

衛生福利部國民健康署  
「癌症診療核心測量指標」  
強制申報之 59 項指標



113 年 1 月修訂

## 目錄

壹、	收錄資料說明.....	2
貳、	癌症診療.....	4
一、	子宮頸癌診療.....	4
二、	乳癌診療.....	7
三、	大腸癌診療.....	9
四、	口腔癌診療.....	11
五、	肝癌(肝細胞癌)診療.....	14
六、	肺癌診療.....	17
七、	胃癌診療.....	18
八、	食道癌診療.....	20
九、	攝護腺癌診療.....	22
十、	膀胱癌診療.....	25
十一、	卵巢癌診療.....	27
十二、	子宮內膜癌.....	28
十三、	胰臟癌.....	32

## 十三癌癌症診療核心測量指標-說明檔

### 壹、 收錄資料說明

- 一、各癌症診療測量指標收錄對象為自 112 年 1 月 1 日起新診斷個案
- 二、排除院內重複個案(註 1)、治療前已死亡及主要治療(註 2)有跨院情形(註 3)。
- 三、選取個案分類為 1、2 者(攝護腺癌指標編號 1, 編號 2 選取為 class 0+1):

#### Class 1:

個案於申報醫院診斷，並符合下列任一條件：

於申報醫院接受全部或部份的首次療程。

於申報醫院的治療計畫是不予治療或是再密切觀察。

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。

#### Class 2:

他院診斷，並符合下列任一條件：

於申報醫院接受全部的首次療(含緩和照護)。

於申報醫院的首次療程治療計畫是不予治療或是再密切觀察。

- 四、有關癌症期別存活率，將由本署委託之癌症登記中心統一運用癌症登記資料庫分析後回饋醫院使用，因此醫院不需申報期別存活率。

- 五、各癌測量指標問題，內容如涉及外院資料是否納入計算其原則如下：

#### 1.分子與分母皆係屬外院資料：不列入指標之分子與分母中計算。

例如：指標名稱：口腔癌病人手術後病理紀錄原發腫瘤手術邊界(margin status)的比率。

分母：原發腫瘤切除的口腔癌病人數。

分子：分母人數中，手術後病理紀錄原發腫瘤手術邊界的人數。

案例 1：外院手術後至本院接受後續治療的病人；由於分母與分子皆屬外院資料，故不納入本院計算。

案例 2：當年度，新診斷，先罹患頭頸癌之後轉移至口腔癌，手術前曾做過 RT 或 CCR<sup>T</sup>的病人，轉移病人並不納入，只收新診斷個案。

## 2.分子與分母分別係屬外院及院內的資料

- (1) 病人在外院的資料是否納入指標中計算，乃取決於申報醫院是否能取得病人於外院接受相關處置的資訊。
- (2) 若癌症個案係屬測量指標中分母所定義之對象，在分析時，能取得病人在外院的分子資料者，則必須納入指標之分子與分母中計算；若只知病人係屬指標分母所定義之對象，而無法取得外院分子資料，則不列入指標內計算。

六、各癌測量指標監測對象為 class1 與 class2 的個案。

若個案係屬 class2 個案時，醫院對於個案外院轉入之診斷資料，有疑議、或未完整、或外院診斷未符合標準時，基於以提供病人最適切的治療為前提，應提供相關診斷措施，予以確診。

七、涉及手術處置、病理報告資訊之測量指標，其指標中所指之分期，除非個別指標特有所指，否則一般乃係指病理分期。

註1: 重複個案定義: 指同一醫院內重複癌別之個案

⇒ 醫院代碼+癌別+身分證號 (選診斷早者, 若同一天選期別嚴重者)。

註2: 主要治療定義: 指首次治療(療程)所包含之治療

⇒ 例如: Breast cancer 療程包含 OP +C/T + R/T  
A院手術後轉院到B院做C/T→ 排除

註3: 跨院治療: 若個案分類 class 2, 診斷狀態2, 治療狀態分類3

(他院診斷, 於申報醫院接受部份首次療程, 也於他醫院接受部份首次療程。→ 排除)

## 貳、 癌症診療

### 一、 子宮頸癌診療

說明分析 ICD-O-3 code: C53

指標群組	子宮頸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+(SIGN)
指標名稱	病理確診為第三級上皮內贅瘤(CIN 3)/子宮頸原位癌(CIS)病人，以子宮頸錐狀手術為完整治療的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，個案以子宮頸錐狀手術為完整治療的人數。(定義係指癌症手冊申報原發部位手術方式為 $\geq 20$ 且 $\leq 29$ )。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	病理確診為第三級上皮內贅瘤(CIN 3)/子宮頸原位癌(CIS)的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	臨床治療型態適當性。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌症資料庫					
參考文獻	婦癌臨床診療指引2011年版,子宮頸篩檢臨床指引, A-26-27.					
備註	<p>一、 治療性子宮頸手術包括子宮頸錐狀手術，子宮頸原位癌手術，或其他形式的治療如下：</p> <p>20 Local tumor excision, NOS</p> <p>26 Excisional biopsy, NOS</p> <p>27 Cone biopsy</p> <p>24 Cone biopsy WITH gross excision of lesion</p> <p>29 Trachelectomy(simple); removal of cervical stump; cervicectomy</p> <p>Any combination of 20, 24, 26, 27, 29 WITH</p> <p>21 Electrocautery</p> <p>22 Cryosurgery</p> <p>23 Laser ablation or excision</p> <p>25 Dilatation and curettage; endocervical curettage (for in situ only)</p> <p>28 Loop electrocautery excision procedure (LEEP)</p> <p>二、 包括Class I、II在本院完成，分別不同醫院治療不列入計算。</p>					

指標群組	子宮頸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2 (112 年修改)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1-(SIGN)
指標名稱	以手術為首次治療的 FIGO 期別 IA2 或以上期別的子宮頸癌病人，其骨盆腔淋巴結摘除 $\geq$ 12 顆的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，骨盆腔淋巴結摘除 $\geq$ 12 顆的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	所有接受手術為首次治療的 FIGO 期別 IA2 或以上子宮頸癌的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	臨床治療的適切性。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	婦癌臨床診療指引 2011 年版, 子宮頸癌臨床指引, B-26.				
備註	包含 FIGO 期別 IB2 (適用於 AJCC 8 版本) IB3 (適用於 AJCC 9 版本)				

指標群組	子宮頸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	3	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+(SIGN)
指標名稱	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，放射治療於 63 天(含)內完成的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，放射治療於 63 天(含)內完成的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	臨床治療的適切性。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	婦癌臨床診療指引 2011 年版, 子宮頸癌臨床指引, B-8-10.				

指標群組	子宮頸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	4	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+(SIGN)
指標名稱	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療者，其治療包含近接放射治療的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，其治療包含近接放射治療的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	子宮頸癌患者以放射或合併化學及放射治療為首次治療的人數。		
		排除條件	排除子宮頸癌 FIGO 期別 IVB 期別的個案。		
選取理由	Brachytherapy increases curate rates and outcomes. It is an essential component of				

	treatment for locally advanced cervical cancer and allows for a higher dose of radiotherapy to the cervix while sparing the surrounding normal tissue.
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況
資料來源	癌登資料庫
參考文獻	The importance of brachytherapy was shown in a 2013 study that included over 7000 women with stage IB2 to IVA cervical cancer identified from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database (Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2013;87(1):111).

指標群組	子宮頸癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	5 (112年修正)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1++(SIGN)
指標名稱	FIGO 期別 IB2(1B3)或 IIA2~IVA 子宮頸癌病人以放療為首次治療時，病人接受同時合併化療的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，有接受同時合併化療的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	FIGO 期別 IB2(1B3)或 IIA2~IVA 子宮頸癌病人以放療為首次治療的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	以放療為首次治療且接受同時合併化療的病人，其治療後的局部復發率較僅接受放射治療者降低約 50%；其存活率較僅單獨接受放射治療者顯著提高。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NCCN Guidelines Version 1.2011, Cervical Cancer, CERV-7.</li> <li>2. 婦癌臨床診療指引 2011 年版,子宮頸癌臨床指引, B-10,B-24~25.</li> </ol>				
備註	FIGO 期別 IB2 (適用於 AJCC 8 版本) 1B3 (適用於 AJCC 9 版本)				

## 二、 乳癌診療

編號 1 指標刪除，因全國醫院歷年表現佳，無須醫院申報之必要性。

指標群組	乳癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1++ (SIGN)
指標名稱	侵犯性乳癌病人，ER 接受體陽性(+)給予賀爾蒙治療的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，給予賀爾蒙治療的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	侵犯性乳癌病人(第 1-3 期)，ER 接受體陽性(+)的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	轉移性乳癌之患者使用荷爾蒙療法會有 30% 的反應率，其中 ER 陽性的會有 50 %，因此建議侵犯性乳癌病人給予輔助性治療，特別是原發腫瘤 ER 陽性的患者，可以降低其復發率。					
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	NCCN guidelines Version 3.2013					

