台灣癌症登記短表摘錄手冊

民國114年

Taiwan Cancer Registry Coding Manual
Short Form Revision 2025v.1

民國 114 年 12 月修訂

衛　生　福　利　部　國　民　健　康　署

前言

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

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

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

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

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

的前述 16 項癌症部位特定因子之摘錄內容；同時聘請癌症登記師資(註 4)檢視其摘錄內容之適切性及試行登錄後，提供專業建議，再據以修訂前述所規劃的 16 項癌症部位特定因子欄位內容。其收錄分類包括：(1)具預後或評估治療效果意義的腫瘤標記(例如：結直腸癌之 CEA)、(2)具預後或決定治療方式的腫瘤特性指標(例如：乳癌之 HER2) 、(3)治療效果評估、(4)決定存活之極重要的治療副作用、(5)影響預後的手術病理特徵 (例如：結直腸癌之 Perineural invasion)等。

另為與國際接軌，衛生福利部國民健康署於民國 99 年委託台灣癌症登記學會組成「癌症登記摘錄手冊修訂小組」(註 5)，並由台北榮總蕭正英醫師的引領下，與一群資深癌症登記師資，依據台灣癌症登記摘錄之實務問題及參考 FORDS 及 SEER 每年改版內容，增修台灣癌症登記摘錄手冊；同時基於公共衛生的考量，衛生福利部國民健康署並將吸菸、嚼檳榔、飲酒、身體質量指數(BMI)等重要危險因子納入 100 年版癌症登記摘錄手冊中增修。為因應 2016 年 AJCC 第八版癌症分期手冊應用於民國 107 年新診斷之癌症個案，手冊修訂小組重新檢視 100 年版手冊內容，針對欄位進行增刪、檢討、修訂與討論後，完成 107 年版台灣癌症登記摘錄手冊。

本摘錄手冊的增修得以完成，首先要感謝默默參與「發展 16 項癌症部位特定因子摘錄內容」及「癌症登記摘錄手冊修訂小組」之專家，對欄位的規劃、研擬、編撰，並歷經多次的討論、修訂與確認；此外，要感謝台灣癌症登記學會及癌症登記中心的參與及協助，方能順利完成本手冊之增修。這次手冊的增修，同時促使台灣癌症登記邁向另一個新紀元，在此本署對於這些默默付出的專家及工作人員致上誠摯的謝意。

註 1：癌症登記及診療資料庫初版工作小組(按姓氏排列並省略敬稱)

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

註 2：台灣癌症登記-長短表摘錄手冊工作小組(按姓氏排列並省略敬稱)

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

註 3：癌症診療專家-癌症部位特定因子研擬(按姓氏排列並省略敬稱)

呂宜興	馬偕紀念醫院	滕宣德	和信治癌中心醫院
余垣斌	亞東紀念醫院	劉家全	和信治癌中心醫院
李明陽	嘉義基督教醫院	劉文雄	高雄榮總
李興中	財團法人國泰綜合醫院	歐陽賦	高雄醫學大學附設醫院
宋昌穆	林口長庚醫院	陳立宗	國家衛生研究院
周振陽	國立成功大學附設醫院	賴吾為	國立成功大學附設醫院
侯明鋒	高雄醫學大學附設醫院	盧勝男	高雄長庚紀念醫院
張廷彰	林口長庚醫院	蔡欣恬	財團法人國泰綜合醫院
詹昌明	高雄醫學大學附設醫院	鄭鴻鈞	和信治癌中心醫院
裴松南	義大癌治療醫院		

註 4：癌症登記師資(按姓氏排列並省略敬稱)

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

註 5：癌症登記摘錄手冊修訂小組(按姓氏排列並省略敬稱)

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

癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	資料型態
1.1	申報醫院代碼	Reporting Hospital Code	10	文字
1.2	病歷號碼	Medical Record Number	10	文字
1.3	姓名	Name	200	文字
1.4	身分證統一編號	ID Number	10	文字
1.5	性別	Sex	1	文字
1.6	出生日期	Date of Birth	8	文字
1.7	戶籍地代碼	Residence Code	4	文字
2.1	診斷年齡	Age at Diagnosis	3	文字
2.2	癌症發生順序號碼	Sequence Number	2	文字
2.3	個案分類	Class of Case	1	文字
2.3.1	診斷狀態分類	Class of Diagnosis Status	1	文字
2.3.2	治療狀態分類	Class of Treatment Status	1	文字
2.4	首次就診日期	Date of First Contact	8	文字
2.5	最初診斷日期	Date of Initial Diagnosis	8	文字
2.6	原發部位	Primary Site	5	文字
2.7	側性	Laterality	1	文字
2.8	組織型態	Histology	5	文字
2.9	性態碼	Behavior Code	1	文字
2.10.1	臨床分級/分化	Grade Clinical	1	文字
2.10.2	病理分級/分化	Grade Pathological	1	文字
2.11	癌症確診方式	Diagnostic Confirmation	1	文字
2.12	首次顯微鏡檢證實日期	Date of First Microscopic Confirmation	8	文字
4.1.1	首次手術日期	Date of First Surgical Procedure	8	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	資料型態
4.1.4	申報醫院原發部位手術方式	Surgical Procedure of Primary Site at this Facility	3	文字
4.2.1.3	放射治療開始日期	Date of RT Started	8	文字
4.2.1.7	放射治療機構	Institute of RT	1	文字
4.3.3	申報醫院化學治療	Chemotherapy at This Facility	2	文字
4.3.4	申報醫院化學治療開始日期	Date of Chemotherapy Started at This Facility	8	文字
4.3.6	申報醫院荷爾蒙/類固醇治療	Hormone/Steroid Therapy at This Facility	2	文字
4.3.7	申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期	Date of Hormone/Steroid Therapy Started at This Facility	8	文字
4.3.9	申報醫院免疫治療	Immunotherapy at This Facility	2	文字
4.3.10	申報醫院免疫治療開始日期	Date of Immunotherapy Started at This Facility	8	文字
4.3.11	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置	Hematologic Transplant and Endocrine Procedure	2	文字
4.3.12	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期	Date of Hematologic Transplant and Endocrine Procedure Started at This Facility	8	文字
4.3.14	申報醫院標靶治療	Targeted therapy at This Facility	2	文字
4.3.15	申報醫院標靶治療開始日期	Date of Targeted therapy Started at This Facility	8	文字
4.4	申報醫院緩和照護	Palliative Care at This Facility	1	文字
4.5.1	申報醫院其他治療	Other Treatment at This Facility	2	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	資料型態
4.5.2	申報醫院其他治療開始日期	Date of Other Treatment Started at This Facility	8	文字
6.1	摘錄者	Abstracted by	10	文字
7.1	身高	Height	3	文字
7.2	體重	Weight	3	文字
7.3	吸菸行為	Smoking Behavior	6	文字
7.4	嚼檳榔行為	Betel Nut Chewing Behavior	6	文字
7.5	喝酒行為	Drinking Behavior	3	文字
7.6	同癌家族病史	Family History of Same Cancer	6	文字
7.7	其他因子 7	Other Factor 8	3	文字
7.8	其他因子 8	Other Factor 8	3	文字
7.9	其他因子 9	Other Factor 9	3	文字
7.10	其他因子 10	Other Factor 10	3	文字

第一部分 個案的選擇和編碼原則總論

個案的選擇

申報個案條件

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

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

(二) 個案經診斷為癌症滿 10 年後(第 11 年起)，則不必再申報至癌症登記中心。

範例：2008 診斷年個案，2019 年起不須申報；2009 診斷年個案，2020 年起不須申報，2010 年診斷年個案，2021 年起不須申報；以此類推。

(三) 原則上每一癌症個案僅可申報一次，但有下列情況者應需再申報：

1. 曾經申報，但首次療程資料發生異動時，請進行資料異動。若個案診斷為癌症滿 10 年後(第 11 年起)，不再接受異動。

   範例：2015 診斷年之前個案，2026 年起不須異動；以此類推。

2. 另一個原發部位(即多發癌症 multiple primary cancer，此部份申報原則詳見後續說明)。
3. 申報第一次復發和存活狀態資料。

(四) 2026 年第一季起所有申報之癌症個案，均全面採用 2025 年第一版台灣癌症登記摘錄手冊(以下簡稱 2025v.1)申報，說明如下：

癌症診斷年	使用手冊版本
不分診斷年	2025v.1

(五) 臨床診斷個案(Cases Diagnosed Clinically)視為可申報個案

如果臨床醫師於病歷上記載個案患有癌症，但是卻沒有組織病理學或細胞學上之確診依據，則登錄此個案為臨床診斷。

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

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

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

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

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

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

(八) 自 2013 年起新診斷為結直腸腫瘤(C18.0-C20.9)之個案其組織型態為 high grade dysplasia 或 severe dysplasia 均須申報，組織型態應依據 WHO Classification of tumors of the colon and rectum 描述之組織型態逕行編碼

病理組織型態	WHO Blue book GI 5th ICD-O Mcode
Adenomatous polyp, high-grade dysplasia	8210/2
Tubular adenoma, high grade	8211/2
Villous adenoma, high grade	8261/2
Tubulovillous adenoma, high grade	8263/2
Serrated dysplasia, high grade	8213/2
Inflammatory bowel disease-associated dysplasia* Glandular intraepithelial neoplasia, high grade	8148/2
High-grade dysplasia, unclassified**	8140/2

*：此類個案較為罕見。
**：若病理報告僅描述 High-grade dysplasia。

(九) 腸胃道 Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)之申報規則依據 2019 年出版 WHO Classification of Tumours 第 5 版 Digestive System Tumours，經諮詢台灣病理學會專家後，確認 GIST 個案自 109 診斷年起 (即 110 年第一季申報開始) 均視為惡性腫瘤申報。另 108 年(含)以前診斷的 GIST 個案，仍需依據原判定規則申報，如下表所示。

(十)

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

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

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

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

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

(十一) 申報個案條件依衛生福利部國民健康署委託之台灣癌症登記中心公告為準。除附錄 D 內容外，可參考癌症登記中心網頁：https://twcr.tw/

含糊不清之詞彙(Ambiguous Terminology)

含糊不清的詞彙可出現於各種來源的文件資料(如病理檢查報告、放射線檢查報告)或出現於臨床報告中。以下所列的這些詞彙為可申報的【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2018，第 10 頁】：

Apparent(ly)

Appears

Comparable with

Compatible with

Consistent with

Favor(s)

Malignant appearing

Most likely

Presumed

Probable

Suspect(ed)

Suspicious (for)

Typical of

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

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

如何使用含糊不清的詞彙作為個案申報之依據
(How to Use Ambiguous Terminology for Case Ascertainment)

（一） 原位癌及侵襲癌(性態碼為 2 或 3)

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

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

2. 差異性(Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了「可申報的詞彙」，例如

「apparantly」，在病歷的另一處是採用非「可申報的詞彙」中的字彙如「cannot be ruled out」，則以「可申報的詞彙」為主，此個案應予收案。

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

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

注意 3：詞意相同，但非前述可申報詞彙表之字眼則不需申報。例如：「supposed」不等同「presumed」；「equal」不等同「comparable」；「likely」不等同「most likely」。【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2018 第 10 頁、Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual 第 25 頁】。

（二） 診斷性詞彙的例子：

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

（三） 非診斷性詞彙的例子：

- 住院個案的出院病歷摘要記載：胸部X光發現右上肺葉「***consistent with neoplasm***」，個案拒絕接受進一步的檢查或治療。“consistent with neoplasm”並不表示是癌症，雖然”consistent with”代表involvement之意，但”neoplasm (贅瘤)”若未明示為惡性就不是診斷性詞彙。
- 最後的診斷記錄為：乳房「***possible carcinoma***」。“possible”不是癌症的診斷性詞彙。

首次就診日期 (Date of First Contact)

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

- 若個案後續於申報醫院接受首次療程，則屬於可分析個案，須摘錄及追蹤。其「首次就診日期」即個案為了治療或治療前的診斷檢查而到申報醫院就醫的日期。若個案原診斷醫師在申報醫院有簽住院權，則此個案分類為1；但若原診斷醫師無簽住院權者，則此個案分類為2。

- 當申報醫院之主治醫師(staff physician)於院外執行切片檢查但標本未送至申報醫院判讀，除非個案至申報醫院接受首次療程，否則此案不需要申報。

個案分類 (Class of Case)

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

- 新增兩個欄位：欄位2.3.1「診斷狀態分類」及欄位2.3.2「治療狀態分類」，以確保欄位2.3「個案分類」的正確性。
- Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目。
- Class 0 個案不需申報欄位序號#7.1~7.10，以”9”補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#7.1~7.10，以”9”補滿。
- 於他院診斷，但為了其他疾病至申報醫院求診之個案，不需申報。

（一） 可分析個案(Analytic Cases)：針對短表申報個案做治療和存活分析時，應以 2002 年 1 月 1 日以後到申報醫院接受首次療程的個案為對象，並且只有個案分類為 1-2 時，才列為可分析個案。

（二） 不可分析個案(Non-analytic Cases)：個案分類為 0、3-9 的個案，則不納入例行的治療和存活分析，但計算癌症發生率時仍要列入分析。

個案分類定義	
Class	Includes
Class 0	申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程： • 個案於申報醫院診斷，但選擇到他院治療。 • 個案於申報醫院診斷，但被轉介至他院治療。 • 個案於申報醫院診斷，但個案拒絕治療。 • 個案於申報醫院診斷，但個案治療前即死亡或病危出院。
Class 1	個案於申報醫院診斷，並符合下列任一條件： • 於申報醫院接受全部或部份的首次療程。 • 於申報醫院的治療計畫是不予治療或是再密切觀察。 • 個案因年長、疾病嚴重或其他醫療狀況而無法治療或接受緩和照護。
Class 2	他院診斷，並符合下列任一條件： • 於申報醫院接受全部或部份的首次療程(含緩和照護)。 • 於申報醫院的首次療程治療計畫是不予治療或是再密切觀察。
Class 3	他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診： • 個案因之前診斷的癌症復發或惡化而到申報醫院作治療。 • 個案於申報醫院提供「第二意見」的服務，但於外院診斷與治療。 • 個案於他院診斷，於申報醫院未治療即死亡或病危出院。 • 僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療。
Class 5	屍體解剖時才診斷為癌症： • 在屍體解剖之前並未曾診斷或懷疑有癌症。
Class 7	僅有病理報告。個案未曾於申報醫院診斷或治療。不包括由屍體解剖時才診斷為癌症的個案。(不需申報)
Class 8	僅由死亡證明書得知個案有癌症(death certificate only，DCO)。(不需申報)
Class 9	不詳。 病歷上未記載足以決定個案分類的資訊： • 不清楚之前是否有確診。 • 不清楚之前是否有治療過。 • 之前有確診，但日期不詳。

編碼原則總論

癌症確認 (Cancer Identification)

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

原發部位 (Primary Site)

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

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

- 2010年1月1日(含)以後診斷為淋巴癌、血癌、其他血液腫瘤疾患(M9590-9993)之個案，其原發部位、組織型態、分級/分化及多重原發判定，應遵循SEER「Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual」與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

卡波西氏肉瘤(Kaposi Sarcoma)

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

黑色素瘤(Melanoma)

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

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

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

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

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

側性 (Laterality)

- 以下所列之成對器官必須記錄其「側性」。
- 非表列成對器官，若病歷記錄有描述側性則須登錄。
- 原發部位為以下部位且為身體中線的腫瘤，編碼為5。
    - C700,C710-C714,C722-C725,C443, C444,C445。
    - 若腫瘤非原發於以上部位時，則不可編碼為5。

成對器官部位表	
ICD-O-3	**Site**
C07.9	Parotid gland
C08.0	Submandibular gland
C08.1	Sublingual gland
C09.8	Overlapping lesion of tonsil
C09.9	Tonsil, NOS
C30.1	Middle ear
C31.0	Maxillary sinus
C31.2	Frontal sinus
C34.1-C34.9	Lung

成對器官部位表	
ICD-O-3	**Site**
C38.4	Pleura
C40.0	Long bones of upper limb and scapula
C40.1	Short bones of upper limb
C40.2	Long bones of lower limb
C40.3	Short bones of lower limb
C44.1	Skin of eyelid
C44.2	Skin of external ear
C44.3	Skin of other and unspecified parts of face
C44.4	Skin of scalp and neck
C44.5	Skin of trunk
C44.6	Skin of upper limb and shoulder
C44.7	Skin of lower limb and hip
C47.1	Peripheral nerves and autonomic nervous system of upper limb and shoulder
C47.2	Peripheral nerves and autonomic nervous system of lower limb and hip
C49.1	Connective, subcutaneous, and other soft tissues of upper limb and shoulder
C49.2	Connective, subcutaneous, and other soft tissues of lower limb and hip
C50._	Breast
C56.9	Ovary
C57.0	Fallopian tube
C62._	Testis
C63.0	Epididymis
C63.1	Spermatic cord
C64.9	Kidney, NOS
C65.9	Renal pelvis
C66.9	Ureter
C69._	Eye and lacrimal gland
C70.0	Cerebral meninges, NOS

成對器官部位表	
ICD-O-3	**Site**
C71.0	Cerebrum
C71.1	Frontal lobe
C71.2	Temporal lobe
C71.3	Parietal lobe
C71.4	Occipital lobe
C72.2	Olfactory nerve
C72.3	Optic nerve
C72.4	Acoustic nerve
C72.5	Cranial nerve, NOS
C74._	Adrenal gland
C75.4	Carotid body

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

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

2018 年 1 月 1 日(含)以後新診斷為癌症個案，單一原發含多種或混合性組織類型時，應參考 SEER「Solid Tumor Rules」編碼原則，下列原發部位群組(白血病、淋巴癌【M9590–9993】及卡波西氏肉瘤【M9140】除外)，請分別採用其特定部位(Site-specific)規則予以編碼：

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

Breast (C50.0–C50.9)

Colon (C18.0–C18.9)

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

Kidney (C64.9)

Lung (C34.0–C34.9)

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

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

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

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

淋巴癌、血癌、其他血液腫瘤疾患(M9590-9993)，自 2010 年 1 月 1 日(含)以後診斷者，應遵循 SEER「Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual」與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

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

當無組織學診斷(病理學或細胞學報告)時，可藉由核磁共振造影術(magnetic resonance imaging, MRI)或正子造影攝影術(positron emission tomography, PET)報告所描述之腫瘤分級予以編碼。

自 2020 申報年起所有新診斷個案，採用以下分級/分化規則摘錄：

一. 不分診斷年所有新診斷個案皆需摘錄2.10.1臨床分級/分化和2.10.2病理分級/分化欄位。不摘錄原2.10分級/分化。

二. 不分診斷年所有新診斷之癌症個案請依據以下規則及附錄 D 原則摘錄臨床與病理分級

/分化內容：

(一) 各癌症部位之分級/分化：

1. 部分癌症部位之分級/分化為AJCC第八版期別判定之必要項目。以下為AJCC第八版章節要求以臨床與病理分級/分化協助判定腫瘤期別：
   - Chapter 16: Esophagus and Esophagogastric Junction (Grade 01)
   - Chapter 19: Appendix (Grade 01)
   - Chapter 38: Bone (Grade 05)
   - Chapter 41: Soft Tissue Sarcoma of the Trunk and Extremities (Grade 06)
   - Chapter 43: Gastrointestinal Stromal Tumor (Grade 07)
   - Chapter 44: Soft Tissue Sarcoma of the Retroperitoneum (Grade 06)
   - Chapter 48: Breast (Grade 08)
   - Chapter 58: Prostate (Grade 13)
2. 編碼1-5、M、S、E為特殊部位之分級分化項目，非每一癌症部位皆有特殊分級分化系統(site-special grade system)。
3. 編碼L、H為「low grade」和「high grade」，例如：泌尿道癌常使用此分級系統。
4. 編碼A-D為一般分級系統(Generic Grade)：
   - 癌症部位於AJCC第八版有特殊分級分化系統，但未使用。
   - 癌症部位於AJCC第八版沒有特殊分級分化系統。
   - 癌症部位不適用於AJCC章節。
5. 血液腫瘤個案之分級/分化，應編碼為8 (不適用)。

   例外：Lymphoma Ocular Adnexa (C44.1, C69.0, C69.5, C69.6)且組織型態為follicular lymphoma (M-code 9690/3, 9691/3, 9695/3, 9698/3)，需編碼分級/分化；若為Lymphoma Ocular Adnexa其他的組織型態則分級/分化編碼9，請參考AJCC第八版第71章節。
6. 神經系統應收錄WHO之分級/分化，請參照附錄D。
7. 各癌症部位之分級/分化編碼原則，請參照附錄D。
8. 各癌症部位之分級/分化編碼，彙整如下表：

Code	Grade Description
1	Site-specific grade system category
2	Site-specific grade system category
3	Site-specific grade system category
4	Site-specific grade system category
5	Site-specific grade system category
L	Low grade
H	High grade

Code	Grade Description
M	Site-specific grade system category
S	Site-specific grade system category
A	Well differentiated
B	Moderately differentiated
C	Poorly differentiated
D	Undifferentiated and anaplastic
E	Site-specific grade system category
X	• High grade dysplasia (severe dysplasia) • Ovary borderline tumor (Low malignant potential) 合併microinvasive carcinoma 或/及intraepithelial carcinoma
8	Not applicable (Hematopoietic neoplasms only)
9	Grade cannot be assessed; Unknown；GX

