

《中国肿瘤登记数据集标准》解读

孙可欣¹, 刘 硕², 虞吉妤³, 郑荣寿¹, 曾红梅¹, 王少明¹, 陈 茹¹, 李 荔¹,
王 宁², 张 敏³, 张思维¹, 魏文强¹, 赫 捷¹

(1. 国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京 100021; 2. 北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所 北京市肿瘤防治研究办公室 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142; 3. 湖北省肿瘤医院湖北省肿瘤登记中心, 湖北 武汉 430079)

摘要:《中国肿瘤登记数据集标准》(T/CHIA 18-2021)由中国卫生信息与健康医疗大数据学会于2021年7月11日发布,2021年8月1日正式实施。该标准对肿瘤登记业务工作中涉及的6项术语进行定义,对75项数据元进行规范。该标准是我国肿瘤登记工作领域的第1个团体标准,其实施对肿瘤登记数据采集、管理、共享的规范统一具有重要的意义。该文对标准的要点内容进行解读,为各级肿瘤登记机构管理者及专业技术人员深入理解和推广应用该标准提供指导。

关键词:肿瘤登记;数据集;团体标准;解读

中图分类号:R730.1 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2021)10-0734-06

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2021.10.A003

Interpretation of Standard for Dataset of Cancer Registration in China

SUN Ke-xin¹, LIU Shuo², TUO Ji-yu³, ZHENG Rong-shou¹, ZENG Hong-mei¹,
WANG Shao-ming¹, CHEN Ru¹, LI Li¹, WANG Ning², ZHANG Min³, ZHANG Si-wei¹,
WEI Wen-qiang¹, HE Jie¹

(1. National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China; 2. Key laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education/Beijing), Beijing Office for Cancer Prevention and Control, Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing 100142, China; 3. Hubei Cancer Hospital, Hubei Cancer Registry Center, Wuhan 430079, China)

Abstract: The *Standard for Dataset of Cancer Registration in China* (T/CHIA 18-2021) was released on July 11, 2021 by Chinese Medical Information and Big Data Association, and started to be formally implemented on August 1, 2021. In the text of the Standard, 6 cancer registry related terms and 75 data elements are defined and specified. This is the first Association Standard in the area of cancer registration in China. Its application is of great significance to the standardization and unification of cancer registry data collection, management and sharing in China. In this article, the key points of the Standard are interpreted to provide guidance for staffs of cancer registries at all levels to understand and implement the Standard.

Key words: cancer registration; dataset; association standard; interpretation

1 研制背景

中国肿瘤登记起始于20世纪50年代,是我国开展最早的疾病监测工作之一,已经形成了一套多

收稿日期:2021-08-18;修回日期:2021-09-01

基金项目:国家重点研发计划(2016YFC0901404,2018YFC1311704)

通信作者:魏文强,E-mail:weiwq@cicams.ac.cn

赫捷,E-mail:prof.hejie@263.net

学科联合、多层级管理、多部门联动的数据采集、上报、处理、分析、发布流程和工作机制^[1]。肿瘤登记数据已成为制定癌症防控政策及评价癌症防控效果的基础性资料,具有重要的科学价值和较大的社会影响^[2]。

数据质量控制贯穿于肿瘤登记工作的始终,是保障不同地区登记数据真实、可比的重要手段。而标

准建立则是保障工作流程规范统一、实现行业高质量发展的关键动力和主要支撑^[3]。我国在肿瘤登记规范化方面开展过一系列工作,包括发布《肿瘤登记管理办法》,建立肿瘤登记报告制度,编制《中国肿瘤登记工作指导手册》,逐步规范工作流程等。然而,长期以来我国肿瘤登记领域内缺乏具有法律依据的标准性文件。

