

台灣癌症登記長表摘錄手冊

Taiwan Cancer Registry Coding Manual

Long Form



民國 97 年 12 月修訂

民國 97 年 9 月修訂

民國 97 年 5 月修訂

民國 96 年 3 月 1 日初版

行 政 院 衛 生 署 國 民 健 康 局

2008 序言	v
前言	vii
癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表	xi
第一部分個案的選擇和編碼原則總論	1
個案的選擇	3
個案分類	5
首次就診日期	7
編碼原則總論	9
癌症確認	9
癌症最初診斷期別	17
首次療程	18
結果	29
第二部份編碼指引	31
個案確認	33
申報醫院代碼	35
病歷號碼	36
姓名	37
身份證統一編號	38
性別	39
出生日期	40
戶籍地代碼	41
癌症確認	43
診斷年齡	45
癌症發生順序號碼	46
個案分類	47
首次就診日期	49
最初診斷日期	51
原發部位	53
側性	55
組織類型	56
性態碼	58
分級/分化	60
癌症確診方式	62
首次顯微鏡檢證實日期	64
腫瘤大小	66
區域淋巴結檢查數目	70

區域淋巴結侵犯數目	72
癌症最初診斷期別	75
診斷性及分期性手術處置日期	77
外院診斷性及分期性手術處置	78
申報醫院診斷性及分期性手術處置	80
臨床 T	82
臨床 N	83
臨床 M	84
臨床期別組合	85
臨床分期字根/字首	86
臨床期別組合判讀者	87
病理 T	88
病理 N	89
病理 M	90
病理期別組合	91
病理分期（字根/字首）	92
病理期別組合判讀者	93
AJCC 癌症分期版本	94
其他分期系統	95
其他分期系統版本	96
其他分期系統期別（臨床）	97
其他分期系統期別（臨床）判讀者	99
其他分期系統期別（病理）	100
其他分期系統期別（病理）判讀者	101
首次療程	103
首次療程開始日期	105
首次手術日期	107
原發部位最確切的手術切除日期	108
外院原發部位手術方式	109
申報醫院原發部位手術方式	111
原發部位手術邊緣	113
外院區域淋巴結手術範圍	115
申報醫院區域淋巴結手術範圍	118
外院其他部位手術方式	120
申報醫院其他部位手術方式	122
原發部位未手術原因	123
放射治療臨床標靶體積摘要	125
放射治療儀器	129
放射治療開始日期	131

放射治療結束日期.....	133
放射治療與手術順序.....	135
區域治療與全身性治療順序.....	138
放射治療機構.....	141
未放射治療原因.....	143
體外放射治療技術.....	145
最高放射劑量臨床標靶體積.....	148
最高放射劑量臨床標靶體積劑量.....	152
最高放射劑量臨床標靶體積治療次數.....	154
較低放射劑量臨床標靶體積.....	156
較低放射劑量臨床標靶體積劑量.....	159
較低放射劑量臨床標靶體積治療次數.....	161
其他放射治療儀器.....	163
其他放射治療技術.....	166
其他放射治療臨床標靶體積.....	169
其他放射治療臨床標靶體積劑量.....	172
其他放射治療臨床標靶體積治療次數.....	174
全身性治療開始日期.....	176
外院化學治療.....	178
申報醫院化學治療.....	180
申報醫院化學治療開始日期.....	182
外院荷爾蒙治療.....	183
申報醫院荷爾蒙治療.....	184
申報醫院荷爾蒙治療開始日期.....	186
外院免疫治療.....	187
申報醫院免疫治療.....	188
申報醫院免疫治療開始日期.....	190
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療.....	191
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期.....	193
申報醫院緩和照護.....	194
結果.....	197
首次復發日期.....	199
首次復發型式.....	200
最後聯絡或死亡日期.....	203
生存狀態.....	204
癌症狀態.....	205
死亡原因.....	206
個案行政.....	207
摘錄者.....	209

附錄 A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義.....	211
附錄 B：戶籍地代碼.....	221
附錄 C：特定部位手術編碼.....	227
附錄 D：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明.....	267

2008 序言

此次手冊內容修訂主要分為二部份，第一部份係針對原手冊內容有錯誤亦或需加強說明部份進行修訂；除更新原文外，亦在附錄D內逐條說明更新的日期和內容，俾利癌症登記人員查詢使用。第二部份為變更局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)之登錄，鑑於肝癌為本土性最重要的癌症之一，TACE亦為其重要的治療方法，為便於收集其相關資訊，乃做下列修訂：

一、將TACE歸類為區域化學治療，而非手術：

原手冊將TAE/TACE、RFA及手術切除等列在『外院原發部位手術方式』及『申報醫院原發部位手術方式』欄位中編碼，致使TACE部份資訊無法登錄；因此，採用TACE的化學治療屬性，將肝癌個案的TACE治療改列至『外院化學治療』、『申報醫院化學治療』欄位中編碼，並修訂附錄C有關肝癌手術以及其它局部腫瘤破壞的組合式編碼。

二、有關肝癌個案TACE治療日期相關欄位的登錄：

為確知申報醫院對肝癌個案TACE的開始治療日期，不論TACE是否合併全身性化學治療，『申報醫院化學治療開始日期』皆填寫TACE開始治療的日期。另外，由於將TACE歸類為區域化學治療且非手術，所以不應登錄『全身性治療開始日期』和『放射治療與手術順序』欄位；但在登錄『區域治療與全身性治療順序』欄位時，應將TACE納入區域治療時間順序的考量。

此次手冊內容修訂得以完成，首要感謝台灣癌症登記學會張廷彰理事長、林口長庚醫院林成俊醫師與一群默默工作的癌症登記師資們提供寶貴意見；以及彰基梁雅芬專員之彙整撰寫，終於完成手冊修訂，在此本局對於這些專家深表謝意。

前言

癌症威脅國人生命日益，衛生署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來提昇癌症診療品質，國民健康局自民國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，其他五種癌症(乳癌、口腔癌、大腸直腸癌、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93年1月1日起新診斷之前項六種癌症診療資料。

為將癌症診療資料整合至癌症登記系統並與國際接軌，國民健康局於95年邀請專家學者成立「癌症登記及診療資料庫修版工作小組」(註1)，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新版癌症登記資料庫，收錄欄位內容以申報詳細和摘要診療資料區分為短表及長表二部份，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新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，ICD-O-3部位為C00.0-C06.9、C09.0-C10.9、C12.9-C14.8)、大腸直腸癌(C18.0-C21.8)、肝癌(C22.0-C22.1)、肺癌(C33.9-C34.9)、乳癌(C50.0-C50.9)及子宮頸癌(C53.0-C53.9)等六種癌症之發生和診療詳細資料。

短表與長表摘錄手冊在「個案確認」及「癌症確認」二部份，所收錄的欄位與編碼定義全部統一，惟在「申報醫院首次療程」部份，則是將以前癌症登記的「本院治療摘要」欄位，依其細項治療方式分別登錄「申報醫院原發部位手術方式」、「放射治療機構」、「申報醫院化學治療」、「申報醫院荷爾蒙治療」、「申報醫院免疫治療」、「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療」和「申報醫院緩和照護」，並收錄相關治療開始日期。

雖然新版癌症登記係參照美國 FORDS 訂定，惟在放射治療部份，考量 FORDS 某些欄位登錄複雜並混合登錄放射技術與儀器等原因，故而只依 FORDS 欲收集之訊息內容，重新設計登錄的欄位和方式，於有限增加欄位下，能收集到更完整而必要的資訊。

本摘錄手冊得以完成，首先要感謝美國外科醫學會(American College of Surgeons)同意將 FORDS 翻譯成中文，並同意本局依國內本土運作需求予以修訂內容。另本局對於參與「癌症登記及診療資料庫修版工作小組」之專家學者，對欄位的討論與確認；及台北榮總蕭正英醫師撰寫放射治療部份以及參與「台灣癌症登記-長短表摘錄手冊工作小組」(註2)的多位癌症登記人員利用假日，歷經9次的討論修訂後方能完成本手冊草案，最後再經由台北榮總林桂芝組長及財團法人彰化基督教醫院梁雅芬組長、朱旆億醫師及和信治癌中心醫院林燕君組長等四位專家及癌症登記工作小組同仁逐字校對編撰，在此本局對於這些默默付出的人員致上誠摯的謝意。

註 1：癌症登記及診療資料庫修版工作小組（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

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	欄位		資料 型態
				起	訖	
1.1	申報醫院代碼	Reporting Hospital Code	10	1	10	文字
1.2	病歷號碼	Medical Record Number	10	11	20	文字
1.3	姓名	Name	10	21	30	文字
1.4	身份證統一編號	ID Number	10	31	40	文字
1.5	性別	Sex	1	41	41	文字
1.6	出生日期	Date of Birth	8	42	49	文字
1.7	戶籍地代碼	Residence Code	4	50	53	文字
2.1	診斷年齡	Age at Diagnosis	3	54	56	文字
2.2	癌症發生順序號碼	Sequence Number	2	57	58	文字
2.3	個案分類	Class of Case	1	59	59	文字
2.4	首次就診日期	Date of First Contact	8	60	67	文字
2.5	最初診斷日期	Date of Initial Diagnosis	8	68	75	文字
2.6	原發部位	Primary Site	4	76	79	文字
2.7	側性	Laterality	1	80	80	文字
2.8	組織類型	Histology	4	81	84	文字
2.9	性態碼	Behavior Code	1	85	85	文字
2.10	分級/分化	Grade/Differentiation	1	86	86	文字
2.11	癌症確診方式	Diagnostic Confirmation	1	87	87	文字
2.12	首次顯微鏡檢證實日期	Date of First Microscopic Confirmation	8	88	95	文字
2.13	腫瘤大小	Tumor Size	3	96	98	文字
2.14	區域淋巴結檢查數目	Regional Lymph Nodes Examined	2	99	100	文字
2.15	區域淋巴結侵犯數目	Regional Lymph Nodes Positive	2	101	102	文字
3.1	診斷性及分期性手術處置日期	Date of Surgical Diagnostic and Staging Procedure	8	103	110	文字
3.2	外院診斷性及分期性手術處置	Surgical Diagnostic and Staging Procedure at Other Facility	2	111	112	文字
3.3	申報醫院診斷性及分期性手術處置	Surgical Diagnostic and Staging Procedure at This Facility	2	113	114	文字
3.4	臨床 T	Clinical T	3	115	117	文字
3.5	臨床 N	Clinical N	2	118	119	文字
3.6	臨床 M	Clinical M	2	120	121	文字
3.7	臨床期別組合	Clinical Stage Group	3	122	124	文字
3.8	臨床分期字根/字首	Clinical Stage (Prefix/Suffix) Descriptor	1	125	125	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
3.9	臨床期別組合判讀者	Staged by Clinical Stage Group	1	126	126	文字
3.10	病理 T	Pathologic T	3	127	129	文字
3.11	病理 N	Pathologic N	2	130	131	文字
3.12	病理 M	Pathologic M	2	132	133	文字
3.13	病理期別組合	Pathologic Stage Group	3	134	136	文字
3.14	病理分期字根/字首	Pathologic Stage (Prefix/Suffix) Descriptor	1	137	137	文字
3.15	病理期別組合判讀者	Staged by Pathologic Stage	1	138	138	文字
3.16	AJCC 癌症分期版本	The Edition of AJCC Cancer Staging	2	139	140	文字
3.17	其他分期系統	Other Staging System	2	141	142	文字
3.18	其他分期系統版本	The Edition of Other Staging System	4	143	146	文字
3.19	其他分期系統期別 (臨床分期)	Clinical Other Staging System	4	147	150	文字
3.20	其他分期系統期別 (臨床分期) 判讀者	Staged by Clinical Other Stage	1	151	151	文字
3.21	其他分期系統期別 (病理分期)	Pathologic Other Staging System	4	152	155	文字
3.22	其他分期系統期別 (病理分期) 判讀者	Staged by Pathologic Other Stage	1	156	156	文字
4.1	首次療程開始日期	Date of First Course of Treatment	8	157	164	文字
4.1.1	首次手術日期	Date of First Surgical Procedure	8	165	172	文字
4.1.2	原發部位最確切的手術切除日期	Date of Most Definite Surgical Resection of the Primary Site	8	173	180	文字
4.1.3	外院原發部位手術方式	Surgical Procedure of Primary Site at Other Facility	2	181	182	文字
4.1.4	申報醫院原發部位手術方式	Surgical Procedure of Primary Site at this Facility	2	183	184	文字
4.1.5	原發部位手術邊緣	Surgical Margins of The Primary Site	1	185	185	文字
4.1.6	外院區域淋巴結手術範圍	Scope of Regional Lymph Node Surgery at Other Facility	1	186	186	文字
4.1.7	申報醫院區域淋巴結手術範圍	Scope of Regional Lymph Node Surgery at this Facility	1	187	187	文字
4.1.8	外院其他部位手術方式	Surgical Procedure/Other Site at Other Facility	1	188	188	文字
4.1.9	申報醫院其他部位手術方式	Surgical Procedure/Other Site at this Facility	1	189	189	文字
4.1.10	原發部位未手術原因	Reason for No Surgery of Primary Site	1	190	190	文字
4.2.1.1	放射治療臨床標靶體積摘要	RT Target Summary	2	191	192	數字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
4.2.1.2	放射治療儀器	RT Modality	3	193	195	數字
4.2.1.3	放射治療開始日期	Date of RT Started	8	196	203	文字
4.2.1.4	放射治療結束日期	Date of RT Ended	8	204	211	文字
4.2.1.5	放射治療與手術順序	Sequence of RT and Surgery	2	212	213	數字
4.2.1.6	區域治療與全身性治療順序	Sequence of Locoregional Therapy and Systemic Therapy	2	214	215	數字
4.2.1.7	放射治療機構	Institute of RT	1	216	216	文字
4.2.1.8	未放射治療原因	Reasons for No RT	1	217	217	文字
4.2.2.1	體外放射治療技術	EBRT Technique	3	218	220	數字
4.2.2.2.1	最高放射劑量臨床標靶體積	Target of CTV_H	2	221	222	數字
4.2.2.2.2	最高放射劑量臨床標靶體積劑量	Dose to CTV_H (cGy)	5	223	227	文字
4.2.2.2.3	最高放射劑量臨床標靶體積治療次數	Number of Fractions to CTV_H	2	228	229	文字
4.2.2.3.1	較低放射劑量臨床標靶體積	Target of CTV_L	2	230	231	數字
4.2.2.3.2	較低放射劑量臨床標靶體積劑量	Dose to CTV_L (cGy)	5	232	236	文字
4.2.2.3.3	較低放射劑量臨床標靶體積治療次數	Number of Fractions to CTV_L	2	237	238	文字
4.2.3.1	其他放射治療儀器	Other RT Modality	2	239	240	數字
4.2.3.2	其他放射治療技術	Other RT Technique	2	241	242	數字
4.2.3.3.1	其他放射治療臨床標靶體積	Target of Other RT	2	243	244	數字
4.2.3.3.2	其他放射治療臨床標靶體積劑量	Dose to Target of Other RT	5	245	249	文字
4.2.3.3.3	其他放射治療臨床標靶體積治療次數	Number of Fractions of Other RT	2	250	251	文字
4.3.1	全身性治療開始日期	Date of Systemic Therapy Started	8	252	259	文字
4.3.2	外院化學治療	Chemotherapy at Other Facility	2	260	261	文字
4.3.3	申報醫院化學治療	Chemotherapy at This Facility	2	262	263	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	264	271	文字
4.3.5	外院荷爾蒙治療	Hormone Therapy at Other Facility	2	272	273	文字
4.3.6	申報醫院荷爾蒙治療	Hormone Therapy at This Facility	2	274	275	文字
4.3.7	申報醫院荷爾蒙治療開始日期	Date of Hormone Therapy Started at This Facility	8	276	283	文字
4.3.8	外院免疫治療	Immunotherapy at Other Facility	2	284	285	文字
4.3.9	申報醫院免疫治療	Immunotherapy at This Facility	2	286	287	文字

序號	欄位名稱	英文欄位名稱	長度	欄位		資料 型態
				起	訖	
4.3.10	申報醫院免疫治療開始日期	Date of Immunotherapy Started at This Facility	8	288	295	文字
4.3.11	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療	Hematologic Transplant and Endocrine Procedure at This Facility	2	296	297	文字
4.3.12	申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期	Date of Hematologic Transplant and Endocrine Procedure Started at This Facility	8	298	305	文字
4.4	申報醫院緩和照護	Palliative Care at This Facility	1	306	306	文字
5.1	首次復發日期	Date of First Recurrence	8	307	314	文字
5.2	首次復發型式	Type of First Recurrence	2	315	316	文字
5.3	最後聯絡或死亡日期	Date of Last Contact or Death	8	317	324	文字
5.4	生存狀態	Vital Status	1	325	325	文字
5.5	癌症狀態	Cancer Status	1	326	326	文字
5.6	死亡原因	Cause of Death	4	327	330	文字
6.1	摘錄者	Abstracted by	10	331	340	文字

第一部分個案的選擇和編碼原則總論

個案的選擇

一、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)，於民國 68 年 1 月 1 日以後，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。

(二) 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，請填異動表。
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. 經查證非癌症個案，則需填異動表，以取消申報此個案。
4. 申報第一次復發和存活狀態資料。

備註：96 年 1 月 1 日以後新診斷之癌症個案，請依新版癌症登記申報，對於補申報 96 年以前新診斷之癌症個案，請依該個案診斷年份所規定版本申報，簡要說明如下：

癌症診斷年	短表	長表 [※]
95 年 12 月 31 日(含)以前	20 個欄位	TCDB, 65 個欄位
96 年 1 月 1 日(含)以後	新版 33 個欄位	新版 95 個欄位

長表[※]：係指新診斷子宮頸癌、乳癌、大腸直腸癌、口腔癌、肺癌、肝癌六種癌症之診斷、期別、首次治療與追蹤等。

二、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 1：如果即使個案之切片檢查報告為非惡性，而醫師仍視其為罹患癌症予以治療，即使個案之切片檢查報告為非惡性者，則此個案須予申報。

例外 2：如果該病理檢查已發報告超過一段時間，則可合理地假設醫師已檢視此非惡性之病理報告，但是若醫師仍持續診斷個案患有癌症，則此個案應予申報，前述所謂合理的時間為大於或等於 6 個月。

例如：個案肺部做左下肺葉切除手術，病理報告為 papillary epithelial neoplasia，主責醫師後續於病歷上記載個案診斷為「非小細胞肺癌」，則此個案應予申報，「癌症確診方式」編碼為 8（僅臨床診斷）。【範例取自 SEER Inquiry System】

三、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 2007，第 3 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)報告中描述為"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"。

四、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)

- a. 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。

- b. 差異性 (Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了”可申報的詞彙”如「apparently」，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：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。例如：「favored」並不是「favor(s)」；「appeared to be」不是「appears」；「supposed」與「presumed」並非同義字；「equal」不等於「comparable」。【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007，第 3 頁】。

(二) 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 carcinoma*」，個案拒絕接受進一步的檢查或治療。“consistent with carcinoma”即表示影像學檢查判定為癌症。
- 乳房攝影檢查報告描述有「*suspicious for malignancy*」。“suspicious for malignancy”即表示影像學檢查判定為癌症。

(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。

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 4、7、8 者不需申報至衛生署國民健康局。

- (一) **可分析個案 (Analytic Cases)**：針對長表申報個案做治療和存活分析時，應以民國 91 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 (Noanalytic 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，但分析癌症發生率時仍要列入分析。

個案分類的定義	
Case	Includes
Class 0	<p>申報醫院診斷，但於外院接受全部之首次療程或決定不治療。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
Class 1	<p>申報醫院診斷，並於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個案於申報醫院診斷，其治療計畫是不予治療或是再密切觀察。 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。 個案於申報醫院診斷，但不知道是否有建議作治療或有接受治療。 個案於申報醫院診斷，有建議作治療，但不知道是否有接受治療。 個案於主治醫師(Staff physician)的診所診斷，並於申報醫院接受首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員。 個案於申報醫院診斷，在主治醫師的診所內接受全部或部份的首次療程。
Class 2	<p>外院診斷，於申報醫院接受全部或部份的首次療程。</p> <ul style="list-style-type: none"> 外院診斷，於申報醫院接受緩和照護為其首次療程（或作為部份的首次療程）。
Class 3	<p>外院診斷並接受全部的首次療程。</p> <ul style="list-style-type: none"> 個案於申報醫院治療，但並不知道其首次療程的相關資訊。 個案於申報醫院建立治療計畫或提供「第二意見」的服務，但於外院診斷與治療。 個案因之前診斷的癌症復發或惡化而到申報醫院作治療。
Class 4	個案於民國 68 年以前診斷為癌症。（不須申報）
Class 5	<p>屍體解剖時才診斷為癌症。</p> <ul style="list-style-type: none"> 在屍體解剖之前並未曾診斷或懷疑有癌症。
Class 6	主治醫師(Staff physician)的診所診斷及接受全部的首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員。
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。（不須申報）
Class 8	僅由死亡證明書得知個案有癌症 (death certificate only, DCO)。(不須申報)
Class 9	<p>不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

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衛生署國民健康局。

- 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。

- 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，且此個案分類為1。

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。

淋巴瘤(Lymphoma)

- 淋巴瘤若起源自淋巴組織或淋巴結，則依起源部位逕行編碼：淋巴結(C77._)、扁桃腺(Tonsil C09._)、脾臟(Spleen C42.2)、Waldeyer 氏扁桃環(Waldeyer’s ring C14.2)和胸腺(Thymus C37.9)。
- 若為非淋巴系統之淋巴瘤 (非淋巴器官的淋巴細胞如腸道或胃)，則依起源器官逕行編碼，如腸道(C26.0)、胃(C16._)。
- 菌樣黴菌症(mycosis fungoides)和皮膚淋巴瘤(cutaneous lymphoma)，原發部位編碼為皮膚(C44._)。
- 下列情況則編碼為 Lymph Nodes, NOS (C77.9)：
 - 1) 淋巴瘤的起源部位無法確認為結內或結外。
 - 2) 個案為瀰漫性淋巴瘤(diffuse lymphoma)且原發部位不詳或未明示。
 - 3) 淋巴瘤的腫塊位於「後腹腔(retroperitoneal)」、「鼠蹊部(inguinal)」、「縱膈腔(mediastinal)」或「腸繫膜(mesentery)」區域，至於何種組織被侵犯則無明確訊息可提供。
 - 4) 有骨髓轉移但淋巴瘤的原發部位不詳或未明示。
- 若疾病侵犯到數個淋巴結鏈(lymph node chains)時，應編碼為 Lymph Nodes, Multiple Regions (C77.8)。

注意：應仔細確認腫瘤之起源，勿將切片部位或轉移部位視為原發部位。淋巴瘤可並存於淋巴結外器官(extranodal organ)及一個或多個淋巴結鏈中，此時請依主責醫師之指示將原發部位編碼為淋巴結外器官或淋巴結。

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
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) 腺泡性軟組織肉瘤(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」。非成對器官（未出現在列表上或是明顯被排除者）則編碼為 0。部位起源位於中線(Midline)者編碼為 9。

成對器官部位表	
ICD-O-3	Site
C07.9	Parotid gland
C08.0	Submandibular gland
C08.1	Sublingual gland
C09.0	Tonsillar fossa
C09.1	Tonsillar pillar
C09.8	Overlapping lesion of tonsil
C09.9	Tonsil, NOS
C30.0	Nasal cavity (excluding nasal cartilage and nasal septum)
C30.1	Middle ear
C31.0	Maxillary sinus
C31.2	Frontal sinus
C34._	Main bronchus and lung (excluding carina)
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
C41.3	Rib and clavicle (excluding sternum)
C41.4	Pelvic bones (excluding sacrum, coccyx, and symphysis pubis)
C44.1	Skin of eyelid
C44.2	Skin of external ear
C44.3	Skin of other and unspecified parts of face
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
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

成對器官部位表	
ICD-O-3	Site
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(Morphology)”中章節之說明 (ICD-O-3 第 27-30 頁)。

有關在一個原發裏有多重或混合性 histologies 之編碼，以「SEER 2007 Multiple Primary and Histology Coding Rules」中之編碼原則取代以前有關多重 histology 之編碼規則。這些規則乃適用於民國 96 年 1 月 1 日 (含) 以後新診斷為癌症個案，請不要將此規則使用於民國 95 年 12 月 31 日 (含) 以前新診斷之癌症個案。

- 對所有可申報之固態惡性腫瘤於摘錄其 histology 之決定時請採用此規則。
- 請在轉譯其 histology 之前，先採用該多重原發規則來決定個案為一個原發或多重原發。再依每個原發分別編碼其 histology 於其個別摘錄紙上。

下列原發部位群組 (白血病、淋巴瘤【M9590-9989】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)

在上述特定部位規則所涵蓋之其它固態惡性腫瘤，則採用其它部位(Other Sites)規則。

形態學：分級(Morphology: Grade)

分級或分化的編碼指引，請參考 ICD-O-3 中”Coding Guidelines for Topography and Morphology”在「形態學(Morphology)」的章節之說明 (ICD-O-3 第 30-34 頁)。

- 除了乳房、攝護腺及腎臟以外的其他部位，其腫瘤分級請依照下列優先順序逕行編碼：(1)字詞學(terminology)；(2)組織類型分級(histologic grade)；(3)細胞核分級(nuclear grade)。
- 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。

- 星形細胞瘤 (astrocytoma) (M-9383、9384、9400、9401、9410-9412、9420 及 9421) 之分級，依 ICD-O-3 規則編碼：I (well differentiated)編碼為 1；II (intermediate differentiated)編碼為 2；III (poorly differentiated)編碼為 3；IV (anaplastic)編碼為 4。若多形性神經膠芽細胞瘤(glioblastoma multiforme)未記載其分級，切記不可自動將其編碼為 4，應編碼為 9 (不詳)。腦和脊髓(C71.0-C72.9)之原發腫瘤，**不可將 WHO 分級作為腫瘤的「分級/分化」**。

二分法的分級系統(Two-grade systems)

二分法之分級系統常用於大腸直腸(C18.0-C20.9)及心臟(C38.0)的腫瘤。這些部位使用二分法分級系統，亦即 Low Grade (2) 或 High Grade (4)。若分級是以 1/2 或 Low Grade 表示，則編碼為 2；若分級是以 2/2 或 High Grade 表示，則編碼為 4。

Code	Terminology	Histologic Grade
2	Low grade	1/2
4	High grade	2/2

三分法的分級系統(Three-grade systems)

三分法之分級系統常用於腹腔(C48.1,C48.2)、乳房(C50.0- C50.9)、子宮內膜(C54.1)、輸卵管(C57.0)、攝護腺(C61.9)、腎臟(C64.9)、腦和脊髓(C71.0-C72.9)。除了乳房、攝護腺及腎臟以外的其他部位，腫瘤分級請依下列優先順序編碼：(1) 字詞學(Terminology)；(2) 組織類型分級(histologic grade)；(3) 細胞核分級(Nuclear Grade)，如下表所示。

Code	Terminology	Histologic Grade	Nuclear Grade
2	Low grade, well to moderately differentiated	I/III or 1/3	1/3, 1/2
3	Medium grade, moderately undifferentiated, relatively undifferentiated	II/III or 2/3	2/3
4	High grade, poorly differentiated to undifferentiated	III/III or 3/3	3/3,2/2

乳癌(C50.0-C50.9)

乳癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼，如下表所示 1)Bloom-Richardson (Nottingham) Scores；2)Bloom-Richardson Grade；3)Nuclear Grade；4)Terminology；5)Histologic Grade。

Code	Bloom-Richardson (Nottingham) Scores	Bloom-Richardson Grade	Nuclear Grade	Terminology	Histologic Grade
1	3 -5	Low grade	1/3, 1/2	Well differentiated	I/III 或 1/3
2	6, 7	Intermediate grade	2/3	Moderately differentiated	II/III 或 2/3
3	8, 9	High grade	3/3,2/2	Poorly differentiated	III/III 或 3/3

- Bloom-Richardson (BR) 又可稱為：modified Bloom-Richardson、BR grading、

Scarff-Bloom-Richardson、SBR grading、Elston-Ellis modification of Bloom Richardson score、the Nottingham modification of Bloom Richardson score、Nottingham-Tenovus 或 Nottingham grading。

- BR 可以分數(scores)來表現，範圍是 3 分至 9 分。此分數乃根據侵襲性乳癌之三種組織類型的特徵而判的：亦即管的形成度或組織類型分級 (degree of tubule formation/histologic grade)、腫瘤細胞分裂活性(mitotic activity)及腫瘤細胞核的多形性質(nuclear pleomorphism of tumor cells)。
- BR 可以分級(grade)來表現：low、intermediate、high。BR grade 乃衍生於 BR score，請注意乳癌的 low、intermediate、high 的分級編碼是不同於其他腫瘤的分級編碼。

腎臟癌(C64.9)

腎臟癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼：(1) Fuhrman Grade、(2) Nuclear Grade、(3) Terminology (well diff, mod. diff.)及(4) Histologic Grade。但這些優先順序規則不可應用於 Wilm 氏腫瘤(M-8960)。

攝護腺癌(C61.9)

攝護腺癌的腫瘤分級，請依下列優先順序編碼，如下表所示：(1)Gleason's Score；(2)Terminology；(3)Histologic Grade；(4)Nuclear Grade (此為舊式用法)。

Code	Gleason's Score (sum of primary and secondary patterns)	Terminology	Histologic Grade
1	2, 3, 4	Well differentiated	I
2	5, 6	Moderately differentiated	II
3	7, 8, 9, 10	Poorly differentiated	III

- Gleason's Pattern

攝護腺癌常用 Gleason's Score 或 pattern 作分級。Gleason's 分級是依據 5 個組成的系統 (5-component system)，亦即依據 5 種組織類型(histologic patterns)作分級。病理醫師評值腫瘤之主要的 (大部分的) 和次要的樣式，主要的樣式寫在第一個數字而次要的樣式寫在第二個數字。例如：Gleason pattern 為 2 + 4，意指主要的形態是 2，而次要的形態是 4。

- Gleason's Score

把 pattern 加總起來即成為 score，病理報告上一般書寫格式為 $X+Y=Z$ ，Z 值即為 Gleason's Score，例：若 Gleason pattern 為 2 + 4，則 pattern 的分數是 6 (2+4=6)。若病理報告書寫不是此格式，建議應與病理醫師再確認。

腫瘤分級和 AJCC 分期(Tumor Grade and AJCC Staging)

「AJCC 癌症分期手冊 (AJCC Cancer Staging Manual)」中提到某些特定的組織類型可視為具有某些特定的分級程度。注意，AJCC 的指引只作為「分期(staging)」之用，在摘錄病歷時，有關腫瘤分級之編碼請遵循 ICD-O-3 的規則及本章節前面所提的規則。

在「AJCC 癌症分期手冊」中，下表所列之部位的腫瘤分級與 AJCC 期別組合 (Stage Group)

有關：

Site	ICD-O-3
Heart, mediastinum, and pleura (soft tissue)	C38.0–C38.8
Bone	C40.0–C41.9
Peripheral nerves and autonomic nervous system (soft tissue)	C47.0–C47.9
Retroperitoneum and peritoneum (soft tissue)	C48.0–C48.8
Connective, subcutaneous and other soft tissues	C49.0–C49.9
Prostate (Stage IA only)	C61.9
Thyroid (undifferentiated carcinoma only)	C73.9

多重原發(Multiple Primaries)

美國 SEER 於 2007 出版「多重原發和組織類型編碼規則 (Multiple Primary and Histology Coding Rules)」，自此原發部位癌症的數目將依該原則決定，另外，對於組織類型編碼亦有詳細規則，可供癌症登記人員作為編碼時之依據。該手冊對於肺、乳房、大腸、皮膚黑色素瘤、頭頸部、腎臟、腎盂/尿道/膀胱及腦的惡性腫瘤各有部位別專一編碼規定，其他部位則有通用的規則，每個單元的編碼規則模組都是獨立且完整的，不可互用。惟對於造血性惡性腫瘤(lymphoma and leukemia M9590-9989)和任何部位的卡波西氏肉瘤(M9140)，並不適用於該手冊編碼規則。

對於造血性惡性腫瘤，是為單一或多重原發請參考本手冊附錄 A「單一或多重原發造血性惡性腫瘤之定義」表列資料來決定，同時不應以其原發部位和發生時間作為判斷依據。除了白血病、淋巴瘤(M9590 - 9989)及卡波西氏肉瘤(M9140)外，下列的癌症部位請依 SEER 2007 年出版「Multiple Primary and Histology Coding Rules」之部位別專一規則來編碼：

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)

非包含在上述特定部位的其他原發固態腫瘤，請依照該手冊其他部位規則(Other Sites Rules)來編碼。

SEER 2007 年版「Multiple Primary and Histology Coding Rules」可自 SEER 網站 (<http://seer.cancer.gov/registrars/>) 下載。

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。

- 成對器官的每一側都算是**不同的**部位，**除非**醫師認為一側是從另一側轉移而來。

例外 1：下列情況永遠是視為單一原發：

- 雙側卵巢同時有單一組織類型之腫瘤侵犯 (Simultaneous bilateral involvement of the ovaries with a single histology)
- 雙側同時有視網膜芽細胞瘤 (Simultaneous bilateral retinoblastomas)
- 雙側同時有 Wilm 腫瘤 (Simultaneous bilateral Wilm tumors)

例外 2：下列情形之側性並不是決定單一或多重原發之依據：位於腦膜(C70.)、腦部 (C71.)和脊髓、腦神經及其他中樞神經系統(C72.)之惡性腫瘤(性態碼為 2 或 3 者)。

- 成對器官的雙側有可能同時有腫瘤侵犯，若個案腫瘤具相同的組織類型，則可能是一個或兩個原發，請諮詢主責醫師或資深癌症登記人員。
- 若為兩個原發，需填兩份摘錄資料。每個原發分別編碼合適的側性和 AJCC 期別。
- 若為單一原發，則摘錄一份資料且依其起源的側位別登錄其側性。
- 若是單一原發但無法確定其起源的側位別，則摘錄為一份資料且其側性編碼為 4 (雙側侵犯，但起源的側位別不詳，且病歷記載為單一原發)。

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 1：

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 2：

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。

癌症最初診斷期別(Stage of Disease at Initial Diagnosis)

診斷性及分期性手術處置(Surgical Diagnostic and Staging Procedure)

「診斷性及分期性手術處置」欄位，係指為了癌症診斷或分期的目的而執行的手術處置，並非為了治療而執行的手術。「診斷性及分期性手術處置日期」是指執行該診斷性和分期性手術處置的日期。

例外：勿將區域性淋巴結的細針抽吸 (aspirate)、切片 (biopsy) 或移除 (remove) 的手術處置編碼至「診斷性及分期性手術處置」欄位中，而應登錄在「區域淋巴結手術範圍」欄位。相對地，不要把執行這些處置的日期登錄到「診斷性及分期性手術處置之日期」欄位中，請登錄在「首次療程開始日期」或「首次手術日期」之欄位。

AJCC 之 TNM 分期(AJCC TNM Staging)

AJCC 的 TNM 分期是在臨床、手術和病理學上評估其癌病嚴重程度之依據，同時可作為決定適當治療方式、判斷預後情形及測量最終結果。下列通則適用於所有部位的 AJCC 分期：

- 在評估所有個案的期別時，應至少評估至首次手術治療為止，如果至首次手術治療時之期間短於 4 個月，則應評估至 4 個月。
- 所有個案都應有顯微鏡檢確診以進行 TNM 分類（包括臨床上的資訊）。少數個案雖沒有腫瘤的切片檢查或細胞學檢查也可以判定期別，但是這些個案必須予以個別分析，而且不可列入存活分析中。
- 各申報醫院之癌症登記人員必須記錄臨床和病理的 TNM 及期別組合 (stage group)。
- 臨床分期僅可參考探查式手術之訊息，若手術已達治療性腫瘤切除，其手術所見分期不可當成臨床分期。

臨床醫師必須記錄可分析個案（個案分類編碼 1 或 2 者）之所有具足夠的 AJCC 編碼訊息 (coding scheme) 及其臨床和病理的 T、N、M 組成。若病歷上有記載 T、N、M 組成而沒有期別組合之紀錄時，癌症登記人員可依據這些組成的訊息登錄期別組合。每個個案的紀錄都應包含以下的 AJCC 分期的訊息：

- 依病歷上臨床醫師的記錄作為臨床和病理的 T、N、M 組成之編碼。
- 編碼其臨床和病理的 AJCC 的期別組合。若臨床醫師未記錄期別組合，則癌症登記人員可依據醫師所記錄之 TNM 組成登錄其期別組合。
- 編碼其臨床和病理期別的字首或字根(prefix/suffix descriptor)。
- 編碼所使用之 AJCC TNM 期別系統之版本數字。

有關各特定部位在分期組成及其期別組合之定義，請參考最新版本的 AJCC 癌症分期手冊作為譯碼的依據。

- 若個案有多個原發，則每個原發各自獨立判定其期別。
- 若期別組合無法由所記錄之 T、N、M 組成而決定，則記錄為不詳(999)。

- 當個案有多原發且有轉移，切片檢查或可分辨其轉移的來源。若醫師無法判定何者原發有轉移，則記錄每個原發都有轉移。在一段時間之後，若醫師可確認何者原發有轉移時，則必須更新其合適的期別。
- 如果所使用兒童分期(pediatric staging)而 AJCC 分期不適用時，臨床和病理的 T、N、M 及期別組合均編碼為 88 或 888（不適用）。若臨床或病理的 AJCC 分期適用於兒童腫瘤時，則分別登錄適當的編碼而不是編碼成 88 或 888。

含糊不清的詞彙

癌症分期之判定須依據此癌症擴散程度之主/客觀評估。當醫師無法針對此癌症是否侵犯至特定器官或組織給予明確的判定或病歷記載時，有時候會用一些所謂的「含糊不清的詞彙」來描述。以下表列資料為醫師病歷上經常使用之措詞用字，如果醫師對這些含糊不清的詞彙用法與下表有差異性時，應再與醫師諮詢討論以確認其所描述之詞彙之確切用意。

屬於構成腫瘤侵犯/延伸(tumor involvement/extension)的詞彙		不屬於構成腫瘤侵犯/延伸(tumor involvement/extension)的詞彙
Adherent	Into	Approaching
Apparent(ly)	Onto	Equivocal
Compatible with	Out onto	Possible
Consistent with	Probable	Questionable
Encroaching upon	Suspect	Suggests
Fixation, fixed	Suspicious	Very close to
Induration	To	

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。若個案拒絕治療、家屬或照護者拒絕治療、個案在治療開始前就死亡、或是醫師建議沒有治療可以提供(no treatment be given)的時候，則「沒有治療(No therapy)」亦算是一種治療的選擇。

- 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。
- 首次療程：凡是於個案初始診斷為癌症後所有為了改變(modify)、控制、移除、破壞正在增生癌細胞的治療方式，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。
- 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。

範例：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 2007，第 169 頁】

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。
- 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。
- 若病歷中沒有書面之治療計畫時，那些遵循制定好的治療指引(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 4 個月之內」，也就是說符合前述條件時，若超過最初診斷日期 4 個月以後所給予的治療，不屬於首次療程範圍內。
- 如果病歷中沒有記載個案的治療計畫，癌病是否惡化或復發時，則首次療程應結束於「最初診斷日期」後一年；也就是說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視為不屬於首次療程。

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

若個案有接受首次治療，則「首次療程開始日期」應登錄「首次手術日期」、「放射治療開始日期」或「全身性治療開始日期」中最早出現的日期。

- 若個案沒有治療可以提供，則記錄決定不予治療的日期、個案拒絕治療的日期或個案死亡的日期。
- 以下將針對各種治療或治療模式的特徵之定義的欄位做進一步說明。

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

首次療程包括在第一次診斷為癌症期間由醫師計畫的或執行的所有治療。經計畫的治療可包括多種治療方式，而且執行期間可能是一年或更長。在首次療程中斷之後所執行之任何治療，都算是後續的治療(subsequent treatment)，不可記錄於首次療程。

白血病(Leukemias)

首次療程包括在第一次診斷為白血病期間由醫師計畫的或執行的所有治療。所有的「引導緩解(remission-inducing)」或是「維持緩解(remission-maintaining)」之治療都記錄為首次療程。治療處方可包括多種治療方式，這些治療的執行期間可持續一年或更久。個案在達到

第一次緩解之後可能會出現復發 (relapse) 情形，在復發之後所執行之任何治療都算是後續的治療，不可記錄在首次療程。

手術(Surgery)

首次手術的相關欄位是描述個案在任何醫院所接受之最確切的手術治療方式、手術日期及其效果。若未接受手術，則須記錄未手術的原因。

相關欄位之描述，請參考第二部份編碼指引。

以下欄位適用於申報醫院或外院之手術處置：

- 「首次手術日期」
- 「原發部位最確切的手術切除日期」
- 「原發部位手術邊緣」
- 「原發部位未手術原因」

以下欄位適用於外院之手術處置：

- 「外院原發部位手術方式」
- 「外院區域淋巴結手術範圍」
- 「外院其他部位手術方式」

以下欄位適用於申報醫院之手術處置：

- 「申報醫院原發部位手術方式」
- 「申報醫院區域淋巴結手術範圍」
- 「申報醫院其他部位手術方式」

手術欄位的相互關係

「首次手術日期」，係指於申報醫院或外院執行「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」的日期中，選取最早的日期。

- 若手術是首次療程的唯一方式，或是多重治療模式中的第一種治療方式，則「首次手術日期」等同於「首次療程開始日期」。這兩個日期的時間間隔，可視為從診斷到開始特定治療之間的延滯時間。

「原發部位手術方式」、「區域性淋巴結手術範圍」或「其他部位手術方式」可於一次或多次手術中完成。若一次手術同時治療多個癌症，則每個癌症應分開記錄其合適之手術相關欄位。

- 「原發部位手術方式」的編碼具部位專一性，係指局部破壞腫瘤或切除最大範圍之原發部位及其周邊組織/器官的手術方式。

- 「區域淋巴結手術範圍」係指移除、切片或抽吸原發部位之哨兵淋巴結 (sentinel nodes) 或區域淋巴結，包含因診斷或分期的目的所進行之區域淋巴結抽吸、切片或移除之手術處置。
- 「其他部位手術方式」係指首次療程所進行之遠端淋巴結、區域或遠端組織/器官切除。也就是說，切除原發部位 (包括周圍組織) 以外的組織或器官，以及切除原發部位區域淋巴結以外的淋巴結。

