

癌症部位特定因子編碼手冊

Cancer Site-Specific Factors Coding Manual



民國 100 年 12 月初訂

行 政 院 衛 生 署 國 民 健 康 局

收案條件與編碼原則	1
頭頸部癌症	3
SSF1：被侵犯的頸部淋巴結的大小	7
SSF2：頸部淋巴結莢膜外侵犯情形	9
SSF3：頸部第I-III區淋巴結侵犯範圍	10
SSF4：頸部第IV-V區及後咽區淋巴結侵犯範圍	11
SSF5：頸部第VI-VII區及顏面淋巴結侵犯範圍	12
SSF6：頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍	13
SSF7：病理切片中的腫瘤深度	14
SSF8：病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離	15
食道癌	17
SSF1：正子掃描電腦斷層檢查	19
SSF2：使用微創手術切除	20
SSF3：前導性療法後的病理反應	21
SSF4：放射治療後的臨床反應	22
胃癌	23
SSF1：癌胚抗原CEA檢驗值	25
SSF2：癌胚抗原CEA檢驗正常值	26
SSF3：幽門螺旋桿菌	27
結腸癌	29
SSF1：癌胚抗原CEA檢驗值	30
SSF2：癌胚抗原CEA	31
SSF3：腫瘤縮小等級	32
SSF4：病理環切緣	34
SSF5：神經侵襲	35
SSF6：KRAS檢驗值	36
SSF7：手術前或手術中發現有無腸阻塞	37
SSF8：手術前或手術中發現有無腸穿孔	38
直腸乙狀結腸、直腸癌	39
SSF1：癌胚抗原CEA檢驗值	41
SSF2：癌胚抗原CEA	42
SSF3：腫瘤縮小等級	43
SSF4：病理環切緣	45
SSF5：神經侵襲	46
SSF5：KRAS檢驗值	47
SSF7：手術前或手術中發現有無腸阻塞	48
SSF8：手術前或手術中發現有無腸穿孔	49
肝癌	51
SSF1：AFP甲型胎兒蛋白檢驗值	53
SSF2：肝纖維化的程度	54
SSF3：Child Pugh 分數	55

SSF4：肌酸(酐) 檢驗值	56
SSF5：總膽紅素檢驗值	57
SSF6：凝血酶原時間國際正常比值	58
SSF7：B型肝炎表面抗原	59
SSF8：C型肝炎抗體	60
肺癌	61
SSF1：同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤	63
SSF2：波及臟層膜 / 彈性層	64
SSF3：首次治療前生活功能狀態的評估	65
SSF4：惡性肋膜積水	67
SSF5：縱膈腔淋巴結取樣或廓清	68
SSF6：EGFR基因突變	69
乳癌	71
SSF1：動情激素接受體檢測	73
SSF2：黃體激素接受體檢測	74
SSF3：前導性療法之療效	75
SSF4：哨兵淋巴結檢查數目	76
SSF5：哨兵淋巴結侵犯數目	77
SSF6：Nottingham或BR的分數/級數	78
SSF7：HER2 免疫組織化學法的實驗數值	79
SSF8：Paget氏症	80
SSF9：淋巴或血管侵犯	81
子宮頸癌	83
SSF1：SCC抗原檢驗值	85
SSF2：SCC抗原	86
子宮體癌	87
SSF1：動情激素接受體檢測	89
SSF2：黃體激素接受體檢測	90
卵巢癌	91
SSF1：療前CA 125 檢驗值	93
SSF2：療後最低CA 125 檢驗值	94
SSF3：腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小	95
膀胱癌	97
SSF1：WHO/ISUP分級	99
SSF2：區域淋巴結夾膜外侵犯情形	100
攝護腺癌	101
SSF1：攝護腺特異抗原指數	103
SSF2：細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體Gleason氏分級主要型態級數與次要型態級數... ..	104
SSF3：細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體Gleason氏分數	106
SSF4：攝護腺全切除或大體解剖檢體Gleason氏分級主要型態級數與次要型態級數	107
SSF5：攝護腺全切除或解剖檢體Gleason氏分數	109
SSF6：Core檢查數目	110

SSF7：Core陽性數目	111
SSF8：臨床期別診斷方式	112
淋巴瘤	113
SSF1：後天人類免疫不全病毒感染狀況的評估	115
SSF2：診斷時全身性之症狀	116
SSF3：IPI score的評估	117
SSF4：FLIPI score的評估	119
SSF5：人類T細胞白血病毒第一型感染狀況的評估	120
SSF6：巨細胞病毒感染狀況的評估	121
SSF7：B型肝炎表面抗原	122
SSF8：C型肝炎抗體	123
SSF9：急性肝炎發作的評估	124
白血病	125
SSF1：白血病染色體檢查的評估	127
SSF2：白血病分子生物學檢查的評估	129
SSF3：前導化學治療反應的評估	131
SSF4：急性移植體對抗宿主疾病的評估	132
SSF5：慢性移植體對抗宿主疾病的評估	134
SSF6：巨細胞病毒感染狀況的評估	135
SSF7：B型肝炎表面抗原	136
SSF8：C型肝炎抗體	137
SSF9：急性肝炎發作的評估	138
附錄：SSF SCHEMA TABLE	139

收案條件與編碼原則

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

注意 1: 非上述癌症部位, SSF1-SSF9 欄位應編碼 988。

注意 2: 上述癌症部位, 若個案組織型態不在涵蓋範圍內也應編碼 988。

- ① 癌症部位特定因子共有九個欄位(癌登欄位序號#8.1- #8.9), 若原發部位收錄之特定因子少於九個欄位, 則未收錄資訊之欄位應編碼988。

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

- ① 癌症部位特定因子依原發部位特性及臨床需求有不同編碼規則, 應遵循各癌症部位細項說明編碼。

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

注意: 非上述個案分類, SSF1-SSF9 欄位應編碼 988。

頭頸部癌症

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

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

Site	Sub-Site	Code
Larynx (目前申報短表，無須申報 SSF)	Glottic Larynx	C32.0
	Supraglottic Larynx	C32.1
	Subglottic Larynx	C32.2
	Larynx, Overlapping Lesion or Not Otherwise Specified	C32.3, C32.8-C32.9 C32.3 Laryngeal cartilage C32.8 Overlapping lesion of larynx C32.9 Larynx, NOS

SSF 1

欄位長度：3

被侵犯的頸部淋巴結的大小

編碼範圍：000,001-997,999

Size of Lymph Nodes (Involved)

癌症欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行頭頸癌(鼻咽癌、口腔癌、口咽癌、下咽癌、喉癌及唾液腺癌等)檢查或治療(影像學檢查或手術)後，被侵犯的頸部淋巴結之最大徑(不用逐一紀錄所有淋巴結大小)。

收錄目的：

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

編碼指引：

- 若個案於手術前未接受放射治療或全身性治療，應以手術之病理報告描述的淋巴結大小來編碼。
- 若個案手術前已接受放射治療(neoadjuvant radiation)或全身性治療(化學治療、荷爾蒙治療或免疫治療)，勿"直接"以手術病理報告記載之淋巴結大小來編碼，而應以「首次療程開始前，與切除性手術後病理報告」二者取其大者來編碼。
- 若被侵犯的頸部淋巴結對手術前輔助治療沒有反應，且在手術或病理報告中，呈現的大小越來越廣泛，此狀況可採用治療後手術/病理報告所紀錄被侵犯淋巴結的最大直徑進行編碼。
- 001-989的三碼分別代表頸部淋巴結以毫米(mm)呈現的大小。
- 頸部淋巴結沒有被侵犯時(也就是AJCC分期中的N0)，請編碼000。
- 頸部淋巴結被侵犯時，請擷取淋巴結最大徑(以毫米呈現)，以病理報告所量的大小為優先記錄；無病理報告或病理報告無記載者，以影像學檢查或病歷記載較大者進行編碼。
- 被侵犯的淋巴結大小若超過989毫米(含)，請編碼989。
- 若被侵犯的淋巴結只有小區域的癌細胞(只有顯微鏡下可見)，臨床觸診上摸不到頸部淋巴結，請編碼990。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結小於10毫米，請編碼991。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於10(含)-20毫米，請編碼992。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於20(含)-30毫米，請編碼993。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於30(含)-40毫米，請編碼994。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於40(含)-50毫米，請編碼995。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結介於50(含)-60毫米，請編碼996。
- 若病理報告或其他臨床資料只能確定淋巴結大於60毫米，請編碼997。

編碼	定義
000	頸部淋巴結沒有被侵犯。
001-988	頸部淋巴結(毫米)的最大徑。
989	淋巴結大小若超過 989 毫米(含)。
990	淋巴結只有小區域的癌細胞(只有顯微鏡下可見)。
991	淋巴結大小小於 10 毫米。
992	淋巴結大小介於 10(含)-20 毫米(或描述<2cm;>1cm)。
993	淋巴結大小介於 20(含)-30 毫米(或描述<3cm;>2cm)。
994	淋巴結大小介於 30(含)-40 毫米(或描述<4cm;>3cm)。
995	淋巴結大小介於 40(含)-50 毫米(或描述<5cm;>4cm)。
996	淋巴結大小介於 50(含)-60 毫米(或描述<6cm;>5cm)。
997	淋巴結大小大於 60 毫米。
999	頸部淋巴結大小狀況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

舉例：

編碼	案例
030	個案頸部電腦斷層攝影頸部淋巴結大小為 2.2 公分，經 fine needle aspiration 證實為 squamous cell carcinoma。個案先接受化學治療(neoadjuvant chemotherapy)後再手術，全切除手術腫瘤病理報告記載之頸部淋巴結大小為 3.0 公分，應編碼為 030。
030	個案頸部電腦斷層攝影頸部淋巴結大小為 3.0 公分，經 fine needle aspiration 證實為 squamous cell carcinoma。個案先接受化學治療(neoadjuvant chemotherapy)後再手術，全切除手術腫瘤病理報告記載之頸部淋巴結大小為 2.2 公分，應編碼為 030。

SSF 2

頸部淋巴結莢膜外侵犯情形

欄位長度：3

編碼範圍：000,001,005,988,999

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

癌症欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

- 頸部淋巴結沒有被侵犯時，即無淋巴結莢膜外侵犯狀況(也就是AJCC分期的N0)，請編碼988。
- 評估頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，以病理報告為主，除非病理報告未敘述，才可以用臨床觀察或影像來判讀。
- 頸部淋巴結有被侵犯(AJCC分期中的N1-3)情形，但沒有頸部淋巴結莢膜外被侵犯情形，請編碼000。
- 若病歷敘述確定有明顯固定不動的頸部淋巴結腫大，但是未接受手術，請編碼001。
- 影像中在被侵犯的淋巴結外，如果有模糊或分枝狀(amorphous speculated margins)顯像，可以視為臨床觀察中莢膜外侵犯情形，如果欠缺病理報告，請編碼001。
- 若欠缺病理報告，但病歷敘述中有頸部淋巴結下列等敘述，則可視為臨床觀察中出現莢膜外侵犯情形，請編碼001；相關敘述字包括：fixed, fixation, nonmovable, not movable, confluent, adhesion, ill-defined margin。
- 若頸部淋巴結有被侵犯的情形，但病理報告、病歷或臨床觀察都無註明有淋巴結莢膜外侵犯情形，請編碼999。

