AML with MLL-PTD (partial tandem duplication)
021	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with BCR-ABL1
022	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with MLL rearrangement

編碼	定義
023	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with TEL-AML1(ETV6-RUNX1)
024	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with IL3-IGH
025	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with E2A-PBX1(TCF3-PBX1)
041	Mixed phenotype acute leukemia with BCR-ABL1
042	Mixed phenotype acute leukemia with MLL rearrangement
051	Chronic myelogenous leukemia BCR-ABL1 positive
052	JAK2 V617F mutation
053	Myeloid and lymphoid neoplasms with PDGFRA rearrangement
054	Myeloid and lymphoid neoplasms with PDGFRB rearrangement
055	Myeloid and lymphoid neoplasms with FGFR1 rearrangement
090	<ul style="list-style-type: none"> • 一種異常，其他上述未列之分子檢驗異常。 • 二種異常，其中一種非上述之分子檢驗異常。 • 二種異常，二種皆非上述之分子檢驗異常。
091	同時有兩種(含)以上上述之分子檢驗異常。
8XX	Molecular study after or immunotherapy or target therapy
988	<p>不適用。</p> <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 病歷未記載或不詳。 • 未執行分子生物學檢查。

舉例：

編碼	案例
090	Acute monocytic leukemia (FAB M5)個案,在執行骨髓切片與骨髓抽吸檢查時,並接受分子生物學PCR檢查(Polymerase Chain Reaction 聚合酶鏈反應),檢驗項目包括FLT3 ITD 基因與 NPM1 基因,其報告結果 FLT3 ITD : WT1 ; NPM1:Mutant type

SSF 3

首次前導化學治療後反應的評估

欄位長度：3

編碼範圍：001-002,988,990,999

Assessment to response of induction chemotherapy

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

依據病歷資料進行首次前導化學 (Induction chemotherapy) 治療後反應的評量與記錄，適用 Acute Leukemia 組織型態範圍：M 9800-9809, (9811-9818, 9837 & 42.0, C42.1, C42.4), 9840-9874, 9891-9931。

收錄目的：

本項資料與白血病的預後、治療有關。

編碼指引：

- 急性白血病化學治療療程通常可分為Induction Chemotherapy(前導性化療)、Consolidation Chemotherapy(鞏固性化療)、Maintenance Chemotherapy(維持性化療)；然而首次前導性化療的主要目的為殲滅大部分的癌細胞，以達到緩解的目的，通常首次前導性化療開始後第4~6週將進行骨髓檢查，以評估是否達到緩解，如未達到完全緩解，則須執行再次前導性化療 (Re-induction Chemotherapy)，當達到骨髓完全緩解時，才進入Consolidation Chemotherapy 階段。
- 以個案在接受首次前導化學治療(Induction Chemotherapy)所達到最好的反應狀態進行編碼，再次前導性化療 (Re-induction Chemotherapy)的治療效果將不列入考慮。

編碼	定義
001	完全緩解 (complete remission)。
002	部份緩解 (partial remission)。
988	不適用。 • 未接受前導化學治療。 • 非M-9800-9809, (9811-9818, 9837 & C42.0, C42.1, C42.4),9840-9874,9891-9931)。
990	首次前導治療後之反應評估非部分(002)或完全緩解(001)，例如 no remission、incomplete remission 等。
999	病歷未記載或不詳。

舉例：

編碼	案例
002	AML 個案於 1 月 20 日開始接受 I3A7 前導性化學治療，於 3 月 4 日骨髓切片檢查時報告為 Residual disease, PR，之後個案再接受 Re-induction chemotherapy 化學治療，並於 7 月 15 入院再次骨髓切片，報告為 Bone marrow with remission，於 7 月 17 日接受自體幹細胞移植。

SSF 4

急性移植體對抗宿主疾病的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000,010-014,988,999

Assessment of acute graft versus host disease (aGVHD)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性移植體對抗宿主疾病的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病移植的預後、治療有關。

編碼指引：

- 依據病歷資料進行急性移植體對抗宿主疾病(aGVHD)的評量與記錄。急性移植體對抗宿主疾病是異體幹細胞(骨髓/週邊血/臍帶血)移植後的併發症，若無特別註明，則移植後100天內(含)發生者可視為aGVHD；超過移植後100天發生者則為慢性移植體對抗宿主疾病(cGVHD)。
- 依據 Grading system of acute graft versus host disease (aGVHD)的定義(如附表)， aGVHD可侵犯皮膚、肝臟及胃腸道，並依嚴重度分等級。

Skin		Liver		Gut	
Stage	Extent of rash	Stage	Bilirubin (mg/dL)	Stage	Diarrhea (cc/day)
0	無	0	< 2	0	< 500
1	< 25%	1	2- 3	1	500-1000
2	25-50%	2	3- 6	2	1000 - 1500
3	> 50% with erythroderma	3	6-15	3	> 1500
4	>50% with bullae or desquamation	4	> 15	4	Severe abdominal pain , ileus or hematochezia

Grade	Degree of organ involvement		
	Skin	Liver	Gut
I	Stage 1-2	0	0
II	Stage 3	Stage 1	Stage 1
III	-	Stage 2-3	Stage 2-4
IV	Stage 4	Stage 4	-

- 未接受異體幹細胞(骨髓/週邊血/臍帶血)移植或接受自體幹細胞(骨髓/週邊血/臍帶血)移植者，不會發生aGVHD，本欄位應歸類為不適用，登錄988。
- 以個案病歷中記載是否任一器官(包括皮膚、肝臟及胃腸道)發生aGVHD，以其最嚴重之等級來進行編碼。

癌症部位特定因子：白血病

編碼	定義
000	沒有發生過 aGVHD。
010	有發生過 aGVHD 但嚴重度不明。
011	有發生過第一級 aGVHD。
012	有發生過第二級 aGVHD。
013	有發生過第三級 aGVHD。
014	有發生過第四級 aGVHD。
988	不適用 <ul style="list-style-type: none"> • 未接受異體幹細胞(骨髓/週邊血/臍帶血)移植。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9740-9742, 9950, 9960-9967, 9975。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

慢性移植體對抗宿主疾病的評估

Assessment of chronic graft versus host disease (cGVHD)

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,988,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

- 依據病歷資料進行慢性移植體對抗宿主疾病(cGVHD)的評量與記錄。慢性移植體對抗宿主疾病是異體骨髓/週邊血/臍帶血移植後常導致個案死亡的一種併發症，根據修正的西雅圖分類，可以分為侷限期(limited stage)或廣泛期(extensive stage)。
- 侷限期是指「單獨」發生在以下五個部位的cGVHD而沒有合併其他器官的侵犯，包括：口腔、肝臟(輕微肝功能異常：鹼性磷酸酶[alkaline phosphatase]小於或等於正常值的兩倍、ALT或AST小於或等於正常值的三倍、總膽黃素小於1.6 mg/dl)、皮膚(鱗狀丘疹型斑塊小於六處、斑狀丘疹狀或苔蘚樣的紅疹或色素不均小於20%的體表面積、紅斑小於50%的體表面積)、眼睛(乾眼症，Schirmer測試小於5mm)及會陰部(陰道或外陰的異常)。
- 廣泛期則是指cGVHD侵犯兩個或以上的器官，或對器官之侵犯超出上述侷限期之定義。

收錄目的：

本項資料與白血病移植的預後、治療有關。

編碼指引：

- 未接受異體幹細胞(骨髓/週邊血/臍帶血移植)者，不會發生cGVHD，本欄位應歸類為不適用，登錄988。
- 以個案最嚴重的cGVHD等級，來進行編碼。

編碼	定義
000	沒有發生 cGVHD。
001	發生 cGVHD 但嚴重度不明。
002	發生侷限期 (limited stage) cGVHD。
003	發生廣泛期 (extensive stage) cGVHD。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 未接受異體幹細胞(骨髓/週邊血/臍帶血)移植。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9740-9742, 9950, 9960-9967, 9975。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

巨細胞病毒感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,988,999

Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

依據個案病歷中可查的巨細胞病毒感染進行登錄，評估期間為白血病最初診斷日起至申報日止。若臨床僅偵測到巨細胞病毒抗體(CMV IgM)陽性或巨細胞病毒抗原(CMV pp65 抗原)陽性或巨細胞病毒的病毒量(CMV DNA copies)增加而無器官之侵犯時，則定義為 CMV 感染(infection)。若有 CMV 感染合併器官之傷害(常見如視網膜炎、肺炎、腸炎等)，則定義為 CMV 疾病(disease)。

收錄目的：

本項資料與白血病治療的預後有關。

編碼指引：

- 以個案最嚴重的 CMV 感染狀況進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗 CMV。
001	沒有發生 CMV 感染。
002	發生 CMV 感染但未造成疾病。
003	發生 CMV 感染且造成疾病。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

欄位長度：3

B 型肝炎表面抗原

編碼範圍：000,001,010,011,020,988, 999

HBsAg

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 HBsAg 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症有關。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，第3碼表示病史結果。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
999	不詳。

SSF 8

欄位長度：3

C 型肝炎抗體

編碼範圍：000,001,010,011,020,988, 999

Anti-HCV

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 Anti-HCV(或 HCV Ag 或 HCV RNA) 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症有關。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，第3碼表示病史結果。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
999	不詳。

SSF 9

急性肝炎發作的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-002,988,999

Assessment status of acute hepatitis condition

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性肝炎發作與否的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症及疾病預後有關。

編碼指引：

- 急性肝炎發作與否定義為最初診斷日起至申報日止，血液檢查GOT(AST)或GPT(ALT)有超過正常值上限5倍者，定義為『急性肝炎發作』。
- 血液檢查GOT或GPT未發生超過正常值上限5倍者，定義為『無急性肝炎發作』，不參考病歷記錄僅以檢驗值為準。

編碼	定義
000	沒有 GOT 或 GPT 任一項檢驗。
001	無急性肝炎發作。
002	有急性肝炎發作。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
999	病歷未記載或不詳。

