

Liver

C22.0, C22.1

C22.0 Liver

C22.1 Intrahepatic bile duct

Note 1: C22.0에 대한 간(Liver) 스키마는 M-8000-8157, 8162-8175, 8190-9136, 9141-9582, 9700-9701만 포함한다. 담관암종(cholangiocarcinoma)(M8160, 8161, 8180)에 대해서는 BileDuctsIntraHepatic 스키마를 참고한다.

Note 2: C22.1에 대한 간(Liver) 스키마는 M8170-8175만 포함한다. 다른 조직학에 대해서는 BileDuctsIntraHepatic 스키마를 참고한다.

Note 3: AJCC 7판 병기분류에는 간세포암종(hepatocellular carcinoma)(M8170-8175)만 포함될 것이다.

Liver

CS Tumor Size (Revised: 10/19/2010)

Code	Description
000	No mass/tumor found
001-988	001-988 millimeters(mm) (Exact size to nearest mm)
989	989 mm or larger
990	Microscopic focus or foci only and no size of focus given
991	Described as "less than 1 centimeter (cm)"
992	Described as "less than 2 cm," or "greater than 1 cm," or "between 1 cm and 2 cm"
993	Described as "less than 3 cm," or "greater than 2 cm," or "between 2 cm and 3 cm"
994	Described as "less than 4 cm," or "greater than 3 cm," or "between 3 cm and 4 cm"
995	Described as "less than 5 cm," or "greater than 4 cm," or "between 4 cm and 5 cm"
996	Described as "greater than 5 cm"
999	Unknown; size not stated Size of tumor cannot be assessed Not documented in patient record

Liver

CS Extension (Revised: 11/10/2010)

Note 1: code 390, 400, 440에서, "multiple(satellite) nodules/tumors"는 위성증(satellitosis), 다병소성 종양(multifocal tumors), 간내 전이(intrahepatic metastases)를 포함한다.

Note 2: 주혈관 침범(code 630)은 주문맥(main portal vein, 원추형 또는 분절 가지를 포함하지 않는 좌·우 문맥)의 분지 침범 또는 하나에서 셋 이상의 간정맥(right, middle 또는 left hepatic vein) 침범으로 정의된다. 간동맥(hepatic artery)이나 대정맥(vena cava) 침범은 660으로 코딩한다.

Code	Description	TNM7	TNM6	SS2000
100	Single lesion (one lobe) WITHOUT intrahepatic vascular invasion, including vascular invasion not stated	T1	T1	L
150	More than one lobe involved by contiguous growth (single lesion) WITHOUT intrahepatic vascular invasion, including vascular invasion not stated	T1	T1	RE
170	Confined to liver, NOS Localized, NOS	T1	T1	L
250	Single lesion WITH involvement of one or more lobes of liver or extension within liver not stated, WITH extension to gallbladder WITHOUT vascular invasion, including vascular invasion not stated	T1	T1	RE
270	Stated as T1 with no other information on extension	T1	T1	L
350	Single lesion(one lobe) WITH intrahepatic vascular invasion	T2	T2	L
370	More than one lobe involved by contiguous growth (single lesion) WITH vascular invasion	T2	T2	RE
380	Single lesion WITH involvement of one or more lobes of liver or extension within liver not stated WITH extension to gallbladder WITH intrahepatic vascular invasion	T2	T2	RE
390	Multiple (satellite) nodules/tumors (one lobe) WITHOUT intrahepatic vascular invasion, including vascular invasion not stated	^	*	L
400	Multiple (satellite) nodules/tumors (one lobe) WITH intrahepatic vascular invasion	^	*	L
420	Multiple (satellite) nodules/tumors (one lobe) WITH extension to gallbladder WITH or WITHOUT intrahepatic vascular invasion	^	*	RE

