

# Sets de données pour la demande des données

Les sets de données pour la demande des données pour le registre (cyto)-histopathologique ainsi que pour le registre du cancer sont présentés dans le **tableau 6**. Les fichiers colorectaux ne doivent plus comporter de codes de nomenclature. La variable 'codes de

nomenclature' devient par conséquent une variable OPTIONNELLE et leur livraison ne fait plus partie des critères de qualité pour ces fichiers. **Remarque:** pour les échantillons CERVICAUX, l'envoi des codes de nomenclature reste OBLIGATOIRE.

Tableau 6: Sets de données pour la demande des données

Détection précoce des cancers colorectaux (registre (cyto)-histopathologique)	Enregistrement du cancer (registre du cancer)
Numéro national (NISS)	Numéro national (NISS)
Nom de famille (si pas de NISS)	Nom de famille (si pas de NISS)
Prénom (si pas de NISS)	Prénom (si pas de NISS)
Sexe	Sexe
Date de naissance	Date de naissance
Date de décès (O)	Date de décès (O)
Code postal	Code postal
Code pays	Code pays
Numéro de l'échantillon	Numéro de l'échantillon
Date de prélèvement de l'échantillon	Date de prélèvement de l'échantillon
Hôpital demandeur (O)	Hôpital demandeur (O)
Procédure diagnostique	Procédure diagnostique
Code topographique	Code topographique
Code morphologique	Code morphologique
Degré de certitude (O)	Degré de certitude (O)
Numéro INAMI du demandeur	Degré de différenciation
Codes de nomenclature (O)	pT (si applicable)
	pN (si applicable)
	pM (si applicable)

(O) Optionnel

Données communes pour les deux sets de données

Données spécifiques pour un set de données

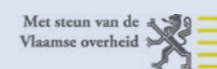
**Pour des questions spécifiques concernant les directives de codage et les critères de qualité, vous pouvez toujours contacter l'équipe de Prévention ou l'équipe de l'Enregistrement du Cancer de la Fondation Registre du Cancer.**

L'équipe Prévention de la Fondation Registre du Cancer:



Isabel De Brabander, Hélène Lequeux, Julie Francart (manager), Sarah Pringels, Harm Vermeylen, Caroline Androgé, Annemie Haelens et Lynn Huyck (pas sur le photo)

## Merci à nos instances subsidiaires



Fondation Registre du Cancer

Rue Royale 215, boîte 7  
1210 BRUXELLES  
Tel. +32 (0)2 250 10 10  
Fax +32 (0)2 250 10 11

www.registreducancer.org  
info@registreducancer.org

Belgian Cancer Registry



Bulletin d'information 2014



Dr. Liesbet Van Eycken



Prof. Dr. Claude Cuvelier

## Contenu

1. Introduction du Prof. Dr. Claude Cuvelier et Dr. Liesbet van Eycken
2. Critères de qualité
2. Codes topographiques SNOMED
2. Codes morphologiques SNOMED
3. Que coder en cas de lésions synchrones?
3. Les codes morphologiques SNOMED à éviter
4. Sets de données pour la demande des données

# Les lésions colorectales: Codage et classification à partir de 2014

## Introduction

Depuis des années, les laboratoires d'anatomo-pathologie jouent un rôle crucial dans l'enregistrement du cancer. De par la Loi de Santé du 13 décembre 2006, ils constituent avec les programmes de soins oncologiques, les deux principaux piliers du réseau d'enregistrement. La collaboration avec le Registre du Cancer est l'une des obligations d'un laboratoire d'anatomo-pathologie pour obtenir ou conserver un agrément (AR du 5 décembre 2011 concernant les normes d'agrément pour les laboratoires d'anatomo-pathologie).

Dans le cadre de la détection précoce du cancer, le Registre du Cancer a reçu la mission légale de créer un registre cyto-histopathologique à partir de 2010. Ce registre est crucial pour garantir l'efficacité, l'efficience et la qualité des programmes de dépistage. Pour cela, nous faisons appel à chaque laboratoire d'anatomo-pathologie pour enregistrer et coder attentivement les résultats dans le cadre de la détection précoce du cancer du col utérin, du sein et du côlon.

En concertation avec un groupe de travail de pathologistes, le codage "CERVIBASE 2011" a été introduit en 2011 pour les échantillons cervicaux. En 2013, des directives simples et claires ont été élaborées pour l'enregistrement et le codage des échantillons colorectaux. Nous voulons ainsi parvenir à une uniformisation du codage, de la classification et du transfert des données pour le développement d'un registre (cyto)-histopathologique colorectal centralisé et performant.

