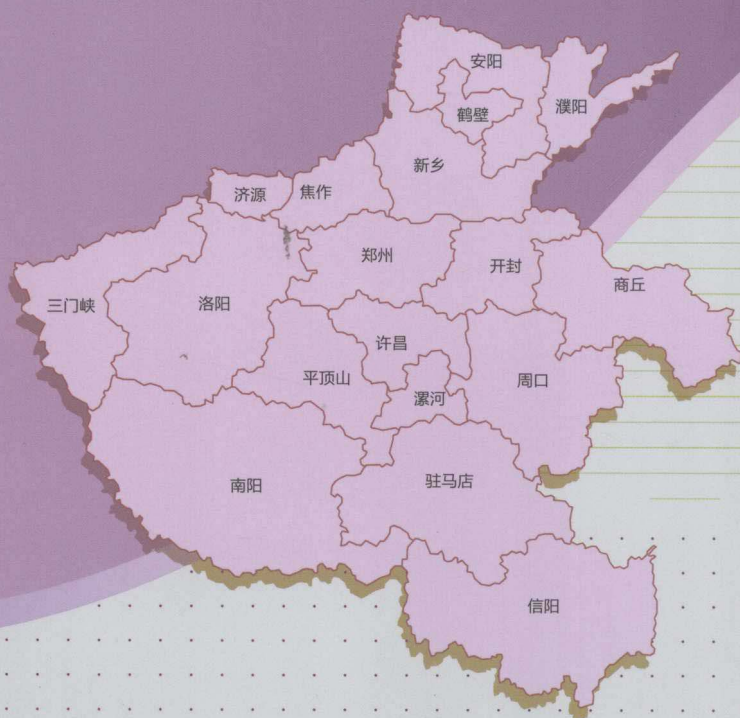


2014 河南省肿瘤登记年报

主编 王成增 孙喜斌



河南省癌症中心、河南省肿瘤医院
河南省肿瘤防治研究办公室

2014 河南省肿瘤登记年报

主编 王成增 孙喜斌

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

2014 河南省肿瘤登记年报/王成增,孙喜斌主编.

--北京:军事医学科学出版社,2014. 11

ISBN 978-7-5163-0535-5

I. ①2… II. ①王… ②孙… III. ①肿瘤-卫生统计-

河南省-2014-年报 IV. ①R73-54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 251391 号

策划编辑:孙 宇

责任编辑:吕连婷

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行:新华书店

开 本:889mm×1194mm 1/16

印 张:14.25

字 数:322 千字

版 次:2014 年 12 月第 1 版

印 次:2014 年 12 月第 1 次

定 价:85.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《2014 河南省肿瘤登记年报》编委会

主 编 王成增 孙喜斌

副主编 刘曙正 张伟平 刁琳琪 全培良 周 刚 陆建邦

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

曹贺梅	曹世明	陈 静	陈 琼	陈雅雅	陈玉亮	程 果
程兰萍	崔一齐	代 莹	杜爱兰	段凤玲	冯金洪	冯石献
付 敬	顾雅靖	郭兰伟	郭德银	郭启民	郭振平	韩迎霞
何桂婷	侯 凯	户朝纲	胡晓岚	黄艳芳	姬建国	江 莉
蒋启战	康文昊	梁 静	李 玮	李爱红	李变云	李 冬
李江涛	李晓航	李晓蕊	李亚波	李增燕	刘存棣	吕 娟
马 平	毛小辉	宁佑仁	倪 燕	牛艳丽	庞 静	祁田慧
秦艳锦	邱晓东	任 冰	任东洋	邵天堂	孙花荣	田大广
汪 真	王化贤	王凯民	王立昕	王 丽	王士刚	王中梅
王晓权	未建荣	温 丹	吴彦领	武恕星	夏耀华	邢建乐
杨安锋	杨红宇	杨晓东	杨宗慧	闫云燕	姚晓云	于美玲
于晓东	张 建	张 骏	张 萌	张 祥	张凤嫣	张丽萨
张喜玲	张韶凯	张永庆	赵 美	赵春玲	赵江珍	赵小聪
郑莹如	周艳艳	朱艾红	朱庆华			