無論切除的組織有無癌細胞存在，應選取最適合最完整的手術方式進行編碼。若所執行之手術並非癌症治療計畫的一部份，則此手術絕不能併入手術方式之編碼。

大部分與部位相關之「原發部位手術方式」之術式編碼及相關敘述，是可以依現行治療方式隨時調整，但必須依據下列群組的方式給予編碼。

- 編碼 10-18 是指與部位相關之腫瘤破壞、且手術中沒有取組織標本送病理檢查的手術。
- 編碼 20-80 是指與部位相關之切除手術。
- 如果單一腫瘤進行多次原發部位手術時，以最廣泛或最確切手術通常是最後執行之手術、且手術編碼具涵蓋這些不同的手術方式的累積效果作為編碼。
- 附錄 C 「特定部位手術編碼」是以切除方式和範圍的程度來作為編碼分組依據。在同一組別裏的編碼，是以手術的精準性之增加程度來排序編碼。不同組的編碼則是依手術切除範圍的廣泛程度之漸進性來排序編碼。

編碼 00-79，對於手術方式的描述皆有層級性。列於後面的術式應比列於前面的術式更優先選擇作為編碼，此與術式編碼或數值大小無關。編碼 98 優先於所有其他的編碼數值。

範例：原發為 Rectosigmoid，接受 polypectomy with electrocautery (列在 polypectomy 之後) 治療，編碼為 22。

20 Local tumor excision, NOS

26 Polypectomy

27 Excisional biopsy

Combination of 20 or 26-27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

特殊編碼 98，適用於無法清楚定義其原發部位的特定性腫瘤。下列情形之特定部位/組織形態學特性的腫瘤，其「原發部位手術方式」應編碼為 98：(1) 原發不明 (C80.9) 和分界不明之原發部位 (C76._)；(2) 造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病。至於前述之特定性腫瘤是否有進行手術，可記錄於「其他部位手術方式」以作為辨識。

「區域淋巴結手術範圍」不具部位專一性。主要區分為哨兵淋巴結切片檢查和區域淋巴結切除，以及同一次手術中先執行哨兵淋巴結切片檢查，之後再執行區域淋巴結切除。

「其他部位手術方式」比較簡化且不具部位專一性，係指是否有在不明原發/分界不明之原發部位，或於造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病等組織類形之腫瘤進行手術。若這些癌症有執行手術，則「其他部位手術方式」編碼為 1。

「最確切的手術切除原發部位日期」、「原發部位手術邊緣」等欄位，應以最確切的（最侵入性的）手術方式予以編碼，並應與「原發部位手術方式」欄位的內容相符。當原發部位未進行手術時，原因應記錄於「原發部位未手術原因」欄位中。

- 「最確切的手術切除原發部位日期」是指「原發部位手術方式」所記錄之特定手術的執行日期。若首次療程僅執行一次手術，則本欄位的日期與「首次手術日期」相同。
- 「原發部位手術邊緣」是指「原發部位手術方式」登錄的手術切除後，病理醫師經由顯微鏡或肉眼觀察判斷切除邊緣是否仍有癌細胞。
- 「原發部位未手術原因」可知道未提供個案手術治療的原因，並可區分醫師是因為個案的禁忌症而未建議作手術，或是因為個案拒絕所建議的治療計畫。

放射治療(Radiation Therapy)

放射治療欄位是與臨床相關的，並能明確地定義且更能有效地反應放射治療癌症的醫療模式，以及呈現放射治療在癌症個案治療上的貢獻。這 20 個欄位可以更適切地呈現放射治療的臨床資訊，此資訊含放射治療方式、放射治療技術、照射部位、劑量、次數、期程以及放射與手術和/或化學治療之關係。

放射治療 20 個欄位，分為下列三個次類組，相關欄位描述，請參考第二部份的編碼指引。

放射治療一般資訊：放射治療的總體摘要。

體外放射治療 External Beam Radiation Therapy (EBRT)：體外放射治療之記錄。

其他放射治療 (Other Radiation Therapy)：其他放射治療之記錄，包含近距放射治療、放射線同位素治療、放射手術、質子治療 (proton therapy)、硼中子治療 (boron neutron capture therapy) 等。

以下欄位適用於申報醫院或外院之放射治療：

「放射治療機構」

以下欄位適用於申報醫院之放射治療：

「放射治療臨床標靶體積摘要」

「放射治療儀器」

「放射治療開始日期」

「放射治療結束日期」

「放射治療與手術順序」

「區域治療與全身性治療順序」

- 「未放射治療原因」
- 「體外放射治療技術」
- 「最高放射劑量臨床標靶體積」
- 「最高放射劑量臨床標靶體積劑量」
- 「最高放射劑量臨床標靶體積治療次數」
- 「較低放射劑量臨床標靶體積」
- 「較低放射劑量臨床標靶體積劑量」
- 「較低放射劑量臨床標靶體積治療次數」
- 「其他放射治療儀器」
- 「其他放射治療技術」
- 「其他放射治療臨床標靶體積」
- 「其他放射治療臨床標靶體積劑量」
- 「其他放射治療臨床標靶體積治療次數」

放射治療欄位的相互關係

在放射治療一般資訊次分節中的欄位，登錄整個放射治療療程的摘要。而整個放射治療療程又再細分成「體外放射治療」及「其他放射治療」。其他放射治療包含近距放射治療、放射線手術、放射線同位素治療等。

登錄放射治療部位的欄位是在「放射治療臨床標靶體積摘要」、「最高放射劑量臨床標靶體積」，「較低放射劑量臨床標靶體積」及「其他放射治療臨床標靶體積」。

腫瘤手術通常是根據原發腫瘤部位的切除廓清程度，及區域淋巴結摘除的範圍大小來分類。因為放射治療亦屬於腫瘤局部治療的一種方式，因此放射治療的範圍是否只涵蓋腫瘤原發部位或是也包括區域淋巴結，應該被登錄以備未來癌症治療之研究與比較。本手冊運用簡單的組合編碼方式來登錄主要放射照射目標，例如，局部原發腫瘤部位、區域淋巴結或遠端轉移。

本手冊採用國際放射線單位和測量協會（The International Commission of Radiation Units and Measurement）發布之 50 和 62 號報告—「光子治療的處方、記錄和報告」—中所建議的標準方式來登錄放射治療之重要資料，只採用其中體外放射治療的最基本資料，也就是照射目標、總劑量和照射次數。

放射腫瘤科醫師在開立放射治療處方時，有三點主要應考量因素：

1. 個別癌症對於放射線的敏感性
2. 腫瘤大小或腫瘤負荷
3. 周邊正常組織對於放射線的耐受度

在 ICRU 50 號報告中，可被辨認之腫瘤區域定義為 GTV (Gross Tumor Volume, 顯著腫瘤體積)；而臨床上疑似有顯微性侵犯之部位範圍，則被定義為 CTV (Clinical Target Volume, 臨床標靶體積)，而此 CTV 可能包括也可能沒有涵蓋 GTV。放射腫瘤醫師會根據各個部位之腫瘤負荷，在放射治療計畫中，可能會定義數個 CTV 並分別給予適當之放射線劑量處方。

在臨床執行時，放射腫瘤醫師會對各個治療的部位予以詳細的命名。放射治療部位的命名慣例通常是採用解剖學之結構名稱，而此結構名稱直接地或間接地指出放射治療的標靶是否是原發腫瘤及其鄰近結構、區域淋巴結或遠端轉移。以解剖學之結構名稱來命名放射治療部位最常見於症狀緩解之二維放射治療。但如果遵循 ICRU 的建議，放射腫瘤醫師會以 CTV₁, CTV₂, ..., CTV_n 來代表接受不同放射劑量之放射標靶區域或部位，並且會詳細註解各個 CTV 所涵蓋的解剖結構。癌症登記人員應可在放射治療摘要中辨別各個 CTV 是否是原發腫瘤及其鄰近結構、區域淋巴結或遠端轉移。值得注意的是在 ICRU 所建議的 CTV 之編號並未強制與放射治療的劑量高低成正相關性，因此甲醫院的 CTV₁ 可能是代表接受最高放射劑量的區域，而乙醫院的 CTV₁ 可能是代表接受最低放射劑量的區域。

本手冊定義兩個臨床標靶體積，CTV_H 及 CTV_L，來收集體外放射治療的資料。CTV_H 代表有接受最高放射劑量臨床標靶體積，而 CTV_L 代表接受較低劑量臨床標靶體積。

- 沒有一定或絕對的數值來定義放射劑量的高低。CTV_H 的最高放射劑量及 CTV_L 的較低劑量，只代表該放射療程中，相對的高低劑量關係。
- 一般而言，CTV_H 通常也就是顯著腫瘤體積 (GTV) 或者是手術切除腫瘤後臨床上無法偵測但相對的高腫瘤負荷 (Tumor Burden) 及高復發機率的開刀範圍。而 CTV_L 代表相對低腫瘤負荷的臨床標靶體積。但是也有一些例外之情況，請參閱編碼指引之範例。
- CTV_L 可能是鄰近於 CTV_H 的另一個範圍，也可以是圍繞在 CTV_H 外的區域。
- 如果放射治療摘要中有三個 (含) 以上的放射劑量，只需登錄最高的兩個劑量之相關資料。但有例外之情況，請參閱編碼指引之範例。
- CTV_H 或 CTV_L 可個別同時包括接受相同放射劑量的原發腫瘤、區域淋巴結或遠端轉移。所謂相同放射劑量是指以 Gy (Gray) 為單位，四捨五入後取小數點一位後相同。必要時，癌症登記人員應請教放射腫瘤醫師判定是否可將數個有類似但不完全相同劑量的 CTV 合併成單一 CTV 進行編碼。
- 本手冊利用可相加組合之代碼，局部原發腫瘤部位/部位 (T) 為 1、區域淋巴結 (N) 為 2 和遠端轉移 (M) 為 4，來描述記錄放射治療的目標範圍是原發腫瘤部位、區域淋巴結或遠端轉移，以及上述三種範圍的所有可能之組合。舉例如下：

例 1：膠質細胞瘤局部放射治療編碼為 1。

例 2：Medulloblastoma 的全腦及脊髓治療（craniospinal irradiation）編碼為 5（因為含局部腫瘤和可能延脊髓遠端散播之區域）。

- 除了 T (1)、N (2) 及 M (4) 外，還有三個特別可合併相加之代碼：8 代表廣泛淋巴照射，16 代表全身照射，32 代表全身皮膚電子射線放射治療。
- 「放射治療臨床標靶體積範圍摘要」是「最高放射劑量臨床標靶體積」，「較低放射劑量臨床標靶體積」及「其他放射治療臨床標靶體積」等三項資料之整合摘要。

「放射治療儀器」記錄放射治療所使用的儀器，為了能簡化編碼但又能涵蓋所有可能複雜之合併放射治療，本手冊定義可合併相加之編碼如下：1 代表一般體外放射治療機；2 代表放射手術；4 代表近距放射治療；8 代表放射線同位素治療；16 代表質子治療機；32 代表其他帶電荷粒子治療機或中子治療機；64 代表硼中子治療。

「放射治療開始日期」，係指開始放射治療第一天之日期，而此放射治療必須是癌症首次療程的一部份，此欄位資料加上「放射治療結束日期」，即可算出整個放射治療療程的長短。

- 如果放射治療是合併多種放射療法，「放射治療開始日期」及「放射治療結束日期」分別是所有合併多種放射治療的第一天及最後一天。
- 如果放射治療是唯一的治療方式，或者是合併手術或/及藥物治療中第一個治療，則「放射治療開始日期」也就是「首次療程開始日期」。這兩個日期可以被應用於計算從癌症診斷到癌症治療之間的延遲時間。
- 如果手術後放射治療，「放射治療開始日期」及「首次手術日期」可以被應用於計算從癌症手術治療到癌症放射治療之間的延遲時間。
- 當放射治療是在首次癌症治療計畫中的一部份，但在癌症登錄時仍未能開始進行放射治療時，「放射治療開始日期」請編碼為 88888888。

癌症多重療法可以合併用放射治療、手術或藥物治療。因此，此三種療法之間的交互作用方式是很重要的，因此應予以記錄。

- 「放射治療與手術順序」係登錄放射治療與手術的時間先後順序。此欄位編碼也是可合併相加的。
- 「區域治療與全身性治療順序」係登錄區域治療與全身性治療的時間順序關係。區域治療包括手術與放射治療，而全身性治療包括化學藥物治療、荷爾蒙治療等。此欄位編碼也是可合併相加的。
- 合併「放射治療與手術與順序」、「區域治療與全身性治療順序」、「首次手術日期」、「放射治療開始日期」及「全身性治療開始日期」可以幫助了解手術、放射治療及全身療法三者之間的先後順序關係。
- 「放射治療機構」可被用來追查放射治療是在那家醫院執行。其編碼可以區分提供局部

放射治療的醫療機構及提供追加放射治療的醫療機構。

- 「未放射治療原因」，係登錄個案沒有接受放射治療的原因，是因為醫師判定個案有禁忌症而未建議放射治療，還是因為個案拒絕醫師所建議的治療計畫。

關於放射治療技術，放射治療的標靶體積，放射治療的劑量及次數等資料，在「體外放射治療」及「其他放射治療」等兩個次分節中有進一步的記錄。

在「體外放射治療」次分節中的「體外放射治療技術」欄位，記錄臨床確切相關的放射治療技術。此欄位也是可合併相加的。

- 相較於傳統二維體外放射治療，三維順形放射療法及強度調控放射療法等昂貴先進的體外放射治療技術，已被證明能提高局部腫瘤控制率及降低正常組織併發症之機率。但對於達到症狀緩解的目的地而言，二維體外放射治療往往已足夠提供很好的療效，而不需要使用到這些昂貴的先進體外放射治療技術。治療中影像導引放射療法可以提高至放射治療時的精確性。呼吸監控技術可以降低如肺癌及肝癌等胸腹部癌症，接受放射治療所引起的併發症之機率。質子治療需要特殊的放射治療儀器，因此也列入「治療儀器」的項目內。雖然質子治療的放射生物效應（radiobiological effective，簡稱 BRE）與一般光子射線治療及電子射治療相當，但因為其具有 Bragg Peak 劑量分布的優異性，質子治療相較於一般體外放射治療有較低的整體劑量（integral dose）。

本手冊將近距放射治療、放射線同位素治療、放射手術、中子治療機、其他帶電荷粒子治療機，甚至捕捉中子治療等的資料與體外放射治療的資料分離並且紀錄至「其他放射治療」次分節的欄位。本欄位的編碼，將視「其他放射治療儀器」欄位內容而有所不同，詳見第二部份編碼指引。

全身性治療 (Systemic Therapy)

全身性治療包含化學治療、荷爾蒙治療及免疫治療等治療方式。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或外院所執行之全身性治療：

「全身性治療開始日期」

以下欄位適用於外院所執行之全身性治療：

「外院化學治療」

「外院荷爾蒙治療」

「外院免疫治療」

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」
- 「申報醫院荷爾蒙治療」
- 「申報醫院荷爾蒙治療開始日期」
- 「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治療」
- 「申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期」

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。
內分泌治療	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 (Hematologic transplants)	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/tool/seerrx> 作為編碼依據。

在治療週期中所給予之化學治療藥物，可能是單獨給藥或是結合多種化學治療藥物合併處方。若個案有不良反應，主治醫師可能會改變合併處方中之一項藥物，若所更換的藥物和原藥物屬於相同族群（化學治療藥物可分組為烷化劑 alkylating agents、抗代謝劑 antimetabolites、天然製劑 natural products 或其他雜類 other miscellaneous），則此合併處方視同未改變。然而，若所更換的藥物和原藥物屬於不同族群，則此新的處方屬於後續治療的開始，**只有原始藥物或處方才歸屬於首次療程內。**

全身性藥劑可以經由靜脈注射或口服方式給藥。其他給藥方式包括下列各項：

Method	Administration
腰椎管注射(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。

全身性治療欄位的相互關係

「全身性治療開始日期」是首次療程中的任何一種全身性治療之最早開始日期。九成僅接受單一藥物類別之治療（化學治療、荷爾蒙治療或免疫治療），而接受多種全身性治療的個案中，2/3 的個案是同時開始這些治療。

- 首次療程之全身性治療的開始通常會有所延遲，當全身性治療已列入治療計畫的一部份，但在摘錄此個案時尚未開始接受該項治療，則「全身性治療開始日期」編碼為 88888888。
- 「化學治療」、「荷爾蒙治療」和「免疫治療」等欄位，係指個案是否接受這些不同類別的藥物，以作為首次療程的一部份。而化學治療，可由編碼中進一步區分是單一或多種藥物處方給藥。
- 這三項欄位的編碼中，均包含個案未接受該項藥物給藥的原因，可區分醫師未建議作全身性治療是因為個案有治療禁忌或個案拒絕所建議的治療計畫。

「骨髓/幹細胞移植或內分泌治療」較罕見，通常是個案接受內科、外科或放射治療之後，其荷爾蒙或免疫平衡受到影響所採取的治療方式。

- 骨髓或幹細胞移植等造血性處置，常與全身性藥物（通常是化學治療）併用的一種治療方法。
- 以放射或手術方式所進行的內分泌治療，可與全身性藥物（通常是荷爾蒙治療藥物）併用。
- 首次療程中，骨髓/幹細胞移植很少與放射或手術方式之內分泌治療合併進行，因此，本欄位的編碼 40 應與主責醫師確認為宜。

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、荷爾蒙治療或其他全身性藥物）、或其他疼痛處理治療。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。

結果(Outcomes)

「結果」之相關欄位可了解個案疾病及存活狀態。在癌症登記資料庫內，仍存活的可分析個案（個案分類為 1 或 2 者）至少應每年進行一次追蹤。記錄個案的追蹤資料可獲得最新最近的資訊，這些資訊可由住院及再住院記錄、聯繫醫師或直接與個案聯繫等資料中獲得。

相關欄位的描述，請參考第二部份的編碼指引。

需要於申報醫院資料庫裏追蹤相關欄位為：

當第一次收案建檔時，其首次療程的訊息可能會不完整。因此，必須持續進行個案追蹤以確定收集到必要的治療資訊。須持續追蹤的狀況包括：

- 在進行個案最近一次追蹤時，首次治療計畫中預定要執行之手術、放射治療、化學治療、荷爾蒙治療、免疫治療、骨髓或幹細胞移植或內分泌治療等尚未開始進行、或尚未全部完成治療（亦即個案仍在治療中）時。也就是說，如果放射治療或全身性治療開始日期等治療日期編碼為 88888888、治療或未治療原因相關欄位編碼為 88 或 8 者，表示個案的治療資訊尚未收集完成，則必須繼續追蹤並更新這些治療的相關資訊。
- 當所有治療計畫中的首次療程都記錄為已完成，則首次療程的欄位就不需再追蹤。
- 癌症復發之追蹤應該持續進行直到（1）癌症已復發或（2）個案已死亡為止。若「首次復發型式」記錄為 70（未曾處於無癌狀態），且個案最近一次回診時，治療仍持續進行中，則追蹤時必須檢視個案後續是否已經變成無癌狀態(cancer free)。若首次治療是因為癌症病情惡化而終止，個案有可能在接受第二個療程或後續治療之後轉變為無癌狀態。若「首次復發型式」記錄為 00（已經無癌且沒有復發），則應持續追蹤是否有復發，若出現復發則記錄其發生日期。注意有些個案的首次復發可能於最初診斷或治療完成多年以後才發生。
- 一旦首次復發已記錄，之後就不需再更新復發相關的欄位。
- 當個案仍存活時，亦須確認個案之「最後連絡或死亡日期」的資訊應保持在最新狀態。
- 癌症登記資料庫內所有可分析個案（個案分類為 1 或 2 者），必須每年持續進行「生存狀態」之追蹤。
- 一旦個案記錄為死亡，則不需再作追蹤。

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：10

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。
- 若個案的姓名有更動時，本欄位必須進行更新。

編碼	定義
不詳	如果個案的姓名不詳，則填入「不詳」。

身份證統一編號
ID Number

欄位長度：10

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #1.4

欄位敘述：

記錄個案的身份證統一編號。

收錄目的：

用來辨識個案。

編碼指引：

- 記錄個案的身份證統一編號。
- 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。
- 編碼長度不足 10 者，輸入方式左靠，後面留空白。

編碼	定義
9999999999	個案無身分證統一編號。

性別

欄位長度：1

Sex

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，年度為民前者，以「1912」減民前年度；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
9999 年不詳	02	2月
	03	3月
	04	4月
	05	5月
	07	7月
	08	8月
	09	9月
	10	10月
	11	11月
	12	12月
	99	月不詳
		99 日不詳

舉例：

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
Residence Code

欄位長度：4

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 B 「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
癌症欄位序號 #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。

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

癌症欄位序號 #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。
- 任何個案在過去曾診斷出的腫瘤，這些腫瘤皆屬於要須申報的個案，則需決定順序號碼而加以列入計算。
- 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。

惡性腫瘤或原位癌

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。

舉例：

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：0-9

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 0-9，共 10 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。詳細說明請參考第一部份編碼原則總論之敘述。
- **注意：**個案分類 4、7、8 不需申報至衛生署國民健康局。

編碼	定義
0	申報醫院診斷，但於他院接受全部的首次療程或於他院決定不治療。
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	他院診斷並接受全部的首次療程。因癌症復發或持續的癌症問題而到申報醫院就診。
4	個案於民國 68 年以前診斷為癌症。
5	屍體解剖時才診斷為癌症。
6	在主治醫師(Staff physician)的診所診斷及接受全部的首次療程。所謂的「主治醫師」是指在申報醫院有簽住院權的醫事人員。
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。
9	不詳。病歷上未記載足以決定個案分類的資訊。

舉例：

編碼	案例
0	個案因暈眩、跌倒而到申報醫院，作腦部電腦斷層及核磁共振造影檢查，結果發現在腦部的雙葉有多重性轉移情形，作肺部電腦斷層發現在右上肺葉有 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，個案出院轉至 B 醫院治療。
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，作切片證實為腺癌，且在申報醫院接受手術治療再作放射治療。

編碼	案例
2	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。
3	個案4年前住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。
5	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。

首次就診日期
Date of First Contact

欄位長度：8

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。
- 為申報醫院之最初診斷日，判斷同最初診斷日期之認定，即申報醫院醫師記載個案為癌症之最早日期，無論其依據為 a) 外院診斷、b) 參考外院檢查結果後之臨床診斷或 c) 本院進行各項檢查再次確認。

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。
99999999	個案首次到申報醫院就診日期不詳。

年	月	日
使用 4 位數字的西元年	01	1 月
9999	02	2 月
年不詳	03	3 月
	04	4 月
	05	5 月
	06	6 月
	07	7 月
	08	8 月
	09	9 月
	10	10 月
	11	11 月
	12	12 月
	04	春季
	07	夏季或年中
	99	日不詳

10 秋季
 12 或 01 冬季(年尾或年初)
 99 月不詳

舉例：

編碼	案例
20040212	若個案於民國 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 日在醫師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(wide reexcision)。
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(MRI)懷疑是星狀細胞瘤(astrocytoma)，於民國 93 年 12 月 19 日接受手術切除全部的腫瘤。
20050999	若住進申報醫院的確切日期不詳，則記錄其約略的日期，例如只知道是民國 94 年 9 月。

最初診斷日期 Date of Initial Diagnosis

欄位長度：8

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」。
- 若個案在確定診斷之前就已接受首次療程，則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。
- 若個案在子宮內即被診斷為癌症者（in utero diagnosis），其最初診斷日期即為個案之出生日期。
- 若個案曾在外院診斷為癌症而日期不詳者，僅可能推算至月份；月份不詳者，請盡量向該院諮詢。若仍無法諮詢者，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 04、夏季為 07、秋季為 10、冬季為 12（年尾）或 01（年初）。

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。
99999999	最初診斷日期不詳。

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)。

編碼	案例
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。
20050999	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 9 月。

原發部位
Primary Site

欄位長度：4
編碼範圍：C000-C809

癌症欄位序號 #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。
- 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。
- 原發部位碼可於 ICD-O-3 的腫瘤部位章節查詢，共有二種查詢方式：以編碼順序編排 (ICD-O-3，第 43 頁)及依英文字母順序索引(ICD-O-3,第 105 頁)之章節。
- 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），不含小數點，第 4 位盡量查明詳填，實在無法辨識才能填 9。
- 本欄位遵循 ICD-O-3 第 20-40 頁之編碼規則。
- 當單一腫瘤橫跨兩個或兩個以上的細部位（subsite）時，且確切起源亦不清楚，則第 4 碼應為 8。
- 若同一個器官有多顆腫瘤且位於不同細部位時，則第 4 碼應為 9。
- 腺癌發生在多發性息肉上（adenocarcinoma in multiple polyps），即使息肉分佈超過一節以上的大腸，均視為單一原發。
- 白血病之原發部位編碼為骨髓（C42.1）。

例外：骨髓性肉瘤（Myeloid sarcoma）則依其起源部位予以編碼（編碼原則請參考 ICD-O-3）。

舉例：

編碼	案例
C108	下咽部(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。

編碼	案例
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_	當淋巴瘤位於胃 (extranodal lymphoma) 時，則以胃的細部位逕行編碼。

側性

欄位長度：1

Laterality

編碼範圍：0-4, 9

癌症欄位序號 #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 1-4 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。
- 勿將對側轉移部位登錄為雙側侵犯（編碼 4）。
- 位在身體中線的腫瘤（midline tumor）編碼為 9。

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	只有單側侵犯，但起源於左側或右側則不清楚。
4	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，如以下三例： <ul style="list-style-type: none"> • 雙側卵巢同時有單一組織類型之腫瘤侵犯。 • 雙側同時有視網膜芽細胞瘤(retinoblastomas)。 • 雙側同時有Wilm腫瘤(Wilm tumors)。
9	<ul style="list-style-type: none"> • 起源為成對器官，但其側位不清楚。 • 位於身體中線的腫瘤。

舉例：

編碼	案例
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。
9	個案肚臍正上方有一黑色素瘤，因屬於正中線腫瘤，故編碼為 9。

組織類型 Histology

欄位長度：4

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。
- 對所有可申報之固態惡性腫瘤於登錄其 histology 之決定時，請採用「SEER 2007 Multiple Primary and Histology Coding Rules」中之編碼原則。這些規則乃適用於民國 96 年 1 月 1 日（含）以後新診斷為癌症個案，民國 95 年 12 月 31 日（含）以前新診斷之癌症個案請不要採用此規則。
- 若有病理報告時，須檢閱所有的病理報告。
- 依**病理報告最終診斷**(final pathologic diagnosis)記載之 histology 逕行編碼。

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（8010）。
- 淋巴瘤可依 Rappaport classification 或 Working Formulation 來分類。若同時使用這兩種分類，則優先使用 Working Formulation 來編碼。（參考 ICD-O-3 第 13—18 頁）。
- 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。

舉例：

編碼	標示	案例
8140	Adenocarcinoma	病理報告主診斷為 prostate: carcinoma, NOS (8010)，其顯微鏡觀敘述為 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 9680。

性態碼

欄位長度：1

Behavior Code

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)的個案必須申報至衛生署國民健康局。

編碼指引：

- 若原發腫瘤有 invasive 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。

編碼	標示	定義
2	In situ and/or carcinoma in situ	Adenocarcinoma in an adenomatous polyp with no invasion of stalk.
		Clark level 1 for melanoma (limited to epithelium).
		Comedocarcinoma, noninfiltrating (C50._).
2	Synonymous with in situ	CIN III (53._)
		Confined to epithelium.
		Hutchinson melanotic freckle, NOS (C44._).
		Intracystic, noninfiltrating.
		Intraductal.
		Intraepidermal, NOS.
		Intraepithelial, NOS.
		Involvement up to, but not including the basement membrane.
		Lentigo maligna (C44._).
		Lobular neoplasia (C50._).
		Lobular, noninfiltrating (C50._).
		Noninfiltrating.
		Noninvasive.
		No stromal invasion/involvement.
Papillary, noninfiltrating or intraductal.		

編碼	標示	定義
		Precancerous melanosis (C44._).
		Queyrat erythroplasia (C60._).
		Stage 0 (except Paget's disease (8540/3) of breast and colon or rectal tumors confined to the lamina propria)
		VAIN III (C52.9)
		VIN III (C51._)
3	invasive	Invasive or microinvasive °

舉例：

編碼	案例
3	Intraductal carcinoma (8500/2) with focal areas of invasion.

分級/分化

欄位長度：1

Grade/Differentiation

編碼範圍：1-9

癌登欄位序號 #2.10

NAACCR Item #440

欄位敘述：

描述腫瘤和正常組織的相似程度。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。

編碼指引：

- 依 ICD-O-3 第 30–31 頁和第 67 頁進行分級/分化程度編碼。
- 依據病理報告最終診斷所描述之分級或分化予以編碼。若有超過一份以上的病理報告，且各份報告之最終診斷的分級/分化各不盡相同，則以原發部位之病理報告中 highest grade 予以編碼。
- 若病理主診斷部分未記載分化程度，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。
- 若病理報告中有兩種以上的分級/分化程度，應採較高碼(參 ICD-O-3 第 21 頁，規則 G)，即使此分化較差只佔腫瘤的極小部分 (only a focus)，仍不例外。

範例：病理報告記載為：Grade II adenocarcinoma with a focus of undifferentiated adenocarcinoma，其腫瘤分級應編碼為 4。

- 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。
- 原發部位不明，應編碼為 9（分級不詳）；除非其 histology 本身就含有分級/分化之意，例如：anaplastic carcinoma，其分級/分化編碼為 4。
- 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。
- 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)，其分級/分化程度可以此病灶的分級/分化程度來編碼。若此病灶同時包括 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。
- 「high grade」、「low grade」或「intermediate grade」等不適用於淋巴瘤，此乃 Working Formulation 於診斷淋巴瘤之分類用法，非分級/分化程度之意。

- 編碼 5–8 專指描述 lymphomas 和 leukemias 的細胞起源 T 細胞、B 細胞或 Null 細胞分類優先於其他分級/分化程度的考量。
- WHO grade **不適用**於本欄位。
- Astrocytoma 或 glioblastoma multiforme 分化不明時，編碼為 9。(請參考第一部分)
- 對於 **dysplasia**，請**勿編碼**其分級程度，例如 High grade dysplasia (adenocarcinoma in situ) 應編碼為 9 (分級/分化程度不詳)。
- 乳癌、攝護腺癌或腎臟癌之分級/分化程度，請參考第一部分「形態學：分級」之說明予以編碼。

編碼	分級/細胞	標示
1	Grade I, 1, i	Well differentiated; differentiated, NOS
2	Grade II, 2, ii I/III or 1/3	Moderately differentiated; moderately well differentiated; intermediate differentiation
3	Grade III,3,iii II/III or 2/3	Poorly differentiated; dedifferentiated
4	Grade IV,4,iv III/III or 3/3	Undifferentiated; anaplastic
For Lymphomas and Leukemias		
5		T cell; T-precursor
6		B cell; pre-B; B-precursor
7		Null cell; non T-non B
8		NK (natural killer) cell
For Use in All Histologies		
9		<ul style="list-style-type: none"> •分化/分級不明、病歷未記載或不適用 •High grade dysplasia(adenocarcinoma in situ)

癌症確診方式**Diagnostic Confirmation**

欄位長度：1

編碼範圍：1, 2, 4-9

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：

- 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。
- 於病程中，個案在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 及 biopsy)。
 - 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(CBCs)及白血球計數(WBCs)。
- 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 及 hematologic findings (leukemias 除外)。
 - 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 1：肝癌的 alpha-fetoprotein。

例 2：multiple myeloma 或 Waldenstrom macroglobulinemia 之不正常電泳高峰 (electrophoretic spike)。

例 3：若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，則癌症確診方式編碼為 5。

- 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。

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(Histology)。
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(Cytology)。
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。包括肝癌之 AFP 及多發性骨髓瘤之不正常電泳高峰。
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送作顯微鏡檢查。
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）。

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。
- 「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：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。

- 「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」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)

編碼	案例
	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。

腫瘤大小
Tumor Size

欄位長度：3
編碼範圍：000-995, 998, 999

癌登欄位序號 #2.13
NAACCR Item #780, 2800

欄位敘述：

描述**原發腫瘤**之最大直徑，單位為公釐(mm)。1 cm=10 mm，1 mm=0.1 cm。若腫瘤大小以0.1 mm 為單位，則 0.1-0.4 mm 捨去，0.5-0.9 mm 則進位（採四捨五入）。

收錄目的：

腫瘤大小是重要的癌症預後因子，也是判定 AJCC 期別的依據。

編碼指引：

- 記錄原發腫瘤的實際大小，單位為公釐。

例外：起源於皮膚(C44._)、陰唇(vulva, C51._)、陰莖(penis, C60._)、陰囊(scrotum, C63.3)及鞏膜(conjunctiva, C69.0)之黑色素瘤，本欄位應記錄腫瘤侵犯深度，單位為百分公釐(0.01 mm)。若其侵犯深度 ≥ 9.89 mm，則編碼為 989。

- 請依下列順序記錄其腫瘤大小：
 - 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腫瘤大小來編碼。
 - 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），勿以手術病理報告記載之腫瘤大小來編碼，而應以首次療程開始前後曾測量的最大腫瘤大小來編碼。
 - 當個案病理報告或手術紀錄等無更詳盡之腫瘤大小資訊可提供時，可採用影像學檢查的腫瘤大小來編碼，最後才選擇理學檢查(physical exam)的大小編碼。
 - 若個案有多項影像學檢查報告且分別描述不同腫瘤大小，**應以最大腫瘤大小來編碼。**
- 腫瘤大小若小於 1 mm，則編碼為 001。
- 記錄原發腫瘤的大小，不可採用息肉、潰瘍、囊腫(cysts)或轉移部位的大小來編碼。
- 對於描述為 cystic mass 的腫瘤，若是只有標示 mass 的大小，則以整個 mass 的大小來編碼。因為此囊腫本來就是腫瘤的一部份。
- 記錄腫瘤之最大直徑，無論是取自切片檢查或原發腫瘤完全切除之標本。
- 記錄 invasive 部份的腫瘤大小。
- 若腫瘤同時含有 in situ 及 invasive 兩個部份，且已經個別測量大小，即使 invasive 的部

分比較小，仍應以 invasive 的大小來編碼。

- 若單顆腫瘤混合有 in situ 及 invasive 的部分，而只有一個腫瘤大小，則編碼為 999（不詳）。
- **僅適用於乳癌之附加原則：**若 invasive 部份未標示其大小時，應以手術紀錄、病理報告、影像學檢查報告或臨床檢查所描述之整個腫瘤大小來編碼。
- 若腫瘤單純只有 in situ，則直接以描述的大小來編碼。
- - 顯微鏡檢下的殘餘腫瘤，對總體腫瘤大小並無影響，故不可視為原腫瘤大小來編碼。
- **勿**試圖將腫瘤碎片進行拼湊成一整個腫瘤大小，因為難以還原腫瘤原有的大小（可能不是位在同一個位置；或可能僅僅代表著一個大腫瘤很小的一部份）。但若病理醫師有記載腫瘤聚集起來的大小(an aggregated size)，則可直接將此大小編碼。
- 若原發部位已執行過 excisional biopsy 之後再進行腫瘤切除，而殘餘腫瘤大小大於 excisional biopsy 時，則以殘餘腫瘤大小來編碼。
- 檢體來自 needle biopsy 者，編碼為 999。除非個案作進一步切除手術時並無發現殘餘腫瘤，方可以 needle biopsy 之腫瘤大小逕行編碼。
- 若腫瘤大小不詳或病歷未記載腫瘤大小，則編碼為 999。
- 當下列部位之腫瘤侵犯情形以所列之字彙敘述時，則編碼為 998：

食道(C15._)：侵犯整個周長(Entire circumference)。

胃(C16._)：瀰漫性(diffuse)；廣泛擴散(widespread)；侵犯 $\geq 3/4$ 的胃；革囊狀胃 (linitis plastica)。

大腸直腸(C18.0-C20.9 且為 M-8220/8221 and /2 or /3)：家族性/多發性息肉症。

肺臟及主支氣管(C34.0-C34.3, C34.8, C34.9)：瀰漫性、侵犯整個肺葉或肺臟。

乳房(C50.0-C50.6, C50.8, C50.9)：Inflammatory carcinoma；瀰漫性；廣泛擴散；侵犯 $\geq 3/4$ 的乳房。

- 子宮頸原位癌因難以測量其腫瘤大小，則編碼為 998。
- 若肉眼觀察下未發現腫瘤而僅於顯微鏡檢才辨識出腫瘤存在，則編碼為 990（僅由顯微鏡觀察見到微小病灶，未記載腫瘤大小）。

注意：「microscopic focus」、「microfocus」及「microinvasion」之意與「macroscopic focal or focus」不同，後者指於肉眼下可看得見之非常小的腫瘤。若僅於顯微鏡檢才辨識出腫瘤，應編碼為 990。

- 下列組織類型或腫瘤部位之腫瘤大小不適用（not applicable）於登錄於本欄位，應編碼為 999：

Unknow or ill-defined primary (C76.0-C76.8, C80.9)

造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生性疾病(C42.0-C42.1、C42.3-C42.4 及 (或) M-9750、9760-9764、9800-9820、9826、9831-9920、9931-9964、9980-9989)

Multiple myeloma (M-9732)

Letterer-Siwe disease (M-9754)

- 腫瘤大小若<1cm 到>4cm(<5cm)，分別可以選擇編碼 991-995，但是若病歷上只描述腫瘤>5cm，則編碼時請加上 1mm，編碼為 051。

- 腫瘤大小以某範圍進行描述，例如 4-6cm，請參考最大腫瘤大小，編碼為 060。

編碼	定義
000	未發現腫瘤，例如：原發部位未發現腫瘤，但已有轉移癌。
001-988	記錄腫瘤實際大小，以 mm 為單位。
989	≥989 mm。 黑色素瘤侵犯深度 ≥9.89 mm。
990	僅由顯微鏡觀察見到微小病灶(microscopic focus or foci only)，未記載腫瘤大小。
991	描述為 < 1 cm
992	描述為 < 2 cm； > 1 cm；或介於 1 cm 至 2cm 之間
993	描述為 < 3 cm； > 2 cm；或介於 2 cm 至 3 cm 之間
994	描述為 < 4 cm； > 3 cm；或介於 3 cm 至 4 cm 之間
995	描述為 < 5 cm； > 4 cm；或介於 4 cm 至 5 cm 之間
998	食道、胃、大腸直腸、肺臟/主支氣管及乳房等特定腫瘤侵犯情形，詳見前述編碼指引。
999	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤大小不詳。 • 未描述腫瘤大小。 • 病歷未記載。 • 不適用。

範例：

編碼	案例
008	甲狀腺切除的檢體病理報告為 8 公釐的 carcinoma。
010	病理報告描述乳房腫塊為 2 x 1.5 公分的 intraductal carcinoma 及 1 公分的 infiltrating ductal carcinoma，應以 invasive 的 10 mm 逕行編碼。
013	肺癌個案於肺臟右上葉有個 1 公分結節、右中葉有個 1.3 公分結節。其腫瘤大小應以最大的結節 13 mm 編碼。
022	個案口咽部位有一 2.2 公分腫塊，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大小為 0.8 公分。
023	乳癌病理報告為 infiltrating ductal carcinoma with extensive in situ component；整

編碼	案例
	個腫瘤大小為 2.3 公分。
028	胸部 X 光顯示 3.5 公分腫塊；手術取的病理報告記載此腫塊為惡性腫瘤，測量大小為 2.8 公分。
040	胸部電腦斷層顯示：右上肺葉有 4 公分腫塊。
044	病理報告描述腫瘤大小為 3x 4.4 x 2.5 cm，應以腫瘤最大直徑 44 mm 編碼。
045	皮膚黑色素瘤個案接受原發腫瘤切除，腫瘤厚度為 0.45 mm。應以侵犯深度單位為 0.01mm 逕行編碼。
990	病理報告描述標本為 2 x 3 cm，其中於顯微鏡觀察下發現有 a focus of infiltrating carcinoma。
990	子宮頸錐狀切除(conization)顯示為 severe dysplasia with focal areas of microinvasion，應編碼為 990（顯微鏡觀察為微小病灶且無記載其大小）。
999	卵巢檢體病理報告為：extensive cystic disease with focal areas of tumor seeding，則不管其「focal」而編碼為 999（不詳）。（因為未註明腫瘤大小）

區域淋巴結檢查數目

欄位長度：2

Regional Lymph Nodes Examined

編碼範圍：00-90, 95-99

癌登欄位序號 #2.14

NAACCR Item #830

欄位敘述：

記錄經由病理醫師檢驗被摘除的區域淋巴結總數。

收錄目的：

本欄位可作為評估病理和手術以及作為治療品質的測量指標。

編碼指引：

- 本欄位只能填寫區域淋巴結的資訊，遠端淋巴結的資訊則不可填入。
- 本欄位只可參考病理報告上之資訊。若無摘除淋巴結，或淋巴結引流區被摘除但並未發現淋巴結，則編碼為 00。
- 記錄經由病理醫師檢驗被摘除的區域淋巴結總數。
 - 包含到首次療程之手術完成前所累積摘除並檢查的所有淋巴結個數。
 - 當淋巴結進行抽吸檢查，並同時移除其他淋巴結時，編碼為 98。
 - 不論個案是否曾接受手術前治療，都應進行本欄位之編碼。
- 若個案作淋巴結切片檢查，則將移除淋巴結的數目逕行編碼。若淋巴結切片所移除的淋巴結數目不詳，則編碼為 96。
- 以下之原發部位和組織類型碼，應編碼為 99：
 - Placenta (C58.9)
 - Brain and Cerebral Meninges (C70.0, C71.0-C71.9)
 - Other Parts of Central Nervous System (C70.1, C70.9, C72.0-C72.5, C72.8-C72.9)
 - Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (M-959_-972_)，但 9700/3 及 9701/3 除外。
 - 造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生性贅瘤(M-9731-9734, 9740-9742, 9750-9758, 9760-9762, 9764-9769, 9800-9801, 9805, 9820, 9823, 9826-827, 9831-9837, 9840, 9860-9861, 9863, 9866-9867, 9870-9876, 9891, 9895-9897, 9910, 9920, 9930-9931, 9940, 9945-9946, 9948, 9950, 9960-9964, 9970, 9975, 9980, 9982-9987, 9989)
 - Unknown and Ill-Defined Primary Sites (C42.0-C42.4, C76.0-C76.5, C76.7-C76.8, C77.0-C77.5, C77.8-C77.9, C80.9；Note: For C42._and C77._,other than hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative and myeloproliferative neoplasms as listed

above, Hodgkin and non-Hodgkin Lymphomas as listed above, and Kaposi sarcoma 9140/3)

