

一、草案版與紙本正式版之修正處：

目錄：增加外院標靶治療頁數

P.15 申報個案條件(三)，將民國年改為西元年

P.16 總論 個案申報條件新增

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

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

P.18 個案分類修正：

- Class 0 個案不需申報欄位序號#4.1~4.4及#7.1~7.5請以”9”補滿；#8.1~8.9請以”988”編碼。但個案拒絕治療或在治療前即死亡，則「首次療程開始日期」欄位應摘錄拒絕治療或死亡日期。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#3.1~4.4及#7.1~7.5請以”9”補滿；#8.1~8.9請以”988”編碼。

P.25 編碼原則總論:三分法中加入”、軟組織肉瘤(soft tissue sarcoma)”

P.59 個案分類，修改編碼指引第十一、十二點

- Class 0 個案不需申報欄位序號#4.1~4.4及#7.1~7.5以”9”補滿；#8.1~8.9以”988”編碼。但個案拒絕治療或在治療計畫擬定前即死亡，則「首次療程開始日期」欄位應摘錄拒絕治療或死亡日期。
- Class 3 個案不需申報欄位序號#3.1~4.4及#7.1~7.5以”9”補滿；#8.1~8.9以”988”編碼。

P.60 根據「2.3.1 診斷狀態分類」及「2.3.2 治療狀態分類」綜合判斷「2.3 個案分類」：表格-刪除以下文字”~~(包含轉介安寧照護)~~”

P.64 個案分類案例：新增

1	1	4	胰臟癌個案，但是已經無法根除，所以沒有切除原發腫瘤，但是為了減輕黃膽症狀和疼痛，個案接受了繞道手術。
1	1	4	一位 93 歲的個案，診斷為多發性骨髓瘤，他於疼痛科門診就診以減輕疼痛。

P.65 個案分類案例：新增

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

P.66 診斷狀態分類：新增編碼範圍

P.67 治療狀態分類：新增編碼範圍

P.67 編碼指引增加第3小點

- 治療狀態分類編碼4為醫師決定不予以治療、再密切觀察(Watchful observation)、僅給予非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制(pain control)、支持療法(supportive care)或轉介安寧照護。

最後兩點順序對調。

P.70 最初診斷日期，編碼指引新增

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者：

- 疑似癌症的日期不可摘錄為最初診斷日期。

刪除文字

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者：

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

P.72 最初診斷日期範例：刪除案例9-10，因為和案例5-6一樣

P.72 修正範例編碼

20110904	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果下診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日再經骨髓切片之 histology 結果確診為 AML。
----------	--

P.72 新增範例

20110904	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果下診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日開始化學治療。
----------	---

P.73 原發部位，新增兩點編碼指引

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

P.81 分級/分化，新增編碼範圍”B”

P.82 分級/分化，新增編碼指引

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

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

P.83 分級/分化，新增範例

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

P.87-88 首次顯微鏡檢證實日期，新增編碼指引

- 個案經診斷為白血病或其他血液腫瘤疾患(排除淋巴瘤)者，若有下列任一情況時，以**最早採檢日期**為首次顯微鏡檢證實日期：
 - 單次全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**異常**。
 - 多份全血球計數(CBC)或白血球計數(WBC)報告**異常**，且醫師確定診斷時明示採用某份**異常**報告；若醫師未明示採用某份**異常**報告，則以癌症確診後最近一份**異常**報告為主。
 - 經骨髓或其他組織切片檢查證實。

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

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

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

檢證實日期」應編碼為00000000。

P.89 首次顯微鏡證實日期，新增範例

00000000	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，醫師於 9 月 3 日依據細胞學報告結果下診斷為 R/O 白血病。民國 100 年 9 月 4 日開始化學治療。
20110905	個案於民國 100 年 9 月 1 日進行 CBC/WBC 檢查，報告結果未描述異常。9 月 5 日再抽血檢查 CBC/WBC，報告結果為異常且醫師採用此異常報告記錄為白血病，隨後於 9 月 7 日經骨髓切片結果確診為 AML。

P.107 外院診斷性及分期性手術處置：修正編碼範圍

P.110 申報醫院診斷性及分期性手術處置：修正編碼範圍

P.113 臨床T，新增編碼定義：編碼1M，定義T1mi / T1mic

P.117 臨床M，新增編碼定義：編碼0B，定義M0 (i+)