編碼	定義
000	沒有頸部淋巴結莢膜外侵犯情形。
001	臨床評估可能有頸部淋巴結莢膜外侵犯情形，或是臨床上有固定不動的(如：Fix, Confluent, adhesion to)頸部淋巴結，但是病理報告未陳述。
005	病理報告敘述有頸部淋巴結莢膜外侵犯存在。
988	不適用；頸部淋巴結都沒有被侵犯。
999	頸部淋巴結情況不明、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 3

頸部第 I-III 區淋巴結侵犯範圍

Levels I-III, Lymph Nodes for Head and Neck

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101,
011,111,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

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

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第I-III區。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準，並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼。若個案有接受手術，則以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。如果無頸部淋巴結病理報告，請參考影像學檢查作為頸部淋巴結分區判讀之依據。

編碼	定義
000	第 I、II、III 區都未侵犯。
100	只有第 I 區有侵犯情形。
010	只有第 II 區有侵犯情形。
001	只有第 III 區有侵犯情形。
110	只有第 I, II 區有侵犯情形。
101	只有第 I, III 區有侵犯情形。
011	只有第 II, III 區有侵犯情形。
111	第 I、II、III 區都被侵犯。
999	頸部該區域淋巴結情況不明、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 4

頸部第 IV-V 區及後咽區淋巴結侵犯範圍

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101,011,111,999

Levels IV-V and Retropharyngeal

Lymph Nodes for Head and Neck

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第IV-V區及後咽區。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼,若個案有接受手術，以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。如果無頸部淋巴結病理報告，請參考影像學檢查作為頸部淋巴結分區判讀之依據。

編碼	定義
000	第 IV-V 區及後咽區都未侵犯。
100	只有第 IV 區有侵犯情形。
010	只有第 V 區有侵犯情形。
001	只有後咽區有侵犯情形。
110	只有第 IV-V 區有侵犯情形。
101	只有第 IV 區及後咽區有侵犯情形。
011	只有第 V 區及後咽區有侵犯情形。
111	第 IV-V 區及後咽區都被侵犯。
999	頸部該區域淋巴結情況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 5

頸部第 VI-VII 區及顏面淋巴結侵犯範圍

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

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101,011,111,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

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

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表頸部淋巴結第VI-VII區及顏面淋巴結。
- 顏面淋巴結包括嚼肌區(buccinator)、下頷區(mandibular)及鼻唇區(nasolabial)之淋巴結。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼，若個案有接受手術，以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。如果無頸部淋巴結病理報告，請參考影像學檢查作為頸部淋巴結分區判讀之依據。

編碼	定義
000	第 VI-VII 區及顏面淋巴結都未侵犯。
100	只有第 VI 區有侵犯情形。
010	只有第 VII 區淋巴結有侵犯情形。
001	只有顏面淋巴結有侵犯情形。
110	只有第 VI 及 VII 區淋巴結有侵犯情形。
101	只有第 VI 區及顏面淋巴結有侵犯情形。
011	只有第 VII 區及顏面淋巴結有侵犯情形。
111	第 VI-VII 區及顏面淋巴結都被侵犯。
999	頸部該區域淋巴結情況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 6

頸部側咽區,腮腺區,後枕或耳後區淋巴結侵犯範圍

**Parapharyngeal, Parotid, and Suboccipital/
Retroauricular Lymph Nodes, Lymph Nodes
for Head and Neck**

欄位長度：3

編碼範圍：000,100,010,001,110,101,
011,111,999

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

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

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 三碼分別代表側咽區、腮腺區、後枕或耳後區淋巴結。
- 腮腺淋巴結包括耳前區(preauricular)、腮腺周圍區(periparotid)及腮腺內區(intraparotid)之淋巴結。
- 頸部淋巴結分區方式以當時最新版AJCC為基準並且參考當時的N stage編碼，病理報告及影像學報告得合併編碼，若個案有接受手術，以病理報告的分區為主，影像資訊及臨床評估為輔。如果無頸部淋巴結病理報告，請參考影像學檢查作為頸部淋巴結分區判讀之依據。

編碼	定義
000	側咽區、腮腺區、後枕或耳後區淋巴結都未侵犯。
100	只有側咽區有侵犯情形。
010	只有腮腺區淋巴結有侵犯情形。
001	只有後枕或耳後區淋巴結有侵犯情形。
110	只有側咽區及腮腺區淋巴結有侵犯情形。
101	只有側咽區、後枕或耳後區淋巴結有侵犯情形。
011	只有腮腺區、後枕或耳後區淋巴結有侵犯情形。
111	側咽區、腮腺區、後枕或耳後區淋巴結都被侵犯。
999	頸部該區域淋巴結情況不清楚、病歷中未記載、從病理報告或影像中無法被評估。

SSF 7

病理切片中的腫瘤深度

Measured Depth in Pathology Report

欄位長度：3

編碼範圍：000,001-979,980,987,988,990,998,999

癌登欄位序號: 8.7

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行口腔癌腫瘤完整切除後，整個腫瘤的深度。

收錄目的：

記錄腫瘤之深度和存活期對照比較，評估腫瘤的深度對於預後的影響。

編碼指引：

- 口腔癌個案係指 ICD-O-3 編碼為 C00.0-C00.6、C00.8-C00.9、C02.0-02.3、C02.8-C02.9、C03.0-C03.1、C03.9、C04.0-04.1、C04.8-C04.9、C05.0、C05.8-C05.9、C06.0-C06.2、C06.8-C06.9；非上述原發部位應編碼988。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若腫瘤深度小於0.1毫米，即為microinvasion或是小區域轉移，請編碼990。
- 本欄位只摘錄口腔癌個案病理報告中深度數據。勿摘錄由影像中所量測的數據。如病理報告中只有長、寬、高，沒有深度數據，請編碼999。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告缺乏數據應編碼999，勿以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 若病理報告僅以粗略範圍描述腫瘤深度，則摘錄最近距離；編碼舉例：2mm-3mm，編碼為020。

編碼	定義
000	沒有腫瘤。
001-979	記錄實際腫瘤深度，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤之深度 ≥ 98 mm。
987	腫瘤病理報告屬於原位癌。
988	不適用，非口腔癌個案。
990	腫瘤只有微小侵犯(microinvasion)或是小區域轉移，沒有深度可以測量。
998	沒有手術標本(未接受手術個案)。
999	病歷的病理報告中缺乏深度的數據。

舉例:

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

SSF 8

病理報告中的腫瘤細胞與手術切緣的最近距離

Measured Surgical Margin in Pathology Report

欄位長度：3

編碼範圍：000,001-979,980,987,988,990,998,999

癌登欄位序號: 8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

記錄手術切緣的距離和存活期對照比較，評估對於預後的影響。

編碼指引：

- 本欄位只摘錄口腔癌個案手術後的病理報告內敘述的最近距離；單一個案手術有多個切緣距離限定只能選擇最近距離呈現，也就是如果有幾個的切緣距離，請摘錄最小數值；只要有一處陽性手術切緣，就算000。
- 口腔癌個案係指 ICD-O-3 編碼為 C00.0-C00.6、C00.8-C00.9、C02.0-02.3、C02.8-C02.9、C03.0-C03.1、C03.9、C04.0-04.1、C04.8-C04.9、C05.0、C05.8-C05.9、C06.0-C06.2、C06.8-C06.9，非上述原發部位應編碼988。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若距離小於0.1毫米，就是陽性手術切緣(代表手術切緣有惡性腫瘤細胞侵犯)，應編碼000。
- 若腫瘤病理報告屬於原位癌，請編碼987。
- 數據必須是病理報告中測量的結果，若病理報告缺乏數據應編碼999，勿以手術紀錄資訊摘錄數據。
- 病理報告或手術紀錄或其他病歷記載不符合，請再確認。

編碼	定義
000	小於 0.1mm 或手術切緣陽性。
001-979	記錄實際手術切緣距離，以 0.1mm 為單位。
980	手術切緣距離 ≥ 98 mm。
987	腫瘤病理報告屬於原位癌。
988	不適用，非口腔癌個案。
998	沒有手術標本(未接受手術個案)。
999	病理報告中缺乏距離的數據。

食道癌

Esophagus

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

C15.0 Cervical esophagus

C15.1 Thoracic esophagus

C15.2 Abdominal esophagus

C15.3 Upper third of esophagus

C15.4 Middle third of esophagus

C15.5 Lower third of esophagus

C15.8 Overlapping lesion of esophagus

C15.9 Esophagus, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

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

SSF 1

欄位長度：3

正子掃描電腦斷層檢查

編碼範圍：000,010,011,988,999

PET-CT Examination

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄食道癌個案於申報日前是否接受以正子掃描電腦斷層評估。

收錄目的：

正子掃描電腦斷層檢查是評估食道癌期別及決定治療方式與範圍的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位資訊，請僅就個別個案實際執行狀況來收錄。
- PET-CT Examination= PET Scan + CT Scan。

編碼	定義
000	無使用正子掃描電腦斷層檢查。
010	有使用正子掃描電腦斷層檢查。
011	使用正子掃描(PET，非PET-CT正子掃描電腦斷層)檢查。
988	不適用(GIST及Sarcoma)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

使用微創手術切除

編碼範圍：000,010,988,999

MIE(Minimally Invasive Esophagectomy)

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄食道癌個案是否以微創手術切除食道腫瘤(與重建手術無關)。

收錄目的：

使用微創手術切除食道癌是世界趨勢，可以評估對個案治療結果之影響。

編碼指引：

- 本欄位請以手術紀錄為主。

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

SSF 3

前導性療法後的病理反應

Tumor Regression Grade by pathology

欄位長度：3

編碼範圍：010,020,030,040,988,990,999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄食道癌個案在接受前導性療法後的反應。

收錄目的：

食道腫瘤在經過前導性療法後的反應是評估食道癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

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

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

SSF 4

放射治療後的臨床反應

Tumor Regression Grade after Radiotherapy

欄位長度：3

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

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

收錄目的：

食道腫瘤經過放射治療後的反應是評估食道癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 本欄位必須依據病歷內明確的記載首次放射線治療後3個月內第1次臨床評估放射線治療之療效為摘錄的依據。
- 本欄位以臨床評估資訊為摘錄依據。
- 本欄位排除手術切除個案。

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

胃癌

Stomach

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

C16.0 Cardia, Esophagogastric junction (EGJ)

