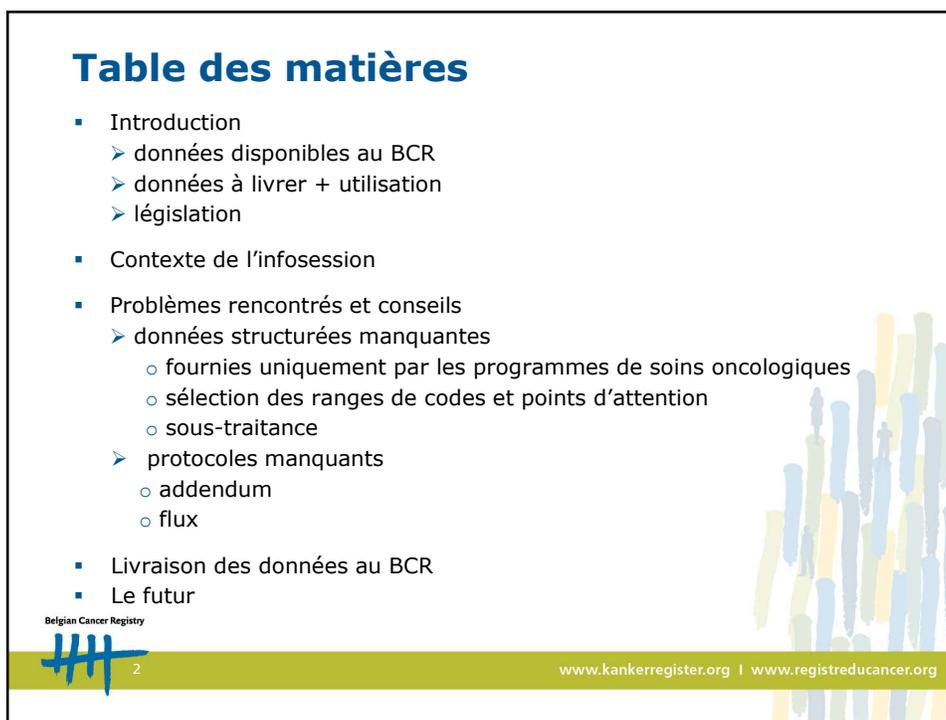
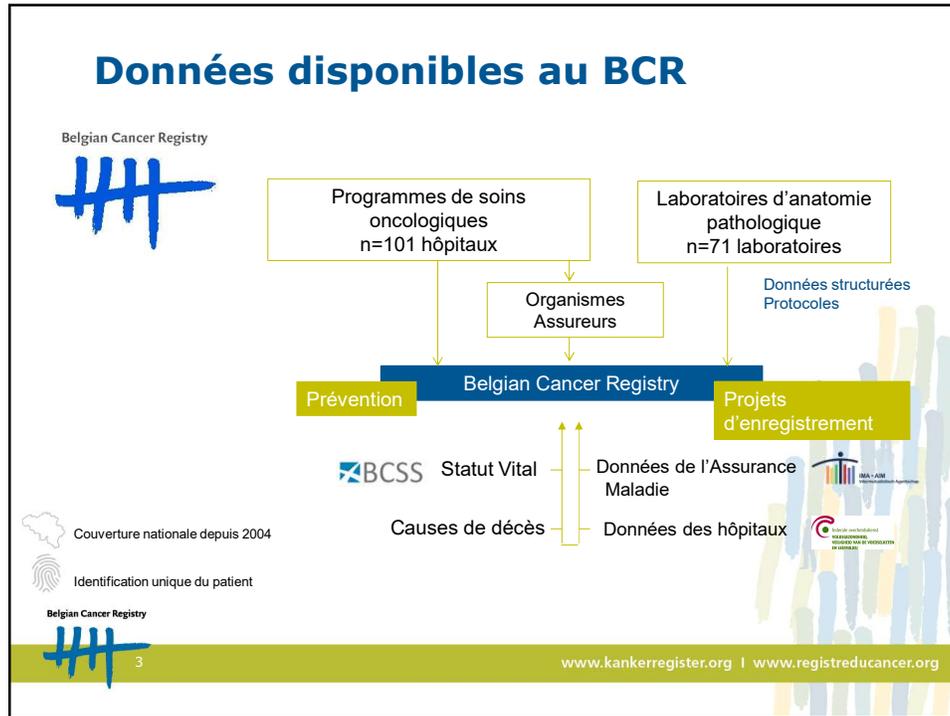