P.118 臨床期別組合編碼指引第1點：~~臨床腫瘤~~分期判斷以臨床主責醫師為主

P.120 臨床分期字根/字首，修正編碼 1、2、5 描述

編碼	標示	描述
1	E-淋巴結外的(Extranodal)，淋巴癌個案適用。	原發部位為結內或結外淋巴癌個案，有侵犯至淋巴結外之淋巴癌。
2	S-脾臟(Spleen)，淋巴癌個案適用。	原發部位為結內或結外淋巴癌個案，有侵犯至脾臟之淋巴癌。
5	E&S-淋巴結外及脾臟的淋巴癌，淋巴癌個案適用。	原發部位為結內或結外淋巴癌個案，同時有侵犯淋巴結外的部位和脾臟的淋巴癌。

P.121 臨床期別判讀者編碼指引第一、二、五點，刪除臨床或主責等字眼。

P.123 病理 T，新增編碼定義之斜線：編碼 1M，定義 T1mi / T1mic

P.126 病理 M，刪除編碼指引第三點

•除非病理學上證實有癌症轉移(microscopic positive)，否則本欄位應該均視為 pMB(Blank)編碼，否則癌症轉移通常是屬於臨床判定。

注意：未手術或手術前經由臨床或影像判定之癌症轉移，應在「臨床 M」編碼。

P.127 病理 M 編碼 C/CA/CB/CC 定義，增加(僅適用 AJCC 第七版個案)

編碼
C(僅適用 AJCC 第七版個案)
CA(僅適用 AJCC 第七版個案)
CB(僅適用 AJCC 第七版個案)
CC(僅適用 AJCC 第七版個案)

P.128 病理期別組合編碼指引第 1 點: ~~病理腫瘤~~分期判斷以病理~~主責~~醫師為主

P.130 病理分期字根/字首，修正編碼 1、2、5 描述

編碼	標示	描述
1	E-淋巴結外的(Extranodal)，淋巴癌個案適用。	原發部位為結內或結外淋巴癌個案，有侵犯至淋巴結外之淋巴癌。
2	S-脾臟(Spleen)，淋巴癌個案適用。	原發部位為結內或結外淋巴癌個案，有侵犯至脾臟之淋巴癌。
5	E&S-淋巴結外及脾臟的淋巴癌，淋巴癌個案適用。	原發部位為結內或結外淋巴癌個案，同時有侵犯淋巴結外的部位和脾臟的淋巴癌。

P.131 病理期別判讀者編碼指引第一、二、五點，刪除~~病理~~或~~臨床~~等字眼。

P.134 其他分期系統：編碼02(MAC)為結直腸癌的~~「病理分期」~~系統。

P.135 其他分期系統：刪除編碼 3 之相關定義及指引

P.137 FIGO臨床期別編碼：增加編碼8888(不適用)

P.140 其他分期系統期別(臨床)判讀者，編碼2之標示多句點：影像醫師。

P.141 FIGO病理期別編碼：增加編碼指引及編碼8888(不適用)

P.145 首次療程開始日期，修正欄位敘述

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、放射治療、全身性治療、局部~~化學藥物~~治療)的日期。

P.145 首次療程開始日期，修正編碼指引第一點

- 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」及局部~~化學藥物~~治療開始日期。

P.145 首次療程開始日期，修正編碼指引最後一點：

- 若個案僅接受非腫瘤切除之緩和性手術、疼痛控制(pain control)、支持療法(supportive care)或轉介安寧照護，此欄位應編碼00000000。

P.150 外院原發部位手術方式，刪除編碼指引最後一點

P.154 原發部位手術邊緣，修正編碼範圍

P.154 原發部位手術邊緣，修正編碼 2 定義

編碼	標示	定義
2	僅在顯微鏡(microscope)下才可看到殘存的癌細胞。	病理報告中巨觀無殘存腫瘤，且手術紀錄描述無殘存腫瘤，僅在顯微鏡下看到殘存的癌細胞。

P.165 原發部位未手術原因：修改編碼8定義

P.165 原發部位未手術原因，修正編碼指引

- 治療計畫中提供了多項治療選擇，而個案選擇的治療方式非原發腫瘤手術切除，或個案選擇不治療，則本欄位編碼為1。
- 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，在上面三種以上情況下，則本欄位編碼為7。
- 醫師建議執行原發部位手術，但不清楚個案是否完成原發部位手術治療，則本欄位編碼8。