Code	Description	TNM7	TNM6	SS2000
440	Multiple (satellite) nodules/tumors in more than one lobe of liver or on surface of parenchyma Satellite nodules, NOS	^	*	RE
460	Stated as T2 with no other information on extension	T2	T2	L
600	Stated as T3a with no other information regarding extension	T3a	T3	RE
630	Single or multiple tumor(s) WITH major vascular invasion : major branch(es) of portal or hepatic vein(s) (see Note 2)	T3b	T3	RE
635	630+440 Single or multiple tumor(s) with major vascular invasion: major branch(es) of portal or hepatic vein(s) + multiple nodules/tumors in more than one lobe of liver or on surface of parenchyma	T3b	T3	RE
638	Stated as T3b with no other information on extension	T3b	T3	RE
640	Direct extension/perforation of visceral peritoneum	T4	T4	RE
645	Extrahepatic bile ducts	T4	T4	RE
660	Extension to hepatic artery or vena cava	T4	T4	RE
700	Diaphragm	T4	T4	RE
750	OBSOLETE DATA RETAINED AND REVIEWED V0203 Perforation of visceral peritoneum included in 2 codes in CSv2: V0201, V0202. Any case coded 750 for perforation of visceral peritoneum should be recoded to 640. See codes 640, 755 Lesser omentum Ligament(s): Coronary Falciform Hepatoduodenal Hepatogastric Round (of liver) Triangular Perforation of visceral peritoneum Parietal peritoneum	T4	T4	RE

Code	Description	TNM7	TNM6	SS2000
755	Lesser omentum Ligament(s): Coronary Falciform Hepatoduodenal Hepatogastric Round (of liver) Triangular Parietal peritoneum	T4	T4	RE
770	(640, 645, 660, 700, or 750) + (440 or 635) Any extension coded in (640, 645, 660, 700, or 750) + multiple tumors/nodules in more than one lobe of liver or on surface of parenchyma	T4	T4	RE
800	Further contiguous extension: Pancreas Pleura Stomach Other contiguous extension	T4	T4	D
810	Stated as T4 with no other information on extension	T4	T4	D
950	No evidence of primary tumor	T0	T0	U
999	Unknown extension Primary tumor cannot be assessed Not documented in patient record	TX	TX	U

^ CS Extension code 390, 400, 420, 440에서, AJCC 7판의 T범주는 이 스키마에 대한 Size Extension AJCC 7th 에 나타난 바와 같이 CS Tumor Size의 값을 근거로 부여된다.

* CS Extension code 390, 400, 420, 440에서, AJCC 6판의 T범주는 이 스키마에 대한 Size Extension AJCC 6th 에 나타난 바와 같이 CS Tumor Size의 값을 근거로 부여된다.

Liver

CS Tumor Size/Ext Eval (Revised: 11/04/2010)

Code	Description	Staging Basis
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 절제수술 시행 안함. 신체검사, 영상검사, 기타 비침습적 임상검사를 근거로 한 평가. 부검 자료 없음.	c
1	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 절제수술 시행 안함. 내시경검사, 진단 조직검사(fine needle aspiration biopsy 포함), 기타 침습적 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)를 근거로 한 평가. 부검 자료 없음.	c
2	AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 절제수술은 시행 안했지만, 부검을 근거로 한 평가 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p
3	AJCC pathologic staging에 맞음: 수술 전 전신요법이나 방사선요법 없이 절제수술을 시행함. 또는 수술 전 전신요법이나 방사선요법을 시행하지 모르고 절제수술을 시행함. 그리고 수술에서의 추가 정보에 의해 수정되거나 보충된, 치료 전 정보를 근거로 평가 내림. 특히 절제 표본의 조직검사를 근거로 함 절제수술 시행 안함. 조직검사 결과 양성으로 나온 가장 높은 T 분류를 근거로 평가내림.	p
5	AJCC y-pathologic(yp) staging 기준에 맞지 않음: 전보조적 치료를 받고 절제수술을 시행함. 수술 조직검사(전보조적 치료 후) 결과 더 진행되지 않은 경우, 임상정보를 근거로 평가함. (code 6 참고.)	c
6	AJCC y-pathologic(yp) staging 기준에 맞음: 전보조적 치료를 받고 절제수술을 시행함. 그리고 수술 조직검사 결과가 수술 전 임상검사 결과보다 더 진행된 경우, 수술 조직검사를 근거로 평가함.	yp
8	autopsy(a) staging 기준에 맞음: 부검으로만 평가함 (부검 전에 종양을 의심받거나, 진단받지 않음)	a
9	절제수술 시행여부 모름 평가할 수 없음 평가했는데 모름 환자 기록에 정보 없음	c