Ce bulletin d'information a été rédigé pour vous informer sur ces nouvelles directives de codage et d'enregistrement, aussi bien pour les lésions colorectales bénignes et (pré-)malignes. Ces directives devraient être appliquées au plus tard à partir du 1 mai 2014.

Compte tenu de la longue et bonne coopération avec le Registre du Cancer, nous sommes convaincus que nous pouvons à nouveau compter sur votre collaboration et que les données pathologiques pourront une fois de plus apporter une contribution de qualité dans la lutte contre le cancer.

**Prof. Dr. Claude Cuvelier**  
Président de la Société Belge de Pathologie

**Dr. Liesbet Van Eycken**  
Directeur de la Fondation Registre du Cancer

Ce bulletin d'information a été réalisé après consultation d'un groupe de travail de pathologistes, composé du Prof. C. Cuvelier (UGent, Société Belge de Pathologie), Prof. P. Demetter (ULB), Dr. N. De Wever (A.Z. Sint-Augustinus Veurne), Dr. P. Goddeeris (Consilium Pathologicum Belgicum), Dr. G. Jacomen (Emmaüs), Dr. C. Mestdagh (IPG-Bruxelles), Dr. N. Nagy (CHU Charleroi), Prof. X. Sagaert (UZ Leuven), Prof. C. Sempoux (UCL St-Luc), Dr. K. Van der Steen (OLV Aalst), Dr. J. Van Huysse (AZ St-Jan Brugge).

## Codes topographiques SNOMED

Le **tableau 1** présente un aperçu des codes topographiques SNOMED à utiliser pour le codage de la localisation des prélèvements des échantillons colorectaux.

**Tableau 1: Sélection des codes topographiques SNOMED pour le côlon et le rectum**

Segment	SNOMED 3.5VF
Côlon, SAI	T-59300
Côlon, multi-focal	T-59500
Appendice	T-59200
Valvule iléocaecale / de Bauhin	T-58650
Caecum	T-59100
Côlon ascendant	T-59420
Côlon droit	T-59400
Flexura hepatica / Angle hépatique	T-59438
Côlon transverse	T-59440
Flexura lienalis / Angle splénique	T-59442
Côlon descendant	T-59460
Côlon gauche	T-59450
Côlon sigmoïde	T-59470
Rectum, SAI *	T-59600
Jonction rectosigmoïdienne	T-59670
Anus, SAI	T-59900
Ligne anorectale	T-59905
Région cloacogène du rectum	T-59980

\* Distance maximale de 15 cm par rapport à la marge anale

Nouveau code UNIQUEMENT pour les lésions strictement bénignes, à ajouter à VOTRE application (contacter, par ex, votre informaticien)

## Critères de qualité

Le Registre du Cancer a déterminé un certain nombre de critères de qualité auxquels les fichiers colorectaux doivent satisfaire à partir de 2014. Le montant prévu par l'INAMI pour l'indemnisation pour l'envoi des données sera distribué aux laboratoires d'anatomopathologie en tenant compte de la manière dont ces critères de qualité sont respectés.

Dans ce contexte, les critères de qualité qui s'appliquent pour les fichiers colorectaux sont les suivants:

- 1) Envoi des bases de données dans le format souhaité
- 2) Envoi de TOUS les protocoles (rapport + conclusion) dans 1 fichier, anonymisés et pourvus d'un séparateur clair
- 3) Envoi AUSSI BIEN des résultats des tests négatifs (pas d'anomalie), bénins et (pré-)malins.
- 4) Envoi du NISS des patients
- 5) Présence de toutes les variables OBLIGATOIRES
- 6) Présence d'un haut pourcentage de codes topographiques spécifiques pour les lésions (pré-)malignes
- 7) Utilisation des codes SNOMED (à retrouver dans ce bulletin d'information) ou CODAP, proposés par le Registre du Cancer

## Que coder en cas de lésions synchrones?

Le colorectum est un organe relativement grand dans lequel il est fréquent que plusieurs lésions soient identifiées. Le **tableau 4** donne un aperçu des règles de priorité pour le codage et l'enregistrement des lésions synchrones. Les lésions malignes ont la priorité sur les lésions non-malignes, et les lésions avec un caractère pré-malins ont la priorité sur les polypes bénins. La priorité doit toujours être donnée aux lésions qui génèrent du sang dans les selles et qui peuvent donc expliquer un FOBT positif (fecal occult blood test).

### Attention:

- Pour les tumeurs in situ et invasives, les règles ci-dessous s'appliquent **par segment colique** (deux lésions (pré)cancéreuses dans deux segments coliques différents sont donc considérées comme deux tumeurs distinctes, tandis que deux lésions (pré)cancéreuses dans le même segment colique sont considérées comme une seule tumeur selon les règles techniques d'enregistrement)
- Pour les lésions bénignes, le colorectum peut être considéré comme un tout.

