



Conseils pour remplir les traitements sur les formulaires d'enregistrement du cancer pour les nouveaux diagnostics

IMPORTANT!

- Les principaux BUTS de l'enregistrement des traitements sont:
 - un aperçu global du plan de traitement
 - une aide supplémentaire pour la validation des enregistrements par le BCR
 - des analyses épidémiologiques

Ces codes ne sont pas suffisants pour des analyses spécifiques étant donné qu'ils regroupent différents moyens thérapeutiques avec des mécanismes d'action totalement différents. C'est la raison pour laquelle les analyses spécifiques se basent toujours sur des données de nomenclature rapportées par les codes ATC spécifiques aux traitements facturés.

- L'enregistrement pour le Registre du Cancer doit être la représentation la plus spécifique possible de la situation réelle, au moment de la clôture et de l'envoi de l'enregistrement et non au moment de la COM. Dans l'enregistrement destiné au Registre du Cancer, les traitements "possibles" ou "incertains" doivent être évités au maximum.
- Enregistrez les codes de traitements dans l'ordre chronologique ! Cela a son importance notamment pour déterminer si un traitement néo-adjuvant a été administré ou non.

10 Chirurgie: à coder seulement pour résection de la tumeur PRIMAIRE avec intention curative

- PAS pour les biopsies dont la tumeur primaire n'est pas réséquée en totalité
- PAS pour les interventions palliatives sans résection de la tumeur (par ex: colostomie, talcage...)
- PAS pour les interventions diagnostiques (par ex : laparoscopie/-tomie exploratoire)
- PAS pour les curages ganglionnaires sans résection de la tumeur primaire
- PAS pour les TURP
- PAS pour la résection de métastases (ganglionnaires) sans résection de la tumeur primaire (ceci est possible seulement pour le *formulaire de FOLLOW UP*)

- Aussi pour les TURV lorsqu'il y a résection TOTALE de la tumeur vésicale
- Aussi pour les résections endoscopiques totales de tumeurs du colon/endomètre/... lors de coloscopies/hystérocopies/...
- Aussi pour les biopsies d'excision pour lesquelles, macroscopiquement, tout le tissu tumoral a été éliminé

- Aussi pour les interventions chirurgicales robot-assistée (par ex. RALP pour la prostate) dans le cas où la tumeur primaire est totalement réséquée
- Aussi pour les techniques chirurgicales mini-invasives (procédures laparoscopiques) dans le cas où la tumeur primaire est totalement réséquée

⚠ Si le code 10 est inscrit dans le plan de traitement, le BCR s'attend à recevoir un pTNM (si la classification TNM est applicable). Si la classification TNM est applicable et que le pTNM ne peut être complété, une justification dans le champ commentaire est nécessaire !

⚠ Nous appliquons la méthode suivante en cas d'interventions chirurgicales multiples: si, après une intervention chirurgicale à 'intention curative', une deuxième intervention est encore nécessaire pour réséquer une tumeur résiduelle (par exemple en cas de résection insuffisamment large), vous pouvez enregistrer 2 x code 10.

15 Greffe de moelle osseuse

- Aussi pour les transplantations de cellules souches avec des cellules du sang périphérique
- Aussi pour les transplantations de cellules souches avec des cellules du sang du cordon ombilical

20 Radiothérapie: pour l'irradiation de la tumeur PRIMAIRE et/ou des METASTASES

- **Radiothérapie externe (EBRT):**
Exemples : rayons-X, cobalt, accélérateur linéaire, photons/neutrons/électrons, bêtatron, Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT), radiothérapie stéréotaxique (SRS ou SBRT) (Gamma Knife, Cyberknife...), protonthérapie, irradiation superficielle avec du Strontium, irradiation prophylactique (par ex : irradiation prophylactique pour carcinome pulmonaire à petites cellules), irradiation corporelle totale (Total body Irradiation, TBI)
- **Radiothérapie interne / brachythérapie (BT) / curiethérapie:**
Exemples : implants radioactifs fixes, graines radioactives (par ex. prostate), aiguilles radioactives (par ex. sein), ...
- **Radiothérapie intra-opératoire (IORT):**
Exemple: Mobetron (par ex. sein)

⚠ Pour l'irradiation des métastases, veuillez combiner avec le code 70 !