指標群組	乳癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2(112 年修正)		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	臨床第 1、2 期乳癌以手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性、施行哨兵淋巴結取樣術的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，施行哨兵淋巴結取樣術的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	臨床第 1、2 期乳癌以手術為首次治療，最後病理腋下淋巴結為陰性的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	臨床乳癌 1、2 期手術切除腫瘤應實行哨兵淋巴結取樣術，可使手術預後較佳，降低局部復發。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	NCCN guidelines Version 3.2013					

指標群組	乳癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	3		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1++ (SIGN)
指標名稱	接受乳房全切除手術且腋下淋巴結陽性 $\geq 4$ 顆，有進行放射治療的比率 (112 年 僅修改文字)					
指標定義	分子	納入條件	分母中，有進行放射治療的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	淋巴結陽性 $\geq 4$ 顆乳房全切除的人數。			
		排除條件	排除乳癌第四期病人			



選取理由	如手術後不做放射線治療之復發率較高，因此還是需要作放射線治療。
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況
資料來源	癌登資料庫
參考文獻	NCCN guidelines Version 3.2013
106 年原適用目的	瞭解現況
備註	有進行放射治療定義為最高放射劑量臨床標靶體積劑量(4.2.2.2.2.)為4000cGy以上

指標群組	乳癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	4	品質面	安全性(IOM)	證據等級	1++ (SIGN)
指標名稱	HER 2 接受體陽性且淋巴轉移之手術病人，給予 anti HER 2 藥物治療的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術前或手術後給予輔助性 anti HER 2 藥物治療的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	乳癌有手術者 HER 2 接受體陽性且淋巴轉移的人數。		
		排除條件	排除轉移性乳癌病人		
選取理由	HER 2接受體陽性且腋下淋巴結陽性的早期乳癌病人，接受輔助性anti HER 2藥物治療可減少復發、延長存活時間。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	1. NCCN Guidelines Version 3. 2015 2. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Apr 18;4:CD006243. doi: 10.1002/14651858.CD006243.pub2. 3. N Engl J Med. 2011 Oct 6;365(14):1273-83 4. N Engl J Med. 2005 Oct 20; 353 (16): 1659-72. 5. N Engl J Med. 2005 Oct 20;353(16):1673-84.				
備註	1.HER 2 接受體陽性為 HER 2:3(+)或 FISH(+). 2.anti HER 2 藥物治療可於手術前或手術後給予。 3.排除排除轉移性乳癌病人。				

### 三、 大腸癌診療

指標群組	大腸癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	malignant polyp(T1 cancer) 若有下列 A.B.C.D.之一，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除(curative resection)的比率。 A.大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。 B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性。 C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。 D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。(112 年修正)					
指標定義	分子	納入條件	分母中，於病理報告後 12 週內接受治癒性切除(curative resection)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	malignant polyp 病人，病理報告有下列 A.B.C.D.之一記錄的人數。 A.大腸鏡檢報告指出息肉未完全被切除。 B.手術切除外緣之癌細胞呈陽性。 C.癌細胞已侵犯淋巴或靜脈組織。 D.病理顯示為第 3 級或屬分化不全之癌細胞。			
		排除條件	—			
選取理由	提升病人治癒率。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌症登記資料庫：首次顯微鏡檢證實日期、首次手術日、原發部位最確切手術切除日、分級/分化、原發部位手術邊緣。 1.指標分母僅能提供條件B/D 。 2.條件 A/C 無法由現行癌登資料庫取得。					
參考文獻	1.RAND 2000. RAND -Patients diagnosed with a malignant polyp should be offered a wide surgical resection within 6 weeks if any of the following are true: a. the colonoscopy report states that the polyp was not completely excised; b. the margins are positive; c. lymphatic or venous invasion is present; d. histology is grade 3 or poorly differentiated. 2.大腸直腸息肉由組織學分類可分瘤性(neoplastic)及非瘤性(non neoplastic)，大部份的大腸直腸90%以上係源自腺瘤(neoplastic adenomatous polyp)，大部份的息肉是沒有症狀的，經由例行性的大腸鏡篩檢而發現，少部份會有出血的症狀。而經由大腸鏡息肉切除術切除息肉已有證據顯示可以預防大腸直腸癌的發生。切除下來的息肉經由病理檢查如屬於腺瘤(tubular adenoma)，腺狀絨毛瘤(tubulovillous adenoma)或絨毛瘤(villous adenoma)不須進一步手術治療，追蹤即可。假如切除的息肉中出現癌細胞即須要積極的治療(臨床醫學 2004; 53: 173-4)。					

<b>備註</b>	malignant polyp(惡性息肉)，切除的息肉中出現癌細胞。 malignant polyp指的是含“T1” adenocarcinoma的polyp，Tis不算在內。
-----------	---

<b>指標群組</b>	大腸癌	<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	<b>2</b>	<b>品質面</b>	有效性(IOM)	<b>證據等級</b>	2+ (SIGN)
<b>指標名稱</b>	病理期別第 I-III 期結腸癌(Colon Ca)手術病人，淋巴結病理檢查 12 顆以上的比率。				
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	分母中，淋巴結病理檢查 12 顆以上的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	第 I-III 期結腸癌(Colon Ca)手術的人數。		
		排除條件	排除 Polyp 或 wide excision 之病人		
<b>選取理由</b>	檢查的完整性。				
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
<b>資料來源</b>	癌登資料庫				
<b>參考文獻</b>	1. 癌症登記資料庫：病理期別組合、申報醫院原發部位手術方式、區域淋巴結檢查顆數。 2. The Prognosis of T3N0 Colon Cancer Is Dependent on the Number of Lymph Nodes Examined. Annals of Surgical Oncology January 2003, Volume 10, Issue 1, pp 65-71				

<b>指標群組</b>	大腸癌	<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	<b>3</b>	<b>品質面</b>	及時性(IOM)	<b>證據等級</b>	2+ (SIGN)
<b>指標名稱</b>	第 II、III 期(臨床期別為主)直腸癌(Rectum Ca)病人，6 週內開始治療(手術或放療或 CCRT)的比率。				
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	分母中，6 週內開始治療(手術或放療或 CCRT)的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	第 II、III 期(臨床期別為主)直腸癌(Rectum)的人數。(僅納入 class 1)		
		排除條件	—		
<b>選取理由</b>	避免病人治療延後。				
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
<b>資料來源</b>	癌症登記資料庫：臨床期別組合、最初診斷日期、首次顯微鏡檢證實日期、首次手術日、原發部最確切手術切除日、申報醫院化學治療開始日期、放射治療開始日期。				
<b>參考文獻</b>	RAND2000；SSAT2000。				
<b>備註</b>	1. 限制診斷與治療同一醫院病人。 2. RAND-Patients who are diagnosed with rectal cancer that appears clinically to be Stage II or III, should be offered one of the following surgical resections within 6 weeks of diagnosis:1. low anterior resection;2. abdominal perineal resection.				

	3. SSAT -For stage II (invasion into the muscularis propria of the rectal wall) or stage III rectal cancer (metastases to regional lymph nodes), radiation therapy is a useful preoperative or postoperative adjunct and is also used in combination with chemotherapy.
--	---

#### 四、 口腔癌診療

說明：口腔癌診療指標適用口腔部位， ICD-O-3 編碼範圍 C00-C06（排除口咽、下咽、主唾液腺及鼻咽等部位）

指標群組	口腔癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	口腔癌病人手術後 6 週內開始輔助治療（放射治療或化學放射治療）的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術後 6 週內開始輔助治療（放射治療或化學放射治療）的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	手術後接受輔助治療（放射治療或化學放射治療）的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	會影響局部區域的控制：根據研究文獻，口腔癌接受術後輔助治療，輔助治療須在6週內給予，才能達到預期效果，若是超過6週，對於局部控制效果不佳。					
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	<p>1. NCCN Guidelines, 2024 Version I, Cancer of the Oral Cavity, OR-A.</p> <p>2. Graboyes EM, Garrett-Mayer E, Ellis MA, Sharma AK, Wahlquist AE, Lentsch EJ, Nussenbaum B, Day TA. Effect of time to initiation of postoperative radiation therapy on survival in surgically managed head and neck cancer. Cancer. 2017 Dec 15;123(24):4841-4850. doi: 10.1002/cncr.30939. Epub 2017 Aug 25.</p> <p>3. 口腔癌臨床診療指引2011年12月第一版，P78。</p>					
備註	<p>1. 化學放射治療包括同步化學放射治療或依序性化學治療及放射治療。Chemoradiotherapy includes concurrent chemoradiotherapy or sequential chemotherapy followed by radiotherapy.</p> <p>2. Postoperative radiation therapy: This procedure has been shown to have the ability to eliminate any tumor cells still remaining after surgery and also reduces the occurrence of disease that may develop at the site of the surgery or in nearby lymph nodes. It is usually carried out 4-6 weeks after surgery, once the wound has healed. Postoperative radiation therapy has been shown to improve local control of head and neck, breast, gastrointestinal cancers, sarcomas etc.</p>					

	3. Combined analysis also showed that the LRR was significantly higher among patients who received postoperative RT for head and neck cancer more than 6 weeks after surgery than among those treated within 6 weeks of surgery.
	4. Audit of delays between surgery and post-operative radiotherapy.

