

·行业标准·

# 肿瘤专业质量控制指标(2023年版): 食管癌、胃癌、肝癌、结直肠癌

国家卫生健康委办公厅

【关键词】 食管肿瘤; 胃肿瘤; 肝肿瘤; 结肠肿瘤; 直肠肿瘤; 质量控制

**Professional quality control indicators for oncology (2023 edition): esophageal cancer, gastric cancer, liver cancer, colorectal cancer**

National Health Commission of the People's Republic of China

【Key words】 Esophageal neoplasms; Stomach neoplasms; Liver neoplasms; Colonic neoplasms; Rectal neoplasms; Quality control

## 一、食管癌

### (一)食管癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率(CA-EC-01)

1. 定义:首次治疗前完成临床TNM分期诊断的食管癌患者数占接受首次治疗的食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率=(首次治疗前完成临床TNM分期诊断的食管癌患者数/同期接受首次治疗的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

4. 说明:(1)首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗,不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。(2)分期方法参见国家卫生健康委发布的《食管癌诊疗指南(2022年版)》。下同。

### (二)食管癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率(CA-EC-02)

1. 定义:首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的食管癌患者数占接受首次治疗的食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率=(首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的食管癌患者数/同期接受首次治疗的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映病情评估的规范性。

4. 说明:临床TNM分期检查评估符合策略是指符合基本策略1或基本策略2。

5. 基本策略1:(胸部+上腹部)CT+颈部彩超/颈部CT+胃镜;基本策略2:PET/CT+胃镜。

### (三)食管癌患者首次抗肿瘤治疗前病理学诊断率(CA-EC-03)

1. 定义:首次抗肿瘤治疗前完成病理学诊断的食管癌患者数占接受首次抗肿瘤治疗的食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌患者首次抗肿瘤治疗前病理学诊断率=(首次抗肿瘤治疗前完成病理学诊断的食管癌患者数/同期接受首次抗肿瘤治疗的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映食管癌诊治规范性。

### (四)食管胃交界部癌Siewert分型率(CA-EC-04)

1. 定义:进行Siewert分型的食管胃交界部癌患者数占食管胃交界部癌患者总数的比例。

DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20230423-00180

收稿日期 2023-04-23

引用本文:国家卫生健康委办公厅. 肿瘤专业质量控制指标(2023年版):食管癌、胃癌、肝癌、结直肠癌[J]. 中华消化外科杂志, 2023, 22(5): 571-577. DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20230423-00180.



2. 计算公式:食管胃交界部癌 Siewert 分型率=(进行 Siewert 分型的食管胃交界部癌患者数/同期食管胃交界部癌患者总数)×100%

3. 意义:反映食管胃交界部癌外科治疗的规范性。

4. 说明:Siewert 分型参见国家卫生健康委发布的《食管癌诊疗指南(2022 年版)》。

#### (五)食管癌患者新辅助治疗后手术治疗前分期评估率(CA-EC-05)

1. 定义:新辅助治疗后手术治疗前进行分期评估的食管癌患者数占新辅助治疗后接受手术治疗的食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌患者新辅助治疗后手术治疗前分期评估率=(新辅助治疗后手术治疗前进行分期评估的食管癌患者数/同期新辅助治疗后接受手术治疗的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映食管癌新辅助治疗后手术治疗规范性。

#### (六)临床分期为 T3~4N0 期和 T1~4aN+ 期的食管癌患者新辅助治疗率(CA-EC-06)

1. 定义:临床分期为 T3~4N0 期和 T1~4aN+ 期行新辅助治疗的食管癌患者数占临床分期为 T3~4N0 期和 T1~4aN+ 期的食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:临床分期为 T3~4N0 期和 T1~4aN+ 期的食管癌患者新辅助治疗率=(临床分期为 T3~4N0 期和 T1~4aN+ 期行新辅助治疗的食管癌患者数/同期临床分期为 T3~4N0 期和 T1~4aN+ 期的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:新辅助治疗是规范综合治疗的重要组成部分,反映局部晚期食管癌综合治疗的规范性。

#### (七)食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率(CA-EC-07)

1. 定义:食管癌根治性手术术中淋巴结清扫个数≥15 枚的患者数占食管癌根治性手术患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌患者根治性手术淋巴结清扫充分率=(食管癌根治性手术术中淋巴结清扫个数≥15 枚的患者数/同期食管癌根治性手术患者总数)×100%