編碼	描述
00	未檢查區域淋巴結。
01-89	區域淋巴結檢查顆數為 1–89 顆（按實際顆數填寫）。
90	區域淋巴結檢查顆數為 ≥ 90 顆。
95	對區域淋巴結進行抽吸檢查(aspiration)或錐狀切片檢查（core biopsy），但未摘除區域淋巴結。
96	病歷記載有移除區域淋巴結做採樣檢查(sampling)，但數目不詳或未明示。
97	病歷記載有移除區域淋巴結做切除檢查(dissection)，但數目不詳或未明示。
98	<ul style="list-style-type: none"> • 經手術移除區域淋巴結，但數目不詳或未明示，且未記載是採樣或切除。 • 淋巴結有檢查，但是數目不詳。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道是否有檢查淋巴結。 • 不適用或是陰性。 • 病歷中未記載。

區域淋巴結侵犯數目

欄位長度：2

Regional Lymph Nodes Positive

編碼範圍：00-90, 95, 97-99

癌登欄位序號 #2.15

NAACCR Item #820

欄位敘述：

記錄經由病理醫師檢驗的區域淋巴結呈陽性的實際數目。

收錄目的：

本欄位為訂定病理分期之必要欄位，且可用以評估病理報告和手術的廣泛程度，以及作為治療品質的測量指標。

編碼指引：

- 本欄位只能填寫區域淋巴結的資訊，遠端淋巴結的侵犯情形不可列入。
- 本欄位只可參考病理報告。若無移除淋巴結作檢查，或淋巴結引流區域被摘除但未發現淋巴結，則編碼為 98。
- 記錄摘除的淋巴結透過病理檢驗而呈現陽性的總數。
 - 包含從區域淋巴結移除性的檢查到首次治療之手術完成的所有淋巴結呈陽性之累積個數。
 - 本欄位不論個案是否曾接受手術前之治療，都應記錄其總數。
- 若針吸、切片、取樣(sampled)、或切除淋巴結檢查呈陽性，但數目不詳，應編碼為 97。
- 以下之原發部位和組織形態碼，編碼為 99：
 - Placenta (C58.9)
 - Brain and Cerebral Meninges (C70.0, C71._)
 - Other Parts of Central Nervous System (C70.1, C70.9, C72.0—C72.5, C72.8—C72.9)
 - Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (M-959_—972_)，但 9700/3 及 9701/3 除外。
 - 造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生性贅瘤(M-9731—9734, 9740—9742, 9750—9758, 9760—9762, 9764—9769, 9800—9801, 9805, 9820, 9823, 9826—827, 9831—9837, 9840, 9860—9861, 9863, 9866—9867, 9870—9876, 9891, 9895—9897, 9910, 9920, 9930—9931, 9940, 9945—9946, 9948, 9950, 9960—9964, 9970, 9975, 9980, 9982—9987, 9989)
 - Unknown and Ill-Defined Primary Sites (C42.0—C42.4, C76.0—C76.5, C76.7—C76.8, C77.0—C77.5, C77.8—C77.9, C80.9；Note: For C42._and C77._,other than hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative and myeloproliferative

neoplasms as listed above, Hodgkin and non-Hodgkin Lymphomas as listed above, and Kaposi sarcoma 9140/3)

編碼	描述
00	區域淋巴結沒有被侵犯。
01-89	區域淋巴結侵犯數目為 1–89 顆（按實際顆數填寫）。
90	區域淋巴結侵犯數目為 ≥ 90 顆。
95	對區域淋巴結進行抽吸檢查或錐狀切片檢查（core biopsy）且淋巴結有被侵犯。
97	有侵犯區域淋巴結，但數目不詳。
98	未檢查區域淋巴結。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道區域淋巴結是否被侵犯。 • 不適用。 • 病歷未記載。

癌症最初診斷期別

診斷性及分期性手術處置日期

欄位長度：8

Date of Surgical Diagnostic and Staging Procedure

癌登欄位序號 #3.1

NAACCR Item #1280

欄位敘述：

記錄在任何醫療機構，為診斷或分期而執行的手術處置日期。

收錄目的：

記錄非治療目的所用之手術處置資源。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院或外院進行「診斷性及分期性手術處置」的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄在申報醫院或外院為診斷及分期而執行的手術處置日期。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 未進行診斷性及分期性手術處置。 • 於屍體解剖時才診斷為癌症。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知是否進行診斷性及分期性手術處置。 • 進行診斷性及分期性手術處置日期不詳。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
20070603	個案民國96年6月1日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於96年6月3日接受支氣管鏡併右上肺葉切片檢查結果為陰性，96年6月10日再接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為肺腺癌。
20070703	個案96年7月1日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於96年7月3日接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為陰性，96年7月10日再接受電腦斷層掃描指引肝腫瘤切片檢查結果為肺腺癌肝臟轉移。
00000000	個案於96年2月1日子宮頸抹片檢查結果為CIN2，於96年2月3日接受子宮頸切片檢查結果為陰性，96年2月10日再接受子宮頸錐狀切片檢查結果為CIS，且手術邊緣無腫瘤細胞殘留。
20070406	個案於96年4月1日經腹部電腦斷層檢查疑似大腸癌併肝臟轉移，於96年4月6日接受肝臟超音波指引肝臟切片檢查結果為陰性，96年4月10日再接受大腸鏡檢查併腫瘤切片檢查結果為大腸癌。

外院診斷性及分期性手術處置
Surgical Diagnostic and Staging Procedure at
Other Facility

欄位長度：2
 編碼範圍：00-07, 09
 癌登欄位序號 #3.2

欄位敘述：

記錄在外院為診斷或分期而執行的手術處置。

收錄目的：

記錄在外院非治療目的所用之手術處置資源。

編碼指引：

- 記錄在外院為診斷或分期目的而執行的手術處置。若該手術處置在個案癌症確診後進行，即使該手術處置之檢查結果為陰性，仍應在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。但若該手術處置在個案癌症確診之前進行，該手術處置之檢查結果須為陽性，方可在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。
- 若個案手術中接受冰凍切片後，無進一步切除腫瘤，則可在「診斷性及分期性手術處置」進行編碼；但若繼續做切除腫瘤的手術，則不可編碼於「診斷性及分期性手術處置」欄位中。
- 若同時針對原發部位及轉移部位進行切開性切片檢查(incisional biopsy)時，則編碼 02。
- 區域性淋巴結的組織抽吸(aspirate)、切片(biopsy)及切除(remove)不可逕行編碼。當進行此三種處置時，需使用「區域性淋巴結手術範圍」欄位進行編碼。另外，也不要再在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中，記錄進行區域性淋巴結的抽吸、切片及切除的日期。
- 刷拭(brushings)、沖洗(washings)、細胞抽吸(aspiration)、血液學檢查（周邊血液抹片檢查）等細胞學檢查呈陽性，需記錄在「癌症確診方式」欄位。上述細胞學檢查並非手術處置，因此勿編碼於「外院診斷性及分期性手術處置」欄位。
- 在進行切除性切片(excisional biopsies)檢查時，如手術邊緣在肉眼觀察下已切除乾淨，無論顯微鏡下是否仍有殘存癌細胞，則此手術不應該在本欄位中編碼，應該在「原發部位手術方式」進行編碼。（註：incision 和 excision 不同：incision 為切開之意，指將腫瘤切開並取部分檢體化驗以確定診斷；而 excision 為切除之意，指將腫瘤全部切除，其手術邊緣和腫瘤之間切除乾淨。）

編碼	定義
00	未進行診斷性或分期性的手術處置。
01	對原發腫瘤以外的部位進行切片檢查（包括 incisional、needle 或 aspiration 等方式），未進行探查式處置（exploratory procedure）。
02	對於原發腫瘤進行切片檢查（包括 incisional、needle 或 aspiration 等方式）。
03	僅進行手術探查，但在過程中未進行切片檢查或治療。
04	進行外科繞道手術(bypass)，但在過程中未進行切片檢查。

編碼	定義
05	進行探查式處置(exploratory procedure)，並對原發部位或其他部位進行切片檢查。
06	外科用繞道手術(bypass)，並有對原發部位或其他部位進行切片檢查。
07	進行診斷性或/及分期性的手術處置，但方式不詳。
09	不清楚是否有進行診斷性或分期性的手術處置。

舉例：

編碼	案例
00	肺癌個案，經由電腦斷層檢查確診後死亡。並未接受任何診斷或分期性的外科處置。
00	懷疑罹患肺癌而進行痰液細胞學檢查，確定有肺癌細胞。此細胞學檢查不屬於手術處置。
01	疑似大腸有廣泛性擴散的個案，進行肝轉移組織之細針切片檢查，肉眼下切片處仍有殘存癌細胞。
02	進行大腸鏡檢查時，在原發性直腸腫塊進行切片檢查，肉眼下切片處仍有殘存癌細胞。
03	剖腹探查手術時，發現胃部有病灶，並懷疑後腹膜淋巴結有轉移現象，但未做任何的切片檢查或是治療。
04	剖腹探查手術時，發現罹患胰臟癌，並侵犯到周圍組織和動脈。手術中未進行治療，僅進行繞道手術以減輕個案的症狀。
05	原發性大腸癌個案，進行剖腹探查手術，同時在懷疑肝臟轉移的病灶處作切片檢查。
06	個案罹患瀰漫性胃癌，進行食道和胃的繞道手術(esophagogastrostomy)，同時在原發部位進行切片檢查。
07	肺癌第3期個案，在住院前已經完成診斷和分期。但不知進行何種術式。
09	個案最近才被診斷出來有轉移性黑色素瘤死於急診室中，並不清楚是否有進行診斷性或分期性手術處置。
02	個案民國96年6月1日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於96年6月3日接受支氣管鏡併右上肺葉切片檢查結果為陰性，96年6月10日再接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為肺腺癌。
02	個案96年7月1日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於96年7月3日接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為陰性，96年7月10日再接受電腦斷層掃描指引肝腫瘤切片檢查結果為肺腺癌肝臟轉移。
00	個案於96年2月1日子宮頸抹片檢查結果為CIN2，於96年2月3日接受子宮頸切片檢查結果為陰性，96年2月10日再接受子宮頸錐狀切片檢查結果為CIS，且手術邊緣無腫瘤細胞殘留。
01	個案於96年4月1日經腹部電腦斷層檢查疑似大腸癌併肝臟轉移，於96年4月6日接受肝臟超音波指引肝臟切片檢查結果為陰性，96年4月10日再接受大腸鏡檢查併腫瘤切片檢查結果為大腸癌。
00	乳癌個案手術前未接受任何切片檢查，於96年6月1日先做冰凍切片結果為惡性，所以繼續接受partial mastectomy手術。

申報醫院診斷性及分期性手術處置
Surgical Diagnostic and Staging Procedure
at This Facility

欄位長度：2
 編碼範圍：00-07, 09
 癌登欄位序號 #3.3
 NAACCR Item #740

欄位敘述：

記錄在申報醫院為診斷或分期而執行的手術處置。

基本原理：

記錄在申報醫院非治療目的所用之手術處置資源。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院為診斷或分期目的而執行的手術處置。若該手術處置在個案癌症確診後進行，即使該手術處置之檢查結果為陰性，仍應在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。但若該手術處置在個案癌症確診之前進行，該手術處置之檢查結果須為陽性，方可在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。
- 若個案手術中接受冰凍切片後，無進一步切除腫瘤，則可在「診斷性及分期性手術處置」進行編碼；但若繼續做切除腫瘤的手術，則不可編碼於「診斷性及分期性手術處置」欄位中。
- 若同時對原發部位及轉移部位進行切開性切片檢查(incisional biopsy)，則編碼為 02。
- 區域性淋巴結的組織抽吸(aspirate)、切片(biopsy)及切除(remove)不可逕行編碼。當進行此三種處置時，需使用「區域性淋巴結手術範圍」欄位進行編碼。另外，也不要在此「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中，記錄進行區域性淋巴結的抽吸、切片及切除的日期。
- 刷拭(brushings)、沖洗(washings)、細胞抽吸(aspiration)、血液學檢查（周邊血液抹片檢查）等細胞學檢查呈陽性，需記錄在「癌症確診方式」欄位。上述細胞學檢查並非手術處置，因此勿編碼於「申報醫院診斷性及分期性手術處置」欄位。
- 在進行切除性切片(excisional biopsies)檢查時，如手術邊緣在肉眼觀察下已切除乾淨，無論顯微鏡下是否仍有殘存癌細胞，則此手術不應該在本欄位中編碼，應該在「原發部位手術方式」進行編碼。（註：incision 和 excision 不同：incision 為切開之意，指將腫瘤切開並取部分檢體化驗以確定診斷；而 excision 為切除之意，指將腫瘤全部切除，其手術邊緣和腫瘤之間切除乾淨。）
- 接受緩和性外科手術勿在本欄位進行編碼，應在「申報醫院緩和照護」欄位編碼。

編碼	定義
00	未進行診斷性或分期性的手術處置。
01	對原發腫瘤以外的部位進行切片檢查（包括 incisional、needle 或 aspiration 等方式），未進行探查式處置。

編碼	定義
02	對於原發腫瘤進行切片檢查（包括 incisional、needle 或 aspiration 等方式）。
03	僅進行手術探查，但在過程中未進行切片檢查或治療。
04	進行外科繞道手術(bypass)，但在過程中未進行切片檢查。
05	進行探查式處置(exploratory procedure)，並對原發部位或其他部位進行切片檢查。
06	進行外科用繞道手術(bypass)，並對原發部位或其他部位進行切片檢查。
07	進行診斷性或/及分期性的手術處置，但方式不詳。
09	不清楚是否有進行診斷性或/及分期性的手術處置。

臨床 T
Clinical T

欄位長度：3

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #3.4
NAACCR Item #940

欄位敘述：

指原發腫瘤大小或侵犯程度。

收錄目的：

作為 TNM 分期依據資料，該分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 腫瘤分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述時，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 對肺癌而言，occult carcinoma 是以 TX 來編碼。(註：所謂的 occult carcinoma 是指進行痰液細胞學檢查時，有發現癌細胞，但在其他檢查卻沒有發現有明顯的腫瘤。)
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	定義	編碼	定義
X	TX	2	T2
0	T0	2A	T2a
A	Ta	2B	T2b
IS	Tis	2C	T2c
SU	Tispu	3	T3
SD	Tispd	3A	T3a
1M	T1mic	3B	T3b
1	T1	3C	T3c
1A	T1a	4	T4
1A1	T1a1	4A	T4a
1A2	T1a2	4B	T4b
1B	T1b	4C	T4c
1B1	T1b1	4D	T4d
1B2	T1b2	888	無合適的
1C	T1c	999	醫師未記錄

臨床 N

欄位長度：2

Clinical N

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #3.5

NAACCR Item #950

欄位敘述：

指是否有區域淋巴結的轉移和轉移的範圍。

收錄目的：

作為 TNM 分期依據資料，該分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 腫瘤分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述時，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	定義
X	NX
0	N0
1	N1
1A	N1a
1B	N1b
2	N2
2A	N2a
2B	N2b
2C	N2c
3	N3
3A	N3a
3B	N3b
3C	N3c
88	無合適的
99	醫師未記錄

臨床 M
Clinical M

欄位長度：2

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #3.6
NAACCR Item #960

欄位敘述：

指是否有遠端轉移。

收錄目的：

作為 TNM 分期依據資料，該分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 腫瘤分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述時，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。
- AJCC 認為除非在病理學上有癌症轉移之證實資訊呈現，否則癌症轉移通常是屬於臨床判定。
- 除非病歷上有臨床上或病理學上之證據顯示個案有癌症轉移，否則本欄位應該均視為 cM0 編碼之。

編碼	定義
X	MX
0	M0
1	M1
1A	M1a
1B	M1b
1C	M1c
88	無合適的
99	醫師未記錄

臨床期別組合
Clinical Stage Group

欄位長度：3

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #3.7

NAACCR Item #970

欄位敘述：

基於臨床 T、N 和 M 來決定疾病於解剖部位上的侵犯程度。

收錄目的：

TNM 分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 臨床分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的臨床分期有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 把所有的羅馬字母轉換成阿拉伯數字並且只使用大寫字母。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	定義	編碼	定義
0	Stage 0	2B	Stage IIB
0A	Stage 0A	2C	Stage IIC
0IS	Stage 0is	3	Stage III
1	Stage I	3A	Stage IIIA
1A	Stage IA	3B	Stage IIIB
1A1	Stage IA1	3C	Stage IIIC
1A2	Stage IA2	4	Stage IV
1B	Stage IB	4A	Stage IVA
1B1	Stage IB1	4B	Stage IVB
1B2	Stage IB2	4C	Stage IVC
1S	Stage IS	OC	Occult cancer
2	Stage II	888	無合適的
2A	Stage IIA	999	不清楚或醫師未記錄

臨床分期字根/字首**Clinical Stage (Prefix/Suffix) Descriptor**

欄位長度：1

編碼範圍：0-6, 9

癌登欄位序號 #3.8

NAACCR Item #980

欄位敘述：

指 AJCC 臨床分期字根/字首的描述符號。

收錄目的：

是為了辨別出特殊的個案，而這些特殊的個案在全國統計資料中，需分別統計。這些字根或字首僅是附加在原來的分期中，並不會因此而改變分期。

編碼指引：

- 記錄在病歷上所寫有關於 AJCC 臨床分期字根和字首的描述方式。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	標示	描述
0	無。	無 AJCC 臨床分期字根或字首之描述。
1	E-淋巴結外的(Extranodal)淋巴瘤。	淋巴結外之淋巴瘤。
2	S-脾臟(Spleen)之淋巴瘤。	脾臟之淋巴瘤。
3	M-同一原發部位有多顆腫瘤。	診斷時同一原發部位有多顆腫瘤。
4	Y-首次治療期間或治療後進行的病理分期。	本編碼不適用於臨床分期。
5	E&S-淋巴結外及脾臟的淋巴瘤。	同時位於淋巴結外的部位和脾臟的淋巴瘤。
6	M&Y-多原發腫瘤併首次治療期間進行之病理分期。	符合編碼 3 及編碼 4。
9	不詳；病歷上未記載。	分期有字根或字首之描述，但不知何者正確。

舉例：

編碼	案例
3	乳癌個案，於左側乳房上內方及下內方同時發現各有一顆腫瘤。

臨床期別組合判讀者
Staged by (Clinical Stage Group)

欄位長度：1
 編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #3.9
 NAACCR Item #990

欄位敘述：

記錄 AJCC 臨床期別組合之判讀者。

收錄目的：

用來評估臨床 AJCC 分期的正確性和完整性，並可作為品質管理和改善研究的基礎。

編碼指引：

- 記錄病歷上 AJCC 臨床期別組合 (Stage group) 之判讀者。
- 臨床醫師未填 stage group，但有填寫完整的 T、N、M，可供癌症登記師做 Stage group，則歸屬臨床醫師為判讀者。
- 臨床醫師填寫的 T、N、M 不完整，無法供癌症登記師做 Stage group，則癌症登記師必須依據病歷記載資料來完成 stage group，故判讀者為癌症登記師。
- 主責醫師於病歷記載 stage group 與癌症登記師判斷結果一致者，則編碼為 6。

編碼	標示	定義
0	未記錄臨床期別組合。	未填寫臨床期別組合。
1	臨床主責醫師。	期別組合是由臨床主責醫師所寫。
2	病理醫師。	期別組合僅由病理醫師所寫。
3	病理醫師和臨床主責醫師。	期別組合是由病理醫師和臨床主責醫師所寫。
4	癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師。	期別組合是由癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師於品質管控複閱時所寫。
5	癌症登記師。	期別組合僅由癌症登記師所寫。
6	癌症登記師和醫師。	期別組合是由癌症登記師和編碼 1—4 中任一種醫師所寫。
7	期別組合為外院所判斷。	期別組合由外院醫師所寫。
8	個案不適合做臨床分期。	<ul style="list-style-type: none"> • AJCC分期系統中無發展此癌症部位的分期。 • AJCC癌症部位的分期系統排除該histology。 • 不適用。
9	不詳，病歷中未記載。	不知道個案是否有記錄期別組合。

病理 T
Pathologic T

欄位長度：3

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #3.10
NAACCR Item #880

欄位敘述：

指原發腫瘤大小或侵犯程度。

收錄目的：

作為 TNM 分期依據資料，該分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 腫瘤分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述時，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 對肺癌而言，occult carcinoma 是以 TX 來編碼。(註：所謂的 occult carcinoma 是指進行痰液細胞學檢查時，有發現癌細胞，但在其他檢查卻沒有發現有明顯的腫瘤。)
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	定義	編碼	定義
X	TX	2	T2
0	T0	2A	T2a
A	Ta	2B	T2b
IS	Tis	2C	T2c
SU	Tispu	3	T3
SD	Tispd	3A	T3a
1M	T1mic	3B	T3b
1	T1	3C	T3c
1A	T1a	4	T4
1A1	T1a1	4A	T4a
1A2	T1a2	4B	T4b
1B	T1b	4C	T4c
1B1	T1b1	4D	T4d
1B2	T1b2	888	無合適的
1C	T1c	999	醫師未記錄

病理 N

欄位長度：2

Pathologic N

向左靠，後面留空白

癌登欄位序號 #3.11

NAACCR Item #890

欄位敘述：

指是否有區域淋巴結的轉移和轉移的範圍。

收錄目的：

作為 TNM 分期依據資料，該分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 腫瘤分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述時，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	定義	編碼	定義
X	NX	2	N2
0	N0	2A	N2a
0A	N0(i-)	2B	N2b
0B	N0(i+)	2C	N2c
0C	N0(mol-)	3	N3
0D	N0(mol+)	3A	N3a
1	N1	3B	N3b
1A	N1a	3C	N3c
1B	N1b	88	無合適的
1C	N1c	99	醫師未記錄
1M	N1mi		

病理 M
Pathologic M

欄位長度：2

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #3.12
NAACCR Item #900

欄位敘述：

指是否有遠端轉移。

收錄目的：

做為 TNM 分期依據資料，該分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 腫瘤分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述時，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。
- AJCC 認為除非在病理學上有癌症轉移之證實資訊呈現，否則癌症轉移通常是屬於臨床判定。
- 除非病歷上有臨床上或病理學上之證據顯示個案有癌症轉移，否則本欄位應該均視為 cM0 編碼之。

編碼	定義
X	MX
0	M0
1	M1
1A	M1a
1B	M1b
1C	M1c
88	無合適的
99	醫師未記錄

病理期別組合 Pathologic Stage Group

欄位長度：3

向左靠，後面留空白
癌登欄位序號 #3.13
NAACCR Item #910

欄位敘述：

基於病理 T、N 和 M 來決定疾病於解剖上的侵犯程度。

收錄目的：

TNM 分期系統可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 病理分期判斷以臨床主責醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊自行判斷。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的臨床分期有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 若「病理 M」記錄為 X 或是 99，且「臨床 M」記錄為 0、1、1A、1B 或 1C 時，則 pT、pN 和 cM 的組合可用來代表病理期別組合。
- 把所有的羅馬字母轉換成阿拉伯數字並且只使用大寫字母。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	定義	編碼	定義
0	Stage 0	2B	Stage IIB
0A	Stage 0A	2C	Stage IIC
0IS	Stage 0is	3	Stage III
1	Stage I	3A	Stage IIIA
1A	Stage IA	3B	Stage IIIB
1A1	Stage IA1	3C	Stage IIIC
1A2	Stage IA2	4	Stage IV
1B	Stage IB	4A	Stage IVA
1B1	Stage IB1	4B	Stage IVB
1B2	Stage IB2	4C	Stage IVC
1S	Stage IS	OC	Occult cancer
2	Stage II	888	無合適的
2A	Stage IIA	999	不清楚或醫師未記錄

病理分期 (字根/字首)
Pathologic Stage (Prefix/Suffix) Descriptor

欄位長度：1
 編碼範圍：0-6, 9

癌登欄位序號 #3.14
 NAACCR Item #920

欄位敘述：

指 AJCC 病理分期字根/字首的描述符號。

收錄目的：

是為了辨別出特殊的個案，而這些特殊個案在全國統計資料中，需分別統計。這些字根或是字首僅是附加在原來的分期中，並不會因此而改變分期。

編碼指引：

- 記錄在病歷上所寫有關於 AJCC 病理分期字根和字首的描述方式。
- 若醫師與癌症登記人員所判斷的結果有出入時，需藉由討論來達成共識。
- 至於詳細的編碼規則，請參考第六版 AJCC 癌症分期手冊(cancer staging manual)。

編碼	標示	描述
0	無。	無 AJCC 病理分期字根或字首之描述。
1	E-淋巴結外的(Extranodal)淋巴瘤。	淋巴結外之淋巴瘤。
2	S-脾臟(Spleen)之淋巴瘤。	脾臟之淋巴瘤。
3	M-同一原發部位有多顆腫瘤。	診斷時同一原發部位有多顆腫瘤。
4	Y-首次治療期間或治療後進行的病理分期。	本編碼不適用於臨床分期。
5	E&S-淋巴結外及脾臟的淋巴瘤。	同時位於淋巴結外的部位和脾臟的淋巴瘤。
6	M&Y-多原發腫瘤併首次治療期間進行之病理分期。	符合編碼 3 及編碼 4。
9	不詳；病歷上未記載。	分期有字根或字首之描述，但不知何者正確。

病理期別組合判讀者
Staged by (Pathologic Stage Group)

欄位長度：1
 編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #3.15
 NAACCR Item #930

欄位敘述：

記錄 AJCC 病理期別組合之判讀者。

收錄目的：

用來評估 AJCC 分期的正確性和完整性，並可作為品質管理和改善研究的基礎。

編碼指引：

- 記錄病歷上 AJCC 病理期別組合 (Stage group) 之判讀者。
- 臨床醫師無填 stage group，但有填寫完整的 T、N、M，可供癌症登記師做 Stage group，則歸屬臨床醫師為判讀者。
- 臨床醫師填寫的 T、N、M 不完整，無法供癌症登記師做 Stage group，則癌症登記師必須依據病歷記載資料來完成 stage group，故判讀者為癌症登記師。
- 主責醫師於病歷記載 stage group 與癌症登記師判斷結果一致，則編碼為 6。

編碼	標示	定義
0	未記錄病理期別組合。	未填寫病理期別組合。
1	臨床主責醫師。	期別組合是由臨床主責醫師所寫。
2	病理醫師。	期別組合僅由病理醫師所寫。
3	病理醫師和臨床主責醫師。	期別組合是由病理醫師和臨床主責醫師所寫。
4	癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師。	期別組合是由癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師於品質管控複閱時所寫。
5	癌症登記師。	期別組合僅由癌症登記師所寫。
6	癌症登記師和醫師。	期別組合是由癌症登記師和編碼 1—4 中任一種醫師所寫。
7	期別組合為外院所判斷。	期別組合由外院醫師所寫。
8	個案不適合做病理分期。	<ul style="list-style-type: none"> • AJCC分期系統中無發展此癌症部位的分期。 • AJCC癌症部位的分期系統排除該histology。 • 不適用。
9	不詳，病歷中未記載。	不知道個案是否有記錄期別組合。

AJCC 癌症分期版本
The Edition of AJCC Cancer Staging

欄位長度：2
 編碼範圍：06

癌登欄位序號 #3.16

欄位敘述：

記錄判定個案癌症期別所使用之 AJCC 癌症分期手冊的版本。

收錄目的：

AJCC 分期及 T、N、M 組成之編碼及規則會隨時間演進而改變。可藉著版本不同而分組就不同來做個案分析之用。

編碼指引：

- 民國 93 年 1 月 1 日以後診斷為癌症之個案，需以 AJCC 第六版作為分期依據。
- 為利爾後各醫院癌症期別資料的分析與應用，六種癌症(子宮頸癌、乳癌、口腔癌、肝癌、肺癌、結直腸癌)若個案接受手術治療，皆應申報 AJCC 病理分期；另結直腸癌與肝癌若個案若未接受手術治療，亦請儘量填寫 AJCC 臨床分期，俾利後續資料能與國際比較。

編碼	標示
00	未判定期別（個案癌症有可判斷分期的參考資料，但未予以判定期別）。
01	第一版。
02	第二版。
03	第三版。
04	第四版。
05	第五版。
06	第六版。
88	不適用（個案無適用之 AJCC 分期）。
99	有判定期別，但版本不詳。

其他分期系統 Other Staging System

欄位長度：2
編碼範圍：00-08, 99

癌登欄位序號 # 3.17

欄位敘述：

若分期系統非 AJCC 癌症分期系統，則可選擇以下所列之其他分期系統申報。

收錄目的：

瞭解使用之其他分期系統，並可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 若分期系統非 AJCC 癌症分期系統，則請選擇以下所列之分期方式填報：

編碼 01 (FIGO) 為婦癌的分期系統。

編碼 02 (MAC) 為大腸直腸癌的分期系統。

編碼 03 為兒童癌症的分期系統。

編碼 04 (Okuda stage)、編碼 05 (CLIP) 及編碼 06 (BCLC) 為肝癌的分期系統。

編碼 07 為肺小細胞癌的分期系統。

編碼 08 為淋巴瘤的分期系統。

- FIGO 期別為子宮頸癌個案必填欄位，如個案有接受手術治療，亦需填寫 AJCC 病理分期系統；對於沒有接受手術治療者，AJCC 臨床分期系統可選擇性填報。
- 大腸直腸癌個案可用 MAC 分期系統填報其他分期系統期別（病理）。
- 肝癌個案可用 OKUDA、CLIP 或 BCLC 分期系統填報其他分期系統期別（臨床）。

編碼	定義
00	無其他分期系統。
01	FIGO
02	MAC stage
03	Pediatric stage
04	Okuda stage
05	Cancer of the Liver Italian Program (CLIP)
06	Barcelona-Clinic Liver Cancer (BCLC)
07	Small Cell Lung Cancer Classification
08	Ann-Arbor Classification for Lymphoma

其他分期系統版本
The Edition of Other Staging System

欄位長度：4

癌登欄位序號 #3.18

欄位敘述：

版本以西元年或其他方式表示。

編碼指引：

- 若無使用其他分期系統，編碼為 0000。
- 若其他分期系統並無版本之別，則編碼為 8888（不適用）。
- 若不清楚所使用之其他分期系統的版本，則編碼為 9999（不詳）。

其他分期系統期別 (臨床)
Clinical Other Staging Group

欄位長度：4

癌登欄位序號 #3.19

欄位敘述：

依所選擇「其他分期系統」之分類標準予以編碼。

收錄目的：

瞭解使用之其他分期系統，並可用以評估癌症治療及控制的趨勢。醫師則用以進行預後的推估、治療的規劃、新療法的評估、結果的分析、追蹤的策劃和早期偵測結果的評定。

編碼指引：

- 若無使用其他分期系統，編碼為 0000。
- FIGO 期別為子宮頸癌個案必填欄位，因此若子宮頸癌其他分期系統期別(臨床)不詳，則編碼為 9999。
- 依下列各分期系統之分期標準予以編碼。

FIGO

編碼	定義
0	Stage 0
1	Stage I
1A	Stage IA
1A1	Stage IA1
1A2	Stage IA2
1B	Stage IB
1B1	Stage IB1
1B2	Stage IB2
2	Stage II
2A	Stage IIA
2B	Stage IIB
3	Stage III
3A	Stage IIIA
3B	Stage IIIB
4A	Stage IVA
4B	Stage IVB

Okuda Stage

編碼	定義
1	Stage I
2	Stage II

編碼	定義
3	Stage III

Cancer of the Liver Italian Program (CLIP)

編碼	定義
0	Score 0
1	Score 1
2	Score 2
3	Score 3
4	Score 4
5	Score 5
6	Score 6

Barcelona-Clinic Liver Cancer (BCLC)

編碼	定義
A1	Stage A1
A2	Stage A2
A3	Stage A3
A4	Stage A4
B	Stage B
C	Stage C
D	Stage D

Small Cell Lung Cancer Classification

編碼	定義
L	Limited stage disease : Confined to one hemithorax and the regional lymph nodes (including mediastinal, ipsilateral pleural effusion, ipsilateral or contralateral supraclavicular nodes)
LS	Limited solitary stage disease
E	Extensive stage disease: Any extent of disease beyond limited stage (including lymph nodes, brain, liver, bone marrow, and intra-abdominal and soft tissue metastasis).

Ann-Arbor Classification for Lymphoma

編碼	定義
1	Involvement of a single lymph node region or a single extralymphatic organ or site (I _E)
2	Involvement of two or more lymph node regions on the same side of the diaphragm (II) or localized involvement of an extralymphatic organ or site (II _E)
3	Involvement of lymph node regions on both sides of the diaphragm (III) or localized involvement of an extralymphatic organ or site (III _E) or spleen (III _S) or both (III _{ES})
4	Diffuse or disseminated involvement of one or more extralymphatic organs with or without associated lymph node involvement.

Identification of the presence or absence of symptoms should be noted with each stage designation: (A) asymptomatic; (B) fever, sweats, weight loss greater than 10% of body weight.

其他分期系統期別（臨床）判讀者 Staged by Clinical Other Stage

欄位長度：1

癌登欄位序號 #3.20

欄位敘述：

記錄其他分期系統之臨床分期判讀者。

收錄目的：

評估臨床其他分期系統分期的正確性和完整性，並可作為品質管理和改善研究的基礎。

編碼指引：

記錄其他分期系統之臨床分期之判讀者。

編碼	標示	定義
0	未記錄臨床分期。	未填寫臨床分期。
1	臨床主責醫師。	分期是由臨床主責醫師所寫。
2	病理醫師。	分期僅由病理醫師所寫。
3	病理醫師和臨床主責醫師。	分期是由病理醫師和臨床主責醫師所寫。
4	癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師。	分期是由癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師於品質管控複閱時所寫。
5	癌症登記師。	分期僅由癌症登記師所寫。
6	癌症登記師和醫師。	分期是由癌症登記師和編碼 1—4 中任一種醫師所寫。
7	分期為外院所判斷。	分期由外院醫師所寫。
8	個案不適合做臨床分期	<ul style="list-style-type: none"> 其他分期系統中無發展此癌症部位的分期。 不適用。
9	不詳，病歷中未記載。	不知道個案是否有記錄分期。

其他分期系統期別 (病理)
Pathologic Other Staging Group

欄位長度：4

癌登欄位序號 #3.21

欄位敘述：

依所選擇「其他分期系統」之分類標準予以編碼。

編碼指引：

- 若無使用其他分期系統，編碼為 0000。
- 依下列各分期系統之分期標準予以編碼。

MAC

編碼	定義
A	Stage I
B1	Stage I
B2	Stage IIA
B3	Stage IIB
C1	Stage IIIA
C2/C3	Stage IIIB
C1/C2/C3	Stage IIIC
D	Stage IV

其他分期系統期別（病理）判讀者
Staged by Other Pathologic Stage

欄位長度：1
 編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #3.22

欄位敘述：

記錄其他分期系統之病理分期判讀者。

收錄目的：

評估臨床其他分期系統分期的正確性和完整性，並可作為品質管理和改善研究的基礎。

編碼指引：

記錄其他分期系統之病理分期之判讀者。

編碼	標示	定義
0	未記錄病理分期。	未填寫病理分期。
1	臨床主責醫師。	分期是由臨床主責醫師所寫。
2	病理醫師。	分期僅由病理醫師所寫。
3	病理醫師和臨床主責醫師。	分期是由病理醫師和臨床主責醫師所寫。
4	癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師。	分期是由癌症委員會成員、相關腫瘤科醫師或癌症登記顧問醫師於品質管控複閱時所寫。
5	癌症登記師。	分期僅由癌症登記師所寫。
6	癌症登記師和醫師。	分期是由癌症登記師和編碼 1—4 中任一種醫師所寫。
7	分期為外院所判斷。	分期由外院醫師所寫。
8	個案不適合做病理分期	<ul style="list-style-type: none"> • 其他分期系統中無發展此癌症部位的分期。 • 不適用。
9	不詳，病歷中未記載。	不知道個案是否有記錄分期。

首次療程

首次療程開始日期
Date of First Course of Treatment

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.1
 NAACCR Item #1270

欄位敘述：

記錄個案在任何醫療機構，開始首次療程(包括手術、肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)、放射治療、全身性治療)的日期。

收錄目的：

評估診斷和開始治療間是否有延遲的情況，亦可當做存活分析的開始計算點。若是未進行任何治療，則無法記錄欄位日期，亦無法計算存活分析。因此，提供醫師決定不進行治療或個案家屬與監護者拒絕治療的日期資訊是很重要的。

編碼指引：

- 記錄下列治療中，最早執行的日期：「首次手術日期」、「放射治療開始日期」、「全身性治療開始日期」。
- 若醫師決定不進行治療，或個案、個案家屬、監護者拒絕治療，則此欄位記錄決定不治療的日期。
- 若個案在治療計畫擬定前即死亡，則此欄位記錄其死亡日期。
- 若病歷上未記錄任何治療計畫或治療日期，並經詢問主責醫師仍無法得到確切答案後，編碼 99999999。
- 若個案僅接受非手術、非放射治療或非全身性治療的疼痛控制，編碼 00000000。

編碼	定義
CCYYMMDD	<ul style="list-style-type: none"> • 記錄個案在任何醫療機構內開始首次治療療程(包括手術、肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)、放射治療、全身性治療)的日期。 • 決定不治療的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 個案於屍體解剖時才診斷為癌症。 • 未曾接受治療。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受任何治療。 • 個案有接受治療，但是接受治療的日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
20040214	若個案在民國 93 年 2 月 12 日因為懷疑有乳癌，於門診接受 incisional biopsy、core biopsy 或 fine needle biopsy。之後在民國 93 年 2 月 14 日進行乳房 excisional biopsy 或 radical surgical procedure。則此欄位要以民國 93

編碼	案例
	<p>年 2 月 14 日當作首次治療療程的日期來進行編碼。注意：若 biopsy 未記載是否為 excisional，但之後的切除手術病理報告中，並無殘存的癌細胞，則此 biopsy 可視為 excisional biopsy。</p> <p>另外，不要把 incisional、core 或 fine needle biopsy 的日期當成是首次療程的日期編碼。</p>
20030811	<p>個案於民國 92 年 8 月 11 日，接受 excisional biopsy。之後個案於民國 92 年 9 月 18 日住院接受廣泛性切除手術(radical surgical procedure)。則把民國 92 年 8 月 11 日當成是首次療程的日期編碼。</p>
20050421	<p>個案在民國 94 年 4 月 21 日開始接受手術前放射治療，之後在民國 94 年 6 月 2 日接受手術治療。則把民國 94 年 4 月 21 日開始接受手術前放射治療的日期當成是首次療程的日期編碼。</p>
20030199	<p>個案於申報醫院診斷為癌症，但是在民國 92 年 1 月在外院接受放射治療，又在民國 92 年 2 月 2 日回到申報醫院內接受手術治療。則把民國 92 年 1 月開始接受手術前放射治療的日期當成是首次療程的日期編碼。由於只知道「年」和「月」，但不知道更確切的日期，所以「日」編碼為 99。</p>
20050999	<p>假如不確定正確的首次治療療程的日期，則記錄一個大概的日期，比如說民國 94 年 9 月。由於只知道年份和月份，但是不知道更確切的日期，所以在日期方面則編碼為 99，年份編碼為 2005，月份編碼為 09。</p>
20080105	<p>個案於外院診斷為肝癌，民國 97 年 1 月 5 日於外院接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日在申報醫院開始接受全身性化學治療。</p>

首次手術日期
Date of First Surgical Procedure

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.1.1
 NAACCR Item #1200

欄位敘述：

記錄在**任何醫療機構**，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：

- 記錄在申報醫院或外院首次進行手術相關欄位的最早日期，這些手術相關的日期，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。
- 若個案僅接受一次手術，且此項手術為切除原發腫瘤，則本欄位資料可能和「原發部位最確切的手術切除日期」所記錄的日期一樣。
- 若個案僅接受手術治療，則手術必然是首次且唯一的治療。因此，本欄位資料與「首次療程開始日期」欄位資料是一致的。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在任何醫療機構內開始首次手術治療的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何手術。 • 於屍體解剖時才診斷為癌症。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 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。。

原發部位最確切的手術切除日期
Date of Most Definite Surgical Resection of the Primary Site

欄位長度：8

癌登欄位序號 #4.1.2
 NAACCR Item #3170

欄位敘述：

記錄在**任何醫療機構**的首次療程中，對原發部位腫瘤執行最確切手術切除的日期。

收錄目的：

用來測量癌症確診日期和對原發部位腫瘤所執行最確切手術治療日期之間隔時間，亦可用於評估治療效果。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院或外院進行「原發部位手術方式」的日期。
- 若「原發部位手術方式」欄位編碼為 00 或 98，則本欄位須編碼為 00000000。
- 若「原發部位手術方式」欄位編碼為 99，則本欄位須編碼為 99999999。
- 若個案僅接受一次手術，且此項手術為切除原發腫瘤，則本欄位與「首次手術日期」欄位資料是一致的。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在任何醫療機構內對原發部位腫瘤所執行最確切的手術切除日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何手術。 • 於屍體解剖時才診斷為癌症。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

舉例：

編碼	案例
20031215	個案在民國 92 年 12 月 15 日對原發部位腫瘤執行最確切的手術。

外院原發部位手術方式 Surgical Procedure of Primary Site at Other Facility

欄位長度：2
編碼範圍：00, 10-80, 90, 98, 99

癌登欄位序號 #4.1.3

欄位敘述：

記錄個案於外院對原發部位所進行的外科手術方式。

收錄目的：

用來比較不同治療方式的效果。

編碼指引：

- 特定部位的編碼，請參考附錄 C 「特定部位手術編碼」。
- 編碼 00—79，其手術方式之描述是有層級性的(hierarchical)。列在較後面者的術式優於列在比較前面的術式(與編碼或數值大小無關)。編碼 98 優先於編碼 00。若無法得到更多有關手術的資訊或是資訊不清楚時，則使用編碼 80 和 90。
- 若切片已經切除所有的腫瘤，或僅在顯微鏡下才可見到手術邊緣有腫瘤細胞殘留，這些術式都要編碼在本欄位中。
- 若手術有切除周圍組織或器官，僅有當這些周圍組織或器官與原發腫瘤是相連的話，才需要編碼在本欄位中，但附錄 C 所列出之周邊組織器官不在此限。
- 若先前的手術僅移除部分的原發腫瘤，之後又再進行另外一次手術移除剩下的腫瘤，則依照全部或最後的結果進行編碼。
- 肝癌個案接受經皮肝動脈血管栓塞 (TAE(Transcatheter arterial embolization))、酒精注射 (PEIT(Percutaneous ethanol injection)) 或醋酸注射 (PAIT(Percutaneous acetic acid injection))、射頻治療 (RFA(Heat-Radio-frequency ablation)) 等治療之編碼，請分別選擇編碼 15、16 或 17；如肝癌個案於首次療程接受局部腫瘤破壞及手術切除治療，則請參考附錄 C 分別選擇組合式編碼 26~29、33~35 及 38、53~55 及 59。
- 若首次療程尚未完成，須持續追蹤以確保相關治療資訊已收集完整。