指標群組	口腔癌	評估面	結果面	指標屬性	負向指標
指標編號	2	品質面	安全性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	口腔癌病人手術後 30 天內死亡的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術後 30 天內死亡的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	口腔癌手術的人數。		
		排除條件	排除緩和治療。		
選取理由	手術死亡率為醫院手術及術前評估品質的重要指標之一。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫、死亡檔				
參考文獻	NHS,2004(Ref- 8,Page26-27)				
備註	Audit of adequacy of surgery				

指標群組	口腔癌	評估面	結果面	指標屬性	負向指標
指標編號	3	品質面	安全性(IOM)	證據等級	4 (SIGN)
指標名稱	口腔癌病人開始接受放射治療(不含化療)後 90 天內死亡的比率。				
指標定義	分子	納入條件	口腔癌病人開始接受放射治療(不含化療)後 90 天內死亡的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	口腔癌病人接受放射治療(不含化療)的人數。		
		排除條件	排除緩和治療。		
選取理由	治療後死亡為醫療品質指標。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	NCCN Guidelines,2020, Cancer of the Oral Cavity, OR-2.				
備註	標靶治療不算化學治療。				

指標群組	口腔癌	評估面	結果面	指標屬性	負向指標
指標編號	4	品質面	安全性(IOM)	證據等級	4 (SIGN)
指標名稱	口腔癌病人開始接受同步化學治療及放射治療後 90 天內死亡的比率。				
指標定義	分子	納入條件	口腔癌病人開始接受同步化學治療及放射治療後 90 天內死亡的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	口腔癌病人接受同步化學治療及放射治療的人數。		

	排除條件	排除緩和治療。
選取理由	治療後死亡為醫療品質指標。	
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況	
資料來源	癌登資料庫	
參考文獻	NCCN Guidelines, 2020, Cancer of the Oral Cavity, OR-2.	
備註	標靶治療不算化學治療。	

指標群組	口腔癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	5(112年修正)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	口腔癌淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，口腔癌切除標本淋巴結病理檢查報告 15 顆(含)以上的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	口腔癌病人接受頸部淋巴廓清術的人數。		
		排除條件	1.曾罹患頭頸癌且有頸部淋巴切除手術 或 2.手術前已接受放療或化放療		
選取理由	手術及病理檢查之完整性。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	醫院自行申報				
參考文獻	AJCC 8th				
備註	<p>排除條件若是參考癌登資料者可採取：</p> <p>病理分期字根/字首編碼為 4 或 6 者(癌登欄位序號#3.14)</p> <p>病理分期字根/字首編碼為 4:Y-首次治療期間或治療後進行的病理分期</p> <p>或 6:M&amp;V-多原發腫瘤併首次治療期間進行之病理分期</p>				

指標群組	口腔癌	評估面	過程面	指標屬性	負向指標
指標編號	6 (111年修改)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	病理切片證實為口腔鱗狀細胞癌並施行口腔根治性手術，其病理切緣 (pathological margins)小於 4mm 的比例				
指標定義	分子	納入條件	病理切緣小於 4mm(不包含 4mm)。(若有多個手術切緣距離應摘錄最近的距離)		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	口腔鱗狀細胞癌施行根治性手術且有紀錄病理切緣。		
		排除條件	排除病理切緣不詳者及病理報告描述手術切緣為非侵襲癌。		
選取理由	<p>1. 病理陽性切緣及近切緣均與口腔癌預後相關。</p> <p>2. NCCN 口腔癌治療準則將近切緣(close margins) 列入預後不利因子。</p>				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	1. NCCN Head and Neck Cancers Version 2.2020				

2. 台灣口腔癌臨床診療指引
3. Lin CY, et al. Precision adjuvant therapy based on detailed pathological risk factors for resected oral cavity squamous cell carcinoma: Long term outcome comparison of CGMH and NCCN guidelines. <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2020;106:916-925.

## 五、 肝癌(肝細胞癌)診療

指標群組	肝癌(肝細胞癌)	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1	品質面	以病人為中心、 安全性、有效性 (IOM)	證據等級	2++(SIGN)
指標名稱	極早期和早期肝癌(肝細胞癌)病人接受治癒性療法的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，接受 1. 外科治癒性療法、 2. 內科治癒性療法、 3. 接受 <b>經導管肝動脈栓塞或</b> 肝動脈化學栓塞(TA(C)E) 後兩個月內再接受 1.2.治癒性療法的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	所有符合 BCLC stage 0 及 A(極早期及早期)肝癌 (肝細胞癌)的人數。		
		排除條件	—		
備註	<p>1. BCLC分期由Tumor(size/number)、Child-Pugh classification、ECOG performance status test 三個項目決定：  (1).BCLC stage 0 (極早期)定義：Single tumor ≤2cm、Child-pugh：A、 Performance status：0-1。  (2).BCLC stage A (早期)定義：Single tumor ≤5 cm or tumor ≤3 cm and ≤3nodulars、Child-pugh：A-B、 Performance status：0-1。</p> <p>2. 治癒性療法：  (1).外科治癒性療法：手術切除或肝移植、<b>以腹腔鏡或剖腹方式進行 surgical ablation(RFA/MWA)。</b>  (2).內科治癒性療法：影像指引下，射頻消融(RFA)、微波消融(MWA)、<b>冷凍消融(Cryotherapy)</b>、酒精注射(PEI)、醋酸注射(PAI)、 微波凝固(PMCT)。</p> <p>3. 接受<b>經導管肝動脈栓塞</b>或肝動脈化學栓塞(TA(C)E)後兩個月內再接受:2.治癒性療法(1).者，分類為外科治療；再接受2.治癒性療法(2).者，分類為內科治療。</p> <p>4. <b>本指標收錄目的為品質監測極早期及早期需以治癒性療法為優先，分子選取自台灣癌登資料庫中第一個治療方式。</b></p>				

指標群組	肝癌(肝細胞癌)	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2(110年有修訂)	品質面	以病人為中心、 安全性、有效性(IOM)	證據等級	3(SIGN)
指標名稱	Curative(內科或外科治癒性療法)或 TA(C)E 治療後的肝癌病人，3個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的比率。(2021年合併編號3)				
指標定義	分子	納入條件	分母中，3個月內追蹤影像學(US or CT or MRI)的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	接受 curative(內科治癒性療法)或 TA(C)E 治療的人數。		
		排除條件	3個月內死亡的個案。		
選取理由	分析各醫院之肝癌(肝細胞癌)病人接受 Curative 或 TA(C)E 治療後 3 個月內作影像學(US or CT or MRI)追蹤檢查者，作為治療後效果評估方式。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	醫院自行申報：治療後之影像追蹤。 癌登資料庫：4.1 首次療程開始日期。				
參考文獻					

指標群組	肝癌(肝細胞癌)	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	4(110年有修訂)	品質面	以病人為中心、 安全性、有效性(IOM)	證據等級	3(SIGN)
指標名稱	Curative 或 TA(C)E 治療後的肝癌(肝細胞癌)病人 1年內追蹤影像學(US or CT or MRI，任一項)≥3次的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，1年內追蹤影像學(US or CT or MRI，任一項)≥3次的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	接受 curative 或 TA(C)E 治療且追蹤滿1年以上的人數。		
		排除條件	1年內死亡的個案		
選取理由	Curative 或 TA(C)E 治療後之肝細胞癌病人 1年內作影像學需≥3次追蹤檢查，可密切觀察復發的可能性。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	醫院自行申報：治療後之影像追蹤。 癌登資料庫：4.1 首次療程開始日期、5.3 最後連絡日期				
參考文獻					

指標群組	肝癌(肝細胞癌)	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	編號-5	品質面	以病人為中心、 安全性、有效性(IOM)	證據等級	2+(SIGN)
指標名稱	肝癌患者接受手術切除其邊緣無殘留癌細胞的比率。 <b>(2023年非公告指標轉成公告指標)</b>				