我国既往标准体系由国家标准、行业标准、地方标准组成,这三类标准均由政府主导制定,不能满足如肿瘤登记这类专业技术工作的标准需求^[4]。为解决这一问题,我国于2018年1月1日起开始施行《中华人民共和国标准化法》,首次明确了团体标准的法律地位,为行业自主开展团体标准制订工作提供了法律依据。团体标准是依法成立的社会团体(学会、协会、商会等)为满足市场和创新需要,协调相关市场主体,按照标准制定程序自主制定发布,由社会自愿采用的标准。具有制修订周期短、市场需求响应快速等优点,是我国标准体系与国际接轨的必然产物^[5]。

随着互联网、云计算等信息技术与通信技术的迅猛发展,肿瘤登记工作也迎来了难得的发展机遇。依托现代大数据及信息化新技术,重构肿瘤登记监测流程及工作机制,规范开展肿瘤登记及多源数据融合共享,是解决传统监测工作诸多问题的核心和关键^[6]。大数据信息化背景下肿瘤登记工作的深入发展,迫切需要凝聚各方共识,明确肿瘤登记基本数据集及其相关标准。在我国标准化体制改革的大背景下,结合我国肿瘤登记工作实际需求,2019年6月,国家癌症中心正式向中国卫生信息与健康医疗大数据学会提交《中国肿瘤登记数据集标准》团体标准立项申请。经过两年的努力,该标准于2021年7月11日正式发布,并于2021年8月1日正式实施^[7]。这是我国肿瘤登记领域的第一个团体标准,是中国肿瘤登记70多年来历久弥坚的实践经验的结晶,也是进入大数据时代后肿瘤登记工作继往开来的里程碑。现将标准解读如下,为各位同仁深入理解标准内容、全面推广标准应用提供指导。

2 标准内容与要点解读

2.1 范围和规范性引用文件

《中国肿瘤登记数据集标准》(T/CHIA 18-2021)

规定了中国肿瘤登记数据集的元数据属性和数据元属性,适用于指导中国肿瘤登记基本信息的采集、存储、共享以及肿瘤登记相关信息系统的开发。考虑到与我国已有疾病监测、信息收集工作的互联互通,本标准的制定充分参考了我国已发布的标准和规范,包括《GB 11643 公民身份号码》《GB/T 2260 中华人民共和国行政区划代码》等国家标准,以及《WS/T 303 卫生信息数据元标准化规则》《WS/T 305 卫生信息数据集元数据规范》等卫生行业标准。同时,本标准也与国际癌症研究署(International Agency for Research on Cancer, IARC)/国际癌症登记协会(International Association of Cancer Registries, IACR)发布的肿瘤登记数据采集标准,以及国家癌症中心出版的《中国肿瘤登记工作指导手册(2016)》中对肿瘤登记数据的要求保持一致。

标准中数据元值的数据类型、表示格式参照《WS 363.1-2011 卫生信息数据元目录第1部分:总则》的规定进行编制。

2.2 术语和缩略语

标准中对登记病例(registered case)、死亡补充发病病例(death certificate notification case)、仅有死亡医学证明书病例(death certificate only case)、首先由死亡医学证明书确认病例(death certificate initiated case)、多原发肿瘤(multiple primary carcinoma)、发病日期(incidence date)这6个核心概念进行详细定义,以加深使用者对肿瘤登记数据集数据元属性的理解。

2.3 数据集元数据属性

这部分重点介绍本数据集的主要特征,包括数据集标准名称、标识符、发布方-单位名称、关键词、语种、分类-类目名称、摘要和特征数据元。本数据集的标识符为T-HDSB2.2_V1.0,发布单位为中国卫生信息与健康医疗大数据学会,分类类目为卫生-卫生服务。

2.4 数据元属性

2.4.1 个人身份识别信息

包括肿瘤报告卡编号、登记病例编号、身份证件类别代码、身份证件号码、门(急)诊号、住院号、病案号、出生日期、姓名、出生地所在地区划代码、第一位联系人姓名、第一位联系人与登记病例的关系代码、第一位联系人电话号码、第二位联系人姓名、第二位