序

肿瘤随访登记是一项收集、分析、评价肿瘤发病、死亡和生存资料的统计制度。通过肿瘤随访登记可以全面、准确和及时地掌握居民恶性肿瘤发生与死亡等相关信息,它是恶性肿瘤预防和控制的基础,并为制定卫生事业发展规划、肿瘤防治及其防治效果评价提供科学依据。

在国家卫生和计划生育委员会和河南省卫生和计划生育委员会全力支持下,河南省癌症中心、河南省肿瘤防治研究办公室自 1988 年在林州市(原林县)建立了全人群肿瘤登记系统以来,陆续在河南省 15 个市县建立了肿瘤登记处,相继开展以人群为基础的肿瘤登记工作。河南省各市县肿瘤登记处按照国家肿瘤随访登记的技术方案要求,制定各项工作制度,建立资料收集登记流程和系统的质量控制体系,初步形成了反映河南省城乡居民恶性肿瘤发病与死亡基本信息的肿瘤随访登记系统。

《2014 河南省肿瘤登记年报》较为全面、系统地报告了 2011 年河南省肿瘤登记地区人群恶性肿瘤发病与死亡的流行情况,为恶性肿瘤的控制与研究提供基础数据。

河南省卫生和计划生育委员会疾病预防控制处

2014 年 10 月

前 言

肿瘤随访登记报告是恶性肿瘤预防控制工作的基础工程,通过登记报告可以系统收集居民恶性肿瘤发病、死亡和生存信息,及时分析流行规律和发展趋势,探索病因,为政府制定预防控制战略和评价防治效果提供科学依据。

自 2009 年国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)在全国范围内启动了肿瘤随访登记项目工作以来,河南省在原有居民病伤死亡登记点的基础上逐步开展肿瘤随访登记。2014 年河南省 16 个登记处上报了 2011 年的肿瘤随访登记资料,其中 15 个登记处的资料由市县疾病预防控制中心上报,1 个登记处的资料由肿瘤防治专业机构上报。登记处分布在 13 个市,其中地级以上城市 3 个,县及县级市 13 个,覆盖人口 13 898 858 人,约占河南省 2011 年年末人口总数的 14.80%。

为了全面了解河南省肿瘤登记地区恶性肿瘤在人群中的危害程度,2014 年年报在部分章节中描述了 2011 年登记地区人群主要死因的死亡水平及分布情况,包括前五位主要死因的死亡率、构成比等指标,用以反映人群主要死因的顺位及恶性肿瘤在全死因中的构成比。

《2014 河南省肿瘤登记年报》共分六个部分:

第一章为概述,简要介绍了河南省肿瘤登记系统及居民全死因登记系统的发展情况;第二章介绍了资料的来源及收集方法;第三章介绍了数据质量控制指标及评价方法和常用统计学指标的计算方法;第四章描述了河南省主要肿瘤的发病和死亡水平;第五章对各部位肿瘤的发病和死亡情况进行描述;第六章为年报附录,包含河南省各个登记处发病和死亡的主要统计结果。

《2014 河南省肿瘤登记年报》的顺利出版,凝聚着全省各登记处工作人员的辛勤劳动,在此谨表示衷心的感谢!

王成增

2014 年 10 月

鸣 谢

河南省肿瘤登记年报编委会对各肿瘤登记处的相关工作人员在本次年报出版过程中给予的大力协助,尤其是在整理、补充、审核登记资料,以及建档、建库等方面所做出的贡献表示感谢!衷心感谢编写组成员在本次年报撰写工作中付出的辛苦努力!

