癌症部位特定因子編碼手冊

Cancer Site-Specific Factors Coding Manual

民國 114 年 12 月修訂

衛　生　福　利　部　國　民　健　康　署

收案條件與編碼原則 **1**

頭頸部癌症 **3**

SSF1：被侵犯的頸部淋巴結的大小 7

~~SSF2：頸部淋巴結莢膜外侵犯情形~~ 10

SSF3：頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍 12

SSF4：頸部第 IV-V 區及後咽區淋巴結侵犯範圍 14

SSF5：頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍 16

SSF6：頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍 18

SSF7：病理報告中的腫瘤深度 20

~~SSF8：病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離~~ 22

SSF9：臨床淋巴結外侵犯狀態 24

SSF10：病理淋巴結外侵犯狀態 29

食道癌 **31**

~~SSF1：正子掃描電腦斷層檢查~~ 33

~~SSF2：使用微創手術切除~~ 34

SSF3：前導性療法後的病理反應 35

SSF4：放射治療後的臨床反應 36

胃癌 **37**

SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值 39

SSF2：癌胚抗原 CEA 檢驗正常值 40

SSF3：幽門螺旋桿菌 41

SSF4：病理報告中的腫瘤深度 42

~~SSF5：淋巴管或血管侵犯~~ 43

結腸癌 **45**

SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值 47

SSF2：癌胚抗原 CEA 檢驗正常值 48

SSF3：腫瘤縮小等級或分數 49

SSF4：病理環切緣 51

SSF5：BRAF 基因突變 53

SSF6：RAS 基因突變 54

SSF7：腸阻塞 57

SSF8：腸穿孔 58

SSF10：微星體不穩定檢測 59

直腸乙狀結腸、直腸癌 **61**

SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值 63

SSF2：癌胚抗原 CEA 檢驗正常值 64

SSF3：腫瘤縮小等級或分數 65

SSF4：病理環切緣 67

SSF5：BRAF 基因突變 69

SSF6：RAS 基因突變 70

SSF7：腸阻塞 73

SSF8：腸穿孔 74
SSF9：直腸腫瘤下緣與肛門口的距離......75
SSF10：微星體不穩定檢測......76
肝癌 79
SSF1：AFP 甲型胎兒蛋白檢驗值 81
SSF2：肝纖維化的程度......83
SSF3：Child Pugh 分數 84
SSF4：肌酸(酐) 檢驗值......86
SSF5：總膽紅素檢驗值......87
SSF6：凝血酶原時間國際正常比值......88
SSF7：B 型肝炎表面抗原 89
SSF8：C 型肝炎抗體......90
胰臟癌 91
SSF1：癌胚抗原 CEA 檢驗值......93
SSF2：癌胚抗原 CEA 檢驗正常值......94
SSF3：Carbohydrate Antigen 19-9......95
SSF4：Ki-67 97
SSF5：Mitotic Count......98
SSF6：糖化血色素 100
肺癌 103
SSF1：同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤......105
SSF2：波及臟層膜 / 彈性層 106
~~SSF3：首次治療前生活功能狀態的評估~~......107
SSF4：惡性肋膜積水 108
SSF5：縱膈腔淋巴結取樣或廓清......109
SSF6：EGFR 基因突變 111
SSF7：ALK 基因轉位突變 113
SSF8：特定腺癌腫瘤組成......114
SSF9：腫瘤顆數 117
乳癌 119
SSF1：動情激素接受體檢測......121
SSF2：黃體激素接受體檢測......125
SSF3：前導性療法之療效......129
SSF4：哨兵淋巴結檢查數目 131
SSF5：哨兵淋巴結侵犯數目 132
SSF6：Nottingham 或 BR 的分數/級數 134
SSF7：HER2 免疫組織化學法的實驗數值......136
~~SSF8：Paget 氏症~~......142
~~SSF9：淋巴管或血管侵犯~~......143
SSF10：Ki-67 144
子宮頸癌 147
SSF1：SCC 抗原檢驗值 149

SSF2：SCC 抗原 150
子宮體癌 151
SSF1：動情激素接受體檢測....153
SSF2：黃體激素接受體檢測....155
~~SSF3：非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade~~....157
SSF 4 POLE 基因突變 158
SSF 5 微星體不穩定檢測....159
SSF 6 p53 腫瘤抑制蛋白檢測....161
卵巢癌 163
SSF1：療前 CA 125 檢驗值 165
SSF2：療後最低 CA 125 檢驗值 166
SSF3：腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小....167
膀胱癌 169
~~SSF1：WHO/ISUP 分級~~ 171
SSF2：區域淋巴結夾膜外侵犯情形....172
SSF3：固有肌肉層病理標本....173
攝護腺癌 175
SSF1：攝護腺特異抗原指數....177
SSF2：細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數 179
SSF3：細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數....181
SSF4：攝護腺全切除或大體解剖檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數 183
SSF5：攝護腺全切除或解剖檢體 Gleason 氏分數....185
SSF6：切片條數檢查數目....187
SSF7：切片條數陽性數目....188
~~SSF8：臨床期別診斷方式~~....191
淋巴瘤 193
SSF1：後天人類免疫不全病毒感染狀況的評估....195
SSF2：診斷時全身性之症狀....196
SSF3：IPI score 的評估 197
SSF4：FLIPI score 的評估....199
~~SSF5：人類 T 細胞白血病病毒第一型感染狀況的評估~~ 200
~~SSF6：巨細胞病毒感染狀況的評估~~....201
SSF7：B 型肝炎表面抗原 202
SSF8：C 型肝炎抗體....203
SSF9：急性肝炎發作的評估....204
SSF10：何杰金氏淋巴瘤預後因子 ESR 與 IPS....205
白血病 207
SSF1：白血病染色體檢查的評估....209
SSF2：白血病分子生物學檢查的評估....211
~~SSF3：首次前導化學治療後反應的評估~~....213
~~SSF4：急性移植體對抗宿主疾病的評估~~....214
~~SSF5：慢性移植體對抗宿主疾病的評估~~....216

SSF6：巨細胞病毒感染狀況的評估......217
SSF7：B 型肝炎表面抗原......218
SSF8：C 型肝炎抗體......219
SSF9：急性肝炎發作的評估......220
SSF10：最近一次治療反應的微量殘餘疾病評估......221

附錄 A：SSF SCHEMA TABLE......223

附錄 B：SSF 欄位異動一覽表......233

收案條件與編碼原則

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

  注意 1：非上述癌症部位，SSF1-SSF20 欄位應編碼 988。

  注意 2：上述癌症部位，若個案組織型態不在涵蓋範圍內也應編碼 988。

- 癌症部位特定因子共有二十個欄位(癌登欄位序號#8.1-#8.20)，若原發部位收錄之特定因子少於二十個欄位，則未收錄資訊之欄位應編碼988。

  範例：子宮頸癌僅收錄 SCC 抗原檢驗值(SSF1)及 SCC 抗原(SSF2)兩項因子，則 SSF3-SSF20 欄位應編碼 988。

- 癌症部位特定因子依原發部位特性及臨床需求有不同編碼規則，應遵循各癌症部位細項說明編碼。
- Class 1及Class 2個案(癌登欄位序號#2.3)必須詳細申報所有癌症部位特定因子項目。

  注意：非上述個案分類，SSF1-SSF20 欄位應編碼 988。

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

頭頸部癌症

Site	Sub-Site	Code	需登錄 SSF 欄位
Lip	**Lip, Upper**	C00.0, C00.3 C00.0 External upper lip C00.3 Mucosa of upper lip	SSF1, SSF7, SSF9-10
	Lip, Lower	C00.1, C00.4, C00.6 C00.1 External lower lip C00.4 Mucosa of lower lip C00.6 Commissure of lip	SSF1, SSF7, SSF9-10
	Other Lip	C00.2, C00.5, C00.8-C00.9 C00.2 External lip, NOS C00.5 Mucosa of lip, NOS C00.8 Overlapping lesion of lip C00.9 Lip, NOS (excludes skin of lip C44.0)	SSF1, SSF7, SSF9-10
Oralcavity & Palate	**Floor of Mouth**	C04.0-C04.1, C04.8-C04.9 C04.0 Anterior floor of mouth C04.1 Lateral floor of mouth C04.8 Overlapping lesion of floor of mouth C04.9 Floor of mouth, NOS	SSF1, SSF7, SSF9-10
	Hard Palate	C05.0	SSF1, SSF7, SSF9-10
	Soft Palate, Uvula	C05.1-C05.2 C05.1 Soft Palate, NOS C05.2 Uvula	SSF1, SSF9-10
	Other Mouth	C05.8-C05.9, C06.8-C06.9 C05.8 Overlapping lesion of palate C05.9 Palate, NOS C06.8 Overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth C06.9 Mouth, NOS	SSF1, SSF7, SSF9-10
	Cheek (Buccal) Mucosa, Vestibule	C06.0-C06.1 C06.0 Cheek mucosa C06.1 Vestibule of mouth	SSF1, SSF7, SSF9-10
Tongue & Gum	**Base of Tongue, Lingual Tonsil**	C01.9, C02.4 C01.9 Base of tongue, NOS C02.4 Lingual tonsil	SSF1, SSF9-10
	Anterior 2/3 of Tongue, Tip, Border, and Tongue, NOS	C02.0-C02.3, C02.8-C02.9 C02.0 Dorsal surface of tongue, NOS C02.1 Border of tongue C02.2 Ventral surface of tongue, NOS C02.3 Anterior 2/3 of tongue, NOS C02.8 Overlapping lesion of tongue C02.9 Tongue, NOS	SSF1, SSF7, SSF9-10
	Gum, Upper	C03.0	SSF1, SSF7, SSF9-10

Site	Sub-Site	Code	需登錄 SSF 欄位
	Gum, Lower and Retromolar AreaRetromolar gingiva (trigone)	C03.1, C06.2 C03.1 Lower gum C06.2 Retromolar area	SSF1, SSF 7, SSF9-10
	Gum, NOS	C03.9	SSF1, SSF7, SSF9-10
Salivary Glands	**Parotid Gland**	C07.9	SSF1, SSF9-10
	Submandibular Gland	C08.0	SSF1, SSF9-10
	Other and Unspecified Major Salivary Glands	C08.1, C08.8-C08.9 C08.1 Sublingual gland C08.8 Overlapping lesion of major salivary glands C08.9 Major salivary gland, NOS	SSF1, SSF9-10
Pharynx	**Tonsil, Oropharynx**	C09.0-C09.1, C09.8-C09.9, C10.0, C10.2-C10.4, C10.8-C10.9 C09.0 Tonsillar fossa C09.1 Tonsillar pillar C09.8 Overlapping lesion of tonsil C09.9 Tonsil, NOS (excludes lingual tonsil C02.4) C10.0 Vallecula C10.2 Lateral wall of oropharynx C10.3 Posterior wall of oropharynx C10.4 Branchial cleft (site of neoplasm) C10.8 Overlapping lesion of oropharynx C10.9 Oropharynx, NOS	SSF1, SSF9-10
	Anterior Surface of Epiglottis	C10.1	SSF1, SSF9-10
	Nasopharynx	C11.0-C11.3, C11.8-C11.9 C11.0 Superior wall of nasopharynx C11.1 Posterior wall of nasopharynx C11.2 Lateral wall of nasopharynx C11.3 Anterior wall of nasopharynx C11.8 Overlapping lesion of nasopharynx C11.9 Nasopharynx, NOS	SSF1, SSF9-10
	PharyngealTonsil [excl. Malignant Melanoma]	C11.1 C11.1 Posterior wall of nasopharynx	SSF1, SSF9-10
	Pyriform Sinus, Hypopharynx, Laryngopharynx	C12.9, C13.0-C13.2, C13.8-C13.9 C12.9 Pyriform sinus C13.0 Postcricoid region C13.1 Hypopharyngeal aspect of aryepiglottic fold C13.2 Posterior wall of hypopharynx C13.8 Overlapping lesion of hypopharynx C13.9 Hypopharynx, NOS	SSF1, SSF9-10
	Pharynx, NOS, and Overlapping Lesions of Lip, Oral Cavity, and Pharynx	C14.0, C14.2, C14.8 C14.0 Pharynx, NOS C14.2 Waldeyer ring C14.8 Overlapping lesion of lip, oral cavity Note: AJCC does not define TNM staging for this site.	SSF1, SSF9-10
Larynx	**Glottic Larynx**	C32.0	SSF1, SSF9-10

Site	Sub-Site	Code	需登錄 SSF 欄位
（自 102 年起新診斷之個案適用）	**Supraglottic Larynx**	C32.1	SSF1, SSF9-10
	Subglottic Larynx	C32.2	SSF1, SSF9-10
	Larynx, Overlapping Lesion or Not Otherwise Specified	C32.3, C32.8-C32.9 C32.3 Laryngeal cartilage C32.8 Overlapping lesion of larynx C32.9 Larynx, NOS	SSF1, SSF9-10
Cervical Lymph node and Unknow Primary Tumor of the Head and Neck (適用於自 107 診斷年起且使用 AJCC 第八版第 6 章個案)	**Cheek, NOS** **Jaw, NOS** **Nose, NOS** **Cervical region, NOS** **Supraclavicular region, NOS**	C76.0	SSF1, SSF3-6, SSF 9-10
Mucosal melanoma of head and neck		C00.3-C00.5, C00.8-C00.9, C01.9, C02.0-C02.4, C02.8-C02.9, C03.0-C03.1, C03.9, C04.0-C04.1, C04.8-C04.9, C05.0-C05.2, C05.8-C05.9, C06.0-C06.2, C06.8-C06.9, C09.0-C09.1, C09.8-C09.9, C10.0-C10.3, C10.8-C10.9, C11.0-C11.3, C11.8-C11.9, C12.9, C13.0,-C13.2, C13.8-C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C30.0, C31.0-C31.1, C32.0-C32.2, C32.8-C32.9 及組織型態為 8720, 8721, 8722, 8730, 8745, 8746, 8770, 8771, 8772	SSF1, SSF3-6, SSF 9-10

SSF 1

被侵犯的頸部淋巴結的大小

Size of Lymph Nodes (Involved)

欄位長度：3

編碼範圍：000-988, 990-997,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)個案，包含原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與 Mucosal melanoma of head and neck，首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結被侵犯的最大徑。

收錄目的：

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

編碼指引：

- 若個案於手術前未接受放射治療或全身性治療，應以手術之病理報告描述的淋巴結被侵犯的最大徑來編碼。
    - 摘錄淋巴結被侵犯(invasion)大小時，同區域(same level)淋巴結或同類(same node)應依序以病理報告、手術紀錄、影像學檢查報告所描述的被侵犯淋巴結大小為編碼原則。
        - 例如：第二區(level II)淋巴結皆接受臨床和病理檢查，臨床檢查結果描述為1.5cm(15mm)，電腦斷層報告描述為1.8cm，病理檢查則描述為1.3cm(13mm)，則應編碼為013。
    - 摘錄淋巴結侵犯大小時，若**非**同區域淋巴結或**非**同類皆有被侵犯的淋巴結，應優先摘錄被侵犯淋巴結的最大徑來編碼。
        - 例如：淋巴結手術摘除第二區(level II)、第三區(level III)的淋巴結，病理報告描述被侵犯之淋巴結最大徑為1.3cm，而第五區(level IV)的淋巴結無摘除但影像學報告描述為被侵犯之淋巴結最大徑為1.5cm，臨床醫師亦認為該淋巴結有被侵犯，應編碼為015。
    - 當無任何病理報告、手術紀錄、影像學檢查報告時，才可以採用病歷上醫師所描述(Physician statement)之被侵犯的淋巴結最大徑。
    - 本欄位請優先以上述順序之檢查結果進行編碼；但申報醫院及外院均有接受相同檢查時，以申報醫院為主。
- 若個案手術前已接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結大小來編碼，而應採取治療前最大的淋巴結大小。
- 若被侵犯的頸部淋巴結對手術前輔助治療沒有反應，且在手術或病理報告中，呈現的大小越來越廣泛，此狀況可採用治療後手術/病理報告所紀錄被侵犯淋巴結的最大直徑進行編碼。
- 不應僅以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration)後，病理結果作為編碼依據。
- 001-986的三碼分別代表頸部淋巴結以毫米(mm)呈現的大小，若淋巴結侵犯的大小大於1 mm，則採四捨五入取至毫米；若淋巴結侵犯的大小介於0.1到0.9 mm，編碼為001(勿採四捨五入取

至毫米而編成000)。

- 頸部淋巴結沒有被侵犯時(也就是AJCC分期中的N0)，請編碼000。
- 被侵犯的淋巴結大小若超過987毫米(含)，請編碼987。
- 若被侵犯的淋巴結僅由顯微鏡觀察見到微小病灶(microscopic focus或microinvasion)且未記載淋巴結大小，臨床觸診上摸不到頸部淋巴結，則編碼為990(肉眼觀察下未發現腫瘤而僅於顯微鏡檢才辨識出腫瘤存在)。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結小於10毫米，請編碼991。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於10(含)-20毫米，請編碼992。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於20(含)-30毫米，請編碼993。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於30(含)-40毫米，請編碼994。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於40(含)-50毫米，請編碼995。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於50(含)-60毫米，請編碼996。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結大於60毫米，請編碼997。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。

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

舉例：

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

~~SSF 2~~

~~頸部淋巴結莢膜外侵犯情形~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000-002,005,988,999~~

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

~~癌登欄位序號：8.2~~

~~欄位敘述：~~

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

~~收錄目的：~~

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

~~編碼指引：~~

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

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~988~~	~~不適用。~~ • ~~頸部淋巴結都沒有被侵犯。~~ • ~~不適用，於外院執行檢查或治療且無外院資料。~~
~~999~~	~~頸部淋巴結情況不明、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。~~

SSF 3
頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍

Levels I-III, Lymph Nodes for Head and Neck

欄位長度：3
編碼範圍：000,100,010,001,110,101,011,111,800,080,008,088,880,018,081,108,180,801,810,118,181,811,188,818,881,808,888,988,999
癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與 Mucosal melanoma of head and neck (鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)之首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第I-III區。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。
  - 若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。
  - 若個案無頸部淋巴結手術病理報告，請依序以影像學檢查報告、臨床檢查作為判讀依據。
  - 不應以區域淋巴結進行診斷性切片(incisional/excisional biopsy, core biopsy)或抽吸(aspiration) 後，病理結果為陰性作為編碼依據。

    例如：個案接受電腦斷層檢查報告描述level II/III轉移，並接受level III aspiration病理結果為陰性，經醫師判定仍為level II/III轉移，則應編碼為011。

    例如：個案接受電腦斷層檢查報告描述level II/III轉移，並接受level II/III手術切除其病理結果為陰性，則應編碼為000。
  - 若個案手術前接受前導性治療(neoadjuvant treatment)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結侵犯範圍來編碼，而應以「首次療程開始前，與治療性手術後病理報告」二者取其有侵犯者來編碼。
- 本項目屬於正向編碼(有證據侵犯才算) ，每一區依實際狀況進行組合編碼(0、1、8)，各編碼定義如下：
  - 若該區域未描述有侵犯，請編碼0。
  - 若該區域描述有侵犯，請編碼1。
  - 若**病理**報告敘述為跨區侵犯，需詢問報告醫師或手術醫師，正確的侵犯區域；仍無法分區時，則編碼8。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

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

SSF 4 **頸部第 IV-V 區及後咽區淋巴結侵犯範圍** **Levels IV-V and Retropharyngeal Lymph Nodes for Head and Neck**	欄位長度：3 編碼範圍：000,100,010,001,110,101,011,111,800,080,008,088,808,880,018,081,108,180,801,810,118,181,811,188,818,881,888,988,999 癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與 Mucosal melanoma of head and neck (鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)之首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯的範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

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

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

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

SSF 5 **頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍** **Levels VI-VII and Facial Lymph Nodes for Head and Neck**	欄位長度：3 編碼範圍：000,100,010,001,110,101,011, 111,800,080,008,088,808,880,018,081,108, 180,801,810,118,181,811,188,818,881,888, 988,999 癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與 Mucosal melanoma of head and neck (鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)之首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結受侵犯範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

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

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

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

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

欄位敘述：

記錄原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與 Mucosal melanoma of head and neck (鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)之首次療程前相關檢查或手術病理報告中，頸部淋巴結被侵犯範圍。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

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

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

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

SSF 7

病理報告中的腫瘤深度

Measured Depth in Pathology Report

欄位長度：3

編碼範圍：000-980,987,988,990,997, 998,999

癌登欄位序號: 8.7

欄位敘述：

記錄口腔癌腫瘤完整切除後，整個腫瘤的深度。

收錄目的：

記錄腫瘤之深度和存活期對照比較，評估腫瘤的深度對於預後的影響。

編碼指引：

- 口腔癌個案係指ICD-O-3編碼為C00.0-C00.6、C00.8-C00.9、C02.0-02.3、C02.8-C02.9、C03.0-C03.1、C03.9、C04.0-04.1、C04.8-C04.9、C05.0、C05.8-C05.9、C06.0-C06.2、C06.8-C06.9；非上述原發部位應編碼988。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若病理報告僅以粗略範圍描述腫瘤深度，則摘錄最大數值；編碼舉例：2mm-3mm，編碼為030。
- 病理報告描述腫瘤深度大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若腫瘤描述為微小侵犯(microinvasion)或是小區域(focus or foci)轉移，且未描述腫瘤深度時，請編碼990。
- 病理切片報告應優先摘錄顯微鏡(microscope)下所描述的腫瘤深度，當無顯微鏡描述時，才可參考肉眼(gross)下所描述的腫瘤深度。
- 經再次切除後病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)，沒有深度可測量，且前次病理報告亦未描述腫瘤深度，應編碼為997。
- 本欄位只摘錄口腔癌個案病理報告中深度數據。勿摘錄由影像中所量測的數據。如病理報告中只有長、寬、高，沒有深度數據，請編碼999。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告缺乏數據應編碼999，**勿**以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，本欄位請編碼為998。
    - 例外：若個案在接受前導性治療(neoadjuvant treatment)前已有深度數據，勿以手術病理報告記載之腫瘤深度來編碼，而應編碼治療前之腫瘤深度。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料請編碼988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無檢查，則可參考外院資料。

編碼	**定義**
000	實際腫瘤深度為 0 mm。
001-979	記錄實際腫瘤深度，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤之深度≧98mm。
987	腫瘤病理報告屬於原位癌。
988	不適用，非口腔癌個案；於外院執行檢查或治療且無外院資料。
990	腫瘤只有微小侵犯(microinvasion)或是小區域(focus or foci)轉移，且未描述腫瘤深度。
997	經再次切除後病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)，沒有深度可以測量，且前次病理報告亦未描述腫瘤深度。
998	• 沒有手術標本(未接受手術個案)。 • 手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療。
999	病歷的病理報告中缺乏深度的數據。

舉例:

編碼	**案例**
080	Depth of tumor invasion: 8mm and to the superficial skeleton。
030	Buccal mucosa cancer 個案手術切除的病理報告於 gross 描述腫瘤侵犯深度為 1cm，後續於 microscopic 描述 Depth of Invasion 為 3mm。
001	Hard palate cancer 個案手術切除的病理報告於 gross 描述腫瘤侵犯深度為 0.5cm，後續於 microscopic 描述 Depth of Invasion <0.1mm。
990	Lower gingival caner 個案手術切除病理報告 final diagnosis 為 microinvasion squamous cell carcinoma，microscopic 描述 Depth of Invasion 為 not applicable。

~~SSF 8~~

~~病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離~~

~~Measured Surgical Margin in Pathology Report~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000-980,987,988,990,998,999~~

~~癌登欄位序號: 8.8~~

~~欄位敘述：~~

~~記錄口腔癌腫瘤完整切除後，病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離。~~

~~收錄目的：~~

~~記錄手術切緣的距離和存活期對照比較，評估對於預後的影響。~~

~~編碼指引：~~

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~000~~	• ~~小於 1mm 且未明示手術邊緣狀態。~~ • ~~手術切緣陽性。~~
~~001-979~~	~~手術邊緣狀態為陰性，則記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。~~
~~980~~	~~手術切緣距離≧98mm。~~
~~987~~	~~腫瘤病理報告屬於原位癌。~~

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

SSF 9 欄位長度：3

臨床淋巴結外侵犯狀態

Extranodal Extension (ENE) Clinical

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)個案，包含原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與Mucosal melanoma of head and neck，首次療程前**理學檢查**或**影像檢查**，臨床淋巴結外侵犯的狀態。

收錄目的：

淋巴結外侵犯(Extranodal Extension，簡寫 ENE)，是許多癌症期別判定 N 類別的必要條件，也是許多癌症的重要預後因子，此項資料可作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 針對extra-capsular spread (淋巴結莢膜外散播，ECS)、extracapsular extension (淋巴結莢膜外侵犯，ECE)及extranodal spread(淋巴結外散播，ENS)等詞彙，AJCC第八版統一用語為Extranodal Extension，簡寫成ENE。
- 此欄位共三碼，編碼由左至右說明如下：
  - 第一碼為綜合判斷臨床理學檢查及影像檢查之最後ENE的結果。
    - 編碼 0 為描述無 ENE 侵犯，ENE(-)。
    - 編碼 1 為描述有 ENE 侵犯，ENE(+)。
    - 編碼 8 為不使用 overt ENE。期別使用 AJCC 第八版第 9 章、第 10 章、第 14 章。
    - 編碼 9 為未描述 ENE 侵犯狀態。
  - 第二碼為影像檢查ENE判定的特徵。
  - 第三碼為臨床理學檢查ENE判定的症狀徵兆。
  - 以上第二、三碼以下列編碼代表ENE侵犯狀態：
    - 編碼 0 為描述無 ENE 侵犯，ENE(-)。
    - 編碼 1 為描述有 ENE 侵犯且有描述影像或理學淋巴結外侵犯的特徵，ENE(+)。
    - 編碼 2 為描述有 ENE 侵犯但無描述影像或理學淋巴結外侵犯的特徵，ENE(+)。
    - 編碼 9 為未描述 ENE 侵犯狀態或未執行相關檢查。
- 若不同區域ENE判定不一致時，則優先編碼ENE(+)。
- 若不同醫師對於ENE判定不一致時，應諮詢臨床主責醫師。
- 經醫師綜合判斷後，臨床N category判定為cN0者，則編碼為988。
- 若個案已於外院診療，且無外院資料應編碼998。
- 術後確診之個案應編碼998。
- **影像檢查之ENE判定：**
  - 臨床N category判定為cN1-3，影像報告或相關病歷紀錄註明無ENE(+)，則第二碼編碼為0。

- 影像檢查報告淋巴結外侵犯的特徵包括：(A)周遭脂肪浸潤，(B)淋巴結融合，(C)周遭血管侵犯，(D)周遭肌肉侵犯，(E)周遭神經侵犯，(F)周遭其他結構/器官侵犯，(G)皮膚侵犯。
- 臨床期別N類別是cN1-3(淋巴結被侵犯)，影像學檢查描述為ENE(+)且亦描述淋巴結外侵犯下列A-G中任一特徵時，則第二碼應編碼為1。
- 臨床期別N類別是cN1-3(淋巴結被侵犯)，影像學檢查描述為ENE(+)，但無描述淋巴結外侵犯下列A-G中任一特徵時，則第二碼應編碼為2。
- 若有執行影像檢查，但影像報告或相關病歷紀錄皆未描述淋巴結外侵犯的影像特徵，則第二碼編碼為9。
- 若無執行影像檢查，則第二碼編碼為9。
- 申報醫院及外院均有接受影像檢查時，請以申報醫院報告為主。

影像檢查的淋巴結外侵犯的影像特徵	
A	周遭脂肪浸潤 fat stranding, amorphous speculated margins
B	淋巴結融合 confluent or matted
C	周遭血管侵犯 Vascular (vessels, arteries or vein) invasion / adhesion / tethering / encroachment / infiltration / encasement
D	周遭肌肉侵犯 Muscular invasion / adhesion / tethering / infiltration
E	周遭神經侵犯 Nerve invasion / adhesion / tethering / encroachment / infiltration / encasement
F	周遭其他結構/器官侵犯
G	皮膚侵犯

- **理學檢查之ENE判定：**
  - 若理學檢查記錄「無可觸診的淋巴結」(No palpable lymph node)或「無變大的淋巴結」(No enlarged lymph node)，則第三碼應編碼為0。
  - 理學檢查發現有可移動(movable)、非固定(non-fixed)的淋巴結轉移，則第三碼應編碼為0。
  - 臨床理學檢查描述無淋巴結轉移或未發現有淋巴結轉移，則第三碼應編碼為0。
  - 對於臨床期別N類別是cN1-3，臨床理學檢查若淋巴結轉移部位合併下列的徵象可視為有淋巴結外侵犯：(A)淋巴結固定(fixed, fixation, non-movable, not movable, matted)；(B)神經侵犯所導致的功能損傷；(C)皮膚侵犯。
  - 若病歷紀錄有淋巴結外轉移，且有以下三種臨床理學檢查發現其中任一特徵，第三碼應編碼為1。
  - 若病歷紀錄有淋巴結外轉移，但沒有描述以下三種臨床理學檢查發現其中任一特徵，第三碼應編碼為2。
  - 若理學檢查未執行或未描述淋巴結外的檢查結果，第三碼應編碼為9。
  - 申報醫院及外院均有接受理學檢查時，請以申報醫院報告為主。