指標定義	分子	納入條件	邊緣無殘留癌細胞的人數。
		排除條件	—
	分母	納入條件	所有肝癌根治手術(curative resection)的人數。
		排除條件	接受肝移植受贈者。
選取理由	作為品質測量提升。		
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況		
資料來源	癌登資料庫		
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lee JC, Cheng CH, Wang YC, Wu TH, Lee CF, Wu TJ, Chou HS, Chan KM, Lee WC. Clinical relevance of alpha-fetoprotein in determining resection margin for hepatocellular carcinoma. <i>Medicine (Baltimore)</i>. 2019 Mar;98(11):e14827. doi: 10.1097/MD.00000000000014827. PMID: 30882667; PMCID: PMC6426617.</li> <li>Su CM, Chou CC, Yang TH, Lin YJ. Comparison of anatomic and non-anatomic resections for very early-stage hepatocellular carcinoma: The importance of surgical resection margin width in non-anatomic resection. <i>Surg Oncol</i>. 2021 Mar;36:15-22. doi: 10.1016/j.suronc.2020.11.009. Epub 2020 Nov 20. PMID: 33276259.</li> <li>Chau GY, Lui WY, Tsay SH, King KL, Loong CC, Chiu JH, Wu CW, P'eng FK. Prognostic significance of surgical margin in hepatocellular carcinoma resection: an analysis of 165 Childs' A patients. <i>J Surg Oncol</i>. 1997 Oct;66(2):122-6. doi: 10.1002/(sici)1096-9098(199710)66:2&lt;122::aid-jso9&gt;3.0.co;2-f. PMID: 9354168.</li> </ol>		
備註	手術邊緣是否有腫瘤與治療的成效有關，是長久以來一職存在的觀念，進來的論文有對於手術術式，或者以病人的參數來預測及建議手術邊緣的大小，但本指標僅檢視最基本的切除有無殘存癌細胞，並未檢視安全邊界的大小。重新納入這個指標的只要原因是我們小組分析近年的癌登資料顯示，這個指標仍與存活有關。		

指標群組	肝癌(肝細胞癌)	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	編號 6 (112 年新增公告 指標)	品質面	以病人為中心、 安全性、有效性(IOM)	證據等級	---
指標名稱	肝癌(肝細胞癌)BCLC stage 0+A+B 病患等待治療時間在 45 天以內。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，BCLC stage 0+A+B 病患從最初診斷至首次治療日之等待時間在 45 天(含)以內。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	所有符合 BCLC stage 0+A+B 肝癌人數。		
		排除條件	—		

選取理由	作為品質測量提升。
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況
資料來源	癌登資料庫
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasic G, Beaulieu-Jones BR, Chung SH, Romatoski KS, Kenzik K, Ng SC, Tseng JF, Sachs TE. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Hepatocellular Carcinoma Time to Treatment Initiation: A National Cancer Database Study. Ann Surg Oncol. 2023 Jul;30(7):4249-4259. doi: 10.1245/s10434-023-13468-6. Epub 2023 Apr 26. PMID: 37099088; PMCID: PMC10132402.</li> <li>2. Tsai WC, Kung PT, Wang YH, Kuo WY, Li YH. Influence of the time interval from diagnosis to treatment on survival for early-stage liver cancer. PLoS One. 2018 Jun 22;13(6):e0199532. doi: 10.1371/journal.pone.0199532. PMID: 29933395; PMCID: PMC6014663.</li> </ol>
備註	美國一篇研究顯示，肝癌整體等候治療的時間 51 天，第一至四期分別為 56、58、48、36 天。台灣健保資料庫研究顯示，早期肝癌等候手術的時間超過兩個月則預後顯著較差(HR:1.69, 1.57~1.83)。我們小組以 15 天為間格分析肝癌存活曲線，發現等候治療時間超過 45 天預後顯著較差。

## 六、 肺癌診療

指標群組	肺癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1	品質面	以病人為中心、有效性(IOM)	證據等級	4(SIGN)
指標名稱	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IB-II 期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少 3 個位置以上( $\geq 3$ N2 stations)的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少 3 個位置以上( $\geq 3$ N2 stations)的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IB-II 期非小細胞肺癌的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	將第IB-II期之非小細胞肺癌病患盡可能清除轉移病灶範圍。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NCCN guidelines_2020</li> <li>2. ACCP guidelines_3rd edition</li> </ol>				
備註	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肺癌分期均為AJCC 8<sup>th</sup> edition。</li> <li>2. 非小細胞肺癌(NSCLC)根據WHO 2004 classification係指Adenocarcinoma, Squamous cell carcinoma, Adenosquamous cell carcinoma, Large cell</li> </ol>				

	carcinoma, Sarcomatoid carcinoma, Carcinoid tumor, Salivary gland tumor和 NSCLC-NOS。
--	---

指標群組	肺癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2	品質面	以病人為中心、有效性(IOM)	證據等級	4(SIGN)
指標名稱	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌病患完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少 3 個位置以上(≥3 N2 stations)的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，完成原發部位同側縱膈腔淋巴結取樣摘除至少 3 個位置以上(≥ 3 N2 stations)的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	有進行腫瘤原發部位切除性手術的臨床第 IIIA 期非小細胞肺癌的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	將第IIIA期之非小細胞肺癌病患盡可能清除轉移病灶範圍。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	<b>癌登資料庫</b>				
參考文獻	1. NCCN guidelines_2020 2. ACCP guidelines_3rd edition				
備註	<b>1. 肺癌分期均為AJCC 8<sup>th</sup> edition。</b> 2. 非小細胞肺癌(NSCLC)根據 WHO 2004 classification 係指 Adenocarcinoma, Squamous cell carcinoma, Adenosquamous cell carcinoma, Large cell carcinoma, Sarcomatoid carcinoma, Carcinoid tumor, Salivary gland tumor 和 NSCLC-NOS。				

## 七、 胃癌診療

說明:

1.2022 年會議共識刪除編號 2，剩餘四項指標。

2.胃 (腺癌 adenocarcinoma)及食道賁門(EC junction)癌。

指標群組	胃癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1 (109 年有修訂)	品質面	安全性、有效性(IOM)	證據等級	2++(SIGN)
指標名稱	臨床分期為第 I~ IIIC 期之胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術切除(含內視鏡切除術)後，巨觀下完全切除且顯微鏡下手術邊界為陰性的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中， <b>肉眼</b> 完全切除且顯微鏡下手術邊界為陰性的人數。		
		排除條件	—		

	分母	納入條件	臨床分期為第 I~ III 期之胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術切除(含內視鏡切除術)的人數。
		排除條件	排除緩和治療切除個案
選取理由	評估手術治療之治癒性。		
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況		
資料來源	癌登資料庫		
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AJCC 8<sup>th</sup> Edition Cancer Staging Guides, 2017.</li> <li>2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network(SIGN).</li> <li>3. British Society of Gastroenterology (BSG) guidance.</li> <li>4. 胃癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2012。</li> </ol>		

指標群組	胃癌	評估面	結果面	指標屬性	負向指標
指標編號	3 (111 年修訂)	品質面	安全性(IOM)	證據等級	4(SIGN)
指標名稱	胃及食道賁門癌接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的病患於術後 30 天內死亡的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，30 天內死亡的胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	接受胃切除手術(含內視鏡切除術)的胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。		
		排除條件	以減輕症狀或安寧療護為目的		
選取理由	與手術品質及術前評估有關。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. British Society of Gastroenterology (BSG) guidance.</li> <li>2. 胃癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2012。</li> </ol>				

指標群組	胃癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	4 (111 年修訂)	品質面	及時性(IOM)	證據等級	3(SIGN)
指標名稱	病理期別第 II-III 期胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術後有做輔助型化療(包含臨床試驗)的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，胃及食道賁門(EC junction)癌病人接受手術後做輔助型化療(包含臨床試驗)的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	病理分期第 II~III 期之胃及食道賁門(EC junction)癌有接受手術的人數。		
		排除條件	有前導性治療個案		
選取理由	第II-III期胃及食道賁門(EC junction)癌病人容易復發，文獻顯示輔助化療對存活有助益。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				

資料來源	癌登資料庫
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakuramoto S, Sasako M, Yamaguchi T, et al. Adjuvant chemotherapy for gastric cancer with S-1, an oral fluoropyrimidine. N Engl J Med. 2007;357(18):1810-1820</li> <li>2. Noh SH, Park SR, Yang HK, et.al. Adjuvant capecitabine plus oxaliplatin for gastric cancer after D2 gastrectomy (CLASSIC): 5-year follow-up of an open-label, randomized phase 3 trial. Lancet Oncol. 2014; 15(12): 1389-96.</li> <li>3. Factors related to patient propensity to receive adjuvant chemotherapy and outcomes in stage III gastric cancer cases after D2 surgery. Asian J Surg. 2019 May;42(5):604-612.</li> </ol>

指標群組	胃癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	5	品質面	及時性、有效性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	病理分期為第 I 期接受內視鏡切除術之胃及食道賁門(EC junction)癌病人，手術後 1 年內曾接受胃鏡檢查的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，內視鏡切除術後 1 年內曾接受內視鏡檢查的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	病理分期為第 I 期接受內視鏡切除術之胃及食道賁門(EC junction)癌的人數。		
		排除條件	—		
選取理由	早期發現復發。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	醫院自行申報				
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AJCC 8<sup>th</sup> Edition Cancer Staging Guides, 2017.</li> <li>2. NCCN guidelines 2022.</li> <li>3. 胃癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2012。</li> </ol>				

