

癌症登記檔 TCDB (HEALTH-16 : H_BHP_CRSLF)

資料庫使用手冊

一、檔案內容說明

檔案代號	H_BHP_CRSLF	資料筆數	161,272 筆(以 2002-2006 年為例)		
中文檔名	癌症登記檔 TCDB	英文檔名	Cancer registration databases—TCDB		
檔案大小	52MB	欄位數	65		
屬性	歷史檔	週期		譯碼簿 更新日期	2025/06/24 修訂
資料描述	癌症防治中心(每年 ≥ 500 例醫院)針對新診斷為六大癌症(子宮頸癌、乳癌、口腔癌、肺癌、肝癌、結直腸癌)的病人申報詳細的診療資料。				
注意事項	1. 一個病人因同一癌症部位可能至不同醫院診斷治療，要特別注意一個人一個癌症部位的歸戶處理。 2. 91 年僅子宮頸癌為強制申報，93 年度起六癌均須申報。 3. 癌症防治中心(每年 ≥ 500 例醫院)共 15-17 家於 2002-2006 年申報 TCDB 長表資料。 ※本中心資料庫業經去識別化處理，刪除姓名、地址等可直接識別欄位，如有身分證字號、院所代碼、投保單位代號、統一編號、出生日期、就醫日期、入院日期等欄位均經屏蔽處理，且相關資料僅能於本部設置之獨立作業區內使用，並攜出經審核通過之統計結果，以確保資料應用及其揭露方式已無從識別特定當事人。				
主鍵與比對欄位	1. 身分證字號(ID)經加密處理。 2. 個人歸戶籍個人資料對照的鍵值：ID。				

二、 檔案格式及資料描述

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
1	個案分類	CLASS	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (一) 【個案分類(CLASS)對照表】。
2	原始檔性別	SEX	Char	1	1：男性 2：女性 3：其他(如陰陽人，Hermaphrodite) 4：變性 9：未說明
3	出生年	BIRTH_Y	Char	4	YYYY：確認個案的出生年。 年不詳：9999。
4	最初診斷日期	DIAG_DT	Char	8	YYYYMMDD：最初診斷日期是指此癌症最早被醫師診斷的日期。 99999999：最初診斷日期不詳 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
5	最初病理診斷日期	PATH_DT	Char	8	YYYYMMDD 88888888：病人未做病理檢查 99999999：最初診斷日期不詳 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
6	癌症確診方式	CONFIRM	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (二) 【癌症確診方式(CONFIRM)對照表】。
7	原發部位	CASITE	Char	4	依據國際疾病分類腫瘤學第三版(ICD-O-3)的分類標準，填寫原發的腫瘤部位，表示方法為 C000-C809(“C”為大寫)，不含小數點。 詳欄位(變項)譯碼 (三) 【原發部位(CASITE)對照表】。
8	側性	LATERAL	Char	1	0：非成對器官 1：左側 2：右側 3：雙側 8：不適用，(如位於中線) 9：不詳，左右側不明。

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRS LF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
9	組織類型	HIST	Char	4	依據國際疾病分類腫瘤學第三版 (ICD-O-3) 的分類標準，填寫原發的腫瘤部位的組織病理形態，表示方式為 8000-9992。
10	性態碼	BEHAVIOR	Char	1	2：原位癌 3：侵襲性癌。
11	分級/分化	GRADE	Char	1	1：分化良好 2：中度分化 3：分化差 4：未分化 5：T-cell. T-precursor cell 6：B-cell. Pre-B cell. B-precursor cell 7：Null cell. Non T-non B cell 8：NK (natural killer) cell 9：分化程度不明
12	是否開過癌症團隊會議	CAC	Char	1	0：否 1：是 9：不詳
13	開會時間	CAC_DT	Char	8	YYYYMMDD 88888888：未開過癌症團隊會議 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99
14	臨床腫瘤大小 (公分)	TSIZE_C	Char	4	00.0：沒有腫瘤，或是沒有發現腫瘤， 例如有轉移性腫瘤，但是其原發部位腫瘤找不到 00.1-99.7：依測量數字填入 99.8：無法測量 99.9：不知道或是病歷上並未記錄
15	病理腫瘤大小 (公分)	TSIZE_P	Char	4	00.0：沒有腫瘤，或是沒有發現腫瘤， 例如有轉移性腫瘤，但是其原發部位腫瘤找不到 00.1-99.7：依測量數字填入 99.8：無法測量 99.9：不知道或是病歷上並未記錄