編碼	標示	定義
00	未進行原發部位切除手術。	<ul style="list-style-type: none"> • 未進行任何手術。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
10-19	腫瘤破壞手術，依特定部位編碼。	腫瘤破壞手術，無病理標本。請參考附錄 C 「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼。
20-80	切除手術，依特定部位編碼。	參考附錄 C 「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼。
90	進行原發部位手術，但不清楚手術方式。	有針對原發腫瘤進行外科手術，但並不清楚進行的外科手術方式。
98	特殊編碼，依特定部位編碼。	特殊編碼，參考附錄 C 「特定部位手術編碼」選擇

編碼	標示	定義
		最正確編碼。
99	不詳或不清楚。	<ul style="list-style-type: none">• 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。

申報醫院原發部位手術方式
Surgical Procedure of Primary Site
at This Facility

欄位長度：2
 編碼範圍：00, 10-80, 90, 98, 99

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：

- 特定部位的編碼，請參考附錄 C 「特定部位手術編碼」。
- 編碼 00—79，其手術方式之描述是有層級性的(hierarchical)。列在較後面者的術式優於列在比較前面的術式(與編碼或數值大小無關)。編碼 98 優先於編碼 00。若無法得到更多有關手術的資訊或是資訊不清楚時，則使用編碼 80 和 90。
- 若切片已經切除所有的腫瘤，或僅在顯微鏡下才可見到手術邊緣有腫瘤細胞殘留，這些術式都要編碼在本欄位中。
- 若手術有切除周圍組織或器官，僅有當這些周圍組織或器官與原發腫瘤是相連的話，才需要編碼在本欄位中，但附錄 C 所列出之周邊組織器官不在此限。
- 若先前的手術僅移除部分的原發腫瘤，之後又再進行另外一次手術移除剩下的腫瘤，則依照全部或最後的結果進行編碼。
- 肝癌個案接受經皮肝動脈血管栓塞 (TAE(Transcatheter arterial embolization))、酒精注射 (PEIT(Percutaneous ethanol injection)) 或醋酸注射 (PAIT(Percutaneous acetic acid injection))、射頻治療 (RFA(Heat-Radio-frequency ablation)) 等治療之編碼，請分別選擇編碼 15、16 或 17；如肝癌個案於首次療程接受局部腫瘤破壞及手術切除治療，則請參考附錄 C 分別選擇組合式編碼 26~29、33~35 及 38、53~55 及 59。
- 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
00	未進行原發部位切除手術。	<ul style="list-style-type: none"> • 未進行任何手術。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
10-19	腫瘤破壞手術，依特定部位編碼。	腫瘤破壞手術，無病理標本。請參考附錄 C 「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼。
20-80	切除手術，依特定部位編碼。	參考附錄 C 「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼。
90	進行原發部位切除手術，但不清楚手術方式。	有針對原發腫瘤進行外科手術，但並不清楚進行的外科手術方式。

編碼	標示	定義
98	特殊編碼，依特定部位編碼。	特殊編碼，參考附錄 C「特定部位手術編碼」選擇最正確編碼。
99	不詳或不清楚。	<ul style="list-style-type: none">• 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。

原發部位手術邊緣**Surgical Margins of the Primary Site**

欄位長度：1

編碼範圍：0-3, 7-9

癌登欄位序號 #4.1.5

NAACCR Item #1320

欄位敘述：

記錄原發腫瘤切除後手術邊緣的最後狀態。

收錄目的：

作為病理報告品質測量、分期或評估腫瘤復發預後因子等用途。

編碼指引：

- 依病理報告，記錄原發腫瘤切除後手術邊緣的最後狀態。
- 編碼 0-3 是有優先順序的。若有兩個編碼可以用來描述手術切除邊緣的狀態時，則取較高的編碼。
- 若病理報告未呈現手術邊緣狀態編碼為 9，若病理報告註明無法評估則編碼為 7。
- 若個案沒有接受任何的手術治療，編碼為 8。
- 手術方式編碼為 10-18 者（例如：肝癌個案接受 RFA 治療），此類手術方式並未切除腫瘤組織送作病理檢查，本欄位應編碼為 8。
- 原發部位在淋巴結(C77._)之淋巴瘤(M-9590、9596、9650、9719、9727 及 9729)，編碼為 9。
- 原發不明 (C80.9) 和分界不明 (C76._) 之部位、造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病(hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative, or myeloproliferative disease (C42.0、C42.1、C42.3、C42.4 或 M-9750、9760-9764、9800-9820、9826、9831-9920、9931-9964、9980-9989)，編碼為 9。

編碼	標示	定義
0	無殘存的癌細胞。	所有的手術邊緣在肉眼和顯微鏡下，皆無殘存的癌細胞。
1	有殘存的癌細胞，其他更詳細的情形則不清楚。	只知道有殘存的癌細胞，至於其他更詳細的情形則不清楚。
2	僅在顯微鏡下才可看到殘存的癌細胞。	在肉眼下，無法看到有癌細胞，僅在顯微鏡下看到殘存的癌細胞。
3	肉眼下即可以看到殘存的惡性腫瘤。	在肉眼下就可以看到殘存的惡性腫瘤。
7	手術邊緣的狀態無法評估。	手術邊緣的狀態無法評估。
8	未針對原發腫瘤進行手術。	• 未針對原發腫瘤部位進行手術。

編碼	標示	定義
		<ul style="list-style-type: none"> • 手術方式編碼為10-18者。 • 個案於屍體解剖時才診斷為癌症。
9	不詳或不適用。	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受原發部位手術。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。 • 原發部位為淋巴結的淋巴瘤。 • 原發不明 (C80.9) 或分界不明 (C76._) 之部位。 • 造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病。

舉例：

編碼	案例
3	(C18-Colon) 大腸癌個案手術切除之病理報告描述：the proximal margin 於肉眼發現有腫瘤細胞侵犯 (編碼3)，而 the distal margin 則有顯微侵犯 (編碼2)。應編碼為3 (巨觀侵犯, macroscopic involvement)。
8	肝癌個案接受 RFA，其原發部位手術切除邊緣狀態，編碼為8。

外院區域淋巴結手術範圍 Scope of Regional Lymph Node Surgery at Other Facility

欄位長度：1
編碼範圍：0-7, 9

癌登欄位序號 #4.1.6

欄位敘述：

記錄在外院進行原發部位手術或是另一獨立手術中，同時將區域淋巴結切除、切片或抽吸的範圍。

收錄目的：

用來比較與評估手術治療範圍。

編碼指引：

- 區域淋巴結手術的範圍是針對每一手術來收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術仍可有資料。
- 記錄為了進行癌症診斷或分期而對區域淋巴結所做的相關手術，如切除，切片取樣或抽取樣。上述的手術日期可編碼在「首次療程開始日期」或「首次手術日期」欄位。
- 編碼 0-7 是有優先順序的。若有兩個編碼可以用來描述區域淋巴結手術的範圍時，則取較高的編碼。
- 原發腫瘤部位在腦膜、大腦、脊髓、腦神經或是中樞神經系統的其他部位(C70.0-C72.9)，編碼為 9。
- 原發部位在淋巴結(C77._)之淋巴瘤(M-9590-9596、9650-9719、9727-9729)，編碼為 9。
- 原發不明 (C80.9) 和分界不明 (C76._) 之部位、造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病(hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative, or myeloproliferative disease (C42.0、C42.1、C42.3、C42.4 或 M-9750、9760-9764、9800-9820、9826、9831-9920、9931-9964、9980-9989)，編碼為 9。
- 若切除原發腫瘤時，同時切除遠端淋巴結，不可在此欄位對遠端淋巴結進行編碼。遠端淋巴結應該要編碼在「外院其他部位手術方式」欄位。
- 請參考目前最新版本的 AJCC 癌症分期手冊，依照各不同部位找出其特定的區域淋巴結。
- 哨兵淋巴結：是指癌病灶一旦淋巴轉移，最先受侵犯的淋巴結。將哨兵淋巴結的觀念應用到乳癌腋下淋巴結的清除方法，是於術前或術中在癌病灶旁注射定位用的染劑或同位素，理論上這些注入物將隨腫瘤周圍的淋巴系統被送到哨兵淋巴結，我們在手術中再藉著目視或同位素測定儀的協助確認這個或這幾個最有機會被侵犯的哨兵淋巴結。在切下這些哨兵淋巴結送驗後，如果發現有被癌細胞侵犯，則再進行傳統的大範圍淋巴清除手術，若是哨兵淋巴結皆未被侵犯，則毋須進行進一步的淋巴廓清手術，避免因不必要的

淋巴腺清除而造成副作用。

編碼	標示	定義
0	未進行區域淋巴結手術。	<ul style="list-style-type: none"> 未進行區域淋巴結手術。 在病理報告中未發現區域淋巴結。 個案由屍體解剖時才診斷為癌症。
1	執行區域淋巴結切片或抽吸，其他更詳細的情形則不清楚。	對區域淋巴結進行切片 (biopsy) 或抽吸 (aspiration)，不論癌症侵犯的範圍。
2	執行哨兵淋巴結切片。	對哨兵淋巴結進行切片檢查。
3	執行區域淋巴結移除，但移除數目不清楚或未敘述。	區域淋巴結取樣 (sampling)、切除 (dissection)，同時移除的淋巴結數目不清楚或未敘述。此項區域淋巴結術式並非哨兵淋巴結切片。
4	移除 1-3 顆區域淋巴結。	區域淋巴結 1-3 顆，且此項區域淋巴結術式並非哨兵淋巴結切片。
5	移除 4 顆以上區域淋巴結。	取樣或切除區域淋巴結 4 顆以上。且此項區域淋巴結術式並非哨兵淋巴結切片。
6	哨兵淋巴結切片和編碼 3、4、或 5 的術式同時執行，或執行時間未記錄。	於同一手術中進行哨兵淋巴結切片與區域淋巴結移除 (包括編碼 3、4、或 5)，但病歷未紀錄切除時間。
7	哨兵淋巴結切片和編碼 3、4、或 5 的術式在不同時間進行。	執行哨兵淋巴結切片後 (編碼 2)，再於下一個手術移除區域淋巴結 (包括編碼 3、4、或 5)。
9	不詳或不適用。	<ul style="list-style-type: none"> 不知道個案是否有接受區域淋巴結手術。 僅由死亡證明書得知個案有癌症。 原發部位為淋巴結的淋巴瘤。 原發不明 (C80.9) 或分界不明 (C76._) 之部位。 造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病。

舉例：

編碼	案例
0	有做區域淋巴結切除 (dissection) 或是哨兵淋巴結切除 (dissection)，但是在手術切除後的病理標本中沒有發現區域淋巴結。
1	(C14.0-Pharynx)。對 pharynx 原發腫瘤的區域淋巴結做抽吸，用來確定癌的轉移範圍。
2	(C44.5-Skin of Back)。個案的背部有黑色素瘤，接受哨兵淋巴結切片，切除一個淋巴結，這個淋巴結並無發現有轉移現象。
3	(C61.9-Prostate)。攝護腺癌個案接受 bilateral pelvic lymph node dissection。
6	(C50.3-Breast)。在同一手術中，個案先接受右側腋下的哨兵淋巴結切片，之後再進行右側腋下淋巴結切除手術。

編碼	案例
9	(C34.9-Lung) 。肺癌個案，住院先接受放射治療，之後進行手術，但是在病歷記錄中並未有手術範圍的相關記載。

申報醫院區域淋巴結手術範圍
Scope of Regional Lymph Node Surgery
at This Facility

欄位長度：1
 編碼範圍：0-7, 9

癌登欄位序號 #4.1.7
 NAACCR Item #672

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行原發部位手術或是另一獨立手術中，同時將區域淋巴結切除、切片或抽吸的範圍。

收錄目的：

用來比較與評估手術治療範圍。

編碼指引：

- 區域淋巴結手術的範圍是針對每一手術來收集，所以即使未進行原發腫瘤切除手術仍可有資料。
- 記錄為了進行癌症診斷或分期而對區域淋巴結所做的相關手術，如切除，切片取樣或抽吸取樣。上述的手術日期可編碼在「首次療程開始日期」或「首次手術日期」欄位。
- 編碼 0-7 是有優先順序的。若有兩個編碼可以用來描述區域淋巴結手術的範圍時，則取較高的編碼。
- 原發腫瘤部位在腦膜、大腦、脊髓、腦神經或是中樞神經系統的其他部位(C70.0-C72.9)，編碼為 9。
- 原發部位在淋巴結(C77._)之淋巴瘤(M-9590-9596、9650-9719、9727-9729)，編碼為 9。
- 原發不明 (C80.9) 和分界不明 (C76._) 之部位、造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病(hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative, or myeloproliferative disease (C42.0、C42.1、C42.3、C42.4 或 M-9750、9760-9764、9800-9820、9826、9831-9920、9931-9964、9980-9989)，編碼為 9。
- 若切除原發腫瘤時，同時切除遠端淋巴結，不可在此欄位對遠端淋巴結進行編碼。遠端淋巴結應該要編碼在「外院其他部位手術方式」欄位。
- 請參考目前最新版本的 AJCC 癌症分期手冊，依照各不同部位找出其特定的區域淋巴結。
- 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
0	未進行區域淋巴結手術。	<ul style="list-style-type: none"> • 未進行區域淋巴結手術。 • 在病理報告中未發現區域淋巴結。 • 個案由屍體解剖時才診斷為癌症。

編碼	標示	定義
1	執行區域淋巴結切片或抽吸，其他更詳細的情形則不清楚。	對區域淋巴結進行切片 (biopsy) 或抽吸 (aspiration)，不論癌症侵犯的範圍。
2	執行哨兵淋巴結切片。	對哨兵淋巴結進行切片檢查。
3	執行區域淋巴結移除，但移除數目不清楚或未敘述。	區域淋巴結取樣 (sampling)、切除 (dissection)，同時移除的淋巴結數目不清楚或未敘述。此項區域淋巴結術式並非哨兵淋巴結切片。
4	移除 1-3 顆區域淋巴結。	區域淋巴結 1-3 顆，且此項區域淋巴結術式並非哨兵淋巴結切片。
5	移除 4 顆以上區域淋巴結。	取樣或切除區域淋巴結 4 顆以上。且此項區域淋巴結術式並非哨兵淋巴結切片。
6	哨兵淋巴結切片和編碼 3、4、或 5 的術式同時執行，或執行時間未記錄。	於同一手術中進行哨兵淋巴結切片與區域淋巴結移除 (包括編碼 3、4、或 5)，但病歷未記錄切除時間。
7	哨兵淋巴結切片和編碼 3、4、或 5 的術式在不同時間進行。	執行哨兵淋巴結切片後 (編碼 2)，再於下一個手術移除區域淋巴結 (包括編碼 3、4、或 5)。
9	不詳或不適用。	<ul style="list-style-type: none"> 不知道個案是否有接受區域淋巴結手術。 僅由死亡證明書得知個案有癌症。 原發部位為淋巴結的淋巴瘤。 原發不明 (C80.9) 或分界不明 (C76._) 之部位。 造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病。

舉例：

編碼	案例
0	有做區域淋巴結切除或是哨兵淋巴結切除，但是在手術切除後的病理標本中沒有發現區域淋巴結。
1	(C14.0-Pharynx) 對 pharynx 原發腫瘤的區域淋巴結所做的抽吸取樣，用來確定癌的轉移範圍。
2	(C44.5-Skin of Back) 個案的背部有黑色素瘤，接受哨兵淋巴結切片檢查切除一個淋巴結，這個淋巴結並無發現有轉移現象。
3	(C61.9-Prostate) 攝護腺癌個案接受 bilateral pelvic lymph node dissection。
6	(C50.3-Breast) 在同一次手術中，個案先接受 right axilla 的哨兵淋巴結切片檢查，之後進行 right axillary lymph node dissection。
9	(C34.9-Lung) 肺癌個案，住院先接受放射線療法，之後進行手術，但是在病歷記錄中並未有手術範圍的相關記載。

外院其他部位手術方式
Surgical Procedure/Other Site
at Other Facility

欄位長度：1
 編碼範圍：0-5, 9

癌登欄位序號 #4.1.8

欄位敘述：

記錄在外院進行手術切除原發腫瘤外的遠端淋巴結或其他部位組織/器官。

收錄目的：

記錄手術範圍，並評估轉移的情形。

編碼指引：

- 若同時切除原發腫瘤外的遠端淋巴結或其他部位組織器官時，則取較大編碼。
- 若所執行的手術並非癌症治療計畫的一部份，則此手術絕不能併入手術方式之編碼。
- 原發不明 (C80.9) 和分界不明 (C76._) 之部位、造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病 (hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative, or myeloproliferative disease (C42.0、C42.1、C42.3、C42.4 或 M-9750、9760-9764、9800-9820、9826、9831-9920、9931-9964、9980-9989) 所進行的手術，編碼為 1。

編碼	標示	定義
0	未切除原發腫瘤外的部位。	<ul style="list-style-type: none"> • 未切除原發腫瘤外的部位。 • 個案由屍體解剖時才診斷為癌症。
1	有切除原發腫瘤外的部位。	切除原發腫瘤外的部位，但不知道此部位是屬於區域性或是遠端。
2	有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於區域性的。	切除區域性部位組織或器官。
3	有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端淋巴結。	切除遠端淋巴結。
4	有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端部位。	切除遠端部位。
5	上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。	上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。
9	不詳。	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚是否有執行非原發腫瘤部位切除手術。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
0	(C18.1—Colon)右側大腸癌個案，接受手術切除，在手術過程中，順便(incidental)把盲腸也切除。

編碼	案例
1	原發部位不詳，但有接受肝轉移癌的切片檢查
2	(C18.3—Colon)大腸癌個案，原發部份為靠近肝臟的大腸轉折處，接受外科切除手術時，一併切除附近肝臟的單個轉移癌。
4	(C34.9—Lung)切除肺臟轉移到腦部的單顆轉移癌。
5	(C21.0—Anus)切除肛門癌轉移到肝臟的轉移癌和一顆大的肺門淋巴結轉移癌。

申報醫院其他部位手術方式
Surgical Procedure/Other Site
at This Facility

欄位長度：1
 編碼範圍：0-5, 9

癌登欄位序號 #4.1.9
 NAACCR Item #674

欄位敘述：

記錄在申報醫院進行手術切除原發腫瘤外的遠端淋巴結或其他部位組織/器官。

收錄目的：

切除非原發腫瘤外的組織可記錄手術治療的範圍，並有利於評估轉移的範圍。

編碼指引：

- 若同時切除原發腫瘤外的遠端淋巴結或其他部位組織器官時，則取較大編碼。
- 若所執行的手術並非癌症治療計畫的一部份，則此手術絕不能併入手術方式之編碼。
- 原發不明 (C80.9) 和分界不明 (C76._) 之部位、造血/網狀內皮/免疫增生/骨髓增生疾病 (hematopoietic, reticuloendothelial, immunoproliferative, or myeloproliferative disease (C42.0、C42.1、C42.3、C42.4 或 M-9750、9760-9764、9800-9820、9826、9831-9920、9931-9964、9980-9989) 所進行的手術，編碼為 1。
- 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
0	未切除原發腫瘤外的部位。	<ul style="list-style-type: none"> • 未切除原發腫瘤外的部位。 • 個案由屍體解剖時才診斷為癌症。
1	有切除原發腫瘤外的部位。	切除原發腫瘤外的部位，但不知道此部位是屬於區域性或是遠端。
2	有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於區域性的。	切除區域性部位組織或器官。
3	有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端淋巴結。	切除遠端淋巴結。
4	有切除原發腫瘤外的部位，且此部位是屬於遠端部位。	切除遠端部位。
5	上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。	上列手術術式編碼 2 或 3 或 4 的任一組合。
9	不詳。	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚是否有執行非原發腫瘤部位切除手術。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

原發部位未手術原因 Reason for No Surgery of Primary Site

欄位長度：1
編碼範圍：0-2, 5-9

癌登欄位序號 #4.1.10
NAACCR Item #1340

欄位敘述：

記錄個案在**任何醫療機構**，未接受原發部位手術的原因。

收錄目的：

提供照護品質相關的資訊，並且描述原發部位未接受手術的原因。

編碼指引：

- 若個案於申報醫院或外院之「原發部位手術方式」編碼同時為 00，則依病歷上所描述的原因加以記錄。
- 若治療計畫中提供了多項治療選擇，而個案選擇的治療方式不包括原發腫瘤手術切除，或個案選擇了不要治療，則本欄位編碼為 1。
- 若個案於申報醫院或外院之「原發部位手術方式」編碼同時為 98，則本欄位編碼為 1。
- 若個案拒絕接受建議的手術治療，或拒絕接受建議的所有治療，或在醫師給予任何治療建議前，個案已經拒絕任何的治療方式，在上面三種情況下，則本欄位編碼為 7。
- 若個案在此項目欄位的編碼為 8，須追蹤此個案，當有更適當的編碼，則加以更改。
- 若個案治療計畫中包括多種治療方式的選擇，但是不知道個案接受哪一種治療方式，則本欄位編碼為 9。

編碼	定義
0	個案在首次療程中接受手術治療。
1	手術治療不是既定之首次療程計畫中的一部分。
2	手術治療因禁忌症或個案其他危險因素（併發症、年邁）而未建議或給予。
5	手術治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受前即死亡。
6	手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，病歷也未記載未執行的原因。
7	手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但病歷記載個案或其家屬拒絕。
8	手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但不清楚是否有接受手術治療。
9	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道原發腫瘤手術是否有被建議或是已經執行。 • 個案由屍體解剖而診斷為癌症。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
----	----

編碼	案例
2	肝癌個案，因為有嚴重的肝硬化，所以不建議手術治療。
8	胃癌個案，建議轉至他院做胃切除手術，此個案到他院的的後續情況及相關資訊並不清楚。

放射治療臨床標靶體積摘要

欄位長度：2

RT Target Summary

編碼範圍：-9, -1, 0-63

癌登欄位序號 #4.2.1.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療之放射線標靶體積涵蓋的範圍（局部原發腫瘤「T」、區域淋巴結「N」和遠端轉移「M」）。

收錄目的：

以簡單可組合編碼方法登錄個別癌症的放射治療的目標範圍，該資訊可被用於評估放射治療的醫療模式。

編碼指引：

- 放射治療標靶體積（radiation target volume）通常是記錄在放射治療摘要。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的治療範圍。
- 請依循 TNM 分期的準則來定義個別癌症的放射治療臨床標靶體積是否涵蓋 T-局部原發腫瘤及其侵犯程度、N-區域淋巴結的範圍，和 M-遠端轉移。
- 涵蓋局部原發腫瘤之放射治療臨床標靶體積，不需考慮 T 的分期為何，其編碼為 1；涵蓋區域淋巴結之放射治療標靶體積，不需考慮 N 的分期為何，其編碼為 2；涵蓋遠端轉移之放射治療標靶體積，不需考慮實際上轉移部位為何，其編碼為 4。
- 放射治療臨床標靶體積可同時包含局部原發腫瘤、區域淋巴結或遠端轉移等三種範圍之不同組合，請加總上述與 T、N、M 相關之編碼而得到最後的組合碼記錄之。例如：若局部原發腫瘤和區域淋巴結均包含在放射範圍內，則編碼應為 3 (=1+2)，因為照射目標為 T (1) 及 N (2)。
- 其他三個亦可合併相加之編碼：8 代表廣泛淋巴照射(包含 mini-Mantle / Mantle / inverted Y / total lymphoid irradiation)，16 代表全身照射，32 代表全身皮膚電子射線放射治療。
- 編碼 8 只適用於何杰金氏症 (Hodgkin's disease，以下簡稱 HD) 及非何杰金氏淋巴瘤 (non-Hodgkin lymphoma，以下簡稱 NHL) 的廣泛淋巴照射。若單用局部淋巴結放射治療於 HD 及 NHL，仍應編碼為 2。若廣泛淋巴照射後又追加局部淋巴結放射治療，其編碼為 10 (=8+2)。
- HD 及 NHL 之淋巴結部位放射治療應編碼為 2 (N，局部照射) 或 8 (廣泛淋巴照射)，但不能編碼為 1 (T)；但是淋巴結外(extranodal)的 HD 及 NHL，其原發部位之放射治療應編碼為 1 (T)；HD 及 NHL 之轉移部位放射治療應永遠編碼為 4 (M)。
- 放射性同位素治療，例如甲狀腺癌的碘 131 放射性同位素治療或神經母細胞瘤的 MIBG 含碘 131 放射性同位素治療，通常是編碼為 7，因為其原發腫瘤部位、區域淋巴結及遠

端轉移部位全部都有接受到放射劑量。雖然放射性同位素治療會影響到全身各處，但仍不能編碼為 16；這是因為 16 是保留給應用於血液幹細胞移植的前置全身體外放射治療，或應用於抑制免疫排斥、慢性淋巴性血癌或慢性淋巴瘤等較罕見之全身體外放射治療。

- 原發表皮淋巴瘤或卡波西氏肉瘤之局部皮膚照射應編碼為 1 (T)；全身皮膚電子射線放射治療應編碼為 32；合併局部皮膚照射及全身皮膚電子射線放射治療應編碼為 33。
- 如果放射治療是單純的內分泌處置，例如乳癌病患接受卵巢放射治療，其編碼為-1。如果放射治療不僅是傳統直接地破壞腫瘤，也藉由破壞內分泌來間接地抑制腫瘤，這時只需摘錄傳統的腫瘤標靶體積的範圍，而不需考慮加總編碼-1（內分泌處置）。
- 本欄位為「最高放射劑量之臨床標靶體積」，「較低放射劑量之臨床標靶體積」及「其他放射治療的臨床標靶體積」等三項之資料之整合摘要。
- 如果「高腫瘤負荷之臨床標靶體積的範圍」，「低腫瘤負荷之臨床標靶體積的範圍」及「其他放射治療的標靶體積範圍」等三項資料中如果有一項是編碼為-1，而其他項目之腫瘤體積範圍是非常明確可定義的，此時請忽略有-1 編碼的項目，而只需要加總其他有明確可定義的腫瘤體積範圍之項目，以計算本項目之最終編碼。

編碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受放射治療。
-1	RT, NOS; RT as endocrine procedure 放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置	<ul style="list-style-type: none"> • 個案有接受放射治療，但放射範圍未明示。 • 放射治療是單純內分泌處置，藉由破壞內分泌來間接地抑制腫瘤。
0	No radiation therapy 無放射治療	個案未接受放射治療。
1	T 原發腫瘤	放射範圍侷限於局部原發腫瘤。
2	N 區域淋巴結	放射範圍侷限於區域淋巴結。
4	M 遠端轉移	放射範圍侷限於遠端轉移部位。
8	Extended lymphoid region 廣泛淋巴區域	放射範圍為位於 mini-mantle、mantle、inverted Y 之淋巴組織或全身淋巴照射。本編碼只適用於何杰金氏症及非何杰金氏症個案。
16	Total body/Bone Marrow 全身/全骨髓	全部身體或全骨髓均涵蓋於一次放射範圍內。
32	Total skin 全身皮膚	本編碼只適用於卡波西氏肉瘤、原發表皮淋巴瘤或其他疾病需要做全身皮膚電子射線放射治療者。

舉例：

編碼	案例
1	眼窩淋巴結外淋巴瘤用 4cm x 4cm 照野 (portals) 放射治療。

編碼	案例
4	為轉移性疾病給予全腦放射治療。
1	寡樹突間質瘤 (oligodendroglioma) 或神經膠母細胞瘤 (glioblastoma) 個案進行局部 (limited) 放射治療。
3	左側扁桃腺癌個案，其口咽、上頸部及前鎖骨上區域接受外側對照 (opposed lateral) 照野放射治療。
1	小型舌側癌個案接受空腔內插種 (interstitial implant) 放射治療。
1	於 T1 或 T2 聲門腫瘤進行小外側照野 (Small lateral fields) 放射治療。
1	為終止肺癌個案之咳血症狀，於右側支氣管/肺門區域進行小照野 (small portal) 放射治療。
4	因第 4 期淋巴瘤或慢性骨髓性白血病 (CML) 所引起的脾臟功能亢進症而給予放射治療。
3	乳癌腫瘤位於內側 (medial) 者，其切線照野 (tangential fields) 必須涵蓋內乳淋巴結區域；如果有 5 個淋巴結被侵犯之個案，應接受乳房切線照野加鎖骨上或腋窩照野之放射治療。
1	為防止局部復發，於乳房切除術後胸壁處給予預防性放射治療；另外，由於已知腫瘤污染，胸廓切開疤痕處也給予放射治療。
4	以反轉 (inverted) “T”或“Y”照野來治療個案因攝護腺癌轉移到腰椎及薦椎所引起的疼痛。
4	為減輕骨髓瘤個案因許多「洞孔式 (punched out)」病灶造成的不舒服而給予全頭骨 (total skull) 放射治療。
16	為減少腺病變 (adenopathy) 或淋巴球數目，慢性淋巴細胞白血病 (CLL) 個案接受每次 10cGy 共 5 次的全身放射治療。
1	高度分化第 1A 期子宮內膜癌個案只接受空腔內治療 (intracavitary therapy)。
4	因為轉移病灶侵犯到橈骨而接受前臂遠端之放射治療。
2	個案鼠蹊淋巴結罹患 1A 期何杰金氏症，接受過全身性化學治療及鼠蹊淋巴節之局部放射治療。
1	個案脊椎 (spine) 出現室管膜瘤 (ependymoma)，於部分脊髓處接受放射治療。
4	卵巢癌個案出現左鎖骨上淋巴結轉移，於鎖骨上區域接受放射治療以預防神經性併發症。
3	原發為甲狀腺之淋巴瘤個案接受前頸放射治療。
4	第 4 期後腹腔淋巴瘤合併雙側眼球轉移之個案，眼球接受 4cm × 4cm 照野治療。
1	為終止因原發食道癌直接侵犯所引發的咳血，對右側支氣管/肺門區域進行小照野放射治療。
4	為終止因腎細胞癌轉移至支氣管內所引發的咳血，對右側支氣管/肺門區域進行小照野放射治療。
1	原發為脾臟之淋巴結外淋巴瘤所引起的脾臟功能亢進症所進行之放射治療。
1	對胸壁或全乳房有侵犯、但未侵犯至區域淋巴結者所給予之放射治療。
2	第 1 期睪丸精母細胞瘤 (seminoma) 個案，其周邊大動脈淋巴結 (peri-aortic LN)

編碼	案例
	和右總腸骨淋巴結 (common iliac LN) 進行之選擇性 (elective) 放射治療。
1	高度分化第 4 期子宮內膜癌個案術後給予陰道壁或內陰道空腔內近距放射治療。
8	第 1A 期何杰金淋巴瘤個案接受外套式 (mantle) 放射治療。
1	胸腺第 IE 期瀰漫性大 B 細胞淋巴瘤個案，接受 4 個療程的全身性化學治療及胸腺病灶放射治療。
5	罹患神經管母細胞瘤 (medulloblastoma) 之兒童接受腦脊髓放射治療 (或全神經軸放射治療)。
7	甲狀腺癌個案接受碘-131 同位素治療。
4	攝護腺癌合併全身成骨性 (osteoblastic) 骨轉移個案接受銨-89 放射同位素治療。
32	全身性皮膚 T 細胞淋巴瘤個案接受全身皮膚電子放射治療。
1	鼻部皮膚基底細胞癌個案皮膚病灶接受放射治療。
7	非小細胞肺癌併上腔靜脈症候群及單一腦轉移個案，進行原發腫瘤、縱隔腔和全腦之體外放射治療，並對腦轉移處進行追加放射手術治療。
1	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率 (low-dose-rate, LDR) 近距放射治療。
3	第 2B 期子宮頸癌個案接受全骨盆體外放射治療及高劑量率 (high-dose-rate, HDR) 空腔內近距放射治療。
3	原發不明個案其上後頸部淋巴結病變發現有轉移性鱗狀細胞癌，其鼻咽、口咽、下咽和及全頸部接受體外放射治療。

放射治療儀器

欄位長度：3

RT Modality

編碼範圍：-9, -1, 0-127

癌登欄位序號 #4.2.1.2

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的治療儀器或治療方式。

收錄目的：

可作為治療結果分析之依據。

編碼指引：

- 放射治療儀器通常是記錄在放射治療摘要。
- 本欄位利用簡單可合併加總之代碼的編碼方法，來記錄各種不同的放射治療儀器和技術之組合。

例如：IIB 期子宮頸癌個案接受體外放射治療（1）及近距放射治療（4），應編碼為 5。

例如：臨床分期 T1N0M1 的非小細胞肺癌個案，合併使用鈷六十體外放射治療（1）照射原發腫瘤，及放射手術（2）治療單一腦轉移，應編碼為 3。

編碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受放射治療。
-1	RT modality, NOS 有放射治療，詳情不明	個案有接受放射治療，但未明示使用的治療儀器或方法。
0	No radiation therapy 無放射治療	個案未接受放射治療。
1	External Beam Radiation Therapy 一般體外放射治療	包括鈷六十機（cobalt unit）、光子射線或電子射線之直線加速器（photon beam or electron beam from linear accelerator）及螺旋式斷層治療機(tomotherapy)。
2	Radiosurgery 放射手術	使用加馬刀(Gamma Knife)、Linac-based 放射手術、電腦刀(Cyberknife)、諾力刀(Norvalis)等立體型放射手術 (Stereotactic radiosurgery)
4	Brachytherapy 近距放射治療	近距放射治療、空腔內插種（interstitial implants）、molds、seeds、needles 或 intracavitary applicators of radioactive materials。
8	Radioisotopes 放射線同位素治療	注射放射性同位素，如：碘-131(I-131)、銨-89(Sr-89)等物質進入體內。
16	Protons therapy 質子治療機	利用質子射線進行體外放射治療。

編碼	標示	定義
32	Other Charged Particles or Neutron Therapy 其他帶電荷粒子或中子治療機	利用帶電荷粒子射線或中子射線進行體外放射治療。
64	硼捉中子治療(BNCT)	硼捉中子治療 (Boron Neutron Capture Therapy)。

舉例：

編碼	案例
1	攝護腺癌個案在申報醫院接受骨盆放射治療，再轉診到其他醫學中心做追加實驗性中子治療。
5	個案接受乳房保留手術，在作 excisional biopsy 之時，並將銥-192 (Ir-192) 植入並留置 3 天作為追加空腔內放射治療，之後再進行全乳房 6MV 光子治療。此個案的「追加」治療是在區域治療之前執行的。
33	第 3 期攝護腺癌個案進行的試驗性治療計畫，其骨盆接受 4500 cGy 的 15MV 光子治療，之後攝護腺再追加照射 600cGy 的中子治療。
5	子宮頸癌個案其骨盆接受 4500cGy 的 15MV 體外放射治療，之後再接受 2 個 Fletcher 空腔內插種治療。
1	腮腺癌個案每天接受放射治療，其中 60% 來自 15MV 的光子射線治療，40% 來自 16MV 的電子射線治療。
4	頭頸癌個案從外院轉診至申報醫院做追加高劑量率近距放射治療，有關外院詳細的治療紀錄闕如。
1	乳癌個案接受乳房及同側鎖骨上窩 6MV x-rays 之放射治療。
8	甲狀腺癌個案接受碘-131 同位素治療。
3	非小細胞肺癌個案併上腔靜脈症候群及單一腦轉移，於其原發腫瘤、縱隔腔和全腦給予體外放射治療，並對腦轉移追加放射手術治療。
4	T1N0M0 攝護腺癌個案僅接受攝護腺低劑量率近距放射治療。

放射治療開始日期

欄位長度：8

Date of RT Started

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：

- 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。
- 如果放射治療是某位個案首次療程中唯一的療法，則「放射治療開始日期」必須與「首次療程日期」吻合。
- 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

舉例：

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。
20030806	攝護腺癌個案於2003/08/06至申報醫院做追加空腔內放射治療。之前個案於2003/06/02曾於外院接受下骨盆之體外放射治療。
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，

編碼	案例
	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。

放射治療結束日期

欄位長度：8

Date of RT Ended

癌登欄位序號 #4.2.1.4

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的結束日期。

收錄目的：

整個放射治療療程的長短是腫瘤控制及併發症的重要因素。此資訊可作為放療之品質指標，及應用於藉以維持不中斷持續放療的輔助療法之成效評估。

編碼指引：

- 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），「放射治療結束日期」必須記載的是整個多重放射治療模式的結束日期。
- 治療結束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結束日期。前4碼是西元年，第5、6碼是月，而最後2碼是日。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的放射治療。 • 由屍體解剖而診斷為癌症。
88888888	個案正接受放射治療中，療程仍未結束。應於下一次追蹤時，更新其治療日期。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受放射治療。 • 個案有接受放射治療，但是放射治療結束日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
20050104	個案於 2004/12/15 至 2005/01/04 接受區域放射治療。
20060404	腦腫瘤個案在 2006/04/04 接受立體定位加馬刀放射手術。
20031230	非小細胞肺癌個案因腦轉移在 2003/12/12 接受立體定位加馬刀放射手術，接著於 2003/12/15 至 2003/12/30 接受 12 次總劑量 30Gy 的全腦放射治療。
20031212	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，接著再於 2003/12/12 對腦轉移做立體定位加馬刀放射手術。
20060616	個案罹患巨大之 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 39.6Gy 時停止中央區照射（with central block after 39.6Gy）。接著再於 Point A 給予 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 近距放射治療（2006/06/01 及

編碼	案例
	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 化學治療。
20060608	個案罹患巨大之 2B 期子宮頸鱗狀細胞癌，一開始於 2006/04/01 至 2006/04/30 接受總劑量達 39.6Gy 的全骨盆 2D Box 放射治療。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銥-192 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)。最後再於 2006/06/01 至 2006/06/08 接受額外 6 次總劑量達 10.8Gy 的子宮旁放射治療。體外放射治療期間並同時給予兩個療程的 Cisplatin 100mg 化學治療。

放射治療與手術順序

欄位長度：2

Sequence of Radiotherapy and Surgery

編碼範圍：-9, -8, -7, -1, 0-7

癌登欄位序號 #4.2.1.5

欄位敘述：

記錄在首次療程中，針對相同的治療區域，放射治療及手術的時間順序關係。

收錄目的：

放射治療及手術的時間順序關係可能無法由相關日期直接計算得知。此項目提供更詳實的時間順序關係。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院進行之放射治療及在任何醫療機構進行之手術治療的時間順序關係。
- 由於將 TACE 歸類為區域化學治療且非手術，因此勿將此治療納入放射治療及手術治療時間順序的考量。
- 放射治療及手術治療的時間順序關係通常是記錄在放射治療摘要。
- 如果首次療程無放射治療，不論是否有接受手術，皆編碼為 0（無放射治療）。
- 如果首次療程有手術也有放射治療，但兩者的治療範圍不同，應編碼為-7（不同治療範圍）。
- 如果首次療程有放射治療而無手術，應編碼為-8（未手術）。
- 編碼 1、2、4 是可合併相加來代表所有可能的放射治療及手術治療之順序關係。

例如：一個極罕見的個案接受手術前、手術中及手術後放射治療，其編碼為 7（=1+2+4）。

編碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 資料缺漏	不清楚是否有手術或放射治療
-8	No surgery 未手術	首次癌症療程中病患未接受手術
-7	Different target regions 不同治療範圍	首次癌症療程中有手術也有放射治療，但兩者的治療範圍不同
-1	Sequence unknown 順序未明	首次癌症療程中有手術也有放射治療，但順序未明
0	No radiation therapy 無放射治療	<ul style="list-style-type: none"> • 首次癌症療程中病患未接受放射治療 • 首次療程不含放射治療亦不含手術
1	Pre-operative radiation therapy	手術前接受放射治療以縮小腫瘤

編碼	標示	定義
	手術前放射治療	
2	IORT 手術中放射治療	手術中接受放射治療殘存或可能殘存的腫瘤
4	Post-operative radiation therapy 手術後放射治療	手術後放射治療以降低局部復發率

舉例：

編碼	案例
-8	個案因為有其他醫療狀況而未施行手術，只接受緩和性放射治療來舒緩疼痛。
1	肺部大型病灶先接受放射治療，之後再接受切除手術。
4	以楔狀切除術切除右側乳房腫塊及腋下淋巴結後，右側乳房再接受放射治療。
5	外陰部巨大病灶於手術前先給予放射治療，再切除淋巴結。之後於其陽性淋巴結處再接著放射治療。
1	3B 子宮頸癌個案於子宮頸圓錐狀切片（cone biopsy）後，再進行空腔內插種近距放射治療。
5	第 4 期陰道癌個案以 5,000cGy 治療骨盆後，再切除淋巴結及給予 2,500cGy 空腔內近距放射治療。
-1	頭頸部原發未明腫瘤於住院前已在外院先接受過手術及放射治療，但順序不清楚。此次為了接受化學治療而入院。
1	CCRT → OP
1	CCRT → OP → ST
1	CCRT → ST → OP
1	CCRT → ST → OP → ST
-8	CCRT → ST, No OP
-8	CCRT only, No OP
4	OP → CCRT → ST
4	OP → RT → ST
4	OP → RT, No ST
4	OP → ST → CCRT
4	OP → ST → RT
0	OP only, No ST, No RT
5	RT → OP → RT, No ST
1	RT → OP → ST
1	RT → OP, No ST
1	RT → ST → OP
1	RT → ST → OP → ST
-8	RT only, No OP, No ST
1	ST → CCRT → OP
1	ST → CCRT → OP → ST

編碼	案例
-8	ST → CCRT → ST, No OP
-8	ST → CCRT, No OP
0	ST → OP → ST, No RT
0	ST → OP, No RT
1	ST → RT → OP
1	ST → RT → OP → ST
-8	ST → RT → ST, No OP
-8	ST → RT, No OP
0	ST only, No RT, No OP for M0
4	ST → OP → ST → CCRT
4	ST → OP → CCRT → ST
4	ST → OP → CCRT

備註：ST: Systemic Therapy, Op: Surgery

區域治療與全身性治療順序

欄位長度：2

Sequence of Locoregional Therapy and Systemic Therapy

編碼範圍：-9, -8, -1, 0-7

癌登欄位序號 #4.2.1.6

欄位敘述：

記錄在首次療程中，區域治療與全身性治療的時間順序關係。

收錄目的：

區域治療與全身性治療的時間順序關係可能無法由相關日期直接計算得知。此項目提供更詳實的時間順序關係。

編碼指引：

- 記錄在申報醫院進行之放射治療、在任何醫療機構進行之手術治療、全身性治療及肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)的時間順序關係。
- 區域治療包括手術、放射治療及肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，而全身性治療包括化學藥物治療、荷爾蒙治療等。
- 手術與全身性治療順序關係，通常是記錄在出院病歷摘要或在門診紀錄。
- 如果首次療程無全身性治療，不論是否有接受區域治療，皆編碼為0（無全身療法）。
- 如果首次療程有全身性治療而無區域治療，應編碼為-8（不適用，無區域療法）。
- 編碼1、2、4是可合併相加來代表所有可能的區域治療與全身性治療之順序關係。

