

台灣癌症登記短表摘錄手冊

民國100年版

Taiwan Cancer Registry Coding Manual

Long Form Revision 2011v.7



民國106年11月修訂

衛生福利部國民健康署

前言.....	1
癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表.....	5
第一部分 個案的選擇和編碼原則總論.....	9
個案的選擇.....	11
申報個案條件.....	11
含糊不清之詞彙(Ambiguous Terminology).....	14
首次就診日期 (Date of First Contact)	16
個案分類 (Class of Case)	16
編碼原則總論.....	18
癌症確認 (Cancer Identification).....	18
首次療程 (First Course of Treatment).....	30
第二部份 編碼指引.....	37
個案確認.....	39
申報醫院代碼.....	41
病歷號碼.....	42
姓名.....	43
身分證統一編號.....	44
性別.....	45
出生日期.....	46
戶籍地代碼.....	48
癌症確認.....	49
診斷年齡.....	51
癌症發生順序號碼.....	52
個案分類.....	53
診斷狀態分類.....	62
治療狀態分類.....	63
首次就診日期.....	66
最初診斷日期.....	67
原發部位.....	70
側性.....	72

組織型態.....	74
性態碼.....	76
分級/分化.....	78
癌症確診方式.....	82
首次顯微鏡檢證實日期.....	85
首次療程.....	89
首次手術日期.....	91
申報醫院原發部位手術方式.....	92
放射治療開始日期.....	94
放射治療機構.....	96
申報醫院化學治療.....	97
申報醫院化學治療開始日期.....	100
申報醫院荷爾蒙/類固醇治療.....	102
申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期.....	104
申報醫院免疫治療.....	105
申報醫院免疫治療開始日期.....	107
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置.....	108
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期.....	110
申報醫院標靶治療.....	111
申報醫院標靶治療開始日期.....	113
申報醫院緩和照護.....	114
個案行政.....	117
摘錄者.....	119
其他因子.....	121
身高.....	123
體重.....	124
吸菸行為.....	125
嚼檳榔行為.....	127
喝酒行為.....	129
附錄 A：單一或多重原發血液惡性腫瘤定義.....	131

附錄 B：戶籍地代碼.....	139
附錄 C：癌症登記摘錄表（短表）.....	145
附錄 D：常見標靶藥物清單.....	149
附錄 E：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明.....	153
附錄 F：癌症登記中心通知文.....	209

前言

癌症威脅國人生命日益，衛生署為規劃癌症防治工作，在民國 68 年以行政命令方式針對 50 床以上醫院建立癌症登記系統，要求申報新發癌症個案的流行病學和診斷治療摘要資料。癌症防治法於民國 92 年 5 月 21 日公布，該法第十一條規定「為建立癌症防治相關資料庫，癌症防治醫療機構應向中央主管機關所委託之學術研究機構，提報新發生之癌症個案與期別等相關診斷及治療資料。」自此確立了癌症登記的法源依據。

為基植於實證醫學下提昇癌症診療品質，衛生福利部國民健康署自民國 92 年起，於 15 家參與癌症防治中心計畫的醫院，建立申報癌症診療資料(以下簡稱 TCDB, Taiwan Cancer Data Base)，收錄民國 91 年 1 月 1 日起新診斷之六種癌症的期別、診斷與治療等資料，藉以分析比較全國和各醫院癌症個案的醫療照護、追蹤及預後情形。其中子宮頸癌為必要申報癌症項目，其他 5 種癌症(乳癌、口腔癌、結直腸癌、肝癌、肺癌)則由醫院自選辦理。另並於民國 93 年 10 月起，擴大至 27 家參加「癌症防治中心-全面提升癌症診療品質計畫」之醫院，全面收錄民國 93 年 1 月 1 日起新診斷之前述六種癌症診療資料。

為將癌症診療資料整合至癌症登記系統並與國際接軌，衛生福利部國民健康署於民國 95 年邀請專家學者成立「癌症登記及診療資料庫初版工作小組」(註 1)及「台灣癌症登記-長短表摘錄手冊工作小組」(註 2)，參考美國外科醫學會(American College of Surgeons)癌症諮詢委員會(Commission on Cancer)所出版的 FORDS 2007 年版(Facility Oncology Registry Data Standards Revised for 2007)，規劃適合國內使用之癌症登記資料庫(民國 96 年 3 月 1 日初版)，收錄欄位內容以申報詳細和摘要診療資料區分為長表及短表二部份，各醫院自民國 96 年 1 月 1 日起新診斷的癌症個案應全部改採該版癌症登記項目申報。其中 50 床以上的醫院依短表摘錄手冊規定申報癌症發生和診療摘要資料；另原參與 TCDB 申報的醫院，則依長表摘錄手冊申報口腔癌(含口咽及下咽)、結直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌及子宮頸癌等 6 種癌症之發生和診療詳細資料。

考量台灣癌症登記資料庫，於當時僅收錄含個案基本資料、診斷、期別及首次治療等資訊，並無收錄與癌症預後和治療決策有關之癌症部位特定因子(Site-Specific Factors, 簡稱 SSF)資料。爰此，為因應癌症診療實務之需求，衛生福利部國民健康署於民國 98 年起，開始著手規劃於台灣癌症登記長表資料庫中增收癌症部位特定因子之資料，並參考 2004 年版美國癌症登記 Collaborative Staging Manual and Coding Instructions 中所收錄的癌症部位特定因子，邀請口腔癌、結直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌及子宮頸癌等 6 癌之診療醫師及癌症登記師資共同參與發展癌症部位特定因子欄位之摘錄內容。

惟 2004 年版美國癌症登記之癌症部位特定因子，僅收錄 6 個因子，後因美國於 2010 年 FORDS 改版，並將癌症部位特定因子擴增至 25 個因子；同時衛生福利部國民健康署為因應癌症診療品質提升之需要，於民國 99 年將癌症登記長表申報由 6 癌擴大至男、女前 10 癌(口腔癌、結直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、子宮頸癌、食道癌、胃癌、攝護腺癌、膀胱癌、主唾液腺癌、鼻咽癌、子宮體癌、卵巢癌及血液腫瘤等)。因此於民國 99 年至民國 100 年間委請各癌診療醫師(註 3)參考美國 2010 年癌症部位特定因子之收錄架構與內容，並就本土癌症診療現況與實務需求，重新規劃及研擬符合我國收錄的前述 15 項癌症部位特定

因子之摘錄內容；同時聘請癌症登記師資(註 4)檢視其摘錄內容之適切性及試行登錄後，提供專業建議，再據以修訂前述所規劃的 15 項癌症部位特定因子欄位內容。其收錄分類包括：(1)具預後或評估治療效果意義的腫瘤標記(例如：結直腸癌之 CEA)、(2)具預後或決定治療方式的腫瘤特性指標(例如：乳癌之 HER2)、(3)治療效果評估、(4)決定存活之極重要的治療副作用(例如：血癌之 GVHD)、(5)影響預後的手術病理特徵(例如：結直腸癌之 Perineural invasion)等。

另為與國際接軌，衛生福利部國民健康署於民國 99 年委託台灣癌症登記學會組成「癌症登記摘錄手冊修訂小組」(註 5)，並由台北榮總蕭正英醫師的引領下，與一群資深癌症登記師資，依據台灣癌症登記摘錄之實務問題及參考 FORDS 及 SEER 每年改版內容，增修台灣癌症登記摘錄手冊；同時基於公共衛生的考量，衛生福利部國民健康署並將吸菸、嚼檳榔、飲酒、身體質量指數(BMI)之收錄納入 100 年版癌症登記摘錄手冊中增修。

本摘錄手冊的增修得以完成，首先要感謝默默參與「發展 15 項癌症部位特定因子摘錄內容」及「癌症登記摘錄手冊修訂小組」之專家，對欄位的規劃、研擬、編撰，並歷經多次的討論、修訂與確認；此外，要感謝台灣癌症登記學會及癌症登記中心的參與及協助，方能順利完成本手冊之增修。這次手冊的增修，同時促使台灣癌症登記邁向另一個新紀元，在此本局對於這些默默付出的專家及工作人員致上誠摯的謝意。

註 1：癌症登記及診療資料庫初版工作小組(按姓氏排列並省略敬稱)

王英輝	花蓮慈濟醫院	陳淑真	林口長庚醫院
朱旆億	財團法人彰化基督教醫院	游山林	癌症登記工作小組
余慕賢	三軍總醫院	黃世貝	台大醫院
呂恩綺	癌症登記工作小組	黃敬倫	台大醫院
李佳玲	台中榮民總醫院	黃麗秋	病歷管理協會
林成俊	林口長庚醫院	黃馨慧	中國醫藥大學附設醫院
林秀玲	台大醫院	葉大成	台中榮民總醫院
林桂芝	台北榮民總醫院	滕宣德	和信治癌中心醫院
林燕君	和信治癌中心醫院	蔡俊明	台北榮總
馬致懿	癌症登記工作小組	鄭貴真	聖馬爾定醫院
張廷彰	林口長庚醫院	鄭鴻鈞	和信治癌中心醫院
張東浩	財團法人彰化基督教醫院	蕭正英	台北榮民總醫院
張獻崑	林口長庚醫院	賴吾為	成大醫院
梁雅芬	財團法人彰化基督教醫院	謝瑞坤	馬偕醫院
陳訓徹	林口長庚醫院		

註 2：台灣癌症登記-長短表摘錄手冊工作小組(按姓氏排列並省略敬稱)

王儀萍	台大醫院	林燕君	和信治癌中心醫院
呂恩綺	癌症登記工作小組	梁雅芬	財團法人彰化基督教醫院
李佳玲	台中榮民總醫院	郭玫琳	成大醫院
沈月影	台北榮民總醫院	陳佩鈴	和信治癌中心醫院
林秀玲	台大醫院	陳淑真	林口長庚醫院
林癸里	財團法人彰化基督教醫院	黃翠妹	林口長庚醫院
林桂芝	台北榮民總醫院	黃靜琴	奇美醫院

註 3：癌症診療專家-癌症部位特定因子研擬(按姓氏排列並省略敬稱)

呂宜興	馬偕紀念醫院	滕宣德	和信治癌中心醫院
余垣斌	中華民國血液病學會	劉家全	和信治癌中心醫院
李明陽	嘉義基督教醫院	劉文雄	高雄榮總
李興中	財團法人國泰綜合醫院	歐陽賦	高雄醫學大學附設醫院
宋昌穆	林口長庚醫院	陳立宗	國家衛生研究院
周振陽	國立成功大學附設醫院	賴吾為	國立成功大學附設醫院
侯明鋒	高雄醫學大學附設醫院	盧勝男	高雄長庚紀念醫院
張廷彰	台灣癌症登記學會 台灣婦癌醫學會	蔡欣恬	財團法人國泰綜合醫院
詹昌明	高雄醫學大學附設醫院	鄭鴻鈞	和信治癌中心醫院

註 4：癌症登記師資(按姓氏排列並省略敬稱)

王儀萍	台大醫院	林燕君	和信治癌中心醫院
江濬如	癌症登記工作小組	郭玫琳	成大醫院
李佳玲	台中榮民總醫院	高慧諭	嘉義基督教醫院
林秀玲	台大醫院	高小玲	林口長庚醫院
林桂芝	台北榮民總醫院	陳淑真	林口長庚醫院
沈月影	台北榮民總醫院	陳明玲	台北榮民總醫院

註 5：癌症登記摘錄手冊修訂小組(按姓氏排列並省略敬稱)

丁文謙	中山醫學大學附設醫院	張廷彰	林口長庚醫院
王素蘭	基隆長庚醫院情人湖院區	張東浩	彰化基督教醫院
王鳳琴	癌症登記工作小組	張嘉芬	中國醫藥大學附設醫院
王儀萍	台大醫院	郭玫琳	成大醫院
江濬如	癌症登記中心	陳明玲	台北榮民總醫院
吳東龍	聖馬爾定醫院	陳采婕	彰化基督教醫院
呂宜興	馬偕醫院	陳淑真	林口長庚醫院
呂恩綺	癌症登記中心	陳華素	台中榮民總醫院
李玉嬌	聖馬爾定醫院	游舒蘋	台北醫學大學附設醫院
李佳玲	台中榮民總醫院	黃經民	台北慈濟醫院
李明陽	嘉義基督教醫院	黃園婷	高雄醫學大學附設中和紀念醫院
沈月影	台北榮民總醫院	黃夢蘭	癌登學會師資
沈怡奴	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	黃靜琴	奇美醫院
林秀玲	台大醫院	黃詩涵	癌症登記中心
林佳玲	中國醫藥大學附設醫院	楊雅雯	癌症登記中心
林依增	癌症登記中心	葉大成	台中榮民總醫院
林玲珠	花蓮慈濟醫院	廖素儉	中山醫學大學附設醫院
林癸里	台中榮民總醫院	劉岱瑋	花蓮慈濟醫院
林桂芝	台北榮民總醫院	鄭金英	台北慈濟醫院
林燕君	和信治癌中心醫院	鄭淑貞	國泰綜合醫院
邱麗芳	嘉義基督教醫院	蕭正英	台北榮民總醫院
孫月雲	台中榮民總醫院	賴鴻政	三軍總醫院
高小玲	林口長庚醫院	戴元昌	嘉義基督教醫院
高慧諭	成大醫院	魏嘉慧	癌症登記中心
張世昌	國泰綜合醫院		

癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
1.1	申報醫院代碼	Reporting Hospital Code	10	1	10	文字
1.2	病歷號碼	Medical Record Number	10	11	20	文字
1.3	姓名	Name	10	21	30	文字
1.4	身分證統一編號	ID Number	10	31	40	文字
1.5	性別	Sex	1	41	41	文字
1.6	出生日期	Date of Birth	8	42	49	文字
1.7	戶籍地代碼	Residence Code	4	50	53	文字
2.1	診斷年齡	Age at Diagnosis	3	54	56	文字
2.2	癌症發生順序號碼	Sequence Number	2	57	58	文字
2.3	個案分類	Class of Case	1	59	59	文字
2.3.1	診斷狀態分類	Class of Diagnosis Status	1	60	60	文字
2.3.2	治療狀態分類	Class of Treatment Status	1	61	61	文字
2.4	首次就診日期	Date of First Contact	8	62	69	文字
2.5	最初診斷日期	Date of Initial Diagnosis	8	70	77	文字
2.6	原發部位	Primary Site	4	78	81	文字
2.7	側性	Laterality	1	82	82	文字
2.8	組織類型	Histology	4	83	86	文字
2.9	性態碼	Behavior Code	1	87	87	文字
2.10	分級/分化	Grade/Differentiation	1	88	88	文字
2.11	癌症確診方式	Diagnostic Confirmation	1	89	89	文字
2.12	首次顯微鏡檢證實日期	Date of First Microscopic Confirmation	8	90	97	文字
4.1.1	首次手術日期	Date of First Surgical Procedure	8	98	105	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
4.1.4	申報醫院原發部位手術 方式	Surgical Procedure of Primary Site at this Facility	2	106	107	文字
4.2.1.3	放射治療開始日期	Date of RT Started	8	108	115	文字
4.2.1.7	放射治療機構	Institute of RT	1	116	116	文字
4.3.3	申報醫院化學治療	Chemotherapy at This Facility	2	117	118	文字
4.3.4	申報醫院化學治療開始 日期	Date of Chemotherapy Started at This Facility	8	119	126	文字
4.3.6	申報醫院荷爾蒙/類固醇 治療	Hormone/Steroid Therapy at This Facility	2	127	128	文字
4.3.7	申報醫院荷爾蒙/類固醇 治療開始日期	Date of Hormone/Steroid Therapy Started at This Facility	8	129	136	文字
4.3.9	申報醫院免疫治療	Immunotherapy at This Facility	2	137	138	文字
4.3.10	申報醫院免疫治療開始 日期	Date of Immunotherapy Started at This Facility	8	139	146	文字
4.3.11	申報醫院骨髓/幹細胞 移植或內分泌處置	Hematologic Transplant and Endocrine Procedure	2	147	148	文字
4.3.12	申報醫院骨髓/幹細胞 移植或內分泌處置開始 日期	Date of Hematologic Transplant and Endocrine Procedure Started at This Facility	8	149	156	文字
4.3.14	申報醫院標靶治療	Target Therapy at This Facility	2	157	158	文字
4.3.15	申報醫院標靶治療開始 日期	Date of Target Therapy Started at This Facility	8	159	166	文字
4.4	申報醫院緩和照護	Palliative Care at This Facility	1	167	167	文字
6.1	摘錄者	Abstracted by	10	168	177	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
7.1	身高	Height	3	178	180	文字
7.2	體重	Weight	3	181	183	文字
7.3	吸菸行為	Smoking Behavior	6	184	189	文字
7.4	嚼檳榔行為	Betel Nut Chewing Behavior	6	190	195	文字
7.5	喝酒行為	Drinking Behavior	3	196	198	文字

第一部分 個案的選擇和編碼原則總論

個案的選擇

申報個案條件

- (一) 收案對象為中華民國國籍(外籍人士不收案)，第一次經醫師診斷為癌症之個案，亦即 ICD-O-3 性態碼為 2、3、6、9 者(若為 6、9 者，需申報原發部位，性態碼改為 3)，均需申報。

注意：若外籍人士已取得中華民國國籍，於取得中華民國身分證以前即罹患癌症者，則不需申報(即使在癌登補申報名單之列)；若取得中華民國身分證以後才罹患癌症者，則需申報。

- (二) 於 2001 年(含)之前被診斷為癌症個案，自 2012 年起不必再申報至癌症登記工作小組；另於 2002 年以後被診斷為癌症個案，經 10 年後不必再申報。
範例：2002 診斷年個案，2013 年起不須申報；2003 診斷年個案，2014 年起不須申報，以此類推。

- (三) 原則上每一癌症個案僅可申報一次，但有下列情況者應需再申報：

1. 曾經申報，但首次療程資料發生異動時，請進行資料異動。

- (1) 於 2006 診斷年(含)之前個案，自 2012 年起不再接受長短表資料異動；另於 2007 診斷年以後個案，**滿 5 年後(第 6 年起)**不再接受異動。

舉例說明如下：2007 診斷年個案，2013 年起不再異動；2008 診斷年個案，2014 年起不再異動，以此類推。

- (2) 若有「身分證字號、癌症發生順序」此二欄位需異動者，請務必填寫異動表，且不受上述限制。

2. 另一個原發部位(即多發癌症 multiple primary cancer，此部份申報原則詳見後續說明)。

3. 經查證非癌症個案，則需填異動表，以取消申報此個案。

備註：**2018 年 1 月 1 日**起所有申報之癌症個案，均全面採用 2011 年**第七版**台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 **v.7**)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.7

- (四) 臨床診斷個案(Cases Diagnosed Clinically)視為可申報個案
如果臨床醫師於病歷上記載個案患有癌症，但是卻沒有組織病理學或細胞學上之確診依據，則登錄此個案為臨床診斷。

注意：通常病理檢查報告優先於臨床診斷。如果個案切片檢查報告結果為非惡性者，則此個案不須申報。

例外：若個案之病理檢查報告非惡性，而醫師仍視其為癌症予以治療，則此個案須申報。

(五) 卵巢 borderline tumor (Low malignant potential)合併 **intraepithelial carcinoma** 或 /及 **microinvasion**，癌症登記申報原則如下：

病理報告描述	性態碼	是否申報
with intraepithelial carcinoma	2	是
with microinvasion	3	是
with intraepithelial carcinoma and microinvasion	3	是
無 intraepithelial carcinoma 亦無 microinvasion	1	否

(六) 子宮頸癌個案僅執行 Cytology 檢查結果為 HSIL (Squamous intraepithelia neoplasia, high grade)，一律不需申報；但若經由 Histology 檢查則須視報告結果，依報告結果可分為以下四種情況來決定是否申報：

1. 僅敘述 HSIL 者，請與醫師確認為 CIN2 或 CIN3。
2. HSIL (CIN2)，不需申報。
3. HSIL (CIN3)，需申報。
4. HSIL (CIN2-3)，需申報。

(七) 自 2013 年起新診斷為結直腸腫瘤(C18.0-C20.9)之個案其組織型態為 high grade dysplasia 或 severe dysplasia 均須申報，常見組織型態如下表：

病理組織型態	組織型態/性態碼
Severe dysplasia (high grade dysplasia)	8010/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with adenoma	8140/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with cribriform comedo type	8201/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with adenomatous polyp	8210/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with tubular adenoma	
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with flat adenoma	8212/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with serrated adenoma	8213/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with adenomatous polyposis coli	8220/2

病理組織型態	組織型態/性態碼
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with multiple adenomatous polyps	8221/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with villous adenoma	8261/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with tubulovillous adenoma	8263/2

(八) 腸胃道 Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)之申報規則，如下：
 依據 WHO prognostic group 結合 AJCC 第七版來判定胃(Gastric)與非胃部 (Non-gastric)之 GIST 惡性(Malignant)判定原則為 Gastric GIST 之 WHO group 為 1、2、3a、4 或 Non-gastric GIST 之 WHO group 為 1 時，視為良性腫瘤；其餘均視為惡性腫瘤並以 ICD-O-3 組織型態編碼 8936/3 申報。表格如下：

AJCC Stage	Tumor size	Mitotic rate (per 50 HPFs)	Revised NIH Risk Joensuu, 2008	Prognostic group	是否申報?
Gastric GIST					
Stage IA	≤2cm	Low (≤5)	Very low	1	否
Stage IA	>2 - ≤5cm	Low (≤5)	Low	2	否
Stage IB	>5 - ≤10cm	Low (≤5)	Intermediate	3a	否
Stage II	>10cm	Low (≤5)	High	3b	是
Stage II	≤2cm	High (>5)	Intermediate or High	4	否
Stage II	>2 - ≤5cm	High (>5)	Intermediate or High	5	是
Stage IIIA	>5 - ≤10cm	High (>5)	High	6a	是
Stage IIIB	>10cm	High (>5)	High	6b	是
Non-gastric GIST					
Stage I	≤2cm	Low (≤5)	Very low	1	否
Stage I	>2 - ≤5cm	Low (≤5)	Low	2	是
Stage II	>5 - ≤10cm	Low (≤5)	High	3a	是
Stage IIIA	>10cm	Low (≤5)	High	3b	是
Stage IIIA	≤2cm	High (>5)	Intermediate or High	4	是
Stage IIIB	>2 - ≤5cm	High (>5)	High	5	是
Stage IIIB	>5 - ≤10cm	High (>5)	High	6a	是
Stage IIIB	>10cm	High (>5)	High	6b	是

資料來源：Int J Clin Exp Pathol. 2010;3(5):461-471、WHO blue book 第四版第 74 頁與 AJCC 第七版第 177 頁。

(九) 依據 WHO histological classification of tumors 針對鼻咽癌常見鱗狀細胞癌組織形態編碼申報原則規定如下：

WHO classification	Former terminology	ICD-O-3 Morphology Code
Keratinizing squamous cell carcinoma	WHO Type I	8071/3
Nonkeratinizing carcinoma	-	-
Differentiated subtype	WHO Type II	8072/3 ₃
Undifferentiated subtype*	WHO Type III	8072/3 ₄
Basaloid squamous cell carcinoma	-	8083/3

*注意此種 Undifferentiated subtype 常於病理報告中描述為 Undifferentiated Carcinoma，請依照上述規則編碼為 8072/3₄，勿申報 8020/3。

(十) 申報個案條件依衛生福利部國民健康署委託之台灣癌症登記中心公告為準。癌症登記中心網頁：

<http://tcr.cph.ntu.edu.tw/main.php?Page=SA3&KeyID=15998805394ef17d12acb17>

含糊不清之詞彙(Ambiguous Terminology)

含糊不清的詞彙可出現於各種來源的文件資料(如病理檢查報告、放射線檢查報告)或出現於臨床報告中。以下所列的這些詞彙為可申報的【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2013，第 5 頁】：

Apparent(ly)

Appears

Comparable with

Compatible with

Consistent with

Favor(s)

Malignant appearing

Most likely

Presumed

Probable

Suspect(ed)

Suspicious (for)

Typical of

例外：如果細胞學檢查(cytology)報告中使用含糊不清的詞彙，例如”suspicious for

malignancy”，不可解讀並視為癌症診斷。只有在切片檢查為陽性或醫師有臨床判斷並支持此細胞學檢查時，才可以申報。

注意： 其它詞彙因國情差異，編碼前請詢問主責醫師該詞彙是否屬「可申報的詞彙」。

如何使用含糊不清的詞彙作為個案申報之依據

(How to Use Ambiguous Terminology for Case Ascertainment)

(一) 原位癌及侵襲癌(性態碼為 2 或 3)

1. 如果這些含糊不清「可申報的詞彙」後面接的字與原位癌或侵襲癌是同義的 (synonymous)，例如：cancer、carcinoma、malignant neoplasm 等字，則此個案為可以申報。

範例：病理檢查報告描述為：「Prostate biopsy with markedly abnormal cells that are typical of adenocarcinoma.」，則此個案為可申報，所以必須收案。

2. 差異性(Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了「可申報的詞彙」，例如「apparently」，在病歷的另一處是採用非「可申報的詞彙」中的字彙如「cannot be ruled out」，則以「可申報的詞彙」為主，此個案應予收案。

注意 1：如果病歷上的詞彙不是出現在前述可申報的詞彙表中，則此詞彙並不是癌症診斷性詞彙，此個案不予收案。

注意 2：若診斷詞彙僅為字詞時態的變化，仍可視為可申報的詞彙。例如：「favored」是「favor(s)」的過去式；「appeared to be」是「appears」的被動式，皆須申報。

注意 3：詞意相同，但非前述可申報詞彙表之字眼則不需申報。例如：「supposed」不等同「presumed」；「equal」不等同「comparable」；「likely」不等同「most likely」。【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2010 第 5 頁、2010 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual 第 12 頁】。

(二) 診斷性詞彙的例子：

- 乳房病理組織報告描述有「*suspicious for malignancy*」，即表示病理組織報告檢查判定為癌症。
- 乳房攝影影像檢查描述有「*suspicious for malignancy*」，雖表示影像檢查報告疑似為癌症，若無進一步病理組織報告確診，也無醫師的臨床確診，不可作為申報依據。
- 住院個案的出院病歷摘要記載：胸部X光發現右上肺葉「*consistent with carcinoma*」，即表示影像學檢查判定為癌症；個案即使拒絕接受進一步的檢查或治療，仍須申報。

(三) 非診斷性詞彙的例子：

- 住院個案的出院病歷摘要記載：胸部X光發現右上肺葉「*consistent with neoplasm*」，個案

拒絕接受進一步的檢查或治療。“consistent with neoplasm”並不表示是癌症，雖然“consistent with”代表involvement之意，但“neoplasm (贅瘤)”若未明示為惡性就不是診斷性詞彙。

- 最後的診斷記錄為：乳房「*possible carcinoma*」。“possible”不是癌症的診斷性詞彙。

首次就診日期 (Date of First Contact)

「首次就診日期」是指個案不論是在門診或住院，為了診斷或治療癌症而首次到申報醫院的日期。通常是指個案親自至申報醫院看診才可認定為有「就診(contact)」之意。當病理檢查標本由院外採集再送至申報醫院作判讀，且報告確診為癌症者(個案分類為7)，除非個案有到申報醫院就醫，否則此案不需要申報至癌症登記中心。

- 若個案後續於申報醫院接受首次療程，則屬於可分析個案，須摘錄及追蹤。其「首次就診日期」即個案為了治療或治療前的診斷檢查而到申報醫院就醫的日期。若個案原診斷醫師在申報醫院有簽住院權，則此個案分類為1；但若原診斷醫師無簽住院權者，則此個案分類為2。
- 當申報醫院之主治醫師(staff physician)於院外執行切片檢查但標本未送至申報醫院判讀，除非個案至申報醫院接受首次療程，否則此案不需要申報。

個案分類 (Class of Case)

所有申報的癌症個案均需依據申報醫院對於個案之診斷及治療的涵蓋程度，來決定其「個案分類」。其中個案分類為編碼7、8者不需申報至癌症登記中心。

- 新增兩個欄位：欄位2.3.1「診斷狀態分類」及欄位2.3.2「治療狀態分類」，以確保欄位2.3「個案分類」的正確性。
- Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目。
- Class 0 個案不需申報欄位序號#7.1~7.5，以“9”補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#7.1~7.5，以“9”補滿。
- 於他院診斷，但為了其他疾病至申報醫院求診之個案，不需申報。

- (一) 可分析個案(Analytic Cases)：針對長表申報個案做治療和存活分析時，應以2002年1月1日以後到申報醫院接受首次療程的個案為對象，並且只有個案分類為1-2時，才列為可分析個案。
- (二) 不可分析個案(Non-analytic Cases)：個案分類為0、3-9的個案，則不納入例行的治療和存活分析，但計算癌症發生率時仍要列入分析。

個案分類定義	
Class	Includes
Class 0	<p>申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個案於申報醫院診斷，但選擇到他院治療。 • 個案於申報醫院診斷，但被轉介至他院治療。 • 個案於申報醫院診斷，但個案拒絕治療。 • 個案於申報醫院診斷，但個案治療前即死亡或病危出院。
Class 1	<p>個案於申報醫院診斷，並符合下列任一條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 於申報醫院接受全部或部份的首次療程。 • 於申報醫院的治療計畫是不予治療或是再密切觀察。 • 個案因年長、疾病嚴重或其他醫療狀況而無法治療或接受緩和照護。
Class 2	<p>他院診斷，並符合下列任一條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 於申報醫院接受全部或部份的首次療程(含緩和照護)。 • 於申報醫院的首次療程治療計畫是不予治療或是再密切觀察。
Class 3	<p>他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 個案因之前診斷的癌症復發或惡化而到申報醫院作治療。 • 個案於申報醫院提供「第二意見」的服務，但於外院診斷與治療。 • 個案於他院診斷，於申報醫院未治療即死亡或病危出院。 • 僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。
Class 5	<p>屍體解剖時才診斷為癌症：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在屍體解剖之前並未曾診斷或懷疑有癌症。
Class 7	<p>僅有病理報告。個案未曾於申報醫院診斷或治療。不包括由屍體解剖時才診斷為癌症的個案。(不需申報)</p>
Class 8	<p>僅由死亡證明書得知個案有癌症(death certificate only, DCO)。(不需申報)</p>
Class 9	<p>不詳。</p> <p>病歷上未記載足以決定個案分類的資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 不清楚之前是否有確診。 • 不清楚之前是否有治療過。 • 之前有確診，但日期不詳。

編碼原則總論

癌症確認 (Cancer Identification)

此部份遵循 ICD-O-3 在”Coding Guidelines for Topography and Morphology”章節(ICD-O-3 第 19-42 頁)中對於「原發部位」、「組織類型(histology)」、「性態碼」和「分級/分化」之編碼指引。

原發部位 (Primary Site)

原發部位的編碼指引，應參考 ICD-O-3”Coding Guidelines for Topography and Morphology”中”Topography”章節之說明(ICD-O-3 第 23-26 頁)。只要病歷中對粗略的部位(general location)有特別描述，則應依 ICD-O-3 的字母順序索引(alphabetic index)，給予最明確的部位編碼。為了使一些具特殊組織類型其原發部位的分析具有一致性，應遵循下列的編碼原則。

血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer)

- 2010年1月1日(含)以後診斷為淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患(M9590-9992)之個案，其原發部位、組織型態、分級/分化及多重原發判定，應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」2010年版與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。
- 2009年12月31日(含)前診斷之個案，請參考手冊附錄A「單一或多重原發血液惡性腫瘤之定義」。

卡波西氏肉瘤(Kaposi Sarcoma)

- 依卡波西氏肉瘤的起源部位逕行譯碼。
- 若卡波西氏肉瘤同時起源於皮膚及其他部位或未明示之原發部位，則編碼為Skin (C44.9)。

黑色素瘤(Melanoma)

- 若個案診斷為轉移性黑色素瘤，且原發部位不確定，則編碼為Skin, NOS (C44.9)。

分界不明部位之特殊組織(Specific tissues with ill-defined sites)

- 若下表所列之組織類型在分界不明之部位描述(例如：腹部或手臂)時，則以這類腫瘤的起源組織逕行譯碼，而非編碼為分界不明的身體部位(ill-defined region, C76._)，因為後者意指包含多種組織。

組織類型	描述	以此部位作為編碼
8720-8790	黑色素瘤(Melanoma)	C44._ 皮膚
8800-8811, 8813-8830, 8840-8921, 9040-9044	肉瘤(Sarcoma)，其中骨膜纖維肉瘤(Periosteal fibrosarcoma)及皮膚纖維肉瘤(Dermatofibrosarcoma)除外	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織

組織類型	描述	以此部位作為編碼
8990-8991	間質瘤(Mesenchymoma)	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
9120-9170	血管瘤(Blood vessel tumors) 淋巴管瘤(Lymphatic vessel tumors)	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
9580-9582	粒狀細胞腫瘤(Granular cell tumor) 腺泡性軟組織肉瘤(Alveolar soft part sarcoma)	C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
9240-9252	間質性軟骨肉瘤(Mesenchymal chondrosarcoma) 巨大細胞腫瘤(Giant cell tumors)	C40._, C41._ 骨及軟骨 C49._ 結締組織、皮下組織及其他軟組織
8940-8941	唾腺型混合性腫瘤(Mixed tumor, salivary gland type)	C07._ 腮腺(Parotid gland) C08._ 其他及未明示之主唾液腺(Other and unspecific major salivary glands)

側性 (Laterality)

- 以下所列之成對器官必須記錄其「側性」。
- 非表列成對器官，若病歷記錄有描述側性則須登錄。
- 部位起源位於中線(Midline)者編碼為5。

成對器官部位表	
ICD-O-3	Site
C07.9	Parotid gland
C08.0	Submandibular gland
C08.1	Sublingual gland
C09.0	Tonsillar fossa
C09.1	Tonsillar pillar
C09.8	Overlapping lesion of tonsil
C09.9	Tonsil, NOS
C30.0	Nasal cavity (excluding nasal cartilage and nasal septum)
C30.1	Middle ear
C31.0	Maxillary sinus
C31.2	Frontal sinus
C34._	Main bronchus and lung (excluding carina)
C38.4	Pleura
C40.0	Long bones of upper limb and scapula
C40.1	Short bones of upper limb
C40.2	Long bones of lower limb
C40.3	Short bones of lower limb
C41.3	Rib and clavicle (excluding sternum)
C41.4	Pelvic bones (excluding sacrum, coccyx, and symphysis pubis)
C44.1	Skin of eyelid
C44.2	Skin of external ear
C44.3	Skin of other and unspecified parts of face
C44.5	Skin of trunk
C44.6	Skin of upper limb and shoulder
C44.7	Skin of lower limb and hip
C47.1	Peripheral nerves and autonomic nervous system of upper limb and shoulder
C47.2	Peripheral nerves and autonomic nervous system of lower limb and hip

成對器官部位表	
ICD-O-3	Site
C49.1	Connective, subcutaneous, and other soft tissues of upper limb and shoulder
C49.2	Connective, subcutaneous, and other soft tissues of lower limb and hip
C50._	Breast
C56.9	Ovary
C57.0	Fallopian tube
C62._	Testis
C63.0	Epididymis
C63.1	Spermatic cord
C64.9	Kidney, NOS
C65.9	Renal pelvis
C66.9	Ureter
C69._	Eye and lacrimal gland
C70.0	Cerebral meninges, NOS
C71.0	Cerebrum
C71.1	Frontal lobe
C71.2	Temporal lobe
C71.3	Parietal lobe
C71.4	Occipital lobe
C72.2	Olfactory nerve
C72.3	Optic nerve
C72.4	Acoustic nerve
C72.5	Cranial nerve, NOS
C74._	Adrenal gland
C75.4	Carotid body