肿瘤登记处名单

地区	肿瘤登记处	登记处所在单位	成 员							
洛阳市	洛阳市	洛阳市 CDC	李爱红 邢建乐	闫云燕	杜爱兰	倪 燕	温 丹	韩迎霞	何桂婷	
	偃师市	偃师市 CDC	段凤玲	秦艳锦	周艳艳					
济源市	济源市	济源市 CDC	郭焦枝	郑莹如	黄艳芳					
驻马店市	西平县	西平县 CDC	邵天堂	赵春玲	毛小辉	王中梅	夏耀华	康文昊		
新乡市	辉县市	辉县市 CDC	江 莉	孙花荣	李江涛	赵小聪				
三门峡市	三门峡市	三门峡市 CDC	刘存棣	陈玉亮	吴彦领	武恕星	郭振平	蒋启战	姚晓云	
漯河市	漯河市	漯河市 CDC	朱艾红	代 莹	邱晓东	祁田慧				
	源汇区	源汇区 CDC	王凯民	张 祥	李 冬	牛艳丽	李 玮	赵 美		
	召陵区	召陵区 CDC	户朝纲	任东洋	张凤嫣	杨红宇	崔一齐	程 果		
	郾城区	郾城区 CDC	曹贺梅	姬建国	王晓权	宁佑仁	汪 真	庞 静	梁 静	
周口市	郸城县	郸城县 CDC	郭德银	陈 静	张 建	顾雅靖				
	沈丘县	沈丘县 CDC	李 华	薛玉堂	胡晓岚	马 平	陈红坤			
安阳市	林州市	林州市肿瘤医院	程兰萍	李变云	未建荣	于晓东	侯 凯	王 丽		
信阳市	罗山县	罗山县 CDC	曹世明	李晓航						
许昌市	禹州市	禹州市 CDC	杨安锋	赵江珍	杨宗慧	李晓蕊				
南阳市	内乡县	内乡县 CDC	李亚波	张永庆	张 骏					
商丘市	虞城县	虞城县 CDC	王化贤	冯金洪	朱庆华	王立昕	李增燕	王士刚	杨晓东	
平顶山市	鲁山县	鲁山县 CDC	郭启民	陈雅雅	付 敬	田大广	张丽萨	任 冰		

目 录

第一章 概述	(1)
一、河南省肿瘤登记系统介绍	(1)
二、河南省居民死因登记系统简介	(2)
第二章 肿瘤登记的方法和统计学指标	(4)
一、建立肿瘤登记处	(4)
二、登记资料收集方法	(4)
(一)建立信息收集渠道	(4)
(二)开展病例核实工作	(4)
(三)开展随访工作	(4)
三、登记资料收集内容	(5)
(一)新发病例资料	(5)
(二)死亡资料	(5)
(三)人口资料	(5)
四、登记数据的质量控制	(6)
(一)登记资料的质量控制	(6)
(二)登记资料的审核流程	(6)
(三)统计分类	(7)
(四)常用统计指标	(10)
第三章 数据质量评价	(13)
一、数据来源	(13)
二、《年报》数据质量分级	(13)
三、2011 年肿瘤登记资料评价	(14)
(一)覆盖人口、发病数和死亡数	(14)
(二)各登记地区数据质量评价	(15)
(三)肿瘤登记地区 2009—2011 年癌症发病率逐年比较	(16)
(四)《年报》收录登记地区的选取与数据质量评价	(23)
第四章 河南省登记地区恶性肿瘤发病与死亡	(26)
一、河南省肿瘤登记地区覆盖人口	(26)