(二) 字辭學(Terminology)：當分級/分化僅採用字辭學時，請參考以下表格編碼：

Code	Description	Grade
A	Differentiated, NOS	I
A	Well differentiated	I
A	Only stated as ‘Grade I’	I
B	Fairly well differentiated	II
B	Intermediate differentiation	II
B	Low grade	I-II
B	Mid differentiated	II
B	Moderately differentiated	II
B	Moderately well differentiated	II
B	Partially differentiated	II
B	Partially well differentiated	I-II
B	Relatively or generally well differentiated	II
B	Only stated as ‘Grade II’	II
C	Medium grade, intermediate grade	II-III
C	Moderately poorly differentiated	III
C	Moderately undifferentiated	III
C	Poorly differentiated	III
C	Relatively poorly differentiated	III
C	Relatively undifferentiated	III

Code	Description	Grade
C	Slightly differentiated	III
C	Dedifferentiated	III
C	Only stated as ‘Grade III’	III
D	High grade	III-IV
D	Undifferentiated, anaplastic, not differentiated	IV
D	Only stated as ‘Grade IV’	-
9	Non-high grade	-

多重原發 (Multiple Primaries)

實質惡性腫瘤多重原發判定規則，依據美國 SEER「多重原發和組織類型編碼規則「Solid Tumor Rules」規範。對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer【M9590-9993】)是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：

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

成對的器官部位(Paired Organ Sites)

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

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

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

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

範例：在少數特殊情況下，醫師也可能會把個案之前以臨床診斷的惡性腫瘤，後來

更改診斷為良性病灶。例如：個案從護理之家轉到申報醫院，胸部 X 光檢查顯示右肺有一個空洞形病灶。家屬要求個案不再接受進一步檢查或治療，醫師出院診斷記載為「右肺肺癌」，癌症登記人員登錄其原發部位為 C34.9。兩年後，個案胸部 X 光檢查原病灶處沒有改變，而醫師記載「排除肺癌之可能性」，則必須把此個案的肺部原發資料從資料庫中刪除。若個案還有任何其他原發，則必須調整其他癌症的發生順序。

首次療程 (First Course of Treatment)

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

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

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

  例如：攝護腺癌第四期個案同時有因骨頭轉移所造成之劇烈疼痛，個案接受放射治療以縮小腫瘤藉而減緩其疼痛。此放射治療因為可減輕骨骼疼痛，所以是一種緩和照護；同時此放射治療因為有破壞腫瘤組織增生之用，所以也屬於首次療程。【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2018，第 148 頁】。

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

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

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

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

治療計畫 (Treatment Plan)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

白血病(Leukemias)

首次療程包括白血病確立診斷後，由醫師最初計畫或執行「引導緩解(remission-inducing)」至「維持緩解(remission-maintaining)」之所有治療。治療處方可包含多種治療方式，這些治療的執行期間可持續一年或更久。個案接受治療至第一次緩解(first remission)後出現復發(relapse)，或持續未能緩解而呈現難治疾病(Refractory disease)後，所執行之任何治療皆為後續治療，**不可記錄**在首次療程。

個案接受治療後未能達到緩解(non-remission)，而繼續接受第二次引導性化療治療或標靶治療或幹細胞移植時，只要未發生治療失敗(treatment failure)前所執行之任何治療，皆應記錄在首次療程中。

注意：治療失敗(treatment failure)係指患者在治療期間，出現難治疾病(refractory disease)或復發疾病(relapsed disease)之情形，說明如下：

難治疾病(Refractory disease)： 指患者在反應評估時未達完全緩解(CR)、部分血液學緩解(CRh)或部分緩解(CRi)。其典型情況包括：經兩次高強度誘導治療療程後仍無明確反應，或於較低強度治療開始後達 180 天(6 個月)仍未達緩解。 (No CR, CRh or CRi at the response landmark, i.e., after 2 courses of intensive induction treatment or a defined landmark, e.g., 180 d after commencing less-intensive therapy.)
復發疾病(Relapsed disease)： 指患者在已達 CR、CRh 或 CRi 之後再度出現疾病狀態。其判定方式為下列任一情形： - 骨髓原始細胞(bone marrow blasts)再度升高至≥ 5%； - 周邊血液中出現白血病原始細胞，且於至少相隔一週的兩次檢體中均可偵測； - 出現白血病細胞之髓外侵犯(extramedullary disease)。 (Bone marrow blasts ≥ 5%; or reappearance of blasts in the blood in at least 2 peripheral blood samples at least one week apart; or development of extramedullary disease.)

手術 (Surgery)

以下欄位適用於申報醫院之手術處置：

「首次手術日期」

「申報醫院原發部位手術方式」

手術欄位的相互關係

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

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

放射治療 (Radiation Therapy)

以下欄位適用於申報醫院之放射治療：

「放射治療機構」

「放射治療開始日期」

委託他院執行部分放射治療摘錄原則：

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

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

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

全身性治療 (Systemic Therapy)

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

相關欄位的描述，請參考第二部份編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院所執行之全身性治療：

「申報醫院化學治療」

「申報醫院化學治療開始日期」

「申報醫院荷爾蒙/類固醇治療」

「申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期」

「申報醫院免疫治療」

「申報醫院免疫治療開始日期」

「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置」

「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期」

「申報醫院標靶治療」

「申報醫院標靶治療開始日期」

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

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

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

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

注意：若 subcategory 欄位描述為 monoclonal antibody 的藥物，請優先參考附錄 C：常見標靶及免疫藥物清單，依清單內容登錄於標靶或免疫治療欄中。

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

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

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

其他治療(Other Therapy)

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

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

相關欄位的描述，請參考第二部份的編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院或外院所執行之其他治療處置：

「治療狀態分類」

「申報醫院其他治療」

「申報醫院其他治療開始日期」

- 其他治療處置請詳見「治療狀態分類」及「其他治療欄位」之定義。

  注意：其他治療若後續有新增處置，將以SEER 網站上之藥物查詢工具為依據：<u>http://seer.cancer.gov/tools/seerrx/</u>

- 臨床試驗可藉由下列網站查詢相關藥物治療：

  「台灣藥物臨床試驗資訊網」https://e-sub.fda.gov.tw/ClinicalTrialInfo/home

  「National Library of Medicine」https://clinicaltrials.gov/

其他治療欄位的相互關係

「其他治療開始日期」是首次療程中的任何一種其他治療之最早開始日期。個案若於任何醫療機構接受其他治療需依情況摘錄於適當欄位中。

- 首次療程中僅接受其他治療，則「首次療程開始日期」與「其他治療開始日期」一致。
- 接受臨床試驗藥物治療應依據臨床試驗藥物屬性不同，分別摘錄於「化學治療」、「荷爾蒙/類固醇治療」、「免疫治療」和「標靶治療」等欄位中。若無法得知該臨床試驗藥物治療應歸於上述何類時，則編碼於其他治療欄位。

- 臨床試驗中雙盲試驗為受試驗的對象及研究人員並不知道哪些對象屬於對照組，哪些屬於實驗組。只有在所有資料都收集及分析過之後，研究人員才會知道實驗對象所屬組別，即解盲（unblind）。藥物測試中病人被隨機編入對照組及實驗組。對照組被給予安慰劑，而實驗組給予真正藥物。無論是病人或觀察病人的實驗人員都不知道誰得到真正的藥物，直至研究結束為止。

緩和照護(Palliative Care)

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

相關欄位的描述，請參考第二部份的編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院所執行之緩和照護：

「申報醫院緩和照護」

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

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

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

第二部份 編碼指引

個案確認

申報醫院代碼

Reporting Hospital Code

欄位長度：10

癌登欄位序號 #1.1

NAACCR Item #540

欄位敘述：

確認申報醫院之醫事機構代碼。

收錄目的：

確認申報醫院。

編碼指引：

各家醫院均有醫事機構代碼，依申報醫院之「健保申報代碼」填入。

病歷號碼

Medical Record Number

欄位長度：10

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #1.2

NAACCR Item #2300

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院之病歷號碼。

收錄目的：

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

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院之病歷號碼。
- 若病歷號碼少於10碼，則直接填入病歷號碼，資料向左靠、後面留空白；若有英文字母請大寫。
- 若病歷號碼未知，則編碼為9999999999。

姓名

Name

欄位長度：200

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #1.3

欄位敘述：

填寫個案的姓名。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

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

編碼	定義
不詳	如果個案的姓名不詳，則填入「不詳」。

身分證統一編號

ID Number

欄位長度：10

癌登欄位序號 #1.4

欄位敘述：

記錄個案的身分證統一編號。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

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

編碼	定義
9999999999	個案無身分證統一編號。

性別

Sex

欄位長度：1

編碼範圍：1-4, 9

癌登欄位序號 #1.5

NAACCR Item #220

欄位敘述：

確認個案的性別。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

出生日期

Date of Birth

欄位長度：8

癌登欄位序號 #1.6

NAACCR Item #240

欄位敘述：

確認個案的出生日期。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

年	月		日	
使用 4 位數字的西元年	01	1 月	01	
9999　年不詳	02	2 月	02	
	03	3 月	03	
	…		…	
	…		…	
	10	10 月	29	
	11	11 月	30	
	12	12 月	31	
	99	月不詳	99	日不詳

範例：

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

戶籍地代碼

欄位長度：4

Residence Code

癌登欄位序號 #1.7

欄位敘述：

記錄個案在診斷為癌症時之戶籍地代碼。

收錄目的：

為個案流行病學之地域資料，並可作為癌症群聚或環境因素研究分析。

編碼指引：

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

編碼	定義
9999	戶籍地不詳。

癌症確認

診斷年齡

Age at Diagnosis

欄位長度：3

編碼範圍：000-120, 999

向右靠，空白處補 0

癌登欄位序號 #2.1

NAACCR Item #230

欄位敘述：

記錄個案診斷此癌症時之實足年齡。

收錄目的：

有助於個案的確認，且對於統計分析癌症相關資料時，年齡常是一個重要的因素。

編碼指引：

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

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

癌症發生順序號碼

Sequence Number

欄位長度：2

編碼範圍：01-99

癌登欄位序號 #2.2

NAACCR Item #560

欄位敘述：

指個案一生中所罹患惡性腫瘤的發生順序。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

範例：

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

個案分類

Class of Case

欄位長度：1

編碼範圍：0-3, 5, 7-9

癌登欄位序號 #2.3

NAACCR Item #610

欄位敘述：

將個案進行分類。

收錄目的：

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

編碼指引：

- 個案分類包括0、1、2、3、5、7、8、9共8類。可分析治療和存活的個案編碼為1-2；不可分析個案編碼為0，3-9。
- 癌症診療臨床情境可以非常錯綜複雜，癌症登記師在申報個案資料時，必須參考在規定申報期限內所有相關的病歷資料，以完成正確個案分類。
- 個案分類的編碼必須經由綜合判斷「2.3.1診斷狀態分類 」及「2.3.2治療狀態分類」兩個新欄位的編碼，方能正確的摘錄。
- Class 1 及 Class 2 個案必須詳細申報所有項目。
- Class 0 個案不需申報欄位序號#7.1~7.10，以"9"補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#7.1~7.10，以"9"補滿。
- 於申報醫院診斷並於申報醫院訂定首次療程為不予治療的個案，個案分類編碼是1，不可編碼為0。
- 雙碼分類為12、15、16、19的Class 0個案，必須是在申報期限內，確實未於申報醫院接受任何治療，方能以上述分類申報。
- Class 0中雙碼分類為12的個案，申報醫院必須確認個案接受後續診療的醫院，方能以雙碼12申報此個案。
- 可分析個案Analytic case :雙碼11、13、14個案(class 1)及21、23、24個案(class 2)。
- 不可分析個案Non-analytic case: 雙碼10、12、15、16、19個案 (class 0) 及雙碼20、22、25、26、27、29、30、32、34、35、36、37、39個案 (class 3)
- 不需申報個案: 個案分類為編碼 7、8 者，不需申報。
- 於他院診斷，但為了其他疾病至申報醫院求診之個案，不需申報。

- **首次療程與後續治療定義請詳見總論說明。**

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

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

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
0			**申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程**
	1	0	於申報醫院診斷後死亡或病危出院。
		2	於申報醫院診斷，確知個案已至他院接受後續診療，但首次療程內容不詳 於申報醫院診斷，但於他院接受首次療程。
		5	申報醫院診斷，首次療程為另類治療(Alternative treatment)。
		6	申報醫院診斷，首次療程為個案拒絕治療。
		9	申報醫院診斷，個案失聯。
1			**申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程**
	1	1	• 申報醫院診斷，並僅於申報醫院接受首次療程。 • 申報醫院診斷，於申報醫院首次療程接受其他治療(other treatment)。
		3	申報醫院診斷，於申報醫院接受部份首次療程，也於他醫院接受部份首次療程
		4	• 申報醫院診斷，於申報醫院訂定首次療程為不予治療或是再密切觀察。 • 申報醫院診斷，於申報醫院首次療程**僅**接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。

個案分類	診斷狀態分類	治療狀態分類	定義
2			**他院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程**
	2	1	• 他院診斷，並僅於申報醫院接受首次療程。 • 他院診斷，於申報醫院首次療程接受其他治療(other treatment)。
		3	他院診斷，於申報醫院接受部份首次療程，也於他醫院接受部份首次療程。
		4	• 他院診斷，於申報醫院訂定首次療程為不予治療或是再密切觀察。 • 他院診斷，於申報醫院首次療程**僅**接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。
3			**他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程，因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診或是僅於申報醫院接受委外部份放射治療，或僅執行維持性(maintenance)治療 。**
	2		**於他院診斷，因該癌症於首次療程內/未復發/復發狀況不明下，至申報醫院就診**
		0	他院診斷，轉診至申報醫院後死亡或病危出院。
		2	• 他院診斷，於申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。 • 他院診斷及治療，僅於申報醫院接受委外部份的放射治療或僅執行維持性(maintenance)治療。
		5	他院診斷，首次療程為另類治療，至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		6	他院診斷，首次療程為拒絕治療，至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的**『併發症』**至申報醫院求診。
		9	他院診斷，首次療程不詳，或不清楚之前是否有治療過。
	3		**於他院診斷，因該癌症復發或惡化後，才至申報醫院就診**
		0	於他院接受首次療程，復發或惡化而至申報醫院，轉診至申報醫院後死亡或病危出院。
		2	於他院接受首次療程，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		4	於他院訂定首次療程為不予治療、再密切觀察、**僅**接受非腫瘤切除之緩和治療，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。
		5	首次療程為另類治療(Alternative treatment)，復發或惡化而至申報醫院諮詢第二意見、接受後續追蹤或治療。

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

範例：

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
0	1	0	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案因病情急速惡化，未能接受任何治療即死亡。
0	1	2	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案自動出院，申報醫院僅獲知個案已自行前往 B 醫院，但申報醫院未能得知個案在 B 醫院的診療詳情。
0	1	5	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案未接受進一步治療即出院，後續追蹤獲知個案服用中草藥治療肺癌。
0	1	5	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，個案起初拒絕手術而服用中草藥治療肺癌；個案於最初診斷日第三個月，惡化為臨床期別第三期時，才開始接受放射治療。
0	1	6	個案因陰道不正常出血至申報醫院檢查,經子宮內膜刮除(D & C)切片證實為子宮內膜癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，但個案拒絕；於**最初診斷日一年後**，個案回診並重新評估臨床期別仍為第一期，且接受手術切除。
0	1	6	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第一期，主責醫師建議手術切除，但個案未接受該治療；個案於最初診斷日第五個月，惡化為臨床期別第三期時，才開始接受放射治療。
0	1	6	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，做腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現腦部的雙葉有多重性轉移情形，肺部電腦斷層發現右上肺葉有 4 公分腫塊且縱膈腔及肺門處有淋巴結病變，診斷為肺癌併腦部轉移。個案未接受進一步治療即出院，並拒絕追蹤。
0	1	9	個案因乳房腫塊，到申報醫院接受切片證實為原發性乳癌，但個案失聯且無法追蹤。

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

個案分類編碼	診斷狀態分類編碼	治療狀態分類編碼	案例
			的腔內高劑量率銥-192 近距放射治療。同時於體外放射治療期間申報醫院給予兩個療程的 Cisplatin 100mg/m2。
1	1	3	肺癌個案於申報醫院規劃並接受體外放射治療，後續因申報醫院治療儀器故障，故轉介至外院接續執行體外放射治療。
1	1	4	個案為 90 歲男性，到申報醫院檢查證實患有前列腺癌，醫師建議觀察不需治療。
1	1	4	個案因咳血痰而住院，到申報醫院檢查發現右上肺葉有腫塊，切片證實為腺癌，臨床期別第四期，醫師不建議積極治療而將個案轉介至安寧病房。
1	1	4	胰臟癌個案，但是已經無法根除，所以沒有切除原發腫瘤，但是為了減輕黃膽症狀和疼痛，個案接受了繞道手術。
1	1	4	一位 93 歲的個案，診斷為多發性骨髓瘤，他於疼痛科門診就診以減輕疼痛。
1	1	4	個案因貧血暈眩、乏力及皮膚黏膜出血而到申報醫院，經由抽血、骨髓切片檢查及其他臨床表徵被醫師診斷為低危險性骨髓化生不良症候群(MDS)，在申報醫院定期輸血及門診追蹤。 (血液疾病之輸血可登錄於「申報醫院緩和照護」=7)
1	1	1	個案因皮膚長出許多不對稱、脫屑、發紅的小斑狀皮膚疹且疹塊邊緣突起而到申報醫院，接受了切片檢查後診斷為蕈狀肉芽腫(mycosis fungoides)，個案接受口服 Psoralen 光敏感藥物並接受長波紫外光(UVA)照射治療。
1	1	1	胰臟癌第四期個案於申報醫院經評估不適合接受常規治療，故接受醫師建議參與臨床試驗且服用實驗藥物 Macrobead*。 *原臨床試驗藥物若已清楚明示為化療/免疫/標靶時，則應將此藥物摘錄至適當治療欄位。
2	2	1	個案在外院診斷為原發性乳癌，轉到申報醫院接受手術治療及術後體外放射治療。
2	2	3	個案在外院診斷為原發性乳癌，並在外院作手術治療之後，轉到申報醫院接受體外放射治療。
2	2	3	大腸癌第 3 期個案於外院手術及術後注射輔助性化學藥物治療，個案因地緣關係轉至申報醫院持續注射輔助性化學藥物治療。

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

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

診斷狀態分類

Class of Diagnosis Status

欄位長度：1

編碼範圍：1-3, 5, 7-8

癌登欄位序號 #2.3.1

欄位敘述：

記錄個案至申報醫院首次為此癌症就診時的癌症診療情境。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

範例：

- 詳見2.3「個案分類」編碼案例

治療狀態分類

Class of Treatment Status

欄位長度：1

編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #2.3.2

欄位敘述：

記錄此個案在申報時的治療狀態。

收錄目的：

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

編碼指引：

- **如果病歷中沒有治療計畫、也沒有制定好的治療或處置指引可供參考，同時無法諮詢到主責醫師時**，請參考以下原則：「首次療程必須起始於最初診斷日期的四個月之內」。
- 治療狀態分類編碼2(他院診療)、5(接受另類療法)、6 (拒絕治療)、9(失聯或首次療程不詳)的優先順序依次為2、5、6、9。
- 申報醫院若有委託他院執行部分放射治療，視為申報醫院接受部分首次療程，也於他院接受部分首次療程，編碼為113。
- 申報醫院若僅被委託執行部分放射治療，則視為申報醫院沒有執行首次療程，應編碼為322。
- 治療狀態分類編碼4為醫師決定不予以治療、再密切觀察(Watchful observation）、僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制(pain control)、支持療法(supportive care)或轉介安寧照護。

  例如：若攝護腺癌個案僅接受TURP，後續醫生選擇積極監測(Active surveillance)或予以密切觀察(Watchful waiting)，「治療狀態分類」編碼為4。
- 若個案僅接受其他治療，其「治療狀態分類」欄位應編碼為1，下列處置為「治療狀態分類」欄位所定義之**其他治療**：
  - **UV therapy (ultraviolet) for skin cancer or cutaneous lymphoma.**
  - **Trichloroacetic acid for anal intraepithelial neoplasia, grade III (AIN III) ONLY.**
  - **Antibiotics/anti-microbials/anti-viral agents, such as anti-helicobacter pylori for gastric MALT lymphoma ONLY.**
  - **Retinoid acid (ATRA) for acute promyelocytic leukemia (APL) ONLY.**
  - **Anagrelide HCl for Essential thrombocythemia ONLY.**
  - **Phlebotomy for polycythemia vera ONLY.**
  - **Blood-thinners and/or anti-clotting agents for essential thrombocythemia (9962/3) ONLY**

- **非肝癌個案執行TAE治療。**

注意: 其他治療若後續有新增處置，將以SEER 網站上之藥物查詢工具為依據:
http://seer.cancer.gov/tools/seerrx/。

- 檢索藥物時，若藥劑類別(category)顯示為 Other therapy 時，則視為其他治療。
- 藥劑類別若已清楚明示 (e.g. chemotherapy)，則將該藥物摘錄至適當治療欄位。
- 若無法在SEER*Rx 查詢到之藥物，請勿直接摘錄為其他治療，應先諮詢主責醫師。

- 根據Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manua第24頁，"輸血"不視為癌症治療，而是症狀緩解，故「治療狀態分類」欄位應編碼為4。

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

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

- 治療狀態分類編碼5中所指的另類治療為本手冊未規範定義之各種療法，而且個案自行認定該療法對癌症有療效的治療。這些另類療法包括，但不僅限定於中草藥、氣功、生機療法及個案在未參與癌症診療認證合格的診所或醫療機構所接受被宣稱具有療效的免疫療法。

- 治療狀態分類編碼7(他院診療)必須伴隨診斷狀況分類碼為2或3。

編碼	**定義**
0	未於申報醫院接受任何治療即死亡： • 申報醫院診斷後死亡或病危出院。 • 他院診斷，轉診至申報醫院後死亡。
1	• 僅於申報醫院接受首次療程(首次療程定義詳見總論及指引)，未於他院接受任何首次療程。 • 首次療程接受其他治療(other treatment)。