Liver

CS Lymph Nodes (Revised: 08/21/2010)

Note 1: 이 필드에서는 regional nodes와 nodes, NOS만 코딩한다. Distant lymph nodes는 Mets at DX 필드에서 코딩한다.

Note 2: AJCC 7판에서, 아래가로막림프절(Inferior phrenic nodes)은 국소림프절로 분류된다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
000	No regional lymph node involvement	N0	N0	NONE
100	Regional lymph nodes: Hepatic NOS: Hepatic artery Hepatic pedicle Inferior vena cava Porta hepatis(hilar) [in hilus of liver] Hepatoduodenal ligament Periportal Portal vein Regional lymph node(s), NOS	N1	N1	RN
200	Inferior phrenic nodes	N1	N0	D
300	200 + 100	N1	N1	D
350	Stated as N1 with no other information on regional lymph nodes	N1	N1	RN
800	OBSOLETE DATA RETAINED AND REVIEWED V0203 See codes 350, 805 Lymph nodes, NOS Stated as N1 [NOS]	N1	N1	RN
805	Lymph nodes, NOS	N1	N1	RN
999	Unknown: regional lymph nodes not stated Regional lymph node(s) cannot be assessed Not documented in patient record	NX	NX	U

Liver

CS Lymph Nodes Eval (Revised: 10/26/2009)

Note 1: 이 필드는 TNM 시스템에서의 N 범주에 대한 병기분류 근거를 얻기 위해 사용된다. 진단방법과 그 진단방법을 이용한 목적을 근거로 "CS Lymph Nodes" 필드의 코드가 어떤 방법으로 결정되었는지를 코딩한다.

Note 2: AJCC manual 7판에서는, N 범주의 임상적 및 병리학적 분류 규칙이 현재 의료적 관행을 반영하여 변화되었다. N 범주는 T 분류의 평가 목적(workup vs treatment)을 바탕으로 임상적인지 병리학적인지가 결정된다. 그 목적이 검사(workup)일 때 병기분류 근거는 임상적(clinical)이고, 목적이 치료(treatment)일 때 병기분류 근거는 병리학적(pathologic)이 된다.

A. Regional nodes나 감시림프절(sentinel nodes)의 조직검사에 포함하는 현미경적 평가가 치료 계획을 선택하기 위한 검사 목적으로 시행된다면, 이는 임상적 병기분류에 해당하고, T 범주는 임상적(clinical)이다. 따라서 치료의 일부일 수도 있는 병리학적 T 분류에 적절한 원발부위 절제술은 존재하지 않는다.

B. Regional nodes의 현미경적 평가가 치료 목적으로 시행된다면, 이는 병리학적 병기분류의 일부에 해당하고, T 범주는 병리학적(pathologic)이다. 따라서 모든 치료의 일환인 병리학적 T 분류에 적절한 원발부위 절제술이 존재한다.

Note 3: 가장 높은 N 범주의 현미경적 평가는 항상 pathologic(code 3)이다.

Note 4: 전보조적 치료 후에 림프절 절제술이 시행되지 않았다면, code 0이나 1을 사용한다.

Note 5: 림프절 평가가 전보조적 치료 후에 시행되었다면, code 5와 6만 사용한다.