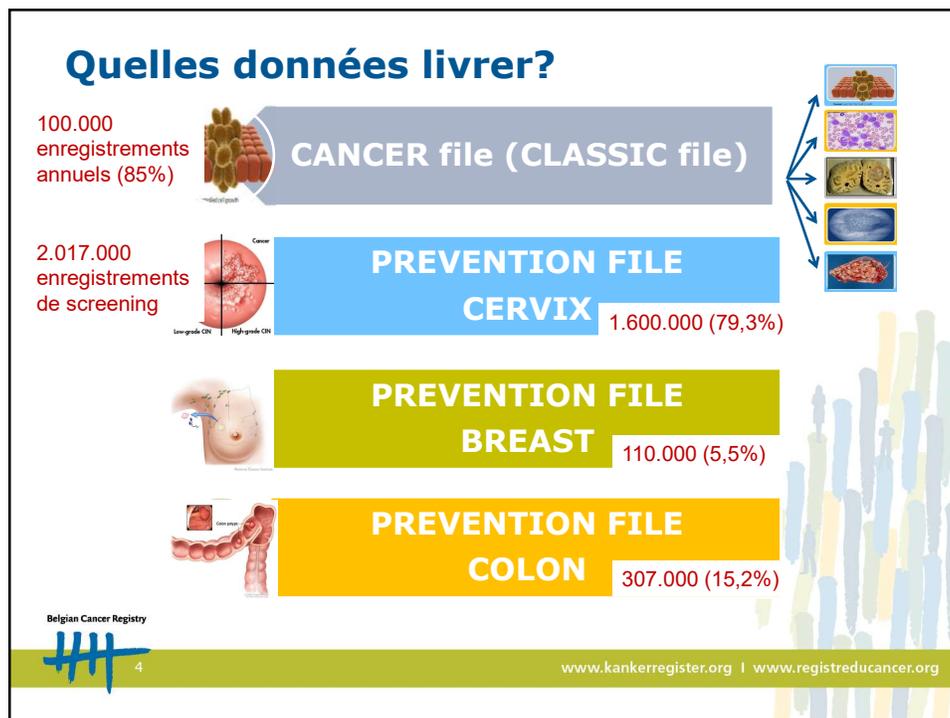
1



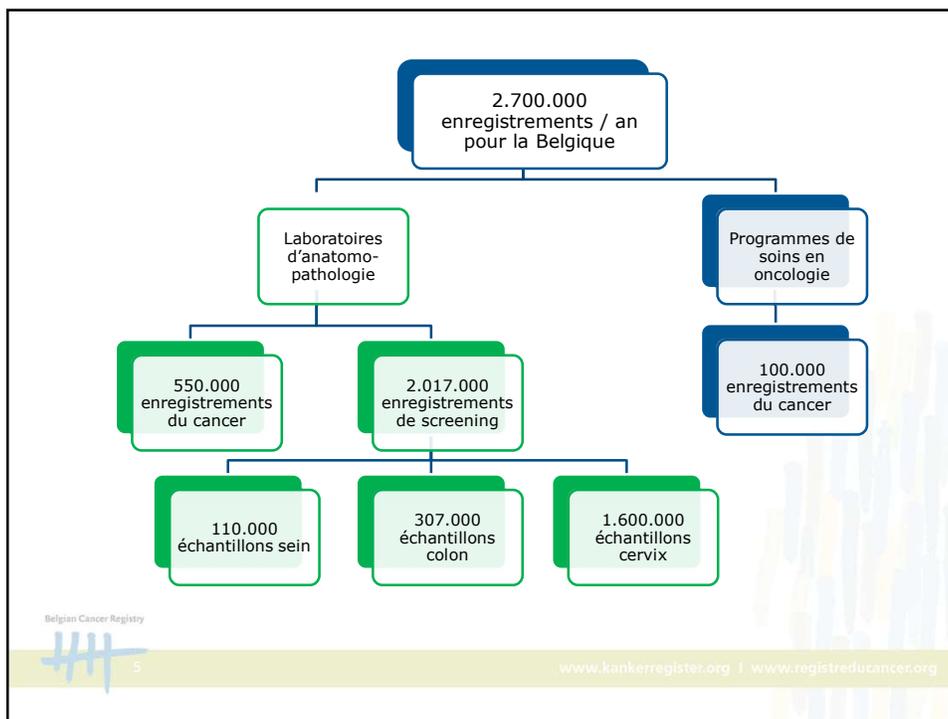
2



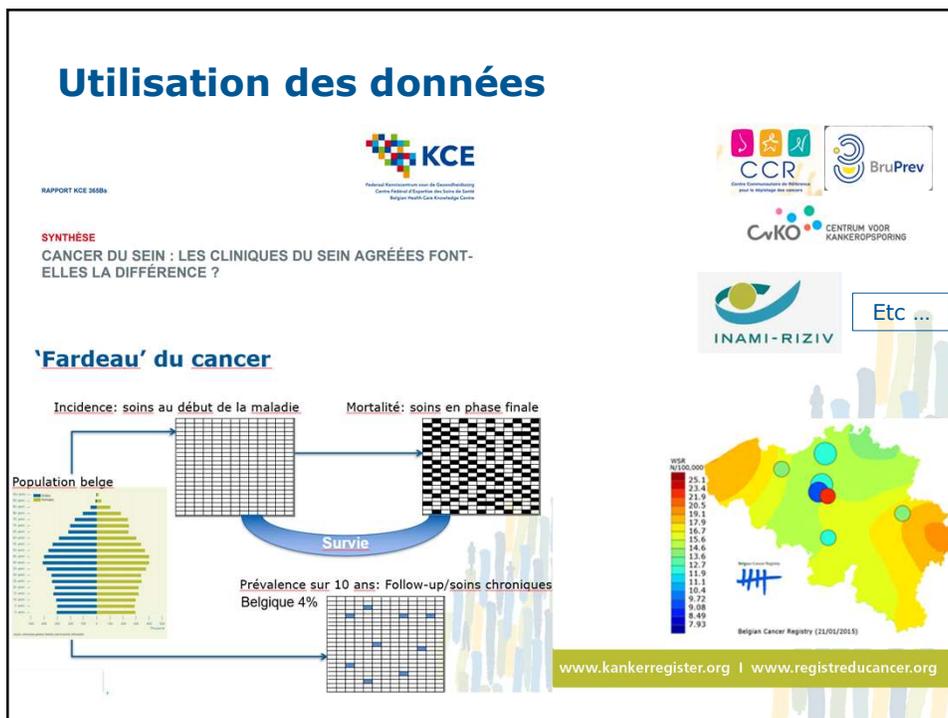
3



4



5



6

Que dit la loi?



Loi du 19/05/2010 modifie l'Art 45 quinquies §2,3° de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé :

- [...] Les médecins de chaque laboratoire d'anatomopathologie, de biologie clinique ou d'hématologie doivent enregistrer les résultats des examens confirmant un diagnostic de cancer et les résultats dans le cadre de la détection précoce de cancer [...].
Ils transmettent les données enregistrées, accompagnées du numéro d'identification ainsi que le rapport et ses conclusions directement à la Fondation
- [...] tous les cancers doivent être enregistrés en utilisant des classifications spécifiques

Loi du 05/12/2011 : la collaboration avec le BCR est nécessaire pour obtenir/garder l'agrément du laboratoire

Belgian Cancer Registry



7

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

7

Contexte : amélioration continue

- Flux de données

Laboratoires
(et autres sources)



- Augmentation de l'exhaustivité :
 - addenda
 - cross-check screening et enregistrement classique
 - comparaison sur base des données
 - programmes de soins oncologiques
 - projets spécifiques
 - AIM

Belgian Cancer Registry



8

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8

- Sous-traitance
 - Codage selon lésion primaire
 - Envoi des données

- Enregistrements exhaustifs
 - Échantillon négatif chez patient avec une tumeur connue
 - Protocoles de résection + 2ème chirurgie + examens diagnostics

- Addenda ≈ biomarqueurs
 "addendum suivra ..."

Belgian Cancer Registry  9

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

9

KCE Report 357Bs

KCE
 Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
 Centre National d'Évaluation des Soins de Santé
 Belgian Health Care Knowledge Centre

SYNTHÈSE
 INDICATEURS DE QUALITÉ POUR LA PRISE EN CHARGE DU
 CANCER DE L'OVAIRE

2022 – données 2014-2018
 KCE Reports 357Bs. D/2022/10.273/38.