例如：一個極罕見之個案接受放射治療前、放射治療中及放射治療後全身性治療，其編碼為7，相當於1（導引療法）+2（同步療法）+4（輔助療法）。

編碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 資料缺漏	不清楚是否有區域療法與全身性治療
-8	No regional therapy 無區域治療	首次療程有全身性治療而無區域治療
-1	Sequence unknown ; Systemic therapy as the major treatment modality 順序未明；全身性治療為最主要的療法	<ul style="list-style-type: none"> • 首次療程中有區域治療與全身性治療，但順序未明 • 首次療程中全身性治療是轉移性癌症或是造血性惡性腫瘤最主要的療法
0	No systemic therapy 無全身性治療	首次癌症療程中無全身性治療（不論是否有接受區域治療）
1	Induction/Neoadjuvant	• 手術前進行全身性治療

編碼	標示	定義
	導引/前導性輔助療法	<ul style="list-style-type: none"> 當放射治療是主要的局部治療方式時，全身性治療在放射治療前進行 先給予全身性治療再進行術前放射治療
2	Concurrent/Concomitant 同步療法	全身性治療與局部療法同步進行
4	Adjuvant 輔助療法	<ul style="list-style-type: none"> 手術後進行全身性治療 當放射治療是主要的局部治療方式(definitive RT)時，全身性治療在放射治療後進行

舉例：

編碼	案例及原因
7	cT3N2M0 非角質化鼻咽癌個案先接受 2 個療程的導引性輔助化療，再接受同步化放療，並於完成放射治療後再額外給予 3 個療程的輔助化療。
4	T3N1M0 乳癌個案接受改良式根除乳房切除術 (MRM) 和輔助化療後，再接受胸壁和鎖骨上窩之體外放射治療。
2	個案之肛緣上方有一個 5 公分的 cT3N0M0 直腸癌，在接受低前位切除術 (LAR) 前先接受同步化放療。
2	CCRT → OP
6	CCRT → OP → ST
3	CCRT → ST → OP
7	CCRT → ST → OP → ST
6	CCRT → ST, No OP
2	CCRT only, No OP
6	OP → CCRT → ST
4	OP → RT → ST
0	OP → RT, No ST
6	OP → ST → CCRT
4	OP → ST → RT
0	OP only, No ST, No RT
0	RT → OP → RT, No ST
4	RT → OP → ST
0	RT → OP, No ST
1	RT → ST → OP
5	RT → ST → OP → ST
0	RT only, No OP, No ST
3	ST → CCRT → OP
7	ST → CCRT → OP → ST
7	ST → CCRT → ST, No OP
3	ST → CCRT, No OP

編碼	案例及原因
5	ST → OP → ST, No RT
1	ST → OP, No RT
1	ST → RT → OP
5	ST → RT → OP → ST
5	ST → RT → ST, No OP
1	ST → RT, No OP
-1	ST for M1, with or without RT/OP
-8	ST only, No RT, No OP for M0
7	ST → OP → CCRT → ST
7	ST → OP → ST → CCRT
3	ST → OP → CCRT

備註：ST: Systemic Therapy, Op: Surgery

放射治療機構
Institute of RT

欄位長度：1

編碼範圍：0-9

癌登欄位序號 #4.2.1.7

欄位敘述：

記錄在任何醫療機構的首次療程中，進行放射治療的場所。

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：

- 若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	<ul style="list-style-type: none"> 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所有放射治療	
2	個案於申報醫院接受區域放射治療後，在國內其他醫院接受追加放射治療	
3	個案在國內其他醫院接受區域放射治療後，在申報醫院接受追加放射治療	
4	個案在國內其他醫院接受所有的放射治療	
5	個案在申報醫院接受區域放射治療後，在其他國外醫院接受追加放射治療	
6	個案在國外其他醫院接受區域放射治療後，在申報醫院接受追加放射治療	
7	個案在國外其他醫院接受所有的放射治療	
8	其它	個案有接受放射治療，但是提供治療的機構和方式無法以上述編碼來說明表示
9	不詳	<ul style="list-style-type: none"> 個案有接受放射治療，但是病歷相關記錄並

編碼	標示	定義
		未說明在哪裡接受治療。 • 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。

舉例：

編碼	案例
2	個案於申報醫院接受整個頭頸部放射治療後，再轉至外院追加高劑量率腔內近距放射治療。
3	個案於外院診斷為乳癌，接受過手術及區域放射治療，轉診至申報醫院做追加劑量放射治療。
8	個案在外院做區域放射治療，治療未完成，再轉診至申報醫院來完成剩餘的療程。
9	於病歷上知道個案曾接受過放射治療，但未記載是在那些醫院做的。

未放射治療原因 Reasons for No RT

欄位長度：1
編碼範圍：0-2, 5-9

癌登欄位序號 #4.2.1.8

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，**原發腫瘤**沒有接受放射治療的理由。

收錄目的：

有助於了解建議之治療模式未被採用的理由。

編碼指引：

- 如果「放射治療臨床標靶體積摘要」的編碼是 0，則根據病歷摘錄沒有放射治療的原因。
- 如果有多種治療選擇，而個案未採用含放射治療選項的治療模式，而選擇了其他治療，其編碼為 1。
- 若個案拒絕任何治療，其編碼為 7。
- 編碼為 8 的個案，必須追蹤以確定更適當之編碼。
- 如果有多種治療建議但不清楚個案的選擇，其編碼為 9。
- 本欄位記錄在申報醫院的首次療程中，**原發腫瘤**沒有接受放射治療的理由，若個案首次療程之所有放射治療在外院進行，則本欄位編碼為 1。

編碼	定義
0	個案在首次療程中接受放射治療。
1	放射治療不是既定之首次療程計畫中的一部分。
2	因禁忌症或個案其他危險因素（併發症、年邁）而未建議或給予放射治療。
5	放射治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受前即死亡。
6	放射治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行；病歷也未記載未執行的原因。
7	放射治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但病歷記載個案或其家屬拒絕放射治療。
8	放射治療雖是既定之首次療程計畫中的一部分，但不清楚是否有給與。
9	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道放射治療是否有被建議或是已經執行。 • 個案是在死後解剖後才診斷癌症。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
1	第 1 期攝護腺癌個案，治療計畫可為進行手術或近距放射治療，最後個案選擇

	以手術治療。
--	--------

體外放射治療技術
EBRT Technique欄位長度：3
編碼範圍：-9, -1, 0-127

癌登欄位序號 #4.2.2.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，體外放射治療所使用的技術。

收錄目的：

本項目的資料有助於分析治療方式與治療效果的關係。

編碼指引：

- 體外放射治療技術通常是記錄在放射治療摘要。
- 一個體外放射治療療程可以在單一階段完成，也可能需要數個階段才能完成。單一階段體外放射治療的典型病例是症狀緩解的放射治療，30Gy 分成 12 次完成；頭頸癌的放射治療往往需要分成兩個階段：首先第一階段照射對於含可辨識腫瘤及其附近可能有顯微性侵犯區域的大範圍給予 25 次共 50Gy 的照射，然後第二階段針對可辨識腫瘤 10 次共 20Gy 的照射。
- 每個階段的放射治療技術應先分別編碼，然後加總得到最後的整個療程的編碼。如果同一治療技術在多個階段被使用，只需記載一次而不可重複累進計算至整個療程的編碼。
- 如果放射治療摘要只記載電腦斷層模擬定位 (CT Simulation) 而未記載三維順形放射療法或強度調控放射療法，只可以編碼為 1 (二維或簡單電腦斷層定位)。
- 斷層放射療法是一種特殊的強度調控放射療法，因此用特別獨立代碼 8 來登錄；不要重複使用代碼 4 於斷層放射療法。
- 如果在個別階段使用到以下幾個編碼：1 (二維或簡單電腦斷層定位)；2 (三維順形放射療法)；4 (強度調控放射療法)；8 (斷層放射療法) 及 16 (質子療法)。每個治療只登錄最高的編碼，再將各階段的最高碼相加成為整個療程的最後加總編碼，如果各階段的放射治療有重複，在加總時只能使用一次。
- 影像導引放射治療 (編碼 32) 及呼吸監控技術 (編碼 64) 只有在放射治療摘要有特別記載時，才可加以登錄。而且此二者不太可能在二維放射時使用，因此綜合編碼如果是 33、65 及 97，應重複稽核其正確性。
- 如果斷層放射治療或質子療法使用在立體定位放射手術，應該被登錄於「其他放射療法」中。
- 如果諾力刀 (Novalis) 被當成先進體外放射治療儀器使用，而不是用於放射手術，應該於本項目登錄。

- 手術中放射治療 (IORT) 是登錄在「手術與放射治療順序」項目中。

編碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 資料缺漏	不清楚是否有體外放射治療
-1	EBRT, NOS 體外放射治療技術不明	有體外放射治療但其詳細技術不明
0	No EBRT 無體外放射治療	無體外放射治療
1	2D/Simple CT Simulation 二維或簡單電腦斷層定位	二維或簡單電腦斷層定位
2	3D Conformal RT 三維順形放射治療	三維順形放射治療
4	IMRT 強度調控放射治療	錐形放射線束強度調控放射治療 (Intensity Modulated Radiation Therapy): 滑動窗口動態多葉式準直儀 (Sliding window, dynamic multi-leaf collimator, dMLC), 或一停頓一照射的靜態準直儀 (step-and-shoot or stop-and-shoot)
8	Tomotherapy 斷層放射治療	扇形放射線束強度調控放射治療: 螺旋式 (helical) 或逐一切片式 (axial)。
16	Proton Therapy 質子療法	質子治療
32	IGRT 影像導引放射治療	影像導引放射治療 (Image-guided radiation therapy) 使用內建或外加式影像擷取器材以改善體外放射治療執行時的精確性。
64	Respiratory Gaiting 呼吸監控技術	呼吸監控技術可以改善胸腹部癌症執行時的精確性

舉例：

編碼	案例及原因
1	對乳癌個案使用簡單電腦斷層定位, 其乳房和同側鎖骨上窩接受 6MV x-rays 放射治療。
0	甲狀腺癌個案接受碘-131 同位素治療。
1	非小細胞肺癌個案合併上腔靜脈症候群及單一腦轉移, 其原發腫瘤、縱隔膜和全腦接受緩和性的二維體外放射治療, 腦轉移並追加放射手術。
0	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受過攝護腺低劑量率近距放射治療。
-1	攝護腺癌個案在申報醫院接受骨盆放射治療後, 轉診至其他醫學中心做追加之實驗性質子治療。
36	Gleason's score 為 5+5 之攝護腺癌個案, 期別為 T2N0M0, 接受 45 次總劑量 81Gy 的強度調控放射療法 (IMRT)。為能精確定位標靶, 每日執行該項放射治療的同時併用影像導引放射療法 (IGRT)。

編碼	案例及原因
6	T2N2M0 鼻咽癌個案先接受 20 次三維順形放射治療至總劑量達 40Gy 後，接續再以 35 次強度調控放射療法 (IMRT) 追加總劑量達 70Gy。
4	T2N2M0 鼻咽癌個案的顯著腫瘤體積 (GTV) 接受 35 次總劑量 70Gy 的強度調控放射療法 (IMRT)，並用同步照野內加強法 (simutaneous in-field boost) 對緊臨的臨床標靶體積追加 35 次總劑量 63Gy 的治療。
1	IIB 子宮頸癌個案接受全骨盆 2D box 放射治療後，再對原發腫瘤進行高劑量率空腔內追加治療。
66	無法手術的 cT1N0M0 非小細胞肺癌個案，其顯著腫瘤體積接受 35 次總劑量 70Gy 的呼吸調控三維順形放射療法。
4	鼻咽癌個案一開始其原發腫瘤及上頸區域接受強度調控放射療法 (IMRT)，下頸區域接受 3D 前側照野，放射治療次數達 20 次，總劑量為 50Gy；之後再對顯著腫瘤體積給予 10 次總劑量 20Gy 的強度調控放射療法。對於前項第一階段混合技術中強度調控放射療法和 3D 的編碼分別為 4 和 2，以最高編碼 4 為該階段編碼；第二階段的強度調控放射療法的編碼為 4。由於不同階段相同的編碼只能計算一次，故整個療程的合併編碼為 4。

最高放射劑量臨床標靶體積

欄位長度：2

Target of CTV_H

編碼範圍：-9, -1, 0-63

癌登欄位序號 #4.2.2.2.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋之局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄體外射治療中接受最高劑量的目標區域之範圍。一般而言，此最高劑量區域也就是腫瘤負荷最重的區域。

收錄目的：

在作治療效果分析時，放射腫瘤醫師會將局部治療失敗的因素分為下列四類：

1. 治療部位：是在原發部位失敗，還是淋巴引流區域失敗。
2. 腫瘤負荷的輕重：是在臨床可辨識的顯著腫瘤體積（GTV）內失敗，還是在可能有顯微性侵犯的臨床標靶體積內（CTV）內失敗。
3. 治療是否涵蓋足夠的範圍：是在放射治療範圍內失敗，是在放射治療邊緣失敗，還是在放射治療範圍外失敗。
4. 腫瘤的放射線敏感度（Radiosensitivity）：失敗是否和腫瘤病理及其分化程度相關。

本項目 CTV_H 合併前兩點的資訊以供未來分析之用。

編碼指引：

- 臨床標靶體積的範圍通常是記錄在放射治療摘要。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的治療範圍。
- 手術中放射治療的標靶體積的範圍也可能記錄在腫瘤醫師所撰寫外科手術摘要中。
- 沒有**一定**或絕對的數值來定義放射劑量的高低。CTV_H 的最高放射線劑量及 CTV_L 的較低劑量，只代表該放射療程中，個案接受到最高和次高放射劑量的臨床標靶體積相對的高低劑量關係，並不是用一定或絕對的數值來定義放射劑量的高低。
- 一般而言，CTV_H 通常顯著腫瘤體積（GTV）或者是手術切除腫瘤後臨床上無法偵測但相對的高腫瘤負荷（Tumor Burden）及高復發機率的開刀範圍。而 CTV_L 代表相對低腫瘤負荷的臨床標靶體積。但是也有一些例外：例如子宮頸癌的放射治療，首先是全骨盆體外放射治療，接著追加體外放射治療至子宮頸旁組織（parametrium, T+N），最後再加上空腔內近距放射治療。在這樣的個案中，只接受全骨盆體外放射治療的 CTV_L 卻是有較高腫瘤負荷的原發部位，而額外接受追加體外放射治療的 CTV_H 為腫瘤負荷較低的子宮頸旁組織。但加上空腔內近距放射治療，CTV_L 原發部位所接受到的總劑量還是高於子宮頸旁組織的總劑量。

- CTV_L 可能是鄰近於 CTV_H 的另一個範圍，也可以是圍繞在 CTV_H 外的區域。
- 有些放射腫瘤醫師會以「區域劑量」(Regional Dose) 及「追加劑量」(Boost Dose) 的方式來記錄放射治療範圍及劑量。這種報告方式隱喻有一個較大的腫瘤標靶範圍接受了「區域劑量」，而在此大範圍中有一個較小的腫瘤標靶範圍接受了額外的「追加劑量」。一般而言，是在大範圍接受到「區域劑量」後才給予「追加劑量」至小範圍，但有時「追加劑量」會在放射治療的第一階段中先行給與，也可能和「區域劑量」同時給與。
- 如果「放射治療臨床標靶體積摘要」只有記載一個治療範圍及劑量，此治療範圍應登錄於本項目 CTV_H。
- 如果「放射治療臨床標靶體積摘要」記載數個治療範圍但接受到相同照射次數及相同劑量，應先合併這些範圍成同一臨床體積後，再判斷是否應登錄至本項目 CTV_H (只有單一劑量，或是還有其他臨床標靶體積接受到較低的劑量)，還是應登錄至項目 CTV_L (還有其他臨床標靶體積接受到更高的劑量)。
- 如果「放射治療臨床標靶體積摘要」中有三個(含)以上的放射劑量，只需記錄最高的兩個劑量之相關資料。
- CTV_H 可以同時涵蓋原發腫瘤、區域淋巴結甚至遠端轉移，其先決條件是這些區域接受到相同次數及相同劑量的放射照射。
- 在臨床實務中，放射腫瘤醫師可能不完全遵循 ICRU 的建議方式來撰寫放射治療摘要，而直接以詳細的解剖結構名稱來敘述治療的部位。癌症登記人員必須從這些解剖結構名稱直接或間接地判斷治療部位是原發腫瘤、區域淋巴結或是遠端轉移。
- 請依循 TNM 分期的準則來定義個別癌症的放射治療範圍是否涵蓋(T)局部原發腫瘤及其侵犯程度、(N)區域淋巴結的範圍，和(M)遠端轉移。
- 涵蓋局部原發腫瘤之放射治療標靶體積，不需考慮 T 的分期，其編碼為 1；涵蓋區域淋巴結之放射治療標靶體積，不需考慮 N 的分期，其編碼為 2；涵蓋遠端轉移之放射治療標靶體積，不需考慮實際上轉移部位，其編碼為 4。
- 放射治療標靶體積可同時包含局部原發腫瘤、區域淋巴結或遠端轉移等三種範圍之不同組合，請加總上述與 T、N、M 相關之編碼而得到最後的組合碼記錄之。例如：若局部原發腫瘤和區域淋巴結均包含在放射範圍內，則編碼應為 3 (=1+2)，因為照射目標為 T (1) 及 N (2)。
- 其他三個可合併相加之編碼：8 代表廣泛淋巴照射 (包含 mini-Mantle / Mantle / inverted Y / total lymphoid irradiation)，16 代表全身照射，32 代表全身皮膚電子射線放射治療。
- 代碼 8 只適用於何杰金氏症 (Hodgkin's disease, 以下簡稱 HD) 及非何杰金氏淋巴瘤 (non-Hodgkin lymphoma, 以下簡稱 NHL) 的廣泛淋巴照射。若單用局部淋巴結放射治療於 HD 及 NHL，仍應編碼為 2。若廣泛淋巴照射後又追加局部淋巴結放射治療，其編碼為 10。

- 如果放射治療是單純的內分泌處置，例如乳癌病患接受卵巢放射治療，其編碼為-1。如果放射治療不僅是傳統直接地破壞腫瘤，也藉由破壞內分泌來間接地抑制腫瘤，這時只需摘錄傳統的腫瘤標靶體積的範圍，而不需考慮加總內分泌處置的-1 編碼。

代碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受體外放射治療。
-1	EBRT, NOS; EBRT as endocrine procedure 體外放射治療，未明示範圍；放射線內分泌處置	<ul style="list-style-type: none"> • 個案有接受體外放射治療，但放射範圍未明示。 • 放射治療是單純內分泌處置，藉由破壞內分泌功能來間接地抑制腫瘤，且未針對腫瘤範圍做直接照射。
0	No EBRT 無體外放射治療	個案未接受體外放射治療。
1	T 原發腫瘤	CTV_H 放射範圍侷限於局部原發腫瘤。
2	N 區域淋巴結	CTV_H 放射範圍侷限於區域淋巴結。
4	M 遠端轉移	CTV_H 放射範圍侷限於遠端轉移部位。
8	Extended lymphoid region 廣泛淋巴區域	CTV_H 放射範圍為位於 mini-mantle、mantle、inverted Y 之淋巴組織或是全身淋巴照射。本編碼只適用於何杰金氏症及非何杰金氏淋巴瘤個案。
16	Total body/Bone Marrow 全身/全骨髓	全部身體或全骨髓均涵蓋於一次放射範圍內。
32	Total skin 全皮膚	本編碼只適用於卡波西氏肉瘤、原發表皮淋巴瘤或其他疾病需要做全身皮膚電子射線放射治療者。

舉例：

編碼	案例及原因
3	cT3N2M0 非角質化鼻咽癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
3	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
3	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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

編碼	案例及原因
	區照射 (with central block after 39.6Gy)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銥-192 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/m ² 。
1	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案, 於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT), 使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy, 對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy, 以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
3	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎, 於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療, 其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy, 縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
0	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。

最高放射劑量臨床標靶體積劑量**Dose to CTV_H (cGy)**

欄位長度：5

編碼範圍：00000-99999

癌登欄位序號 #4.2.2.2.2

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H 的放射劑量。本欄位的單位是 centiGray (縮寫 cGy)，與舊單位“rads”相同大小。

收錄目的：

可分析放射治療範圍內失敗的原因是放射劑量不足，或是受限於周邊正常組織的放射線耐受度。

編碼指引：

- 為達到資料的一致性，應採用國際放射線單位和測量協會 (The International Commission of Radiation Units and Measurement) 發布之 50 和 62 號報告中所建議的方式登錄放射劑量。如果無法確知是否是軸心劑量，則登錄放射治療摘要中記載的放射劑量。有時放射劑量是非常主觀的，必須與放射腫瘤醫師討論以達到摘錄編碼的一致性。
- 放射治療劑量通常是記錄在放射治療摘要。如果局部放射治療劑量及追加放射治療劑量是分別記載，CTV_H 的放射治療劑量是這些劑量的總和。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定正確的放射治療劑量。
- CTV_H 的放射劑量必須是最高或是加總後最高的體外放射治療劑量。
- 如果放射治療計畫是二維點計算的方式，則登錄在軸心上有代表性深度的點劑量。
- 如果放射治療計畫是三維體積計算的方式，CTV_H 的放射劑量通常是整個 CTV_H 所接受到的最低劑量，或者是 95% CTV_H 體積所接受到的劑量。本項目 CTV_H 的放射劑量不是整個 CTV_H 所接受到最高劑量，也不是其平均劑量。
- 本項目 CTV_H 的放射劑量不含利用其他特殊放射線技術，如近距放射治療或放射手術，所給與的追加劑量；特殊放射線技術的追加劑量應登錄於「其他放射治療臨床標靶體積劑量」次分節中。
- 單一療程的放射劑量很少超過 100,000cGy，如果單一療程的放射劑量是 99997cGy (含) 以上，皆編碼為 99997。

編碼	定義
00000	沒有體外放射治療
00001-99996	實際接受的放射劑量
99997	CTV_H 的體外放射治療劑量是 99997 cGy 或更多
99998	有體外放射治療，但 CTV_H 的體外放射治療劑量不詳

99999	資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療
-------	-------------------

舉例：

編碼	案例及原因
07000	cT3N2M0 非角質化鼻咽癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
05040	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
05040	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 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/m ² 。
08100	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
04000	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
00000	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率銻-125 空腔內近距放射治療 140Gy。

最高放射劑量臨床標靶體積治療次數
Number of Fractions to CTV_H

欄位長度：2
 編碼範圍：00-99

癌登欄位序號 #4.2.2.2.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H 的放射治療次數 (fractions or sessions)。

收錄目的：

放射治療控制腫瘤效果的好壞與破壞正常組織毒性的高低，和標靶體積的大小，總劑量的高低，分次劑量 (dose per fraction) 的大小，及整個射線療程的長短相關。一般而言，分次劑量愈大，腫瘤控制效果愈好，但同時正常組織毒性愈高。

如要計算 CTV_H 的平均放射分次劑量，只要將「最高放射劑量臨床標靶體積劑量」除以「最高放射劑量臨床標靶體積治療次數」即可得知。

編碼指引：

- 放射治療次數通常是記錄在放射治療摘要。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的放射治療次數。
- 雖然放射治療可能有數個放射治療照野 (fields or ports)，並分別依序照射到治療部位；但大多在 30 分鐘內完成，因此只能合算成一個分次。
- CTV_H 的放射治療次數是一個療程內各個放射治療階段對 CTV_H 總劑量有貢獻的照射次數之總和。
- CTV_H 的放射治療次數不含其他特殊放射線技術的照射次數。

編碼	定義
00	沒有體外放射治療。
01-96	實際接受的放射治療次數。
97	CTV_H 體外放射治療次數是 97 或更多。
98	有體外放射治療，但 CTV_H 體外放射治療次數不詳。
99	資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療。

舉例：

編碼	案例及原因
35	cT3N2M0 非角質化鼻咽癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy(即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy(即較低放射劑量

編碼	案例及原因
	臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
28	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
28	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 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/m ² 。
45	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
16	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
00	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。

較低放射劑量臨床標靶體積**Target of CTV_L**

欄位長度：2

編碼範圍：-9, -1, 0-63

癌登欄位序號 #4.2.2.3.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋之局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄體外射線治療中接受次高劑量的目標區域之範圍。

收錄目的：

評估放射治療效果及檢討失敗原因。

編碼指引：

- 臨床標靶體積的範圍通常是記錄在放射治療摘要。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的治療範圍。
- 手術中放射治療的標靶體積的範圍也可能記錄在腫瘤醫師所撰寫外科手術摘要中。
- 沒有一定或絕對的數值來定義放射劑量的高低。CTV_H 的最高放射劑量及 CTV_L 的較低劑量，只代表該放射療程中，相對的高低劑量關係。
- 一般而言，CTV_H 通常是也就是顯著腫瘤體積 (GTV) 或者是手術切除腫瘤後臨床上無法偵測但相對的高腫瘤負荷 (Tumor Burden) 及高復發機率的開刀範圍。而 CTV_L 代表相對低腫瘤負荷的臨床標靶體積。但是也有一些例外：例如子宮頸癌的放射治療，首先是全骨盆體外放射治療，接著追加體外放射治療至子宮頸旁組織 (parametrium, T+N)，最後再加上空腔內近距放射治療。在這樣的病例中，只接受全骨盆體外放射治療的 CTV_L 卻是有較高腫瘤負荷的原發部位，而額外接受追加體外放射治療的 CTV_H 為腫瘤負荷較低的子宮頸旁組織。但加上空腔內近距放射治療，CTV_L 原發部位所接受到的總劑量還是高於子宮頸旁組織的總劑量。
- CTV_L 可能是鄰近於 CTV_H 的另一個範圍，也可以是圍繞在 CTV_H 外的區域。
- 有些放射腫瘤醫師會以「區域劑量」(Regional Dose) 及「追加劑量」(Boost Dose) 的方式來記錄放射治療範圍及劑量。這種報告方式隱喻有一個較大的腫瘤標靶範圍接受了「區域劑量」，而在此大範圍中有一個較小的腫瘤標靶範圍接受了額外的「追加劑量」。一般而言，是在大範圍接受到「區域劑量」後才給予「追加劑量」至小範圍，但有時「追加劑量」會在放射治療的第一階段中先行給與，也可能和「區域劑量」同時給與。
- 如果放射治療摘要記載數個治療範圍但接受到相同照射次數及相同劑量，應先合併這些範圍成同一臨床體積後，在判斷是否應登錄至項目 CTV_H (只有單一劑量，或是還有其他臨床標靶體積接受到較低的劑量)，還是應登錄至本項目 CTV_L (還有其他臨床標靶體積接受到更高的劑量)。
- 如果放射治療摘要只有記載一個治療範圍及劑量，或是有數個治療範圍但因為接受到相

同照射次數及相同劑量而合併成單一標靶體積，Target of CTV_L 編碼為 0。

- 如果放射治療摘要中有三個(含)以上的放射劑量，只需記錄最高兩個劑量之相關資料。唯一之例外是如果最高劑量的標靶體積及次高劑量的標靶體積是涵蓋相同的標靶類別(亦即 TNM)，而第三高劑量的標靶體積涵蓋與前兩個標靶體積有不同的標靶類別，此時應忽略第二高劑量的標靶體積，而登錄第三高劑量的標靶體積於本項目 CTV_L。
- CTV_L 可以同時涵蓋原發腫瘤、區域淋巴結甚至遠端轉移，其先決條件是這些區域接受到相同次數及相同劑量的放射照射。
- 在臨床實務中，放射腫瘤醫師可能不完全遵循 ICRU 的建議方式來撰寫放射摘要，而直接以詳細的解剖結構名稱來敘述治療的部位。癌症登記人員必須從這些解剖結構名稱直接或間接地判斷治療部位是原發腫瘤、是區域淋巴結、還是遠端轉移。
- 其他相關編碼指引，請參照「最高放射劑量之臨床標靶體積」。
- 如果放射治療是單純的內分泌處置，例如乳癌病患接受卵巢放射治療，其編碼為-1。如果放射治療不僅是傳統直接地破壞腫瘤，也藉由破壞內分泌來間接地抑制腫瘤，這時只需摘錄傳統的腫瘤標靶體積的範圍，而不需考慮加總內分泌處置之-1 代碼。

代碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受體外放射治療。
-1	EBRT, NOS; EBRT as endocrine procedure 放射治療，未明示範圍； 放射線內分泌處置	<ul style="list-style-type: none"> • 個案有接受放射治療，但放射範圍未明示。 • 放射治療是單純內分泌處置，藉由破壞內分泌功能來間接地抑制腫瘤，且未針對腫瘤範圍做直接照射。
0	No EBRT 無體外放射治療	個案未接受體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L。
1	T 原發腫瘤	CTV_L 放射範圍侷限於局部原發腫瘤。
2	N 區域淋巴	CTV_L 放射範圍侷限於區域淋巴。
4	M 遠端轉移	CTV_L 放射範圍侷限於遠端轉移部位。
8	Extended lymphoid region 廣泛淋巴區域	CTV_L 放射範圍為位於 mini-mantle、mantle、inverted Y 之淋巴組織或是全身淋巴照射。本編碼只適用於何杰金氏症及非何杰金氏淋巴瘤個案。
16	Total body/Bone Marrow 全身/全骨髓	全部身體或全骨髓均涵蓋於一次放射範圍內。
32	Total skin 全皮膚	本編碼只適用於卡波西氏肉瘤、原發表皮淋巴瘤或其他疾病需要做全身皮膚電子射線放射治療者。

舉例：

編碼	案例及原因
3	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴

編碼	案例及原因
	結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
0	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
1	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 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/m ² 。
3	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
4	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
0	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。

較低放射劑量臨床標靶體積劑量

欄位長度：5

Dose to CTV_L (cGy)

編碼範圍：00000-99999

癌登欄位序號 #4.2.2.3.2

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射劑量。本欄位的單位是 centiGray (縮寫 cGy)，與舊單位“rads”相同大小。

收錄目的：

評估放射治療效果及檢討失敗原因（放射治療範圍內失敗的原因是放射劑量不足，或是受限於周邊正常組織的放射線耐受度）。

編碼指引：

- 放射治療劑量通常是記錄在放射治療摘要。如果局部放射治療劑量及追加放射治療劑量是分別記載，CTV_L 的放射治療劑量通常就是局部放射治療劑量。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定正確的放射治療劑量。
- 如果放射治療摘要只有記載一個治療範圍及劑量，此治療範圍應登錄於本項目 CTV_H；而 CTV_L 應記錄 00000。
- 如果放射治療摘要中有三個或三個以上的放射劑量，只需記錄最高的兩個劑量之相關資料。

例外是如果最高劑量的標靶體積及次高劑量的標靶體積是涵蓋相同的標靶類別（亦即 TNM），而第三高劑量的標靶體積涵蓋與前兩個標靶體積有不同的標靶類別，此時應忽略第二高劑量的標靶體積，而登錄第三高劑量的標靶體積於本項目 CTV_L。

- 如果放射治療計畫是二維點計算的方式，則登錄在軸心上有代表性深度的點劑量。
- 如果放射治療計畫是三維體積計算的方式，CTV_L 的放射劑量通常是整個 CTV_L 所接受到的最低劑量，或者是 95%CTV_L 體積所接受到的劑量。本項目 CTV_L 的放射劑量不是整個 CTV_L 所接受到最高劑量，也不是其平均劑量。
- 其他相關之編碼指引，請參照「最高放射劑量之臨床標靶體積的放射線劑量」。

編碼	定義
00000	沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L
00001-99996	實際接受的放射治療劑量
99997	CTV_L 的體外放射治療劑量是 99997 cGy 或更多
99998	有體外放射治療，但 CTV_L 的體外放射治療劑量不詳
99999	資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療

舉例：

編碼	案例及原因
05950	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
00000	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
03960	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 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/m ² 。
04500	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
03500	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
00000	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率銻-125 空腔內近距放射治療 140Gy。

較低放射劑量臨床標靶體積治療次數

欄位長度：2

Number of Fractions to CTV_L

編碼範圍：00-99

癌登欄位序號 #4.2.2.3.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射治療次數（fractions or sessions）。

收錄目的：

評估放射治療效果，也可用來計算 CTV_L 的平均放射分次劑量，只要將「較低放射劑量之臨床標靶體積的放射線劑量」除以「較低放射劑量之臨床標靶體積的放射治療次數」即可得知。

編碼指引：

- 放射治療次數通常是記錄在放射治療摘要。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的放射治療次數。
- 雖然放射治療可能有數個放射治療照野（fields or ports），並分別依序照射到治療部位；但大多在三十分鐘內完成，因此只能合算成一個分次。
- CTV_L 的放射治療次數是一個療程內各個放射治療階段對 CTV_L 總劑量有貢獻的照射次數之總和。
- CTV_L 的放射治療次數不含其他特殊放射線技術的照射次數。

編碼	定義
00	沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L
01-96	實際接受的放射劑量次數
97	CTV_L 體外放射治療次數是 97 或更多
98	有體外放射治療但 CTV_L 體外放射治療次數不詳
99	資料不詳，不清楚有沒有體外放射治療

舉例：

編碼	案例及原因
35	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野（definitive 9-field）的強度調控放射療法（IMRT）和同步照野內加強法（simultaneous in-field boost），使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy（即最高放射劑量臨床標靶體積），對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy（即較低放射劑量臨床標靶體積），對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。

編碼	案例及原因
00	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
22	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 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/m ² 。
25	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
14	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
00	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。

其他放射治療儀器
Other RT Modality欄位長度：2
編碼範圍：-9,-1, 0, 2, 4, 8, 32, 64

癌登欄位序號 #4.2.3.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的特殊放射治療儀器或治療方式。

收錄目的：

可作為治療結果分析之依據。

編碼指引：

- 放射治療儀器通常是記錄在放射治療摘要。而放射手術儀器及技術也可能記錄在神經外科醫師的手術摘要。
- 記錄於申報醫院進行之放射治療所使用的特殊放射治療儀器或治療方式，包括近距放射治療（Brachytherapy）、放射線同位素治療（Radioisotopes）、放射手術（Radiosurgery）、中子治療機（Neutron Therapy）、其他帶電荷粒子治療機（Charged Particle Therapy），甚至硼中子治療（Boron neutron capture therapy，縮寫 BNCT）等。
- 傳統體外放射治療、質子治療、斷層放射療法，及電子射線手術中放射治療（Intra-operative radiotherapy，縮寫 IORT）的相關資料應登錄在「體外放射治療」的次分節中。
- 這些特殊放射療法通常是互相排斥的，也就是在同一個療程中病患很少會接受到兩種或兩種以上的特殊放射療法。因此本項目是單一不可相加合併編碼。但為了方便運算及記憶，本項目的代碼與「放射治療儀器」所使用的代碼相同。
- 但在一個非常罕見極端的病例，是可能接受到兩種特殊放射療法的。例如一位子宮頸癌的病患在發病時就有單一腦轉移，接受了全骨盆體外放射治療和空腔內近距放射治療來治療原發部位，並且接受加馬刀放射手術來治療單一腦轉移。
- 在這種接受了接受到兩種或兩種以上特殊放射療法的罕見病例時，癌症登記人員應將所有的放射治療模式都登錄在「放射治療儀器」中。在編碼本項目「其他放射治療儀器」時，癌症登記人員使用下列原則登錄一種特殊放射療法：
 - 如果某一特殊放射療法是該癌症的必要療法，例如放射線同位素碘 131 是甲狀腺癌最重要的治療，則優先登錄該特殊放射療法。
 - 如果某一病患接受體外放射治療及兩種特殊放射療法，癌症登記人員應選擇登錄有涵蓋不同於體外放射治療部位類別的特殊放射療法。
 - 如果某一病患接受兩種特殊放射療法但未接受體外放射治療，癌症登記人員應選擇

登錄代碼高的特殊放射療法。

編碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受其他特殊放射治療。
-1	Other RT, NOS 有其他特殊放射治療，詳情不明	個案有接受其他特殊放射治療，但無詳細資料
0	No Other RT 無其他特殊放射治療	個案未接受其他特殊放射治療。
2	Radiosurgery 放射手術	使用加馬刀(Gamma Knife)、Linac-based 放射手術、電腦刀(Cyberknife)、諾力刀(Norvalis)等立體型放射手術(Stereotactic radiosurgery)
4	Brachytherapy 近距放射治療	近距放射治療、空腔內植入物(interstitial implants)、molds、seeds)、needles 或 intracavitary applicators of radioactive materials
8	Radioisotopes 放射線同位素治療	注射放射性同位素，如 I-131、Sr-89 等物質進入體內。
32	Other Charged Particles or Neutron Therapy 其他帶電荷粒子或中子治療機	利用帶電荷粒子射線或中子射線進行體外放射。
64	BNCT 硼捉中子治療	硼捉中子治療 (Boron Neutron Capture Therapy)。

舉例：

編碼	案例及原因
0	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
0	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
4	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/11 接受

編碼	案例及原因
	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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銻-192 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/m ² 。
0	Gleason's score 5+5,PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
2	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
4	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率銻-125 空腔內近距放射治療 140Gy。
8	甲狀腺濾泡癌已發生肺轉移個案，接受 3 期 (sessions) 銻-131 放射同位素治療，每期 100 mCi。

其他放射治療技術
Other RT Technique

欄位長度：2
編碼範圍：-9, -1, 0-6, 99（視#4.2.3.1而定）

癌登欄位序號 #4.2.3.2

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，進行特殊放射治療所使用的技術。

收錄目的：

有助於分析治療方式與治療效果的關係。

編碼指引：

- 各種特殊放射線療法有其特異專用的代碼，分別敘述如下：

通用代碼

代碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受其他特殊放射治療。
-1	Other RT, NOS 有其他特殊放射治療，詳情不明	個案有接受其他特殊放射治療，但無詳細資料
0	No Other RT 無其他特殊放射治療	個案未接受其他特殊放射治療。

放射手術專用代碼

代碼	標示	定義
1	Gamma Knife 加馬刀	放射手術使用加馬刀或類似的儀器
2	Extension-Cone Modified Linac 加裝延長錐的直線加速器	放射手術使用加裝延長錐的直線加速器
3	Cyberknife 電腦刀	放射手術使用電腦刀
4	Dynamic MLC Linac 動態多葉式準直儀	放射手術使用動態多葉式準直儀進行順形旋轉弧形放射治療或強度調控治療（例如諾力刀 Novalis）
5	Stereotactic Tomotherapy* 立體定位斷層放射療法	放射手術使用立體定位扇形放射線束強度調控放射療法：螺旋式（helical）或逐一切片式（axial）
6	Stereotactic Proton therapy* 立體定位質子治療	放射手術使用立體定位質子治療

* 如果斷層放射療法或質子治療未使用立體定位法來增加精確度，其資料應登錄在「體外放射治療」的次分節中。

近距放射治療專用代碼

代碼	標示	定義
1	Intracavitary, LDR 空腔內，低劑量率	低劑量率空腔內近距放射治療
2	Intracavitary, HDR 空腔內，高劑量率	高劑量率空腔內近距放射治療
3	Interstitial, LDR 組織插種，低劑量率	低劑量率組織插種近距放射治療
4	Interstitial, HDR 組織插種，高劑量率	高劑量率組織插種近距放射治療

放射線同位素治療專用代碼

代碼	標示	定義
1	I-131 碘-131	碘-131 放射線同位素治療甲狀腺癌
2	Sr-89 銻-89	銻-89 放射線同位素治療骨轉移
3	MIBG-I-131	MIBG-I-131 放射線同位素治療 for neuroblastoma or other neuroendocrine malignancies
99	Other radioisotopes 其他放射線同位素治療	

中子或其他帶電荷粒子治療專用代碼

代碼	標示	定義
1	Neutrons 中子治療	中子治療
2	Helium 氦原子治療	氦原子治療
3	Carbon 碳原子治療	碳原子治療
4	Pions	Pions 治療
99	其他帶電荷粒子治療	其他帶電荷粒子治療

硼捉中子治療專用代碼

代碼	標示	定義
1	BSH	硼捉中子治療使用 BSH 化合物
2	Porphyrin	硼捉中子治療使用 Porphyrin 化合物
3	BPA	硼捉中子治療使用 BPA 化合物
99	Other BNCT Compounds	硼捉中子治療使用其他含硼化合物

舉例：

編碼	案例及原因
0	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simutaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙

編碼	案例及原因
	側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積), 對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外, 並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
0	左側乳房管道侵襲癌個案, 經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-, 於完成 6 個 FAC 輔助化療後, 再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT), 其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field), 鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
2	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案, 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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 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/m ² 。
0	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案, 於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT), 使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy, 對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy, 以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
3	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎, 於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療, 其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy, 縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
1	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。
1	甲狀腺濾泡癌已發生肺轉移個案, 接受 3 期 (sessions) 碘-131 放射同位素治療, 每期 100 mCi。

其他放射治療臨床標靶體積

欄位長度：2

Target of Other RT

編碼範圍：-9, -1, 0-63

癌登欄位序號 #4.2.3.3.1

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，利用放射線涵蓋局部原發腫瘤(T)，區域淋巴結(N)或遠端轉移(M)來區分並記錄特殊放射治療的目標區域之範圍。

收錄目的：

評估放射治療效果及檢討失敗原因。

編碼指引：

- 近距放射治療、放射手術、中子治療機、其他帶電荷粒子治療機及硼中子治療之標靶體積範圍通常是記錄在放射腫瘤醫師所撰寫的放射治療摘要。放射手術及硼中子治療之標靶體積範圍也可能記錄在神經外科醫師的手術摘要中。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的治療範圍。
- 放射性同位素治療(例如：甲狀腺癌的碘 131 放射性同位素治療或神經母細胞瘤的 MIBG 含碘 131 放射性同位素治療)通常是編碼為 7，因為其原發腫瘤部位、區域淋巴結及遠端轉移部位全部都有接受到放射劑量。雖然放射性同位素治療會影響到全身各處，但仍不能編碼為 16；這是因為 16 是保留給應用於血液幹細胞移植的前置全身體外放射治療，或應用於抑制免疫排斥、慢性淋巴性血癌或慢性淋巴瘤等較罕見之全身體外放射治療。
- 銥-89 放射性同位素治療骨轉移，編碼為 4。
- 請依循 TNM 分期的準則來定義個別癌症的放射治療範圍是否涵蓋(T)局部原發腫瘤及其侵犯程度、(N)區域淋巴結的範圍，和(M)遠端轉移。
- 放射治療臨床標靶體積可同時包含局部原發腫瘤、區域淋巴結或遠端轉移等三種範圍之不同組合，請加總上述與 T、N、M 相關之編碼而得到最後的組合碼記錄之。例如：若局部原發腫瘤和區域淋巴結均包含在放射範圍內，則編碼應為 3 (=1+2)，因為照射目標為 T (1) 及 N (2)。
- 另外，還有三個額外可合併相加之編碼：8 代表廣泛淋巴照射(包含 mini-Mantle / Mantle / inverted Y / total lymphoid irradiation)，16 代表全身照射，32 代表全身皮膚電子射線放射治療。