Code	Description	Staging Basis
0	AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 검사를 위해 국소림프절을 제거하지 않음 신체검사, 영상검사, 기타 비침습적인 임상검사를 근거로 평가내림. 부검 자료 없음.	c
1	다음 기준에 최소한 한 가지에 기초해 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 검사를 위해 국소림프절을 제거하지 않음. 내시경검사, 기타 침습적인 검사(조직검사를 하지 않은 수술적 관찰 포함)를 근거로 평가내림. 부검 자료 없음. 또는 진단검사의 일부로 국소림프절 또는 감시림프절(sentinel lymph nodes)의 미세침흡인(fine needle aspiration), 절개중심핵생검(incisional core needle biopsy), 절제생검(excisional biopsy)을 시행하였으나, 병리학적 T 분류(치료를 위한 원발부위를 제거하지 않은 경우	c
2	AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 검사를 위해 제거한 국소림프절은 없지만, 부검을 근거로 평가내림. (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p

Code	Description	Staging Basis
3	<p>다음 기준 중에서 적어도 하나를 근거로 AJCC pathologic staging 기준에 맞음:</p> <p>국소림프절에 대한 현미경적 진단(FNA, 절개중심핵생검, 절제생검, 감시림프절 생검 또는 림프절절제술)을 시행하였으며, 병리학적 T 분류(치료)를 위한 원발 부위를 제거하거나 가장 높은 T 범주를 평가하는 조직검사를 근거로 평가내림. 또는 T 범주 정보와 상관없이, 가장 높은 N 범주의 국소림프절에 대한 현미경적 평가</p>	p
5	<p>AJCC y-pathologic staging 기준에 맞지 않음:</p> <p>전보조적 치료 후에 실시한 수술에서의 병리정보가 더 진행되지 않은 경우, 전보조적 치료를 시행한 후 검사를 위해 제거한 국소림프절과 임상정보를 근거로 평가내림.</p>	c
6	<p>AJCC y-pathologic staging 기준에 맞음:</p> <p>치료 전 임상정보보다 수술시 병리정보가 더 진행되었기 때문에, 전보조적 치료를 시행한 후 검사를 위해 제거한 국소림프절과 병리정보를 근거로 평가내림.</p>	yp
8	<p>autopsy(a) staging 기준에 맞음:</p> <p>부검으로 평가내림.(종양을 부검 전에 의심하거나 진단내리지도 않음)</p>	a
9	<p>검사를 위한 국소림프절 제거 시행여부 모름 평가할 수 없음 평가했는지를 모름 환자 기록에 정보 없음</p>	c

Liver

Regional Nodes Positive (Revised: 07/28/2010)

Note: 이 필드는 수술 전 치료를 받았어도 기록한다.

Code	Description
00	All nodes examined negative.
01-89	1-89 nodes positive (code exact number of nodes positive)
90	90 or more nodes positive
95	Positive aspiration or core biopsy of lymph node(s)
97	Positive nodes - number unspecified
98	No nodes examined
99	Unknown if nodes are positive; not applicable Not documented in patient record

Liver

Regional Nodes Examined (Revised: 07/28/2010)

Code	Description
00	No nodes examined
01-89	1-89 nodes examined (code exact number of regional lymph nodes examined)
90	90 or more nodes examined
95	No regional nodes removed, but aspiration or core biopsy of regional nodes performed
96	Regional lymph node removal documented as sampling and number of nodes unknown/not stated
97	Regional lymph node removal documented as dissection and number of nodes unknown/not stated
98	Regional lymph nodes surgically removed but number of lymph nodes unknown/not stated and not documented as sampling or dissection; nodes examined, but number unknown
99	Unknown if nodes were examined; not applicable or negative Not documented in patient record

Liver

CS Mets at DX (Revised: 11/06/2010)

Note: AJCC 7판에서, 아래가로막림프절(Inferior phrenic nodes)은 원격림프절에서 국소림프절로 재분류되며, 현재 CS Lymph Nodes 필드에서 코딩한다.