附錄 A : SSF Schema Table

癌症部位特定因子：SSF Schema

Site/Histology	部位/組織範圍	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9
Head and neck	詳見內文附表	Size of Lymph Nodes (Involved)	Extracapsular Extension, Lymph Node(s) for Head and Neck	Levels I-III, Lymph Nodes for Head and Neck	Levels IV-V and Retropharyngeal Lymph Nodes for Head and Neck	Levels VI-VII and Facial Lymph Nodes for Head and Neck	Parapharyngeal, Parotid, and Suboccipital / Retroauricular Lymph Nodes, Lymph Nodes for Head and Neck	Measured Depth in Pathology Report	Measured Surgical Margin in Pathology Report	
Esophagus	C15.0-C15.5, C15.8-C15.9 C15.0 Cervical esophagus C15.1 Thoracic esophagus C15.2 Abdominal esophagus C15.3 Upper third of esophagus C15.4 Middle third of esophagus C15.5 Lower third of esophagus C15.8 Overlapping lesion of esophagus C15.9 Esophagus, NOS EXCLUDE : GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582) 以上個案不適用於食道癌SSF所有欄位	PET-CT Examination	MIE (Minimally invasive esophagectomy)	Tumor Regression Grade by pathology	Tumor Regression Grade after Radiotherapy					
Stomach	C16.0-C16.6, C16.8-C16.9 C16.0 Cardia, Esophagogastric junction (EGJ) C16.1 Fundus of stomach C16.2 Body of stomach C16.3 Gastric antrum C16.4 Pylorus C16.5 Lesser curvature of stomach, NOS C16.6 Greater curvature of stomach, NOS C16.8 Overlapping lesion of stomach C16.9 Stomach, NOS EXCLUDE : GIST(ICD-O-3 M-8935-8936) 以上個案不適用胃癌SSF所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Helicobacter pylori	Measured Depth in Pathology Report	Lymph vessels or vascular invasion(LVI)				
Colon	C18.0-C18.9 Excluding Appendix(C18.1) C18.0 Cecum C18.2 Ascending colon C18.3 Hepatic flexure of colon C18.4 Transverse colon C18.5 Splenic flexure of colon C18.6 Descending colon C18.7 Sigmoid colon C18.8 Overlapping lesion of colon C18.9 Colon, NOS EXCLUDE : GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249) 以上個案不適用結腸癌SSF所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Tumor Regression Grade	Circumferential Resection Margin (CRM)	Perineural Invasion	KRAS	Obstruction	Perforation	
Rectosigmoid, Rectum	C19.9, C20.9 C19.9 Rectosigmoid junction C20.9 Rectum, NOS EXCLUDE : GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249) 以上個案不適用直腸乙狀結腸、直腸癌SSF所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Tumor Regression Grade	Circumferential Resection Margin (CRM)	Perineural Invasion	KRAS	Obstruction	Perforation	Rectal tumor distance from anus

癌症部位特定因子：SSF Schema

Site/Histology	部位/組織範圍	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9
Liver	Liver C22.0, C22.1 C22.0 Liver (ICD-O-3 M-8000-8156, 8162-8175, 8190-9136, 9141-9582 需登錄SSF1-8) (ICD-O-3 M-8160, 8161, 8180 僅需登錄SSF1-2) C22.1 Intrahepatic bile duct (ICD-O-3 M-8170-8175 需登錄SSF1-8) (ICD-O-3 M-8000-8162, 8180-9136, 9141-9582 僅需登錄SSF1-2)	Alpha-Fetoprotein Lab Value	Liver Fibrosis Score	Child Pugh Score	Creatinine (Cr) Value	Total bilirubin (Bil T) Value	International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR)	HBsAg	Anti-HCV	
Lung	C34.0-C34.3, C34.8-C34.9 C34.0 Main bronchus C34.1 Upper lobe, lung C34.2 Middle lobe, lung C34.3 Lower lobe, lung C34.8 Overlapping lesion of lung C34.9 Lung, NOS	Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung	Visceral Pleural Invasion (VPI)/Elastic Layer	Assessment of Performance Status before Treatment	Malignant Pleural Effusion	Sampling or Dissection of Mediastinal Lymph Nodes (N2 Nodes)	EGFR (Epidermal growth factor receptor) Gene Mutation	ALK (Anaplastic lymphoma kinase) gene translocation		
Breast	C50.0-C50.6, C50.8-C50.9 C50.0 Nipple C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary Tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, NOS	Estrogen Receptor Assay(ERA)	Progesterone Receptor Assay(PRA)	Response to Neoadjuvant Therapy	No. of Sentinel Lymph Nodes Examined	No. of Sentinel Lymph Nodes Positive	Nottingham or Bloom-Richardson(BR) Score/Grade	HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) : IHC Test Lab Value	Page Disease	Lymph vessels or vascular invasion
Cervix Uteri	C53.0-C53.1, C53.8-C53.9 C53.0 Endocervix C53.1 Exocervix C53.8 Overlapping lesion of cervix C53.9 Cervix uteri	Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-Ag):Lab Value	Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-Ag) : Lab Value vs. Normal Value							
Corpus (Carcinoma、adenosarcoma、sarcoma)	Corpus (Carcinoma of the endometrium and carcinosarcomas) C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9 (M-8000-8790,8950-8951,8980-8981,9700-9701) C54.0 Isthmus uteri C54.1 Endometrium C54.2 Myometrium C54.3 Fundus uteri C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri C54.9 Corpus uteri C55.9 Uterus, NOS Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta) (Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas) C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9 (M-8800-8933,8934-8974,8982-9136,9141-9582) C54.0 Isthmus uteri C54.1 Endometrium C54.2 Myometrium C54.3 Fundus uteri C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri C54.9 Corpus uteri C55.9 Uterus, NOS	Estrogen Receptor Assay(ERA)	Progesterone Receptor Assay(PRA)	Percentage of Non-Endometrioid Cell Type in Mixed Histology Tumors						

癌症特定部位因子：SSF 手冊更新頁數說明

Site/Histology	部位/組織範圍	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9
Ovary	C56.9 C56.9 Ovary	療前 Carbohydrate Antigen 125 (CA-126) : Lab Value Before Treatment	療後最低 Carbohydrate Antigen 125 (CA-126) : Lab Value After Treatment	Residual Tumor Status and Size After Cytoreduction (Debulking) Surgery						
Bladder	C67.0-C67.9 C67.0 Trigone of bladder C67.1 Dome of bladder C67.2 Lateral wall of bladder C67.3 Anterior wall of bladder C67.4 Posterior wall of bladder C67.5 Bladder neck C67.6 Ureteric orifice C67.7 Urachus C67.8 Overlapping lesion of bladder C67.9 Bladder, NOS	WHO/ISUP Grade	Extranodal (Extracapsular) Extension of Regional Lymph Nodes	Muscularis propria pathological samples						
Prostate	C61.9 C61.9 Prostate gland Note : Transitional cell (urothelial) carcinoma of the prostatic urethra is to be coded to primary site C68.0, Urethra, and assigned Collaborative Stage codes according to the urethra schema. 下列組織型態不可視為攝護腺癌： Transitional cell (urothelial) carcinoma of the prostatic urethra (ICD-O-3 M-8120, 8122, 8130-8131)	Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value	Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern Value on Needle Core Biopsy/TURP	Gleason's Score on Needle Core Biopsy/TURP	Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern Value on Radical Prostatectomy	Gleason's Score on Radical Prostatectomy / Autopsy	Number of Cores Examined	Number of Cores Positive	Clinical Staging Procedures Performed	
Lymphoma	Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphomas of All Sites (ICD-O-3 M-9590-9699, 9702-9727, 9735, 9737-9738, 9761, 9971) (ICD-O-3 M-9811-9826, 9831-9837 EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4 僅需登錄SSF1-2, SSF5-9) (ICD-O-3 M-9827 EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4 僅需登錄SSF1-3, SSF5-9) (ICD-O-3 M-9700-9701, 9731-9732, 9734, 9751-9759, 9762 僅需登錄SSF1-2, SSF5-9)	Assessment status of HIV infection	Systemic symptoms at diagnosis	Assessment of IPI (International Prognostic Index) score	Assessment of FLIPI (Follicular Lymphoma International Prognostic Index) score	Assessment status of HTLV-1 infection	Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition	HBsAg	Anti-HCV	Assessment status of acute hepatitis condition
Leukemia	Leukemia (ICD-O-3 M-9800-9809, 9840-9948, 9980-9992) (ICD-O-3 M-9811-9837& C42.0, C42.1, C42.4) (ICD-O-3 M-9740-9742, 9950, 9960-9967, 9975 僅需登錄SSF1-2, SSF6-9)	Assessment of chromosome study in leukemia	Assessment of molecular studies in leukemia	Assessment to response of induction chemotherapy	Assessment acute graft versus host disease (aGVHD)	Assessment chronic graft versus host disease (cGVHD)	Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition	HBsAg	Anti-HCV	Assessment status of acute hepatitis condition

附錄 B：SSF 手冊更新頁數說明

❖以下標示頁碼為民國 101 年 12 月修訂版手冊頁碼，以供對照。

收案條件與編碼原則修正

2013

2013/1/23

新增第五點：(p. 1)

- ① 若收錄欄位數據包含小數點且未提及四捨五入者，請將小數點第二位無條件捨去。

頭頸部癌症修正

2013

#8.1 被侵犯的頸部淋巴結的大小

2013/1/18

新增編碼指引第四點，原第四點往後延為第五點，以此類推：(p.7)

- 不應僅以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果作為編碼依據。

#8.3 頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍

2013/1/11

調整排版，編碼指引第二大點之第五小點往前調整為第三大點：(p.10)

- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
 - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
 - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請參考影像學或理學檢查作為判讀依據。
 - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果為陰性作為編碼依據。
 - 治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結大小來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取有侵犯者來編碼。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，如果任何區域未描述有侵犯，請編碼 0。

#8.4 頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍

2013/1/11

調整排版，編碼指引第三大點之第四小點往前調整為第四大點：(p.12)

- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
 - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
 - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請參考影像學或理學檢查作為判讀依據。
 - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果為陰性作為編碼依據。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，如果任何區域未描述有侵犯，請編碼0。

#8.6 頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍

2013/1/11

修訂 800 及 080 編碼定義表格如下：(p.16)

編碼	定義
800	病理報告敘述跨區侵犯側咽區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
080	病理報告敘述跨區侵犯腮腺區與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。

#8.7 病理切片中的腫瘤深度

2013/1/11

修訂編碼指引第六與七點定義，並修改原第七點為第六點之第一小點：(p.18)

- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，本欄位請編碼為998。
 - 例外:若個案在接受前導性治療(neoadjuvant treatment)前已有深度數據，勿以手術病理報告記載之腫瘤深度來編碼，而應以「首次療程開始前，與切除性手術後腫瘤深度」二者取其大者來編碼。

#8.8 病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離

2013/1/11

修訂編碼指引第六點並增加三個小點：(p.19)

- 若病理報告描述距離小於1毫米且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
 - 詢問結果若為陰性手術切緣(代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼010。
 - 詢問結果若為陽性手術切緣(代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
 - 若無法諮詢醫師則視為陽性手術切緣，應編碼000。

新增編碼指引第九點，原第九點往後延為第十點，以此類推：(p.19)

- 若個案手術前已經接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，本欄位仍須編碼。

修訂“000”與“001-979”編碼定義表格如下：(p.19)

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> • 小於 1mm 且未明示手術邊緣狀態。 • 手術切緣陽性。
001-979	手術邊緣狀態為陰性，則記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。

結腸癌修正

#8.4 病理環切緣

2013/1/18

修訂編碼指引第四與五點：(p.38)

- 手術病理標本是否呈現病理環切緣數值與腸段部位相關，須依據病理報告實際情形摘錄。
 - 若腫瘤環切緣陽性或病理報告以 <1mm 描述無呈現確實的距離，編碼 000。
 - 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼 991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。

新增編碼指引第六與七點：(p.38)

- 個案經再次手術病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)時，應編碼990。
- 若手術前接受前導性治療(Neoadjuvant Treatment)且手術後病理標本無殘餘腫瘤，編碼990。

修訂原第六點改為第八點並修改定義：(p.38)

- 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療之病患無CRM，請編碼988。

修訂編碼指引第九點：(p.38)

- 若病理報告未記載腫瘤環切緣情況或無上述情形時，請編碼999。

修訂編碼欄位定義：(p.38)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST 及 NETs。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療。

2013/03/18

修訂編碼指引第三點：(p.38)

- 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療之病患且無描述CRM，請編碼988。

修訂編碼欄位定義：(p.38)

編碼	定義
988	<ul style="list-style-type: none"> 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療且無描述 CRM。

#8.5 神經侵襲

2013/1/18

修訂編碼欄位定義：(p.40)

編碼	定義
988	<p>不適用。</p> <ul style="list-style-type: none"> GIST 及 NETs。 個案沒有接受手術。 於外院接受手術，且無外院神經侵襲病理資料。 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) 治療...等。
990	<p>局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) 治療...等，無描述神經侵襲；經再次手術其病理標本無殘餘腫瘤 (no residual tumor)。</p>

刪除案例：(p.40)

舉例：

編碼	案例
000	結腸癌個案先執行 polypectomy，病理報告描述無神經侵襲，但於 CCRT 治療後，再經結腸切除手術，其病理報告記載，已無殘存癌細胞。
010	結腸癌個案先執行 polypectomy，病理報告未描述神經侵襲情形，但於 CCRT 治療後，再經結腸切除手術，其病理報告記載其病理報告描述有神經侵襲。
010	結腸癌個案先執行 polypectomy，病理報告描述有神經侵襲，但於 CCRT 治療後，再經結腸切除手術，其病理報告記載，已無殘存癌細胞。
990	結腸癌個案先執行局部腫瘤切除，病理報告未描述神經侵襲情形，後續執行結腸切除手術，其病理報告記載無殘存癌細胞。

2013/3/18

新增編碼指引第四點：(p.40)

- 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療之病患且無描述神經侵襲，請編碼 988。

修訂編碼欄位定義：(p.40)

編碼	定義
988	<ul style="list-style-type: none">於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療且無描述神經侵襲。

#8.6 KRAS 檢驗值

2013/1/18

修訂編碼指引第二點：(p.41)

- 登錄申報日前病歷資料中KRAS檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

直腸乙狀結腸、直腸癌修正

#8.4 病理環切緣

2013/1/18

修訂編碼指引第四與五點：(p.51)

- 手術病理標本是否呈現病理環切緣數值與腸段部位相關，須依據病理報告實際情形摘錄。
 - 若腫瘤環切緣陽性或病理報告以<1mm 描述無呈現確實的距離，編碼 000。
 - 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼 991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。

新增編碼指引第六與七點：(p.51)

- 個案經再次手術病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)時，應編碼990。
- 若手術前接受前導性治療(Neoadjuvant Treatment)且手術後病理標本無殘餘腫瘤，編碼990。

修訂原第六點改為第八點並修改定義：(p.51)

- 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療之病患無CRM，請編碼988。

修訂編碼指引第九點：(p.51)

- 若病理報告未記載腫瘤環切緣情況或無上述情形時，請編碼 999。

修訂編碼欄位定義：(p.51)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST 及 NETs。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ... 等治療。

2013/03/18

修訂編碼指引第三點：(p.51)

- 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ... 等治療之病患且無描述CRM，請編碼988。

修訂編碼欄位定義：(p.51)

編碼	定義
988	<ul style="list-style-type: none"> • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ... 等治療且無描述 CRM。

#8.5 神經侵襲

2013/1/18

修訂編碼欄位定義：(p.53)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST 及 NETs。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院接受手術，且無外院神經侵襲病理資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) 治療... 等。
990	局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) 治療... 等，無描述神經侵襲；經再次手術其病理標本無殘餘腫瘤 (no residual tumor)。

刪除案例：(p.53)

舉例：

編碼	案例
000	結腸癌個案先執行 polypectomy，病理報告描述無神經侵襲，但於 CCRT 治療後，再經結腸切除手術，其病理報告記載，已無殘存癌細胞。
010	結腸癌個案先執行 polypectomy，病理報告未描述神經侵襲情形，但於 CCRT 治療後，再經結腸切除手術，其病理報告記載其病理報告描述有神經侵襲。

編碼	案例
010	結腸癌個案先執行 polypectomy，病理報告描述有神經侵襲，但於 CCRT 治療後，再經結腸切除手術，其病理報告記載，已無殘存癌細胞。
990	結腸癌個案先執行局部腫瘤切除，病理報告未描述神經侵襲情形，後續執行結腸切除手術，其病理報告記載無殘存癌細胞。

2013/3/18

新增編碼指引第四點：(p.53)

- 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療之病患且無描述神經侵襲，請編碼 988。

修訂編碼欄位定義：(p.53)

編碼	定義
988	<ul style="list-style-type: none"> • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療且無描述神經侵襲。

#8.6 KRAS 檢驗值

2013/1/18

修訂編碼指引第二點：(p.54)

- 登錄申報日前病歷資料中KRAS檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

肝癌修正

#8.2 肝纖維化程度

2013/3/21

修訂編碼指引第一點及第三點：(p.62)

- 本欄位資料以病理報告為主，若個案無病理報告資訊或病理報告無描述肝纖維化程度則參考影像學報告
- 若個案無病理報告資訊或病理報告無描述肝纖維化程度，但於首次治療前有執行超音波、電腦斷層或核磁共振等檢查，則請編碼為 007 或 008。

修訂編碼欄位定義：(p.62)

編碼	定義
007	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但於首次治療肝癌前，執行超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果有提及肝硬化。
008	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但於首次治療肝癌前，執行超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果無提及肝硬化。

#8.6 AFP 甲型胎兒蛋白檢驗值

2013/1/18

修訂編碼指引第四點：(p.59)

- 個案首次治療前檢驗AFP，如有實際數值者，實際數值位於1-9879ng/ml，請以AFP檢驗之實際數值除以10後取整數(採無條件捨去，取整數)編碼，例如檢驗結果實際數值為9 ng/ml，則請編碼000；AFP檢驗結果實際數值為6005 ng/ml，請編碼600。

修正編碼欄位定義：(p.59)

編碼	定義
993	AFP 檢驗值 \geq 9880 ng/ml。

肺癌修正

2013/1/21

#8.6 EGFR 基因突變

修訂編碼指引第二點：(p.74)

- 登錄申報日前病歷資料中EGFR檢驗結果，不論個案復發後或非原發部位之病理報告結果，皆可編碼。

乳癌修正

2013/1/23

#8.9 淋巴管或血管侵犯

修訂編碼欄位定義：(p.86)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">個案沒有接受手術。於外院接受手術，且無外院病理報告。僅接受局部腫瘤切除，無描述淋巴管或血管的侵犯。
990	局部腫瘤切除，病理報告無描述淋巴管或血管的侵犯，後續再執行切除手術其病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。

淋巴瘤修正

2013/1/21

#8.3 IPI score 的評估

修訂欄位敘述：(p.121)

上述五項因子每一項為一分，0-1 分為低風險，2 分為中低風險，3 分中高風險，4-5 分為高風險。

2013/4/11

#封面

修訂適用組織型態範圍：(p. 117)

(ICD-O-3 M9590-9699,9702-9727,9735,9737-9738, 9827(EXCEPT C420,C421,C424), 9761, 9971)

(ICD-O-3 M9811-9826,9831-9837 EXCEPT C420,C421,C424 僅需登錄 SSF1-2, SSF5-9)

(~~ICD-O-3 M9827 EXCEPT C420,C421,C424 僅需登錄 SSF1-3, SSF5-9~~)

(ICD-O-3 M9700-9701,9751-9759,9762 僅需登錄 SSF1-2, SSF5-9)

(ICD-O-3 9731-9732,9734 僅需登錄 SSF1, SSF5-9)

#8.2 診斷時全身性之症狀

修訂編碼欄位定義：(p. 120)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, 42.1, 42.4。 • ICD-O-3 M- 9731-9732, 9734。

白血病修正

2013/1/21

#8.1 白血病染色體檢查的評估

修訂編碼欄位定義：(p.131)

編碼	定義
023	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(12;21)(p13;q22)

修訂舉例說明：(p.132)

編碼	案例
091	AML 個案染色體報告為 46,XY, t(8;21)(q22;q22),inv(16)[20](即染色體數量正常,性染色體正常,結構異常位置在 8 號與 21 號染色體易位及 16 號染色體倒位,檢查 20 顆細胞)

2013/3/18

修訂編碼欄位定義：(p.132)

編碼	定義
090	<ul style="list-style-type: none"> • 一種異常，其他上述未列之染色體異常。 • 二種異常，其中一種非上述之染色體異常。

編碼	定義
	<ul style="list-style-type: none">二種異常，二種皆非上述之染色體異常。

#8.2 白血病分子生物學檢查的評估

2013/3/18

修訂編碼欄位定義：(p.134)