L'INAMI devrait être systématiquement informé par le BCR de l'exhaustivité et de la qualité de l'enregistrement obligatoire des cancers par les programmes de soins oncologiques et les laboratoires d'anatomo-pathologie. En effet, les conditions de leur financement requièrent que des paramètres précis, tels que le stade de la tumeur soient transmis au BCR.

Belgian Cancer Registry  10

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

10



RAPPORT KCE 365B
Fédéral - Föderation - Federale - Fédération
Centre National d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

2023 - Données 2014-2018
KCE Reports 365Bs. D/2023/10.273/02.

SYNTHÈSE
CANCER DU SEIN : LES CLINIQUES DU SEIN AGRÉÉES FONT-ELLES LA DIFFÉRENCE ?

Faire dépendre le financement des laboratoires d'anatomopathologie du rapport de pathologie standardisé, structuré et complet (en ce compris (y)pTNM, taille de la tumeur, marges de résection, multifocalité, nombre de ganglions lymphatiques enlevés et résultat, statut des récepteurs et, dans certains cas, indice de prolifération (Ki67)) transmis au Registre du Cancer.

Figure 19 – Correctness of HER2 receptor status result obtained via immunohistochemical testing, by hospital

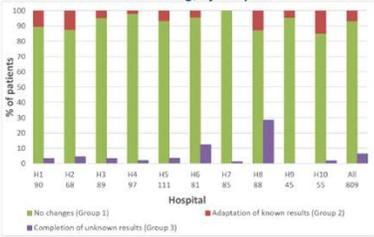
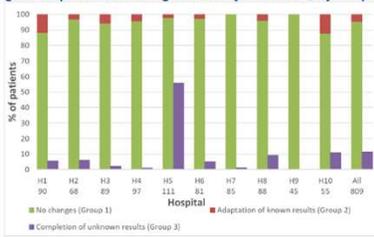


Figure 20 – Correctness of HER2 receptor status result obtained via gene amplification through in situ hybridization, by hospital



Comparaison des données disponibles au BCR et celles des dossiers médicaux



11

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11

Quelles données envoyer ?

Fichier structuré

+

Protocoles

→

Belgian Cancer Registry



Données du patient

Anonymisés

Données de l'échantillon

N° de référence de l'échantillon





12

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

12

Problèmes rencontrés et conseils

1. Données structurées manquantes

73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20130412	M-HPV+	13R01756	HOPITAL FICTIF BBB	#NS	#NS	#NS
73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20130412 T-EA563	M-67034	13R01756	HOPITAL FICTIF BBB	#NS	#NS	#NS
73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20131108 T-83210	M-41000	13A05224	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20131108 T-EA563	M-67034	13C04373	HOPITAL FICTIF BBB	#NS	#NS	#NS
73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20131219 T-83210	M-74003	13A05925	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20131219	M-80003	13A05925	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
73133155939	19731331	NOM 1	Prénom 1	BE	9600	20131219	M-74002	13A05925	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
78090133391	19780901	NOM 2	Prénom 2	BE	7664	20130812 T-EA563	M-60000	13C05124	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
8807093898	19880709	NOM 3	Prénom 3	BE	7750	20130524 T-01000	M-43000	13A01532	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
80083739898	19800837	NOM 4	Prénom 4	BE	7772	20130524 T-01000	M-43000	13A01532	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
80083739898	19800837	NOM 4	Prénom 4	BE	7772	20130524 T-01000	M-43000	13A01532	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
75093839837	19750938	NOM 5	Prénom 5	BE	8500	20130512 T-EA563	M-43000	13A01532	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
83100905388	19831009	NOM 6	Prénom 6	BE	8500	20130512 T-EA563	M-60000	13C02523	HOPITAL FICTIF BBB	#NS	#NS	#NS
95130800113	19951308	NOM 7	Prénom 7	BE	8600	20130222 T-57000	M-81403	13A00942	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
95130800113	19951308	NOM 7	Prénom 7	BE	8600	20130222 T-57400	M-43000	13A00942	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
95130800113	19951308	NOM 7	Prénom 7	BE	8600	20130222 T-57600	M-73320	13A00942	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
95130800113	19951308	NOM 7	Prénom 7	BE	8600	20130222	M-80203	13A00942	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
83131090039	19831310	NOM 8	Prénom 8	BE	6951	20131031 T-58600	M-00100	13A05073	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
83131090039	19831310	NOM 9	Prénom 9	BE	6951	20131031 T-57400	M-00100	13A05079	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
77080335879	19770803	NOM 10	Prénom 10	BE	9661	20131105 T-01000	M-88500	13A05125	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
81080135330	19810801	NOM 11	Prénom 11	BE	9390	20131007 T-EA563	M-60000	13F01390	HOPITAL FICTIF BBB	#NS	#NS	#NS
95100533837	19951005	NOM 12	Prénom 12	BE	5612	20131202 T-58600	M-00100	13A05612	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
95100533837	19951005	NOM 12	Prénom 12	BE	5612	20131202 T-59300	M-00100	13A05612	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS
95100533837	19951005	NOM 12	Prénom 12	BE	5612	20131202 T-57400	M-00100	13A05613	HOPITAL FICTIF AAA	#NS	#NS	#NS