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
00	No distant metastasis	M0	*	NONE
10	Distant lymph node(s), NOS	M1	M1	D
11	Distant lymph nodes: Cardiac Lateral (aortic) (lumbar) Pericardial (pericardiac) Posterior mediastinal (tracheoesophageal) including juxtaphrenic nodes Retroperitoneal, NOS	M1	M1	D
12	Distant lymph nodes: Coronary artery Renal artery	M1	M1	D
13	Distant lymph node(s): Aortic (para-, peri-) Diaphragmatic, NOS Peripancreatic (near head of pancreas only)	M1	M1	D
15	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Inferior phrenic nodes reclassified from distant to regional nodes in AJCC 7th Edition See code 16 or CS Lymph Node code 200 Distant lymph node(s) other than codes 10-13, including inferior phrenic nodes	ERROR	M1	D
16	Distant lymph node(s) other than codes 10-13	M1	M1	D
40	Distant metastasis except distant lymph node(s) (codes 10-16) Carcinomatosis	M1	M1	D
50	OBSOLETE DATA RETAINED V0200 Inferior phrenic nodes reclassified from distant to regional nodes in AJCC 7th Edition See code 51 40 + any of (10 or 11 or 15) Distant lymph node(s) plus other distant metastases	ERROR	M1	D

Code	Description	TNM 7	TNM 6	SS2000
51	40 + (10,11 or 16) Distant metastasis plus distant lymph node(s) in codes 10,11 or 16	M1	M1	D
52	40 + (12 or 13) Distant metastasis plus distant lymph node(s) in codes 12 or 13	M1	M1	D
60	Distant metastasis, NOS Stated as M1 with no other information on distant metastasis	M1	M1	D
99	Unknown: distant metastasis not stated Distant metastasis cannot be assessed Not documented in patient record	M0	*	U

* CS Mets at DX code 00과 99에 대해서, AJCC 6판의 M 범주는 Lymph Nodes Mets at DX AJCC 6th 에 나타난 바와 같이, CS Lymph Nodes의 코딩을 근거로 부여된다.

Liver

CS Mets Eval (Revised: 08/10/2009)

Note: 이 필드는 선택된 진단 방법에 따라서만 CS Mets at DX 분류의 유효성을 반영한다.

Code	Description	Staging Basis
0	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 신체검사, 영상검사, 기타 비침습적인 임상검사를 근거로 평가내림. 전이부위 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았거나 조직학적 검사가 음성으로 나온 경우.	c
1	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞지 않음: 내시경검사, 기타 침습적 검사(조직검사 안한 수술적 관찰 포함)를 근거로 평가내림. 전이부위 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았거나 조직학적 검사 결과 음성으로 나온 경우.	c
2	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 사망 전에 전이 조직에 대한 조직학적 검사를 시행하지 않았지만, 부검을 근거로 평가내림 (부검 전에 종양을 의심받았거나 진단받음)	p
3	원격전이의 AJCC pathologic staging 기준에 맞음: 수술 전 전신치료나 방사선요법 없이 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 양성으로 나온 경우 또는 수술 전 전신치료나 방사선요법 시행여부는 모르고, 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 양성으로 나온 경우 또는 전보조적 치료 전에 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 양성으로 나온 경우	p
5	원격전이의 AJCC y-pathologic(y _p) staging 기준에 맞지 않음: 수술 전 전신치료나 방사선요법을 받고 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 양성으로 나왔지만, 임상정보를 근거로 평가내림.	c
6	원격전이의 AJCC y-pathologic(y _p) staging 기준에 맞음: 수술 전 전신치료나 방사선요법을 받고 전이부위의 표본의 현미경적 검사에서 양성으로 나왔고 조직검사를 근거로 평가내림.	y _p
8	원격전이의 AJCC autopsy(a) staging 기준에 맞음: 양성전이 조직검사에 근거한 부검으로 평가내리고 부검 전에 종양이 의심되지 않거나 진단되지 않음.	a
9	평가할 수 없음 평가했는데 모름 환자 기록에 정보 없음	c

Liver

CS Site-Specific Factor 1 Alpha Fetoprotein (AFP) Interpretation (Revised: 10/19/2010)

Note: 의무기록에 기록된 치료 전 가장 높은 AFP 검사 결과에 대한 해석을 기록한다. 그 해석은 SSF 3과 같은 검사로부터 나와야한다.