25 Chimioradiothérapie concomitante

- **Chimiothérapie et radiothérapie qui sont administrées au même moment**, cela peut être dans le cadre de traitements néo-adjuvants (précédant la chirurgie prévue, ex. rectum, œsophage), mais aussi comme traitement principal sans chirurgie (par ex. œsophage, tête et cou, prostate).

30 Radio-isotopes

- **Radiopharmaceutiques:** radio-isotopes qui émettent via radio-embolisation (injection de matériel radioactif dans un organe, vaisseau sanguin ou tumeur) à des endroits spécifiques du corps.
Exemples: Iodine-131 (thyroïde), Phosphore-32, Yttrium-90 (SIRS/SIRT (Selective Internal Radiation Therapy)) (par ex. foie), Strontium-89 (métastases osseuses), Samarium-153 (métastases osseuses), Radium-223 (métastases osseuses)
- Administration orale, intracavitaire, intraveineuse,..
- *Radiolabeled monoclonal antibodies: de préférence code 80 (car combinaison des codes 30 + 60)*

40 Chimiothérapie dans le sens large du mot

- Agents alkylants (ifosfamide, cyclophosphamide, dacarbazine, temozolomide, ...)
- Antimétabolites (capecitabine, gemcitabine, fluorouracil, methotrexate, ...)
- Antibiotiques antitumoraux (anthracyclines (doxorubicine, mitoxantrone, ...); chromomycines (dactinomycine, ...); miscellaneous (mitomycine, bleomycine, ...))
- Inhibiteurs de la topo-isomérase (etoposide, irinotecan, ...)
- Cytostatiques antimitotiques (cabazitaxel, docetaxel, paclitaxel, ...)
- Chimiothérapie contenant du platine (cisplatine, carboplatine, eribuline, ...)
- Inhibiteurs des protéines kinases (thérapie ciblée, inhibition ciblée de certaines enzymes, surtout protéines kinases)
- Inhibiteurs de l'angiogenèse (thérapie ciblée, inhibition ciblée de certains récepteurs, ex. VEGF-R)
- Chimio-embolisation
- ...

50 Thérapie hormonale: hormones et leurs antagonistes

- Androgènes/oestrogènes/progestagènes
- Modulateurs sélectifs de récepteurs aux œstrogènes (SERM)
- Inhibiteurs de l'aromatase (IA)
- Anti-androgènes
- Corticostéroïdes
- Castration comme traitement du cancer de la prostate
- Analogues de la somatostatine
- ...

60 Immunothérapie / immunomodulateurs

- Immunosuppresseurs comme Azathioprine®, Evérolimus®, Tacrolimus® ...
- Anticorps monoclonaux agissant sur le système immunitaire (inhibiteurs du point de contrôle immunitaire) comme anti-PDL1, anti-CTLA4, ... (*Aussi une forme de thérapie ciblée mais liée au système immunitaire*)
- Cytokines comme l'interféron
- Interleukines
- Instillations BCG
- Vaccins contre le cancer
- Thérapie cellulaire Car-T

70 Symptomatique / palliatif (peut être utilisé en combinaison avec d'autres codes!)

Veillez de préférence ajouter ce code en combinaison avec le(s) traitement(s) de métastases.



Attention à la combinaison avec le code 10:

Résection de la tumeur primaire, suivie d'un traitement palliatif : 10 – 70

Résection d'une métastase: 70 (PAS 70 – 10)

80 Autres traitements

Dans cette catégorie sont repris les traitements difficiles à classer (qu'il faut tout de même spécifier), comme les traitements qui appartiennent à plusieurs catégories différentes, les traitements qui n'appartiennent à aucune catégorie ou les nouveaux traitements.