3. 意义:淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到根治性切除的重要保证,反映食管癌手术规范性。

#### (八)晚期食管或食管胃交界部腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗前完成 HER-2 检测率(CA-EC-08)

1. 定义:接受首次抗肿瘤药物治疗前进行 HER-2 检测的晚期食管或食管胃交界部腺癌患者数占接受首次抗肿瘤药物治疗的晚期食管或食管胃交界部腺癌患者总数的比例。

2. 计算公式:晚期食管或食管胃交界部腺癌患者首次抗肿瘤药物治疗前完成 HER-2 检测率=(接受首次抗肿瘤药物治疗前进行 HER-2 检测的晚期食管或食管胃交界部腺癌患者数/接受首次抗肿瘤药物治疗的晚期食管或食管胃交界部腺癌患者总数)×100%

3. 意义:反映晚期食管或食管胃交界部腺癌患者抗肿瘤药物治疗的规范程度。

4. 说明:本指标晚期食管或食管胃交界部腺癌患者指临床分期为 IVB 期的食管癌或食管胃交界部腺癌患者。

#### (九)食管癌患者精确放疗率(CA-EC-09)

1. 定义:行精确放疗的食管癌患者数占接受放疗的食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌精确放疗率=(行精确放疗的食管癌患者数/同期接受放疗的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映食管癌放疗质量控制情况。

4. 说明:食管癌的精确放疗技术包括调强适形放疗(IMRT)、影像引导放疗(IGRT)、剂量引导放疗(DGRT)、螺旋断层放疗(TOMO)、立体定向放疗(SBRT)、术中放疗(IORT)、容积旋转调强放疗(VMAT)、质子放疗、重离子放疗等放疗方式。

#### (十)食管癌根治性放疗剂量规范率(CA-EC-10)

1. 定义:实际完成放疗剂量≥50 Gy 的根治性放疗食管癌患者数占拟行根治性放疗食管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:食管癌根治性放疗剂量规范率=(根治性放疗剂量≥50 Gy 的食管癌患者数/同期拟行根治性放疗的食管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映食管癌放疗质量控制情况。

## 二、胃癌

#### (一)胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率(CA-GC-01)

1. 定义:首次治疗前完成临床 TNM 分期诊断的胃癌患者数占接受首次治疗的胃癌患者总数的

比例。

2. 计算公式:胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期诊断率=(首次治疗前完成临床 TNM 分期诊断的胃癌患者数/同期接受首次治疗的胃癌患者总数)×100%

3. 意义:治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

4. 说明:(1)首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗,不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。(2)分期方法参见国家卫生健康委发布的《胃癌诊疗指南(2022 年版)》。下同。

### (二)胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率(CA-GC-02)

1. 定义:首次治疗前临床 TNM 分期检查评估符合策略的胃癌患者数占接受首次治疗的胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式:胃癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查评估策略符合率=(首次治疗前临床 TNM 分期检查评估符合策略的胃癌患者数/同期接受首次治疗的胃癌患者总数)×100%

3. 意义:反映病情评估的规范性。

4. 说明:临床 TNM 分期检查评估符合策略:腹部增强 CT/MRI+胸部平扫 CT+盆腔增强 CT/MRI。

### (三)胃癌患者首次治疗前病理学诊断率(CA-GC-03)

1. 定义:首次治疗前完成病理学诊断的胃癌患者数占首次治疗的胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式:胃癌患者首次治疗前病理学诊断率=(首次治疗前完成病理学诊断的胃癌患者数/同期首次治疗的胃癌患者总数)×100%

3. 意义:反映胃癌诊疗的规范性。

### (四)胃癌患者术后病理 TNM 分期率(CA-GC-04)

1. 定义:手术治疗后完成病理 TNM 分期的胃癌患者数占接受手术治疗的胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式:胃癌患者术后病理 TNM 分期率=(手术治疗后完成病理 TNM 分期的胃癌患者数/同期接受手术治疗的胃癌患者总数)×100%

3. 意义:反映胃癌诊疗的规范性。

### (五)接受内镜治疗的胃癌患者术后切缘阳性率(CA-GC-05)

1. 定义:接受内镜治疗术后病理提示切缘阳性的

胃癌患者数占接受内镜治疗的胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式:接受内镜治疗的胃癌患者术后切缘阳性率=(接受内镜治疗术后病理提示切缘阳性的胃癌患者数/同期接受内镜治疗的胃癌患者总数)×100%

