



Lignes directrices pour l'encodages de commentaires

1 Contexte

La variable commentaire est une variable qui permet la communication d'informations non structurées dans le cadre de l'enregistrement des données cancer. Dans le formulaire d'enregistrement, elle permet en cas de situations particulières de transmettre toute information pertinente qui ne peut pas se traduire en code.

Dans le cadre du contrôle de qualité qui est effectué au Registre du Cancer lors de la réception des données, a fortiori lorsqu'un code/une valeur est manquante, peu probable ou peu spécifiée, les commentaires permettent de trouver l'information suffisante pour clôturer le dossier sans devoir retourner vers les hôpitaux.

2 Objectif

Afin d'améliorer encore la qualité des données transmises, l'objectif de ce document est d'illustrer par un ensemble d'exemples quelles sont les valeurs à éviter au niveau du champ Commentaires ainsi que, suivant les situations, celles que l'on s'attend à y retrouver.

3 Lignes directrices

3.1 Prérequis

Des commentaires ne sont attendus que pour les enregistrements qui comprennent des valeurs réellement possibles. Ce champ ne permet pas de justifier l'enregistrement de valeurs impossibles.

Le présent document ne constitue pas une liste exhaustive de toutes les situations possibles nécessitant une valeur dans le champ Commentaire. Les commentaires attendus prennent la forme d'une ou deux phrases, ce qui est bien plus lisible que de longs extraits de protocole.

3.2 D'une manière générale

Le tableau ci-dessous reprend un ensemble de valeurs à éviter au niveau du champ Commentaires, ainsi que la raison pour laquelle ces commentaires ne peuvent être acceptés au niveau du contrôle qualité.

Commentaires non attendus	Explication
Le médecin traitant n'est plus employé dans notre hôpital	Le dossier médical devrait contenir de l'information pertinente
Score, stade, valeur inconnu(es)	Ceci n'explique pas la raison
Les données sont ainsi	Ceci n'explique pas la raison
Les données sont correctes	Ceci n'explique pas la raison
Informations transmises par le médecin	Ceci n'explique pas la raison
Patient non discuté en COM dans notre hôpital	Les patients non discutés en COM traités dans votre hôpital nécessitent également un enregistrement aussi complet que possible
Demande en cours chez le médecin concerné, pas encore de réponse	C'est une difficulté mais svp veuillez attendre la réponse avant de clôturer l'enregistrement
Information textuelle qui pourrait être transmise sous forme de codes (topographie, morphologie, ...) *	N'hésitez pas à contacter votre personne de contact pour une aide sur la codification

*Des exceptions existent. En cas de doute, il est toujours souhaitable d'indiquer en texte dans le champ commentaires le diagnostic de manière à ce que, lors du contrôle qualité, il puisse en être tenu compte.

3.3 En cas d'absence de stade clinique cTNM

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de déterminer le stade clinique cTNM.

Commentaires attendus	Explication
Découverte fortuite lors d'une chirurgie	
La classification TNM n'est pas applicable pour cette combinaison topo – morpho	Ce commentaire est facultatif. En effet, le Registre du Cancer n'attend de TNM que pour les combinaisons de topographie/morphologie pour lesquelles la classification TNM est d'application
Cas ancien	
La première prise en charge de la patiente a été effectuée dans un autre hôpital, nous ne prenons en charge qu'un traitement ciblé	Ce commentaire n'est applicable que pour un nombre limité de situations car le cTNM clinique est une information importante qui devrait être communiquée à l'hôpital qui réalise la suite des traitements
Examens manquants ou non concluants pour la détermination du cTNM (exemple : palpation prostate, certains cancers du côlon)	
Diagnostic et localisation primitive déterminés suite à la chirurgie	
Chirurgie en urgence	
Pas d'évaluation en raison d'une problématique plus importante d'une autre tumeur synchrone	
Le patient refuse toute investigation	

Investigation non pertinente en raison de l'état général du patient	
---	--

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de stade clinique cTNM.