联系人与登记病例的关系代码、第二位联系人电话号码、户口所在地行政区划代码、户口地址-省(自治区、直辖市)、户口地址-市(地区、州)、户口地址-县(区)、户口地址-乡(镇、街道办事处)、户口地址-村(街、路、弄等)、户口地址-门牌号码、常住地址所在行政区划代码、常住地址-省(自治区、直辖市)、常住地址-市(地区、州)、常住地址-县(区)、常住地址-乡(镇、街道办事处)、常住地址-村(街、路、弄等)、常住地址-门牌号码 30 个数据元。

肿瘤报告卡编号、登记病例编号是由登记处或网络报告系统按照统一规则赋予的不重复序列号。由于患者可能出现多次就诊、多地就诊、多原发肿瘤等情况,一个登记病例对应多张肿瘤报告卡,因此报告卡、登记病例需分别编号。身份证件号码、门(急)诊号、住院号、病案号、出生日期、姓名、地址等数据元用于同一患者不同报告卡间的识别和关联^[8]。户口地址相关数据元用于肿瘤发病、死亡地区归属的判定,联系人、常住地址相关数据元的采集主要服务于患者的后期随访工作。

2.4.2 社会学信息

包括性别代码、民族代码、婚姻状况代码、学历代码、职业类别代码 5 个数据元。为保证本团体标准与其他标准的兼容性,上述数据元的制定全部依据现行国家标准。肿瘤登记中发病、死亡的原始数据主要来自于各级医疗卫生机构,以及医保、民政、公安等部门,考虑到原始数据的精确度和实际可操作性,本标准中的职业类别代码遵从《GB/T 2261.4 个人基本信息分类与代码第 4 部分:从业状况(个人身份)代码》,而没有选择分类更细的《GB/T 6565 职业分类与代码》。

2.4.3 肿瘤相关疾病信息

包括发病日期、发病年龄、肿瘤诊断依据代码、诊断名称、病理诊断名称、肿瘤解剖学部位代码、肿瘤形态学代码、肿瘤行为学代码、肿瘤组织学等级和分化程度代码、侧位代码、肿瘤诊断代码、病理 TNM 分期中的 T 分期代码、病理 TNM 分期中的 N 分期代码、病理 TNM 分期中的 M 分期代码、临床 TNM 分期中的 T 分期代码、临床 TNM 分期中的 N 分期代码、临床 TNM 分期中的 M 分期代码、肿瘤分期代码、多原发患者代码、治疗情况代码、治疗项目代码、其他治疗项目、登记备注事项、报告登记病例医疗机

构名称、病例报告医疗机构组织机构代码、报告医师姓名、上报日期 27 个数据元。

肿瘤发病日期采用的是 IARC/IACR 建议的发病(日期)定义,即到医院、诊所或研究机构因怀疑肿瘤问题,而首先就诊或入院的日期;或者由临床医生首先诊断或首先由病理学家报告(提及肿瘤)的日期;或者死亡日期(仅适用于首先由尸检诊断的病例,或 DCO 病例)。发病年龄为发病时的实足年龄。

2011 年发布的卫生行业标准《WS 364.10 卫生信息数据元值域代码第 10 部分:医学诊断》中曾对“肿瘤诊断依据代码(CV05.01.027)”进行定义。我国肿瘤登记实际工作中,“肿瘤诊断依据”数据采集参考 IARC/IACR 推行的国际通用标准,选项编制与现行行业标准略有不同。经专家讨论,本标准中肿瘤诊断依据数据元采用 IARC/IACR 标准,在应用过程中需注意与行业标准进行编码转换。