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
16	區域淋巴結檢查數目	NEXAM	Char	2	00：未檢查，或檢查數目為 0 01-95：區域性淋巴結檢查數目 96：區域性淋巴結數目為 96 顆或大於 96 顆 98：有檢查區域性淋巴結，但數目不明 99：不清楚是否有檢查區域性淋巴結
17	區域淋巴結侵犯數目	NPOSIT	Char	2	00：區域性淋巴結沒有被侵犯 01-95：區域性淋巴結侵犯數目 96：區域性淋巴結侵犯數目為 96 顆或大於 96 顆 97：有侵犯區域性淋巴結，但數目不明 98：未檢查區域性淋巴結，或有對於區域性淋巴結開刀，但淋巴結檢查數目為 0 99：有檢查區域性淋巴結，但狀況不明
18	手術邊緣與腫瘤細胞的距離	OPMARGD	Char	1	0：手術的邊緣仍有腫瘤細胞的存在 1：小於 1 毫米 2：1-2 毫米 3：3-5 毫米 4：6-10 毫米 5：大於 10 毫米 8：無法適用 9：不清楚
19	原發部位手術邊緣	OPMARGS	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (四) 【原發部位手術邊緣(OPMARGS)對照表】
20	腫瘤分期版本	EDITION	Char	1	西元 2004 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。
21	腫瘤分期(臨床)T	CT	Char	3	依據 AJCC 第六版的分期規則 詳欄位(變項)譯碼 (五) 【臨床腫瘤分期(CT、CN、CM、CSTAGE)編碼定義表】
22	腫瘤分期(臨床)N	CN	Char	2	
23	腫瘤分期(臨床)M	CM	Char	2	
24	腫瘤分期(臨床)	CSTAGE	Char	3	

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
25	腫瘤分期(病理)T	PT	Char	3	依據 AJCC 第六版的分期規則 詳欄位(變項)譯碼 (六) 【病理腫瘤分期(PT、PN、PM、PSTAGE)編碼定義表】
26	腫瘤分期(病理)N	PN	Char	2	
27	腫瘤分期(病理)M	PM	Char	2	
28	腫瘤分期(病理)	PSTAGE	Char	3	
29	其他分期系統	OSTAGE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (七) 【其他分期系統(OSTAGE)對照表】
30	其他分期系統期別(臨床)	OSTAGEC	Char	12	(1) 若分期系統非 AJCC TNM 系統，且選擇以上所列之分期方式時，記錄其合適的臨床分期 (2) 編碼長度不足 12 者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0 (3) 若「其他分期系統」的編碼為 0 時，此欄位請填 999999999999
31	其他分期系統期別(病理)	OSTAGEP	Char	12	(1) 若分期系統非 AJCC TNM 系統，且選擇以上所列之分期方式時，記錄其合適的病理分期 (2) 編碼長度不足 12 者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0 (3) 若「其他分期系統」的編碼為 0 時，此欄位請填 999999999999
32	腫瘤標記-動情素接受器(針對乳癌使用)	ER	Char	1	1：陰性 2：陽性，弱 3：陽性，中 4：陽性，強 5：陽性，狀況不明 8：非乳癌之病人 9：狀況不明或未檢測。
33	腫瘤標記-黃體素接受器(針對乳癌使用)	PR	Char	1	1：陰性 2：陽性，弱 3：陽性，中 4：陽性，強 5：陽性，狀況不明 8：非乳癌之病人