3. 意义:反映胃癌内镜治疗质量。

### (六) I~III 期胃癌患者手术治疗术中淋巴结清扫充分率(CA-GC-06)

1. 定义: I~III 期手术治疗术中淋巴结清扫总数≥16 枚的胃癌患者数占接受手术治疗的 I~III 期胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式: I~III 期胃癌患者手术治疗术中淋巴结清扫充分率=(I~III 期手术治疗术中淋巴结清扫总数≥16 枚的胃癌患者数/同期接受手术治疗的 I~III 期胃癌患者总数)×100%

3. 意义:淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到根治性切除的重要保证,反映胃癌手术规范性。

### (七)转移性胃癌患者首次治疗行手术治疗率(CA-GC-07)

1. 定义:首次治疗行手术治疗的转移性胃癌患者数占接受首次治疗的转移性胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式:转移性胃癌患者首次治疗行手术治疗率=(首次治疗行手术治疗的转移性胃癌患者数/同期接受首次治疗的转移性胃癌患者总数)×100%

3. 意义:反映转移性胃癌治疗规范性。

4. 说明:本指标中转移性胃癌患者指临床分期为 IVB 期的胃癌患者。

### (八)胃癌手术患者术前完成营养风险筛查与评估率(CA-GC-08)

1. 定义:术前实际完成营养风险筛查与评估的胃癌手术患者数占胃癌手术患者总数的比例。

2. 计算公式:胃癌手术患者术前完成营养风险筛查与评估率=(术前实际完成营养风险筛查与评估的胃癌手术患者数/同期胃癌手术患者总数)×100%

3. 意义:营养风险筛查及评估是指导营养支持治疗的重要依据,也是保障胃癌患者手术安全的重要措施。

4. 说明:使用 PG-SGA 或 NRS-2002 评分进行营养风险筛查与评估的患者。



### (九)晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率(CA-GC-09)

1. 定义:晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的患者数占晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数的比例。

2. 计算公式:晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗一线推荐方案采用率=(晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗采用一线推荐方案的患者数/同期晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数)×100%

3. 意义:反映胃癌患者抗肿瘤药物治疗的规范性。

4. 说明:一线推荐方案参见国家卫生健康委发布的《胃癌诊疗指南(2022年版)》。

### (十)胃癌患者非手术治疗后疗效评价率(CA-GC-10)

1. 定义:接受非手术治疗后完成疗效评价的胃癌患者数占接受非手术治疗的胃癌患者总数的比例。

2. 计算公式:胃癌患者非手术治疗后疗效评价率=(接受非手术治疗后完成疗效评价的胃癌患者数/同期接受非手术治疗的胃癌患者总数)×100%

3. 意义:反映医院评估治疗的规范性。疗效评价方法参见国家卫生健康委发布的《胃癌诊疗指南(2022年版)》。

### (十一)晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率(CA-GC-11)

1. 定义:晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗前完成病理生物标志物诊断的患者数占晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数的比例。

2. 计算公式:晚期转移性胃癌患者首次抗肿瘤药物治疗前病理生物标志物诊断率=(晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗前完成病理生物标志物诊断的患者数/同期晚期转移性胃癌首次抗肿瘤药物治疗的患者总数)×100%

3. 意义:反映胃癌诊治规范程度,指导首次治疗策略选择。

4. 说明:病理生物标志物诊断包括免疫组化染色、特殊染色和基因检测,如:人类表皮生长因子受体2(HER-2亦称为Neu、ErbB-2、CD340、分化群340、p185)免疫组化检测或FISH检测;错配基因修复蛋白(MLH1、PMS2、MSH2、MSH6)免疫组化检测和(或)MSI检测;EBV原位杂交EBER检测;程序性死

亡受体配体(PD-L1)免疫组化染色检测和(或)基因检测。

## 三、肝癌

### (一)肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率(CA-CNLC-01)

1. 定义:首次治疗前完成临床中国肝癌分期诊断的肝细胞癌患者数占接受首次治疗的肝细胞癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期诊断率=(首次治疗前完成临床中国肝癌分期诊断的肝细胞癌患者数/同期接受首次治疗的肝细胞癌患者总数)×100%