形態學：組織類型和性態碼 (Morphology: Histology and Behavior)

組織類型和性態碼的編碼指引，請參考 ICD-O-3 中”Coding Guidelines for Topography and Morphology”在”形態學(Morphology)”中章節之說明(ICD-O-3 第 27-30 頁)。

2007 年 1 月 1 日(含)以後新診斷為癌症個案，單一原發含多種或混合性組織類型時，應參考 SEER 「Multiple Primary and Histology Coding Rules」編碼原則，下列原發部位群組(白血病、淋巴瘤【M9590–9992】及卡波西氏肉瘤【M9140】除外)，請分別採用其特定部位(Site-specific)規則予以編碼：

Brain, malignant (C70.0, C70.1, C70.9, C71.0–C71.9, C72.0–C72.5, C72.8, C72.9, C75.1–C75.3)

Breast (C50.0–C50.9)

Colon (C18.0–C18.9)

Head and neck (C00.0–C14.8, C30.0–C32.9)

Kidney (C64.9)

Lung (C34.0–C34.9)

Malignant melanoma of the skin (C44.0–C44.9 with Histology 8720–8780)

Renal pelvis, ureter, bladder, and other urinary (C65.9, C66.9, C67.0–C67.9, C68.0–C68.9)

在上述特定部位外之其它實質惡性腫瘤，則採用其它部位(Other Sites)規則。

形態學：分級/分化 (Morphology: Grade/Differentiation)

淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患(M9590-9992)，其細胞來源(lineage)編碼 5-8，自 2010 年 1 月 1 日(含)以後診斷者，應遵循 SEER 「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

病理組織報告定義實質惡性腫瘤分級分化，主要是檢測腫瘤細胞結構和正常組織的相度。分化良好(well-differentiated)代表腫瘤細胞結構和正常組織相似度高；分化不良(Poorly differentiated/Undifferentiated)代表腫瘤細胞結構異常毀壞及瓦解，無法辨識和正常組織的相似程度。分級分化以細胞學上的型態結構，細胞核的特徵(大小、染色體的量、不規則程度、和有絲分裂的活性)或合併上述元素為分類基礎。分級分化的訊息主要是用以決定預後和治療。

腫瘤分級請依照下列優先順序逕行編碼：

(一) 組織型態本身就含有分級/分化之意

Carcinoma, undifferentiated (8020/34)

Carcinoma, anaplastic (8021/34)

Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing, differentiated (8072/33) (C11._)

- Squamous cell carcinoma,nonkeratinizing,undifferentiated (8072/34) (C11._)
- Follicular adenocarcinoma, well differentiated (8331/31)
- Thymic carcinoma, well differentiated (8585/31)
- Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated (8631/33)
- Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated with heterologous elements (8634/33)
- Undifferentiated sarcoma (8805/34)
- Liposarcoma, well differentiated (8851/31)
- Ganglioglioma,anaplastic (9505/34)
- Seminoma, anaplastic (9062/34)
- Malignant teratoma, undifferentiated (9082/34)
- Malignant teratoma, intermediate type (9083/32)
- Intraosseous osteosarcoma, well differentiated (9187/31)
- Melanotic ependymoma, anaplastic (9392/34)
- Astrocytoma, anaplastic (9401/34)
- Oligodendroglioma, anaplastic (9451/34)
- Medulloblastoma, anaplastic (9474/34)
- Retinoblastoma, differentiated (9511/31)
- Retinoblastoma, undifferentiated (9512/34)

- (二) 各癌症部位特殊分級分化系統 (Special Grade Systems)
- (三) 組織類型分級(histologic grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
- (四) 細胞核分級(nuclear grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
- (五) 若病理報告未記載 histologic grade 或 nuclear grade，但有明示為二、三或四分法系統，仍採用編碼二分法、三分法或四分法之分級系統。
- (六) 字辭學(terminology)

特殊分級系統(Special Grade Systems)

下列特殊分級系統應登錄於分級分化(Grade/Differentiation)欄位，除乳癌、攝護腺及膀胱癌應同時編碼於適用的癌症部位特定因子(Site-Specific Factors，簡稱SSF)欄位中。

特殊分級系統(Special Grade Systems)與SSF欄位之對照表：

Schema Name	Collaborative Stage Item	癌登欄位
Bladder	SSF1: WHO/ISUP Grade	# 2.10
Breast	SSF7: Nottingham or Bloom-Richardson Score/Grade	# 2.10
Carcinomas of the Appendix	SSF11: Histopathologic Grading	# 2.10
GIST of Appendix	SSF11: Mitotic Count	# 2.10
GIST of Colon	SSF11: Mitotic Count	# 2.10

Schema Name	Collaborative Stage Item	癌登欄位
GIST of Esophagus	SSF6: Mitotic Count	# 2.10
GIST of Rectum and Rectosigmoid Junction	SSF11: Mitotic Count	# 2.10
GIST of Small Intestine	SSF6: Mitotic Count	# 2.10
GIST of Stomach	SSF6: Mitotic Count	# 2.10
Heart, Mediastinum	SSF1: Grade for Sarcomas	# 2.10
Kidney	SSF6: Fuhrman Nuclear Grade	# 2.10
Peritoneum	SSF1: Grade for Sarcomas	# 2.10
Prostate	SSF7-SSF11: Gleason Grade components (score, pattern)	# 2.10
Renal Pelvis and Ureter	SSF1: WHO/ISUP Grade	# 2.10
Retroperitoneum	SSF1: Grade for Sarcomas	# 2.10
Soft Tissue	SSF1: Grade for Sarcomas	# 2.10
Urethra	SSF1: WHO/ISUP Grade	# 2.10

Carcinomas of the Appendix(C18.1)

此組織學分級/分化系統是依照黏液性 (mucinous carcinoma *ICD-O-3 M-code 8480,8481,8490*) 以及非黏液性 (non-mucinous carcinoma) 腺癌區分，請依照下列表述編碼。

Code	NON-MUCINOUS tumors	MUCINOUS tumors
1	Well differentiated Grade 1/4	Low grade Grade 1/2 Grade 1/3 Grade 1/4 Well differentiated
2	Moderately differentiated Grade 2/4	High grade Grade 2/2 Grade 2/3 Grade 2/4 Grade 3/3 Grade 3/4 Moderately differentiated Poorly differentiated
3	Poorly differentiated Grade 3/4	-
4	Undifferentiated Grade 4/4	-

乳癌(C50.0-C50.9)

乳癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼，如下表所示：(1) Bloom-Richardson(Nottingham) Scores；(2) Bloom-Richardson Grade；(3) Nuclear Grade；(4) Terminology；(5) Histologic Grade。

Code	Bloom-Richardson (Nottingham) Scores	Bloom-Richardson Grade	Nuclear Grade	Terminology	Histologic Grade
1	3 -5	Low grade	1/3, 1/2	Well differentiated	I/III 或 1/3
2	6, 7	Intermediate grade	2/3	Moderately differentiated	II/III 或 2/3
3	8, 9	High grade	3/3,2/2	Poorly differentiated	III/III 或 3/3

攝護腺癌(C61.9)

攝護腺癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼：(1) Gleason’s Score；(2) Terminology；(3) Histologic Grade；(4) Nuclear Grade(此為舊式用法)。

下表腫瘤分級/分化判定準則及編碼依據 SEER 2014 規則：

Code	Gleason’s Score (sum of primary and secondary patterns)	Terminology	Histologic Grade
1	2, 3, 4, 5, 6	Well differentiated	I
2	7	Moderately differentiated	II
3	8, 9, 10	Poorly differentiated	III

- 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個最多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。

腎臟癌(C64.9 ,Renal Cell Carcinoma, ICD-O-3 M-code 8312,8316,8260,8318,8319)

採用Fuhrman nuclear grade，此分級/分化系統適用於組織型態為Renal Cell Carcinoma (RCC)，為四分法系統。

Code	Fuhrman nuclear grade
1	Grade 1
2	Grade 2
3	Grade 3
4	Grade 4

腎臟癌(C64.9, Chromophobe Renal Cell Carcinoma, ICD-O-3 M-code 8317)

若腎臟癌個案之組織型態為**Chromophobe Renal Cell Carcinoma**，則採用特殊的Chromophobe Tumor Grading System三分法之分級/分化系統。

Code	Chromophobe Tumor Grading System
1	Grade 1
2	Grade 2
3	Grade 3

泌尿道系統癌症(Renal Pelvis C65.9、Ureter C66.9、Bladder C67._、Urethra C68.0)

腎盂、輸尿管、尿道及膀胱採用WHO/ISUP作為分級/分化之依據，但僅適用於組織型態為**泌尿道上皮癌(urothelial carcinomas)**；若組織型態是mixed histology型態且有混合urothelial carcinomas，則登錄病理報告中urothelial carcinomas呈現分級/分化的部分。若病理報告中有呈現 low grade或high grade可視為WHO/ISUP grade。

Code	Terminology
2	Low grade
4	High grade

Sarcomas (ICD-O-3 M-code 8800-8820,8823-8935,8940-9136,9142-9582)

惡性肉瘤採用The French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group (FNCLCC)作為分級/分化的依據。FNCLCC Grade採用3項內容的分數：Differentiation、Mitosis Count、Necrosis，三項分數加總而組成惡性肉瘤之分級/分化。請依下列優先順序編碼：(1) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Score**；(2) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Group**；(3) Description。

Code	French Federation of Cancer Centers Sarcoma Score	French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group	Description
2	2、3	Grade 1	Low grade, NOS
3	4、5	Grade 2	-
4	6、7、8	Grade 3	High grade, NOS

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) (ICD-O-3 M-code 8935,8936)

腸胃道基質肉瘤中細胞有絲分裂的比率(mitotic rate)，在每50個高倍視野 (HPF) 中有絲分裂的計數可反映出GIST潛在的侵襲性及預後。腫瘤分級請依下列優先順序編碼：(1) Mitotic Rate；(2) Description。

Code	Mitotic Rate	Description
2	$\leq 5/50$ HPF	Low grade
4	$>5/50$ HPF	High grade

非特殊分級系統(Special Grade Systems)之其他分級系統，詳述如下：

二分法的分級系統(Two-grade systems)

Code	Description	Term	Exception for Breast and Prostate Grade Code
2	Low grade	1 / 2	1
4	High grade	2 / 2	3

三分法的分級系統(Three-grade systems)

Code	Description	Term	Exception for Breast and Prostate Grade Code
2	Low grade	1/3	1
3	Intermediate grade	2/3	2
4	High grade	3/3	3

四分法的分級系統(Four-grade system)

Code	Description	Term
1	Grade I ; Well differentiated	1/4
2	Grade II ; Moderately differentiated	2/4
3	Grade III ; Poorly differentiated	3/4
4	Grade IV ; Undifferentiated	4/4

字辭學(Terminology)

若分級/分化以下列字辭描述，請參考下表編碼至分級/分化欄位。

Code	Description	Grade	Exception for Breast and Prostate Grade Code
1	Differentiated, NOS	I	-
1	Well differentiated	I	-
1	Only stated as 'Grade I'	I	-
2	Fairly well differentiated	II	-

Code	Description	Grade	Exception for Breast and Prostate Grade Code
2	Intermediate differentiation	II	-
2	Low grade	I-II	1
2	Mid differentiated	II	-
2	Moderately differentiated	II	-
2	Moderately well differentiated	II	-
2	Partially differentiated	II	-
2	Partially well differentiated	I-II	1
2	Relatively or generally well differentiated	II	-
2	Only stated as 'Grade II'	II	-
3	Medium grade, intermediate grade	II-III	2
3	Moderately poorly differentiated	III	-
3	Moderately undifferentiated	III	-
3	Poorly differentiated	III	-
3	Relatively poorly differentiated	III	-
3	Relatively undifferentiated	III	-
3	Slightly differentiated	III	-
3	Dedifferentiated	III	-
3	Only stated as 'Grade III'	III	-
4	High grade	III-IV	3
4	Undifferentiated, anaplastic, not differentiated	IV	-
4	Only stated as 'Grade IV'	-	-
9	Non-high grade	-	-

- 當無組織學診斷(病理學或細胞學報告)時，可藉由核磁共振造影術(magnetic resonance imaging, MRI)或正子造影攝影術(positron emission tomography, PET)報告所描述之腫瘤分級予以編碼。
- 星形細胞瘤(astrocytoma)(M-9383、9384、9400、9401、9410-9412、9420及9421)之分級，依ICD-O-3規則編碼：I (well differentiated)編碼為1；II (intermediate differentiated)編碼為2；III (poorly differentiated)編碼為3；IV (anaplastic)編碼為4。若多形性神經膠芽細胞瘤

(glioblastoma multiforme)未記載其分級，切記不可自動將其編碼為4，應編碼為9(不詳)。腦和脊髓(C71.0-C72.9)之原發腫瘤，不可將WHO分級作為腫瘤的「分級/分化」。

多重原發 (Multiple Primarys)

實質惡性腫瘤多重原發判定規則，依據美國 SEER「多重原發和組織類型編碼規則(Multiple Primary and Histology Coding Rules)」規範。對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer【M9590-9992】)是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：

- 採用版本依衛生福利部國民健康署委託之台灣癌症登記中心公告為準。
- 2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。
- 2009年12月31日(含)前診斷之個案：請參考手冊附錄A「單一或多重原發血液惡性腫瘤之定義」。

成對的器官部位(Paired Organ Sites)

請參考在前面章節有關「側性」的編碼指引所列之成對器官部位表格資料。成對器官雙側皆有腫瘤時，依據 SEER「Multiple Primary and Histology Coding Rules」，判定單一或多重原發。

原始診斷之更新 (Revising the Original Diagnosis)

資料是可以由多方面的資訊取得，利用最新和最完整的資料來做登錄的依據。個案的紀錄會隨著時間進展而包含新的訊息，例如檢查、掃描及照會諮詢等，所以當這些訊息更完整時，有可能會改變原發部位、側性、組織類型及期別。若原發部位有變更，可能也有需要去更新與部位相關之分期及治療的編碼。根據最合適的資訊而重新針對原始診斷或期別進行編碼是不受時間限制的。然而，若分期的資訊有所更新，則仍必須遵守依個別的分期系統在時間選擇(timing)的規定。大部分需要更新的個案是原發不詳者。

範例：個案在醫院臨床診斷為癌病(carcinomatosis)。資料庫登記此個案為原發不明(C80.9)之未明示癌(8010/3)、癌病期別不詳。9個月後，放液穿刺術(paracentesis)顯示為漿液性囊狀腺癌(serous cystadenocarcinoma)，醫師記載個案患有卵巢癌。因此要變更其原發部位為卵巢(C56.9)、histology 為漿液性囊狀腺癌(8441/3)，而診斷性確診方式為細胞學檢查(編碼 2)；若可取得充足之訊息，也就是所取得的訊息符合AJCC在時間選擇上的要求，則可將其期別不詳變更為合適的分期內容，也就是TNM組成及期別組合(staging group)。

範例：在少數特殊情況下，醫師也可能會把個案之前以臨床診斷的惡性腫瘤，後來更改診斷為良性病灶。例如：個案從護理之家轉到申報醫院，胸部X光檢查顯示右肺有一個空洞形病灶。家屬要求個案不再接受進一步檢查或治療，醫師出院診斷記載為「右肺肺癌」，癌症登記人員登錄其原發部位為C34.9。兩年後，個案胸部X光檢查原病灶處沒有改變，而醫師記載「排除肺癌之可能性」，則必須把此個案的肺部原發資料從資料庫中刪除。若個案還有任何其他

原發，則必須調整其他癌症的發生順序。

首次療程 (First Course of Treatment)

首次療程包括記錄所有治療計畫中以及在個案癌病惡化(disease progression)或復發之前所執行的治療方法。若醫師的治療計畫是不予以治療或密切觀察監控，個案日後接受的第一次治療不可當作首次療程。

維持性治療(Maintenance treatment)應視為首次療程的一部分（例如：白血病）。

- 癌症復發(Disease recurrence)：個案必須先經過一段無病期間(disease-free interval)或緩解(remission)，亦即臨床上並無該癌症存在之證據。在此無病期間之後，病歷上有記載此後來出現的腫瘤乃起源於原始腫瘤者。
- 緩和治療(Palliative therapy)：世界衛生組織敘述所謂緩和照護(palliative care)為藉由預防或減輕疼痛，以增進個案之生活品質。如果緩和治療也具有破壞或改變癌症組織增生者，則亦可為首次療程的一部份。

例如：攝護腺癌第四期個案同時有因骨頭轉移所造成之劇烈疼痛，個案接受放射治療以縮小腫瘤藉而減緩其疼痛。此放射治療因為可減輕骨骼疼痛，所以是一種緩和照護；同時此放射治療因為有破壞腫瘤組織增生之用，所以也屬於首次療程。【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 169 頁】。

首次療程摘錄定義 (Coding Definition for First Course of Treatment)

首次療程是指個案初診斷為癌症，於癌病惡化或復發前用來改變(modify)、控制、移除、破壞正在增生癌細胞的所有治療方式。至於時間及治療計畫等文件需求之詳細資料請再詳閱後續之說明。

- 一般首次療程起始於最初診斷日四個月內。
 - 若個案在申報醫院診斷，於「最初診斷日期」四個月內未接受治療，而在「最初診斷日期」後四個月至一年內，且臨床期別T、N、M皆無惡化(T1a演變至T1b視為無惡化)或復發時，則此一年內所開始執行的治療，均可記錄為首次療程。
 - 若個案在他院診斷且不論是否有治療計畫，於「最初診斷日期」四個月內所開始執行的治療，才視為首次療程。換句話說，若個案在他院診斷但未接受治療且超過最初診斷日期四個月後才至申報醫院，則個案於申報醫院所接受的治療，均不可記錄為首次療程。
- 例外：個案於他院診斷並未接受任何治療，於最初診斷日期四個月後才至申報醫院，申報醫院病歷內容可證實個案臨床期別T、N、M皆無惡化(T1a演變至T1b視為無惡化)或復發時，則此一年內所開始執行的治療，均可記錄為首次療程。

治療計畫 (Treatment Plan)

治療計畫是指用來改變、控制、移除、破壞正在增生癌細胞的治療方式。這些治療計畫之記載可見於不同的來源：例如醫療或臨床記錄、會診報告以及門診記錄。

- 當確診後在醫師的治療計畫中所列之所有治療，若實際上個案都有接受這些治療，都算是首次療程的一部分。病情無惡化前提下，治療計畫中所列之所有治療，若中斷超過四個月後再繼續執行原治療計畫，請與主責醫師確認此中斷後的治療是否屬於首次療程的一部份。
- 出院計畫(discharge plan)一定是個案紀錄的一部分，且可能包含在全部或部分的治療計畫之內。
- 若病歷中沒有治療計畫時，則已建立的治療方案(established protocol)或經過共識的處置指引(accepted management guidelines)可當作是治療計畫的一部份。
- 如果病歷中沒有記載個案的治療計畫，不知癌病是否惡化或復發，且同時無法諮詢到主責醫師時，則「首次療程應結束於最初診斷日期後一年之內」；亦即對於缺乏治療計畫或是該院無標準治療指引的個案，超過一年所給予的治療均不屬於首次療程。
- 治療計畫療程結束四個月內，針對未惡化的殘存腫瘤做進一步治療，仍應列入首次療程。

範例：鼻咽癌個案放射治療後有殘存腫瘤，醫師於放射治療結束三個月後執行頸部淋巴結摘除術。

- 所有首次治療項目的登錄，僅針對該癌症所執行的所有治療來登錄。若個案併有多發癌症，**不可登錄**針對其它癌別所執行之全身性治療；且若無法釐清該治療針對何種癌症進行，請詢問主責醫師。

例如：患者同時罹患第三期乳癌與子宮頸原位癌，醫師針對兩者均手術切除，治療計畫僅針對乳癌進行化學治療；此時，**不可將化學治療**登錄於子宮頸原位癌申報資料。

首次療程之時間間隔 (Time Periods for First Course of Treatment)

除了白血病以外之所有惡性腫瘤(All Malignancies Except Leukemias)

首次療程包括癌症確立診斷後，由醫師最初計畫或執行的所有治療；此療程可包含多種治療方式，而且執行期間可能是一年或更長。

- 在首次療程停止之後所執行之任何治療，皆為後續治療(subsequent treatment)，不可記錄於首次療程。
- 腫瘤未惡化的前提下，因治療毒性或副作用而修改治療，仍屬首次療程。
- 導引/前導性輔助療法(Induction or Neoadjuvant Therapy)後腫瘤未惡化但對治療反應不佳，而修改治療，仍屬首次療程。

白血病(Leukemias)

首次療程包括白血病確立診斷後，由醫師最初計畫或執行「引導緩解(remission-inducing)」至「維持緩解(remission-maintaining)」之所有治療。治療處方可包含多種治療方式，這些治療的執行期間可持續一年或更久。個案達到第一次緩解(remission)之後可能會出現復發(relapse)，在復發之後所執行之任何治療皆為後續治療，不可記錄在首次療程。

手術 (Surgery)

以下欄位適用於申報醫院之手術處置：

「首次手術日期」

「申報醫院原發部位手術方式」

放射治療 (Radiation Therapy)

以下欄位適用於申報醫院之放射治療：

「放射治療機構」

「放射治療開始日期」

委託他院執行部分放射治療摘錄原則：

個案首次療程經醫師規劃需放射治療，因放射治療儀器因素，委託其他醫院執行部份放射治療；主要治療規劃醫院必須申報所有放射治療資料；被委託執行放射治療之機構則不需申報放射治療內容。

注意：若全部放射治療於被委託或於轉介醫院執行，主要治療規劃醫院不須申報放射治療資料；被委託或接受轉介執行放射治療之機構必需申報所有放射治療內容。

說明：個案於申報醫院接受癌症治療，醫師規劃需接受近距治療(Brachytherapy)，但申報醫院無近距放射治療儀器，故委託外院執行近距治療；因申報醫院為主要治療及規劃醫院，若可取得外院放射治療摘要時，申報醫院應登錄近距放射治療的內容，且個案分類應編碼為**113**。而外院僅接受委託執行近距治療，不需登錄近距放射治療的內容，且個案分類編碼應為**322**。

全身性治療 (Systemic Therapy)

全身性治療包含化學治療、荷爾蒙/類固醇治療、免疫治療、骨髓/幹細胞移植或內分泌處置及標靶治療等治療方式。這些欄位的描述及相互關係可區分影響個案荷爾蒙或免疫平衡之全身性治療給藥和內科處置。

相關欄位的描述，請參考第二部份編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院所執行之全身性治療：

- 「申報醫院化學治療」
- 「申報醫院化學治療開始日期」
- 「申報醫院荷爾蒙/類固醇治療」
- 「申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期」
- 「申報醫院免疫治療」
- 「申報醫院免疫治療開始日期」
- 「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置」
- 「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期」
- 「申報醫院標靶治療」
- 「申報醫院標靶治療開始日期」

全身性治療的詞彙說明	
詞彙	定義
化學治療	使用抗腫瘤藥物干擾 DNA 合成及有絲分裂以抑制癌細胞生長的機轉，達到抗腫瘤效果。
荷爾蒙/類固醇治療	改變荷爾蒙的平衡協調以達到抗腫瘤效果。包括給予荷爾蒙藥物、具荷爾蒙機轉的藥物、抗荷爾蒙藥物及類固醇藥物。
免疫治療	改變免疫系統或改變宿主對腫瘤細胞的反應，以達到抗腫瘤效果。
標靶治療	標靶治療包括多種抗癌藥物，可能與細胞癌化過程有關的分子或是酵素，為一種新的標地性治療藥物直接作用於癌細胞中的異常蛋白，是細胞異常增生或是抗藥性增加有關的細胞訊息傳導路徑、或是促進腫瘤異常的血管增生及癌細胞轉移的調控機轉等。以透過對這些異常機轉的抑制以達到抗癌的治療效果，故此類標靶藥物具有癌細胞專一性。
內分泌處置	使用放射線或手術方式抑制個案體內荷爾蒙的活性，進而改變/影響癌細胞生長之長期控制，最後達到抗腫瘤效果。
骨髓或幹細胞移植	藉以保護個案免於因為接受高劑量之化學治療或放射治療所產生骨髓抑制或骨髓受損作用的治療方式。

抗腫瘤藥物的分類可下載 SEER 網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 作為編碼依據。

在治療週期所給予之化學治療，可能是單一或多種化學藥物合併處方。白血病以外之所有惡性腫瘤(All Malignancies Except Leukemias)於治療過程中因藥物毒性、不良反應或副作用而修改處方，在未惡化的前提下，主治醫師可能會更換藥物，則此新的處方仍視為首次療程。

標靶治療藥物請參考SEER網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 中 subcategory描述為targeted therapy、_____kinase inhibitor、epidermal growth factor (EGF) receptor、cytostatic agent、antiangiogenesis agent、mTOR(mammalian target of rapamycin)、monoclonal antibody 作為編碼依據。

使用 SEER 網站上之藥物查詢工具時，除上述標靶藥物須參考「subcategory」欄位描述外，其餘全身性治療藥物請以「Category」欄位描述類別為登錄依據。

常見標靶藥物治療請參考附錄 D：常見標靶藥物清單。

全身性藥劑可以經由靜脈注射、動脈灌注(intra-arterial infusion/injection)或口服方式給藥。其他給藥途徑包括下列各項：

Method	Administration
脊髓腔注射(Intrathecal)	藉由腰椎穿刺將細針插入植入式連接裝置(稱為 Ommaya reservoir)直接將藥物注入腦脊髓液中給藥。
肋膜腔/心包膜腔注射	將藥物直接注射至肋膜腔或心包膜腔中以控制惡性積水。
腹腔內注射	將藥物注射至腹腔內。
肝動脈注射	將藥物注射至事先植入肝動脈的導管中。

其他治療(Other Therapy)

其他治療範圍為無法歸類於本手冊定義首次療程所規範之手術、放射治療或全身性治療的範疇。為了解個案仍有做治療處置，需登錄其相關欄位。

對於須申報之血液惡性腫瘤採支持性照護，較未能符合往常以改變、控制、移除、破壞增生癌細胞的治療方式則可歸屬於其他治療，例如放血治療、抗凝血劑等。

相關欄位的描述，請參考第二部份的編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院或外院所執行之其他治療處置：

「治療狀態分類」

- 其他治療處置請詳見「治療狀態分類」欄位之定義。

注意：其他治療若後續有新增處置，將以SEER 網站上之藥物查詢工具為依據：

<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx/>

其他治療欄位的相互關係

目前摘錄手冊並無新增「其他治療」欄位，故其他治療項目應登入「治療狀態分類」欄位。

緩和照護(Palliative Care)

緩和照護是作為減輕症狀之用，包括手術、放射治療、全身性治療(化學治療、荷爾蒙/類固醇治療、免疫治療、標靶治療)、局部處置或其他各種症狀緩解處理。緩和照護可藉由控制個案症狀而延長其壽命、減輕個案疼痛、或使個案覺得舒適。緩和照護並非用來診斷原發腫瘤或判斷期別。

相關欄位的描述，請參考第二部份的編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院所執行之緩和照護：

「申報醫院緩和照護」

- 在首次療程中任何用來作為原發或轉移性癌細胞之改變、控制、移除或破壞的手術、放射治療或全身性治療，都應摘錄於各別的治療欄位內。特定的編碼指引，請參照前面的手術治療、放射治療及全身性治療欄位的討論。
- 首次療程中任何藉由處理個案的症狀、減輕疼痛、或使個案覺得更舒適而延長個案壽命的治療方式，均可記錄為緩和照護。
- 緩和照護可包括不屬於手術、放射治療或全身性治療的疼痛處理。
- 個案可接受一種或複合式治療方法，同時再合併緩和照護以減輕疼痛。例如，個案患有轉移性攝護腺癌，做睪丸切除術及全身性荷爾蒙治療，同時因轉移到骨頭而作緩和性放射治療。
- 個案經醫師診斷為癌症末期，並評估其首次療程不適合根治性手術、放射治療或全身性治療，如有接受住院安寧或居家安寧照護，應摘錄在「申報醫院緩和照護」欄位。
- 根據2012年Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；故若個案僅接受輸血治療，請登錄為緩和治療。

輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；勿將輸血處置編碼於治療欄位，因為無法判定為症狀緩解或癌症治療。若個案僅接受輸血處置，請登錄為緩和治療。

範例："僅"接受血液疾病之輸血「治療狀態分類」欄位應編碼為4，並可登錄於「申報醫院緩和照護」編碼為7。

第二部份 編碼指引

個案確認

申報醫院代碼

欄位長度：10

Reporting Hospital Code

癌登欄位序號 #1.1

NAACCR Item #540

欄位敘述：

確認申報醫院之醫事機構代碼。

收錄目的：

確認申報醫院。

編碼指引：

各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入。

病歷號碼

Medical Record Number

欄位長度：10

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #1.2

NAACCR Item #2300

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院之病歷號碼。

收錄目的：

用來辨識個案及作為調閱病歷之依據；亦可作為辨識個案是否有多重原發腫瘤之依據。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院之病歷號碼。
- 若病歷號碼少於10碼，則直接填入病歷號碼，資料向左靠、後面留空白；若有英文字母請大寫。
- 若病歷號碼未知，則編碼為999999999。

姓名

欄位長度：10

Name

癌登欄位序號 #1.3

欄位敘述：

填寫個案的姓名。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

- 本欄位不可空白，若不知道個案的姓名，則編碼為不詳。
- 若電腦中無此字，請用「？」全形字體替代；字與字中間不可空白。

編碼	定義
不詳	如果個案的姓名不詳，則填入「不詳」。

身分證統一編號

欄位長度：10

ID Number

癌登欄位序號 #1.4

欄位敘述：

記錄個案的身分證統一編號。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

- 記錄個案的身分證統一編號。
- 身分證統一編號應確實詳填，並需與性別符合，身分證統一編號英文字母後第一位數字若為1則為男性，2則為女性。
- 身分證統一編號若不詳，應設法透過各種管道查證，如：詳閱病歷資料(住院許可證、手術同意書、護理紀錄單等)、醫院電腦系統、或直接向個案及相關人員查詢等。

編碼	定義
9999999999	個案無身分證統一編號。

性別

欄位長度：1

Sex

編碼範圍：1-4, 9

癌登欄位序號 #1.5

NAACCR Item #220

欄位敘述：

確認個案的性別。

收錄目的：

可作為各癌症部位性別比例及預後之比較。個案若有多重原發，其病歷紀錄上的性別都應相同。

編碼指引：

- 記錄病歷上個案的性別。
- 需注意個案性別應與其身分證統一編號性別碼相符合。
- 編碼4：變性人(transsexual)係指經手術方式改變原本之性別。

編碼	定義
1	男性。
2	女性。
3	其他，例如：雙性人(hermaphrodite)。
4	變性人。
9	不詳或在病歷上未記載。

出生日期

欄位長度：8

Date of Birth

癌登欄位序號 #1.6

NAACCR Item #240

欄位敘述：

確認個案的出生日期。

收錄目的：

有助於確認個案的身份；對於以個案世代研究(patient cohort)作為腫瘤分析也很有幫助。

編碼指引：

- 依病歷上所記載來記錄個案的出生日期。
- 若出生日期不詳者，應設法透過各種管道查證，或直接與個案或相關人員查詢。
- 民國年換算為西元年，年度為民國前者，以「1912」減民國前年度；民國後，以「1911」加民國年度。例如民前5年為西元1907年，民國5年則為西元1916年。

編碼	定義
CCYYMMDD	出生日期為個案出生時的「年」(CCYY)、「月」(MM)、「日」(DD)。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。

年	月	日
使用4位數字的西元年	01 1月	01
9999 年不詳	02 2月	02
	03 3月	03

	10 10月	29
	11 11月	30
	12 12月	31
	99 月不詳	99 日不詳

範例：

編碼	案例
19060630	個案出生日期為民國前 6 年 6 月 30 日。
19409999	個案在民國 89 年 6 月 15 日時是 60 歲，在病歷記錄中並無記載其出生日期。則記錄月份和日期未知(分別為 99, 99)，並推算其出生年份為民國 29 年。
19279999	病歷上僅記載個案之出生年份是民國 16 年。

戶籍地代碼

欄位長度：4

Residence Code

癌登欄位序號 #1.7

欄位敘述：

記錄個案在診斷為癌症時之戶籍地代碼。

收錄目的：

為個案流行病學之地域資料，並可作為癌症群聚或環境因素研究分析。

編碼指引：

- 記錄身分證上戶籍地址之鄉鎮市區代碼，依附錄B「戶籍地代碼表」填入。
- 病歷上若有二個(含)以上地址時，應予以詳細查明，勿任意填選。

編碼	定義
9999	戶籍地不詳。

癌症確認

診斷年齡

Age at Diagnosis

欄位長度：3

編碼範圍：000-120, 999

向右靠，空白處補 0

癌症欄位序號 #2.1

NAACCR Item #230

欄位敘述：

記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。

收錄目的：

有助於個案的確認，且對於統計分析癌症相關資料時，年齡常是一個重要的因素。

編碼指引：

- 記錄個案診斷為此癌症時的實足年齡。
- 若個案有多個原發癌症，診斷年齡應該依不同原發而個別計算。
- 若個案於2010年1月1日(含)之後在子宮內即被診斷為癌症者(in utero diagnosis)，診斷年齡為000。

編碼	定義
000	小於 1 歲。
001	1 歲，但是小於 2 歲。
002	2 歲。
...	填入診斷年齡。
120	120 歲。
999	診斷年齡不詳。

癌症發生順序號碼

欄位長度：2

Sequence Number

編碼範圍：01-99

癌症欄位序號 #2.2

NAACCR Item #560

欄位敘述：

指個案一生中所罹患惡性腫瘤的發生順序。

收錄目的：

可用來選擇單一原發腫瘤個案及進行特定的追蹤研究，並可分析發生多發腫瘤的因子。

編碼指引：

- 編碼01代表個案的第1個惡性腫瘤，而後續腫瘤的譯碼數字則依序類推。
- 如果同時診斷出2個或2個以上的惡性腫瘤或原位癌時，則預後最差的診斷給予最低順序的號碼。若其預後沒有差異性，則順序號碼的決定就沒有硬性規定。
- 若申報醫院在稍後得知有尚未登錄的腫瘤且會影響到腫瘤發生的順序，則應該要再重新編腫瘤發生順序號碼。

編碼	定義
01	個案一生中第1個惡性腫瘤或原位癌。
02	有2個或2個以上的惡性腫瘤或原位癌中的第2個原發。
...	(此惡性腫瘤或原位癌確切發生順序)。
99	未明示此惡性腫瘤或原位癌的發生順序或不詳。

範例：

編碼	案例
01	個案以前並無癌症病史，在民國92年6月13日診斷出有乳房原位癌。
02	個案在民國92年6月13日診斷為乳癌，之後在民國92年8月30日診斷為皮膚黑色素瘤之癌症發生順序號碼。