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
					9：狀況不明或未檢測。
34	申報醫院針對腫瘤原發部位進行手術治療	OP	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
35	申報醫院原發部位手術方式	OPTYPE	Char	2	依照癌症別參考各癌症之編碼 詳欄位(變項)譯碼 (八) 【申報醫院原發部位手術方式(OPTYPE)對照表】
36	申報醫院週邊淋巴結切除	OPLN	Char	1	0：未做週邊淋巴結切除 1：有做週邊淋巴結切除 8：不適用 9：不清楚是否有接受週邊淋巴結切除。
37	申報醫院區域淋巴結手術範圍	OPLNSCOPE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (九) 【申報醫院區域淋巴結手術範圍(OPLNSCOPE)對照表】
38	首次手術日期	OP_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受癌症手術(含原發部位及週邊淋巴結) 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
39	申報醫院放射線治療(針對原發部位)	RT	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
40	放射線治療方式(針對原發部位)	RTTYPE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (十) 【放射線治療方式(針對原發部位)(RTTYPE)對照表】
41	體外放射線治療之照射劑量(針對原發部位)	RTDOSE	Char	4	詳欄位(變項)譯碼 (十一) 【體外/近接放射線治療之照射劑量(針對原發部位)(RTDOSE、BRTDOSE)對照表】
42	體外放射線治療次數	RTNO	Char	2	00：未進行 01-80：依實際治療次數填入 99：不清楚。
43	申報醫院體外放射治療開始日期	RTB_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人未接受體外放射線治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
44	申報醫院體外放射治療結束日期	RTE_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人未進行體外放射線治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
45	申報醫院近接放射線治療	BRT	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
46	近接放射線治療的劑量	BRTDOSE	Char	4	詳欄位(變項)譯碼 (十一) 【體外/近接放射線治療之照射劑量(針對原發部位)(RTDOSE、BRTDOSE)對照表】
47	申報醫院化學治療	CH	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
48	化學與放射線同步治療	CHRT	Char	1	0：無 1：有 8：不適用，無法填寫此欄位 9：不清楚。
49	化學治療方式	CHROUTE	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (十二) 【化學治療方式(CHROUTE)對照表】
50	化學治療療程數	CHCYCLE	Char	2	00：未進行化學治療 01-97：記錄所有療程的總治療次數 98：無法計算療程數 99：不清楚。
51	申報醫院化學治療開始日期	CH_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受化學治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
52	申報醫院荷爾蒙治療	HORM	Char	1	0：未做 1：已做 9：不清楚。
53	申報醫院荷爾蒙治療開始日期	HORM_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受賀爾蒙治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99
54	栓塞治療(TACE、TAE)	TACE	Char	1	0：未做 1：肝動脈化學藥物栓塞治療 2：肝動脈栓塞治療 3：合併肝動脈化學藥物栓塞治療及肝動脈栓塞治療 9：不清楚。

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型態	長度	資料描述
55	栓塞次數	TACENO	Char	2	00：未進行栓塞 01-97：記錄同一療程的治療次數 99：次數不清楚。
56	開始栓塞治療日期	TACE_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人並未接受栓塞治療 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
57	最後聯絡或死亡日期	FU_DT	Char	8	YYYYMMDD， 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99。
58	生存狀態	VSTATUS	Char	1	0：死亡 1：存活 9：存活狀況不明。
59	癌症狀態	CSTATUS	Char	1	1：原癌症未復發 2：仍有腫瘤細胞存在(包含有遠端轉移的情形存在) 3：有第二個原發癌症 4：有原發癌症及第二種癌症存在 9：不清楚。
60	首次復發日期	RECUR_DT	Char	8	YYYYMMDD， 88888888：病人的癌症並未復發 年不詳：9999 月不詳：99 日不詳：99
61	首次復發型式	RECUR	Char	1	詳欄位(變項)譯碼 (十三) 【首次復發型式(RECUR)對照表】 本欄位收錄個案經診斷為癌症後，追蹤 <u>滿五年內</u> 是否首次發生癌症復發狀態。若五年內首次復發後，仍再重複復發，本欄位僅記錄 第一次 復發狀態；若 <u>超過五年後</u> 才發生首次復發，則本欄位將視為 無復發 。
62	死亡原因	CAUDEATH	Char	4	詳欄位(變項)譯碼 (十四) 【死亡原因(CAUDEATH)對照表】
63	身分證字號	ID	Char	12	經加密處理。身分證字號或外籍居留證號碼(如無居留證號碼為護照號碼)。
64	性別	ID_S	Char	1	1：男性 2：女性 9：不詳。

癌症登記檔 TCDB (H_BHP_CRSLF)					
序 號	中文欄位名稱	英文欄位名稱	型 態	長 度	資料描述
65	身分證字號檢誤	ID_ROC	Char	1	0：身分證字號符合編碼原則 1：不符合