編碼	定義
2	未於申報醫院接受任何首次療程： • 僅於他院接受首次療程。 • 於申報醫院診斷，但至他院接受後續診療，其首次療程內容不詳。 • 於他院診斷未治療，至申報醫院諮詢第二意見。 主要癌症治療計畫由他院規劃： • 接受首次療程後維持輔助性荷爾蒙治療(maintenance adjuvant hormonal therapy)或維持性口服性化療。 • 因為原轉介醫院放射治療設備不足，接受委託局部追加放射治療，且放射治療模式為其他放射療法 (Other RT)，如brachytherapy, radiosurgery, proton...等。 • 因為原轉介醫院放射治療設備在療程中途故障，為避免延誤療程，接受委託進行部分放射治療。 • 維持性口服性化療。
3	• 於申報醫院接受部分首次療程，也於他院接受部分首次療程。 • 申報醫院委託他院執行**部分**放射治療。
4	• 首次療程為不予治療或是再密切觀察(Watchful observation) 。 • 首次療程**僅**給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制、支持療法、轉介安寧照護。
5	首次療程僅為另類治療。
6	首次療程為個案拒絕治療。
7	他院診斷及治療，因癌症或其治療的**『併發症』**至申報醫院求診(In-transit services for care、such as chemotherapy induced leukopenic fever、tumor bleeding and etc.)
8	他院診斷個案，為了其他疾病至申報醫院求診。(不需申報）
9	**首次療程不詳，也無法確認個案拒絕治療**： • 於申報醫院初診斷後個案失聯 • 他院診斷及治療

範例：

- 詳見2.3「個案分類」編碼案例

首次就診日期 欄位長度：8

Date of First Contact

癌登欄位序號 #2.4

NAACCR Item #580

欄位敘述：

個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

編碼	**定義**
CCYYMMDD	個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。

範例：

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

最初診斷日期 欄位長度：8

Date of Initial Diagnosis

癌登欄位序號 #2.5

NAACCR Item #390

欄位敘述：

記錄此癌症最早被醫師診斷的日期。

收錄目的：

可計算癌症最初診斷日期至完成分期或開始治療的時間間隔。

編碼指引：

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

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

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

  注意：僅有異常腫瘤指標不可視為癌症最初診斷日期。

- **個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴癌)者：**
  - 疑似癌症的日期不可摘錄為最初診斷日期。
    - 注意：白血病個案若周邊血液(peripheral blood) blast≧20%，雖然醫師於病歷描述為 rule out leukemia，仍可視為確診。
  - 僅單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告確診，或多份報告但醫師明示依據某份報告診斷為癌症，則以該次採檢日為最初診斷日期。
  - 有多次不足以確診之全血球計數或白血球計數報告時,醫師亦未明示依據某份報告診斷為癌症，則採用醫師診斷為癌症的日期作為最初診斷日期。
  - 若全血球計數或白血球計數報告不足以確診為癌症，且醫師亦未確診癌症，經骨髓或其他切片檢查結果確診為癌症時，則以病理採檢日期為最初診斷日期。

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

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

範例：

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

原發部位

Primary Site

欄位長度：5

編碼範圍：C000-C809

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #2.6

NAACCR Item #400

欄位敘述：

確認癌症原發部位。

收錄目的：

原發部位是分期及決定治療方針之依據；同時也影響其預後及病程。

編碼指引：

- 依ICD-O-3腫瘤部位碼(topography code)進行原發部位編碼。腫瘤部位碼是以大寫字母C開頭，之後加上3個數字碼(不記錄小數點)，編碼範圍為C000-C809 ("C"為大寫)，第4位盡量查明詳填，實在無法辨識才能填9。

實體腫瘤原發部位編碼可參考的資源(按優先順序排列)：

- ICD-O　(國際腫瘤疾病分類)。
- SEER手冊 (Including Coding Guidelines in Appendix C)。

  https://seer.cancer.gov/tools/codingmanuals/
- Solid Tumor Rules (實體腫瘤編碼規則)。

- 若病歷紀錄並無原發部位之相關資訊，可詢問主責醫師以確認其原發部位或最確切之部位碼。一般來說，外科醫師通常比病理醫師更能準確判斷腫瘤的原發部位。因外科醫師能直接看到腫瘤在手術位置中的情況，而病理醫師通常是根據外科醫師提供的資訊，並觀察從原始位置取出的標本。然而，若病理醫師觀察的是整個器官(如胰臟)，也可能精確指出該器官內的原發部位。
  - 例如，在胰臟切除術(pancreatectomy)中，若外科醫師記錄原發部位為胰臟體部(pancreas body)，而病理報告則記載為胰臟頸部(pancreas neck)，此時可能出現判定差異。需注意的是，頸部為胰臟中一狹窄區段，位於頭部與體部之間；臨床上對於腫瘤位於體部或頸部的判斷，有時可能因解剖定位或主觀認知而異。在此例中，原發部位應優先依據外科醫師判斷，並將其編碼為胰臟體部(C251)。

實質腫瘤編碼原則：

- 應參考病歷中所有可獲得的資訊以編碼原發部位，除非另有說明。
- 原發部位應編碼為腫瘤最初發生的位置(site of origin)，即使腫瘤已擴及鄰近區域或次部位，仍應以起源部位為準。
- 原發部位的編碼應依據醫師對個案的專業判斷，反映腫瘤的起源部位。請尋找有關腫瘤最初發生位置的資訊，並一律依據腫瘤實際發生的位置進行編碼。
- 起源部位可透過以下詞語辨識，例如："tumor arose from…", "tumor originated in…",

"tumor emanated from…" 等相似描述。

- 原發部位(site of origin)不一定是進行切片的部位(site of biopsy)。
- 若腫瘤已擴及多個部位，仍應僅編碼其「最初起源」之部位，而非涵蓋所有侵犯或擴展之位置。

例如1：最終診斷為右肺上葉腺癌。原發部位應編碼為肺上葉(C341)。

例如2：個案右乳有一顆4公分的腫瘤。腫瘤起源於乳房內上象限，並延伸至內下象限。原發部位應編碼為乳房內上象限(C502)。

例如3：個案有右側腮裂囊腫(branchial cleft cyst)，病理報告指出腺癌起源於腮裂囊腫內異位的甲狀腺組織。甲狀腺切除病理結果為陰性。原發部位應編碼為腮裂(C104)。

例如4：個案十年前曾因非癌症因素接受全子宮切除術及雙側輸卵管卵巢切除術。現今於腹膜發現廣泛性囊腺癌(cystadenocarcinoma)。原發部位應編碼為腹膜，非特定部位(C482)。

例如5：病理報告顯示為腺癌，起源於乙狀結腸上之子宮內膜異位病灶(patch of endometriosis)。原發部位應編碼為乙狀結腸(C187)。

例如6：個案接受左側下唇楔形切除手術，病理顯示為侵犯性鱗狀細胞癌(invasive squamous cell carcinoma)，位於黏膜皮膚交界處(mucocutaneous junction)。手術報告與病理報告中皆無進一步資訊可支持為皮膚原發腫瘤。由於黏膜皮膚交界處與紅唇緣(vermilion border)為同義詞，且紅唇緣屬於外部下唇範圍，故原發部位應編碼為外部下唇(C001)。

- 不要為了配合分期或其他欄位資訊而調整原發部位的編碼。
- 當單一腫瘤橫跨兩個或兩個以上的細部位(subsite)，且確切起源亦不清楚時，第4碼應編碼為8。

例如：病人診斷為頸胸交界段食道(cervicothoracic esophagus)的原發性腫瘤，但無法明確判定其起源點位於頸段或胸段。此原發部位應編碼為C158。

注意：下列原則僅適用發生於"頭頸部"區域之皮膚癌(skin cancers overlapping sites in the head and neck)：

- 若腫瘤跨越頭頸部多個皮膚區域，應以腫瘤主要集中處(bulk of the tumor)或病灶中心點(epicenter)所在的部位作為原發部位進行編碼，勿使用C448(皮膚，跨細部位)。
- 若單一腫瘤同時跨越可申報部位(reportable site)與不可申報部位(non-reportable site)，依下列原則處理：
  - 若起源部位或主要侵犯部位(size with the greatest involvement)為可申報部位，則應申報個案，並使用對應的原發部位編碼。
  - 若起源部位或主要侵犯部位為不可申報部位，則不申報此個案。

- 非多重原發個案，若單一解剖部位同時包括侵襲性及原位性病灶於不同細部位，則「原發部位」應以侵襲性部份來編碼。

例如1：個案左乳外上象限有侵襲性乳癌，且左乳多個象限有原位腫瘤。原發部位應編碼為乳房外上象限(C504)。

例如2：個案有右側乳頭的原位Paget disease，以及右乳內下象限的浸潤性導管癌。原發部位應編碼為乳房內下象限(C503)。

- 若於同一解剖部位內出現多顆腫瘤，且分布於不同次部位(subsites)，但無法明確判定其實際起源位置，則應視為單一原發，並將該原發部位之第4碼編碼為9。

  例如1：個案接受膀胱經尿道切除術(TURBT)，醫師於手術中發現多發性乳突狀腫瘤分布於膀胱頸部(C675)與膀胱側壁(C672)。由於腫瘤同時位於膀胱不同區段，且無法確定實際起源部位，原發部位應編碼為膀胱，非特定部位(C679)。

  例如2：個案右側乳房同時發現兩顆浸潤性管道癌(infiltrating duct carcinoma)，分別位於右乳房外上象限(C504)與右乳房內下象限(C503)。原發部位應編碼為乳房，非特定部位(C509)。

- 在 ICD-O部分組織形態/性態碼(histology/behavior codes)後方，會以括號標示建議的相關原發部位編碼，例如：hepatoma (C220)。
- 當病歷上已明確記載原發部位時，應依據實際原發部位進行編碼，請忽略ICD-O所建議之部位。

  例如：病理報告描述為胰臟頭部(head of pancreas)之浸潤性管道癌(infiltrating duct carcinoma)。雖然在ICD-O中，浸潤性管道癌(8500/3)所建議的原發部位為乳房(C50_)，但本例中腫瘤實際發生於胰臟頭部，正確原發部位應編碼為C250 (胰臟頭部)，不得誤用建議的乳房編碼C50_。

- 若病歷記載原發部位與ICD-O建議的部位一致，或原發部位不明時，可使用ICD-O建議的原發部位代碼。

  例如1：切片結果顯示為肝癌(hepatoma)，但無其他原發部位資訊。依 ICD-O建議，原發部位編碼為肝臟(C220)。

  例如2：切除右腋下淋巴結後發現轉移性浸潤性管道癌，但右乳房為陰性。ICD-O中所述浸潤性管道癌(8500)的建議部位為乳房(C50_)。因無其他原發資訊，其原發部位應編碼為乳房，非特定部位(C509)。

- 若無任何資訊顯示腫瘤來自其他部位，則可根據ICD-O的建議使用對應的部位代碼。
- 例如：淋巴結切片診斷為非小細胞癌轉移，但尚未接受治療即過世，病歷中無其他原發部位之資訊。依據ICD-O建議，原發部位應編碼為肺(C349)。
- 若默克爾細胞癌(Merkel cell carcinoma)發生於淋巴結或遠端轉移部位，而找不到原發部位時，請將原發部位編碼為C449(皮膚，非特定部位)。

- 在缺乏任何關於原發部位的其他資訊時，請依照以下表列之原發部位/組織學代碼進行編碼。

Primary Site/Histology	**Topography Code**
Ampullary/peri-ampullary	C241
Anal margin	C445
Anal verge	C211
Angle of the stomach	C162
Angular incisura of stomach	C163
Back of tongue	C019
Book-leaf lesion (mouth)	C068
Clavicular skin	C445
Colored / lipstick portion of upper lip	C000
Cutaneous leiomyosarcoma	C44_
Distal conus	C720
Edge of tongue	C021
Frontoparietal (brain)	C718
Gastric angular notch (incisura)	C163
Gastrohepatic ligament	C481
Genu of pancreas	C250
Glossotonsillar sulcus	C109
Incisura, incisura angularis	C163
Infrahilar area of lung	C349
Interarytenoid space	C329
Interhemispheric fissure (cerebrum)	C710
Intracranial	C719
Lateral tongue	C023
Leptomeninges	C709
Masticator space	C760
Mastoid or mastoid complex	C301
Melanoma, NOS	C449
Nail bed, thumb	C446
Pancreatobiliary	C269
Parapharyngeal space	C139
Periareolar (breast)	C501
Periclitoral	C511

Perihilar bile duct	C240
Porta hepatis	C220
Postauricular region	C444
Primary Site/Histology	Topography Code
Preauricular (skin)	C443
Prostatic sinus (urethra)	C680
Pterygomandibular raphé	C069
Septum pellucidum	C719
Testis, descended post orchiopexy	C621
True vocal folds	C320
Uncinate of pancreas	C250
Ureterovesical junction (UVJ)	C669

- 應編碼腫瘤的原發部位，而非轉移部位。若確認為轉移性癌症，但無法確認原發位置，則原發部位應編碼為不明(C809)。
- 當病歷紀錄中缺乏足夠資訊來判定原發部位時，依下列原則編碼：
  - 諮詢醫師，以協助指派適當的原發部位編碼。
    - 若醫師亦無法確認原發部位，請使用該器官系統的NOS (非特定部位)分類，或使用不明確部位分類(Ill-Defined Site, C760-C768)。
  - 頭頸部的隱匿性腫瘤(Occult Tumors of the Head and Neck)編碼原則：
    - 若個案有第 I-VII 區頸部淋巴結或其他群淋巴結轉移，且淋巴結檢體以原位雜交法(in situ hybridization)檢出 EBER (Epstein-Barr virus (EBV+) Encoded small RNAs)陽性，無論 p16 表現狀態為何，其原發部位應編碼為鼻咽(C119)。
    - 若個案有第 I-VII 區頸部淋巴結或其他群淋巴結轉移，且腫瘤為 p16 陽性，其組織學顯示為與人類乳突病毒(HPV)相關口咽癌(HPV-mediated oropharyngeal carcinoma, OPC)，則原發部位應編碼為口咽(C109)。
    - 若僅知個案頸部淋巴結陽性，無法確認原發位置，則原發部位應編碼為 C760 (頭頸部，非特定部位)。
  - 若病歷中記載兩個或以上可能的原發部位，且都屬於同一系統(如消化系統)，請編碼為該系統的 NOS 代碼。

    例如：若病歷中提及可能的原發部位為結腸與小腸，則原發部位應編碼為消化道，非特定部位(C269)。
- 僅在醫師明確表示原發部位不明(unknown primary site)，且上述規則皆不適用時，才可編碼為「原發部位不明」(C809)。
- 當病歷中無足夠資訊可判定原發部位，且也無法歸類至未特定部位(NOS)或不明確部位分類(Ill-Defined Site)時，原發部位應編碼為不明(C809)。

惡性肉瘤(sarcoma)編碼原則：

- 大多數惡性肉瘤起源於間葉組織或結締組織，這些組織分布在肌肉骨骼系統中，包括：脂肪、肌肉、血管、深層皮膚組織、神經、骨頭與軟骨。
- 惡性肉瘤個案若原發部位不明時，應優先編碼為 C499，而非 C809。
- 除軟組織外，惡性肉瘤亦可能起源於空腔器官的壁層及包覆器官周圍的臟層組織(Sarcomas may also arise in the walls of hollow organs and in the viscera covering an organ.)。此時，原發部位應編碼為腫瘤起源的器官本身。

  例如1：病理報告診斷為子宮體carcinosarcoma，原發部位應編碼為子宮體(C549)。

  例如2：個案診斷為篩竇(ethmoid sinus)的橫紋肌肉瘤(rhabdomyosarcoma)，原發部位應編碼為篩竇(C311)。
- 當平滑肌肉瘤(leiomyosarcoma)發生於特定器官時，應將腫瘤起源器官作為原發部位進行編碼，勿編碼為軟組織。

  例如1：腎臟發生平滑肌肉瘤，原發部位應編碼為腎臟(C649)。

  例如2：攝護腺發生平滑肌肉瘤，原發部位應編碼為攝護腺(C619)。
- 腸胃道間質瘤(GIST)，應依據腫瘤實際起源位置進行原發部位編碼。
- 血管肉瘤(Angiosarcoma)
  - 若為脾臟的血管肉瘤，原發部位應編碼為脾臟(C422)。
  - 若為乳房的血管肉瘤，原發部位應編碼為乳房(C50_)。儘管血管肉瘤實際上起源於血管內皮細胞，但起源於乳房的血管肉瘤預後比其他乳腺腫瘤更差，因此仍應將其視為起源於乳房。

移植器官(Transplants)編碼原則：

- 若惡性腫瘤發生在移植器官，請將原發部位編碼為該器官位置，亦即腫瘤實際存在或發生的部位。

  例如：若診斷為發生於移植段結腸（作為食道使用）的惡性腫瘤，則原發部位應編碼為食道。
- 若涉及造血或淋巴腫瘤相關移植，請參考 Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual and Database。

血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer, M9590-9993)編碼原則：

- 血液惡性腫瘤及淋巴癌是否為單一或多重原發，應依據 SEER Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual 最新公告版本與 The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB)之規則進行編碼，適用於 2010 年 1 月 1 日(含)起新診斷個案。

範例：

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

側性

Laterality

欄位長度：1

編碼範圍：0-5, 9

癌登欄位序號 #2.7

NAACCR Item #410

欄位敘述：

確認癌症起源於成對器官或身體的某一側。本欄位只適用於原發腫瘤部位。

收錄目的：

側性可提供分期及癌病侵犯程度的資訊，並可確定原發侵犯的數目。

編碼指引：

- 原發部位不明(C80.9)與非成對器官，其側性編碼為0；成對器官之編碼可以為1－5及9 (參看第一部份附加的資料) 。
- 若側位不詳，但是腫瘤是侷限於成對器官的某一側，編碼為3。
- 若確認原發側位別時，勿將對側轉移部位登錄為雙側侵犯。

  注意：若肺癌個案腫瘤雙側侵犯時，且無法確認原發側位別，則編碼為4。
- 原發部位為以下部位且為身體中線的腫瘤，編碼為5。
  - C700,C710-C714,C722-C725,C443,C444,C445。
  - 若腫瘤非原發於以上部位時，則不可編碼為5。
- 非成對器官同時發現雙側侵犯時，則編碼為0。
- 非表列成對器官，若病歷記錄有描述側性則須登錄。

編碼	定義
0	不是成對器官。
1	原發起源位在右側。
2	原發起源位在左側。
3	成對器官，只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。
4	成對器官，雙側侵犯但起源之側位不清楚，且病歷描述是單一原發。較少見，如下： • 雙側卵巢同時有單一組織類型之腫瘤侵犯。 • 雙側卵巢同時有相同或不同之epithelial組織型態(8000-8799)之腫瘤侵犯。 • 雙側同時有視網膜芽細胞瘤(retinoblastomas)。 • 雙側同時有Wilm腫瘤(Wilm tumors)。 • 雙側瀰漫性肺部結節。

編碼	定義
5	• 原發部位為以下部位且為身體中線的腫瘤。 • C700,C710-C714,C722-C725,C443,C445
9	• 成對器官，但其側位不清楚。

範例：

編碼	案例
0	甲狀腺癌個案病歷記載左右兩側侵犯。
3	病理報告記載個案有一個 2 公分 carcinoma 位於腎臟 upper pole 處，其側位別編碼為 3(因為只知道位置是在某一個腎，但是不知是左腎或右腎)。
9	個案診斷為肺癌，診斷依據為 sputum cytology，病歷上無其他任何與側位別相關資訊可提供。
5	個案肚臍正上方有一黑色素瘤，因皮膚為成對器官而腫瘤位於正中線腫瘤，故編碼為 5。
1	右側口腔黏膜癌。
1	病歷記載為右側甲狀腺癌。
4	個案診斷為肺癌，影像報告顯示雙側腫瘤侵犯，醫師未明示或無法確認原發部位側性。
2	個案診斷為肺癌，影像報告顯示雙側腫瘤侵犯，醫師紀載原發部位為左側上葉(LUL)。

組織型態

Histology

欄位長度：5

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #2.8

NAACCR Item #522

欄位敘述：

原發腫瘤細胞於顯微鏡下之結構。

收錄目的：

作為分期及決定治療方針之根據；同時也影響其預後及病程。

編碼指引：

- 依ICD-O-3第69－104頁Numeric Lists/Morphology，以及第105－218頁中Alphabetic Index的部分來進行histology編碼。同時請遵循ICD-O-3第20－40頁之編碼規則予以編碼。
- ICD-O-3之組織病理碼(M-code)第一個字母為M，之後接著四個數字，本欄位編碼只需數字部份，勿將M字填入。
- 對所有可申報之實質腫瘤(solid tumors)於登錄其histology之決定時，請採用SEER「Solid Tumor coding rules」中之編碼原則。這些規則乃適用於2018年1月1日(含)以後新診斷為癌症個案，2017年12月31日(含)以前新診斷之癌症個案請勿採用此規則。
- 若有病理報告時，須檢閱所有的病理報告。
- 血液惡性疾病個案之組織病理碼(M-code)依血液疾病編碼表登錄。
- 實質癌症(solid tumors)，依**病理報告最終診斷(final pathologic diagnosis)**記載之組織型態(histology)逕行編碼。

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

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

- cancer, NOS (8000)和carcinoma, NOS (8010)二者不可互換(參考ICD-O-3，第27頁)。若醫師僅描述個案患有carcinoma，則以未明示癌編碼之(80100)。
- 對於血液惡性腫瘤及淋巴癌(Hematopoietic and Lymphoid Cancer【M9590-9993】是否為單一或多重原發，請依下列原則編碼：
  - 2010年1月1日(含)以後新診斷個案：應遵循SEER「Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Coding Manual」最新公告版本與The Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms Database (Hematopoietic DB) 之規則編碼。