## 八、 食道癌診療

說明:分析原發部位 ICD-O-3 code: C15.0-15.9

指標群組	食道癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1(109 年有修訂)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	食道癌病人手術切除標本切除端無殘餘侵襲性癌細胞(R0 切除)的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術切除標本切除端無殘餘侵襲性癌細胞(R0 切除)的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	接受手術切除(不論是否接受誘導式化療或放療)之食道癌人數。		
		排除條件	—		

	排除條件	排除 EMR 與 ESD。
選取理由	評估手術治療之治癒性。	
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況	
資料來源	癌登資料庫	
參考文獻	NCCN2020v4 Esoph-6/7; Thorac Surg Clin. 2017 August ; 27(3): 227–244	
備註	不含 EMR 與 ESD。	

指標群組	食道癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2(112年修正)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1- (SIGN)
指標名稱	食道切除標本淋巴結病理檢查 15 顆(含)以上的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，食道切除標本淋巴結病理檢查報告 15 顆(含)以上的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	食道癌病人進行食道切除的人數。		
		排除條件	1.EMR 與 ESD。2.排除 R1 及 R2 (顯微鏡下及肉眼就可以看到有殘存腫瘤)。		
選取理由	手術及病理檢查之完整性。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	NCCN2020v4Esoph-C 2 of 3; Thorac Surg Clin. 2017 August ; 27(3): 227–244 Ann Surg Oncol (2021) 28:133-141.				

指標群組	食道癌	評估面	結果面	指標屬性	負向指標
指標編號	3 (109年有修訂)	品質面	安全性(IOM)	證據等級	1++ (SIGN)
指標名稱	接受食道切除手術的病患於術後 30 天內死亡的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，食道切除手術後 30 天內死亡的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	進行食道切除手術的食道癌人數。		
		排除條件	排除緩和治療		
選取理由	評估手術及術前評估品質。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫				
參考文獻	Modified from Thorac Surg Clin , 27 (3), 245-249 Aug 2017				

指標群組	食道癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	4 (111年修訂)	品質面	有效性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	cT4N0M0 or cTanyN1-3M0 接受食道切除手術的病患有接受引導性化放療的比率				

指標定義	分子	納入條件	分母中，首次療程先接受化放療(包含 concurrent or sequential chemo-radiotherapy)後再接受手術治療的病人數
		排除條件	—
	分母	納入條件	經臨床分期診斷為 cT4N0M0 or cTanyN1-3M0 的食道癌病人有接受治癒性手術者(esophagectomy)。
		限定條件	食道癌為一生中第 1 個惡性腫瘤。
選取理由	部分文獻建議之品質指標，中期病人給予引導性化放療可能可以改善預後		
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況		
資料來源	癌登資料庫		
參考文獻	Modified from Thorac Surg Clin. 2017 August ; 27(3): 227–244 & NCCN Eso 2020v4 slide esoph-4]		

## 九、攝護腺癌診療

說明：分析 ICD-O-3 code: C61.9 及腺癌 adenocarcinoma

指標群組	攝護腺癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1	品質面	及時性、有效性 (IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	新診斷之攝護腺癌病人治療前有做肛診檢查的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，治療前有做肛診檢查的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	本院新診斷所有攝護腺腺癌(adenocarcinoma)的人數。(納入 class 0+class1)		
		排除條件	排除無法作肛診的病人。		
選取理由	肛診檢查的結果關係到病人診斷的臨床期別與所採取的治療方式。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫、病歷檔				
參考文獻	1. NCCN Guidelines. 2. EAU guideline 2012. 3. AUA guideline. 4. 攝護腺癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2010。				

指標群組	攝護腺癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2	品質面	及時性、有效性、效率性 (IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	新診斷之攝護腺腺癌(adenocarcinoma)病人病理組織確診前 3 個月內有 PSA 值的比率。				

指標定義	分子	納入條件	分母中，病理組織確診前3個月內有做PSA的人數。
		排除條件	—
	分母	納入條件	本院新診斷所有攝護腺腺癌(adenocarcinoma)的人數。(納入class 0+class1)
		排除條件	—
選取理由	PSA關係到病人的預後。		
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況		
資料來源	癌登資料庫、病歷檔		
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NCCN Guidelines.</li> <li>2. EAU guideline 2012.</li> <li>3. AUA guideline.</li> <li>4. 攝護腺癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2010。</li> </ol>		
備註	本指標是病理組織確診前有做PSA，癌登收錄病理組織確診前3個月的PSA最高值，癌登收錄目的是預後評估。有些個案可能會介於病理組織確診前3-4個月之間，超過3個月應重做。		

指標群組	攝護腺癌	評估面	過程面	指標屬性	觀察指標
指標編號	3 (109年新增)	品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	局限性低風險病人以 active surveillance, watchful waiting or observation 為初始治療方式的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，只接受 active surveillance、watchful waiting or observation 未接受其他治療的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	臨床期別 T1-T2a 且 PSA 小於 10ng/ml 且格里森分數(Gleason score) 為 2-6 的攝護腺腺癌(adenocarcinoma)人數。		
		排除條件	臨床試驗及緩和治療		
選取理由	根據NCCN指引，局限性低風險病人可考慮採行active surveillance、watchful waiting or observation。				
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	癌登資料庫、病歷檔				
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NCCN Guidelines.</li> <li>2. EAU guideline 2012.</li> <li>3. AUA guideline.</li> <li>4. 攝護腺癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2010。</li> </ol>				



指標群組	攝護腺癌		評估面	過程面	指標屬性	觀察指標
指標編號	4 (111 年修改)		品質面	有效性、效率性 (IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	局部侵犯型(Locally advanced, cT3-4 or cN0-1 and M0)病人接受根治性攝護腺體外放射線治療，依據每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，其原發部位生物等效劑量(biologically Effective Dose)不低於 150 Gy 且合併荷爾蒙治療的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，每次劑量及總劑量進行換算生物等效劑量，生物等效劑量=總劑量 x (1+每次劑量÷1.8)，其原發部位生物等效劑量不低於 150 Gy 的人數且合併荷爾蒙治療的比率。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	本院新診斷局部侵犯型(Locally advanced, cT3-4 or cN0-1 and M0)攝護腺腺癌(adenocarcinoma)的人數，且接受根治性體外放射線治療的人數。(排除體內放射病人)			
		排除條件	臨床實驗及緩和治療			
選取理由	新診斷cN1攝護腺癌的最佳治療方式尚無定論，比較有共識的是局部腫瘤(攝護腺)應該治療，不確定的是骨盆腔淋巴結是否應摘除或列入放射線照射範圍，因此列為觀察指標，以利將來統計本土存活率及無病率。					
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	1. NCCN Guidelines. 2. EAU guideline 2012. 3. AUA guideline. 4. 攝護腺癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2010。					
備註	1. 合併使用荷爾蒙治療，放射線治療前、中及後接受荷爾蒙治療都可列入(包括 CCRT、Adjuvant、Neoadjuvant therapy)。 2. Locally advanced 包含：cT3N0M0or cT3N1M0or cT4N0M0or cT4N1M0					

指標群組	攝護腺癌		評估面	過程面	指標屬性	觀察指標
指標編號	5 (111 年修改)		品質面	有效性、效率性 (IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	局部侵犯型(Locally advanced, cT3-4 or cN0-1 and M0)病人接受攝護腺根除術治療的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中， <u>申報醫院</u> 有接受攝護腺根除術治療。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	本院新診斷局部侵犯型(Locally advanced, cT3-4 or cN0-1 and M0)攝護腺腺癌(adenocarcinoma)的人數。			
		排除條件	臨床試驗及緩和治療			
選取理由	新診斷 cN1 攝護腺癌的最佳治療方式尚無定論，比較有共識的是局部腫瘤(攝護腺)應該治療，不確定的是骨盆腔淋巴結是否應摘除範圍，因此列為觀察指標，					

	以利將來統計本土存活率及無病率。
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況
資料來源	癌登資料庫
參考文獻	1. NCCN Guidelines. 2. EAU guideline 2012. 3. AUA guideline. 4. 攝護腺癌臨床診療指引，國家衛生研究院TCOG，2010。
備註	1. 手術不包含: Hyperthermia(術式 16 or 26), 冷凍治療(術式 14 or 24), 海福治療(術式 17 or 27)及 Subtotal, segmental, or simple prostatectomy(術式 30)。 2. Locally advanced 包含: cT3N0M0 or cT3N1M0 or cT4N0M0 or cT4N1M0