Exemples :

- RFA (ablation par radio fréquence)
- Placement d'un stent

- Thérapie par laser
- TURP
- TURV si la tumeur primaire n'est pas réséquée en totalité
- Facteurs de croissance
- Embolisation à l'aide d'alcool ou autre agent d'embolisation (exceptés les produits chimio ou radioactifs)
- Anticorps monoclonaux liés à des isotopes radioactifs (anticorps monoclonaux conjugués ou radiomarqués) (combinaison des codes 60 et 30)
- HIPEC (chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale) (combinaison des codes 10 et 40)
- Nouveaux médicaments pas encore retrouvés dans le répertoire du CBIP (cfr. ci-dessous)
- **PAS** pour le suivi / surveillance active (90)
- **PAS** pour d'autres recherches diagnostiques (90)

⚠ Toujours spécifier le traitement dans le champ de texte correspondant.

85 Palliatif (code 'historique', absent des formulaires officiels d'enregistrement du cancer ; quasi la même signification que 70)

Veillez de préférence ajouter ce code en combinaison avec le(s) traitement(s) de métastases.

90 Pas de thérapie

- AUSSI pour le suivi de patients (suivi/surveillance active) pour des malignités confirmées (pas nécessairement microscopiquement)
- **PAS** pour une attitude attentiste avec une incertitude à propos de la présence effective d'une tumeur maligne. Même si (/Même quand) le patient est vu régulièrement pour suivre l'évolution de certaines lésions, le patient n'est pas encore considéré comme un patient atteint d'une tumeur maligne à ce moment-là.

95 Refus de thérapie

Les informations complémentaires peuvent être ajoutées dans le champ commentaire.

- ⚠ Attention à la combinaison avec d'autres codes :
- Résection de la tumeur primaire, suivie d'un refus de thérapie adjuvante: 10 – 95
 - Refus de chirurgie: 95 (PAS 95 – 10)
 - Refus de radiothérapie: 95 (PAS 95 – 20)

99 Inconnu

Essayez de l'éviter



QUELQUES CONSEILS

- 1) Les traitements qui ont déjà eu lieu ou sont en cours au moment de l'envoi de l'enregistrement doivent être codés dans les traitements déjà reçus. Donc les traitements reçus ou débutés entre la COM et l'envoi des données doivent être codés dans les traitements déjà reçus.
- 2) Les traitements planifiés sont des traitements qui auront très certainement lieu après traitement et envoi de l'enregistrement (par ex. traitement pour lequel le patient a été transféré dans un autre hôpital).
- 3) Si plusieurs options thérapeutiques sont proposées et qu'une décision reste à prendre:
 - a. Ne codez PAS les différentes options pour lesquelles le choix doit encore être fait.
 - b. Attendez de recevoir plus d'informations concernant le choix du traitement.
 - c. Notez éventuellement 99 si vous ne retrouvez nulle part quelle thérapie fut choisie.
 - d. L'enregistrement incorrect des traitements n'ayant pas eu lieu doit être évité.
- 4) Un enregistrement de qualité contient les informations sur les résultats de la chirurgie (si celle-ci fait partie du plan de traitement).
- 5) Seuls les traitements ayant lieu dans les 6 premiers* mois suivant le diagnostic doivent être codés (donc pas les traitements concernant la progression ou la récurrence).

*parfois période un peu plus longue, par ex. schéma avec une thérapie néo-adjuvante ou soins retardés en raison des circonstances.
- 6) Le site <http://www.cbip.be/> est un outil très utile pour retrouver la catégorie à laquelle appartient un médicament spécifique. Introduisez le nom du médicament (molécule ou marque) et le site vous guidera alors vers la catégorie adéquate. Ce site web est régulièrement mis à jour.
- 7) Il est TOUJOURS possible d'ajouter des informations supplémentaires concernant les traitements dans le champ des commentaires.

REFERENCES

- 1) SEER*RX Interactive Antineoplastic Drugs Database (<http://seer.cancer.gov/seertools/seerrx/>)
- 2) SEER coding manual 2015 (http://seer.cancer.gov/manuals/2015/SPCSM_2015_maindoc.pdf)
- 3) A proposal on cancer data quality checks : one common procedure for European Cancer Registries (<http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC93456/lbna27008enn.pdf>)
- 4) CBIP (www.cbip.be)