C16.1 Fundus of stomach

C16.2 Body of stomach

C16.3 Gastric antrum

C16.4 Pylorus

C16.5 Lesser curvature of stomach, NOS

C16.6 Greater curvature of stomach, NOS

C16.8 Overlapping lesion of stomach

C16.9 Stomach, NOS

Note : Exclude ICD-0-3 M8935-8936

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

SSF 1

欄位長度：3

癌胚抗原 CEA 檢驗值

編碼範圍：000-988,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄胃癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原 CEA 的最高值。

收錄目的：

用來評估胃癌治療預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≥ 98.7 ng/ml。
988	不適用。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

癌胚抗原 CEA 檢驗正常值

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

欄位長度：3

編碼範圍：001,010-030,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來界定胃癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	未進行癌胚抗原CEA檢驗。
010	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

幽門螺旋桿菌

Helicobacter pylori

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,010,988,998,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄胃癌個案於申報日前有無幽門螺旋桿菌的檢驗結果。

收錄目的：

幽門螺旋桿菌為胃癌致癌危險因子。

編碼指引：

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

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

結腸癌

Colon

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

C18.0 Cecum

C18.2 Ascending colon

C18.3 Hepatic flexure of colon

C18.4 Transverse colon

C18.5 Splenic flexure of colon

C18.6 Descending colon

C18.7 Sigmoid colon

C18.8 Overlapping lesion of colon

C18.9 Colon, NOS

注意：

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

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

SSF 1

癌胚抗原 CEA 檢驗值

欄位長度：3

編碼範圍：000-987,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄結腸癌個案首次治療前3個月內所檢驗癌胚抗原CEA的最高值。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≥ 98.7 ng/ml。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2
癌胚抗原 CEA

欄位長度：3
編碼範圍：000,010-030,999

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

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來界定結腸癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	未進行癌胚抗原CEA檢驗。
010	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的癌胚抗原 CEA 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3
腫瘤縮小等級

欄位長度：3
編碼範圍：000,010-030,988,990,999

Tumor Regression Grade

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院病歷記載結腸癌手術前前導性治療後之腫瘤縮小等級。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

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

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

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

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

SSF 4

病理環切緣

欄位長度：3

編碼範圍：000-980,990-996,988,999

Circumferential Resection Margin (CRM)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄在申報醫院病歷記載結腸癌病理環切緣。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主。
- 陽性腫瘤環切緣(CRM)是術後局部或全身性復發以及日後預後評估的重要因素。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若距離小於0.1毫米或腫瘤環切緣陽性，應編碼000。
- 若病理報告只描述遠端與近端的切緣，但沒有提及腫瘤環切緣請編碼999。

編碼	定義
000	小於0.1mm或腫瘤環切緣陽性。
001-979	記錄實際腫瘤環切緣，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤環切緣 ≥ 98mm。
990	病理標本無殘餘腫瘤。
991	腫瘤環切緣陰性、距離沒有說明。
992	腫瘤環切緣 < 2mm； > 1mm；或介於 1mm 至 2mm 之間。
993	腫瘤環切緣 < 3mm； > 2mm；或介於 2mm 至 3mm 之間。
994	腫瘤環切緣 < 4mm； > 3mm；或介於 3mm 至 4mm 之間。
995	腫瘤環切緣 < 5mm； > 4mm；或介於 4mm 至 5mm 之間。
996	腫瘤環切緣 > 5mm。
988	不適用，個案沒有接受手術。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤環切緣不詳。 • 病歷未記載。

SSF 5

神經侵襲

Perineural Invasion

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄申報醫院病歷記載結腸癌神經侵襲的情形。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主。
- 若結腸癌個案之病理報告描述神經侵襲為Not identified請編碼000，若為Present請編碼010，若是Indeterminate (不確定)則請編碼為999。

編碼	定義
000	沒有神經侵襲。
010	有神經侵襲。
988	不適用，個案沒有接受手術。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

欄位長度：3

KRAS 檢驗值

編碼範圍：000,010,020,988,999

KRAS

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄在申報醫院病歷記載結腸癌治療個案申報日前最近一次 KRAS 檢驗值。

收錄目的：

用來比較與評估結腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- KRAS基因突變有可能導致正常細胞癌變。研究表明，突變的KRAS基因常發生在大腸癌。

編碼	定義
000	沒有檢測。
010	個案 KRAS 基因突變。
020	個案 KRAS 基因無突變。
988	不適用。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

手術前或手術中發現有無腸阻塞

欄位長度：003

編碼範圍：000,010,988,999

Obstruction

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行手術前，任一影像檢查發現有腸阻塞或手術中發現有腸阻塞。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	標示	定義
000	未發現腸阻塞	個案進行手術前任一影像檢查未發現腸阻塞或手術中未發現腸阻塞。
010	有腸阻塞	個案進行手術前任一影像檢查發現腸阻塞或手術中發現腸阻塞。
988	不適用	個案手術前無進行任一影像檢查，亦無接受手術治療。
999	不詳	病歷未記載或不詳。

SSF 8

手術前或手術中發現有無腸穿孔

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,980,999

Perforation

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行手術前，任一影像檢查發現有無腸穿孔或手術中發現有無腸穿孔。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	個案進行手術前任一影像檢查未發現腸穿孔或手術中未發現腸穿孔
010	個案進行手術前任一影像檢查發現腸穿孔或手術中發現有腸穿孔
988	個案手術前無進行任一影像檢查，亦無接受手術治療
999	病歷未記載或不詳。

直腸乙狀結腸、直腸癌

Rectosigmoid, Rectum

C19.9, C20.9

C19.9 Rectosigmoid junction

C20.9 Rectum, NOS

注意

下列組織型態各SSF欄位應編碼988：

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

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

SSF 1

癌胚抗原 CEA 檢驗值

欄位長度：3

編碼範圍：000-987,999

Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-986	0.2–98.6 ng/ml。
987	≥ 98.7 ng/ml。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

癌胚抗原 CEA

編碼範圍：000,010-030,999

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

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來界定直腸乙狀結腸、直腸癌個案 CEA 檢驗值與正常值的差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	未進行癌胚抗原CEA檢驗。
010	個案做癌胚抗原 CEA 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案做癌胚抗原 CEA 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案做癌胚抗原 CEA 檢驗值在臨界值；不確定陽性或陰性。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3
腫瘤縮小等級

欄位長度：3
編碼範圍：000,010-030,988,990,999

Tumor Regression Grade

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院病歷記載直腸乙狀結腸、直腸癌手術前前導性治療後之腫瘤縮小等級。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

編碼指引：

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

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

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

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

SSF 4

欄位長度：3

病理環切緣

編碼範圍：000-980,990-996,988,999

Circumferential Resection Margin (CRM)

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄在申報醫院病歷記載直腸乙狀結腸、直腸癌病理環切緣。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主。
- 陽性腫瘤環切緣(CRM)是術後局部或全身性復發以及日後預後評估的重要因素。
- 本欄位摘錄單位為0.1毫米(mm)；編碼舉例：0.1毫米編碼為001、1毫米編碼為010、0.5cm編碼為050。
- 若距離小於0.1毫米或腫瘤環切緣陽性，應編碼000。
- 如果病理報告只描述遠端與近端的切緣，但沒有提及腫瘤環切緣請編碼999。

編碼	定義
000	小於0.1mm或腫瘤環切緣陽性。
001-979	記錄實際腫瘤環切緣，以 0.1mm 為單位。
980	腫瘤環切緣 ≥ 98mm。
990	病理標本無殘餘腫瘤。
991	腫瘤環切緣陰性、距離沒有說明。
992	腫瘤環切緣 < 2mm； > 1mm；或介於 1mm 至 2mm 之間。
993	腫瘤環切緣 < 3mm； > 2mm；或介於 2mm 至 3mm 之間。
994	腫瘤環切緣 < 4mm； > 3mm；或介於 3mm 至 4mm 之間。
995	腫瘤環切緣 < 5mm； > 4mm；或介於 4mm 至 5mm 之間。
996	腫瘤環切緣 > 5mm。
988	不適用，個案沒有接受手術。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤環切緣不詳。 • 病歷未記載。

SSF 5

神經侵襲

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

Perineural Invasion

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄申報醫院病歷記載直腸乙狀結腸、直腸癌神經侵襲的情形。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌手術預後差異。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告記載為主。
- 若直腸乙狀結腸、直腸癌個案之病理報告描述神經侵襲為Not identified請編碼000，若為Present請編碼010，若是Indeterminate (不確定)則請編碼999。

編碼	定義
000	沒有神經侵襲。
010	有神經侵襲。
988	不適用，個案沒有接受手術。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

欄位長度：3

KRAS 檢驗值

編碼範圍：000,010,020,988,999

KRAS

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄在申報醫院病歷記載直腸乙狀結腸、直腸癌治療個案申報日前最近一次 KRAS 檢驗值。

收錄目的：

用來比較與評估直腸乙狀結腸、直腸癌治療預後差異。

編碼指引：

- KRAS基因突變有可能導致正常細胞癌變。研究表明，突變的KRAS基因常發生在大腸癌。

編碼	定義
000	沒有做過檢測。
010	個案 KRAS 基因突變。
020	個案 KRAS 基因無突變。
988	不適用。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

手術前或手術中發現有無腸阻塞

欄位長度：003

編碼範圍：000,010,988,999

Obstruction

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行手術前，任一影像檢查發現有腸阻塞或手術中發現有腸阻塞。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的：

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	個案進行手術前任一影像檢查未發現腸阻塞或手術中未發現腸阻塞。
010	個案進行手術前任一影像檢查發現腸阻塞或手術中發現腸阻塞。
988	個案手術前無進行任一影像檢查，亦無接受手術治療。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 8

手術前或手術中發現有無腸穿孔

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,988,999

Perforation

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行手術前，任一影像檢查發現有無腸穿孔或手術中發現有無腸穿孔。臨床醫師可依此評估癌症個案的預後狀況。

收錄目的

用來比較與評估手術預後差異。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	個案進行手術前任一影像檢查未發現腸穿孔或手術中未發現腸穿孔。
010	個案進行手術前任一影像檢查發現腸穿孔或手術中發現有腸穿孔。
988	個案手術前無進行任一影像檢查，亦無接受手術治療。
999	病歷未記載或不詳。

肝癌

Liver

C22.0, C22.1

C22.0 Liver

C22.1 Intrahepatic bile duct

SSF 1

欄位長度：3

AFP 甲型胎兒蛋白檢驗值

編碼範圍：000-993,998,999

Alpha-Fetoprotein(AFP) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前 3 個月內所檢驗 AFP 的最高值。