- 若病理標本取自轉移部位，因為原發部位與其轉移部位基本上是具有相同之histology，因此以轉移部位之histology逕行編碼，而性態碼則編碼為3。

範例：

編碼	**標示**	**案例**
8140	Adenocarcinoma	病理報告主診斷為 prostate: carcinoma, NOS (8010)，其顯微鏡微觀(mircoscopic)敘述為 adenocarcinoma，則應編碼為 8140。
9680	Diffuse large B-cell lymphoma	病歷最後診斷是 lymphoma，但有任何紀錄 Diffuse large B-cell lymphoma 的診斷時，應編碼為 96800。

性態碼

Behavior Code

欄位長度：1

編碼範圍：2, 3

癌登欄位序號 #2.9

NAACCR Item #523

欄位敘述：

記錄病理診斷中的性態碼。M-code 中的第 5 碼即為性態碼。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

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

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

範例：

編碼	案例
3	Intraductal carcinoma (8500/2) with focal areas of invasion.
1	Atypical meningioma (9539/1) invading bone of skull (the meninges, which line the skull, are capable of invading into the bone without being malignant; do not code as malignant unless it is specifically mentioned)

臨床分級/分化

Grade Clinical

欄位長度：1

編碼範圍：1-5, 8, 9, A-E, H, L, M, S, X

癌登欄位序號 #2.10.1

欄位敘述：

收錄實質腫瘤於首次治療前的分級/分化。分級/分化為腫瘤和正常組織的相似的程度。Well differentiated (Grade I)和正常組織最相似；Undifferentiated (Grade IV)和正常組織差異最大。

收錄目的：

與個案的預後有關。分級/分化可用以評估癌症嚴重程度；分級/分化及細胞型態對於許多癌症而言是重要的預後因子。分級/分化對於某些癌症更是判定臨床期別的依據之一。

編碼指引：

- 請依據AJCC第八版所建議的各癌別特殊分級/分化、一般分級/分化、字辭學摘錄；請參照手冊總論及附錄D。
- 本欄位僅摘錄實質腫瘤於首次治療前的分級/分化。
- 進行診斷性FNA、biopsy、needle core biopsy等組織病理學檢查並有描述分級/分化者，應記錄其臨床分級/分化。
- 臨床分級/分化請優先摘錄切片(biopsy、needle core biopsy)的病理報告；若未執行切片，則可參考細胞學報告。若有執行切片，**但切片之病理報告無描述時，即使同時有細胞學檢查而且細胞學檢查報告有明示分級/分化，仍不採用細胞學檢查之資訊，分級/分化應編碼為9。**
- 中樞神經系統應摘錄 WHO 之分級/分化，請參照附錄 D。
- 實質腫瘤(solid tumor)之臨床分級/分化請依下列優先順序編碼：
  - 各癌症部位特殊分級分化系統(site-special grade system)；請參考附錄D。
  - 一般分級分化(generic grade)；請參考附錄D。
  - 字辭學(terminology)；請參考總論。
- 分級/分化程度只能依原發部位經顯微鏡證實(病理學或細胞學)之報告結果編碼，勿採用轉移部位或復發的分級/分化程度，即使是轉移部位或復發的組織型態本身就含有分級/分化之意仍不採用。
- 原發部位已侵犯至鄰近器官，由鄰近器官取得病理組織，應視為原發腫瘤故可依據該病理報告描述之分級/分化結果逕行編碼。
- 若原發部位不明，應編碼為9 (分級/分化程度不詳)。
- 若病灶同時包括in situ和invasive時，應依其invasive部分的分級/分化程度編碼；但若其invasive部分之分級/分化程度不明，則編碼為9。
- 通常原位癌腫瘤是沒有分級的。若腫瘤是原位癌病灶(in situ lesions)之腫瘤組織有描述其分級/分化程度，可以此病灶的分級/分化程度來進行編碼。
- 若有超過一份以上的病理報告，且各報告之最終診斷的分級/分化不盡相同，則請依以下規

則作為編碼之優先順序：

- 優先編碼AJCC第八版所建議之分級/分化(specific grading systems)，編碼為1-5。
- 若無AJCC第八版所建議之分級/分化，則以一般分級/分化(generic grade)之最高碼為主，編碼為A-D，L，H。
- 若癌症部位不適用於AJCC第八版，則請參考附錄D，分級/分化以最高碼為主。

- 若病理報告中主診斷(final diagnosis)未記載分化程度，則參考其顯微描述(Microscopic description)、補充說明(addendum)或評論(comment)的內容予以編碼。
- 若無病理組織報告，其分級/分化程度可參考磁振造影術(MRI)或正子造影術(PET)等報告上之描述進行編碼。
- 血液腫瘤(M-code 9590-9993)之分級/分化，自2018診斷年起一律編碼為8(不適用)；僅Lymphoma Ocular Adnexa (C44.1, C69.0, C69.5, C69.6)且組織型態為follicular lymphoma (M-code 9690/3, 9691/3, 9695/3, 9698/3)，需編碼分級/分化，請參考Grade 19及AJCC第八版第71章。
- 對於dysplasia，請勿編碼其分級程度，例如High grade dysplasia應編碼為X。
- 卵巢borderline tumor (Low malignant potential)合併microinvasive carcinoma或/與intraepithelial carcinoma，本欄位應編碼為X。
- 闌尾(Appendix)組織型態為 Low grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN)或 High grade appendiceal mucinous neoplasm (HAMN)，應分別編碼為 L 或 H。
- 編碼9(不詳)：
  - 分化/分級不明或病歷未記載。
  - 首次治療前未有臨床分級/分化。
  - 術後才診斷為癌症。
  - 當病歷中只有一個分級/分化，且無法區分是臨床或是病理時，應編碼於臨床分級/分化中，病理分級/分化應編碼9 (不詳)。

編碼	標示
1	Site-specific grade system category
2	Site-specific grade system category
3	Site-specific grade system category
4	Site-specific grade system category
5	Site-specific grade system category
L	Low grade
H	High grade
M	Site-specific grade system category
S	Site-specific grade system category
A	Well differentiated
B	Moderately differentiated
C	Poorly differentiated
D	Undifferentiated、Anaplastic

編碼	標示
E	Site-specific grade system category
For High grade dysplasia(severe dysplasia)	
X	High grade dysplasia(severe dysplasia)
For Ovary borderline tumor	
X	Ovary borderline tumor (Low malignant potential) 合併 microinvasive carcinoma 或/及 intraepithelial carcinoma
For Appendix	
L	Low grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN)
H	High grade appendiceal mucinous neoplasm (HAMN)
For Lymphomas and Leukemias	
8	不適用
For Use in All Histologies	
9	• 分化/分級不明、病歷未記載。 • 首次治療前未有分級/分化。 • 術後才診斷為癌症。

範例：

編碼	案例
1	Buccal mucosa cancer 個案接受切片檢查，病理切片報告描述為：squamous cell carcinoma, well differentiated，後續接受 wide excision，病理報告描述為 squamous cell carcinoma in situ。因切片檢查為診斷性處置，不可視為切除性手術。
3	食道癌個案，其病理切片報告為：squamous cell carcinoma, poorly differentiated，經手術治療切除腫瘤，其手術病理報告為：squamous cell carcinoma, well differentiated，
9	乳癌個案手術前病理切片報告未描述分級/分化，CSRT 後切除腫瘤，病理報告描述分級/分化為 Grade 2。
9	個案病理切片報告為 Sclerosing liposarcoma （M-code：8851/3），未描述分級/分化。
3	個案 MRI 報告描述 corpus striatum tumor 且診斷為 Anaplastic oligodendroglioma。病歷記錄未描述 WHO grade，參考附錄 D 中的 Grade 20 並對應 table.1 為 WHO Grade III，則可編碼為 3。
9	個案病理切片報告為 C4-5，biopsy of intramedullary tumor，組織型態為 Ependymoma,with Molecular Testing RELA fusion-positive，病理報告未描述 WHO grade。參考附錄 D 中的 Grade 20 並對應 table.1 仍無法判定 WHO Grade，則應編碼為 9。
2	個案 MRI 報告描述 Diffuse astrocytoma，low grade。參考附錄 D 中的 Grade 20 並對應 table.1 為 WHO Grade II，則可編碼為 2。

編碼	案例
L	個案 MRI 報告描述 Glioma，low grade。參考附錄 D 中的 Grade 20 並對應 table.1 並無 WHO grade 可參考，則可編碼為 L。
9	肺癌個案同時接受 RUL, fine-needle aspiration 及 CT-guide biopsy。Fine-needle aspiration 病理報告描述 Poorly differentiated carcinoma；而 CT-guide biopsy 病理報告結果為 Adenocarcinoma，未描述分級/分化，不應摘錄細胞學檢查之分級/分化。
H	個案由影像診斷為 Renal pelvis cancer ，並接受 ureteroscope biopsy，切片病理報告為 Papillary urothelial carcinoma, high grade；之後執行 nephroureterectomy，手術後的病理報告描述為 no residual tumor，臨床及病理分級/分化皆編碼為 H。

病理分級/分化

Grade Pathological

欄位長度：1

編碼範圍：1-5, 8, 9, A-E, H, L, M, S, X

癌登欄位序號 #2.10.2

欄位敘述：

收錄實質腫瘤於原發部位手術之後的分級/分化。分級/分化為腫瘤和正常組織的相似的程度。Well differentiated (Grade I)和正常組織最相似；Undifferentiated (Grade IV)和正常組織差異最大。

收錄目的：

與個案的預後有關。分級/分化可用以評估癌症嚴重程度；分級/分化及細胞型態對於許多癌症而言是重要的預後因子。分級/分化對於某些癌症更是判定病理期別的依據之一。

編碼指引：

- 請依據AJCC第八版所建議的各癌別特殊分級/分化、一般分級/分化、字辭學摘錄；請參照手冊總論及附錄D。
- 本欄位僅摘錄實質腫瘤之原發部位手術後(術式為20-90)的分級/分化。
- 中樞神經系統應摘錄 WHO 之分級/分化，請參照附錄 D。
- 實質腫瘤(solid tumor)之病理分級/分化請依下列優先順序編碼：
  - 各癌症部位之特殊分級分化系統(site-special grade system)；請參考附錄D。
  - 一般分級分化(generic grade)；請參考附錄D。
  - 字辭學(terminology)；請參考總論。
- 分級/分化程度只能依原發部位經顯微鏡證實(病理學或細胞學)之報告結果編碼，勿採用轉移部位或復發的分級/分化程度，即使是轉移部位或復發的組織型態本身就含有分級/分化之意仍不採用。
- 若原發部位已做excisional biopsy，後續接受腫瘤切除且結果為no residual tumor，則病理分級/分化可採用excisional biopsy中的描述。
- 若原發部位不明，應編碼為9 (分級/分化程度不詳)。
- 個案於手術前有進行neo-adjuvant treatment，應摘錄術後腫瘤組織病理Grade。
- 若病灶同時包括in situ和invasive時，應依其invasive部分的分級/分化程度編碼；但若其invasive部分之分級/分化程度不明，則編碼為9。
- 通常原位癌腫瘤是沒有分級的。若腫瘤是原位癌病灶(in situ lesions)之腫瘤組織有描述其分級/分化程度，可以此病灶的分級/分化程度來進行編碼。
- 若有超過一份以上的病理報告，且各報告之最終診斷的分級/分化不盡相同，則請依以下規則作為編碼之優先順序：
  - 優先編碼AJCC第八版所建議之分級/分化(specific grading systems)，編碼為1-5。
  - 附錄D中的Grade04、06、07、08、09、13、16、19、22需以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

  - 若無AJCC第八版所建議之分級/分化，則以一般分級/分化(generic grade)之最高碼為主，編碼為A-D，L，H。
  - 若癌症部位不適用於AJCC第八版，則請參考附錄D，分級/分化以最高碼為主。
- 若病理報告中主診斷(final diagnosis)未記載分化程度，則參考其顯微描述(Microscopic description)、補充說明(addendum)或評論(comment)的內容予以編碼。
- 血液腫瘤(M-code 9590-9993)之分級/分化，自2018年起一律編碼為8(不適用)；僅Lymphoma Ocular Adnexa (C44.1, C69.0, C69.5, C69.6)且組織型態為follicular lymphoma (M-code 9690/3, 9691/3, 9695/3, 9698/3)，需編碼分級/分化，請參考Grade 19及AJCC第八版第71章。
- 對於dysplasia，請勿編碼其分級程度，High grade dysplasia應編碼為X。
- 卵巢borderline tumor (Low malignant potential)合併microinvasive carcinoma或/與intraepithelial carcinoma，本欄位應編碼為X。
- 闌尾(Appendix)組織型態為 Low grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN)或 High grade appendiceal mucinous neoplasm (HAMN)，應分別編碼為 L 或 H。
- 編碼9(不詳)：
  - 分化/分級不明或病歷未記載。
  - 原發部位未接受手術。
  - 術前已經接受前導性治療(Neoadjuvant therapy)，後續再接受手術，術後病理報告描述為無殘餘腫瘤(no residual tumor)。
  - 當病歷中只有一個分級/分化，且無法區分是臨床或是病理時，應編碼於臨床分級/分化中，病理分級/分化應編碼9 (不詳)。

編碼	標示
1	Site-specific grade system category
2	Site-specific grade system category
3	Site-specific grade system category
4	Site-specific grade system category
5	Site-specific grade system category
L	Low grade
H	High grade
M	Site-specific grade system category
S	Site-specific grade system category
A	Well differentiated
B	Moderately differentiated
C	Poorly differentiated
D	Undifferentiated、Anaplastic
E	Site-specific grade system category

編碼	標示
For High grade dysplasia(severe dysplasia)	
X	High grade dysplasia(severe dysplasia)
For Ovary borderline tumor	
X	Ovary borderline tumor (Low malignant potential) 合併 intraepithelial carcinoma 或/及 microinvasive carcinoma
For Appendix	
L	Low grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN)
H	High grade appendiceal mucinous neoplasm (HAMN)
For Lymphomas and Leukemias	
8	不適用
For Use in All Histologies	
9	• 分化/分級不明、病歷未記載。 • 原發部位未接受手術。 • 術前已經接受前導性治療(Neoadjuvant therapy)，後續再接受手術，術後病理報告描述為無殘餘腫瘤(no residual tumor)。

範例：

編碼	案例
1	食道癌個案，其病理切片報告為：squamous cell carcinoma, poorly differentiated，經手術治療切除腫瘤，其手術病理報告為：squamous cell carcinoma, well differentiated，
2	乳癌個案手術前病理切片報告未描述分級/分化，CSRT 治療後切除腫瘤，BR score 7 points。
X	Ovary, right, oophorectomy：mucinous borderline tumor with intraepithelial carcinoma.（M-code：8472/2）
X	Ovary, right, oophorectomy：borderline seromucinous tumor with intraepithelial carcinoma and focal microinvasive carcinoma .（M-code：8474/3）
X	Ovary, right, oophorectomy：atypical proliferative serous borderline tumor with microinvasive carcinoma.（M-code：8442/3）
9	個案病理報告為 corpus striatum tumor, craniotomy with removal of tumor—Anaplastic oligoastroglioma。病歷報告未描述 WHO grade，參考附錄 D 中的 Grade 20，對應 table.1 後，仍無法判定 WHO grade。
9	個案病理報告為 C4-5, intramedullary tumor, removal of tumor --- Ependymoma, with Molecular Testing RELA fusion-positive，病理報告未描述 WHO grade。參考附錄 D 中的 Grade 20 並對應 table.1 仍無法判定 WHO Grade，則應編碼為 9。

編碼	案例
3	個案病理報告為 Spinal nerve, intradural tumor, removal of spinal tumor--Malignant peripheral nerve sheath tumor。病歷報告僅描述 Histology grade (According to French Federation of Cancer Centers Sarcoma Group [FNCLCC]): Grade 3。病歷報告未描述 WHO Grade。
1	Cheek skin cancer 個案接受 excision biopsy 後，病理報告描述為 squamous cell carcinoma, well differentiated。此 excision biopsy 應視為治療性手術，原發部位手術方式也應編碼為 90。
3	子宮頸癌個案於手術記錄中描述腫瘤直接侵犯至膀胱，執行 Radical hysterectomy 及 partial cystectomy，一份病理報告描述 Uterus and bilateral adnexa, radical hysterectomy --Squamous cell carcinoma of cervix, moderate differentiated；同時另一份病理報告描述 Partial cystectomy--Squamous cell carcinoma , poorly differentiated, directed invasion from cervix。
1	Buccal mucosa cancer 個案接受切片檢查，病理切片報告描述為：squamous cell carcinoma, well differentiated，後續接受 wide excision，病理報告描述為 squamous cell carcinoma in situ。病理分級/分化請摘錄侵襲癌之分級/分化。
9	Mouth floor cancer 個案接受切片檢查，病理切片報告描述為其病理切片報告為：squamous cell carcinoma, well differentiated，先接受 CCRT 再接受 wide excision 及 Selective Neck Dissection (SND)，原發部位病理報告描述為 no residual tumor。
2	乳癌個案先接受 excision biopsy 病理報告描述 BR score 為 7，但是 surgical margin can't assessment，後續接受 SM 病理報告診斷為 focal residure tumor，BR score 9。
A	Forearm skin cancer 個案接受 wide excision 後，病理報告描述為 squamous cell carcinoma, well differentiated。
H	個案由影像診斷為 Renal pelvis cancer ，並接受 ureteroscope biopsy，切片病理報告為 Papillary urothelial carcinoma, high grade；之後執行 nephroureterectomy，手術後的病理報告描述為 no residual tumor，臨床及病理分級/分化皆編碼為 H。

癌症確診方式

Diagnostic Confirmation

欄位長度：1

編碼範圍：1-9

癌登欄位序號 #2.11

NAACCR Item #490

欄位敘述：

記錄個案於申報醫院或外院之最精確的診斷依據。

收錄目的：

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

編碼指引：

實質腫瘤(solid tumor)編碼指引(所有腫瘤，組織型態為 M9590-9993 除外)：

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

    例如：因子宮頸抹片檢查結果偽陽性機率偏高，因此所有子宮頸癌個案「首次顯微鏡檢證實日期」皆以最早的 Histology 採檢日期為主；若只有 Pap smear 檢查結果為 CIN3 或以上，而 Histology 結果呈陰性，則不需申報，除非臨床醫師仍診斷為子宮頸癌時，則以其 Pap smear 來編碼，「癌症確診方式」編碼為 2。
  - 濃縮之spinal、pleural、或peritoneal fluid的石蠟塊(Paraffin block)標本。
- 當醫師臨床診斷為癌症時，如當時是依據某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢查/腫瘤標記之臨床確診時，可編碼為5。

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

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

實質腫瘤(solid tumor)編碼指引(所有腫瘤，組織型態為 M9590-9993 除外)		
編碼	**標示**	**定義**
1	組織病理學確診(Positive histology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為組織病理。
2	細胞學確診(Positive cytology)	經顯微鏡檢證實，檢查方式為細胞學診斷。
4	經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式	經顯微鏡檢證實，但不知為組織病理或是細胞學診斷。
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性，但未經顯微鏡檢證實(Positive laboratory test/marker study)	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。
6	直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	僅由手術或內視鏡方式察看腫瘤，但並未切除腫瘤組織以供顯微鏡檢查。
7	放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	診斷依據為醫師僅由影像學檢查報告而判斷個案患有癌症。
8	僅臨床診斷(不包含 5、6、7)	診斷依據為醫師於病歷上記載個案罹患癌症請參考第一部份「含糊不清字彙」之說明。
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌症確診方式(通常為個案分類 3 者)。

淋巴癌、血癌、其他血液腫瘤疾患編碼指引 (組織型態為 M9590-9993)

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

為5。

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

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

淋巴癌、血癌、其他血液腫瘤疾患編碼指引 (組織型態為 M9590-9993)		
編碼	**標示**	**定義**
1	組織病理學確診(Positive histology)	組織病理確診(組織標本經顯微鏡檢查)。
2	細胞學確診(Positive cytology)	細胞學確診(液體細胞經顯微鏡檢查，並沒有組織標本經顯微鏡檢查)。
3	組織病理學確診加上免疫表現分型(immunophenotyping) 陽性同時/或基因(genetic)檢測為陽性	組織學確定為惡性，且免疫表現分型(immunophenotyping)同時/或基因(genetic)檢測結果為陽性。 例如：Acute myeloid leukemia 經 bone marrow 檢查為 Acute myeloid leukemia，編碼 9861/3；加上基因(genetic)檢測 AML with inv(16)(p13;1q22)，編碼 9871/3。
4	經顯微鏡檢證實，但未描述其確診方式	經顯微鏡檢證實，但不知為組織病理或是細胞學診斷。
5	實驗室檢驗/腫瘤標記檢查為陽性(Positive laboratory test/marker study)或免疫表現分型(immunophenotyping) 陽性同時/或基因(genetic)檢測為陽性	診斷依據為某些特定癌症臨床診斷用之實驗室檢驗/腫瘤標記的臨床確診方式。
6	直接察看診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	僅由手術或內視鏡方式察看腫瘤，但並未切除腫瘤組織以供顯微鏡檢查。
7	放射線或其他影像學檢查診斷為癌症，但未經顯微鏡檢證實	診斷依據為醫師僅由影像學檢查報告而判斷個案患有癌症。
8	僅臨床診斷(不包含 5、6、7)	診斷依據為醫師於病歷上記載個案罹患癌症。
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌症確診方式(通常為不可分析的個案)。