代碼	標示	定義
-9	Unknown/Missing Data 不知道/無資料	不知道個案是否有接受其他特殊放射治療。
-1	Other RT, NOS 其他特殊放射治療，未明示範圍	個案有接受其他特殊放射治療，但放射範圍未明示。

代碼	標示	定義
0	No Other RT 無其他特殊放射治療	個案未接受其他特殊放射治療。
1	T 原發腫瘤	其他特殊放射範圍侷限於局部原發腫瘤。
2	N 區域淋巴結	其他特殊放射範圍侷限於區域淋巴結。
4	M 遠端轉移	其他特殊放射範圍侷限於遠端轉移部位。
8	Extended lymphoid region 廣泛淋巴區域	<ul style="list-style-type: none"> • 其他特殊放射範圍為位於 mini-mantle、mantle、inverted Y 之淋巴組織或是全身淋巴照射。 • 本編碼只適用於何杰金氏症及非何杰金氏淋巴瘤個案。
16	Total body/Bone Marrow 全身/全骨髓	其他特殊全部身體或全骨髓均涵蓋於一次放射範圍內。
32	Total skin 全皮膚	本編碼只適用於卡波西氏肉瘤、原發表皮淋巴瘤或其他疾病需要做全身皮膚電子射線放射治療者。

舉例：

編碼	案例及原因
0	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
0	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
1	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 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/m ² 。
0	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
4	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於

編碼	案例及原因
	2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
1	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。
7	甲狀腺濾泡癌已發生肺轉移個案，接受 3 期 (sessions) 碘-131 放射同位素治療，每期 100 mCi。

其他放射治療臨床標靶體積劑量

欄位長度：5

Dose to Target of Other RT

編碼範圍：00000-99999

癌登欄位序號 #4.2.3.3.2

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，特殊放射治療的劑量。

收錄目的：

評估放射治療效果及檢討失敗原因。

編碼指引：

- 近距放射治療、放射手術、中子治療機、其他帶電荷粒子治療機及硼中子治療的放射治療劑量通常是記錄在放射腫瘤醫師所撰寫的放射治療摘要。放射手術及硼中子治療的放射治療劑量也可能記錄在神經外科醫師的手術摘要中。放射線同位素治療的劑量則是記載於核子醫學的報告中。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的放射治療劑量。
- 如果特殊放射治療是近距放射治療（Brachytherapy）、放射手術（Radiosurgery）、中子治療機（Neutron Therapy）、其他帶電荷粒子治療機（Charged Particle Therapy），或是硼中子治療，本項目的單位是 centigray (縮寫 cGy)，此單位與舊單位“rads”是相同大小的。
- 如果特殊放射治療是放射線同位素治療（Radioisotopes），本項目的單位是 milliCurie (mCi)。
- 子宮頸癌的空腔內近距放射治療劑量參考點是點 A (point A)，此點是定義在子宮頸開口上兩釐米及外側釐米處。
- 單一療程的放射劑量很少超過 100,000cGy。如果單一療程的放射劑量是 99997cGy(含) 以上，皆編碼為 99997。
- 如果低劑量率近距治療的劑量是以 mg-hour 的形式呈現，則編碼 99998。
- 放射手術的劑量應涵蓋至少 95% 的臨床標靶體積。如果未註明臨床標靶體積涵蓋體積百分比，則編碼 99999。如果放射手術的劑量涵蓋小於 95% 的標靶體積，則編碼 99998。

編碼	定義
00000	沒有其他特殊放射治療
00001-99996	實際接受的放射治療劑量
99997	其他特殊放射治療劑量是 99997 cGy 或更多
99998	有其他特殊放射治療，但其劑量不詳； 放射手術的劑量未涵蓋 95% 以上的臨床標靶體積；

編碼	定義
	低劑量率近距治療的劑量是以 mg-hour 的形式呈現
99999	<ul style="list-style-type: none"> 資料不詳，不清楚有沒有其他特殊放射治療； 放射手術臨床標靶體積接受到處方放射劑量以上之體積百分比未明示

舉例：

編碼	案例及原因
00000	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野 (definitive 9-field) 的強度調控放射療法 (IMRT) 和同步照野內加強法 (simultaneous in-field boost)，使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy (即最高放射劑量臨床標靶體積)，對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy (即較低放射劑量臨床標靶體積)，對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
00000	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療 (3D-CRT)，其中胸壁使用 6MV 對側切割照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
03000	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 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/m ² 。
00000	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
02000	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
99997	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。
00300	甲狀腺濾泡癌已發生肺轉移個案，接受 3 期 (sessions) 碘-131 放射同位素治療，每期 100 mCi。

其他放射治療臨床標靶體積治療次數

欄位長度：2

Number of Fractions of Other RT

編碼範圍：00-99

癌登欄位序號 # 4.2.3.3.3

欄位敘述：

記錄在申報醫院的首次療程中，其他特殊放射治療次數（fractions or sessions）。

收錄目的：

評估放射治療效果。也可用來計算其他特殊放射治療的平均放射分次劑量，只要將「其他放射治療的放射線劑量」除以「其他放射治療的放射治療次數」即可得知。

編碼指引：

- 近距放射治療、放射手術、中子治療機、其他帶電荷粒子治療機及硼中子治療的治療次數通常是記錄在放射治療摘要。放射手術及硼中子治療的治療次數也可能記錄在神經外科醫師的手術摘要中。為達到摘錄編碼的一致性，可能需要與放射腫瘤醫師討論以決定確切的放射治療次數。
- 雖然特殊放射治療可能有數個放射治療照野（fields or ports）或數個中興點，並分別依序照射到治療部位；但大多在三小時內完成，因此只能合算成一個分次。

編碼	定義
00	沒有其他特殊放射治療
00-96	實際接受的放射治療次數
97	其他特殊放射療法治療次數是 97 或更多
98	有其他特殊放射療法但其治療次數不詳
99	資料不詳，不清楚有沒有其他特殊放射療法

舉例：

編碼	案例及原因
00	cT3N2M0 鼻咽非角質化細胞癌個案，於 2006/04/01 至 2006/05/18 接受完全性 9 個照野（definitive 9-field）的強度調控放射療法（IMRT）和同步照野內加強法（simultaneous in-field boost），使用 6MV x-rays 對原發腫瘤和右側 level 2 淋巴結病變的顯著腫瘤體積給予 35 次總劑量 70Gy（即最高放射劑量臨床標靶體積），對於位於鼻咽和口咽的原發腫瘤的臨床標靶體積和位於雙側 level 2 和雙側 level 3 淋巴結的臨床標靶體積給予 35 次總劑量 59.5Gy（即較低放射劑量臨床標靶體積），對雙側 level 4 和鎖骨上窩的淋巴結臨床標靶體積給予 25 次總劑量 50Gy。另外，並同步給予 2 個療程的 Cisplatin 100mg/m ² 。
00	左側乳房管道侵襲癌個案，經左側改良式根除乳房切除術後病理發現為 pT3N1M0G2、ER+、PR+、Her2-，於完成 6 個 FAC 輔助化療後，再進行 28 次總劑量 50.4Gy 的術後三維順形放射治療（3D-CRT），其中胸壁使用 6MV 對側切割

編碼	案例及原因
	照野 (opposing tangential field)，鎖骨上窩使用單一前側照野 (single anterior field)。
06	bulky stage IIB 的子宮頸鱗狀細胞癌個案，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)。接著再給予 Point A 6 次各 500cGy 的腔內高劑量率銨-192 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/m ² 。
00	Gleason's score 5+5, PSA 20 的 T2N0M0 攝護腺癌個案，於 2006/04/01 至 2006/06/03 接受 7-field 強度調控放射療法 (IMRT)，使用 10MV x-rays 對攝護腺給予 45 次總劑量 81Gy，對攝護腺和儲精囊給予 40 次總劑量 72Gy，以及對全骨盆給予 25 次總劑量 45Gy。
04	左下肺葉 cT3N2M1G3 鱗狀細胞癌個案合併腦轉移個案及左下肺葉阻塞性肺炎，於 2006/04/01 到 2006/04/24 接受放射治療，其中全腦經由 2D 兩邊對側照野給予 14 次總劑量 35Gy，縱隔膜和原發腫瘤接受 16 次總劑量 40Gy 的三維順形放射療法。腦轉移病灶再於 2006/05/01 至 2006/05/04 接受 4 次 5Gy 電腦刀放射手術。
01	T1N0M0 攝護腺癌個案只接受攝護腺低劑量率碘-125 空腔內近距放射治療 140Gy。
03	甲狀腺濾泡癌已發生肺轉移個案，接受 3 期 (sessions) 碘-131 放射同位素治療，每期 100 mCi。

全身性治療開始日期

欄位長度：8

Date of Systemic Therapy Started

癌登欄位序號 #4.3.1

NAACCR Item #3230

記錄在**任何醫療機構**的首次療程中，全身性治療開始日期(包含外院資料)。全身性治療包括化學治療、荷爾蒙治療、免疫治療、骨髓/幹細胞移植或內分泌治療。

收錄目的：

可以歸納各種治療方法的順序，評估診斷至治療及治療後至復發的時間間隔。

編碼指引：

- 記錄全身性治療最早的開始日期。全身性治療包括「化學治療」、「荷爾蒙治療」、「免疫治療」、「骨髓/幹細胞移植或內分泌治療」。
- 由於將 TACE 歸類為區域化學治療且非手術，因此全身性治療不包括局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
- 假如治療計畫含全身性治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受全身性治療，本欄位項目須加以更新。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在任何醫療機構內開始首次全身性治療的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> •沒有進行任何的全身性治療。 •由屍體解剖時才診斷為癌症。
88888888	假如治療計畫含全身性治療，但在最近一次的追蹤還尚未進行，則編碼為 88888888。若此個案後續接受全身性治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受全身性治療。 • 個案有接受全身性治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

舉例：

編碼	案例
20031215	乳癌個案在民國 92 年 12 月 15 日開始接受化學治療，並於民國 93 年 1 月 20 日開始接受 Tamoxifen 治療。
20030602	攝護腺癌第四期的個案在民國 92 年 6 月 2 日接受睪丸切除術，並於民國 92 年 6 月 9 日開始接受荷爾蒙治療，因睪丸切除術亦屬一種荷爾蒙治療。
00000000	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 日接受全身性化學治療。
20080120	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。
20080105	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

編碼	案例
	97 年 1 月 20 日開始接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。
20080120	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 Thalidomine 治療。

外院化學治療
Chemotherapy at Other Facility

欄位長度：2
 編碼範圍：00-05, 99

癌登欄位序號 #4.3.2

欄位敘述：

記錄個案在外院首次療程中，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：

全身性治療可為單一藥物或複合處方能包括給予個案一種或是多種的治療物質。本欄位可評估外院首次療程的化學治療。

編碼指引：

- 個案未接受化學治療，化學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，而個案選擇不含化學治療的計畫，編碼也是 00。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，則編碼為 04。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療，則編碼為 05。
- 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。
- 在治療週期中所給予之化學治療藥物，可能是單獨給藥或是結合多種化學治療藥物合併處方。若個案有不良反應，主治醫師可能會改變合併處方中之一項藥物，若所更換的藥物和原藥物屬於相同族群，則此合併處方視同未改變。然而，若所更換的藥物和原藥物屬於不同族群，則此新的處方屬於後續治療的開始，**只有原始藥物或處方才歸屬於首次治療**。
- 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/tool/seerrx> 作為編碼依據（通常分類為 alkylating agents、antimetabolites、natural products or other miscellaneous）。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。 • 個案由屍體解剖時才診斷為癌症。
01	有接受化學治療，但病歷未記載製劑及種類。
02	有接受化學治療，且只有一種化學藥物。
03	有接受化學治療，且超過一種以上的化學藥物。
04	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)
05	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療
99	• 由於病歷沒有記載，所以不知道化學治療是否有被建議或是已經執行。

編碼	定義
	• 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：00-05, 82, 85-88, 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。若個案未接受化學治療，則記錄未進行化學治療的原因。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，及了解個案未接受化學治療的原因。

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。
- 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。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，則編碼為 04。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療，則編碼為 05。
- 若個案所罹患的癌症與期別通常需要接受化學治療，但未接受化學治療，則編碼為 82、85、86 或 87，以記錄未治療原因。
- 個案拒絕醫師建議的化學治療、拒絕已建議的所有治療或在醫師提治療建議前即拒絕所有治療，則編碼為 87。
- 若化學治療為個案既定之治療計畫，但是於摘錄時或作最近一次的追蹤時個案尚未開始接受此項治療，則編碼為 88，其治療日期應於下一次追蹤時予以更新。
- 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。
- 在治療週期中所給予之化學治療藥物，可能是單獨給藥或是結合多種化學治療藥物合併處方。若個案有不良反應，主治醫師可能會改變合併處方中之一項藥物，若所更換的藥物和原藥物屬於相同族群，則此合併處方視同未改變。然而，若所更換的藥物和原藥物屬於不同族群，則此新的處方屬於後續治療的開始，**只有原始藥物或處方才歸屬於首次治療。**

- 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/tool/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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	有接受化學治療，但病歷未記載製劑及種類。
02	有接受化學治療，且只有一種化學藥物。
03	有接受化學治療，且超過一種以上的化學藥物。
04	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)
05	肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療
82	化學治療因禁忌症或個案其他危險因素（併發症、年邁）而未建議或給予。
85	化學治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受治療前即死亡。
86	化學治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，病歷並未記載未執行的原因。
87	化學治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，且病歷記載個案或其家屬拒絕此項治療。
88	化學治療雖是既定之首次療程計畫中的一部分，但不清楚是否有執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷沒有記載，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。

舉例

編碼	案例及原因
01	肺癌個案已知有接受化學治療，但在病歷中並沒有記錄化學藥物名稱。
02	第三期大腸癌個案接受 fluorouracil 和 levamisole 的合併治療，由於 fluorouracil 屬於化學治療，而 levamisole 屬於免疫治療，所以在化學治療中，僅記錄接受一種化學藥物。
02	Non-Hodgkin's lymphoma 個案接受 fludarabine 治療。
03	乳癌個案接受 CEF 治療。
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。
86	卵巢癌個案術後醫師建議化學治療，但是個案沒有接受化學治療，且病歷未記載沒有接受化學治療的原因。

申報醫院化學治療開始日期
Date of Chemotherapy Started at this Facility

欄位長度：8

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的日期。
- 為確知申報醫院對肝癌個案 TACE 的開始治療日期，不論 TACE 是否合併全身性化學治療，『申報醫院化學治療開始日期』皆填寫 TACE 開始治療的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院化學治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

舉例：

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。
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 Thalidomine 治療。

外院荷爾蒙治療 Hormone Therapy at Other Facility

欄位長度：2
編碼範圍：00-01, 99

癌登欄位序號 #4.3.5

欄位敘述：

記載個案在外院首次療程中，所給予荷爾蒙治療的相關情形。荷爾蒙治療包括了很多種藥物，其作用可能會長期控制影響癌症的生長。荷爾蒙治療通常不是治癒癌症的治療。

收錄目的：

全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。本欄位可評估外院首次療程的荷爾蒙治療。

編碼指引：

- 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 應視為荷爾蒙治療，**勿認為是化學治療**。
- 若 prednisone 未與化學藥物合併給予時，**不可以視為荷爾蒙治療**。
- 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。
- 不知道荷爾蒙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治療是否有被建議或是已經執行，則編碼為 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/tool/seerrx> 作為編碼依據。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受荷爾蒙治療，荷爾蒙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荷爾蒙治療。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道是否荷爾蒙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。

申報醫院荷爾蒙治療
Hormone Therapy at This Facility

欄位長度：2
 編碼範圍：00-01, 82, 85-88, 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，所給予荷爾蒙治療的相關情形。假如個案沒有接受荷爾蒙治療，則將沒有接受荷爾蒙治療的原因加以編碼。荷爾蒙治療包括了很多種藥物，其作用可能會長期控制影響癌症的生長。荷爾蒙治療通常不是治癒癌症的治療。

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，及了解個案未接受荷爾蒙治療的原因。

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治療。
- 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 應視為荷爾蒙治療，**勿認為是化學治療**。
- 若 prednisone 未與化學藥物合併給予時，**不可以視為荷爾蒙治療**。
- 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。
- 若個案所罹患的癌症與期別通常需要接受荷爾蒙治療，但未接受荷爾蒙治療，則編碼為 82、85、86 或 87，以記錄未治療原因。
- 個案拒絕醫師建議的荷爾蒙治療、拒絕已建議的所有治療或在醫師提治療建議前即拒絕所有治療，則編碼為 87。
- 若荷爾蒙治療為個案既定之治療計畫，但是於摘錄時或作最近一次的追蹤時個案尚未開始接受此項治療，則編碼為 88，其治療日期應於下一次追蹤時予以更新。

- 不知道荷爾蒙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/tool/seerrx> 作為編碼依據。
- 若執行之荷爾蒙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	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受荷爾蒙治療，荷爾蒙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賀爾蒙治療。
82	荷爾蒙治療因禁忌症或個案其他危險因素（併發症、年邁）而未建議或給予。
85	荷爾蒙治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受治療前即死亡。
86	荷爾蒙治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行；病例也未記載未執行的原因。
87	荷爾蒙治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，且病歷記載個案或其家屬拒絕此項治療。
88	荷爾蒙治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但不清楚是否有執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 由於病歷未記載，所以不知道是否荷爾蒙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。

舉例：

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 antiestrogen) 的荷爾蒙治療。
87	攝護腺癌個案，在病歷記載個案拒絕接受 Megace (a progestational agent) 治療。

申報醫院荷爾蒙治療開始日期
Date of Hormone Therapy Started at This Facility

欄位長度：8

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治療開始的日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在申報醫院荷爾蒙治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的荷爾蒙治療。 • 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治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受荷爾蒙治療。 • 個案有接受荷爾蒙治療，但是日期不清楚。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

外院免疫治療 Immunotherapy at Other Facility

欄位長度：2
編碼範圍：00-01, 99

癌登欄位序號 #4.3.8

欄位敘述：

記載個案在外院首次療程中，所給予免疫治療的相關情形。免疫治療包括了生物或是化學物質，這些物質可以改變人體免疫系統或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。這項資料乃評估外院首次治療中給予個案的免疫治療，以及照護的品質。

編碼指引：

- 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。
- 不知道免疫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免疫治療是否有被建議或是已經執行，則編碼為 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/tool/seerrx> 作為編碼依據。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份。 • 由屍體解剖時才診斷為癌症。
01	在首次療程中有接受免疫治療。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 不清楚個案是否有接受免疫治療，病歷資料中並沒有提供是否有建議接受免疫治療。 • 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：00-01, 82, 85-88, 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。假如個案沒有接受免疫治療，要將沒有接受免疫治療的原因加以編碼。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，及了解個案未接受免疫治療的原因。

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。
- 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。
- 若個案所罹患的癌症與期別通常需要接受免疫治療，但未接受免疫治療，則編碼為 82、85、86 或 87，以記錄未治療原因。
- 個案拒絕醫師建議的免疫治療、拒絕已建議的所有治療或在醫師提治療建議前即拒絕所有治療，則編碼為 87。
- 若免疫治療為個案既定之治療計畫，但是於摘錄時或作最近一次的追蹤時個案尚未開始接受此項治療，則編碼為 88，其治療日期應於下一次追蹤時予以更新。
- 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。

編碼	定義
00	<ul style="list-style-type: none"> • 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	在首次療程中有接受免疫療法。
82	免疫治療因禁忌症或個案其他危險因素（併發症、年邁）而未建議或給予。
85	免疫治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受治療前即死亡。

編碼	定義
86	免疫治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，病歷並未記載未執行的原因。
87	免疫治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，且病歷記載個案或其家屬拒絕此項治療。
88	免疫治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但不清楚是否有執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

舉例：

編碼	案例
01	罹患惡性黑色素瘤的個案，接受 interferon 的免疫治療。
85	醫師已建議免疫治療，但個案在免疫治療前即死亡。

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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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治療

欄位長度：2

**Hematologic Transplant and Endocrine Procedure
at This Facility**編碼範圍：00,10-12, 20-22, 25, 30, 40,
82, 85-99

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治療情形。若個案未接受此等治療，則依據其原因加以編碼。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治療。

收錄目的：

瞭解與骨髓/幹細胞移植或內分泌治療有關的治療型式及照護品質，及個案未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療的原因。

編碼指引：

- 骨髓移植包括自體的 (autologous)：骨髓來自個案本身；或異體的 (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/放射線之內分泌治療，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/放射線之內分泌治療之定義，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治療，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治療，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治療，則編碼為 00。
- 若個案所罹患的癌症與期別通常需要接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，但未接受前述治療，則需以編碼 82、85、86 或 87 以記錄個案未治療原因。
- 個案拒絕醫師建議的骨髓/幹細胞移植或內分泌治療、拒絕已建議的所有治療或在醫師提治療建議前即拒絕所有治療，則編碼為 87。
- 若骨髓/幹細胞移植或內分泌治療為個案既定之治療計畫，但是於摘錄時或作最近一次的追蹤時個案尚未開始接受此項治療，則編碼為 88，其治療日期應於下一次追蹤時予以更新。

- 不知道骨髓/幹細胞移植或內分泌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	<ul style="list-style-type: none"> • 未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，骨髓/幹細胞移植或內分泌治療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，但病歷上未註明是自體骨髓移植或是異體骨髓移植。
11	自體骨髓移植。
12	異體骨髓移植。
20	有幹細胞治療，但病歷上未註明是自體/異體幹細胞治療或臍帶血細胞移植。
21	自體幹細胞治療。
22	異體幹細胞治療。
25	臍帶血細胞移植。
30	接受手術/放射線之內分泌治療。
40	合併手術/放射線之內分泌治療及骨髓移植/幹細胞治療（即編碼 30 合併編碼 10-12、20-22 或 25 中任何一種治療）。
82	骨髓/幹細胞移植或內分泌治療因禁忌症或個案其他危險因素（併發症、年邁）而未建議或給予。
85	骨髓/幹細胞移植或內分泌治療是既定之首次療程計畫中的一部分，但因個案未接受治療前即死亡。
86	骨髓/幹細胞移植或內分泌治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，病歷並未記載未執行的原因。
87	骨髓/幹細胞移植或內分泌治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但未執行，且病歷記載個案或其家屬拒絕此項治療。
88	骨髓/幹細胞移植或內分泌治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但不清楚是否有執行。
99	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期 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骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始的日期。

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治療開始的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 沒有進行任何的骨髓/幹細胞移植或內分泌治療。 • 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治療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治療，本欄位項目須加以更新。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不知道個案是否有接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療。 • 個案有接受骨髓/幹細胞移植或手術/放射線之內分泌治療，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所接受之緩和照護的型態。
- 經由手術、放射線或全身性治療，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。
- 緩和照護不是作為診斷原發腫瘤或判斷期別之用。

編碼	定義
0	<ul style="list-style-type: none"> • 個案未接受緩和照護。 • 屍體解剖時才診斷為癌症。
1	接受以減輕症狀為目的，而非為了診斷、分期或治療所進行之手術(可包括 bypass 繞道手術)。
2	僅接受以減輕症狀為目的，而非為了診斷、分期或治療所進行之放射治療。
3	僅接受以減輕症狀為目的，而非為了診斷、分期或治療所進行之化學治療、荷爾蒙治療或其他全身性藥物治療。
4	僅接受或轉介疼痛治療，並未接受其他緩和照護。
5	編碼 1、2 及 3 任二項或二項以上但不包括 4。
6	編碼 1、2 及 3 任一項或一項以上且包括 4。
7	<ul style="list-style-type: none"> • 有接受或轉介緩和照護，但在病歷中未提及緩和照護的型式。 • 無法歸類於編碼 1–6 的緩和照護。
9	不確定是否曾接受或轉介緩和照護；病歷未記載。

舉例：

編碼	理由
0	沒有給予個案緩和照護。
1	個案接受以緩和性手術移除腦部的轉移腫瘤，手術也要另外記錄在「其他部位手術方式」相關欄位項目上。
1	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

編碼	理由
	狀和疼痛，個案接受了繞道手術。
1	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。
2	攝護腺癌第四期的個案，其唯一的症狀是因為右側 hip 和 lower spine 的癌細胞轉移而引起的骨頭疼痛，因此個案接受了體外放射治療（XRT）。此體外放射治療和其劑量也要記錄在 放射治療相關欄位 中。
2	肺癌侵犯到脊柱骨骼，接受 XRT 來縮小脊柱和神經之外的腫瘤體積以減輕疼痛。XRT 和其劑量也要記錄在 放射治療欄位 中。
3	肺癌第三 B 期，接受緩和性化學治療。化學治療也要記錄在「申報醫院之化學治療」相關欄位中
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。但是個案因為其他醫療的問題，並沒有接受任何其他療法。
5	廣泛瀰漫性肺小細胞癌個案。接受以緩和性外科手術把轉移到腦的腫瘤切除，之後再接受 XRT 以減輕因為癌細胞轉移至 lower spine 所引起的骨頭疼痛。並未接受或是轉診至疼痛科門診。個案所接受的手術治療要記錄在「其他部位手術方式」相關欄位。個案所接受的 XRT 和其劑量也要記錄在 放射治療相關欄位 中。
6	大腸癌個案，因為無法根除，所以接受繞道手術來減緩症狀，並且接受 XRT 來處理肝臟轉移的問題。之後個案到疼痛處理門診來治療持續的腹痛。個案所接受的 XRT 和其劑量也要記錄在 放射治療欄位 中。
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。
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。

結果

首次復發日期

欄位長度：8

Date of First Recurrence

癌登欄位序號 #5.1

NAACCR Item #1860

欄位敘述：

記錄此癌症首次復發的日期。

收錄目的：

評估首次治療的效果。

編碼指引：

登錄經過一段「無癌病期間(disease-free period)」之後，其主責醫師首次診斷該癌病惡化 (progression)、轉移或復發之日期。

編碼	定義
CCYYMMDD	首次復發日期是指病患被首次診斷為復發的日期。
00000000	<ul style="list-style-type: none"> • 個案治療後就disease-free並無復發。 • 個案從未disease-free。 • 由屍體解剖而診斷為癌症。
99999999	<ul style="list-style-type: none"> • 不確定是否復發。 • 僅由死亡證明書得知個案有癌症。

首次復發型式**Type of First Recurrence**

欄位長度：2

編碼範圍：00, 04, 06, 10, 13-17, 20-22, 25-27, 30, 36, 40, 46, 51-60, 62, 70, 88, 99

癌登欄位序號 #5.2

NAACCR Item #1880

欄位敘述：

個案經病歷記載經過一段無病 (disease-free intermission) 或緩解 (remission) 期間，首次出現復發的型式。

收錄目的：

評估治療的成效及預後因子。

編碼指引：

- 依據首次復發的型式予以登錄。首次復發有可能發生在個案剛完成首次治療時 (well after)。
- 若個案從未 disease-free (編碼 70)，仍須持續追蹤以了解是否達到 disease-free 狀態。因為 disease-free 可能在完成首次治療或後續治療後才出現。
- 若個案是 disease-free (編碼 00)，則持續追蹤到復發發生為止。首次復發有可能發生在個案首次治療剛完成的時候。
- 一旦登錄復發 (編碼 04—62 或 88)，則後續出現其他部位的復發或轉移則 **不須** 登錄。
- 編碼 00—70 是有層級順序 (hierarchical)。應以數字最大的情況編碼。
- 若腫瘤最初診斷是原位癌，其復發的型式只能選擇 06、16、17、26、27、36 或 46 編碼。上述的編碼不適用於其他的腫瘤。
- 編碼 00、88 或 99 則可適用於任何腫瘤。
- 雖然首次復發可能出現多處遠端部位轉移或播種 (seeding)，但編碼 51—59 (遠端器官或系統的復發) 僅適用於單一部位或系統復發。
- 若白血病在緩解期 (remission)，則編碼為 00；若為復發 (relapse)，則編碼為 59。
- 若個案有超過一種原發腫瘤且主責醫師無法確定首次復發是那一腫瘤引起，則每種原發腫瘤都記錄為復發。若之後可確定發生復發之原發腫瘤，則須更新資料至合適之編碼。

編碼	定義
00	個案治療後 disease-free 且沒有復發。
04	侵襲癌以原位癌的形式復發。
06	原位癌以原位癌的形式復發。
10	局部復發，且無足夠的資訊可供編碼為 13-17。局部復發是指復發在原發器官的殘存組織、在原發器官、在吻合處、或之前器官所在處的疤痕組織。

編碼	定義
13	侵襲癌於局部復發。
14	侵襲癌於套管處(trocar)復發。包括在套管的路徑上或之前手術切開處(entrance site)上復發。
15	侵襲癌同時於局部(編碼 13) 及套管處(編碼 14) 復發。
16	原位癌於局部復發，其他未詳細描述。
17	原位癌同時於局部及套管處復發。
20	區域性復發，且無足夠資訊可供編碼為 21-27。
21	侵襲癌僅於鄰近組織或器官復發。
22	侵襲癌僅於區域淋巴結復發。
25	侵襲癌同時於鄰近組織或器官(編碼 21)及區域淋巴結復發(編碼 22)。
26	原位癌於區域性復發，其他未詳細描述。
27	原位癌同時於鄰近組織或器官以及區域淋巴結復發。
30	侵襲癌之復發以下二組編碼中各一種復發型式之組合： <ul style="list-style-type: none"> • 鄰近組織/器官或區域淋巴結復發(編碼20-25) • 局部、先前手術套管處或是手術切開處復發(編碼10, 13-15)
36	原位癌之復發以下二組編碼中各一種復發型式之組合： <ul style="list-style-type: none"> • 鄰近組織/器官或區域淋巴結復發 (編碼26-27) • 局部、先前手術套管處或是手術切開處復發(編碼 16-17)
40	遠端復發，且無足夠資訊可供編碼為 46-62。
46	原位癌於遠端復發。
51	侵襲癌僅於腹膜 (peritoneum) 發生遠端復發，或腹水呈現惡性細胞。
52	侵襲癌僅於肺臟 (包括 visceral pleura) 發生遠端復發。
53	侵襲癌僅於 pleura 發生遠端復發，或肋膜滲液呈現惡性細胞。
54	侵襲癌僅於肝發生遠端復發。
55	侵襲癌僅於骨骼發生遠端復發，但原發部位的骨骼除外。
56	侵襲癌僅於 CNS (包括 brain 和 spinal cord, 但 external eye 除外) 發生遠端復發。
57	侵襲癌僅於皮膚發生遠端復發，但原發部位的皮膚除外。
58	侵襲癌僅於遠端淋巴結復發，請參考各癌症別遠端淋巴結的定義。
59	侵襲癌僅發生全身性(systemic)遠端復發，包括 leukemia、bone marrow metastasis、carcinomatosis 或 generalized disease 等。
60	侵襲癌之復發為以下二組編碼中各一種復發型式之組合： <ul style="list-style-type: none"> • 單一遠端部位復發(編碼51-58) • 局部或區域復發(編碼10-15、20-25或30)
62	侵襲癌於多處遠端部位復發(編碼 51-59 超過一種以上)。
70	個案癌症確診後從未 disease-free 過。包括： <ul style="list-style-type: none"> • 診斷為癌症時即已有遠端轉移。 • 全身性癌症。 • 原發部位不清楚。

編碼	定義
	• 癌症情況不嚴重尚未加以治療。
88	癌症有復發，但復發型式不詳。
99	不確定癌症是否曾復發或曾 disease-free 過。

舉例：

編碼	理由
52	乳癌治療後 disease free，一年後發現肺轉移。
62	大腸癌治療後 disease free，其後發現肝臟和肺臟轉移。

最後聯絡或死亡日期
Date of Last Contact or Death

欄位長度：8

癌登欄位序號 #5.3
 NAACCR Item #1750

欄位敘述：

記錄個案的最後聯絡日期或是死亡日期。

收錄目的：

作為個案追蹤和治療結果研究之用。

編碼指引：

- 記錄個案存活時的最後聯絡日期或是個案死亡的日期。
- 如個案患有多發癌症，則其每一癌症的「最後聯絡或死亡日期」都應一致。

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案的最後聯絡日期或是死亡日期。

舉例：

編碼	案例
20040630	個案在民國 93 年 6 月 30 日死亡。
20039999	個案的相關醫療記錄只記載於民國 92 年死亡。
20050114	個案回覆追蹤信函中並無確切的日期資訊，但其信件上之郵戳日期為民國 94 年 1 月 14 日。

生存狀態
Vital Status

欄位長度：1
編碼範圍：0-1

癌登欄位序號 #5.4
NAACCR Item #1760

欄位敘述：

記錄個案「最後聯絡或死亡日期」的存活狀態。

收錄目的：

作為個案追蹤和治療結果研究之用。

編碼指引：

- 本欄位應配合「最後聯絡或死亡日期」一起收集資料。
- 如個案有多發癌症，則每一個癌症的存活狀態應一致。

編碼	標示
0	死亡。
1	存活。

舉例：

編碼	案例及理由
0	由衛生署癌症登記工作小組之申報資料回饋機制中，確定個案已於去年死亡。
1	負責追蹤個案的醫師得到回信，回信中提到個案還存活。

癌症狀態
Cancer Status

欄位長度：1
編碼範圍：1-2, 9

癌症欄位序號 #5.5
NAACCR Item #1770

欄位敘述：

記錄個案於「最後聯絡或死亡日期」時候有無癌症存在。

收錄目的：

作為個案追蹤和治療結果研究之用。

編碼指引：

- 本欄位是依據主責醫師的記錄或其他法定資料（例如死亡診斷證明書）編碼。
- 個案癌症狀態之更新仍必須依據主責醫師的記錄或其他法定資料，至於來自個案、家屬或非醫師人員的訊息皆不能作為本欄位更改之依據。
- 如個案癌症復發(Recurrence or relapse)，則其癌症狀態應隨之更改。
- 如個案罹患數個癌症，則每一種癌症的「癌症狀態」應各自依其目前狀況分別予以編碼。

編碼	標示
1	沒有此一原發癌症存在的證據。
2	臨床上有此一原發癌症的存在。
9	未知，不確定此一原發癌症是否存在，病歷未記載。

舉例：

編碼	理由
1	血癌個案，目前疾病狀態為已經緩解的（in remission）。
1	民國 93 年 2 月 2 日回診，醫師記錄個案無癌症存在，醫院於民國 94 年 8 月 29 日電話追蹤到該個案，個案說他院醫師告知有復發。所以「最後聯絡或死亡日期」應予更新為 20050829，但其「癌症狀態」不可更新。
2	個案在民國 91 年 1 月被診斷乳癌，並於民國 93 年 2 月 2 日回診，醫師記錄個案無癌症存在，但經他院於 95 年 6 月 6 日所開立之死亡證明書記載為乳癌併骨轉移。所以「最後聯絡或死亡日期」應予更新為 20060606，且「癌症狀態」更新為 2。

死亡原因
Cause of Death

欄位長度：4
編碼範圍：0000, 7777, 7797, 7798,
C000-C809

癌登欄位序號 #5.6
NAACCR Item #1910

欄位敘述：

記錄個案的死因代碼。

收錄目的：

作為癌症存活率統計分析時的死因分類，以區分非癌症死亡個案。

編碼指引：

- 依「死亡診斷證明書」所列死因編碼。
- 癌症死亡者按 ICD-O-3 編碼；非癌症死亡者編碼為 7798。
- 此欄位可參考衛生署全國死亡檔中的死因編碼。
- 如個案有多發癌症，則每一原發癌症都應註明其「死亡原因」。若致死癌症為原發癌症，則「死亡原因」應與「原發部位」編碼一致；若致死癌症非原發癌症，則「死亡原因」應以致死癌症之部位編碼。

編碼	標示
0000	在最後一次聯絡時，個案仍存活。
7777	無死亡證明書，不確定個案的死因。
7797	有死亡證明書，但未註明死亡病因碼。
7798	個案非因癌症死亡。
C000-C809	死於癌症，並依 ICD-O-3 登錄。

個案行政

摘錄者

欄位長度：10

Abstracted by

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：

- 記錄摘錄者的姓名。

附錄A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義

附錄A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義 (Definitions of Single and Subsequent Primaries for Hematologic Malignancies)

癌症登記人員經常面臨造血性惡性腫瘤患者，可能具有多種不同型態學編碼之病理診斷報告，部分是因為越深入的診斷，會產生更專一的診斷結果，另外也是因為造血性疾病自然史的本質所致，在疾病進展過程中，它可以由一種診斷進展至另一種診斷。

依據以下指引所製的附表，可幫助登記人員決定是單一原發腫瘤還是第二個腫瘤：

1. 「淋巴瘤」(lymphoma)是淋巴系統的造血性實質惡性腫瘤的泛稱。「白血病」(leukaemia)則是淋巴系統或骨髓系統的造血性液體惡性腫瘤的泛稱。在某些腫瘤被認為主要（或甚至是完全）是以液態或是實質的型式發生的同時，所有造血性的惡性腫瘤也都被假設具有源自於白血病或淋巴瘤（或是二者）的潛力。
2. 由於淋巴系統與骨髓系統的惡性腫瘤視為不同的原發，因此，於骨髓系統惡性腫瘤後（或骨髓增生異常或骨髓異常增生之疾病），所診斷的淋巴系統惡性腫瘤，應被視為第二個腫瘤；反之，之後才被診斷出的骨髓系統惡性腫瘤，不可視為第二個腫瘤。組織球形惡性腫瘤（histiocytic malignancies）與淋巴系統和骨髓系統惡性腫瘤是不一樣的。
3. 何杰金氏（Hodgkin's）淋巴瘤與非何杰金氏淋巴瘤（NHL）被視為不同的原發。在NHL中，B細胞惡性腫瘤與T細胞/NK細胞惡性腫瘤也視為不同的原發。因此，T細胞惡性腫瘤後才診斷的B細胞惡性腫瘤，應視為第二個腫瘤；反之，之後被診斷出的T細胞惡性腫瘤，將不可視為第二個腫瘤。
4. 診斷的順序也會影響決定是否為第二個腫瘤。在某些個案中，被比較的二個診斷發生的順序，是決定第二個診斷是否為新的原發腫瘤的因素之一。

感謝愛荷華大學的Drs. Charles Lynch、Charles Platz及Fred Dick及SEER計畫的Dr. Tim Cote、Jennifer Seiffert、MLIS、CTR，及Annette Hurlbut、RHIT、CTR對於本計畫之頃囊相助。

使用本表時，請先對個案第一種癌症找出ICD-O-3編碼，並於表內第一欄中找到該編碼，再對第二種診斷找出ICD-O-3編碼，並於表內第一列中找到該編碼，這個欄和列的交叉格中如為「S」，就表示這二種診斷很有可能是相同的疾病病程（登錄或修改一份摘錄資料），如為「D」則表示很有可能是不同的疾病病程（登錄二份以上的摘錄資料）。

註1：如果二次診斷之一為NOS（未明示），另外一份較為明確，且二者被判定為相同的疾病病程，不論二者診斷順序為何，請以比較明確的診斷來編碼。例如，未明示非何

杰金氏淋巴瘤的診斷之後是新診斷濾泡型淋巴瘤，請以濾泡型淋巴瘤（follicular lymphoma）來編碼。

註2：所附之「Single versus Subsequent Primaries of Lymphatic and Hematopoietic Diseases」表及「Complete Diagnostic Terms for Table (based on ICD-O-3)」，只列出ICD-O-3編碼大項，如有需要其他更完整資料，請參考ICD-O-3。

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 1			1. 9590 Malignant lymphoma, NOS	2. 9591 NHL, NOS	3. 9596 Composite HD/NHL	4. 9650-9667 Hodgkin lymphoma	5. 9670-9671 ML, small B lymph	6. 9673 Mantle cell lymph	7. 9675-9684 ML, diff large B-cell	8. 9687 Burkitt lymphoma	9. 9689,9699 Marg zn, B-cl lym	10. 9690-9698 Follicular lymphoma
SECOND DX ACROSS												
FIRST DX DOWN												
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	S
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	S	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	S	D	D	S	D	S	S	D	S	S
8. Burkitt lymphoma	9687	S	S	D	D	D	D	D	D	S	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	S	S	D	D	D	D	D	D	S	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	S	S	D	D	D	D	S	D	D	D	S
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	D	D	D	D	D	S	D	S	S
27. BCLL/SLL	9823	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Polym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
31. Polym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
32. Polym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocyt leuk	9946	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 2 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		11. 9700-9701 MF, Sezary disease	12. 9702-9719 T/NK-cell lymphoma	13. 9727 Precurs lymb'blas lymph NOS	14. 9728 Precurs lymb'blas lymph B-cl	15. 9729 Precurs lymb'blas lymph T-cl	16. 9731-9734 Plasma cell tumors	17. 9740-9742 Mast cell tumors	18. 9750-9756 Histiocytos; LCH	19. 9757-9758 Dendritic cell sarc	20. 9760 Immunoprolif dis
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	S	S	S	D	D	D	S	S
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	S	D	D	D	D	D	D	D	S
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	S	S	S	S	D	D	D	D	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	S	S	S	D	D	D	D	D
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 3 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		21. 9761 Waldenstrom	22. 9762 Heavy chain dis	23. 9764 Imm sm intest dis	24. 9800-9801 Leuk/Acu leuk NOS	25. 9805 Acute biphenotypic leuk	26. 9820 Lym'cyt leuk, NOS	27. 9823 BCLL/SLL	28. 9826 Burkitt leukemia	29. 9827 Adult T-cell leuk/lym	30. 9832 Prolym leuk, NOS
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D
3. Composite HD/NHL	9596	S	S	S	S	D	S	S	S	S	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	D	D	D	S	S	S	D	D	S
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	S	S	D	S	S	S	D	D	S
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	S	S	S	D	S	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	S	D	D	D	D	S	S	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	D	D	S	S	S	D	S	S	D
25. Acute biphenotypic leukem	9805	D	D	D	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	D	S	S	S	S	S	S	S
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	S	S	D	D	D	S
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	S	S	S	D	S	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	S	S	D	D	S	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	S	S	S	D	D	S
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	S	S	D	D	S	S
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
43. NK-cell leukemia	9948	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 4 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		31. 9833 Prolym leuk, B-cell	32. 9834 Prolym leuk, T-cell	33. 9835 Precurs leuk, NOS	34. 9836 Precurs leuk, B-cell	35. 9837 Precurs leuk, T-cell	36. 9840-9910 Myeloid leukemias	37. 9920 Therapy rel AML	38. 9930 Myeloid sarcoma	39. 9931 Acute panmyelosis	40. 9940 Hairy cell leukemia	41. 9945 Chr myelomono leu
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2. NHL, NOS	9591	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
3. Composite HD/NHL	9596	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'bias lymph NOS	9727	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'bias lymph B-cell	9728	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'bias lymph T-cell	9729	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	D	D	S	S	S	S	S	S	D	D	S
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S	D
27. BCLL/SLL	9823	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Prolym'cyt leuk, NOS	9832	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Prolym'cyt leuk, B-cell	9833	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Prolym'cyt leuk, T-cell	9834	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
37. Therapy related AML	9920	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
38. Myeloid sarcoma	9930	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
39. Acute panmyelosis	9931	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
42. Juvenile myelomonocyt leuk	9946	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
43. NK-cell leukemia	9948	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
46. Myelosclerosis	9961	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
50. Refractory anemias	9980-9986	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
51. Therapy related MDS	9987	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

