

台灣癌症登記短表摘錄手冊 2018 v.1_正式公告修訂處

第一部分 個案的選擇和編碼原則總論修正

修訂申報個案條件第八大點文字及表格刪除：(p.12)

(八)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，組織型態應依據 WHO Classification of tumors of the colon and rectum 描述之 Dysplasia (intraepithelial neoplasia), high grade，編碼為 8148/2。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 villous adenoma	8261/2
Severe dysplasia (high grade dysplasia) with tubulovillous adenoma	8263/2

修訂申報個案條件第十大點注意中 8072/34 改為 8072/3：(p.14)

(十) 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	8072/3C
Undifferentiated subtype*	WHO Type III	8072/3D
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 8072/3，勿申報 8020/3。

修訂含糊不清之詞彙第一大點之注意 3 的內容，刪除”2018”字眼並修改成 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual : (p.15)

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 2018 第 10 頁、2018 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual 第 25 頁】。

修訂個案分類第一大點”長表”改為”短表”：(p.16)

- (一) 可分析個案(Analytic Cases)：針對短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。

修訂原發部位，SEER 「Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual」2010 年版，刪除”2010 年版”字眼：(p.18)

血液惡性腫瘤及淋巴瘤(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(M9590-9993)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 「Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual」2010年版與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

新增形態學：分級/分化第 8 點表格中編碼 X 及內容：(p.24)

8.各癌症部位之分級/分化編碼，彙整如下表：

Code	Grade Description
X	• High grade dysplasia (severe dysplasia) • Ovary borderline tumor (Low malignant potential) 合併microinvasion 或/及 intraepithelial carcinoma
8	Not applicable (Hematopoietic neoplasms only)
9	Grade cannot be assessed; Unknown ; GX

新增手術內容：(p.28)

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」

手術欄位的相互關係

「首次手術日期」，係指於申報醫院執行「原發部位手術方式」的日期中，選取最早的日期。

注意：僅執行哨兵淋巴結取樣(sentinel lymph node sampling ; SLNB)或哨兵淋巴結取樣合併區域淋巴結手術，所執行之哨兵淋巴結取樣日期皆不可編碼於「首次手

術日期」欄位。

修訂其他治療內容：(p.30)

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」

「申報醫院其他治療」

「申報醫院其他治療開始日期」

修訂緩和照護之第六點：(p.32)

- 根據 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm 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。

第二部份 癌症確認

#2.9 性態碼

修訂編碼指引第三點的注意：(p.72)

- 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 Paget's disease 為 in situ 時，可編碼為 8540/2。

#2.3.2 治療分類狀態

修訂編碼指引第七點：(p.60)

- 根據 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual 第 24 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。

#2.7 側性

新增編碼指引第五點，原第五點改為第六點；並新增範例：(p.68-69)

- 非成對器官同時發現雙側侵犯時，則編碼為 0。

範例

編碼	案例
0	甲狀腺癌個案病歷記載左右兩側侵犯。

#2.10.1 臨床分級/分化

修改範例，”新輔助治療”改為”CSRT”：(p.76)

編碼	案例
1	Buccal mucosa cancer 個案接受切片檢查，病理切片報告描述為：squamous cell carcinoma, well differentiated，後續接受 wide excision，病理報告描述為 squamous cell carcinoma in situ。因切片檢查為診斷性處置，不可視為切除性手術。
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，
9	乳癌個案手術前病理切片報告未描述分級/分化，CSRT 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。

#2.10.2 病理分級/分化

修訂編碼指引第九點，”則可”改為”應”：(p.77)

- 個案於手術前有進行neo-adjuvant treatment，應則可摘錄術後腫瘤組織病理Grade。

修訂並新增範例：(p.79-80)

範例：

編碼	案例
2	乳癌個案手術前病理切片報告未描述分級/分化，CSRT 治療後切除腫瘤，BR score 7 points。
1	Cheek skin cancer 個案接受 excision biopsy 後，病理報告描述為 squamous cell carcinoma, well differentiated。此 excision biopsy 應視為治療性手術，原發部位手術方式也應編碼為 90。
A	Forearm skin cancer 個案接受 wide excision 後，病理報告描述為 squamous cell carcinoma, well differentiated。

第二部份 首次療程

#4.1.1 首次手術日期

新增範例：(p.90)

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。
00000000	個案年紀 80 歲因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌(術式編碼 89)，同時伴

有下背痛因此接受骨骼描述發現有骨轉移，醫師於民國 105 年 5 月 20 日治療規劃為 watchful waiting，後續病患於外院接受定期追蹤。
--

#4.3.3 申報醫院化學治療

修訂編碼指引第二點、第三點；新增編碼指引第四點，原第四點移為第五點：(p.96)