三、欄位(變項)譯碼

(一) 個案分類(CLASS)對照表

編碼	定義
0	個案於申報醫院首次診斷癌症，但於外院接受全部的首次治療
1	個案於申報醫院首次診斷出癌症，並於申報醫院接受全部或部分的首次治療。亦包括病人拒絕治療或任何原因之無法接受治療
2	個案於外院首次診斷出癌症，但於申報醫院接受全部或部分的首次治療。包括在本申報醫院接受姑息療法
3	個案於外院首次診斷出癌症，並於外院接受全部的首次治療
4	個案於民國 68 年以前診斷為癌症
5	經由屍體解剖而確診之個案
6	在主治醫師(Staffphysician)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	經由死亡診斷證明書才確診之個案
9	診斷過程不明之個案

(二) 癌症確診方式(CONFIRM)對照表

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
9	不清楚是否經顯微鏡檢證實	病歷記載個案患有癌症，但未記錄其癌正確診方式(通常為個案分類 3 者)

(三) 原發部位(CASITE)對照表

編碼	原發腫瘤部位
C00.0-C06.9、C09.0-C10.9、C12.9-C14.8	口腔及咽癌

C18.0-C21.8	大腸直腸癌
C22.0-C22.1	肝癌
C33.9、C34.0-C34.9	肺癌
C50.0-C50.9	乳癌
C53.0-C53.9	子宮頸癌

(四) 原發部位手術邊緣(OPMARGS)對照表

編碼	說明
0	所有的手術邊緣均無腫瘤細胞存在
1	手術邊緣仍有腫瘤細胞存在，未描述狀況
2	在顯微鏡下便可發現手術邊緣仍有腫瘤細胞存在
3	在顯微鏡下僅有一處手術邊緣有腫瘤細胞存在
4	在顯微鏡下有多處手術邊緣有腫瘤細胞存在
5	在肉眼下便可發現手術邊緣仍有腫瘤細胞存在
7	手術邊緣無法評估
8	沒有切除原發腫瘤部位
9	手術邊緣的狀況不明

(五) 臨床腫瘤分期(CT、CN、CM、CSTAGE)編碼定義表

編碼	臨床 T	臨床 N	臨床 M	臨床 Stage group
999 / 99	醫師未記錄	醫師未記錄	醫師未記錄	不清楚或是醫師未記錄
998 / 98	無法測量或無合適的	無合適的	無合適的	無合適的
X	TX	NX	MX	-
0	T0	N0	M0	Stage 0
0C	-	-	-	Occult cancer
A	Ta	-	-	-
IS	Tis	-	-	Stage 0is
1M	T1mic	-	-	-
1	T1	N1	M1	Stage I
1A	T1a	N1a	M1a	Stage IA
1A1	T1a1	-	-	Stage IA1
1A2	T1a2	-	-	Stage IA2
1B	T1b	N1b	M1b	Stage IB
1B1	T1b1	-	-	Stage IB1
1B2	T1b2	-	-	Stage IB2
1C	T1c	-	M1c	-

編碼	臨床 T	臨床 N	臨床 M	臨床 Stage group
2	T2	N2	-	Stage II
2A	T2a	N2a	-	Stage IIA
2B	T2b	N2b	-	Stage IIB
2C	T2c	N2c	-	Stage IIC
3	T3	N3	-	Stage III
3A	T3a	N3a	-	Stage IIIA
3B	T3b	N3b	-	Stage IIIB
3C	T3c	N3c	-	Stage IIIC
4	T4	-	-	Stage IV
4A	T4a	-	-	Stage IVA
4B	T4b	-	-	Stage IVB
4C	T4c	-	-	Stage IVC
4D	T4d	-	-	-

註：

- (1) 「臨床 T」及「臨床 Stage group」編碼長度為 3 碼，不足 3 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。「臨床 N」及「臨床 M」編碼長度為 2 碼，不足 2 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。
- (2) 腫瘤分期判斷以臨床主治醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述腫瘤分期，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊，自行判斷腫瘤分期。若醫師與癌症登記人員所判斷的腫瘤分期有出入時，需藉由討論來達成共識。
- (3) 詳細的編碼規則，請參考工具書 AJCC 第六版 Cancer Staging Manual。
- (4) 對肺癌而言，occult carcinoma 是以 TX 來編碼。(註：所謂的 occult carcinoma 是指在做 sputum cytology 時，有發現 cancer cell，但在其他檢查卻沒有發現有明顯的腫瘤。)