SINGLE VERSUS SUBSEQUENT PRIMARIES OF LYMPHATIC AND HEMATOPOIETIC DISEASES

February 28, 2001 PAGE 5 SECOND DX ACROSS FIRST DX DOWN		42. 9946 Juv myelomono leu	43. 9948 NK-cell leukemia	44. 9950 Polycythemia vera	45. 9960 Chr myeloprolif dis	46. 9961 Myelosclerosis	47. 9962 Ess thrombocythem	48. 9963 Chr neutrophil leu	49. 9964 Hypereosin syndr	50. 9980-9986 Refract anemias	51. 9987 Therapy rel MDS	52. 9989 Myelodys syn NOS
1. Malignant lymphoma, NOS	9590	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
2. NHL, NOS	9591	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
3. Composite HD/NHL	9596	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
4. Hodgkin lymphoma	9650-9667	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5. ML, small B lymphocytic	9670-9671	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
6. Mantle cell lymphoma	9673	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
7. ML, diffuse, large B-cell	9675-9684	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
8. Burkitt lymphoma	9687	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
9. Marg zone, B-cell lymphoma	9689, 9699	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
10. Follicular lymphoma	9690-9698	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
11. Mycos fung, Sezary disease	9700-9701	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
12. T/NK-cell NHL	9702-9719	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
13. Precurs lym'blas lymph NOS	9727	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
14. Precurs lym'blas lymph B-cell	9728	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
15. Precurs lym'blas lymph T-cell	9729	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
16. Plasma cell tumors	9731-9734	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17. Mast cell tumors	9740-9742	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18. Histiocytos/Langerhans cell	9750-9756	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19. Dendritic cell sarcoma	9757-9758	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
20. Immunoprolif disease, NOS	9760	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
21. Waldenstrom macroglob	9761	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
22. Heavy chain disease, NOS	9762	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
23. Immun sm intest disease	9764	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
24. Leuk/Acute leuk, NOS	9800-9801	S	D	D	S	S	D	S	S	D	S	S
25. Acute biphenotypic leukem	9805	S	S	D	S	S	D	D	D	S	S	S
26. Lymphocytic leukem, NOS	9820	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
27. BCLL/SLL	9823	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
28. Burkitt cell leukemia	9826	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
29. Adult T-cell leuk/lymph	9827	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
30. Polym'cyt leuk, NOS	9832	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
31. Polym'cyt leuk, B-cell	9833	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
32. Polym'cyt leuk, T-cell	9834	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
33. Precurs lym'cyt leuk, NOS	9835	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
34. Precurs B-cell leuk	9836	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
35. Precurs T-cell leuk	9837	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
36. Myeloid leukemias	9840-9910	S	D	D	S	S	S	S	S	D	S	S
37. Therapy related AML	9920	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
38. Myeloid sarcoma	9930	S	D	D	S	S	S	S	D	D	S	S
39. Acute panmyelosis	9931	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
40. Hairy cell leukemia	9940	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
41. Chron myelomonocyt leuk	9945	S	D	D	S	S	D	S	D	D	S	S
42. Juvenile myelomonocy leuk	9946	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
43. NK-cell leukemia	9948	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
44. Polycythemia vera	9950	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D
45. Chron myeloprolif disease	9960	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
46. Myelosclerosis	9961	S	D	D	S	S	S	S	D	D	S	S
47. Essen thrombocythem	9962	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
48. Chron neutrophilic leukemia	9963	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D
49. Hypereosinophilic syndrome	9964	S	D	D	S	S	D	D	S	D	D	D
50. Refractory anemias	9980-9986	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S
51. Therapy related MDS	9987	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S
52. Myelodysplastic syndr, NOS	9989	S	D	D	S	S	D	D	D	S	S	S

Codes: S--one primary only; D--presumably a subsequent primary

SEER Program, NCI. E-mail: seerweb@ims.nci.nih.gov

附錄B：戶籍地代碼

附錄 B 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	1700	台中市	3117	台北縣林口鄉
0101	台北市松山區	1701	台中市中區	3118	台北縣深坑鄉
0102	台北市大安區	1702	台中市東區	3119	台北縣石碇鄉
0109	台北市大同區	1703	台中市西區	3120	台北縣坪林鄉
0110	台北市中山區	1704	台中市南區	3121	台北縣三芝鄉
0111	台北市內湖區	1705	台中市北區	3122	台北縣石門鄉
0112	台北市南港區	1706	台中市西屯區	3123	台北縣八里鄉
0115	台北市士林區	1707	台中市南屯區	3124	台北縣平溪鄉
0116	台北市北投區	1708	台中市北屯區	3125	台北縣雙溪鄉
0117	台北市信義區	2100	台南市	3126	台北縣貢寮鄉
0118	台北市中正區	2101	台南市東區	3127	台北縣金山鄉
0119	台北市萬華區	2102	台南市南區	3128	台北縣萬里鄉
0120	台北市文山區	2103	台南市中西區	3129	台北縣烏來鄉
0200	高雄市	2104	台南市北區	3200	桃園縣
0201	高雄市鹽埕區	2106	台南市安南區	3201	桃園縣桃園市
0202	高雄市鼓山區	2107	台南市安平區	3202	桃園縣中壢市
0203	高雄市左營區			3203	桃園縣大溪鎮
0204	高雄市楠梓區	2200	嘉義市	3204	桃園縣楊梅鎮
0205	高雄市三民區	2201	嘉義市東區	3205	桃園縣蘆竹鄉
0206	高雄市新興區	2202	嘉義市西區	3206	桃園縣大園鄉
0207	高雄市前金區	3100	台北縣	3207	桃園縣龜山鄉
0208	高雄市苓雅區	3101	台北縣板橋市	3208	桃園縣八德市
0209	高雄市前鎮區	3102	台北縣三重市	3209	桃園縣龍潭鄉
0210	高雄市旗津區	3103	台北縣永和市	3210	桃園縣平鎮市
0211	高雄市小港區	3104	台北縣中和市	3211	桃園縣新屋鄉
1100	基隆市	3105	台北縣新店市	3212	桃園縣觀音鄉
1101	基隆市中正區	3106	台北縣新莊市	3213	桃園縣復興鄉
1102	基隆市七堵區	3107	台北縣樹林市	3300	新竹縣
1103	基隆市暖暖區	3108	台北縣鶯歌鎮	3301	新竹縣關西鎮
1104	基隆市仁愛區	3109	台北縣三峽鎮	3302	新竹縣新埔鎮
1105	基隆市中山區	3110	台北縣淡水鎮	3303	新竹縣竹東鎮
1106	基隆市安樂區	3111	台北縣汐止市	3305	新竹縣竹北市
1107	基隆市信義區	3112	台北縣瑞芳鎮	3306	新竹縣湖口鄉
1200	新竹市	3113	台北縣土城市	3307	新竹縣橫山鄉
1201	新竹市東區	3114	台北縣蘆洲市	3308	新竹縣新豐鄉
1204	新竹市北區	3115	台北縣五股鄉	3309	新竹縣芎林鄉
1205	新竹市香山區	3116	台北縣泰山鄉	3310	新竹縣寶山鄉

附錄 B 戶籍地代碼表 (續 1)

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
3311	新竹縣北埔鄉	3602	台中縣東勢鎮	3718	彰化縣永靖鄉
3312	新竹縣峨眉鄉	3603	台中縣大甲鎮	3719	彰化縣社頭鄉
3313	新竹縣尖石鄉	3604	台中縣清水鎮	3720	彰化縣二水鄉
3314	新竹縣五峰鄉	3605	台中縣沙鹿鎮	3721	彰化縣田尾鄉
3400	宜蘭縣	3606	台中縣梧棲鎮	3722	彰化縣埤頭鄉
3401	宜蘭縣宜蘭市	3607	台中縣后里鄉	3723	彰化縣芳苑鄉
3402	宜蘭縣羅東鎮	3608	台中縣神岡鄉	3724	彰化縣大城鄉
3403	宜蘭縣蘇澳鎮	3609	台中縣潭子鄉	3725	彰化縣竹塘鄉
3404	宜蘭縣頭城鎮	3610	台中縣大雅鄉	3726	彰化縣溪州鄉
3405	宜蘭縣礁溪鄉	3611	台中縣新社鄉	3800	南投縣
3406	宜蘭縣壯圍鄉	3612	台中縣石岡鄉	3801	南投縣南投市
3407	宜蘭縣員山鄉	3613	台中縣外埔鄉	3802	南投縣埔里鎮
3408	宜蘭縣冬山鄉	3614	台中縣大安鄉	3803	南投縣草屯鎮
3409	宜蘭縣五結鄉	3615	台中縣烏日鄉	3804	南投縣竹山鎮
3410	宜蘭縣三星鄉	3616	台中縣大肚鄉	3805	南投縣集集鎮
3411	宜蘭縣大同鄉	3617	台中縣龍井鄉	3806	南投縣名間鄉
3412	宜蘭縣南澳鄉	3618	台中縣霧峰鄉	3807	南投縣鹿谷鄉
3500	苗栗縣	3619	台中縣太平市	3808	南投縣中寮鄉
3501	苗栗縣苗栗市	3620	台中縣大里市	3809	南投縣魚池鄉
3502	苗栗縣苑裡鎮	3621	台中縣和平鄉	3810	南投縣國姓鄉
3503	苗栗縣通霄鎮	3700	彰化縣	3811	南投縣水里鄉
3504	苗栗縣竹南鎮	3701	彰化縣彰化市	3812	南投縣信義鄉
3505	苗栗縣頭份鎮	3702	彰化縣鹿港鎮	3813	南投縣仁愛鄉
3506	苗栗縣後龍鎮	3703	彰化縣和美鎮	3900	雲林縣
3507	苗栗縣卓蘭鎮	3704	彰化縣北斗鎮	3901	雲林縣斗六市
3508	苗栗縣大湖鄉	3705	彰化縣員林鎮	3902	雲林縣斗南鎮
3509	苗栗縣公館鄉	3706	彰化縣溪湖鎮	3903	雲林縣虎尾鎮
3510	苗栗縣銅鑼鄉	3707	彰化縣田中鎮	3904	雲林縣西螺鎮
3511	苗栗縣南庄鄉	3708	彰化縣二林鎮	3905	雲林縣土庫鎮
3512	苗栗縣頭屋鄉	3709	彰化縣線西鄉	3906	雲林縣北港鎮
3513	苗栗縣三義鄉	3710	彰化縣伸港鄉	3907	雲林縣古坑鄉
3514	苗栗縣西湖鄉	3711	彰化縣福興鄉	3908	雲林縣大埤鄉
3515	苗栗縣造橋鄉	3712	彰化縣秀水鄉	3909	雲林縣莿桐鄉
3516	苗栗縣三灣鄉	3713	彰化縣花壇鄉	3910	雲林縣林內鄉
3517	苗栗縣獅潭鄉	3714	彰化縣芬園鄉	3911	雲林縣二崙鄉
3518	苗栗縣泰安鄉	3715	彰化縣大村鄉	3912	雲林縣崙背鄉
3600	台中縣	3716	彰化縣埔鹽鄉	3913	雲林縣麥寮鄉
3601	台中縣豐原市	3717	彰化縣埔心鄉	3914	雲林縣東勢鄉

附錄 B 戶籍地代碼表 (續 2)

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
3915	雲林縣褒忠鄉	4113	台南縣六甲鄉	4219	高雄縣彌陀鄉
3916	雲林縣台西鄉	4114	台南縣官田鄉	4220	高雄縣梓官鄉
3917	雲林縣元長鄉	4115	台南縣大內鄉	4221	高雄縣六龜鄉
3918	雲林縣四湖鄉	4116	台南縣西港鄉	4222	高雄縣甲仙鄉
3919	雲林縣口湖鄉	4117	台南縣七股鄉	4223	高雄縣杉林鄉
3920	雲林縣水林鄉	4118	台南縣將軍鄉	4224	高雄縣內門鄉
4000	嘉義縣	4119	台南縣北門鄉	4225	高雄縣茂林鄉
4001	嘉義縣朴子市	4120	台南縣新市鄉	4226	高雄縣桃源鄉
4002	嘉義縣布袋鎮	4121	台南縣安定鄉	4227	高雄縣三民鄉
4003	嘉義縣大林鎮	4122	台南縣山上鄉	4300	屏東縣
4004	嘉義縣民雄鄉	4123	台南縣玉井鄉	4301	屏東縣屏東市
4005	嘉義縣溪口鄉	4124	台南縣楠西鄉	4302	屏東縣潮州鎮
4006	嘉義縣新港鄉	4125	台南縣南化鄉	4303	屏東縣東港鎮
4007	嘉義縣六腳鄉	4126	台南縣左鎮鄉	4304	屏東縣恆春鎮
4008	嘉義縣東石鄉	4127	台南縣仁德鄉	4305	屏東縣萬丹鄉
4009	嘉義縣義竹鄉	4128	台南縣歸仁鄉	4306	屏東縣長治鄉
4010	嘉義縣鹿草鄉	4129	台南縣關廟鄉	4307	屏東縣麟洛鄉
4011	嘉義縣太保市	4130	台南縣龍崎鄉	4308	屏東縣九如鄉
4012	嘉義縣水上鄉	4131	台南縣永康市	4309	屏東縣里港鄉
4013	嘉義縣中埔鄉	4200	高雄縣	4310	屏東縣鹽埔鄉
4014	嘉義縣竹崎鄉	4201	高雄縣鳳山市	4311	屏東縣高樹鄉
4015	嘉義縣梅山鄉	4202	高雄縣岡山鎮	4312	屏東縣萬巒鄉
4016	嘉義縣番路鄉	4203	高雄縣旗山鎮	4313	屏東縣內埔鄉
4017	嘉義縣大埔鄉	4204	高雄縣美濃鎮	4314	屏東縣竹田鄉
4018	嘉義縣阿里山鄉	4205	高雄縣林園鄉	4315	屏東縣新埤鄉
4100	台南縣	4206	高雄縣大寮鄉	4316	屏東縣枋寮鄉
4101	台南縣新營市	4207	高雄縣大樹鄉	4317	屏東縣新園鄉
4102	台南縣鹽水鎮	4208	高雄縣仁武鄉	4318	屏東縣崁頂鄉
4103	台南縣白河鎮	4209	高雄縣大社鄉	4319	屏東縣林邊鄉
4104	台南縣麻豆鎮	4210	高雄縣鳥松鄉	4320	屏東縣南州鄉
4105	台南縣佳里鎮	4211	高雄縣橋頭鄉	4321	屏東縣佳冬鄉
4106	台南縣新化鎮	4212	高雄縣燕巢鄉	4322	屏東縣琉球鄉
4107	台南縣善化鎮	4213	高雄縣田寮鄉	4323	屏東縣車城鄉
4108	台南縣學甲鎮	4214	高雄縣阿蓮鄉	4324	屏東縣滿州鄉
4109	台南縣柳營鎮	4215	高雄縣路竹鄉	4325	屏東縣枋山鄉
4110	台南縣後壁鄉	4216	高雄縣湖內鄉	4326	屏東縣三地門鄉
4111	台南縣東山鄉	4217	高雄縣茄萣鄉	4327	屏東縣霧台鄉
4112	台南縣下營鄉	4218	高雄縣永安鄉	4328	屏東縣瑪家鄉

附錄 B 戶籍地代碼表 (續完)

戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區	戶籍代碼	戶籍地區
4329	屏東縣泰武鄉	4510	花蓮縣富里鄉	9000	金門縣
4330	屏東縣來義鄉	4511	花蓮縣秀林鄉	9001	金門縣金城鎮
4331	屏東縣春日鄉	4512	花蓮縣萬榮鄉	9002	金門縣金沙鎮
4332	屏東縣獅子鄉	4513	花蓮縣卓溪鄉	9003	金門縣金湖鎮
4333	屏東縣牡丹鄉	4600	台東縣	9004	金門縣金寧鎮
4400	澎湖縣	4601	台東縣台東市	9005	金門縣烈嶼鄉
4401	澎湖縣馬公市	4602	台東縣成功鎮	9006	金門縣烏坵鄉
4402	澎湖縣湖西鄉	4603	台東縣關山鎮	9100	連江縣
4403	澎湖縣白沙鄉	4604	台東縣卑南鄉	9101	連江縣南竿鄉
4404	澎湖縣西嶼鄉	4605	台東縣大武鄉	9102	連江縣北竿鄉
4405	澎湖縣望安鄉	4606	台東縣太麻里鄉	9103	連江縣莒光鄉
4406	澎湖縣七美鄉	4607	台東縣東河鄉	9104	連江縣東引鄉
4500	花蓮縣	4608	台東縣長濱鄉		其他
4501	花蓮縣花蓮市	4609	台東縣鹿野鄉	9901	美 國
4502	花蓮縣鳳林鎮	4610	台東縣池上鄉	9902	加 拿 大
4503	花蓮縣玉里鎮	4611	台東縣綠島鄉	9903	韓 國
4504	花蓮縣新城鄉	4612	台東縣延平鄉	9904	日 本
4505	花蓮縣吉安鄉	4613	台東縣海端鄉	9905	港 澳
4506	花蓮縣壽豐鄉	4614	台東縣達仁鄉	9906	菲 律 賓
4507	花蓮縣光復鄉	4615	台東縣金峰鄉	9907	泰 國
4508	花蓮縣豐濱鄉	4616	台東縣蘭嶼鄉	9908	馬來西亞
4509	花蓮縣瑞穗鄉			9999	其他國家或不詳

附錄C：特定部位手術編碼

ORAL CAVITY**Lip C00.0–C00.9, Base of Tongue C01.9, Other Parts of Tongue C02.0–C02.9,
Gum C03.0–C03.9, Floor of Mouth C04.0–C04.9, Palate C05.0–C05.9,
Other Parts of Mouth C06.0–C06.9**

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
- 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
- No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.**
- 20 Local tumor excision, NOS
- 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy
- Any combination of 20 or 26–27 WITH
- 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
- 25 Laser excision
- Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.**
- 30 Wide excision, NOS
- Code 30 includes:**
- Hemiglossectomy
 - Partial glossectomy
- 40 Radical excision of tumor, NOS
- 41 Radical excision of tumor ONLY
 - 42 Combination of 41 WITH resection in continuity with mandible (marginal, segmental, hemi-, or total resection)
 - 43 Combination of 41 WITH resection in continuity with maxilla (partial, subtotal, or total resection)
 - 44 Combination of 41 WITH resection in continuity with mandible and maxilla (marginal, segmental, hemi-, or total resection)
- Codes 40–44 include:**
- Total glossectomy
 - Radical glossectomy
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

PAROTID AND OTHER UNSPECIFIED GLANDS
Parotid Gland C07.9, Major Salivary Glands C08.0–C08.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser

No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.

- 20 Local tumor excision, NOS
 - 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy

Any combination of 20 or 26–27 WITH

 - 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
 - 25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.

- 30 Less than total parotidectomy, NOS; less than total removal of major salivary gland, NOS
 - 31 Facial nerve spared
 - 32 Facial nerve sacrificed
- 33 Superficial lobe ONLY
 - 34 Facial nerve spared
 - 35 Facial nerve sacrificed
- 36 Deep lobe (Total)
 - 37 Facial nerve spared
 - 38 Facial nerve sacrificed

- 40 Total parotidectomy, NOS; total removal of major salivary gland, NOS
 - 41 Facial nerve spared
 - 42 Facial nerve sacrificed

- 50 Radical parotidectomy, NOS; radical removal of major salivary gland, NOS
 - 51 WITHOUT removal of temporal bone
 - 52 WITH removal of temporal bone
 - 53 WITH removal of overlying skin (requires graft or flap coverage)

- 80 Parotidectomy, NOS

- 90 Surgery, NOS

- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

PHARYNX**Tonsil C09.0–C09.9, Oropharynx C10.0–C10.9, Nasopharynx C11.0–C11.9
Pyriiform Sinus C12.9, Hypopharynx C13.0–C13.9, Pharynx C14.0**

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
- 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Stripping
- No specimen sent to pathology from surgical events 10–15.**
- 20 Local tumor excision, NOS
- 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy
- Any combination of 20 or 26–27 WITH
- 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
- 25 Laser excision
 - 28 Stripping
- Specimens sent to pathology from surgical events 20–28.**
- 30 Pharyngectomy, NOS
- 31 Limited/partial pharyngectomy; tonsillectomy, bilateral tonsillectomy
 - 32 Total pharyngectomy
- 40 Pharyngectomy WITH laryngectomy OR removal of contiguous bone tissue, NOS (does NOT include total mandibular resection)
- 41 WITH Laryngectomy (laryngopharyngectomy)
 - 42 WITH bone
 - 43 WITH both 41 and 42
- 50 Radical pharyngectomy (includes total mandibular resection), NOS
- 51 WITHOUT laryngectomy
 - 52 WITH laryngectomy
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

ESOPHAGUS C15.0–C15.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser

No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.

- 20 Local tumor excision, NOS
 - 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy
- Any combination of 20 or 26–27 WITH
 - 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
- 25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.

- 30 Partial esophagectomy
- 40 Total esophagectomy, NOS
- 50 Esophagectomy, NOS WITH laryngectomy and/or gastrectomy, NOS
 - 51 WITH laryngectomy
 - 52 WITH gastrectomy, NOS
 - 53 Partial gastrectomy
 - 54 Total gastrectomy
 - 55 Combination of 51 WITH any of 52–54
- 80 Esophagectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

STOMACH C16.0–C16.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

10 Local tumor destruction, NOS

11 Photodynamic therapy (PDT)

12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)

13 Cryosurgery

14 Laser

No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.

20 Local tumor excision, NOS

26 Polypectomy

27 Excisional biopsy

Any combination of 20 or 26–27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.

30 Gastrectomy, NOS (partial, subtotal, hemi-)

31 Antrectomy, lower (distal-less than 40% of stomach)***

32 Lower (distal) gastrectomy (partial, subtotal, hemi-)

33 Upper (proximal) gastrectomy (partial, subtotal, hemi-)

Code 30 includes:

Partial gastrectomy, including a sleeve resection of the stomach

Billroth I: anastomosis to duodenum (duodenostomy)

Billroth II: anastomosis to jejunum (jejunostomy)

40 Near-total or total gastrectomy, NOS

41 Near-total gastrectomy

42 Total gastrectomy

A total gastrectomy may follow a previous partial resection of the stomach.

50 Gastrectomy, NOS WITH removal of a portion of esophagus

51 Partial or subtotal gastrectomy

52 Near total or total gastrectomy

Codes 50–52 are used for gastrectomy resection when only portions of esophagus are included in procedure.

60 Gastrectomy with a resection in continuity with the resection of other organs, NOS***

61 Partial or subtotal gastrectomy, in continuity with the resection of other organs***

62 Near total or total gastrectomy, in continuity with the resection of other organs***

63 Radical gastrectomy, in continuity with the resection of other organs***

Codes 60–63 are used for gastrectomy resections with organs other than esophagus. Portions of esophagus may or may not be included in the resection.

80 Gastrectomy, NOS

90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

*** Incidental splenectomy NOT included

COLON C18.0–C18.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Code removal/surgical ablation of single or multiple liver metastases under the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294).

Codes

00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

10 Local tumor destruction, NOS

11 Photodynamic therapy (PDT)

12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)

13 Cryosurgery

14 Laser

No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.

20 Local tumor excision, NOS

27 Excisional biopsy

26 Polypectomy, NOS

28 Polypectomy-endoscopic

29 Polypectomy-surgical excision

Any combination of 20 or 26–29 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–29.

30 Partial colectomy, segmental resection

32 Plus resection of contiguous organ; example: small bowel, bladder

40 Subtotal colectomy/hemicolectomy (total right or left colon and a portion of transverse colon)

41 Plus resection of contiguous organ; example: small bowel, bladder

50 Total colectomy (removal of colon from cecum to the rectosigmoid junction; may include a portion of the rectum)

51 Plus resection of contiguous organ; example: small bowel, bladder

60 Total proctocolectomy (removal of colon from cecum to the rectosigmoid junction, including the entire rectum)

61 Plus resection of contiguous organ; example: small bowel, bladder

70 Colectomy or coloproctectomy with resection of contiguous organ(s), NOS (where there is not enough information to code 32, 41, 51, or 61)

Code 70 includes: Any colectomy (partial, hemicolectomy, or total) WITH a resection of any other organs in continuity with the primary site. Other organs may be partially or totally removed. Other organs may include, but are not limited to, oophorectomy, partial proctectomy, rectal mucosectomy, or pelvic exenteration.

80 Colectomy, NOS

90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

**RECTOSIGMOID
C19.9**

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Code removal/surgical ablation of single or multiple liver metastases under the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294).

Codes

00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

10 Local tumor destruction, NOS

11 Photodynamic therapy (PDT)

12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)

13 Cryosurgery

14 Laser ablation

No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.

20 Local tumor excision, NOS

26 Polypectomy

27 Excisional biopsy

Combination of 20 or 26–27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.

30 Wedge or segmental resection; partial proctosigmoidectomy, NOS

31 Plus resection of contiguous organs; example: small bowel, bladder

Procedures coded 30 include, but are not limited to:

Anterior resection

Hartmann operation

Low anterior resection (LAR)

Partial colectomy, NOS

Rectosigmoidectomy, NOS

Sigmoidectomy

40 Pull through WITH sphincter preservation (colo-anal anastomosis)

50 Total proctectomy

51 Total colectomy

55 Total colectomy WITH ileostomy, NOS

56 Ileorectal reconstruction

57 Total colectomy WITH other pouch; example: Koch pouch

60 Total proctocolectomy, NOS

65 Total proctocolectomy WITH ileostomy, NOS

66 Total proctocolectomy WITH ileostomy and pouch

Removal of the colon from cecum to the rectosigmoid or a portion of the rectum.

70 Colectomy or proctocolectomy resection in continuity with other organs; pelvic exenteration

-
- 80 Colectomy, NOS; Proctectomy, NOS
 - 90 Surgery, NOS
 - 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

RECTUM C20.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Code removal/surgical ablation of single or multiple liver metastases under the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294).

Codes

00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

10 Local tumor destruction, NOS

11 Photodynamic therapy (PDT)

12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)

13 Cryosurgery

14 Laser

No specimen sent to pathology from surgical events 10-14.

20 Local tumor excision, NOS

27 Excisional biopsy

26 Polypectomy

Any combination of 20 or 26–27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

28 Curette and fulguration

Specimen sent to pathology from surgical events 20–28.

30 Wedge or segmental resection; partial proctectomy, NOS

Procedures coded 30 include, but are not limited to:

Anterior resection

Hartmann's operation

Low anterior resection (LAR)

Transsacral rectosigmoidectomy

40 Pull through WITH sphincter preservation (coloanal anastomosis)

50 Total proctectomy

Procedure coded 50 includes, but is not limited to:

Abdominoperineal resection (Miles Procedure)

60 Total proctocolectomy, NOS

70 Proctectomy or proctocolectomy with resection in continuity with other organs; pelvic exenteration

80 Proctectomy, NOS

90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

**ANUS
C21.0–C21.8**

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
- 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Thermal Ablation
- No specimen sent to pathology from surgical events 10–15.**
- 20 Local tumor excision, NOS
- 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy
- Any combination of 20 or 26–27 WITH
- 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
- 25 Laser excision
- Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.**
- 60 Abdominal perineal resection, NOS (APR; Miles procedure)
- 61 APR and sentinel node excision
 - 62 APR and unilateral inguinal lymph node dissection
 - 63 APR and bilateral inguinal lymph node dissection
- The lymph node dissection should also be coded under *Scope of Regional Lymph Node Surgery* (NAACCR Item #1292) or *Scope of Regional Lymph Node Surgery at This Facility* (NAACCR Item #672).**
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY (Revised 01/04)

LIVER AND INTRAHEPATIC BILE DUCTS C22.0–C22.1

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Transcatheter arterial embolization (TAE)
 - 16 Alcohol (Percutaneous Ethanol Injection-PEI) /acetic acid
 - 17 Heat-Radio-frequency ablation (RFA)
 - 18 Any combination of 15,16 or 17
 - 19 Other (ultrasound)

No specimen sent to pathology from surgical events 10–19.

- 20 Wedge or segmental resection, NOS
 - 21 Wedge resection
 - 22 Segmental resection, NOS
 - 23 One
 - 24 Two
 - 25 Three
 - 26 Segmental resection AND local tumor destruction TAE only
 - 27 Segmental resection AND local tumor destruction PEI /acetic acid only
 - 28 Segmental resection AND local tumor destruction RFA only
 - 29 Segmental resection AND local tumor destructions

Specimen sent to pathology from surgical events 20–26.

- 30 Lobectomy, NOS
 - 31 Right lobectomy
 - 32 Left lobectomy
 - 33 Lobectomy AND local tumor destruction TAE only
 - 34 Lobectomy AND local tumor destruction PEI /acetic acid only
 - 35 Lobectomy AND local tumor destruction RFA only
 - 38 Lobectomy AND local tumor destructions

- 50 Extended lobectomy, NOS (extended: resection of a single lobe plus a segment of another lobe)
 - 51 Extended Right lobectomy
 - 52 Extended Left lobectomy
 - 53 Extended lobectomy AND local tumor destruction TAE only
 - 54 Extended lobectomy AND local tumor destruction PEI /acetic acid only
 - 55 Extended lobectomy AND local tumor destruction RFA only
 - 59 Extended lobectomy AND local tumor destructions

- 60 Hepatectomy, NOS
 - 61 Total hepatectomy and transplant

- 65 Excision of a bile duct (for an intra-hepatic bile duct primary only)
 - 66 Excision of a bile duct PLUS partial hepatectomy

-
- 75 Bile duct and hepatectomy WITH transplant
 - 90 Surgery, NOS
 - 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

PANCREAS
C25.0–C25.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 25 Local excision of tumor, NOS
- 30 Partial pancreatectomy, NOS; example: distal
- 35 Local or partial pancreatectomy and duodenectomy
 - 36 WITHOUT distal/partial gastrectomy
 - 37 WITH partial gastrectomy (Whipple)
- 40 Total pancreatectomy
- 60 Total pancreatectomy and subtotal gastrectomy or duodenectomy
- 70 Extended pancreatoduodenectomy
- 80 Pancreatectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

LARYNX C32.0–C32.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

10 Local tumor destruction, NOS

11 Photodynamic therapy (PDT)

12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)

13 Cryosurgery

14 Laser

15 Stripping

No specimen sent to pathology from surgical events 10–15.

20 Local tumor excision, NOS

26 Polypectomy

27 Excisional biopsy

Any combination of 20 or 26–27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

28 Stripping

Specimen sent to pathology from surgical events 20–28.

30 Partial excision of the primary site, NOS; subtotal/partial laryngectomy NOS; hemilaryngectomy NOS

31 Vertical laryngectomy

32 Anterior commissure laryngectomy

33 Supraglottic laryngectomy

40 Total or radical laryngectomy, NOS

41 Total laryngectomy ONLY

42 Radical laryngectomy ONLY

50 Pharyngolaryngectomy

80 Laryngectomy, NOS

90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

LUNG C34.0–C34.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 19 Local tumor destruction or excision, NOS
Unknown whether a specimen was sent to pathology for surgical events coded 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).
- 15 Local tumor destruction, NOS
12 Laser ablation or cryosurgery
13 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
No specimen sent to pathology from surgical events 12–13 and 15.
- 20 Excision or resection of less than one lobe, NOS
23 Excision, NOS
24 Laser excision
25 Bronchial sleeve resection ONLY
21 Wedge resection
22 Segmental resection, including lingulectomy
Specimen sent to pathology from surgical events 20–25.
- 30 Resection of lobe or bilobectomy, but less than the whole lung (partial pneumonectomy, NOS)
33 Lobectomy WITH mediastinal lymph node dissection
The lymph node dissection should also be coded under *Scope of Regional Lymph Node Surgery* (NAACCR Item #1292) or *Scope of Regional Lymph Node Surgery at This Facility* (NAACCR Item #672).
- 45 Lobe or bilobectomy extended, NOS
46 WITH chest wall
47 WITH pericardium
48 WITH diaphragm
- 55 Pneumonectomy, NOS
56 WITH mediastinal lymph node dissection (radical pneumonectomy)
The lymph node dissection should also be coded under *Scope of Regional Lymph Node Surgery* (NAACCR Item # 1292) or *Scope of Regional Lymph Node Surgery at This Facility* (NAACCR Item #672).
- 65 Extended pneumonectomy
66 Extended pneumonectomy plus pleura or diaphragm
- 70 Extended radical pneumonectomy
The lymph node dissection should also be coded under *Scope of Regional Lymph Node Surgery* (NAACCR Item # 1292) or *Scope of Regional Lymph Node Surgery at This Facility* (NAACCR Item #672).
- 80 Resection of lung, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

(Revised 01/04)

**HEMATOPOIETIC/RETICULOENDOTHELIAL/
IMMUNOPROLIFERATIVE/MYELOPROLIFERATIVE DISEASE
C42.0, C42.1, C42.3, C42.4 (with any histology)**

or

M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989 (with any site)

Code

98 All hematopoietic/reticuloendothelial/immunoproliferative/myeloproliferative disease sites and/or histologies, WITH or WITHOUT surgical treatment.

Surgical procedures for hematopoietic/reticuloendothelial/immunoproliferative/myeloproliferative primaries are to be recorded using the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294) or *Surgical Procedure/Other Site at This Facility* (NAACCR Item #674).

BONES, JOINTS, AND ARTICULAR CARTILAGE C40.0–C41.9
PERIPHERAL NERVES AND AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM C47.0–C47.9
CONNECTIVE, SUBCUTANEOUS, AND OTHER SOFT TISSUES C49.0–C49.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 19 Local tumor destruction or excision, NOS
Unknown whether a specimen was sent to pathology for surgical events coded 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).
- 15 Local tumor destruction
No specimen sent to pathology from surgical event 15.
- 25 Local excision
- 26 Partial resection
Specimen sent to pathology from surgical events 25–26.
- 30 Radical excision or resection of lesion WITH limb salvage
- 40 Amputation of limb
 - 41 Partial amputation of limb
 - 42 Total amputation of limb
- 50 Major amputation, NOS
 - 51 Forequarter, including scapula
 - 52 Hindquarter, including ilium/hip bone
 - 53 Hemipelvectomy, NOS
 - 54 Internal hemipelvectomy
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

SPLEEN
Spleen C42.2

(Except for M-9750, 9760-9764, 9800-9820, 9826, 9831-9920, 9931-9964, 9980-9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 19 Local tumor destruction or excision, NOS
Unknown whether a specimen was sent to pathology for surgical events coded 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).
- 21 Partial splenectomy
- 22 Total splenectomy
- 80 Splenectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

SKIN
C44.0–C44.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
- 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser ablation
- No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.**
- 20 Local tumor excision, NOS
- 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy
- Any combination of 20 or 26–27 WITH
- 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
- 25 Laser excision
- Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.**
- 30 Biopsy of primary tumor followed by a gross excision of the lesion (does not have to be done under the same anesthesia)
- 31 Shave biopsy followed by a gross excision of the lesion
 - 32 Punch biopsy followed by a gross excision of the lesion
 - 33 Incisional biopsy followed by a gross excision of the lesion
 - 34 Mohs surgery, NOS
 - 35 Mohs with 1-cm margin or less
 - 36 Mohs with more than 1-cm margin
- 45 Wide excision or reexcision of lesion or minor (local) amputation with margins more than 1 cm, NOS. Margins MUST be microscopically negative.
- 46 WITH margins more than 1 cm and less than or equal to 2 cm
 - 47 WITH margins greater than 2 cm
- If the excision does not have microscopically negative margins greater than 1 cm, use the appropriate code, 20–36.**
- 60 Major amputation
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

BREAST C50.0–C50.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 19 Local tumor destruction, NOS
No specimen was sent to pathology for surgical events coded 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).
- 20 Partial mastectomy, NOS; less than total mastectomy, NOS
- 21 Partial mastectomy WITH nipple resection
- 22 Lumpectomy or excisional biopsy
- 23 Reexcision of the biopsy site for gross or microscopic residual disease
- 24 Segmental mastectomy (including wedge resection, quadrantectomy, tylectomy)
Procedures coded 20–24 remove the gross primary tumor and some of the breast tissue (breast-conserving or preserving). There may be microscopic residual tumor.
- 30 Subcutaneous mastectomy
A subcutaneous mastectomy is the removal of breast tissue without the nipple and areolar complex or overlying skin.
- 40 Total (simple) mastectomy
- 41 WITHOUT removal of uninvolved contralateral breast
- 43 Reconstruction NOS
- 44 Tissue
- 45 Implant
- 46 Combined (Tissue and Implant)
- 42 WITH removal of uninvolved contralateral breast
- 47 Reconstruction NOS
- 48 Tissue
- 49 Implant
- 75 Combined (Tissue and Implant)
- A total (simple) mastectomy removes all breast tissue, the nipple, and areolar complex. An axillary dissection is not done.**
- For single primaries only, code removal of involved contralateral breast under the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294) or *Surgical Procedure/Other Site at This Facility* (NAACCR Item #674).**
- If contralateral breast reveals a second primary, each breast is abstracted separately. The surgical procedure is coded 41 for the first primary. The surgical code for the contralateral breast is coded to the procedure performed on that site.**
- 50 Modified radical mastectomy
- 51 WITHOUT removal of uninvolved contralateral breast
- 53 Reconstruction, NOS
- 54 Tissue
- 55 Implant
- 56 Combined (Tissue and Implant)
- 52 WITH removal of uninvolved contralateral breast
- 57 Reconstruction, NOS

- 58 Tissue
- 59 Implant
- 63 Combined (Tissue and Implant)

Removal of all breast tissue, the nipple, the areolar complex, and variable amounts of breast skin in continuity with the axilla. The specimen may or may not include a portion of the pectoralis major muscle.

If contralateral breast reveals a second primary, it is abstracted separately. The surgical procedure is coded 51 for the first primary. The surgical code for the contralateral breast is coded to the procedure performed on that site.

For single primaries only, code removal of involved contralateral breast under the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294) or *Surgical Procedure/Other Site at This Facility* (NAACCR Item #674).

- 60 Radical mastectomy, NOS
 - 61 WITHOUT removal of uninvolved contralateral breast
 - 64 Reconstruction, NOS
 - 65 Tissue
 - 66 Implant
 - 67 Combined (Tissue and Implant)
 - 62 WITH removal of uninvolved contralateral breast
 - 68 Reconstruction, NOS
 - 69 Tissue
 - 73 Implant
 - 74 Combined (Tissue and Implant)
- 70 Extended radical mastectomy
 - 71 WITHOUT removal of uninvolved contralateral breast
 - 72 WITH removal of uninvolved contralateral breast
- 80 Mastectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

(Revised 01/04)

CERVIX UTERI C53.0–C53.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

For invasive cancers, dilation and curettage is coded as an incisional biopsy (02) under the data item *Surgical Diagnostic and Staging Procedure* (NAACCR Item #1350).

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Loop Electrocautery Excision Procedure (LEEP)
 - 16 Laser ablation
 - 17 Thermal ablation

No specimen sent to pathology from surgical events 10–17.
- 20 Local tumor excision, NOS
 - 26 Excisional biopsy, NOS
 - 27 Cone biopsy
 - 24 Cone biopsy WITH gross excision of lesion
 - 29 Trachelectomy; removal of cervical stump; cervicectomy

Any combination of 20, 24, 26, 27 or 29 WITH

 - 21 Electrocautery
 - 22 Cryosurgery
 - 23 Laser ablation or excision
 - 25 Dilatation and curettage; endocervical curettage (for in situ only)
 - 28 Loop electrocautery excision procedure (LEEP)

Specimen sent to pathology from surgical events 20–29.
- 30 Total hysterectomy (simple, pan-) WITHOUT removal of tubes and ovaries
Total hysterectomy removes both the corpus and cervix uteri and may also include a portion of vaginal cuff.
- 40 Total hysterectomy (simple, pan-) WITH removal of tubes and/or ovary
Total hysterectomy removes both the corpus and cervix uteri and may also include a portion of vaginal cuff.
- 50 Modified radical or extended hysterectomy; radical hysterectomy; extended radical hysterectomy
 - 51 Modified radical hysterectomy
 - 52 Extended hysterectomy
 - 53 Radical hysterectomy; Wertheim procedure
 - 54 Extended radical hysterectomy
- 60 Hysterectomy, NOS, WITH or WITHOUT removal of tubes and ovaries
 - 61 WITHOUT removal of tubes and ovaries
 - 62 WITH removal of tubes and ovaries
- 70 Pelvic exenteration
 - 71 Anterior exenteration

Includes bladder, distal ureters, and genital organs WITH their ligamentous attachments and

pelvic lymph nodes.

72 Posterior exenteration

Includes rectum and rectosigmoid WITH ligamentous attachments and pelvic lymph nodes.

73 Total exenteration

Includes removal of all pelvic contents and pelvic lymph nodes.

74 Extended exenteration

Includes pelvic blood vessels or bony pelvis.

90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

(Revised 01/04)

CORPUS UTERI C54.0–C55.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

For invasive cancers, dilation and curettage is coded as an incisional biopsy (02) under the data item *Surgical Diagnostic and Staging Procedure* (NAACCR Item #1350).

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

- 19 Local tumor destruction or excision, NOS
Unknown whether a specimen was sent to pathology for surgical events coded 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).

- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Loop Electocautery Excision Procedure (LEEP)
 - 16 Thermal ablation**No specimen sent to pathology from surgical events 10–16.**

- 20 Local tumor excision, NOS; simple excision, NOS
 - 24 Excisional biopsy
 - 25 Polypectomy
 - 26 Myomectomy
 Any combination of 20 or 24–26 WITH
 - 21 Electrocautery
 - 22 Cryosurgery
 - 23 Laser ablation or excision**Specimen sent to pathology from surgical events 20–26.**

- 30 Subtotal hysterectomy/supracervical hysterectomy/fundectomy WITH or WITHOUT removal of tube(s) and ovary(ies).
 - 31 WITHOUT tube(s) and ovary(ies)
 - 32 WITH tube(s) and ovary(ies)

- 40 Total hysterectomy (simple, pan-) WITHOUT removal of tube(s) and ovary(ies)
Removes both the corpus and cervix uteri. It may also include a portion of the vaginal cuff.