诊断名称和病理诊断名称两个数据元为医疗机构关于肿瘤诊断的文字描述,以及各种活检、细胞学检查、尸检的病理诊断结果文字描述。肿瘤登记处按照《国际疾病分类·肿瘤学专辑》第 3 版(*International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Revision, ICD-O-3*)要求进行疾病编码,ICD-O-3 是一个集解剖学部位编码系统、形态学编码系统为一体的双重分类体系,因此需详细采集病例的疾病诊断名称和病理诊断名称。为便于数据修改、质量控制和统计分析,本标准将 ICD-O-3 编码拆分为肿瘤解剖学部位代码、肿瘤形态学代码、肿瘤行为学代码、肿瘤组织学等级和分化程度代码 4 个数据元分别存储。肿瘤诊断代码,为医疗机构出具的肿瘤诊断 ICD-10 代码。

人体成对器官的肿瘤累及状态不一致,称为肿瘤的侧性,此时需上报侧位信息(附表 1)。肿瘤的侧性最早由瑞士医生冯·费伦伯格(von Fellenberg)提出,他在 1940 年出版的论著《恶性肿瘤调查》一书中指出,左侧乳房发生乳腺癌的频率显著高于右侧乳房^[9]。观察性研究显示,肺、睾丸、卵巢等部位的肿瘤多发生于右侧器官^[10],但这种侧性现象的病理生理原因尚不清楚。我国多原发肿瘤的判定采用 IARC/IACR 国际规则(ICD-O-3),侧位信息是多原发肿瘤的判定依据之一^[11]。同时,肿瘤侧位还与治疗方式选择、原发继发肿瘤的判断等有关^[12-13]。ICD-10 和 ICD-O-3 的解剖学部位编码系统均无法反映成对器

官侧位信息,因此,本标准参考 IARC/IACR 肿瘤登记指南和 SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) 数据库,编制侧位代码数据元。

恶性肿瘤分期是判断患者预后的重要依据,也是临床试验、转化医学、生存分析等研究所涉及的核心信息^[14]。为满足我国科研工作对肿瘤登记数据日益精细化的需求,本标准中纳入恶性肿瘤分期相关数据元,其采集标准及适用癌种遵从国际抗癌联盟 (Union for International Cancer Control, UICC) 制定的恶性肿瘤 TNM 分期规则^[15]。不同癌种的 TNM 分期略有差异,考虑到同一套数据元对不同癌种的通用性,本标准仅采集 T(T0、T1、T2、T3、T4、Tis、TX)、N(N0、N1、N2、N3、NX)、M(M0、M1)的大分类信息,同一分期下的 a、b、c 等细分期均做合并处理。妇科肿瘤的 FIGO 分期应按规则转换为对应的 TNM 分期。淋巴瘤、白血病、神经系统肿瘤、儿童肿瘤暂不适用。

多原发患者代码数据元为多原发患者的标记变量。治疗项目代码数据元应记录患者在该报告医院的首次病程中接受的治疗方式。

2.4.4 随访及结局信息

包括随访日期、最后接触状态代码、失访原因代码、最后接触日期、死亡日期、死亡医学证明书编号、死亡原因分类代码、根本死因代码、死亡地点类别代码、随访医师姓名、随访备注、撤销随访管理日期、撤销随访管理原因代码 13 个数据元。

最后接触状态代码用于管理日常随访工作,应对存活患者开展随访,对死亡和失访患者撤销随访。失访原因包括拒访、搬迁、失联、查无此人以及其他。连续 3 年均失访,才应判定为真正失访,可以撤销随访。最后接触日期的判定与最后接触状态有关,死亡病例的最后接触日期为死亡日期,存活病例的最后接触日期为随访时日期,而失访病例的最后接触日期为最后一次知道其存活时的日期^[8]。

3 标准实施意义

随着大数据时代的来临和我国“新基建”工程的全面开展,信息技术在医疗卫生领域中的飞速发展将为传统疾病监测工作带来全新的机遇和挑战。利用信息化网络平台自动采集肿瘤发病、死亡、随访数

