

「癌症登記摘錄說明」(長表醫院)

100 年 12 月 29 日

- 一、參與「101 年醫院癌症醫療品質提升計畫」第 2 類計畫醫院，請自明(101)年起對於 100 年 1 月 1 日起新診斷男、女前 10 癌之個案進行 SSF 申報，各癌別申報期程如下表：

時程	SSF 申報癌別
第 1 季	● 頭頸癌、乳癌、結腸癌及直腸癌
第 2 季	● 頭頸癌、乳癌、結腸癌及直腸癌 ● 肝癌、肺癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌
第 3 季	● 頭頸癌、乳癌、結腸癌及直腸癌 ● 肝癌、肺癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌 ● 食道癌、白血病、淋巴瘤
第 4 季	● 頭頸癌、乳癌、結腸癌及直腸癌 ● 肝癌、肺癌、子宮頸癌、子宮體癌、卵巢癌 ● 食道癌、白血病、淋巴瘤 ● 胃癌、膀胱癌、攝護腺癌

- 二、自 100 年 1 月 1 日起新診斷為 **Pilocytic astrocytoma**、**Piloid astrocytoma** 及 **Juvenile astrocytoma** 等個案(原 ICD-O-3 M-code 為 9421/1)，需視為惡性且以編碼 **9421/3** 申報至癌症登記工作小組。

- 三、依據台灣癌症登記學會 100 年 11 月 21 日婦癌臨床病理專家討論會議決議：

- (1) 卵巢 borderline tumor (low malignant potential) 癌症登記申報原則如下：

Ovary borderline tumor (low malignant potential) 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

說明：依據上述專家會議決議，100 年 12 月 9 日台灣癌症登記摘錄手冊修訂會議，增修卵巢 borderline tumor (low malignant potential) 合併 **intraepithelial carcinoma** 或 / 及 **microinvasion**，於分級/分化 (Grade/Differentiation) 欄位編碼為 **B** (以區分 borderline tumor)。

- (2) 若卵巢癌組織病理報告為 Granulosa cell tumor, adult type (M-code 8620/1)、Granulosa cell-theca cell tumor (M-code 8621/1)、Granulosa cell tumor, juvenile (M-code 8622/1)，因臨床/病理專家認為屬於惡性腫瘤，性態碼依矩陣概念

由 1 改為 3 (惡性) 予以申報，且確診方式應編碼為 8 (臨床診斷)。

(3) 子宮頸癌組織切片病理報告記錄為 CIN 2-3, 視為 CIN3 組織病理編碼為 8077/2 (Squamous intraepithelial neoplasia, grade III)。

四、修正 100 年癌登通知文第 100008 號公告內容之附件一如下：

- (a) 未進行原發部位手術的病人，仍可能有病理期別，只要其切片(經顯微鏡證實)結果為該 T/N/M 最高碼，即可登錄在病理 T/N/M。
- (b) 肝癌案例，請刪除。

~~以肝癌為例: cT1N0M0 & pM1, 則臨床期別編碼為 stage IV
但 cM 編碼依然維持為 cM0, 不可回推改成 cM1~~

上述(a)(b)內容已修訂原通知文，可逕自癌症登記小組網站重新下載更新!

五、依據台灣癌症登記學會 100 年 12 月 25-26 日舉行之 100 年新版手冊欄位編碼定義與觀念介紹之教育訓練課程後決議：

- (1) 增修台灣癌症登記長表摘錄手冊總論 (第 18 頁): 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。
 - (2) 增修台灣癌症登記長表摘錄手冊之「首次療程開始日期」(第 145 頁): 若個案在治療前即死亡，則此欄位摘錄其死亡日期。
 - (3) 增修台灣癌症登記長表摘錄手冊總論 (第 33 頁) 之「原發部位最確切的手術切除日期」相關內容：
 - 「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。