首次顯微鏡檢證實日期 欄位長度：8

Date of First Microscopic Confirmation

癌登欄位序號 #2.12

欄位敘述：

記錄個案此癌症最早顯微鏡檢證實的日期。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

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

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴癌)者，若有下列任一情況時，以**最早採檢日期**為首次顯微鏡檢證實日期：
  - 單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**<u>異常</u>**。
  - 多份全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**<u>異常</u>**，且醫師確定診斷時明示採用某份**<u>異常</u>**報告；若醫師未明示採用某份**<u>異常</u>**報告，則以癌症確診後最近一份**<u>異常</u>**報告為主。
  - 白血病個案若周邊血液(peripheral blood) blast≧20%，雖然醫師於病歷描述為 rule out leukemia，仍可以視為確診。
  - 經骨髓或其他組織切片檢查證實。

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

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

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

編碼	**定義**
CCYYMMDD	「首次顯微鏡檢證實日期」是指此癌症最早顯微鏡檢證實的日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
00000000	個案未做顯微鏡檢檢查。
99999999	• 不清楚個案是否有接受顯微鏡檢檢查。 • 「首次顯微鏡檢證實日期」不詳。

範例：

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

首次療程

首次手術日期 欄位長度：8

Date of First Surgical Procedure

癌登欄位序號 #4.1.1

NAACCR Item #1200

欄位敘述：

記錄在申報醫院，最早針對癌症進行手術的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

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

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

例外 2：若攝護腺癌個案於申報醫院僅接受 TURP 或 Laser TURP，「首次手術日期」應編碼為 00000000；但必須於「申報醫院原發部位手術方式」編碼 890。

注意：若個案因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌，後續接受 HIFU 治療；則「首次手術日期」應編碼執行 HIFU 的日期，而「申報醫院原發部位手術方式」應編碼為 900。

例外 3：若個案僅執行哨兵淋巴結取樣(sentinel lymph node sampling；SLNB)或哨兵淋巴結取樣合併區域淋巴結手術，所執行之哨兵淋巴結取樣日期皆不可編碼於「首次手術日期」欄位。

例外 4：若膀胱癌個案執行 TURBT for biopsy、for tissue proof 或 for diagnosis 時，視為診斷性處置，其日期不可編碼於「首次手術日期」欄位。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院開始首次手術治療的日期。
00000000	• 沒有進行任何手術。 • 於屍體解剖時才診斷為癌症。
99999999	• 不知道個案是否有接受手術治療。 • 個案有接受手術治療，但是接受手術治療的日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
20090215	乳癌個案在民國 98 年 2 月 15 日做 lumpectomy 確診後，於民國 98 年 2 月 25 日執行 Total mastectomy 切除左側乳房。
20090420	個案在民國 98 年 4 月 15 日接受子宮內膜切片檢查，病理報告確診為子宮內膜癌後，於民國 98 年 4 月 20 日接受 ATH 手術並切除兩側輸卵管及卵巢。
00000000	個案年紀 80 歲因 BPH 接受 TURP 後確診為攝護腺癌(術式編碼 890)，同時伴有下背痛因此接受骨骼描述發現有骨轉移，醫師於民國 105 年 5 月 20 日治療規劃為 watchful waiting，後續病患於外院接受定期追蹤。

申報醫院原發部位手術方式

Surgical Procedure of Primary Site at This Facility

欄位長度：3

編碼範圍：000, 800-900, 990

癌登欄位序號 #4.1.4

NAACCR Item #670

欄位敘述：

記錄在申報醫院對原發部位所進行的手術方式。

收錄目的：

用來比較不同治療方式的效果。

編碼指引：

- 肝癌個案若不是以手術切除方式來執行局部腫瘤破壞治療方式者，如接受經導管肝動脈血管栓塞術(Transcatheter Arterial Embolization; **TAE**)、經皮酒精注射療法(Percutaneous Ethanol Injection Therapy; **PEIT**)或經皮醋酸注射療法(Percutaneous Acetic Acid Injection Therapy; **PAIT**)、射頻燒灼術(Heat-Radio-Frequency Ablation; **RFA**)等兩種以上治療，則編碼800。
- 肝癌個案若有手術加上任一種局部腫瘤破壞治療，則編碼為850~870；如個案若有手術加上任兩種局部腫瘤破壞治療，則編碼為810。
- 攝護腺癌個案接受HIFU及TURP治療，則「首次手術日期」應編碼執行HIFU的日期，而「申報醫院原發部位手術方式」應編碼為900。
- **膀胱癌個案接受TURBT，若僅為診斷性處置**，則「申報醫院原發部位手術方式」應編碼為**000**。
- 若執行之手術是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	標示	定義
000	未進行原發部位切除手術。	• 未進行任何手術。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
800	接受以下任兩種以上之局部腫瘤破壞治療者。 ① TAE(Transcatheter arterial embolization); ② PEIT(Percutaneous ethanol injection therapy) / PAIT(Percutaneous acetic acid injection therapy); ③ RFA(Heat-Radio-frequency ablation)。	僅適用肝癌個案。
810	接受編號 800 內任兩種以上治療和切除手術。	僅適用肝癌個案。
820	接受 TAE。	僅適用肝癌個案。

編碼	標示	定義
830	接受 PEIT/ PAIT。	僅適用肝癌個案。
840	接受 RFA。	僅適用肝癌個案。
850	接受 TAE 和切除手術。	僅適用肝癌個案。
860	接受 PEIT/ PAIT 和切除手術。	僅適用肝癌個案。
870	接受 RFA 和切除手術。	僅適用肝癌個案。
880	肝癌個案接受非上述之局部腫瘤破壞治療。	僅適用肝癌個案。
890	僅接受 Transurethral resection (TURP)或 Laser TURP。	僅適用於攝護腺癌個案。
900	進行原發部位切除手術。	有針對原發腫瘤進行外科手術。
990	不詳或不清楚。	• 不知道個案是否有接受手術治療。 • 病歷上未記錄。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

放射治療開始日期

Date of RT Started

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.2.1.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

編碼	**定義**
CCYYMMDD	記錄個案於申報醫院裡所接受放射治療的開始日期。前 4 碼是西元年，第 5、6 碼是月，而最後 2 碼是日。
00000000	•沒有進行任何的放射治療。 •由屍體解剖而診斷為癌症。
88888888	治療計畫中已經擬定準備要放射治療，但是在最近一次的追蹤，還尚未給予放射治療，這時候要編碼為 88888888。應於下一次追蹤時，更新其治療日期。
99999999	• 不知道個案是否有接受放射治療。 • 個案有接受放射治療，但是接受放射治療的日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

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

放射治療機構

Institute of RT

欄位長度：1

編碼範圍：0, 1, 9

癌登欄位序號 #4.2.1.7

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的相關情形。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

編碼	標示	定義
0	個案未做放射治療。	• 個案未做放射治療。 • 個案在死後解剖後才診斷癌症。
1	• 個案於申報醫院接受放射治療。 • 申報醫院委託他院執行部分放射治療，視為申報醫院首次療程的一部份。	
9	不詳。	• 不知道個案是否有接受放射治療。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院化學治療

Chemotherapy at This Facility

欄位長度：2

編碼範圍：00-01, 04-13, 20-21, 30-31, 88, 99

癌登欄位序號 #4.3.3

NAACCR Item #700

欄位敘述：

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

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估首次療程的化學治療。

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次療程中所給予個案化學治療的相關情形。不包括外院在首次療程中所給予個案的化學治療。
- 記錄首次療程中，所給予化學治療之相關情形，包括：全身性化學治療、局部動脈栓塞化學治療(TACE)、其他局部性化學治療及臨床試驗化學治療。
- 針對轉移部位所給予之化學治療或接受臨床試驗化學治療，若屬於首次療程，也應記錄於本欄位。
- 編碼00-09、20-21、30-31、88適用於任何原發部位。
- 個案未接受化學治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受化學治療，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含化學治療的計畫，則編碼為00。
- 肝轉移個案若有接受局部動脈栓塞化學治療(TACE)，應視其治療情況編碼10-13。

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

- 個案若有接受臨床試驗化學治療，則視治療情況編碼20、21、30、31。

  注意：若個案於病歷上有描述參與臨床試驗，請確認個案是否進入試驗組；若有則視為有接受臨床試驗化學治療；若僅為對照組則不視為有接受臨床試驗化學治療。若無法得知為試驗組或對照組，則編碼30或31。

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

物，則此新的處方仍視為首次療程。

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

編碼	定義
00	• 未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
01	接受全身性化學治療。
04	個案原發部位僅接受局部動脈栓塞化學治療(TACE)。
05	個案原發部位接受局部動脈栓塞化學 (TACE)及全身性化學治療。
06	個案原發部位接受局部動脈栓塞化學 (TACE)及其他局部性化學治療。
07	個案原發部位接受局部動脈栓塞化學 (TACE)、其他局部性及全身性化學治療。
08	個案僅接受局部性化學治療(不包含TACE) • 肋膜腔注射 • 心包膜腔注射 • 腹腔內注射 • 膀胱灌注 • 脊髓腔內注射(intrathecal) • 其他局部化學治療(例如：BCNU wafer implantation)
09	個案同時接受全身性及局部性化學治療(不包含TACE)。
10	肝轉移個案接受局部動脈栓塞化學治療(TACE)。
11	肝轉移個案接受局部動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療。
12	肝轉移個案接受局部動脈栓塞化學治療(TACE)及其他局部性化學治療。
13	肝轉移個案接受局部動脈栓塞化學治療(TACE)、其他局部性及全身性化學治療。
20	僅接受臨床試驗化學治療。
21	同時接受化學治療(全身性或/與局部性)及臨床試驗化學治療。
30	僅接受雙盲試驗化學治療。
31	同時接受化學治療(全身性或/與局部性)及雙盲試驗化學治療。
88	化學治療雖是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。

編碼	定義
99	• 由於病歷未記載，所以不知道化學治療是否有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例及原因
04	肝癌個案接受 TACE 治療。
05	肝癌個案接受 TACE 及口服或注射 Fluorouracil 治療。
05	肝癌個案接受IAIC(Intra-arterial injection chemotherapy)或HAIC合併TACE治療。
08	Glioblastoma 個案於手術中接受 Gliadel(BCNU wafer)植入。
04	肝內膽管癌個案(C221，cholangiocarcinoma)接受 TACE 治療。
09	急性淋巴性血癌個案接受全身性化學治療合併脊髓腔內化學治療。
11	大腸癌合併肝轉移個案接受全身性化學治療及肝臟TACE治療。
21	肺癌末期個案接受臨床試驗化學治療及一般化學治療。

申報醫院化學治療開始日期 欄位長度：8

Date of Chemotherapy Started at this Facility

癌登欄位序號 #4.3.4

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

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

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

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

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。
00000000	• 沒有進行任何的化學治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含化學治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受化學治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	• 不知道個案是否有接受化學治療。 • 個案有接受化學治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

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

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

申報醫院荷爾蒙/類固醇治療

Hormone/Steroid Therapy at This Facility

欄位長度：2

編碼範圍：00-03, 20-21, 30-31, 88, 99

癌登欄位序號 #4.3.6

NAACCR Item # 710

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次療程中所給予個案荷爾蒙/類固醇治療的相關情形。不包括外院在首次療程中所給予個案的荷爾蒙/類固醇治療。
- 血液惡性腫瘤(Myeloid leukemia除外)自確定診斷日起接受類固醇治療，不論是否併用化學藥物皆編碼為01
- 若荷爾蒙/類固醇藥物不是用來直接抑制或毒殺腫瘤，而是為了其他療效，例如：降水腫、止吐或促進食慾時，不可登錄此欄位。
- 若prednisone與化學藥物，例如MOPP(mechlorethamine, vincristine, procarbazine, prednisone)或CHOP (cyclophosphamide, doxorubicin, vincristin, prednisone)合併給予時，prednisone為類固醇治療，勿認為是化學治療。
- 因腫瘤侵犯或是治療腫瘤時破壞身體製造荷爾蒙的組織器官，為了維持正常新陳代謝及身體功能，會給予荷爾蒙補充治療(Hormone replacement therapy)，此時的荷爾蒙補充治療**不可以視為荷爾蒙治療**。
- 個案未接受荷爾蒙/類固醇治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受荷爾蒙/類固醇治療，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含荷爾蒙/類固醇治療的計畫，則編碼為00。
- 個案接受甲狀腺補充治療，目的在於抑制TSH (thyroid-stimulating hormone是腦垂腺所產生的，可以刺激促進腫瘤的生長)，則編碼為01。
- 個案若有接受臨床試驗荷爾蒙/類固醇治療，則視治療情況編碼20、21、30、31。

  注意：若個案於病歷上有描述參與臨床試驗，請確認個案是否進入試驗組；若有則視為有接受臨床試驗荷爾蒙/類固醇治療；若僅為對照組則不視為有接受臨床試驗荷爾蒙/類固醇治療。若無法得知為試驗組或對照組，則編碼30或31。
- 個案若接受雙盲試驗，但不清楚使用何種藥物，則應編碼於其他治療欄位。

- 不知道荷爾蒙/類固醇治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載荷爾蒙/類固醇治療是否有被建議或是已經執行，就編碼為99。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載SEER網站上之藥物查詢工具：http://seer.cancer.gov/tools/seerrx 作為編碼依據。
- 若執行之荷爾蒙/類固醇治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。

編碼	定義
00	• 未接受荷爾蒙/類固醇治療，荷爾蒙/類固醇治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
01	• 在首次療程中有接受全身性荷爾蒙/類固醇治療。 • 血液惡性腫瘤自確定診斷日起接受全身性類固醇治療，不論是否併用化學藥物。
02	• 接受局部性荷爾蒙/類固醇治療。 • 血液惡性腫瘤自確定診斷日起接受局部性類固醇治療，不論是否併用化學藥物。
03	• 接受全身性與局部性荷爾蒙/類固醇治療 • 血液惡性腫瘤自確定診斷日起接受全身性與局部性類固醇治療，不論是否併用化學藥物。
20	僅接受臨床試驗荷爾蒙/類固醇治療。
21	同時接受全身性或/與局部性荷爾蒙/類固醇治療及臨床試驗荷爾蒙/類固醇治療。
30	僅接受雙盲試驗荷爾蒙/類固醇治療。
31	同時接受全身性或/與局部性荷爾蒙/類固醇治療及雙盲試驗荷爾蒙/類固醇治療。
88	荷爾蒙/類固醇治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	• 由於病歷未記載，所以不知道是否荷爾蒙/類固醇治療有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

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

編碼	**理由**
03	個案診斷為 Diffuse large B cell lymphoma with multiple lymph nodes and CNS involved。採用口服 prednisone 治療，同時接受 intrathecal dexamethasone injection.

申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始日期

欄位長度：8

Date of Hormone/Steroid Therapy Started
at This Facility

癌登欄位序號 #4.3.7

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院荷爾蒙/類固醇治療開始的日期。
00000000	• 沒有進行任何的荷爾蒙/類固醇治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含荷爾蒙/類固醇治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受荷爾蒙/類固醇治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	• 不知道個案是否有接受荷爾蒙/類固醇治療。 • 個案有接受荷爾蒙/類固醇治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院免疫治療

Immunotherapy at This Facility

欄位長度：2

編碼範圍：00-07, 20-23, 30-33, 40-41,88, 99

癌登欄位序號 #4.3.9

NAACCR Item #720

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

- 僅記載申報醫院在首次療程中所給予個案免疫治療的相關情形。不包括外院在首次療程中所給予個案的免疫治療。
- 免疫治療：透過刺激或抑制免疫系統，來達到治療癌症的效果。可區分為：
    - 細胞介素與免疫調節劑，例如干擾素(interferon)、介白素(interleukin)、Thalidomide、Lenalidomide。
    - 免疫檢查點抑制劑(Immune checkpoint inhibitor)，例如CTLA-4抑制劑、PD-1抑制劑、PD-L1抑制劑。
    - 免疫細胞治療，例如CAR-T細胞療法、NK細胞治療、Sipuleucel T細胞治療(therapeutic tumor vaccine)。
- 個案未接受免疫治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受免疫治療，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含免疫治療的計畫，則編碼為00。
- 個案有接受免疫細胞治療，則視治療情況編碼04-07。
- 個案若有接受臨床試驗免疫治療，則視治療情況編碼20-23、30-33。

    注意：若個案於病歷上有描述參與臨床試驗，請確認個案是否進入試驗組；若有則視為有接受臨床試驗免疫治療；若僅為對照組則不視為有接受臨床試驗免疫治療。若無法得知為試驗組或對照組，則編碼30-33。
- 個案若接受雙盲試驗，但不清楚使用何種藥物，則應編碼於其他治療欄位。
- 不知道免疫治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載免疫治療是否有被建議或是已經執行，就編碼為99。
- 若執行之免疫治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。
- 抗腫瘤藥物的分類可下載SEER網站上之藥物查詢工具：http://seer.cancer.gov/tools/seerrx

作為編碼依據。另優先參考附錄C：常見標靶及免疫藥物清單，依清單內容登錄於標靶或免疫治療欄位中。

編碼	定義
00	未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份。 由屍體解剖而診斷為癌症。
01	接受全身性免疫藥物治療。
02	接受局部性免疫藥物治療。
03	接受全身性與局部性免疫藥物治療。
04	僅接受免疫細胞治療。
05	同時接受免疫細胞治療與全身性免疫藥物治療。
06	同時接受免疫細胞治療與局部性免疫藥物治療。
07	同時接受免疫細胞治療、全身性與局部性免疫藥物治療。
20	僅接受臨床試驗免疫治療。
21	同時接受全身性或/與局部性免疫藥物治療及臨床試驗免疫治療。
22	同時接受免疫細胞治療及臨床試驗免疫治療。
23	同時接受免疫細胞治療與全身性或/與局部性免疫藥物治療及臨床試驗免疫治療。
30	僅接受雙盲試驗免疫治療。
31	同時接受全身性或/與局部性免疫藥物治療及雙盲試驗免疫治療。
32	同時接受免疫細胞治療及雙盲試驗免疫治療。
33	同時接受免疫細胞治療與全身性或/與局部性免疫藥物治療及雙盲試驗免疫治療。
40	僅接受臨床試驗免疫細胞治療。
41	同時接受全身性或/與局部性免疫藥物治療及臨床試驗免疫細胞治療。
88	免疫治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	由於病歷未記載，所以不知道是否免疫治療有被建議或是已經執行。 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
01	罹患惡性黑色素瘤的個案，接受 interferon 的免疫治療。
20	個案於 2018 年診斷為肺癌，接受 Carboplatin+Alimta 合併使用免疫治療臨床試驗藥物 MEDI4736(Durvalumab)。
21	Renal Medullary Carcinoma 的個案接受免疫藥物 Nivolumab 的治療及臨床試驗免疫藥物 Ipilimumab。
30	個案於 2018 年診斷為口腔癌第三期，接受 Cisplatin 合併免疫治療雙盲臨床試驗 Nimotuzumab(TheraCIM h-R3) or Placebo。

申報醫院免疫治療開始日期

Date of Immunotherapy Started at This Facility

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.3.10

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院免疫治療開始的日期。
00000000	• 沒有進行任何的免疫治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含免疫治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受免疫治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	• 不知道個案是否有接受免疫治療。 • 個案有接受免疫治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置

Hematologic Transplant and Endocrine Procedure

欄位長度：2

編碼範圍：00, 10, 20, 30, 40, 88, 99

癌登欄位序號 # 4.3.11

NAACCR Item #3250

欄位敘述：

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

收錄目的：

瞭解與骨髓/幹細胞移植或內分泌處置有關的治療型式及照護品質。

編碼指引：

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

編碼	定義
00	• 未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，骨髓/幹細胞移植或內分泌處置非首次療程的一部份 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
10	有骨髓移植。
20	有幹細胞治療，包含臍帶幹細胞移植。
30	接受手術/放射線之內分泌處置。
40	合併手術/放射線之內分泌處置及骨髓移植/幹細胞治療(即編碼 30 合併編碼 10、20 中任何一種治療)。
88	骨髓/幹細胞移植或內分泌處置雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	• 由於病歷未記載，所以不知道是否骨髓/幹細胞移植或內分泌處置有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期

欄位長度：8

Date of Hematologic Transplant and Endocrine Procedures Started at This Facility

癌登欄位序號 #4.3.12

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。
00000000	• 沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌處置。 • 由屍體解剖才診斷為癌症。
88888888	假如骨髓/幹細胞移植或內分泌處置是既定首次療程的一部分，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，本欄位項目須加以更新。
99999999	• 不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌處置。 • 個案有接受骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌處置，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院標靶治療

Targeted therapy at This Facility

欄位長度：2

編碼範圍：00-01, 20-21, 30-31, 88, 99

癌登欄位序號 #4.3.14

欄位敘述：

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

收錄目的：

本欄位可評估申報醫院首次療程的標靶治療。

編碼指引：

- 個案未接受標靶治療，標靶治療非首次療程的一部份，則編碼為00。
- 醫師提供多種的治療計畫選擇，而個案選擇不含標靶治療的計畫，編碼也是00。
- 個案若有接受臨床試驗標靶治療，則視治療情況編碼20、21、30、31。

  注意：若個案於病歷上有描述參與臨床試驗，請確認個案是否進入試驗組；若有則視為有接受臨床試驗標靶治療；若僅為對照組則不視為有接受臨床試驗標靶治療。若無法得知為試驗組或對照組，則編碼30或31。
- 個案若接受雙盲試驗，但不清楚使用何種藥物，則應編碼於其他治療欄位。
- 若個案選擇積極監測或予以密切觀察(Active surveillance or watchful waiting)，則本欄位編碼為00。
- 不知道標靶治療治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載標靶治療是否有被建議或是已經執行，則編碼為99。
- 若執行之標靶治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。
- 標靶治療藥物請參考SEER網站上之藥物查詢工具：http://seer.cancer.gov/tools/seerrx中。