## 十、 膀胱癌診療

說明:膀胱癌診療指標適用膀胱尿路上皮癌 UC (urothelial carcinoma), M-code 編碼範圍為 8020、8031、8082、8120、8122、8130、8131。

指標群組	膀胱癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	膀胱癌之經尿道腫瘤切除術(transurethral resection of bladder tumor, TURBT)標本有描述並看到固有肌肉層(muscularis propria)的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，標本有描述並看到固有肌肉層(muscularis propria)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	膀胱癌接受經尿道腫瘤切除術(TURBT)的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	在活體切片中，組織的描述應詳載肌肉是否有受到侵犯，關係到病人之預後。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	病歷檔					
參考文獻	1. EAU Guidelines 2020. 2. NCCN Guidelines 2019.					
備註	1. 此指標只適用於新診斷膀胱癌病人接受第一次的 TURBT。記錄自首次顯微鏡檢證實日期起 3 個月內，任一次 TURBT 病理報告描述有固有肌肉層。 2. A second TURBT can increase the recurrence-free survival (EAU LE:2a)；影響膀胱癌預後最重要的因素包括侵犯深度，病理分化以及有無原位癌；分期是決定如何治療膀胱癌的重要依據，也與膀胱癌的預後有極大關聯。 3. AUA、EAU、TUA 等 guideline 指出，首次治療膀胱癌病人之經尿道腫瘤切除術標本應描述並看到固有肌肉層(muscularis propria)，病理報告中應說明。 4. 如未能刮至肌肉層，擔心可能增加 under staging 之機率，因此病理報告是否包含肌肉層相對重要。首次治療未能刮至肌肉層，建議做 re-staging TUR。若病人復發，建議盡其所能刮至肌肉層。					

指標群組	膀胱癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2- (SIGN)
指標名稱	接受膀胱切除術(cystectomy)治療者，完成病理期別的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，完成病理期別的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	膀胱癌病人接受膀胱切除術(cystectomy)治療的人數。(癌登術式：50-80)			
		排除條件	—			
選取理由	膀胱癌病理期別為決定後續治療程序之重要依據。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	1. EAU Guidelines 2020. 2. NCCN Guidelines 2019.					
備註	Radical cystectomy or partial cystectomy 為指標認定之病理期別。					

指標群組	膀胱癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	3		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2- (SIGN)
指標名稱	接受膀胱根除性手術(radical cystectomy)的膀胱癌病人中，病理報告呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$ 顆的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，病理報告呈現骨盆腔左右之淋巴結 $\geq 10$ 顆的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	接受膀胱根除性手術(radical cystectomy)的膀胱癌人數。			
		排除條件	—			
選取理由	淋巴結侵犯數目和預後有關。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	1. EAU Guidelines 2020. 2. NCCN Guidelines 2019.					
備註	1. 多數報告都認為更多的淋巴腺摘除會有較好的預後，但是還得參考 tumor burden, aggregated LN metastasis diameter, lymphovascular invasion...以及病理科醫師的因素。本指標主要在瞭解目前台灣地區膀胱癌根除手術施行淋巴腺切除手術之淋巴數，以供日後制訂品質指標之參考。 2. 為左右之淋巴結共計 $\geq 10$ 顆。					

## 十一、 卵巢癌診療

說明分析 ICD-O-3 code: C56.9

指標群組	卵巢癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	有效性(IOM)	證據等級	1++(SIGN)
指標名稱	卵巢惡性腫瘤確診病人，治療前有接受骨盆腔和腹部電腦斷層(CT)檢查的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，治療前一個月內有接受骨盆腔和腹部電腦斷層(CT)檢查的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	所有確診為原發性卵巢惡性腫瘤的人數。			
		排除條件	—			
選取理由	<p>1.所有疑似卵巢惡性腫瘤婦女，應接受包括骨盆腔和腹部範圍之電腦斷層(CT)檢查，以幫助治療前診斷和確定疾病範圍。</p> <p>2.因只有確診病患才有癌症登錄資料，故分母定義為確診之原發性卵巢惡性腫瘤者（長表資料原發部位編碼為 C56 者）。</p>					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	各家醫院自行填報					
參考文獻	NICE guideline					

指標群組	卵巢癌 (112 年修正)		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2		品質面	以病人為中心 (IOM)	證據等級	1++(SIGN)
指標名稱	術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄有詳細記載殘存腫瘤狀態及大小的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，SSF3 編碼為 000、010、020、030、040 的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	上皮性卵巢癌病患首次手術有接受治療性手術，術後分期為第 II、III、IV 期的人數。			
		排除條件	<p>1.扣除非上皮及 GERM CELL, SEX CORD-STROMAL</p> <p>2.手術後殘存腫瘤狀態不適用及病歷未記載(112 年修)</p>			
選取理由	殘存腫瘤大小與病人預後相關，本指標主要目的為瞭解手術記錄的完整性。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	癌登資料庫					
參考文獻	癌登資料庫-卵巢癌SSF3					

指標群組	卵巢癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	3(111 年修訂)		品質面	以病人為中心 (IOM)	證據等級	1++(SIGN)

<b>指標名稱</b>	術後病理診斷為卵巢癌之病患，首次手術紀錄無殘存腫瘤狀態及大小的比率。		
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	分母中，SSF3 編碼為 000 的人數。
		排除條件	—
	分母	納入條件	上皮性卵巢癌病患 <u>首次療程</u> 有接受治療性手術，術後分期為第 II、III、IV 期的人數。(含有前導性病人)
		排除條件	扣除非上皮及 GERM CELL, SEX CORD-STROMAL
<b>選取理由</b>	殘存腫瘤大小與病人預後相關。		
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況		
<b>資料來源</b>	癌登資料庫		
<b>參考文獻</b>	癌登資料庫-卵巢癌SSF3		

## 十二、子宮內膜癌

### 第一類(Type I)及第二類(Type II)組織類型分組

說明：限定原發部位(癌登編碼)=C54.0、C54.1、C54.3、C54.8、C54.9 扣除 2.6 原發部位=C54.2 (myometrium)。

第一型(Type I):		第二型(Type II):	
Endometrioid carcinoma	(M-8380, 8382-8383)	Serous carcinoma	(M-8441, 8460-8461)
		Clear cell carcinoma	(M-8310)
Mucinous adenocarcinoma	(M-8480)	Small cell carcinoma	(M-8041, 8045)
		Neuroendocrine carcinoma, NOS	(M-8246)
Adenosquamous carcinoma	(M-8560)	Large cell neuroendocrine carcinomas	(M-8013)
		Undifferentiated/dedifferentiated carcinomas	(M-8020)
Endometrioid carcinoma	(M-8570)	Mixed cell adenocarcinoma	(M-8323)

with squamous differentiation		Squamous cell carcinoma	(M-8070-8072, 8076)
Adenocarcinoma, NOS	(M-8140)	Adenocarcinoma with neuroendocrine differentiation	(M-8574)
		Carcinosarcomas (malignant mixed Müllerian tumor)	(M-8950, 8980)

指標群組	子宮內膜癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1	品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	子宮內膜癌確診病人，首次治療前（一個月內）有接受影像（CT、MRI、PET）檢查的人數。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，首次治療前（一個月內）有接受任何影像（CT、MRI、PET）檢查的人數。		
		排除條件			
	分母	納入條件	首次治療前已確診子宮內膜癌的人數。		
		排除條件			
選取理由	提升癌症完整治療計畫。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	醫院自行填報				
參考文獻	1. Bonte AS et al., 2019; European Journal of surgical oncology 2. Luyckx A et al., 2020; BMC Women's Health.				
備註	1.分子符合:影像CT、MRI、PET其中之一即可。				

指標群組	子宮內膜癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2	品質面	安全性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	第一型（type I）子宮內膜癌 FIGO 期別第 I 或 II 期病人，有接受完整分期手術的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，有接受完整分期手術的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	第一型（type I）子宮內膜癌 FIGO 期別第 I 或 II 期接受手術的人數。		
		排除條件	FIGO 期別第 IA 期（grade 1）病人。		
選取理由	提升癌症完整分期手術的比率。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	台灣癌登資料庫				

參考文獻	1.NICE guideline. 2.Luyckx A et al., 2020; BMC Women's Health.
備註	完整分期手術定義：至少包括子宮及骨盆腔淋巴結全切除。

指標群組	子宮內膜癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	3	品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	第一型(type I)子宮內膜癌 FIGO 期別第 IB 期且 grade 3 或第 II 期(扣除接受 radical hysterectomy 手術)病人，手術後接受輔助治療(放射線治療或化學治療)的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術後接受輔助治療(放射線治療或化學治療)的人數。		
		排除條件			
	分母	納入條件	第一型 (type I) 子宮內膜癌 FIGO 期別第 IB 期且 grade 3 或第 II 期接受手術的人數。		
		排除條件	排除接受 radical hysterectomy 手術病人。(癌登編碼 60-64)		
選取理由	FIGO期別第IB期且grade 3或第II期病人，手術後及時開始放射治療，以達成預期的治療效果。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	台灣癌登資料庫				
參考文獻	1. Bonte AS et al., 2019; European Journal of surgical oncology 2. Luyckx A et al., 2020; BMC Women's Health 3. Larouzee E et al., 2019; Eur J Obs/Gyn Repro Biol				