收錄目的：

AFP 資料是評估肝癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

- 肝癌個案於首次治療前有檢驗AFP者，編碼時請登錄首次治療前3個月內所檢驗AFP的最高值，並以下表定義進行編碼。
- AFP檢驗值登錄請以申報醫院為主，若申報醫院無AFP檢驗值，則可參考外院資料。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。
- 個案首次治療前檢驗AFP，如有實際數值者，實際數值位於1-9900 ng/ml，請以AFP檢驗之實際數值除以10後取整數(採無條件捨去，取整數)編碼，例如檢驗結果實際數值為9 ng/ml，則請編碼000；AFP檢驗結果實際數值為6005 ng/ml，請編碼600。
- 個案首次治療前檢驗AFP，如無實際數值者，其AFP檢驗值超過醫院檢驗儀器的最大稀釋值，例如AFP檢驗報告為大於最大稀釋值者，若最大稀釋值介於400 ng/ml至6000 ng/ml之間者，請編碼991；若最大稀釋值超過6000 ng/ml以上者，請編碼992。

編碼	定義
000-990	AFP 檢驗之實際數值為 0-9900 除以 10(採無條件捨去，取整數)。
991	AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值介於 400-6000 ng/ml 之間。
992	AFP 檢驗值超過醫院儀器的最大稀釋值，且醫院儀器的 AFP 最大稀釋值 > 6000 ng/ml 以上。
993	AFP 檢驗值 > 9900ng/ml。
998	首次治療前無檢驗 AFP 者。
999	不詳。

SSF 2

肝纖維化的程度

Liver Fibrosis Score

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄肝癌個案的肝纖維化程度。

收錄目的：

本資料有助於預測肝癌個案之預後。

編碼指引：

- 本欄位僅收錄申報日前之病理報告之評估資料。
- 有接受外科手術肝癌個案之肝纖維化程度，係以病理醫師的紀錄為主，請以Ishak標示進行編碼。
- 有接受外科手術治療的個案，應詳細翻閱病歷，盡量不要編碼999。
- 個案於無外科手術治療，但於首次治療前有執行超音波、電腦斷層或核磁共振等檢查，則請編碼為007或008。

編碼	定義
000	Ishak F0: No fibrosis 。
001	Ishak F1: Fibrosis expansion of some portal areas , with or without short fibrous septa 。
002	Ishak F2: Fibrosis expansion of most portal areas , with or without short fibrous septa 。
003	Ishak F3: Fibrosis expansion of most portal areas , with occasional P-P bridging 。
004	Ishak F4: Fibrosis expansion of portal areas with marked bridging (P-P and P-C ; P-P as well as P-C) 。
005	Ishak F5: Marked bridging (P-P and/or P-C) with occasional nodules (incomplete cirrhosis) 。
006	Ishak F6: Cirrhosis , probable or definite 。
007	無手術治療，但於首次院治療肝癌前，執行超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果有提及肝硬化。
008	無手術治療，但於首次治療肝癌前，執行超音波、電腦斷層或核磁共振檢查報告結果無提及肝硬化。
988	不適用。 無手術治療(無病理報告)，亦無超音波、電腦斷層或核磁共振檢查，故無從評估。
999	不詳。

SSF 3

欄位長度：3

Child Pugh 分數

編碼範圍：000-003,999

Child Pugh Score

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄肝癌個案於診斷時肝功能評估結果。

收錄目的：

本項目的資料有助於預測肝癌個案之預後。

編碼指引：

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

Measure / score	1 point	2 points	3 points
Total Bilirubin, $\mu\text{mol/l(mg/dL)}$ 膽紅素	< 34 (<2)	34-50 (2-3)	> 50 (> 3)
Serum albumin, g/L 血清白蛋白	> 3.5	2.8-3.5	< 2.8
Prothrombin time prolonged, sec (INR) 凝血酶原時間	1-4	4-6 (> 1.49)	> 6 (> 1.66)
Ascites 腹水	None	Slight	Moderate
Hepatic encephalopathy 肝昏迷	None	Grade I-II (or suppressed with medication)	Grade III-IV (or refractory)

上表五項分數加總結果：5~6分為A級；7~9分為B級；>9分為C級。

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

SSF 4

欄位長度：3

肌酸(酐) 檢驗值

編碼範圍：000-987,999

Creatinine (Cr) Value

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

收錄目的：

Creatinine 資料是評估腎功能的常用因子。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 mg/dL。
002-986	0.2–98.6 mg/dL。
987	≥98.7 mg/dL。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

欄位長度：3

總膽紅素檢驗值

編碼範圍：000-987,999

Total bilirubin (Bil T) Value

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 mg/dL。
002-986	0.2–98.6 mg/dL。
987	≥98.7 mg/dL。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

凝血酶原時間國際正常比值

欄位長度：3

編碼範圍：000-060,999

International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR)

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄肝癌個案於首次治療前3個月內所檢驗 INR 的最高值。

收錄目的：

INR 資料是記錄黃疸的指標。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001-060	0.1-6.0。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

欄位長度：3

B 型肝炎表面抗原

編碼範圍：000,001,010,011,020,999

HBsAg

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

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

收錄目的：

瞭解引發肝癌的病因，以決定治療策略。

編碼指引：

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

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

SSF 8

欄位長度：3

C 型肝炎抗體

編碼範圍：000,001,010,011,020,999

Anti-HCV

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

瞭解引發肝癌的病因，以決定治療策略。

編碼指引：

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

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

肺癌

Lung

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

C34.0 Main bronchus

C34.1 Upper lobe, lung

C34.2 Middle lobe, lung

C34.3 Lower lobe, lung

C34.8 Overlapping lesion of lung

C34.9 Lung, NOS

Note: Laterality must be coded for this site (except carina).

SSF 1

欄位長度：3

同側肺但非主病灶的另外肺腫瘤

編碼範圍：000-040,999

Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

要根據影像學或病理報告來收錄本欄位的資料。

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

SSF 2

波及臟層膜/彈性層

欄位長度：3

編碼範圍：000-040,988,999

Visceral Pleural Invasion (VPI)/ Elastic Layer

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

要根據病理報告來收錄本欄位資料。

收錄目的：

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

編碼指引：

- AJCC TNM第七版對於波及臟層肋膜有一標準化和詳細的定義。臟層肋膜簡寫為PL：
 - PL0 腫瘤被肺實質組織所包圍或僅表淺地侵犯到臟層肋膜的結締組織，還沒有到達彈性層，即完全沒有侵犯臟層肋膜的彈性層。
 - PL1 腫瘤侵犯到臟層肋膜的彈性層。
 - PL2 腫瘤侵犯到臟層肋膜的表面。
 - PL3 腫瘤侵犯到壁層肋膜。
 - PL0則被認為沒有波及臟層肋膜，與T不相關。
 - PL1和PL2被視為波及臟層肋膜，歸類為T2；
 - PL3則歸類為T3。
- 若病理科醫師在判讀例行的HE病理染色，對判定臟層肋膜彈性層有無被腫瘤波及有困難時，應加做針對彈性層的特殊染色。
- 編碼要依據病理報告。若沒有針對臟層肋膜作病理檢查則編碼為998。
- 肋膜播散(轉移)，係指的是肋膜上單獨出現腫瘤結節，與腫瘤直接侵犯無關，將不會在此編碼。請另見編碼24有關確診時的轉移。

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

SSF 3

首次治療前生活功能狀態的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-005,998,999

Assessment of Performance Status before Treatment

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄醫師於首次治療前最近一次評估肺癌個案的生活功能狀態。

收錄目的：

本項目的資料可作為訂定個案治療計畫參考之用。

編碼指引：

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

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

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

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

癌症部位特定因子：肺癌

編碼	定義
999	病歷未記載或不詳。

SSF 4

惡性肋膜積水

欄位長度：3

編碼範圍：000,011-013,988,999

Malignant Pleural Effusion

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄肺癌個案於首次治療前是否有惡性肋膜積水的情形。

收錄目的：

惡性肋膜積水在 AJCC 第七版已被升級為 M1a，但同屬於 M1a 的還有對側肺轉移，雖然治療方式都是以抗癌藥物為主，但先加註清楚，可輔助統計療效或流行病學調查。

編碼指引：

- 肺癌個案之惡性肋膜積水的判定，分為兩種：
 - 經臨床影像檢查發現癌細胞已侵襲。如：mediastinum、heart、great vessels、trachea、esophagus、vertebral body、carina等任一處，同時併發有肋膜積水情形時，經醫師判定為惡性肋膜積水。
 - 肋膜積水經細胞學檢查發現有惡性細胞存在。
- M0的個案請編碼為988。

編碼	定義
000	影像學檢查及/ 或細胞學檢查沒有發現。
011	臨床影像檢查有發現，但無做細胞學檢查，臨床醫師判斷為惡性肋膜積水。
012	臨床影像檢查有發現，且有做細胞學檢查，細胞學檢查為陰性，臨床醫師判斷為惡性肋膜積水。
013	細胞學檢查證實為惡性肋膜積水。
988	不適用，M0 的個案。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

縱膈腔淋巴結取樣或廓清

欄位長度：3

編碼範圍：000-008,988,999

Sampling or Dissection of Mediastinal Lymph Nodes (N2 Nodes)

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

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

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

編碼	定義
000	無執行縱膈腔淋巴結取樣或廓清。
001	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 1 個位置。
002	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 2 個位置。
003	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 3 個位置。
004	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 4 個位置。
005	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 5 個位置。
006	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 6 個位置。
007	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 7 個位置。
008	取樣或廓清縱膈腔淋巴結 8 個位置。
988	不適用，小細胞肺癌或未針對原發部位進行手術者。
999	不詳。

SSF 6
EGFR 基因突變

欄位長度：3
編碼範圍：000,010,020,988,999

EGFR (Epidermal growth factor receptor) Gene Mutation

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

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

收錄目的：

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

編碼指引：

- 肺癌個案沒有腫瘤或細胞(標)本，請編碼為988。
- 本欄位僅收錄EGFR基因是否突變，不論及基因突變對現行標靶藥物是否敏感。

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

乳癌

Breast

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

C50.0 Nipple

C50.1 Central portion of breast

C50.2 Upper-inner quadrant of breast

C50.3 Lower-inner quadrant of breast

C50.4 Upper-outer quadrant of breast

C50.5 Lower-outer quadrant of breast

C50.6 Axillary Tail of breast

C50.8 Overlapping lesion of breast

C50.9 Breast, NOS

Note: Laterality must be coded for this site.