(六) 病理腫瘤分期(PT、PN、PM、PSTAGE)編碼定義表

編碼	病理 T	病理 N	病理 M	病理 Stage group
999 / 99	醫師未記錄	醫師未記錄	醫師未記錄	不清楚或是醫師未記錄
998 / 98	無法測量或無合適的	無合適的	無合適的	無合適的
X	TX	NX	MX	-
0	T0	N0	M0	Stage 0
0A	-	N0(i-)	-	-
0B	-	N0(i+)	-	-
0C	-	N0(mol-)	-	-
0D	-	N0(mol+)	-	-
A	Ta	-	-	-
IS	Tis	-	-	Stage 0is
1M	T1mic	-	-	-
1	T1	N1	M1	Stage I
1A	T1a	N1a	M1a	Stage IA
1A1	T1a1	-	-	Stage IA1
1A2	T1a2	-	-	Stage IA2
1B	T1b	N1b	M1b	Stage IB
1B1	T1b1	-	-	Stage IB1
1B2	T1b2	-	-	Stage IB2
1C	T1c	N1c	M1c	-
1M	-	N1mi	-	-
2	T2	N2	-	Stage II
2A	T2a	N2a	-	Stage IIA
2B	T2b	N2b	-	Stage IIB
2C	T2c	N2c	-	Stage IIC
3	T3	N3	-	Stage III
3A	T3a	N3a	-	Stage IIIA
3B	T3b	N3b	-	Stage IIIB
3C	T3c	N3c	-	Stage IIIC
4	T4	-	-	Stage IV
4A	T4a	-	-	Stage IVA
4B	T4b	-	-	Stage IVB
4C	T4c	-	-	Stage IVC
4D	T4d	-	-	-

註：

- (1) 「病理 T」及「病理 Stage group」編碼長度為 3 碼，不足 3 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。「病理 N」及「病理 M」編碼長度為 2 碼，不足 2 碼者，輸入方式左靠，長度不足補空白，不補 0。
- (2) 腫瘤分期判斷以臨床主治醫師為主，其次為其他科別的醫師，若醫師皆未描述腫瘤分期，則癌症登記人員請依病歷所提供的資訊，自行判斷腫瘤分期。若醫師與癌症登記人員所判斷的腫瘤分期有出入時，需藉由討論來達成共識。
- (3) 病人若無接受手術治療者，「病理 T」及「病理 Stage group」填 998，「病理 N」及「病理 M」填 98。
- (4) N0(i-), No regional lymph node metastasis histologically, negative IHC(immunohistochemical)
- (5) N0(i+), No regional lymph node metastasis histologically, positive IHC(immunohistochemical), no IHC cluster greater than 0.2mm
- (6) N0(mol-), No regional lymph node metastasis histologically, negative molecular findings(RT-PCR)
- (5) N0(mol+), No regional lymph node metastasis histologically, positive molecular findings(RT-PCR)

(七) 其他分期系統(OSTAGE)對照表

編碼	說明
0	無
1	FIGO
2	Dukes' stage (MAC)
3	Pediatric stage
4	Okuda stage
5	Cancer of the Liver Italian Program (CLIP) (新增編碼)
6	Small Cell Lung Cancer Classification (新增編碼)
7	Ann-Arbor Classification for Lymphoma (新增編碼)
9	除了編碼 1 到 7 外的其他分期系統 (新增編碼)

(八) 申報醫院原發部位手術方式(OPTYPE)對照表

編碼	標示	定義
00	未進行原發部位切除手術	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。
20-80	切除手術，依特定部位編碼	參考附錄「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
99	不詳或不清楚	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

1. 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		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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	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	30	Wide excision, NOS
		Includes: Hemiglossectomy, Partial glossectomy
40	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)
		40-43 Includes: Total glossectomy, Radical glossectomy
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

2. PHARYNX**Tonsil C09.0-C09.9, Oropharynx C10.0-C10.9, Pyriform 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		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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 10–14.
20	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
	26	Stripping
		Specimen sent to pathology from surgical events 20–27.
30	30	Wide excision, NOS
	31	Limited/partial pharyngectomy; tonsillectomy, bilateral tonsillectomy
	32	Total pharyngectomy
40	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
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