二、恶性肿瘤发病(ICD-10;C00-C96)	(28)
(一)全部恶性肿瘤(ICD-10;C00-C96)发病情况	(28)
(二)全部恶性肿瘤(ICD-10;C00-C96)年龄别发病率	(29)
三、2011 年肿瘤登记地区居民生命统计结果	(31)
(一)居民死亡率水平	(31)
(二)年龄别死亡率	(32)
(三)肿瘤登记地区居民主要死亡原因	(33)
四、恶性肿瘤死亡(ICD-10;C00-C96)	(45)
五、全部恶性肿瘤(ICD-10;C00-C96)年龄别死亡率	(46)
六、河南省肿瘤登记地区前 10 位恶性肿瘤	(47)
(一)前 10 位恶性肿瘤发病情况	(47)
(二)前 10 位恶性肿瘤死亡情况	(50)
(三)城市地区前 10 位恶性肿瘤发病情况	(52)
(四)城市地区前 10 位恶性肿瘤死亡情况	(54)
(五)农村地区前 10 位恶性肿瘤发病情况	(56)
(六)农村地区前 10 位恶性肿瘤死亡情况	(58)
第五章 各部位恶性肿瘤的发病与死亡	(60)
一、口腔和咽(除外鼻咽)(C00-C10;C12-C14)	(60)
二、鼻咽(C11)	(64)
三、食管(C15)	(68)
四、胃(C16)	(73)
五、结直肠肛门(C18-C21)	(78)
六、肝脏(C22)	(82)
七、胆囊及其他(C23-C24)	(86)
八、胰腺(C25)	(90)
九、喉(C10.1, C32)	(94)
十、气管、支气管、肺(C33-C34)	(98)
十一、骨(C40-C41)	(103)
十二、乳房(C50)	(107)
十三、子宫颈(C53)	(110)
十四、子宫体(C54)	(113)
十五、卵巢(C56)	(115)
十六、前列腺(C61)	(117)
十七、肾及泌尿系统不明(C64-C66, C68)	(119)

十八、膀胱(C67)	(123)
十九、脑及中枢神经系统(C70-C72)	(128)
二十、甲状腺(C73)	(132)
二十一、恶性淋巴瘤(C81-C85, C88, C90, C96)	(136)
二十二、白血病(C91-C95)	(140)
第六章 附录	(144)
一、河南省肿瘤登记地区合计发病和死亡结果	(144)
二、河南省 16 个肿瘤登记地区发病和死亡主要结果	(180)

第一章 概 述

一、河南省肿瘤登记系统介绍

肿瘤登记报告是按一定组织系统,在人群中开展经常性的搜集、储存、整理、统计分析和评价肿瘤发病、死亡及生存资料的统计制度。肿瘤登记是国际公认的关于人群肿瘤发病信息收集的标准方法,在慢性非传染病中,只有肿瘤疾病采用该方法。肿瘤登记报告的目的是了解人群中恶性肿瘤的发病、死亡和生存状况,为肿瘤病因研究提供依据,为制定卫生工作规划和肿瘤防治计划、评价和考核肿瘤防治效果提供服务。

1959年,在河南省委和省政府领导下,由河南医学院、河南中医学院、河南省人民医院等单位的科研人员组成的河南省食管癌防治研究协作组,参加了由中国医学科学院组织的华北四省市食管癌普查大协作,深入林州市山区,开展了食管癌流行病学的调查和防治研究工作。组织实施了林州市食管癌单病种发病及死亡登记工作。

1959—1962年的林州市人群食管癌发病、死亡病例的收集主要依靠回顾性调查。随着县、乡、村三级肿瘤防治网的建立,1963—1966年食管癌发病、死亡登记报告工作基本稳定。1967—1969年由于“文化大革命”的干扰和破坏,使登记工作受到了严重影响,发病、死亡登记资料漏报严重,经后期回顾调查补报得以完善。

1977年根据全国的统一部署,河南省卫生厅组织了河南省6000多万人口进行1974—1976年三年全死因回顾调查。

1983年河南省在三年全死因回顾性调查的基础上,抽样选择了林州市、济源市、禹州市、洛阳市、偃师市、罗山县、鲁山县、内乡县等十五个县市,约占河南省人口1/10的地区开展了居民全死因登记工作,目的是了解、掌握人群死亡原因及恶性肿瘤死亡的基础数据。经过几十年不断努力,全省初步建立起了以肿瘤为主的全死因登记报告系统。

1988年,林州市在全死因登记系统的基础上,参照国际癌症中心(IARC)/国际癌症登记协会(IACR)推荐的肿瘤随访登记方法与原则,建立起了以人群为基础的肿瘤发病登记报告系统,按照国际疾病分类方法对恶性肿瘤及中枢神经系统良性肿瘤进行登记报告和编码。2004年4月1日,河南省癌症及生命统计中心成立,并在15个市县建立了登记处。2004年10月7日,河南省卫生厅印发《河南省癌症及生命统计登记工作规范》的通知,下发市、县卫生局及各登记处。