SSF 1

欄位長度：3

動情激素接受體檢測(ERA)

編碼範圍：000-100,110,120,130,988, 999

Estrogen Receptor Assay

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測動情激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行ER檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的ER檢驗。若接受多個組織標本的ER檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的ER檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若有多項ER陽性結果，則摘錄最高值。
- 若有先給予前導性治療，則針對未治療前的檢驗結果進行編碼。若無治療前ER檢驗結果可供編碼，則依照治療後的檢驗結果進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	陽性，且病理報告記載 ER 呈現陽性反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性、或陰性，但比例不明。
130	臨限值。
988	不適用。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚檢測是否執行。• 病歷未記載。

SSF 2

黃體激素接受體檢測(PRA)

Progesterone Receptor Assay

欄位長度：3

編碼範圍：000-100, 110, 120, 130, 988, 999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測黃體激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行PR檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的PR檢驗。若接受多個組織標本的PR檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的PR檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若有多項PR陽性結果，則摘錄最高值。
- 若有先給予前導性治療，則針對未治療前的檢驗結果進行編碼。若無治療前PR檢驗結果可供編碼，則依照治療後的檢驗結果進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	陽性，且病理報告記載 PR 呈現陽性反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性、或陰性，但比例不明。
130	臨界值。
988	不適用。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚檢測是否執行。• 病歷未記載。

SSF 3

前導性療法之療效

Response to Neoadjuvant Therapy

欄位長度：3

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

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄乳癌個案接受手術前前導性治療後之反應。

收錄目的：

做為癌症前導性治療效果與預後評估。

編碼指引：

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

編碼	定義
010	臨床資訊顯示完全反應(CR；Complete response)。
011	病理資訊顯示完全反應(CR；Complete response，no invasive component in breast tissue and Lymph Node)。
020	臨床資訊顯示部份反應(PR；Moderate response)。
021	病理資訊顯示部份反應(PR；Moderate response)。
030	臨床資訊顯示病情穩定(SD；Minimal response)。
031	病理資訊顯示病情穩定(SD；Minimal response)。
040	臨床資訊顯示漸進性疾病(PD；Poor response)。
041	病理資訊顯示漸進性疾病(PD；Poor response)。
988	不適用。 • 沒有執行前導性療法。
990	治療後有縮小反應，但反應程度未進一步說明。
999	• 有進行前導性治療，但療效不明。 • 病歷未記載或不詳。

SSF 4

哨兵淋巴結檢查數目

No. of Sentinel Lymph Nodes Examined

欄位長度：3

編碼範圍：000-089,988,996,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄個案被檢測之哨兵淋巴結檢查總數。

收錄目的：

作為治療品質的評核指標。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有進行哨兵淋巴結手術。
001-089	依實際檢查之哨兵淋巴結數目填入。
988	不適用。
996	病歷上記載有哨兵淋巴結檢查，但數目不詳。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚檢測是否執行。• 病歷未記載。

SSF 5

欄位長度：3

哨兵淋巴結侵犯數目

編碼範圍：000-089,988,996,999

No. of Sentinel Lymph Nodes Positive

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄個案被檢測之哨兵淋巴結侵犯總數。

收錄目的：

做為治療品質的評核指標。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有哨兵淋巴結侵犯。
001-089	依實際侵犯之哨兵淋巴結數目填入。
988	不適用。
996	病歷上記載哨兵淋巴結有被侵犯，但數目不詳。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚哨兵淋巴結是否有被侵犯。• 病歷未記載。

SSF 6

欄位長度：3

Nottingham 或 BR 的分數/級數

編碼範圍：030-090,110-130,999

Nottingham or Bloom-Richardson(BR)

Score/Grade

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄病理學腫瘤組織分級。

收錄目的：

作為治療與預後評估依據。

編碼指引：

- BR 又稱為 modified Bloom-Richardson、Scarff-Bloom- Richardson、SBR 分級、BR 分級、Elston-Ellis modification of Bloom Richardson score、the Nottingham modification of Bloom Richardson score、Nottingham-Tenovus、或 Nottingham 分級。
- 乳癌的腫瘤分級，使用以下優先順序：(a)Bloom-Richardson score 3-9 (b)Bloom Richardson 分級 (low, intermediate, high)。
- BR 的分級範圍是 3-9 分。此分數乃根據侵襲性乳癌之三種組織類型的特徵判定：(亦即管的形成度或組織類型分級、腫瘤細胞分裂活性及腫瘤細胞核的多形性細胞核分級。假如報告描述下列其中任一個字 (low, intermediate, high) 而不是數字，不要試圖將這些字眼轉換成分數或數字。

編碼	定義
030	3 分。
040	4 分。
050	5 分。
060	6 分。
070	7 分。
080	8 分。
090	9 分。
110	Low Grade, BR grade 1, 沒有呈現分數。
120	Medium Grade, BR grade 2, 沒有呈現分數。
130	High Grade, BR grade 3, 沒有呈現分數。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 既無 BR grade 亦無 BR score。 • 不詳。 • 病歷未記載。

SSF 7

欄位長度：3

HER2 免疫組織化學法的實驗數值

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

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

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄以免疫組織化學法所測得 HER2 之實驗數值。

收錄目的：

作為治療與預後評估依據。

編碼指引：

- 本欄位摘錄HER2免疫組織化學法的測試結果，這個測試可看出腫瘤細胞是否比正常細胞多了HER2/neu基因套數。
- 如果個案有接受這個檢驗，但報告中並未寫出其得分，則視為沒有檢驗，請編碼000。
- HER2免疫組織化學法的實驗數值，以下表編碼高者為優先摘錄。以FISH檢測結果為主，CISH次之，再其次為IHC檢測結果。

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

SSF 8

欄位長度：3

Paget 氏症

編碼範圍：000,010,988,999

Paget Disease

癌登欄位序號 8.8

欄位敘述：

記錄特殊 Paget 氏症。

收錄目的：

做為特殊 Paget 氏症治療效果與預後評估。

編碼指引：

- 摘錄臨床或病理的Paget氏症，優先登錄病理學的檢查結果。
- 若臨床或病理檢查結果乳頭皆沒有出現Paget氏症，即為陰性，則編碼000。
- 臨床或病理皆不含乳頭、乳暈之檢查者，則編碼988。

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

SSF 9

淋巴或血管侵犯

Lymph vessels or vascular invasion(LVI)

欄位長度：3

編碼範圍：000,010,011,020,021,030,
999

癌登欄位序號 8.9

欄位敘述：

記錄是否出現淋巴或血管侵犯。

收錄目的：

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

編碼指引：

編碼	定義
000	腫瘤內並無淋巴管或血管的侵犯。
010	腫瘤內只有淋巴管的侵犯但血管則無侵犯。
011	腫瘤內只記載淋巴管的侵犯但血管則不明。
020	腫瘤內只有血管的侵犯但淋巴管則無侵犯。
021	腫瘤內只記載血管的侵犯但淋巴管則不明。
030	腫瘤內同時有血管及淋巴管的侵犯。
999	病歷未記載或不詳。

子宮頸癌

Cervix Uteri

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

C53.0 Endocervix

C53.1 Exocervix

C53.8 Overlapping lesion of cervix

C53.9 Cervix uteri

SSF 1

欄位長度：3

SCC 抗原檢驗值

編碼範圍：000-988, 999

Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen

(SCC-Ag):Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄子宮頸侵襲癌個案於首次治療前3個月內血清 SCC-Ag 的最高值。

收錄目的：

SCC-Ag 是評估子宮頸癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	未檢驗。
001	≤0.1 ng/ml。
002-986	0.2 - 98.6 ng/ml。
987	≥98.7 ng/ml。
988	不適用，如子宮頸原位癌、治療前切片檢查結果為腺癌者。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

欄位長度：3

SCC 抗原

編碼範圍：010-030,988,999

Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen

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

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

用來比較與評估子宮頸侵襲癌治療預後差異。

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

編碼指引：

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

編碼	定義
000	未進行血清SCC-Ag檢驗。
010	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值陽性/大於正常值。
020	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值陰性/正常值；正常值以內。
030	個案的血清 SCC-Ag 檢驗值為臨界值；不確定陽性或陰性。
988	不適用，如子宮頸原位癌、治療前切片檢查結果為腺癌。
999	病歷未記載或不詳。

子宮體癌

Corpus (Carcinoma of the endometrium and carcinosarcomas)

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

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

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta)

(Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas)

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

(M-8800-8932,8934-8974,8982-9136,9141-9582)

C54.0 Isthmus uteri

C54.1 Endometrium

C54.2 Myometrium

C54.3 Fundus uteri

C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri

C54.9 Corpus uteri

C55.9 Uterus, NOS

SSF 1

動情激素接受體檢測

Estrogen Receptor Assay(ERA)

欄位長度：3

編碼範圍：000-100,110,120,130,988,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測動情激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行ER檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的ER檢驗。若接受多個組織標本的ER檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的ER檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若有多項ER陽性結果，則摘錄最高值。
- 若有先給予前導性治療，則針對未治療前的檢驗結果進行編碼。若無治療前ER檢驗結果可供編碼，則依照治療後的檢驗結果進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	陽性，且病理報告記載ER呈現陽性反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性、或陰性，但比例不明。
130	臨界值。
988	不適用。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚檢測是否執行。• 病歷未記載。

SSF 2

黃體激素接受體檢測

Progesterone Receptor Assay(PRA)

欄位長度：3

編碼範圍：000-100,110,120,130,988,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄個案病理報告所檢測黃體激素接受體之結果。

收錄目的：

作為癌症治療效果與預後評估之依據。

編碼指引：

- 本欄位資料係以病理報告為主，若個案無病理報告資訊，而是以Oncotype來進行PR檢測者，則請編碼988。
- 原則上，個案只會接受一個組織標本的PR檢驗。若接受多個組織標本的PR檢驗，應摘錄其陽性報告結果，而非最大組織標本的報告。一般臨床上會依照個案的陽性報告進行治療。因此，當個案的PR檢驗結果是陽性時，會給予個案在實證醫學上最有效、最小毒性的治療。
- 若有多項PR陽性結果，則摘錄最高值。
- 若有先給予前導性治療，則針對未治療前的檢驗結果進行編碼。若無治療前PR檢驗結果可供編碼，則依照治療後的檢驗結果進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢測。
001-100	陽性，且病理報告記載 PR 呈現陽性反應的比例。
110	陽性，但比例不明。
120	陰性、或陰性，但比例不明。
130	臨界值。
988	不適用。
999	<ul style="list-style-type: none">• 不清楚檢測是否執行。• 病歷未記載。

卵巢癌

Ovary

C56.9

C56.9 Ovary

Note: Laterality must be coded for this site.