臨床理學檢查淋巴結外侵犯的特徵	
A	淋巴結固定 fixed, fixation, non-movable, not movable,matted
B	神經侵犯所導致的功能損傷(請確認是由淋巴結所導致的) 例如：cranial nerve, brachial plexus, sympathetic trunk, or phrenic nerve invasion with dysfunction
C	皮膚侵犯 invasion of skin

第一碼	定義
0	綜合判斷無 overt ENE 侵犯狀態，ENE(-)。
1	綜合判斷有 overt ENE 侵犯狀態，ENE(+)。
8	• 不使用 overt ENE。 • 期別使用 AJCC 第八版第 9 章、第 10 章、第 14 章。
9	• 綜合判斷未描述 overt ENE 侵犯狀態。 • 未執行綜合判斷。 • 不詳。

第二碼	定義
0	經影像學檢查描述無ENE侵犯，ENE(-)。
1	經影像學檢查描述有ENE侵犯，且有描述淋巴結外侵犯的特徵，ENE(+)。
2	經影像學檢查描述有ENE侵犯，但無描述淋巴結外侵犯的特徵，ENE(+)。
9	• 影像學檢查未描述 ENE 侵犯狀態。 • 未執行影像學檢查。 • 不詳。

第三碼	定義
0	經理學檢查描述無ENE侵犯，ENE(-)。
1	經理學檢查描述有ENE侵犯，且有描述淋巴結外侵犯的特徵，ENE(+)。
2	經理學檢查描述有ENE侵犯，但無描述淋巴結外侵犯的特徵，ENE(+)。
9	• 理學檢查未描述 ENE 侵犯狀態。 • 未執行理學檢查。 • 不詳。

共用編碼	定義
988	臨床期別為 cN0。
998	• 於外院執行檢查或治療且無外院資料。 • 術後確診之個案。

範例：

編碼	案例
000	cN1-3 的個案，臨床理學檢查描述 LAP(+) and movable，**且**影像檢查報告呈現 ENE(-)，經綜合判斷後為 cENE(-)。
001	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and non-movable，**且**影像檢查報告呈現 ENE(-)，經綜合判斷後為 cENE(-)。
001	Buccal mucosa cancer 個案接受頭部電腦斷層檢查，報告以條列式呈現 ENE(-)，臨床醫師執行身體檢查時描述為 LAP (+)，3cm fixed of left submandilbe，醫師最後給予臨床 N category 為 cN2b。
009	cN1-3 的個案，臨床理學檢查描述 LAP(+)，**且**影像檢查報告呈現 ENE(-)，經綜合判斷後為 cENE(-)。
010	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and movable，**而**影像檢查報告呈現 ENE(+) and lymph nodes confluent size about 4cm，但經綜合判斷後為 cENE(-)。
019	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+)，但未註明淋巴結外侵犯狀態，**而**影像檢查報告呈現 ENE(+) and lymph nodes confluent size about 4cm，但經綜合判斷後為 cENE(-)。
021	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and non-movable，**且**影像檢查報告以條列式呈現 ENE(+)，但未有影像檢查淋巴結外侵犯的影像特徵 A -G 中任一描述，但經綜合判斷後為 cENE(-)。
090	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and movable，**且**「無影像檢查，或影像報告未註明淋巴結外侵犯的特徵」，經綜合判斷後為 cENE(-)。
099	cN1-3 的個案，病歷上未描述理學檢查結果，**且**「無影像檢查，或影像報告未註明淋巴結外侵犯的特徵」，經綜合判斷後為 cENE(-)。
101	Gingival cancer 個案接受頭部電腦斷層檢查，報告以條列式呈現 ENE(-)，臨床醫師於病歷上描述 left side lift shoulder(左側垂肩)，醫師最後給予臨床 N category 為 N3b。因為垂肩是第 11 對腦神經被損傷所產生的症狀。
110	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and movable，而影像檢查報告呈現 ENE(+) and encasement jugular vein ，經綜合判斷後為 cENE(+)。
111	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and non-movable，而影像檢查報告呈現 ENE(+) and encasement jugular vein，經綜合判斷後為 cENE(+)。
119	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+)，未註明淋巴結外侵犯狀態，而影像檢查報告呈現 ENE(+) and jugular artery infiltration ，經綜合判斷後為 cENE(+)。
121	cN1-3 的個案，臨床理學檢查有 LAP(+) and non-movable，影像報告以條列式呈現 ENE(+)，但未有影像檢查淋巴結外侵犯的影像特徵 A -G 中任一描述，經綜合判斷後為 cENE(+)。
129	Tongue border cancer 個案接受頭部電腦斷層檢查，報告以條列式呈現 ENE(+)，但未有影像檢查淋巴結外侵犯的影像特徵 A -G 中任一描述，臨床醫師執行身體檢查時也未有臨床理學檢查的症狀徵兆 A-C 中任一描述，醫師最後給予臨床 N category 為 N3b。

編碼	案例
191	Buccal mucosa cancer 個案於門診身體理學檢查描述 LAP(+) and mattered，同時接受頭部電腦斷層檢查，報告描述有區域淋巴結侵犯，未有影像檢查淋巴結外侵犯的影像特徵 A-G 中任一描述，主責醫師最後判定臨床期別為 cT2N3bM0。
821	Nasopharynx cancer 個案接受頭頸部電腦斷層檢查，報告描述 left level II,III,bilateral level V 區域淋巴結皆有侵犯同時描述(ENE+)，但未有淋巴結外侵犯的影像特徵 A-G 中任一描述，臨床醫師執行身體檢查時描述 multiple firm and fixed masses over bil neck level V。

SSF 10

病理淋巴結外侵犯狀態

Extranodal Extension (ENE) Pathological

欄位長度：3

編碼範圍：000,101-120,199,210,221-298,299,399,988,998,999

癌登欄位序號：8.10

欄位敘述：

記錄頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)個案，包含原發不明且頸部淋巴結陽性之頭頸癌(Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck, C76.0)與Mucosal melanoma of head and neck，區域淋巴結之病理結果作為編碼依據。

收錄目的：

淋巴結外侵犯(Extranodal Extension，簡寫ENE)，是許多癌症期別判定N類別的必要條件，也是許多癌症的重要預後因子，此項資料可作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 針對extra-capsular spread (淋巴結莢膜外散播ECS)，extracapsular extension (淋巴結莢膜外侵犯ECE)及extranodal spread (淋巴結外散播ENS)等詞彙，AJCC第八版統一用語為Extranodal Extension，簡寫成ENE。
- pENE(-)代表無病理ENE侵犯。
- pENE(mi) (microscopic顯微)代表病理ENE侵犯的距離小於等於2mm。
- pENE(ma)代表病理ENE侵犯的距離大於2mm或是肉眼(gross)、巨觀(macroscopic)已發現有病理ENE侵犯。
- pENE(+)代表有病理ENE侵犯；請注意pENE(mi)與pENE(ma)皆為pENE(+)。
- 此欄位共三碼，編碼由左至右說明如下：
- 第一碼代表有無病理淋巴結外侵犯狀態與嚴重程度的判定。
    - 編碼 0「有淋巴結轉移但無病理淋巴結外侵犯」。
    - 編碼 1「淋巴結轉移有病理淋巴結外侵犯距離≤2mm」。
    - 編碼 2「淋巴結轉移有病理淋巴結外侵犯距離>2mm」。
    - 編碼 3「淋巴結轉移有病理淋巴結外侵犯，但侵犯距離不詳」。
  - 第二、三碼為病理 ENE 侵犯的距離，01-98 分別代表 0.1-9.8mm。若未註明病理 ENE 侵犯的距離，則編碼 99。
- 只要有病理組織確定有ENE的侵犯，則可以視為病理ENE(+)。
- 若有多顆淋巴結或是多份病理報告皆有ENE(+)之距離數據，數據取侵犯距離最大者。
- 若是臨床醫師判定淋巴結有侵犯且接受淋巴結excision或dissection，但病理報告描述有惡性腫瘤侵犯但無淋巴組織，或淋巴組織已完全被癌細胞替代，且無法判讀侵犯距離，應視為ENE(+)，編碼為399。
- 若是臨床醫師判定淋巴結有侵犯且接受淋巴結excision或dissection，但病理報告描述無惡性腫瘤侵犯且無淋巴組織，應編碼為988。

編碼	定義
000	有病理證實淋巴結轉移，但無病理淋巴結外侵犯。
101-120	有病理淋巴結外侵犯，侵犯距離≤2mm，並有確實距離數據。
199	有病理淋巴結外侵犯，侵犯距離≤2mm，但無確實距離數據。
221-298	有病理淋巴結外侵犯，侵犯距離>2mm 且≦9.8mm，並有確實距離數據。
210	有病理淋巴結外侵犯，侵犯距離≥9.9mm。
299	• 有病理淋巴結外侵犯，侵犯距離>2mm，但無確實距離數據。 • 肉眼(gross)、巨觀(macroscopic)已發現有病理 ENE，但無確實距離數據。
399	有病理淋巴結外侵犯，但無確實距離數據。
988	• 接受淋巴結切片、excision 或 dissection 且為 pN0。 • 無淋巴結切片、excision 或 dissection。 • 有進行淋巴結 excision 或 dissection，但病理報告描述未有惡性腫瘤侵犯且無淋巴組織(pNx)。
998	於外院接受淋巴結切片或手術，外院病理淋巴結外侵犯狀態不詳。
999	• 病理報告描述無法評估或未評估。 • 區域淋巴結侵犯，但不知淋巴結外是否有侵犯情形。 • 不詳。

範例：

案例	定義
399	舌癌個案接受 Level II 淋巴結 excision biopsy ，病理報告描述 metastasis SCC in soft tissue，no lymphoid tissue seen。

食道癌

Esophagus

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

C15.0 Cervical esophagus

C15.1 Thoracic esophagus

C15.2 Abdominal esophagus

C15.3 Upper third of esophagus

C15.4 Middle third of esophagus

C15.5 Lower third of esophagus

C15.8 Overlapping lesion of esophagus

C15.9 Esophagus, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

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

~~SSF 1~~	~~欄位長度：3~~
~~正子掃描電腦斷層檢查~~	~~編碼範圍：000,020,030,040,~~988,~~999~~
~~PET-CT Examination~~	
	~~癌登欄位序號：8.1~~

~~欄位敘述：~~

~~記錄食道癌個案於申報日是否接受以正子掃描電腦斷層評估。~~

~~收錄目的：~~

~~正子掃描電腦斷層檢查是評估食道癌期別及決定治療方式與範圍的重要因子。~~

~~編碼指引：~~

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

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

~~**SSF 2**~~

~~**使用微創手術切除**~~

~~**MIE(Minimally Invasive Esophagectomy)**~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000,010,~~988~~,999~~

~~癌登欄位序號：8.2~~

~~**欄位敘述：**~~

~~記錄食道癌個案是否以微創手術切除食道腫瘤(與重建手術無關)。~~

~~**收錄目的：**~~

~~使用微創手術切除食道癌是世界趨勢，可以評估對個案治療結果之影響。~~

~~**編碼指引：**~~

- ~~本欄位請以手術紀錄為主。~~

~~編碼~~	~~定義~~
~~000~~	~~無使用微創手術切除食道癌。~~
~~010~~	~~有使用微創手術切除食道癌。~~
988	不適用。
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

SSF 3

前導性療法後的病理反應

Tumor Regression Grade by Pathology

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,010,020,030,040, 988,990,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄食道癌個案在接受前導性療法後的反應。

收錄目的：

食道腫瘤在經過前導性療法後的反應是評估食道癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	No viable cancer cells (complete response, score 0)
001	Single cells or rare small groups of cancer cells (near complete response, score 1)
002	Residual cancer with evident tumor regression, but more than single cells or rare small groups of cancer cells (partial response, score 2)
003	Extensive residual cancer with no evident tumor regression (poor or no response, score 3)
010	病理資訊顯示腫瘤全消(Complete response)。
020	病理資訊顯示腫瘤縮小≧50%。
030	病理資訊顯示腫瘤縮小＜50%。
040	病理資訊顯示腫瘤未縮小。
988	不適用。 • 未進行前導性治療。 • 未進行手術治療。 • GIST及Sarcoma。
990	前導性療法後，腫瘤有縮小反應，但未說明反應的程度。
999	• 有進行前導性治療，但療效不明。 • 病歷未記載或不詳。

SSF 4

放射治療後的臨床反應

Tumor Regression Grade after Radiotherapy

欄位長度：3

編碼範圍：010,020,030,040,988,990,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

收錄目的：

食道腫瘤經過**放射治療後**的反應是評估食道癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位必須依據病歷內醫師明確的記載首次放射線治療結束日後的3個月至6個月內的臨床醫師評估原發部位及/或區域淋巴結放射線治療之療效為摘錄的依據。編碼人員無須自行依據各類報告結果自行判斷治療反應。
- 本欄位以臨床醫師評估資訊為摘錄依據。
- 本欄位排除手術切除個案。

編碼	定義
010	臨床資訊顯示完全反應(CR；Complete response；100%)。
020	臨床資訊顯示部份反應(PR；Moderate response；50%)。
030	臨床資訊顯示病情穩定(SD；Minimal response)。
040	臨床資訊顯示漸進性疾病(PD；Poor response)。
988	不適用。 • 沒有執行放射治療。 • 僅有執行化學治療。 • 有執行手術切除。 • GIST及Sarcoma。 • 僅執行遠端部位放射治療。
990	治療後有縮小反應，但反應程度未進一步說明。
999	• 有進行前導性治療，但療效不明。 • 病歷未記載或不詳。

胃癌

Stomach

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

C16.0 Cardia, Esophagogastric junction (EGJ)

C16.1 Fundus of stomach

C16.2 Body of stomach

C16.3 Gastric antrum

C16.4 Pylorus

C16.5 Lesser curvature of stomach, NOS

C16.6 Greater curvature of stomach, NOS

C16.8 Overlapping lesion of stomach

C16.9 Stomach, NOS

Note：Exclude ICD-0-3 M8935-8936

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

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

SSF 1
癌胚抗原 CEA 檢驗值

Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value

欄位長度：3
編碼範圍：001-988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：
記錄胃癌個案首次治療前 3 個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：
用來評估胃癌治療預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
001	≦0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≧98.7 ng/ml。
988	不適用。 • GIST 及 NETs。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 2
癌胚抗原 CEA 檢驗正常值

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

欄位長度：3
編碼範圍：010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來界定胃癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

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

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

SSF 3

幽門螺旋桿菌

Helicobacter Pylori

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,010,988,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄胃癌個案於申報日前有無幽門螺旋桿菌的檢驗結果。

收錄目的：

幽門螺旋桿菌為胃癌致癌危險因子。

編碼指引：

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

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

SSF 4

病理報告中的腫瘤深度

Measured Depth in Pathology Report

欄位長度：3

編碼範圍：000-980,988,998,999

癌登欄位序號: 8.4

欄位描述：

記錄**病理 T1** 胃癌個案經手術切除後，整個腫瘤的深度。

收錄目的：

記錄腫瘤之深度，評估腫瘤的深度對於臨床決策與預後的影響。

編碼指引：

- 本欄位只摘錄**病理T1**胃癌個案病理報告中深度數據，勿摘錄由影像中所量測的數據。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告中只有長、寬、高且沒有深度數據，應編碼999，**勿**以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；若病理報告有描述單位為微米(um)時，100um=0.1mm。編碼舉例：0.1毫米或100微米請編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若腫瘤深度小於0.1毫米(即<100微米)，請編碼為000。
- 若病理報告僅以粗略範圍描述腫瘤深度，則摘錄最大數值；編碼舉例：2mm-3mm，編碼為030。
- 病理報告描述腫瘤深度大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療，且治療前無深度數據，本欄位請編碼為998。

  例外：若個案在接受前導性治療(neoadjuvant treatment)前已有深度數據，勿以手術病理報告記載之腫瘤深度來編碼，而應以「首次療程開始前，與切除性手術後腫瘤深度」二者取其大者來編碼。
- 若個案已於外院診療，於申報醫院未執行相關檢查，且無外院資料時，請編碼988。

編碼	定義
000	腫瘤深度< 0.1 毫米(即<100 微米)。
001-979	記錄實際腫瘤深度，以 0.1mm 為單位 (1000 um = 1 mm = 0.1 cm)。
980	腫瘤之深度≧98mm。
988	不適用。 • 有接受手術且非病理 T1 個案。 • GIST 及 NETs。 • 非於申報醫院執行檢查或治療且無外院資料。 • 沒有手術標本(未接受手術個案)。
998	• 手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療。
999	病理報告中缺乏深度的數據。

~~SSF 5~~

~~淋巴管或血管侵犯~~

~~Lymph vessels or vascular invasion(LVI)~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000,010,~~988~~,990,999~~

~~癌登欄位序號 8.5~~

~~欄位敘述：~~

~~依據原發部位組織病理報告記錄是否出現淋巴管或血管侵犯。~~

~~收錄目的：~~

~~做為治療評估。腫瘤是否有淋巴管或血管侵犯，為臨床治療上的重要因素之一。~~

~~編碼指引：~~

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~000~~	~~腫瘤內並無淋巴管或血管的侵犯。~~
~~010~~	~~腫瘤內有淋巴管或血管的侵犯。~~
988	不適用。
~~990~~	• ~~局部腫瘤切除，病理報告無描述淋巴管或血管的侵犯，後續再執行切除手術其病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。~~ • ~~初始診斷之病理報告無描述淋巴管或血管侵犯的個案，接受前導性治療後，再執行切除手術，手術病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)或敘述無淋巴管或血管的侵犯。~~
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

結腸癌

Colon

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

C18.0 Cecum

C18.2 Ascending colon

C18.3 Hepatic flexure of colon

C18.4 Transverse colon

C18.5 Splenic flexure of colon

C18.6 Descending colon

C18.7 Sigmoid colon

C18.8 Overlapping lesion of colon

C18.9 Colon, NOS

注意：

1. 下列組織型態各SSF欄位應編碼988：
   GIST (ICD-O-3 M-8935-8936)
   NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249)
   High grade dysplasia (Severe dysplasia)
2. 為同步結直腸癌 SSF 欄位序號，故結腸癌 SSF9 欄位空白，應編碼為 988 (不適用)。

SSF 1
癌胚抗原 CEA 檢驗值

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

欄位長度：3
編碼範圍：001-988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：
記錄結腸癌個案首次治療前 3 個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：
用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

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

編碼	定義
001	≦0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≧98.7 ng/ml。
988	不適用。 • GIST、NETs及High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 2

癌胚抗原 CEA 檢驗正常值

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

欄位長度：3

編碼範圍：010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來界定結腸癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

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

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

SSF 3

腫瘤縮小等級或分數

Tumor Regression Grade or Score

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,988,990,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載病歷中結腸癌手術前前導性治療後之腫瘤縮小等級或分數。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料必須依據病歷內記載下一次治療前，手術前前導性治療療效的最終評估為摘錄的依據，因此若個案沒有接受前導性治療，請編碼為988。
- 本欄位資料係以病理報告記載為依據，因此若個案沒有接受手術(無病理資訊)，請編碼為988。
- Dworak Regression Grading Classification腫瘤縮小等級定義分4級，請參考第一個表格。
- 另已有新的Modified Ryan scheme for tumor regression score，請參考第二個表格。

Dworak Regression Grading Classification		**CS**
等 級	**定 義**	**對照編碼**
Grade 0	no regression	030
Grade 1	minor regression, fibrosis in only 25% or less of the tumor mass	020
Grade 2	obvious fibrosis in 26% to 50% of the tumor mass	
Grade 3	dominant fibrosis outgrowing of 50% of the tumor mass	
Grade 4	total regression, no viable tumor mass, only fibrosis	000

Modified Ryan Scheme for Tumor Regression Score		**CS**
分數	**定 義**	**對照編碼**
0	Complete response: no viable cancer cells	000
1	Near complete response: single cells or rare small groups of cancer cells	010
2	Partial response: residual cancer with evident tumor regression but more than single cells or rare small groups of cancer cells	020
3	Poor or no response: extensive residual cancer with no evident tumor regression	030

編碼	定義
000	• 腫瘤縮小等級0級(Complete response)。 • 完全反應 - 沒有癌細胞。 • 無殘餘腫瘤。
010	• 腫瘤縮小等級1級(Moderate response)。 • 中度反應。 • 單個或少量的殘餘癌細胞。
020	• 腫瘤縮小等級2級(Minimal response)。 • 輕度反應。 • 殘餘癌細胞組織纖維化。
030	• 腫瘤縮小等級3級(Poor response)。 • 無反應 - 很少有殺死的腫瘤癌細胞;廣泛的殘餘癌細胞。
988	不適用。 • GIST、NETs及High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 沒有術前治療。 • 沒有手術治療。 • 無病理組織學確認。
990	有反應，但反應程度未進一步說明。
999	• 治療反應不詳。 • 病歷未記載。

SSF 4
病理環切緣
Circumferential Resection Margin (CRM)

欄位長度：3
編碼範圍：000-980,990-996,988,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：
記載病歷中結腸癌病理環切緣。

收錄目的：
用來比較與評估結腸癌手術預後差異。

編碼指引：
- 本欄位資料係以病理報告記載為主，手術病理標本是否呈現腫瘤環切緣數值與腸段部位相關，且勿以分期及結直腸近端與遠端切緣距離作為判讀標準。
- 陽性腫瘤環切緣(CRM)是術後局部或全身性復發以及日後預後評估的重要因素。
- 與CRM相同字義有Circumferential radial margin、Circumferential resection margin、Mesenteric (mesocolon) margin、Radial margin、Soft tissue margin。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 本欄位編碼順序如下：
  - 以實際環切緣距離數值編碼001-979。

  注意：若腫瘤環切緣陰性且病理報告描述<1mm，請編碼010。
  - 環切緣距離以區間描述時，分別選擇編碼992-996。
  - 當未描述數值時才採用陰性或陽性為編碼依據。

  注意：若腫瘤環切緣陽性或病理報告僅記載<1mm無描述確實的距離，請編碼000。
- 病理報告描述環切緣距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。
- 個案經再次手術病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)時，應編碼 990。
- 若手術前接受前導性治療(Neoadjuvant Treatment)且手術後病理標本無殘餘腫瘤，編碼 990。
- 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療之病患且無描述CRM，請編碼988。
- 若病理報告未記載腫瘤環切緣情況或無上述情形時，請編碼999。
- 若病理報告描述腫瘤環切緣very close且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
  - 若詢問結果腫瘤環切緣為陰性 (代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼991。
  - 若詢問結果腫瘤環切緣為陽性 (代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
  - 若無法諮詢醫師則視為腫瘤環切緣不詳，應編碼999。

編碼	定義
000	• 腫瘤環切緣陽性或是被腫瘤侵犯。 • 僅記載小於 1mm (<1mm)。
001-979	記錄實際腫瘤環切緣，以 0.1mm 為單位。

編碼	定義
980	腫瘤環切緣≧98mm。
990	病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。
991	腫瘤環切緣陰性、距離沒有說明。
992	腫瘤環切緣＜2mm；＞1mm；或介於 1mm 至 2mm 之間。
993	腫瘤環切緣＜3mm；＞2mm；或介於 2mm 至 3mm 之間。
994	腫瘤環切緣＜4mm；＞3mm；或介於 3mm 至 4mm 之間。
995	腫瘤環切緣＜5mm；＞4mm；或介於 4mm 至 5mm 之間。
996	腫瘤環切緣＞5mm。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療且無描述 CRM。 • 病理報告結果明示為不適用(Not applicable)
999	• 腫瘤環切緣不詳。 • 病歷未記載。 • 病理報告僅描述為 distal and proximal margins。

SSF 5
BRAF 基因突變

BRAF Mutation Detection

欄位長度：3
編碼範圍：000-002,006,007,988,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：
記載病歷中結腸癌治療個案 BRAF 基因突變檢驗結果。

收錄目的：
用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：
- BRAF 是一種原致癌基因，細胞訊號傳導序列中，屬 RAS 基因下游，平常在體內產生身體所需的重要蛋白質；一旦發生突變，BRAF 就可能驅動癌細胞的形成，而各種突變類型中，又以 V600E (c.1799T>A)的比例最高。
- 摘錄申報日前病歷資料中檢驗結果，不論個案原發部位或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼；若檢驗有兩個以上檢體部位，任一有發現基因突變，請摘錄此基因突變結果。
- 若個案病理報告結果是採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	BRAF 基因正常/無突變/wild type。
001	BRAF 基因有突變：突變位置含有 V600E (c.1799T>A)變異。
002	BRAF 基因有突變：非 V600E (c.1799T>A)變異。
006	僅描述 BRAF 基因突變，但不確定何種密碼子變異。
007	有進行 BRAF 基因檢驗，但報告描述為無法判讀。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院檢驗結果。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 6
RAS 基因突變

RAS Mutation Detection

欄位長度：3
編碼範圍：008-988,998

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：
記載病歷中結腸癌治療個案 RAS 基因突變檢驗結果。

收錄目的：
用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- RAS基因中KRAS和NRAS的突變有可能導致正常細胞癌變。研究表明，突變的KRAS和NRAS基因常發生在結直腸癌，目前RAS常見的密碼子(codon)變異如下：
    - Codon12
        - Gly12Asp (GGT>GAT)
        - Gly12Val (GGT>GTT)
        - Gly12Cys (GGT>TGT)
        - Gly12Ser (GGT>AGT)
        - Gly12Ala (GGT>GCT)
        - Gly12Arg (GGT>CGT)
        - Codon 12 mutation, not otherwise specified
    - Codon 13
        - Codon 13 mutation, not otherwise specified
    - Codon 61
        - Gln61Lys (CAA>AAA)
        - Gln61Arg (CAA>CGA)
        - Codon 61 mutation, not otherwise specified
    - Codon 146
        - Ala146Thr (G436A) (GCA>ACA)
        - Codon 146 mutation, not otherwise specified
- 摘錄申報目前病歷資料中基因檢驗結果，不論個案原發部位或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼；若檢驗有兩個以上檢體部位，任一有發現基因突變，請摘錄此基因突變結果。
- 若個案病理報告結果是採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。
- 此欄位共三碼，由左至右分別摘錄內容為：第一碼為KRAS基因突變結果、第二碼為NRAS基因突變結果、第三碼為空白處(編碼為8)。詳細編碼說明如下：

第一碼	定義
0	KRAS 基因正常/無突變/wild type。
1	KRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 12。
2	KRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 13。
3	KRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 61。
4	KRAS 基因有突變：突變位置發生於二個以上 Codon，且至少有一個 Codon 12、13 或 61。
5	KRAS 基因有突變：**非** Codon 12、13、61 位置突變。
6	僅描述 KRAS 基因突變，但不確定何種密碼子變異。
7	有進行 KRAS 基因檢驗，但報告描述為無法判讀。
9	未進行 KRAS 基因檢驗。

第二碼	定義
0	NRAS 基因正常/無突變/wild type。
1	NRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 12。
2	NRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 13。
3	NRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 61。
4	NRAS 基因有突變：突變位置發生於二個以上 Codon，且至少有一個 Codon 12、13 或 61。
5	NRAS 基因有突變：**非** Codon 12、13、61 位置突變。
6	僅描述 NRAS 基因突變，但不確定何種密碼子變異。
7	有進行 NRAS 基因檢驗，但報告描述為無法判讀。
9	未進行 NRAS 基因檢驗。

第三碼	定義
8	不適用。 • 空白處。

共同編碼	定義
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院檢驗結果。
998	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

舉例：

編碼	案例
008	KRAS與NRAS基因檢驗結果皆正常(wild type)。
058	KRAS基因檢驗結果正常，NRAS基因於Codon 146突變。
128	KRAS基因僅於Codon 12突變，NRAS基因僅於Codon 13突變。
468	KRAS基因於Codon 12與Codon 61突變，NRAS僅描述基因突變，但不確定何種密碼子變異。
478	KRAS基因於Codon 12與Codon 117突變，NRAS基因檢驗報告描述為無法判讀。
508	KRAS基因於Codon 117與Codon 146突變，NRAS基因檢驗結果正常。
998	未進行KRAS與NRAS基因檢驗。

SSF 7

腸阻塞

Obstruction

欄位長度：003

編碼範圍：000,010,988,999

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸阻塞或手術中未發現腸阻塞。
010	個案任一影像檢查發現腸阻塞或手術中發現腸阻塞。
988	不適用。 • 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 8

腸穿孔

Perforation

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,~~980~~,988,999

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸穿孔或手術中未發現腸穿孔
010	個案任一影像檢查發現腸穿孔或手術中發現有腸穿孔
988	不適用。 • 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 10
微星體不穩定檢測