Commentaires non attendus	Explication
Le médecin se base sur d'autres classifications que le TNM	Les autres classifications ne dispensent pas de l'enregistrement obligatoire des TNM (et sont à enregistrer dans la variable 'autre stade')
Diagnostic réalisé sur base d'un scanner	L'imagerie est un des éléments contributifs du cTNM
Pas d'indications thérapeutique	L'absence d'indication thérapeutique ne dispense pas de l'enregistrement obligatoire du cTNM ; le stade clinique est important pour la recherche épidémiologique
Le médecin n'a pas communiqué de cTNM	
Éléments cliniques en attente / investigations en cours	
Enregistrement basé uniquement sur l'anapath	En tant que programme de soins, vous devriez normalement disposer d'un dossier clinique des patients traités dans votre hôpital ou discutés en COM

3.4 En cas d'absence de stade pathologique pTNM (cancers avec traitement chirurgical)

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de déterminer le stade pathologique pTNM ou ypTNM.

Commentaires attendus	Explication
La classification TNM n'est pas applicable pour cette combinaison topo - morpho	Ce commentaire est facultatif puisque le Registre du Cancer n'attend de TNM que pour les combinaisons de topographie/morphologie pour lesquelles la classification TNM est d'application.
Cas ancien	
La chirurgie planifiée se déroule dans un autre hôpital.	
Chirurgie postposée après le 30 juin de l'année qui suit (délai légal)	Il faut en effet livrer les cas pour le délai légal mais veuillez nous faire parvenir un second enregistrement, complet, après la chirurgie (WBCR ou fichier)
Pas de catégorie pT parce que les marges sont envahies et il n'est pas possible d'évaluer la catégorie pT la plus élevée possible de la classification TNM	
Pièces de résection fragmentées, pas de possibilité de mesurer la dimension de la tumeur	

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de stade pathologique pTNM ou ypTNM.

Commentaires non attendus	Explication
Le médecin se base sur d'autres classifications que le TNM	Les autres classifications ne dispensent pas de l'enregistrement obligatoire des TNM
Le médecin n'a pas communiqué de pTNM	
Aucune tumeur n'a été retrouvée après chirurgie/polypectomie	Pour une tumeur formellement confirmée par un examen pathologique de la localisation primaire, si traitements néoadjuvants il s'agit d'un ypT0 ; en l'absence de traitement néoadjuvants, si la biopsie n'a pas réséqué complètement la tumeur, il s'agit d'un pTx que vous pouvez justifier ainsi.
Chirurgie de métastase	Une chirurgie de métastase ne suffit pas pour coder un traitement chirurgical '10'. Si vous disposez d'une confirmation microscopique d'une métastase veuillez cependant enregistrer pM1
Chirurgie annulée / patient décédé avant la chirurgie / pas de chirurgie / état du patient incompatible avec une chirurgie	Il n'est pas correct d'enregistrer un traitement chirurgical ('10')
Patient inopérable	Il n'est pas correct d'enregistrer un traitement chirurgical ('10')
TURP, TURB/TURV constituant une chirurgie incomplète	Ce commentaire explique l'absence de pT ; cependant, si la TURB/TURV n'a pas réalisé une chirurgie complète, il n'est pas correct d'enregistrer un traitement '10 = chirurgie'.

3.5 Comportement invasif /3 et pTis ou pTa

Une tumeur invasive /3 associée à un pTis, un pTa ou un pT0 n'est possible que suite à des traitements néoadjuvants (ypTNM ; typique pour le sein, rectum, œsophage, ...). Le tableau suivant présente des valeurs attendues dans le champ commentaires pour expliquer ces situations rares.