編碼	定義
090	<ul style="list-style-type: none">一種異常，其他上述未列之分子檢驗異常。二種異常，其中一種非上述之分子檢驗異常。二種異常，二種皆非上述之分子檢驗異常。

#8.3 首次前導化學治療後反應的評估

2013/1/23

刪除編碼欄位多餘括號：(p.135)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">未接受前導化學治療。非M-9800-9809, (9811-9818, 9837 & C42.0, C42.1, C42.4),9840-9874,9891-9931)。

附錄：SSF Schema Table

2013/1/23

修訂附錄名稱為附錄 A：SSF Schema Table (p.143)

附錄 B：SSF 手冊更新頁數說明

2013/1/23

新增附錄 B：SSF 手冊更新頁數說明：(p.149)

❖以下標示頁碼為民國 101 年 12 月修訂版手冊頁碼，以供對照。

頭頸部癌症修正

2014

2014/1/1

#封面之編碼範圍定義

修訂頭頸癌收錄部位表格：刪除括號內”（目前....申報 SSF)”內容改為”（自 102....適用)”(p.5)

Site	Sub-Site	Code
Larynx (自 102 年起新診斷 之個案適用)	Glottic Larynx	C32.0
	Supraglottic Larynx	C32.1
	Subglottic Larynx	C32.2
	Larynx, Overlapping Lesion or Not Otherwise Specified	C32.3, C32.8-C32.9 C32.3 Laryngeal cartilage C32.8 Overlapping lesion of larynx C32.9 Larynx, NOS

#8.3 頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍

新增編碼範圍(右上角)：(p.10)

編碼範圍：

000,100,010,001,110,101,011,111,800,080,008,088,880,018,081,108,180,801,810,118,181,811,188,
818,881,808,888,988,999

調整編碼指引第二點之第三小點版面：內容維持不變(p.10)

修訂編碼指引第二點之第四小點：刪除大小改為“侵犯範圍”(p.10)

- 若個案手術前接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取其有侵犯者來編碼。

修訂編碼指引第三點定義：修改原定義為下列文字敘述(p.10)

- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。

刪除編碼指引第四點：刪除整段”若病理報告敘述為跨區侵犯.... 定義編碼。”(p.10)

新增編碼欄位定義：(p.11)

編碼	定義
018	病理報告敘述第 II 區有侵犯，且無法區分第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述第 III 區有侵犯，且無法區分第 II 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述第 I 區有侵犯，且無法區分第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述第 I 區有侵犯，且無法區分第 II 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述第 III 區有侵犯，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述第 II 區有侵犯，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述第 I, II 區有侵犯，且無法區分第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述第 I, III 區有侵犯，且無法區分第 II 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述第 II, III 區有侵犯，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯第 I 區，且跨區侵犯第 II-III 區但無法區分正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯第 II 區，且無法區分第 I 區與其他區淋巴結、第 III 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯第 III 區，且跨區侵犯第 I-II 區但無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述跨區侵犯第 I, III 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。

#8.4 頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍

新增編碼範圍(右上角)：(p.10)

編碼範圍：

000,100,010,001,110,101,011,111,800,080,008,088,880,018,081,108,180,801,810,118,181,811,188,818,881,808,888,988,999

修訂編碼指引第二點之第四小點：刪除大小改為“侵犯範圍”(p.12)

- 若個案手術前接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取其有侵犯者來編碼。

修訂編碼指引第三點定義：修改原定義為下列文字敘述(p.12)

- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。

刪除編碼指引第四點：刪除整段”若病理報告敘述為跨區侵犯.... 定義編碼。”(p.12)

新增編碼欄位定義：(p.13)

編碼	定義
088	病理報告敘述第 V 區與其他區淋巴結、後咽區淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述第 IV 區與其他區淋巴結、後咽區淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
880	病理報告敘述跨區侵犯第 IV-V 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
018	病理報告敘述第 V 區有侵犯，且無法區分後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述後咽區有侵犯，且無法區分第 V 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述第 IV 區有侵犯，且無法區分後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述第 IV 區有侵犯，且無法區分第 V 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述後咽區有侵犯，且無法區分第 IV 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述第 V 區有侵犯，且無法區分第 IV 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述第 IV-V 區有侵犯，且無法區分後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述第 IV 區及後咽區有侵犯，且無法區分第 V 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述第 V 區及後咽區有侵犯，且無法區分第 IV 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯第 IV 區，且無法區分第 V 區與其他區淋巴結、後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯第 V 區，且無法區分第 IV 區與其他區淋巴結、後咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯後咽區，且跨區侵犯第 IV-V 區但無法區分正確的侵犯區域。
888	病理報告敘述跨區侵犯第 IV-V 區及後咽區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。

#8.5 頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍

新增編碼範圍(右上角)：(p.14)

編碼範圍：

000,100,010,001,110,101,011,111,800,080,008,088,808,880,018,081,108,180,801,810,118,181,811,188,818,881,888,988,999

刪除編碼指引第四點：刪除整段”本項目屬於正向編碼....請編碼0。”(p.14)

修訂編碼指引第五點，並改為第四點：刪除大小改為“侵犯範圍”(p.14)

- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取有侵犯者來編碼。

刪除編碼指引第六點定義：刪除整段”若病理報告敘述為跨區侵犯.... 定義編碼。”(p.14)

新增編碼指引第五點，原第五點改為第六點：(p.14)

- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編

碼定義如下：

- 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
- 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
- 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。

新增編碼欄位定義：(p.15)

編碼	定義
088	病理報告敘述第 VII 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
808	病理報告敘述第 VI 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結均有跨區侵犯，且無法區分正確的侵犯區域。
880	病理報告敘述跨區侵犯第 VI-VII 區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。
018	病理報告敘述第 VII 區有侵犯，且無法區分顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述第 VI 區有侵犯，且無法區分顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述第 VI 區有侵犯，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述第 VII 區有侵犯，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述第 VI-VII 區有侵犯，且無法區分顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述第 VI 區及顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述第 VII 區及顏面淋巴結有侵犯，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
188	病理報告敘述有侵犯第 VI 區，且無法區分第 VII 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
818	病理報告敘述有侵犯第 VII 區，且無法區分第 VI 區與其他區淋巴結、顏面淋巴結與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
881	病理報告敘述有侵犯顏面淋巴結，且跨區侵犯第 VI-VII 區淋巴結，但無法區分正確的侵犯區域。
888	病理報告敘述跨區侵犯第 VI-VII 區、顏面淋巴結與其他區淋巴結，且無法區分正確的侵犯區域。

#8.6 頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍

新增編碼範圍(右上角)：(p.16)

編碼範圍：

000,100,010,001,110,101,011,111,800,080,008,088,808,880,018,081,108,180,801,810,118,181,811,

188,818,881,888,988,999

修訂編碼指引第三點之第四小點：刪除大小改為“侵犯範圍”(p.16)

- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取有侵犯者來編碼。

刪除編碼指引第四點：刪除整段”本項目屬於正向編碼....請編碼0。”(p.16)

刪除及修訂編碼指引第五點：刪除整段”若病理報告敘述為跨區侵犯.... 定義編碼。”並修訂定義為下列文字敘述(p.16)

- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算)，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
 - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
 - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
 - 若病理報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。

新增編碼欄位定義：(p.17)

編碼	定義
018	病理報告敘述腮腺區有侵犯、且無法區分後枕/耳後區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
081	病理報告敘述後枕/耳後區有侵犯，且無法區分腮腺區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
108	病理報告敘述側咽區有侵犯，且無法區分後枕/耳後區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
180	病理報告敘述側咽區有侵犯，且無法區分腮腺區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
801	病理報告敘述後枕/耳後區有侵犯，且無法區分側咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
810	病理報告敘述腮腺區有侵犯，且無法區分側咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
118	病理報告敘述側咽區及腮腺區有侵犯，且無法區分後枕/耳後區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
181	病理報告敘述側咽區及後枕/耳後區有侵犯，且無法區分腮腺區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。
811	病理報告敘述腮腺區及後枕/耳後區有侵犯，且無法區分側咽區與其他區淋巴結正確的侵犯區域。

#8.7 病理切片中的腫瘤深度

調整編碼指引第七點之小點版面：內容維持不變(p.18)

結腸癌症修正

2014

2014/1/1

#封面之編碼範圍定義

新增不適用型態：(p.33)

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)

High grade dysplasia(Severe dysplasia)

#8.1 癌胚抗原CEA檢驗值

新增編碼欄位定義：(p.34)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。

#8.2 癌胚抗原CEA

新增編碼指引第九點：(p.35)

- 正常值的範圍請依據各家醫院檢驗儀器標準為主。
 - 例如：吸菸個案正常值範圍0~5 ng/ml；非吸菸個案正常值範圍0~2.5 ng/ml。

新增編碼欄位定義：(p.35)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。

#8.3 腫瘤縮小等級

新增編碼欄位定義：(p.36)

編碼	定義(本欄位定義係依據 Collaborative Stage Data Collection System, CS)
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。沒有術前治療。沒有手術治療。無病理組織學確認。

#8.4 病理環切緣

修訂編碼指引第一點定義：(p.38)

- 本欄位資料係以病理報告記載為主，手術病理標本是否呈現腫瘤環切緣數值與腸段部位相關，且勿以分期及結直腸近端與遠端切緣距離作為判讀標準。

修訂編碼指引原第四大點及其小點：刪除原第四大點及其兩小點整段”手術病理標本是否...依照環切緣距離數值編碼。”並修訂定義為下列文字敘述(p.40)

- 本欄位編碼順序如下：
 - 以實際環切緣距離數值編碼001-979。
 - 注意：若腫瘤環切緣陰性且病理報告描述<1mm，編碼010。
 - 環切緣距離以區間描述時，分別選擇編碼992-996。
 - 當未描述數值時才採用陰性或陽性為編碼依據。
 - 注意：若腫瘤環切緣陽性或病理報告以<1mm描述無呈現確實的距離，編碼000。

新增編碼指引第五點，原第五點改為第七點：(p.38)

- 病理報告描述環切緣距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。

原編碼指引第四點之第二小點新增改為第六點：(p.38)

- 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。

修訂原編碼指引第五、六、七及八點順序以此類推改為七、八、九及十。(p.38)

新增編碼指引第十一點及三小點：(p.38)

