

台灣癌症登記摘錄手冊

(Taiwan Cancer Registry Coding Manual)

行政院衛生署國民健康局

民國 96 年 3 月 1 日

癌症登記收錄欄位名稱與資料格式表.....	v
前言.....	ix
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.....	32
申報醫院代碼.....	33
病歷號碼.....	34
姓名.....	35
身份證統一編號.....	36
性別.....	37
出生日期.....	38
戶籍地代碼.....	40
癌症確認.....	41
診斷年齡.....	43
癌症發生順序號碼.....	44
個案分類.....	45
首次就診日期.....	47
最初診斷日期.....	49
原發部位.....	51
側性.....	53
組織類型.....	54
性態碼.....	56
分級/分化.....	58
癌症確診方式.....	60
首次顯微鏡檢證實日期.....	62
腫瘤大小.....	64
區域淋巴結檢查數目.....	68
區域淋巴結侵犯數目.....	70
癌症最初診斷期別.....	73

診斷性及分期性手術處置日期.....	75
外院診斷性及分期性手術處置.....	76
申報醫院診斷性及分期性手術處置.....	78
臨床 T.....	80
臨床 N.....	81
臨床 M.....	82
臨床期別組合.....	83
臨床分期字根/字首.....	84
臨床期別組合判讀者.....	85
病理 T.....	86
病理 N.....	87
病理 M.....	88
病理期別組合.....	89
病理分期（字根/字首）.....	90
病理期別組合判讀者.....	91
AJCC 癌症分期版本.....	92
其他分期系統.....	93
其他分期系統版本.....	94
其他分期系統期別（臨床）.....	95
其他分期系統期別（臨床）判讀者.....	97
其他分期系統期別（病理）.....	98
其他分期系統期別（病理）判讀者.....	99
首次療程.....	101
首次療程開始日期.....	103
首次手術日期.....	105
原發部位最確切的手術切除日期.....	106
外院原發部位手術方式.....	107
申報醫院原發部位手術方式.....	109
申報醫院原發部位手術方式-短表.....	111
原發部位手術邊緣.....	112
外院區域淋巴結手術範圍.....	114
申報醫院區域淋巴結手術範圍.....	117
外院其他部位手術方式.....	119
申報醫院其他部位手術方式.....	121
原發部位未手術原因.....	122
放射治療臨床標靶體積摘要.....	124
放射治療儀器.....	128
放射治療開始日期.....	130
放射治療結束日期.....	132
放射治療與手術順序.....	134

區域治療與全身性治療順序.....	136
放射治療機構.....	138
放射治療機構-短表.....	140
未放射治療原因.....	141
體外放射治療技術.....	142
最高放射劑量臨床標靶體積.....	145
最高放射劑量臨床標靶體積劑量.....	149
最高放射劑量臨床標靶體積治療次數.....	151
較低放射劑量臨床標靶體積.....	153
較低放射劑量臨床標靶體積劑量.....	156
較低放射劑量臨床標靶體積治療次數.....	158
其他放射治療儀器.....	160
其他放射治療技術.....	163
其他放射治療臨床標靶體積.....	166
其他放射治療臨床標靶體積劑量.....	169
其他放射治療臨床標靶體積治療次數.....	171
全身性治療開始日期.....	173
外院化學治療.....	174
申報醫院化學治療.....	175
申報醫院化學治療-短表.....	177
申報醫院化學治療開始日期.....	178
外院荷爾蒙治療.....	179
申報醫院荷爾蒙治療.....	180
申報醫院荷爾蒙治療-短表.....	182
申報醫院荷爾蒙治療開始日期.....	184
外院免疫治療.....	185
申報醫院免疫治療.....	186
申報醫院免疫治療-短表.....	188
申報醫院免疫治療開始日期.....	189
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療.....	190
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療-短表.....	192
申報醫院骨髓/幹細胞移植或內分泌治療開始日期.....	194
申報醫院緩和照護.....	195
申報醫院緩和照護-短表.....	197
結果.....	199
首次復發日期.....	201
首次復發型式.....	202
最後聯絡或死亡日期.....	205
生存狀態.....	206
癌症狀態.....	207

死亡原因.....	208
個案行政.....	209
摘錄者.....	211
附錄 A：單一或多重原發造血性惡性腫瘤定義.....	213
附錄 B：戶籍地代碼.....	221
附錄 C：特定部位手術編碼.....	227
附錄 D：癌症登記摘錄表（短表）.....	267

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

備註：序號*表示短表收錄欄位

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。

? 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 2004年版(Facility Oncology Registry Data Standards Revised for 2004)，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

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) 收案對象包括中華民國國籍，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（適用長表個案）。

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分成可申報及不可申報二組【參考 SEER Program Coding and Staging Manual 2004，第 1 頁】：

含糊不清之詞彙表	
可申報的詞彙（可作為決定申報之依據）	
Apparent(ly)	Probable
Appears	Suspect(ed)
Comparable with	Typical of
Compatible with	Suspicious (for)
Consistent with	（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。）
Favor(s)	
Malignant appearing	
Most likely	
Presumed	
不可申報的詞彙（不可僅依據下列詞彙即予以申報）	
Cannot be ruled out	左項各詞彙是否真為不構成診斷之詞彙，應由各申報醫院之主責醫師決定。
Equivocal	
Possible	
Potentially malignant	
Questionable	
Rule out	
Suggests	
Worrisome	

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）

如果這些含糊不清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。

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。

差異性 (Discrepancies)：如果病歷的某一處寫了可申報的詞彙如「apparently」，在病歷的另一處是以不可申報的詞彙如「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或不可申報的詞彙表中，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 2004，第 3-4 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)，除非個案有再到申報醫院就醫，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，應須摘錄及追蹤。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、9484、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 淋巴癌(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，