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,020,988,999

Microsatellite Instability (MSI) Detection

癌登欄位序號：8.10

欄位敘述：
記載病歷中結腸癌治療個案 MSI 或 MMR 檢驗值。

收錄目的：
用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：
- 微星體不穩定性（microsatellite instability，MSI），是因細胞分裂過程中，細胞在修復錯誤的DNA序列方面存在缺陷，導致微星體重複序列的特徵性變化。
- 核酸錯配修復(mismatch repair，MMR)酵素，包括 MLH1、MSH2、PMS2、MSH3/6 負責 DNA 之錯配修復，當 MMR 酵素喪失(defective MMR，dMMR)會引起 MSI 不穩定性升高(MSI-H)。
- 若為MSI檢驗結果，請依下列情況編碼：
  - 編碼 000：Microsatellite Stable (MSS)、Stable、Negative、Low probability of MSI-H
  - 編碼 010：MSI unstable low (MSI-L)
  - 編碼 020：MSI unstable high (MSI-H)、Unstable, NOS (no designation of high or low)
  - 編碼 999：MSI-I (indeterminate)、MSI-equivocal
- 若為MMR檢驗結果，請依下列情況編碼：
  - 編碼 000：No loss of nuclear expression、MMR intact、MMR proficient (pMMR or MMR-P)、MMR normal
  - 編碼 020：Loss of nuclear expression、MMR deficient (dMMR or MMR-D)、MMR abnormal
- 摘錄申報日前病歷資料中MSI/MMR檢驗結果，不論個案原發部位後或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼。若MSI/MMR檢驗結果皆有，兩項或其中一項檢測為陽性，請優先摘錄高碼；但兩項檢測皆為陰性，則編碼為000。
- 若個案MSI/MMR病理報告採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則可採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	MSI stable; microsatellite stable (MSS); negative, NOS 且/或 Mismatch repair (MMR) intact, no loss of nuclear expression of MMR proteins MMR proficient (pMMR or MMR-P)
010	MSI unstable low (MSI-L)
020	MSI unstable high (MSI-H) 且/或 Loss of nuclear expression of one or more MMR proteins, MMR protein deficient MMR deficient (dMMR or MMR-D)
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院 MSI/MMR 檢驗結果。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢測。 • MSI-I (indeterminate)。 • MSI-equivocal。

直腸乙狀結腸、直腸癌

Rectosigmoid, Rectum

C19.9, C20.9

C19.9 Rectosigmoid junction

C20.9 Rectum, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

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

High grade dysplasia (Severe dysplasia)

SSF 1
癌胚抗原 CEA 檢驗值

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

欄位長度：3
編碼範圍：001-988,999

癌登欄位序號：8.1

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

收錄目的：
用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

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

編碼	定義
001	≦0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≧98.7 ng/ml。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 2
癌胚抗原 CEA 檢驗正常值

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

欄位長度：3
編碼範圍：010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

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

收錄目的：
用來界定直腸乙狀結腸、直腸癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

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

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

SSF 3
腫瘤縮小等級或分數

Tumor Regression Grade or Score

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,020,030,988,990,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌手術前前導性治療後之腫瘤縮小等級或分數。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料必須依據病歷內記載下一次治療前，手術前前導性治療療效的最終評估為摘錄的依據，因此若個案沒有接受前導性治療，請編碼為988。
- 本欄位資料係以病理報告記載為依據，因此若個案沒有接受手術(無病理資訊)，請編碼為988。
- Dworak Regression Grading Classification腫瘤縮小等級定義分4級，參考第一個表格。
- 另已有新的Modified Ryan scheme for tumor regression score，請參考第二個表格。

Dworak Regression Grading Classification		**CS**
等 級	**定 義**	**對照編碼**
Grade 0	no regression	030
Grade 1	minor regression, fibrosis in only 25% or less of the tumor mass	020
Grade 2	obvious fibrosis in 26% to 50% of the tumor mass	
Grade 3	dominant fibrosis outgrowing of 50% of the tumor mass	
Grade 4	total regression, no viable tumor mass, only fibrosis	000

Modified Ryan Scheme for Tumor Regression Score		**CS**
分數	**定 義**	**對照編碼**
0	Complete response: no viable cancer cells	000
1	Near complete response: single cells or rare small groups of cancer cells	010
2	Partial response: residual cancer with evident tumor regression but more than single cells or rare small groups of cancer cells	020
3	Poor or no response: extensive residual cancer with no evident tumor regression	030

編碼	定義
000	• 腫瘤縮小等級0級(Complete response)。 • 完全反應 - 沒有癌細胞。 • 無殘餘腫瘤。
010	• 腫瘤縮小等級1級(Moderate response)。 • 中度反應。 • 單個或少量的殘餘癌細胞。
020	• 腫瘤縮小等級2級(Minimal response)。 • 輕度反應。 • 殘餘癌細胞組織纖維化。
030	• 腫瘤縮小等級3級(Poor response)。 • 無反應 - 很少有殺死的腫瘤癌細胞;廣泛的殘餘癌細胞。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 沒有術前治療。 • 沒有手術治療。 • 無病理組織學確認。
990	有反應，但反應程度未進一步說明。
999	• 治療反應不詳。 • 病歷未記載。

SSF 4
病理環切緣

欄位長度：3
編碼範圍：000-980,990-996,988,999

Circumferential Resection Margin (CRM)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：
記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌病理環切緣。

收錄目的：
用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主，手術病理標本是否呈現腫瘤環切緣數值與腸段部位相關，且勿以分期及結直腸近端與遠端切緣距離作為判讀標準。
- 陽性腫瘤環切緣(CRM)是術後局部或全身性復發以及日後預後評估的重要因素。
- 與CRM相同字義有Circumferential radial margin、Circumferential resection margin、Mesenteric (mesocolon) margin、Radial margin、Soft tissue margin。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 本欄位編碼順序如下：
    - 以實際環切緣距離數值編碼001-979。

    注意：若腫瘤環切緣陰性且病理報告描述<1mm，請編碼010。

    - 環切緣距離以區間描述時，分別選擇編碼992-996。
    - 當未描述數值時才採用陰性或陽性為編碼依據。

    注意：若腫瘤環切緣陽性或病理報告僅記載<1mm無描述確實的距離，請編碼000。
- 病理報告描述環切緣距離大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若腫瘤環切緣陰性且無提及距離時，應編碼991；若有提及距離時，依照環切緣距離數值編碼。
- 個案經再次手術病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)時，應編碼 990。
- 若手術前接受前導性治療(Neoadjuvant Treatment)且手術後病理標本無殘餘腫瘤，編碼 990。
- 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療之病患且無描述CRM，請編碼988。
- 若病理報告未記載腫瘤環切緣情況或無上述情形時，請編碼999。
- 若病理報告描述腫瘤環切緣very close且未明示切緣狀態，請再次詢問病理醫師：
    - 若詢問結果腫瘤環切緣為陰性 (代表手術切緣無惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼991。
    - 若詢問結果腫瘤環切緣為陽性 (代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
    - 若無法諮詢醫師則視為腫瘤環切緣不詳，應編碼999。

編碼	定義
000	• 腫瘤環切緣陽性或是被腫瘤侵犯。 • 謹記載小於 1mm (<1mm)。
001-979	記錄實際腫瘤環切緣，以 0.1mm 為單位。

編碼	定義
980	腫瘤環切緣≧98mm。
990	病理標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。
991	腫瘤環切緣陰性、距離沒有說明。
992	腫瘤環切緣＜2mm；＞1mm；或介於 1mm 至 2mm 之間。
993	腫瘤環切緣＜3mm；＞2mm；或介於 2mm 至 3mm 之間。
994	腫瘤環切緣＜4mm；＞3mm；或介於 3mm 至 4mm 之間。
995	腫瘤環切緣＜5mm；＞4mm；或介於 4mm 至 5mm 之間。
996	腫瘤環切緣＞5mm。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 個案沒有接受手術。 • 於外院執行手術治療，且無外院病理環切緣資料。 • 僅接受局部腫瘤切除，例如: polypectomy、EMR (endoscopic mucosal resection)、ESD (endoscopic submucosal dissection) …等治療且無描述 CRM。
999	• 腫瘤環切緣不詳。 • 病歷未記載。 • 病理報告僅描述為 distal and proximal margins。

SSF 5
BRAF 基因突變

BRAF Mutation Detection

欄位長度：3
編碼範圍：000-002,006,007,988,990,991,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：
記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌治療個案 BRAF 基因突變檢驗結果。

收錄目的：
用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：
- BRAF 是一種原致癌基因，細胞訊號傳導序列中，屬 RAS 基因下游，平常在體內產生身體所需的重要蛋白質；一旦發生突變，BRAF 就可能驅動癌細胞的形成，而各種突變類型中，又以 V600E (c.1799T>A)的比例最高。
- 摘錄申報日前病歷資料中檢驗結果，不論個案原發部位或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼；若檢驗有兩個以上檢體部位，任一有發現基因突變，請摘錄此基因突變結果。
- 若個案病理報告結果是採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	BRAF 基因正常/無突變/wild type。
001	BRAF 基因有突變：突變位置含有 V600E (c.1799T>A)變異。
002	BRAF 基因有突變：非 V600E (c.1799T>A)變異。
006	僅描述 BRAF 基因突變，但不確定何種密碼子變異。
007	有進行 BRAF 基因檢驗，但報告描述為無法判讀。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院檢驗結果。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 6
RAS 基因突變

RAS Mutation Detection

欄位長度：3
編碼範圍：008-988,998

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌治療個案 RAS 基因突變檢驗結果。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- RAS基因中KRAS和NRAS的突變有可能導致正常細胞癌變。研究表明，突變的KRAS和NRAS基因常發生在結直腸癌，目前RAS常見的密碼子(codon)變異如下：
  - Codon12
    - Gly12Asp (GGT>GAT)
    - Gly12Val (GGT>GTT)
    - Gly12Cys (GGT>TGT)
    - Gly12Ser (GGT>AGT)
    - Gly12Ala (GGT>GCT)
    - Gly12Arg (GGT>CGT)
    - Codon 12 mutation, not otherwise specified
  - Codon 13
    - Codon 13 mutation, not otherwise specified
  - Codon 61
    - Gln61Lys (CAA>AAA)
    - Gln61Arg (CAA>CGA)
    - Codon 61 mutation, not otherwise specified
  - Codon 146
    - Ala146Thr (G436A) (GCA>ACA)
    - Codon 146 mutation, not otherwise specified
- 摘錄申報日前病歷資料中基因檢驗結果，不論個案原發部位或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼；若檢驗有兩個以上檢體部位，任一有發現基因突變，請摘錄此基因突變結果。
- 若個案病理報告結果是採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。
- 此欄位共三碼，由左至右分別摘錄內容為：第一碼為KRAS基因突變結果、第二碼為NRAS基因突變結果、第三碼為空白處(編碼為8)。詳細編碼說明如下：

第一碼	定義
0	KRAS 基因正常/無突變/wild type。
1	KRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 12。
2	KRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 13。
3	KRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 61。
4	KRAS 基因有突變：突變位置發生於二個以上 Codon，且至少有一個 Codon 12、13 或 61。
5	KRAS 基因有突變：**非** Codon 12、13、61 位置突變。
6	僅描述 KRAS 基因突變，但不確定何種密碼子變異。
7	有進行 KRAS 基因檢驗，但報告描述為無法判讀。
9	未進行 KRAS 基因檢驗。

第二碼	定義
0	NRAS 基因正常/無突變/wild type。
1	NRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 12。
2	NRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 13。
3	NRAS 基因有突變：突變位置僅於 Codon 61。
4	NRAS 基因有突變：突變位置發生於二個以上 Codon，且至少有一個 Codon 12、13 或 61。
5	NRAS 基因有突變：**非** Codon 12、13、61 位置突變。
6	僅描述 NRAS 基因突變，但不確定何種密碼子變異。
7	有進行 NRAS 基因檢驗，但報告描述為無法判讀。
9	未進行 NRAS 基因檢驗。

第三碼	定義
8	不適用。 • 空白處。

共同編碼	定義
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院檢驗結果。
998	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

舉例：

編碼	案例
008	KRAS與NRAS基因檢驗結果皆正常(wild type)。
058	KRAS基因檢驗結果正常，NRAS基因於Codon 146突變。
128	KRAS基因僅於Codon 12突變，NRAS基因僅於Codon 13突變。

編碼	案例
468	KRAS基因於Codon 12與Codon 61突變，NRAS僅描述基因突變，但不確定何種密碼子變異。
478	KRAS基因於Codon 12與Codon 117突變，NRAS基因檢驗報告描述為無法判讀。
508	KRAS基因於Codon 117與Codon 146突變，NRAS基因檢驗結果正常。
998	未進行KRAS與NRAS基因檢驗。

SSF 7
腸阻塞

欄位長度：003
編碼範圍：000,010,988,999

Obstruction

癌登欄位序號：8.7

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

收錄目的：
用來比較與評估手術預後差異。

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

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸阻塞或手術中未發現腸阻塞。
010	個案任一影像檢查發現腸阻塞或手術中發現腸阻塞。
988	不適用。 • 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 8

腸穿孔

Perforation

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	個案任一影像檢查未發現腸穿孔或手術中未發現腸穿孔
010	個案任一影像檢查發現腸穿孔或手術中發現有腸穿孔
988	不適用。 • 個案無進行任一影像檢查亦無接受手術治療。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 9

直腸腫瘤下緣與肛門口的距離

Rectal Tumor Distance from Anus

欄位長度：3

編碼範圍：000-150,988,991,992,993,999

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

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

收錄目的：

記錄直腸腫瘤下緣與肛門口的距離是評估直腸癌治療效果與預後的重要因子。

編碼指引：

- 判斷直腸腫瘤下緣與肛門口距離之檢查包括：硬式直腸鏡(proctoscopy)、軟式乙狀直腸內視鏡(flexible sigmoidoscopy)、直腸內超音波(Endorectal ultrasound, ERUS)、核磁共振檢查(magnetic resonance imaging, MRI)、肛門指檢(digital rectal exam, DRE)。若有合併多項臨床或影像檢查，請優先以上述順序之檢查結果進行編碼。
- CT Scan不能做為直腸腫瘤下緣與肛門口距離的判斷依據。
- 同一種檢查中若有多份檢查結果時，應摘錄直腸腫瘤下緣距肛門口的最近距離。
- 001-150的三碼分別代表直腸腫瘤下緣與肛門口的距離以毫米(mm)呈現，採四捨五入取至毫米；若距離介於0.1到0.9 mm，編碼為000 (勿採四捨五入)。編碼舉例：1公分編碼為010、11.5公分編碼為115。
- 本欄位編碼以實際距離數值編碼001-150；若無實際數值且報告僅描述腫瘤位置為直腸上1/3、中1/3、下1/3時，分別選擇編碼991-993。

編碼	**定義**
000	小於 1mm。
001-150	記錄直腸腫瘤下緣與肛門口的距離，以 1 mm 為單位。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院已接受首次治療，且無外院檢查報告。 • 直腸乙狀結腸(Rectosigmoid junction，C199)。
991	直腸腫瘤位於直腸上 1/3。
992	直腸腫瘤位於直腸中 1/3。
993	直腸腫瘤位於直腸下 1/3。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 療前未評估。

SSF 10
微星體不穩定檢測

Microsatellite Instability (MSI) Detection

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,020,988,999

癌登欄位序號：8.10

欄位敘述：

記載病歷中直腸乙狀結腸、直腸癌治療個案 MSI 或 MMR 檢驗值。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- 微星體不穩定性（microsatellite instability，MSI），是因細胞分裂過程中，細胞在修復錯誤的DNA序列方面存在缺陷，導致微星體重複序列的特徵性變化。
- 核酸錯配修復(mismatch repair，MMR)酵素，包括 MLH1、MSH2、PMS2、MSH3/6 負責 DNA 之錯配修復，當 MMR 酵素喪失(defective MMR，dMMR)會引起 MSI 不穩定性升高(MSI-H)。
- 若為MSI檢驗結果，請依下列情況編碼：
  - 編碼 000：Microsatellite Stable (MSS)、Stable、Negative、Low probability of MSI-H
  - 編碼 010：MSI unstable low (MSI-L)
  - 編碼 020：MSI unstable high (MSI-H)、Unstable, NOS (no designation of high or low)
  - 編碼 999：MSI-I(indeterminate)、MSI-equivocal
- 若為MMR檢驗結果，請依下列情況編碼：
  - 編碼 000：No loss of nuclear expression、MMR intact、MMR proficient (pMMR or MMR-P)、MMR normal
  - 編碼 020：Loss of nuclear expression、MMR deficient (dMMR or MMR-D)、MMR abnormal
- 摘錄申報日前病歷資料中MSI/MMR檢驗結果，不論個案原發部位或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼。若MSI/MMR檢驗結果皆有，兩項或其中一項檢測為陽性，請優先摘錄高碼；但兩項檢測皆為陰性，則編碼為000。
- 若個案MSI/MMR病理報告採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則可採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	MSI stable; microsatellite stable (MSS); negative, NOS 且/或 Mismatch repair (MMR) intact, no loss of nuclear expression of MMR proteins MMR proficient (pMMR or MMR-P)
010	MSI unstable low (MSI-L)
020	MSI unstable high (MSI-H) 且/或 Loss of nuclear expression of one or more MMR proteins, MMR protein deficient MMR deficient (dMMR or MMR-D)
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院 MSI/MMR 檢驗結果。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢測。 • MSI-I(indeterminate)。 • MSI-equivocal。

肝癌

Liver

C22.0, C22.1

C22.0 Liver

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

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

C22.1 Intrahepatic bile duct

(ICD-O-3 M-8170-8175 需登錄SSF1-8)

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

SSF 1

AFP 甲型胎兒蛋白檢驗值

Alpha-Fetoprotein(AFP) Lab Value

欄位長度：3

編碼範圍：A00-A99,000-099,100-987,988,991-993,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前 3 個月內所檢驗 AFP 的最高值。

收錄目的：

AFP 資料是評估肝癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 肝癌個案於首次治療前有檢驗AFP者，編碼時請摘錄首次治療前3個月內所檢驗AFP的最高值，並以下表定義進行編碼。
- AFP檢驗值摘錄請以申報醫院為主，若申報醫院無AFP檢驗值，則可參考外院資料。若個案於外院已接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 診斷年2020年(含)以前之個案，首次治療前檢驗AFP，如有實際數值者，實際數值位於1-9879 ng/ml，請以AFP檢驗之實際數值除以10後取整數(採無條件捨去，取整數)編碼。
  例如：AFP檢驗結果實際數值為9 ng/ml，請編碼000；AFP檢驗結果實際數值為6005 ng/ml，請編碼600；AFP檢驗結果實際數值為10350 ng/ml，請編碼993。
- 診斷年2021年(含)起之個案，首次治療前AFP檢驗之實際數值位於1-99 ng/ml者，請依實際數值摘錄為A01-A99；若AFP檢驗之實際數值位於100-999 ng/ml者，請編碼為010-099 (去除個位數)。若AFP檢驗之實際數值為1000 ng/ml以上，則一樣除以10後取整數(採無條件捨去，取整數)編碼。例如：AFP檢驗結果實際數值為9 ng/ml，請編碼A09；AFP檢驗結果實際數值為123 ng/ml，請編碼012；AFP檢驗結果實際數值為6005 ng/ml，請編碼600；AFP檢驗結果實際數值為10350 ng/ml，請編碼993；AFP檢驗結果實際數值為0.91 ng/ml，請編碼A00。
- 個案首次治療前檢驗AFP，如無實際數值者，其AFP檢驗值超過醫院檢驗儀器的最大稀釋值。例如：AFP檢驗報告為大於最大稀釋值者，若最大稀釋值介於400 ng/ml至6000 ng/ml之間者，請編碼991；若最大稀釋值介於6001 ng/ml至9879ng/ml，請編碼992；若最大稀釋值超過9880 ng/ml，請編碼993。
- 若AFP實際數值描述為小於或大於某數值時，則以該數值編碼。例如：AFP檢驗結果實際數值描述為<2 ng/ml，請編碼A02。

編碼	定義
A00-A99	AFP 檢驗之實際數值為<1 或 1-99ng/ml (僅適用於 2021 診斷年以後個案)。
000-009	AFP 檢驗之實際數值為 1-99ng/ml 除於 10 (僅適用於 2020 診斷年以前的個案，採無條件捨去，取整數)。
010-099	AFP 檢驗之實際數值為 100-999ng/ml (去除個位數)。
100-987	AFP 檢驗之實際數值為 1000-9879ng/ml 除以 10 (採無條件捨去，取整數)。
988	不適用，於外院已接受首次療程且無外院檢驗值。
991	AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值介於 400-6000 ng/ml 之間。
992	AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值介於 6001-9879 ng/ml 之間。
993	• AFP 檢驗之實際數值≧9880 ng/ml。 • AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值≧9880 ng/ml。
999	• 不詳。 • 首次治療前無檢驗 AFP 者。

範例：

編碼	案例
991	AFP檢驗結果>5000 ng/mL。
992	AFP檢驗結果>7000 ng/mL。
993	AFP檢驗結果>11000 ng/mL。
993	AFP檢驗結果10365 ng/mL。
866	AFP檢驗結果8667 ng/mL。
524	AFP檢驗結果5246 ng/mL。

SSF 2

肝纖維化的程度

Liver Fibrosis Score

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄肝癌個案的肝纖維化程度。

收錄目的：

本資料有助於預測肝癌個案之預後。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	**Ishak F0**: No fibrosis。
001	**Ishak F1**: Fibrosis expansion of some portal areas，with or without short fibrous septa。
002	**Ishak F2:** Fibrosis expansion of most portal areas，with or without short fibrous septa。
003	**Ishak F3:** Fibrosis expansion of most portal areas，with occasional P-P bridging。
004	**Ishak F4:** Fibrosis expansion of portal areas with marked bridging (P-P and P-C；P-P as well as P-C)。
005	**Ishak F5:** Marked bridging (P-P and/or P-C) with occasional nodules (incomplete cirrhosis)。
006	**Ishak F6:** Cirrhosis，probable or definite。
007	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果**有**提及肝硬化。
008	無病理報告或病理報告無描述肝纖維化程度，但超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果**無**提及肝硬化。
988	不適用。 • 於外院執行病理檢查及影像檢查，但申報醫院病歷內無相關之佐證資料，且未執行病理、超音波、電腦斷層或核磁共振檢查資訊，故無從評估。 • 若病歷中記載肝硬化(cirrhosis)，但無病理報告及無影像學報告(超音波、電腦斷層或核磁共振檢查)。
999	• 不詳。 • 未使用 **Ishak**。

SSF 3
Child Pugh 分數

Child Pugh Score

欄位長度：3
編碼範圍：105-106,199,207-209,299,
310-315,399,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：
記錄肝癌個案於首次療程前三個月內最近一次肝功能評估結果。

收錄目的：
本項目的資料有助於預測肝癌個案之預後。

編碼指引：
- 此欄位需同時記載Child-Pugh Score及分級。
- 如個案未接受治療，則摘錄申報醫院首次評估之肝功能結果。
- 使用於肝硬化個案的肝臟功能評估，由五個項目加總成分數及由分數區分成A、B、C三級(如下表)。
- 此欄位共三碼，由左至右說明如下：
  - 分級A、B、C分別代表編碼1、2、3。
  - 分數05-15則需根據病歷上所記載Child-Pugh Score之分數摘錄。
  - 當病歷上只有分級且無提及分數時，分數請編碼為99。
    - 例如1：病歷記載Child Pugh A，Child Pugh Score為5分，應編碼為105。
    - 例如2：病歷記載Child Pugh B，但無提及到Child Pugh Score，且無法諮詢到醫師，應編碼為299。
- 非肝硬化個案，應視為Child Pugh A且依據病歷上實際記載編碼為105、106或199。
- 雖然仍有其他分類(Degree of liver damage by LCSGJ)或另外的方式(如: MELD)表示肝臟存留功能，有些代表性甚至優於此方法，但基於實用性及普遍性的考量，目前還是使用此一變項。
- Child-Pugh Score乃利用個案是否有肝昏迷、腹水，加上白蛋白、凝血酶原時間、膽紅素共五項的檢驗結果所計算的肝功能指標，以評估肝癌個案肝臟存留功能，如下表：

Measure / score	**1 point**	**2 points**	**3 points**
Total Bilirubin, μmol/l(mg/dL) 膽紅素	＜34 (＜2.0)	34-50 (2.0-3.0)	＞50 (＞3.0)
Serum albumin, g/dL 血清白蛋白	＞3.5	2.8-3.5	＜2.8
Prothrombin time prolonged, sec (INR) 凝血酶原時間	<4(<1.7)	4-6 (1.7-2.3)	＞6 (＞2.3)
Ascites 腹水	None	Slight (easily controlled)	Moderate (poorly controlled)
Hepatic encephalopathy 肝昏迷	None	Grade I-II (or suppressed with medication)	Grade III-IV (or refractory)

上表五項分數加總結果：5~6 分為 A 級；7~9 分為 B 級；10~15 分為 C 級。

編碼	定義
105	Child Pugh A，Child Pugh Score 為 5 分。
106	Child Pugh A，Child Pugh Score 為 6 分。
199	Child Pugh A，Child Pugh Score 不詳。
207	Child Pugh B，Child Pugh Score 為 7 分。
208	Child Pugh B，Child Pugh Score 為 8 分。
209	Child Pugh B，Child Pugh Score 為 9 分。
299	Child Pugh B，Child Pugh Score 不詳。
310	Child Pugh C，Child Pugh Score 為 10 分。
311	Child Pugh C，Child Pugh Score 為 11 分。
312	Child Pugh C，Child Pugh Score 為 12 分。
313	Child Pugh C，Child Pugh Score 為 13 分。
314	Child Pugh C，Child Pugh Score 為 14 分。
315	Child Pugh C，Child Pugh Score 為 15 分。
399	Child Pugh C，Child Pugh Score 為不詳。
999	• 分級及分數皆不詳。 • 沒有評估。

SSF 4

肌酸(酐) 檢驗值

Creatinine (Cr) Value

欄位長度：3

編碼範圍：001-987,988,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

收錄目的：

Creatinine 資料是評估腎功能的常用因子。

編碼指引：

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

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

SSF 5 欄位長度：3

總膽紅素檢驗值 編碼範圍：001-987,988,999

Total Bilirubin (Bil T) Value

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

SSF 6
凝血酶原時間國際正常比值

International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR)

欄位長度：3
編碼範圍：001-060, 997,988,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：
記錄肝癌個案於首次治療前 3 個月內所檢驗 INR 的最高值。

收錄目的：
INR 資料是記錄黃疸的指標。

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

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

SSF 7

B 型肝炎表面抗原

HBsAg

欄位長度：3

編碼範圍：000,001,010,011,020,999

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

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

收錄目的：

瞭解引發肝癌的病因，以決定治療策略。

編碼指引：

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

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

SSF 8

C 型肝炎抗體

Anti-HCV

欄位長度：3

編碼範圍：000,001,010,011,020,999

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

瞭解引發肝癌的病因，以決定治療策略。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼左數第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，左數第3碼表示病史結果。
- 若Anti-HCV陽性經抗病毒藥物治療後，後續檢驗HCV RNA為陰性時，編碼為011；若後續檢驗HCV RNA仍為陽性時，則編碼為020。
- 若Anti-HCV陽性，但HCV RNA為陰性時，編碼為011。

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

胰臟癌

Pancreas

C25.0- C25.9

C25.0 Head of pancreas

C25.1 Body of pancreas

C25.2 Tail of pancreas

C25.3 Pancreatic duct

C25.4 Islets of Langerhans

C25.7 Other specified parts of pancreas

C25.8 Overlapping lesion of pancreas

C25.9 Pancreas, NOS

SSF 1

癌胚抗原 CEA 檢驗值

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

欄位長度：3

編碼範圍：001-988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄胰臟癌個案首次治療前 3 個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：

用來比較與評估胰臟癌治療預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
001	≦0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≧98.7 ng/ml。
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 2
癌胚抗原 CEA 檢驗正常值

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

欄位長度：3
編碼範圍：010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來界定胰臟癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

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

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

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

SSF 3
Carbohydrate Antigen 19-9

欄位長度：3
編碼範圍：000-997, 999

Carbohydrate Antigen 19-9

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄胰臟癌個案於首次治療前 3 個月內所檢驗 CA19-9 的最高值。

收錄目的：

CA19-9 資料是評估胰臟癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 胰臟癌個案於首次治療前有檢驗CA19-9者，編碼時請摘錄首次治療前3個月內所檢驗CA19-9 (以Units/milliliter (U/ml)為單位)的最高值。
- CA19-9檢驗值摘錄至小數點第一位，小數點第二位以後則採無條件捨去法。
- 檢驗值摘錄請以申報醫院為主，若申報醫院無CA19-9檢驗值，則可參考外院資料。若個案於外院已接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 病理報告描述CA19-9檢驗值大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。