個案分類

欄位長度：1

Class of Case

編碼範圍：0-3, 5, 7-9

癌症欄位序號 #2.3

NAACCR Item #610

欄位敘述：

將個案進行分類。

收錄目的：

在做治療和存活分析時，本欄位將個案分為可分析和不可分析個案兩類。進而提供申報醫院進行研究個案之選擇。

編碼指引：

- 個案分類包括0、1、2、3、5、7、8、9共8類。可分析治療和存活的個案編碼為1-2；不可分析個案編碼為0，3-9。
- 癌症診療臨床情境可以非常錯綜複雜，癌症登記師在申報個案資料時，必須參考在規定申報期限內所有相關的病歷資料，以完成正確個案分類。
- 個案分類的編碼必須經由綜合判斷「2.3.1診斷狀態分類」及「2.3.2治療狀態分類」兩個新欄位的編碼，方能正確的摘錄。
- Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目。
- Class 0 個案不需申報欄位序號#7.1~7.5，以”9”補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#7.1~7.5，以”9”補滿。
- 於申報醫院診斷並於申報醫院訂定首次療程為不予治療的個案，個案分類編碼是1，不可編碼為0。
- 雙碼分類為12、15、16、19的Class 0個案，必須是在申報期限內，確實未於申報醫院接受任何治療，方能以上述分類申報。
- Class 0中雙碼分類為12的個案，申報醫院必須確認個案接受後續診療的醫院，方能以雙碼12申報此個案。
- 可分析個案Analytic case：雙碼11、13、14個案(class 1)及21、23、24個案(class 2)。
- 不可分析個案Non-analytic case：雙碼10、12、15、16、19個案 (class 0) 及雙碼20、22、25、26、27、29、30、32、34、35、36、37、39個案 (class 3)
- 不需申報個案：個案分類為編碼 7、8 者，不需申報。
- 於他院診斷，但為了其他疾病至申報醫院求診之個案，不需申報。

- 首次療程與後續治療定義請詳見總論說明。

編碼	定義
0	申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。
1	申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
2	他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
3	他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。
5	屍體解剖時才診斷為癌症。
7	僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。(不需申報)
8	僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。(不需申報)
9	不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。

- 根據「2.3.1診斷狀態分類」及「2.3.2治療狀態分類」綜合判斷「2.3個案分類」：

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
0			申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程
	1	0	於申報醫院診斷後死亡或病危出院。
		2	於申報醫院診斷，確知個案已至他院接受後續診療，但首次療程內容不詳於申報醫院診斷，但於他院接受首次療程。
		5	申報醫院診斷，首次療程為另類治療(Alternative treatment)。
		6	申報醫院診斷，首次療程為個案拒絕治療。
		9	申報醫院診斷，個案失聯。
1			申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程
	1	1	申報醫院診斷，並僅於申報醫院接受首次療程。
		3	申報醫院診斷，於申報醫院接受部份首次療程，也於他醫院接受部份首次療程
4		<ul style="list-style-type: none"> • 申報醫院診斷，於申報醫院訂定首次療程為不予治療或是再密切觀察。 • 申報醫院診斷，於申報醫院首次療程僅接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。 • 申報醫院診斷，於申報醫院首次療程僅接受其他治療(other treatment)。 	
2			他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程
	2	1	他院診斷，並僅於申報醫院接受首次療程。

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
		3	他院診斷，於申報醫院接受部份首次療程，也於他醫院接受部份首次療程。
		4	<ul style="list-style-type: none"> 他院診斷，於申報醫院訂定首次療程為不予治療或是再密切觀察。 他院診斷，於申報醫院首次療程僅接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。 他院診斷，於申報醫院首次療程僅接受其他治療(other treatment)。
3			他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程，因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。
	2		於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診
		0	他院診斷，轉診至申報醫院後死亡或病危出院。
		2	<ul style="list-style-type: none"> 他院診斷，於申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。 他院診斷及治療，僅於申報醫院接受委外部份的放射治療或僅執行維持性(maintenance)治療。
		5	他院診斷，首次療程為另類治療，至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		6	他院診斷，首次療程為拒絕治療，至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的『併發症』至申報醫院求診。
		9	他院診斷，首次療程不詳，或不清楚之前是否有治療過。
	3		於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診
		0	於他院接受首次療程，復發或惡化而至申報醫院，轉診至申報醫院後死亡或病危出院。
		2	於他院接受首次療程，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		4	於他院訂定首次療程為不予治療、再密切觀察、僅接受非腫瘤切除之緩和治療或其他治療(other treatment)，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		5	首次療程為另類治療(Alternative treatment)，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		6	首次療程為個案拒絕治療，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		7	他院診斷及治療後復發或惡化，因癌症或其治療的『併發症』至申報醫院

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
			求診。
		9	他院診斷及治療後，首次療程不詳，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
5	5	0	屍體解剖時才診斷為癌症。
7	7	9	僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。
8	8	9	僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。

範例：

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
0	1	0	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案因病情急速惡化，未能接受任何治療即死亡。
0	1	2	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案自動出院，申報醫院僅獲知個案已自行前往 B 醫院，但申報醫院未能得知個案在 B 醫院的診療詳情。
0	1	5	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案未接受進一步治療即出院，後續追蹤獲知個案服用中草藥治療肺癌。
0	1	5	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，個案起初拒絕手術而服用中草藥治療肺癌；個案於最初診斷日第三個月，惡化為臨床期別第三期時，才開始接受放射治療。
0	1	6	個案因陰道不正常出血至申報醫院檢查，經子宮內膜刮除(D & C)切片證實為子宮內膜癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，但個案拒絕；於 最初診斷日 一年後，個案回診並重新評估臨床期別仍為第一期，且接受手術切除。
0	1	6	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，但個案未接受該治療；個案於最初診斷日第五個月，惡化為臨床期別第三期時，才開始接受放射治療。
0	1	6	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案未接受進一步治療即出院，並拒絕追蹤。
0	1	9	個案因乳房腫塊，到申報醫院接受切片證實為原發性乳癌，但個案失聯且無法追蹤。

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	1	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，且在申報醫院接受手術及放射治療。
1	1	1	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，但因為充血性心衰竭治療，個案於最初診斷日第五個月後，才接受手術切除仍為臨床期別第一期的肺癌。
1	1	1	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，個案起初拒絕手術而服用中草藥治療肺癌；於最初診斷日第五個月後，重新評估臨床期別仍為第一期，並接受手術切除。
1	1	1	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，但個案猶豫不決；個案於最初診斷日第五個月後，重新評估臨床期別仍為第一期，並同意接受手術切除。
1	1	1	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，個案未接受；於最初診斷日六個月後，重新評估臨床期別仍為第一期，並進行放射治療。
1	1	1	個案因腹痛至申報醫院，腹部超音波發現個案脾臟腫大且抽血發現紅血球過高，再經由 JAK2 檢驗被醫師診斷為真性多紅血球症(Polycythemia vera, PV)；為使紅血球數降低個案在申報醫院接受放血治療(phlebotomy)，且因合併脾臟腫大接受口服化學治療。
1	1	1	個案因貧血而到申報醫院，經由抽血、骨髓切片檢查被醫師診斷為 Acute promyelocytic leukemia (APL)，在申報醫院先接受 Retinoid acid (ATRA) 及類固醇藥物再進行化療治療。
1	1	3	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期並接受手術治療(病理期別第三期)。後個案轉至外院接受輔助化學藥物治療後，才於最初診斷日第七個月時，再回至申報醫院接受輔助放射治療。
1	1	3	Bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，於申報醫院接受 28 次總劑量 50.4Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療，委託外院再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 近距放射治療。同時於體外放射治療期間申報醫院給予兩個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	3	肺癌個案於申報醫院規劃並接受體外放射治療，後續因申報醫院治療儀器故障，故轉介至外院接續執行體外放射治療。
1	1	4	個案為 90 歲男性，到申報醫院檢查證實患有前列腺癌，醫師建議觀察不需治療。
1	1	4	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第四期，醫師不建議積極治療而將個案轉介至安寧病房。
1	1	4	胰臟癌個案，但是已經無法根除，所以沒有切除原發腫瘤，但是為了減輕黃膽症狀和疼痛，個案接受了繞道手術。
1	1	4	一位 93 歲的個案，診斷為多發性骨髓瘤，他於疼痛科門診就診以減輕疼痛。
1	1	4	個案因貧血暈眩、乏力及皮膚黏膜出血而到申報醫院，經由抽血、骨髓切片檢查及其他臨床表徵被醫師診斷為低危險性骨髓化生不良症候群 (MDS)，在申報醫院定期輸血及門診追蹤。 (血液疾病之輸血可登錄於「申報醫院緩和照護」=7)
1	1	4	個案因皮膚長出許多不對稱、脫屑、發紅的小斑狀皮膚疹且疹塊邊緣突起而到申報醫院，接受了切片檢查後診斷為蕈狀肉芽腫(mycosis fungoides)，個案接受口服 Psoralen 光敏感藥物並接受長波紫外光(UVA)照射治療。
1	1	4	胰臟癌第四期個案於申報醫院經評估不適合接受常規治療，故接受醫師建議參與臨床試驗且服用實驗藥物 Macrobead*。 *原臨床試驗藥物若已清楚明示為化療/免疫/標靶時，則應將此藥物摘錄至適當治療欄位。
2	2	1	個案在外院診斷為原發性乳癌，轉到申報醫院接受手術治療及術後體外放射治療。
2	2	3	個案在外院診斷為原發性乳癌，並在外院作手術治療之後，轉到申報醫院接受體外放射治療。
2	2	3	大腸癌第 3 期個案於外院手術及術後注射輔助性化學藥物治療，個案因地緣關係轉至申報醫院持續注射輔助性化學藥物治療。
2	2	3	個案於外院診斷為原發性乳癌，並在外院執行手術、化學治療及放射治療，之後轉到申報醫院接受首次療程的荷爾蒙治療(個案於外院未接受荷爾蒙治療)。

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
2	2	3	直腸癌第三期個案於外院接受口服 UFUR，個案因地緣關係轉至申報醫院接受放射線治療、手術治療及口服 UFUR(個案主要治療為放射、手術及化學治療皆於申報醫院執行)。
2	2	3	78 歲攝護腺癌合併骨轉移個案，於外院接受荷爾蒙治療，因地緣關係轉至申報醫院亦接受荷爾蒙治療(個案主要首次療程僅為荷爾蒙治療，例如 Leuprorelin、Bicalutamide)。
3	2	2	大腸癌第三期個案於外院接受手術治療，並予以口服 UFUR，個案因地緣關係轉至申報醫院持續接受口服 UFUR 維持治療。
3	2	2	Bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，於外院接受 28 次總劑量 50.4Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療，轉至申報醫院接受 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 近距放射治療。
3	2	2	肺癌個案於外院規劃並接受體外放射治療，後續因外院治療儀器故障，故轉介至申報醫院接續執行體外放射治療。
3	2	5	個案五個月前曾於外院診斷為大腸癌，但未接受任何治療僅自行服用中草藥，至申報醫院因最初期別不詳，醫師重新評估為臨床期別第二期大腸癌並在申報醫院接受手術治療。
3	3	2	大腸癌第二期個案於外院接受手術治療；於最初診斷日五個月後發生肝轉移情形，他院醫師予以口服 UFUR 控制肝轉移，個案因地緣關係轉至申報醫院持續接受口服 UFUR 治療。
3	3	2	個案 4 年前於外院曾診斷為原發性膀胱癌並曾接受治療，之後個案因膀胱癌復發而住進申報醫院準備手術治療。
3	3	5	個案五個月前曾於外院診斷為肝癌第二期，僅只自行民俗療法，來院後醫師重新評估臨床期別第三期並在申報醫院接受 TACE 治療。
5	5	0	個案在家中死亡，但在申報醫院作屍體解剖發現有癌症，個案在生前並未診斷或懷疑患有癌症。
0	1	9	個案因 Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)情形，至申報醫院接受 TURP 後確診為攝護腺癌，但病患未再回診。
1	1	4	個案因 Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)情形，至申報醫院接受 TURP 後確診為攝護腺癌，醫師建議手術治療，但病患拒絕；後續醫師改以再密切觀察且於申報醫院接受定期追蹤 PSA 等相關檢查。

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	4	個案年紀 80 歲因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌，同時伴有下背痛因此接受骨骼描述發現有骨轉移，醫師治療規劃為 watchful waiting，後續病患於申報醫院接受定期追蹤 PSA 等相關檢查。
1	1	4	65 歲患者 PSA 高，接受 TRUS biopsy 後確診為攝護腺癌，臨床分期為 stage I，醫師治療規劃為 active surveillance，在申報醫院定期追蹤 PSA 等相關檢查。

診斷狀態分類

欄位長度：1

Class of Diagnosis Status

編碼範圍：1-3, 5, 7-8

癌登欄位序號 #2.3.1

欄位敘述：

記錄個案至申報醫院首次為此癌症就診時的癌症診療情境。

收錄目的：

與新增欄位 2.3.2 「治療狀態分類」並用，以確保欄位 2.3 「個案分類」的正確性。

編碼指引：

- 病歷上僅有症狀敘述不能視為癌症診斷。
- 病歷上若未描述個案是否已在他院診斷，而醫師依據本院檢查報告或臨床方法確診，則視為本院診斷。
- 診斷狀態分類編碼為7、8之個案不需申報。

編碼	定義
1	於申報醫院診斷
2	於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診。 (首次療程定義詳見總論及編碼指引)
3	於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診。
5	屍體解剖時才診斷為癌症。
7	僅有病理檢查報告。個案未因診斷或治療癌症而到申報醫院。不包括由屍體解剖才診斷為癌症的個案。
8	僅由死亡診斷證明書診斷為癌症。

範例：

- 詳見2.3 「個案分類」編碼案例

治療狀態分類

欄位長度：1

Class of Treatment Status

編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #2.3.2

欄位敘述：

記錄此個案在申報時的治療狀態。

收錄目的：

與新增欄位 2.3.1 「診斷狀態分類」並用，以確保欄位 2.3 「個案分類」的正確性。此欄位並協助記錄個案未於申報醫院接受首次療程的原因，以協助申報醫院改善管理個案流失；並提供此數據作為公衛行政資源調整的依據。

編碼指引：

- 如果病歷中沒有治療計畫、也沒有制定好的治療或處置指引可供參考，同時無法諮詢到主責醫師時，請參考以下原則：「首次療程必須起始於最初診斷日期的四個月之內」。
- 治療狀態分類編碼2(他院診療)、5(接受另類療法)、6 (拒絕治療)、9(失聯或首次療程不詳)的優先順序依次為2、5、6、9。
- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，視為申報醫院接受部分首次療程，也於他院接受部分首次療程，編碼為113。
- 申報醫院若僅被委託執行部分放射治療，則視為申報醫院沒有執行首次療程，應編碼為322。
- 治療狀態分類編碼4為醫師決定不予以治療、再密切觀察(Watchful observation)、僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制(pain control)、支持療法(supportive care)或轉介安寧照護外；若個案僅接受其他治療，其「治療狀態分類」欄位也應編碼為4。
 例如：若攝護腺癌個案僅接受TURP，後續醫生選擇積極監測(Active surveillance)或予以密切觀察(Watchful waiting)，「治療狀態分類」編碼為4。
- 下列處置為「治療狀態分類」欄位所定義之**其他治療**：
 - **UV therapy (ultraviolet) for skin cancer.**
 - **Trichloroacetic acid for anal intraepithelial neoplasia, grade III (AIN III) ONLY.**
 - **Antibiotics/anti-microbials/anti-viral agents, such as anti-helicobacter pylori for gastric MALT lymphoma ONLY.**
 - **Retinoid acid (ATRA) for acute promyelocytic leukemia (APL) ONLY.**
 - **Anagrelide HCl for Essential thrombocythemia ONLY.**
 - **Phlebotomy for polycythemia vera ONLY.**
 - **Aspirin, heparin, or other "blood thinning" agents for the following diseases:**

- 9740/3 Mast cell sarcoma
- 9741/3 Systemic mastocytosis
- 9742/3 Mast cell leukemia
- 9875/3 Chronic myelogenous leukemia BCR/ABL1 positive
- 9961/3 Primary myelofibrosis
- 9962/3 Essential thrombocythemia
- 9963/3 Chronic neutrophilic leukemia

• **Experimental drugs for clinical trials.**

注意：其他治療若後續有新增處置，將以SEER 網站上之藥物查詢工具為依據：

<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx/>。

- 檢索藥物時，若藥劑類別(category)顯示為 Other therapy 時，則視為其他治療。
- 藥劑類別若已清楚明示 (e.g. chemotherapy)，則將該藥物摘錄至適當治療欄位。
- 若無法在SEER*Rx 查詢到之藥物，請勿直接摘錄為其他治療，應先諮詢主責醫師。
- 根據 2012 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual 第13頁，"輸血"不視為癌症治療，而是症狀緩解，故「治療狀態分類」欄位應編碼為4。
Do not collect blood transfusions (whole blood, platelets, etc.) as treatment. Blood transfusions are used widely to treat anemia and it is not possible to collect this procedure in a meaningful way.
- 「治療狀態分類」欄位編碼4與6之釐清：
 - 若個案拒絕醫師或臨床指引建議之首次治療，但**接受**非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護或其他治療者，其「治療狀態分類」欄位應編碼為4。
 - 若個案拒絕醫師或臨床指引建議之首次治療，且**未接受**非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護或其他治療者，其「治療狀態分類」欄位應編碼為6。
- 治療狀態分類編碼5中所指的另類治療為本手冊未規範定義之各種療法，而且個案自行認定該療法對癌症有療效的治療。這些另類療法包括，但不僅限定於中草藥、氣功、生機療法及個案在未參與癌症診療認證合格的診所或醫療機構所接受被宣稱具有療效的免疫療法。
- 治療狀態分類編碼7(他院診療)必須伴隨診斷狀況分類碼為2或3。

編碼	定義
0	未於申報醫院接受任何治療即死亡： <ul style="list-style-type: none"> • 申報醫院診斷後死亡或病危出院。 • 他院診斷，轉診至申報醫院後死亡。
1	僅於申報醫院接受首次療程(首次療程定義詳見總論及指引)，未於他院接受任何首次療程。

編碼	定義
2	<p>未於申報醫院接受任何首次療程：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 僅於他院接受首次療程。 • 於申報醫院診斷，但至他院接受後續診療，其首次療程內容不詳。 • 於他院診斷未治療，至申報醫院諮詢第二意見。 <p>主要癌症治療計畫由他院規劃：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 接受首次療程後維持輔助性荷爾蒙治療(maintenance adjuvant hormonal therapy)或維持性口服性化療。 • 因為原轉介醫院放射治療設備不足，接受委託局部追加放射治療，且放射治療模式為其他放射療法 (Other RT)，如brachytherapy, radiosurgery, proton...等。 • 因為原轉介醫院放射治療設備在療程中途故障，為避免延誤療程，接受委託進行部分放射治療。 • 維持性口服性化療。
3	<ul style="list-style-type: none"> • 於申報醫院接受部分首次療程，也於他院接受部分首次療程。 • 申報醫院委託他院執行部分放射治療。
4	<ul style="list-style-type: none"> • 首次療程為不予治療或是再密切觀察(Watchful observation)。 • 首次療程僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。 • 首次療程僅接受其他治療(other treatment)。
5	首次療程為另類治療。
6	首次療程為個案拒絕治療。
7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的『併發症』至申報醫院求診(In-transit services for care、such as chemotherapy induced leukopenic fever、tumor bleeding and etc.)
8	他院診斷個案，為了其他疾病至申報醫院求診。(不需申報)
9	<p>首次療程不詳，也無法確認個案拒絕治療：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 於申報醫院初診斷後個案失聯 • 他院診斷及治療

範例：

- 詳見2.3「個案分類」編碼案例

首次就診日期

欄位長度：8

Date of First Contact

癌登欄位序號 #2.4

NAACCR Item #580

欄位敘述：

個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。

收錄目的：

可用來計算個案首次就診至進行癌症登記之時間間隔；也可用來計算首次就診至治療之時間差距，以作為監控癌症照護品質之用。

編碼指引：

- 記錄個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。
- 本欄位可以是個案於門診作切片檢查、放射線檢查、實驗室檢查的日期。
- 若個案由屍體解剖時才診斷為癌症(個案分類為5)或僅由死亡證明書診斷為癌症(個案分類為8)，則以死亡日期作為首次就診日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。
99999999	個案首次到申報醫院就診日期不詳。

範例：

編碼	案例
20040212	個案於民國93年2月12日在申報醫院門診接受乳房攝影檢查結果懷疑是惡性，之後於民國93年2月14日作切除性切片檢查(excisional biopsy)或根除性手術。則乳房攝影的日期(民國93年2月12日)即為個案之首次就診日期。
20030914	個案於民國92年9月8日在私人診所中作切片檢查，其病理標本送至申報醫院判讀為惡性黑色素瘤。個案於民國92年9月14日在申報醫院進行廣泛性再切除手術。
20041207	個案因嚴重頭痛和失去方向感等症狀，於民國93年12月7日接受腦部磁振造影檢查懷疑是星狀細胞瘤，於民國93年12月19日接受手術切除全部的腫瘤。
20050999	住進申報醫院的確切日期不詳，只知道是民國94年9月。

最初診斷日期

欄位長度：8

Date of Initial Diagnosis

癌登欄位序號 #2.5

NAACCR Item #390

欄位敘述：

記錄此癌症最早被醫師診斷的日期。

收錄目的：

可計算癌症最初診斷日期至完成分期或開始治療的時間間隔。

編碼指引：

- 最初診斷日期可以是臨床或病理上診斷為癌症的開始日期。亦即「個案在申報醫院或外院被醫師診斷為癌症(或疑似癌症)的第一天」。需注意本欄位日期一定小於或等於「最後聯絡或死亡日期」。
- 若細胞學檢查(cytology)報告中使用含糊不清的詞彙，例如"suspicious for malignancy"只有在切片檢查為陽性或醫師有臨床判斷並支持此細胞學檢查時，才可編碼為最初診斷日期。
- 若僅是異常腫瘤指標不可視為癌症確診方式，需採用臨床判斷、病理或細胞學檢查確認陽性的日期，才可作為最初診斷日期，不可回推至該腫瘤指標採檢日為最初診斷日期。

例如：個案PSA值升高，但理學檢查為陰性。醫生建議個案接受攝護腺細針切片(fine needle biopsy)，病理報告結果為adenocarcinoma；則最初診斷日期應為切片日期(不可將PSA報告日或是採檢日作為最初診斷日期)。

例如：個案PSA值升高，但理學檢查為陰性。醫生於病歷上描述懷疑病人有攝護腺癌並建議個案接受攝護腺細針切片，切片結果為陽性，證實醫生的懷疑；則最初診斷日期應摘錄醫生描述懷疑為攝護腺癌的日期。

注意：僅有異常腫瘤指標不可視為癌症最初診斷日期。

- **個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者：**
 - 疑似癌症的日期不可摘錄為最初診斷日期。
 - 僅單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告確診，或多份報告但醫師明示依據某份報告診斷為癌症，則以該次採檢日為最初診斷日期。
 - 有多次不足以確診之全血球計數或白血球計數報告時，醫師亦未明示依據某份報告診斷為癌症，則採用醫師診斷為癌症的日期作為最初診斷日期。
 - 若全血球計數或白血球計數報告不足以確診為癌症，且醫師亦未確診癌症，經骨髓或其他切片檢查結果確診為癌症時，則以病理採檢日期為最初診斷日期。
 - 若病理或細胞學報告均無法判斷為癌症時，以醫師診斷為癌症的日期為最初診斷日期。

- 個案在確定診斷之前就已接受首次療程，若無最初診斷日期，則可以治療開始的日期作為最初診斷日期。
- 有關作為癌症診斷的用語，可參考第一部份的「含糊不清詞彙」表列的內容。
- 個案分類為5者，其最初診斷日期即為死亡日期。
- 若個案於2010年1月1日(含)之後在子宮內即被診斷為癌症者(in utero diagnosis)，其最初診斷日期請填正確診斷或接受治療的日期；若是2010年以前之個案，則最初診斷日期請填出生日期。
- 若個案曾在外院診斷為癌症而日期不詳者，儘可能推算至月份；月份不詳者，請依下列原則編碼：
 - 年度、季節可推算，但月份無法推算：年度依推算編碼；月份依季節編碼，春季為0499、夏季為0799、秋季為1099、冬季為1299(年尾)或0199(年初)。若診斷月份無法推算，則編碼為9999。
 - 若院外最初診斷日期年、月、日皆不詳，則不須申報。

編碼	定義
CCYYMMDD	最初診斷日期是指此癌症最早被醫師診斷的日期。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。
99999999	最初診斷日期不詳。

範例：

編碼	案例
20050312	民國 94 年 3 月 12 日的乳房攝影檢查顯示，個案右邊乳房的外上四分之一處有癌症(compatible with carcinoma)。民國 94 年 3 月 20 日個案接受乳房切除性切片檢查確診為浸潤性管道癌(infiltrating ductal carcinoma)。
20030512	醫師記載個案在民國 92 年 5 月 12 日體檢時發現攝護腺有結節且懷疑是癌症。民國 92 年 6 月 15 日做攝護腺超音波導引的細針切片檢查(ultrasound guided needle biopsy)，結果確診為腺癌(adenocarcinoma)。
20040199	個案於民國 93 年 1 月因子宮內膜異位(endometriosis)而接受經腹部全子宮切除術(total abdominal hysterectomy)。於民國 94 年 11 月因腹痛、腹脹而住院，經腹腔鏡行網膜切片檢查(laparoscopy with omental biopsy)結果顯示為轉移性囊狀腺癌(metastatic cystadenocarcinoma)。病理醫師重新調閱民國 93 年子宮切除的標本，確認在左側卵巢有囊狀腺癌。
20059999	若最初診斷的確切日期不詳，則記錄其約略的日期，例如只知道是民國 94 年。
20110904	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果下診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日再經骨髓切片之 histology 結果確診為 AML。
20110903	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查且 blasts=18%，醫師未下診斷為癌症或疑似癌症，民國 100 年 9 月 3 日再經骨髓切片之 histology 結果確診為 AML。
20110902	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，結果有疑異，民國 100 年 9 月 2 日再經 抽血 進行免疫表現分型檢查，醫師於民國 100 年 9 月 5 日依據免疫表現分型報告判斷為 AML with t(8;21)(q22;q22)。
20110901	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，結果有疑異，醫師將 9 月 1 日的血液樣本，於 9 月 2 日申請對該異常檢體進行免疫表現分型檢查，醫師於民國 100 年 9 月 5 日依據免疫表現分型報告判斷為 AML with t(8;21)(q22;q22)。
20110904	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果下診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日開始化學治療。

原發部位	欄位長度：4
Primary Site	編碼範圍：C000-C809
	癌登欄位序號 #2.6
	NAACCR Item #400

欄位敘述：

確認癌症原發部位。

收錄目的：

原發部位是分期及決定治療方針之依據；同時也影響其預後及病程。

編碼指引：

- 依ICD-O-3腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。
- 若病歷紀錄並無原發部位之相關資訊，可詢問主責醫師以確認其原發部位或最確切之部位碼。
- 原發部位碼可於ICD-O-3的腫瘤部位章節查詢，共有二種查詢方式：以編碼順序編排(ICD-O-3，第43頁)及依英文字母順序索引(ICD-O-3,第105頁)之章節。
- 腫瘤部位碼是以大寫字母C開頭，之後加上3個數字碼(不記錄小數點)，編碼範圍為C000-C809("C"為大寫)，不含小數點，第4位盡量查明詳填，實在無法辨識才能填9。
- 有關實質(solid tumors)癌症之編碼規則，遵循ICD-O-3第20-40頁及SEER「Multiple Primary and Histology Coding Rules」。
- 非多重原發個案，若單一解剖部位同時包括侵襲性及原位性病灶於不同細部位，則「原發部位」應以侵襲性部份來編碼。
- 惡性肉瘤(Sarcoma)個案若原發部位不明時，原發部位應編碼C499，而非C809。
- 當單一腫瘤橫跨兩個或兩個以上的細部位(subsite)時，且確切起源亦不清楚，則第4碼應為8。
- 若同一個器官有多顆腫瘤且位於不同細部位時，則第4碼應為9。
- 對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer【M9590-9992】)是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：
 - 2009年12月31日(含)前診斷之個案：請參考手冊附錄A「單一或多重原發血液惡性腫瘤之定義」。
 - 2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版本與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

範例：

編碼	案例
C108	下咽部(oropharynx)有 overlapping 的病灶。例如當有一個大腫瘤，侵犯範圍包括 lateral wall of oropharynx (C10.2)和 posterior wall of oropharynx(C10.3)，並且其確切起源不清楚時，第 4 碼應為 8。
C678	膀胱(bladder)有重疊的病灶。例如當有一個大腫瘤，侵犯範圍包括 dome (C67.1)和 lateral wall (C67.2)，並且其確切起源不清楚時，第 4 碼應為 8。
C679	Bladder, NOS。當有多顆腫瘤起源自 Bladder trigone (C67.0)和 lateral wall (C67.2)時，第 4 碼應為 9。
C189	Colon, NOS。當患有家族性息肉症(Familial polyposis)的個案，從橫結腸(C18.4)到降結腸(C18.6)皆發生有侵襲癌和原位癌時，應記錄為一個原發癌症，部位為 colon, NOS (C18.9)。詳細解說請參考第一部份多重原發之章節。
C16_	當淋巴癌位於胃(extranodal lymphoma)時，則以胃的細部位逕行編碼。

側性

欄位長度：1

Laterality

編碼範圍：0-5, 9

癌登欄位序號 #2.7

NAACCR Item #410

欄位敘述：

確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。

收錄目的：

側性可提供分期及癌病侵犯程度的資訊，並可確定原發侵犯的數目。

編碼指引：

- 原發部位不明(C80.9)與非成對器官，其側性編碼為0；成對器官之編碼可以為1—5及9(參看第一部份附加的資料)。
- 若側位不詳，但是腫瘤是侷限於成對器官的某一側，編碼為3。
- 若確認原發側位別時，勿將對側轉移部位登錄為雙側侵犯。
注意：若肺癌個案腫瘤雙側侵犯時，且無法確認原發側位別，則編碼為4。
- 當成對器官左右雙側相聯，而腫瘤病灶位於左右相聯處，則編碼為5(腫瘤位於身體中線)；注意若為右側乳房中線(midline of the right breast)則側性編碼為1，原發部位為C50.8(腫瘤位於交接處)。
- 非表列成對器官，若病歷記錄有描述側性則須登錄。

編碼	定義
0	不是成對器官。
1	原發起源位在右側。
2	原發起源位在左側。
3	只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。
4	雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。較少見，如以下三例： <ul style="list-style-type: none"> • 雙側卵巢同時有單一組織類型之腫瘤侵犯。 • 雙側同時有視網膜芽細胞瘤(retinoblastomas)。 • 雙側同時有Wilm腫瘤(Wilm tumors)。
5	• 成對器官，位於身體中線的腫瘤。
9	• 成對器官，但其側位不清楚。

範例：

編碼	案例
3	病理報告記載個案有一個 2 公分 carcinoma 位於腎臟 upper pole 處，其側位別編碼為 3(因為只知道位置是在某一個腎，但是不知是左腎或右腎)。
9	個案診斷為肺癌，診斷依據為 sputum cytology，病歷上無其他任何與側位別相關資訊可提供。
5	個案肚臍正上方有一黑色素瘤，因皮膚為成對器官而腫瘤位於正中線腫瘤，故編碼為 5。
1	右側口腔黏膜癌。
1	病歷記載為右側甲狀腺癌。
4	個案診斷為肺癌，影像報告顯示雙側腫瘤侵犯，醫師未明示或無法確認原發部位側性。
2	個案診斷為肺癌，影像報告顯示雙側腫瘤侵犯，醫師記載原發部位為左側上葉 (LUL)。

組織型態

欄位長度：4

Histology

癌登欄位序號 #2.8

NAACCR Item #522

欄位敘述：

原發腫瘤細胞於顯微鏡下之結構。

收錄目的：

作為分期及決定治療方針之根據；同時也影響其預後及病程。

編碼指引：

- 依ICD-O-3第69—104頁Numeric Lists/Morphology，以及第105—218頁中Alphabetic Index的部分來進行histology編碼。同時請遵循ICD-O-3第20—40頁之編碼規則予以編碼。
- ICD-O-3之組織病理碼(M-code)第一個字母為M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將M字填入。
- 對所有可申報之實質腫瘤(solid tumors)於登錄其histology之決定時，請採用SEER「Multiple Primary and Histology Coding Rules」中之編碼原則。這些規則乃適用於2007年1月1日(含)以後新診斷為癌症個案，2006年12月31日(含)以前新診斷之癌症個案請不要採用此規則。
- 若有病理報告時，須檢閱所有的病理報告。
- 血液惡性疾病個案之組織病理碼(M-code)依血液疾病編碼表登錄。
- 實質癌症(solid tumors)，依**病理報告最終診斷(final pathologic diagnosis)**記載之組織型態(histology)逕行編碼。

附註：若病理報告依CAP採條列式描述可採用，亦可參考病理報告中的評論(comment)的描述。

例外：若病理報告最終診斷為「未明示(Not Otherwise Specified, NOS)」，如carcinoma, NOS、melanoma, NOS、lymphoma, NOS、或malignant tumor, NOS，則須參考病理報告中的顯微鏡觀察或評論(comment)的描述，以確認更明確的編碼，例如：adenocarcinoma、amelanotic melanoma 或 spindle cell sarcoma 等。

- cancer, NOS (8000)和carcinoma, NOS (8010)二者不可互換(參考ICD-O-3，第27頁)。若醫師僅描述個案患有carcinoma，則以未明示癌編碼之(8010)。
- 對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer【M9590-9992】)是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：
 - 2009年12月31日(含)前診斷之個案：請參考手冊附錄A「單一或多重原發血液惡性腫瘤之定義」。

- 2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版本與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。
- 若病理標本取自轉移部位，因為原發部位與其轉移部位基本上是具有相同之histology，因此以轉移部位之histology逕行編碼，而性態碼則編碼為3。

範例：

編碼	標示	案例
8140	Adenocarcinoma	病理報告主診斷為 prostate: carcinoma, NOS (8010)，其顯微鏡微觀(mircoscopic)敘述為 adenocarcinoma，則應編碼為 8140。
9680	Diffuse large B-cell lymphoma	病歷最後診斷是 lymphoma，但有任何紀錄 Diffuse large B-cell lymphoma 的診斷時，應編碼為 9680。

性態碼

欄位長度：1

Behavior Code

編碼範圍：2, 3

癌登欄位序號 #2.9

NAACCR Item #523

欄位敘述：

記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。

收錄目的：

病理醫師常使用 benign(0)、borderline(1)、in situ(2)、malignant, primary site(3)、malignant, metastatic site(6)、或 malignant, uncertain whether primary or metastatic site(9)來描述腫瘤的性態。其中性態碼為 2、3、6 或 9(若為 6 或 9 者，須申報原發部位，且性態碼改為 3)的個案必須申報至癌症登記工作小組。

編碼指引：

- 若原發腫瘤有惡性侵犯(malignant invasion)的部份，即使其侵犯程度或範圍非常有限(如：微侵犯microinvasion)，其性態碼一律編碼為3。
- 若病理標本取自轉移部位，因為原發部位與其轉移部位基本上是具有相同之histology，因此以轉移部位之組織類型逕行編碼，而性態碼則編碼為3。
- Stage 0 的癌症一般性態碼為2，除了Paget's disease(8540/3)of nipple/areola(C50.0)，以及侷限於lamina propria 的結直腸癌。
- 注意：Paget's disease僅發生於乳頭、乳暈(C50.0)且乳房其他部位未發現任何腫瘤時，若病理報告明示為in situ Paget's disease，可編碼為8540/2。
- 原位癌個案非復發或疾病惡化情況下，發現有淋巴或遠端轉移，則性態碼編碼為3。

例如：結腸切片病理報告診斷為 tubulovillous adenoma with microfocal carcinoma in situ，後續接受 colectomy 未發現殘餘腫瘤，該手術同時執行 core liver biopsy 發現有 adenocarcinoma，病歷記載肝臟腫瘤是結腸癌轉移，性態碼應從 2 改為 3。

編碼	標示	定義
2	In situ and synonymous with in situ	Adenocarcinoma in an adenomatous polyp with no invasion of stalk
		Bowen disease
		Clark level 1 for melanoma (limited to epithelium)
		Comedocarcinoma, noninfiltrating (C50._)
		Confined to epithelium