指標群組	子宮內膜癌	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	4	品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	第一型 (type I) 子宮內膜癌 FIGO 期別第 III-IVA 手術病人，術後接受輔助性治療的比率。				
指標定義	分子	納入條件	分母中，術後接受輔助性治療的人數。		
		排除條件			
	分母	納入條件	第一型 (type I) 子宮內膜癌 FIGO 期別第 III-IVA 接受手術的人數。		
		排除條件			
選取理由	子宮內膜癌FIGO期別第III-IVA病人監測臨床治療的適切性。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	台灣癌登資料庫				
參考文獻	1. NCCN Guidelines Uterine Neoplasms, Version 1.2018 2. NCDB Cancer Programs Practice Profile Reports-Endometrium Measure Specifications (CoC Quality of Care Measures 2020 Surveys)				

	<a href="https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb/qualitymeasurescocweb">https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb/qualitymeasurescocweb</a>
<b>備註</b>	輔助性治療包含化療、放療、化放療、免疫治療或標靶治療。

<b>指標群組</b>	子宮內膜癌	<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	5	<b>品質面</b>	有效性(IOM)	<b>證據等級</b>	2+ (SIGN)
<b>指標名稱</b>	子宮內膜癌病人接受分期手術與術後輔助治療（化療或放射治療）者，於術後 60 天內開始進行治療的比率。				
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	分母中，術後 60 天內開始進行治療的人數。		
		排除條件			
	分母	納入條件	子宮內膜癌病人接受分期手術與術後輔助治療（化療或放射治療）的人數。		
		排除條件			
<b>選取理由</b>	及時開始術後輔助治療，以達成預期的治療效果。				
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
<b>資料來源</b>	台灣癌登資料庫				
<b>參考文獻</b>	1. Larouzee E et al., 2019; Eur J Obs/Gyn Repro BIol				
<b>備註</b>	1. 早期和晚期病人的術後輔助治療都只統計含化療或放療者 2. 免疫治療或荷爾蒙治療等均不納入分母				

<b>指標群組</b>	子宮內膜癌	<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	6	<b>品質面</b>	有效性(IOM)	<b>證據等級</b>	2+ (SIGN)
<b>指標名稱</b>	第二型（type II）子宮內膜癌病人，有接受完整分期手術的比率。				
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	分母中，有接受完整分期手術的人數。		
		排除條件			
	分母	納入條件	第二型（type II）子宮內膜癌有接受手術的人數。		
		排除條件			
<b>選取理由</b>	提升癌症完整分期手術的比率。				
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
<b>資料來源</b>	台灣癌登資料庫				
<b>參考文獻</b>	1. NCCN Guidelines Uterine Neoplasms, Version 1.2018 2. NCDB Cancer Programs Practice Profile Reports-Endometrium Measure Specifications (CoC Quality of Care Measures 2020 Surveys) <a href="https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb/qualitymeasurescocweb">https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb/qualitymeasurescocweb</a>				
<b>備註</b>	完整分期定義：包含Total hysterectomy, BSO, BPLND, PALND, omentectomy, washing cytology				



指標群組	子宮內膜癌		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	7		品質面	有效性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	第二型 (type II) 子宮內膜癌病人，手術後接受輔助治療的百分比。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術後接受輔助治療的人數。			
		排除條件				
	分母	納入條件	第二型 (type II) 子宮內膜癌有接受手術人數。(手術類型選取請參考癌登 4.1.4 原發部位手術編碼: 40-79)			
		排除條件				
選取理由	第二型 (type II) 子宮內膜癌病人，須接受術後追加輔助治療以達治療預期效果。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	台灣癌登資料庫					
參考文獻	1. NCCN Guidelines Uterine Neoplasms, Version 1.2018 2. NCDB Cancer Programs Practice Profile Reports-Endometrium Measure Specifications (CoC Quality of Care Measures 2020 Surveys) <a href="https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb/qualitymeasurescocweb">https://www.facs.org/quality-programs/cancer/ncdb/qualitymeasurescocweb</a>					
備註	輔助性治療包含化療、放療、化放療、免疫治療或標靶治療。					

### 十三、胰臟癌

說明：

- 僅適用於公告指標編號 2、編號 3、編號 4、編號 5、編號 6、編號 7、編號 8，分母僅腺癌組織類型編碼(20 組)才納入：

8020/3, 8035/3, 8140/3, 8141/3, 8144/3, 8148/3, 8255/3, 8310/3, 8323/3, 8440/3, 8441/3  
8453/3, 8470/3, 8480/3, 8481/3, 8490/3, 8500/3, 8503/3, 8552/3, 8560/3

- 僅適用於公告指標編號 9，分母排除神經內分泌瘤/sarcoma(25 組)：

8013/3, 8041/3, 8150/3, 8151/3, 8152/3, 8153/3, 8155/3, 8156/3, 8158/3, 8240/3, 8246/3, 8249/3  
8452/3, 8805/3, 8858/3, 8890/3, 8936/3, 8241/3, 8244/3, 9364/3, 8800/3, 8801/3, 8802/3, 8803/3  
9120/3

指標群組	胰臟癌(腺癌)		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	1		品質面	安全性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	胰臟癌病人首次治療前，有組織學或細胞學診斷的比率					
指標定義	分子	納入條件	分母中，組織或細胞學診斷日期早於首次治療的人數。			
		排除條件	—			

	分母	納入條件	胰臟癌(腺癌)確診人數。
		排除條件	僅接受緩和醫療或拒絕治療。
選取理由	雖然目前影像學診斷胰臟癌準確率極高，仍有少數良性腫瘤(例如IgG4)或非腺癌之惡性腫瘤(例如lymphoma)之影像學表現可能被誤認為胰臟癌。		
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況		
資料來源	台灣癌登資料庫		
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NHS Healthcare Improvement Scotland (2020). HepatoPancreatoBiliary Cancer Clinical Quality Performance Indicators <a href="https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/">https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/</a></li> <li>2. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</li> <li>3. Ngamruengphong et al., Gut, 2015 Jul;64(7):1105-10.</li> </ol>		

指標群組	胰臟癌(腺癌)	評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	2	品質面	安全性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	胰臟癌病人首次治療前(8週內)，完成胰臟癌臨床分期(Clinical TNM staging)，並於病歷記錄的比率				
指標定義	分子	納入條件	分母中，治療前(8週內)具有影像(CT、MRI、PET)報告或團隊會議記錄有完整胰臟癌臨床期別(Clinical TNM staging)，並於病歷記錄的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	有接受任何首次治療(包含臨床試驗)的胰臟癌(腺癌)人數。		
		排除條件	僅接受緩和醫療或拒絕治療。		
選取理由	治療前檢查的完整性，如：癌症期別確認、確認腫瘤大小、是否侵犯局部血管(腹腔動脈幹或上腸繫膜動脈)或淋巴或其它遠端轉移。				
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況				
資料來源	醫院自行申報				
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NICE Guidance Pancreatic cancer, 2018. <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/qs177">https://www.nice.org.uk/guidance/qs177</a></li> <li>2. NHS Healthcare Improvement Scotland (2020). HepatoPancreatoBiliary Cancer Clinical Quality Performance Indicators. <a href="https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/">https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/</a></li> </ol>				

	3. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455. 4. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.
<b>備註</b>	<b>1. 治療規劃書、影像報告 checklist 皆算病歷。(影像報告須定義取影像執行日)</b>

<b>指標群組</b>	胰臟癌(腺癌)	<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	3	<b>品質面</b>	安全性(IOM)	<b>證據等級</b>	1+ (SIGN)
<b>指標名稱</b>	胰臟癌患者在接受治療前(包含手術、化學治療、放射線治療)，於多專科團隊會議討論的比率				
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	胰臟癌患者接受治療前(手術、化學治療、放射線治療)，於多專科團隊會議討論的人數。		
		排除條件	—		
	分母	納入條件	有接受任何治療(包含臨床試驗)的胰臟癌(腺癌)人數。		
		排除條件	僅接受緩和醫療或拒絕治療。		
<b>選取理由</b>	提升癌症完整治療計畫，目前 7 個國外文獻品質指標皆有包含本項目。				
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況				
<b>資料來源</b>	醫院自行申報				
<b>參考文獻</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. German Cancer Society (DKG) Annual Reports Pancreas (2021). <a href="http://ecc-cert.org/annual-reports/">http://ecc-cert.org/annual-reports/</a></li> <li>2. Comprehensive Cancer Care Networks (CCCN) Quality Indicators for colorectal and pancreatic cancer (2020). <a href="https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/">https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/</a></li> <li>3. NICE Guidance Pancreatic cancer, 2018. <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/qs177">https://www.nice.org.uk/guidance/qs177</a></li> <li>4. NHS Healthcare Improvement Scotland (2020). HepatoPancreatoBiliary Cancer Clinical Quality Performance Indicators. <a href="https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/">https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/</a></li> <li>5. Pancreatology. 2020 Dec;20(8):1723-1731.</li> <li>6. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</li> <li>7. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.</li> </ol>				
<b>備註</b>	<b>1. 鼓勵合併與其他胃腸道癌症團隊一同討論，以達成每週討論新診斷個案，可用線上進行的方式節省移動到會議室的時間</b> <b>2. 應成立多專科團隊，每 2 週至少開會 1 次，核心成員(指科別)出席率皆達 80% 以上。</b>				