編碼	定義
000	0.0 U/ml。
001	≦0.1U/ml。
002-979	0.2-97.9 U/ml。
980	98.0-99.9 U/ml。
981	100.0-199.9 U/ml。
982	200.0-299.9 U/ml。
983	300.0-399.9 U/ml。
984	400.0-499.9 U/ml。
985	500.0-599.9 U/ml。
986	600.0-699.9 U/ml。
987	700.0-799.9 U/ml。
988	不適用，於外院已接受首次療程且無外院檢驗值。
989	800.0-899.9 U/ml。
990	900.0-999.9 U/ml。
991	1000.0-1999.9 U/ml。
992	2000.0-2999.9 U/ml。
993	3000.0-3999.9 U/ml。

編碼	定義
994	4000.0-4999.9 U/ml 。
995	5000.0-5999.9 U/ml 。
996	6000.0-6999.9 U/ml 。
997	≥7000.0 U/ml 。
999	• 不詳。 • 首次治療前無檢驗 CA19-9 者。

SSF 4	欄位長度：3
Ki-67	編碼範圍：A00-A09,000-100,988,998, 999
Ki-67	癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄胰臟癌神經內分泌瘤(Neuroendocrine tumor，NET)個案病理報告所檢測 Ki-67 之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 神經內分泌瘤之組織型態為8150-8153, 8155-8156, 8158, 8240-8242, 8249, 8683，非上述組織型態則應編碼988。
- 本欄位資料係以病理報告中染色陽性的細胞核百分比報告為主。
- Ki-67檢驗之數值為0%，則編碼為000。
- Ki-67檢驗之數值為1-100%，則取至整數，採四捨五入。
    - 例如1：病理報告記載Ki-67為14%，編碼為014。
    - 例如2：病理報告記載Ki-67為8.6%，編碼為009。
- 若Ki-67檢驗之數值小於1%，大於0%，則採無條件捨去法取至小數點第一位，編碼為A00-A09。
    - 例如1：病理報告記載Ki-67為0.3%，編碼為A03。
    - 例如2：病理報告記載Ki-67為0.9%，編碼為A09。
- 不採用前導性治療後的數據。
- 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則摘錄最高值。
- 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
- 若病理報告上紀錄方式以大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
    - 例如：病理報告記載Ki-67<1%，應編碼為001。

編碼	定義
A00-A09	記載病理報告Ki-67檢驗值小於1%，大於0%的百分比。
000	記載病理報告Ki-67檢驗值為0%。
001-100	記載病理報告Ki-67檢驗值的百分比。
988	不適用。 • 組織型態**非** ICD-O-3 M-8150-8153, 8155-8156, 8158, 8240-8242, 8249, 8683。
998	有檢驗，但百分比不明。
999	• 不詳。 • 未檢驗。

SSF 5 欄位長度：3

Mitotic Count 編碼範圍：000-021,110,120,130,988,999

Mitotic Count

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄胰臟癌神經內分泌瘤(Neuroendocrine tumor，NET)之有絲分裂數(mitotic count)。

收錄目的：

作為治療與預後評估依據。

編碼指引：

- 神經內分泌瘤之組織型態為 8150-8153, 8155-8156, 8158, 8240-8242, 8249, 8683，非上述組織型態則應編碼 988。
- 神經內分泌瘤之細胞有絲分裂的比率(mitotic rate)，在 40 倍放大倍率且目鏡視野直徑為 0.5 毫米時的 10 個高倍視野，也等同於 2 mm^2 中有絲分裂的計數可反映出潛在的侵襲性及預後。
- 請摘錄實際分裂數值；若病理報告僅描述分級/分化(grade)，可摘錄相對應之有絲分裂數範圍，編碼 110、120、130。
- 若病理報告紀錄方式是以大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 不採用前導性治療後的數據。
- 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。

編碼	定義
000	0 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
001	1 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
002	2 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
003	3 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
004	4 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
005	5 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
006	6 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
007	7 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
008	8 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
009	9 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
010	10 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
011	11 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
012	12 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
013	13 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
014	14 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。

編碼	定義
015	15 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
016	16 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
017	17 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
018	18 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
019	19 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
020	20 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
021	≥ 21 of mitoses per 10 HPF (per 2 mm^2)。
110	<2 of mitoses per 10 HPF / per 2 mm^2 (Grade 1)。
120	2-20 of mitoses per 10 HPF / per 2 mm^2 (Grade 2)。
130	>20 of mitoses per 10 HPF / per 2 mm^2 (Grade 3)。
988	不適用。 • 組織型態**非** ICD-O-3 M-8150-8153, 8155-8156, 8158, 8240-8242, 8249, 8683。
999	• 不詳。 • 未檢驗。

SSF 6
糖化血色素
Glycated Hemoglobin (HbA1c)

欄位長度：3
編碼範圍：001-099,101-199,988,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄個案診斷為胰臟癌前後 3 個月內 HbA1c 數值。

收錄目的：

因新發糖尿病或糖尿病前期為胰臟癌之高危險群，摘錄 HbA1c 與胰臟癌的關聯性資料，有助於未來建立早期發現胰臟癌之實證數據。

編碼指引：

- 糖化血色素一般通稱為「血糖平均值」，可反映抽血前3-4個月內血糖控制的情形。糖化血色素正常值在4.0%-5.6%之間；若數值在5.7%-6.4%之間，屬於偏高，有罹患糖尿病的風險；當數值高於6.5%，則確診為糖尿病。
- 依據下述編碼指引，摘錄診斷為胰臟癌前後3個月內糖化血色素最高值。
- 第一碼請摘錄個案有無糖尿病病史。
- 第二、三碼請摘錄胰臟癌前後3個月內糖化血色素檢驗值。
- 若診斷前或後3個月內有多份糖化血色素報告時，則優先摘錄百分比最高的數值。
- 摘錄糖化血色素實際百分比，且採四捨五入並取至小數點後一位編碼。
    - 例如1：診斷前後3個月內HbA1c最高值為5.8%，則第二、三碼編碼為58。
    - 例如2：診斷前後3個月內HbA1c最高值為7.26%，則第二、三碼編碼為73。
- 若報告上紀錄方式以區間描述，則摘錄最高值。
- 若報告上紀錄方式以大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。例如：診斷後3個月內HbA1c描述為>5%，則第二、三碼編碼50。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢驗，而個案已於其他醫院接受檢驗，且檢驗值皆敍述於轉診資料中，則以他院的資料逕行編碼。
- 個案於外院確診或檢查，且無外院的檢驗結果及糖尿病病史紀錄，則編碼為988。

第一碼	定義
0	無糖尿病病史
1	有糖尿病病史

第二、三碼	定義
01	0.1%
02-94	0.2-9.4%
95	9.5-9.9%
96	10.0-10.9%
97	11.0-11.9%
98	≥ 12.0%
99	不詳或沒有檢驗

共同編碼	定義
988	• 不適用。 • 於外院執行檢查，且無外院檢驗結果及糖尿病病史紀錄。
999	不詳或沒有檢驗。

舉例：

編碼	案例
099	2022/1/23 Admission Note Present Illness: This is a 54 y/o female without specific past medical history. At TSGH, the CT image showed a 2.4cm mass at pancreatic head with double duct sign; T2N0M0. The biopsy report showed moderately differentiated adenocarcinoma. Under the impression of pancreatic cancer, she was admitted for whipple procedure. Past History: nil 且病歷中未有 HbA1c 檢驗值。
162	個案有糖尿病史，持續在門診追蹤。2021/3/15CT報告懷疑淋巴轉移，2021/3/19病理確診為胰臟癌。查閱病歷2020/10/28糖化血色素為6.7%；2021/1/21糖化血色素為6.2%；2021/06/04糖化血色素為6.0%
185	個案因糖尿病長期於他院追蹤，2021/1/4抽血發現ALT>600，執行腹部超音波: IHD,CBD and pancreatic duct dilatation，建議轉本院進一步評估。本院進行A+P CT+EUS: 1.biliary dilatation CBD and mild pancreatic duct dilatation. 2.peri-ampullary lesion, pathology: pancreatic adenocarcinoma。 2021/1/21進行手術Whipple procedure。病歷紀錄HbA1c (%): 8.5(2021/01/07)，8.4(2021/01/20)，6.8(2021/04/14)，6.7(2021/5/14)。
069	20211215於外院CT確診pancreatic cancer with ometum metas，外院沒有描述 HbA1c檢驗值亦無描述DM病史。20211220轉至本院，20211222 驗HbA1c：6.9。於20211223 biopsy：adencarcinoma，20220105 start chemotherapy ，本院病歷紀錄也無描述病人有DM病史。

編碼	案例
988	87歲男性，20210115於外院Abd CT確診Pancreatic head cancer(C250)，後續來本院接受緩和照護，但本院未檢驗HbA1c，也無外院檢驗結果。

肺癌

Lung

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

C34.0 Main bronchus

C34.1 Upper lobe, lung

C34.2 Middle lobe, lung

C34.3 Lower lobe, lung

C34.8 Overlapping lesion of lung

C34.9 Lung, NOS

.

SSF 1

同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤

Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,040,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

要根據影像學或病理報告來收錄本欄位的資料。

收錄目的：

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

編碼指引：

- 同側不同葉的肺結節(病灶)，應編碼在危險因子的延伸欄位，而對側肺的肺結節(病灶)，應編碼在疾病的轉移欄位。
- 非主病灶的另外肺結節(病灶)可以用影像學或病理學診斷。
- 若非主病灶的另外肺結節(病灶)在影像學或病理報告中都沒有提及，則編碼為000。
- 若個案同時有病理報告及影像學報告，則應綜整影像檢查、病理檢查以及主責醫師判定作為摘錄依據。
- 原位癌個案應編碼為000。

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

SSF 2

波及臟層膜/彈性層

Visceral Pleural Invasion (VPI)/ Elastic Layer

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,020,030,040,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

要根據病理報告來收錄本欄位資料。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

編碼	定義
000	• 沒有證據顯示臟層肋膜被波及。 • 完全沒有侵犯臟層肋膜的彈性層(PL0)。
010	• 腫瘤侵犯到臟層肋膜的彈性層。但沒有超過臟層肋膜。 • 腫瘤侵犯臟層肋膜的彈性層(PL1)。
020	腫瘤侵犯到臟層肋膜的表面(PL2)。
030	腫瘤侵犯到壁層肋膜(PL3)。
040	腫瘤侵犯到肋膜，但沒有詳細敘述。
988	不適用，未針對原發部位進行手術。
999	病歷未記載或不詳。

~~SSF 3~~ **~~首次治療前生活功能狀態的評估~~**	~~欄位長度：3~~ ~~編碼範圍：000-005,998,999,~~988
~~Assessment of Performance Status before Treatment~~	~~癌登欄位序號：8.3~~

~~欄位敘述：~~

~~記錄醫師於首次治療前最近一次評估肺癌個案的生活功能狀態。~~

~~收錄目的：~~

~~本項目的資料可作為訂定個案治療計畫參考之用。~~

~~編碼指引：~~

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

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

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

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

SSF 4
惡性肋膜積水

Malignant Pleural Effusion

欄位長度：3
編碼範圍：000,011-015,988,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：
記錄肺癌個案於首次治療前是否有惡性肋膜積水的情形。

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

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

編碼	定義
000	• 影像學檢查 及/或 細胞學檢查沒有發現。 • 醫師判定非惡性肋膜積水。
011	臨床影像檢查有發現肋膜積水，未執行細胞學檢查，臨床醫師判定為惡性肋膜積水。
012	臨床影像檢查有發現肋膜積水，而細胞學檢查為陰性或 Atypical 之情形，臨床醫師判定為惡性肋膜積水。
013	細胞學檢查證實為惡性肋膜積水。
014	臨床影像檢查有發現肋膜積水，未執行細胞學檢查，臨床醫師**未**判定為惡性肋膜積水。
015	臨床影像檢查有發現肋膜積水，而細胞學檢查為陰性或 Atypical 之情形，臨床醫師**未**判定為惡性肋膜積水。
988	不適用，M0 的個案。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5
縱膈腔淋巴結取樣或廓清

Sampling or Dissection of Mediastinal Lymph Nodes (N2 Nodes)

欄位長度：3
編碼範圍：000-008,988,999

癌登欄位序號：8.5

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

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

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

淋巴結分區	**淋巴結英文名稱**
Level 2	Upper paratracheal nodes
Level 4	Lower paratracheal nodes
Level 3a, 3p	3a:Prevascular nodes 3p:Retrotracheal nodes
Level 5 (Lt)	Subaortic nodes
Level 6 (Lt)	Para-aortic nodes (Ascending aorta or phrenic)
Level 7	Subcarinal nodes
Level 8	Paraesophageal nodes (Below carina)
Level 9	Pulmonary ligament nodes

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

編碼	定義
988	不適用。 • 小細胞肺癌(ICD-O-3 M-8041, 8042-8045)。 • 未針對原發部位進行手術者。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 有進行縱膈腔淋巴結取樣或廓清，但區域不明。

SSF 6
EGFR 基因突變

EGFR (Epidermal Growth Factor Receptor) Gene Mutation

欄位長度：3
編碼範圍：AAA-UXX,VVV,XXX,ZZZ, 999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：
記錄 EGFR 突變結果，以評估癌症個案使用標靶抗癌藥治療之必要性及預後成效。

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

編碼指引：
- 本欄位僅收錄EGFR基因是否突變，**不論基因突變對現行標靶藥物是否敏感**。
- 摘錄申報日前病歷資料中EGFR檢驗結果，**且不論檢體來源為組織標本或周邊血液**等。
- **若個案EGFR之病理報告結果是採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。**
- **個案接受藥物治療後，因治療產生的EGFR變異，不可編碼。**
- 此欄位共3碼，由左至右分別摘錄為第一種突變、第二種突變、第三種突變。
- 若報告僅發現一種突變，則填入於第一碼內，第二、三碼則視為無突變且以X編碼；若報告發現有兩種以上突變時，則編碼呈現方式以英文字母順序編碼。
  例如1：報告發現有Exon 19 deletion一種突變與Exon 21 L858R突變，編碼為ABX。
  例如2：報告發現有Exon 20 insertion兩種突變與Exon 21 L861Q突變，編碼為EEH。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。
- EGFR基因突變位置代碼，如下表：

編碼	定義
A	EGFR基因檢驗為Exon 19 deletion突變(包含多種subtypes)。
B	EGFR基因檢驗為Exon 21 L858R突變。
C	EGFR基因檢驗為Exon 18 E709突變(例如：E709A、E709G、E709V)。
D	EGFR基因檢驗為Exon 18 G719突變(例如：G719A、G719C、G719S)。
E	EGFR基因檢驗為Exon 20 insertion突變(包含多種subtypes)。
F	EGFR基因檢驗為Exon 20 S768I突變。
G	EGFR基因檢驗為Exon 20 T790M突變。
H	EGFR基因檢驗為Exon 21 L861突變。
U	EGFR基因檢驗為其他點突變(未列於上述表列之位點)。
V	EGFR基因檢驗結果有突變，但未描述何種點突變。
X	EGFR基因檢驗為無突變。
Z	有進行EGFR基因檢驗，但結果無法判讀。

編碼	定義
999	• 不知道是否有EGFR基因突變檢驗。 • 有EGFR基因突變檢驗之醫囑，但病歷未呈現報告，不知個案是否有做。 • 沒有檢驗。

舉例：

編碼	案例
EXX	An insertion in exon 20 of EGFR is identified.
ABX	EGFR基因檢驗結果同時有Exon 19 deletion一種突變與Exon 21 L858R突變。
AXX	A deletion in exon 19 of EGFR is identified.
BGX	Codon 858 mutation (c.2573T>G, p.L858R) in exon 21 and codon 790 mutation (c.2369C>T, p.T790M) in exon 20 of EGFR are identified.
UXX	Codon 757 mutation (K757R) in exon 19 of EGFR。**(注意並非為Exon 19 deletion)**
UXX	EGFR基因檢驗結果僅有Exon 21上的K846R突變。
BXX	2018年5月診斷為LUL cancer stage4B，2018/05/31 Lung biopsy EGFR基因檢驗為Exon 21 L858R突變，Afatinib sine 2018/06/22；2018/12/10 CT showed a new grow tumor of LLL，2018/12/18 Peripheral blood EGFR基因檢驗為Exon 20 T790M突變，osimertinib since 2019/01/09。
AXX	2018年1月診斷為Lung cancer stage4B，2018/01/12 Lung biopsy EGFR基因檢驗為Exon 19 deletion突變，Afatinib sine 2018/01/26；2019/3/4 CT showed mediastinum lymph nodes progression，2019/04/08 lung rebiopsy基因檢驗為Exon 19 deletion突變及Exon 20 T790M突變，start osimertinib on 2019/5/16。
BXX	2024/07/17診斷為肺癌個案cT2aN2M1a，Lung biopsy EGFR Exon 21 L858R : Detected；2024/07/26 病人接受 Giotrif。2025/02/19 wedge resection. ypT2bNXM1a。NGS EGFR: L858R+T790M。和醫師確認此T790M變異是因藥物引起。
VVV	外院診斷為肺腺癌第4期，於本院門診記錄僅描述EGFR(+)未有相關檢驗報告。
XXX	• No mutation on exon 18-21 of EGFR is detected. • EGFR mutation unfound.
ZZZ	有進行EGFR基因檢驗，但報告描述為無法判讀。

SSF 7
ALK 基因轉位突變

ALK (Anaplastic Lymphoma Kinase) Gene Translocation

欄位長度：3
編碼範圍：010,020,030,999

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄ALK 突變結果，以評估肺癌個案使用標靶抗癌藥治療之必要性及預後成效。

收錄目的：

用來比較與評估肺癌個案使用標靶抗癌藥治療效果及預後差異。

編碼指引：

- 本欄位僅收錄ALK基因是否突變，**不論基因突變對現行標靶藥物是否敏感**。
- 摘錄申報日前病歷資料中ALK基因檢驗結果，**且不論檢體來源為組織標本或周邊血液**等。
- **若個案ALK之病理報告結果是採用癌病惡化或復發後之檢體，則不可編碼。**
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
010	ALK基因檢驗結果，有突變。
020	ALK基因檢驗結果，無突變。
030	有進行ALK基因檢驗，但結果無法判讀。
999	• 不知道是否有ALK基因突變檢驗。 • 有ALK基因突變檢驗之醫囑，但病歷未呈現報告，不知個案是否有做。 • 沒有做檢測。

SSF 8

特定腺癌腫瘤組成

欄位長度：3

編碼範圍：000-007,988,999

Specific Component of Lung Adenocarcinoma

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄肺**腺癌**個案的腫瘤組成中，是否包含微乳突型(micropapillary)、實體型(solid)和篩狀型(cribriform)型態。

收錄目的：

腫瘤組成包含微乳突型、實體型和篩狀型之肺腺癌病患，即使此些特定型態佔比低，其預後仍相對較差；應收集該資訊作為癌症復發與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料以原發部位治癒性手術後病理報告所描述之腫瘤組成類型來判斷，若為僅原發部位執行切片、僅轉移部位執行病理檢查、癌病惡化或復發後之病理報告，則**不**採用。
- 非黏液性肺腺癌(invasive non-mucinous adenocarcinoma)主要型態包含五類：附壁型(lepidic)、腺泡型(acinar)、乳突型(papillary)、微乳突型(micropapillary)和實體型(solid)；其中腺泡型(acinar)若包含篩狀型(cribriform)或複合腺型(complex gland)組成，通常預後較差。
- 若型態組成中，**未**包含微乳突型(micropapillary)、實體型(solid)、篩狀型(cribriform)/複合腺型(complex gland)這四種型態，應編碼為000。
- 若型態組成中，不論微乳突型(micropapillary)或實體型(solid)型態佔比(%)多寡或僅於報告中描述包含該特定型態，均應摘錄於本欄位。
- 若腫瘤型態僅包含微乳突型(micropapillary)，編碼為001；僅包含實體型(solid)，編碼為002；僅包含篩狀型(cribriform)或複合腺型(complex gland)，編碼為004。若有上述四種型態之組合，可加總對應之編碼而得到最後的組合碼來記載。例如:腫瘤型態組成中，包含微乳突型(micropapillary)、實體型(solid)和篩狀型(cribriform)三者皆有，則編碼為007。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。
- 若個案為原位癌，應編碼為988。
- 若個案非為invasive non-mucinous adenocarcinoma，應編碼為988。
- 若個案已於外院診療且無外院資訊，應編碼為988。
- 若個案於治癒性手術前，已接受前導性治療，則編碼為988。

編碼	定義
000	腫瘤型態未包含微乳突型(micropapillary)、實體型(solid)和篩狀型(cribriform)。
001	腫瘤型態僅包含微乳突型(micropapillary)。
002	腫瘤型態僅包含實體型(solid)。
003	腫瘤型態包含微乳突型(micropapillary)和實體型(solid)。
004	腫瘤型態僅包含篩狀型(cribriform)/複合腺型(complex gland)。

編碼	定義
005	腫瘤型態包含微乳突型(micropapillary)和篩狀型(cribriform)/複合腺型(complex gland)。
006	腫瘤型態包含實體型(solid)和篩狀型(cribriform)/複合腺型(complex gland)。
007	腫瘤型態包含微乳突型(micropapillary)、實體型(solid)和篩狀型(cribriform)/複合腺型(complex gland)。
988	不適用。 • 原位癌。 • 非 invasive non-mucinous adenocarcinoma 個案。 • 個案已於外院診療且無外院資訊。 • 未接受原發部位治癒性手術、僅原發部位執行切片或僅轉移部位執行病理檢查。 • 治癒性手術前接受前導性治療。
999	• 病歷未記載或不詳。

舉例:

編碼	案例
005	Lung, right lower lobe, lobectomy - Adenocarcinoma, micropapillary predominant. Histologic type: adenocarcinoma, micropapillary predominant. Histologic pattern: micropapillary (50%), acinar (45%, with 20% cribriform), papillary (5%). Cell type: non-mucinous tumor cells.
988	Lung (RB4) biopsy DX: invasive non-mucinous adenocarcinoma, MICRO D: adenocarcinoma growing in solid and acinar pattern.
988	Lung (RUL) ,biopsy DX: adenocarcinoma, MICRO D: Sections show tumor cells arranged in solid and focal cribriform patterns.
988	Lung (RUL) , biopsy DX: adenocarcinoma, MICRO D: moderately differentiated adenocarcinoma in acinar pattern.
001	Lung (right upper lobe) lobectomy DX: lepidic predominant adenocarcinoma, pT1cN0, MICRO D: adenocarcinoma with lepidic (60%), acinar (30%), and micropapillary (10%) growth patterns.
988	Lung (right upper lobe) lobectomy DX: **Mixed invasive mucinous and non-mucinous adenocarcinoma**, pT1bN0, MICRO D: Mixed mucinous (40%) and non-mucinous adenocarcinoma with lepidic (bronchioloalveolar) (55%) and solid (5%) growth patterns.
988	醫師診斷為 RLL lung cancer, cT2aN2M1c，僅進行淋巴結切片，病理報告 Lymph node (RS10) biopsy: metastatic adenocarcinoma。
001	2021年3月診斷為 Lung cancer, cT3N2M0 stage 3B，2021/3/11 Lung (RUL) biopsy DX: adenocarcinoma, MICRO D: adenocarcinoma growing in an acinar pattern，2021/04/12 執行 Lung (right upper lobe) lobectomy, DX: papillary predominant adenocarcinoma, pT3N2, MICRO D: adenocarcinoma with lepidic (10%), acinar (35%), papillary (45%), and micropapillary (10%) growth patterns。

編碼	案例
988	2021年1月診斷為 Lung cancer, cT4N3M1c stage 4B，2021/1/20 Vertebra and epidural space (L3) excision: metastatic adenocarcinoma, IHC: pulmonary origin adenocarcinoma，Afatinib sine 2021/2/9；2021/10/15 因**病情惡化**執行 Lung (left upper lobe) biopsy, DX: adenocarcinoma, MICRO D: poorly differentiated adenocarcinoma in solid and lepidic growth patterns。
000	Lung, left upper lobe, wedge resection - Non-mucinous minimally invasive adenocarcinoma, pT1miN0. MICRO D: Histology: adenocarcinoma with lepidic (90%) and acinar (10%) growth patterns.
001	Lung, right lower lobe, wedge resection -- Adenocarcinoma, acinar-predominant, grade 2, pT1aN0 Histologic pattern: acinar (50%), lepidic (30%), papillary (10%), micropapillary (10%) Lung, right upper lobe, lobectomy -- Adenocarcinoma, acinar predominant, grade 2, pT1bN0 Histologic pattern: acinar (50%), lepidic (40%), papillary (10%)

SSF 9

腫瘤顆數

Tumor Nodules

欄位長度：3

編碼範圍：002-021,988,999

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

記錄**病理期別第 0-2 期(排除 T3)**肺癌個案依據病理報告之實際腫瘤顆數。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估依據。

編碼指引：

- 摘錄早期肺癌多顆腫瘤申報為單筆原發個案之實際腫瘤顆數。
- 若病理字根字首申報為同一原發部位有多顆腫瘤時，應於本欄位記載實際腫瘤顆數。
- 本欄位以有執行手術且有病理期別為主，若未執行手術或病理期別非為第0-2期，則編碼988。
- 若個案首療前已判定為T0 (No evidence of primary tumor)之個案，應編碼為988。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。
- 個案若已於外院診療，且無外院資料時，則編碼為988。

編碼	定義
002-020	腫瘤顆數為 2-20 顆。
021	腫瘤顆數大於 20 顆以上。
988	不適用。 • T0 (No evidence of primary tumor)個案。 • 非為病理期別第 0-2 期個案。 • 病理期別為 T3N0 (Stage IIB)個案。 • 未執行手術個案。 • 僅有單顆腫瘤。 • 非於申報醫院診療，且無外院資料。
999	病歷未記載或不詳。

舉例:

編碼	案例
002	2021/02/25 CT of Chest: multiple GGOs in Right lung，2021/03/18 進行手術 • Lung (right lower lobe) wedge resection, papillary predominant adenocarcinoma (8260/3), **pT1b(2)N0**. Tumor A: 1.2cm and Tumor B: 0.8cm without visceral pleural invasion • Lung (right upper lobe) wedge resection, lepidic predominant adenocarcinoma (8250/3), **pT1aN0**, tumor 0.6cm without visceral pleural invasion 此個案依SEER STR規則需申報為兩筆： 第一筆依 Rule M7申報 C343/1(RLL), pT1b(2)N0。
988	第二筆依 Rule M6申報 C341/1(RUL), pT1aN0。

乳癌

Breast

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

C50.0 Nipple

C50.1 Central portion of breast

C50.2 Upper-inner quadrant of breast

C50.3 Lower-inner quadrant of breast

C50.4 Upper-outer quadrant of breast

C50.5 Lower-outer quadrant of breast

C50.6 Axillary Tail of breast

C50.8 Overlapping lesion of breast

C50.9 Breast, NOS

SSF 1
動情激素接受體檢測(ERA)

Estrogen Receptor Assay

欄位長度：3
編碼範圍：000-100,110-111,120-121,888,988,999,I00-I99,S00-S99,W00-W99

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：
記錄個案病理報告所檢測動情激素接受體之結果。

收錄目的：
作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：
- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行ER檢測者，應編碼為988。
- 原則上，個案只會檢驗一個組織標本的ER值。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療，因此當個案的ER檢驗結果為陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 此欄位分成兩種編碼方式，分別為ER反應比例及Allred IHC score，請依據病理報告所描述的方式摘錄。
- ER反應比例共三碼，編碼從左至右說明如下：
    - 第一碼摘錄 intensity of staining: S (Strong)、I (Intermediate or Moderate)、W (Weak) 分別代表強、中、弱染。
    - 第二、三碼代表 ER 反應比例。
        - 例如 1：病理報告描述為強染，表現(染色)強度為 100%，則編碼為 S00。
        - 例如 2：病理報告描述為弱染，表現(染色)強度為 1%，則編碼為 W01。
    - 若病理報告無顯示強染、中染或弱染，則摘錄所記載之 ER 反應之比例。
- Allred score共三碼，編碼由左至右說明如下：
    - Allred score 為訊號強度分數(intensity score，0-3)與細胞比例分數(proportion score，0-5)兩者加總所呈現之數值；若加總分數 0-2 視為陰性，加總分數 3-8 視為陽性。
    - 第一碼代表訊號強度(intensity)，依其定義分別摘錄 S (Strong=3)、I (Intermediate=2)、W (Weak=1)、0 (無訊號=0)分別代表強、中、弱染、無訊號。
    - 第二、三碼代表細胞比例(proportion)，依其陽性細胞比例(positive cell %)上下限，取平均值登錄，詳見下列對應代碼表。
        - 例如 1：病理報告描述為 ER Allred Score= 8 (3+5)，則第一碼依 3 編碼 S、第二、三碼依 5 編碼為 84。
        - 例如 2：病理報告描述為 Estrogen receptor: estimated proportion of tumor cells score 0, average intensity of positive tumor cells score 0, Allred score = 0，則編碼為 000。