Commentaires attendus	Explication
Invasif à la biopsie, ypTNM après traitements néoadjuvants, seule la composante non invasive a été retrouvée à l'examen de la pièce chirurgicale	Ceci correspond à un ypTis ou un ypTa
Invasif à la biopsie, ypTNM après traitements néoadjuvants, aucune tumeur n'a été retrouvée à l'examen de la pièce chirurgicale	Ceci correspond à un ypT0

A contrario, le tableau suivant présente quelques exemples de commentaires à éviter comme justification en cas ces situations rares

Commentaires non attendus	Explication
Tout commentaire ne comprenant pas une notion d'ypTNM ou de traitements néoadjuvants.	
Tout commentaire associé à un enregistrement dont la séquence de traitements n'indique pas un traitement néoadjuvant	

3.6 Comportement non invasif et cT 1, 2, 3, 4 ou pT 1, 2, 3, 4

En dehors des tumeurs borderline de l'ovaire et des LAMN, un pT1,2,3,4 implique un comportement invasif /3. Il est cependant possible d'enregistrer un cT1,2,3,4 pour une tumeur considérée comme invasive au niveau clinique mais qui s'avère être non invasive lors des examens pathologiques ultérieurs. Le tableau suivant illustre des valeurs attendues dans le champ commentaires en cas d'incohérences entre le comportement et le TNM.

Commentaires attendus	Explication
Tumeur supposée invasive lors de l'examen clinique (cT1) mais qui s'est révélée être in situ lors de l'examen pathologique	
(Aucun commentaire n'est nécessaire pour les tumeurs de l'ovaire borderline parce que la classification TNM est d'application)	

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas d'incohérences entre le comportement et le TNM.

Commentaires non attendus	Explication
Cancer in situ (/2), pT1 dans le protocole de pathologie (idem pT1, pT2, pT3, pT4, pN1, pN2, pN3, pM1 ...)	<i>Cette combinaison est impossible. S'il y a plusieurs examens pathologiques ; veuillez intégrer l'ensemble des examens pathologiques pour déterminer le comportement le plus péjoratif. Dans le cas contraire, il pourrait s'agir d'une erreur dans le protocole.</i>
Il s'agit d'une tumeur non invasive/bénigne. Bien que la classification TNM ne soit pas applicable, le médecin souhaite indiquer une dimension sous forme de cT ou de pT	Si vous souhaitez conserver une information sur les dimensions de la tumeur, vous pouvez utiliser le champ commentaire mais pas compléter les variables cT ou pT

3.7 Enregistrements sans code morphologique (8000/3)

Le demande du Registre du Cancer est d'avoir une confirmation du diagnostic lorsque les médecins considèrent qu'un cancer est avéré, a fortiori si le plan de traitement ne comprend pas de chimiothérapie ou de radiothérapie. Le code 8000/1 ne doit pas être utilisé pour indiquer l'absence de confirmation de malignité (de même que 8000/2). Veuillez aussi spécifier au maximum les tumeurs bénignes du système nerveux central et justifier en commentaire lorsqu'impossible. Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas d'impossibilité de coder une morphologie.

Commentaires attendus	Explication
Cancer diagnostiqué uniquement par des examens cliniques, moléculaires ou techniques, pas d'anapath	
Refus du patient de poursuivre les examens, nous considérons un cancer avéré	
Examens complémentaires non souhaitables en raison de l'altération de l'état du patient, nous considérons un cancer avéré	
Masse fortement suspecte de malignité	
L'examen technique met en évidence une métastase, un cancer est donc avéré	
Patient décédé avant mise au point pathologique du cancer	
Patient avec un cancer avéré, transféré vers un autre hôpital pour la mise au point	
Le patient ne s'est pas représenté à l'hôpital après son diagnostic clinique de cancer	

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de morphologie.

Commentaires non attendus	Explication
L'anapath n'a pas mis en évidence de cancer	<i>Cela ne donne pas d'indications quant à la présence ou non d'un cancer</i>
Pas d'histologie, pas d'examen pathologique	<i>Cela ne donne pas d'indications quant à la présence ou non d'un cancer</i>
Initialement suspecté de malignité, diagnostic révisé plus tard: finalement non suspect de malignité	<i>Ce cas n'est pas malin, il ne faut pas faire d'enregistrement. Si un enregistrement 8000/3 avait été fait, veuillez faire un correctif avec le code 8000/0 (= bénin) et un commentaire du type 'cet enregistrement remplace le précédent'</i>

3.8 Latéralité manquante pour un organe pair (peau, sein, rein, ...)

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de déterminer la latéralité.