3. COLON

C18.0–C18.9

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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	20	Local tumor excision, NOS
	26	Polypectomy, NOS
	27	Excisional biopsy
	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	30	Partial colectomy, segmental resection
	32	Plus resection of contiguous organ; example: small bowel, bladder
40	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	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	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	70	Colectomy or coloproctectomy with resection of contiguous organ(s), NOS (where there is not enough information to code 32, 41, 51, or 61) 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	80	Colectomy, NOS
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

4. RECTOSIGMOID

C19.9

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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	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	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	40	Pull through WITH sphincter preservation (colo-anal anastomosis)
50	50	Total proctectomy

51	51	Total colectomy
55	55	Total colectomy WITH ileostomy, NOS
	56	Ileorectal reconstruction
	57	Total colectomy WITH other pouch; example: Koch pouch
60	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	70	Colectomy or proctocolectomy resection in continuity with other organs; pelvic exenteration
80	80	Colectomy, NOS; Proctectomy, NOS
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

5. RECTUM

C20.9

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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	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	Curette and fulguration
		Specimen sent to pathology from surgical events 20–28.
30	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	40	Pull through WITH sphincter preservation (coloanal anastomosis)
50	50	Total proctectomy Procedure coded 50 includes, but is not limited to: Abdominoperineal resection (Miles Procedure)
60	60	Total proctocolectomy, NOS
70	70	Proctectomy or proctocolectomy with resection in continuity with other organs; pelvic exenteration
80	80	Proctectomy, NOS
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

6. ANUS

C21.0–C21.8

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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
	15	Thermal Ablation
		No specimen sent to pathology from surgical events 10–14.
20	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	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 <i>Scope of Regional Lymph Node Surgery</i> .
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

7. 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		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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
	15	Alcohol (Percutaneous Ethanol Injection-PEI)
	16	Heat-Radio-frequency ablation (RFA)
	17	Other (ultrasound, acetic acid)
		No specimen sent to pathology from surgical events 10–17.
20	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
		Specimen sent to pathology from surgical events 20–26.
30	30	Lobectomy, NOS
	36	Right lobectomy
	37	Left lobectomy
	38	Lobectomy AND local tumor destruction
50	50	Extended lobectomy, NOS (extended: resection of a single lobe plus a segment of another lobe)
	51	Right lobectomy

	52	Left lobectomy
	59	Extended lobectomy AND local tumor destruction
60	60	Total proctocolectomy, NOS
	61	Total hepatectomy and transplant
65	65	Excision of a bile duct (for an intra-hepatic bile duct primary only)
	66	Excision of a bile duct PLUS partial hepatectomy
75	75	Bile duct and hepatectomy WITH transplant
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

8. LUNG

C34.0–C34.9

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
19	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	15 12 13	Local tumor destruction, NOS Laser ablation or cryosurgery Electrocautery; fulguration (includes use of hot forceps for tumor destruction) No specimen sent to pathology from surgical events 12–13 and 15.
20	20 23 24 25 21 22	Excision or resection of less than one lobe, NOS Excision, NOS Laser excision Bronchial sleeve resection ONLY Wedge resection Segmental resection, including lingulectomy Specimen sent to pathology from surgical events 20–25.
30	30 33	Resection of lobe or bilobectomy, but less than the whole lung (partial pneumonectomy, NOS) Lobectomy WITH mediastinal lymph node dissection The lymph node dissection should also be coded under <i>Scope of Regional Lymph Node Surgery</i>.
45	45 46 47	Lobe or bilobectomy extended, NOS WITH chest wall WITH pericardium

	48	WITH diaphragm
55	55	Pneumonectomy, NOS
	56	WITH mediastinal lymph node dissection (radical pneumonectomy) The lymph node dissection should also be coded under <i>Scope of Regional Lymph Node Surgery</i> .
65	65	Extended pneumonectomy
	66	Extended pneumonectomy plus pleura or diaphragm
70	70	Extended radical pneumonectomy The lymph node dissection should also be coded under <i>Scope of Regional Lymph Node Surgery</i> .
80	80	Resection of lung, NOS
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

9. BREAST

C50.0–C50.9

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
19	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	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	30	Subcutaneous mastectomy A subcutaneous mastectomy is the removal of breast tissue without the nipple and areolar complex or overlying skin.
40	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.
		* 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	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.
60	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	70	Extended radical mastectomy
	71	WITHOUT removal of uninvolved contralateral breast