3. 癌症委員會應針對不同癌症別，訂定每年平均應提多專科團隊討論之百分比（至少 30%），且「討論個案」中至少應有一半以上之比例著重於問題解決、治療前評估、癌症分期或治療策略。
4. 可參照認證 112 年癌症品質認證基準。

指標群組	胰臟癌(腺癌)		評估面	結果面	指標屬性	正向指標
指標編號	4		品質面	安全性(IOM)	證據等級	2+ (SIGN)
指標名稱	胰臟癌病人確診後，30 天內開始治療(包含手術、化學治療、放射線治療)的比率					
指標定義	分子	納入條件	分母中，影像或組織/細胞學診斷後 30 天內開始治療(包含手術、化學治療、放射線治療)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	胰臟癌(腺癌)病人於本院診斷與治療的人數。(僅納入 class 1)			
		排除條件	僅接受緩和醫療或拒絕治療。			
選取理由	胰臟癌惡化極快，延後治療將對預後有顯著影響。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	台灣癌登資料庫、 <b>死亡檔</b>					
參考文獻	1. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455. 2. Pancreatology. 2020 Dec;20(8):1723-1731. 3. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.					

指標群組	胰臟癌(腺癌)		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	5		品質面	以病人為中心(IOM)	證據等級	1-(SIGN)
指標名稱	胰臟癌病人手術達到完全切除且邊緣無侵犯(R0)的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術標本之病理報告描述邊緣無侵犯(R0，定義手術切緣 $\geq$ 1mm)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	胰臟癌(腺癌)病人接受治癒性手術切除(不論是否接受前導式化療或放療)之人數。			
		排除條件	—			
選取理由	手術品質監測。					
適用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	台灣癌登資料庫					
參考文獻	1. German Cancer Society (DKG) Annual Reports Pancreas (2021). <a href="http://ecc-cert.org/annual-reports/">http://ecc-cert.org/annual-reports/</a>					

	<p>2. Comprehensive Cancer Care Networks (CCCN) Quality Indicators for colorectal and pancreatic cancer (2020).  <a href="https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/">https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/</a></p> <p>3. NICE Guidance Pancreatic cancer, 2018.  <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/qs177">https://www.nice.org.uk/guidance/qs177</a></p> <p>4. NHS Healthcare Improvement Scotland (2020). HepatoPancreatoBiliary Cancer Clinical Quality Performance Indicators.  <a href="https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/">https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/</a></p> <p>5. Pancreatology. 2020 Dec;20(8):1723-1731.</p> <p>6. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</p> <p>7. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.</p>
<b>備註</b>	利用癌登資料庫 1.原發部位手術邊緣 2.原發部位手術切緣距離共同選取條件。

<b>指標群組</b>	胰臟癌(腺癌)		<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	6		<b>品質面</b>	有效性(IOM)	<b>證據等級</b>	1- (SIGN)
<b>指標名稱</b>	胰臟癌病人之手術切除標本，淋巴結病理檢查 12 顆(含)以上的比率					
<b>指標定義</b>	分子	納入條件	分母中，手術切除標本淋巴結病理檢查報告 12 顆(含)以上的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	胰臟癌(腺癌)病人接受治癒性(R0/R1)手術切除的人數。			
		排除條件	未完整切除個案			
<b>選取理由</b>	淋巴結廓清數量不足將影響病理分期之正確性。					
<b>適用目的</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 品質監測 <input type="checkbox"/> 瞭解現況					
<b>資料來源</b>	台灣癌登資料庫					
<b>參考文獻</b>	<p>1. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</p> <p>2. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.</p> <p>3. NHS Healthcare Improvement Scotland (2020). HepatoPancreatoBiliary Cancer Clinical Quality Performance Indicators.  <a href="https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/">https://www.gov.scot/publications/review-hpb-cancer-quality-performance-indicators-consultation/pages/7/</a></p>					
<b>備註</b>	未完整切除個案可參考癌登長表-原發部位手術邊緣(4.1.5)登錄(3 或 A 或 B)					

<b>指標群組</b>	胰臟癌(腺癌)		<b>評估面</b>	過程面	<b>指標屬性</b>	正向指標
<b>指標編號</b>	7		<b>品質面</b>	及時性(IOM)	<b>證據等級</b>	1++ (SIGN)
<b>指標名稱</b>	胰臟癌病人接受手術後有做輔助型化療(包含臨床試驗)的比率					
<b>指標定義</b>	分	納入條件	分母中，術後接受輔助型化療(包含臨床試驗)的人數。			

	子	排除條件	—
	分母	納入條件	胰臟癌(腺癌)病人接受治癒性(R0/R1)手術切除的人數。
		排除條件	臨床期別第四期 <b>或有做前導性化療的病人</b>
選取理由	胰臟癌術後輔助性化療為全球標準治療，惟現行健保並未給付輔助性化療，可預期接受輔助性化療之病人數將偏低，故納入指標以瞭解現況。		
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況		
資料來源	台灣癌登資料庫		
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. German Cancer Society (DKG) Annual Reports Pancreas (2021). <a href="http://ecc-cert.org/annual-reports/">http://ecc-cert.org/annual-reports/</a></li> <li>2. Pancreatology. 2020 Dec;20(8):1723-1731.</li> <li>3. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</li> <li>4. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.</li> </ol>		

指標群組	胰臟癌(腺癌)		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	8		品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	臨床腫瘤分期 T4 胰臟癌病人手術前，有做前導化療(包含臨床試驗)的比率					
指標定義	分子	納入條件	分母中，手術切除前有做前導化療(包含臨床試驗)的人數。			
		排除條件	—			
	分母	納入條件	臨床腫瘤分期 T4 之胰臟癌(腺癌)病人接受治癒性手術切除的人數。			
		排除條件	僅接受緩和醫療或拒絕治療。 <b>(不含緩和性手術、放射線治療、全身性藥物治療及其他治療)</b>			
選取理由	T4 腫瘤直接開刀可完全切除率不高，目前已有文獻證實前導化療可增加 T4 胰臟癌切除率及降低復發率，故納入指標以瞭解現況。					
適用目的	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況					
資料來源	台灣癌登資料庫					
參考文獻	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</li> <li>2. J Oncol Pract. 2017 Apr;13(4):265-269.</li> <li>3. J Clin Oncol. 2022 Apr 10;40(11):1220-1230.</li> <li>4. Dam et al., Eur J Cancer, 2022 Jan; 160:140-149</li> </ol>					
備註						

指標群組	胰臟癌 <b>(腺癌)</b>		評估面	過程面	指標屬性	正向指標
指標編號	9		品質面	及時性(IOM)	證據等級	1+ (SIGN)
指標名稱	臨床期 <b>別</b> 第三或第四期胰臟癌病人，接受全身性化療(包含臨床試驗)的比率。					
指標定義	分子	納入條件	分母中，接受全身性化療(包含臨床試驗)的人數。			
		排除條件	—			

	分	納入條件	臨床期 <b>別</b> 第三、第四期胰臟癌病人數。
	母	排除條件	神經內分泌瘤/ <b>sarcoma</b>
<b>選取理由</b>	化療為晚期胰臟癌標準治療。		
<b>適用目的</b>	<input type="checkbox"/> 品質監測 <input checked="" type="checkbox"/> 瞭解現況		
<b>資料來源</b>	台灣癌登資料庫		
<b>參考文獻</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. German Cancer Society (DKG) Annual Reports Pancreas (2021). <a href="http://ecc-cert.org/annual-reports/">http://ecc-cert.org/annual-reports/</a></li> <li>2. Comprehensive Cancer Care Networks (CCCN) Quality Indicators for colorectal and pancreatic cancer (2020). <a href="https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/">https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/</a></li> <li>3. Pancreatology. 2020 Dec;20(8):1723-1731.</li> <li>4. HPB (Oxford). 2019 Apr;21(4):444-455.</li> <li>5. J Natl Cancer Inst. 2009 Jun 16;101(12):848-59.</li> </ol>		