2008年,在偃师市、禹州、内乡、开封、鲁山县开展肿瘤登记报告工作。2009年国家卫生部在全国范围内启动了中央财政转移支付地方的肿瘤随访登记项目工作,中央财政对登记市县给予经费支持。河南省林州、洛阳、偃师、禹州、西平和沈丘(淮河流域项目)纳入国家肿瘤随访登记项目市县。在

2009 年的基础上,2010 年将济源市、鲁山县、漯河市、内乡县、郸城县、罗山县、三门峡市、虞城县列入河南省肿瘤发病登记系统。

从早期林州市食管\贲门癌单癌病种的登记系统,发展到目前的全人群系统的肿瘤随访登记系统,是为了满足肿瘤预防控制工作与研究的实际需求并在各级政府大力支持下逐步健全、完善的。肿瘤随访登记工作以政府为主导,河南省卫生计生委作为项目主管单位全面负责肿瘤登记报告工作,制定相关政策和规划,组织开展考核和评估。

河南省肿瘤防治研究办公室作为技术指导单位,负责全省市、县(区)肿瘤登记系统的建立和工作的实施;制定及修订肿瘤登记报告实施方案和年度工作计划;负责开展全省肿瘤登记工作业务培训、技术指导等工作。

市、县(区)卫生局负责辖区内肿瘤登记报告系统的建立,项目工作的管理和实施;对肿瘤登记报告工作进行督导检查 and 考核评估;协调相关机构和部门,为肿瘤登记报告工作的正常运行提供政策保证。

市、县(区)肿瘤登记处负责制定本辖区肿瘤登记报告工作计划和实施方案;指导辖区内各级医疗机构开展肿瘤登记报告工作;确定辖区内肿瘤登记报告单位、报告人、联系方式,并登记建档;负责肿瘤登记的业务管理和技术指导等工作。

各级医疗机构为登记病例的上报单位,在肿瘤登记处的指导下开展机构内的肿瘤登记报告工作,及时、准确、完整填写病例报告卡并上报登记处。建立、健全机构内的登记报告管理组织、制度和技术规范,将资料登记及死亡报告工作纳入本单位内部考核管理内容,并制定相关的奖励管理措施。

二、河南省居民死因登记系统简介

居民病伤死因登记是系统性、经常性收集居民病伤死亡信息的统计制度,目的是为了了解我省城乡居民各种疾病的死亡原因、分布状况和流行动态。完整、准确的人群死亡信息对于制定人口和卫生政策、合理配置卫生资源具有非常重要的意义。

我省在 1975—1977 年第一次死因回顾调查的基础上,于 1983 年在 15 个县市建立了居民病伤死亡登记报告制度,在当地政府和卫生行政部门配合下,经过三十年不断的努力已经形成了县、乡、村三级死因登记上报体系,建立、完善了各项登记报告制度。死因统计资料基本可以反映河南省人群各种死亡原因的死亡水平。

肿瘤随访登记是在具备有完善、规范的居民全死因登记的基础上建立的,肿瘤随访登记中肿瘤死亡数据来源于人群全死因登记系统,死因登记系统也是肿瘤随访登记补充、完善发病资料的途径之一,健全、完整的死因登记系统是全面评价肿瘤随访登记资料质量的主要基础数据系统。

本次年报数据来源的市县有洛阳市、偃师县、济源市、林州市、鲁山县、禹州市、西平县、沈丘县、漯河市、三门峡市、罗山县、内乡县、郸城县、辉县市、虞城县 15 个市县。其中漯河市的登记数据将郾城区划为农村登记地区,源汇区和召陵区划为城市登记地区。

2011 年河南省肿瘤登记地区覆盖人口 13 898 858 人(其中,男性 7 163 901 人,女性 6 734 957 人)

约占河南省 2011 年底总人口的 14.80%。

人群死亡事件记录主要为发生于 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日期间登记地区户籍人口中的所有死亡个案。

