

QUE FAUT-IL ENREGISTRER?

Tous les cas, discutés ou non en COM

- 1) Toutes les tumeurs malignes (in situ et invasives)
- 2) Toutes les tumeurs hématologiques (y compris les maladies myéloprolifératives et les syndromes myélodysplasiques)
- 3) Toutes les tumeurs du Système Nerveux Central (bénigne, maligne, borderline)
- 4) Toutes les tumeurs des cellules urothéliales (à faible potentiel de malignité, in situ et invasives)
- 5) Les tumeurs de l'ovaire (borderline et maligne)

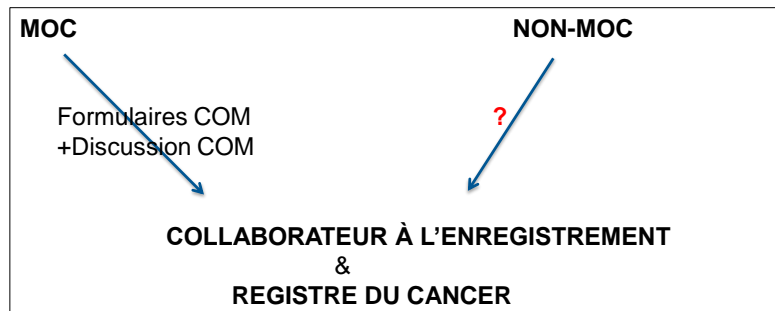
DISCUSSION EN COM LEGALEMENT OBLIGATOIRE

- a) Traitement oncologique qui s'écarte des **lignes directrices de qualité écrites** par l'hôpital
- b) **Chimiothérapie** employant un médicament qui a été désigné pour faire l'objet d'un monitoring via COM
- c) **Répétition d'une série d'irradiations** sur une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations

A VERIFIER POUR VOTRE HÔPITAL :

CIRCUIT SPECIFIQUE pour enregistrer LES PATIENTS NON DISCUTÉS en COM?

Tous les médecins de l'hôpital sont-ils au courant de la thématique?



SOUS-ENREGISTREMENTS PRINCIPALEMENT SI LE CAS N'EST PAS DISCUTE EN COM:

- Pas de diagnostic histologique
Ex. typique : tumeurs de la vésicule biliaire, du pancréas, des poumons et du cerveau
- 'Ancien' cancer que l'on découvre dans les antécédents et qui n'a jamais été enregistré précédemment : il est important de compléter la database du Registre pour en tenir compte en cas de métastase ou récurrence ultérieure ou les enregistrements du follow-up
- Le médecin ne souhaite pas discuter du cas en COM
 - Le décès survient rapidement après le diagnostic
 - Le décès survient rapidement après le début des traitements
 - Diagnostic/traitement refusé par le patient
 - Cancer pour lequel une approche passive / palliative a été retenue :
Ex carcinome de la prostate, lymphomes, personnes âgées, ...
 - Cancer pour lequel l'approche à suivre est très claire et n'a pas besoin d'une discussion
- N'entrent pas en compte pour la discussion en COM (selon la loi) :
Les carcinomes basocellulaires et les carcinomes épidermoïdes (spinocellulaire) de la peau "simples"



OBLIGATION
DE COM
(3 cat)



PAS
D'OBLIGATION
MAIS TOUT DE
MÊME DISCUTÉS
EN COM



PAS
D'OBLIGATION
ET PAS DE
COM



NE PAS FAIRE DE
COM
Baso
Epidermoïde
(simple) de la peau

TOUT DE MÊME ENREGISTRER sauf BASO

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



Plus spécialement:

- **TOPOGRAPHIE:**

- Préciser quelle zone du sein, quelle partie du colon est touchée...
- Spécifier aussi la localisation par rapport à la peau (C44.1-8)
- Spécifier également chaque fois la latéralité (gauche/droite)
- Préciser autant que possible chaque fois le cTNM et le pTNM (patienter pour l'enregistrement ou l'achèvement de l'enregistrement APRES l'intervention)

- **MORPHOLOGIE:**

- Eviter les codes non-spécifiques tels que gliome, sarcome, lymphome, leucémie, adénocarcinome du sein : essayer à chaque fois de restituer la morphologie détaillée selon ICD-O 3.

Idéalement:

- Préciser la date précise d'incidence (voir définition dans le manuel du registre du cancer)
- Veiller à ce que l'histologie corresponde à la topographie (ex méningiome au niveau des méninges et non au niveau du cerveau...)
- S'assurer de la concordance entre TNM et le comportement de la tumeur:
 - Comportement /2 ne va pas avec pT1, pT2, pT3, pT4, N+, M1
 - Comportement /3 ne va pas avec pTa (vésicule) ou pTis