- 若病理報告描述腫瘤環切緣very close且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陰性（代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯），應編碼991。
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陽性（代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯），應編碼000。
 - 若無法諮詢醫師則視為腫瘤環切緣不詳，應編碼999。

2014/1/1、2014/2/17

修訂編碼欄位定義：第一小點修改及新增第五小點 (p.38)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。• 個案沒有接受手術。• 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。• 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ... 等治療且無描述 CRM。• 病理報告結果明示為不適用(Not applicable)

#8.5 神經侵襲

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.40)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。 個案沒有接受手術。 於外院接受手術，且無外院神經侵襲病理資料。 僅接受局部腫瘤切除，例如：polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療且無描述神經侵襲。

#8.6 KRAS檢驗值

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.41)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。 於外院執行檢查，且無外院 KRAS 檢驗結果。

#8.7 腸阻塞

新增編碼欄位定義：第二小點修改(p.42)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。 GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。

#8.8 腸穿孔

新增編碼欄位定義：第二小點修改(p.43)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。 GIST及NETs及High grade dysplasia(Severe dysplasia)。

直腸乙狀結腸、直腸癌症修正

2014

2014/1/1

#封面之編碼範圍定義

新增不適用型態：(p.45)

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)

High grade dysplasia(Severe dysplasia)

#8.1 癌胚抗原CEA檢驗值

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.47)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。

#8.2 癌胚抗原CEA

新增編碼指引第九點：(p.48)

- 正常值的範圍請依據各家醫院檢驗儀器標準為主。
 - 例如：吸菸個案正常值範圍0~5 ng/ml；非吸菸個案正常值範圍0~2.5 ng/ml。

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.48)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。

#8.3 腫瘤縮小等級

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.49)

編碼	定義(本欄位定義係依據 Collaborative Stage Data Collection System, CS)
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。沒有術前治療。沒有手術治療。無病理組織學確認。

#8.4 病理環切緣

修訂編碼指引第一點定義：(p.51)

- 本欄位資料係以病理報告記載為主，手術病理標本是否呈現腫瘤環切緣數值與腸段部位相關，且勿以分期及結直腸近端與遠端切緣距離作為判讀標準。

修訂編碼指引原第四大點及其小點：刪除原第四大點及其兩小點整段”手術病理標本是否...依照環切緣距離數值編碼。”並修訂定義為下列文字敘述(p.51)

- 本欄位編碼順序如下：
 - 以實際環切緣距離數值編碼001-979。
 - 注意：若腫瘤環切緣陰性且病理報告描述<1mm，編碼010。**
 - 環切緣距離以區間描述時，分別選擇編碼992-996。
 - 當未描述數值時才採用陰性或陽性為編碼依據。
 - 注意：若腫瘤環切緣陽性或病理報告以<1mm描述無呈現確實的距離，編碼000。**

新增編碼指引第五點，原第五點改為第七點：(p.51)

- 病理報告描述環切緣距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。

原編碼指引第四點之第二小點新增改為第六點：(p.51)

- 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。

修訂原編碼指引第五、六、七及八點順序以此類推改為七、八、九及十。(p.51)

新增編碼指引第十一點及三小點：(p.51)

- 若病理報告描述腫瘤環切緣very close且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陰性（代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯），應編碼991。
 - 若詢問結果腫瘤環切緣為陽性（代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯），應編碼000。
 - 若無法諮詢醫師則視為腫瘤環切緣不詳，應編碼999。

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.51)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療且無描述 CRM。

#8.5 神經侵襲

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.53)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院接受手術，且無外院神經侵襲病理資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) ...等治療且無描述神經侵襲。

#8.6 KRAS檢驗值

新增編碼欄位定義：第一小點修改(p.54)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。於外院執行檢查，且無外院 KRAS 檢驗結果。

#8.7 腸阻塞

新增編碼欄位定義：第二小點修改(p.55)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。

#8.8 腸穿孔

新增編碼欄位定義：第二小點修改(p.56)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。GIST及NETs及High grade dysplasia或Severe dysplasia。

肝癌修正

2014

2014/1/1

#封面之編碼範圍定義

新增收錄之組織型態範圍：(p.57)

肝癌

Liver

C22.0, C22.1

C22.0 Liver

(ICD-O-3 M-8000-8156, 8162-8175, 8190-9136, 9141-9582 需登錄SSF1-8)

(ICD-O-3 M-8160, 8161, 8180 僅需登錄SSF1-2)

C22.1 Intrahepatic bile duct

(ICD-O-3 M-8170-8175 需登錄SSF1-8)

(ICD-O-3 M-8000-8162, 8180-9136, 9141-9582 僅需登錄SSF1-2)

#8.2 肝纖維化的程度

修訂編碼指引第一點定義：(p.60)

- 本欄位資料病理報告為主，若個案無病理報告資訊或病理報告無描述肝纖維化程度則參考影像學報告。若疾病有進展(progress)或惡化之病歷資料則不可採用。

修訂編碼指引第三點定義：刪除定義中“於首次治療肝癌前”字樣 (p.60)

- 若個案無病理報告資訊或病理報告無描述肝纖維化程度，有執行超音波、電腦斷層或核磁共振等檢查，則請編碼為007或008。

新增編碼指引第四點：(p.60)

- 若病歷中記載肝硬化(cirrhosis)，但於首次治療前無病理報告及無影像學報告(超音波、電腦斷層或核磁共振檢查)，則編碼988。

修訂編碼欄位定義：刪除007、008欄位編碼定義中“於首次治療肝癌前，執行”字樣，988欄位修改第一小點定義及新增第二小點定義(p.60)

編碼	定義
007	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果有提及肝硬化。
008	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果無提及肝硬化。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 於外院執行病理檢查及影像檢查，但申報醫院病歷內無相關之佐證資料，且未執行病理、超音波、電腦斷層或核磁共振檢查資訊，故無從評估。 • 若病歷中記載肝硬化(cirrhosis)，但無病理報告及無影像學報告(超音波、電腦斷層或核磁共振檢查)。

乳癌修正

2014

2014/1/1、2014/3/24

#8.1 動情激素接受體檢測

修訂編碼欄位定義：(p.77)

編碼	定義
120	陰性，但比例不明；或 0%。

#8.2 黃體激素接受體檢測

修訂編碼欄位定義：(p.78)

編碼	定義
120	陰性，但比例不明；或 0%。

新增舉例內容：(p.78)

舉例：

編碼	案例
001	病理切片報告 PR 值為陰性<1%

##8.4 哨兵淋巴結檢查數目

修改編碼欄位定義並新增三個案例：(p.80)

編碼	定義
996	<ul style="list-style-type: none"> 病歷上記載有哨兵淋巴結檢查，但數目不詳。 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，但病理報告中未發現淋巴結組織。

舉例：

編碼	案例
001	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma (0/1)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "SN1", axilla, left, permanent section of frozen specimen --- Unremarkable. No lymph tissue find (病理檢體無淋巴結組織)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma in soft tissue (病理檢體無淋巴結組織，但 soft tissue 有被癌細胞侵犯)。

#8.5 哨兵淋巴結侵犯數目

修改編碼欄位定義並新增三個案例：(p.81)

編碼	定義
000	<ul style="list-style-type: none"> 沒有哨兵淋巴結侵犯。 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，但病理報告中未發現淋巴結組織，而該組織未被惡性腫瘤細胞侵犯。
996	<ul style="list-style-type: none"> 病歷上記載哨兵淋巴結有被侵犯，但數目不詳。 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，病理報告中未發現淋巴結組織，但該組織有被惡性腫瘤細胞侵犯。

舉例：

編碼	案例
000	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma (0/1)。
000	乳癌個案接受哨兵淋巴結取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "SN1", axilla, left, permanent section of frozen specimen --- Unremarkable. No lymph tissue find (病理檢體無淋巴結組織)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma in soft tissue (病理檢體無淋巴結組織，但 soft tissue 有被癌細胞侵犯)。

子宮體癌修正

2014

2014/4/09

修訂編碼欄位之文字敘述：編碼 988 第一點”adenocarcinoma”刪除，ICD-O-3 M-8000-8576 多加”者”；第二點刪除

編碼	定義
001	Non-squamous or non-morular solid growth pattern $\leq 5\%$ (Grade 1)。
002	Non-squamous or non-morular solid growth pattern = 6-50% (Grade 2)。
003	Non-squamous or non-morular solid growth pattern $> 50\%$ (Grade 3)。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> 組織型態非 adenocarcinoma-ICD-O-3 M-8000-8576 者。 組織型態為 Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8932, 8934-8941, 8959-8974, 8982-9136, 9141-9582)或 Adenosarcoma (ICD-O-3 M-8933)。
999	不詳。 病歷未記載。

2014/1/1

#封面之編碼範圍定義

修訂收錄之組織型態範圍：(p.91)

子宮體癌

**Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)
(Carcinoma of the endometrium and carcinosarcomas)**

C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9

(M-8000-8790,8950-8951,8980-8981,9700-9701)

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)

(Adenosarcoma, Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas)

C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9

(M-8800-8933,8934-8974,8982-9136,9141-9582)

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

#8.1 動情激素接受體檢測

修訂編碼欄位定義：(p.93)

編碼	定義
120	陰性，但比例不明；或 0%。

#8.2 黃體激素接受體檢測

修訂編碼欄位定義：(p.94)

編碼	定義
120	陰性，但比例不明；或 0%。

#8.3 非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade

新增收錄欄位SSF3「非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade」

卵巢癌修正

2014

2014/1/1

#8.2 療後最低CA 125檢驗值

修訂編碼指引第一點定義：刪除文中“診斷日”字樣(p.98)

- 請填入卵巢癌個案自首次療程開始日起至申報日止最低的血清CA 125值(以U/ml或IU/ml為單位)，並以下表定義進行編碼。

#8.3 腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小

修訂英文標題：刪除”Cytoreduction (Debulking) “並改為” Residual Tumor Status and Size After Surgery “ (p.99)

修訂編碼指引第一點定義：刪除”減積 “、” cytoreductive “字樣 (p.99)

- 腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態，請以殘存最大的腫瘤病灶進行編碼；原始腫瘤手術(primary surgery)或前導性治療後的手術(interval surgery)，均需登錄。

膀胱癌修正

2014

2014/1/1

#8.2 區域淋巴結夾膜外侵犯情形

修訂編碼欄位定義：刪除編碼"988"及其定義，刪除編碼999定義中"莖膜外"字樣(p.104)