死因统计按照国际疾病分类(international classification of diseases ,ICD-10)方法进行分类编码,将死因分为十八大类,101 种疾病进行统计。

第二章 肿瘤登记的方法和统计学指标

肿瘤登记是系统性、经常性收集有关肿瘤及肿瘤患者信息的统计制度。目的是为了了解我省城乡居民癌症发病、死亡情况和生存状态,掌握癌症的疾病负担与变化趋势,以及在不同地区和人群中的分布特征,为政府和卫生行政部门制定癌症防治策略、规划与计划,为癌症基础研究及临床研究提供基本信息,为监测和评价癌症控制措施的效果提供基本依据。

一、建立肿瘤登记处

肿瘤登记处是连续性搜集、贮存、整理、统计分析、评价、阐述及报告肿瘤发病、死亡和生存信息资料的部门。

肿瘤登记地区应具备完善的县、乡、村三级死因登记系统,同时能够获取准确的人口学资料。城市肿瘤登记地区覆盖市区全部户籍人口;农村肿瘤登记地区覆盖全行政区域内的户籍人口。

当地政府或卫生行政部门应制定和颁布实行肿瘤登记报告制度的法律法规或规范性文件,设立肿瘤登记处,并配备相应的工作人员、经费及设备,同时制订肿瘤登记报告实施细则。

二、登记资料收集方法

河南省肿瘤登记地区资料收集采用被动和主动收集相结合的方法。由各医疗机构定期报送肿瘤发病登记卡片到肿瘤登记处,以及登记员主动到各医疗单位查阅肿瘤新发病例的诊疗病史,摘录肿瘤发病信息。

(一) 建立信息收集渠道

肿瘤登记处从相关部门收集辖区内肿瘤新发病例、死亡病例、生存信息和相关人口资料。病例资料的收集渠道包括登记地区各级医疗机构、医疗保险数据库、死因监测数据库、新型农村合作医疗数据库等。人口资料的来源包括人口普查资料和公安、统计部门的有关资料等。