3. 意义:治疗前全面评价病情是规范化治疗的基础。

4. 说明:(1)首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗,不包括为明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。(2)分期方法参见国家卫生健康委发布的《原发性肝癌诊疗指南(2022版)》。下同。

### (二)肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率(CA-CNLC-02)

1. 定义:首次治疗前完成临床中国肝癌分期检查评估符合策略的肝细胞癌患者数占接受首次治疗的肝细胞癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝细胞癌患者首次治疗前临床中国肝癌分期检查策略符合率=(首次治疗前完成临床中国肝癌分期检查评估符合策略的肝细胞癌患者数/同期接受首次治疗的肝细胞癌患者总数)×100%

3. 意义:反映评估病情的规范性。

4. 说明:临床中国肝癌分期检查策略至少包括上腹部增强MRI或增强CT+腹部彩超+胸部CT。

### (三)肝内胆管癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率(CA-CNLC-03)

1. 定义:首次治疗前完成临床TNM分期诊断的肝内胆管癌患者数占接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝内胆管癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率=(首次治疗前完成临床TNM分期诊断的肝内胆管癌患者数/同期接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数)×100%

3. 意义:治疗前全面评价病情是规范化治疗的基础。

#### (四)肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查策略符合率(CA-CNLC-04)

1. 定义:首次治疗前完成临床 TNM 分期检查评估符合策略的肝内胆管癌患者数占接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝内胆管癌患者首次治疗前临床 TNM 分期检查策略符合率=(首次治疗前完成临床 TNM 分期检查评估符合策略的肝内胆管癌患者数/同期接受首次治疗的肝内胆管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映评估病情的规范性。

4. 说明:临床 TNM 分期检查策略至少包括上腹部增强 MRI 或增强 CT+腹部彩超+胸部 CT。

#### (五)肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率(CA-CNLC-05)

1. 定义:首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数占接受首次非手术治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝内胆管癌患者首次非手术治疗前病理学诊断率=(首次非手术治疗前完成病理学诊断的肝内胆管癌患者数/同期接受首次非手术治疗的肝内胆管癌患者总数)×100%

3. 意义:反映肝内胆管癌诊治规范性。

4. 说明:本指标的非手术治疗是指经皮穿刺的局部治疗如 TACE、消融治疗(射频、微波、无水乙醇注射、冷冻、高强度超声聚焦消融、激光消融、不可逆电穿孔等)、放射治疗及系统治疗(化疗、靶向药物、免疫检查点抑制剂、生物治疗)等。

#### (六)肝内胆管癌患者术后病理 TNM 分期率(CA-CNLC-06)

1. 定义:肝内胆管癌患者手术后完成病理 TNM 分期的患者数占接受手术治疗的肝内胆管癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝内胆管癌患者术后病理 TNM 分期率=(肝内胆管癌患者手术后完成病理 TNM 分期的患者数/同期接受手术治疗的肝内胆管癌患者总数)×100%

3. 意义:术后病理 TNM 分期是肿瘤分型、分期、预后评价的重要依据。

#### (七)肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率(CA-CNLC-07)

1. 定义:手术切除的肝内胆管癌患者术中接受淋巴结清扫的患者数占接受手术切除的肝内胆管

癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝内胆管癌患者术中淋巴结清扫率=(手术切除的肝内胆管癌患者术中接受淋巴结清扫的患者数/同期接受手术切除的肝内胆管癌患者总数)×100%

3. 意义:淋巴结清扫是术后准确病理 TNM 分期和根治性切除的重要保证,反映肝内胆管癌手术规范程度。

#### (八)肝癌手术患者微创手术率(CA-CNLC-08)

1. 定义:肝癌患者实施微创手术人次数占同期肝癌患者手术人次数比例。

2. 计算公式:肝癌手术患者微创手术率=(肝癌患者实施微创手术人次数/同期肝癌患者手术人次数)×100%

3. 意义:反映医疗机构外科微创技术应用情况。

4. 说明:微创手术指腹腔镜(包括机器人辅助腹腔镜)下的肝切除、术中局部治疗(射频、微波、冷冻等消融治疗,瘤内酒精注射)、腹腔镜下探查手术。

#### (九)肝癌患者围手术期死亡率(CA-CNLC-09)

1. 定义:住院期间围手术期死亡的肝癌患者数占接受手术治疗的肝癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝癌患者围手术期死亡率=(住院期间围手术期死亡的肝癌患者数/同期接受手术治疗的肝癌患者总数)×100%