- 若病歷資訊僅呈現 Allred score，無法得知其訊號強度與細胞比例分數時，則依下列原則編碼：
  - Allred Score= 0，編碼為 000，陰性。
  - Allred Score= 1-2，編碼為 120，陰性，ER 反應比例不明。
  - Allred Score= 3-8，編碼為 110，陽性，ER 反應比例不明。
- 以上兩種編碼方式皆依據以下編碼原則摘錄：
  - 原發部位同時有侵襲癌及原位癌時，優先摘錄侵襲癌之數值，當侵襲癌未做檢測時，則摘錄原位癌數值。
  - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
  - 當單顆腫瘤且為單一原發之個案，若有多份組織標本報告，則優先摘錄手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告數值。
  - 多顆腫瘤且為單一原發之個案，若多顆腫瘤分別皆有陽性百分比檢驗值，則優先摘錄反應比例較高之檢驗值。
  - 若報告同時有描述 ER 反應比例與陽/陰性時，優先摘錄 ER 反應比例。
  - 當同時有ER反應比例及Allred score報告時，優先摘錄其陽性報告結果；若報告結果相同時，則優先摘錄ER反應比例。
  - 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。
  - 若僅做切片檢查且有多份陽性百分比報告時，則摘錄所記載反應比例最高的報告為優先。
- 接受前導性治療個案，應依前導治療前的檢測結果為主；若無前導治療前之數值，則摘錄手術切除病理報告之數值，依據檢驗值陽性編碼為 111，陰性編碼為 121。
- 當前導性治療前之數值為陰性，治療後之數值為陽性時，應編碼為 888。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄之反應比例以區間描述，應摘錄最高值。
- 若 intensity of staining 以區間描述(例如中染-強染)，則摘錄 intensity of staining 較高者。
- 摘錄 intensity of staining 值時，先採取反應比例高的病理報告為優先，再依據該份報告摘錄其 intensity of staining 值。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

ER 反應比例

編碼	定義
000	ER 0%。
001-100	記載病理報告 ER 反應的比例，但表現(染色)強度未明示。
S00-S99	強染及 ER 反應比例。
I00-I99	中染及 ER 反應比例。
W00-W99	弱染及 ER 反應比例。

Allred score

第一碼	定義	
	Intensity score	Intensity
0	0	None
W	1	Weak
I	2	Intermediate
S	3	Strong

第二、三碼	定義	
	Proportion score	Positive cell,%
00	0	0%
120	1	<1%
06	2	1-10%
22	3	11-33%
49	4	34-66%
84	5	≧67%

共用編碼	定義
110	• 陽性，但比例不明。 • Allred score 僅描述 3-8 分，未明示 Intensity 及 Positive cell。
111	僅有前導性治療後的數值且為陽性。
120	陰性。 • ER 反應的比例<1% (不論染色強度)。 • ER 反應的比例未明示。 • 僅表示為 ER(-)。 • Allred score 僅描述 1-2 分，未明示 Intensity 及 Positive cell。
121	僅有前導性治療後的數值且為陰性。
888	前導性治療後的數值由陰性轉為陽性。
988	不適用。 • 以 Oncotype 來進行 ER 檢測者。 • Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。 • Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。 • 未檢驗。

舉例:

編碼	案例
888	個案於治療前切片檢查為 ER 陰性，先行接受前導性化學治療，之後接受根除性乳房切除，術後之病理報告為 ER 陽性 25%。
005	ER positive < 5%。
095	ER positive > 95%。
010	病理切片報告 ER 值為 5-10%。
S98	病理報告之數值描述為強染，ER 98%。
W01	病理報告之數值描述為弱染，ER 1%。
S70	乳癌個案於外院接受core biopsy，病理報告描述IHC study: ER: positive , 85% of tumor cells are weak positive；後至申報醫院因醫療因素考量再次接受core biopsy，病理報告上描述IHC study: ER: positive , 70% of tumor cells are strong positive.
S70	乳癌個案於外院接受core biopsy，病理報告描述IHC study: ER: positive , 85% of tumor cells are weak to moderate positive.後至申報醫院因醫療因素考量再次接受core biopsy，病理報告上描述IHC study: ER: positive , 70% of tumor cells are strong positive.
S84	乳癌個案病理報告描述Estrogen receptor: positive, estimated proportion of tumor cells score 5, average intensity of positive tumor cells score 3, Allred score = 8
000	個案切片病理報告描述為ER 0%，接受手術治療後，術後病理報告描述為ER Negative。
120	乳癌個案於8月29日接受Echo guided biopsy,病理報告描述IHC study: ER(positive, moderate expression in 10%), PgR(negative), HER2(positive, score 3+).9月29日接受breast-conserving surgery,病理報告描述IHC study: ER (negative, weak, <1%), PgR (negative, weak, <1%), HER2 (positive, score 3+).

SSF 2

黃體激素接受體檢測(PRA)

Progesterone Receptor Assay

欄位長度：3

編碼範圍：000-100,110-111,120-121,888,988,999,I00-I99,S00-S99,W00-W99

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測黃體激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行PR檢測者，應編碼為988。
- 原則上，個案只會檢驗一個組織標本的PR值。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療，因此當個案的PR檢驗結果為陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 此欄位分成兩種編碼方式，分別為PR反應比例及Allred score，請依據病理報告所描述的方式摘錄。
- PR 反應比例共三碼，編碼從左至右說明如下：
    - 第一碼摘錄 intensity of staining: S (Strong)、I (Intermediate or Moderate)、W (Weak) 分別代表強、中、弱染。
    - 第二、三碼代表 PR 反應比例。
        - 例如 1：病理報告描述為強染，表現(染色)強度為 100%，則編碼為 S00。
        - 例如 2：病理報告描述為弱染，表現(染色)強度為 1%，則編碼為 W01。
    - 若病理報告無顯示強染、中染或弱染，則摘錄所記載之 PR 反應之比例。
- Allred score共三碼，編碼從左至右說明如下：
    - Allred score 為訊號強度分數(intensity score，0-3)與細胞比例分數(proportion score，0-5)兩者加總所呈現之數值；若加總分數 0-2 視為陰性，加總分數 3-8 視為陽性。
    - 第一碼代表訊號強度(intensity)，依其定義分別摘錄 S (Strong=3)、I (Intermediate=2)、W (Weak=1)、0 (無訊號=0)分別代表強、中、弱染、無訊號。
    - 第二、三碼代表細胞比例(proportion)，依其陽性細胞比例(positive cell %)上下限，取平均值登錄，詳見下列對應代碼表。
        - 例如 1：病理報告描述為 PR Allred Score= 8 (3+5)，則第一碼依 3 編碼 S、第二、三碼依 5 編碼為 84。
        - 例如 2：病理報告描述為 Progesterone receptor: estimated proportion of tumor cells score 0, average intensity of positive tumor cells score 0, Allred score = 0，則編碼為 000。

    - 若病歷資訊僅呈現 Allred score，無法得知其細胞比例與訊號強度分數時，則依下列原則編碼。
        - Allred Score= 0，編碼為 000，陰性。
        - Allred Score= 1-2，編碼為 120，陰性，PR 反應比例不明。
        - Allred Score= 3-8，編碼為 110，陽性，PR 反應比例不明。
- 以上兩種編碼方式皆依據以下編碼原則摘錄：
    - 原發部位同時有侵襲癌及原位癌時,優先摘錄侵襲癌之數值,當侵襲癌未做檢測時,則摘錄原位癌數值。
    - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
    - 當單顆腫瘤且為單一原發之個案，若有多份組織標本報告，則優先摘錄手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告數值。
    - 多顆腫瘤且為單一原發之個案，若多顆腫瘤分別皆有陽性百分比檢驗值，則優先摘錄反應比例較高之檢驗值。
    - 若報告同時有描述 PR 反應比例與陽/陰性時，優先摘錄 PR 反應比例。
    - 當同時有PR反應比例及Allred score報告時，優先摘錄其陽性報告結果；若報告結果相同時，則優先摘錄PR反應比例。
    - 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。
    - 若僅做切片檢查且有多份陽性百分比報告時，則摘錄所記載反應比例最高的報告為優先。
- 接受前導性治療個案，應以前導治療前的檢測結果為主；若無前導治療前之數值，則摘錄手術切除病理報告之數值，依據檢驗值陽性編碼為 111，陰性編碼為 121。
- 當前導性治療前之數值為陰性，治療後之數值為陽性時，應編碼為 888。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄之反應比例以區間描述，應摘錄最高值。
- 若 intensity of staining 以區間描述(例如中染-強染)，則摘錄 intensity of staining 較高者。
- 摘錄 intensity of staining 值時，先採取反應比例高的病理報告為優先，再依據該份報告摘錄其 intensity of staining 值。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

PR 反應比例

編碼	定義
000	PR 0%。
001-100	記載病理報告 PR 反應的比例，但表現(染色)強度未明示。
S00-S99	強染及 PR 反應比例。
I00-I99	中染及 PR 反應比例。
W00-W99	弱染及 PR 反應比例。

Allred score

第一碼	定義	
	Intensity score	Intensity
0	0	None
W	1	Weak
I	2	Intermediate
S	3	Strong

第二、三碼	定義	
	Proportion score	Positive cell,%
00	0	0%
120	1	<1%
06	2	1-10%
22	3	11-33%
49	4	34-66%
84	5	≧67%

共用編碼	定義
110	• 陽性，但比例不明。 • Allred score 僅描述 3-8 分，未明示 Intensity 及 Positive cell。
111	僅有前導性治療後的數值且為陽性。
120	陰性。 • PR 反應的比例<1% (不論染色強度)。 • PR 反應的比例未明示。 • 僅表示為 PR(-)。 • Allred score 僅描述 1-2 分，未明示 Intensity 及 Positive cell。
121	僅有前導性治療後的數值且為陰性。
888	前導性治療後的數值由陰性轉為陽性。
988	不適用。 • 以 Oncotype 來進行 PR 檢測者。 • Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。 • Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。 • 未檢驗。

舉例:

編碼	案例
888	個案於治療前切片檢查為 PR 陰性，先行接受前導性化學治療，之後接受根除性乳房切除，術後之病理報告為 PR 陽性 25%。
005	PR positive < 5%。
095	PR positive > 95%。
010	病理切片報告 PR 值為 5-10%。
S98	病理報告之數值描述為強染，PR 98%。
W01	病理報告之數值描述為弱染，PR 1%。
I75	乳癌個案於外院接受core biopsy，病理報告描述IHC study: PR:positive , 60% of tumor cells are strong positive；後至申報醫院因醫療因素考量再次接受core biopsy，病理報告上描述IHC study: PR: positive , 75% of tumor cells are intermediate positive.
I75	乳癌個案於外院接受core biopsy，病理報告描述IHC study: PR:positive , 60% of tumor cells are strong positive.後至申報醫院因醫療因素考量再次接受core biopsy，病理報告上描述IHC study: PR: positive , 75% of tumor cells are morderate to weak positive.
110	乳癌個案病理報告描述PR為positive, Allred score=7。
000	個案切片病理報告描述PR 0%，接受手術治療後，術後病理報告描述為PR Negative。
120	乳癌個案於8月29日接受Echo guided biopsy,病理報告描述IHC study: ER(positive, moderate expression in 10%), PgR(positive, moderate expression in 15%), HER2(positive, score 3+).9月29日接受breast-conserving surgery,病理報告描述IHC study: ER (positive, moderate expression in 10%), PgR (negative), HER2 (positive, score 3+).

SSF 3
前導性療法之療效

Response to Neoadjuvant Therapy

欄位長度：3
編碼範圍：010,011,020,030,040,988,990,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：
記錄乳癌個案接受手術前前導性治療後之反應。

收錄目的：
做為癌症前導性治療效果與預後評估。

編碼指引：
- 此項登記必須依據病歷內明確的記載下一次治療前，最終評估手術前前導性治療之療效為摘錄的依據。此項摘錄不可用推斷的方式來進行編碼，一切都必須以病歷上的記載為摘錄的依據。
- 除了pCR之外，其他前導性療法之療效皆以臨床醫師綜合判斷並於病歷上的紀錄為優先。
- 若個案有接受手術，不應僅以病理報告之描述逕自編碼，應依據臨床主責醫師評估臨床資訊及病理報告綜合後，所判斷前導性治療療效而摘錄之。
  - 例如1：當病理報告描述為Treatment effect (response to presurgical/neoadjuvant therapy):
    (1) In the breast: Probable or definite response to presurgical therapy in the invasive carcinoma.
    (2) In the Lymph Nodes: No definite response to presurgical therapy in metastatic carcinoma.
    因原發腫瘤及淋巴結對noeadjuvant treatment療效不同，無法由病理報告描述判定前導性療法之療效，應詢問臨床主責醫師前導性療法之療效為何。
  - 例如2：病患最初診斷時breast sono報告描述腫瘤大小為2.3公分，noeadjuvant treatment後再接受MRM治療，術後病理報告描述如下:The size of invasive carcinoma: 3.5 cm. Treatment effect (response to presurgical/neoadjuvant therapy): (1) In the breast: Probable or definite response to presurgical therapy in the invasive carcinoma. (2) In the Lymph Nodes: Probable or definite response to presurgical therapy in metastatic carcinoma。因noeadjuvant C/T後tumor size變大，無法由病理報告描述判定前導性療法之療效，應詢問臨床主責醫師前導性療法之療效為何。

編碼	定義
010	Clinical complete response(cCR)。
011	病理資訊顯示 Pathological complete response(pCR)。 (No residual tumor；no invasive component in breast tissue and lymph node，N0(i+)亦不視為 pCR)。
020	Partial response(PR)；Moderate response。
030	Stable disease(SD)；Minimal response。
040	Progressive disease(PD)；Poor response；No response。

編碼	定義
988	不適用。 • 沒有執行前導性療法。 • 未執行手術。
990	治療後有縮小反應，但反應程度未進一步說明。
999	• 有進行前導性治療，但療效不明。 • 病歷未記載或不詳。

SSF 4
哨兵淋巴結檢查數目

No. of Sentinel Lymph Nodes Examined

欄位長度：3
編碼範圍：000-089,988,996,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄個案被檢測之哨兵淋巴結檢查總數。

收錄目的：

作為治療品質的評核指標。

編碼指引：

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

編碼	**定義**
000	沒有進行哨兵淋巴結手術。
001-089	依實際檢查之哨兵淋巴結數目填入。
988	不適用。
996	• 病歷上記載有哨兵淋巴結檢查，但數目不詳。 • 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，但病理報告中未發現淋巴結組織。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。

舉例:

編碼	**案例**
001	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma (0/1)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "SN1", axilla, left, permanent section of frozen specimen --- Unremarkable. No lymph tissue find (病理檢體無淋巴結組織)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma in soft tissue (病理檢體無淋巴結組織，但 soft tissue 有被癌細胞侵犯)。
996	乳癌病患接受手術，因術中 SLN mapping failure，醫師於同次手術執行 ALND (0/5)
988	乳癌病患經前導性治療後接受手術，因術中 SLN mapping failure，醫師於同次手術執行 ALND (0/5)。

SSF 5

哨兵淋巴結侵犯數目

No. of Sentinel Lymph Nodes Positive

欄位長度：3

編碼範圍：000-089,988,996,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄個案被檢測之哨兵淋巴結侵犯總數。

收錄目的：

做為治療品質的評核指標。

編碼指引：

- 本欄位僅填寫哨兵淋巴結檢查之資訊(遠端淋巴結的侵犯情形不可列入)，非哨兵淋巴結之區域，淋巴結侵犯數目請摘錄於區域淋巴結侵犯數目(癌登欄位序號 #2.15)。
- 若哨兵淋巴結僅有isolated tumor cell (ITCs)侵犯時，應編碼為000。
- 沒有進行哨兵淋巴結手術者、接受過前導性治療後手術有做哨兵淋巴結檢查者、及不清楚是否有執行哨兵淋巴結手術者，則編碼988。

編碼	定義
000	• 沒有哨兵淋巴結侵犯。 • 淋巴結僅有 isolated tumor cell (ITCs)侵犯。 • 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，但病理報告中未發現淋巴結組織，而該組織**未**被惡性腫瘤細胞侵犯。
001-089	依實際侵犯之哨兵淋巴結數目填入。
988	不適用。
996	• 病歷上記載哨兵淋巴結有被侵犯，但數目不詳。 • 若醫師確實執行哨兵淋巴結取樣，病理報告中未發現淋巴結組織，但該組織**有**被惡性腫瘤細胞侵犯。
999	• 不清楚哨兵淋巴結是否有被侵犯。 • 病歷未記載。

舉例:

編碼	案例
000	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma (0/1)。
000	乳癌個案接受哨兵淋巴結取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "SN1", axilla, left, permanent section of frozen specimen --- Unremarkable. No lymph tissue find (病理檢體無淋巴結組織)。
996	乳癌個案接受哨兵淋巴結組織取樣，其病理報告描述為：Sentinel lymph node, "1", axillary, right, resection --- Metastatic infiltrating duct carcinoma in soft tissue (病理檢體無淋巴結組織，但 soft tissue 有被癌細胞侵犯)。
000	乳癌病患接受手術，因術中 SLN mapping failure，醫師於同次手術執行 ALND(0/5)
988	乳癌病患經前導性治療後接受手術，因術中 SLN mapping failure，醫師於同次手術執行 ALND (0/5)。

SSF 6
Nottingham 或 BR 的分數/級數

Nottingham or Bloom-Richardson(BR) Score/Grade

欄位長度：3
編碼範圍：030,040,050,060,070,080,090, 110,120,130,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：
記錄病理學腫瘤組織分級。

收錄目的：
作為治療與預後評估依據。

編碼指引：
- BR又稱為modified Bloom-Richardson、Scarff-Bloom-Richardson、SBR分級、BR分級、Elston-Ellis modification of Bloom Richardson score、the Nottingham modification of Bloom Richardson score、Nottingham-Tenovus、或Nottingham分級。
- 乳癌的腫瘤分級，使用以下優先順序：(a) Bloom-Richardson score3-9 (b) Bloom Richardson分級(low，intermediate，high)。
- BR的分級範圍是3-9分。此分數乃根據侵襲性乳癌之三種組織類型的特徵判定：(亦即管的形成度或組織類型分級、腫瘤細胞分裂活性及腫瘤細胞核的多形性細胞核分級。假如報告描述下列其中任一個字(low，intermediate，high)而不是數字，不要試圖將這些字眼轉換成分數或數字。
- 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則摘錄最高值。
- 依據以下編碼原則摘錄：
    - 原發部位同時有侵襲癌及原位癌時,優先摘錄侵襲癌之數值,當侵襲癌未做檢測時,則摘錄原位癌數值。
    - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
    - 當單顆腫瘤且為單一原發之個案，有多份組織標本報告，以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告之數值為主。
    - 多顆腫瘤且為單一原發之個案，若多顆腫瘤分別皆有BR分數，則優先摘錄分數最高之數值。
    - 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。
    - 若僅做切片檢查且有多份報告時，則摘錄數值最高的報告為優先。
- 個案有先給予前導性治療(包括全身性治療與放射治療)，則採用治療前BR score編碼，勿採用手術後之BR score

編碼	定義
030	3 分。
040	4 分。
050	5 分。
060	6 分。
070	7 分。
080	8 分。
090	9 分。
110	Low Grade，BR grade 1。
120	Medium Grade，BR grade 2。
130	High Grade，BR grade 3。
988	不適用。 • Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。 • Phyllodes tumor (ICD-O-3 M-9020)。 • 原位癌。
999	• 既無 BR grade 亦無 BR score。 • 不詳。 • 病歷未記載。

SSF 7
HER2 免疫組織化學法的實驗數值

HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) IHC/ISH Test Lab Value

欄位長度：3
編碼範圍：000,004,100-103,200-202, 300-302,400-402,500-502,510-512, 520-522,530-532,590-592,600-602, 640-642,888,900-902,988, 999
癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：
記錄以免疫組織化學法所測得 HER2 之實驗數值。

收錄目的：
作為治療與預後評估依據。

編碼指引：
- 本欄位摘錄HER2免疫組織化學法的檢測結果，此檢測可看出腫瘤細胞是否比正常細胞多了HER2/neu基因套數。
- HER2免疫組織化學檢測方法包含原位雜交技術(In Situ Hybridization, ISH)與免疫組織化學染色(Immunohistochemistry, IHC)。ISH實驗數值的優先順序以螢光原位雜交法(FISH)檢測結果為主，顏色原位雜交法(CISH)次之，最後為IHC檢測結果。

  注意1：若IHC檢測結果為2+，不應直接編碼為102，應先確認後續是否有FISH或其他檢測報告。當確認無FISH或其他檢測時，才可編碼為102。

  注意2：當有多份IHC檢測結果且**無FISH或其他檢測**時，應優先摘錄陽性或陰性結果。

  例如 ：個案進行兩次切片檢查，一份IHC檢查報告為Her2 (2+)，另一份IHC檢查報告為Her2 (1+)且無FISH檢測，應編碼為101。

112年起適用、114年增修

- 近年 Low HER2 資訊漸受重視，當 ISH 檢測結果為陰性，且 IHC 為 1+或 2+時，仍需記載 IHC 之檢測結果。**自 112 診斷年起**，個案 IHC 和 ISH 皆有檢測時，應同時摘錄 IHC 與 ISH 檢測結果。
- **於 114 診斷年起**，為因應 HER2 蛋白極微弱表現（Ultralow HER2）乳癌類型之治療需求，雖此類型為 HER2 陰性，然蒐集相關資訊有助於辨識潛在可治療個案並掌握新興治療趨勢。故針對 IHC 檢測結果為 0 之個案，若病理報告有註明染色比例百分比，應依下列規則編碼：
  - 當 IHC score 0 且染色比例為 0%，應編碼為 000。
  - 當 IHC score 0 且染色比例>0%且≦10%，應編碼為 004。
  - 當 IHC score 0 且未描述染色比例，應編碼為 100。
  - 若後續有進行 ISH 檢測時，應同時參考 IHC 與 ISH 結果編碼為 500-502、600-602 或 640-642。
- HER2 檢測結果共三碼，由左至右分別摘錄內容為：第一碼為檢測方式、第二碼為僅適用於個案同時接受 IHC 和 ISH 檢測時的 **IHC 檢測結果**、第三碼為 HER2 最終檢測結果。

第一碼	**定義**
0 或 1	個案**僅**接受 **IHC 檢測**。
5 或 6	個案同時接受 **IHC 和 ISH 檢測**。
9	其他檢驗方式或外院檢驗方式不詳。

第二碼	**定義**
0	• 個案僅接受 IHC 檢測。 • negative or score 0，且染色比例=0%。 • negative or score 0，且未描述染色比例。
1	score 1+。
2	equivocal or score 2+。
3	positive or score 3+。
4	negative or score 0，且 0%<染色比例≦10%。
9	不詳。

第三碼	**個案僅接受 IHC 檢測之結果**	**個案 IHC 和 ISH 皆有檢測時，其 ISH 檢測結果**
0	negative or score 0，且染色比例=0%或未描述染色比例。	negative or not amplified
1	score 1+	positive or amplified
2	equivocal or score 2+	equivocal
3	positive or score 3+	
4	negative or score 0，且 0%<染色比例≦10%。	
9	不詳。	

所有年度適用

- 自 108-111 診斷年之個案，其 HER2 檢驗報告若依據 ISH (FISH/DISH/CISH)檢測結果，應編碼為 500-502；自 112 診斷年起之個案，應依據 ISH (FISH/DISH/CISH)和 IHC 檢測結果編碼為 510-512、520-522、590-592；另自 113 診斷年起之個案，新增編碼 500-502、530-532；請勿申報編碼 200-202、300-302 或 400-402；114 診斷年起之個案，新增編碼 000、004、600-602、640-642。
- 請依據以下編碼原則優先摘錄：
  - 侵襲癌及原位癌皆有檢測時，優先摘錄侵襲癌之數值；當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值摘錄。
  - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。

    注意：原發部位和轉移部位病理報告皆有時，仍須採用 ISH 實驗數值，其優先順序為 FISH 檢測結果為主，CISH 次之，最後為 IHC 檢測結果。

    例如：個案原發部位與區域淋巴結皆有摘除，兩者皆驗 HER2 IHC 均為 2+或 equivocal；

區域淋巴結有再送 FISH 檢測且為陰性，於 111 年(含)以前診斷個案應編碼為 500，自 112 診斷年起，編碼為 520。

- 單一顆腫瘤且為單一原發之個案若有多份報告時，以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主，優先摘錄FISH檢測結果，CISH次之，再其次為IHC檢測結果。
  例外：若手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告僅有IHC檢測，但手術前切片檢查有FISH檢測結果時，應優先摘錄FISH結果，其次IHC檢測結果以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果來摘錄。
- 多顆腫瘤且為單一原發之個案若有多筆檢驗值時，以陽性檢驗值為主，優先摘錄FISH檢測結果，CISH次之，再其次為IHC檢測結果。
- 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。

- 接受前導性治療前檢驗值為陽性者，之後再進行手術切除，再次檢驗後HER2為陰性或equivocal，應摘錄前導性治療前之陽性數值。
- 若前導性治療前 HER2 檢驗為陰性、equivocal 或缺乏前導治療前資料，治療後之數值為陽性時，應編碼為 888。
- 若前導性治療前 HER2 檢驗為陰性、equivocal 或缺乏前導治療前資料，治療後之數值為陰性或為 equivocal，應視為陰性，且優先摘錄 FISH 檢測結果，CISH 次之，再其次為 IHC 檢測結果。若治療前後的檢測方式均相同，則採用前導性治療前的資料。
- 若個案有接受 HER2 檢驗，但報告中並未寫出其數值，應編碼為 999。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	IHC, 0 (negative or score 0) 且有描述染色比例為 0%者。
004	IHC, 0 (negative or score 0) 且有描述染色比例為>0%、≦10%者。
100	IHC, 0 (negative or score 0) 且未描述染色比例者。
101	IHC, 1+ (score 1+)。
102	IHC, 2+ (equivocal or score 2+)。
103	IHC, 3+ (positive or score 3+)。
200	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 • CISH, negative。 • CISH, not amplified。
201	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 • CISH, positive。 • CISH, amplified。
202	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 CISH, equivocal。
300	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 • FISH, negative。 • FISH, not amplified。

編碼	定義
301	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 • FISH, positive。 • FISH, amplified。
302	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 FISH, equivocal。
400	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 其它檢驗，HER2 陰性。
401	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 其它檢驗，HER2 陽性。
402	僅 100-107 診斷年個案使用，自 108 診斷年起之個案不適用。 其它檢驗，HER2 equivocal。
500	108-111 診斷年個案使用，112 診斷年個案不適用。 • ISH, negative or ISH, not amplified。 113 診斷年起個案適用： • IHC, 0 (negative or score 0) 且 ISH, negative or not amplified。 114 診斷年起個案適用： • IHC, 0 (negative or score 0) (未描述染色比例) 且 ISH, negative or not amplified。
501	108-111 診斷年個案使用，112 診斷年個案不適用。 • ISH, positive or ISH, amplified。 113 診斷年起個案適用： • IHC, 0 (negative or score 0) 且 ISH, positive or amplified。 114 診斷年起個案適用： • IHC, 0 (negative or score 0) (未描述染色比例) 且 ISH, positive or amplified。
502	108-111 診斷年個案使用，112 診斷年個案不適用。 • ISH, equivocal。 113 診斷年起個案適用： • IHC, 0 (negative or score 0) 且 ISH, equivocal。 114 診斷年起個案適用： • IHC, 0 (negative or score 0) (未描述染色比例) 且 ISH, equivocal。
510	IHC, 1+ (score 1+) 且 ISH, negative or not amplified。
511	IHC, 1+ (score 1+) 且 ISH, positive or amplified。
512	IHC, 1+ (score 1+) 且 ISH, equivocal。
520	IHC, 2+ (equivocal or score 2+) 且 ISH, negative or not amplified。
521	IHC, 2+ (equivocal or score 2+) 且 ISH, positive or amplified。
522	IHC, 2+ (equivocal or score 2+) 且 ISH, equivocal。
530	IHC, 3+ (positive or score 3+) 且 ISH, negative or not amplified。
531	IHC, 3+ (positive or score 3+) 且 ISH, positive or amplified。
532	IHC, 3+ (positive or score 3+) 且 ISH, equivocal。