(二) 开展病例核实工作

肿瘤登记处负责肿瘤病例的建卡和分类编码,并以身份证号作为标识。通过核对死因监测数据库核实数据,对遗漏病例进行补充建卡,对重复病例进行剔除。

(三) 开展随访工作

通过定期访视、电话、书信、电子邮件等方式,通过社区居委会、基层医疗卫生机构开展随访工作,获取病例的生存情况。

肿瘤登记工作流程见图 2-1。

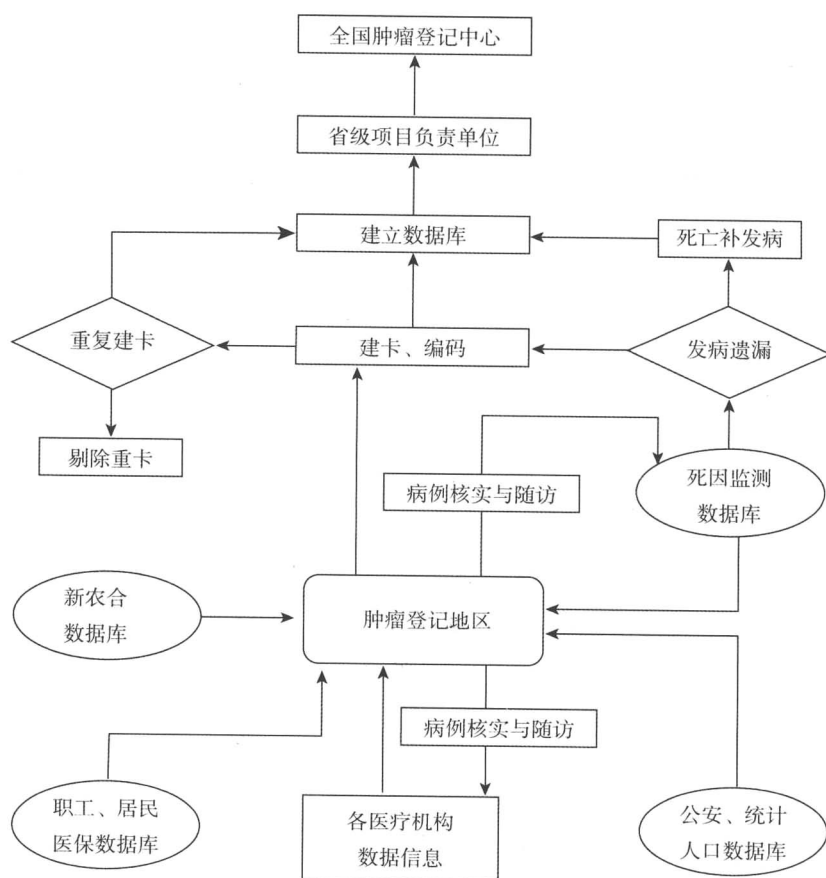


图 2-1 肿瘤登记工作流程

三、登记资料收集内容

肿瘤登记主要收集的是登记覆盖范围内全部人口肿瘤 (ICD-10: C00-C97) 病例的发病、死亡和生存状态, 以及登记覆盖人群的相关人口资料。

(一) 新发病例资料

个人信息包括姓名、性别、出生日期、年龄、身份证号码、住址、出生地、民族、婚姻状况、职业等; 肿瘤信息包括发病日期、解剖学部位 (亚部位)、组织学类型、诊断依据、临床分期等; 报告单位信息包括报告日期、诊断单位、报告单位、报告医生等; 随访信息包括随访患者的死亡日期及生命状态等。

(二) 死亡资料

肿瘤死亡资料来源于全人口死因登记报告, 包括根本死因为非肿瘤原因的肿瘤病例的死亡资料。除发病信息外, 还应包括死亡日期、实足年龄、死亡原因、主要诊断、诊断级别和依据、死亡地点等。

(三) 人口资料

指辖区覆盖的户籍人口。资料来源于我国人口普查资料和公安、统计部门逐年提供的人口资料。人口资料应包括居民人口总数及其性别、年龄构成。年龄组按 0 ~、1 ~ 4、5 ~ 9、10 ~ 14、……、75 ~ 79、

四、登记数据的质量控制

质量控制贯穿肿瘤登记工作的全过程。肿瘤登记地区应在各个环节制定工作规范和质量控制程序,并严格执行。质量控制主要包括四个方面:可比性、有效性、完整性和时效性。

(一) 登记资料的质量控制

1. 可比性

数据结果真实可比的基本先决条件是采用通用的标准或定义,通常而言,可比性是指发病率间的不同不是因各登记地区之间的数据质量和标准不同而产生。可比性涉及以下几个指标:对“发病”的定义,对原发、复发和转移的诊断标准、分类与编码,死亡证明等。

2. 完整性

完整性是指在登记地区资料库的目标人群中发现所有发病病例的程度。常用的评价指标有死亡/发病比(M/I)、只有死亡证明比例(DCO%)、组织学诊断确认比例(MV%)、病例的来源数与报告单数、不同时间发病率的稳定性、不同人群发病率的比较、年龄别发病率曲线、儿童癌症评价等。俘获/再俘获方法也可用来评价登记报告资料的完整性。

3. 有效性

有效性是指登记病例中具有真实属性(部位、年龄等)特征的比例。再摘录与再编码方法是评价有效性的最客观方法,一般由另一个观察者完成对登记地区记录与相关病例文件间的仔细比较。常用的评价指标有组织学诊断确认比例(HV%)、只有死亡证明比例(DCO%)、部位不明的百分比(UB%)、年龄不明的百分比等。癌症登记地区至少进行诸如年龄/出生日期、性别/部位、部位/组织学以及部位/组织学/年龄、基本变量无遗漏信息的基本核对。

4. 时效性

时效性一般指发病日期(诊断日期)到数据被利用时(年报、研究报告、论文)的间隔。登记地区应及时报告和获取癌症信息。目前对时效性无统一的国际标准。为平衡与完整性和准确性的关系,全国肿瘤登记中心要求各登记地区于诊断年份后的30个月内提交数据。