3. 意义:反映肝癌手术和麻醉质量安全情况。

#### (十)中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌患者首次治疗 TACE 治疗率(CA-CNLC-10)

1. 定义:中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌患者首次治疗行 TACE 治疗的患者数占中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌首次治疗患者总数的比例。

2. 计算公式:中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌患者首次治疗 TACE 治疗率=(中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌患者首次治疗行 TACE 治疗的患者数/同期中国肝癌分期 IIb 和 IIIa 期肝细胞癌首次治疗患者总数)×100%

3. 意义:反映肝癌规范化治疗情况。

#### (十一)中晚期肝癌患者综合治疗率(CA-CNLC-11)

1. 定义:中晚期肝癌患者接受综合治疗的患者数占中晚期肝癌患者总数的比例。

2. 计算公式:中晚期肝癌患者综合治疗率=(中晚期肝癌患者接受综合治疗的患者数/同期中晚期肝癌患者总数)×100%

3. 意义:反映中晚期肝癌诊疗规范性。

4. 说明:(1)本指标的中晚期指临床分期为①中国肝癌(CNLC)分期:Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ期的肝细胞癌(HCC);②TNM分期:Ⅱ、ⅢA、ⅢB、Ⅳ期的肝内胆管癌(ICC)。

(2)综合治疗指整个疾病过程中至少接受下述两种方式的治疗:手术治疗(肝移植、肝切除、术中局部治疗等),消融(射频、微波和冷冻等)治疗,无水酒精瘤内注射,介入治疗,放疗,化疗,靶向治疗,免疫治疗等。

#### (十二)肝癌患者精确放疗率(CA-CNLC-12)

1. 定义:行精确放疗的肝癌患者数占接受放疗的肝癌患者总数的比例。

2. 计算公式:肝癌患者精确放疗率=(行精确放疗的肝癌患者数/同期接受放疗的肝癌患者总数)×100%

3. 意义:反映肝癌放射治疗的精确性和规范化程度。

4. 说明:适用于肝癌的精确放疗技术包括图像引导放疗或立体定向放疗,即三维适形放射治疗(3D-CRT)、调强适形放射治疗(IMRT)、体部立体定向放射治疗(SBRT)、容积弧形调强放射治疗(VMAT)、影像引导调强适形放射治疗(IGRT)、螺旋断层放射治疗(TOMO)、质子远距离放射治疗、重离子放疗、中子远距离放射治疗、X刀放射治疗、多源光子放射外科治疗、伽马刀放射外科治疗、立体定向 $\gamma$ 放射治疗、钴-60放射治疗、粒子放射外科治疗、其他立体定向放射外科治疗。

### 四、结直肠癌

#### (一)结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率(CA-CRC-01)

1. 定义:首次治疗前完成临床TNM分期诊断的结直肠癌患者数占接受首次治疗的结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期诊断率=(首次治疗前完成临床TNM分期诊断的结直肠癌患者数/同期接受首次治疗的结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:治疗前全面评价病情是肿瘤规范化治疗的基础。

4. 说明:(1)首次治疗指针对肿瘤开展的手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗,不包括为

明确诊断或病情而采取的穿刺、活检、检查等诊疗措施。下同。(2)分期方法参见《AJCC 癌症分期指南(第8版)》。下同。

#### (二)结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率(CA-CRC-02)

1. 定义:首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的结直肠癌患者数占接受首次治疗的结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者首次治疗前临床TNM分期检查评估策略符合率=(首次治疗前临床TNM分期检查评估符合策略的结直肠癌患者数/同期接受首次治疗的结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:反映病情评估的规范性。

4. 说明:临床TNM分期检查符合基本策略为胸部增强CT+腹部增强CT+盆腔增强CT。

#### (三)结直肠癌患者非手术治疗前病理学诊断率(CA-CRC-03)

1. 定义:首次非手术治疗前完成病理学诊断的结直肠癌患者数占接受首次非手术治疗的结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者非手术治疗前病理学诊断率=(首次非手术治疗前完成病理学诊断的结直肠癌患者数/同期接受首次非手术治疗的结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌治疗规范性。