Code	Description
010	Positive/elevated
020	Negative/normal; within normal limits
030	Borderline; undetermined if positive or negative
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this item is required by your standard setter, use of code 988 will result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 2 Fibrosis Score (Revised: 10/18/2010)

Note: AJCC는 Fibrosis scores 0-4(none to moderate fibrosis)는 F0으로, fibrosis scores 5-6(severe fibrosis or cirrhosis)는 F1로 분류한다. Fibrosis score를 Ishak score라고도 부른다.

Code	Description
000	F0: Fibrosis score 0-4 (None to moderate fibrosis)
001	F1: Fibrosis score 5-6 (Severe fibrosis or cirrhosis)
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this item is required by your standard setter, use of code 988 will result in an edit error.)
999	Fibrosis score not recorded Insufficient information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 3 Alpha Fetoprotein (AFP) Lab Value (Revised: 11/13/2010)

Note 1: SSF 1과 3의 결과는 같은 혈액검사로부터 나온 것이어야 한다.

Note 2: 의무기록에 기록된 치료 전 가장 높은 AFP 수치를 기록한다(단위: ng/ml). 검사 수치는 혈액검사 결과지, 병력 및 신체검사 또는 병리보고서의 임상적 기술 등에서 확인한다.

[예] 치료 전 AFP 수치 : 20ng/ml → code 002

치료 전 AFP 수치 : 11,000ng/ml → code 200

Note 3: ug/L로 표현되는 검사 수치는 ng/ml로 표현되는 같은 수치와 동등하다.

Note 4: 1.0 ng/ml와 같거나 더 작은 측정값은 001로 코딩한다.

Note 5: 검사는 시행하였지만, 실제값이 기록되지 않은 경우에는, 997로 코딩한다.

Code	Description
000	0 nanograms/milliliter (ng/ml)
001	1-19 ng/ml
002	20-29 ng/ml
003	30-39 ng/ml
004	40-49 ng/ml
005	50-59 ng/ml
006	60-69 ng/ml
007	70-79 ng/ml
008	80-89 ng/ml
009	90-99 ng/ml
010	100-199 ng/ml
020	200-299 ng/ml
030	300-399 ng/ml
040	400-499 ng/ml
050	500-599 ng/ml
060	600-699 ng/ml
070	700-799 ng/ml
080	800-899 ng/ml
090	900-999 ng/ml
100	1000-1999 ng/ml

Code	Description
120	2000–2999 ng/ml
130	3000–3999 ng/ml
140	4000–4999 ng/ml
150	5000–5999 ng/ml
160	6000–6999 ng/ml
170	7000–7999 ng/ml
180	8000–8999 ng/ml
190	9000–9999 ng/ml
200	Greater than or equal to 10,000 ng/ml
988	Not applicable: Information not collected for this case (May include cases converted from code 888 used in CSv1 for "Not applicable" or when the item was not collected. If this item is required to derive T, N, M, or any stage, use of code 988 may result in an error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	Test not done (test not ordered or not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 4 Creatinine Value (Revised: 10/29/2010)

Note 1: The Model for End-Stage Liver Disease(MELD)는 진단 후 3개월 이내에 간 이식을 필요로 하는 간 질환 환자가 얼마나 긴박한지를 결정하는데 사용하는 값이다. 세 가지의 일반혈액검사 결과로 MELD score를 계산한다. 이 중 하나인 크레아티닌(creatinine)은 신장 기능을 측정한다. 손상된 신장 기능은 종종 종종 간 질환과 관련이 있다.

Note 2: 정상범위는 혈액검사마다 다양하다. 일반적으로, 여자의 경우는 0.5~1.0 mg/dl(약 45~90 umol/l), 남자의 경우는 0.7~1.2 mg/dl(60~110 umol/l)이다.

Note 3: 이 필드에는 혈중 또는 혈청 크레아티닌 수치를 기록한다.