編碼	標示	定義
2	In situ and synonymous with in situ	Hutchinson melanotic freckle, NOS (C44._)
		Intracystic, noninfiltrating.(carcinoma)
		Intraductal.(carcinoma)
		Intraepidermal, NOS (carcinoma)
		Intraepithelial, NOS (carcinoma)
		Involvement up to, but not including the basement membrane
		Lentigo maligna (C44._)
		Lobular neoplasia (C50._)
		Lobular, noninfiltrating (C50._) (carcinoma)
		Noninfiltrating (carcinoma)
		Noninvasive (carcinoma)
		No stromal invasion or involvement
		Papillary, noninfiltrating or intraductal (carcinoma)
		Precancerous melanosis (C44._)
Queyrat erythroplasia (C60._)		
3	invasive	Invasive or microinvasive °

範例：

編碼	案例
3	Intraductal carcinoma (8500/2) with focal areas of invasion.
1	Atypical meningioma (9539/1) invading bone of skull (the meninges, which line the skull, are capable of invading into the bone without being malignant; do not code as malignant unless it is specifically mentioned)
1	GIST (with no mention whether malignant or benign)
3	Malignant GIST
3	GIST with malignant metastasis in one lymph node

分級/分化

欄位長度：1

Grade/Differentiation

編碼範圍：1-9, B

癌登欄位序號 #2.10

NAACCR Item #440

欄位敘述：

描述腫瘤和正常組織的相似程度。Well differentiated (Grade I)和正常組織最相似；Undifferentiated (Grade IV)和正常組織差異最大。

收錄目的：

與個案的預後有關。

編碼指引：

- 個案於手術前有進行neo-adjuvant treatment，其術後腫瘤組織病理的Grade不可用來編碼。
- 分級/分化程度只能依原發部位經顯微鏡證實(病理學或細胞學)之報告結果編碼，勿採用轉移部位或復發的分級/分化程度，即使是轉移部位或復發的組織型態本身就含有分級/分化之意仍不採用。
 - 原發部位已侵犯至鄰近器官，由鄰近器官取得病理組織，應視為原發腫瘤故可依據該病理報告描述之分級/分化結果逕行編碼。
 - 若原發部位不明，應編碼為9(分級/分化程度不詳)。
- 若組織型態本身就含有分級/分化之意，請依下列表優先編碼：
 - Carcinoma, undifferentiated (8020/34)
 - Carcinoma, anaplastic (8021/34)
 - Squamous cell carcinoma,nonkeratinizing,differentiated (8072/33) (C11.)
 - Squamous cell carcinoma,nonkeratinizing,undifferentiated (8072/34) (C11.)
 - Follicular adenocarcinoma, well differentiated (8331/31)
 - Thymic carcinoma, well differentiated (8585/31)
 - Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated (8631/33)
 - Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated with heterologous elements (8634/33)
 - Undifferentiated sarcoma (8805/34)
 - Liposarcoma, well differentiated (8851/31)
 - Ganglioglioma,anaplastic (9505/34)
 - Seminoma, anaplastic (9062/34)
 - Malignant teratoma, undifferentiated (9082/34)
 - Malignant teratoma, intermediate type (9083/32)
 - Intraosseous osteosarcoma, well differentiated (9187/31)
 - Melanotic ependymoma, anaplastic (9392/34)
 - Astrocytoma, anaplastic (9401/34)
 - Oligodendroglioma, anaplastic (9451/34)

Medulloblastoma, anaplastic (9474/34)

Retinoblastoma, differentiated (9511/31)

Retinoblastoma, undifferentiated (9512/34)

- 通常原位癌腫瘤是沒有分級的。若腫瘤是原位癌病灶(in situ lesions)之腫瘤組織有描述其分級/分化程度，可以此病灶的分級/分化程度來進行編碼。若此病灶同時包括in situ和invasive時，應依其invasive部分的分級/分化程度編碼；但若其invasive部分之分級/分化程度不明，則編碼為9。
- 若有超過一份以上的病理報告，且各報告之最終診斷的分級/分化不盡相同，則以原發部位之病理報告中較高碼(參ICD-O-3第21頁，規則G)予以編碼；即使此分化較差只佔腫瘤的極小部分(only a focus)，仍不例外。

例如：病理報告記載為：Grade II adenocarcinoma with a focus of undifferentiated adenocarcinoma，其腫瘤分級應編碼為4。

- 若病理主診斷部分未記載分化程度，則參考其顯微描述(Microscopic description)、補充說明(addendum)或評論(comment)的內容予以編碼。
- 若無病理組織報告，其分級/分化程度可參考磁共振造影術(MRI)或正子造影術(PET)等報告上之描述進行編碼。
- 分級/分化程度編碼請參照總論第26頁相關編碼說明。
- 實質腫瘤(solid tumor)分級/分化請依下列優先順序編碼：

- 組織型態本身就含有分級/分化之意。
- 各癌症部位特殊分級分化系統 (Special Grade Systems)。
- 組織類型分級(histologic grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統。
- 細胞核分級(nuclear grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統。
- 若病理報告未記載 histologic grade 或 nuclear grade，但有明示為二、三或四分法系統，仍採用編碼二分法、三分法或四分法之分級系統。

例如：病理報告描述 grade:2/3，則分級/分化編碼3。

- 字辭學(terminology)。
- 「high grade」、「low grade」或「intermediate grade」等不適用於淋巴癌，此乃Working Formulation於診斷淋巴癌之分類用法，非分級/分化程度之意。
- 編碼5—8專指描述lymphomas和leukemias的細胞起源T細胞、B細胞或Null細胞分類優先於其他分級/分化程度的考量。
- WHO grade不適用於本欄位，除Renal Pelvis、Ureter、Bladder與Urethra可使用WHO/ISUP。
- Astrocytoma或glioblastoma multiforme分化不明時，編碼為9，(請參考總論形態學之分級/分化)
- 對於dysplasia，請勿編碼其分級程度，例如High grade dysplasia (adenocarcinoma in situ)應編碼為9(分級/分化程度不詳)，但結直腸腫瘤High grade dysplasia (severe dysplasia)除外。
- 卵巢 borderline tumor (Low malignant potential) 合併 intraepithelial carcinoma 或 / 及 microinvasion，本欄位必編碼為B。
- 結直腸腫瘤High grade dysplasia (severe dysplasia)，本欄位必編碼為B。

編碼	標示
1	Well differentiated; differentiated, NOS
2	Moderately differentiated; moderately well differentiated; intermediate differentiation
3	Poorly differentiated; dedifferentiated
4	Undifferentiated; anaplastic
For Lymphomas and Leukemias	
5	T cell; T-precursor
6	B cell; pre-B; B-precursor
7	Null cell; non T-non B
8	NK (natural killer) cell
For Ovary borderline tumor	
B	Ovary borderline tumor(Low malignant potential)合併 intraepithelial carcinoma 或/及 microinvasion
For Colon-Rectum tumor	
B	Colon-Rectum High grade dysplasia (severe dysplasia)
For Use in All Histologies	
9	<ul style="list-style-type: none"> • 分化/分級不明、病歷未記載或不適用 • High grade dysplasia(adenocarcinoma in situ) (Colon-Rectum除外)

範例：

編碼	案例
3	食道癌個案，其病理切片報告為：squamous cell carcinoma, poorly differentiated，經手術治療切除腫瘤，其手術病理報告為：squamous cell carcinoma, well differentiated，因超過一份以上的病理報告，且各份報告之最終診斷的分級/分化各不盡相同，則應採較高碼予以編碼，即使此分化較差只佔腫瘤的小部分，仍不例外。
9	乳癌個案手術前病理切片報告未描述分級/分化，新輔助藥物治療後切除腫瘤，病理報告描述分級/分化為 Grade 2。
B	Ovary, right, oophorectomy : mucinous borderline tumor with intraepithelial carcinoma (M-code : 8480/2)
B	Ovary, right, oophorectomy : borderline seromucinous tumor with intraepithelial carcinoma and focal microinvasion. (M-code : 8480/3)
B	Ovary, right, oophorectomy : atypical proliferative serous borderline tumor with

編碼	案例
	microinvasion. (M-code : 8442/3)
1	個案病理切片報告為 Liposarcoma, well differentiated (M-code : 8851/3) , 亦有描述 FNCLCC Grade 1。
2	個案病理切片報告為 Sclerosing liposarcoma (M-code : 8851/3) , 有描述 FNCLCC Grade 1。
9	個案病理切片報告為 Sclerosing liposarcoma (M-code : 8851/3) , 未描述分級/分化。

癌症確診方式

欄位長度：1

Diagnostic Confirmation

編碼範圍：1-9

癌症欄位序號 #2.11

NAACCR Item #490

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。

收錄目的：

作為統計癌症經顯微鏡檢確認之比例。完整的癌症發生率統計應包括臨床及病理確診的個案。

編碼指引：**實質腫瘤(solid tumor)編碼指引(所有腫瘤，組織型態為 M9590-9992 除外)：**

- 請依序從最精確的histologic confirmation (編碼1)到最不精確的unknown (編碼9)。編碼1是癌症最精確的確診方法，只要個案有接受編碼1的方式，則不管個案是否有接受其他形式的檢查，一律編碼為1。
- 個案於病程中任何時間只要有接受了更精確的癌症確診方式，則修改為數字較小的編碼。
- 以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為1：
 - Biopsy、frozen section、surgery、autopsy或D&C等組織標本。
 - 骨髓標本(aspiration or biopsy)。
- 以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為2：
 - 細胞學檢查，可包括sputum smears、bronchial brushings、bronchial washings、prostatic secretions、breast secretions、gastric fluid、spinal fluid、peritoneal fluid、pleural fluid、urinary sediment、cervical smears、vaginal smears。

例如：因子宮頸抹片檢查結果偽陽性機率偏高，因此所有子宮頸癌個案「首次顯微鏡檢證實日期」皆以最早的 Histology 採檢日期為主；若只有 Pap smear 檢查結果為 CIN3 或以上，而 Histology 結果呈陰性，則不需申報，除非臨床醫師仍診斷為子宮頸癌時，則以其 Pap smear 來編碼，「癌症確診方式」編碼為 2。

 - 濃縮之spinal、pleural、或peritoneal fluid的石蠟塊(Paraffin block)標本。
- 當醫師臨床診斷為癌症時，如當時是依據某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢查/腫瘤標記之臨床確診時，可編碼為5。

例如：攝護腺癌個案的檢查結果只有 PSA 值升高，而臨床醫師亦依據此 PSA 值而診斷為癌症。

例外：肝癌的 alpha-fetoprotein 不可視為癌症確診方式。
- 手術探查之外科醫師手術報告，或經由colonoscopy、mediastinoscopy、或 peritoneoscopy 等內視鏡檢查，同時未做組織檢體檢查者，編碼為6。

實質腫瘤(solid tumor)編碼指引(所有腫瘤，組織型態為 M9590-9992 除外)		
編碼	標示	定義
1	組織病理學確診(Positive histology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為組織病理。
2	細胞學確診(Positive cytology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為細胞學診斷。
4	經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式	經顯微鏡檢證實，但不知為組織病理或是細胞學診斷。
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實 (Positive laboratory test/marker study)	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。
6	直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	僅由手術或內視鏡方式察看腫瘤，但並未切除腫瘤組織以供顯微鏡檢查。
7	放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	診斷依據為醫師僅由影像學檢查報告而判斷個案患有癌症。
8	僅臨床診斷(不包含 5、6、7)	診斷依據為醫師於病歷上記載個案罹患癌症請參考第一部份「含糊不清字彙」之說明。
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌症確診方式(通常為個案分類 3 者)。

淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患編碼指引 (組織型態為 M9590-9992)

- 淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患之確診方式編碼並無優先順序。多數明確的組織型態多由免疫表現分型(immunophenotyping)及/或基因(genetic)檢測診斷。「The Hematopoietic Database(DB)」提供腫瘤型態更明確的診斷資訊。
- 以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為1：
 - Biopsy、frozen section、surgery、autopsy或bone marrow(aspiration or biopsy)等組織標本。
 - 僅適用於leukemia：經hematologic findings確診者，包括周邊血液抹片(peripheral blood smears)、全血球計數(CBC)及白血球計數(WBC)；若僅是利用骨髓或血液執行免疫表現分型(immunophenotyping)及/或基因(genetic)檢測診斷，編碼不應為1。
- 以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為2：
 - 細胞學檢查，可包括spinal fluid、peritoneal fluid、pleural fluid、urinary sediment、cervical smears、vaginal smears及濃縮之spinal、pleural、或peritoneal fluid的石蠟塊(Paraffin block)標本。這些方法極少用於診斷血液腫瘤或淋巴腫瘤。
 - 當組織學診斷為癌症時，且免疫表現分型(immunophenotyping)及/或基因(genetic)檢測診斷亦為陽性，編碼為3。
 - 當醫師臨床診斷為癌症時，是依據某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢查/腫瘤標記(包含免疫表現分型(immunophenotyping)同時/或基因(genetic)檢測)，但無組織學確診時，編碼

為5。

例如：Multiple myeloma 或 Waldenstrom macroglobulinemia 之不正常電泳高峰 (electrophoretic spike)。

- 若經由外科醫師手術探查之手術報告、或經由內視鏡檢查報告或屍體直接查看診斷為癌症，未做組織或細胞學檢查者，編碼為6。
- 當醫師僅以臨床診斷為癌症，無法編碼6或7時，則編碼為8。許多淋巴癌、血癌、其他血液腫瘤疾患，醫師的臨床診斷基於檢查檢驗報告與個案的臨床表現，以排除診斷的方式來確立診斷。

淋巴癌、血癌、其他血液腫瘤疾患編碼指引 (組織型態為 M9590-9992)		
編碼	標示	定義
1	組織病理學確診(Positive histology)	組織病理確診(組織標本經顯微鏡檢查)。
2	細胞學確診(Positive cytology)	細胞學確診(液體細胞經顯微鏡檢查，並沒有組織標本經顯微鏡檢查)。
3	組織病理學確診加上免疫表現分型 (immunophenotyping) 陽性同時/或基因 (genetic) 檢測為陽性	組織學確定為惡性，且免疫表現分型 (immunophenotyping) 同時/或基因 (genetic) 檢測結果為陽性。 例如：Acute myeloid leukemia 經 bone marrow 檢查為 Acute myeloid leukemia，編碼 9861/3；加上基因 (genetic) 檢測 AML with inv(16)(p13;1q22)，編碼 9871/3。
4	經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式	經顯微鏡檢證實，但不知為組織病理或是細胞學診斷。
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性 (Positive laboratory test/marker study) 或免疫表現分型 (immunophenotyping) 陽性同時/或基因 (genetic) 檢測為陽性	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。
6	直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	僅由手術或內視鏡方式察看腫瘤，但並未切除腫瘤組織以供顯微鏡檢查。
7	放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	診斷依據為醫師僅由影像學檢查報告而判斷個案患有癌症。
8	僅臨床診斷(不包含 5、6、7)	診斷依據為醫師於病歷上記載個案罹患癌症。
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌症確診方式(通常為不可分析的個案)。

首次顯微鏡檢證實日期

欄位長度：8

Date of First Microscopic Confirmation

癌登欄位序號 #2.12

欄位敘述：

記錄個案此癌症最早顯微鏡檢證實的日期。

收錄目的：

瞭解最初診斷日期與首次顯微鏡檢證實日期之不同，亦可計算至完成分期或開始治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄採取標本的日期，而非病理報告完成日期。
- 「首次顯微鏡檢證實日期」以最早確定診斷日期為主，而病理組織型態則以較詳細之病理報告為主。
- 若細胞學檢查(cytology)報告中使用含糊不清的詞彙，例如”suspicious for malignancy”，不可編碼為首次顯微鏡檢證實日期。
- 「首次顯微鏡檢證實日期」以病理上的診斷為依據，包括Histology及Cytology。若個案Histology及Cytology採檢的日期不同，則以最早採檢的日期為主。

例外 1：因子宮頸抹片檢查結果偽陽性機率偏高，因此所有子宮頸癌個案「首次顯微鏡檢證實日期」皆以最早的 Histology 採檢日期為主；若只有 Pap smear 檢查結果為 CIN3 或以上，而 Histology 結果呈陰性，則不需申報；除非臨床醫師仍診斷為子宮頸癌時，則以其 Pap smear 採檢日期來編碼。

例外 2：白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)個案，全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告異常，醫師使用含糊不清字彙診斷癌症，則該採檢日不得為首次顯微鏡檢證實日期。

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者，若有下列任一情況時，以**最早採檢日期**為首次顯微鏡檢證實日期：
 - 單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**異常**。
 - 多份全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**異常**，且醫師確定診斷時明示採用某份**異常**報告；若醫師未明示採用某份**異常**報告，則以癌症確診後最近一份**異常**報告為主。
 - 經骨髓或其他組織切片檢查證實。

注意 1：執行 CBC 或 WBC 檢查結果須為**異常**，才可視為組織病理確診。

注意 2：CBC 或 WBC **異常**判定標準，請諮詢醫師或參考院內共識；若未能諮詢到醫師，則視報告結果無異常，癌登人員不需自行判斷。

- 許多淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患，醫師的臨床診斷依據檢查檢驗報告與個案的臨床表徵，且以排除其他癌症的方式來確立診斷，故「首次顯微鏡檢證實日期」應編碼為00000000。
- 「首次顯微鏡檢證實日期」盡量將年月日填寫完整，若無法填寫完整，請盡量推算至月份。

編碼	定義
CCYYMMDD	「首次顯微鏡檢證實日期」是指此癌症最早顯微鏡檢證實的日期。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。
00000000	個案未做顯微鏡檢檢查。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查。 • 「首次顯微鏡檢證實日期」不詳。

範例：

編碼	案例
20050320	民國 94 年 3 月 12 日的乳房攝影檢查顯示個案右邊乳房的外上四分之一處 (upper-outer quadrant) 有癌症 (compatible with carcinoma)。民國 94 年 3 月 20 日個案接受乳房切除性切片檢查確診為浸潤性管道癌 (infiltrating ductal carcinoma)。
20030615	醫師記載個案在民國 92 年 5 月 12 日體檢時發現攝護腺有結節且懷疑是癌症。民國 92 年 6 月 15 日做攝護腺的超音波導引的細針切片檢查 (ultrasound guided needle biopsy) 之 histology 結果確診為腺癌 (adenocarcinoma)。
20040131	個案在 A 醫院的病理報告為 Carcinoma (2004/1/31)，在申報醫院為 Sarcomatoid carcinoma (2004/2/10)，應編碼為 20040131。
20060612	個案於民國 95 年 6 月 12 日送痰液標本檢查證實有 Non-small cell carcinoma，於民國 95 年 6 月 26 日作支氣管鏡檢查同時取組織 biopsy 結果為 large cell carcinoma。
20110901	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果診斷為白血病。民國 100 年 9 月 4 日再經骨髓切片結果確診為 AML。
20110904	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日再經骨髓切片結果確診為 AML。
00000000	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果下診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日開始化學治療。
20110905	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，報告結果未描述異常。9 月 5 日再抽血檢查 CBC/WBC，報告結果為異常且醫師採用此異常報告記錄為白血病，隨後於 9 月 7 日經骨髓切片結果確診為 AML。
20121112	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片組織病理報告為 HSIL (moderate to severe dysplasia 或 CIN2-CIN3)。
不申報	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片病理報告為 HSIL (moderate dysplasia 或 CIN2)。
不申報	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸抹片報告為 HSIL，於民國 101 年 12 月 6 日接受子宮頸錐狀切除 (conization) 病理報告為 CIN2。
20121112	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片組織病理報告僅描述為 HSIL，於民國 101 年 12 月 6 日接受子宮頸錐狀切除 (conization) 病理報告為 CIN2，經諮詢醫師後確認 HSIL 報告為 CIN2-3。
20121112	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片病理報告為 HSIL，且於民國 101 年 12 月 6 日接受子宮頸錐狀切除 (conization) 病理報告為 CIN3，經諮詢醫師後確認 HSIL 報告為 CIN2-3。

首次療程

首次手術日期

欄位長度：8

Date of First Surgical Procedure

癌登欄位序號 #4.1.1

NAACCR Item #1200

欄位敘述：

記錄在申報醫院，最早針對癌症進行手術的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院首次進行手術相關欄位的最早日期，這些手術相關欄位的日期，包括：「原發部位手術方式」、「區域淋巴結手術範圍」或「其他部位手術方式」等執行手術的日期。

例外1：僅執行區域淋巴結診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)取樣者，其日期不可編碼於「首次手術日期」欄位。

例外2：若攝護腺癌個案於申報醫院僅接受TURP，「首次手術日期」應編碼為00000000；但必須於「申報醫院原發部位手術方式」編碼89。

注意：若個案因BPH接受TURP後確診為攝護腺癌，後續接受HIFU治療；則「首次手術日期」應編碼執行HIFU的日期，而「申報醫院原發部位手術方式」應編碼為90。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院開始首次手術治療的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> 沒有進行任何手術。 於屍體解剖時才診斷為癌症。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> 不知道個案是否有接受手術治療。 個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚。 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
20090215	乳癌個案在民國98年2月15日做lumpectomy確診後，於民國98年2月25日執行Total mastectomy切除左側乳房。
20090420	個案在民國98年4月15日接受子宮內膜切片檢查，病理報告確診為子宮內膜癌後，於民國98年4月20日接受ATH手術並切除兩側輸卵管及卵巢。

申報醫院原發部位手術方式

欄位長度：2

Surgical Procedure of Primary Site
at This Facility

編碼範圍：00, 80-89 90, 99

癌登欄位序號 #4.1.4

NAACCR Item #670

欄位敘述：

記錄在申報醫院對原發部位所進行的手術方式。

收錄目的：

用來比較不同治療方式的效果。

編碼指引：

- 肝癌個案若不是以手術切除方式來執行局部腫瘤破壞治療方式者，如接受經導管肝動脈血管栓塞術(Transcatheter Arterial Embolization; **TAE**)、經皮酒精注射療法(Percutaneous Ethanol Injection Therapy; **PEIT**)或經皮醋酸注射療法(Percutaneous Acetic Acid Injection Therapy; **PAIT**)、射頻燒灼術(Heat-Radio-Frequency Ablation; **RFA**)等兩種以上治療，則編碼80。
- 肝癌個案若有手術加上任一種局部腫瘤破壞治療，則編碼為85~87；如個案若有手術加上任兩種局部腫瘤破壞治療，則編碼為81。
- 若執行之手術是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	標示	定義
00	未進行原發部位切除手術。	<ul style="list-style-type: none"> • 未進行任何手術。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
80	接受以下任兩種以上之局部腫瘤破壞治療者。 ① TAE(Transcatheter arterial embolization); ② PEIT(Percutaneous ethanol injection therapy) / PAIT(Percutaneous acetic acid injection therapy); ③ RFA(Heat-Radio-frequency ablation)。	僅適用肝癌個案。
81	接受編號 80 內任兩種以上治療和切除手術。	僅適用肝癌個案。
82	接受 TAE。	僅適用肝癌個案。
83	接受 PEIT/ PAIT。	僅適用肝癌個案。
84	接受 RFA。	僅適用肝癌個案。
85	接受 TAE 和切除手術。	僅適用肝癌個案。

編碼	標示	定義
86	接受 PEIT/ PAIT 和切除手術。	僅適用肝癌個案。
87	接受 RFA 和切除手術。	僅適用肝癌個案。
88	肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療。	僅適用肝癌個案。
89	僅接受 Transurethral resection (TURP)。	僅適用於攝護腺癌個案。
90	進行原發部位切除手術。	有針對原發腫瘤進行外科手術。
99	不詳或不清楚。	<ul style="list-style-type: none">• 不知道個案是否有接受手術治療。• 病歷上未記錄。• 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

放射治療開始日期

欄位長度：8

Date of RT Started

癌登欄位序號 #4.2.1.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。

收錄目的：

在併用多重治療模式中，病理期別是很多癌症的重要預後因素，也是決定後續輔助治療與否的依據，因此記錄個別治療方式之時間順序及實際間隔，是非常重要的；手術前的放射治療可能會改變期別，並影響其應用於分析評估之使用方式。

編碼指引：

- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，應視為申報醫院首次療程的一部份，須整併他院放射治療資料完整申報。
- 如果是多重放射治療模式(例如子宮頸癌的合併體外放射治療及體內近距放療)，「放射治療開始日期」必須記載的是整個多重放射治療模式的開始日期。
- 治療日期通常是記錄在放射治療摘要。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案於申報醫院裡所接受放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的放射治療。 • 由屍體解剖而診斷為癌症。
88888888	治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，這時候要編碼為 88888888。應於下一次追蹤時，更新其治療日期。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受放射治療。 • 個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
20031215	個案於民國 92 年 12 月 15 日接受體外放射治療。
20031012	惡性腦瘤個案於民國 92 年 10 月 12 日接受加馬刀立體型放射手術。
20031012	非小細胞肺癌個案因腦轉移於 2003/10/12 做立體定位加馬刀放射手術，隨後於 2003/12/15 至 2003/12/30 接受 12 次總劑量 30Gy 的全腦放射治療。
20031121	非小細胞肺癌個案於 2003/11/21 至 2003/12/10 接受 12 次總劑量 30Gy 的全腦放射治療，再於 2003/12/12 對腦轉移做立體定位加馬刀放射手術。
20060401	個案罹患巨大(bulky)之 2B 期子宮頸鱗狀細胞癌，於 2006/04/01 至 2006/05/11 接受 28 次總劑量 50.4Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療，並於總劑量達到 39.6Gy 時停止中央區照射(with central block after 39.6Gy)。接著再於 Point A 處給予 6 次各 500cGy 之銥-192(Ir-192)的空腔內高劑量率近距放射治療(2006/06/01 及 2006/06/02 給予 500cGy x3，再於 2006/06/15 及 2006/06/16 給予 500cGy x3)。同時於體外放射治療期間給予兩個療程的 Cisplatin 100mg 之化學藥物治療。
20060401	個案罹患巨大之 2B 期子宮頸鱗狀細胞癌，於 2006/04/01 至 2006/04/30 先接受總劑量 39.6Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療；接著再於 Point A 給予 6 次各 500cGy 銥-192 的腔內高劑量率近距放射治療(2006/05/05 及 2006/05/07 給予 500cGy x3，再於 2006/05/19 及 2006/05/20 給予 500cGy x3)；最後於 2006/06/01 至 2006/06/08 再接受另外 6 次總劑量達 10.8Gy 的子宮旁結締組織(parametrial)之放射治療。體外放射治療期間並同時給予兩個療程的 Cisplatin 100mg 藥物治療。

放射治療機構

Institute of RT

欄位長度：1

編碼範圍：0, 1, 9

癌登欄位序號 #4.2.1.7

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的相關情形。

收錄目的：

本欄位資料對於瞭解放射治療的轉介形式和評估對個案進行放射治療的場所其品質和結果，可以提供相當有用的資訊。

編碼指引：

- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，應視為申報醫院首次療程的一部份，須整併他院放射治療資料完整申報。
- 若於申報醫院執行之放射治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	標示	定義
0	個案未做放射治療。	<ul style="list-style-type: none"> • 個案未做放射治療。 • 個案在死後解剖後才診斷癌症。
1	<ul style="list-style-type: none"> • 個案僅於申報醫院接受放射治療，未於他院接受任何放射治療。 • 申報醫院委託他院執行部分放射治療，視為申報醫院首次療程的一部份。 	
9	不詳。	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受放射治療。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院化學治療

欄位長度：2

Chemotherapy at This Facility

編碼範圍：00-01, 04-13,88, 99

癌登欄位序號 #4.3.3

NAACCR Item #700

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院首次療程中，所給予化學治療相關情形。化學治療包括多種抗癌藥物，可干擾癌細胞中 DNA 的合成和分裂。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的化學治療。

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次療程中所給予個案化學治療的相關情形。不包括外院在首次療程中所給予個案的化學治療。
- 記錄首次療程中，所給予化學治療之相關情形，包括：全身性化學治療、局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)及其他局部性化學治療。
- 針對轉移部位所給予之化學治療若屬於首次療程，也應記錄於本欄位。
- 編碼00-01適用於任何原發部位；編碼04-07僅適用原發肝癌個案(C22.0)；編碼08-13適用於原發部位非肝癌個案。

例外：若原發肝內膽管癌個案(C22.1)且組織型態為8180/3(Combined Hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma)有接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，應編碼為04-07。

- 個案未接受化學治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受化學治療，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含化學治療的計畫，則編碼為00。
- 若個案選擇積極監測或予以密切觀察(Active surveillance or watchful waiting)，則本欄位編碼為00。
- 轉移性肝癌個案若有接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，應視其治療情況編碼10-13。

例如：結腸癌個案(C18.9)在診斷時發現肝轉移，但因個案年邁不適合開刀，個案因轉移性肝癌接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，且針對大腸癌接受5-FU，則此欄位應編碼11。

- 不知道化學治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載化學治療是否有被建議或是已經執行，則編碼為99。
- 在治療週期所給予之化學治療，可能是單一或多種化學藥物合併處方。於治療過程中因藥物毒性、不良反應或副作用而修改處方，在未惡化的前提下，主治醫師可能會更換藥

物，則此新的處方仍視為首次療程。

- 抗腫瘤藥物的分類可下載SEER網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 作為編碼依據(通常分類為alkylating agents、antimetabolites、natural products or other miscellaneous)。
- 若執行之化學治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。 • 個案選擇積極監測或予以密切觀察。
01	接受全身性化學治療。
04	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
05	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學 (TACE)及全身性化學治療。
06	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學 (TACE)及其他局部性化學治療。
07	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學 (TACE)、其他局部性及全身性化學治療。
08	非肝癌個案接受局部性化學治療 <ul style="list-style-type: none"> • 肋膜腔注射 • 心包膜腔注射 • 腹腔內注射 • 膀胱灌注 • 脊髓腔內注射(intrathecal) • 其他局部化學治療(例如BCNU wafer implantation)
09	非肝癌個案同時接受全身性及局部性化學治療。
10	轉移性肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
11	轉移性肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療。
12	轉移性肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)及其他局部性化學治療。
13	轉移性肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)、其他局部性及全身性化學治療。
88	化學治療雖是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷沒有記載，所以不知道化學治療是否有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例及原因
04	肝癌個案接受 TACE 治療。
05	肝癌個案接受 TACE 及口服或注射 Fluorouracil 治療。
05	肝癌個案接受 IAIC(Intra-arterial injection chemotherapy)合併TACE治療。
08	Glioblastoma 個案於手術中接受 Gliadel(BCNU wafer)植入。
08	肝內膽管癌個案(C221, cholangiocarcinoma)接受 TACE 治療。
09	急性淋巴性血癌個案接受全身性化學治療合併脊髓腔內化學治療。
11	大腸癌合併肝轉移個案接受全身性化學治療及肝臟TACE治療。

申報醫院化學治療開始日期

欄位長度：8

Date of Chemotherapy Started at this Facility

癌登欄位序號 #4.3.4

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院化學治療開始執行的日期。
- 為確知申報醫院對局部化學治療的開始治療日期，不論局部化學治療是否合併全身性化學治療，申報醫院化學治療開始日期優先填寫局部化學治療開始治療的日期。

例如：肝癌個案接受TACE治療，則申報醫院化學治療開始日期以TACE治療日期為優先登錄。

☞局部治療包含脊髓腔內注射(intrathecal)、肋膜腔/心包膜腔注射、腹腔內注射、膀胱灌注及TACE，全身性治療不包括前述局部化學療法。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的化學治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受化學治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受化學治療。 • 個案有接受化學治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
20080105	肝癌個案僅於民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
20080105	肝癌個案僅於民國 97 年 1 月 5 日接受局全身性化學治療。
20080105	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受全身性化學治療。

編碼	案例
20080120	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受開始接受全身性化學治療，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
20080105	肝癌個案在民國 97 年 1 月 5 日接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日開始接受 Thalidomide 治療。

申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

欄位長度：2

Hormone/Steroid Therapy at This Facility

編碼範圍：00-01, 88,99

癌登欄位序號 #4.3.6

NAACCR Item # 710

欄位敘述：

記載個案在申報醫院首次療程中，所給予荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。荷爾蒙/類固醇治療包括了很多種藥物，其作用為控制影響癌症的生長。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估申報醫院首次療程的荷爾蒙治療/類固醇。

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次療程中所給予個案荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。不包括外院在首次療程中所給予個案的荷爾蒙/類固醇治療。
- 血液惡性腫瘤(Myeloid leukemia除外)自確定診斷日起接受類固醇治療，不論是否併用化學藥物皆編碼為01
- 若荷爾蒙/類固醇藥物不是用來直接抑制或毒殺腫瘤，而是為了其他療效，例如：降水腫、止吐或促進食慾時，不可登錄此欄位。
- 若 prednisone 與化學藥物，例如 MOPP(mechlorethamine, vincristine, procarbazine, prednisone)或CHOP (cyclophosphamide, doxorubicin, vincristin, prednisone)合併給予時，prednisone為類固醇治療，勿認為是化學治療。
- 因腫瘤侵犯或是治療腫瘤時破壞身體製造荷爾蒙的組織器官，為了維持正常新陳代謝及身體功能，會給予荷爾蒙補充治療(Hormone replacement therapy)，此時的荷爾蒙補充治療不可以視為荷爾蒙治療。
- 個案未接受荷爾蒙/類固醇治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受荷爾蒙/類固醇治療，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含荷爾蒙/類固醇治療的計畫，則編碼為00。
- 若個案選擇積極監測或予以密切觀察(Active surveillance or watchful waiting)，則本欄位編碼為00。
- 個案接受甲狀腺補充治療，目的在於抑制TSH (thyroid-stimulating hormone是腦垂腺所產生的，可以刺激促進腫瘤的生長)，則編碼為01。
- 不知道荷爾蒙/類固醇治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載荷爾蒙/類固醇治療是否有被建議或是已經執行，就編碼為99。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載SEER網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx>

作為編碼依據。

- 若執行之荷爾蒙/類固醇治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受荷爾蒙/類固醇治療，荷爾蒙/類固醇治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。 • 個案選擇積極監測或予以密切觀察。
01	<ul style="list-style-type: none"> • 在首次療程中有接受荷爾蒙/類固醇治療。 • 血液惡性腫瘤自確定診斷日起接受類固醇治療，不論是否併用化學藥物。
88	荷爾蒙/類固醇治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道是否荷爾蒙/類固醇治療有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	理由
00	肺癌併腦轉移個案，醫師開立 Decadron 以減少腦部水腫及神經症狀。Decadron 並未與化學治療合併給予。
00	乳癌個案因 aminoglutethimide (Cytadren, Elipten) 治療，而抑制 glucocorticoids 和 mineralocorticoids 的製造，因此給 glucocorticoid (hydrocortisone) 或 mineralocorticoid (Florinef) 等荷爾蒙補充治療。
00	癌症末期個案給予 prednisone 來促進食慾和改善營養狀況。
01	攝護腺癌個案，醫師給予 flutamide (一種 antiestrogen) 的荷爾蒙治療。

申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期

欄位長度：8

Date of Hormone/Steroid Therapy Started
at This Facility

癌登欄位序號 #4.3.7

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的荷爾蒙/類固醇治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含荷爾蒙/類固醇治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受荷爾蒙/類固醇治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受荷爾蒙/類固醇治療。 • 個案有接受荷爾蒙/類固醇治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院免疫治療

欄位長度：2

Immunotherapy at This Facility

編碼範圍：00-01,88, 99

癌登欄位序號 #4.3.9

NAACCR Item #720

欄位敘述：

記載申報醫院於首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。免疫治療主要是利用生物反應或是化學物質，這些物質可以改變人體免疫系統或是改變人體對腫瘤細胞的免疫反應。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估申報醫院首次療程的免疫治療。

