

一、草案版與紙本正式版之修正處：

P.11 申報個案條件(三)，將民國年改為西元年

P.12 總論 個案申報條件新增

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

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

P.14 個案分類修正：

- 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#4.1.1~4.4及#7.1~7.5以"9"補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#4.1.1~4.4及#7.1~7.5以"9"補滿。

P.21 編碼原則總論:三分法中加入”、軟組織肉瘤(soft tissue sarcoma)”

P.45 個案分類，新增編碼指引

- 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#4.1.1~4.4及#7.1~7.5，以"9"補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#4.1.1~4.4及#7.1~7.5，以"9"補滿。

P.46 個案分類，表格：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」-刪除以下文字”~~(包含轉介安寧照護)~~”

P.49-50 個案分類範例：新增

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。
2	2	3	大腸癌第 3 期個案於外院接受手術及術後化學藥物治療一次(規劃六次)，個案因地緣關係轉至申報醫院持續接受餘五次輔助性化學藥物治療。

P.51 診斷狀態分類：新增編碼範圍

P.52 治療狀態分類：新增編碼範圍

P.52 編碼指引增加第3小點

- 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。

最後兩點順序對調。

P.55 最初診斷日期，編碼指引新增

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者：

- 疑似癌症的日期不可摘錄為最初診斷日期。

刪除文字

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者：

- 疑似癌症的日期不可摘錄為最初診斷日期。
- 僅單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告確診，或多份報告但醫師明示依據某份報告診斷為癌症，則以該次採檢日為最初診斷日期。
- 有多次不足以確診之全血球計數或白血球計數報告時，醫師亦未明示依據某份報告診斷為癌症，則採用醫師診斷為癌症(或疑似癌症)的日期作為最初診斷日期。

P.57 最初診斷日期，刪除兩個範例

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。

P.57 最初診斷日期，新增範例

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。
----------	---

P.58 原發部位，新增兩點編碼指引

- 非多重原發個案，若單一解剖部位同時包括侵襲性及原位性病灶於不同細部位，則「原發部位」應以侵襲性部份來編碼。
- 惡性肉瘤(Sarcoma)個案若原發部位不明時，原發部位應編碼C499，而非C809。

P.66 分級/分化，新增編碼範圍”B”

P.67 分級/分化，新增編碼指引

- 卵巢 borderline tumor (Low malignant potential) 合併 intraepithelial carcinoma 或/及 microinvasion，本欄位必編碼為B。

For Ovary borderline tumor	
B	Ovary borderline tumor (Low malignant potential) 合併 intraepithelial carcinoma 或/及 microinvasion

P.68 分級/分化，新增範例

B	Ovary, right, oophorectomy : mucinous borderline tumor with intraepithelial carcinoma (M-code : 8480/2)
B	Ovary, right, oophorectomy : borderline seromucinous tumor with intraepithelial carcinoma and focal microinvasion. (M-code : 8480/3)
B	Ovary, right, oophorectomy : atypical proliferative serous borderline tumor with microinvasion. (M-code : 8442/3)

P.72-73 首次顯微鏡檢證實日期，新增編碼指引

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

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

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

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

- 許多淋巴瘤、血癌、其他血液腫瘤疾患，醫師的臨床診斷依據檢查檢驗報告與個案的臨床表徵，且以排除其他癌症的方式來確立診斷，故「首次顯微鏡檢證實日期」應編碼為00000000。

P.74 首次顯微鏡證實日期，新增範例

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。
----------	--

P.83 申報醫院化學治療，修改編碼指引第十點

- 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。

P. 84 申報醫院化學治療，新增編碼定義

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。
----	--------------------------------

P.88 申報醫院賀爾蒙/類固醇治療，新增編碼定義

88	荷爾蒙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。
----	----------------------------------

P.92 申報醫院免疫治療，新增編碼定義

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。
----	---------------------------------

P.95 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置，新增編碼定義

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。
----	---

P.98 申報醫院標靶治療，新增編碼定義

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。
----	---------------------------------

P.96 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期，修改編碼定義

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。

P.111-112 吸菸行為：修正編碼指引、編碼定義及舉例答案

若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼 989800

前2碼	每日吸菸量，以”支”計算 (1包菸=20支菸)	<ul style="list-style-type: none"> 無吸菸，編碼00。 每日10支(半包)，編碼10。 每日20支(1包)，編碼20。 每日≥ 90支(≥ 4.5包)，編碼90。 偶爾吸(無規律或無定量)，編碼91。 有吸，但量不詳，編碼98。
-----	----------------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> • 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99。
第3、4碼	吸菸年	<ul style="list-style-type: none"> • 無吸菸，編碼00。 • 吸菸 5年，編碼05。 • 吸菸15年，編碼15。 • 吸菸，但年不詳，請編98。 • 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒菸年	<ul style="list-style-type: none"> • 無戒菸，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無吸菸，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或戒菸狀態完全不詳者，編碼99。

10 98 10	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。
90 98 10	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。

P. 113-114 嚼檳榔行為：修正編碼指引、編碼定義及舉例答案

若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼 **989800**

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

		<ul style="list-style-type: none"> • 嚼15年，編碼15。 • 嚼檳榔，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒嚼檳榔年	<ul style="list-style-type: none"> • 無戒嚼檳榔，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無嚼檳榔，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或戒嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。

<u>10 98 10</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒檳榔 10 年，以前有嚼檳榔，每日嚼 10 顆，嚼檳榔年度不詳。
<u>90 98 10</u>	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒檳榔 10 年，以前有嚼檳榔，每日嚼 90 顆，嚼檳榔年度不詳。

P.127 附錄 B 戶籍地代碼：0711 高雄市橋頭區

P.1XX 附錄 C 癌症登記摘錄表

二、紙本正式版與網站公告正式版（電子檔）之修正處：

P.14 總論之個案分類：刪除內容如下

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工作小組。

- 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~~#4.1.1-4.4~~及#7.1~7.5，以”9”補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號~~#4.1.1-4.4~~及#7.1~7.5，以”9”補滿。
- 於他院診斷，但為了其他疾病至申報醫院求診之個案，不需申報。

P.45 個案分類：修改編碼指引第 5-6 點

- Class 0 個案不需申報欄位序號~~#4.1.1-4.4~~及#7.1~7.5，以”9”補滿。
- Class 3 個案不需申報欄位序號~~#4.1.1-4.4~~及#7.1~7.5，以”9”補滿。

P.83 申報醫院化學治療：修正編碼指引第三點

- 編碼00-03~~、82、85、86-88~~適用於任何原發部位；編碼04-07僅適用原發肝癌個案(C22.0)；編碼08-13適用於原發部位非肝癌個案。