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

例外1: Thalidomide或Lenalidomide視為Biologic therapy (BRM, Immunotherapy)登錄，不可以subcategory中的antiangiogenesis agent登錄為標靶治療。

例外2：若subcategory欄位描述為monoclonal antibody的藥物，請優先參考附錄B：常見標靶及免疫藥物清單，依清單內容登錄於標靶或免疫治療欄位中。

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

編碼	定義
00	• 未接受標靶治療，標靶治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
01	在申報醫院的首次療程中有接受標靶治療。
20	有接受臨床試驗標靶治療。
21	同時接受標靶治療及臨床試驗標靶治療。
30	僅接受雙盲試驗標靶治療。
31	同時接受標靶治療及雙盲試驗標靶治療。
88	標靶治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。
99	• 由於病歷未記載，所以不知道標靶治療是否有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
21	第二期乳癌個案接受下列臨床試驗 A Dose-Finding Study of Pertuzumab (Perjeta) in Combination With Trastuzumab (Herceptin)。
30	第四期直腸癌併有肝臟轉移個案接受 Adjuvant Regorafenib Versus Placebo After Curative Treatment of Liver Metastases in a Randomized，Placebo Controlled 的臨床試驗。

申報醫院標靶治療開始日期

Date of Targeted therapy Started at This Facility

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.3.15

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院標靶治療開始的日期。
00000000	• 沒有進行任何的標靶治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含標靶治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為88888888。若此個案後續接受標靶治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	• 不知道個案是否有接受標靶治療。 • 個案有接受標靶治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

申報醫院緩和照護

Palliative Care at This Facility

欄位長度：1

編碼範圍：0, 7, 9

癌登欄位序號#4.4

NAACCR Item #3280

欄位敘述：

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

收錄目的：

申報醫院可藉本欄位探知其照護為緩和性而非診斷或治癒性目的。

編碼指引：

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

編碼	**定義**
0	• 個案未接受緩和照護。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
7	• 有接受或轉介緩和照護。 • **安寧療護或輸血**。
9	不確定是否曾接受或轉介緩和照護；病歷未記載。

範例：

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

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

申報醫院其他治療

Other Treatment at This Facility

欄位長度：2

編碼範圍：00-01, 99

癌登欄位序號 #4.5.1

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院首次療程中，所給予其他治療相關情形。其他治療的定義為未能歸類於手術、放射治療、全身性藥物治療或輔助性治療(ancillary treatment)。

收錄目的：

其他治療的資訊用來敘述及評估照護品質和治療成效。

編碼指引：

- 下列處置視為其他治療：
  - UV therapy (ultraviolet) for skin cancer or cutaneous lymphoma.
  - Trichloroacetic acid for anal intraepithelial neoplasia, grade III (AIN III) ONLY.
  - Antibiotics/anti-microbials/anti-viral agents, such as anti-helicobacter pylori for gastric MALT lymphoma ONLY.
  - Retinoid acid (ATRA) for acute promyelocytic leukemia (APL) ONLY.
  - Anagrelide HCl for Essential thrombocythemia ONLY.
  - Phlebotomy for polycythemia vera ONLY
  - Blood-thinners and/or anti-clotting agents for essential thrombocythemia (9962/3) ONLY.
  - 非肝癌個案執行TAE治療。
- 目前血液惡性腫瘤在支持照護的治療原則上並非一般治療所定義的「改變、控制、移除或破壞」增長的癌症組織；為了解血液惡性腫瘤病人是否有接受支持照護，故若接受放血治療和抗凝血劑，如阿斯匹靈等，則歸於其他治療(編碼01)內收錄。
- 根據SEER的Hematopoietic and Lymphoid Neoplasm Case Reportability and Coding Manual：輸血(全血或血小板等)為治療貧血症狀，可視為症狀緩解，而非癌症治療；故若個案僅接受輸血治療，請登錄於「緩和治療」欄位中。
- 個案若使用PUVA(psoralen and long wave ultraviolet，長波紫外線光化治療)等治療時，應編碼為01。
- 個案若接受臨床試驗藥物治療，依據藥物種類編碼於化學/荷爾蒙/類固醇/免疫/標靶欄位中，此欄位應編碼為00。
- 個案若接受雙盲試驗，但不清楚使用何種藥物，則應編碼於其他治療欄位。
- 不知道其他治療是否通常使用於個案所罹患癌症的種類和期別，同時病歷也沒有記載其他治療是否有被建議或是已經執行，則編碼為99。

- 另類治療為本手冊未規範定義之各種療法，且個案自行認定該療法對癌症有療效的治療。這些另類療法可包括中草藥、針灸、氣功、生機療法、按摩療法、磁療法、精神療法和冥想，亦包括在未參與癌症診療認證合格的診所或醫療機構所接受被宣稱具有療效的免疫療法等。若個案**僅**接受另類治療，其不可視為其他治療的一種，應編碼於「治療狀態分類」欄位為5。
- 若執行之其他治療是為控制症狀來延長生命、減輕疼痛或使個案感到較舒適，則同時也要記錄在「申報醫院緩和照護」欄位中。
- 實質腫瘤所接受的治療，若僅為支持照護，輔助治療或症狀減緩(non-cancer direct treatment)，而並非直接針對癌症組織給予"改變、控制、移除或破壞"的處置，則不可視為其他治療。

編碼	定義
00	• 未接受其他治療，其他治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。 • 個案於申報醫院接受臨床試驗藥物治療，且依據藥物種類編碼於化學/荷爾蒙/類固醇/免疫/標靶欄位。
01	個案在申報醫院於首次療程中接受其他治療
99	• 由於病歷未記載，所以不知道其他治療是否有被建議或是已經執行。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	定義
00	個案於2018年診斷為口腔癌第三期，後續接受Cisplatin合併免疫治療雙盲臨床試驗 Nimotuzumab or Placebo。
01	新診斷第四期轉移個案至申報醫院，醫師經評估無法以現行的任何治療為個案治療，建議個案接受某雙盲試驗，但無法知道該實驗用藥為何種藥物。
01	ABT-414 合併同步化學放射治療以及輔助性 Temozolomide 用於新診斷之多型性神經膠母細胞瘤(GBM)並有表皮生長因子受體(EGFR)增殖之受試者的一項隨機分配、安慰劑對照、第 3 期試驗 (Intellance1)。

申報醫院其他治療開始日期

欄位長度：8

Date of Other Treatment Started at This Facility

癌登欄位序號 #4.5.2

欄位敘述：

記錄個案在申報醫院接受其他治療開始的日期。

收錄目的：

可進行多種治療模式的排序或是評估多種治療的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院首次進行其他治療最早的開始日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院接受其他治療開始的日期
00000000	• 沒有進行任何的其他治療。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含其他治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受其他治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	• 不知道個案是否有接受其他治療。 • 個案有接受其他治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

範例：

編碼	案例
20180316	轉移之病人於 2018 年 3 月 16 日參與臨床實驗。
20170917	真性紅血球增多症(polycythemia vera)的病人於 2017 年 9 月 17 日接受數次放血治療。

個案行政

摘錄者

Abstracted by

欄位長度：10

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #6.1

NAACCR Item #570

欄位敘述：

記錄摘錄此癌症登記個案人員之癌症登記證照編號或姓名。

收錄目的：

作為申報醫院內部於數名工作人員在資料庫之品質管控與管理。

編碼指引：

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

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

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

  例如3：林員未通過癌症登記技術人員基礎級及進階級認證，應記錄其姓名林OO。

範例：

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

其他因子

身高

Height

欄位長度：3

編碼範圍：000-999

癌登欄位序號 #7.1

欄位敘述：

記錄個案於首次治療前的身高。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

體重

Weight

欄位長度：3

編碼範圍：000-999

癌登欄位序號 #7.2

欄位敘述：

記錄個案於首次治療前的體重。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

吸菸行為

欄位長度：6

Smoking Behavior

癌登欄位序號 #7.3

欄位敘述：

記錄個案於最初診斷日前的吸菸行為。

收錄目的：

吸菸是致癌的危險因子。

編碼指引：

- 記錄個案於最初診斷日前一年內，**最近一次**病歷所記載吸菸行為的資料。
- 若病歷無記載個案於最初診斷日前吸菸資訊，則摘錄癌症首次療程前最近一次病歷所記載之吸菸資訊。
- 此欄位共6碼，說明如下：
  - 1-2碼為每日吸菸量(以支為單位)；每日吸菸量≧90支，編碼90。
  - 3-4碼為吸菸年。
  - 5-6碼為戒菸年；但戒菸時間如未達1個月(30天)者，則視為未戒菸。
- 若吸菸量、吸菸年、戒菸年等資訊有小數點者，皆採無條件進位。

  例如：吸菸 1.3 年，吸菸年編碼為 02。

- 若吸菸量、吸菸年、戒菸年等資訊僅有粗略值，應摘錄最大值。

  例如 1：每日吸菸量 5-6 支、吸菸 3-5 年、戒菸 1-2 年，則編碼 060502。

  例如 2：每日吸菸量＞6 支、吸菸＞5 年、戒菸＞2 年，則編碼 060502。

- 若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼989800；從未吸菸者，編碼000088(不適用)。
- 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，請編碼999999。

此欄位共6碼，說明如下：

範圍	定義	說明
前2碼	每日吸菸量，以"支"計算 (1包菸=20支菸)	• 無吸菸，編碼00。 • 每日10支(半包)，編碼10。 • 每日20支(1包)，編碼20。 • 每日≧90支(≧4.5包)，編碼90。 • 偶爾吸(無規律或無定量)，編碼91。 • 有吸，但量不詳，編碼98。 • 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99
第3、4碼	吸菸年	• 無吸菸，編碼00。 • 吸菸 5年，編碼05。 • 吸菸15年，編碼15。 • 吸菸，但年不詳，請編98。 • 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒菸年	• 無戒菸，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無吸菸，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或戒菸狀態完全不詳者，編碼99。

舉例：

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

嚼檳榔行為 欄位長度：6

Betel Nut Chewing Behavior

癌登欄位序號 #7.4

欄位敘述：

記錄個案於最初診斷日前的嚼檳榔行為。

收錄目的：

嚼檳榔是致癌的危險因子。

編碼指引：

- 記錄個案於最初診斷日前一年內，**最近一次**病歷所記載嚼檳榔行為的資料。
- 若病歷無記載個案於最初診斷日前嚼檳榔資訊，則摘錄癌症首次療程前最近一次病歷所記載之嚼檳榔資訊。
- 此欄位共6碼，說明如下：
    - 1-2碼為每日嚼檳榔量(以顆為單位)；每日嚼檳榔量≧90顆，編碼90。
    - 3-4碼為嚼檳榔年。
    - 5-6碼為戒檳榔年；但戒嚼檳榔時間如未達1個月(30天)者，則視為未戒嚼檳榔。
- 若嚼檳榔量、嚼檳榔年、戒嚼檳榔年等資訊有小數點者，皆採無條件進位。

  例如：嚼檳榔 1.3 年，嚼檳榔年編碼為 02。
- 若嚼檳榔量、嚼檳榔年、戒嚼檳榔年等資訊僅有粗略值，應摘錄最大值。

  例如 1：每日嚼檳榔 5-6 顆、嚼檳榔 3-5 年、戒嚼檳榔 1-2 年，則編碼 060502。

  例如 2：每日嚼檳榔＞6 顆、嚼檳榔＞5 年、戒嚼檳榔＞2 年，則編碼 060502。
- 若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼989800；從未嚼檳榔者，編碼000088(不適用)。
- 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，請編碼999999。

此欄位共6碼，說明如下：

範圍	定義	說明
前2碼	每日嚼檳榔量，以”顆”計算	• 無嚼檳榔，編碼00。 • 每日10顆，編碼10。 • 每日20顆，編碼20。 • 每日≧90顆，編碼90。 • 偶爾嚼(無規律或無定量)，編碼91。 • 有嚼，但量不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
第3、4碼	嚼檳榔年	• 無嚼檳榔，編碼00。 • 嚼 5年，編碼05。 • 嚼15年，編碼15。 • 嚼檳榔，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒嚼檳榔年	• 無戒嚼檳榔，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無嚼檳榔，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或戒嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。

舉例：

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

喝酒行為

Drinking Behavior

欄位長度：3

編碼範圍：000-004, 009, 999

癌登欄位序號 #7.5

欄位敘述：

記錄個案於最初診斷日前的喝酒行為。

收錄目的：

喝酒是致癌的危險因子。

編碼指引：

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

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

同癌家族病史

欄位長度：6

Family History of Same Cancer

癌登欄位序號 #7.6

欄位敘述：

記錄個案**有血緣關係**之家庭成員中是否患有**相同癌症**的家族病史。

收錄目的：

家族病史為致癌的危險因子之一。

編碼指引：

- 自**2025年起**新診斷之個案應申報此欄位。
- 摘錄個案於申報日前，至最初診斷日往前回溯至少一年期間，病歷中所記載同癌家族史的資料。
- 此欄位僅收錄**有血緣關係**之家庭成員是否罹患**相同癌症**的家族史。肺癌個案僅登錄肺癌家族史，而不登錄其他非肺癌的家族史。
- 此欄位為肺癌、乳癌、結直腸癌必填欄位。若非前述癌別但有家族史資訊仍可申報，無家族史資訊應編碼為999999。
- 有血緣關係之家庭成員係依遺傳學之血親級別來分類：
  - 第一級血親First-Degree Relative (FDR) by blood表示與個案約有50%的共同基因，包括父母、手足(兄弟姊妹)及子女。
  - 第二級血親Second-Degree Relative (SDR) by blood表示與個案約有25%的共同基因，包括祖父母、外祖父母、孫子孫女、外孫子孫女、父親之親兄弟姊妹、母親之親兄弟姊妹 (伯叔姑舅姨)、同父異母之兄弟姊妹、同母異父之兄弟姊妹、兄弟之子女(侄與姪女)，及姊妹之子女(外甥或外甥女)。
  - 第三級血親Third-Degree Relative (TDR) by blood表示與個案約有12.5%的共同基因，包括堂兄弟姊妹與表兄弟姊妹、曾祖父母、外曾祖父母、曾孫子曾孫女、外曾孫子曾孫女。

  注意：此遺傳學之血親級別與民法親等(一等親、二等親、三等親)之定義不同，勿混淆!
- 此欄位共六碼，**僅登錄第一級血親**，其餘血親不登錄；編碼由左至右說明如下：
  - 第一碼為父親是否罹患相同癌症。
  - 第二碼為母親是否罹患相同癌症。
  - 第三碼為兄弟是否罹患相同癌症，且須考慮人數。
  - 第四碼為姊妹是否罹患相同癌症，且須考慮人數。
  - 第五碼為兒子是否罹患相同癌症，且須考慮人數
  - 第六碼為女兒是否罹患相同癌症，且須考慮人數。
- 編碼0為未罹患相同癌症，編碼1為一人有罹患，編碼2為其中兩人有罹患，以此類推。

例如1：個案為大腸癌，個案的父親及母親皆罹患大腸癌，哥哥和兒子未罹患，編碼110000。

例如2：個案為乳癌，個案的父親罹患肺癌，母親未罹患癌症，但姐姐和妹妹都罹患乳癌，1位女兒也罹患乳癌，編碼000201。

- 若個案罹患男女特殊癌症，則其相對性別之父母/兄弟姊妹/子女則應編碼為0。

例如1：男性個案罹患攝護腺癌，則母親應編碼為0，不可編碼為1或9，姊妹及女兒也應編碼為0，不可編碼為1-9。

例如2：女性個案為卵巢癌，則父親應編碼為0，兄弟及兒子也應編碼為0。

- 若病歷上**未明示**父母親、手足或子女是否罹患相同癌症，則可視為無罹患，編碼為0。

例如1：個案為大腸癌，病歷上描述：brother，colon cancer，編碼001000。

例如2：個案為肺癌，病歷上描述：Father-SCLC，Sister-lung adenocarcinoma，編碼100100。

- 若病歷上僅描述手足或子女罹患癌症，但不清楚性別，則於手足或子女欄位中編碼A。

例如1：個案為肺癌，病歷上描述為肺癌(手足)，編碼為00AA00。

例如2：個案為結腸癌，病歷上僅描述孩子有罹患大腸癌，編碼為0000AA。

- 若病歷上描述個案的親生父母不詳或僅有養父養母，則編碼為9；若無親生兄弟姊妹或無親生子女，則編碼為X。

例如：個案為肺癌，個案的父親罹患大腸癌，母親和2個妹妹皆無罹患癌症，無子女，編碼0000XX。

- 若病歷上描述個案自述**不清楚**父母、手足、子女是否有罹患相同癌症，則編碼為9。
- 若病歷上未記載個案之家族癌症史，則編碼為999999。

第一碼	定義
0	父親未罹患相同癌症。
1	父親罹患相同癌症。
9	• 不詳、病歷未記載。 • 非肺癌、乳癌、結直腸癌之個案。

第二碼	定義
0	母親未罹患相同癌症。
1	母親罹患相同癌症。
9	• 不詳、病歷未記載。 • 非肺癌、乳癌、結直腸癌之個案。

第三至六碼	定義
0	兄弟姊妹或子女未罹患相同癌症。
1-8	兄弟姊妹或子女1-8(含)人以上罹患相同癌症，須紀錄人數。
X	無此一等親血親，個案無親生兄弟姊妹且/或無親生子女。
9	• 不詳、病歷未記載。 • 非肺癌、乳癌、結直腸癌之個案。

範例：

編碼	**案例**
000000	個案為肺癌，個案之父母親、手足及子女皆未罹患肺癌。
100000	個案為肺癌，病歷記載個案的父親患有肺癌。
010100	個案為肺癌，母親患有肺癌，1 位妹妹也患有肺癌，子女無罹患。
000000	個案為卵巢癌，母親未罹患，妹妹罹患肺癌，子女皆無罹患。
009900	個案為大腸癌，父母親未罹患大腸癌，兒子有罹患肺癌，但**不清楚**手足是否罹患。
00XXXX	個案為乳癌，自述為獨生女也無子女，父母親皆未罹患。
002101	個案為直腸癌，有多位手足與子女，2 位弟弟、1 位姊姊、女兒 1 人皆罹患直腸癌。父母親則未罹患。
011100	個案為大腸癌，病歷描述母親，哥哥和妹妹皆罹患大腸癌。
090110	個案為直腸癌，父親未罹患直腸癌，母親不清楚；姊姊和 1 位兒子也罹患直腸癌。
999999	個案確診肺癌後，即離院且未再回診，病歷未記載任何癌症家族史。
9999XX	乳癌個案和家人失去聯繫，不清楚父母和手足是否有罹患癌症，無子女。
100000	個案為攝護腺癌，父親也罹患攝護腺癌，姐姐罹患大腸癌。
00AA00	個案為肺癌，病歷上家族史描述為肺癌(手足)，無其他資訊。
999999	個案為肝癌，病歷未記載任何癌症家族史。

其他因子 7-10

Other Factor 7-10

欄位長度：3

編碼範圍：988

癌登欄位序號 #7.7-7.10

欄位敘述：

記錄與癌症預後和治療決策相關之其他因子

收錄目的：

因應臨床實務需求及癌症診療品質提升。

編碼指引：

- 其他因子7-10為系統保留欄位，請編碼為988。

附錄A：戶籍地代碼

附錄 A：戶籍地代碼表

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

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

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

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

附錄B：常見標靶及免疫藥物清單

癌症登記手冊標靶治療藥物種類如下所列：

藥物學名(商品名)

Abemaciclib (Verzenio)
Afatinib (妥復克, Gilotrif)
Aflibercept (Zaltrap)
Afinitor/Everolimus (RAD001)
Alectinib (安立適, Alecensa)
Alemtuzumab (Campath)
Amivantamab (Rybrevant)
Axitinib (Inlyta)
Bevacizumab (癌思停, Avastin, Mvasi, Alymsys)
Bortezomib (萬科, Velcade)
Bosutinib (Bosulif)
Brentuximab vedotin (Adcetris)
Carfilzomib (Kyprolis)
Ceritinib (立克癌, Zykadia)
Cetuximab (爾必得舒, Erbitux)
Crizotinib (截剋瘤,Xalkori)
Dabrafenib (Tafinlar)
Dacomitinib (Vizimpro)
Daratumumab (Darzalex)
Dasatinib (柏萊, Sprycel)
Dinutuximab (Unituxin)
Edrecolomab (Panorex)
Enfortumab vedotin (備思復, Padcev)
Erlotinib (得舒緩, Tarceva)
Gefitinib (艾瑞莎, Iressa)
Gemtuzumab (Mylotarg)
Glasdegib (Daurismo)
Ibrutinib (Imbruvica)
Imatinib (基利克, Glivec)
Inotuzumab ozogamicin (Besponsa)
Lapatinib (泰嘉錠, Tykerb)
Lazertinib
Lenvatinib (樂衛瑪, Lenvima)
Lorlatinib (瘤利剋, Lorviqua)
Midostaurin (療德妥, Rydapt)
Mobocertinib (TAK788)
Mogamulizumab (Poteligeo)
Necitumumab (Portrazza)
Nilotinib (泰息安, Tasigna)
Obinutuzumab (Gazyva)
Ofatumumab (Arzerra)
Olaparib (Lynparza)
Olaratumab (Lartruvo)
Panitumumab (Vectivix)
Palbociclib (Ibrance)
Pazopanib (福退癌, Votrient)
Pertuzumab (賀疾妥, Perjeta)
Polatuzumab (保癌寧, Polivy)
Ponatinib (Iclusig)
Ramucirumab (Cyramza)
Regorafenib (Stivarga)
Selpercatinib (Retevmo)
Ribociclib (Kisqali)
Rituximab (莫須瘤, MabThera)
Ruxolitinib (Jakafi)
Sacituzumab govitecan (拓達維,Trodelvy)
Sorafenib (雷莎瓦, Nexavar)
Sunitinib (舒癌特, Sutent)
Tagrisso (Osimertinib)
Temsirolimus (Torisel)
Trametinib (Mekinist)
Trastuzumab (賀癌平, Herceptin, Herzuma, Kanjinti, Ogivri, Ontruzant, Trazimera)
Trastuzumab Emtansine (賀癌寧, Kadcyla)
Trastuzumab deruxtecan (優赫得,Enhertu)
Vemurafenib (Zelboraf)
Venetoclax (唯可來, Venclexta)