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次療程中所給予個案免疫治療的相關情形。不包括外院在首次療程中所給予個案的免疫治療。
- 個案未接受免疫治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受免疫治療，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含免疫治療的計畫，則編碼為00。
- 若個案選擇積極監測或予以密切觀察(Active surveillance or watchful waiting)，則本欄位編碼為00。
- 不知道免疫治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載免疫治療是否有被建議或是已經執行，就編碼為99。
- 若執行之免疫治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載SEER網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx>作為編碼依據。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖而診斷為癌症。 • 個案選擇積極監測或予以密切觀察。
01	在首次療程中有接受免疫療法。
88	免疫治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道是否免疫治療有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
01	罹患惡性黑色素瘤的個案，接受 interferon 的免疫治療。

申報醫院免疫治療開始日期

欄位長度：8

Date of Immunotherapy Started at This Facility

癌登欄位序號 #4.3.10

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的免疫治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受免疫治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受免疫治療。 • 個案有接受免疫治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置

欄位長度：2

Hematologic Transplant and Endocrine Procedure

編碼範圍：00,10,20,30,40,88,99

癌登欄位序號 # 4.3.11

NAACCR Item #3250

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院首次治療時，給予骨髓/幹細胞移植或內分泌處置情形。此等治療包括骨髓移植、幹細胞移植、或以放射線照射或手術切除之內分泌處置。

收錄目的：

瞭解與骨髓/幹細胞移植或內分泌處置有關的治療型式及照護品質。

編碼指引：

- 骨髓移植包括：
 - 自體的(autologous)：骨髓來自個案本身。
 - 異體的(allogeneic)：骨髓由他人所捐贈。若骨髓移植是同卵雙胞胎的(syngeneic)：骨髓來自同卵雙胞胎中的另一個體，亦視為異體骨髓移植。
- 幹細胞移植是收集個案體內未成熟的血液細胞，於體外處理，並於個案接受化學治療或放射治療後，此時其造血機能正處於恢復的時候，將這些培養過之細胞再輸入個案體內，使得個案得以獲得足夠恢復整個造血機能的血液幹細胞。
- 手術/放射線之內分泌處置，乃藉由抑制個案體內荷爾蒙活性，進而改變或影響以達到長期控制癌細胞的生長的一種治療方式。這些處置必須雙側腺體同時治療才符合手術/放射線之內分泌處置之定義，如果剛開始治療時，僅存單側腺體，則對此一僅存的腺體作手術或放射治療，亦符合本欄位定義。
- 個案未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，則編碼為00。
- 若有多種的治療計畫選擇，而個案選擇的治療計畫不含骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，則編碼為00。
- 若個案選擇積極監測或予以密切觀察(Active surveillance or watchful waiting)，則本欄位編碼為00。
- 不知道骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載前述治療是否有被建議或是已經執行，就編碼為99。
- 若執行之骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。
- 編碼10-40為記錄個案在申報醫院所接受的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，骨髓/幹細胞移植或內分泌處置非首次療程的一部份 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。 • 個案選擇積極監測或予以密切觀察。
10	有骨髓移植。
20	有幹細胞治療，包含臍帶幹細胞移植。
30	接受手術/放射線之內分泌處置。
40	合併手術/放射線之內分泌處置及骨髓移植/幹細胞治療(即編碼 30 合併編碼 10、20 中任何一種治療)。
88	骨髓/幹細胞移植或內分泌處置雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道是否骨髓/幹細胞移植或內分泌處置有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期

欄位長度：8

Date of Hematologic Transplant and Endocrine
Procedures Started at This Facility

癌登欄位序號 #4.3.12

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置。 • 由屍體解剖才診斷為癌症。
88888888	假如骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置。 • 個案有接受骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌處置，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院標靶治療

欄位長度：2

Target therapy at Other Facility

編碼範圍：00-01,88, 99

癌登欄位序號 #4.3.14

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。標靶治療包括多種抗癌藥物，可能與細胞癌化過程有關的分子或是酵素，為一種新的標地性治療藥物直接作用於癌細胞中的異常蛋白，是與癌細胞異常增生或是抗藥性增加有關的細胞訊息傳導路徑、或是促進腫瘤異常的血管增生及癌細胞轉移的調控機轉等。以透過對這些異常機轉的抑制以達到抗癌的治療效果，故此類標靶藥物具有癌細胞專一性。

收錄目的：

本欄位可評估申報醫院首次療程的標靶治療。

編碼指引：

- 個案未接受標靶治療，標靶治療非首次療程的一部份，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含標靶治療的計畫，編碼也是00。
- 若個案選擇積極監測或予以密切觀察(Active surveillance or watchful waiting)，則本欄位編碼為00。
- 不知道標靶治療治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載標靶治療是否有被建議或是已經執行，則編碼為99。
- 標靶治療藥物請參考SEER網站上之藥物查詢工具：
<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 中。

注意1：以subcategory欄位描述為targeted therapy、_____kinase inhibitor、epidermal growth factor (EGF) receptor、cytostatic agent、antiangiogenesis agent、mTOR(mammalian target of rapamycin)、monoclonal antibody均登錄為標靶治療；不論category欄位為Chemotherapy或Biologic therapy (BRM, Immunotherapy)。

例外: Thalidomide或Lenalidomide視為Biologic therapy (BRM, Immunotherapy)登錄，不可以subcategory中的antiangiogenesis agent登錄為標靶治療。

注意2：除上述標靶治療外，不論subcategory欄位描述為何，皆以category欄位為編碼依據，例如: Ibritumomab，應以Radiation登錄，不可以subcategory中的Radiolabeled monoclonal antibody作為編碼依據。

注意3：若經查詢藥物為臨床試驗或實驗性藥物，即使subcategory欄位符合標靶治療條件，仍不可登錄為標靶治療，應視為其他治療收錄。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none">• 未接受標靶治療，標靶治療非首次療程的一部份。• 由屍體解剖時才診斷為癌症。• 個案選擇積極監測或予以密切觀察。
01	在申報醫院的首次療程中有接受標靶治療。
88	標靶治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚個案是否有接受標靶治療，病歷資料中並沒有提供是否有建議接受標靶治療。• 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院標靶治療開始日期

欄位長度：8

Date of Target therapy Started at This Facility

癌登欄位序號 #4.3.15

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的標靶治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含標靶治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受標靶治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受標靶治療。 • 個案有接受標靶治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院緩和照護

欄位長度：1

Palliative Care at This Facility

編碼範圍：0,7,9

癌登欄位序號#4.4

NAACCR Item #3280

欄位敘述：

申報醫院為緩解或減輕個案症狀所提供之照護，包括手術治療、放射治療、全身性治療(化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物)及疼痛控制治療。

收錄目的：

申報醫院可藉本欄位探知其照護為緩和性而非診斷或治癒性目的。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院首次療程所接受之緩和照護的型態。
- 緩和照護不是作為診斷原發腫瘤或判斷期別之用。
- 經由手術、放射線或局部/全身性藥物治療，以控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，皆應記錄為緩和照護。若這些治療將原發或轉移組織移除或改變時，也應填入首次療程的項目中。
- 各種治療引發之疼痛或副作用所執行的相關處理，不可在此欄位逕行編碼。
- 個案經醫師診斷為癌症末期，並評估其首次療程不適合根治性手術、放射治療或全身性治療，如有接受住院安寧或居家安寧照護，應編碼為7。
- 根據SEER的Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；故若個案僅接受輸血治療，請登錄為緩和治療。

編碼	定義
0	<ul style="list-style-type: none"> • 個案未接受緩和照護。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
7	<ul style="list-style-type: none"> • 有接受或轉介緩和照護。 • 安寧療護或輸血。
9	不確定是否曾接受或轉介緩和照護；病歷未記載。

範例：

編碼	理由
0	沒有給予個案緩和照護。
0	食道癌個案接受同步化學、放射治療，治療期間因化學治療造成血色素過低而輸血。

編碼	理由
0	個案於申報醫院診斷為大腸癌執行左側半結腸切除手術，術後予止痛劑減緩傷口疼痛。
7	臨床上懷疑有腎臟癌轉移的個案至申報醫院就診，以非侵入性方式來進行緩和照護。
7	肺癌個案首次療程僅接受居家安寧照護。
9	剛被診斷為乳癌廣泛瀰漫性第四期的個案至申報醫院就診，但醫療記錄中，並未說明個案是否有接受緩和照護。
7	個案接受肋膜沾黏術(pleurodesis)，且使用非抗癌性藥物。

個案行政

摘錄者

欄位長度：10

Abstracted by

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #6.1

NAACCR Item #570

欄位敘述：

記錄摘錄此癌症登記個案人員之癌症登記證照編號或姓名。

收錄目的：

作為申報醫院內部於數名工作人員在資料庫之品質管控與管理。

編碼指引：

- 優先摘錄癌症登記技術人員進階級認證字號；若無進階認證字號，則摘錄癌症登記技術人員基礎級認證字號；若兩者認證皆無，則摘錄姓名。
- 編碼癌症登記技術人員進階級與基礎級認證字號共八碼：前三碼為民國年；第四碼為A(進階級)或B(基礎級)；後四碼為認證字號。

例如1：林員通過癌症登記技術人員進階級認證，應記錄(105)癌登進證字第0001。

例如2：林員僅通過癌症登記技術人員基礎級認證，應記錄(098)癌登基證字第0001號。

例如3：林員未通過癌症登記技術人員基礎級及進階級認證，應記錄其姓名林OO。

範例：

編碼	案例
105B0001	林員通過癌症登記技術人員基礎級認證，摘錄者依據基礎認證字號為(105)癌登基證字第 0001 號來編碼。
099A0108	陳員通過癌症登記技術人員進階級認證，摘錄者依據進階認證字號為(099)癌登進證字第 0108 號來編碼。

其他因子

身高
Height

欄位長度：3
編碼範圍：000-999

癌登欄位序號 #7.1

欄位敘述：

記錄個案於首次治療前的身高。

收錄目的：

肥胖是致癌的危險因子，為瞭解個案肥胖狀態，需得知個案身體質量指數(BMI)，而身高是計算 BMI 所需數值。

編碼指引：

- 記錄個案於癌症首次療程前一年內，最近一次病歷所記載身高的資料。
- 請直接摘錄個案的身高數值並四捨五入至個位數。
 - 身高小於100cm：四捨五入後不足三碼者請補 0；例如身高75.3cm，編碼075。
 - 身高大於100cm：四捨五入後滿三碼者請直接摘錄；例如身高102.5cm，編碼103。

編碼	定義
000-099	< 100cm 之身高數值(採四捨五入)。
100-998	≥ 100cm 之身高數值(採四捨五入)。
999	病歷未記載或不詳。

體重

欄位長度：3

Weight

編碼範圍：000-999

癌登欄位序號 #7.2

欄位敘述：

記錄個案於首次治療前的體重。

收錄目的：

肥胖是致癌的危險因子，為瞭解個案肥胖狀態，需得知個案身體質量指數(BMI)，而體重是計算 BMI 所需數值。

編碼指引：

- 記錄個案於癌症首次療程前一年內，最近一次病歷所記載體重的資料。
- 請直接摘錄個案的體重數值並四捨五入至個位數。
 - 體重大於100kg：四捨五入後滿三碼者請直接摘錄；例如體重102.5kg，編碼103。
 - 體重大於100kg：四捨五入後不足三碼者請補 0；例如體重75.3kg，編碼075。

編碼	定義
000-099	< 100kg 之體重數值(採四捨五入)。
100-998	≥ 100kg 之體重數值(採四捨五入)。
999	病歷未記載或不詳。

吸菸行為

欄位長度：6

Smoking Behavior

癌登欄位序號 #7.3

欄位敘述：

記錄個案於最初診斷日前的吸菸行為。

收錄目的：

吸菸是致癌的危險因子。

編碼指引：

- 記錄個案於最初診斷日前一年內，**最近一次**病歷所記載吸菸行為的資料。
- 若病歷無記載個案於最初診斷日前吸菸資訊，則摘錄癌症首次療程前最近一次病歷所記載之吸菸資訊。
- 此欄位共6碼，說明如下：
 - 1-2碼為每日吸菸量(以支為單位)；每日吸菸量 ≥ 90 支，編碼90。
 - 3-4碼為吸菸年。
 - 5-6碼為戒菸年；但戒菸時間如未達1個月(30天)者，則視為未戒菸。
- 若吸菸量、吸菸年、戒菸年等資訊有小數點者，皆採無條件進位。
例如：吸菸 1.3 年，吸菸年編碼為 02。
- 若吸菸量、吸菸年、戒菸年等資訊僅有粗略值，應摘錄最大值。
例如 1：每日吸菸量 5-6 支、吸菸 3-5 年、戒菸 1-2 年，則編碼 060502。
例如 2：每日吸菸量 > 6 支、吸菸 > 5 年、戒菸 > 2 年，則編碼 060502。
- 若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼989800；從未吸菸者，編碼000088(不適用)。
- 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，請編碼999999。

此欄位共6碼，說明如下：

範圍	定義	說明
前2碼	每日吸菸量，以”支”計算 (1包菸=20支菸)	<ul style="list-style-type: none"> • 無吸菸，編碼00。 • 每日10支(半包)，編碼10。 • 每日20支(1包)，編碼20。 • 每日≥ 90支(≥ 4.5包)，編碼90。 • 偶爾吸(無規律或無定量)，編碼91。 • 有吸，但量不詳，編碼98。 • 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99
第3、4碼	吸菸年	<ul style="list-style-type: none"> • 無吸菸，編碼00。 • 吸菸 5年，編碼05。 • 吸菸15年，編碼15。 • 吸菸，但年不詳，請編98。 • 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒菸年	<ul style="list-style-type: none"> • 無戒菸，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無吸菸，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或戒菸狀態完全不詳者，編碼99。

舉例：

編碼	案例
<u>20</u> <u>05</u> <u>00</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案目前有抽菸，每日抽 1 包菸(20 支)，抽菸時間長達 5 年。
<u>10</u> <u>98</u> <u>10</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒菸 10 年，以前有抽菸，每日抽半包菸(10 支)，抽菸年度不詳。
<u>90</u> <u>98</u> <u>10</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒菸 10 年，以前有抽菸，每日抽 5 包菸(100 支)，抽菸年度不詳。
<u>91</u> <u>05</u> <u>00</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案偶爾抽菸，目前還有抽，抽菸時間長達 5 年。
<u>30</u> <u>15</u> <u>00</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案抽菸每日抽 1-1.5 包菸(20-30 支)，目前還有抽，抽了 14.3 年。
<u>20</u> <u>10</u> <u>20</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案以前每日抽 > 1 包菸(> 20 支)，抽菸時間 < 10 年，已戒菸 > 20 年。

嚼檳榔行為

欄位長度：6

Betel Nut Chewing Behavior

癌登欄位序號 #7.4

欄位敘述：

記錄個案於最初診斷日前的嚼檳榔行為。

收錄目的：

嚼檳榔是致癌的危險因子。

編碼指引：

- 記錄個案於最初診斷日前一年內，**最近一次**病歷所記載嚼檳榔行為的資料。
- 若病歷無記載個案於最初診斷日前嚼檳榔資訊，則摘錄癌症首次療程前最近一次病歷所記載之嚼檳榔資訊。
- 此欄位共6碼，說明如下：
 - 1-2碼為每日嚼檳榔量(以顆為單位)；每日嚼檳榔量 ≥ 90 顆，編碼90。
 - 3-4碼為嚼檳榔年。
 - 5-6碼為戒檳榔年；但戒嚼檳榔時間如未達1個月(30天)者，則視為未戒嚼檳榔。
- 若嚼檳榔量、嚼檳榔年、戒嚼檳榔年等資訊有小數點者，皆採無條件進位。
例如：嚼檳榔 1.3 年，嚼檳榔年編碼為 02。
- 若嚼檳榔量、嚼檳榔年、戒嚼檳榔年等資訊僅有粗略值，應摘錄最大值。
例如 1：每日嚼檳榔 5-6 顆、嚼檳榔 3-5 年、戒嚼檳榔 1-2 年，則編碼 060502。
例如 2：每日嚼檳榔 > 6 顆、嚼檳榔 > 5 年、戒嚼檳榔 > 2 年，則編碼 060502。
- 若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼989800；從未嚼檳榔者，編碼000088(不適用)。
- 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，請編碼999999。

此欄位共6碼，說明如下：

範圍	定義	說明
前2碼	每日嚼檳榔量，以”顆”計算	<ul style="list-style-type: none"> • 無嚼檳榔，編碼00。 • 每日10顆，編碼10。 • 每日20顆，編碼20。 • 每日≥ 90顆，編碼90。 • 偶爾嚼(無規律或無定量)，編碼91。 • 有嚼，但量不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
第3、4碼	嚼檳榔年	<ul style="list-style-type: none"> • 無嚼檳榔，編碼00。 • 嚼 5年，編碼05。 • 嚼15年，編碼15。 • 嚼檳榔，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒嚼檳榔年	<ul style="list-style-type: none"> • 無戒嚼檳榔，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無嚼檳榔，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或戒嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。

舉例：

編碼	案例
<u>20</u> <u>05</u> <u>00</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案目前有嚼檳榔，每日嚼 20 顆，嚼檳榔時間長達 5 年。
<u>10</u> <u>98</u> <u>10</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒檳榔 10 年，以前有嚼檳榔，每日嚼 10 顆，嚼檳榔年度不詳。
<u>90</u> <u>98</u> <u>10</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒檳榔 10 年，以前有嚼檳榔，每日嚼 90 顆，嚼檳榔年度不詳。
<u>91</u> <u>05</u> <u>00</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案偶爾嚼檳榔，目前還有嚼，嚼檳榔時間長達 5 年。
<u>30</u> <u>15</u> <u>00</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案每日嚼檳榔 20-30 顆，目前還有嚼，嚼了 14.3 年。
<u>20</u> <u>10</u> <u>20</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案以前每日嚼檳榔 > 20 顆，嚼檳榔時間 < 10 年，已戒嚼 > 20 年。

喝酒行為

欄位長度：3

Drinking Behavior

編碼範圍：000-004,009,999

癌登欄位序號 #7.5

欄位敘述：

記錄個案於最初診斷日前的喝酒行為。

收錄目的：

喝酒是致癌的危險因子。

編碼指引：

- 記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載喝酒行為的資料。
- 若病歷無記載個案於最初診斷日前喝酒資訊，則摘錄癌症首次療程前最近一次病歷所記載之喝酒資訊。

編碼	定義
000	從未喝酒。
001	已戒。
002	偶爾喝(不論年數)。
003	習慣性喝酒 < 10 年。
004	習慣性喝酒 ≥ 10 年。
009	習慣性喝酒，但年數不詳。
999	病歷未記載或不詳。

附錄 A：單一或多重原發血液惡性腫瘤定義

(Definitions of Single and Subsequent Primaries for Hematologic Malignancies)

適用 2009 年 12 月 31 日(含)前診斷之個案

【2010 年 1 月 1 日(含)以後新診斷個案請參考 SEER 「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB)做為其原發部位、組織類型、分級的編碼指引和決定多發狀況是否摘錄為單一或多重原發。】

SEER 網站 <http://seer.cancer.gov/tools/heme/>

附錄 A：單一或多重原發血液惡性腫瘤定義(適用 2009 年 12 月 31 日(含)前診斷之個案)

癌症登記人員經常面臨血液惡性腫瘤患者，可能具有多種不同型態學編碼之病理診斷報告，部分是因為越深入的診斷，會產生更專一的診斷結果，另外也是因為造血性疾病自然史的本質所致，在疾病進展過程中，它可以由一種診斷進展至另一種診斷。

依據以下指引所製的附表，可幫助登記人員決定是單一原發腫瘤還是第二個腫瘤：

1. 「淋巴瘤」(lymphoma)是淋巴系統的造血性血液實質惡性腫瘤的泛稱。「白血病」(leukaemia)則是淋巴系統或骨髓系統的造血性液體惡性腫瘤的泛稱。在某些腫瘤被認為主要(或甚至是完全)是以液態或是實質的型式發生的同時，所有造血性的惡性腫瘤也都被假設具有源自於白血病或淋巴瘤(或是二者)的潛力。
2. 由於淋巴系統與骨髓系統的惡性腫瘤視為不同的原發，因此，於骨髓系統惡性腫瘤後(或骨髓增生異常或骨髓異常增生之疾病)，所診斷的淋巴系統惡性腫瘤，應被視為第二個腫瘤；反之，之後才被診斷出的骨髓系統惡性腫瘤，不可視為第二個腫瘤。組織球性惡性腫瘤(histiocytic malignancies)與淋巴系統和骨髓系統惡性腫瘤是不一樣的。
3. 何杰金氏(Hodgkin's)淋巴瘤與非何杰金氏淋巴瘤(NHL)被視為不同的原發。在 NHL 中，B 細胞惡性腫瘤與 T 細胞/NK 細胞惡性腫瘤也視為不同的原發。因此，T 細胞惡性腫瘤後才診斷的 B 細胞惡性腫瘤，應視為第二個腫瘤；反之，之後被診斷出的 T 細胞惡性腫瘤，將不可視為第二個腫瘤。
4. 診斷的順序也會影響決定是否為第二個腫瘤。在某些個案中，被比較的二個診斷發生的順序，是決定第二個診斷是否為新的原發腫瘤的因素之一。

感謝愛荷華大學的 Drs. Charles Lynch、Charles Platz 及 Fred Dick 及 SEER 計畫的 Dr. Tim Cote、Jennifer Seiffert、MLIS、CTR，及 Annette Hurlbut、RHIT、CTR 對於本計畫之頃囊相助。

使用本表時，請先對個案第一種癌症找出 ICD-O-3 編碼，並於表內第一欄中找到該編碼，再對第二種診斷找出 ICD-O-3 編碼，並於表內第一列中找到該編碼，這個欄和列的交叉格中如為「S」，就表示這二種診斷很有可能是相同的疾病病程(登錄或修改一份摘錄資料)，如為「D」則表示很有可能是不同的疾病病程(登錄二份以上的摘錄資料)。

註 1：如果二次診斷之一為 NOS(未明示)，另外一份較為明確，且二者被判定為相同的疾病病程，不論二者診斷順序為何，請以比較明確的診斷來編碼。例如，未明示非何杰金氏淋巴瘤的診斷之後是新診斷濾泡型淋巴瘤，請以濾泡型淋巴瘤(follicular lymphoma)來編碼。

註 2：所附之「Single versus Subsequent Primaries of Lymphatic and Hematopoietic Diseases」表及「Complete Diagnostic Terms for Table (based on ICD-O-3)」，只列出 ICD-O-3 編碼大項，如有需要其他更完整資料，請參考 ICD-O-3。

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 1 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		1. 9590 Malignant lymphoma, NOS	2. 9591 NHL, NOS	3. 9596 Compos HD/NHL	4. 9650-9667 Hodgkin lymphoma	5. 9670-9671 ML, small B lymph	6. 9673 Mantle cell lymph	7. 9675-9684 ML, diff large B-cell	8. 9687 Burkitt lymphoma	9. 9689,9699 Marg zn, B-cl lym	10. 9690-9696 Follicular lymphoma
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	S	D	D	S	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	S	D	D	S	D	S	S	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	S	S	D	D	D	D	D	D	S	D
10. Follicular lymphoma	9690-9696	S	S	D	D	D	D	S	D	D	S
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	D	D	D	D	D	S	D	S
27. BCLL/SLL	9823	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
46. Myeloid sarcoma	9961	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 2 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		11. 9700-9701 MF, Sezary disease	12. 9702-9719 T/NK-cell lymphoma	13. 9727 Precurs lym'blas lymph NOS	14. 9728 Precurs lym'blas lymph B-cl	15. 9729 Precurs lym'blas lymph T-cl	16. 9731-9734 Plasma cell tumors	17. 9740-9742 Mast cell tumors	18. 9750-9756 Histiocytos; LCH	19. 9757-9758 Dendritic cell sarc	20. 9760 Immunoprolif dis
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	S	S	S	D	D	D	S	S
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	S	D	D	D	D	D	D	D	S
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	S	S	S	S	D	D	D	D	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	S	S	S	D	D	D	D	D
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 3 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		21. 9761 Waldenstrom	22. 9762 Heavy chain dis	23. 9764 Imm sm intest dis	24. 9800-9801 Leuk/Acu leuk NOS	25. 9805 Acute biphenotypic leuk	26. 9820 Lym'cyt leuk, NOS	27. 9823 BCLL/SLL	28. 9826 Burkitt leukemia	29. 9827 Adult T-cell leuk/lym	30. 9832 Prolym leuk, NOS
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	D	S	S	S	S	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	D	D	D	S	S	S	D	D	S
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	S	S	D	S	S	S	D	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	S	S	S	D	S	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	S	D	D	D	D	S	S	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	D	D	S	S	S	D	S	S	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	D	D	D	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	D	S	S	S	S	S	S	S
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	S	S	S	D	S	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	S	S	D	D	S	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	S	S	D	D	S	S
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
39. Acute pannyelosis	9931	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 4 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		31. 9833 Prolym leuk, B-cell	32. 9834 Prolym leuk, T-cell	33. 9835 Precurs leuk, NOS	34. 9836 Precurs leuk, B-cell	35. 9837 Precurs leuk, T-cell	36. 9840-9910 Myeloid leukemias	37. 9920 Therapy rel AML	38. 9930 Myeloid sarcoma	39. 9931 Acute panmyelosis	40. 9940 Hairy cell leukemia	41. 9945 Chr myelomono leu
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
3. Composite HD/NHL	9596	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'bias lymph NOS	9727	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'bias lymph B-cell	9728	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'bias lymph T-cell	9729	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	D	S	S	S	S	S	S	D	D	S
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S	D
27. BCLL/SLL	9823	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
43. NK-cell leukemia	9948	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 5 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		42. 9946 Juv myelomono leu	43. 9948 NK-cell leukemia	44. 9950 Polycythemia vera	45. 9960 Chr myeloprolif dis	46. 9961 Myelosclerosis	47. 9962 Ess thrombocythem	48. 9963 Chr neutrophil leu	49. 9964 Hypereosin syndr	50. 9980-9986 Refract anemias	51. 9987 Therapy rel MDS	52. 9989 Myelodys syn NOS
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
2. NHL, NOS	9591	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
3. Composite HD/NHL	9596	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	S	D	D	S	S	D	S	S	D	S	S
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	D	S	S	D	D	D	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Polym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Polym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Polym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	S	D	D	S	S	S	S	S	D	S	S
37. Therapy related AML	9920	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
38. Myeloid sarcoma	9930	S	D	D	S	S	S	S	D	D	S	S
39. Acute panmyelosis	9931	S	D	D	S	S	D	D	D	D	S	S
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	S	D	D	S	S	D	S	D	D	S	S
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
43. NK-cell leukemia	9948	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	S	D	D	S	S	S	S	D	D	S	S
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	S	D	D	S	S	D	D	S	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S
51. Therapy related MDS	9987	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@jms.nci.nih.gov

附錄 B：戶籍地代碼

附錄 B：戶籍地代碼表

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
0100	台北市	0324	台中市西區	0531	台南市永康區
0101	台北市松山區	0325	台中市南區	0532	台南市東區
0102	台北市大安區	0326	台中市北區	0533	台南市南區
0109	台北市大同區	0327	台中市西屯區	0536	台南市中西區
0110	台北市中山區	0328	台中市南屯區	0535	台南市北區
0111	台北市內湖區	0329	台中市北屯區	0537	台南市安南區
0112	台北市南港區	0500	台南市	0538	台南市安平區
0115	台北市士林區	0501	台南市新營區	0700	高雄市
0116	台北市北投區	0502	台南市鹽水區	0701	高雄市鳳山區
0117	台北市信義區	0503	台南市白河區	0702	高雄市岡山區
0118	台北市中正區	0504	台南市麻豆區	0703	高雄市旗山區
0119	台北市萬華區	0505	台南市佳里區	0704	高雄市美濃區
0120	台北市文山區	0506	台南市新化區	0705	高雄市林園區
0300	台中市	0507	台南市善化區	0706	高雄市大寮區
0301	台中市豐原區	0508	台南市學甲區	0707	高雄市大樹區
0302	台中市東勢區	0509	台南市柳營區	0708	高雄市仁武區
0303	台中市大甲區	0510	台南市後壁區	0709	高雄市大社區
0304	台中市清水區	0511	台南市東山區	0710	高雄市鳥松區
0305	台中市沙鹿區	0512	台南市下營區	0711	高雄市橋頭區
0306	台中市梧棲區	0513	台南市六甲區	0712	高雄市燕巢區
0307	台中市后里區	0514	台南市官田區	0713	高雄市田寮區
0308	台中市神岡區	0515	台南市大內區	0714	高雄市阿蓮區
0309	台中市潭子區	0516	台南市西港區	0715	高雄市路竹區
0310	台中市大雅區	0517	台南市七股區	0716	高雄市湖內區
0311	台中市新社區	0518	台南市將軍區	0717	高雄市茄萣區
0312	台中市石岡區	0519	台南市北門區	0718	高雄市永安區
0313	台中市外埔區	0520	台南市新市區	0719	高雄市彌陀區
0314	台中市大安區	0521	台南市安定區	0720	高雄市梓官區
0315	台中市烏日區	0522	台南市山上區	0721	高雄市六龜區
0316	台中市大肚區	0523	台南市玉井區	0722	高雄市甲仙區
0317	台中市龍井區	0524	台南市楠西區	0723	高雄市杉林區
0318	台中市霧峰區	0525	台南市南化區	0724	高雄市內門區
0319	台中市太平區	0526	台南市左鎮區	0725	高雄市茂林區
0320	台中市大里區	0527	台南市仁德區	0726	高雄市桃源區
0321	台中市和平區	0528	台南市歸仁區	0727	高雄市那瑪夏區
0322	台中市中區	0529	台南市關廟區	0728	高雄市鹽埕區
0323	台中市東區	0530	台南市龍崎區	0729	高雄市鼓山區

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
0730	高雄市左營區	3114	新北市蘆洲區	3309	新竹縣芎林鄉
0731	高雄市楠梓區	3115	新北市五股區	3310	新竹縣寶山鄉
0732	高雄市三民區	3116	新北市泰山區	3311	新竹縣北埔鄉
0733	高雄市新興區	3117	新北市林口區	3312	新竹縣峨眉鄉
0734	高雄市前金區	3118	新北市深坑區	3313	新竹縣尖石鄉
0735	高雄市苓雅區	3119	新北市石碇區	3314	新竹縣五峰鄉
0736	高雄市前鎮區	3120	新北市坪林區	3400	宜蘭縣
0737	高雄市旗津區	3121	新北市三芝區	3401	宜蘭縣宜蘭市
0738	高雄市小港區	3122	新北市石門區	3402	宜蘭縣羅東鎮
1100	基隆市	3123	新北市八里區	3403	宜蘭縣蘇澳鎮
1101	基隆市中正區	3124	新北市平溪區	3404	宜蘭縣頭城鎮
1102	基隆市七堵區	3125	新北市雙溪區	3405	宜蘭縣礁溪鄉
1103	基隆市暖暖區	3126	新北市貢寮區	3406	宜蘭縣壯圍鄉
1104	基隆市仁愛區	3127	新北市金山區	3407	宜蘭縣員山鄉
1105	基隆市中山區	3128	新北市萬里區	3408	宜蘭縣冬山鄉
1106	基隆市安樂區	3129	新北市烏來區	3409	宜蘭縣五結鄉
1107	基隆市信義區	3200	桃園縣	3410	宜蘭縣三星鄉
1200	新竹市	3201	桃園縣桃園市	3411	宜蘭縣大同鄉
1201	新竹市東區	3202	桃園縣中壢市	3412	宜蘭縣南澳鄉
1204	新竹市北區	3203	桃園縣大溪鎮	3500	苗栗縣
1205	新竹市香山區	3204	桃園縣楊梅鎮	3501	苗栗縣苗栗市
2200	嘉義市	3205	桃園縣蘆竹鄉	3502	苗栗縣苑裡鎮
2201	嘉義市東區	3206	桃園縣大園鄉	3503	苗栗縣通宵鎮
2202	嘉義市西區	3207	桃園縣龜山鄉	3504	苗栗縣竹南鎮
3100	新北市	3208	桃園縣八德市	3505	苗栗縣頭份鎮
3101	新北市板橋區	3209	桃園縣龍潭鄉	3506	苗栗縣後龍鎮
3102	新北市三重區	3210	桃園縣平鎮市	3507	苗栗縣卓蘭鎮
3103	新北市永和區	3211	桃園縣新屋鄉	3508	苗栗縣大湖鄉
3104	新北市中和區	3212	桃園縣觀音鄉	3509	苗栗縣公館鄉
3105	新北市新店區	3213	桃園縣復興鄉	3510	苗栗縣銅鑼鄉
3106	新北市新莊區	3300	新竹縣	3511	苗栗縣南庄鄉
3107	新北市樹林區	3301	新竹縣關西鎮	3512	苗栗縣頭屋鄉
3108	新北市鶯歌區	3302	新竹縣新埔鎮	3513	苗栗縣三義鄉
3109	新北市三峽區	3303	新竹縣竹東鎮	3514	苗栗縣西湖鄉
3110	新北市淡水區	3305	新竹縣竹北鎮	3515	苗栗縣造橋鄉
3111	新北市汐止區	3306	新竹縣湖口鄉	3516	苗栗縣三灣鄉
3112	新北市瑞芳區	3307	新竹縣橫山鄉	3517	苗栗縣獅潭鄉
3113	新北市土城區	3308	新竹縣新豐鄉	3518	苗栗縣泰安鄉

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
3700	彰化縣	3811	南投縣水里鄉	4014	嘉義縣竹崎鄉
3701	彰化縣彰化市	3812	南投縣信義鄉	4015	嘉義縣梅山鄉
3702	彰化縣鹿港鎮	3813	南投縣仁愛鄉	4016	嘉義縣番路鄉
3703	彰化縣和美鎮	3900	雲林縣	4017	嘉義縣大埔鄉
3704	彰化縣北斗鎮	3901	雲林縣斗六市	4018	嘉義縣阿里山鄉
3705	彰化縣員林鎮	3902	雲林縣斗南鎮	4300	屏東縣
3706	彰化縣溪湖鎮	3903	雲林縣虎尾鎮	4301	屏東縣屏東市
3707	彰化縣田中鎮	3904	雲林縣西螺鎮	4302	屏東縣潮州鎮
3708	彰化縣二林鎮	3905	雲林縣土庫鎮	4303	屏東縣東港鎮
3709	彰化縣線西鄉	3906	雲林縣北港鎮	4304	屏東縣恆春鎮
3710	彰化縣伸港鄉	3907	雲林縣古坑鄉	4305	屏東縣萬丹鄉
3711	彰化縣福興鄉	3908	雲林縣大埤鄉	4306	屏東縣長治鄉
3712	彰化縣秀水鄉	3909	雲林縣莿桐鄉	4307	屏東縣麟洛鄉
3713	彰化縣花壇鄉	3910	雲林縣林內鄉	4308	屏東縣九如鄉
3714	彰化縣芬園鄉	3911	雲林縣二崙鄉	4309	屏東縣里港鄉
3715	彰化縣大村鄉	3912	雲林縣崙背鄉	4310	屏東縣鹽埔鄉
3716	彰化縣埔鹽鄉	3913	雲林縣麥寮鄉	4311	屏東縣高樹鄉
3717	彰化縣埔心鄉	3914	雲林縣東勢鄉	4312	屏東縣萬巒鄉
3718	彰化縣永靖鄉	3915	雲林縣褒忠鄉	4313	屏東縣內埔鄉
3719	彰化縣社頭鄉	3916	雲林縣台西鄉	4314	屏東縣竹田鄉
3720	彰化縣二水鄉	3917	雲林縣元長鄉	4315	屏東縣新埤鄉
3721	彰化縣田尾鄉	3918	雲林縣四湖鄉	4316	屏東縣枋寮鄉
3722	彰化縣埤頭鄉	3919	雲林縣口湖鄉	4317	屏東縣新園鄉
3723	彰化縣芳苑鄉	3920	雲林縣水林鄉	4318	屏東縣崁頂鄉
3724	彰化縣大城鄉	4000	嘉義縣	4319	屏東縣林邊鄉
3725	彰化縣竹塘鄉	4001	嘉義縣朴子市	4320	屏東縣南州鄉
3726	彰化縣溪州鄉	4002	嘉義縣布袋鎮	4321	屏東縣佳冬鄉
3800	南投縣	4003	嘉義縣大林鎮	4322	屏東縣琉球鄉
3801	南投縣南投市	4004	嘉義縣民雄鄉	4323	屏東縣車城鄉
3802	南投縣埔里鎮	4005	嘉義縣溪口鄉	4324	屏東縣滿州鄉
3803	南投縣草屯鎮	4006	嘉義縣新港鄉	4325	屏東縣枋山鄉
3804	南投縣竹山鎮	4007	嘉義縣六腳鄉	4326	屏東縣三地門鄉
3805	南投縣集集鎮	4008	嘉義縣東石鄉	4327	屏東縣霧台鄉
3806	南投縣名間鄉	4009	嘉義縣義竹鄉	4328	屏東縣瑪家鄉
3807	南投縣鹿谷鄉	4010	嘉義縣鹿草鄉	4329	屏東縣泰武鄉
3808	南投縣中寮鄉	4011	嘉義縣太保市	4330	屏東縣來義鄉
3809	南投縣魚池鄉	4012	嘉義縣水上鄉	4331	屏東縣春日鄉
3810	南投縣國姓鄉	4013	嘉義縣中埔鄉	4332	屏東縣獅子鄉

