



Nouvelles recommandations concernant la base de diagnostic

Traduit à partir des recommandations de l'ENCR. ¹

1. Révision de la liste des méthodes diagnostiques et de la liste de priorité :

Les différents moyens de diagnostic :

- 1) Autopsie – seulement en cas de découverte fortuite
- 2) Histologie de la tumeur primaire - examen histologique des tissus de la tumeur (primaire), peu importe la façon dont ils sont obtenus
- 3) Histologie de la métastase – examen histologique des tissus de la tumeur (métastase), peu importe la façon dont ils sont obtenus
- 4) Cytologie/hématologie – examen de cellules provenant d'un site primaire ou secondaire, y compris les fluides aspirés par endoscopie ou aiguille ; sont également inclus l'examen microscopique du sang périphérique et les ponctions de moëlle osseuse, l'immunophénotypage par cytométrie en flux et une biopsie liquide en l'absence d'histologie
- 5) Examen technique – toutes les techniques de diagnostic, y compris la radiographie, l'endoscopie, l'imagerie, l'échographie, la chirurgie exploratoire (comme la laparotomie), et l'autopsie (sans diagnostic tissulaire)
- 6) Examen clinique – diagnostic posé avant le décès, et qui ne rentre dans aucune des 7 autres catégories
- 7) Marqueurs tumoraux spécifiques – sont inclus les marqueurs biochimiques et ou/immunologiques qui sont spécifiques à un site tumoral
- 8) Test cytogénétique et/ou moléculaire – détection d'anomalies génétiques spécifiques à une tumeur ou de modifications génétiques dans la tumeur, y compris des techniques comme le caryotypage, l'analyse FISH, l'analyse PCR, le séquençage de l'ADN

Mise à jour de la liste des priorités :

8 > (1) > 2 > 3 > 4 > 7 > 5 > 6

REMARQUES

- Les tests génétiques et moléculaires sont rajoutés comme potentiels moyens pour poser un diagnostic de cancer. Ceux-ci doivent être enregistrés avec le code 8 et sont considérés comme moyen de diagnostic le plus spécifique.
Attention : le code 8 ne peut être utilisé que si un examen histologique a également été réalisé. Si ce n'est pas le cas, et que des tests n'ont été effectués que sur une cytologie, alors ces tests génétiques et moléculaires doivent être enregistrés avec le code 4 (cytologie).
- De nombreuses tumeurs présentent des anomalies génétiques, mais seulement quelques-unes sont spécifiques pour un diagnostic de cancer certain. Ce n'est que lorsque l'anomalie génétique est spécifique à ce cancer que le code 8 doit être utilisé. Dans la plupart des cas, l'anomalie doit être présente (par exemple une LMC BCR-ABL1+ est codée 9875/3), mais il existe également des diagnostics de cancer qui se caractérisent par une absence d'anomalie génétique (par exemple un glioblastome IDH type sauvage est codé 9440/3). Le code 8 est applicable à ces deux exemples.
- Le code 6 ne doit être utilisé que pour les cancers qui sont diagnostiqués uniquement par examen physique. Il est donc presque impossible de diagnostiquer un cancer dans la plupart des organes internes (comme le poumon, l'estomac, le côlon ou le rein) seulement sur base d'un examen physique (mais de rares exceptions sont possibles).
- Les codes 5 et 6 peuvent être utilisés lorsqu'un diagnostic de cancer est au moins 'probable'. Si les investigations cliniques révèlent qu'un diagnostic de cancer est 'possible', le cas ne doit pas être enregistré en l'absence de confirmation pathologique.
- Les cancers enregistrés avec la base de diagnostic 5 ou 6 doivent être enregistrés avec le code morphologique 8000/3 (8000/0 et 8000/1 également applicables pour les tumeurs bénignes et borderline du système nerveux central). Il existe des exceptions à cette règle, dont la liste est reprise ci-dessous (voir table 1 et 2). Ces exceptions ne s'appliquent qu'aux cas pour lesquels le diagnostic précis est au moins 'probable'.
- Le code 7 doit toujours être utilisé en association avec un diagnostic clinique de cancer et/ou une investigation clinique montrant un cancer, car de nombreux marqueurs tumoraux peuvent également être augmentés en l'absence de cancer (comme par exemple le PSA dans la prostate).
- Seuls certains cancers spécifiques peuvent être enregistrés avec le code 7. La liste est reprise ci-dessous (voir table 3).



2. Révision des listes de cancers qui peuvent être enregistrés sans confirmation microscopique :

Table 1. Cancers qui peuvent être enregistrés avec un code morphologique spécifique sur base d'examens techniques (base de diagnostic 5) :