癌症登記手冊免疫治療藥物種類如下所列：

藥物學名(商品名)

Atezolizumab (Tecentriq)

Avelumab (Bavencio)

Axicabtagene Ciloleucel CAR-T (Yescarta)

Blinatumomab (Blincyto)

Durvalumab (Imfinzi)

Elotuzumab (Empliciti)

Elranatamab（Elrexfio）

Nivolumab (Opdivo)

Ipilimumab (Yervoy)

Pembrolizumab (Keytruda)

Sipuleucel T (Provenge Therapeutic Vaccine)

Ticilimumab/Tremelimumab (Imjudo)

Tisagenlecleucel CAR-T (Kymriah)

附錄C：分級/分化摘錄原則

各癌別分級系統收錄(Grade Tables)與相關 AJCC 第八版對照表：

Schema Name	AJCC Chap.	AJCC Chapter Name	Grade Table
Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumor of the Head and Neck	6	Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of Head and Neck	Grade 98
Buccal Mucosa	7	Oral Cavity	Grade 01
Gum	7	Oral Cavity	Grade 01
Floor of Mouth	7	Oral Cavity	Grade 01
Lip	7	Oral Cavity	Grade 01
Mouth Other	7	Oral Cavity	Grade 01
Palate Hard	7	Oral Cavity	Grade 01
Tongue Anterior	7	Oral Cavity	Grade 01
Major Salivary Glands	8	Major Salivary Glands	Grade 98
Nasopharynx	9	Nasopharynx	Grade 98
Oropharynx HPV-Mediated (p16+)	10	HPV-Mediated (p16+) Oropharyngeal Cancer	Grade 98
Oropharynx (p16-)	11	Oropharynx (p16-) and Hypopharynx	Grade 02
Hypopharynx	11	Oropharynx (p16-) and Hypopharynx	Grade 02
Pharynx Other	N/A	N/A	Grade 99
Middle Ear	N/A	N/A	Grade 99
Maxillary Sinus	12	Nasal Cavity and Paranasal Sinus	Grade 01
Nasal Cavity and Ethmoid Sinus	12	Nasal Cavity and Paranasal Sinus	Grade 01
Sinus Other	N/A	N/A	Grade 99
Larynx Other	13	Larynx	Grade 01
Larynx Supraglottic	13	Larynx	Grade 01
Larynx Glottic	13	Larynx	Grade 01
Larynx Subglottic	13	Larynx	Grade 01
Melanoma Head and Neck	14	Mucosal Melanoma of the Head and Neck	Grade 98
Cutaneous Squamous Cell Carcinoma of Head and Neck	15	Cutaneous Carcinoma of the Head and Neck	Grade 02
Esophagus (including GE junction) Squamous	16	Esophagus and Esophagogastric Junction	Grade 01
Esophagus (including GE junction) (excluding Squamous)	16	Esophagus and Esophagogastric Junction	Grade 01
Stomach	17	Stomach	Grade 01
Small Intestine	18	Small Intestine	Grade 02
Appendix	19	Appendix-Carcinoma	Grade 01
Colon and Rectum	20	Colon and Rectum	Grade 02

Schema Name	AJCC Chap.	AJCC Chapter Name	Grade Table
Anus	21	Anus	Grade 03
Liver	22	Liver	Grade 02
Bile Ducts Intrahepatic	23	Intrahepatic Bile Duct	Grade 01
Gallbladder	24	Gallbladder	Grade 01
Cystic Duct	24	Gallbladder	Grade 01
Bile Ducts Perihilar	25	Perihilar Bile Ducts	Grade 01
Bile Ducts Distal	26	Distal Bile Duct	Grade 01
Ampulla Vater	27	Ampulla of Vater	Grade 01
Biliary Other	N/A	N/A	Grade 99
Pancreas	28	Exocrine Pancreas	Grade 01
Digestive Other	N/A	N/A	Grade 99
NET Stomach	29	Neuroendocrine Tumors of the Stomach	Grade 04
NET Duodenum	30	Neuroendocrine Tumors of the Duodenum and Ampulla of Vater	Grade 04
NET Ampulla of Vater	30	Neuroendocrine Tumors of the Duodenum and Ampulla of Vater	Grade 04
NET Jejunum and Ileum	31	Neuroendocrine Tumors of the Jejunum and Ileum	Grade 04
NET Appendix	32	Neuroendocrine Tumors of the Appendix	Grade 04
NET Colon and Rectum	33	Neuroendocrine Tumors of the Colon and Rectum	Grade 04
NET Pancreas	34	Neuroendocrine Tumors of the Pancreas	Grade 04
NET Lung and Thymus	35,36	Neuroendocrine Tumors of the Lung and Thymus	Grade 04
Thymus	35	Thymus	Grade 98
Trachea	N/A	N/A	Grade 99
Lung	36	Lung	Grade 02
Pleural Mesothelioma	37	Malignant Pleural Mesothelioma	Grade 02
Respiratory Other	N/A	N/A	Grade 99
Bone Appendicular Skeleton	38	Bone	Grade 05
Bone Spine	38	Bone	Grade 05
Bone Pelvis	38	Bone	Grade 05
Soft Tissue Head and Neck	40	Soft tissue sarcoma of the Head and Neck	Grade 06
Soft Tissue Trunk and Extremities	41	Soft tissue sarcoma of the Trunk and Extremities	Grade 06
Soft Tissue Abdomen and Thoracic (excluding Heart, Mediastinum, Pleura)	42	Soft tissue sarcoma of the Abdomen and Thoracic Visceral Organs	Grade 06
Heart, Mediastinum and Pleura	42	Soft tissue sarcoma of the Abdomen and Thoracic Visceral Organs	Grade 06

Schema Name	AJCC Chap.	AJCC Chapter Name	Grade Table
GIST	43	Gastrointestinal Stromal Tumors	Grade 07
Retroperitoneum	44	Soft tissue sarcoma of the Retroperitoneum	Grade 06
Soft Tissue Unusual Histologies/Sites	45	Soft tissue sarcoma of Unusual Sites and Histologies	Grade 06
Kaposi Sarcoma	45	Soft tissue sarcoma of Unusual Sites and Histologies	Grade 06
Merkel Cell Skin	46	Merkel Cell Carcinoma	Grade 98
Melanoma Skin	47	Melanoma of the Skin	Grade 98
Skin Other	N/A	N/A	Grade 99
Breast	48	Breast	Grade 08
Vulva	50	Vulva	Grade 01
Vagina	51	Vagina	Grade 01
Cervix	52	Cervix Uteri	Grade 01
Corpus Carcinoma and Carcinosarcoma	53	Corpus Uteri-Carcinoma and Carcinosarcoma	Grade 09
Corpus Sarcoma	54	Corpus Uteri-Sarcoma	Grade 09
Corpus Adenosarcoma	54	Corpus Uteri-Sarcoma	Grade 10
Ovary	55	Ovary, Fallopian Tube, and Primary Peritoneal Carcinoma	Grade 11
Primary Peritoneal Carcinoma	55	Ovary, Fallopian Tube, and Primary Peritoneal Carcinoma	Grade 11
Fallopian Tube	55	Ovary, Fallopian Tube, and Primary Peritoneal Carcinoma	Grade 11
Adnexa Uterine Other	N/A	N/A	Grade 99
Genital Female Other	N/A	N/A	Grade 99
Placenta	56	Gestational Trophoblastic Neoplasms	Grade 98
Penis	57	Penis	Grade 12
Prostate	58	Prostate	Grade 13
Testis	59	Testis	Grade 98
Genital Male Other	N/A	N/A	Grade 99
Kidney Parenchyma	60	Kidney	Grade 14
Kidney Renal Pelvis	61	Renal Pelvis and Ureter	Grade 15
Bladder	62	Urinary Bladder	Grade 15
Urethra	63	Urethra	Grade 15
Urethra-Prostatic	63	Urethra	Grade 15
Urinary Other	N/A	N/A	Grade 99

Schema Name	**AJCC Chap.**	**AJCC Chapter Name**	**Grade Table**
Skin Eyelid	64	Eyelid Carcinoma	Grade 02
Conjunctiva	65	Conjunctival Carcinoma	Grade 02
Melanoma Conjunctiva	66	Conjunctival Melanoma	Grade 98
Melanoma Iris	67	Uveal Melanoma	Grade 16
Melanoma Choroid and Ciliary Body	67	Uveal Melanoma	Grade 16
Retinoblastoma	68	Retinoblastoma	Grade 17
Lacrimal Gland	69	Lacrimal Gland Carcinoma	Grade 18
Lacrimal Sac	N/A	N/A	Grade 99
Orbital Sarcoma	70	Orbital sarcoma	Grade 06
Lymphoma Ocular Adnexa	71	Ocular Adnexal Lymphoma	Grade 19
Eye Other	N/A	N/A	Grade 99
Brain	72	Brain and Spinal Cord	Grade 20
Spinal Cord	72	Brain and Spinal Cord	Grade 20
Intracranial Gland	72	Brain and Spinal Cord	Grade 20
Thyroid	73	Thyroid-Differentiated and Anaplastic Carcinoma	Grade 98
Thyroid Medullary	74	Thyroid-Medullary	Grade 98
Parathyroid	75	Parathyroid	Grade 21
Adrenal Gland	76	Adrenal Cortical Carcinoma	Grade 22
NET Adrenal Gland	77	Adrenal-Neuroendocrine Tumors	Grade 98
Endocrine Other	N/A	N/A	Grade 99
Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms	79, 80	Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma *(Adult and Pediatric chapters)*	Grade 88
	79, 80	Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma *(Adult and Pediatric chapters)*	Grade 88
	81	Primary Cutaneous Lymphomas	Grade 88
	81	Primary Cutaneous Lymphomas	Grade 88
	82	Plasma Cell Myeloma and Plasma Cell Disorders	Grade 88
	82	Plasma Cell Myeloma and Plasma Cell Disorders	Grade 88
	83	Leukemia	Grade 88
Ill-Defined Other	N/A	N/A	Grade 99

Grade 01

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C00.3-C00.5, C00.8-C00.9, C02.0-C02.3, C02.8-C05.0, C05.8-C06.9 C10.1, C15.0-C15.9, C16.0-C16.9, C18.1, C30.0, C31.0-C31.1, C32.0-C32.2, C32.8-C32.9 C22.1, C23.9, C24.0-C24.1, C25.0-C25.3, C25.7-C25.9, C51.0-C51.9, C52.9, C53.0-C53.9	Lip Tongue Anterior Gum Floor of Mouth Palate Hard Buccal Mucosa Mouth Other Maxillary Sinus Nasal Cavity and Ethmoid Sinus Larynx Other Larynx SupraGlottic Larynx Glottic Larynx SubGlottic Esophagus and Esophagogastric Junction: Squamous Cell Carcinoma Esophagus and Esophagogastric Junction: Adenocarcinoma Stomach Appendix Bile Ducts Intrahepatic Gallbladder Cystic Duct Bile Ducts Perihilar Bile Ducts Distal Ampulla of Vater Pancreas Vulva Vagina Cervix	07,12,13, 16,17,19, 23,24,25, 26,27,28, 50,51,52	1 2 3 9	G1: Well differentiated G2: Moderately differentiated G3: Poorly differentiated Undifferentiated Anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Grade 02

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C00.0-C00.2, C00.6 C01.9, C02.4, C05.1-C05.2, C09.0-C09.9, C10.0, C10.2-C10.3 C10.8-C10.9, C11.1, C12.9, C13.0-C13.9, C17.0-C17.2, C17.8-C17.9, C18.0, C18.2-C18.9 C19.9, C20.9, C22.0, C34.0-C34.9, C38.4, C44.0, C44.1 C44.2-C44.4, C69.0	Oropharynx (p16-) Hypopharynx Cutaneous Carcinoma of Head and Neck Small Intestine Colon and Rectum Liver Lung (NET 除外) Pleura Skin of Eyelid Conjunctiva	11,15,18, 20,22,36, 37,64,65	1 2 3 4 9 1 2 3	G1: Well differentiated G2: Moderately differentiated G3: Poorly differentiated G4: Undifferentiated Anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown **For resected non-mucinous lung adenocarcinomas：** Well differentiated： Lepidic predominant with no or < 20% high grade patterns Moderately differentiated： Acinar or papillary predominant with no or < 20% high grade patterns Poorly differentiated： Any tumor with 20% high grade patterns (solid, micropapillary, cribriform or complex glandular patterns)

Grade 03

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C21.0-C21.1, C21.8	Anus	21	1	G1: Well differentiated (low grade)
			2	G2: Moderately differentiated (low grade)
			3	G3: Poorly differentiated (high grade)
			4	G4: Undifferentiated, anaplastic (high grade)
			L	Stated as “Low grade” only
			H	Stated as “High grade” only
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes 1-4 take priority over L and H.

Grade 04

ICD-O T-/M-Code	**Schema Name**	**AJCC 8 Chapter**	**Code**	**Grade Definition**
T-Code： C16.0-C16.6, C16.8-C16.9, C17.0-C17.2, C18.0-C18.9, C19.9, C20.9, C24.1, C25.0-C25.4, C25.7-C25.9 **M-Code：** 8150-8153, 8155-8156, 8158,8240, 8249,8683	NET Stomach NET Duodenum NET Ampulla of Vater NET Jejunum and Ileum NET Appendix NET Colon and Rectum NET Pancreas	29,30,31, 32,33,34,	1	G1: Mitotic count (per 10 HPF or 2 mm^2) less than 2 **AND** Ki-67 index (%) less than 3 Stated as WHO Grade 1
			2	G2: Mitotic count (per 10 HPF or 2 mm^2) equal 2-20 **OR** Ki-67 index (%) equal 3-20 Stated as WHO Grade 2
			3	G3: Mitotic count (per 10 HPF or 2 mm^2) greater than 20 **OR** Ki-67 index (%) greater than 20 Stated as WHO Grade 3
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed(GX); Unknown

Note 1: Codes 1-3 take priority over codes A-D.

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

Grade 04(Cont.)

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
T-Code： C34.0-C34.9, C379 **M-Code：** 8013,8041, 8045, 8150-8153, 8155-8156, 8158,8240, 8249,8683	NET Lung and Thymus	35,36	1 2 3 A B C D 9	Carcinoid tumor 8240/3 Atypical carcinoid tumor 8249/3 Small cell carcinoma 8041/3 Combined small cell carcinoma 8045/3 Large cell NEC 8013/3 Well differentiated Moderately differentiated Poorly differentiated Undifferentiated, anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: 組織型態為 8240/3,8249/3,8013/3,8041/3,8045/3 請依據癌登通知文 105001 號神經內分泌癌(Neuroendocrine Tumors, NETs)分級分化登錄規則摘錄。

Note 2: 其餘組織型態請依據 Codes 1-3 take priority over codes A-D.

Note 3：若未做前導性治療，病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

Grade 05

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C40.0-C40.9, C41.0-C41.9	Bone: Appendicular Skeleton, Trunk, Skull and Facial Bones Bone Spine Bone Pelvis	38	1 2 3 H 9	G1: Well differentiated, low grade G2: Moderately differentiated, high grade G3: Poorly differentiated, high grade Stated as “high grade” only Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Code 1 for stated as “low grade” only.

Note 2: Codes 1-3 take priority over H.

Note 3: G3 includes undifferentiated and anaplastic.

Note 4: If you are assigning an AJCC 8th edition stage group

- Grade is required to assign stage group
- Code H is treated as a G3 when assigning AJCC stage group
- An unknown grade may result in an unknown stage group

Grade 06

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
M-Code： 8710-8714,8800, 8801,8802,8803, 8804,8805,8806, 8810,8811-8818, 8820-8881,8890, 8891-8898,8900, 8901,8910,8912, 8920,8921,8930, 8931,8932,8934, 8940-8981, 8983-9138, 9140-9582	Soft Tissues Sarcoma Kaposi Sarcoma Orbital Sarcoma	40,41,42, 44,45,70	1	G1: Sum of differentiation score, mitotic count score and necrosis score equals 2-3 Stated as FNCLCC Grade 1
			2	G2: Sum of differentiation score, mitotic count score and necrosis score of 4-5 Stated as FNCLCC Grade 2
			3	G3: Sum of differentiation score, mitotic count score and necrosis score of 6-8 Stated as FNCLCC Grade 3
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes 1-3 take priority over A-D.

Note 2: If you are assigning an AJCC 8th edition stage group
- Grade is required to assign stage group
- Codes A-D are treated as an unknown grade when assigning AJCC stage group
- An unknown grade may result in an unknown stage group

Note 3: Malignant peripheral nerve sheath tumor(MPNST) 與 Solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma,FNCLCC grdae3 經台灣病理學會專家認定屬於 Sarcoma，故若原發部位為 C70-C72 時，Grade 仍須以 FNCLCC Grade 摘錄。請勿編碼 WHO Grade，若無描述 FNCLCC Grade，應編碼 9。

Note 4：若未做前導性治療，病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

Grade 07

ICD-O T-/M-Code	**Schema Name**	**AJCC 8 Chapter**	**Code**	**Grade Definition**
T-Code： C15.0-C15.9, C16.0-C16.9, C17.0-C17.2, C17.8-C17.9, C18.0-C18.9 C19.9, C20.9, C48.0-C48.2, C48.8 **M-Code：** 8936	Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)	43	L H A B C D 9	Low: 5 or fewer mitoses per 5 square mm High: Over 5 mitoses per 5 square mm Well differentiated Moderately differentiated Poorly differentiated Undifferentiated, anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes L and H take priority over A-D.

Note 2: If you are assigning an AJCC 8th edition stage group

- Grade is required to assign stage group
- Codes A-D are treated as an unknown grade when assigning AJCC stage group
- An unknown grade may result in an unknown stage group

Note 3：若未做前導性治療，病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

Grade 08

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C50.0-C50.9	Breast	48	1	G1: Low combined histologic grade (favorable), SBR score of 3–5 points Stated as Nottingham/Scarff Bloom-Richardson Grade 1
			2	G2: Intermediate combined histologic grade (moderately favorable); SBR score of 6–7 points Stated as Nottingham/Scarff Bloom-Richardson Grade 2
			3	G3: High combined histologic grade (unfavorable); SBR score of 8–9 points Stated as Nottingham/Scarff Bloom-Richardson Grade 3
			L	Nuclear Grade I (Low) (in situ only)
			M	Nuclear Grade II (Intermediate)(in situ only)
			H	Nuclear Grade III (High) (in situ only)
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Priority order for codes
- Invasive cancers: codes 1-3 take priority over A-D.
- In situ cancers: codes L, M, H take priority over A-D.

Note 2: Scarff-Bloom-Richardson (SBR) score is used for grade. SBR is also referred to as: Bloom-Richardson, Nottingham, Nottingham modification of Bloom-Richardson score, Nottingham modification, Nottingham-Tenovus grade, or Nottingham score.

Note 3: If you are assigning an AJCC 8th edition stage group
- Grade is required to assign stage group
- Codes A-D are treated as an unknown grade when assigning AJCC stage group
- An unknown grade may result in an unknown stage group

Note 4:若未做前導性治療,病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

Note 5：侵襲癌個案若醫師採用 Nuclear Grade，則應編碼如下

Nuclear Grade I、"Only stated as ‘Grade I’" 編碼 A	Nuclear Grade III、"Only stated as ‘Grade III’"編碼 C
Nuclear Grade II、"Only stated as ‘Grade II’"編碼 B	Nuclear Grade IV、"Only stated as 'Grade IV'"編碼 D

Grade 09

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

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

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

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

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

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

Grade 10

ICD-O T-/M-Code	**Schema Name**	**AJCC 8 Chapter**	**Code**	**Grade Definition**
T-Code： C54.0-54.9, C55.9 **M-Code：** 8933	Corpus Adenosarcoma	54	1 2 3 L H S 9	G1: Well differentiated G2: Moderately differentiated G3: Poorly differentiated Undifferentiated Anaplastic Low grade High grade Sarcomatous overgrowth Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Grade 11

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C56.9 C57.0, C48.1-C48.2, C48.8	Ovary Fallopian Tube Primary Peritoneal Carcinoma	55	1 2 3 X L H 9	G1: Well differentiated G2: Moderately differentiated G3: Poorly differentiated Undifferentiated Anaplastic Borderline Tumor Low grade High grade Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: The grading system for this schema is based on histology

- Immature teratomas and serous carcinomas, codes L and H
- Ovarian clear cell carcinoma (M-code 8310、8313)為高度惡性型態，分級/分化請編碼為 3。
- All other histologies: Code 1-3 if a nuclear grade is documented, otherwise code 9.
- Ovarian borderline tumors (Low malignant potential) with intraepithelial carcinoma or microinvasive carcinoma, codes X.

Grade 12

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C60.0-C60.9	Penis	57	1 2 3 9	G1: Well differentiated G2: Moderately differentiated G3: Poorly differentiated Undifferentiated Anaplastic High grade Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Grade 13

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C61.9	Prostate	58	1	Grade Group 1: Gleason score <=6
			2	Grade Group 2: Gleason score 7 Gleason pattern 3+4
			3	Grade Group 3: Gleason score 7 Gleason pattern 4+3
			4	Grade Group 4: Gleason score 8
			5	Grade Group 5: Gleason score 9 or 10
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			E	Stated as “Gleason score 7” with no patterns documented or Any Gleason patterns combination equal to 7 not specified in grade group 2 or 3
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes 1-5 take priority over A-E.