Commentaires attendus	Explication
Tumeur sur la ligne médiane (sommet crâne, entre les deux omoplates, marge anale, nombril, pointe du nez...)	
Cancer détecté par métastase, origine rénale, mammaire, ... confirmée	
Mélanome détecté par métastase, primitif cutané (C44.9) non localisable	<i>NB : si on ne peut pas objectiver que le primitif est cutané, la topographie devrait-être codée C80.9 (inconnue) avec une base de diagnostic 3 (histologie de métastase) car un mélanome peut (rarement) survenir dans presque tous les organes</i>
Etant donné l'étendue de la tumeur, il est difficile de connaître sa latéralité.	
Excisé par un dermatologue externe / un médecin généraliste	<i>L'enregistrement n'est obligatoire que pour les programmes de soins, mais pas pour les cabinets privés ; si lors de contrôles des listes d'examen anapath, vous trouvez de tels cas, vous pouvez les enregistrer même si les données sont incomplètes. C'est utile pour nous, merci.</i>

A contrario, le tableau suivant illustre des commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de latéralité.

Commentaires non attendus	Explication
Tête, cou, thorax, bassin	<i>La majorité des tumeurs de la tête et du tronc sont décentralisées par rapport à la ligne médiane ; une latéralité peut par conséquent être enregistrée pour beaucoup de ces tumeurs</i>



3.9 Topographie aspécifique / sous-localisation manquante (côlon, peau, estomac, ...)

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de déterminer la sous-localisation.

Commentaires attendus	Explication
Détection par examen de métastase, pas de connaissance du site primaire précis	
Mélanome détecté par métastase, primitif cutané (C44.9) non localisable	<i>NB : si on ne peut pas objectiver que le primitif est cutané, la topographie devrait-être codée C80.9 (inconnue) avec une base de diagnostic 3 (histologie de métastase) car un mélanome peut (rarement) survenir dans presque tous les organes</i>
Pas d'examen approfondi (décès, refus, état de santé ne le permettant ou ne le justifiant pas)	
Les examens pathologiques/immunohistochimiques ne permettent pas de définir une localisation primitive précise, diagnostic différentiel, pas de certitude topographique	
Excisé par un dermatologue externe / un médecin généraliste	<i>L'enregistrement n'est obligatoire que pour les programmes de soins, mais pas pour les cabinets privés ; si lors de contrôles des listes d'examens anapath, vous trouvez de tels cas, vous pouvez les enregistrer même si les données sont incomplètes. C'est utile pour nous, merci.</i>

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de sous-localisation.

Commentaires non attendus	Explication
Côlon descendant, côlon ascendant, hémicolectomie gauche, hémicolectomie droite	<i>Veillez spécifier si possible plus le segment sous forme de code C18.0 à 18.8 dans le dataset</i>
Pas de sous-localisation dans le rapport d'anapath	<i>L'hôpital qui a réalisé le prélèvement doit disposer d'une information quant à la sous-localisation</i>



3.10 Code morphologique peu spécifié

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de spécifier une morphologie.

Commentaires attendus	Explication
Pas d'examen approfondi (décès, refus, état de santé ne le permettant ou ne le justifiant pas, prélèvement de qualité insuffisante, trop peu de matériel prélevé, accident technique)	
Nous ne disposons que d'une cytologie sans autre élément immunohistochimique pour plus spécifier la morphologie	
Diagnostic différentiel, code peu spécifié valable pour les deux options (8010, 8046, ...), pas d'examen complémentaire prévu	
Patient transféré dans un autre hôpital pour la prise en charge, pas de précision diagnostique supplémentaire	

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas de morphologie peu spécifiée.