Données fictives



13

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

13

Données patient	Données échantillon
NISS	N° échantillon
Nom	Date du prélèvement
Prénom	Labo/hôpital demandeur
Sexe	N° INAMI du demandeur
Date de naissance	Qualité de l'échantillon
Date de décès (si applicable)	Procédure diagnostique
Code postal	Organe
Code pays	Latéralité
	Morphologie / lésion
	Grade de différenciation
	pT + pN + pM
	Degré de certitude du code morpho
	Résultat test HPV haut risque
	Typage HPV
	N° nomenclature

CONFIDENTIAL DATA



14

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14

Champs d'application

Données échantillon	Enregistrement du cancer	Sein et colon	Col de l'utérus
N° échantillon	x	x	X
Date du prélèvement	x	x	x
Labo/hôpital demandeur	x	x	x
N° INAMI du demandeur	/	x	x
Qualité de l'échantillon	/	/	x
Procédure diagnostique	x	x	x
Organe	x	x	x
Latéralité	x	x	/
Morphologie / lésion	x	x	x
Grade de différenciation	x	/	/
pT + pN + pM	x	/	/
Degré de certitude du code morphi	x	/	/
Résultat test HPV haut risque	/	/	x + Q
Typage HPV	/	/	x + Q
N° nomenclature	/	x	x

Belgian Cancer Registry



15

www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

15

Format des données

Données patient	Format
NISS	Texte : 11 caractères, sans espace (si débute par "0" : conserver!)
Nom	Texte libre (! Obligatoire si pas de NISS)
Prénom	Texte libre (! Obligatoire si pas de NISS)
Sexe	Masculin ou Féminin
Date de naissance	AAAAMJJ
Date de décès (si applicable)	AAAAMJJ
Code postal	Texte libre
Code pays	Texte : 2 caractères (code ISO de la résidence légale)

16

Données de l'échantillon	Format
N° échantillon	Texte libre (même n° que dans le protocole)
Date du prélèvement	AAAAMMJJ
Labo/hôpital demandeur	Texte libre
N° INAMI du demandeur	Texte : 11 caractères, sans espace
Qualité de l'échantillon	SUF/INSU
Procédure diagnostique	Texte libre (si utilisation de codes non-officiels : joindre signification dans un fichier/mail séparé)
Organe	Texte libre - n'utiliser que les codes topographiques officiels (Snomed, CODAP, ICD-O) # sous-localisations
Latéralité	1, 2, #NK, #NA (si latéralité pas incluse dans code organe)
Morphologie / lésion	Texte libre - n'utiliser que les codes morphologiques officiels (Snomed, CODAP, ICD-O, CERVIBASE)

Belgian Cancer Registry

 17

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

17

Données spécimen	Format
Grade de différenciation	Texte libre
pT + pN + pM	Texte libre – TNM 8th edition from 2017 onwards
Degré de certitude du code morpho	1 (uncertain)/2 (DD) /3 (certain) ou commentaire, #NS (not stated)
Résultat test HPV haut risque	HPV-, HPV+
Typage HPV	Texte libre (HP16, HP18, HPOT...) – différents génotypes séparés par “,”
N° nomenclature	Texte libre, sans espace. Différent n° séparés par “,”

Belgian Cancer Registry

 18

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

18

Fichier structuré : usage des données

N° de l'échantillon	Correspondance dataset et protocole	
Date du prélèvement	Date d'incidence ou de participation Follow-up	Si inconnue : date de réception au labo ou date d'analyse
Labo/hôpital demandeur	Feedback cancer, fail safe, QI, exhaustivité	
N° INAMI du demandeur	Contact follow-up	
Qualité de l'échantillon	Failsafe qualité de l'encodage	Obligatoire pour le cervix
Procédure diagnostique	codes, degré de certitude QI	Important pour sein et cervix