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
4333	屏東縣牡丹鄉	4513	花蓮縣卓溪鄉	9003	金門縣金湖鎮
4400	澎湖縣	4600	台東縣	9004	金門縣金寧鎮
4401	澎湖縣馬公市	4601	台東縣台東市	9005	金門縣烈嶼鄉
4402	澎湖縣湖西鄉	4602	台東縣成功鎮	9006	金門縣烏坵鄉
4403	澎湖縣白沙鄉	4603	台東縣關山鎮	9100	連江縣
4404	澎湖縣西嶼鄉	4604	台東縣卑南鄉	9101	連江縣南竿鄉
4405	澎湖縣望安鄉	4605	台東縣大武鄉	9102	連江縣北竿鄉
4406	澎湖縣七美鄉	4606	台東縣太麻里鄉	9103	連江縣莒光鄉
4500	花蓮縣	4607	台東縣東河鄉	9104	連江縣東引鄉
4501	花蓮縣花蓮市	4608	台東縣長濱鄉		其他
4502	花蓮縣鳳林鎮	4609	台東縣鹿野鄉	9901	美 國
4503	花蓮縣玉里鎮	4610	台東縣池上鄉	9902	加拿大
4504	花蓮縣新城鄉	4611	台東縣綠島鄉	9903	韓 國
4505	花蓮縣吉安鄉	4612	台東縣延平鄉	9904	日 本
4506	花蓮縣壽豐鄉	4613	台東縣海端鄉	9905	港 澳
4507	花蓮縣光復鄉	4614	台東縣達仁鄉	9906	菲律賓
4508	花蓮縣豐濱鄉	4615	台東縣金峰鄉	9907	泰 國
4509	花蓮縣瑞穗鄉	4616	台東縣蘭嶼鄉	9908	馬來西亞
4510	花蓮縣富里鄉	9000	金門縣	9999	其他國家或不詳
4511	花蓮縣秀林鄉	9001	金門縣金城鎮		
4512	花蓮縣萬榮鄉	9002	金門縣金沙鎮		

附錄 C：癌症登記摘錄表（短表）

衛生福利部國民健康署癌症登記摘錄表

申報醫院名稱： 4碼代碼 申報醫院代碼^{1.1}

患者資料 病歷號碼^{1.2} 姓名^{1.3} 身分證統一編號^{1.4} 性別^{1.5} 出生日期^{1.6} 戶籍地代碼^{1.7}

癌症確認 診斷年齡^{2.1} 癌症發生順序號碼^{2.2} 個案分類^{2.3} 診斷狀態分類^{2.3.1} 治療狀態分類^{2.3.2} 首次就診日期^{2.4} 最初診斷日期^{2.5} 原發部位^{2.6} 側性^{2.7} 組織型態^{2.8} 性態碼^{2.9} 分級/分化^{2.10} 癌症確診方式^{2.11} 首次顯微鏡檢證實日期^{2.12}

首次療程 首次手術日期^{4.1.1} 申報醫院原發部位手術方式^{4.1.4} 放射治療開始日期^{4.2.1.3} 放射治療機構^{4.2.1.7} 申報醫院化學治療^{4.3.3} 申報醫院化學治療開始日期^{4.3.4} 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療^{4.3.6} 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期^{4.3.7} 申報醫院免疫治療^{4.3.9} 申報醫院免疫治療開始日期^{4.3.10} 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置^{4.3.11} 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期^{4.3.12} 申報醫院標靶治療^{4.3.14} 申報醫院標靶治療開始日期^{4.3.15} 申報醫院緩和照護^{4.4} 摘錄者^{6.1}

致癌因子 身高^{7.1} 體重^{7.2} 吸菸行為^{7.3} 嚼檳榔行為^{7.4} 喝酒行為^{7.5}

附錄 D：常見標靶藥物清單

台灣常見標靶治療藥物種類如下所列：

Afatinib (妥復克, Gilotrif)	Vemurafenib (Zelboraf)
Aflibercept (Eylea)	
Afinitor/Everolimus (RAD001)	
Alemtuzumab (Campath)	
Axitinib (Inlyta)	
Bevacizumab(癌思停, Avastin)	
Bortezomib (萬科, Velcade)	
Bosutinib (Bosulif)	
Carfilzomib (Kyprolis)	
Cetuximab (爾必得舒, Erbitux)	
Crizotinib (截剋瘤, Xalkori)	
Dabrafenib (Tafinlar)	
Dasatinib (柏萊, Sprycel)	
Erlotinib (得舒緩, Tarceva)	
Gefitinib (艾瑞莎, Iressa)	
Gemtuzumab (Mylotarg)	
Imatinib (基利克, Glivec)	
Ipilimumab (Yervoy)	
lapatinib (泰嘉碇, Tykerb)	
Nilotinib (泰息安, Tassigna)	
Panitumumab (Vectivix)	
Pazopanib (福退癌, Votrient)	
Pertuzumab (賀疾妥, Perjeta)	
Ponatinib (Iclusig)	
Regorafenib (Stivarga)	
Rituximab (莫須瘤, MabThera)	
Ruxolitinib (Jakafi)	
Sorafenib (雷莎瓦, Nexavar)	
Sunitinib (舒癌特, Sutent)	
Temsirolimus (Torisel)	
Trametinib (Mekinist)	
Trastuzumab (賀癌平, Herceptin)	
Trastuzumab Emtansine (賀癌寧, Kadcyla)	
Vandetanib (Caprelsa)	

附錄 E：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明

❖以下標示頁碼為 2011 v.1 版手冊頁碼，以供對照。

第一部分 個案的選擇和編碼原則總論修正

2013

2013/02/27

修訂申報個案條件第三大點第二小點：(p.11)

- (2) 若有「身分證字號、癌症發生順序」此二欄位需異動者，請務必填寫異動表，且不受上述限制。

2012

2012/12/1

刪除”4. 申報第一次復發和存活狀態資料（適用長表個案）。”(p.11)

修訂申報個案條件表格如下：(p.11)

備註：2013 年 1 月 1 日起所有診斷年之癌症個案，均全面採用 2011 年第二版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 v.2)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.2

增列申報個案條件第六點：(p.12)

- (六) 子宮頸癌個案僅執行 Cytology 檢查結果為 HSIL (Squamous intraepithelia neoplasia, high grade)，一律不需申報；但若經由 Histology 檢查則須視報告結果，依報告結果可分為以下四種情況來決定是否申報：

1. 僅敘述 HSIL 者，請與醫師確認為 CIN2 或 CIN3。
2. HSIL (CIN2)，不需申報。
3. HSIL (CIN3)，需申報。
4. HSIL (CIN2-3)，需申報。

增列腫瘤分級表格如下：(P.21)

乳癌(C50.0-C50.9)

乳癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼，如下表所示：(1)Bloom-Richardson (Nottingham) Scores；(2)Bloom-Richardson Grade；(3)Nuclear Grade；(4)Terminology；(5)Histologic Grade。

Code	Bloom-Richardson (Nottingham) Scores	Bloom-Richardson Grade	Nuclear Grade	Terminology	Histologic Grade
1	3 -5	Low grade	1/3, 1/2	Well differentiated	I/III 或 1/3
2	6, 7	Intermediate grade	2/3	Moderately differentiated	II/III 或 2/3
3	8, 9	High grade	3/3, 2/2	Poorly differentiated	III/III 或 3/3

增列一項多重原發 (Multiple Primaries) 定義敘述內容：(p.22)

- 2012年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」2012版與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

增列首次療程摘錄定義第三點例外之敘述內容：(p.24)

例外：個案於他院診斷並未接受任何治療，於最初診斷日期四個月後才至申報醫院，申報醫院病歷內容可證實個案臨床期別T、N、M皆無惡化(T1a演變至T1b視為無惡化)或復發時，則此一年內所開始執行的治療，均可記錄為首次療程。

修訂 SEER 網址為”tools”：”抗腫瘤藥物的分類.... <http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 作為編碼依據。”(p.26)

修訂 SEER 網址為”tools”：”標靶治療藥物.... <http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 中 subcategory 描述為 targeted therapy.... ”(p.26)

增列敘述內容：(p.26)

使用 SEER 網站上之藥物查詢工具時，除上述標靶藥物須參考「subcategory」欄位描述外，其餘全身性治療藥物請以「Category」欄位描述類別為登錄依據。

增列其他治療(Other Therapy)敘述內容：(p.27)

其他治療(Other Therapy)

其他治療範圍為無法歸類於本手冊定義首次療程所規範之手術、放射治療或全身性治療的範疇。為了解個案仍有做治療處置，需登錄其相關欄位。

對於須申報之血液惡性腫瘤採支持性照護，較未能符合往常以改變、控制、移除、破壞增生癌細胞的治療方式則可歸屬於其他治療，例如放血治療、抗凝血劑等。

相關欄位的描述，請參考第二部份的編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院或外院所執行之其他治療處置：

「治療狀態分類」

- 其他治療處置請詳見「治療狀態分類」欄位之定義。

注意：其他治療若後續有新增處置，將以SEER 網站上之藥物查詢工具為依據：

<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx/>

其他治療欄位的相互關係

目前摘錄手冊並無新增「其他治療」欄位，故其他治療項目應登入「治療狀態分類」欄位。

增列緩和照護(Palliative Care)第六點敘述內容：(p.27)

- 根據 2012 年 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；故若個案僅接受輸血治療，請登錄為緩和治療。

範例："僅"接受血液疾病之輸血「治療狀態分類」欄位應編碼為4，並可登錄於「申報醫院緩和照護」編碼為7。

第二部份 編碼指引修正

2012

癌症確認

#2.3 個案分類

2012/12/1

根據「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」綜合判斷「2.3 個案分類」，修訂並增列 114、224 及 334 編碼定義描述如下：(p.46)

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
1			申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程
	1	4	<ul style="list-style-type: none"> 申報醫院診斷，於申報醫院訂定首次療程為不予治療或是再密切觀察。 申報醫院診斷，於申報醫院首次療程僅接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。 申報醫院診斷，於申報醫院首次療程僅接受其他治療(other treatment)。
2			他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程
	2	4	<ul style="list-style-type: none"> 他院診斷，於申報醫院訂定首次療程為不予治療或是再密切觀察。 他院診斷，於申報醫院首次療程僅接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。 他院診斷，於申報醫院首次療程僅接受其他治療(other treatment)。
3			他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程，因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
	3		於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診
		4	於他院訂定首次療程為不予治療、再密切觀察、僅接受非腫瘤切除之緩和治療或其他治療(other treatment)，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。

根據「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」綜合判斷「2.3 個案分類」，增列範例如下：(p.49)

範例：

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	1	個案因腹痛至申報醫院，腹部超音波發現個案脾臟腫大且抽血發現紅血球過高，再經由 JAK2 檢驗被醫師診斷為真性多紅血球症(Polycythemia vera, PV)；為使紅血球數降低個案在申報醫院接受放血治療(phlebotomy)，且因合併脾臟腫大接受口服化學治療。
1	1	1	個案因貧血而到申報醫院，經由抽血、骨髓切片檢查被醫師診斷為 Acute promyelocytic leukemia (APL)，在申報醫院先接受 Retinoid acid (ATRA) 及類固醇藥物再進行化療治療。
1	1	4	個案因貧血暈眩、乏力及皮膚黏膜出血而到申報醫院，經由抽血、骨髓切片檢查及其他臨床表徵被醫師診斷為低危險性骨髓化生不良症候群(MDS)，在申報醫院定期輸血及門診追蹤。 (血液疾病之輸血可登錄於「申報醫院緩和照護」=7)
1	1	4	個案因皮膚長出許多不對稱、脫屑、發紅的小斑狀皮膚疹且疹塊邊緣突起而到申報醫院，接受了切片檢查後診斷為蕁狀肉芽腫(mycosis fungoides)，個案接受口服 Psoralen 光敏感藥物並接受長波紫外光(UVA)照射治療。
1	1	4	胰臟癌第四期個案於申報醫院經評估不適合接受常規治療，故接受醫師建議參與臨床試驗且服用實驗藥物 Macrobead*。 *原臨床試驗藥物若已清楚明示為化療/免疫/標靶時，則應將此藥物摘錄至適當治療欄位。

#2.3.2 治療狀態分類

2012/12/1

修訂編碼指引第 3 點文字內容為：(p.52)

- 治療狀態分類編碼4為醫師決定不予以治療、再密切觀察(Watchful observation)、僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制(pain control)、支持療法(supportive care)或轉介安寧照護外；若個案僅接受其他治療，其「治療狀態分類」欄位也應編碼為4。

增列編碼指引第 4、5 及 6 點；原編碼指引第 4、5 點變更為第 7、8 點。：(p.52)

- 下列處置為「治療狀態分類」欄位所定義之其他治療：
 - **UV therapy (ultraviolet) for skin cancer.**
 - **Trichloroacetic acid for anal intraepithelial neoplasia, grade III (AIN III) ONLY.**
 - **Antibiotics/anti-microbials/anti-viral agents, such as anti-helicobacter pylori for gastric MALT lymphoma ONLY.**
 - **Retinoid acid (ATRA) for acute promyelocytic leukemia (APL) ONLY.**
 - **Anagrelide HCl for Essential thrombocythemia ONLY.**
 - **Phlebotomy for polycythemia vera ONLY.**
 - **Aspirin, heparin, or other "blood thinning" agents for the following diseases:**
 - 9740/3 Mast cell sarcoma**
 - 9741/3 Systemic mastocytosis**
 - 9742/3 Mast cell leukemia**
 - 9875/3 Chronic myelogenous leukemia BCR/ABL1 positive**
 - 9950/3 Polycythemia vera**
 - 9961/3 Primary myelofibrosis**
 - 9962/3 Essential thrombocythemia**
 - 9963/3 Chronic neutrophilic leukemia**
 - 9975/3 Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasm, unclassifiable**
 - **Experimental drugs for clinical trials.**

注意：其他治療若後續有新增處置，將以SEER 網站上之藥物查詢工具為依據：

<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx/>。

- 檢索藥物時，若藥劑類別(category)顯示為 Other therapy 時，則視為其他治療。
- 藥劑類別若已清楚明示(e.g. chemotherapy)，則將該藥物摘錄至適當治療欄位。
- 若無法在SEER*Rx 查詢到之藥物，請勿直接摘錄為其他治療，應先諮詢主責醫師。
- 根據 2012 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual 第 13 頁，"輸血"不視為癌症治療，而是症狀緩解，故「治療狀態分類」欄位應編碼為4。

Do not collect blood transfusions (whole blood, platelets, etc.) as treatment. Blood transfusions are used widely to treat anemia and it is not possible to collect this procedure in a meaningful way.

- 「治療狀態分類」欄位編碼4與6之釐清：
 - 若個案拒絕醫師或臨床指引建議之首次治療，但**接受**非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛

- 控制、支持療法、轉介安寧照護或其他治療者，其「治療狀態分類」欄位應編碼為4。
- 若個案拒絕醫師或臨床指引建議之首次治療，且**未接受**非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護或其他治療者，其「治療狀態分類」欄位應編為6。

增列編碼 4 定義如下：(p.52)

編碼	定義
4	<ul style="list-style-type: none"> • 首次療程為不予治療或是再密切觀察(Watchful observation)。 • 首次療程僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。 • 首次療程僅接受其他治療(other treatment)。

#2.5 最初診斷日期

2012/12/1

修訂範例文字內容如下：(p.57)

範例：

編碼	案例
20110902	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，結果有疑異，民國 100 年 9 月 2 日再經 抽血 進行免疫遺傳檢查，醫師於民國 100 年 9 月 5 日依據免疫遺傳報告判斷為 AML with t(8;21)(q22;q22)。
20110901	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，結果有疑異，醫師將 9 月 1 日的血液樣本，於 9 月 2 日申請對 該異常檢體進行免疫遺傳檢查 ，醫師於民國 100 年 9 月 5 日依據免疫遺傳報告判斷為 AML with t(8;21)(q22;q22)。

#2.12 首次顯微鏡檢證實日期

2012/12/1

增列範例如下：(p.74)

範例：

編碼	案例
20121112	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片組織病理報告為 HSIL (moderate to severe dysplasia 或 CIN2-CIN3)。
不申報	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片病理報告為 HSIL (moderate dysplasia 或 CIN2)。
不申報	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸抹片報告為 HSIL，於民國 101 年 12 月 6 日接受子宮頸錐狀切除(conization)病理報告為 CIN2。
20121112	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片組織病理報告 僅描述 為 HSIL，於

編碼	案例
	民國 101 年 12 月 6 日接受子宮頸錐狀切除(conization)病理報告為 CIN2，經諮詢醫師後確認 HSIL 報告為 CIN2-3。
20121112	個案於民國 101 年 11 月 12 日做子宮頸切片病理報告為 HSIL，且於民國 101 年 12 月 6 日接受子宮頸錐狀切除(conization)病理報告為 CIN3，經諮詢醫師後確認 HSIL 報告為 CIN2-3。

首次療程

#4.1.1 首次手術日期

2012/12/1

增列編碼指引第 1 點例外之敘述內容：(p.77)

例外：僅執行區域淋巴結診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)取樣者，其日期不可編碼於「首次手術日期」欄位。

#4.3.3 申報醫院化學治療

2013/1/25

- 修訂編碼指引第四點編碼範圍”00-01”：“編碼00-01適用於任何原發部位；....。”(p.83)

2012/12/1

修訂 SEER 網址為”tools”：“抗腫瘤藥物的分類... <http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 作為編碼依據....。”(p.84)

#4.3.6 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

2012/12/1

修訂 SEER 網址為”tools”：“抗腫瘤藥物的分類... <http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 作為編碼依據。”(p.88)

#4.3.9 申報醫院免疫治療

2012/12/1

增列一項編碼指引：

- 抗腫瘤藥物的分類可下載SEER網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx> 作為編碼依據。(p.91)

#4.3.14 申報醫院標靶治療

2012/12/1

修訂”注意”敘述文字內容及增列”注意2”敘述內容為：(p.98)

注意1：標靶治療藥物請參考SEER網站上之藥物查詢工具：

<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx>中，category欄位為Chemotherapy並且subcategory欄位描述為targeted therapy、_____kinase inhibitor、epidermal growth factor (EGF) receptor、cytostatic agent、antiangiogenesis agent、mTOR(mammalian target of rapamycin)、monoclonal antibody作為編碼依據。

注意2：除標靶治療外，不論subcategory欄位描述為何，皆以category欄位為編碼依據，例如:thalidomide，應以Immunotherapy(Biologic therapy)登錄，不可以subcategory中的antiangiogenesis agent登錄為標靶治療。

#4.4 申報醫院緩和照護

2012/12/1

增列編碼指引第6點例外之敘述內容：(p.100)

- 根據2012年Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；故若個案僅接受輸血治療，請登錄為緩和治療。

修訂編碼7定義第二點文字內容為：“安寧療護或輸血。”(p.101)

附錄A：單一或多重原發血液惡性腫瘤定義

增列一項多重原發 (Multiple Primaries)定義敘述內容：(p.117)

- 2012年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」2012版與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

❖以下標示頁碼為 2011 v.2 版手冊頁碼，以供對照。

封面

2014

2014/1/1

修訂版本、國健署圖徽及名稱：改為” 2011v.3 版”及更名為”衛生福利部國民健康署”

前言

2014

2014/1/1、2014/2/17

修訂前言第六大段：”另，由於美國 FORDS.. 中增修。”敘述內容如下、補上”衛生福利部”文字描述(p.2)

另為與國際接軌，衛生福利部國民健康署於民國 99 年委託台灣癌症登記學會組成「癌症登記摘錄手冊修訂小組」(註 5)，並由台北榮總蕭正英醫師的引領下，與一群資深癌症登記師資，依據台灣癌症登記摘錄之實務問題及參考 FORDS 及 SEER 每年改版內容，增修台灣癌症登記摘錄手冊；同時基於公共衛生的考量，衛生福利部國民健康署並將吸菸、嚼檳榔、飲酒、身體質量指數(BMI)之收錄納入 100 年版癌症登記摘錄手冊中增修。

增列註 5：癌症登記摘錄手冊修訂小組(按姓氏排列並省略敬稱) 內容詳見(p.4)

第一部分 個案的選擇和編碼原則總論修正

2014

#個案選擇

2014/1/1

增列申報個案條件第一大點之注意內容：(p.11)

注意：若外籍人士已取得中華民國國籍，於取得中華民國身分證以前即罹患癌症者，則不需申報 (即使在癌登補申報名單之列)；若取得中華民國身分證以後才罹患癌症者，則需申報。

修訂申報個案條件第三大點之表格如下：(p.11)

備註： 2014 年 2 月 1 日起所有申報之癌症個案，均全面採用 2011 年第三版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 v.3)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.3

修訂申報個案條件第四大點之例外內容為：刪除”切片”字彙修訂為”病理”：(p.11)

例外：若個案之病理檢查報告非惡性，而醫師仍視其為癌症予以治療，則此個案須申報。

增列申報個案條件第七、八及九大點：(p.12)

2014/2/17

修訂申報個案條件第七點定義：原”結直腸癌”文字描述改為”結直腸腫瘤”(p.12)

自 2013 年起新診斷為結直腸腫瘤(C18.0-C20.9)之個案其組織型態為 high grade dysplasia 或 severe dysplasia 均須申報，常見組織型態如下表：

病理組織型態	組織型態/性態碼
Severe dysplasia (high grade dysplasia)	8010/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with adenoma	8140/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with cribriform comedo type	8201/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with adenomatous polyp	8210/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with tubular adenoma	
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with flat adenoma	8212/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with serrated adenoma	8213/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with adenomatous polyposis coli	8220/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with multiple adenomatous polyps	8221/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with villous adenoma	8261/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with tubulovillous adenoma	8263/2

2014/2/17

修訂申報個案條件第八點定義：原”胃”及”胃除外”文字描述改為”胃部”及”非胃部”(p.12)

腸胃道 Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)之申報規則，如下：

依據 WHO prognostic group 結合 AJCC 第七版來判定胃部(Gastric)與非胃部

(Non-gastric)之 GIST 惡性(Malignant)判定原則為 Gastric GIST 之 WHO group 為 1、2、3a、4 或 Non-gastric GIST 之 WHO group 為 1 時，視為良性腫瘤；其餘均視為惡性腫瘤並以 ICD-O-3 組織型態編碼 8936/3 申報。表格如下：

AJCC Stage	Tumor size	Mitotic rate (per 50 HPFs)	Revised NIH Risk Joensuu, 2008	Prognostic group	是否申報?
Gastric GIST					
Stage IA	≤2cm	Low (≤5)	Very low	1	否
Stage IA	>2 - ≤5cm	Low (≤5)	Low	2	否
Stage IB	>5 - ≤10cm	Low (≤5)	Intermediate	3a	否
Stage II	>10cm	Low (≤5)	High	3b	是
Stage II	≤2cm	High (>5)	Intermediate or High	4	否
Stage II	>2 - ≤5cm	High (>5)	Intermediate or High	5	是
Stage IIIA	>5 - ≤10cm	High (>5)	High	6a	是
Stage IIIB	>10cm	High (>5)	High	6b	是
Non-gastric GIST					
Stage I	≤2cm	Low (≤5)	Very low	1	否
Stage I	>2 - ≤5cm	Low (≤5)	Low	2	是
Stage II	>5 - ≤10cm	Low (≤5)	High	3a	是
Stage IIIA	>10cm	Low (≤5)	High	3b	是
Stage IIIA	≤2cm	High (>5)	Intermediate or High	4	是
Stage IIIB	>2 - ≤5cm	High (>5)	High	5	是
Stage IIIB	>5 - ≤10cm	High (>5)	High	6a	是
Stage IIIB	>10cm	High (>5)	High	6b	是

資料來源：Int J Clin Exp Pathol. 2010;3(5):461-471、WHO blue book 第四版第 74 頁與 AJCC 第七版第 177 頁

(九) 依據 WHO histological classification of tumors 針對鼻咽癌常見鱗狀細胞癌組織形態編碼申報 原則規定如下：

WHO classification	Former terminology	ICD-O-3 Morphology Code
Keratinizing squamous cell carcinoma	WHO Type I	8071/3
Nonkeratinizing carcinoma	-	-
Differentiated subtype	WHO Type II	8072/3 ₃
Undifferentiated subtype*	WHO Type III	8072/3 ₄
Basaloid squamous cell carcinoma	-	8083/3

*注意此種 Undifferentiated subtype 常於病理報告中描述為 Undifferentiated Carcinoma，請依照

上述規則編碼，勿申報為 8020/3。

2014/1/1

修訂含糊不清之詞彙敘述內容為：修訂為”Manual 2013”(p.12)

含糊不清的詞彙可出現於各種來源的文件資料(如病理檢查報告、放射線檢查報告)或出現於臨床報告中。以下所列的這些詞彙為可申報的【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2013，第 5 頁】：

修訂含糊不清之詞彙的例外描述內容為：刪除”描述為”字彙(p.12)

例外：如果細胞學檢查(cytology)報告中使用含糊不清的詞彙，例如”suspicious for malignancy”，不可解讀並視為癌症診斷。只有在切片檢查為陽性或醫師有臨床判斷並支持此細胞學檢查時，才可以申報。

修訂含糊不清之詞彙第一大點標示符號為：””符號改為左右括號「」符號 (p.13)

注意：其它詞彙因國情差異，編碼前請詢問主責醫師該詞彙是否屬「可申報的詞彙」。

(七) 原位癌及侵襲癌(性態碼為 2 或 3)

如果這些含糊不清「可申報的詞彙」後面接的字與原位癌或侵襲癌是同義的(synonymous)，例如：cancer、carcinoma、malignant neoplasm 等字，則此個案為可以申報。

範例：病理檢查報告描述為：「Prostate biopsy with markedly abnormal cells that are typical of adenocarcinoma.」，則此個案為可申報，所以必須收案。

差異性(Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了「可申報的詞彙」，例如「apparently」，在病歷的另一處是採用非「可申報的詞彙」中的字彙如「cannot be ruled out」，則以「可申報的詞彙」為主，此個案應予收案。

修訂含糊不清之詞彙第二大點，修訂及增列定義敘述內容：(p.13)

診斷性詞彙的例子：

乳房病理組織報告描述有「*suspicious for malignancy*」，即表示病理組織報告檢查判定為癌症。

乳房攝影影像檢查描述有「*suspicious for malignancy*」，雖表示影像檢查報告疑似為癌症，若無進一步病理組織報告確診，也無醫師的臨床確診，不可作為申報依據。

住院個案的出院病歷摘要記載：胸部X光發現右上肺葉「*consistent with carcinoma*」，即表示影像學檢查判定為癌症；個案即使拒絕接受進一步的檢查或治療，仍須申報。

修訂首次就診日期(Date of First Contact)敘述內容：癌症登記”工作小組”修訂為”中心”(p.18)

「首次就診日期」是指個案不論是在門診...否則此案不需要申報至癌症登記中心。

修訂個案分類(Class of Case)第一段)敘述內容：癌症登記”工作小組”修訂為”中心”(p.14)

所有申報的癌症個案...其中個案分類為編碼 7、8 者不需申報至癌症登記中心。

修訂個案分類(Class of Case)第三點定義：刪除”計畫擬定”及新增”或病危出院”詞彙(p.18)

Class 0 個案不需申報欄位序號#4.1~4.4及#7.1~7.5以”9”補滿；#8.1~8.9以”988”編碼。但個案拒絕治療或在治療前即死亡或病危出院，則「首次療程開始日期」欄位應摘錄拒絕治療、病危出院或死亡日期。

增列個案分類(Class of Case)表格 Class0 及 Class3 編碼定義：(p.15)

2014/2/17

再增列個案分類(Class of Case)中 Class3 編碼定義：(p.15)

個案分類定義	
Class	Includes
Class 0	申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程： <ul style="list-style-type: none"> • 個案於申報醫院診斷，但選擇到他院治療。 • 個案於申報醫院診斷，但被轉介至他院治療。 • 個案於申報醫院診斷，但個案拒絕治療。 • 個案於申報醫院診斷，但個案治療前即死亡或病危出院。
Class 3	他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診： <ul style="list-style-type: none"> • 個案因之前診斷的癌症復發或惡化而到申報醫院作治療。 • 個案於申報醫院提供「第二意見」的服務，但於外院診斷與治療。 • 個案於他院診斷，於申報醫院未治療即死亡或病危出院。 • 僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。

#編碼原則總論 - 癌症確認

2014/1/1

修訂側性(Laterality)第二點定義：刪除”臨床描述明確...仍須”修訂為”病歷記錄有描述...則”(p.17)

非表列成對器官，若病歷記錄有描述側性則須登錄。

修訂形態學：分級/分化第一大段定義：刪除”實質惡性腫瘤分級或分化....之說明(ICD-O-3 第30-34頁)。”(p.20)

修訂形態學：分級/分化第二大段定義：刪除第三行” 2010字彙(p.20)

淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患(M9590-9992)，其細胞來源(lineage)編碼 5-8，自 2010 年 1 月 1 日(含)以後診斷者，應遵循 SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

增列形態學：分級/分化第三大段定義，如下：(p.20)

病理組織報告定義實質惡性腫瘤分級分化，主要是檢測腫瘤細胞結構和正常組織的相似度。分化良好(well-differentiated)代表腫瘤細胞結構和正常組織相似度高；分化不良(Poorly differentiated/Undifferentiated)代表腫瘤細胞結構異常毀壞及瓦解，無法辨識和正常組織的相似程度。分級分化以細胞學上的型態結構，細胞核的特徵(大小、染色體的量、不規則程度、和有絲分裂的活性)或合併上述元素為分類基礎。分級分化的訊息主要是用以決定預後和治療。

修訂形態學：分級/分化第一點定義：刪除"除了乳房.... 以外的其"字彙、修訂及新增(一)~(五)點定義內容(p.20)

腫瘤分級請依照下列優先順序逕行編碼：

- (一) 各癌症部位特殊分級分化系統 (Special Grade Systems)
- (二) 組織類型分級(histologic grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
- (三) 細胞核分級(nuclear grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
- (四) 若病理報告未記載histologic grade或nuclear grade，但有明示為二、三或四分法系統，仍採用編碼二分法、三分法或四分法之分級系統。
- (五) 字辭學(terminology)

增列形態學：分級/分化之特殊分級/分化定義內容及表列，如下：(p.21)

特殊分級系統(Special Grade Systems)

下列特殊分級系統應登錄於分級分化(Grade/Differentiation)欄位，除乳癌、攝護腺與膀胱癌應同時編碼於適用的癌症部位特定因子(Site-Specific Factors，簡稱SSF)欄位中。

2014/4/09

刪除特殊分級系統(Special Grade Systems)與癌登欄位收錄對照表，如下：刪除欄位 Adenocarcinoma or carcinoma of Corpus Uteri; Uterus, NOS(ICD-O-3 M-8000-8576)

特殊分級系統(Special Grade Systems)與癌登欄位收錄對照表：

Schema Name	Special Grade System	癌登欄位
Bladder	WHO/ISUP Grade	# 2.10 / SSF1
Breast	Nottingham or Bloom-Richardson Score/Grade	# 2.10 / SSF6

Adenocarcinoma or carcinoma of Corpus Uteri; Uterus, NOS (ICD-O-3 M-8000-8576)	Percentage of Non-Endometrioid Cell Type in Mixed Histology Tumors	# 2.10 / SSF3
--	--	---------------

修訂Sarcomas文字敘述：第二行FNCLCC “Grading”改為”Grade”；第五行”Description” 改為”Group”；表格第三欄標題” Description” 改為” Group”

Sarcomas (ICD-O-3 M-code 8800-8820,8823-8935,8940-9136,9142-9582)

惡性肉瘤採用The French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group (FNCLCC)作為分級/分化的依據。FNCLCC Grading採用3項內容的分數：Differentiation、Mitosis Count、Necrosis，三項分數加總而組成惡性肉瘤之分級/分化。請勿將“well differentiated”或是“poorly differentiated”登錄於本欄位。請依下列優先順序編碼：(1) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Score**；(2) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **GroupDescription**；(3) Description

Code	French Federation of Cancer Centers Sarcoma Score	French Federation of Cancer Centers Sarcoma GroupDescription	Description
2	2、3	Grade 1	Low grade, NOS
3	4、5	Grade 2	-
4	6、7、8	Grade 3	High grade, NOS

修訂Gastrointestinal stromal tumors (GIST)文字敘述：第三行Mitotic “Count”改成”Rate”；表格第二欄Mitotic “Count” 改成” Rate”

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) (ICD-O-3 M-code 8935,8936)

腸胃道基質肉瘤中細胞有絲分裂的比率(mitotic rate)，在每50個高倍視野（HPF）中有絲分裂的計數可反映出GIST潛在的侵襲性及預後。腫瘤分級請依下列優先順序編碼：(1) Mitotic RateCount；(2) Description。

Code	Mitotic RateCount	Description
2	≤5/50 HPF	Low grade
4	>5/50 HPF	High grade

刪除形態學：分級/分化之子宮體癌分級/分化定義內容及表列

~~子宮體癌(C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9)~~

~~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，請依據字辭學(terminology)描述編碼於本欄位中。

Code	Non-squamous or non-morular solid-growth pattern	Non-squamous or non-morular solid-growth pattern Description
1	≤5%	Grade1
2	6-50%	Grade 2
3	>50%	Grade 3

2014/2/17

修訂特殊分級系統(Special Grade Systems)與癌登欄位收錄對照表，如下：刪除原第一欄” Adenosarcoma of the Corpus Uteri; Uterus, NOS “整欄、修改原第四欄” Carcinoma and ...,NOS “文字描述為”Adenocarcinoma or carcinoma of Corpus Uteri; Uterus, NOS(ICD-O-3 M-8000-8576)” (p.21)