- 50 Total hysterectomy (simple, pan-) WITH removal of tube(s) and/or ovary(ies)
Removes both the corpus and cervix uteri. It may also include a portion of the vaginal cuff.

- 60 Modified radical or extended hysterectomy; radical hysterectomy; extended radical hysterectomy
 - 61 Modified radical hysterectomy
 - 62 Extended hysterectomy
 - 63 Radical hysterectomy; Wertheim procedure
 - 64 Extended radical hysterectomy

- 65 Hysterectomy, NOS, WITH or WITHOUT removal of tube(s) and ovary(ies)
 - 66 WITHOUT removal of tube(s) and ovary(ies)
 - 67 WITH removal of tube(s) and ovary(ies)

-
- 75 Pelvic exenteration
76 Anterior exenteration
Includes bladder, distal ureters, and genital organs WITH their ligamentous attachments and pelvic lymph nodes.
- 77 Posterior exenteration
Includes rectum and rectosigmoid WITH ligamentous attachments and pelvic lymph nodes.
- 78 Total exenteration
Includes removal of all pelvic contents and pelvic lymph nodes.
- 79 Extended exenteration
Includes pelvic blood vessels or bony pelvis.
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

(Revised 01/04)

OVARY C56.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 17 Local tumor destruction, NOS
No specimen sent to pathology from surgical event 17.
- 25 Total removal of tumor or (single) ovary, NOS
- 26 Resection of ovary (wedge, subtotal, or partial) ONLY, NOS; unknown if hysterectomy done
- 27 WITHOUT hysterectomy
- 28 WITH hysterectomy
- Specimen sent to pathology from surgical events 25–28.**
- 35 Unilateral (salpingo-)oophorectomy; unknown if hysterectomy done
- 36 WITHOUT hysterectomy
- 37 WITH hysterectomy
- 50 Bilateral (salpingo-)oophorectomy; unknown if hysterectomy done
- 51 WITHOUT hysterectomy
- 52 WITH hysterectomy
- 55 Unilateral or bilateral (salpingo-)oophorectomy WITH OMENTECTOMY, NOS; partial or total; unknown if hysterectomy done
- 56 WITHOUT hysterectomy
- 57 WITH hysterectomy
- 60 Debulking; cytoreductive surgery, NOS
- 61 WITH colon (including appendix) and/or small intestine resection (not incidental)
- 62 WITH partial resection of urinary tract (not incidental)
- 63 Combination of 61 and 62
- Debulking is a partial or total removal of the tumor mass and can involve the removal of multiple organ sites. It may include removal of ovaries and/or the uterus (a hysterectomy). The pathology report may or may not identify ovarian tissue. A debulking is usually followed by another treatment modality such as chemotherapy.**
- 70 Pelvic exenteration, NOS
- 71 Anterior exenteration
- Includes bladder, distal ureters, and genital organs WITH their ligamentous attachments and pelvic lymph nodes.**
- 72 Posterior exenteration
- Includes rectum and rectosigmoid WITH ligamentous attachments and pelvic lymph nodes.**
- 73 Total exenteration
- Includes removal of all pelvic contents and pelvic lymph nodes.**
- 74 Extended exenteration
- Includes pelvic blood vessels or bony pelvis.**
- 80 (Salpingo-)oophorectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

PROSTATE C61.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Do not code an orchiectomy in this field. For prostate primaries, orchiectomies are coded in the data item *Hematologic Transplant and Endocrine Procedures* (NAACCR Item #3250).

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 18 Local tumor destruction or excision, NOS
- 19 Transurethral resection (TURP), NOS
Unknown whether a specimen was sent to pathology for surgical events coded 18 or 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).
- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 14 Cryoprostatectomy
 - 15 Laser ablation
 - 16 Hyperthermia
 - 17 Other method of local tumor destruction**No specimen sent to pathology from surgical events 10–17.**
- 20 Local tumor excision, NOS
 - 21 Transurethral resection (TURP), NOS
 - 22 TURP—cancer is incidental finding during surgery for benign disease
 - 23 TURP—patient has suspected/known cancer
 Any combination of 20–23 WITH
 - 24 Cryosurgery
 - 25 Laser
 - 26 Hyperthermia**Specimen sent to pathology from surgical events 20–26.**
- 30 Subtotal, segmental, or simple prostatectomy, which may leave all or part of the capsule intact
- 50 Radical prostatectomy, NOS; total prostatectomy, NOS
Excised prostate, prostatic capsule, ejaculatory ducts, seminal vesicle(s) and may include a narrow cuff of bladder neck.
- 70 Prostatectomy WITH resection in continuity with other organs; pelvic exenteration
Surgeries coded 70 are any prostatectomy WITH resection in continuity with any other organs.
The other organs may be partially or totally removed. Procedures may include, but are not **limited to, cystoprostatectomy, radical cystectomy, and prostatectomy.**
- 80 Prostatectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

TESTIS
C62.0–C62.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 12 Local tumor destruction, NOS
No specimen sent to pathology from surgical event 12.
- 20 Local or partial excision of testicle
Specimen sent to pathology from surgical event 20.
- 30 Excision of testicle WITHOUT cord
- 40 Excision of testicle WITH cord or cord not mentioned (radical orchiectomy)
- 80 Orchiectomy, NOS (unspecified whether partial or total testicle removed)
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

KIDNEY, RENAL PELVIS, AND URETER
Kidney C64.9, Renal Pelvis C65.9, Ureter C66.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Local tumor destruction, NOS
- 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Thermal ablation
- No specimen sent to pathology from this surgical event 10–15.**
- 20 Local tumor excision, NOS
- 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy
- Any combination of 20 or 26–27 WITH
- 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation
- 25 Laser excision
- Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.**
- 30 Partial or subtotal nephrectomy (kidney or renal pelvis) or partial ureterectomy (ureter)
- Procedures coded 30 include, but are not limited to:**
- Segmental resection
 - Wedge resection
- 40 Complete/total/simple nephrectomy—for kidney parenchyma
Nephroureterectomy
- Includes bladder cuff for renal pelvis or ureter.**
- 50 Radical nephrectomy
- May include removal of a portion of vena cava, adrenal gland(s), Gerota=s fascia, perinephric fat, or partial/total ureter.**
- 70 Any nephrectomy (simple, subtotal, complete, partial, simple, total, radical) in continuity with the resection of other organ(s) (colon, bladder)
- The other organs, such as colon or bladder, may be partially or totally removed.**
- 80 Nephrectomy, NOS
Ureterectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

BLADDER C67.0–C67.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980-9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

- 10 Local tumor destruction, NOS
 - 11 Photodynamic therapy (PDT)
 - 12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)
 - 13 Cryosurgery
 - 14 Laser
 - 15 Intravesical therapy
 - 16 Bacillus Calmette-Guerin (BCG) or other immunotherapy

No specimen sent to pathology from surgical events 10–16.

- 20 Local tumor excision, NOS
 - 26 Polypectomy
 - 27 Excisional biopsy

Combination of 20 or 26–27 WITH

 - 21 Photodynamic therapy (PDT)
 - 22 Electrocautery
 - 23 Cryosurgery
 - 24 Laser ablation- 25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.

- 30 Partial cystectomy

- 50 Simple/total/complete cystectomy

- 60 Radical cystectomy (male only)
 - 61 Radical cystectomy PLUS ileal conduit
 - 62 Radical cystectomy PLUS continent reservoir or pouch, NOS
 - 63 Radical cystectomy PLUS abdominal pouch (cutaneous)
 - 64 Radical cystectomy PLUS in situ pouch (orthotopic)

- 70 Pelvic exenteration, NOS
 - 71 Radical cystectomy (female only); anterior exenteration

A radical cystectomy in a female includes removal of bladder, uterus, ovaries, entire vaginal wall, and entire urethra.

 - 72 Posterior exenteration
 - 73 Total exenteration

**Includes removal of all pelvic contents and pelvic lymph nodes.
The lymph node dissection should also be coded under Scope of Regional Lymph Node Surgery (NAACCR Item #1292) or Scope of Regional Lymph Node Surgery at This Facility (NAACCR Item #672) .**

- 74 Extended exenteration

Includes pelvic blood vessels or bony pelvis.

- 80 Cystectomy, NOS

- 90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

BRAIN
Meninges C70.0–C70.9, Brain C71.0–C71.9,
Spinal Cord, Cranial Nerves and Other Parts of Central Nervous System C72.0–C72.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Do not code laminectomies for spinal cord primaries.

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 10 Tumor destruction, NOS
No specimen sent to pathology from surgical event 10.
Do not record stereotactic radiosurgery as tumor destruction. It should be recorded in the radiation treatment items.
- 20 Local excision (biopsy) of lesion or mass
Specimen sent to pathology from surgical event 20.
- 40 Partial resection
- 55 Gross total resection
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

THYROID GLAND**C73.9**

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 13 Local tumor destruction, NOS
No specimen sent to pathology from surgical event 13.
- 25 Removal of less than a lobe, NOS
 - 26 Local surgical excision
 - 27 Removal of a partial lobe ONLY**Specimen sent to pathology from surgical events 25–27.**
- 20 Lobectomy and/or isthmectomy
 - 21 Lobectomy ONLY
 - 22 Isthmectomy ONLY
 - 23 Lobectomy WITH isthmus
- 30 Removal of a lobe and partial removal of the contralateral lobe
- 40 Subtotal or near total thyroidectomy
- 50 Total thyroidectomy
- 80 Thyroidectomy, NOS
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

LYMPH NODES C77.0–C77.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

- 00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
- 19 Local tumor destruction or excision, NOS
Unknown whether a specimen was sent to pathology for surgical events coded to 19 (principally for cases diagnosed prior to January 1, 2003).
- 15 Local tumor destruction, NOS
No specimen sent to pathology from surgical event 15.
- 25 Local tumor excision, NOS
Less than a full chain, includes an excisional biopsy of a single lymph node.
- 30 Lymph node dissection, NOS
 - 31 One chain
 - 32 Two or more chains
- 40 Lymph node dissection, NOS PLUS splenectomy
 - 41 One chain
 - 42 Two or more chains
- 50 Lymph node dissection, NOS and partial/total removal of adjacent organ(s)
 - 51 One chain
 - 52 Two or more chains
- 60 Lymph node dissection, NOS and partial/total removal of adjacent organ(s) PLUS splenectomy
(Includes staging laparotomy for lymphoma.)
 - 61 One chain
 - 62 Two or more chains
- 90 Surgery, NOS
- 99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

ALL OTHER SITES

C14.2–C14.8, C17.0–C17.9, C23.9, C24.0–C24.9, C26.0–C26.9, C30.0–C 30.1, C31.0–C31.9, C33.9, C37.9, C38.0–C38.8, C39.0–C39.9, C48.0–C48.8, C51.0–C51.9, C52.9, C57.0–C57.9, C58.9, C60.0–C60.9, C63.0–C63.9, C68.0–C68.9, C69.0–C69.9, C74.0–C74.9, C75.0–C75.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Codes

00 None; no surgery of primary site; autopsy ONLY

10 Local tumor destruction, NOS

11 Photodynamic therapy (PDT)

12 Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction)

13 Cryosurgery

14 Laser

No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.

20 Local tumor excision, NOS

26 Polypectomy

27 Excisional biopsy

Any combination of 20 or 26–27 WITH

21 Photodynamic therapy (PDT)

22 Electrocautery

23 Cryosurgery

24 Laser ablation

25 Laser excision

Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.

30 Simple/partial surgical removal of primary site

40 Total surgical removal of primary site; enucleation

41 Total enucleation (for eye surgery only)

50 Surgery stated to be “debulking”

60 Radical surgery

Partial or total removal of the primary site WITH a resection in continuity (partial or total removal) with other organs.

90 Surgery, NOS

99 Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

UNKNOWN AND ILL-DEFINED PRIMARY SITES
C76.0–C76.8, C80.9

(Except for M-9750, 9760–9764, 9800–9820, 9826, 9831–9920, 9931–9964, 9980–9989)

Code

98 All unknown and ill-defined disease sites, WITH or WITHOUT surgical treatment.

Surgical procedures for unknown and ill-defined primaries are to be recorded using the data item *Surgical Procedure/Other Site* (NAACCR Item #1294) or *Surgical Procedure/Other Site at This Facility* (NAACCR Item #674).

(Revised 01/04)

附錄D：台灣癌症登記摘錄手冊更新頁數說明

前言修正

2008

2008/5/1

修訂年度為 2007：”FORDS 2007 年版（Facility Oncology Registry Data Standards Revised for 2007）” (p.ix)

第一部分個案的選擇和編碼原則總論修正

2008

2008/12/6

新增以下整段文字：”臨床分期僅可參考探查式手術之訊息，若手術已達治療性腫瘤切除，其手術所見分期不可當成臨床分期。” (p.17)

2008/9/1

「放射治療與手術順序」及「區域治療與全身性治療順序」修訂至以下欄位適用於申報醫院之放射治療。(p.22)

2008/5/1

外籍人士不需收案：”收案對象為中華民國國籍（外籍人士不收案），於民國 68 年 1 月 1 日以後，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”。(p.3)

刪除(二)4.之”（適用長表個案）”：”4. 報第一次復發和存活狀態資料。”

刪除不可申報的詞彙：”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 2007，第 3 頁】：”(p.4)

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)報告中描述為”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”。

新增文字”可申報”：”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。”(p.4)

刪除以下整段文字：”不須申報的範例：門診報告上之 final diagnosis 記載為：「Rule out leukemia」，則此個案不需收案。”(p.5)

刪除文字”不可申報的字彙”：”差異性 (Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了”可申報的詞彙”如「apparently」，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。”(p.5)

刪除文字”不可申報的字彙”：”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。例如：「favored」並不是「favor(s)」；「appeared to be」不是「appears」；「supposed」與「presumed」並非同義字；「equal」不等於「comparable」。**【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007, 第 3 頁】**”(p.5)

修訂以下”9484”為”9384”：”星形細胞瘤 (astrocytoma) (M-9383、9384、9400、9401、9410-9412、9420 及 9421)”(p.13)

刪除以下文字：”**【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2004, 第 169 頁】**”(p.18)

修訂年度為 2007：”**【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2007, 第 169 頁】**”(p.19)

「放射治療與手術順序」及「區域治療與全身性治療順序」修訂至以下欄位適用於申報醫院或外院之放射治療。(p.22)

新增文字”體積”：”登錄放射治療部位的欄位是在「放射治療臨床標靶體積摘要」、「最高放射劑量臨床標靶體積」、「較低放射劑量臨床標靶體積」及「其他放射治療臨床標靶體積」。”(p.23)

新增文字”臨床”與”體積”：”「放射治療臨床標靶體積範圍摘要」是「最高放射劑量臨床標靶體積」，「較低放射劑量臨床標靶體積」及「其他放射治療臨床標靶體積」等三項資料之整合摘要。”(p.25)

第二部份編碼指引修正

2008

個案確認

申報醫院代碼

2008/5/1

新增 NAACCR Item：NAACCR Item #540。(p.35)

病歷號碼

2008/5/1

新增 NAACCR Item：NAACCR Item #2300。(p.36)

身分證統一編號

2008/5/1

刪除文字”若無身分證統一編號則以護照號碼代替。”(p.38)

刪除文字”及護照號碼”：”不知道個案的身分證統一編號。”(p.38)

戶籍地代碼

2008/5/1

修訂欄位敘述內容為：記錄個案在診斷為癌症時之戶籍地代碼。(p.41)

癌症確認

首次就診日期

2008/5/1

修訂欄位敘述內容為：個案因此癌症至申報醫院門診或住院之最早日期。(p.49)

原編碼指引第 1-2 點文字修訂：(p.49)

- 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。

原編碼指引第 3 點文字修訂：”....死亡證明書....”(p.49)

增列編碼指引第 4 點：(p.49)

- 為申報醫院之最初診斷日，判斷同最初診斷日期之認定，即申報醫院醫師記載個案為癌症之最早日期，無論其依據為 a)外院診斷、b)參考外院檢查結果後之臨床診斷或 c)本院進行各項檢查再次確認。

修改編碼 CCYYMMDD 定義：(p.49)

- 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。

最初診斷日期

刪除以下 2 點編碼指引內容：(p.51)

- 年度可推算，但季節、月份無法推算：年度依推算編碼；月份以年中採計，編碼為 07。
- 年度、季節、月份皆無法推算：以「個案在申報醫院被診斷為癌症（或疑似癌症）的第一天」逕行編碼。

腫瘤大小

2008/5/1

增列 1 項編碼指引如下：(p.68)

- 腫瘤大小若<1cm 到>4cm(<5cm)，分別可以選擇編碼 991-995，但是若病歷上只描述腫瘤>5cm，則編碼時請加上 1mm，編碼為 051。
- 腫瘤大小以某範圍進行描述，例如 4-6cm，請參考最大腫瘤大小，編碼為 060。

修訂編碼定義內容如下：(p.68)

991	描述為<1 cm
992	描述為<2 cm；>1 cm；或介於 1 cm 至 2cm 之間
993	描述為<3 cm；>2 cm；或介於 2 cm 至 3 cm 之間
994	描述為<4 cm；>3 cm；或介於 3 cm 至 4 cm 之間
995	描述為<5 cm；>4 cm；或介於 4 cm 至 5 cm 之間

癌症最初診斷期別

診斷性及分期性手術處置日期

2008/5/1

修訂欄位敘述內容為：”記錄在任何醫療機構，為診斷或分期而執行的手術處置日期。”(p.77)

修訂編碼 00000000 定義第 2 點內容為：”於屍體解剖時才診斷為癌症。”(p.77)

修訂編碼 99999999 定義第 1 點內容為：”不知是否進行診斷性及分期性手術處置。”(p.77)

修訂編碼 99999999 定義第 3 點內容為：”僅由死亡證明書得知個案有癌症。”(p.77)

增列 3 個案例如下：(p.77)

編碼	案例
20070603	個案民國 96 年 6 月 1 日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於 96 年 6 月 3 日接受支氣管鏡併右上肺葉切片檢查結果為陰性，96 年 6 月 10 日再接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為肺腺癌。
20070703	個案 96 年 7 月 1 日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於 96 年 7 月 3 日接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為陰性，96 年 7 月 10 日再接受電腦斷層掃描指引肝腫瘤切片檢查結果為肺腺癌肝臟轉移。
00000000	個案於 96 年 2 月 1 日子宮頸抹片檢查結果為 CIN2，於 96 年 2 月 3 日接受

編碼	案例
	子宮頸切片檢查結果為陰性，96年2月10日再接受子宮頸錐狀切片檢查結果為 CIS，且手術邊緣無腫瘤細胞殘留。
20070406	個案於 96 年 4 月 1 日經腹部電腦斷層檢查疑似大腸癌併肝臟轉移，於 96 年 4 月 6 日接受肝臟超音波指引肝臟切片檢查結果為陰性，96 年 4 月 10 日再接受大腸鏡檢查併腫瘤切片檢查結果為大腸癌。

外院診斷性及分期性手術處置

2008/12/6

增列 1 項編碼指引如下：(p.78)

- 若個案手術中接受冰凍切片後，無進一步切除腫瘤，則可在「診斷性及分期性手術處置」進行編碼；但若繼續做切除腫瘤的手術，則不可編碼於「診斷性及分期性手術處置」欄位中。

增列 1 個案例如下：(p.79)

編碼	案例
00	乳癌個案手術前未接受任何切片檢查，於 96 年 6 月 1 日先做冰凍切片結果為惡性，所以繼續接受 partial mastectomy 手術。

2008/5/1

修訂編碼指引第 1 點文字內容為：(p.78)

- 記錄在外院為診斷或分期目的而執行的手術處置。若該手術處置在個案癌症確診後進行，即使該手術處置之檢查結果為陰性，仍應在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。但若該手術處置在個案癌症確診之前進行，該手術處置之檢查結果須為陽性，方可在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。

刪除舉例之案例 3：”肺癌個案，為了分期診斷而進行胸腔穿刺檢查(thoracocentesis)，抽吸的肋膜液之細胞學檢查確診為惡性肺癌肋膜積水。”(p.79)

增列 3 個案例如下：(p.79)

編碼	案例
02	個案民國 96 年 6 月 1 日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於 96 年 6 月 3 日接受支氣管鏡併右上肺葉切片檢查結果為陰性，96 年 6 月 10 日再接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為肺腺癌。
02	個案 96 年 7 月 1 日經電腦斷層檢查確診為肺癌，於 96 年 7 月 3 日接受電腦斷層掃描指引右上肺葉切片檢查結果為陰性，96 年 7 月 10 日再接受電腦斷層掃描指引肝腫瘤切片檢查結果為肺腺癌肝臟轉移。
00	個案於 96 年 2 月 1 日子宮頸抹片檢查結果為 CIN2，於 96 年 2 月 3 日接受子宮頸切片檢查結果為陰性，96 年 2 月 10 日再接受子宮頸錐狀切片檢查結果為

	CIS，且手術邊緣無腫瘤細胞殘留。
01	個案於 96 年 4 月 1 日經腹部電腦斷層檢查疑似大腸癌併肝臟轉移，於 96 年 4 月 6 日接受肝臟超音波指引肝臟切片檢查結果為陰性，96 年 4 月 10 日再接受大腸鏡檢查併腫瘤切片檢查結果為大腸癌。

申報醫院診斷性及分期性手術處置

2008/12/6

增列 1 項編碼指引如下：(p.80)

- 若個案手術中接受冰凍切片後，無進一步切除腫瘤，則可在「診斷性及分期性手術處置」進行編碼；但若繼續做切除腫瘤的手術，則不可編碼於「診斷性及分期性手術處置」欄位中。

2008/5/1

修訂編碼指引第 1 點文字內容為：(p.80)

- 記錄在申報醫院為診斷或分期目的而執行的手術處置。若該手術處置在個案癌症確診後進行，即使該手術處置之檢查結果為陰性，仍應在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。但若該手術處置在個案癌症確診之前進行，該手術處置之檢查結果須為陽性，方可在「診斷性及分期性手術處置日期」欄位中進行編碼。

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：“..... 因此勿編碼於「申報醫院診斷性及分期性手術處置」欄位。”(p.80)

臨床分期字根/字首

2008/5/1

修訂編碼 9 描述內容為：“分期有字根或字首之描述，但不知何者正確。”(p.86)

臨床期別組合判讀者

2008/9/1

增列編碼 8 定義第 3 點：“不適用。”(p.87)

病理分期字根/字首

2008/5/1

修訂編碼 0 描述內容為：“無 AJCC 病理分期字根或字首之描述。”(p.92)

修訂編碼 9 描述內容為：“分期有字根或字首之描述，但不知何者正確。”(p.92)

病理期別組合判讀者

2008/5/1

增列編碼 8 定義第 3 點：“不適用。”(p.93)

AJCC 癌症分期版本

增列 1 項編碼指引如下：(p.94)

- 為利爾後各醫院癌症期別資料的分析與應用，六種癌症(子宮頸癌、乳癌、口腔癌、肝癌、肺癌、結直腸癌)若個案接受手術治療，皆應申報 AJCC 病理分期；另結直腸癌與肝癌若個案若未接受手術治療，亦請儘量填寫 AJCC 臨床分期，俾利後續資料能與國際比較。

其他分期系統

修訂編碼指引第 3 點文字內容為：(p.95)

- 大腸直腸癌個案可用 MAC 分期系統填報其他分期系統期別（病理）。

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：(p.95)

- 肝癌個案可用 OKUDA、CLIP 或 BCLC 分期系統填報其他分期系統期別（臨床）

其他分期系統期別（臨床）

2008/5/1

增列 1 項編碼指引如下：(p.97)

- FIGO 期別為子宮頸癌個案必填欄位，因此若子宮頸癌其他分期系統期別（臨床）不詳，則編碼為 9999。

刪除 MAC 編碼與定義表格(p.97)

增列 Okuda stage、Cancer of the Liver Italian Program (CLIP)、Barcelona-Clinic Liver Cancer (BCLC) 等編碼與定義如下：(p.97-98)

Okuda Stage

編碼	定義
1	Stage I
2	Stage II
3	Stage III

Cancer of the Liver Italian Program (CLIP)

編碼	定義
0	Score 0
1	Score 1
2	Score 2
3	Score 3
4	Score 4
5	Score 5
6	Score 6

Barcelona-Clinic Liver Cancer (BCLC)

編碼	定義
A1	Stage A1
A2	Stage A2
A3	Stage A3
A4	Stage A4
B	Stage B
C	Stage C
D	Stage D

其他分期系統期別（臨床）判讀者

2008/9/1

增列編碼 8 定義第 2 點：“不適用。”(p.99)

其他分期系統期別（病理）

2008/5/1

增列 1 項編碼指引如下：(p.100)

- 若無使用其他分期系統，編碼為 0000。

刪除 MAC 編碼-與定義(p.100)

其他分期系統期別（病理）判讀者

2008/9/1

增列編碼 8 定義第 2 點：“不適用。”(p.101)

首次療程

首次療程開始日期

2008/12/6

增列 1 項編碼指引如下：(p.105)

- 若個案在治療計畫擬定前即死亡，則此欄位記錄其死亡日期。

增列編碼 CCYYMMDD 定義如下：(p.105)

- 決定不治療的日期。

刪除編碼 00000000 定義之以下文字：“但不包括決定不治療的狀況”； (p.105)

2008/5/1

修訂欄位描述文字內容為：“記錄個案在任何醫療機構，開始首次療程(包括手術、肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)、放射治療、全身性治療)的日期。”(p.105)

增列編碼 CCYYMMDD 定義為：”記錄個案在任何醫療機構，開始首次療程(包括手術、肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)、放射治療、全身性治療)的日期。”(p.105)

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：(p.105)

- 若個案僅接受非手術、非放射治療或非全身性治療的疼痛控制，編碼 00000000。

修訂舉例之案例 1 文字：”若個案在民國 93 年 2 月 12 日因為懷疑有乳癌，於門診接受 incisional biopsy、core biopsy 或 fine needle biopsy。...”(p.105)

增列編碼 00000000 定義如下：(p.105)

- 未曾接受治療；但不包括決定不治療的狀況。

增列 1 個案例如下：(p.79)

編碼	案例
20080105	個案於外院診斷為肝癌，民國 97 年 1 月 5 日於外院接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，並於民國 97 年 1 月 20 日在申報醫院開始接受全身性化學治療。

首次手術日期

2008/5/1

修訂欄位描述文字內容為：”記錄在任何醫療機構，....”(p.107)

原發部位最確切的手術切除日期

修訂欄位描述文字內容為：”記錄在任何醫療機構的首次療程中，....”(p.108)

外院原發部位手術方式

2008/12/6

修訂欄位敘述文字內容”.....選擇編碼 15、16、17 或 18；....”為：”.....選擇編碼 15、16 或 17；....”(p.109)

2008/5/1

修訂編碼指引第 6 點文字內容為：(p.109)

- 肝癌個案接受經皮肝動脈血管栓塞 (TAE(Transcatheter arterial embolization))、酒精注射 (PEIT(Percutaneous ethanol injection)) 或醋酸注射 (PAIT(Percutaneous acetic acid injection))、射頻治療 (RFA(Heat-Radio-frequency ablation)) 等治療之編碼，請分別選擇編碼 15、16、17 或 18；如肝癌個案於首次療程接受局部腫瘤破壞及手術切除治療，則請參考附錄 C 分別選擇組合式編碼 26~29、33~35 及 38、53~55 及 59。

申報醫院原發部位手術方式

2008/12/6

修訂欄位敘述文字內容”.....選擇編碼 15、16、17 或 18；.....”為：“.....選擇編碼 15、16 或 17；.....”(p.111)

2008/5/1

修訂編碼指引第 6 點文字內容為：(p.111)

- 肝癌個案接受經皮肝動脈血管栓塞 (TAE(Transcatheter arterial embolization))、酒精注射 (PEIT(Percutaneous ethanol injection)) 或醋酸注射 (PAIT(Percutaneous acetic acid injection))、射頻治療 (RFA(Heat-Radio-frequency ablation)) 等治療之編碼，請分別選擇編碼 15、16、17 或 18；如肝癌個案於首次療程接受局部腫瘤破壞及手術切除治療，則請參考附錄 C 分別選擇組合式編碼 26~29、33~35 及 38、53~55 及 59。

原發部位手術邊緣

2008/12/6

增列 1 項編碼指引如下：(p.113)

- 若病理報告未呈現手術邊緣狀態編碼 9，若病理報告註明無法評估則填入 7。

申報醫院區域淋巴結手術範圍

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：”記錄在申報醫院進行.....”(p.118)

原發部位未手術原因

修訂欄位描述文字內容為：”記錄個案在任何醫療機構，....”(p.123)

放射治療臨床標靶體積摘要

修訂欄位敘述文字內容為：”記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療之放射線標靶體積....”(p.125)

放射治療儀器

修訂欄位敘述文字內容為：”記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療所使用的....”(p.129)

放射治療開始日期

修訂欄位敘述文字內容為：”記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的開始日期。”(p.131)

放射治療結束日期

修訂欄位敘述文字內容為：”記錄在申報醫院的首次療程中，進行放射治療的結束日期。”(p.133)

放射治療與手術順序

2008/5/1

增列 2 項編碼指引如下：(p.135)

- 記錄在申報醫院進行之放射治療及在任何醫療機構進行之手術治療的時間順序關係。
- 由於將 TACE 歸類為區域化學治療且非手術，因此勿將此治療納入放射治療及手術治療時間順序的考量。

修改編碼定義內容如下：(p.135)

編碼	標示	定義
-8	No surgery 未手術	首次癌症療程中病患未接受手術
0	No radiation therapy 無放射治療	<ul style="list-style-type: none"> • 首次癌症療程中病患未接受放射治療 • 首次療程不含放射治療亦不含手術

增列 29 個案例如下：(p.136-7)

編碼	案例
1	CCRT → OP
1	CCRT → OP → ST
1	CCRT → ST → OP
1	CCRT → ST → OP → ST
-8	CCRT → ST, No OP
-8	CCRT only , No OP
4	OP → CCRT → ST
4	OP → RT → ST
4	OP → RT, No ST
4	OP → ST → CCRT
4	OP → ST → RT
0	OP only, No ST, No RT
5	RT → OP → RT, No ST
1	RT → OP → ST
1	RT → OP, No ST
1	RT → ST → OP
1	RT → ST → OP → ST
-8	RT only, No OP, No ST
1	ST → CCRT → OP
1	ST → CCRT → OP → ST
-8	ST → CCRT → ST, No OP
-8	ST → CCRT, No OP

編碼	案例
0	ST → OP → ST, No RT
0	ST → OP, No RT
1	ST → RT → OP
1	ST → RT → OP → ST
0	ST → RT → ST, No OP
0	ST → RT, No OP
0	ST only, No RT, No OP for M0
4	ST → OP → ST → CCRT
4	ST → OP → CCRT → ST
4	ST → OP → CCRT

備註：ST: Systemic Therapy, Op: Surgery

區域治療與全身性治療順序

2008/5/1

增列 1 項編碼指引如下：(p.138)

- 記錄在申報醫院進行之放射治療、在任何醫療機構進行之手術治療、全身性治療及肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)的時間順序關係。

修訂原編碼指引第 1 點文字內容為：(p.138)

- 區域治療包括手術、放射治療及肝癌之局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，而全身性治療包括化學藥物治療、荷爾蒙治療等。

修訂原編碼指引第 2 點文字內容為：(p.138)

- 手術與全身性治療順序關係，通常是記錄在出院病歷摘要或在門診紀錄。

修訂原編碼指引第 3 點文字內容為：(p.138)

- 如果首次癌症療程不含放射治療及手術，應編碼為-8（不適用，無區域療法）；如果首次療程不含區域治療亦不含全身性治療，也編碼為-8。

刪除原編碼指引第 5 點：(p.138)

- 如果全身性治療是在手術後，放射治療前進行的，應編碼為 4（輔助治療）。

修訂編碼-8 定義內容如下：(p.138)

- 首次療程有全身性治療而無區域治療

修訂編碼 0 標示內容如下：(p.138)

- 首次療程中無全身性治療（不論是否有接受無區域治療）

修訂編碼 1 定義標示內容如下：(p.138)

- 手術前進行全身性治療
- 當放射治療是主要的局部治療方式時，全身性治療在放射治療前進行
- 先給予全身性治療再進行術前放射治療

修訂編碼 4 定義標示內容如下：(p.139)

- 手術後進行全身性治療
- 當放射治療是主要的局部治療方式(definitive RT)時，全身性治療在放射治療後進行

增列 29 個案例如下：(p.139-140)

編碼	案例及原因
2	CCRT → OP
6	CCRT → OP → ST
3	CCRT → ST → OP
7	CCRT → ST → OP → ST
6	CCRT → ST, No OP
2	CCRT only , No OP
6	OP → CCRT → ST
4	OP → RT → ST
0	OP → RT, No ST
6	OP → ST → CCRT
4	OP → ST → RT
0	OP only, No ST, No RT
0	RT → OP → RT, No ST
4	RT → OP → ST
-8	RT → OP, No ST
1	RT → ST → OP
5	RT → ST → OP → ST
0	RT only, No OP, No ST
3	ST → CCRT → OP
7	ST → CCRT → OP → ST
7	ST → CCRT → ST, No OP
3	ST → CCRT, No OP
5	ST → OP → ST, No RT
1	ST → OP, No RT
1	ST → RT → OP
5	ST → RT → OP → ST
5	ST → RT → ST, No OP
1	ST → RT, No OP
-1	ST for M1, with or without RT/OP

編碼	案例及原因
-8	ST only, No RT, No OP for M0
7	ST→OP→ CCRT → ST
7	ST→OP→ ST → CCRT
3	ST→OP→CCRT

備註：ST: Systemic Therapy, Op: Surgery

放射治療機構

2008/5/1

修訂編碼範圍為：0-9(p.141)

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在任何醫療機構的首次療程中，……”(p.141)

修訂編碼 1 標示內容為：“個案於申報醫院接受所有放射治療”(p.141)

修訂編碼 8 標示內容為：“其它”(p.141)

未放射治療原因

2008/7/21

刪除欄位敘述文字內容：“原發腫瘤”(p.143)

刪除編碼指引第六點文字內容：“原發腫瘤”(p.143)

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，……”(p.143)

增列 1 項編碼指引如下：(p.143)

- 本欄位記錄在申報醫院的首次療程中，原發腫瘤沒有接受放射治療的理由，若個案首次療程之所有放射治療在外院進行，則本欄位編碼為 1。

體外放射治療技術

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，……”(p.145)

最高放射劑量臨床標靶體積

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，……”(p.148)

修訂編碼指引第 3 點文字內容為：“沒有一定或絕對的數值來定義放射劑量的高低。……”(p.148)

最高放射劑量臨床標靶體積劑量

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_H 的放射劑量.....”(p.152)

修訂編碼內容為：“00001-99996”(p.152)

最高放射劑量臨床標靶體積治療次數

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，.....”(p.154)

較低放射劑量臨床標靶體積

2008/12/6

修訂欄位敘述文字內容為：“.....，Target of CTV_L 編碼為 0。”(p.157, line 1)

修訂舉例之案例 4 答案為：3(p.158)

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，.....”(p.156)

修訂編碼 0 定義內容為：“個案未接受體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L。”(p.157)

修訂編碼 1, 2, 4, 8 定義內容“CTV_H...”為：“CTV_L...”(p.157)

修訂舉例之案例 3 答案為：1(p.158)

較低放射劑量臨床標靶體積劑量

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射劑量.....”(p.159)

較低放射劑量臨床標靶體積治療次數

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，CTV_L 的放射治療次數.....”(p.161)

修訂編碼 00 定義內容為：“沒有體外放射治療，或是有體外放射治療但沒有 CTV_L”(p.161)

其他放射治療儀器

2008/12/6

修訂舉例之案例 4 答案為：0(p.165)

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，進行.....”(p.163)

修訂舉例之案例 5 答案為：2(p.165)

修訂舉例之案例 6 答案為：4(p.165)

其他放射治療技術

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，進行.....”(p.166)

修訂舉例之案例 6 答案為：1(p.168)

其他放射治療臨床標靶體積

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，.....”(p.169)

其他放射治療臨床標靶體積劑量

2008/12/6

修訂舉例之案例 7 答案為：00300(p.173)

2008/9/1

修訂舉例之案例 7 答案為：99999(p.173)

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，.....”(p.172)

修訂編碼指引第 2 點文字內容為：“如果特殊放射治療是近距放射治療 (Brachytherapy)”(p.172)

修訂舉例之案例 6 答案為：99997(p.173)

其他放射治療臨床標靶體積治療次數

2008/5/1

修訂癌症欄位序號為：#4.2.3.3.3(p.174)

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在申報醫院的首次療程中，.....”(p.174)

全身性治療開始日期

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“記錄在任何醫療機構的首次療程中，.....”(p.176)

新增編碼指引第 2 點(p.176)

- 由於將 TACE 歸類為區域化學治療且非手術，因此全身性治療不包括局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)。

增列四個案例如下：(p.176-177)

編碼	案例
00000000	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 日接受全身性化學治療。
20080120	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。
20080105	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)。
20080120	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 Thalidomine 治療。

外院化學治療

2008/5/1

修訂編碼範圍為：00-05, 99(p.178)

修訂編碼指引第 1 點文字內容為：”個案未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份，則編碼為 00。”(p.178)

修訂編碼指引第 3 點文字內容為：”....，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，....”(p.178)

增列兩項編碼指引如下：(p.178)

- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，則編碼為 04。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療，則編碼為 05。

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：”未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。”(p.178)

增列編碼 04 及編碼 05 如下：(p.178)

編碼	定義
04	接受局部動脈化學治療。
05	接受局部動脈化學治療及全身性化學治療。

申報醫院化學治療

2008/5/1

修訂編碼範圍為：00-05, 82, 85-88, 99 (p.180)

修訂收錄目的文字內容為：”全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。.....”(p.180)

修訂編碼指引第 2 點文字內容為：”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，.....”(p.180)

修訂編碼指引第 9 點文字內容為：”....，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....”(p.180)

增列兩項編碼指引如下：(p.180)

- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學治療(TACE)，則編碼為 04。
- 肝癌個案接受局部肝動脈栓塞化學(TACE)及全身性化學治療，則編碼為 05。

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：“未接受化學治療，化學治療非首次療程的一部份。”(p.181)

增列編碼 03 及編碼 04 如下：(p.181)

編碼	定義
04	接受局部動脈化學治療。
05	接受局部動脈化學治療及全身性化學治療。

增列兩個案例如下：(p.181)

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。

申報醫院化學治療開始日期

2008/5/1

增列編碼指引第 2 點：(p.182)

- 為確知申報醫院對肝癌個案 TACE 的開始治療日期，不論 TACE 是否合併全身性化學治療，『申報醫院化學治療開始日期』皆填寫 TACE 開始治療的日期。

增列五個案例如下：(p.182)

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。
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 Thalidomine 治療。

外院荷爾蒙治療

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：“全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。…”(p.183)

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：“個案未接受荷爾蒙治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受荷爾蒙治療，…”(p.183)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：”未接受荷爾蒙治療，荷爾蒙治療非首次療程的一部份。”(p.183)

刪除編碼 99 定義第 2 點：”個案是在死後解剖後才診斷癌症。”(p.183)

申報醫院荷爾蒙治療

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：”全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。....”(p.184)

修訂編碼指引第 5 點文字內容為：”個案未接受荷爾蒙治療，因個案所罹患的癌症種類及分期通常不需接受荷爾蒙治療，....”(p.184)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：”未接受荷爾蒙治療，荷爾蒙治療非首次療程的一部份。”(p.184)

刪除編碼 99 定義第 2 點：”個案是在死後解剖後才診斷癌症。”(p.185)

外院免疫治療

2008/5/1

修訂欄位敘述文字內容為：”全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。....”(p.187)

修訂編碼指引第 1 點文字內容為：”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，....”(p.187)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：”未接受免疫治療，免疫治療非首次療程的一部份。”(p.187)

申報醫院免疫治療

2008/5/1

修訂編碼指引第 2 點文字內容為：”全身性治療可能包括單一或複合藥物處方。....”(p.188)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：”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，....”(p.188)

刪除編碼 99 定義第 2 點：”個案是在死後解剖後才診斷癌症。”(p.188)

申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療

2008/5/1

修訂編碼指引第 2 點文字內容為：”....，此時其造血機能正處於恢復的時候，....”(p.191)

修訂編碼指引第 4 點文字內容為：”個案未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，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治療，....”(p.191)

修訂編碼 0 定義內容第 1 點為：”未接受骨髓/幹細胞移植或內分泌治療，骨髓/幹細胞移植或內分泌治療非首次療程的一部份。”(p.192)

刪除編碼 99 定義第 2 點：”個案是在死後解剖後才診斷癌症。”(p.192)

申報醫院緩和照護

2008/12/6

修訂編碼 5 及編碼 6 如下：(p.194)

編碼	定義
5	編碼 1、2 及 3 任二項或二項以上但不包括 4。
6	編碼 1、2 及 3 任一項或一項以上且包括 4。

2008/5/1

修訂收錄目的為：”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。”(p.194)

附錄 B：戶籍地代碼修正

2008

2008/5/1

新增戶籍地代碼：”0201 高雄市鹽埕區”及”3201 桃園縣桃園市”(p.223)

附錄 C：特定部位手術編碼修正

2008

2008/5/1

修訂編碼 15-16, 18-19 文字內容如下：(p.241)

- 15 Transcatheter arterial embolization (TAE)
- 16 Alcohol (Percutaneous Ethanol Injection-PEI) /acetic acid
- 18 Any confirmation of 15,16 or 17
- 19 Other (ultrasound)

修訂編碼 26 文字內容如下：(p.241)

- 26 Segmental resection AND local tumor destruction TAE only

新增編碼 27-29 如下：(p.241)

- 27 Segmental resection AND local tumor destruction PEI /acetic acid only
- 28 Segmental resection AND local tumor destruction RFA only
- 29 Segmental resection AND local tumor destructions

新增編碼 31-35 如下：(p.241)

- 31 Right lobectomy

- 32 Left lobectomy
- 33 Lobectomy AND local tumor destruction TAE only
- 34 Lobectomy AND local tumor destruction PEI /acetic acid only
- 35 Lobectomy AND local tumor destruction RFA only

刪除編碼 36-37 (p.241)

修訂編碼 51-52 文字內容如下：(p.241)

- 51 Extended Right lobectomy
- 52 Extended Left lobectomy

新增編碼 53-55 如下：(p.241)

- 53 Extended lobectomy AND local tumor destruction TAE only
- 54 Extended lobectomy AND local tumor destruction PEI /acetic acid only
- 55 Extended lobectomy AND local tumor destruction RFA only