Belgian Cancer Registry



19

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19

Organe	Organe dans lequel le diagnostic a été posé -> pas toujours la tumeur primaire - QI, projets de recherche - Extraction par les LIMS	! Sous-localisation
Latéralité	Seulement pour les organes pairs	Important pour les tumeurs multiples : coder les différents sites
Morphologie/lésion	- Type cellulaire de la tumeur + comportement, description de l'échantillon - Extraction correcte par les LIMS - Fail safe, listes d'exclusion QI, recherche	! screening : tous les résultats sont encodés, y compris les négatifs, bénins, pré-malins et malins
pT + pN + pM	Dès qu'une résection est effectuée	
Degré de certitude	Concerne le diagnostic de la lésion	≠ HPV : spécifique

Belgian Cancer Registry



20

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20

Résultat HPV haut risque	Seulement Col de l'utérus - détection HPV	98,7% cancers cervicaux provoqués par HPV hauts risques
Typage HPV	13 HPV haut risque : HP16, HP18, HP31, HP33, HP35, HP39, HP45, HP51, HP52, HP56, HP58, HP59, HP68 QI, recherche	Suivi des HPV hauts risques, basé sur les recommandations de l'IARC
N° nomenclature	Nous renseigne sur la procédure diagnostique	

Belgian Cancer Registry  21 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21

Données structurées manquantes

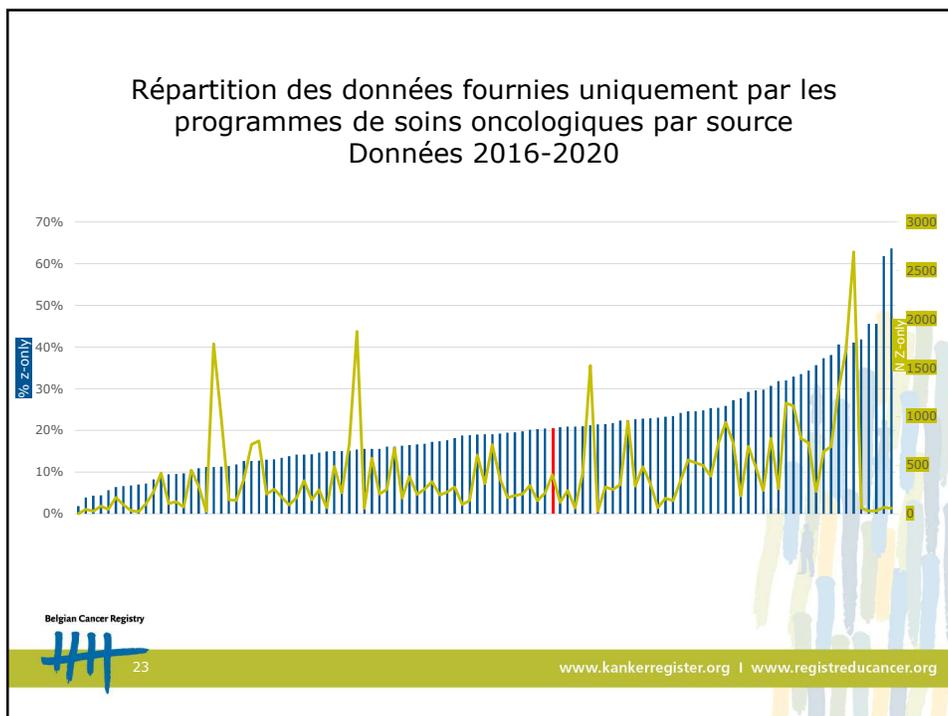
Fournies uniquement par les programmes de soins oncologiques

- Base de diagnostic avec examen microscopique
 - 1 : autopsie
 - 2 : histologie
 - 3 : histologie d'une métastase
 - 4 : cytologie
- 8 : tests cytogénétiques et/ou moléculaires spécifiques à la tumeur (FISH, séquençage ADN...)
 - ☞ uniquement si une histologie est également codée

NEW 2023

Belgian Cancer Registry  22 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22



23

Mise en perspective avec les données fournies par les programmes de soins oncologiques

Exemple « Recherche Phi+ »

Laboratoire	Programme de soins oncologiques
Néoplasie myéloproliférative (9960/3)	Pas d'enregistrement

⇒ Hémopathie maligne?