SSF 1

療前 CA 125 檢驗值

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

欄位長度：3

編碼範圍：000-910, 920, 930, 931, 988, 999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄卵巢癌個案於首次治療前最近一次檢驗的血清 CA125 值。

收錄目的：

CA125 資料是評估卵巢癌治療效果及預後的重要因子。

編碼指引：

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

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

SSF 2

欄位長度：3

療後最低 CA 125 檢驗值

編碼範圍：000-910, 920, 930, 931, 988, 999

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

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄卵巢癌個案自診斷日起至申報日止最低的血清 CA125 值，以 U/ml 為單位。

收錄目的：

療後 CA125 值是顯示卵巢癌對治療反應的重要因子。

編碼指引：

- 請填入卵巢癌個案自診斷日起至申報日止最低的血清CA 125值(以U/ml或IU/ml為單位)，並以下表定義進行編碼。
- 無治療者或非上皮細胞癌(M-Code 範圍: 8590-8634, 8670, 8800-8815, 8890-8896, 9060-9072)者，請編碼988。
- 本欄位採四捨五入法，取整數編碼，例如CA125檢驗結果實際數值為85.4 U/ml，請編碼085；若檢驗結果實際數值為85.5 U/ml，請編碼086。但若CA125檢驗結果之實際數值，編碼小於001者，則不適用四捨五入法，請編碼001，例如CA125檢驗結果實際數值為0.4 U/ml，請編碼001。

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

SSF 3

腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小

**Residual Tumor Status and Size After
Cytoreduction (Debulking) Surgery**

欄位長度：3

編碼範圍：000, 010-040, 988, 990, 991, 999

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記載腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態及大小。

收錄目的：

腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態為卵巢癌預後的重要因子。

編碼指引：

- 腫瘤手術後之殘存腫瘤狀態，請以殘存最大的腫瘤結節進行編碼；原始腫瘤減積手術(primary cytoreductive surgery)或前導性治療後的減積手術(interval cytoreductive surgery)，均需登錄。
- 若卵巢癌個案沒有接受腫瘤切除手術，則編碼988。
- 記錄個案是否有接受化學治療，所得之腫瘤切除手術後之殘存腫瘤狀態及大小是卵巢癌個案存活分析的重要資訊。

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

膀胱癌

Bladder

C67.0-C67.9

C67.0 Trigone of bladder

C67.1 Dome of bladder

C67.2 Lateral wall of bladder

C67.3 Anterior wall of bladder

C67.4 Posterior wall of bladder

C67.5 Bladder neck

C67.6 Ureteric orifice

C67.7 Urachus

C67.8 Overlapping lesion of bladder

C67.9 Bladder, NOS

SSF 1

欄位長度：3

WHO/ISUP 分級

編碼範圍：010,020,988,999

WHO/ISUP Grade

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

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

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

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

SSF 2

區域淋巴結夾膜外侵犯情形

欄位長度：3

編碼範圍：000,010-030,988,999

Extranodal(Extracapsular)Extension of Regional Lymph Nodes

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄膀胱癌個案區域淋巴結夾膜外侵犯情形。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

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

攝護腺癌

Prostate

C61.9

C61.9 Prostate gland

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

SSF 1

攝護腺特異抗原指數

欄位長度：3

編碼範圍：000-980,999

Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案於首次治療前 3 個月內所測得攝護腺特異抗原指數(PSA)最高值。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 攝護腺特異抗原指數(PSA)可能呈現於攝護腺癌個案病史、檢驗報告、病理報告或病歷記錄。摘錄個案切片或治療前攝護腺特異抗原指數值的檢驗結果，若出現多次檢驗值，則取最大值。
- PSA檢驗值登錄請以申報醫院為主，若申報醫院無PSA檢驗值，可參考外院資料。
- 若個案未接受治療、拒絕治療或以緩和照護為其首次療程者，則以申報日前最近一次檢驗值為主。

編碼	定義
000	沒有檢驗。
001	≤ 0.1 ng/ml。
002-979	0.2 –97.9 ng/ml。
980	≥ 98.0 ng/ml。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

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

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

欄位長度：3

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

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分級主要級數與次要級數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

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

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

SSF 3

欄位長度：3

細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數

編碼範圍：002-010,988,999

Gleason's Score on Needle Core Biopsy/TURP

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案細針切片或經尿道攝護腺刮除檢體 Gleason 氏分數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於細針切片或經尿道攝護腺刮除術取得檢體之 Gleason 氏分級資訊。
- Gleason 氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為 Gleason 氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的 Gleason 氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不等。
 - 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即可得 Gleason's score。
 - 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時 Gleason's score 編碼為999。
 - 若病理報告中 Gleason 氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為 Gleason's score，依此數字編碼。
 - 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之 Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 特定癌別危險因子4與特定癌別危險因子3為配對資訊，須由特定癌別危險因子3相加而得。
- 若執行多次細針切片或經尿道攝護腺刮除術，則摘錄 Gleason's score 最高者。
- 若未執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，則編碼為988。
- 若執行細針切片或經尿道攝護腺刮除術，但病理報告中未記載，則編碼為999。

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

SSF 4

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

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

欄位長度：3

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

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案接受攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或大體解剖檢體 Gleason 氏分級主要型態級數與次要型態級數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

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

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

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

SSF 5

欄位長度：3

攝護腺全切除或解剖檢體 Gleason 氏分數

編碼範圍：020-010,988,999

Gleason's Score on Radical Prostatectomy /
Autopsy

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

記錄攝護腺癌個案接受攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或解剖檢體 Gleason 氏分數。

收錄目的：

預後評估。

編碼指引：

- 本欄位僅限於攝護腺全切除(Radical Prostatectomy)或解剖取得檢體之Gleason氏分級資訊。
- Gleason氏分級法(Gleason grading system)為顯微鏡下將組織切片依癌細胞的排列、分化等特性分為5級，一般醫師會找出2個最常見的細胞形態來定級數，此2個級數即為主要級數(primary pattern)與次要級數(secondary pattern)，2個級數相加則為Gleason氏分級(Gleason's Score or Gleason's Grade)，因此每個檢體的Gleason氏分級可由最少的2分(1+1)到最多的10分(5+5)不定。
 - 若病理報告中Gleason氏分級資訊呈現2個數字，則視為主要級數與次要級數，相加即可得Gleason's score。
 - 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值小於或等於5，則視為主要級數，此時Gleason's score編碼為999。
 - 若病理報告中Gleason氏分級資訊僅呈現1個數字，且值大於5，則視為Gleason's score，依此數字編碼。
 - 若病理報告中呈現"Gleason's 3/10"，則第1個數字3即為此組織之Gleason's score，第2個數字10為最大分級(5+5)。
- 特定癌別危險因子6與特定癌別危險因子5為配對資訊，須由特定癌別危險因子5相加而得。
- 若未執行攝護腺全切除或解剖，則編碼為988。
- 若執行攝護腺全切除或解剖，但病理報告中未記載，則編碼為999。

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

SSF 6

欄位長度：3

Core 檢查數目

編碼範圍：001-025,988,999

Number of Cores Examined

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

記錄攝護腺細針切片病理報告中呈現 core 檢查數目。

收錄目的：

診斷分期品質評估。

編碼指引：

- 同一細針切片位置可能包含多條core，請勿以切片部位數相加視為core檢查數。
- 若執行多次細針切片時，請記錄core陽性數最高當次之檢查數。
- 若執行多次細針切片，請勿將多次細針切片中core檢查數相加。
- TURP係為未執行細針切片，請編碼為988。

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

SSF 7

欄位長度：3

Core 陽性數目

編碼範圍：000-025,988,999

Number of Cores Positive

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄攝護腺細針切片病理報告中呈現 core 陽性數目。

收錄目的：

診斷分期品質評估。

編碼指引：

- 同一細針切片位置可能包含多條core，請勿以切片部位陽性數相加視為core陽性數。
- 若執行多次細針切片時，請記錄core陽性數最高當次之檢查數。
- 若執行多次細針切片，請勿將多次細針切片中core檢查數相加。
- TURP係為未執行細針切片，請編碼為988。

編碼	定義
000	細針切片取得所有 cores 均為陰性
001-024	1-24 條 core 呈現陽性
025	25 條或以上 core 呈現陽性
988	不適用；未執行細針切片
999	<ul style="list-style-type: none"> • 細針切片呈現陽性，但 core 陽性數未知 • 不詳

SSF 8

欄位長度：3

臨床期別診斷方式

編碼範圍：000-030,988,999

Clinical Staging Procedures Performed

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄攝護腺為判斷臨床腫瘤期別所執行之各項檢查。

收錄目的：

研究使用。

編碼指引：

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

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

淋巴瘤

Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphomas of All Sites (excl. Mycosis Fungoides and Sezary Disease)

(ICD-O-3 M-9590-9729, 9735, 9737-9738, 9761, 9764, 9971, **EXCEPT 9700-9701**)

(ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837, **EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4**)

SSF 1

後天人類免疫不全病毒感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-002,988,999

Assessment status of HIV infection

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

依據申報日前病歷資料進行 HIV 病毒感染狀況的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤之成因與預後有關。

編碼指引：

- 依據個案人類免疫不全病毒(HIV)感染狀況進行登錄，評估期間為淋巴瘤第一次化療治療開始前，以病歷中可查的HIV病毒感染狀況或曾感染之記錄登錄。

編碼	定義
000	沒有檢驗 HIV。
001	陰性。
002	陽性。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9700- 9701。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

舉例：

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

SSF 2

欄位長度：3

診斷時全身性之症狀

編碼範圍：000,010-030,988,999

Systemic symptoms at diagnosis

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	無 B 症狀且無搔癢者。
010	有以下任一 B 症狀： 發燒 夜間盜汗 體重減輕
020	搔癢。
030	010 + 020。
988	不適用。 • ICD-O-3 M-9700- 9701。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	不詳。

SSF 3

欄位長度：3

IPI score 的評估

編碼範圍：000-005,988,990-993,999

Assessment of International Prognostic Index score (IPI)

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

依據 IPI 五項因子進行**非何杰金氏淋巴瘤**(M-Code 範圍：95903-95963, 96713-97193, 97353-97383, 9827, 9971)之 IPI score 的評量與記錄。

IPI 是計算個案所具有以下五項不良因子的數目，用以預測疾病預後：

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

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

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

- Mycosis Fungoides/Sezary disease與何杰金氏淋巴瘤不適用，登錄988。
- **濾泡性淋巴瘤(M-Code 95973, 96903-96983)不適用，登錄988，但另於FLIPI score中登錄。**
- 計算個案所具有上述五項因子的數目或其風險分類，若病歷中同時有分數及風險分類的資訊，則以登錄分數為優先。

編碼	定義
000	0 分。
001	1 分。
002	2 分。
003	3 分。
004	4 分。
005	5 分。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 沒有評估。 • ICD-O-3 M-9700-9701。
990	僅記載低風險 (0-1 分)。
991	僅記載中低風險 (2 分)。
992	僅記載中高風險 (3 分)。
993	僅記載高風險 (4-5 分)。
999	病歷未記載或不詳。

舉例：

編碼	案例
003	一位非何杰金氏淋巴瘤個案其病歷記載診斷年齡 70 歲、血清 LDH 數值高於正常值、體能狀況 1 分、Ann Arbor 分期為第三期、無淋巴結外侵犯位置。

SSF 4

FLIPI score 的評估

Assessment of Follicular Lymphoma International Prognostic Index score (FLIPI)

欄位長度：3

編碼範圍：000-005,988,990-992,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

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

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

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

收錄目的：

本項資料與疾病的預後及治療計畫擬定有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	0 分。
001	1 分。
002	2 分。
003	3 分。
004	4 分。
005	5 分。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 沒有評估。 • 非ICD-O-3 M-95973, 96903-96983者。
990	僅記載低風險 (0-1 分)。
991	僅記載中風險 (2 分)。
992	僅記載高風險 (3-5 分)。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