修正編碼 6、8 定義

編碼	定義
6	手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，後續轉介他院，或未執行且病歷也未記載未執行的原因。
8	手術治療雖然是既定之首次療程計畫中的一部分，但摘錄時尚未執行。

P.166 原發部位未手術原因，修正範例編碼

6	胃癌個案，建議轉至他院做胃切除手術，此個案到他院的後續情況及相關資訊並不清楚。
---	---

P.181-182 區域治療與全身性治療順序：修改編碼指引及編碼定義(加入免疫治療)

P.183 新增兩個範例

2	CCRT → OP → CCRT
2	OP → CCRT

P.187 未放射治療原因：修改編碼8定義

P.216 其他放射治療臨床標靶體積劑量，刪除編碼指引

~~● 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)。~~

~~● 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。~~

修改編碼定義

編碼	定義
99997	特殊放射治療劑量 \geq 99997 cGy
99998	特殊放射治療劑量單位非 cGy，但其劑量不詳： ● 低劑量率近距治療的劑量是以 mg-hour 的形式呈現 ● 放射性同位素治療 放射手術的劑量未涵蓋 95% 以上的臨床標靶體積

P.217 其他放射治療臨床標靶體積劑量，修改範例編碼

14000	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。
99998	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。

P.220 全身性治療開始日期，修改編碼指引第二點

- 局部治療包含腰椎管注射(intrathecal)、肋膜腔/心包膜腔注射、腹腔內注射、膀胱灌注及TACE，全身性治療不包括前述局部療法，局部藥物化學治療開始執行的日期不應編碼在「全身性治療開始日期」欄位中。

P.222 外院化學治療，修改編碼指引第八點

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

P.224 申報醫院化學治療，修改編碼指引第二點

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

P.239 骨髓/幹細胞移植或內分泌處置：修正編碼範圍

P.242 申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始日期，修改編碼定義

編碼	定義
CCYYMMDD	記錄個案在 申報醫院 骨髓/幹細胞移植或內分泌處置開始的日期。

P.245 申報醫院標靶治療：修正編碼範圍

P256 首次復發型式，修改編碼定義

編碼	定義
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： 單一或多處遠端部位復發(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)。

P.269-270 吸菸行為：修正編碼指引、編碼定義及舉例答案

若病歷僅記載吸菸(+)但未有數值者，編碼**989800**

前2碼	每日吸菸量，以”支” 計算 (1包菸=20支菸)	<ul style="list-style-type: none"> 無吸菸，編碼00。 每日10支(半包)，編碼10。 每日20支(1包)，編碼20。 每日≥90支(≥4.5包)，編碼90。 偶爾吸(無規律或無定量)，編碼91。 有吸，但量不詳，編碼98。 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99。
第3、4碼	吸菸年	<ul style="list-style-type: none"> 無吸菸，編碼00。 吸菸 5年，編碼05。 吸菸15年，編碼15。 吸菸，但年不詳，請編98。 病歷未記載或吸菸狀態完全不詳者，編碼99。

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

10 98 10	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒菸 10 年，以前有抽菸，每日抽半包菸(10 支)，抽菸年度不詳。
90 98 10	個案診斷前最近一次病歷記載，個案已戒菸 10 年，以前有抽菸，每日抽 5 包菸(100 支)，抽菸年度不詳。

P. 271-272 嚼檳榔行為：修正編碼指引、編碼定義及舉例答案

若病歷僅記載嚼檳榔(+)但未有數值者，編碼 989800

範圍	定義	說明
前2碼	每日嚼檳榔量，以”顆”計算	<ul style="list-style-type: none"> • 無嚼檳榔，編碼00。 • 每日10顆，編碼10。 • 每日20顆，編碼20。 • 每日≥ 90顆，編碼90。 • 偶爾嚼(無規律或無定量)，編碼91。 • 有嚼，但量不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
第3、4碼	嚼檳榔年	<ul style="list-style-type: none"> • 無嚼檳榔，編碼00。 • 嚼 5年，編碼05。 • 嚼15年，編碼15。 • 嚼檳榔，但年不詳，編碼98。 • 病歷未記載或嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
最後2碼	戒嚼檳榔年	<ul style="list-style-type: none"> • 無戒嚼檳榔，編碼00。 • 已戒 5年，編碼05。 • 已戒15年，編碼15。 • 無嚼檳榔，編碼88。 • 已戒，但年不詳，編碼98。