特殊分級系統(Special Grade Systems)與癌登欄位收錄對照表：

Schema Name	Special Grade System	癌登欄位
Bladder	WHO/ISUP Grade	# 2.10 / SSF1
Breast	Nottingham or Bloom-Richardson Score/Grade	# 2.10 / SSF6
Adenocarcinoma or carcinoma of Corpus Uteri; Uterus, NOS(ICD-O-3 M-8000-8576)	Percentage of Non-Endometrioid Cell Type in Mixed Histology Tumors	# 2.10 / SSF3
Carcinomas of the Appendix	Histopathologic Grading	# 2.10
GIST of Appendix	Mitotic Count	# 2.10
GIST of Colon	Mitotic Count	# 2.10
GIST of Esophagus	Mitotic Count	# 2.10
GIST of Rectum and Rectosigmoid Junction	Mitotic Count	# 2.10
GIST of Small Intestine	Mitotic Count	# 2.10
GIST of Stomach	Mitotic Count	# 2.10
Heart, Mediastinum	Grade for Sarcomas	# 2.10
Kidney	Fuhrman Nuclear Grade	# 2.10
Peripheral Nerves and Anatomic Nervous System	Grade for Sarcomas	# 2.10
Peritoneum	Grade for Sarcomas	# 2.10

Schema Name	Special Grade System	癌登欄位
Prostate	Gleason Grade components (score, pattern)	# 2.10 / SSF2-5
Renal Pelvis and Ureter	WHO/ISUP Grade	# 2.10
Retroperitoneum	Grade for Sarcomas	# 2.10
Soft Tissue	Grade for Sarcomas	# 2.10
Urethra	WHO/ISUP Grade	# 2.10

增列形態學：分級/分化之結腸癌分級/分化定義內容及表列，如下：(p.21)

Carcinomas of the Appendix(C18.1)

此組織學分級/分化系統是依照黏液性 (mucinous carcinoma *ICD-O-3 M-code 8480,8481,8490*) 以及非黏液性 (non-mucinous carcinoma) 腺癌區分，請依照下列表述編碼。

Code	NON-MUCINOUS tumors	MUCINOUS tumors
1	Well differentiated Grade 1/4	Low grade Grade 1/2 Grade 1/3 Grade 1/4 Well differentiated
2	Moderately differentiated Grade 2/4	High grade Grade 2/2 Grade 2/3 Grade 2/4 Grade 3/3 Grade 3/4 Moderately differentiated Poorly differentiated
3	Poorly differentiated Grade 3/4	-
4	Undifferentiated Grade 4/4	-

2014/2/20

增列形態學：分級/分化之子宮體癌分級/分化定義內容及表列，如下：(p.21)

子宮體癌(C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9)

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，請依據字辭學(terminology) 描述編碼於本欄位中。

Code	Non-squamous or non-morular solid growth pattern	Non-squamous or non-morular solid growth pattern Description
1	≤5%	Grade1
2	6-50%	Grade 2
3	> 50%	Grade 3

修訂形態學：分級/分化之攝護腺癌分級/分化定義內容及表列，如下：(p.22)

攝護腺癌(C61.9)

攝護腺癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼：(1)Gleason's Score；(2)Terminology；(3)Histologic Grade；(4)Nuclear Grade(此為舊式用法)。

下表腫瘤分級/分化判定準則及編碼依據 SEER 2014 規則：

Code	Gleason's Score (sum of primary and secondary patterns)	Terminology	Histologic Grade
1	2, 3, 4, 5, 6	Well differentiated	I
2	7	Moderately differentiated	II
3	8, 9, 10	Poorly differentiated	III

增列形態學：分級/分化之腎臟癌分級/分化定義內容及表列，如下：(p.22)

腎臟癌(C64.9 ,Renal Cell Carcinoma, ICD-O-3 M-code 8312,8316,8260,8318,8319)

採用Fuhrman nuclear grade，此分級/分化系統適用於組織型態為**Renal Cell Carcinoma (RCC)**，為四分法系統。

Code	Fuhrman nuclear grade
1	Grade 1
2	Grade 2
3	Grade 3
4	Grade 4

腎臟癌(C64.9 , Chromophobe Renal Cell Carcinoma, ICD-O-3 M-code 8317)

若腎臟癌個案之組織型態為**Chromophobe Renal Cell Carcinoma**，則採用特殊的Chromophobe Tumor Grading System三分法之分級/分化系統。

Code	Chromophobe Tumor Grading System
1	Grade 1
2	Grade 2
3	Grade 3

增列形態學：分級/分化之泌尿道系統分級/分化定義內容及表列，如下：(p.22)

泌尿道系統癌症(Renal Pelvis C65.9、Ureter C66.9、Bladder C67._、Urethra C68.0)

腎盂、輸尿管、尿道及膀胱採用WHO/ISUP作為分級/分化之依據，但僅適用於組織型態為泌尿道上皮癌(urothelial carcinomas)；若組織型態是mixed histology型態且有混合urothelial carcinomas，則登錄病理報告中urothelial carcinomas呈現分級/分化的部分。若病理報告中有呈現 low grade或high grade可視為WHO/ISUP grade。

Code	Terminology
2	Low grade
4	High grade

增列形態學：分級/分化之 Sarcomas 分級/分化定義內容及表列，如下：(p.22)

Sarcomas (ICD-O-3 M-code 8800-8820,8823-8935,8940-9136,9142-9582)

惡性肉瘤採用The French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group (FNCLCC)作為分級/分化的依據。FNCLCC Grading採用3項內容的分數：Differentiation、Mitosis Count、Necrosis，三項分數加總而組成惡性肉瘤之分級/分化。請勿將“well differentiated”或是“poorly differentiated”登錄於本欄位。請依下列優先順序編碼：(1) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Score**；(2) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Description**；(3) Description

2014/2/17

修訂 Sarcomas 收錄對照表，如下：修改第一列” Code “編碼(p. 22)

Code	French Federation of Cancer Centers Sarcoma Score	French Federation of Cancer Centers Sarcoma Description	Description
2	2、3	Grade 1	Low grade, NOS
3	4、5	Grade 2	-
4	6、7、8	Grade 3	High grade, NOS

增列形態學：分級/分化之 Gastrointestinal stromal tumors (GIST)分級/分化定義內容及表列，如下：(p.22)

Gastrointestinal stromal tumors (GIST) (ICD-O-3 M-code 8935,8936)

腸胃道基質肉瘤中細胞有絲分裂的比率(mitotic rate)，在每50個高倍視野 (HPF) 中有絲分裂的計數可反映出GIST潛在的侵襲性及預後。腫瘤分級請依下列優先順序編碼：(1) Mitotic Count；(2) Description。

Code	Mitotic Count	Description
2	$\leq 5/50$ HPF	Low grade
4	$>5/50$ HPF	High grade

修訂形態學：分級/分化之二分法的分級系統表格內容及刪除定義敘述：刪除整段"二分法之分級系統常用於.... 則編碼為4。"(p.22)

二分法的分級系統(Two-grade systems)

Code	Description	Term	Exception for Breast and Prostate Grade Code
2	Low grade	1 / 2	1
4	High grade	2 / 2	3

修訂形態學：分級/分化之三分法的分級系統表格內容及刪除定義敘述：刪除整段"三分法之分級系統.... ，如下表所示。"、刪除 Nuclear Grade 整個欄位項目 (p.22)

三分法的分級系統(Three-grade systems)

Code	Description	Term	Exception for Breast and Prostate Grade Code
2	Low grade	1/3	1
3	Intermediate grade	2/3	2
4	High grade	3/3	3

增列形態學：分級/分化之四分法的分級系統(Four-grade system)表格內容，如下：(p.22)

四分法的分級系統(Four-grade system)

Code	Description	Term
1	Grade I ; Well differentiated	1/4
2	Grade II ; Moderately differentiated	2/4
3	Grade III ; Poorly differentiated	3/4
4	Grade IV ; Undifferentiated	4/4

2014/2/17

增列形態學：分級/分化之字辭學表格內容，如下：(p.22)

字辭學(Terminology)

若分級/分化以下列字辭描述，請參考下表編碼至分級/分化欄位。

Code	Description	Grade	Exception for Breast and Prostate Grade Code
1	Differentiated, NOS	I	-
1	Well differentiated	I	-
1	Only stated as 'Grade I'	I	-
2	Fairly well differentiated	II	-
2	Intermediate differentiation	II	-
2	Low grade	I-II	1
2	Mid differentiated	II	-
2	Moderately differentiated	II	-
2	Moderately well differentiated	II	-
2	Partially differentiated	II	-
2	Partially well differentiated	I-II	1
2	Relatively or generally well differentiated	II	-
2	Only stated as 'Grade II'	II	-
3	Medium grade, intermediate grade	II-III	2
3	Moderately poorly differentiated	III	-
3	Moderately undifferentiated	III	-
3	Poorly differentiated	III	-
3	Relatively poorly differentiated	III	-
3	Relatively undifferentiated	III	-
3	Slightly differentiated	III	-
3	Dedifferentiated	III	-
3	Only stated as 'Grade III'	III	-
4	High grade	III-IV	3
4	Undifferentiated, anaplastic, not	IV	-

Code	Description	Grade	Exception for Breast and Prostate Grade Code
	differentiated		
4	Only stated as 'Grade IV'	-	-
9	Non-high grade	-	-

2014/2/17

刪除與多重原發(Multiple Primaries)定義內容：刪除原第一點”2012年1月1日(含)以後新診斷個案...之規則編碼。“整條及修訂第二點第二行原”2010年版”改為”最新公告版本”(p.22)

- 2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版本與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

#編碼原則總論 - 首次療程

2014/1/1

增列首次療程定義：第一大段新增”維持性治療統... 的一部分（例如：白血病）。”(p.23)

維持性治療(Maintenance treatment)應視為首次療程的一部分（例如：白血病）。

#編碼原則總論 - 治療計畫

2014/1/1

增列第六點定義：(p.24)

- 所有首次治療項目的登錄，僅針對該癌症所執行的所有治療來登錄。若個案併有多發癌症，**不可登錄**針對其它癌別所執行之全身性治療；且若無法釐清該治療針對何種癌症進行，請詢問主責醫師。

例如：患者同時罹患第三期乳癌與子宮頸原位癌，醫師針對兩者均手術切除，治療計畫僅針對乳癌進行化學治療；此時，**不可將化學治療**登錄於子宮頸原位癌申報資料。

#編碼原則總論 - 放射治療

2014/1/1

增列放射治療計畫第四點定義、注意及說明敘述內容：(p.25)

委託他院執行部分放射治療摘錄原則：

個案首次療程經醫師規劃需放射治療，因放射治療儀器因素，委託其他醫院執行部份放射治療；主要治療規劃醫院必須申報所有放射治療資料；被委託執行放射治療之機構則不需申報放射治療內容。

注意：若全部放射治療於被委託或於轉介醫院執行，主要治療規劃醫院不須申報放射治

療資料；被委託或接受轉介執行放射治療之機構必需申報所有放射治療內容。

說明：個案於申報醫院接受癌症治療，醫師規劃需接受近距治療(Brachytherapy)，但申報醫院無近距放射治療儀器，故委託外院執行近距治療；因申報醫院為主要治療及規劃醫院，若可取得外院放射治療摘要時，申報醫院應登錄近距放射治療的內容，且個案分類應編碼為**113**。而外院僅接受委託執行近距治療，不需登錄近距放射治療的內容，且個案分類編碼應為**322**。

#編碼原則總論 -全身性治療

2014/1/1

修訂全身性治療詞彙說明表格之定義：新增"為一種新的標地.... 常蛋白，是"、刪除"例如與"詞彙(p.26)

全身性治療的詞彙說明	
詞彙	定義
標靶治療	標靶治療包括多種抗癌藥物，可能與細胞癌化過程有關的分子或是酵素，為一種新的標地性治療藥物直接作用於癌細胞中的異常蛋白，是癌細胞異常增生或是抗藥性增加有關的細胞訊息傳導路徑、或是促進腫瘤異常的血管增生及癌細胞轉移的調控機轉等。以透過對這些異常機轉的抑制以達到抗癌的治療效果，故此類標靶藥物具有癌細胞專一性。

增列全身性治療定義：新增"常見標靶藥物...藥物清單。"(p.26)

使用 SEER 網站上之藥物查詢工具時，除上述標靶藥物須參考「subcategory」欄位描述外，其餘全身性治療藥物請以「Category」欄位描述類別為登錄依據。

常見標靶藥物治療請參考附錄 D：常見標靶藥物清單。

#編碼原則總論 -緩和照護

2014/1/1

修訂緩和治療第六點定義：(p.28)

- 根據 2012 年 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；勿將輸血處置編碼於治療欄位，因為無法歸類為症狀緩解或癌症治療。若個案僅接受輸血處置，請登錄為緩和治療。

第二部分 編碼指引修正

2014

癌症確認

#2.3 個案分類

2014/1/1、2014/2/17

增列個案分類 3 表列定義內容：修改定義中標點符號”；”改為””，”(p.46)

編碼	定義
3	他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程，因復發或持續癌症問題至申報醫院就診，或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。

根據「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」綜合判斷「2.3 個案分類」，修訂並增列 010、個案分類 3、320 及 322 之定義：(p.46-47)

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
0			申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程
	1	0	於申報醫院診斷後死亡或病危出院。
3			他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程，因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。
	2		於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診
		0	他院診斷，轉診至申報醫院後死亡或病危出院。
		2	他院診斷，於申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。 他院診斷及治療，僅於申報醫院接受委外部份的放射治療或僅執行維持性(maintenance)治療。

根據「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」綜合判斷「2.3 個案分類」，增列六例範例：(p.49-51)

範例：

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	3	Bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，於申報醫院接受 28 次總劑量 50.4Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療，委託外院再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 近距放射治療。同時於體外放射治療期間申報醫院給予兩個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	3	肺癌個案於申報醫院規劃並接受體外放射治療，後續因申報醫院治療儀器故障，故轉介至外院接續執行體外放射治療。
2	2	3	直腸癌第三期個案於外院接受口服 UFUR，個案因地緣關係轉至申報醫院接受放射線治療、手術治療及口服 UFUR(個案主要治療為放射、手術及化學治療皆於申報醫院執行)。
2	2	3	78 歲攝護腺癌合併骨轉移個案，於外院接受荷爾蒙治療，因地緣關係轉至申報醫院亦接受荷爾蒙治療(個案主要首次療程僅為荷爾蒙治療，例如 Leuprorelin、Bicalutamide)。
3	2	2	Bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，於外院接受 28 次總劑量 50.4Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療，轉至申報醫院接受 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 近距放射治療。
3	2	2	肺癌個案於外院規劃並接受體外放射治療，後續因外院治療儀器故障，故轉介至申報醫院接續執行體外放射治療。

修訂範例定義 322：口服 UFUR 後新增"維持"字彙(p.51)

範例：

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
3	2	2	大腸癌第三期個案於外院接受手術治療，並予以口服 UFUR，個案因地緣關係轉至申報醫院持續接受口服 UFUR 維持治療。

#2.3.2 治療狀態分類

2014/1/1

增列編碼指引第三點及第四點：原第三點改為第五點，以此類推 (p.54)

- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，視為申報醫院接受部分首次療程，也於他院接受部分首次療程，編碼為113。
- 申報醫院若僅被委託執行部分放射治療，則視為申報醫院沒有執行首次療程，應編碼為322。

修訂編碼欄位定義表列，如下：(p.55)

編碼	定義
0	未於申報醫院接受任何治療即死亡： 申報醫院診斷後死亡或病危出院。 他院診斷，轉診至申報醫院後死亡。
1	僅於申報醫院接受首次療程(首次療程定義詳見總論及指引)，未於他院接受任何首次療程。
2	未於申報醫院接受任何首次療程： 僅於他院接受首次療程。 於申報醫院診斷，但至他院接受後續診療，其首次療程內容不詳。 於他院診斷未治療，至申報醫院諮詢第二意見。 主要癌症治療計畫由他院規劃： <ul style="list-style-type: none"> • 接受首次療程後維持輔助性荷爾蒙治療(maintenance adjuvant hormonal therapy)或維持性口服性化療。 • 因為原轉介醫院放射治療設備不足，接受委託局部追加放射治療，且放射治療模式為其他放射療法 (Other RT)，如 brachytherapy, radiosurgery, proton...等。 • 因為原轉介醫院放射治療設備在療程中途故障，為避免延誤療程，接受委託執行部分放射治療。 • 維持性口服性化療。
3	<ul style="list-style-type: none"> • 於申報醫院接受部分首次療程，也於他院接受部分首次療程。 • 申報醫院委託他院執行部分放射治療。

#2.5 最初診斷日期

2014/1/1

增列編碼指引第二點及例如1、2及注意：原第二點往後移為第三點，以此類推 (p.58)

若僅是異常腫瘤指標不可視為癌症確診方式，需採用臨床判斷、病理或細胞學檢查確認陽性的日期，才可作為最初診斷日期，不可回推至該腫瘤指標採檢日為最初診斷日期。

例如1：個案PSA值升高，但理學檢查為陰性。醫生建議個案接受攝護腺細針切片(fine needle biopsy)，病理報告結果為adenocarcinoma；則最初診斷日期應為切片日期(不可將PSA報告日或是採檢日作為最初診斷日期)。

例如2：個案PSA值升高，但理學檢查為陰性。醫生於病歷上描述懷疑病人有攝護腺癌並建議個案接受攝護腺細針切片，切片結果為陽性，證實醫生的懷疑；則最初診斷日期應摘錄醫生描述懷疑為攝護腺癌的日期。

注意：僅有異常腫瘤指標不可視為癌症最初診斷日期。

#2.6 原發部位

2014/2/17

刪除編碼指引原第 10 點並修訂定義及新增兩小點：刪除第 10 點”有關 2010 年 1 月 1 日(含)以後... 之規則編碼。”及修訂定義如下：(p.61)

- 對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer 【M9590-9992】)是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：
 - 2009年12月31日(含)前診斷之個案：請參考手冊附錄A「單一或多重原發血液惡性腫瘤之定義」。
 - 2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循 SEER 「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版本與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

#2.7 側性

2014/1/1

修訂編碼指引第三點定義：(p.63)

- 若確認原發側位別時，勿將對側轉移部位登錄為雙側侵犯。
注意：若肺癌個案腫瘤雙側侵犯時，且無法確認原發側位別，則編碼為4。

修訂編碼指引第五點定義：刪除"臨床描述....仍"字彙，改為"病歷記錄有描述.... 則"(p.63)

非表列成對器官，若病歷記錄有描述側性則須登錄。

增列兩例側性範例：(p.64)

範例：

編碼	案例
4	個案診斷為肺癌，影像報告顯示雙側腫瘤侵犯，醫師未明示或無法確認原發部位側性。
2	個案診斷為肺癌，影像報告顯示雙側腫瘤侵犯，醫師記載原發部位為左側上葉(LUL)。

#2.8 組織型態

2014/1/1、2014/12/17

刪除編碼指引原第 8 點並修訂定義及新增兩小點：刪除第八點”有關 2010 年 1 月 1 日(含)... 之規則編碼。”及修訂定義如下：(p.65)

對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer 【M9590-9992】)是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：

- 2009年12月31日(含)前診斷之個案：請參考手冊附錄A「單一或多重原發血液惡

性腫瘤之定義」。

2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版本與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

#2.9 性態碼

2014/1/1

修訂編碼指引第一點：原 invasion 修訂為"惡性侵犯(malignant invasion)" (p.67)

若原發腫瘤有惡性侵犯(malignant invasion)部份，即使其侵犯程度或範圍非常有限(如：微侵犯 microinvasion)，其性態碼一律編碼為3。

修訂編碼指引第四點內縮成第三點注意內容：(p.67)

Stage 0 的癌症一般性態碼為2，除了Paget's disease(8540/3)of nipple/areola(C50.0)，以及侷限於lamina propria 的結直腸癌。

注意：Paget's disease僅發生於乳頭、乳暈(C50.0)且乳房其他部位未發現任何腫瘤時，若病理報告明示為in situ Paget's disease，可編碼為8540/2。

修訂及新增第四點定義內容：(p.67)

原位癌個案非復發或疾病惡化情況下，發現有淋巴或遠端轉移，則性態碼編碼為3。

例如：結腸切片病理報告診斷為 tubulovillous adenoma with microfocal carcinoma in situ，後續接受 colectomy 未發現殘餘腫瘤，該手術同時執行 core liver biopsy 發現有 adenocarcinoma，病歷記載肝臟腫瘤是結腸癌轉移，性態碼應從 2 改為 3。

修訂性態碼 2 編碼欄位表列：性態碼 2 標示及定義皆重新修訂與排版(p.67-68)

編碼	標示	定義
2	In situ and synonymous with in situ	Adenocarcinoma in an adenomatous polyp with no invasion of stalk
		Bowen disease
		Clark level 1 for melanoma (limited to epithelium)
		Comedocarcinoma, noninfiltrating (C50._)
		Confined to epithelium
		Hutchinson melanotic freckle, NOS (C44._)
		Intracystic, noninfiltrating.(carcinoma)
		Intraductal.(carcinoma)
		Intraepidermal, NOS (carcinoma)

編碼	標示	定義
		Intraepithelial, NOS (carcinoma)
		Involvement up to, but not including the basement membrane
		Lentigo maligna (C44._)
		Lobular neoplasia (C50._)
		Lobular, noninfiltrating (C50._) (carcinoma)
		Noninfiltrating (carcinoma)
		Noninvasive (carcinoma)
		No stromal invasion or involvement
		Papillary, noninfiltrating or intraductal (carcinoma)
		Precancerous melanosis (C44._)
		Queyrat erythroplasia (C60._)

增列四例性態碼範例：(p.68)

範例：

編碼	案例
1	Atypical meningioma (9539/1) invading bone of skull (the meninges, which line the skull, are capable of invading into the bone without being malignant; do not code as malignant unless it is specifically mentioned)
1	GIST (with no mention whether malignant or benign)
3	Malignant GIST
3	GIST with malignant metastasis in one lymph node

#2.10 分級/分化

2014/1/1

修訂編碼指引第一點：刪除"依 ICD-O-3 第 30—31 頁和第 67 頁進行"此段落 (p.69)

分級/分化程度編碼請參照總論第26頁相關編碼說明。

增列編碼指引第二點之例外：(p.69)

依據病理報告最終診斷所描述之分級或分化予以編碼。若有超過一份以上的病理報告，且各報告之最終診斷的分級/分化不盡相同，則以原發部位之病理報告中highest grade予以編碼。

例外：原發部位已侵犯至鄰近器官，由鄰近器官取得病理組織，應視為原發腫瘤故可依

據該病理報告描述之分級/分化結果逕行編碼。

2014/1/1、2014/2/17

修訂編碼指引第六點：刪除"原發部位不明...其分級/分化編碼為 4"整段，增列參考編碼如下：(p.69)

若組織型態本身就含有分級/分化之意，請參考以下列表：

- Carcinoma, undifferentiated (8020/34)
- Carcinoma, anaplastic (8021/34)
- Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing, differentiated (8072/33) (C11.)
- Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing, undifferentiated (8072/34) (C11.)
- Follicular adenocarcinoma, well differentiated (8331/31)
- Thymic carcinoma, well differentiated (8585/31)
- Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated (8631/33)
- Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated with heterologous elements (8634/33)
- Undifferentiated sarcoma (8805/34)
- Liposarcoma, well differentiated (8851/31)
- Ganglioglioma, anaplastic (9505/34)
- Seminoma, anaplastic (9062/34)
- Malignant teratoma, undifferentiated (9082/34)
- Malignant teratoma, intermediate type (9083/32)
- Intraosseous osteosarcoma, well differentiated (9187/31)
- Melanotic ependymoma, anaplastic (9392/34)
- Astrocytoma, anaplastic (9401/34)
- Oligodendroglioma, anaplastic (9451/34)
- Medulloblastoma, anaplastic (9474/34)
- Retinoblastoma, differentiated (9511/31)
- Retinoblastoma, undifferentiated (9512/34)

2014/1/1、2014/2/17

增列編碼指引第十點定義：將第一行定義中"相關編碼"字彙刪除，原第十點改為第十一點，原第十一點改為第十二點(p.69)

- 實質腫瘤(solid tumor)分級/分化請依下列優先順序編碼：
 - 各癌症部位特殊分級分化系統 (Special Grade Systems)
 - 組織類型分級(histologic grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
 - 細胞核分級(nuclear grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
 - 若病理報告未記載 histologic grade 或 nuclear grade，但有明示為二、三或四分法系統，仍採用編碼二分法、三分法或四分法之分級系統。
- (1) 例如：病理報告描述 grade:2/3，則分級/分化編碼 3。
- 字辭學(terminology)

修訂編碼指引第十二點定義，並改為第十三點：(p.70)

WHO grade不適用於本欄位，除Renal Pelvis、Ureter、Bladder與Urethra可使用WHO/ISUP。

增列編碼指引第十四點：(p.70)

原發部位不明，應編碼為9(分級/分化程度不詳)。

修訂編碼指引第十三點定義，並改為第十五點：(p.70)

Astrocytoma或glioblastoma multiforme分化不明時，編碼為9。(請參考總論形態學之分級/分化)。

2014/1/1、2014/2/17

修訂編碼指引第十四點定義，並改為第十六點：刪除"但結直腸癌除外"字彙並修訂如下：
(p.70)

對於dysplasia，請勿編碼其分級程度，例如High grade dysplasia (adenocarcinoma in situ)應編碼為9(分級/分化程度不詳)，但結直腸腫瘤High grade dysplasia (severe dysplasia)除外。

刪除原編碼指引第十五點：刪除"其他實質腫瘤(solid tumor) ... 予以編碼。" 整句。(p.70)

增列編碼指引第十八點：原"結直腸癌"文字描述改為"結直腸腫瘤"(p.70)

結直腸腫瘤High grade dysplasia (severe dysplasia)，本欄位必編碼為B。

修訂編碼欄位定義：原編碼B標示內定義"severe dysplasia (High grade dysplasia)"改為"severe dysplasia (High grade dysplasia)"(p.70)

編碼	標示
For Colon-Rectum tumor	
B	Colon-Rectum High grade dysplasia (severe dysplasia)
For Use in All Histologies	
9	分化/分級不明、病歷未記載或不適用 High grade dysplasia (adenocarcinoma in situ) (Colon-Rectum 除外)

#2.11 癌症確診方式

2014/1/1

(2) 刪除編碼指引第九點例如 1，並增列例外：刪除"例如 1：肝癌的 alpha-fetoprotein。"、原例如 2 改為"例如"、增列例外(p.72)

當醫師臨床診斷為癌症時，如當時是依據某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢查/腫瘤標記之臨床確診時，可編碼為5。

(3) 例如：攝護腺癌個案的檢查結果只有 PSA 值升高，而臨床醫師亦依據此 PSA 值而診斷為癌症。

(4) 例外：肝癌的 alpha-fetoprotein 不可視為癌症確診方式。

修訂實質腫瘤(solid tumor)編碼指引編碼表格定義：刪除"包括肝癌之 AFP。" (p.73)

實質腫瘤(solid tumor)編碼指引(所有腫瘤，組織型態為 M9590-9992 除外)		
編碼	標示	定義
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實 (Positive laboratory test/marker study)	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。

#2.12 首次顯微鏡檢證實日期

2014/1/1

增列編碼指引第三點：原第三點改為第四點，以此類推(p.75)

若細胞學檢查(cytology)報告中使用含糊不清的詞彙，例如"suspicious for malignancy"，不可編碼為首次顯微鏡檢證實日期。

修訂編碼指引第三點之例外1，並將第三點改成第四點：刪除最後一行";除非臨床醫師仍...採檢日期來編碼"字彙(p.75)

例外1：因子宮頸抹片檢查結果偽陽性機率偏高，因此所有子宮頸癌個案「首次顯微鏡檢證實日期」皆以最早的Histology採檢日期為主；若只有Pap smear檢查結果為CIN3或以上，而Histology結果呈陰性，則不需申報。

修訂編碼指引第四點之三小點及注意 1、2 兩點之異常由斜體字轉為正體字，並將第四點改為第五點：(p.75)

個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者，若有下列任一情況時，以最早採檢日期為首次顯微鏡檢證實日期：

- 單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**異常**。
- 多份全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**異常**，且醫師確定診斷時明示採用某份**異常**報告；若醫師未明示採用某份**異常**報告，則以癌症確診後最近一份**異常**報告為主。
- 經骨髓或其他組織切片檢查證實。

注意 1：執行 CBC 或 WBC 檢查結果須為**異常**，才可視為組織病理確診。

注意 2：CBC 或 WBC **異常**判定標準，請諮詢醫師或參考院內共識；若未能諮詢到醫師，則視報告結果無異常，癌登人員不需自行判斷。

首次療程

2014

#4.2.1.3 放射治療開始日期

2014/1/1

新增編碼指引第一點：原第一點改為第二點，以此類推(p.84)

- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，應視為申報醫院首次療程的一部份，須整併他院放射治療資料完整申報。

刪除範例其中一筆：(p.85)

編碼	案例
20030806	攝護腺癌個案於2003/08/06至申報醫院做追加空腔內放射治療。之前個案於2003/06/02曾於外院接受下骨盆之體外放射治療。

#4.2.1.7 放射治療機構

2014/1/1

新增編碼指引第一點：原第一點改為第二點，以此類推(p.86)

- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，應視為申報醫院首次療程的一部份，須整併他院放射治療資料完整申報。

修訂編碼欄位定義：刪除”所有”字彙，並修訂標示定義(p.86)

編碼	標示	定義
1	個案僅於申報醫院接受放射治療，未於他院接受任何放射治療	

#4.3.3 申報醫院化學治療

2014/1/1

增列編碼指引第四點例外：(p.87)

編碼00-03適用於任何原發部位；編碼04-07僅適用原發肝癌個案(C22.0)；編碼08-13適用於原發部位非肝癌個案。

例外：若原發肝內膽管癌個案(C22.1)且組織型態為8180/3(Combined Hepatocellular carcinoma and cholangiocarcinoma)有接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，應編碼為04-07。

2014/2/17

修訂編碼欄位定義：第六小點 BNCU 改為”BCNU”(p.88)

編碼	定義
08	非肝癌個案接受局部性化學治療 肋膜腔注射 心包膜腔注射 腹腔內注射 膀胱灌注 脊髓腔內注射(intrathecal) 其他局部化學治療(例如：BCNU wafer implantation)
09	非肝癌個案同時接受全身性及局部性化學治療。

增列一例範例：(p.89)

範例：

編碼	案例及原因
08	肝內膽管癌個案(C221，cholangiocarcinoma)接受 TACE 治療。

#4.3.4 申報醫院化學治療日期

2014/2/17

修訂編碼指引第2點及新增一條例如：(p.90)

為確知申報醫院對局部化學治療的開始治療日期，不論局部化學治療是否合併全身性化學治療，申報醫院化學治療開始日期優先填寫局部化學治療開始治療的日期。

例如:肝癌個案接受TACE治療，則申報醫院化學治療開始日期以TACE治療日期為優先登錄。

#4.3.6 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

2014/1/1

修訂編碼欄位定義：刪除“轉介他院，或”，新增“或於他院執行化學治療荷爾蒙/類固醇治療”(p.94)

編碼	定義
86	荷爾蒙/類固醇治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，未執行且病歷也未記載未執行的原因；或於他院執行荷爾蒙/類固醇治療。

4.3.11 骨髓/幹細胞移植或內分泌處置

2014/1/1

修訂編碼欄位定義：臍帶血細胞改為“臍帶幹細胞”(p.99)

編碼	定義
20	有幹細胞治療，但病歷上未註明是自體/異體幹細胞治療或臍帶幹細胞移植。
25	臍帶幹細胞移植。

#4.3.14 申報醫院標靶治療

2014/1/1

修訂欄位敘述定義：刪除第二行“例如”兩字，新增“為一種新的標的性治療藥物直接作用於癌細胞中的異常蛋白，是 (p.101)

記錄個案在外院首次療程中...，為一種新的標的性治療藥物直接作用於癌細胞中的異常蛋白，是與癌細胞異常增生或是抗藥性增加有關的細胞訊息傳導路徑...癌細胞專一性。

刪除編碼指引第八點：刪除“標靶治療藥物種類如下所列：*Afinitor/Everolimus (RAD001)*...等”19種表列藥物，並移入至附錄D：常見標靶藥物清單(p.101-102)

修訂注意1、注意2，並增加例外及注意3：(p.102)

標靶治療藥物請參考SEER網站上之藥物查詢工具：<http://seer.cancer.gov/tools/seerrx>

注意 1:以 subcategory 欄位描述為 **targeted therapy**、**_____kinase inhibitor**、**epidermal growth factor (EGF) receptor**、**cytostatic agent**、**antiangiogenesis agent**、**mTOR(mammalian target of rapamycin)**、**monoclonal antibody** 均登錄為標靶治療；不論 category 欄位為 **Chemotherapy** 或 **Biologic therapy (BRM, Immunotherapy)**。

例外: **Thalidomide**或**Lenalidomide**視為**Biologic therapy (BRM, Immunotherapy)**登錄，不可以subcategory中的**antiangiogenesis agent**登錄為標靶治療。

注意 2:除上述標靶治療外，不論subcategory欄位描述為何，皆以category欄位為編碼依據，例如：**Ibritumomab**，應以**Radiation**登錄，不可以subcategory中的**Radiolabelled monoclonal antibody**作為編碼依據。

注意 3:若經查詢藥物為臨床試驗或實驗性藥物，即使subcategory欄位符合標靶治療條件，仍不可登錄為標靶治療，應視為其他治療收錄。

#4.3.4 申報醫院緩和照護

2014/2/17

修改編碼指引第六點：新增“SEER的”，並刪除“2012年”(p.105)

根據SEER的Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；故若個案僅接受輸血治療，請登錄為緩和治療。

2014/1/1

增列一例範例：(p.105)

範例：

編碼	理由
7	肺癌個案首次療程僅接受居家安寧照護。

2014

致癌因子

#7.1 身高

2014/2/17

修訂編碼指引第一點：新增”一年內”(p.115)

記錄個案於癌症首次療程前一年內，最近一次病歷所記載身高的資料

#7.2 體重

2014/2/17

修訂編碼指引第一點：新增”一年內”(p.114)

記錄個案於癌症首次療程前一年內，最近一次病歷所記載體重的資料

#7.3 吸菸行為

2014/1/1、2014/2/17

修訂編碼指引第一點：新增”一年內”及”最近一次”字體加粗(p.115)

記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載吸菸行為的資料。

#7.4 嚼檳榔行為

2014/1/1、2014/2/17

修訂編碼指引第一點：新增”一年內”及”最近一次”字體加粗(p.117)

記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載吸菸行為的資料。

#7.5 喝酒行為

2014/1/1、2014/2/17

修訂編碼指引第一點：新增”一年內”及”最近一次”字體加粗(p.119)

記錄個案於最初診斷日前一年內，最近一次病歷所記載吸菸行為的資料。

2014

#附錄A：單一或多重原發血液惡性腫瘤定義2014/2/17

修改封面定義及SEER網址：修訂第一點第二行原”2010年版”改為”最新公告版本”、刪除第二點”2012年1月1日(含)以後新診斷個案...之規則編碼。“整條及修改SEER網址如下: (p.121)

【2010年1月1日(含)以後新診斷個案請參考SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版2010年版與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB)做為其原發部位、組織類型、分級的編碼指引和決定多發狀況是否摘錄為單一或多重原發。】

SEER網站<http://seer.cancer.gov/tools/heme/>

附錄C：癌症登記摘錄表（短表）2014/2/17

修改摘錄表格：請參考短表摘錄手冊 (p.137)

#附錄D & 附錄E2014/1/1

修訂附錄D並改為內容”常見標靶藥物清單”及新增附錄E：原附錄D：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明改為附錄E。(p.139)

❖以下標示頁碼為 2011 v.3 版手冊頁碼，以供對照。

總論

2014/12/03

修訂申報個案條件第三大點之表格如下：(p.11)

2015 年 1 月 16 日起所有申報之癌症個案，均全面採用 2011 年第四版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 v.4)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.4

修定特殊分級分化表格：刪除 Peripheral Nerves and Anatomic Nervous System 欄位 (p.23)