人類 T 細胞白血病毒第一型感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-002,988,999

Assessment status of HTLV-1 infection

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤之成因與預後有關。

編碼指引：

- 依據個案HTLV-1病毒感染狀況進行登錄，評估期間為淋巴瘤最初診斷日起至第一次化療治療開始前，依病歷中可查的病毒感染狀況或曾感染之記錄登錄。

編碼	定義
000	沒有檢驗 HTLV-1。
001	陰性。
002	陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9700- 9701。• ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

巨細胞病毒感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,988,999

Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

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

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

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療的預後及治療有關。

編碼指引：

- 以個案最嚴重的CMV感染狀況，來進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗 CMV。
001	沒有發生 CMV 感染。
002	發生 CMV 感染但未造成疾病。
003	發生 CMV 感染且造成疾病。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9700- 9701。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

欄位長度：3

B 型肝炎表面抗原

編碼範圍：000-004,988,999

HBsAg

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄個案治療前，在病歷中最近一次 HbsAg 的檢驗，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9700- 9701。• ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	不詳。

SSF 8

欄位長度：3

C 型肝炎抗體

編碼範圍：000-003,988,999

Anti-HCV

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9700- 9701。• ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	不詳。

SSF 9

急性肝炎發作的評估

欄位長度：3

編碼範圍：001-002,988,999

Assessment status of acute hepatitis condition

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性肝炎發作與否的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與淋巴瘤治療期間之併發症及疾病預後有關。

編碼指引：

- 急性肝炎發作與否定義為最初診斷日起至申報日止，血液檢查GOT或GPT有超過正常值上限5倍者，定義為『急性肝炎發作』。
- 血液檢查GOT或GPT未發生超過正常值上限5倍者，定義為『無急性肝炎發作』。

編碼	定義
000	沒有 GOT 或 GPT 任一項檢驗。
001	無急性肝炎發作。
002	有急性肝炎發作。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9700- 9701。• ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, 42.1, 42.4。
999	病歷未記載或不詳。

白血病

Leukemia

(ICD-O-3 M-9800-9809, 9820, 9826, 9831-9836, 9840-9948, 9963-9967, 9975-9992)

(ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, C42.1, C42.4)

(ICD-O-3 M-9731-9732, 9734, EXCEPT C441, C690, C695-696 僅需登錄 SSF3-SSF9)

(ICD-O-3 M-9733, 9740-9760, 9762 僅需登錄 SSF3-SSF9)

(ICD-O-3 M-9950, 9960-9962 僅需登錄 SSF2)

SSF 1

白血病染色體檢查的評估

Assessment of chromosome study in leukemia

欄位長度：3

編碼範圍：000-007,021-027,041-042,051,061-062,090-092,8XX,988,998,999

癌登欄位序號：8.1

欄位敘述：

依據病歷資料進行白血病染色體檢查的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的分類、預後、治療計劃有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	正常。
001	AML with t(8;21)(q22;q22)
002	AML with inv(16)(p13.1q22) or t(16;16)(p13.1;q22)
003	Acute promyelocytic leukemia with t(15;17)(q22;q12)
004	AML with t(9;11)(p22;q23)
005	AML with t(6;9)(p23;q34)
006	AML with inv(3)(q21q26.2) or t(3;3)(q21;q26.2)
007	AML(megakaryoblastic) with t(1;22)(p13;q13)
021	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(9;22)(q34;q11.2)
022	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(v;11q23)
023	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(12;21)(p13;q220)
024	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with hyperdiploidy
025	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with hypodiploidy (hypodiploid ALL)
026	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(5;14)(q31;q32)
027	B lymphoblastic leukemia / lymphoma with t(1;19)(q23;p13.3)
041	Mixed phenotype acute leukemia with t(9;22)(q34;q11.2)
042	Mixed phenotype acute leukemia with t(v;11q23)

編碼	定義
051	Chronic myelogenous leukemia , t(9;22)
061	Myelodysplastic syndrome associated with isolated del(5q-)
062	Myelodysplastic syndrome associated with isolated del(20q-)
090	其他上述未列之染色體異常。
091	同時有兩種上述之染色體異常。
092	複雜之染色體異常，指三項(含)以上的染色體變化者。
8XX	Chromosome study after chemotherapy
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9731-9734, 9740-9760, 9762, 9950, 9960-9962。 • 9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
998	未做檢查。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 2

白血病分子生物學檢查的評估

Assessment of molecular studies in leukemia

欄位長度：3

編碼範圍：000-012,021-025,041-042,
051-055,090-091,8XX,988,998,999

癌登欄位序號：8.2

欄位敘述：

依據病歷資料進行白血病分子生物學檢查的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的分類、預後、治療計劃有關。

編碼指引：

- 分子生物學檢查係指傳統病理之染色體檢查以外，以Southern blot、FISH或PCR等分子檢驗方式所為之檢查，登錄時以未治療前的檢查報告為主，其檢查報告符合下列附表其中一項者，則依對照表編碼定義登錄，其檢查報告為正常者，則編碼 000。
- 已接受過化學藥物治療後才進行的分子生物學檢查則登錄編碼8開頭，加上下述所列分子生物學檢查編碼之末二位數。例如，化學治療後之分子生物學檢查為PML-RAR，則登錄803。
- 分子生物學檢查於化學治療開始前即已取樣檢查者，其檢查報告不適合編碼 001至055的選項者，則編碼090；如有兩項(含)以上，下述之分子生物學檢查變化者，則編碼091。
- 未進行分子生物學檢查或無任何病歷資料可供判別者，則編碼999。
- 白血病分子生物學檢查變化編碼對照表，如下：

編碼	定義
000	正常。
001	AML with RUNX1-RUNX1T1
002	AML with CBFβ-MYH11
003	Acute promyelocytic leukemia with PML-RARα
004	AML with MLLT3-MLL
005	AML with DEK-NUP214
006	AML with RPN1-EVI1
007	AML(megakaryoblastic) with RBM15-MKL1
008	AML with isolated mutated NPM1
009	AML with isolated mutated CEBPA
010	AML with mutated FLT3/ITD
011	AML with mutated FLT3/TKD
012	AML with MLL-PTD (partial tandem duplication)
021	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with BCR-ABL1
022	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with MLL rearrangement
023	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with TEL-AML1(ETV6-RUNX1)
024	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with IL3-IGH
025	B lymphoblastic leukemia/lymphoma with E2A-PBX1(TCF3-PBX1)

癌症部位特定因子：白血病

編碼	定義
041	Mixed phenotype acute leukemia with BCR-ABL1
042	Mixed phenotype acute leukemia with MLL rearrangement
051	Chronic myelogenous leukemia BCR-ABL1 positive
052	JAK2 V617F mutation
053	Myeloid and lymphoid neoplasms with PDGFRA rearrangement
054	Myeloid and lymphoid neoplasms with PDGFRB rearrangement
055	Myeloid and lymphoid neoplasms with FGFR1 rearrangement
090	其他上述未列之分子檢驗異常。
091	同時有兩種(含)以上上述之分子檢驗異常。
8XX	Molecular study after chemotherapy
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9731-9734, 9740-9760, 9762。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。
998	未做檢查。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 3

前導化學治療反應的評估

欄位長度：3

編碼範圍：001-004,988,990,999

Assessment to response of induction chemotherapy

癌登欄位序號：8.3

欄位敘述：

依據病歷資料進行前導化學治療反應的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病的預後、治療有關。

編碼指引：

- 以個案在接受前導化學治療中或化學治療後所達到最好的反應狀態，來進行編碼。
- 如個案接受口服藥物治療，以該藥物最佳的治療反應登錄。

編碼	定義
001	完全緩解 (complete remission)。
002	部份緩解 (partial remission)。
003	疾病穩定 (stable disease)。
004	疾病惡化 (disease progression)。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • 未接受前導化學治療。 • ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
990	前導治療後有反應，但反應程度未進一步說明。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 4

急性移植體對抗宿主疾病的評估

Assessment of acute graft versus host disease (aGVHD)

欄位長度：3

編碼範圍：000,010-014,988,998,999

癌登欄位序號：8.4

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性移植體對抗宿主疾病的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病移植的預後、治療有關。

編碼指引：

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

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

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

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

編碼	定義
000	沒有發生過 aGVHD。
010	有發生過 aGVHD 但嚴重度不明。
011	有發生過第一級 aGVHD。
012	有發生過第二級 aGVHD。
013	有發生過第三級 aGVHD。
014	有發生過第四級 aGVHD。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
998	沒有評估。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 5

慢性移植體對抗宿主疾病的評估

Assessment of chronic graft versus host disease (cGVHD)

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,988,998,999

癌登欄位序號：8.5

欄位敘述：

依據病歷資料進行慢性移植體對抗宿主疾病(cGVHD)的評量與記錄。慢性移植體對抗宿主疾病是異體造血幹細胞移植後常導致個案死亡的一種併發症，根據修正的西雅圖分類，可以分為侷限期(limited stage)或廣泛期(extensive stage)。

侷限期是指「單獨」發生在以下五個部位的 cGVHD 而沒有合併其他器官的侵犯，包括：口腔、肝臟(輕微肝功能異常：鹼性磷酸酶[alkaline phosphatase]小於或等於正常值的兩倍、ALT 或 AST 小於或等於正常值的三倍、總膽黃素小於 1.6 mg/dl)、皮膚(鱗狀丘疹型斑塊小於六處、斑狀丘疹狀或苔蘚樣的紅疹或色素不均小於 20%的體表面積、紅斑小於 50%的體表面積)、眼睛(乾眼症，Schirmer 測試小於 5mm)及會陰部(陰道或外陰的異常)。

廣泛期則是指 cGVHD 侵犯兩個或以上的器官，或對器官之侵犯超出上述侷限期之定義。

收錄目的：

本項資料與白血病移植的預後、治療有關。

編碼指引：

- 未接受移植或接受自體造血幹細胞移植者，不會發生cGVHD，本欄位應歸類為不適用，登錄 988。
- 以個案最嚴重的cGVHD等級，來進行編碼。

編碼	定義
000	沒有發生 cGVHD。
001	發生 cGVHD 但嚴重度不明。
002	發生侷限期 (limited stage) cGVHD。
003	發生廣泛期 (extensive stage) cGVHD。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
998	沒有評估。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 6

巨細胞病毒感染狀況的評估

欄位長度：3

編碼範圍：000-003,988,999

Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition

癌登欄位序號：8.6

欄位敘述：

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

收錄目的：

本項資料與白血病治療的預後有關。

編碼指引：

- 以個案最嚴重的 CMV 感染狀況進行編碼。

編碼	定義
000	沒有檢驗 CMV。
001	沒有發生 CMV 感染。
002	發生 CMV 感染但未造成疾病。
003	發生 CMV 感染且造成疾病。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
999	病歷未記載或不詳。

SSF 7

欄位長度：3

B 型肝炎表面抗原

編碼範圍：000,001,010,011,020,988, 999

HBsAg

癌登欄位序號：8.7

欄位敘述：

記錄個案治療前在病歷中最近一次 HbsAg 的檢驗結果，如無檢驗，可參考病史

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 B 肝帶原史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
010	檢驗結果為陰性，且無 B 肝帶原史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 B 肝帶原史。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。• ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。• ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
999	不詳。