		<ul style="list-style-type: none"> • 病歷未記載或戒嚼檳榔狀態完全不詳者，編碼99。
--	--	---

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

P.297 附錄 B 戶籍地代碼：0711 高雄市橋頭區

P. 303 附錄 C 特定部位手術編碼：oral cavity 術式 新增編碼 44

44 Combination of 41 WITH resection in continuity with mandible and maxilla(marginal, segmental, hemi-, or total resection)

P.332 附錄C特定部位手術編碼：Cervix Uteri術式

20 Local tumor excision, NOS

[SEER Note: Margins of resection may have microscopic involvement. Procedures in code 20 include but are not limited to: cryosurgery, electrocautery, excisional biopsy, laser ablation, or thermal ablation.]

26 Excisional biopsy, NOS

27 Cone biopsy

24 Cone biopsy WITH gross excision of lesion

29 Trachelectomy (**radical**); removal of cervical stump; cervicectomy

二、紙本正式版與網站公告正式版（電子檔）之修正處：

P.18 個案分類修正：

- Class 0 個案不需申報欄位序號#4.1~4.4及#7.1~7.5請以”9”補滿；#8.1~8.9請以”988”編碼。但個案拒絕治療或在治療計畫擬定前即死亡，則「首次療程開始日期」欄位應摘錄拒絕治療或死亡日期。

P.33 新增「原發部位最確切的手術切除日期」相關內容如下

- 「原發部位最確切的手術切除日期」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。
- 進行多次原發部位手術時，但「原發部位手術方式」欄位編碼不變，則「原發部位最確切的手術切除日期」摘最早手術日期編碼；若「原發部位手術方式」欄位編碼層級變大時，則「原發部位最確切的手術切除日期」以最後手術日期編碼。

範例：膀胱癌個案於 2011 年 6 月 1 日接受 TURBT 治療(術式碼為 27)，病理報告結果為 T1 但因手術邊緣未乾淨，個案於 2011 年 6 月 15 日再次接受 TURBT 治療(術式碼為 27)，其「原發部位最確切的手術切除日期」為 2011 年 6 月 1 日。

範例：膀胱癌個案於 2011 年 6 月 25 日接受 TURBT 治療(術式碼為 27)，因手術邊緣未乾淨，個案於 2011 年 7 月 13 日接受 TURBT + cryosurgery (術式碼為 23)，其「原發部位最確切的手術切除日期」為 2011 年 7 月 13 日。

- 若申報醫院及外院皆有進行原發部位手術，且申報醫院及外院「原發部位手術方式」欄位編碼相同，應依時間順序摘錄「首次手術日期」及「原發部位最確切的手術切除日期」。

範例：膀胱癌個案於 2011 年 6 月 1 日在外院接受 TURBT 治療(外院術式碼為 27)，病理報告結果為 T1 但因手術邊緣未乾淨，後個案因地緣關係，轉至申報醫院並於 2011 年 6 月 15 日再次接受 TURBT 治療(申報醫院術式碼為 27)，其「首次手術日期」為 2011 年 6 月 1 日，「原發部位最確切的手術切除日期」為 2011 年 6 月 15 日。

- 若申報醫院及外院皆有進行原發部位手術，但申報醫院及外院「原發部位手術方式」欄位編碼不同，則「原發部位最確切的手術切除日期」應摘錄「原發部位手術方式」欄位編碼層級較高/較精確之日期。

範例：乳癌個案於 2011 年 6 月 25 日在外院接受 subcutaneous mastectomy(外院術式碼為 30)，後個案轉至申報醫院發現手術邊緣未乾淨，後於 2011 年 7 月 15 日再次接受 reexcision (申報醫院術式

碼為 23)，其「首次手術日期」及「原發部位最確切的手術切除日期」皆為 2011 年 6 月 25 日。

P.59 個案分類，修改編碼指引第五點

- Class 0 個案不需申報欄位序號#4.1~4.4及#7.1~7.5以”9”補滿；#8.1~8.9以”988”編碼。但個案拒絕治療或在治療計畫擬定前即死亡，則「首次療程開始日期」欄位應摘錄拒絕治療或死亡日期。