編碼	定義
000	無區域淋巴結侵犯。
010	區域淋巴結侵犯，但無淋巴結夾膜外侵犯。
020	區域淋巴結侵犯，且有淋巴結夾膜外侵犯。
030	區域淋巴結侵犯，但不知淋巴結夾膜外是否有侵犯情形。
999	<ul style="list-style-type: none">不知區域淋巴結是否受侵犯。區域淋巴結侵犯情形無法評估。病歷未記載。

#8.3 固有肌肉層病理標本

新增收錄欄位SSF3「固有肌肉層病理標本」

淋巴瘤修正

2014

2014/1/1

#8.5 人類T細胞白血病病毒第一型感染狀況的評估

刪除整個收錄欄位SSF5「人類T細胞白血病病毒第一型感染狀況的評估」

白血病修正

2014

2014/1/1

#8.1 白血病染色體檢查的評估

修訂編碼指引第一點至第四點定義：刪除"化學治療"字樣 (p.131)

- 染色體檢查指傳統病理之染色體檢查，以未治療前的檢查報告為主，已接受過化療、免疫或標靶藥物治療後才進行的染色體檢查則登錄編碼8開頭，加上下述所列染色體變化編碼之末二位數。例如，化學治療後之染色體檢查為t(8;21)(q22;q22)，則編碼801。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告為正常者編碼000。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告符合下列附表其中一項者，則依對照表編碼定義登錄。

- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告為一種染色體異常非在編碼 001至062的選項者，則編碼090；或二種染色體異常，其中一種異常之變化非在表列者，亦編碼為090；如有兩項下述之染色體變化者，則編碼091；如有三種(含)以上的染色體變化者(不限於下述所列之變化)，即屬複雜型態染色體變化，則編碼092。

修訂編碼欄位定義：(p.132)

編碼	定義
8XX	Chromosome study after chemotherapy or immunotherapy or target therapy

#8.2 白血病分子生物學檢查的評估

修訂編碼指引第二點及第三點定義：刪除”化學治療”字樣(p.133)

- 已接受過化療、免疫或標靶藥物治療後才進行的分子生物學檢查則登錄編碼8開頭，加上下述所列分子生物學檢查編碼之末二位數。例如，化學治療後之分子生物學檢查為PML-RAR，則登錄803。
- 分子生物學檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告不適合編碼001至055的選項者，則編碼090，或二種分子檢驗異常，其中一種異常之變化非在表列者，亦編碼為090；如同時含兩項(含)以上分子檢驗異常，下述之分子生物學檢查變化者，則編碼091。

修訂編碼欄位定義：(p.134)

編碼	定義
8XX	Molecular study after chemotherapy or immunotherapy or target therapy

2014/1/1、2014/2/17

新增並修改舉例：(p.134)

舉例：

編碼	案例
090	Acute monocytic leukemia (FAB M5)個案,在執行骨髓切片與骨髓抽吸檢查時,並接受分子生物學PCR檢查(Polymerase Chain Reaction 聚合酶鏈反應),檢驗項目包括FLT3 ITD 基因與 NPM1 基因,其報告結果 FLT3 ITD：WT1；NPM1:Mutant type

❖以下標示頁碼為民國 102 年 12 月修訂版手冊頁碼，以供對照。

直腸乙狀結腸、直腸癌修正

2014

2014/12/2

#8.9 直腸腫瘤下緣與肛門口的距離

新增收錄欄位SSF9「直腸腫瘤下緣與肛門口的距離」：p.59

肺癌修正

2014

2014/12/2

#8.5 縱膈腔淋巴結取樣或廓清

修改編碼指引第一點：刪除”紀”字樣 (p.75)

- 原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣或廓清結果，係以病理報告及手術紀記錄為主，若無淋巴結取樣或廓清，或淋巴結引流區被摘除但並未發現淋巴結，則編碼為000。

乳癌修正

2014

2014/12/2

#8.9 淋巴管或血管侵犯

新增編碼欄位定義：(p.90)

編碼	定義
990	<ul style="list-style-type: none">• 局部腫瘤切除，病理報告無描述淋巴管或血管的侵犯，後續再執行切除手術其病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。• 初始診斷之病理報告無描述淋巴管或血管侵犯的個案，接受前導性治療後，再執行切除手術，手術病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)或敘述無淋巴管或血管的侵犯。

卵巢癌修正

2014

2014/12/2

#8.2 療後最低CA125檢驗值

修訂欄位敘述定義：刪除文中“診斷日”並改為“首次療程開始日” (p.104)

記錄卵巢癌個案自**首次療程開始日**起至申報日止最低的血清CA125值，以U/ml為單位。

❖以下標示頁碼為民國 103 年 12 月修訂版手冊頁碼，以供對照。

頭頸癌修正

2015

2015/12/3

#8.2 頸部淋巴結莢膜外侵犯

修訂編碼指引第五點及編碼欄位定義，"teatment" 改為 "treatment"：p.9

- 若個案手術前接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，治療前病歷敘述有淋巴結莢膜外侵犯，而手術後病理報告記載無淋巴結侵犯或無淋巴結莢膜外侵犯，則編碼為002。

編碼	定義
002	臨床評估個案有頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，手術前先接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，且於手術後其病理報告陳述無頸部淋巴結侵犯或淋巴結沒有莢膜外侵犯。

#8.7 病理切片中的腫瘤深度

新增編碼指引第七點，原第七點移至第八點：p.18

- 病理報告描述腫瘤深度大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。

#8.8 病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離

新增編碼指引第七點，原第七點移至第八點：p.20

- 病理報告描述距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。

結腸癌修正

2015

2015/12/3

#8.6 KRAS檢驗值

新增編碼指引第二點，原第二點移至第三點：p.44

- 若個案在手術前已經接受前導性治療，其檢驗值結果仍可摘錄。

直腸乙狀結腸、直腸癌修正

2015

2015/12/3

#8.6 KRAS檢驗值

修訂編碼指引第二點，刪除“，惟個案復發後或非原發部位病理組織報告，不可逕行編碼。”
字樣：p.56

- 若個案在手術前已經接受前導性治療，其檢驗值結果仍可摘錄，惟個案復發後或非原發部位病理組織報告，不可逕行編碼。

#8.9 直腸腫瘤下緣與肛門口的距離

新增編碼欄位定義，增加第三點“直腸乙狀結腸(Rectosigmoid junction, C199)”：p.59

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院已接受首次治療，且無外院檢查報告。 • 直腸乙狀結腸(Rectosigmoid junction, C199)。

肝癌修正

2015

2015/12/3

#8.3 Child Pugh 分數

修訂編碼指引第六點表格內“Prothrombin time prolonged, sec (INR) 凝血酶原時間”：p.65

Measure / score	1 point	2 points	3 points
Prothrombin time prolonged, sec (INR) 凝血酶原時間	<4 (<1.8)	4-6 (1.8-2.3)	>6 (>2.3)

乳癌修正

2015

2015/12/3

#8.1 動情激素接受體檢測

新增編碼指引第三點，原第三點移至第四點：p.83

- 若報告數值同時有侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。

修訂舉例欄位定義，最後一個舉例編碼“001”改為“120”：p.83

編碼	案例
001120	病理切片報告 ER 值為陰性<1%

#8.2 黃體激素接受體檢測

新增編碼指引第三點，原第三點移至第四點：p.84

- 若報告數值同時有侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。

修訂舉例欄位定義，最後一個舉例編碼“001”改為“120”：p.84

編碼	案例
00120	病理切片報告 ER 值為陰性<1%

子宮體癌修正

2015

2015/12/3

#8.1 動情激素接受體檢測)

新增編碼指引第一點“PR”改成“ER”：p.99

- 原則上，個案只會接受一個組織標本的ER檢驗。若接受多個組織標本的ER檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的ER檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。

新增編碼指引第三點，原第三點移至第四點：p.99

- 若報告數值同時有侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。

#8.2 黃體激素接受體檢測)

新增編碼指引第三點，原第三點移至第四點：p.10

- 若報告數值同時有侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。

膀胱癌修正

2015

2015/12/3

#8.1 WHO/ISUP分級

修訂編碼欄位定義，定義“低度分化泌尿上皮癌”改為“Low grade”；“高度分化泌尿上皮癌”改為“High grade”：p.111

編碼	定義
010	低度分化泌尿上皮癌。Low grade。
020	高度分化泌尿上皮癌。High grade。

攝護腺癌修正

2015

2015/12/3

#8.5 攝護腺全切除或解剖檢體Gleason氏分數

修訂編碼範圍“020”改為“002”：p.123

SSF 5

攝護腺全切除或解剖檢體 Gleason 氏分數

Gleason's Score on Radical Prostatectomy /
Autopsy

欄位長度：3

編碼範圍：002-010,988,999

癌登欄位序號：8.5

#8.8 臨床腫瘤期別(T-stage)診斷方式

修訂編碼範圍“000-050”改為“000,010,020,030,040,050”：p.126

SSF 8

臨床腫瘤期別(T-stage)診斷方式

Clinical T Staging Procedures Performed

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,040,050, 999

癌登欄位序號：8.8

淋巴瘤修正

2015

2015/12/3

#8.2 診斷時全身性之症狀

修訂編碼範圍“010-030”改為“010,020,030”：p.130

SSF 2

診斷時全身性之症狀

Systemic symptoms at diagnosis

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

附錄C：SSF欄位編碼異動一覽表

2015

2015/12/3

新增“附錄C：SSF欄位編碼異動一覽表”：p.193

❖ 以下標示頁碼為民國 104 年 12 月修訂版手冊頁碼，以供對照。

頭頸癌修正

2016/12/29

#8.1 被侵犯的頸部淋巴結的大小

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.7)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結被侵犯的最大徑。

修訂編碼指引第十六點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼 988”：(p.7)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第十七點：(p.8)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.8)

編碼	定義
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.2 頸部淋巴結莖膜外侵犯情形

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.9)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)治療後，頸部淋巴結莖膜外被侵犯情形。

修訂編碼指引第八點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼 988”：(p.9)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第十點：(p.9)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.9)

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• 頸部淋巴結都沒有被侵犯。• 不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.3頸部第I-III區淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.10)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)檢查或治療(影像學檢查或手術)後，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第四點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼988”：(p.10)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第五點：(p.10)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.11)