編碼	定義
590	IHC 不詳，但 ISH, negative or not amplified。
591	IHC 不詳，但 ISH, positive or amplified。
592	IHC 不詳，但 ISH, equivocal。
600	114 診斷年起個案適用： IHC, 0 (negative or score 0) (染色比例 0%) 且 ISH, negative or not amplified。
601	114 診斷年起個案適用： IHC, 0 (negative or score 0) (染色比例 0%) 且 ISH, positive or amplified。
602	114 診斷年起個案適用： IHC, 0 (negative or score 0) (染色比例 0%) 且 ISH, equivocal。
640	114 診斷年起個案適用： IHC, 0 (negative or score 0) (0%<染色比例≦10%) 且 ISH, negative or not amplified。
641	114 診斷年起個案適用： IHC, 0 (negative or score 0) (0%<染色比例≦10%) 且 ISH, positive or amplified。
642	114 診斷年起個案適用： IHC, 0 (negative or score 0) (0%<染色比例≦10%) 且 ISH, equivocal。
888	• 前導性治療後 HER2 檢驗值由陰性轉為陽性。 • 無前導性治療前的 HER2 檢驗值，但治療後 HER2 數值為陽性。
900	HER2 陰性，其它檢驗方式或外院檢驗方式不詳。
901	HER2 陽性，其它檢驗方式或外院檢驗方式不詳。
902	HER2 equivocal，其它檢驗方式或外院檢驗方式不詳。
988	不適用。 • Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。 • Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷並未記載。 • 沒有檢測。

舉例:

編碼	案例
888	個案於治療前切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 IHC score 0，未描述染色比例，先行接受前導性化學治療，之後再接受根除性乳房切除術，病理報告之 IHC 檢查報告為 Her2 (3+)。
100	個案於治療前切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 (equivocal)，先行接受前導性化學治療，之後再接受根除性乳房切除術，病理報告之 IHC 檢查報告為 Her2 IHC score 0，未描述染色比例。
102	個案僅有切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 (2+)。
300	個案於民國 107 年診斷為乳癌，治療前切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 (-)或 Her2 (equivocal)，先行接受前導性化學治療，之後再接受根除性乳房切除術，病理報告之 FISH 檢查報告為 Her2 (-)。
302	個案於民國 107 年診斷為乳癌，接受根除性乳房切除術，病理報告之 IHC 檢查報告 Her2 (2+)，後續 FISH 檢查報告為 EQUIVOCAL。
500	個案於民國 108 年診斷為乳癌，治療前切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 (-)或 Her2 (equivocal)，先行接受前導性化學治療，之後再接受根除性乳房切除術，病理報告之 FISH 檢查報告為 Her2 (-)。
502	個案於民國 108 年診斷為乳癌，接受根除性乳房切除術，病理報告之 IHC 檢查報告 Her2 (2+)，後續 FISH 檢查報告為 EQUIVOCAL。
511	個案進行切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 (2+)，FISH(+)，之後接受根除性乳房切除術病理報告之 IHC 檢查報告為 Her2 (1+)。
521	個案進行切片檢查 IHC 檢查報告為 Her2 (2+)，FISH(+)，個案接受前導性治療後，再接受根除性乳房切除術病理報告之 IHC 檢查報告為 Her2 (1+)。
520	乳癌個案於民國 112 年 8 月 29 日接受 Echo guided biopsy，病理報告描述 IHC study: HER2 (1+)。9 月 29 日接受 breast-conserving surgery，病理報告描述 IHC study: HER2 (2+)，FISH(-)。
521	乳癌個案於民國 112 年 8 月 29 日接受 Echo guided biopsy，病理報告描述 IHC study: HER2 (1+)。9 月 29 日接受 breast-conserving surgery，病理報告描述 IHC study: HER2 (2+)，FISH(+)。
520	乳癌個案於民國 112 年 8 月 29 日接受 Echo guided biopsy，病理報告描述 IHC study: HER2 (2+)。9 月 29 日接受 breast-conserving surgery，病理報告描述 IHC study: HER2 (2+)，FISH(-)。
521	乳癌個案於民國 112 年 8 月 29 日接受 Echo guided biopsy，病理報告描述 IHC study: HER2 (2+)。9 月 29 日接受 breast-conserving surgery，病理報告描述 IHC study: HER2 (2+)，FISH(+)。
004	民國 114 年診斷為乳癌個案僅有切片檢查報告為 IHC 0 (5%)。
600	個案於民國 114 年診斷為乳癌，接受根除性乳房切除術，Her2 病理報告結果為 IHC 0 (0%)，後續 FISH 檢查為 HER2 (-)。

SSF 8

~~**Paget 氏症**~~

~~**Paget Disease**~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：988~~

~~癌登欄位序號 8.8~~

~~**欄位敘述：**~~

~~記錄特殊 Paget 氏症。~~

~~**收錄目的：**~~

~~做為特殊 Paget 氏症治療效果與預後評估。~~

~~**編碼指引：**~~

~~摘錄臨床或病理的Paget氏症，優先登錄病理學的檢查結果。~~

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

~~臨床或病理皆不含乳頭、乳暈之檢查者，則編碼988。~~

編碼	定義
~~000~~	~~沒有 Paget disease。~~
~~010~~	~~有 Paget disease。~~
988	• 不適用。 • ~~病理標本不含乳頭、乳暈之檢查。~~
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

~~SSF 9~~

~~淋巴管或血管侵犯~~

~~Lymph vessels or vascular invasion(LVI)~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000,010,~~988,~~990,999~~

~~癌登欄位序號 8.9~~

~~欄位敘述：~~

~~依據原發部位組織病理報告記錄是否出現淋巴管或血管侵犯。~~

~~收錄目的：~~

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

~~編碼指引：~~

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~000~~	~~腫瘤內並無淋巴管或血管的侵犯。~~
~~010~~	~~腫瘤內有淋巴管或血管的侵犯。~~
988	不適用。
~~990~~	• ~~局部腫瘤切除，病理報告無描述淋巴管或血管的侵犯，後續再執行切除手術其病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)。~~ • ~~初始診斷之病理報告無描述淋巴管或血管侵犯的個案，接受前導性治療後，再執行切除手術，手術病理報告標本無殘餘腫瘤(no residual tumor)或敘述無淋巴管或血管的侵犯。~~
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

SSF 10

Ki-67

Ki-67

欄位長度：3

編碼範圍：A00-A09,000-100,988,998,999

癌登欄位序號：8.10

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測 Ki-67 之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告中染色陽性的細胞核百分比報告為主。
- Ki-67檢驗之數值為0%，則編碼為000。
- Ki-67檢驗之數值為1-100%，則取至整數，採四捨五入。
  - 例如1：病理報告記載Ki-67為14%，編碼為014。
  - 例如2：病理報告記載Ki-67為8.6%，編碼為009。
- 若Ki-67檢驗之數值小於1%，大於0%，則採無條件捨去法取至小數點第一位，編碼為A00-A09。
  - 例如1：病理報告記載Ki-67為0.3%，編碼為A03。
  - 例如2：病理報告記載Ki-67為0.9%，編碼為A09。
- 請依據以下編碼原則優先摘錄：
  - 不採用前導性治療後的數據。
  - 侵襲癌及原位癌皆有檢測時，優先摘錄侵襲癌之數值；當侵襲癌未做檢測時，方可以原位癌數值摘錄。
  - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
  - 單一顆腫瘤且為單一原發之個案若有多份報告時，以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。
  - 多顆腫瘤且為單一原發之個案若有多筆檢驗值時，應摘錄百分比較高之數值。
  - 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片病理報告之數值摘錄。
  - 若病理報告上紀錄方式以區間描述，則摘錄最高值。
  - 若病理報告上紀錄方式以大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。

編碼	定義
A00-A09	記載病理報告 Ki-67 檢驗值小於 1%，大於 0%的百分比。
000	記載病理報告 Ki-67 檢驗值為 0%。
001-100	記載病理報告 Ki-67 檢驗值的百分比。
988	不適用。 • Phyllodes tumors (ICD-O-3 M-9020)。 • Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582)。 • 外院已執行手術且切除大部分腫瘤，但無外院資訊。
998	有檢驗，但百分比不明。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。 • 沒有檢驗。

子宮頸癌

Cervix Uteri

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

C53.0 Endocervix

C53.1 Exocervix

C53.8 Overlapping lesion of cervix

C53.9 Cervix uteri

SSF 1
SCC 抗原檢驗值

Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-Ag):Lab Value

欄位長度：3
編碼範圍：001-988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄子宮頸侵襲癌個案於首次治療前 3 個月內血清 SCC-Ag 的最高值。

收錄目的：

SCC-Ag 是評估子宮頸癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢驗，而個案已於其他醫院接受檢驗，且檢驗值及正常值上限皆敍述於轉診資料中，則以他院的資料逕行編碼。
- 依據下述編碼指引，填入首次治療前3個月內血清SCC-Ag (以ng/ml為單位)最高值，例如：治療前3個月內血清SCC-Ag最高值為7 (ng/ml) ，應編碼070。
- 本欄位SCC-Ag檢驗值採四捨五入並取至小數點後一位編碼，例如SCC-Ag檢驗結果實際數值為0.14 ng/ml，應編碼001，若檢驗結果實際數值為0.15 ng/ml，應編碼002。但若SCC-Ag檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，應編碼001，例如SCC-Ag檢驗結果實際數值為0.04 ng/ml，應編碼001。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 組織型態非屬鱗狀細胞癌或鱗狀腺癌之個案(M-Code 範圍非為 8050/3-8086/3, 8560/3)，如：子宮頸原位癌、子宮頸腺癌，則編碼988。

編碼	定義
001	≦0.1 ng/ml。
002-986	0.2 - 98.6 *n*g/ml。
987	≧98.7 ng/ml。
988	不適用。 • 子宮頸原位癌。 • 治療前切片檢查結果非為鱗狀癌或鱗狀腺侵襲癌者。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 未檢驗。

SSF 2

SCC 抗原

Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-Ag) : Lab Value vs. Normal Value

欄位長度：3

編碼範圍：010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來比較與評估子宮頸侵襲癌治療預後差異。

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

編碼指引：

- SCC抗原檢驗值是針對每位個案進行收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術者仍可有資料評估癌症預後狀況。
- 記錄是為了進行癌症診斷或術前術後預後評估。
- 依照SCC抗原檢驗值狀況予以適當編碼。
- 本欄位資料以申報醫院為主；若申報醫院未檢測，而個案已於其他醫院接受檢測，且檢驗值及正常值上限皆敍述於轉診資料中，則以他院正常值的上限逕行編碼，如無他院正常值資料，則編碼999。
- 若個案於外院已經接受過首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 若子宮頸侵襲癌個案於首次治療前3個月內沒有檢驗血清SCC-Ag者，則編碼999。
- 組織型態非屬鱗狀細胞癌或鱗狀腺癌之個案(M-Code 範圍非為 8050/3-8086/3, 8560/3)，如：子宮頸原位癌、子宮頸腺癌，則編碼988。

編碼	定義
010	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用。 • 子宮頸原位癌。 • 治療前切片檢查結果非為鱗狀癌或鱗狀腺侵襲癌者。 • 已於外院開始首次療程且無外院檢驗值。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 未進行血清 SCC-Ag 檢驗。

子宮體癌

Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)
(Carcinoma of the endometrium and carcinosarcomas)
C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9

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

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)
(Adenosarcoma, Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas)
C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9

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

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

SSF 1
動情激素接受體檢測(ERA)

Estrogen Receptor Assay

欄位長度：3
編碼範圍：000-100,110-111,120-121,888,988,999,I00-I99,S00-S99,W00-W99

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：
記錄個案病理報告所檢測動情激素接受體之結果。

收錄目的：
作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行ER檢測者，則應編碼988。
- 原則上，個案只會檢驗一個組織標本的ER值。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療，因此當個案的ER檢驗結果為陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 此欄位共三碼，編碼從左至右說明如下，：
    - 優先摘錄病理報告有顯示為強染、中染或弱染。於第一碼摘錄 S (Strong)、I (Intermediate)、W (Weak)分別代表強、中、弱染。
    - 第二、三碼代表 ER 反應比例。
        - 例如 1：病理報告描述為強染，表現(染色)強度為 100%，則編碼為 S00。
        - 例如 2：病理報告描述為弱染，表現(染色)強度為 1%，則編碼為 W01。
    - 若病理報告無顯示強染、中染或弱染，則摘錄所記載之 ER 反應之比例。
- 請依據以下編碼原則摘錄：
    - 侵襲癌及原位癌時，優先摘錄侵襲癌之數值，當侵襲癌未做檢測時，則摘錄原位癌數值。
    - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
    - 當單顆腫瘤且為單一原發之個案，若有多份組織標本報告，以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告數值為主。
    - 多顆腫瘤且為單一原發之個案，若多顆腫瘤分別皆有陽性百分比檢驗值，則優先摘錄反應比例較高之檢驗值。
    - 若報告同時有描述 ER 反應比例與陽/陰性時，優先摘錄 ER 反應比例。
    - 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片之病理報告摘錄。
    - 若僅做切片檢查且有多份陽性百分比報告時，則摘錄所記載反應比例最高的報告為優先。
- 接受前導性治療個案，應以前導治療前的檢測結果為主；若無前導治療前之數值，則摘錄手術切除病理報告之數值，依據檢驗值陽性編碼為 111，陰性編碼為 121。

- 當前導性治療前之數值為陰性，治療後之數值為陽性時，應編碼為888。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄之反應比例以區間描述，應摘錄最高值。
- 若intensity of staining以區間描述(例如中染-強染)，則摘錄intensity of staining較高者。
- 摘錄intensity of staining值時，先採取反應比例高的病理報告為優先，再依據該份報告摘錄其intensity of staining值。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	ER 0%。
001-100	記載病理報告 ER 反應的比例，但表現(染色)強度未明示。
S00-S99	強染及 ER 反應比例。
I00-I99	中染及 ER 反應比例。
W00-W99	弱染及 ER 反應比例。
110	陽性，但比例不明。
111	僅有前導性治療後的數值且為陽性。
120	陰性。 • ER 反應的比例<1%。 • ER 反應的比例未明示。 • 僅表示為 ER(-)。
121	僅有前導性治療後的數值且為陰性。
888	前導性治療後的數值由陰性轉為陽性。
988	不適用。 • 以 Oncotype 來進行 ER 檢測者。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。 • 未檢驗。

舉例:

編碼	案例
888	個案於治療前切片檢查為 ER 陰性，先行接受前導性化學治療，之後接受手術治療，術後之病理報告為 ER 陽性 25%。
005	ER positive < 5%。
095	ER positive > 95%。
010	病理切片報告 ER 值為 5-10%。
S98	病理報告之數值描述為強染，ER 98%。
W01	病理報告之數值描述為弱染，ER 1%。
000	個案切片病理報告描述 ER 0%，接受手術治療後，術後病理報告描述為 ER Negative。

SSF 2 **黃體激素接受體檢測(PRA)** **Progesterone Receptor Assay**	欄位長度：3 編碼範圍：000-100,110-111,120-121,888,988,999,I00-I99,S00-S99,W00-W99 癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測黃體激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行PR檢測者，則應編碼988。
- 原則上，個案只會檢驗一個組織標本的PR值。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療，因此當個案的PR檢驗結果為陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 此欄位共三碼，編碼從左至右說明如下，：
    - 優先摘錄病理報告有顯示為強染、中染或弱染。於第一碼摘錄 S (Strong)、I (Intermediate)、W (Weak)分別代表強、中、弱染。
    - 第二、三碼代表 PR 反應比例。
        - 例如 1：病理報告描述為強染，表現(染色)強度為 100%，則編碼為 S00。
        - 例如 2：病理報告描述為弱染，表現(染色)強度為 1%，則編碼為 W01。
    - 若病理報告無顯示強染、中染或弱染，則摘錄所記載之 PR 反應之比例。
- 請依據以下編碼原則摘錄：
    - 侵襲癌及原位癌時，優先摘錄侵襲癌之數值，當侵襲癌未做檢測時，則摘錄原位癌數值。
    - 同時具有原發部位和轉移部位病理報告時，以原發部位之數值為編碼依據，當原發部位未做檢測時，則摘錄轉移部位數值。
    - 當單顆腫瘤且為單一原發之個案，若有多份組織標本報告，以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告數值為主。
    - 多顆腫瘤且為單一原發之個案，若多顆腫瘤分別皆有陽性百分比檢驗值，則優先摘錄反應比例較高之檢驗值。
    - 若報告同時有描述 PR 反應比例與陽/陰性時，優先摘錄 PR 反應比例。
    - 若未接受手術治療，僅做切片檢查者，則以切片之病理報告摘錄。
    - 若僅做切片檢查且有多份陽性百分比報告時，則摘錄所記載反應比例最高的報告為優先。
- 接受前導性治療個案，應以前導治療前的檢測結果為主；若無前導治療前之數值，則摘錄手術切除病理報告之數值，依據檢驗值陽性編碼為 111，陰性編碼為 121。

- 當前導性治療前之數值為陰性，治療後之數值為陽性時，應編碼為888。
- 當個案檢驗結果敘述為陽性，大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。
- 若病理報告上紀錄之反應比例以區間描述，應摘錄最高值
- 若intensity of staining以區間描述(例如中染-強染)，則摘錄intensity of staining較高者。
- 摘錄intensity of staining值時，先採取反應比例高的病理報告為優先，再依據該份報告摘錄其intensity of staining值。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	**定義**
000	PR 0%。
001-100	記載病理報告 PR 反應的比例，但表現(染色)強度未明示。
S00-S99	強染及 PR 反應比例。
I00-I99	中染及 PR 反應比例。
W00-W99	弱染及 PR 反應比例。
110	陽性，但比例不明。
111	僅有前導性治療後的數值且為陽性。
120	陰性。 • PR 反應的比例<1%。 • PR 反應的比例未明示。 • 僅表示為 PR(-)。
121	僅有前導性治療後的數值且為陰性。
888	前導性治療後的數值由陰性轉為陽性。
988	不適用。 • 以 Oncotype 來進行 PR 檢測者。
999	• 不清楚檢測是否執行。 • 病歷未記載。 • 未檢驗。

舉例:

編碼	**案例**
888	個案於治療前切片檢查為 PR 陰性，先行接受前導性化學治療，之後接受手術治療，術後之病理報告為 PR 陽性 25%。
005	PR positive < 5%。
095	PR positive > 95%。
010	病理切片報告 PR 值為 5-10%。
S98	病理報告之數值描述為強染，PR 98%。
W01	病理報告之數值描述為弱染，PR 1%。
000	個案切片病理報告描述 PR 0%，接受手術治療後，術後病理報告描述為 PR Negative。

~~SSF 3~~

~~非內膜細胞組織型態混合百分比/ FIGO grade~~

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

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：001-003,987,~~988,~~999~~

~~癌登欄位序號：8.3~~

~~欄位敘述：~~

~~記錄子宮體癌個案，病理報告中呈現非內膜細胞組織型態混合百分比。~~

~~收錄目的：~~

~~預後評估依據。~~

~~編碼指引：~~

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~001~~	~~Non-squamous or non-morular solid growth pattern≦5% (Grade1)。~~
~~002~~	~~Non-squamous or non-morular solid growth pattern = 6-50% (Grade 2)。~~
~~003~~	~~Non-squamous or non-morular solid growth pattern > 50% (Grade 3)。~~
988	不適用。
~~999~~	~~不詳。~~ ~~病歷未記載。~~

SSF 4
POLE 基因突變

POLE Gene Mutation

欄位長度：3
編碼範圍：010,020,030,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄病理報告中 POLE 基因突變結果。

收錄目的：

用來評估子宮體癌治療預後差異。

編碼指引：

- **POLE基因（DNA polymerase epsilon)**在DNA複製和修復中有關鍵作用，通常POLE基因突變會有較好的預後。
- 若個案POLE病理報告採用癌病惡化或復發後之檢體，應編碼為999。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則可採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
010	POLE 基因檢驗結果，有突變。
020	POLE 基因檢驗結果，無突變。
030	有進行 POLE 基因檢驗，但結果無法判讀。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢測。

SSF 5
微星體不穩定檢測

Microsatellite Instability (MSI) Detection

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,020,988,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：
記錄病理報告中 MSI 或 MMR 檢驗值。

收錄目的：
用來評估子宮體癌治療預後差異。

編碼指引：
- 微星體不穩定性（microsatellite instability，MSI），是因細胞分裂過程中，細胞在修復錯誤的DNA序列方面存在缺陷，導致微星體重複序列的特徵性變化。
- 核酸錯配修復(mismatch repair，MMR)酵素，包括 MLH1、MSH2、PMS2、MSH3/6 負責 DNA 之錯配修復，當 MMR 酵素喪失(defective MMR，dMMR)會引起 MSI 不穩定性升高(MSI-H)。
- 若為MSI檢驗結果，請依下列情況編碼：
  - 編碼 000：Microsatellite Stable (MSS)、Stable、Negative、Low probability of MSI-H
  - 編碼 010：MSI unstable low (MSI-L)
  - 編碼 020：MSI unstable high (MSI-H)、Unstable, NOS (no designation of high or low)
  - 編碼 999：MSI-I(indeterminate)、 MSI-equivocal
- 若為MMR檢驗結果，請依下列情況編碼：
  - 編碼 000：No loss of nuclear expression、MMR intact、MMR proficient (pMMR or MMR-P)、MMR normal
  - 編碼 020：Loss of nuclear expression、MMR deficient (dMMR or MMR-D)、MMR abnormal
- 摘錄申報日前病歷資料中MSI/MMR檢驗結果，不論個案原發部位後或轉移部位之病理報告結果，皆可編碼。若MSI/MMR檢驗結果皆有，兩項或其中一項檢測為陽性，請優先摘錄高碼；但兩項檢測皆為陰性，則編碼為000。
- 若個案MSI/MMR病理報告採用癌病惡化或復發後之檢體，應編碼為999。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則可採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
000	MSI stable; microsatellite stable (MSS); negative, NOS 且/或 Mismatch repair (MMR) intact, no loss of nuclear expression of MMR proteins MMR proficient (pMMR or MMR-P)
010	MSI unstable low (MSI-L)
020	MSI unstable high (MSI-H) 且/或 Loss of nuclear expression of one or more MMR proteins, MMR protein deficient MMR deficient (dMMR or MMR-D)
988	不適用。 • GIST、NETs 及 High grade dysplasia (Severe dysplasia)。 • 於外院執行檢查，且無外院 MSI/MMR 檢驗結果。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢測。 • MSI-I (indeterminate)。 • MSI-equivocal。

SSF 6
p53 腫瘤抑制蛋白檢測

p53 Tumor Suppressor Protein Detection

欄位長度：3
編碼範圍：010,020,030,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄病理報告中 p53 腫瘤抑制蛋白檢測結果。

收錄目的：

用來評估子宮體癌治療預後差異。

編碼指引：

- TP53基因是一種抑癌基因(tumor suppressor gene)，由TP53基因產生之p53蛋白質在細胞周期調控、DNA修復和細胞凋亡扮演重要作用。若p53蛋白質異常與癌症的侵襲性和預後不良有關。
- 若個案p53腫瘤抑制蛋白之檢測結果其中一項為異常，則摘錄為010。
- 若個案p53腫瘤抑制蛋白之檢測報告是採用癌病惡化或復發後之檢體，應編碼為999。
- 若個案僅接受TP53基因檢測，但無p53蛋白檢測，應編碼為999。
- 若個案在手術前已經接受前導性治療，優先摘錄前導性治療前的檢驗結果；若無治療前的檢驗結果，則可採用術後資訊。
- 本欄位資料以申報醫院為主，若申報醫院無資訊，則可參考外院資訊。

編碼	定義
010	p53 蛋白表現異常。
020	p53 蛋白表現正常。
030	有進行p53蛋白檢測，但結果無法判讀。
999	• 僅接受 TP53 基因檢測，但無 p53 蛋白檢測。 • 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢測。

卵巢癌

Ovary

C56.9

C56.9 Ovary

SSF 1
療前 CA 125 檢驗值

Carbohydrate Antigen 125 (CA-125) : Lab Value Before Treatment

欄位長度：3
編碼範圍：001-910,920,930,931,988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄卵巢癌個案於首次治療前最近一次檢驗的血清 CA125 值。

收錄目的：

CA125 資料是評估卵巢癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

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

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

SSF 2
療後最低 CA 125 檢驗值

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

欄位長度：3
編碼範圍：001-910,920,930,931,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

療後 CA125 值是顯示卵巢癌對治療反應的重要因子。

編碼指引：

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

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

SSF 3

腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小

Residual Tumor Status and Size After Surgery

欄位長度：3

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

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

膀胱癌

Bladder

C67.0-C67.9

C67.0 Trigone of bladder

C67.1 Dome of bladder

C67.2 Lateral wall of bladder

C67.3 Anterior wall of bladder

C67.4 Posterior wall of bladder

C67.5 Bladder neck

C67.6 Ureteric orifice

C67.7 Urachus

C67.8 Overlapping lesion of bladder

C67.9 Bladder, NOS

~~**SSF 1**~~

~~**WHO/ISUP 分級**~~

~~**WHO/ISUP Grade**~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：010,020,988,999~~

~~癌登欄位序號：8.1~~

~~**欄位敘述：**~~

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

~~**收錄目的：**~~

~~預後評估。~~

~~**編碼指引：**~~

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~010~~	~~Low grade。~~
~~020~~	~~High grade。~~
988	不適用。
~~999~~	• ~~不知 WHO/ISUP 分級。~~ • ~~病歷未記載。~~

SSF 2
區域淋巴結夾膜外侵犯情形

Extranodal(Extracapsular)Extension of Regional Lymph Nodes

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,020,030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄膀胱癌個案區域淋巴結夾膜外侵犯情形。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	無區域淋巴結侵犯。
010	區域淋巴結侵犯，但無淋巴結夾膜外侵犯。
020	區域淋巴結侵犯，且有淋巴結夾膜外侵犯。
030	區域淋巴結侵犯，但不知淋巴結夾膜外是否有侵犯情形。
999	• 不知區域淋巴結是否受侵犯。 • 區域淋巴結侵犯情形無法評估。 • 病歷未記載。

SSF 3

固有肌肉層病理標本

Muscularis Propria Pathological Samples

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

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

編碼	定義
000	病理標本未包含固有肌肉層。
010	病理標本有包含固有肌肉層。
988	不適用。 • 未執行 TURBT。 • 於外院接受 TURBT，且無外院病理報告資料。 • TURBT 僅為診斷性處置。
999	• 病理標本未描述是否含有固有肌肉層。 • 不詳。

攝護腺癌

Prostate

C61.9

C61.9 Prostate gland

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

注意：

下列組織型態不可視為攝護腺癌：

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

SSF 1
攝護腺特異抗原指數

欄位長度：3
編碼範圍：001-999

Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

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

收錄目的：
預後評估。

編碼指引：
- 個案分類為0-2者(癌登欄位序號#2.3)，均須記載攝護腺特異抗原指數(PSA)最高值。
- 攝護腺特異抗原指數(PSA)可能呈現於攝護腺癌個案病史、檢驗報告、病理報告或病歷記錄。摘錄個案病理組織確診前攝護腺特異抗原指數值的檢驗結果，若出現多次檢驗值，則取最大值。
- PSA檢驗值摘錄請以原發部位之病理組織確診前三個月內之最大值為優先。若個案已在外院接受首次療程，且無外院檢驗值，則編碼為988。
  例外: 若個案是經由轉移部位(含淋巴結)之切片確認為攝護腺癌後，才測定PSA，此 PSA 可以採用。
- 病理報告描述 PSA 檢驗值大於或小於某數值時，則直接依據其數值逕行編碼。

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

編碼	定義
996	6000-6999 ng/ml。
997	7000-7999 ng/ml。
998	≥ 8000 ng/ml。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗。

SSF 2
細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數

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

欄位長度：3
編碼範圍：011-015,019,021-025,029,031-035,039,041-045,049,051-055,059,099,988,999
癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

編碼	定義
011	主要級數 1，次要級數 1。
012	主要級數 1，次要級數 2。
013	主要級數 1，次要級數 3。
014	主要級數 1，次要級數 4。
015	主要級數 1，次要級數 5。

編碼	定義
019	主要級數 1，次要級數不明。
021	主要級數 2，次要級數 1。
022	主要級數 2，次要級數 2。
023	主要級數 2，次要級數 3。
024	主要級數 2，次要級數 4。
025	主要級數 2，次要級數 5。
029	主要級數 2，次要級數不明。
031	主要級數 3，次要級數 1。
032	主要級數 3，次要級數 2。
033	主要級數 3，次要級數 3。
034	主要級數 3，次要級數 4。
035	主要級數 3，次要級數 5。
039	主要級數 3，次要級數不明。
041	主要級數 4，次要級數 1。
042	主要級數 4，次要級數 2。
043	主要級數 4，次要級數 3。
044	主要級數 4，次要級數 4。
045	主要級數 4，次要級數 5。
049	主要級數 4，次要級數不明。
051	主要級數 5，次要級數 1。
052	主要級數 5，次要級數 2。
053	主要級數 5，次要級數 3。
054	主要級數 5，次要級數 4。
055	主要級數 5，次要級數 5。
059	主要級數 5，次要級數不明。
099	主要級數不明，次要級數不明。
988	不適用 • 未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術。 • PIN III。
999	• 執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 3