**Tableau 4: Résumé des lésions à coder pour les lésions synchrones**

Lésions synchrones	Au minimum coder
Adénome et carcinome	Carcinome (par segment colique)
Plusieurs adénomes, de même type	Adénome avec le plus haut grade de dysplasie (si dysplasie sévère = in situ : par segment colique)
Plusieurs types d'adénomes	Pour chaque type, coder l'adénome avec le grade de dysplasie le plus élevé (si dysplasie sévère = in situ : par segment colique)
Adénome et non adénome/non carcinome	Adénome (si dysplasie sévère = in situ : par segment colique)
Adénome mixte avec polype	Composante adénomateuse
Plusieurs types de non adénomes/non carcinomes	Autant de types que le pathologiste estime pertinents (au moins une lésion). Donner la priorité aux lésions qui peuvent expliquer un FOBT positif

## Les codes morphologiques SNOMED à éviter

Le **tableau 5** donne un aperçu des codes qu'il est préférable de ne plus utiliser à partir de 2014 étant donné la spécification insuffisante (ex. M-76800), ou parce qu'ils ne sont plus d'application (les tumeurs GIST sont à présent toujours considérées comme malignes et ont un code spécifique adapté).

**Tableau 5: Codes morphologiques SNOMED à éviter**

Code à éviter	Signification	Code à utiliser	Signification
<b>M-744xx</b>	Dysplasie épithéliale	M-74001 M-74002 M-74003	Dysplasie légère Dysplasie modérée Dysplasie sévère
<b>M-76800</b>	Polype, SAI	Selon polypes spécifiés	
<b>M-80000</b>	Néoplasme bénin, SAI	Selon tumeurs bénignes spécifiées	
<b>M-80001</b>	Tumeur, SAI	Selon tumeurs bénignes spécifiées	
<b>M-81400</b>	Adénome, SAI	Selon adénomes spécifiés	
<b>M-80102</b>	Carcinome in situ, SAI	Selon carcinomes in situ spécifiés	
<del>M-89360/ M-89361</del>	GIST bénin / avec un potentiel malin incertain	M-89363	GIST, malin

## Codes morphologiques SNOMED

Le **tableau 2** présente une sélection de codes<sup>1</sup> qui doivent être utilisés pour les lésions bénignes (**tableau 2A**) et les adénomes (dégénérés ou pas) (**tableau 2B**) tandis que le **tableau 3** concerne les lésions (pré-)malignes. Pour les affections in situ et malignes – si applicable – les variables pTNM<sup>2</sup> doivent aussi être enregistrées (dans les protocoles mais aussi dans la base de données codées).

<sup>1</sup> Sélection basée sur la WHO Classification of Tumours of the Digestive System, WHO, 2010, p132

<sup>2</sup> TNM Classification of Malignant tumours, UICC, 7th Edition, 2009

Tableau 2A: Sélection de codes pour les lésions colorectales bénignes à coder et à enregistrer

HISTOLOGIE		SNOMED 3.5VF
<b>Pas de grade de dysplasie présent dans le code morphologique</b>		
<b>Pas de néoplasie</b>	Aucune conclusion / échantillon non représentatif	M-09017
	Tissu normal	M-00100
	Colite ulcéreuse*	M-40000*
	Maladie de Crohn*	M-40000*
	Inflammation	M-40000
	Autres pathologies ou conclusions	codes existants
<b>Tumeurs méenchymateuses bénignes</b>	Léiomyome	M-88900
	Lipome	M-88500
	Schwannome	M-95600
	Périnévrome	M-95710
	Ganglioneurome	M-94900
	Tumeur à cellules granuleuses	M-95800
	Hémangiome	M-91200
	Lymphangiome	M-91700
<b>Tumeurs épithéliales bénignes</b>	Polype hyperplasique	M-72042
	Hamartome	M-75500
	Polype fibroépithélial	M-76810
	Polype inflammatoire	M-76820
	Polypose multiple	M-82210

Tableau 2B: Codes à utiliser pour les adénomes (dégénérés ou pas)

Grade de dysplasie présent dans le code morphologique		Bas grade	Haut grade (pTis)	Invasive (≥ pT1)
<b>Adénomes (polypoïdes et non polypoïdes)</b>	Adénome tubuleux (polype adénomateux)	M-82100	M-82102	M-82103
	Adénome tubulovilleux	M-82630	M-82632	M-82633
	Adénome vilieux	M-82610	M-82612	M-82613
<b>Lésions dentelées</b>	Adénome dentelé	M-82130**	M-82132	M-82133