Commentaires non attendus	Explication
8010/2 dysplasie sévère / carcinome in-situ	<i>En fonction de l'organe et de la nature glandulaire ou épidermoïdes, des codes plus spécifiques existent, comme par exemple 8070/2 ou 8140/2</i>
Pas plus d'information lors de la cytologie, examens complémentaires planifiés	<i>Veillez intégrer tous les examens pour la détermination du code morphologique. Si une opération chirurgicale est prévue, il faut attendre l'examen de la pièce opératoire avant de clôturer l'enregistrement</i>
Information textuelle qui pourrait être transmise sous forme de codes (topographie, morphologie, ...)*	<i>N'hésitez pas à contacter votre personne de contact pour une aide sur la codification</i>

*Des exceptions existent. En cas de doute, il est toujours souhaitable d'indiquer en texte dans le champ commentaires le diagnostic de manière à ce que, lors du contrôle qualité, il puisse en être tenu compte.



3.11 Code morphologique hématologique peu spécifié

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de spécifier une morphologie d'une hémopathie. Une liste avec les codes conseillés ou à éviter est disponible sur notre site web (<https://kankerregister.org>, page de téléchargement pour les programmes de soins).

Le diagnostic des hémopathies malignes, notamment les leucémies, ne repose pas principalement sur l'analyse anatomo-pathologique mais sur la combinaison de l'analyse cytologique + cytométrie en flux + cytogénétique et moléculaire / FISH. Il est donc important de collecter l'ensemble des éléments pour poser un diagnostic et de ne pas se baser uniquement sur le rapport anatomo-pathologique.

Commentaires attendus	Explication
Diagnostic différentiel, aucune précision diagnostique ultérieure attendue	<i>Lors de la mise au point diagnostique, il est fréquent d'avoir plusieurs diagnostics possibles. Il faut attendre le résultat de tous les examens avant de clôturer l'enregistrement</i>
Nous n'avons fait qu'un pré-diagnostic, transfert du patient vers un centre de référence	

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas de morphologie peu spécifiée d'une hémopathie.

Commentaires non attendus	Explication
Code peu spécifié avec marqueurs moléculaires sous forme de texte (JAK2, BCR/ABL1, ...)	<i>Il est toujours souhaitable de mettre en commentaire les résultats des tests moléculaires mais lorsqu'un code spécifique existe, veuillez le compléter. La classification des hémopathies malignes a beaucoup évolué en fonction des marqueurs moléculaires ces dernières années ; nous vous invitons à consulter les listes les plus récentes sur notre site web ('téléchargement pour les programmes de soins')</i>
L'application refuse le code	<i>Certains codes sont devenus obsolètes ces dernières années, veuillez-vous référer aux listes de codes les plus spécifiques de notre site web. Si un code actuel est refusé dans votre système informatique, l'indiquer en commentaire est cependant souhaitable</i>
Le code est donné par le pathologiste	<i>Le codage de beaucoup d'hémopathie malignes nécessite des éléments complémentaires (cliniques, cytologiques, immunophénotypiques, génétiques) qui ne sont pas toujours disponibles pour les pathologistes.</i>

3.12 Carcinome épidermoïde sans spécification HPV

Depuis la mise à jour 3.2 de l'ICDO, lorsqu'un test P16 ou HPV est réalisé, un des codes suivants est attendu pour les carcinomes épidermoïdes, notamment mais pas uniquement pour l'oropharynx et pour la sphère ano-génitale :

-8085/3 Carcinome épidermoïde, HPV-positif

-8086/3 Carcinome épidermoïde, HPV-négatif

Ces codes sont à utiliser préférentiellement à d'autres spécifications des carcinomes épidermoïdes (kératinisant, ...). La classification TNM de l'oropharynx est à sélectionner en fonction de ces codes.

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas d'absence d'utilisation des nouveaux codes de carcinomes épidermoïdes en fonction du statut HPV.

Commentaires attendus	Explication
Pas de test P16 / HPV réalisé	
Test non concluant	
La suite de la prise en charge et le test se feront dans un autre hôpital	

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter comme justification en cas d'absence d'utilisation des nouveaux codes de carcinomes épidermoïdes en fonction du statut HPV.