細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數

Gleason's Score on Needle Core Biopsy/TURP

欄位長度：3

編碼範圍：002-010,988,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

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

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

編碼	定義
002-010	Gleason's Score。
988	不適用 • 未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術。 • PIN III。

編碼	定義
999	• 執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，但病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 4

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

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

欄位長度：3
編碼範圍：011-015,019,021-025,029,031-035,039,041-045,049,051-055,059,099,988,999
癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或大體解剖取得檢體之Gleason氏型態分級資訊。
- Gleason氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為Gleason氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的Gleason氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不定。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即為Gleason's score。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時次要級數視為9。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為Gleason's score。
- 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 若未執行攝護腺全切除或大體解剖，則編碼為988。
- 若執行攝護腺全切除或大體解剖，但病理報告結果為 PIN III 或 No residual tumor，且無記載 Gleason's score，則編碼為 988。
- 若手術前已經執行前導性治療，則不採用術後的 Gleason 氏分級，編碼為 988。
- 若執行攝護腺全切除或大體解剖，但病理報告中未記載，則編碼為999。
- 摘錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
011	主要級數 1，次要級數 1。
012	主要級數 1，次要級數 2。
013	主要級數 1，次要級數 3。
014	主要級數 1，次要級數 4。
015	主要級數 1，次要級數 5。

編碼	定義
019	主要級數 1，次要級數不明。
021	主要級數 2，次要級數 1。
022	主要級數 2，次要級數 2。
023	主要級數 2，次要級數 3。
024	主要級數 2，次要級數 4。
025	主要級數 2，次要級數 5。
029	主要級數 2，次要級數不明。
031	主要級數 3，次要級數 1。
032	主要級數 3，次要級數 2。
033	主要級數 3，次要級數 3。
034	主要級數 3，次要級數 4。
035	主要級數 3，次要級數 5。
039	主要級數 3，次要級數不明。
041	主要級數 4，次要級數 1。
042	主要級數 4，次要級數 2。
043	主要級數 4，次要級數 3。
044	主要級數 4，次要級數 4。
045	主要級數 4，次要級數 5。
049	主要級數 4，次要級數不明。
051	主要級數 5，次要級數 1。
052	主要級數 5，次要級數 2。
053	主要級數 5，次要級數 3。
054	主要級數 5，次要級數 4。
055	主要級數 5，次要級數 5。
059	主要級數 5，次要級數不明。
099	主要級數不明，次要級數不明。
988	不適用 • 未執行攝護腺全切除或大體解剖。 • PIN III 或 No residual tumor。 • 手術前已經執行前導性治療。
999	• 執行攝護腺全切除或解大體解剖，但病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 5

攝護腺全切除或解剖檢體 Gleason 氏分數

Gleason's Score on Radical Prostatectomy / Autopsy

欄位長度：3

編碼範圍：002-010,988,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

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

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或解剖取得檢體之Gleason氏分級資訊。
- Gleason氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為Gleason氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的Gleason氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不定。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即可得Gleason's score。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時Gleason's score編碼為999。
- 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為Gleason's score，依此數字編碼。
- 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5) 。
- 特定癌別危險因子4與特定癌別危險因子5為配對資訊，須由特定癌別危險因子4相加而得。
- 若未執行攝護腺全切除或解剖，則編碼為988。
- 若執行攝護腺全切除或大體解剖，但病理報告結果為 PIN III 或 No residual tumor，且無記載 Gleason's score，則編碼為 988。
- 若手術前已經執行前導性治療，則不採用術後的 Gleason 氏分數，編碼為 988。
- 若執行攝護腺全切除或解剖，但病理報告中未記載，則編碼為999。
- 摘錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
002-010	Gleason’s Score。
988	不適用 • 未執行攝護腺全切除或大體解剖。 • PIN III 或 No residual tumor。 • 手術前已經執行前導性治療。
999	• 執行攝護腺全切除或解大體解剖，但病理報告未記載級數。 • 不詳。

SSF 6

切片條數檢查數目

Number of Cores Examined

欄位長度：3

編碼範圍：001-100,988,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敍述：

記錄攝護腺癌個案於任何醫療機構呈現切片條數檢查數目。

收錄目的：

診斷分期品質評估。

編碼指引：

- 檢查條數應該以執行切片(TRUS-Bx)的處置摘要為主，病理報告為輔。
- 若處置摘要檢查條數與病理報告所呈現出檢查條數不符時，應詢問處置執行醫師實際執行檢查條數。
- 同一細針切片位置可能包含多個切片條數，請勿以切片部位數相加視為切片條數檢查數。
- 若執行多次切片時，請記錄切片條數陽性數最高當次之檢查數。
- 若執行多次切片，請勿將多次切片中切片條數檢查數相加。
- TURP係為**未**執行切片(TRUS-Bx)，應編碼為988。
- 摘錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
001-100	檢查 1-100 切片條數。
988	不適用；未執行切片。
999	• 執行切片，但切片條數檢查數未知。 • 不詳。

案例：

編碼	案例
012	病理報告描述檢查條數為 14 條,但 TRUS-Bx 處置摘要描述執行檢查條數為 12 條。

SSF 7

切片條數陽性數目

Number of Cores Positive

欄位長度：3

編碼範圍：000-100,988,998,999

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄攝護腺侵襲癌個案於任何醫療機構行切片病理報告中呈現切片條數陽性數目。

收錄目的：

診斷分期品質評估。

編碼指引：

- 同一切片位置可能包含多個切片條數，請勿以切片部位陽性數相加視為切片條數陽性數。
- 若執行多次切片時，請記錄切片條數陽性數最高當次之檢查數。
- 若執行多次切片，請勿將多次切片中切片條數檢查數相加。
- 陽性條數以病理報告為主，若該份病理報告所呈現檢查條數與 TRUS-Bx 處置摘要所執行檢查條數不符時，應詢問病理科及臨床科醫師，若無法得到答案請編碼 998。
- TURP係為**未**執行切片，應編碼為988。
- PIN III的個案，應編碼為988。
- 摘錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。

編碼	定義
000	切片取得所有切片條數均為陰性。
001-100	1-100 切片條數呈現陽性。
988	不適用。 • 未執行切片。 • PIN III 個案。
998	切片後確定為陽性，但不清楚陽性數目是否正確。
999	• 切片呈現陽性，但切片條數陽性數未知。 • 不詳。

案例：

編碼	案例
001	病理報告描述陽性條數為 1 條，檢查條數為 14 條，但 TRUS-Bx 處置摘要描述執行檢查條數為 12 條。(因為僅有一條為陽性，可不必諮詢醫師)。
003	TURBx Procedure： 1.right peripheral*4 2.right parasagittal*5 3.left peripheral*4 4.left parasagittal*5 TURBx Pathologic diagnosis: 1) 4 strips of gray white soft tissue, labeled as "right peripheral"--acinar adenocarcinoma. (3/4). 2) 5 strips of gray white soft tissue, labeled as "right parasagittal"-- Nodular hyperplasia. 3) 4 strips of gray white soft tissue, labeled as "left peripheral"--High-grade prostatic intraepithelial neoplasia. 4) 5 strips of gray white soft tissue, labeled as "left parasagittal"--Atypical small acinar proliferation. 病理報告送檢條數為 18 條，TRUS-Bx 處置摘要執行檢查條數為 18 條，送檢和執行檢查條數一致。
012	病理報告描述陽性條數為 14 條，檢查條數為 14 條，但 TRUS-Bx 處置摘要描述執行檢查條數為 12 條。(因全部條數皆為陽性，以 TRUS-Bx 處置摘要檢查條數為主)。
988	TURBx Pathologic diagnosis: 1) 4 strips of gray white soft tissue, labeled as "right peripheral"--Atypical small acinar proliferation. 2) 5 strips of gray white soft tissue, labeled as "right parasagittal"--Nodular hyperplasia. 3) 4 strips of gray white soft tissue, labeled as "left peripheral"--High-grade prostatic intraepithelial neoplasia. 4) 5 strips of gray white soft tissue, labeled as "left parasagittal"--Atypical small acinar proliferation.

編碼	案例
998	TURBx Procedure： 1.right peripheral*4 2.right parasagittal*5 3.left peripheral*4 4.left parasagittal*5 TURBx Pathologic diagnosis: 1) 5 strips of gray white soft tissue, labeled as "right peripheral"--- acinar adenocarcinoma.(3/5) 2) 6 strips of gray white soft tissue, labeled as "right parasagittal"--- acinar adenocarcinoma.(3/6) 3) 4 strips of gray white soft tissue, labeled as "left peripheral"---High-grade prostatic intraepithelial neoplasia. 4) 5 strips of gray white soft tissue, labeled as "left parasagittal"---Atypical small acinar proliferation. 病理報告送檢條數為 20 條，TRUS-Bx 處置摘要執行檢查條數為 18 條，送檢和執行檢查條數不一致，且無法諮詢到醫師。

~~SSF 8~~

~~臨床腫瘤期別(T-stage)診斷方式~~

~~Clinical T Staging Procedures Performed~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000,010,020,030,040,050,999~~
~~988~~

~~癌登欄位序號：8.8~~

~~欄位敘述：~~

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

~~收錄目的：~~

~~研究使用。~~

~~編碼指引：~~

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

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

淋巴瘤

Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphomas of All Sites

(ICD-O-3 M9590-9596, 9671-9680, 9684, 9687-9689, 9699, 9702-9727, 9735, 9737-9738, 9827(EXCEPT C42.0,C42.1,C42.4)) 僅需登錄 SSF1, SSF3, SSF7-9

(ICD-O-3 M9650-9663) 僅需登錄 SSF1-2, SSF7-10

(ICD-O-3 M9597, 9690-9698) 僅需登錄 SSF1, SSF3-4, SSF7-9

(ICD-O-3 M9700-9701, 9731-9732, 9734, 9749, 9751-9759, 9761-9762, 9766, 9811-9826(EXCEPT C42.0,C42.1,C42.4), 9831-9837(EXCEPT C42.0,C42.1,C42.4)) 僅需登錄 SSF1, SSF7-9

SSF 1
後天人類免疫不全病毒感染狀況的評估

Assessment Status of HIV Infection

欄位長度：3
編碼範圍：001-002,988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：
依據申報日前病歷資料進行 HIV 病毒感染狀況的評量與記錄。

收錄目的：
本項資料與淋巴瘤之成因與預後有關。

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

編碼	定義
001	陰性。
002	陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗 HIV。

舉例：

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

SSF 2

診斷時全身性之症狀

Systemic Symptoms at Diagnosis

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

依據編碼指引進行何杰金氏淋巴瘤(M-Code 範圍：9650-9663)的全身性症狀的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

- 依據個案初診斷時是否出現以下之症狀摘錄，其中 1 至 3 項稱為 B 症狀，定義如下：
  1. 發燒：無法解釋原因的發燒且體溫超過攝氏 38 度。
  2. 夜間盜汗：盜汗至需更換衣服。
  3. 體重減輕：無法解釋原因且體重在診斷前六個月內減輕超過原體重之百分之十。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無"發燒"者，視為無發燒。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無"夜間盜汗"者，視為無夜間盜汗。
- 若病史理學檢查、病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有無"體重減輕"者，視為無體重減輕。
- 若病史理學檢查病程紀錄及會診紀錄中皆無提及有"B症狀，視為無B症狀，應編碼000。

編碼	定義
000	無 B 症狀。
010	有以下任一 B 症狀： 發燒。 夜間盜汗。 體重減輕。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4。 • ICD-O-3 M-9731-9732, 9734。 • ICD-O-3 非 M-9650-9663。
999	不詳。

SSF 3
IPI score 的評估

Assessment of International Prognostic Index Score (IPI)

欄位長度：3
編碼範圍：000-005,988,990-994,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

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

IPI 是計算個案所具有以下五項不良因子的數目，用以預測疾病預後：

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

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

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	0 分。
001	1 分。
002	2 分。
003	3 分。
004	4 分。
005	5 分。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9650-9663。 • ICD-O-3 M-9700-9701, 9731-9732, 9734, 9749, 9751-9759, 9761-9762, 9766。 • ICD-O-3 M-9811-9826 & C42.0,C42.1,C42.4, 9831-9837 & C42.0,C42.1,C42.4, M-9827 & C42.0, C42.1, C42.4。 • 濾泡性淋巴瘤(M-Code 95973, 96903-96983)僅評估FLIPI score，未評估IPI score者
990	僅記載低風險 (Low risk)。

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

舉例：

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

SSF 4
FLIPI score 的評估

Assessment of Follicular Lymphoma International Prognostic Index Score (FLIPI)

欄位長度：3
編碼範圍：000-005,988,990-992,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

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

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

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

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

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

SSF 5

~~**人類 T 細胞白血病病毒第一型感染狀況的評估**~~

~~**Assessment status of HTLV-1 infection**~~

~~欄位長度：3~~
~~編碼範圍：988~~

~~癌登欄位序號：8.5~~

~~**欄位敘述：**~~

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

~~**收錄目的：**~~

~~本項資料與淋巴瘤之成因與預後有關。~~

~~**編碼指引：**~~

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

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

~~**SSF 6**~~

~~**巨細胞病毒感染狀況的評估**~~

~~**Assessment Cytomegalovirus (CMV) Infection Condition**~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000-003,~~988~~,999~~

~~癌登欄位序號：8.6~~

~~**欄位敘述：**~~

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

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

~~**收錄目的：**~~

~~本項資料與淋巴瘤治療的預後及治療有關。~~

~~**編碼指引：**~~

- ~~以個案最嚴重的CMV感染狀況，來進行編碼。~~

~~編碼~~	~~定義~~
~~000~~	~~沒有檢驗 CMV。~~
~~001~~	~~沒有發生 CMV 感染。~~
~~002~~	~~發生 CMV 感染但未造成疾病。~~
~~003~~	~~發生 CMV 感染且造成疾病。~~
988	不適用。
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

SSF 7
B 型肝炎表面抗原

HBsAg

欄位長度：3
編碼範圍：000,001,010,011,020,988,999

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4。
999	不詳。

SSF 8
C 型肝炎抗體

Anti-HCV

欄位長度：3
編碼範圍：000,001,010,011,020,988,999

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症有關。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼左數第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，左數第3碼表示病史結果。
- 若Anti-HCV陽性經抗病毒藥物治療後，後續檢驗HCV RNA為陰性時，編碼為011；若後續檢驗HCV RNA仍為陽性時，則編碼為020。
- 若Anti-HCV陽性，但HCV RNA為陰性時，編碼為011。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4。
999	不詳。

SSF 9

急性肝炎發作的評估

Assessment Status of Acute Hepatitis Condition

欄位長度：3

編碼範圍：001-002,988,999

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性肝炎發作與否的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症及疾病預後有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
001	無急性肝炎發作。
002	有急性肝炎發作。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有 GOT 或 GPT 任一項檢驗。

SSF 10

何杰金氏淋巴瘤預後因子 ESR 與 IPS

欄位長度：3

Prognostic Factors of Hodgkin Lymphoma:
ESR and IPS

癌登欄位序號：8.10

欄位敘述：

依據 ESR(Erythrocyte sedimentation rate)與 IPS 進行何杰金氏淋巴瘤(M-Code 範圍：9650-9663)之預後評量與記錄。

IPS 是計算個案所具有以下七項不良因子的數目，用以預測疾病預後(主要適用於 advanced disease)：

1. 白蛋白(Albumin)小於 4.0 g/dL。
2. 血紅素(Hemoglobin)小於 10.5 g/dL。
3. 男性。
4. 年齡大於等於 45 歲。
5. Stage 4 disease。
6. 白血球大於等於 15000/mm^3。
7. 血中淋巴球數低下(lymphocytopenia)：淋巴球比例小於 8%或是淋巴球總數小於 600/mm^3。

上述七項因子每一項為一分，共 0-7 分。

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

- 紅血球沉降率(Erythrocyte sedimentation rate，ESR)是指紅血球在 1 小時內沉降的速率，以毫米/小時(mm/h)為單位。
- 此欄位共 3 碼，由左至右說明如下：
  - 第一、二碼代表 ESR 數值，請直接摘錄病歷上所記載之數值；若 ESR 數值超過 50，則一律編碼為 51。
  - 第三碼代表 IPS 分數，請根據病歷上所記載之分數摘錄。
- 若 ESR 或 IPS 有多筆資料時，請摘錄首次治療前三個月以內最接近開始治療時間之數值。
- 摘錄請以申報醫院資料為主，若申報醫院無資料，可參考外院資料。
- 非何杰金氏淋巴瘤個案，請編碼為 988 (不適用)。

第一、二碼	定義
01-50	根據 ESR 實際數值摘錄 1-50 mm/h。
51	ESR 數值>50 mm/h。
98	不適用。 • 非 ICD-O-3 M-9650-9663 者。
99	病歷未記載、不詳或沒有檢驗。

第三碼	定義
0	IPS 0 分
1	IPS 1 分
2	IPS 2 分
3	IPS 3 分
4	IPS 4 分
5	IPS 5 分
6	IPS 6 分
7	IPS 7 分
8	不適用。 • 非 ICD-O-3 M-9650-9663 者。
9	病歷未記載、不詳或沒有評估。

白血病

Leukemia

(ICD-O-3 M-9740-9742, 9800-9809, 9840-9874, 9876-9948, 9950, 9960-9968, 9975, 9980-9993)
僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9
(ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4) 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9
(ICD-O-3 M-9875) 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-10

SSF 1

白血病染色體檢查的評估

Assessment of Chromosome Study in Leukemia

欄位長度：3

編碼範圍：000-007,013,021-027,041-042, 051, 061,090-092,8XX,988,998,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

依據病歷資料進行白血病染色體檢查的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的分類、預後、治療計劃有關。

編碼指引：

- 染色體檢查指傳統病理之染色體檢查，以未治療前的檢查報告為主，已接受過化療、免疫或標靶藥物治療後才進行的染色體檢查則摘錄編碼8開頭，加上下述所列染色體變化編碼之末二位數。例如，化學治療後之染色體檢查為t(8;21)(q22;q22)，則編碼801。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告為正常者編碼 000。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告符合下列附表其中一項者，則依對照表編碼定義摘錄。
- 染色體檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告為一種染色體異常非在編碼 001至061的選項者，則編碼090；或二種染色體異常，其中一種異常之變化非在表列者，亦編碼為090；如有兩項下述之染色體變化者，則編碼091；如有三種(含)以上的染色體變化者(不限於下述所列之變化)，即屬複雜型態染色體變化，則編碼092。
- 染色體檢查若結果為No metaphase cells，是指有執行檢查但無有效細胞可判斷核型，則編碼998。
- 白血病染色體變化編碼對照表，如下：

編碼	定義
000	正常。
001	AML with t(8;21)(q22;q22.1)
002	AML with inv(16)(p13.1q22) or t(16;16)(p13.1;q22)
003	Acute promyelocytic leukemia with t(15;17)
004	AML with t(9;11)(p21.3;q23.3) or t(9;11)(p22;q23)
005	AML with t(6;9)(p23;q34.1)
006	AML with inv(3)(q21.3q26.2) or t(3;3)(q21.3;q26.2)
007	AML (megakaryoblastic) with t(1;22)(p13.3;q13.1)
013	AML with t(9;22)(q34;q11)
021	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(9;22)(q34.1;q11.2)
022	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(v;11q23.3)
023	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(12;21)(p13.2;q22.1)
024	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with hyperdiploidy
025	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with hypodiploidy (hypodiploid ALL)

編碼	定義
026	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(5;14)(q31.1;q32.1)
027	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(1;19)(q23;p13.3)
041	Mixed phenotype acute leukemia with t(9;22)(q34.1;q11.2)
042	Mixed phenotype acute leukemia with t(v;11q23.3)
051	Chronic myelogenous leukemia，t(9;22)
061	Myelodysplastic syndrome associated with isolated del(5q-)
090	• 一種異常，其他上述未列之染色體異常。 • 二種異常，其中一種非上述之染色體異常。 • 二種異常，二種皆非上述之染色體異常。
091	同時有兩種上述之染色體異常。
092	複雜之染色體異常，指三項(含)以上的染色體變化者。
8XX	Chromosome study after chemotherapy or immunotherapy or target therapy
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)。
998	有執行染色體檢查，但結果無法判斷。
999	病歷未記載或不詳或未執行染色體檢查。

舉例：

編碼	案例
001	AML 個案染色體報告為 46,XY, t(8;21)(q22;q22)，只需核對結構位置在 8 號與 21 號染色體易位。
090	AML 個案染色體報告為 AML with 45,XY, -7 [20](即染色體數量異常,性染色體正常,少一條 7 號染色體,檢查 20 顆細胞)
091	AML 個案染色體報告為 46,XY, t(8;21)(q22;q22),inv(16)[20](即染色體數量正常,性染色體正常, 結構異常位置在 8 號與 21 號染色體易位及 16 號染色體倒位,檢查 20 顆細胞)
090	ET(Essential thrombocythemia))的個案接受 Chromosome 檢查，檢查報告結果為 45,XY,-22[5]/46,XY[15]。
090	Acute myeloid leukemia 個案接受 Chromosome 檢查，檢查報告結果為 46,XX, t(9;11)(p21.3;q23.3) [5],add(11)(p15)[1]/46,XX[14]。
090	Refractory anemia with excess blasts 個案接受 Chromosome 檢查，檢查報告結果為 45,XX,-22[2]/46,XX,t(3;12)(q27;p13)[4]/46,XX[11]。
092	AML-with multileage dysplasia 個案接受 Chromosome 檢查，檢查報告結果 44,XY,der(7;13) (p10;q10),-9,rea(9p),-16,rea(21q),+mar[18]/46,XY[2]。

SSF 2

白血病分子生物學檢查的評估

Assessment of Molecular Studies in Leukemia

欄位長度：3

編碼範圍：000-013,021-025,041-042, 051-055,090-091,8XX,988,998,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

依據病歷資料進行白血病分子生物學檢查的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的分類、預後、治療計劃有關。

編碼指引：

- 分子生物學檢查係指傳統病理之染色體檢查以外，以Southern blot、FISH或PCR等分子檢驗方式所為之檢查，摘錄時以未治療前的檢查報告為主，其檢查報告符合下列附表其中一項者，則依對照表編碼定義摘錄，其檢查報告為正常者，則編碼 000。
- 已接受過化療、免疫或標靶藥物治療後才進行的分子生物學檢查則摘錄編碼8開頭，加上下述所列分子生物學檢查編碼之末二位數。例如，化學治療後之分子生物學檢查為PML-RAR，則摘錄803。
- 若分子生物學檢查有FLT3/ITD變異時，不論分子檢驗異常數目為多少，都應編碼為010，而非090或091。
- 分子生物學檢查於化療、免疫或標靶治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告不適合編碼001至055的選項者，則編碼090，或二種分子檢驗異常，其中一種異常之變化非在表列者，亦編碼為090；如同時含兩項(含)以上分子檢驗異常，下述之分子生物學檢查變化者，則編碼091。
- 無任何病歷資料可供判別者，則編碼999。
- 白血病分子生物學檢查變化編碼對照表，如下：

編碼	定義
000	正常。
001	AML with RUNX1-RUNX1T1
002	AML with CBFB-MYH11
003	Acute promyelocytic leukemia with PML-RARA
004	AML with KMT2A-MLLT3
005	AML with DEK-NUP214
006	AML with GATA2, MECOM
007	AML(megakaryoblastic) with RBM15-MKL1
008	AML with mutated NPM1
009	AML with biallelic mutation of CEBPA
010	AML with mutated FLT3/ITD
011	AML with mutated FLT3/TKD
012	AML with MLL-PTD (partial tandem duplication)

編碼	定義
013	AML with BCR-ABL1
021	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with BCR-ABL1
022	B-lymphoblastic leukemia/lymphoma with KMT2A-rearranged
023	B-lymphoblastic leukemia/lymphoma with ETV6-RUNX1 (TEL-AML1)
024	B-lymphoblastic leukemia/lymphoma with IGH/IL3
025	B-lymphoblastic leukemia/lymphoma with TCF3-PBX1 (E2A-PBX1)
041	Mixed phenotype acute leukemia with BCR-ABL1
042	Mixed-phenotype acute leukemia with KMT2A-rearranged
051	Chronic myelogenous leukemia BCR-ABL1 positive
052	JAK2 V617F mutation
053	Myeloid and lymphoid neoplasms with PDGFRA rearrangement
054	Myeloid and lymphoid neoplasms with PDGFRB rearrangement
055	Myeloid and lymphoid neoplasms with FGFR1 rearrangement
090	• 一種異常，其他上述未列之分子檢驗異常。 • 二種異常，其中一種非上述之分子檢驗異常。 • 二種異常，二種皆非上述之分子檢驗異常。
091	同時有兩種(含)以上**上述**之分子檢驗異常。
092	同時有三種(含)以上分子檢驗異常。 • 三種(含)以上異常，其中一種以上非上述之分子檢驗異常。 • 三種(含)以上異常，皆非上述之分子檢驗異常。
8XX	Molecular study after chemotherapy or immunotherapy or target therapy
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)。
998	有執行分子生物學檢查，但結果無法判斷。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 未執行分子生物學檢查。

舉例：

編碼	案例
010	若 AML 同時有 FLT3/ITD mutated 及 NPM1 mutated，M-code 登錄 9877/3 (mutated NPM1)，SSF2 則登錄 010 (mutated FLT3/ITD)。
090	CLL(Chronic lymphocytic leukemia)的個案接受 TP53 檢查，檢查報告結果為陽性。
090	Refractory anemia with excess blasts 個案發現 MLL-PTD mutated。
090	ET(Essential thrombocythemia)的個案接受接受 CALR 檢查，檢查報告結果為陽性。
090	Myelodysplastic syndrome with ring sideroblasts and single lineage dysplasia 個案發現 SF3B1 及 JAK2 V617F 皆有 mutated。
090	ET(Essential thrombocythemia)的個案接受接受 CALR 檢查，檢查報告結果為陽性，且 MPL 檢查結果為 mutated。

~~**SSF 3**~~

~~**首次前導化學治療後反應的評估**~~

~~**Assessment to response of induction chemotherapy**~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：001-002~~,988,~~990,999~~

~~癌登欄位序號：8.3~~

~~**欄位敘述：**~~

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

~~**收錄目的：**~~

~~本項資料與白血病的預後、治療有關。~~

~~**編碼指引：**~~

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~001~~	~~完全緩解 (complete remission)。~~
~~002~~	~~部份緩解 (partial remission)。~~
988	不適用。
~~990~~	~~首次前導治療後之反應評估非部分(002)或完全緩解(001)，例如 no remission、incomplete remission 等。~~
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

~~**舉例：**~~

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

~~**SSF 4**~~

~~**急性移植體對抗宿主疾病的評估**~~

~~**Assessment of acute graft versus host disease (aGVHD)**~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000,010-014,988,999~~

~~癌登欄位序號：8.4~~

~~**欄位敘述：**~~

~~依據病歷資料進行急性移植體對抗宿主疾病的評量與記錄。~~

~~**收錄目的：**~~

~~本項資料與白血病移植的預後、治療有關。~~

~~**編碼指引：**~~

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

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

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

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

~~編碼~~	~~定義~~
~~000~~	~~沒有發生過 aGVHD。~~
~~010~~	~~有發生過 aGVHD 但嚴重度不明。~~
~~011~~	~~有發生過第一級 aGVHD。~~
~~012~~	~~有發生過第二級 aGVHD。~~
~~013~~	~~有發生過第三級 aGVHD。~~
~~014~~	~~有發生過第四級 aGVHD。~~
988	不適用。
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

~~SSF 5~~

~~慢性移植體對抗宿主疾病的評估~~

~~Assessment of chronic graft versus host disease (cGVHD)~~

~~欄位長度：3~~

~~編碼範圍：000-003,~~988,~~999~~

~~癌登欄位序號：8.5~~

~~欄位敘述：~~

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

~~收錄目的：~~

~~本項資料與白血病移植的預後、治療有關。~~

~~編碼指引：~~

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

~~編碼~~	**~~定義~~**
~~000~~	~~沒有發生 cGVHD。~~
~~001~~	~~發生 cGVHD 但嚴重度不明。~~
~~002~~	~~發生侷限期 (limited stage) cGVHD。~~
~~003~~	~~發生廣泛期 (extensive stage) cGVHD。~~
988	不適用。
~~999~~	~~病歷未記載或不詳。~~

SSF 6
巨細胞病毒感染狀況的評估

Assessment Cytomegalovirus (CMV) Infection Condition

欄位長度：3
編碼範圍：001-003,988,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

依據個案病歷中可查的巨細胞病毒感染進行摘錄，評估期間為白血病最初診斷日起至申報日止。

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

收錄目的：

本項資料與白血病治療的預後有關。

編碼指引：

- 以個案最嚴重的 CMV 感染狀況進行編碼。

編碼	定義
001	沒有發生 CMV 感染。
002	發生 CMV 感染但未造成疾病。
003	發生 CMV 感染且造成疾病。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有檢驗 CMV。