## Remarque:

<b>Dysplasie***</b>	<i>Légère / modérée</i>	M-74001/ M-74002
	<i>Sévère</i>	M-74003/ M-74009

\* peut être codé plus spécifiquement si souhaité, p. ex. Colitis Ulcerosa: M-43750, Maladie de Crohn: M-43000/M-44000

\*\* dentelé traditionnel ou sessile peut être précisé dans le protocole (pas de code spécifique prévu)

\*\*\* codes à éviter, au besoin à utiliser comme code seul ou en combinaison avec un code morphologique dans lequel ne se retrouve pas le grade de dysplasie. Lorsque vous combinez deux codes morphologiques pour un même échantillon, veuillez réaliser deux enregistrements, similaires à l'exception des deux codes morphologiques.

Nouveaux codes correspondant à des nouveaux codes ICD-O-3 (update 2011), à ajouter à VOTRE application (contactez éventuellement votre informaticien)

Tableau 3: Sélection de codes pour les lésions colorectales (pré-)malignes à coder et à enregistrer

HISTOLOGIE		SNOMED 3.5VF	
		In situ (pTis)	Invasif (≥ pT1)
<b>Carcinomes</b>	Adénocarcinome	M-81402	M-81403
	Carcinome cribriforme (type comedo)		M-82013
	Carcinome médullaire		M-85103
	<i>Adénocarcinome papillaire (riche ou pas en cellules de Paneth) (rare)</i>		M-82603
	Carcinome micropapillaire (spécifique pour le colorectum)*		M-82653
	Carcinome mucoïde / colloïde		M-84803
	Carcinome à cellules en bague à chaton		M-84903
	Adénocarcinome dans un adénome	voir tableau 2B	voir tableau 2B
	Carcinome adénoquameux		M-85603
	Carcinome à cellules fusiformes		M-80323
	Carcinome malpighien (carcinome épidermoïde)	M-80702	M-80703
	Carcinome indifférencié		M-80203
	<i>Carcinome à cellules claires (rare)</i>		M-83103
	<i>Choriocarcinome (rare)</i>		M-91003
	<b>Néoplasmes neuro-endocriniens</b>	Carcinoïde malin typique / tumeur neuroendocrinienne bien diff. / TEN G1	
Carcinoïde malin atypique / tumeur neuroendocrinienne moy. diff. / TEN G2			M-82493
Carcinome neuroendocrinien (NEC), SAI			M-82463
NEC bien différencié			M-82403
NEC moyennement différencié			M-82493
NEC à grandes cellules, peu différencié			M-80133
NEC à petites cellules, peu différencié			M-80413
Adénocarcinome et carcinoïde mixte (MANEC)			M-82443
Carcinoïde malin à cellules entérochromaffines			M-82413
Glucagonome / tumeur sécrétrice de PP/PYY		M-81523	
<b>Tumeurs mésoenchymateuses</b>	Angiosarcome		M-91203
	Sarcome indifférencié		M-88053
	Sarcome du stroma gastro-intestinal (GIST)		M-89363
	Sarcome de Kaposi		M-91403
	Léiomyosarcome		M-88903
<b>Lymphomes</b>	Lymphome à cellules B		
	Lymphome de Burkitt		M-96873
	Lymphome à cellules B, non-classable, avec les caractéristiques entre lymphome diffus à grandes cellules B et le lymphome de Burkitt		M-96803
	Lymphome diffus à grandes cellules B (DLBCL)		M-96803
	Lymphome diffus à grandes cellules B, immunoblastique		M-96843
	Lymphome plasmablastique		M-97353
	Lymphome de la zone marginale à cellules B / 'mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma' (MALT-lymphome)		M-96993
	Lymphome à cellules du manteau		M-96733
	Lymphome folliculaire, SAI		M-96903
	Lymphome folliculaire, grade 1		M-96953
	Lymphome folliculaire, grade 2		M-96913
	Lymphome folliculaire, grade 3		M-96983
	Lymphome intestinal à cellules T		M-97173
	Lymphome extraganglionnaire à cellules NK/T		M-97193
<b>Autres</b>	<i>Carcinome in situ, SAI</i>	<i>A utiliser seulement s'il n'est pas possible de spécifier plus!</i>	M-80102 /
	<i>Tumeur maligne, SAI</i>	<i>A utiliser seulement s'il n'est pas possible de spécifier plus!</i>	/ M-80003

\* A ne pas confondre avec le code M-85073: carcinome micropapillaire du sein

■ Nouveaux codes correspondant à des nouveaux codes ICD-O-3 (update 2011), à ajouter à VOTRE application (contactez éventuellement votre informaticien)