Type de cancer	Code topographique	Code morphologique
Mélanome de l'œil	C69.0, C69.3, C69.4	8720/3
Néphroblastome (âge<15 ans)	C64	8960/3
Hépatoblastome (âge<15ans)	C22	8970/3
Rétinoblastome (âge<15ans)	C69.2	9510/3
Carcinome hépatocellulaire	C22.0	8170/3
Cholangiocarcinome	C22.1, C24.0, C24.9	8160/3
Tumeur neuroendocrine non fonctionnelle du pancréas	C25	8150/3
Tumeur neuroendocrine non fonctionnelle de l'intestin grêle	C17	8240/3
Néoplasme intracanalair mucineux et papillaire (IPMN)	C25	8453/2, 8453/3
Sarcome, SAI		8800/3
Liposarcome		8850/3
Léiomyosarcome		8890/3
Angiosarcome		9120/3
Ostéosarcome	C40, C41	9180/3
Chondrosarcome	C40, C41	9220/3
Chordome	C41.0	9370/3
Tératome mature, tératome kystique	C71, C75.1, C75.3	9080/0
Tératome SAI	C71, C75.1, C75.3	9080/1
Tératome immature, tératome malin	C71, C75.1, C75.3	9080/3
Hémangioblastome	C71, C72.0	9161/1
Craniopharyngiome	C75.2	9350/1
Pinéalome	C75.3	9360/1
Pinéaloctome	C75.3	9361/1
Pinéloblastome	C75.3	9362/3
Gliome SAI, gliome de bas grade/haut grade	C71, C72.0	9380/3
Subependymome	C71.5, C71.7	9383/1
Astrocytome sous-épendymaire à cellules géantes	C71.5, C71.7	9384/1
Papillome des plexus choroïdes	C71.5, C71.7	9390/0
Papillome atypique des plexus choroïdes	C71.5, C71.7	9390/1
Carcinome des plexus choroïdes	C71.5, C71.7	9390/3
Ependymome	C71.5, C71.7, C72.0	9391/3
Ependymome anaplasique	C71.5, C71.7, C72.0	9392/3
Ependymome myxopapillaire	C72.0, C72.1	9394/1
Tumeur papillaire de la région pinéale	C75.3	9395/3
Astrocytome SAI/de bas grade	C71, C72.0	9400/3
Astrocytome de haut grade/anaplasique	C71, C72.0	9401/3

Astrocytome desmoplastique infantile, gangliogliome desmoplastique infantile	C71	9412/1
Tumeur neuroépithéliale dysembryoplasique	C71	9413/0
Astrocytome pilocytique	C71, C72.0	9421/1
Gliome du nerf optique, gliome du chiasma optique chez l'enfant	C72.3	9421/1
Glioblastome	C71, C72.0	9440/3
Oligodendrogliome SAI/ bas grade	C71	9450/3
Oligodendrogliome de haut grade/anaplasique	C71	9451/3
Médulloblastome SAI	C71.6	9470/3
Tumeur embryonnaire du SNC	C71, C72.0	9473/3
Gangliocytome	C71, C72.0, C75.1	9492/0
Gangliocytome dysplasique du cervelet	C71.6	9493/0
Gangliogliome	C71, C72.0	9505/1
Neurocytome	C71	9506/1
Tumeur neuronale multinodulaire à vacuoles	C71	9509/0
Tumeur glioneuronale	C71, C72.0	9509/1
Méningiome SAI	C70	9530/0
Méningiome malin/anaplasique	C70	9530/3
Méningiome atypique	C70	9539/1
Schwannome	C72.4, C72.5	9560/0
Lymphome primaire du SNC	C71	9590/3
Histiocytose à cellules de Langerhans		9751/3



Table 2. Cancers qui peuvent être enregistrés avec un code morphologique spécifique sur base d'examen clinique (base de diagnostic 6) :

Type de cancer	Code topographique	Code morphologique
Mélanome de la peau	C44	8720/3
Mélanome de l'œil	C69.0, C69.3, C69.4	8720/3
Rétinoblastome (âge<15ans)	C69.2	9510/3
Angiosarcome		9120/3
Sarcome de Kaposi de la peau	C44	9140/3

Table 3. Cancers qui peuvent être enregistrés avec un code morphologique spécifique sur base d'un marqueur tumoral spécifique (base de diagnostic 7) couplé à des investigations cliniques (base de diagnostic 5 et/ou 6) :

Type de cancer	Marqueur tumoral	Code morphologique
Cancer colorectal	Antigène carcino-embryonnaire (CEA)	8000/3
Carcinome hépatocellulaire	Alpha-foetoprotéine (AFP)	8170/3
Cancer du pancréas, cancer de la vésicule biliaire/des voies biliaires	Antigène tumoral 19-9 (CA 19-9)	8000/3
Cancer des ovaires	Antigène tumoral 125 (CA 125)	8000/3
Cancer de la prostate	Antigène prostatique spécifique (PSA)	8000/3 ou 8140/3*
Choriocarcinome du placenta	Gonadotrophine chorionique humaine (HCG)	9100/3
Tumeur à cellules germinales	HCG	9064/3
Tumeur à cellules germinales	AFP (+/- HCG)	9065/3
Tumeur neuroendocrine	Chromogranine A	8240/3
Tumeurs neuroendocrines fonctionnelles (tumeurs de l'hypophyse exclues)	Insuline	8151/3
	Glucagon	8152/3
	Gastrine	8153/3
	Peptide vasoactif intestinal (VIP)	8155/3
	Somatostatine	8156/3
	Sérotonine	8241/3
	Hormone adrénocorticotrope (ACTH) et autres hormones	8158/3
Carcinome médullaire de la thyroïde	Calcitonine	8345/3
Neuroblastome	Produits de dégradation des catécholamines (acide homovanillique (HVA), acide vanylmandélique (VMA))	9500/3
Prolactinome	Prolactine	8271/3
Autres tumeurs fonctionnelles de l'hypophyse	Hormone de croissance, hormone folliculo-stimulante (FSH), hormone lutéinisante (LH), ACTH, thyrostimuline (TSH)	8272/3
Phéochromocytome	Catécholamines, chromogranine A	8700/3
Myélome multiple	Protéine M (IgG, IgM, IgA)>30g/L	9732/3
Macroglobulinémie de Waldenström	IgM	9671/3 (C42.0)

* La base de diagnostic 7 peut être associée à l'histologie 8140/3 si le médecin considère effectivement qu'il s'agit d'un adénocarcinome de la prostate.

IMPORTANT!

- Les nouvelles recommandations de l'ENCR concernant la base de diagnostic ont été publiées le 20-10-2022, et doivent être appliquées en Belgique à partir de l'année d'incidence 2023.

REFERENCES

- 1) Recommendations Basis of Diagnosis, ENCR ([ENCR Recommendation Basis of Diagnosis](#))