SSF 8

欄位長度：3

C 型肝炎抗體

編碼範圍：000,001,010,011,020,988, 999

Anti-HCV

癌登欄位序號：8.8

欄位敘述：

記錄個案治療前，於病歷中最近一次 Anti-HCV(或 HCV Ag 或 HCV RNA)的檢驗，如無檢驗，可參考病史。

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症有關。

編碼指引：

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

編碼	定義
000	沒有檢驗，亦無 C 型肝炎感染史。
001	沒有檢驗，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
010	檢驗結果為陰性，且無 C 型肝炎感染史。
011	檢驗結果為陰性，但病歷記載曾有 C 型肝炎感染。
020	檢驗結果為陽性。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none"> • ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。 • ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。 • ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
999	不詳。

SSF 9

急性肝炎發作的評估

欄位長度：3

編碼範圍：001-002,988,999

Assessment status of acute hepatitis condition

癌登欄位序號：8.9

欄位敘述：

依據病歷資料進行急性肝炎發作與否的評量與記錄。

收錄目的：

本項資料與白血病治療期間之併發症及疾病預後有關。

編碼指引：

- 急性肝炎發作與否定義為最初診斷日起至申報日止，血液檢查GOT或GPT有超過正常值上限5倍者，定義為『急性肝炎發作』。
- 血液檢查GOT或GPT未發生超過正常值上限5倍者，定義為『無急性肝炎發作』。

編碼	定義
000	沒有 GOT 或 GPT 任一項檢驗。
001	無急性肝炎發作。
002	有急性肝炎發作。
988	不適用。 <ul style="list-style-type: none">• ICD-O-3 M-9731-9732, 9734 & C441, C690, C695-696。• ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 (EXCEPT C42.0, 42.1, 42.4)。• ICD-O-3 M-9950, 9960-9962。
999	病歷未記載或不詳。

附錄：SSF Schema Table

癌症部位特定因子：SSF Schema

Site/Histology	部位 / 組織 範圍	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9
Head and neck	詳見內文附表	Size of Lymph Nodes (Involved)	Extracapsular Extension, Lymph Node(s) for Head and Neck	Levels I-III, Lymph Nodes for Head and Neck	Levels IV-V and Retropharyngeal Lymph Nodes for Head and Neck	Levels VI-VII and Facial Lymph Nodes for Head and Neck	Parapharyngeal, Parotid, and Suboccipital/Retroauricular Lymph Nodes, Lymph Nodes for Head and Neck	Measured Depth in Pathology Report	Measured Surgical Margin in Pathology Report	
esophagus	C15.0-C15.5, C15.8-C15.9 C15.0 Cervical esophagus C15.1 Thoracic esophagus C15.2 Abdominal esophagus C15.3 Upper third of esophagus C15.4 Middle third of esophagus C15.5 Lower third of esophagus C15.8 Overlapping lesion of esophagus C15.9 Esophagus, NOS EXCLUDE: GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) Sarcoma (ICD-O-3 M-8800-8936, 8940-9136, 9141-9582) 上述兩類癌症之SSF1~9，一律編碼為988。	PET-CT Examination	MIE (Minimally invasive esophagectomy)	Tumor Regression Grade by pathology	Tumor Regression Grade after Radiotherapy					
stomach	C16.0-C16.6, C16.8-C16.9 C16.0 Cardia, Esophagogastric junction (EGJ) C16.1 Fundus of stomach C16.2 Body of stomach C16.3 Gastric antrum C16.4 Pylorus C16.5 Lesser curvature of stomach, NOS C16.6 Greater curvature of stomach, NOS C16.8 Overlapping lesion of stomach C16.9 Stomach, NOS Note : Exclude ICD-0-3 M8935-8936 Gastrointestinal Stromal Tumor(GIST)個案不適用胃癌SSF所有欄位	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Helicobacter pylori						
Colon	C18.0-C18.9 Excluding Appendix (C18.1) C18.0 Cecum C18.2 Ascending colon C18.3 Hepatic flexure of colon C18.4 Transverse colon C18.5 Splenic flexure of colon C18.6 Descending colon C18.7 Sigmoid colon C18.8 Overlapping lesion of colon C18.9 Colon, NOS EXCLUDE: GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249) 上述兩類癌症之SSF1~9，一律編碼為988。	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Tumor Regression Grade	Circumferential Resection Margin (CRM)	Perineural Invasion	KRAS	Obstruction	Perforation	
Rectosigmoid, Rectum	C19.9, C20.9 C19.9 Rectosigmoid junction C20.9 Rectum, NOS EXCLUDE: GIST (ICD-O-3 M-8935-8936) NETs (ICD-O-3 M-8153, 8240-8242, 8246, 8249) 上述兩類癌症之SSF1~9，一律編碼為988。	Carcinoembryonic Antigen(CEA) Lab Value	Carcinoembryonic Antigen(CEA) : Lab Value vs. Normal Value	Tumor Regression Grade	Circumferential Resection Margin (CRM)	Perineural Invasion	KRAS	Obstruction	Perforation	

Site/Histology	部位 / 組織 範圍	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9
Liver	C22.0, C22.1 C22.0 Liver C22.1 Intrahepatic bile duct	Alpha-Fetoprotein Lab Value	Liver Fibrosis Score	Child Pugh Score	Creatinine (Cr) Value	Total bilirubin (Bil T) Value	International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR)	HBsAg	Anti-HCV	
Lung	C34.0-C34.3, C34.8-C34.9 C34.0 Main bronchus C34.1 Upper lobe, lung C34.2 Middle lobe, lung C34.3 Lower lobe, lung C34.8 Overlapping lesion of lung C34.9 Lung, NOS	Separate Tumor Nodules / Ipsilateral Lung	Visceral Pleural Invasion (VPI)/Elastic Layer	Assessment of Performance Status before Treatment	Malignant Pleural Effusion	Sampling or Dissection of Mediastinal Lymph Nodes (N2 Nodes)	EGFR (Epidermal growth factor receptor) Gene Mutation			
Breast	C50.0-C50.6, C50.8-C50.9 C50.0 Nipple C50.1 Central portion of breast C50.2 Upper-inner quadrant of breast C50.3 Lower-inner quadrant of breast C50.4 Upper-outer quadrant of breast C50.5 Lower-outer quadrant of breast C50.6 Axillary Tail of breast C50.8 Overlapping lesion of breast C50.9 Breast, NOS	Estrogen Receptor Assay(ERA)	Progesterone Receptor Assay(PRA)	Response to Neoadjuvant Therapy	No. of Sentinel Lymph Nodes Examined	No. of Sentinel Lymph Nodes Positive	Nottingham or Bloom-Richardson(BR) Score/Grade	HER2 (Human Epidermal Growth Factor Receptor 2) : IHC Test Lab Value	Paget Disease	Lymph vessels or vascular invasion
Cervix Uteri	C53.0-C53.1, C53.8-C53.9 C53.0 Endocervix C53.1 Exocervix C53.8 Overlapping lesion of cervix C53.9 Cervix uteri	Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-AG):Lab Value	Serum Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCC-Ag) : Lab Value vs. Normal Value							

癌症部位特定因子：SSF Schema

Site/Histology	部位 / 組織範圍	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6	Factor7	Factor8	Factor9
Corpus (Carcinoma、 adenosarcoma 、sarcoma)	C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9 (M-8000-8790,8980-8981,9700-9701) C54.0 Isthmus uteri C54.1 Endometrium C54.2 Myometrium C54.3 Fundus uteri C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri C54.9 Corpus uteri C55.9 Uterus, NOS Corpus Uteri; Uterus, NOS (excluding Placenta) (Leiomyosarcomas and endometrial stromal sarcomas) C54.0-C54.3, C54.8-C54.9, C55.9 (M-8800-8932,8934-8974,8982-9136,9141-9582) C54.0 Isthmus uteri C54.1 Endometrium C54.2 Myometrium C54.3 Fundus uteri C54.8 Overlapping lesion of corpus uteri C54.9 Corpus uteri C55.9 Uterus, NOS	Estrogen Receptor Assay(ERA)	Progesterone Receptor Assay(PRA)							
Ovary	C56.9 C56.9 Ovary	癌前 Carbohydrate Antigen 125 (CA-126) : Lab Value Before Treatment	癌後最低 Carbohydrate Antigen 125 (CA-126) : Lab Value After Treatment	Residual Tumor Status and Size After Cytoreduction (Debulking) Surgery						
Bladder	C67.0-C67.9 C67.0 Trigone of bladder C67.1 Dome of bladder C67.2 Lateral wall of bladder C67.3 Anterior wall of bladder C67.4 Posterior wall of bladder C67.5 Bladder neck C67.6 Ureteric orifice C67.7 Urachus C67.8 Overlapping lesion of bladder C67.9 Bladder, NOS	WHO/ISUP Grade	Extranodal (Extracapsular) Extension of Regional Lymph Nodes							
Prostate	C61.9 Prostate gland	Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value	Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern Value on Needle Core Biopsy/TURP	Gleason's Score on Needle Core Biopsy/TURP	Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern Value on Radical Prostatectomy	Gleason's Score on Radical Prostatectomy / Autopsy	Number of Cores Examined	Number of Cores Positive	Clinical Staging Procedures Performed	
Lymphoma	Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphomas of All Sites (excl. Mycosis Fungoides and Sezary Disease) (ICD-O-3 M-9590-9729, 9735, 9737-9738, 9761, 9764, 9971, EXCEPT 9700-9701) (ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837, EXCEPT C42.0, C42.1, C42.4)	Assessment status of HIV infection	Systemic symptoms at diagnosis	Assessment of IPI (International Prognostic Index) score	Assessment of FLIPI (Follicular Lymphoma International Prognostic Index) score	Assessment status of HTLV-1 infection	Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition	HBsAg	Anti-HCV	Assessment status of acute hepatitis condition
Leukemia	(ICD-O-3 M-9800-9809, 9820, 9826, 9831-9836, 9840-9948, 9963-9967, 9975-9992) (ICD-O-3 M-9811-9818, 9823, 9827, 9837 & C42.0, C42.1, C42.4) (ICD-O-3 M-9731-9732, 9734, EXCEPT C441, C690, C695-696 僅需登錄SSF3-SSF9) (ICD-O-3 M-9733, 9740-9760, 9762 僅需登錄SSF3-SSF9) (ICD-O-3 M-9950, 9960-9962 僅需登錄SSF2)	Assessment of chromosome study in leukemia	Assessment of molecular studies in leukemia	Assessment to response of induction chemotherapy	Assessment acute graft versus host disease (aGVHD)	Assessment chronic graft versus host disease (cGVHD)	Assessment cytomegalovirus (CMV) infection condition	HBsAg	Anti-HCV	Assessment status of acute hepatitis condition