Commentaires non attendus	Explication
Pas d'information dans le protocole de pathologie	<i>Le test est très souvent réalisé pour l'oropharynx et pour la sphère ano-génitale de nos jours, il est possible que l'information figure dans un autre protocole. Si ce n'est pas le cas, veuillez confirmer l'absence de test en commentaire</i>
Pas de test HPV mais bien un test P16	<i>Un test P16 positif indique la présence du virus HPV et permet de coder 8085</i>



3.13 Absence de score de performance OMS

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de déterminer un score OMS.

Commentaires attendus	Explication
Le patient est suivi dans un autre hôpital, nous ne prenons en charge que la radiothérapie/chirurgie/chimiothérapie...	
Le diagnostic a été fait dans un autre hôpital, l'état de santé s'est considérablement aggravé avant le transfert (pas d'infos sur le score au diagnostic)	
Cas récupéré via l'anapath de notre labos, traité dans un autre hôpital	
Précisions sur un cas ancien lors d'une récurrence, nous ne disposons pas de l'information	

A contrario, le tableau suivant illustre des commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de score OMS.

Commentaires non attendus	Explication
Score OMS non connu	<i>Ceci n'explique pas la raison</i>

3.14 Absence de date de début du premier traitement

Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de réelle impossibilité de déterminer une date de début du premier traitement.

Commentaires attendus	Explication
Le patient a été transféré dans un autre hôpital pour son traitement	
Pour ce patient, nous ne retrouvons dans le dossier qu'un échantillon anatomopathologique, aucun traitement connu	
Le patient ne s'est pas présenté le jour de son traitement	
Le patient ne s'est plus présenté en consultation après le diagnostic	
Le patient est décédé avant le début du traitement	

A contrario, le tableau suivant illustre des commentaires à éviter comme justification en cas d'absence de date de début du premier traitement.

Commentaires non attendus	Explication
Attitude attentiste, suivi	Utilisez la date à laquelle la décision de ne pas traiter le patient a été prise.
Le patient refuse tout traitement	Utilisez la date à laquelle le patient a refusé de se faire traiter comme date de début du premier traitement.
Soins de confort, prise en charge palliative uniquement	Ceci est également un type de traitement. Enregistrez la date à laquelle le traitement palliatif a été débuté comme date de début du premier traitement.
Le traitement doit encore être défini au moment de la clôture de l'enregistrement	Veillez attendre que le plan de traitement soit défini avant d'envoyer votre enregistrement.
Patient décédé le xx/xx/xxxx	Ceci est insuffisant pour justifier l'absence de date de début du premier traitement. Si le patient est décédé avant le début du traitement, veuillez veiller à l'indiquer clairement.
COM dans un autre hôpital	Ceci est insuffisant pour justifier l'absence de date de début du premier traitement. Si le traitement a lieu dans un autre hôpital, veuillez veiller à l'indiquer clairement.
Diagnostic externe	Ceci est insuffisant pour justifier l'absence de date de début du premier traitement. Si le traitement est effectué dans votre centre, nous attendons également que vous renseigniez la date de début de ce traitement.

3.15 Absence de données administratives ou oncologiques en raison d'un patient sans domicile belge, perdu de vue ou de déplacement à l'étranger

Sans données administratives suffisantes, nous ne savons pas identifier sans ambiguïté le patient. Le tableau suivant présente un ensemble de valeurs attendues dans le champ commentaires en cas de non-disponibilité du NISS.

Commentaires attendus	Explication
Pas de NISS car patient relevant de FEDASIL	
Le patient n'a pas de domicile fixe en Belgique	
Patient résident légal d'un autre pays	Veillez svp indiquer le pays si connu

A contrario, le tableau suivant présente un ensemble de commentaires à éviter en cas de non-disponibilité du NISS.

Commentaires non attendus	Explication
Pas de NISS renseigné pour un résident belge	
Traitements et suivi effectués dans un autre hôpital	