P.96 區域淋巴結檢查數目，修改編碼指引第三點：

- 記錄所有首次療程中，所有經病理檢驗之區域淋巴結總數，說明如下：
 - 應累計診斷處置(aspiration、core biopsy)及手術切除(dissection)所摘除的區域淋巴結數目。
注意：區域淋巴結檢查數目之累計，需視採樣是否來自於同一淋巴結群(lymph node chain)；若屬於同一淋巴結群，則區域淋巴結檢查數目應以手術切除顆數為主。
 - 若同一淋巴結群，有進行診斷處置採樣與手術摘除時，摘除的區域淋巴結顆數不可加總。

例如：肺癌個案透過 mediastinoscopy 從 hilar lymph node 以 core biopsy 採樣(呈陽性)，再進行右上葉肺切除手術，dissection 11 顆淋巴結，其中 hilar(3 顆)及 mediastinal nodes(2 顆)均為陽性。正確編碼為：區域淋巴結檢查數目 11；區域淋巴結侵犯數目 05(同一 chain 之 core biopsy 不予加總)。

- 若不同淋巴結群，有進行診斷處置採樣與手術摘除時，摘除的區域淋巴結顆數可加總。

例如：乳癌個案從 supraclavicular node 以 core biopsy 採樣呈(1 顆)陽性，並從 axillary 進行 dissection 取出 8 顆淋巴結，3 顆為陽性。正確編碼為：區域淋巴結檢查數目 09；區域淋巴結侵犯數目 04(supraclavicular node 與 axillary node 雖為不同的 chain，但兩者均屬區域淋巴結，應進行加總)。

- 不確定診斷處置採樣取自何處之淋巴結，則應假設與手術摘除之淋巴結為相同淋巴結群，因此摘除顆數不可加總。

例如：個案在他院進行 core biopsy，且 resection 時採檢 7/14 陽性淋巴結，「區域淋巴結檢查數目」應編碼為 14，「區域淋巴結侵犯數目」應編碼為 07。

P.97 區域淋巴結檢查數目，修改編碼指引第四點：

- 記錄所有首次療程中，所有經病理檢驗陽性之區域淋巴結總數，說明如下：
 - 應累計診斷處置(aspiration、core biopsy)及手術切除(dissection)所摘除的區域淋巴結陽性數目。

注意：區域淋巴結侵犯數目之累計，需視採樣是否來自於同一淋巴結群(lymph node chain)；若屬於同一淋巴結群，則區域淋巴結侵犯數目應以手術切除之陽性顆數為主。
 - 若同一淋巴結群，有進行診斷處置採樣(呈陽性)與手術摘除(呈陽性)時，摘除的區域淋巴結陽性顆數不可加總。
- 例如：肺癌個案透過 mediastinoscopy 從 hilar lymph node 以 core biopsy 採樣(呈陽性)，再進行右上葉肺切除手術，dissection 11 顆淋巴結，其中 hilar(3 顆)及 mediastinal nodes(2 顆)均為陽性。正確編碼為：區域淋巴結檢查數目 11；區域淋巴結侵犯數目 05 (同一 chain 之 core biopsy 不予加總)。
- 例如：以 aspiration 化驗出淋巴結呈陽性，隨後進行同區域淋巴結 dissection 顯示 6 顆中有 1 顆為陽性。正確編碼：區域淋巴結檢查數目 06；區域淋巴結侵犯數目 01。
- 若不同淋巴結群，有進行診斷處置採樣(呈陽性)與手術摘除(呈陽性)時，摘除的區域淋巴結陽性顆數可加總。
- 例如：乳癌個案從 supraclavicular node 以 core biopsy 採樣呈(1 顆)陽性，並從 axillary 進行 dissection 取出 8 顆淋巴結，3 顆為陽性。正確編碼為：區域淋巴結檢查數目 09；區域淋巴結侵犯數目 04 (supraclavicular node 與 axillary node 雖為不同的 chain，但兩者均屬區域淋巴結，應進行加總)。
- 不確定診斷處置採樣取自何處之淋巴結，則應假設與手術摘除之淋巴結為相同淋巴結群，因此陽性顆數不可加總。
- 例如：個案在他院進行 core biopsy，且 resection 時採檢 7/14 陽性淋巴結，「區域淋巴結檢查數目」應編碼為 14，「區域淋巴結侵犯數目」應編碼為 07。

P.97 區域淋巴結檢查數目，修改編碼指引最後一點

- 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-C70.9, C71.0-C71.9)
 - Other Parts of Central Nervous System (C72.0-C72.5, C72.8-C72.9,