(二) 登记资料的审核流程

河南省肿瘤登记中心收到各登记地区上报资料后,首先检查资料的完整性。在确认资料完整后,使用IARC/IACR工具软件中的Check程序逐一检查所有记录的变量是否完整和有效,同时对不同变量之间是否合乎逻辑的一致性进行检查。然后使用数据分析软件及数据库软件生成统一表格,对登记数据的完整性和可靠性做出评估。各登记地区根据评估结果,对登记资料进行核实、补充与修改,将修改后的资料再次上报省级肿瘤登记中心,河南省肿瘤登记中心将全省各登记地区数据进行汇总分析,并撰写年度报告(图2-2)。

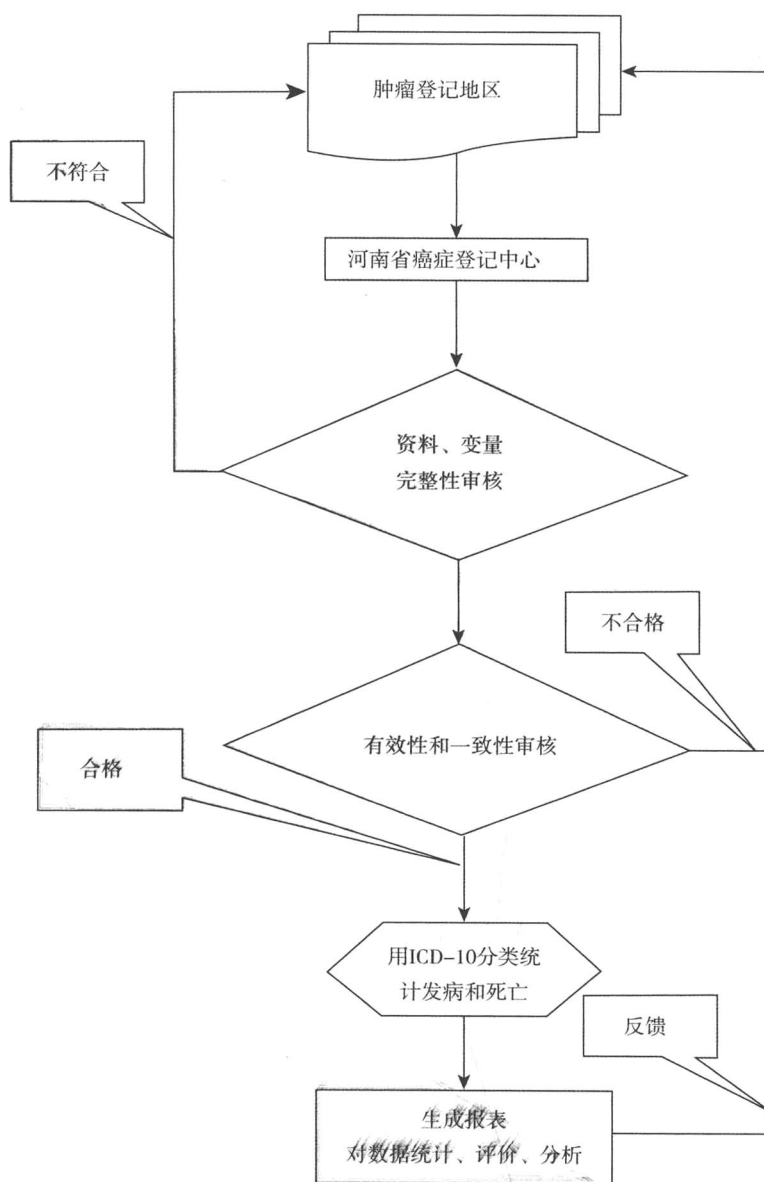


图 2-2 登记资料的审核流程

(三) 统计分类

1. 肿瘤分类

参照国际上常用的肿瘤 ICD-10 分类统计表, 根据 ICD-10 前三位“C”类编码, 将男、女性肿瘤细分为 59 部位, 及 25 类, 其中脑和神经系统包括良性及良、恶性未定肿瘤。详见表 2-1、表 2-2。