Note 4: 수술 전의 가장 높은 크레아티닌 수치를 기록한다.

[예] Creatinine value : 0.53 mg/dl → code 005

Creatinine value : 60 umol/l → code 600

Creatinine value : 110 umol/l → code 980

Note 5: 크레아티닌 측정 단위는 SSF 5에서 코딩한다.

Note 6: 검사는 시행하였지만 실제값이 기록되지 않은 경우와 단위가 mg/dl나 umol/l이 아닌 경우에는 997로 코딩한다.

Code	Description
001	0.1 or less milligram/deciliter (mg/dl) 0.1 or less micromole/liter (umol/l) (Exact value to nearest tenth in mg/dl or umol/l)
002-979	0.1- 97.9 mg/dl 0.2- 97.9 umol/l (Exact value to nearest tenth of mg/dl or umol/l)
980	98.0 mg/dl or greater 98.0 umol/l or greater
988	Not applicable: Information not collected for this case (May include cases converted from code 888 used in CSv1 for "Not applicable" or when the item was not collected. If this item is required to derive T, N, M, or any stage, use of code 988 may result in an error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	CONVERTED AND CODE REUSED V0203 Prior to V0203 code defined as "Test ordered, results not in chart". Cases converted to code 997 with V0203 and code 998 redefined as "Test not done (test not ordered and not performed)". Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 5 Creatinine Unit of Measure (Revised: 10/15/2010)

Note 1: 농도를 기술하는 방법에는 두 가지가 있다. 중량(gram)과 분자량(mole). mg/dl는 미국에서 흔히 쓰이는 측정 단위이고, umol/l은 캐나다와 유럽에서 흔히 쓰이는 측정 단위이다.

creatinine 1 mg/dl = 88.4 umol/l

Note 2: SSF 4와 5의 결과는 같은 혈액검사로 부터 나온 것이어야 한다.

Code	Description
010	Milligrams/deciliter (mg/dl)
020	Micromoles/liter (umol/l)
988	Not applicable: Information not collected for this case (May include cases converted from code 888 used in CSv1 for "Not applicable" or when the item was not collected. If this item is required to derive T, N, M, or any stage, use of code 988 may result in an error.)
997	Test ordered, results not in chart Test performed, unit of measure not specified Test performed, different unit of measure used or unit not specified
998	CONVERTED AND CODE REUSED V0203 Prior to V0203 code defined as "Test ordered, results not in chart". Cases converted to code 997 with V0203 and code 998 redefined as "Test not done (test not ordered and not performed)". Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 6 Total Bilirubin Value (Revised: 10/29/2010)

Note 1: The Model for End-Stage Liver Disease(MELD)는 진단 후 3개월 이내에 간 이식을 필요로 하는 간 질환 환자가 얼마나 긴박한지를 결정하는데 사용하는 값이다. 세 가지의 일반혈액검사 결과로 MELD score를 계산한다. 이 중 하나인 빌리루빈(bilirubin)은 간이 담즙을 얼마나 효율적으로 분비하는지를 측정한다.

Note 2: 총 빌리루빈(total bilirubin) 분석은 결합(직접) 빌리루빈과 비결합(간접) 빌리루빈을 포함한다. 이 필드에서는 총 빌리루빈 값을 코딩한다.

Note 3: 정상 수치 범위는 혈액 검사마다 다양하다. 일반적인 참고 범위는 0.5-1.0 mg/dl이다. (여성의 경우, 약 45-90 umol/l, 남성의 경우 0.7-1.2 mg/dl(60-110 umol/l))

Note 4: 수술 전의 가장 높은 총 빌리루빈 수치를 mg/dl 또는 umol/l의 단위로 소수점 첫째 자리까지 기록한다.

[예] Total bilirubin : 0.53 mg/dl → code 005
 Total bilirubin : 5.3 umol/l → code 053

Note 5: 총 빌리루빈 측정 단위는 SSF 7에서 코딩하며, SSF 6과 같은 검사로부터 나온 결과여야 한다.