	72	WITH removal of uninvolved contralateral breast
80	80	Mastectomy, NOS
90	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

10. CERVIX UTERI

C53.0–C53.9

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

Codes		手術術式定義
00	00	None; no surgery of primary site; autopsy ONLY
10	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
	15	Loop Electrocautery Excision Procedure (LEEP)
	16	Laser ablation
	17	Thermal ablation
		No specimen sent to pathology from surgical events 10–17.
20	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	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	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	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	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	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	90	Surgery, NOS
99	99	Unknown if surgery performed; death certificate ONLY

註：

「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。

(九) 申報醫院區域淋巴結手術範圍(OPLNSCOPE)對照表

編碼	說明
0	未切除週邊淋巴結
1	僅針對淋巴結做切片或取樣
2	哨兵淋巴結移除
3	週邊淋巴結移除
4	淋巴結做切片或取樣併哨兵淋巴結移除
5	哨兵淋巴結併週邊淋巴結移除
6	針對淋巴結做切片或取樣併週邊淋巴結移除(新增編碼)
7	遠端淋巴結移除(新增編碼)
8	週邊淋巴結移除併遠端淋巴結移除(新增編碼)
9	不清楚，狀況不明

(十) 放射線治療方式(針對原發部位)(RTTYPE)對照表

編碼	說明
----	----

0	未做放射線治療
1	體外放射線治療
2	體內近接放射線治療
3	體外放射線併體內近接治療
5	有做放射線治療，但方式不明
9	不清楚是否有做放射線治療

(十一) 體外/近接放射線治療之照射劑量(針對原發部位)(RTDOSE、BRTDOSE)對照表

編碼	說明
0000	未做放射線治療
0001-9996	依實際治療劑量填入，單位為 cGy
9997	治療劑量若大於或等於 9997，則記錄 9997
9998	有做放射線治療，但劑量不明
9999	不清楚是否有做放射線治療

(十二) 化學治療方式(CHROUTE)對照表

編碼	說明
0	未進行化學治療(新增編碼)
1	口服
2	靜脈注射
3	動脈注射
4	合併口服與靜脈注射
5	合併口服與動脈注射
6	合併靜脈與動脈注射
7	脊髓腔內注射(新增編碼)
8	其他(新增編碼)
9	不清楚
A	標的器官治療(新增編碼)
B	合併口服化學藥物治療與標的器官治療(新增編碼)
C	合併靜脈注射與標的器官治療(新增編碼)
D	合併動脈注射與標的器官治療(新增編碼)
E	合併脊髓腔內注射與標的器官治療(新增編碼)

(十三) 首次復發型式(RECUR)對照表

編碼	說明
0	無復發
1	原部位復發
2	週邊區域復發

3	遠端轉移
4	同時出現原部位及週邊區域復發
5	同時出現原部位復發及遠端轉移
6	同時出現週邊區域復發及遠端轉移
7	同時出現原部位、週邊區域復發及遠端轉移
8	復發，但部位不明
9	狀況不明(指病人失去聯絡，lost follow up)
A	癌症一直存在(新增編碼)

註 1: 個案必經過一段無病(disease-free intermission)或緩解(remission)期間後，首次於病歷記載出現癌症復發的狀態稱之。若個案初次診斷時即已有遠端轉移或全身性癌症，則視為癌症一直存在(未 disease-free 過)。

註 2: 此處收錄之首次復發型式，為個案經診斷為癌症後，追蹤滿五年內是否首次發生癌症復發狀態。若五年內首次復發後，仍再重複復發，本欄位僅記錄**第一次**復發狀態；若超過五年後才發生首次復發，則本欄位將視為**無復發**。

例如：若個案於 2006 年診斷為乳癌，經一年治療後 disease free 且持續於同一家醫院追蹤，在 2010 年發現肺轉移，則視為乳癌首次復發。

(十四) 死亡原因(CAUDEATH)對照表

編碼	說明
0000	在最後一次聯絡時，病人仍存活
7777	無死亡證明書，不確定病人的死因
7797	有死亡證明書，但未註明死亡病因碼
7798	病人已死亡，非因癌症死亡
C000-C809	記錄病人因癌症死亡病因碼，依 ICD-0-3 的編碼填寫