据,解决目前采集工作费时费力、时效性低、质量参差等问题,是下一阶段我国肿瘤登记工作的重点发展方向。而建立数据集标准则是数据采集、链接、分享和平台建设的基础。

长期以来,我国肿瘤登记领域缺乏标准性文件,仅有部分数据元在《WS364 卫生信息数据元值域代码》《WS445 电子病历基本数据集》等卫生行业标准中有所体现。而这部分已定义的数据元也存在内容分散、更新缓慢、适用性低等问题,无法满足肿瘤登记业务域需求。为解决这一问题,《中国肿瘤登记数据集标准》系统梳理和定义了业务工作中涉及到的数据元。同时为保证与国际接轨,核心数据元的编制优先采用肿瘤登记 IARC/IACR 国际标准,肿瘤诊断依据代码等少数数据元的编制与我国现行行业标准略有差异。

整合传统肿瘤登记数据,充分应用大数据、信息化新技术,重构肿瘤登记监测流程及工作机制,是大势所趋。《中国肿瘤登记数据集标准》作为我国肿瘤登记领域的第一个团体标准,具有较强的科学性、时效性和可行性,其出台对我国肿瘤登记的发展具有深远影响。希望各级肿瘤登记处认真研读本标准,并在大力推广实施的过程中,根据具体实践对其进行不断完善,以更好地指导我国肿瘤登记工作规范有序开展。相信随着标准的深入推广使用和信息化进程的逐步推进,我国的肿瘤登记工作必将迈上一个新的台阶。

参考文献:

- [1] Wei W, Zeng HM, Zheng RS, et al. Cancer registration in China and its role in cancer prevention and control [J]. *Lancet Oncol*, 2020, 21(7): e342-e349.
- [2] 魏文强. 中国肿瘤登记工作及其在落实全民健康战略中的作用 [J]. *中国肿瘤*, 2020, 29(10): 721-724.
Wei WQ. Cancer registration in China and its role in the practice of national health strategy [J]. *China Cancer*, 2020, 29(10): 721-724.
- [3] 张璐, 张勇, 诸葛凯. 团体标准——高质量发展的动力引擎 [J]. *科技管理研究*, 2020, 40(5): 193-198.
Zhang L, Zhang Y, Zhuge K. Group standard: power engine for high quality development [J]. *Science and Technology Management Research*, 2020, 40(5): 193-198.
- [4] 王波, 郭慧婷, 金晨红. 我国团体标准发展现状及趋势研究 [J]. *中国标准化*, 2021, (3): 71-74.
Wang B, Guo HT, Jin CH. Research on the Development Status and Trend of Association Standards in China [J]. *China Standardization*, 2021, (3): 71-74.
- [5] 赵国敏, 党洁, 刘晓丹等. 以团体标准为抓手促进行业高质量发展模式分析 [J]. *中国标准化*, 2021, (5): 62-65.