C75.1-C75.3)

- Hematopoietic, Reticuloendothelial, Immunoproliferative and Myeloproliferative Neoplasms，範圍如下：
 - i. Primary sites: C420-C421, C423-C424 (all histologies)
 - ii. Histologies: 9750, 9760-9764, 9800-9820, 9826, 9831-9920, 9931-9992 (all sites)
- Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (9590-9738 & all sites)
排除：C44.0-C44.9, C51.0-C51.2, C51.8-C51.9, C60.0-C60.2, C60.8-C60.9, C63.2 & 9700-9701
- Other and Ill-Defined Primary Sites (C760-C768, C809 & all histologies)
- Kaposi sarcoma (9140/3)

P.100 區域淋巴結侵犯數目，修改編碼指引最後一點

- 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-C70.9, C71.0-C71.9)
 - Other Parts of Central Nervous System (C72.0-C72.5, C72.8-C72.9, C75.1-C75.3)
 - Hematopoietic, Reticuloendothelial, Immunoproliferative and Myeloproliferative Neoplasms，範圍如下：
 - i. Primary sites: C420-C421, C423-C424 (all histologies)
 - ii. Histologies: 9750, 9760-9764, 9800-9820, 9826, 9831-9920, 9931-9992 (all sites)
 - Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (9590-9738 & all sites)
排除：C44.0-C44.9, C51.0-C51.2, C51.8-C51.9, C60.0-C60.2, C60.8-C60.9, C63.2 & 9700-9701
 - Other and Ill-Defined Primary Sites (C760-C768, C809 & all histologies)
 - Kaposi sarcoma (9140/3)

P.145 首次療程開始日期，修正編碼指引第五點

- 若個案在治療計畫擬定前即死亡，則此欄位摘錄其死亡日期。

P.154 原發部位手術邊緣，修改編碼指引最後兩點

- 以下之原發部位和組織類型碼，原發部位手術邊緣應編碼為9：
 - Hematopoietic, Reticuloendothelial, Immunoproliferative and Myeloproliferative Neoplasms，範圍如下：
 - i. Primary sites: C420-C421, C423-C424 (all histologies)

ii. Histologies: 9750, 9760-9764, 9800-9820, 9826, 9831-9920, 9931-9992
(all sites)

- **Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (C77.0-C77.9 & M 9590-M9738)**
- Other and Ill-Defined Primary Sites (C760-C768, C809 & all histologies)
- Kaposi sarcoma (9140/3)

P.156 外院區域淋巴結手術範圍，修改編碼指引第四點

- 以下之原發部位和組織類型碼，外院區域淋巴結手術範圍應編碼為9：

- Placenta (C58.9)

- Brain and Cerebral Meninges (C70.0-C70.9, C71.0-C71.9)

- Other Parts of Central Nervous System (C72.0-C72.5, C72.8-C72.9, C75.1-C75.3)

- Hematopoietic, Reticuloendothelial, Immunoproliferative and Myeloproliferative Neoplasms，範圍如下：

- i. Primary sites: C420-C421, C423-C424 (all histologies)

- ii. Histologies: 9750, 9760-9764, 9800-9820, 9826, 9831-9920, 9931-9992
(all sites)

- Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (C77.0-C77.9 & M 9590-M9738)

- Other and Ill-Defined Primary Sites (C760-C768, C809 & all histologies)

- Kaposi sarcoma (9140/3)

P.159 申報醫院區域淋巴結手術範圍，修改編碼指引第四點

- 以下之原發部位和組織類型碼，外院區域淋巴結手術範圍應編碼為9：

- Placenta (C58.9)

- Brain and Cerebral Meninges (C70.0-C70.9, C71.0-C71.9)

- Other Parts of Central Nervous System (C72.0-C72.5, C72.8-C72.9, C75.1-C75.3)

- Hematopoietic, Reticuloendothelial, Immunoproliferative and Myeloproliferative Neoplasms，範圍如下：

- i. Primary sites: C420-C421, C423-C424 (all histologies)

- ii. Histologies: 9750, 9760-9764, 9800-9820, 9826, 9831-9920, 9931-9992
(all sites)

- Hodgkin and non-Hodgkin Lymphoma (C77.0-C77.9 & M 9590-M9738)

- Other and Ill-Defined Primary Sites (C760-C768, C809 & all histologies)

- Kaposi sarcoma (9140/3)