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、局部動脈栓塞化學治療(TACE)、其他局部性化學治療及臨床化學治療試驗。
- 針對轉移部位所給予之化學治療或接受臨床化學治療試驗，若屬於首次療程，也應記錄於本欄位。
- 編碼00-09、20-21、30-31、88適用於任何原發部位。

#4.3.6 申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

新增編碼指引第九、第十點：(p.101)

- 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。
- 個案若有接受臨床荷爾蒙/類固醇治療試驗，則視治療情況編碼20、21、30、31。
- 個案若接受雙盲試驗，但不清楚使用何種藥物，則應編碼於其他治療欄位。

#4.3.9 申報醫院免疫治療

新增編碼指引第四、第五點：(p.104)

- 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。
- 個案若有接受臨床免疫治療試驗，則視治療情況編碼20、21、30、31。
- 個案若接受雙盲試驗，但不清楚使用何種藥物，則應編碼於其他治療欄位。

#4.3.14 申報醫院標靶治療

新增編碼指引第七點：(p.110)

- 若執行之標靶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。

#4.4 申報醫院緩和照護

修訂編碼指引第五、第六點；並新增範例：(p.113)

- 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、全身性治療或其他治療，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 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	理由
7	因原發部位腫瘤造成的胸水引起症狀，而以胸水抽取術來減輕症狀。抽取的胸水並未送細胞學檢查。

附錄 C：常見標靶及免疫藥物清單

新增標靶藥物項目：(p.145)

Olaratumab (Lartruvo)

Panitumumab (Vectivix)

Palbociclib (Ibrance)

Pazopanib (福退癌, Votrient)

Pertuzumab (賀疾妥, Perjeta)

Ponatinib (Iclusig)

Ramucirumab (Cyramza)

附錄D：分級/分化摘錄原則

Grade 09

分級/分化新增編碼L(Low grade)及H(High grade)；修改Note 1及新增Note 3,4：(p.162)

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
T-Code： C54.0-C54.9, C55.9 M-Code： Corpus Uteri: Carcinoma and Carcinosarcoma 8000,8010,8013, 8020,8041,8070, 8140,8240,8255, 8263,8310,8323, 8380,8382,8441, 8460,8461,8480, 8560,8570,8950, 8980 Corpus Uteri: Leiomyosarcoma and Endometrial Stromal Sarcoma 8714,8800,8805, 8890,8891,8896, 8900,8910,8930, 8931,8935	Corpus Carcinoma and Carcinosarcoma, Corpus Sarcoma	53,54	1	FIGO Grade 1 G1: nonsquamous or nonmorular solid growth pattern ≤5% G1: Well differentiated
			2	FIGO Grade 2 G2: nonsquamous or nonmorular solid growth pattern =6-50% G2: Moderately differentiated
			3	FIGO Grade 3 G3: nonsquamous or nonmorular solid growth pattern >50% G3: Poorly differentiated, Undifferentiated, anaplastic
			L	Low grade
			H	High grade
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Cases of **endometrioid and mucinous carcinoma** of the corpus uteri should be grouped according to the degree of differentiation of the endometrioid adenocarcinoma:

- G1 indicates nonsquamous or nonmorular solid growth pattern ≤5%
- G2 indicates nonsquamous or nonmorular solid growth pattern =6-50%
- G3 indicates nonsquamous or nonmorular solid growth pattern >50%

Note 2: 若未做前導性治療，病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

Note 3: Serous, clear cell, small cell and large cell neuroendocrine carcinomas, undifferentiated carcinomas, dedifferentiated carcinomas, and carcinosarcomas 應編碼為 3。

Note 4: Leiomyosarcoma and endometrial stromal sarcoma 應編碼為 L 或 H。

Grade 13

分級/分化新增Note 4：(p.166)

Note 4:若個案僅接受 TURP(術式 89)，則分級/分化應一律編碼於臨床分級/分化欄位，病理分級/分化欄位應編碼為 9。

Grade 15

分級/分化修改Note 2及新增Note 3：(p.168)

Note 1: Urothelial Histologies:

For urothelial histologies a low- and high-grade designation is used to match the current WHO/ISUP recommended.

Note 2: ~~Squamous Cell Carcinoma and Adenocarcinoma (M-8070, 8071, 8072, 8140):~~

~~For squamous cell carcinoma and adenocarcinoma, the following grading schema is recommended.~~

Priority order for codes:

- Urothelial Cancers: use codes L, H and 9. If only G1-G3 are documented, code 9.
- Adenocarcinomas and Squamous Cell Carcinomas: use codes 1-3, 9. If only L or H are documented, code 9.

Note 3:若個案之組織型態為 Urothelial Cancers 或 Adenocarcinomas and Squamous Cell

Carcinomas 且僅接受 TURBt，則分級/分化應一律編碼於臨床分級/分化欄位，病理分級/分化欄位應編碼為 9。