Note 2: If you are assigning an AJCC 8th edition stage group

- Grade is required to assign stage group
- Codes A-E are treated as an unknown grade when assigning AJCC stage group
- An unknown grade may result in an unknown stage group

Note 3：若未做前導性治療，病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

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

Grade 14

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C64.9	Kidney	60	1	G1: Nucleoli absent or inconspicuous and basophilic at 400x magnification Stated as WHO/ISUP Grade 1
			2	G2: Nucleoli conspicuous and eosinophilic at 400x magnification, visible but not prominent at 100x magnification Stated as WHO/ISUP Grade 2
			3	G3: Nucleoli conspicuous and eosinophilic at 100x magnification Stated as WHO/ISUP Grade 3
			4	G4: Marked nuclear pleomorphism and/or multinucleate giant cells and/or rhabdoid and/or sarcomatoid differentiation Stated as WHO/ISUP Grade 4
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed(GX); Unknown

Note 1: Codes 1-4 take priority over codes A-D.

Grade 15

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C65.9, C66.9, C67.0-C67.9, C68.0	Kidney Renal Pelvis Bladder Urethra Urethra-Prostatic	61,62,63	1 2 3 L H 9	G1: Well differentiated G2: Moderately differentiated G3: Poorly differentiated Undifferentiated Anaplastic LG: Low grade HG: High grade Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Urothelial Histologies:

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

Note 2: Priority order for codes:

- Urothelial Cancers: use codes L, H and 9. If only G1-G3 are documented, code 9.
- 非 Urothelial Cancer: use codes 1-3, 9. If only L or H are documented, code 9.

Note 3:若個案之組織型態為 Urothelial Cancers 或 Adenocarcinomas and Squamous Cell Carcinomas 且僅接受 TURBT，則分級/分化應一律編碼於臨床分級/分化欄位，病理分級/分化欄位應編碼為 9。

Grade 16

ICD-O T-/M-Code	**Schema Name**	**AJCC 8 Chapter**	**Code**	**Grade Definition**
T-Code： C69.3-C69.4 **M-Code：** 8370,8720, 8770-8774	Melanoma Iris Melanoma Choroid and Ciliary Body	67	1	G1: Spindle cell melanoma (>90% spindle cells)
			2	G2: Mixed cell melanoma (>10% epithelioid cells and <90% spindle cells)
			3	G3: Epithelioid cell melanoma (>90% epithelioid cells)
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes 1-3 take priority over A-D.

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

Grade 17

ICD-O T-/M-Code	**Schema Name**	**AJCC 8 Chapter**	**Code**	**Grade Definition**
T-Code： C69.2 **M-Code：** 9510-9513	Retinoblastoma	68	1	G1: Tumor with areas of retinoma [retinocytoma] (fleurettes or neuronal differentiation)
			2	G2: Tumor with many rosettes (Flexner–Wintersteiner or Homer Wright)
			3	G3: Tumor with occasional rosettes (Flexner–Wintersteiner or Homer Wright)
			4	G4: Tumor with poorly differentiated cells without rosettes and/or with extensive areas (more than half of tumor) of anaplasia
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes 1-4 take priority over A-D.

Grade 18

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C69.5	Lacrimal Gland	69	1	G1: Well differentiated
			2	G2: Moderately differentiated: includes adenoid cystic carcinoma without basaloid (solid) pattern
			3	G3: Poorly differentiated: includes adenoid cystic carcinoma with basaloid (solid) pattern
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes 1-3 take priority over A-D.

Grade 19

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
T-Code： C44.1, C69.0, C69.5-C69.6 **M-Code：** 9690/3, 9691/3, 9695/3, 9698/3	Lymphoma Ocular Adnexa	71	1 2 3 4 5 L 9	G1: 0–5 centroblasts per 10 HPF G2: 6-15 centroblasts per 10 HPF G3: >15 centroblasts per HPF G3A: >15 centroblasts per HPF and centrocytes present G3B: >15 centroblasts per HPF and solid sheets of centroblasts Low grade: Grade 1-2 Grade cannot be assessed ((GX); Unknown; Not a follicular histology

Note 1: Grade is applicable for the follicular lymphomas only (9690/3, 9691/3, 9695/3, 9698/3). For all other lymphoma histologies, code 9.

Note 2:此分級/分化參考自 2016 年 WHO classification 第 271 頁 Table13.17。

Note 3: Follicular lymphoma grade is based on the absolute number of centroblasts per high-power (40 x objective, 0.159 mm^2) microscopic field (HPF).

Note 4: Codes 1-5 take priority over L.

Note 5：若未做前導性治療，病理分級/分化應以手術切除原發部位最大腫瘤體積的病理報告結果為主。

Grade 20

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C70.0-C70.9, C71.0-C71.9, C72.0-C72.9, C75.1-C75.3	Brain Spinal Cord Intracranial Gland	72	1	WHO Grade I: Circumscribed tumors of low proliferative potential associated with the possibility of cure following resection
			2	WHO Grade II: Infiltrative tumors with low proliferative potential with increased risk of recurrence
			3	WHO Grade III: Tumors with histologic evidence of malignancy, including nuclear atypia and mitotic activity, associated with an aggressive clinical course
			4	WHO Grade IV: Tumors that are cytologically malignant, mitotically active, and associated with rapid clinical progression and potential for dissemination
			L	Stated as “low grade”
			H	Stated as “High grade”
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown;

Note 1: Codes 1-4 take priority over A-D, L and H.

Note 2: CNS WHO classifications use a grading scheme that is a “malignancy scale” ranging across a wide variety of neoplasms rather than a strict histologic grading system that can be applied equally to all tumor types.

- Code the WHO grading system for selected tumors of the CNS as noted in Table.1 where WHO grade is not documented in the record.

Table 1. WHO Grading System for Some of Malignant Tumors of the CNS

Tumor Group	Tumor Type	Grade			
		I	II	III	IV
Diffuse astrocytic and oligodendroglial tumors	Diffuse astrocytoma, IDH-mutant		X		
	Diffuse astrocytoma		X		
	Anaplastic astrocytoma, IDH-mutant			X	
	Anaplastic astrocytoma			X	
	Glioblastoma, IDH-wildtype				X
	Glioblastoma, IDH-mutant				X
	Glioblastoma				X
	Oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted		X		
	Oligodendroglioma		X		
	Anaplastic oligodendroglioma, IDH-mutant and 1p/19q-codeleted			X	
	Anaplastic oligodendroglioma			X	
	Diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant				X
Other astrocytic tumors	Pilomyxoid astrocytoma		X		
	Pleomorphic xanthoastrocytoma		X		
	Anaplastic pleomorphic xanthoastrocytoma			X	
Ependymal tumors	Ependymoma		X		
	Ependymoma, RELA fusion-positive		X	X	
	Anaplastic ependymoma			X	
Choroid plexus tumors	Choroid plexus carcinoma			X	
Neuronal and mixed neuronal–glial tumors	Anaplastic ganglioglioma			X	
Tumors of the pineal region	Pineal parenchymal tumor of intermediate, differentiation		X	X	
	Pinealoblastoma				X
	Papillary tumor of the pineal region		X	X	

Tumor Group	**Tumor Type**	**Grade**			
		I	**II**	**III**	**IV**
Embryonal tumors	Medulloblastoma (all subtypes)				X
	Embryonal tumor with multilayered rosettes				X
	Embryonal tumor with multilayered rosettes, C19MC-altered				X
	Medulloepithelioma,NOS				X
	CNS embryonal tumor, NOS				X
	Atypical teratoid/rhabdoid tumor				X
	CNS embryonal tumor with rhabdoid features				X
	CNS neuroblastoma				X
	CNS ganglioneuroblastoma				X
Meningiomas	Anaplastic (malignant) meningioma			X	
	Papillary meningioma			X	
	Rhabdoid meningioma			X	

Note1:Malignant peripheral nerve sheath tumor (MPNST) 與 Solitary fibrous tumor/ hemangiopericytoma, FNCLCC grdae3 經台灣病理學會專家認定屬於 Sarcoma，故若原發部位為 C70-C72 時，Grade 仍須以 FNCLCC Grade 摘錄。請勿編碼 WHO Grade，若無描述 FNCLCC Grade，應編碼 9。

Grade 21

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C75.0	Parathyroid	75	L	LG- Low grade: round monomorphic nuclei with only mild to moderate nuclear size variation, indistinct nucleoli, and chromatin characteristics resembling those of normal parathyroid or of adenoma
			H	HG- High grade: more pleomorphism, with a nuclear size variation greater than 4:1; prominent nuclear membrane irregularities; chromatin alterations, including hyperchromasia or margination of chromatin; and prominent nucleoli. High-grade tumors show several discrete confluent areas with nuclear changes.
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes L and H take priority over A-D.

Grade 22

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C74.0	Adrenal Gland	76	L	LG: Low grade (≤20 mitoses per 50 HPF)
			H	HG: High grade (>20 mitosis per 50 HPF)
			M	TP53 or CTNNB Mutation
			A	Well differentiated
			B	Moderately differentiated
			C	Poorly differentiated
			D	Undifferentiated, anaplastic
			9	Grade cannot be assessed (GX); Unknown

Note 1: Codes L, H and M take priority over A-D.

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

Grade 98

ICD-O T-/M-Code	**Schema Name**	**AJCC 8 Chapter**	**Code**	**Grade Definition**
C76.0	Cervical Lymph Nodes and Unknown Primary Tumors of the Head and Neck	06,08,09, 10,14,35, 46,47,56, 59,66,73, 74,77	A B C D 9	Well differentiated Moderately differentiated Poorly differentiated Undifferentiated, anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown
C079, C080-C081, C088-C089	Major Salivary Glands			
C11.0-C11.9	Nasopharynx			
C019, C024, C051-C052, C090-C091, C098-C099, C100, C102-C104, C108-C109,C11.1	Oropharynx HPV-Mediated (p16+)			
C003-C005, C008-C009, C019, C020-C024, C028-C029, C030-C031, C039, C040-C041, C048-C049, C050-C052, C058,C059, C060-C062, C068-C069, C090-C091, C098-C099, C100-C104, C108-C109, C110-C113, C118-C119, C129, C130-C132, C138-C139, C140, C142, C148, C300-C313, C318-C319, C320-C323, C328-C329 **AND** 8720-8790	Mucosal Melanoma of the Head and Neck			
C379	Thymus(NET 除外)			
C000-C006, C008-C009, C440-C449, C510-C512, C518-C519, C600-C602, C608-C609, C632, C809 **AND** 8041, 8190, 8247	Merkel Cell Carcinoma			

Grade 98(Cont.)

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C000-C002, C006, C440-C449, C500, C510-C512, C518-C519, C600-C602, C608-C609, C632 **AND** 8720-8790	Melanoma of the Skin	06,08,09, 10,14,35, 46,47,56, 59,66,73, 74,77	A B C D 9	Well differentiated Moderately differentiated Poorly differentiated Undifferentiated, anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown
C589	Placenta			
C620-C621, C629	Testis			
C690 **AND** 8720-8790	Melanoma Conjunctiva			
C739 **AND** 8000-8344, 8350-8420, 8440-8509, 8514-8700, 8720-8790, 9700-9701	Thyroid: Differentiated and Anaplastic			
C739 **AND** 8345-8347, 8430, 8510, 8512-8513	Thyroid-Medullary			
C740, C741, C749, C755 **AND** 8680, 8690, 8692-8693, 8700	NET Adrenal			

Note 1: 鼻咽癌個案(C11.0-C11.9)若為下列組織型態時，可依以下所列之分級/分化摘錄。

Nonkeratinizing carcinoma

- Differentiated subtype (WHO Type II)，組織型態及分級/分化應編碼為 8072/3 與 C。
- Undifferentiated subtype (WHO Type III)，組織型態及分級/分化應編碼為 8072/3 與 D。

Grade 99

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C14.0, C14.2, C14.8 **AND** 8000-8700, 9700-9701	Pharynx Other	No AJCC Chapter	A B C D 9	Well differentiated Moderately differentiated Poorly differentiated Undifferentiated, anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown
C30.1 **AND** 8000-8700, 9700-9701	Middle Ear			
C31.2-C31.3, C31.8-C31.9 **AND** 8000-8700, 9700-9701	Sinus Other			
C24.8-C24.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Biliary Other			
C260, C26.8-C26.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Digestive Other			
C33.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Trachea			
C39.0, C39.8-C39.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Respiratory Other			
C44.5-C44.9 **AND** 8000-8040, 8042-8180, 8191-8246, 8248-8700, 8940, 8982	Skin Other			
C57.1-C57.4 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Adnexa Uterine Other			
C57.7-C57.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Genital Female Other			
C63.0-C63.1, C63.7-C63.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701 C63.2 **AND** 8000-8040, 8042-8180, 8191-8246, 8248-8700	Genital Male Other			
C68.1, C68.8-C68.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701	Urinary Other			
C69.5 **AND** 8000-8700,9700-9701	Lacrimal Sac			

Grade 99 (Cont.)

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
C69.1-C69.4, C69.6, C69.8-C69.9 **AND** 8000-8700, 9700-9701 C69.1-C69.2, C69.5-C69.6, C69.8-C69.9 **AND** 8720-8790	Eye Other	No AJCC Chapter	A B C D 9	Well differentiated Moderately differentiated Poorly differentiated Undifferentiated, anaplastic Grade cannot be assessed (GX); Unknown
C75.4, C75.8-C75.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701 C75.5 **AND** 8000-8671, 8681-8683, 8691, 8720-8790, 9700-9701	Endocrine Other			
C42.0-C42.4, C76.1-C76.5, C76.7-C76.8, C77.0-C77.5, C77.8-C77.9 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701 C76.0 **AND** 8000-8700, 8720-8790, 9700-9701 C80.9 **AND** 8000-8040, 8042-8180, 8191-8246, 8248-8700, 8720-8790, 9700-9701	Ill-defined Other			

Grade 88

ICD-O T-/M-Code	Schema Name	AJCC 8 Chapter	Code	Grade Definition
M-Code： 9590/3-9993/3	Hematopoietic and Lymphoid Neoplasms	79,80,81, 82,83	8	Not applicable

Note 1: The Lymphoma Ocular Adnexa chapter in the AJCC manual has a defined grading system for the follicular histologies. Grade is to be assigned to these according to the Lymphoma Ocular Adnexa chapter 71. The primary sites and follicular histologies included in chapter 71 are as follows.

- Applicable primary sites: C441, C690, C695, C696
- Applicable histologies: 9690/3, 9691/3, 9695/3, 9698/3
- Grade for all other histologies collected in the Lymphoma Ocular Adnexa chapter will be coded to 9

附錄D：癌症登記中心通知文

以下為癌症登記中心通知文之內容摘錄

一、 癌登 104002 號第二大點

(二) 癌症登記摘錄編碼規則通知：
結直腸 intramucosal 包括 surface epithelium, the basement membrane, or the lamina propria 此三者，當癌細胞有侵犯至 lamina propria 時，雖 AJCC 應編碼為 Tis (Stage 0)，但可視為侵襲癌(性態碼編碼 3)。換句話說，若癌細胞無侵犯至 lamina propria 時，僅視為原位癌(性態碼編碼 2)。
若病理報告上出現以下描述: "Tubular adenoma with intramucosal adenocarcinoma (pTis)"
"Intramucosal adenocarcinoma arising from tubulovillous adenoma, pTis"
"Mixed hyperplastic adenomatous polyp with several foci of intramucosal adenocarcinoma, pTis"
"Intramucosal adenocarcinoma"
請務必確核病歷上或詢問團隊共識或請病理醫師註明 intramucosal adenocarcinoma 是否侵犯至 lamina propria，若有才可申報性態碼為 3。

二、 癌登 104003 號第二大點

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

三、 癌登第 107001 號第三大點

（三） 因最新公告WHO Classification of Head and Neck Tumours (2017)新增Oral epithelial dysplasia, high grade (C00._, C02._, C03._, C04._, C05._, C06._)可編碼為8077/2；但經與<u>台灣病理學會</u>諮詢後，口腔dysplasia系統分為兩類：low/high grade dysplasia (二分法)或mild/moderate/severe dysplasia (三分法)，因僅有severe dysplasia可視為原位癌，但high grade dysplasia包含moderate dysplasia與severe dysplasia，不可直接視為原位癌申報。

口腔病理報告描述	是否申報
Severe dysplasia (團隊會議共識或醫師認定是原位癌)	是
Severe dysplasia (團隊會議共識或醫師**不**認定是原位癌)	否
High grade dysplasia (團隊會議共識或醫師認定是原位癌)	是
High grade dysplasia (團隊會議共識或醫師**不**認定是原位癌)	否
Mild or moderate dysplasia	否
Low grade dysplasia	否

四、 癌登 108004 號第五大點

更新癌登通知文104001號公告有關「泌尿系統多發癌症」申報原則，修訂如下：

於2018年SEER「Solid Tumor Rules」其Renal Pelvis, Ureter, Bladder and Other Urinary Multiple Primary Rules (C659, C669, C670-C679, C680-C689)章節中Rule M11：

(1) 當Renal pelvis (C65.9)、Ureter (C66.9)、Bladder (C67._)、Urethra (C68.0) 有發生兩種以上的上述部位之泌尿上皮癌Urothelial carcinomas (M-code為8020, 8031, 8082, 8120, 8122, 8130, 8131)時，需改申報為多發癌症。(請見以下紅字修正)

(2) 前述第一點若發生於雙側器官，如Renal pelvis或Ureter，亦須申報為多發癌症。

Rule M11 Abstract **multiple primaries** when there are **urothelial carcinomas** in multiple urinary organs.

Note 1: This rule is **ONLY** for urothelial carcinoma **8120** and all subtypes/variants of urothelial carcinoma. This rule does not apply to any other carcinomas or sarcomas.

Note 2: Behavior is irrelevant.

Note 3: This rule applies to multifocal/multicentric carcinoma which involves two or more of the following urinary sites:

- Renal pelvis
- Ureter
- Bladder
- Urethra

五、 國健癌字 1110360098 號第四大點

110年1月1日起新診斷為頭頸癌之個案，p16蛋白檢測結果可編碼為Squamous cell carcinoma, HPV-positive (M-code 8085) or HPV-negative (M-code 8086)。因p16蛋白陽性與頭頸部鱗狀細胞癌(HNSCC)中的HPV感染有高度相關，經檢驗p16為陽性者，可編碼組織型態為8085；檢驗為陰性者，則編碼為8086。(參考資料：2022 Solid Tumor rules第97頁，https://seer.cancer.gov/tools/solidtumor/STM.pdf)

六、 癌登 111006 號第五大點

(五) 甲狀腺癌 Papillary thyroid microcarcinoma (PTmC) (M-code 8341/3)是指腫瘤大小一公分以下(≤1 cm)的 Papillary thyroid carcinoma，非為特殊的組織型態亞型。當病理報告描述組織型態為 Papillary microcarcinoma 時，應申報為 8341/3，非申報為 8260/3。若病患同時有 Papillary thyroid carcinoma (tumor>1cm) 及 Papillary thyroid microcarcinoma (≤1 cm)時，其組織型態應編碼為 Papillary thyroid carcinoma (8260/3)。

七、 癌登 112003 號第二大點

因應癌登第 111006 號通知文第五點所述，修訂甲狀腺癌 Solid Tumor Rules (Other Sites)，請詳見附件 1。(參考資料：2023 與 2025 Solid Tumor rules 之 Other Sites 章節，https://seer.cancer.gov/tools/solidtumor)

附件 1. 修訂甲狀腺癌 STR RULE (Other Sites)：

甲狀腺癌 Papillary thyroid microcarcinoma (PTmC) (M-code 8341/3)是指腫瘤大小一公分以下(≤1 cm)的 Papillary thyroid carcinoma，非為特殊的組織型態亞型。

① 若病理報告描述甲狀腺僅有一顆 papillary microcarcinoma，且其細胞並沒有其他 variants，應編碼為 8341/3，非申報為 8260/3。(同步修正 **STR 2023 版 H17** 與 **STR 2025 版 H19**)

Rule H17 **Rule H19**	Code **papillary microcarcinoma of thyroid** to **papillary microcarcinoma 8341**. *Note: For thyroid primaries only, the term micropapillary/papillary microcarcinoma does not refer to a specific histologic type. In North America, it means the papillary component of the tumor is minimal or occult.* We concur with the statement above; however, it should be noted that not all cases of thyroid cancer from Taiwan report tumor size. Therefore, we continue to use the morphology code 8341 to differentiate very small or occult papillary adenocarcinoma according to the *WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs*.

② 若病理報告描述甲狀腺多顆且均為 papillary microcarcinoma，且其細胞並沒有其他 variants 時，仍編碼為 8341/3。(同步修正 **STR 2023 版 H29** 與 **STR 2025 版 H31**)

Rule H29 **Rule H31**	Code **multiple papillary microcarcinomas of thyroid** to **papillary microcarcinoma 8341**. *Note: For thyroid primaries only, the term micropapillary/papillary microcarcinoma does not refer to a specific histologic type. In North America, it means the papillary component of the tumor is minimal or occult.* We concur with the statement above; however, it should be noted that not all cases of thyroid cancer from Taiwan report tumor size. Therefore, we continue to use the morphology code 8341 to differentiate very small or occult papillary adenocarcinoma according to the *WHO Classification of Tumours of Endocrine Organs*.

③ 若病理報告描述甲狀腺多顆，且包含 Papillary thyroid carcinoma (tumor>1cm) 及 Papillary microcarcinoma (≤1 cm)時，其組織型態應編碼為 Papillary thyroid carcinoma 8260/3。