SSF 7
B 型肝炎表面抗原

HBsAg

欄位長度：3
編碼範圍：000,001,010,011,020,988, 999

癌登欄位序號：8.7

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

收錄目的：
本項資料與白血病治療期間之併發症有關。

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

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)。
999	不詳。

SSF 8

C 型肝炎抗體

Anti-HCV

欄位長度：3

編碼範圍：000,001,010,011,020,988, 999

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症有關。

編碼指引：

- 以檢驗的結果優先考量，病史記載次之。
- 下表編碼左數第2碼表示個案是否接受檢驗及其檢驗結果，左數第3碼表示病史結果。
- 若 Anti-HCV 陽性經抗病毒藥物治療後，後續檢驗 HCV RNA 為陰性時，編碼為 011；若後續檢驗 HCV RNA 仍為陽性時，則編碼為 020。
- 若Anti-HCV陽性，但HCV RNA為陰性時，編碼為011。

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)。
999	不詳。

SSF 9

急性肝炎發作的評估

Assessment Status of Acute Hepatitis Condition

欄位長度：3

編碼範圍：001-002,988,999

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性肝炎發作與否的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症及疾病預後有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
001	無急性肝炎發作。
002	有急性肝炎發作。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9811-9837 (EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)。
999	• 病歷未記載或不詳。 • 沒有 GOT 或 GPT 任一項檢驗。

SSF 10 欄位長度：3

最近一次治療反應的微量殘餘疾病評估

Assessment of Latest Molecular Treatment Response

癌登欄位序號：8.10

欄位敘述：

依據病歷分子檢驗資料評估申報前最近一次治療的反應，僅適用於 Chronic myelogenous leukemia, BCR/ABL positive (M-code 為 9875/3) 個案。

收錄目的：

本項資料與白血病的預後及治療療效有一定的相關性，摘錄病患使用藥物後殘留惡性腫瘤細胞數量，用以評估藥物治療的效果。

編碼指引：

- 以病患在申報前最後一次分子檢驗所達到的治療反應進行編碼，分子檢驗指以 PCR 方式定量偵測融合基因之結果。
- 應摘錄病患使用藥物治療後的分子檢驗數據。若病患未使用藥物治療，則摘錄 988。
- 此欄位共 3 碼，由左至右說明如下：
- 第一、二碼摘錄自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之間隔時間，以實足月數為單位，未足一個月則無條件捨去。
  - 例如 1: 自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之間隔為 20 天，則編碼 00。
  - 例如 2：自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之間隔為 11.5 個月，應編碼為 11。
- 第三碼摘錄定量分子檢驗 log reduction 之檢查結果；定量檢驗 log reduction 數值主要是呈現治療後癌細胞減少程度，當數字越小或為 0，顯示治療反應效果較差。
- 若 log reduction 僅描述為 undetectable 且未有 log reduction 數值，則第三碼應編碼為 6。
- 為呈現精確的治療效果，因此自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之間隔不應超過 24 個月，若其間隔超過 24 個月時，則不收錄其分子檢驗結果，應編碼為 999。

第一、二碼	定義
00-24	自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之實足月數。
98	不適用。 • 非 ICD-O-3 M-9875/3。 • 未使用藥物治療。
99	• 病歷未記載或不詳。 • 自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之間隔超過 24 個月。 • 未執行分子檢驗。

第三碼	定義
0	No log reduction (=0) or increase。
1	0<log reduction < 1。
2	1≦log reduction < 2。
3	2≦log reduction < 3。
4	3≦log reduction < 4。
5	log reduction≧4。
6	log reduction 僅描述為 undetectable，且未描述 log reduction 數值。
8	不適用。 • 非 ICD-O-3 M-9875/3。 • 未使用藥物治療。
9	• 病歷未記載或不詳。 • 自診斷日起至申報前最後一次分子檢驗日期之間隔超過 24 個月。 • 未執行分子檢驗。

舉例：

編碼	案例
201	2018/02/22 診斷 CML 個案，2018/02/24 BCR-ABL gene: positive p190 BCR-ABL(e1a2)，2018/03/01 開始使用 Imatinib 治療，申報前最後一次分子檢驗日期為 2019/11/01，且測 BCR-ABL gene log reduction 為 0.2。
125	2018/03/28 診斷 CML 個案，2018/04/14 BCR-ABL gene: positive p230 BCR-ABL(e19a2)，2018/04/28 開始使用 Nilotinib 治療，申報前最後一次分子檢驗日期為 2019/04/25，且測 BCR-ABL gene log reduction 為 4.5。
053	2018/07/26 診斷 CML 個案，2018/07/31 BCR-ABL gene: positive p210 BCR-ABL(b2a3)，2018/08/04 開始使用 Dasatinib 治療，申報前最後一次分子檢驗日期為 2019/01/20，且測 BCR-ABL gene log reduction 為 2.5。
206	2018/02/22 診斷 CML 個案，2018/02/28 BCR-ABL gene: positive p210 BCR-ABL(b3a3)，2018/03/04 開始使用 Dasatinib 治療，申報前最後一次分子檢驗日期為 2019/11/01，且測 BCR-ABL gene log reduction 為 N/A(Not available)。
988	2018/07/26 診斷 CML 個案，2018/08/06 BCR-ABL gene: positive p210 BCR-ABL(b2a2)，2018/08/14 醫師建議標靶治療，病患影印病歷資料後未再回診。
999	2017/01/26 診斷 CML 個案，2017/02/14 BCR-ABL gene: positive p230 BCR-ABL(e19a2)，2017/03/01 開始使用 Nilotinib 治療，後續病患即至地緣因素回家鄉治療，近日因年邁現與女兒同住，2019/04/25 至申報醫院再次檢測分子檢驗，檢測 BCR-ABL gene log reduction 為 4.5。

附錄 A：SSF Schema Table

Cancer	Site/Histology	Factor1	Factor2	Factor3
Head and neck	詳見內文附表	Size of Lymph Nodes (Involved)	~~Extracapsular Extension, Lymph Node(s) for Head and Neck~~	Levels I-III, Lymph Nodes for Head and Neck
Esophagus	C15.0-C15.5, C15.8-C15.9 C15.0 Cervical esophagus C15.1 Thoracic esophagus C15.2 Abdominal esophagus C15.3 Upper third of esophagus C15.4 Middle third of esophagus C15.5 Lower third of esophagus C15.8 Overlapping lesion of esophagus C15.9 Esophagus, NOS EXCLUDE： GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582) 以上個案不適用於食道癌 SSF 所有欄位	~~PET-CT Examination~~	~~MIE（Minimally invasive esophagectomy）~~	Tumor Regression Grade by pathology
Stomach	C16.0-C16.6, C16.8-C16.9 C16.0 Cardia, Esophagogastric junction (EGJ) C16.1 Fundus of stomach C16.2 Body of stomach C16.3 Gastric antrum C16.4 Pylorus C16.5 Lesser curvature of stomach, NOS C16.6 Greater curvature of stomach, NOS C16.8 Overlapping lesion of stomach C16.9 Stomach, NOS EXCLUDE：GIST(ICD-O-3 M-8935-8936) 以上個案不適用胃癌 SSF 所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Helicobacter pylori
Colon	C18.0-C18.9 Excluding Appendix (C18.1) C18.0 Cecum C18.2 Ascending colon C18.3 Hepatic flexure of colon C18.4 Transverse colon C18.5 Splenic flexure of colon C18.6 Descending colon C18.7 Sigmoid colon C18.8 Overlapping lesion of colon C18.9 Colon, NOS EXCLUDE： GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249) 以上個案不適用結腸癌 SSF 所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Tumor Regression Grade

注意: Factor11-Factor20 為系統保留欄位，請一律編碼為 988。

Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10
Levels IV-V and Retropharyngeal Lymph Nodes for Head and Neck	Levels VI-VII and Facial Lymph Nodes for Head and Neck	Parapharyngeal, Parotid, and Suboccipital / Retroauricular Lymph Nodes, Lymph Nodes for Head and Neck	Measured Depth in Pathology Report	~~Measured Surgical Margin in Pathology Report~~	Extranodal Extension (ENE) Clinical	Extranodal Extension (ENE) Pathological
Tumor Regression Grade after Radiotherapy						
Measured Depth in Pathology Report	~~Lymph vessels or vascular invasion(LVI)~~					
Circumferential Resection Margin (CRM)	BRAF mutation detection	RAS mutation detection	Obstruction	Perforation		Microsatellite Instability (MSI) Detection

Cancer	Site/Histology	Factor1	Factor2	Factor3
Rectosigmoid, Rectum	C19.9, C20.9 C19.9 Rectosigmoid junction C20.9 Rectum, NOS EXCLUDE： GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249) 以上個案不適用直腸乙狀結腸、直腸癌 SSF 所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Tumor Regression Grade
Liver	Liver C22.0, C22.1 C22.0 Liver (ICD-O-3 M-8000-8156, 8162-8175, 8190-9136, 9141-9582 需登錄 SSF1-8) (ICD-O-3 M-8160, 8161, 8180 僅需登錄 SSF1-2) C22.1 Intrahepatic bile duct (ICD-O-3 M-8170-8175 需登錄 SSF1-8) (ICD-O-3 M-8000-8162, 8180-9136, 9141-9582 僅需登錄 SSF1-2)	Alpha-Fetoprotein Lab Value	Liver Fibsosis Score	Child Pugh Score
Pancreas	C25.0 Head of pancreas C25.1 Body of pancreas C25.2 Tail of pancreas C25.3 Pancreatic duct C25.4 Islets of Langerhans C25.7 Other specified parts of pancreas C25.8 Overlapping lesion of pancreas C25.9 Pancreas, NOS	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Carbohydrate Antigen 19-9
Lung	C34.0-C34.3, C34.8-C34.9 C34.0 Main bronchus C34.1 Upper lobe, lung C34.2 Middle lobe, lung C34.3 Lower lobe, lung C34.8 Overlapping lesion of lung C34.9 Lung, NOS	Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung	Visceral Pleural Invasion (VPI)/Elastic Layer	~~Assessment of Performance Status before Treatment~~
Breast	C50.0-C50.6, C50.8-C50.9 C50.0 Nipple C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary Tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, NOS	Estrogen Receptor Assay(ERA)	Progesterone Receptor Assay(PRA)	Response to Neoadjuvant Therapy
Cervix Uteri	C53.0-C53.1, C53.8-C53.9 C53.0 Endocervix C53.1 Exocervix C53.8 Overlapping lesion of cervix C53.9 Cervix uteri	Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-AG):Lab Value	Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-Ag) : Lab Value vs. Normal Value	

Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10
Circumferential Resection Margin (CRM)	BRAF mutation detection	RAS mutation detection	Obstruction	Perforation	Rectal tumor distance from anus	Microsatellite Instability (MSI) Detection
Creatinine (Cr) Value	Total bilirubin (Bil T) Value	International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR)	HBsAg	Anti-HCV		
Ki-67	Mitotic Count	Glycated Hemoglobin (HbA1c)				
Malignant Pleural Effusion	Sampling or Dissection of Mediastinal Lymph Nodes (N2 Nodes)	EGFR (Epidermal growth factor receptor) Gene Mutation	ALK (Anaplastic lymphoma kinase) gene translocation	Specific component of lung adenocarcinoma	Tumor Nodules	
No. of Sentinel Lymph Nodes Examined	No. of Sentinel Lymph Nodes Positive	Nottingham or Bloom-Richardson(BR) Score/Grade	HER2（Human Epidermal Growth Factor Receptor 2）：IHC/ISH Test Lab Value	~~Paget Disease~~	~~Lymph vessels or vascular invasion~~	Ki-67

Cancer	Site/Histology	Factor1	Factor2	Factor3
Corpus (Carcinoma、adenosarcoma、sarcoma)	Corpus (Carcinoma of the endometrium and carcinosarcomas) C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9 (M-8000-8790,8950-8951,8980-8981,~~9700-9701~~) C54.0 Isthmus uteri C54.1 Endometrium C54.2 Myometrium C54.3 Fundus uteri C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri C54.9 Corpus uteri C55.9 Uterus, NOS Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta) (Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas) C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9 (M-8800-8933,8934-8974,8982-9136,9141-9582) C54.0 Isthmus uteri C54.1 Endometrium C54.2 Myometrium C54.3 Fundus uteri C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri C54.9 Corpus uteri C55.9 Uterus, NOS	Estrogen Receptor Assay(ERA)	Progesterone Receptor Assay(PRA)	~~Percentage of Non-Endometrioid Cell Type in Mixed Histology Tumors~~
Ovary	C56.9 C56.9 Ovary	療前 Carbohydrate Antigen 125 (CA-126) : Lab Value Before Treatment	療後最低 Carbohydrate Antigen 125 (CA-126) : Lab Value After Treatment	Residual Tumor Status and Size After ~~Cytoreduction (Debulking)~~ Surgery
Bladder	C67.0-C67.9 C67.0 Trigone of bladder C67.1 Dome of bladder C67.2 Lateral wall of bladder C67.3 Anterior wall of bladder C67.4 Posterior wall of bladder C67.5 Bladder neck C67.6 Ureteric orifice C67.7 Urachus C67.8 Overlapping lesion of bladder C67.9 Bladder, NOS	~~WHO/ISUP Grade~~	Extranodal (Extracapsular) Extension of Regional Lymph Nodes	Muscularis propria pathological samples
Prostate	C61.9 C61.9 Prostate gland Note : Transitional cell (urothelial) carcinoma of the prostatic urethra is to be coded to primary site C68.0, Urethra, and assigned Collaborative Stage codes according to the urethra schema. 下列組織型態不可視為攝護腺癌： Transitional cell (urothelial) carcinoma of the prostatic urethra (ICD-O-3 M-8120, 8122, 8130-8131)	Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value	Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern Value on Needle Core Biopsy/TURP	Gleason's Score on Needle Core Biopsy/TURP

Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9	Factor10
POLE gene mutation	Microsatellite Instability (MSI) Detection	p53 Tumor Suppressor Protein Detection				
Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern Value on Radical Prostatectomy	Gleason's Score on Radical Prostatectomy / Autopsy	Number of Cores Examined	Number of Cores Positive	~~Clinical Staging Procedures Performed~~		

Cancer	Site/Histology	Factor1	Factor2	Factor3
Lymphoma	Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphomas of All Sites (ICD-O-3 M9590-9596, 9671-9680, 9684, 9687-9689, 9699, 9702-9727, 9735, 9737-9738, 9827(EXCEPT C42.0,C42.1,C42.4)) 僅需登錄 SSF1, SSF3, SSF7-9 (ICD-O-3 M9650-9663) 僅需登錄 SSF1-2, SSF7-10 (ICD-O-3 M9597, 9690-9698) 僅需登錄 SSF1, SSF3-4, SSF7-9 (ICD-O-3 M9700-9701, 9731-9732, 9734, 9749, 9751-9759, 9761-9762, 9766, 9811-9826(EXCEPT C42.0,C42.1,C42.4), 9831-9837(EXCEPT C42.0,C42.1,C42.4)) 僅需登錄 SSF1, SSF7-9	Assessment status of HIV infection	Systemic symptoms at diagnosis	Assessment of IPI (International Prognostic Index) score
Leukemia	Leukemia (ICD-O-3M-9740-9742,9800-9809,9840-9874, 9876-9948, 9950, 9960-9968, 9975, 9980-9993) 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9 (ICD-O-3 M-9811-9837 & C42.0, C42.1, C42.4) 僅需登錄 SSF1-2, SSF6-9 (ICD-O-3 M-9875) 僅需登錄 SSF1-2,SSF 6-10	Assessment of chromosome study in leukemia	Assessment of molecular studies in leukemia	~~Assessment to response of induction chemotherapy~~

Factor4	**Factor5**	**Factor6**	**Factor7**	**Factor8**	**Factor9**	**Factor10**
Assessment of FLIPI (Follicular Lymphoma International Prognostic Index) score	~~Assessment status of HTLV-1 infection~~	~~Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition~~	HBsAg	Anti-HCV	Assessment status of acute hepatitis condition	Prognostic factors of Hodgkin Lymphoma: ESR and IPS
~~Assessment acute graft versus host disease (aGVHD)~~	~~Assessment chronic graft versus host disease (cGVHD)~~	Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition	HBsAg	Anti-HCV	Assessment status of acute hepatitis condition	Assessment of latest molecular treatment response

附錄 B：SSF 編碼異動一覽表

SSF 欄位異動一覽表

說明：此彙整表僅呈現有異動之年度。

頭頸部癌：

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2014 年 (2013 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2023 年 (2022 年 新診斷個案)
SSF1	000-997,999	刪除編碼 989			
SSF2	000,001,005, 988,999	新增編碼 002		不收錄此欄位，編碼僅允許 988	
SSF3	000,100,010,001110,101,011, 111,999	新增編碼 800,080,008, 088,880,888, 988	新增編碼 018,081,108, 180,801,810, 118,181,811, 188,818,881, 808		
SSF4	000,100,010,001110,101,011, 111,999	新增編碼 800,080,008, 880,988	新增編碼 088,808,018, 081,108,180, 801,810,118, 181,811,188, 818,881,888		
SSF5	000,100,010,001110,101,011, 111,999	新增編碼 800,080,008, 880,988	新增編碼 088,808,018, 081,108,180, 801,810,118, 181,811,188, 818,881,888		
SSF6	000,100,010,001110,101,011, 111999	新增編碼 800,080,008, 088,808,880, 888,988	新增編碼 018,081,108, 180,801,810, 118,181,811, 188,818,881		
SSF7	000-980,987, 988,990,998, 999			刪除編碼 000 新增編碼 997	新增編碼 000

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2014 年 (2013 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)	2023 年 (2022 年新診斷個案)
SSF8	000-980,987, 988,998,999	新增編碼 990		不收錄此欄位，編碼僅允許 988	
SSF9	988			新增收錄欄位	
SSF10				新增收錄欄位	

食道癌：

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)	2026 年 (2025 年新診斷個案)
SSF1	000,010,011, 988,999		刪除編碼 010,011 新增編碼 020,030,040	不收錄此欄位，編碼僅允許 988	
SSF2	000,010,988, 999			不收錄此欄位，編碼僅允許 988	
SSF3	010,020,030, 040,988,990, 999				新增編碼 000-003
SSF4	010,011,020, 021,030,031, 040,041,988, 990,999	刪除編碼 011,021,031,041			
SSF5	988				
SSF6	988				
SSF7	988				
SSF8	988				
SSF9	988				

胃癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)
SSF1	000-988,999		刪除編碼 000
SSF2	001,010-030,988,999		刪除編碼 000
SSF3	000-008,010,988,998,999		刪除編碼 000
SSF4	988	新增收錄欄位 000-980,988,998,999	
SSF5	988	新增收錄欄位 000,010,988,990,999	不收錄此欄位，編碼僅允許 988
SSF6	988		
SSF7	988		
SSF8	988		
SSF9	988		

結腸癌：

特定因子	開始申報年度			
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2022 年 (2021 年 新診斷個案)
SSF1	000-987,999	新增編碼 988	刪除編碼 000	
SSF2	000,010,020,030,999	新增編碼 988	刪除編碼 000	
SSF3	000,010,020,030,988 ,990,999			
SSF4	000-980,990-996, 988,999			
SSF5	000,010,988,999	新增編碼 990	不收錄此欄位， 編碼僅允許 988	**欄位重新啟用:** 新增編碼 000-002,006,007, 988,990,991,999
SSF6	000,010,020,988,999		刪除編碼 000	修改編碼為 000-988,998
SSF7	000,010,988,999			
SSF8	000,010,988,999			
SSF9	988			
SSF10				新增收錄欄位 000,010,020,988, 999

直腸乙狀結腸癌、直腸癌：

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2015 年 (2014 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2022 年 (2021 年 新診斷個案)
SSF1	000-987,999	新增編碼 988		刪除編碼 000	
SSF2	000,010,020, 030,999	新增編碼 988		刪除編碼 000	
SSF3	000,010,020, 030,988,990, 999				
SSF4	000-980, 990-996,988, 999				
SSF5	000,010,988, 999	新增編碼 990		不收錄此欄位，編碼僅允許 988	**欄位重新啟用:**，新增編碼 000-002,006, 007,988,990, 991,999
SSF6	000,010,020, 988,999				修改編碼為 000-988,998
SSF7	000,010,988, 999				
SSF8	000,010,988, 999				
SSF9	988		新增收錄欄位 000-150,988, 991,992,993, 999		
SSF10					新增收錄欄位 000,010,020, 988,999

肝癌：

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2022 年 (2021 年 新診斷個案)	2023 年 (2022 年 新診斷個案)
SSF1	000-993,998, 999	刪除編碼 989,990		修改編碼為 A01-A99,010- 099,100-987, 988,991-993, 999	新增編碼 A00 及 000
SSF2	000-008,988, 999				
SSF3	000-003,999		修改編碼為 105,106,199, 207-209,299, 310-315,399, 999		
SSF4	000-987,999	新增編碼 988	刪除編碼 000		
SSF5	000-987,999	新增編碼 988	刪除編碼 000		
SSF6	000-060,999	新增編碼 997,988	刪除編碼 000		
SSF7	000,001,010, 011,020,999				
SSF8	000,001,010, 011,020,999				
SSF9	988				

胰臟癌：

特定因子	開始申報年度			
	2022 年 (2021 年 新診斷個案)	2023 年 (2022 年 新診斷個案)	2024 年 (2023 年 新診斷個案)	2026 年 (2025 年 新診斷個案)
SSF1	001-988,999			
SSF2	010,020,030,988, 999			
SSF3	000-997,999			
SSF4	000-000,988,998 ,999		新增編碼 A01-A09	新增編碼 000、 A00
SSF5	000-021,110,120, 130,988,999			
SSF6	988	新增收錄欄位 001-199,988,999		
SSF7	988			
SSF8	988			
SSF9	988			
SSF10	988			

肺癌：

特定因子	開始申報年度					
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2018 年 (2017 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2020 年 (2019 年 新診斷個案)	2022 年 (2021 年 新診斷個案)
SSF1	000,010,020, 030,040,999					
SSF2	000,010,020, 030,040,988, 999					
SSF3	000-005,998, 999			不收錄此欄 位，編碼僅 允許 988		
SSF4	000,011-013, 988,999	新增編碼 014,015				
SSF5	000- 008,988,999					
SSF6	000,010,020, 030,988,999	刪除編碼 988		刪除編碼 000	刪除編碼 010,020,030 新增編碼 AAA-UXX, VVV,XXX, ZZZ	
SSF7	988		新增收錄欄 位 000,010,020 030,999	刪除編碼 000		
SSF8	988					新增收錄欄 位 000-007, 988,999
SSF9	988					新增收錄欄 位 002-021, 988,999

乳癌：

特定因子	開始申報年度							
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2013 年 (2012 年新診斷個案)	2018 年 (2017 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)	2020 年 (2019 年新診斷個案)	2024 年 (2023 年新診斷個案)	2025 年 (2024 年新診斷個案)	2026 年 (2025 年新診斷個案)
SSF1	000-100,110, 120,130,988, 999			修改收錄編碼 000-100,110-111, 120-121,888, 988,999,I00-I99,S00-S99, W00-W99				
SSF2	000-100,110, 120,130,988, 999			修改收錄編碼 000-100,110-111, 120-121,888, 988,999,I00-I99,S00-S99, W00-W99				
SSF3	010,011,020, 021,030,031, 040,041,988, 990,999				刪除編碼 021,031,041			
SSF4	000-089,988, 996,999							新增編碼 000、A00

SSF5	000-089,988, 996,999							
SSF6	030,040,050, 060,070,080, 090,110,120, 130,999							
SSF7	000,100-103, 200-202,300- 302,400-402, 999		新增收錄編碼 988	新增收錄編碼 888	新增編碼 500-502, 900-902	刪除編碼 500-502 新增編碼 510-512, 520-522, 590-592	新增編碼 500-502 530-532	新增編碼 000,004 600-602, 640-642
SSF8	000,010,988, 999	不收錄此欄位 ，編碼僅允許 988						
SSF9	000,010,011, 020,021,030, 999	刪除編碼 011,020,021, 030 新增編碼 988,990		不收錄此欄位 ，編碼僅允許 988				
SSF10	988	988	988	新增收錄欄位 001-100, 988,998, 999		新增編碼 A01-A09		新增編碼 000

子宮頸癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)
SSF1	000-988,999	刪除編碼 000
SSF2	000,010,020,030,988,999	刪除編碼 000
SSF3	988	
SSF4	988	
SSF5	988	
SSF6	988	
SSF7	988	
SSF8	988	
SSF9	988	

子宮體癌：

特定因子	開始申報年度			
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2014 年 (2013 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2025 年 (2024 年 新診斷個案)
SSF1	000-100,110,120,130, 988,999		修改收錄編碼 000-100,110-111, 120-121,888,988,999, I00-I99,S00-S99, W00-W99	
SSF2	000-100,110,120,130, 988,999		修改收錄編碼 000-100,110-111, 120-121,888,988,999, I00-I99,S00-S99, W00-W99	
SSF3	988	新增收錄欄位 001-003,988,999	不收錄此欄位， 編碼僅允許 988	
SSF4	988			新增收錄欄位 010,020,030,999
SSF5	988			新增收錄欄位 000,010,020,988, 999
SSF6	988			新增收錄欄位 010,020,030,999
SSF7	988			
SSF8	988			
SSF9	988			

卵巢癌：

特定因子	開始申報年度	
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)
SSF1	000-910,920,930,931,988,999	刪除編碼 000
SSF2	000-910,920,930,931,988,999	刪除編碼 000
SSF3	000,010,020,030,040,988,990,991,999	
SSF4	988	
SSF5	988	
SSF6	988	
SSF7	988	
SSF8	988	
SSF9	988	

膀胱癌：

特定因子	開始申報年度		
	2012 年 (2011 年新診斷個案)	2014 年 (2013 年新診斷個案)	2019 年 (2018 年新診斷個案)
SSF1	010,120,988,999		不收錄此欄位，編碼僅允許 988
SSF2	000,010,020,030,988,999		
SSF3	988	新增收錄欄位 001-010,988,999	
SSF4	988		
SSF5	988		
SSF6	988		
SSF7	988		
SSF8	988		
SSF9	988		

攝護腺癌：

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2017 年 (2016 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2024 年 (2023 年 新診斷個案)
SSF1	000-980,999	新增編碼 988	新增編碼 981-987, 989-998 不收錄編碼 980	刪除編碼 000	
SSF2	011-015,019, 021-025,029, 031-035,039, 041-045,049, 051-055,059, 099,988,999				
SSF3	002-010,988, 999				
SSF4	011-015,019, 021-025,029, 031-035,039, 041-045,049, 051-055,059, 099,988,999				
SSF5	002-010,988, 999				
SSF6	001-025,988, 999				修改編碼範圍 001-100
SSF7	000-025,988, 999			新增編碼 998	修改編碼範圍 001-100
SSF8	000,010,020, 030,040,050, 988,999	刪除編碼 988	不收錄此欄位，編碼僅允許 988		
SSF9	988				

淋巴瘤：

特定因子	開始申報年度			
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2014 年 (2013 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)
SSF1	000-002,988,999			刪除編碼 000
SSF2	000,010,020,030, 988,999			刪除編碼 020,030
SSF3	000-005,988, 990-993,999	新增編碼 994		
SSF4	000-005,988, 990-992,999			
SSF5	000-002,988,999		不收錄此欄位， 編碼僅允許 988	
SSF6	000-003,988,999			不收錄此欄位， 編碼僅允許 988
SSF7	000,001,010,011, 020,988,999			
SSF8	000,001,010,011, 020,988,999			
SSF9	000-002,988,999			刪除編碼 000
SSF10				新增收錄欄位

白血病：

特定因子	開始申報年度				
	2012 年 (2011 年 新診斷個案)	2013 年 (2012 年 新診斷個案)	2019 年 (2018 年 新診斷個案)	2020 年 (2019 年 新診斷個案)	2021 年 (2020 年 新診斷個案)
SSF1	000-007, 021-027, 041-042,051, 061-062, 090-092, 8XX,988,998, 999	刪除編碼 998	刪除編碼 062 新增編碼 998	新增編碼 013	
SSF2	000-012, 021-025, 041-042, 051-055, 090-091,8XX, 988,998,999	刪除編碼 998	新增編碼 998	新增編碼 013	新增編碼 092
SSF3	001-004,988, 990,999	刪除編碼 003,004	不收錄此欄位， 編碼僅允許 988		
SSF4	000,010-014, 988,998,999	刪除編碼 998	不收錄此欄位， 編碼僅允許 988		
SSF5	000-003,988, 998,999	刪除編碼 998	不收錄此欄位， 編碼僅允許 988		
SSF6	000-003,988,999		刪除編碼 000		
SSF7	000,001,010,011 020,988,999				
SSF8	000,001,010,011 020,988,999				
SSF9	000-002,988,999				
SSF10			新增收錄欄位		