- Zhao GM, Dang J, Liu XD, et al. Analysis of promoting high quality development of industry with association standards[J]. China Standardization, 2021, (5):62-65.
- [6] 魏文强, 赫捷. 大数据信息化背景下我国肿瘤登记工作的思考[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1):15-18.
Wei WQ, He J. Some thoughts on cancer registry in China: in the era of big data and informatization [J]. Chinese Journal of Oncology, 2019, 41(1): 15-18.
- [7] 中国卫生信息与健康医疗大数据学会. 中国肿瘤登记数据集标准[J]. 中国肿瘤, 2021, 30(8):576-587.
Chinese Medical Information and Big Data Association Standard for dataset of cancer registration in China [J]. China Cancer, 2021, 30(8):576-587.
- [8] 国家癌症中心. 中国肿瘤登记工作指导手册(2016)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016.
National Cancer Center. Chinese guideline for cancer registration (2016)[M]. Beijing:People's Medical Publishing House, 2016.
- [9] Barbara RC, Piotr R, Kornel B, et al. Divergent impact of breast cancer laterality on clinicopathological, angiogenic, and hemostatic profiles; a potential role of tumor localization in future outcomes[J]. J Clin Med, 2020, 9(6): 1708-1725.
- [10] Roychoudhuri R, Putcha V, Møller H. Cancer and laterality: a study of the five major paired organs (UK)[J]. Cancer Causes Control, 2006, 17(5):655-662.
- [11] International rules for multiple primary cancers (ICD-O third edition)[J]. Eur J Cancer Prev, 2005, 14(4):307-308.
- [12] Kaliki S, Shields CL. Retinoblastoma: achieving new standards with methods of chemotherapy[J]. Indian J Ophthalmol, 2015, 63(2): 103-109.
- [13] Jung ES, Bae JH, Lee A, et al. Mucinous adenocarcinoma involving the ovary: comparative evaluation of the classification algorithms using tumor size and laterality[J]. J Korean Med Sci, 2010, 25(2):220-225.
- [14] Brierley J, O'Sullivan B, Asamura H, et al. Global consultation on cancer staging: promoting consistent understanding and use[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2019, 16(12):763-771.
- [15] 布瑞雷, 高斯伯德罗维兹, 维特金德. 恶性肿瘤 TNM 分期[M]. 8 版. 王平, 梁寒, 主译. 天津:天津科技翻译出版有限公司, 2019.
Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C. TNM classification of malignant tumours[M]. 8th ed. Wang P, Liang H (Translation). Tianjin: Tianjin Sci-tech Translation and Publishing Co., 2019.

附表 1 需上报侧位信息的器官的 ICD-O-3 解剖学部位编码

ICD-O-3 解剖学部位 编码	对应名称	ICD-O-3 解剖学部位 编码	对应名称	ICD-O-3 解剖学部位 编码	对应名称
C06	口腔的其他和未特指部位	C44.2	外耳	C57.4	子宫附件
C06.0	颊黏膜	C44.3	面部其他和未特指部位的皮肤	C57.7	女性生殖器官的其他特指部分
C06.1	口前庭	C44.5	躯干皮肤	C57.8	女性生殖器官交搭跨越的损害
C06.2	磨牙后区	C44.6	上肢和肩的皮肤	C57.9	女性生殖道, NOS
C06.8	口腔的其他和未特指部位交搭跨越的损害	C44.7	下肢和臀部的皮肤	C62	睾丸
C06.9	口腔, NOS	C44.8	皮肤交搭跨越的损害	C62.0	隐睾(肿瘤的部位)
C07	腮腺	C44.9	皮肤, NOS	C62.1	下降的睾丸
C07.9	腮腺	C47	周围神经和自主神经系统	C62.9	睾丸, NOS
C08	其他和未特指的大唾液腺	C47.0	头、面和颈部的周围神经和自主神经系统	C63	其他和未特指的男性生殖器官
C08.0	下颌下腺	C47.1	上肢和肩的周围神经和自主神经系统	C63.0	附睾
C08.1	舌下腺	C47.2	下肢和臀部的周围神经和自主神经系统	C63.1	精索
C08.8	大唾液腺交搭跨越的损害	C47.3	胸部的周围神经和自主神经系统	C63.2	阴囊, NOS
C08.9	大唾液腺, NOS	C47.4	腹部的周围神经和自主神经系统	C63.7	男性生殖器官的其他特指部分
C09	扁桃体	C47.5	骨盆的周围神经和自主神经系统	C63.8	男性生殖器官交搭跨越的损害
C09.0	扁桃体窝	C47.6	躯干的周围神经和自主神经系统	C63.9	男性生殖器官, NOS
C09.1	扁桃体柱	C47.8	周围神经和自主神经系统交搭跨越的损害	C64	肾
C09.8	扁桃体交搭跨越的损害	C47.9	自主神经系统, NOS	C64.9	肾
C09.9	扁桃体, NOS	C49	结缔组织、皮下组织和其他软组织	C65	肾盂