編碼	定義
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.4頸部第IV-V區及後咽區淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.12)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)檢查或治療(影像學檢查或手術)後，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第四點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼988”：(p.12)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第五點：(p.12)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.13)

編碼	定義
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.5頸部第VI-VII區及顏面淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.14)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)檢查或治療(影像學檢查或手術)後，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第六點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼988”：(p.14)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第七點：(p.14)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.15)

編碼	定義
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.6 頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.16)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)檢查或治療(影像學檢查或手術)後，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第五點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼988”：(p.16)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第六點：(p.16)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.17)

編碼	定義
988	不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.7 病理切片中的腫瘤深度

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.18)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行口腔癌腫瘤完整切除後，整個腫瘤的深度。

修訂編碼指引第九點，刪除”申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為”且無外院檢查請編碼988”：(p.18)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第十點：(p.18)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.18)

編碼	定義
988	不適用，非口腔癌個案；於外院執行檢查或治療且無外院資料。

#8.8 病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離

修訂欄位敘述，刪除“在申報醫院進行”字眼：(p.20)

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行口腔癌腫瘤完整切除後，病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離。

修訂編碼指引第十一點，刪除“申報醫院未執行相關檢查”字眼，並改為“且無外院檢查請編碼988”：(p.20)

- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

新增編碼指引第十二點：(p.20)

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

修改編碼欄位定義：(p.20)

編碼	定義
988	不適用，非口腔癌個案；於外院執行檢查或治療且無外院資料。

肺癌修正

2016/12/29

#8.1 同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤

新增編碼指引第五點：(p.73)

- 原位癌個案應編碼為000。

#8.5 縱膈腔淋巴結取樣或廓清

刪除編碼指引第一點“及手術記錄”字眼：(p.77)

- 原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣或廓清結果，係以病理報告為主，若無淋巴結取樣或廓清，或淋巴結引流區被摘除但並未發現淋巴結，則編碼為000。

乳癌修正

2016/12/29

#8.1 動情激素接受體檢測(ERA)

修改編碼指引第三點，並改成兩個小點：(p.83)

- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌

數值登錄。

- 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。

#8.2 黃體激素接受體檢測 (PRA)

修改編碼指引第三點，並改成兩個小點：(p.85)

- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。

#8.6 Nottingham或BR的分數/級數

新增編碼欄位988及定義：(p.90)

編碼	定義
988	不適用 <ul style="list-style-type: none">• Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。• Phyllodes tumor (ICD-O-3 M-9020)。• 原位癌。

子宮體癌修正

2016/12/29

#8.1 動情激素接受體檢測(ERA)

修改編碼指引第三點，並改成兩個小點：(p.101)

- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。

#8.2 黃體激素接受體檢測(PRA)

修改編碼指引第三點，並改成兩個小點：(p.102)

- 若報告數值同時有：
 - 侵襲癌及原位癌時，以侵襲癌之數值為編碼依據，當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值登錄。
 - 原發部位和轉移部位時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，方可以轉移部位數值登錄。

#8.3 非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade

新增編碼指引第四點，原第四點改為第五點：(p.103)

- 若個案接受前導性治療後所測得的FIGO grade不可登錄。

膀胱癌修正

2016/12/29

#8.3 固有肌肉層病理標本

編碼指引第一點"記錄自首次顯微鏡檢證實日期起2個月內..."，改為"記錄自首次顯微鏡檢證實日期起3個月內..."：(p.115)

- 記錄自首次顯微鏡檢證實日期起3個月內，任一次TURBT病理報告描述有固有肌肉層，則編碼為010。

編碼指引第五點"首次顯微鏡檢證實日期相距大於2個月..."，改為"首次顯微鏡檢證實日期相距大於3個月..."：(p.115)

- 若TURBT病理報告描述有固有肌肉層，但與首次顯微鏡檢證實日期相距大於3個月，則應編碼988。

攝護腺癌修正

2016/12/29

#8.1 攝護腺特異抗原指數

修改欄位敘述"首次治療前3個月內"改為"病理組織診斷前3個月內"：(p.119)

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於病理組織確診前3個月內所測得攝護腺特異抗原指數(PSA)最高值。

修改編碼指引第一點及第二點，刪除編碼指引第三點：(p.119)

- 攝護腺特異抗原指數(PSA)可能呈現於攝護腺癌個案病史、檢驗報告、病理報告或病歷記錄。摘錄個案病理組織確診前攝護腺特異抗原指數值的檢驗結果，若出現多次檢驗值，則取最大值。
- PSA檢驗值登錄請以病理組織確診前三個月內最大值為優先申報醫院為主，若申報醫院無PSA檢驗值，可參考外院資料。若個案已在外院接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。

新增編碼欄位定義：(p.119)

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。

002-979	0.2-97.9 ng/ml。
980	≥ 98.0 ng/ml；僅 100-104 年個案使用，105 年起所有診斷年個案不適用。
981	98.0-199.9 ng/ml。
982	200.0-299.9 ng/ml。
983	300.0-399.9 ng/ml。
984	400.0-499.9 ng/ml。
985	500.0-599.9 ng/ml。
986	600.0-699.9 ng/ml。
987	700.0-799.9 ng/ml。
988	不適用，已於外院開始首次療程且無外院檢驗值
989	800.0-899.9 ng/ml。
990	900.0-999.9 ng/ml。
991	1000-1999 ng/ml。
992	2000-2999 ng/ml。
993	3000-3999 ng/ml。
994	4000-4999 ng/ml。
995	5000-5999 ng/ml。
996	6000-6999 ng/ml。
997	7000-7999 ng/ml。
998	≥ 8000 ng/ml。
999	病歷未記載或不詳。

#8.8 臨床腫瘤期別(T-stage)診斷方式

刪除整個收錄欄位SSF8「臨床腫瘤期別(T-stage)診斷方式」：(p.128)

淋巴瘤修正

2016/12/29

#封面

修改“僅需登錄 SSF1-2，SSF5-9”改為“僅需登錄 SSF1-2，SSF6-9”：(p.137)

(ICD-O-3 M9811-9826,9831-9837 EXCEPT C420,C421,C424 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9)

(ICD-O-3 M9700-9701,9751-9759,9762 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9)

(ICD-O-3 9731-9732,9734 僅需登錄 SSF1, SSF6-9)

#8.7 B型肝炎表面抗原

修改欄位敘述，“在病歷中最近一次HBsAg的檢驗”改為“首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次HBsAg的檢驗結果”：(p.138)

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 HBsAg 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

#8.8 C型肝炎抗體

修改欄位敘述，"在病歷中最近一次Anti-HCV(或HCV Ag或HCV RNA)的檢驗結果"改為"記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次Anti-HCV "：(p.139)

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 Anti-HCV(或 HCV Ag 或 HCV RNA) 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

白血病修正

2016/12/29

#8.7 B型肝炎表面抗原

修改欄位敘述，"在病歷中最近一次HBsAg的檢驗"改為"首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次HBsAg的檢驗結果"：(p.152)

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 HBsAg 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

#8.8 C型肝炎抗體

修改欄位敘述，"在病歷中最近一次Anti-HCV(或HCV Ag或HCV RNA)的檢驗結果"改為"記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次Anti-HCV "：(p.153)

欄位敘述：

記錄個案首次治療前至治療後一個月內，在病歷中最後一次 Anti-HCV(或 HCV Ag 或 HCV RNA) 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史。

❖ 以下標示頁碼為民國 105 年 12 月修訂版手冊頁碼，以供對照。

頭頸癌修正

2017/10/2

#8.1 被侵犯的頸部淋巴結的大小

修訂編碼指引第一大點之第一、二小點：p.7

- 若未標示其淋巴結侵犯(invasion)大小時，則依序以病理報告、手術紀錄、影像學檢查報告、臨床檢查所描述之整個淋巴結大小來編碼。
- 本欄位請優先以上述順序之檢查結果進行編碼；但申報醫院及外院均有接受相同檢查時，以申報醫院為主。

刪除編碼指引第十七點：p.8

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

新增舉例：(p.8)

編碼	案例
060	個案未接受區域淋巴結手術，於外院電腦攝影頸部淋巴結大小為 6 公分，轉入本院經醫師檢查後病歷記錄頸部淋巴結 7 公分。

#8.2 頸部淋巴結莢膜外侵犯情形

修訂欄位敘述，增加” 首次療程前相關檢查或手術病理報告中” 字眼：p.9

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結莢膜外被侵犯情形。

修訂編碼指引第二點：p.9

- 評估頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，以病理報告為主，除非病理報告未敘述，才可以依序以手術紀錄、影像學檢查報告、臨床檢查來判讀。

新增編碼指引第三點，原第三點改為第四點：p.9

- 本欄位請優先以上述順序之檢查結果進行編碼；但申報醫院及外院均有接受相同檢查時，以申報醫院為主。

刪除編碼指引第十點：p.9

- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

#8.3 頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述：p.11

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第二點之第二小點，” 請參考影像學或理學檢查作為判讀依據” 改為” 請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據”：p.11

- 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。

#8.4頸部第IV-V區及後咽區淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述：p.13

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第二點之第二小點，” 請參考影像學或理學檢查作為判讀依據” 改為” 請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據”：p.13

- 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。

#8.5頸部第VI-VII區及顏面淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述：p.13

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第三點之第二小點，” 請參考影像學或理學檢查作為判讀依據” 改為” 請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據”：p.13

- 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。

#8.6 頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍

修訂欄位敘述：p.17

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

修訂編碼指引第三點之第二小點，” 請參考影像學或理學檢查作為判讀依據” 改為” 請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據”：p.17

- 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。

#8.7 病理切片中的腫瘤深度

修訂編碼指引第六點，”最近距離”改為”最大數值”；”020”改為”030”：p.19

- 若病理報告僅以粗略範圍描述腫瘤深度，則摘錄最大數值；編碼舉例：2mm-3mm，編碼為030。

食道癌修正

2017/10/2

#8.1 正子掃描電腦斷層檢查

修改編碼範圍010、011改為020、030、040：p.25

SSF 1

欄位長度：3

正子掃描電腦斷層檢查

編碼範圍：000,020,030,040,988,999

PET-CT Examination

癌登欄位序號：8.1

修訂編碼指引第二點及新增第三、四點：p.25

- 正子掃描電腦斷層檢查含PET-CT或PET-MR。
- 若首次治療前已排定正子掃描電腦斷層檢查，但實際檢查時間已超過首次治療開始日時，則該次檢查應視為「首次治療前」有使用正子掃描電腦斷層檢查。
- 若首次治療前未使用正子掃描電腦斷層檢查，且於首次療程開始後才安排與執行正子掃描電腦斷層檢查者，應視為「首次治療後」有使用正子掃描電腦斷層檢查。