Schema Name	Special Grade System	癌登欄位
Peripheral Nerves and Anatomic Nervous System	Grade for Sarcomas	# 2.10

修定特殊分級分化 Sarcoma 定義：刪除”請勿將 “well differentiated” 或 “poorly differentiated” 登錄於本欄位”，修改為”若病歷僅描述 “well differentiated” 或 “poorly differentiated”，請依據字辭學編碼登錄本欄位。”(p.26)

Sarcomas (M-code 8800-8820,8823-8935,8940-9136,9142-9582)

惡性肉瘤採用 The French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group (FNCLCC) 作為分級/分化的依據。FNCLCC Grade 採用 3 項內容的分數：Differentiation、Mitosis Count、Necrosis，三項分數加總而組成惡性肉瘤之分級/分化。請勿將 “well differentiated” 或 “poorly differentiated” 登錄於本欄位。請依下列優先順序編碼：(1) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Score**；(2) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Group**；(3) Description。若病歷僅描述 “well differentiated” 或 “poorly differentiated”，請依據字辭學編碼登錄本欄位。

多重原發(Multiple Primaries)增列 1 點說明且刪除”最新公告版本”字樣 (p.29)

- 採用版本依衛生福利部國民健康署委託之台灣癌症登記中心公告為準。
- 2010 年 1 月 1 日(含)以後新診斷個案：應遵循 SEER「The instructions in Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual」最新公告版本與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

#2.3 個案分類

2014/12/03

修改個案分類"3"，診斷狀態分類"2"之編碼"7"修改"併發症"字樣。(p.55)

7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的『併發症』至申報醫院求診。
---	-------------------------------

修改個案分類"3"，診斷狀態分類"3"之編碼"7"修改"併發症"字樣。(p.55)

7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的『併發症』至申報醫院求診。
---	-------------------------------

#2.3.2 治療狀態分類

2014/12/03

修改編碼"7"修改"併發症"字樣。(p.64)

7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的『併發症』至申報醫院求診(In-transit services for care、such as chemotherapy induced leukopenic fever、tumor bleeding and etc.)
---	--

#2.5 最初診斷日期

2014/12/03

編碼指引增列第二點。(p.66)

- 若細胞學檢查(cytology)報告中使用含糊不清的詞彙，例如"suspicious for malignancy"只有在切片檢查為陽性或醫師有臨床判斷並支持此細胞學檢查時，才可編碼為最初診斷日期。

#2.10 分級分化

2014/12/03

編碼指引第一點移至第十點，原第十點往後移到第十一點。(p.77)

- 分級/分化程度編碼請參照總論第22頁相關編碼說明。

修改編碼指引第六點："參考以下列表"改為"優先依下述編碼"。(p.77)

- 若組織型態本身就含有分級/分化之意，請參考以下列表優先依下述編碼：

與長表摘錄手冊#2.10統一表格。(p.79)

編碼	標示
1	Well differentiated; differentiated, NOS
2	Moderately differentiated; moderately well differentiated; intermediate differentiation
3	Poorly differentiated; dedifferentiated
4	Undifferentiated; anaplastic
For Lymphomas and Leukemias	
5	T cell; T-precursor
6	B cell; pre-B; B-precursor
7	Null cell; non T-non B
8	NK (natural killer) cell
For Ovary borderline tumor	

編碼	標示
B	Ovary borderline tumor(Low malignant potential)合併 intraepithelial carcinoma 或/及 microinvasion
For Colon-Rectum tumor	
B	Colon-Rectum High grade dysplasia (severe dysplasia)
For Use in All Histologies	
9	<ul style="list-style-type: none"> • 分化/分級不明、病歷未記載或不適用 • High grade dysplasia(adenocarcinoma in situ) (Colon-Rectum除外)

#4.2.1.7 放射治療機構

2014/12/03

新增編碼欄位定義：(p.94)

編碼	標示	定義
1	<ul style="list-style-type: none"> • 個案僅於申報醫院接受放射治療，未於他院接受任何放射治療。 • 申報醫院委託他院執行部分放射治療，視為申報醫院首次療程的一部份。 	

#4.3.3 申報醫院化學治療

2014/12/03

增列1點範例。(p.97)

09	急性淋巴性血癌個案接受全身性化學治療合併脊髓腔內化學治療。
----	-------------------------------

#4.3.14 申報醫院標靶治療

2014/12/03

修改欄位敘述”外院”改為”申報醫院”。(p.109)

記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予標靶治療相關情形。

致癌因子

2014/12/03

改成「其他因子」。(p.119)

#附錄B：戶籍地代碼

2014/12/03

修改「戶籍代碼表」"0315 台中市烏日區"為"0315 台中市烏日區"。(p.139)

戶籍代碼	戶籍地區
0315	台中市烏日區

❖以下標示頁碼為 2011 v.4 手冊頁碼，以供對照。

總論

2015/12/04

修訂申報個案條件第三大點之表格如下：(p.11)

2016 年 1 月 9 日起所有申報之癌症個案，均全面採用 2011 年第五版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 v.5)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.5

增列申報個案條件第十點：(p.14)

- 申報個案條件依衛生福利部國民健康署委託之台灣癌症登記中心公告為準。癌症登記中心網頁：<http://tcr.cph.ntu.edu.tw/main.php?Page=SA3&KeyID=15998805394ef17d12acb17>

修訂含糊不清之詞彙 “Ambiguous” 改為 “Ambiguous”：(p.14、p.15)

含糊不清之詞彙(Ambiguous Terminology)

如何使用含糊不清的詞彙作為個案申報之依據

(How to Use Ambiguous Terminology for Case Ascertainment)

申報醫院化學治療

2015/12/04

增加編碼欄位範圍”88”：(p.95)

申報醫院化學治療

欄位長度：2

Chemotherapy at This Facility

編碼範圍：00-01, 04-13, 88, 99

癌登欄位序號 #4.3.3

NAACCR Item #700

申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

2015/12/04

增加編碼欄位範圍”88”：(p.100)

申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

欄位長度：2

Hormone/Steroid Therapy at This Facility

編碼範圍：00-01, 88,99

癌登欄位序號 #4.3.6

NAACCR Item # 710

申報醫院免疫治療

2015/12/04

增加編碼欄位範圍”88”：(p103.)

申報醫院免疫治療

欄位長度：2

Immunotherapy at This Facility

編碼範圍：00-01, 88, 99

癌登欄位序號 #4.3.9

NAACCR Item #720

申報醫院骨髓/幹細胞或內分泌處置

2015/12/04

增加編碼欄位範圍”88”：(p.106)

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置

欄位長度：2

Hematologic Transplant and Endocrine Procedure

編碼範圍：00,10, 20, 30, 40, 88,99

癌登欄位序號 # 4.3.11

NAACCR Item #3250

申報醫院標靶治療

2015/12/04

增加編碼欄位範圍”88”：(p.109)

申報醫院標靶治療

欄位長度：2

Target therapy at Other Facility

編碼範圍：00-01, 88, 99

癌登欄位序號 #4.3.14

❖以下標示頁碼為 2011 v.5 手冊頁碼，以供對照。

總論

2016/12/29

修訂申報個案條件第二大點：(p.11)

(二) 於 2001 年(含)之前被診斷為癌症個案，自 2012 年起不必再申報至癌症登記中心；另於 2002 年以後被診斷為癌症個案，經 10 年後不必再申報。

範例：2002 診斷年個案，2013 年起不須申報；2003 診斷年個案，2014 年起不須申報，以此類推。

修訂申報個案條件第三大點之第一小點和表格如下：(p.11)

(三) 原則上每一癌症個案僅可申報一次，但有下列情況者應需再申報：

1.曾經申報，但首次療程資料發生異動時，請進行資料異動。

(1)於 2006 診斷年(含)之前個案，自 2012 年起不再接受長短表資料異動；另於 2007 診斷年以後個案，經 5 年後不再接受異動。

舉例說明如下：2007 診斷年個案，2013 年起不再異動；2008 診斷年個案，2014 年起不再異動，以此類推。

備註：2017 年 3 月 4 日起所有申報之癌症個案，均全面採用 2011 年第六版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 v.6)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.6

總論

2016/12/29

修訂編碼原則總論之形態學：分級/分化 (Morphology: Grade/Differentiation)：(p.22)

(一) 組織型態本身就含有分級/分化之意

Carcinoma, undifferentiated (8020/34)

Carcinoma, anaplastic (8021/34)

Squamous cell carcinoma,nonkeratinizing,differentiated (8072/33) (C11._)

Squamous cell carcinoma,nonkeratinizing,undifferentiated (8072/34) (C11._)

Follicular adenocarcinoma, well differentiated (8331/31)

Thymic carcinoma, well differentiated (8585/31)

Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated (8631/33)

Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated with heterologous elements (8634/33)

Undifferentiated sarcoma (8805/34)
 Liposarcoma, well differentiated (8851/31)
 Ganglioglioma, anaplastic (9505/34)
 Seminoma, anaplastic (9062/34)
 Malignant teratoma, undifferentiated (9082/34)
 Malignant teratoma, intermediate type (9083/32)
 Intraosseous osteosarcoma, well differentiated (9187/31)
 Melanotic ependymoma, anaplastic (9392/34)
 Astrocytoma, anaplastic (9401/34)
 Oligodendroglioma, anaplastic (9451/34)
 Medulloblastoma, anaplastic (9474/34)
 Retinoblastoma, differentiated (9511/31)
 Retinoblastoma, undifferentiated (9512/34)

- (二) 各癌症部位特殊分級分化系統 (Special Grade Systems)
- (三) 組織類型分級(histologic grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
- (四) 細胞核分級(nuclear grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統
- (五) 若病理報告未記載 histologic grade 或 nuclear grade，但有明示為二、三或四分法系統，仍採用編碼二分法、三分法或四分法之分級系統。
- (六) 字辭學(terminology)

修訂特殊分級系統(Special Grade Systems)Sarcoma的定義，刪掉”若病歷僅描述 “well differentiated” 或 “poorly differentiated” ，請依據字辭學編碼登錄本欄位。”：(p.25)

Sarcomas (ICD-O-3 M-code 8800-8820,8823-8935,8940-9136,9142-9582)

惡性肉瘤採用The French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group (FNCLCC)作為分級/分化的依據。FNCLCC Grade採用3項內容的分數：Differentiation、Mitosis Count、Necrosis，三項分數加總而組成惡性肉瘤之分級/分化。請依下列優先順序編碼：(1) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Score**；(2) French Federation of Cancer Centers Sarcoma **Group**；(3) Description。若病歷僅描述“well differentiated”或“poorly differentiated”，請依據字辭學編碼登錄本欄位。

#2.3 個案分類

2016/12/29

新增個案分類範例：(p.60)

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
0	1	9	個案因 Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)情形，至申報醫院接受 TURP 後確診為攝護腺癌，但病患未再回診。
1	1	4	個案因 Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)情形，至申報醫院接受 TURP 後確診為攝護腺癌，醫師建議手術治療，但病患拒絕；後續在申報醫院接受定期追蹤。
1	1	4	個案年紀 80 歲因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌，同時伴有下背痛因此接受骨骼描述發現有骨轉移，醫師治療規劃為 watchful waiting，後續病患於外院接受定期追蹤。
1	1	4	65 歲患者 PSA 高，接受 TRUS biopsy 後確診為攝護腺癌，臨床分期為 stage I，醫師治療規劃為 active surveillance，在申報醫院定期追蹤。

#2.3.2 治療狀態分類

2016/12/29

編碼指引第五點新增"例如...."定義：(p.62)

- 治療狀態分類編碼4為醫師決定不予以治療、再密切觀察(Watchful observation)、僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制(pain control)、支持療法(supportive care)或轉介安寧照護外；若個案僅接受其他治療，其「治療狀態分類」欄位也應編碼為4。

例如：若攝護腺癌個案僅接受TURP，後續醫生選擇積極監測(Active surveillance)或予以密切觀察(Watchful waiting)，「治療狀態分類」編碼為4。

編碼指引第六點刪除"9950/3 Polycythemia vera "及

"9975/3 Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasm, unclassifiable "：(p.63)

- 下列處置為「治療狀態分類」欄位所定義之其他治療：
 - UV therapy (ultraviolet) for skin cancer.
 - Trichloroacetic acid for anal intraepithelial neoplasia, grade III (AIN III) ONLY.
 - Antibiotics/anti-microbials/anti-viral agents, such as anti-helicobacter pylori for gastric MALT lymphoma ONLY.
 - Retinoid acid (ATRA) for acute promyelocytic leukemia (APL) ONLY.
 - Anagrelide HCl for Essential thrombocythemia ONLY.
 - Phlebotomy for polycythemia vera ONLY.
 - Aspirin, heparin, or other "blood thinning" agents for the following diseases:

- 9740/3 Mast cell sarcoma
- 9741/3 Systemic mastocytosis
- 9742/3 Mast cell leukemia
- 9875/3 Chronic myelogenous leukemia BCR/ABL1 positive
- ~~9950/3 Polycythemia vera~~
- 9961/3 Primary myelofibrosis
- 9962/3 Essential thrombocythemia
- 9963/3 Chronic neutrophilic leukemia
- ~~9975/3 Myelodysplastic/myeloproliferative neoplasm, unclassifiable~~

#2.5 最初診斷日期

2016/12/29

修改範例中"免疫遺傳"改為"免疫表現分型"：(p.68)

編碼	案例
20110902	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，結果有疑異，民國 100 年 9 月 2 日再經抽血進行免疫表現分型檢查，醫師於民國 100 年 9 月 5 日依據免疫表現分型報告判斷為 AML with t(8;21)(q22;q22)。
20110901	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，結果有疑異，醫師將 9 月 1 日的血液樣本，於 9 月 2 日申請對該異常檢體進行免疫表現分型檢查，醫師於民國 100 年 9 月 5 日依據免疫表現分型報告判斷為 AML with t(8;21)(q22;q22)。

#2.10 分級分化

2016/12/29

編碼指引第一點、第三點合併成第七點，並修改其內文，第一點之"例外..."改為第二點之第一小點：(p.77)

- 若有超過一份以上的病理報告，且各報告之最終診斷的分級/分化不盡相同，則以原發部位之病理報告中較高碼(參ICD-O-3第21頁，規則G)予以編碼；即使此分化較差只佔腫瘤的極小部分(only a focus)，仍不例外。

例如：病理報告記載為：Grade II adenocarcinoma with a focus of undifferentiated adenocarcinoma，其腫瘤分級應編碼為 4。

編碼指引第二點改為第八點：(p.77)

編碼指引第四點改為第二點，增加"，即使是轉移部位或復發的組織型態本身就含有分級分化之意仍不採用。"字眼並增加兩個小點：(p.77)

- 分級/分化程度只能依原發部位經顯微鏡證實(病理學或細胞學)之報告結果編碼，勿採用轉移部位或復發的分級/分化程度，即使是轉移部位或復發的組織型態本身就含有分級/分化之意仍不採用。

- 原發部位已侵犯至鄰近器官，由鄰近器官取得病理組織，應視為原發腫瘤故可依據該病理報告描述之分級/分化結果逕行編碼。
- 若原發部位不明，應編碼為9(分級/分化程度不詳)。

編碼指引第七點改為第六點：(p.78)

編碼指引第八點改為第一點：(p.78)

新增編碼指引第十點之第一小點"組織型態本身就含有分級/分化之意"，原第一小點改為第二小點，以此類推：(p.78)

- 實質腫瘤(solid tumor)分級/分化請依下列優先順序編碼：

- 組織型態本身就含有分級/分化之意。
 - 各癌症部位特殊分級分化系統 (Special Grade Systems)。
 - 組織類型分級(histologic grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統。
 - 細胞核分級(nuclear grade) 二分法、三分法或四分法之分級系統。
 - 若病理報告未記載 histologic grade 或 nuclear grade，但有明示為二、三或四分法系統，仍採用編碼二分法、三分法或四分法之分級系統。
例如：病理報告描述 grade:2/3，則分級/分化編碼 3。
- 字辭學(terminology)。

編碼指引第十四點改為第二點之第二小點：(p.78)

新增案例：(p.80)

編碼	案例
1	個案病理切片報告為 Liposarcoma, well differentiated (M-code：8851/3)，亦有描述 FNCLCC Grade 1。
2	個案病理切片報告為 Sclerosing liposarcoma (M-code：8851/3)，有描述 FNCLCC Grade 1。
9	個案病理切片報告為 Sclerosing liposarcoma (M-code：8851/3)，未描述分級/分化。

#2.11 癌症確診方式

2016/12/29

修改淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患編碼指引之文字"免疫遺傳"改為"免疫表現分型"：(p.82、83)

- 淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患之確診方式編碼並無優先順序。多數明確的組織型態多由免疫表現分型(immunophenotyping)及/或基因(genetic)檢測診斷。「The Hematopoietic Database(DB)」提供腫瘤型態更明確的診斷資訊。
- 僅適用於leukemia：經hematologic findings確診者，包括周邊血液抹片(peripheral blood smears)、全血球計數(CBC)及白血球計數(WBC)；若僅是利用骨髓或血液執行免疫表現分型(immunophenotyping)及/或基因(genetic)檢測診斷，編碼不應為1。

以下之顯微鏡檢診斷依據，應編碼為2：

- 細胞學檢查，可包括spinal fluid、peritoneal fluid、pleural fluid、urinary sediment、cervical

smears、vaginal smears及濃縮之spinal、pleural、或peritoneal fluid的石蠟塊(Paraffin block)標本。這些方法極少用於診斷血液腫瘤或淋巴腫瘤。

當組織學診斷為癌症時，且**免疫表現分型(immunophenotyping)**及/或**基因(genetic)**檢測診斷亦為陽性，編碼為3。

- 當醫師臨床診斷為癌症時，是依據某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢查/腫瘤標記(包含**免疫表現分型(immunophenotyping)**同時/或**基因(genetic)**檢測)，但無組織學確診時，

淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患編碼指引 (組織型態為 M9590-9992)		
編碼	標示	定義
3	組織病理學確診加上 免疫表現分型(immunophenotyping) 陽性同時/或 基因(genetic) 檢測為陽性	組織學確定為惡性，且 免疫表現分型(immunophenotyping) 同時/或 基因(genetic) 檢測結果為陽性。 例如：Acute myeloid leukemia 經 bone marrow 檢查為 Acute myeloid leukemia，編碼 9861/3；加上 基因(genetic) 檢測 AML with inv(16)(p13;1q22)，編碼 9871/3。
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性 (Positive laboratory test/marker study) 或 免疫表現分型(immunophenotyping) 陽性同時/或 基因(genetic) 檢測為陽性	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。

#4.1.1 首次手術日期

2016/12/29

編碼指引第一點之例外改為例外1，並新增例外2和注意之定義；(p.89)

- 記錄在申報醫院首次進行手術相關欄位的最早日期，這些手術相關欄位的日期，包括：「原發部位手術方式」、「區域淋巴結手術範圍」或「其他部位手術方式」等執行手術的日期。

例外1：僅執行區域淋巴結診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)取樣者，其日期不可編碼於「首次手術日期」欄位。

例外2：若攝護腺癌個案於申報醫院僅接受TURP，「首次手術日期」應編碼為00000000；但必須於「申報醫院原發部位手術方式」編碼89。

注意：若個案因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌，後續接受 HIFU 治療；則「首次手術日期」應編碼執行 HIFU 的日期，而「申報醫院原發部位手術方式」應編碼為 90。

#4.1.2 申報醫院原發部位手術方式

2016/12/29

新增編碼欄位"89"：(p.90)

編碼	標示	定義
89	僅接受 Transurethral resection (TURP)。	僅適用於攝護腺癌個案。

#4.4 申報醫院緩和照護

2016/12/29

編碼指引第三點"全身性治療"改為"局部/全身性藥物治療"：(p.112)

- 經由手術、放射線或局部/全身性藥物治療，以控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，皆應記錄為緩和照護。若這些治療將原發或轉移組織移除或改變時，也應填入首次療程的項目中。

新增範例：(p.113)

編碼	理由
7	個案接受肋膜沾黏術(pleurodesis)，且使用非抗癌性藥物。

#6.1 摘錄者

2016/12/29

修改欄位敘述及編碼指引，並增加範例：(p.117)

欄位敘述：

記錄摘錄此癌症登記個案人員之癌症登記證照編號或姓名。

編碼指引：

- 優先摘錄癌症登記技術人員進階級認證字號；若無進階認證字號，則摘錄癌症登記技術人員基礎級認證字號；若兩者認證皆無，則摘錄姓名。
- 編碼癌症登記技術人員進階級與基礎級認證字號共八碼：前三碼為民國年；第四碼為A(進階級)或B(基礎級)；後四碼為認證字號。

例如1：林員通過癌症登記技術人員進階級認證，應記錄(105)癌登進證字第0001。

例如2：林員僅通過癌症登記技術人員基礎級認證，應記錄(098)癌登基證字第0001號。

例如3：林員未通過癌症登記技術人員基礎級及進階級認證，應記錄其姓名林OO。

範例：

編碼	案例
105B0001	林員通過癌症登記技術人員基礎級認證，摘錄者依據基礎認證字號為(105)癌登基證字第0001號來編碼。
099A0108	陳員通過癌症登記技術人員進階級認證，摘錄者依據進階認證字號為(099)癌登進證字第0108號來編碼。

❖以下標示頁碼為 2011 v.6 手冊頁碼，以供對照。

總論

2017/10/2

修訂申報個案條件第三大點之備註：(p.11)

備註：2018 年 1 月 1 日起所有申報之癌症個案，均全面採用 2011 年第七版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2011 v.7)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2011 v.7

修訂申報個案條件第八大點”胃除”改為”非胃部”：(p.13)

- (八) 腸胃道 Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)之申報規則，如下：
依據 WHO prognostic group 結合 AJCC 第七版來判定胃(Gastric)與非胃部(Non-gastric)之 GIST 惡性(Malignant)判定原則為 Gastric GIST 之 WHO group 為 1、2、3a、4 或 Non-gastric GIST 之 WHO group 為 1 時，視為良性腫瘤；其餘均視為惡性腫瘤並以 ICD-O-3 組織型態編碼 8936/3 申報。表格如下：

2017/11/30

修訂申報個案條件第三大點之第一點，”經 5 年後”改為”滿 5 年後(第 6 年起)”：(p.13)

1.曾經申報，但首次療程資料發生異動時，請進行資料異動。

- (1)於 2006 診斷年(含)之前個案，自 2012 年起不再接受長短表資料異動；另於 2007 診斷年以後個案，滿 5 年後(第 6 年起)不再接受異動。

#2.3 個案分類

2017/10/2

修改範例之內容：(p.60、61)

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
1	1	4	個案因 Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)情形，至申報醫院接受 TURP 後確診為攝護腺癌，醫師建議手術治療，但病患拒絕；後續醫師改以再密切觀察且於申報醫院接受定期追蹤 PSA 等相關檢查。
1	1	4	個案年紀 80 歲因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌，同時伴有下背痛因此接受骨骼描述發現有骨轉移，醫師治療規劃為 watchful waiting，後續病

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
			患於申報醫院接受定期追蹤 PSA 等相關檢查。
1	1	4	65 歲患者 PSA 高，接受 TRUS biopsy 後確診為攝護腺癌，臨床分期為 stage I，醫師治療規劃為 active surveillance，在申報醫院定期追蹤 PSA 等相關檢查。

#4.3.3 申報醫院化學治療

2017/10/2

修改範例”BNCU”改為”BCNU”：(p.99)

編碼	案例及原因
08	Glioblastoma 個案於手術中接受 Gliadel(BCNU wafer)植入。

#附錄F

2017/11/30

新增附錄F：癌症登記中心通知文：(p.206)

附錄 F：癌症登記中心通知文

以下為 104 年起癌症登記中心通知文之內容摘錄

一、 癌登 104001 號第五大點

修正癌登通知文 103011 號公告有關「泌尿系統多發癌症」申報原則內容如下：

於 SEER Multiple Primary and Histology (MPH) Coding Rules 其 Renal Pelvis, Ureter, Bladder and Other Urinary (C659, C669, C670-C679, C680-C689) 章節中之 M8 rule：

- (1) 當 Renal pelvis (C65.9)、Ureter (C66.9)、Bladder (C67._)、Urethra (C68.0) 有發生兩種以上的上述部位之泌尿上皮癌 Urothelial tumors (M-code 為 8020, 8031, 8082, 8120, 8122, 8130, 8131) 時，須改申報為多發癌症。
- (2) 前述第一點若發生於雙側器官，如 Renal pelvis 或 Ureter，亦須申報為多發癌症。

癌症登記「泌尿系統多發癌症」申報原則，修訂如下：

Table 1 – Urothelial Tumors

Urothelial/Transitional Cell Tumors	M code	Urothelial/Transitional Cell Tumors	M code
With squamous differentiation	8120	Papillary carcinoma	8130
With glandular differentiation		Papillary transitional cell	
With trophoblastic differentiation		Micropapillary	8131
Nested		Lymphoepithelioma-like	8082
Microcystic		Plasmacytoid	8031
Transitional cell, NOS		Giant cell	8031
Sarcomatoid	8122	Undifferentiated	8020

Urinary MP

250

Renal Pelvis, Ureter, Bladder, and Other Urinary Multiple Primary Rules – Matrix
C659, C669, C670-C679, C680-C689
(Excludes lymphoma and leukemia M9590-9989 and Kaposi sarcoma M9140)

Rule	Site	Histology	Timing	Behavior	Notes/Examples	Primary
M6	Bladder	Any combination of: • Papillary carcinoma (8050) or • Transitional cell carcinoma (8120-8124) or • Papillary transitional cell carcinoma (8130-8131)				Single*
M7			More than three (3) years apart			Multiple**
M8	Two or more of the following sites • Renal pelvis (C659) • Ureter (C669) • Bladder (C670-C679) • Urethra /prostatic urethra (C680)	Urothelial tumors (See Table 1)*			Abstract as multiple primaries if urothelial tumor(s) in both renal pelvis or in both ureters...	Single* Multiple
M9		Tumors with histology codes different at the first (xxxx), second (xxxx), or third (xxx) number				Multiple**
M10	Tumors with topography codes different at the second (Cxxx) and/or third (Cxxx) character					Multiple**
M11	Does not meet any of the above criteria				When an invasive tumor follows an in situ tumor within 60 days, abstract as a single primary.	Single*

二、 癌登 104002 號第二大點及第三大點

(二) 癌症登記摘錄編碼規則通知：

結直腸 intramucosal 包括 surface epithelium, the basement membrane, or the lamina propria 此三者，當癌細胞有侵犯至 lamina propria 時，雖 AJCC 應編碼為 Tis (Stage 0)，但可視為侵襲癌(性態碼編碼 3)。換句話說，若癌細胞無侵犯至 lamina propria 時，僅視為原位癌(性態碼編碼 2)。若病理報告上出現以下描述: "Tubular adenoma with intramucosal adenocarcinoma (pTis)"

"Intramucosal adenocarcinoma arising from tubulovillous adenoma, pTis"

"Mixed hyperplastic adenomatous polyp with several foci of intramucosal adenocarcinoma, pTis"

"Intramucosal adenocarcinoma"

請務必確核病歷上或詢問團隊共識或請病理醫師註明 intramucosal adenocarcinoma 是否侵犯至 lamina propria，若有才可申報性態碼為 3。

(三) 新增修 100 年 9 月 5 日國健癌字第 1000302045 號書函，有關癌症登記肝癌(C22.0)個案申報 Barcelona-Clinic Liver Cancer(BCLC)期別之摘錄規則如下：

定義	2010 診斷年 (含)以後肝癌 BCLC 編碼	Tumor Features	Child-Pugh Score	Performance Status Test
Stage 0	0	Single ≤2 cm Carcinoma in situ	Child-Pugh A	0
Stage A	A	Single ≤ 5 cm or	Child-Pugh A-B	0

		3 nodulars ≤ 3 cm		
Stage B	B	Single > 5 cm or Multinodulars	Child-Pugh A-B	0
Stage C	C	Portal invasion N1, M1[†]	Child-Pugh A-B	1-2
Stage D	D	Any	Child-Pugh C	3-4

三、 癌登 104003 號第二大點

(二) 依據最新 WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs, Fourth Edition (2014), 已正式將卵巢癌 Adult granulosa cell tumor 視為惡性腫瘤, 即組織型態編碼由原 8620/1 更改為 8620/3。因原癌登網站 2012-01-02 公告 100 年新版癌症登記摘錄手冊說明內之附件「癌症登記摘錄說明」公告: 「若卵巢癌組織病理報告為 Granulosa cell tumor, adult type (M-code 8620/1)、Granulosa cell-theca cell tumor (M-code 8621/1)、Granulosa cell tumor, juvenile (M-code 8622/1), 因臨床/病理專家認為屬於惡性腫瘤, 性態碼依矩陣概念由 1 改為 3 (惡性) 予以申報, 且確診方式應編碼為 8 (臨床診斷)」。有鑑於早期公告規則中 Granulosa cell tumor, adult type (M-code 8620/1) 已不適用矩陣概念且 WHO 現分類為惡性腫瘤, 故即日起申報 103 年新診斷個案其確診方式應依其病理報告編碼為 1 (組織病理學確診)。

四、 癌登第 105001 號第五大點、第六大點、第七大點

(五) 癌症登記摘錄編碼規則通知:

經癌症登記學會教育委員會共識決議, 因 UFT/UFUR 屬複合式藥物(Tegafur+Uracil), Tegafur 為 5-FU 的前驅物質(屬化學藥物), Uracil 為核酸構成成份, 作用在抑制將 5-FU 代謝(Uracil 非化學藥物); 故 UFT/UFUR 於「外院化學治療」與「申報醫院化學治療」欄位應登錄 02 只有一種化學藥物。

(六) 近年 WHO 新出版 bluebook 重要訊息摘錄如下:

1. 依據 2015 年新出版 WHO Classification of Tumors of the Lung, Pleura, Thymus and Heart: 胸腺瘤(Thymoma)個案若屬於下表內之組織型態者, 自 104 診斷年起視為惡性腫瘤且依規定編碼申報。

病理報告描述	ICD-O-3 MOCDE
Type A thymoma, including atypical variant	8581/3
Type AB thymoma	8582/3
Type B1 thymoma	8583/3
Type B2 thymoma	8584/3
Type B3 thymoma	8585/3
Metaplastic thymoma	8580/3
Sclerosing thymoma	8580/3

2. 2015 年新出版 WHO Classification of Tumors of the Lung, Pleura, Thymus and Heart：原本 bluebook 編碼為 8250/2-Minimally invasive adenocarcinoma, Non-mucinous，與 8410/2-Adenocarcinoma in situ, Non-mucinous，經由台灣病理學會向 WHO 詢問後確認紙本為誤植，正確的編碼為 8256/3-Minimally invasive adenocarcinoma, Non-mucinous，與 8250/2-Adenocarcinoma in situ, Non-mucinous。
3. 依據上述第 2 點 2015 年新出版的 WHO bluebook：若肺癌組織型態為 Acinar adenocarcinoma，請編碼為 8551/3。
4. 依據 2013 年出版 WHO Classification of Tumors of Soft Tissue and Bone：組織型態編碼 Dermatofibrosarcoma protuberans (8832/1)與 Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans (8833/1)，其性態碼已由 3(惡性)改為 1(不確定是否良性或惡性)，不用申報；若組織型態為 Fibrosarcomatous dermatofibrosarcoma protuberans (8832/3)，則須申報。
5. 依據 2012 年出版 WHO Classification of Tumors of the Breast：新增乳癌組織型態編碼 Encapsulated papillary carcinoma (8504/2)與 Encapsulated papillary carcinoma with invasion (8504/3)，因 ICD-O-3 至今尚未改版，原此類個案僅能借用甲狀腺癌組織型態編碼 Papillary carcinoma, encapsulated (8343/3)來進行申報，但自 103 年第四季起即可依新增編碼申報；另請注意此類型原位癌與侵襲癌的描述差異。

(七) 神經內分泌癌(Neuroendocrine Tumors, NETs)分級分化登錄規則：

依據 The Pathologic Classification of Neuroendocrine Tumors: A Review of Nomenclature, Grading, and Staging Systems (Pancreas 2010;39:707-12)與 AJCC 第七版 17 章節內容，並諮詢病理學會專家後整理如下：

	Code	Lung and Thymus	GastroEnteroPancreatic-NETs*
		WHO	ENETS, WHO
Grade			
Low grade	1	Carcinoid tumor 8240/3	NET Grade 1 (G1) 8240/3
Intermediate grade	2	Atypical carcinoid tumor 8249/3	NET Grade 2 (G2) 8249/3
High grade	3	Small cell carcinoma 8041/3 Large cell NEC 8013/3	NEC Grade 3 (G3), Small cell NEC 8041/3 NEC Grade 3 (G3), Large cell NEC 8013/3
Other subtypes			
	3	Combined small cell carcinoma 8045/3	
	*		EC cell, serotonin-producing NET 8241/3
	*		Enterochromaffin-like cell tumor, malignant 8242/3
	*		Goblet cell carcinoid 8243/3
	*		Mixed adenoneuroendocrine carcinoma 8244/3

*		Adenocarcinoid tumor 8245/3
*		Neuroendocrine carcinoma, NOS 8246/3
*		Nonfunctional pancreatic NET, G1, G2 8150/3
*		Insulinoma 8151/3
*		Glucagonoma 8152/3
*		Gastrin-producing NET (Gastrinoma) 8153/3
*		Mixed islet cell & exocrine adenocarcinoma 8154/3
*		VIPoma 8155/3
*		Somatostatin-producing NET 8156/3

*消化道神經內分泌癌(包含特殊組織型態)需依據 mitotic count 及/或 ki-67 labeling index 來分級：

G1: mitotic count < 2 per 10 high power fields (HPF) AND < 3% Ki67 index;

G2: mitotic count 2–20 per 10 HPF OR 3–20% Ki67 index;

G3: mitotic count > 20 per 10 HPF OR > 20% Ki67 index

五、 癌登第 105003 號第二大點

有關細胞學診斷肺部神經內分泌癌(Neuroendocrine Tumors, NETs)之分級分化登錄原則說明：因細胞學一般無法區分 grade 1 (G1)或 grade 2 (G2)的 NET，也不區分 carcinoid 或 atypical carcinoid 兩類。故以細胞學診斷為"neuroendocrine tumor"或"carcinoid"時，僅能編碼為不詳"9"；但若經細胞學可明確診斷為 small cell carcinoma 時，因 small cell carcinoma 只有 grade 3 (G3)，可直接編碼為 3。

六、 癌登第 106001 號第五大點、第六大點之第一、二小點

(五) 依據 SEER(2016)癌症登記編碼規則：自 105 診斷年起，Mature teratoma of the testes in adults 視為惡性須要申報，應編碼為 9080/3；若發生於青春期的孩童，則依舊編碼為 9080/0 無須申報。

(六) 依據最新 WHO Classification of Tumors of the Urinary System and Male Genital Organs (2016)、WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System (2016)彙整而成，因 2000 年出版之 ICD-O-3 編碼不敷使用，且現行病理報告按最新組織型態記載，故提供最新病理組織型態編碼供醫院使用 (附件更新自癌登 105001 號通知文內容)，注意事項如下：

1. Penis (C60) Warty carcinoma，從原本 M-code 8051/3 分離，新增編碼為 8054/3。
2. 原 Kidney (C64.9) Clear cell papillary renal cell carcinoma 於 ICD-O-3 無編碼，依據 MP/H coding rules H6 描述當 Renal cell carcinoma, papillary and clear cell types 可編碼為 8255/3 (Adenocarcinoma with mixed subtypes)，但因新版 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs 新增 Clear cell papillary renal cell carcinoma 敘述，編碼為 8323/1，從惡性編碼變為良性編碼不需申報，請小心。