(续)附表1 需上报侧位信息的器官的 ICD-O-3 解剖学部位编码

ICD-O-3 解剖学部 位编码	对应名称	ICD-O-3 解剖学部 位编码	对应名称	ICD-O-3 解剖学部 位编码	对应名称
C30	鼻腔和中耳	C49.0	头、面和颈部的结缔组织、 皮下组织和其他软组织	C65.9	肾盂
C30.0	鼻腔(不包括鼻软骨和鼻中 隔)	C49.1	上肢和肩的结缔组织、皮下 组织和其他软组织	C66	输尿管
C30.1	中耳	C49.2	下肢和臀部的结缔组织、皮 下组织和其他软组织	C66.9	输尿管
C31	鼻窦	C49.3	胸部的结缔组织、皮下组织 和其他软组织	C69	眼和附器
C31.0	上颌窦	C49.4	腹部的结缔组织、皮下组织 和其他软组织	C69.0	结膜
C31.1	筛窦	C49.5	骨盆的结缔组织、皮下组织 和其他软组织	C69.1	角膜,NOS
C31.2	额窦	C49.6	躯干的结缔组织、皮下组织 和其他软组织,NOS	C69.2	视网膜
C31.3	蝶窦	C49.8	结缔组织、皮下组织和其他 软组织交搭跨越的损害	C69.3	脉络膜
C31.8	鼻窦交搭跨越的损害	C49.9	结缔组织、皮下组织和其他 软组织,NOS	C69.4	睫状体
C31.9	鼻窦,NOS	C50	乳房	C69.5	泪腺
C34	支气管和肺	C50.0	乳头	C69.6	眶,NOS
C34.1	上叶,肺	C50.1	乳房中心部	C69.8	眼和附器交搭跨越的损害
C34.3	下叶,肺	C50.2	乳房上内象限	C69.9	眼,NOS
C34.8	肺交搭跨越的损害	C50.3	乳房下内象限	C70	脑(脊)膜
C34.9	肺,NOS	C50.4	乳房上外象限	C70.0	大脑脑膜
C38	心脏、纵隔和胸膜	C50.5	乳房下外象限	C71	脑
C38.4	胸膜,NOS	C50.6	乳房腋尾部	C71.0	大脑
C40	四肢的骨、关节和关节软骨	C50.8	乳房交搭跨越的损害	C71.1	额叶
C40.0	上肢长骨、肩胛骨和有关的 关节	C50.9	乳房,NOS	C71.2	颞叶
C40.1	上肢短骨和有关的关节	C51	外阴	C71.3	顶叶
C40.2	下肢长骨和有关的关节	C51.0	大阴唇	C71.4	枕叶
C40.3	下肢短骨和有关的关节	C51.1	小阴唇	C72	脊髓、脑神经和中枢神经系 统的其他部位
C40.8	四肢的骨、关节和关节软骨 交搭跨越的损害	C51.8	外阴交搭跨越的损害	C72.2	嗅神经
C40.9	四肢的骨,NOS	C51.9	外阴,NOS	C72.3	视神经
C41	其他和未特指部位的骨、关 节和关节软骨	C56	卵巢	C72.4	听神经
C41.3	肋骨、胸骨、锁骨和有关的 关节	C56.9	卵巢	C72.5	脑神经,NOS
C41.4	盆骨、骶骨、尾骨和有关的 关节	C57	其他和未特指的女性生殖 器官	C74	肾上腺
C41.8	骨、关节和关节软骨交搭跨 越的损害	C57.0	输卵管	C74.0	肾上腺皮质
C41.9	骨,NOS	C57.1	阔韧带	C74.1	肾上腺髓质
C44	皮肤	C57.2	圆韧带	C74.9	肾上腺,NOS
C44.1	眼睑	C57.3	子宫旁组织	C75	其他内分泌腺和有关结构
				C75.4	颈动脉体

注:NOS: not otherwise specified, 未特指