刪除編碼欄位010、011之定義及新增020、030、040之定義：p.25

編碼	定義
000	無使用正子掃描電腦斷層檢查。
010	有使用正子掃描電腦斷層檢查。
011	使用正子掃描(PET，非PET CT 正子掃描電腦斷層)檢查。
020	僅首次治療前有使用正子掃描電腦斷層檢查。
030	僅首次治療後有使用正子掃描電腦斷層檢查。
040	首次治療前後均有使用正子掃描電腦斷層檢查。

胃癌修正

2017/10/2

封面

新增注意第二點”NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)”：p.29

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)

NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)

#8.1 癌胚抗原CEA 檢驗值

修訂編碼欄位988之定義，增加”及NETs”字眼：p.31

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST 及 NETs。已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。

#8.2 癌胚抗原CEA 檢驗正常值

修訂編碼欄位988之定義，增加”及NETs”字眼：p.32

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">GIST 及 NETs。已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。

#8.3 幽門螺旋桿菌

修訂編碼欄位988之定義，增加”及NETs”字眼：p.32

編碼	定義
988	不適用，GIST 及 NETs。

#8.4 病理切片中的腫瘤深度

新增收錄欄位SSF 4：病理切片中的腫瘤深度：p.34

#8.5 淋巴管或血管侵犯

新增收錄欄位SSF 5：淋巴管或血管侵犯：p.35

肺癌修正

2017/10/2

#8.6 EGFR基因突變

修訂編碼指引第一點，刪掉”及”字眼：p.79

- 本欄位僅收錄EGFR基因是否突變，不論及基因突變對現行標靶藥物是否敏感。

#8.7 ALK基因轉位突變

新增收錄欄位SSF 7：ALK基因轉位突變：p.82

乳癌修正

2017/10/2

#8.1 動情激素接受體檢測(ERA)

修訂編碼欄位988之定義，增加”Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。”：p.83

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">以 Oncotype 來進行 ER 檢測者。Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。

#8.2 黃體激素接受體檢測(PRA)

修訂編碼欄位988之定義，增加”Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。”：p.85

編碼	定義
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">以 Oncotype 來進行 ER 檢測者。Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。

#8.7 HER2免疫組織化學法的實驗數值

新增編碼欄位988之定義：p.92

編碼	定義
988	不適用，Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。

攝護腺癌修正

2017/10/2

#8.1 攝護腺特異抗原指數

新增編碼指引第一點，原第一點變成第二點：p.121

- 個案分類為0-2者(癌登欄位序號#2.3)，均須記載攝護腺特異抗原指數(PSA)最高值。

附錄 C：SSF 編碼異動一覽表

SSF 欄位異動一覽表

說明：此彙整表僅呈現有異動之年度。

頭頸部癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2014 年 (2013 年新診斷個案)
SSF1	000-997,999	刪除編碼 989	
SSF2	000,001,005,988,999	新增編碼 002	
SSF3	000,100,010,001,110,101, 011,111,999	新增編碼 800,080,008,088,880,888, 988	新增編碼 018,081,108,180,801,810, 118,181,811,188,818,881, 808
SSF4	000,100,010,001,110,101, 011,111,999	新增編碼 800,080,008,880,988	新增編碼 088,808,018,081,108,180, 801,810,118,181,811,188, 818,881,888
SSF5	000,100,010,001,110,101, 011,111,999	新增編碼 800,080,008,880,988	新增編碼 088,808,018,081,108,180, 801,810,118,181,811,188, 818,881,888
SSF6	000,100,010,001,110,101, 011,111,999	新增編碼 800,080,008,088,808,880, 888,988	新增編碼 018,081,108,180,801,810, 118,181,811,188,818,881
SSF7	000-980,987,988,990,998, 999		
SSF8	000-980,987,988,998,999	新增編碼 990	
SSF9	988		

食道癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年診斷個案)
SSF1	000,010,011,988,999		刪除編碼 010,011 新增編碼 020,030,040
SSF2	000,010,988,999		
SSF3	010,020,030,040,988, 990,999		
SSF4	010,011,020,021,030, 031,040,041,988,990, 999	刪除編碼 011,021,031,041	
SSF5	988		
SSF6	988		
SSF7	988		
SSF8	988		
SSF9	988		

胃癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年新診斷個案)
SSF1	000-988,999	
SSF2	001,010-030,988,999	
SSF3	000-008,010,988,998,999	
SSF4	988	新增收錄欄位 000-980,988,998,999
SSF5	988	新增收錄欄位 000,010,988,990,999
SSF6	988	
SSF7	988	
SSF8	988	
SSF9	988	

結腸癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)
SSF1	000-987,999	新增編碼 988
SSF2	000,010,020,030,999	新增編碼 988
SSF3	000,010,020,030,988,990,999	
SSF4	000-980,990-996,988,999	
SSF5	000,010,988,999	新增編碼 990
SSF6	000,010,020,988,999	
SSF7	000,010,988,999	
SSF8	000,010,988,999	
SSF9	988	

直腸乙狀結腸癌、直腸癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2015 年 (2014 年新診斷個案)
SSF1	000-987,999	新增編碼 988	
SSF2	000,010,020,030,999	新增編碼 988	
SSF3	000,010,020,030,988,990,999		
SSF4	000-980,990-996,988,999		
SSF5	000,010,988,999	新增編碼 990	
SSF6	000,010,020,988,999		
SSF7	000,010,988,999		
SSF8	000,010,988,999		
SSF9	988		新增收錄欄位 000-150,988,991,992,993,999

肝癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)
SSF1	000-993,998,999	刪除編碼 989,990
SSF2	000-008,988,999	
SSF3	000-003,999	
SSF4	000-987,999	新增編碼 988
SSF5	000-987,999	新增編碼 988
SSF6	000-060,999	新增編碼 997,988
SSF7	000,001,010,011,020,999	
SSF8	000,001,010,011,020,999	
SSF9	988	

肺癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年新診斷個案)
SSF1	000,010,020,030,040,999		
SSF2	000,010,020,030,040,988,999		
SSF3	000-005,998,999		
SSF4	000,011-013,988,999	新增編碼 014,015	
SSF5	000-008,988,999		
SSF6	000,010,020,030,988,999	刪除編碼 988	
SSF7	988		新增收錄欄位 000,010,020,030,999
SSF8	988		
SSF9	988		

乳癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年新診斷個案)
SSF1	000-100,110,120,130,988,999		
SSF2	000-100,110,120,130,988,999		
SSF3	010,011,020,021,030,031,040,041,988,990,999		
SSF4	000-089,988,996,999		
SSF5	000-089,988,996,999		
SSF6	030,040,050,060,070,080,090,110,120,130,999		
SSF7	000,100-103,200-202,300-302,400-402,999		新增收錄編碼 988
SSF8	000,010,988,999	不收錄此欄位，編碼僅允許 988	
SSF9	000,010,011,020,021,030,999	刪除編碼 011,020,021,030 新增編碼 988,990	

子宮頸癌：

特定因子	開始申報年度
	2012 年 (2011 年新診斷個案)
SSF1	000-988,999
SSF2	000,010,020,030,988,999
SSF3	988
SSF4	988
SSF5	988
SSF6	988
SSF7	988
SSF8	988
SSF9	988

子宮體癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2014 年 (2013 年新診斷個案)
SSF1	000-100,110,120,130,988,999	
SSF2	000-100,110,120,130,988,999	
SSF3	988	新增收錄欄位 001-003,987,988
SSF4	988	
SSF5	988	
SSF6	988	
SSF7	988	
SSF8	988	
SSF9	988	

卵巢癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	
SSF1	000-910,920,930,931,988,999	
SSF2	000-910,920,930,931,988,999	
SSF3	000,010,020,030,040,988,990,991,999	
SSF4	988	
SSF5	988	
SSF6	988	
SSF7	988	
SSF8	988	
SSF9	988	

膀胱癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2014 年 (2013 年新診斷個案)
SSF1	010,120,988,999	
SSF2	000,010,020,030,988,999	
SSF3	988	新增收錄欄位 001-010,988,999
SSF4	988	
SSF5	988	
SSF6	988	
SSF7	988	
SSF8	988	
SSF9	988	

攝護腺癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2017 年 (2016 年新診斷個案)
SSF1	000-980,999	新增編碼 988	新增編碼 981-987, 989-998 不收錄編碼 980
SSF2	011-015,019,021-025,029, 031-035,039,041-045,049, 051-055,059,099,988,999		
SSF3	002-010,988,999		
SSF4	011-015,019,021-025,029, 031-035,039,041-045,049, 051-055,059,099,988,999		
SSF5	002-010,988,999		
SSF6	001-025,988,999		
SSF7	000-025,988,999		
SSF8	000,010,020,030,040,050, 988,999	刪除編碼 988	不收錄此欄位，編碼僅允 許 988
SSF9	988		

淋巴瘤：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2014 年 (2013 年新診斷個案)
SSF1	000-002,988,999		
SSF2	000,010,020,030,988,999		
SSF3	000-005,988,990-993,999	新增編碼 994	
SSF4	000-005,988,990-992,999		
SSF5	000-002,988,999		不收錄此欄位，編碼僅允許 988
SSF6	000-003,988,999		
SSF7	000,001,010,011,020,988,999		
SSF8	000,001,010,011,020,988,999		
SSF9	000-002,988,999		

白血病：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)
SSF1	000-007,021-027,041-042,051,061-062,090-092,8XX,988,998,999	刪除編碼 998
SSF2	000-012,021-025,041-042,051-055,090-091,8XX,988,998,999	刪除編碼 998
SSF3	001-004,988,990,999	刪除編碼 003,004
SSF4	000,010-014,988,998,999	刪除編碼 998
SSF5	000-003,988,998,999	刪除編碼 998
SSF6	000-003,988,999	
SSF7	000,001,010,011,020,988,999	
SSF8	000,001,010,011,020,988,999	
SSF9	000-002,988,999	