Note 6: 검사는 시행하였지만 실제 값이 기록되지 않은 경우와 단위가 mg/dl나 umol/l이 아닌 경우에는 997로 코딩한다.

Code	Description
001	0.1milligram/deciliter (mg/dl) or less 0.1micromole per liter (umol/l) (Exact value to nearest tenth in mg/dl or umol/l)
002-979	0.1- 97.9 mg/dl 0.2 - 97.9 umol/l (Exact value to nearest tenth in mg/dl or umol/l)
980	98.0 mg/dl or greater 98.0 umol/l or greater
988	Not applicable: Information not collected for this case (May include cases converted from code 888 used in CSv1 for "Not applicable" or when the item was not collected. If this item is required to derive T, N, M, or any stage, use of code 988 may result in an error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	CONVERTED AND CODE REUSED V0203 Prior to V0203 code defined as "Test ordered, results not in chart". Cases converted to code 997 with V0203 and code 998 redefined as "Test not done (test not ordered and not performed)". Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 7 Total Bilirubin Unit of Measure (Revised: 11/12/2010)

Note 1: 농도를 기술하는 방법에는 두 가지가 있다. 중량(gram)과 분자량(mole). Milligrams/deciliter(mg/dl)는 미국에서 흔히 쓰이는 측정 단위이다. Micromoles/liter(umol/l)는 캐나다와 유럽에서 흔히 쓰이는 지정된 SI(Systemic International) 단위이다.

Note 2: 검사는 시행하였으나 총 빌리루빈 측정 단위가 기록되지 않은 경우에는, 997로 코딩한다.

Note 3: SSF 6과 7의 결과는 같은 혈액검사로부터 나온 것이어야 한다.

Code	Description
010	Milligrams per deciliter (mg/dl)
020	Micromoles/liter (umol/l)
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart Test performed, unit of measure not specified Test performed, different unit of measure used, unit not specified
998	CONVERTED AND CODE REUSED V0203 Prior to V0203 code defined as "Test ordered, results not in chart". Cases converted to code 997 with V0203 and code 998 redefined as "Test not done (test not ordered and not performed)". Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 8 International Normalized Ratio for Prothrombin Time (INR) (Revised: 11/12/2010)

Note 1: The Model for End-Stage Liver Disease(MELD)는 진단 후 3개월 이내에 간 이식을 필요로 하는 간 질환 환자가 얼마나 긴박한지를 결정하는데 사용하는 값이다. 세 가지의 일반혈액검사 결과로 MELD score를 계산한다. 이 중 하나인 국제 표준비(International normalized ratio, INR)는 혈액 응고 요소를 생성할 수 있는 간의 능력을 측정한다.

Note 2: 건강한 사람의 정상범위는 0.9-1.3이다. INR=5와 같이 높은 수치는 출혈 가능성이 높음을 나타내는 반면에 INR=0.5와 같이 낮은 수치는 비정상적 응고의 가능성이 높음을 나타낸다. 정상범위는 혈액 검사마다 다양하다.

Note 3: INR 0.5는 005로 코딩하고, INR 5는 050으로 코딩한다.

Note 4: 검사는 시행하였으나 실제 값이 기록되지 않은 경우에는, 997로 코딩한다.

Code	Description
001	0.1 or less
002-099	0.1-9.9 (Exact ratio to nearest tenth)
100	INR 10.0 or greater
988	Not applicable: Information not collected for this case (If this information is required by your standard setter, use of code 988 may result in an edit error.)
997	Test ordered, results not in chart
998	CONVERTED AND CODE REUSED V0203 Prior to V0203 code defined as "Test ordered, results not in chart". Cases converted to code 997 with V0203 and code 998 redefined as "Test not done (test not ordered and not performed)". Test not done (test not ordered and not performed)
999	Unknown or no information Not documented in patient record

Liver

CS Site-Specific Factor 9-25 (Revised: 11/12/2010)

Code	Description
988	Not applicable: Site-specific factor not defined