4. 说明:本指标的非手术治疗包括放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等治疗。

#### (四)首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率(CA-CRC-04)

1. 定义:首诊局部进展期直肠癌患者实际接受新辅助治疗的患者数占首诊局部进展期直肠癌患者接受手术治疗的患者总数的比例。

2. 计算公式:首诊局部进展期直肠癌患者新辅助治疗率=(首诊局部进展期直肠癌患者实际接受新辅助治疗的患者数/同期首诊局部进展期直肠癌患者接受手术治疗的患者总数)×100%

3. 意义:反映直肠癌治疗的规范性。

4. 说明:本指标的局部进展期直肠癌指临床分期为T3+N+M0期的直肠癌。

#### (五)结直肠癌患者靶向治疗和(或)免疫治疗前行基因检测和(或)分子检测率(CA-CRC-05)

1. 定义:结直肠癌患者靶向治疗和(或)免疫治



疗前行基因检测和(或)分子检测的患者数占接受靶向治疗和(或)免疫治疗的结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者靶向治疗和(或)免疫治疗前行基因检测和(或)分子检测率=[结直肠癌患者靶向治疗和(或)免疫治疗前行基因检测和(或)分子检测的患者数/同期接受靶向治疗和(或)免疫治疗的结直肠癌患者总数]×100%

3. 意义:反映结直肠癌治疗的规范性。

#### (六)术中淋巴结清扫充分率(CA-CRC-06)

1. 定义:术中清扫淋巴结数量≥12枚的结直肠癌患者数占行结直肠癌手术治疗患者总数的比例。

2. 计算公式:术中淋巴结清扫充分率=(术中清扫淋巴结数量≥12枚的结直肠癌患者数/同期行结直肠癌手术治疗患者总数)×100%

3. 意义:淋巴结清扫是术后准确病理分期和达到根治性切除的重要保证,反映结直肠癌手术治疗的规范性。

4. 说明:除外新辅助治疗患者。

#### (七)首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率(CA-CRC-07)

1. 定义:首次化疗采用一线方案的首诊转移性结直肠癌患者数占首次接受化疗的首诊转移性结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:首诊转移性结直肠癌患者首次化疗一线方案采用率=(首次化疗采用一线方案的首诊转移性结直肠癌患者数/同期首次接受化疗的首诊转移性结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌患者化疗方案选择的规范性。

4. 说明:一线化疗方案参见《中国临床肿瘤学会(CSCO)结直肠癌诊疗指南2022版》。

#### (八)结直肠癌患者手术死亡率(CA-CRC-08)

1. 定义:结直肠癌手术术中死亡的患者数占接受手术治疗的结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者手术死亡率=(结直肠癌手术术中死亡的患者数/同期接受手术治疗的结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌手术治疗质量。

#### (九)结直肠癌患者术后C级吻合口瘘发生率(CA-CRC-09)

1. 定义:结直肠癌手术治疗后发生C级吻合口瘘的患者数占接受手术治疗结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者术后C级吻合口瘘发生率=(结直肠癌手术治疗后发生C级吻合口瘘的患者数/同期接受手术治疗结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌手术质量。

#### (十)结直肠癌患者术后病理TNM分期率(CA-CRC-10)

1. 定义:结直肠癌患者术后完成病理TNM分期的患者数占结直肠癌手术治疗的患者的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者术后病理TNM分期率=(结直肠癌患者术后完成病理TNM分期的患者数/同期结直肠癌手术治疗的患者的总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌诊疗规范性。

#### (十一)结直肠癌患者非手术治疗后疗效评价率(CA-CRC-11)

1. 定义:非手术治疗后完成疗效评价的结直肠癌患者数占接受非手术治疗的结直肠癌患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌患者非手术治疗后疗效评价率=(非手术治疗后完成疗效评价的结直肠癌患者数/同期接受非手术治疗的结直肠癌患者总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌诊疗规范性。

#### (十二)结直肠癌手术患者非计划二次手术率(CA-CRC-12)

1. 定义:在同一次住院期间,行结直肠癌手术后非计划二次手术的患者数占结直肠癌手术患者总数的比例。

2. 计算公式:结直肠癌手术患者非计划二次手术率=(行结直肠癌手术后非计划二次手术的患者数/同期结直肠癌手术患者总数)×100%

3. 意义:反映结直肠癌手术技术能力和质量安全情况。