Belgian Cancer Registry

24

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24

Sélection des ranges de codes



■ Critères d'inclusion

- Sélection basée sur le code de lésion – morphologie
- Possibilité d'affinement sur le code organe – topographie

■ Requête d'extraction

Belgian Cancer Registry



25

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

25

Critères d'inclusion

1. Enregistrement du cancer

- toutes les tumeurs malignes
- INVASIVES (comportement /3)
- IN SITU (comportement /2)
- Dysplasies sévères ou néoplasies intra-épithéliales haut grade
- Tous les carcinomes basocellulaires

Belgian Cancer Registry



26

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26

Spécificités par organe ou type de lésion:

- Hémopathies malignes /3 (jamais /2)
 - 👉 /1 (borderline) fortement recommandé car variation des comportements 1 <-> 3

💡 **Plus d'info sur l'enregistrement des hémopathies malignes :**
 Session 4 2021 Update pour les hémopathies malignes :
[Belgian Cancer Registry — Formation en ligne \(registreducancer.org\)](http://www.kankerregister.org)

- Système nerveux central : tout enregistrer /0, /1, /3
 sauf hémangiomes, hamartomes, kystes
 - 👉 sauf les kystes dermoïdes = obligatoires

💡 **Plus d'infos sur l'enregistrement des tumeurs du système nerveux central :**
 Session 2 2022 Tumeurs du système nerveux central :
[Belgian Cancer Registry — Formation en ligne \(registreducancer.org\)](http://www.kankerregister.org)

Belgian Cancer Registry



27

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

27

- Système urinaire : /1, /2, /3 obligatoire

💡 **Plus d'infos sur l'enregistrement des tumeurs urothéliales :**
 Sessions 1&4 2019 Enregistrement des tumeurs urothéliales : [Belgian Cancer Registry — Formation en ligne \(registreducancer.org\)](http://www.kankerregister.org)

- Ovaires : tout enregistrer /1, /2, /3 obligatoires
 (/2 = rare) 👉 organe impair

💡 **Plus d'info sur l'enregistrement des tumeurs gynécologiques :**
 Session 3 2021 Tumeurs gynécologiques :
[Belgian Cancer Registry — Formation en ligne \(registreducancer.org\)](http://www.kankerregister.org)

- Système digestif : /2 et /3 obligatoires
 - 👉 y compris L/H AMN : néoplasme mucineux de l'appendice

Belgian Cancer Registry



28

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

28

- Sarcomes : /3 (jamais /2) obligatoires
Fortement recommandé d'enregistrer les /1 (borderline)
car variation des comportements 1 <-> 3



Plus d'info sur l'enregistrement des sarcomes :

Session 6 2021 Sarcomes :

Belgian Cancer Registry — Formation en ligne (registreducancer.org)

Belgian Cancer Registry



29

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

29

Correspondance des codes

ICDO-3	SNOMED T-axis basé sur codes M (morpho)	CODAP
8000/0 → 9999/9	M-80000 -> M-99999 + M-74003 + M-74009 + M-74413 = dysplasies sévères - carcinome in situ	≥ 60 AINH, CBB5 CIN2, CIN3 FBC5, FTH4, FTH5, FTH6 GIN3, GINH GL02, GL03, GL04, GL05, GL06, GL07, GL08, GL09, GL10 HSIL, KL5, KR, KZ, PIN3, PINH, SINH, TY5, VIN3

Belgian Cancer Registry



30

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

30

Critères d'inclusion

2. Données du screening

- tous les résultats, y compris négatifs ou bénins
- sein
- colon + rectum + anus
- col de l'utérus + vagin

■ **CONCLUSION:**

A) Matériel intracapsulaire droit : Caillots sanguins sans élément lymphoïde atypique. Pas de signe de malignité. B) Coque périprothétique gauche : Fibrose périprothétique associée à une réaction macrophagique. Pas de signe de malignité.

■ **CONCLUSION:**

A Muqueuse colique dans les limites de la normale. Pas de formation polypoïde objectivée. Des recoupes sont en cours pour investigation approfondie.

Belgian Cancer Registry



31

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

31

Correspondance des codes

Organe	ICDO-3	SNOMED T-axis basé sur codes T (topo)	CODAP
Sein	C50.X	T-04xx, T-03430, T-03431, T-03432, T-EA503, T-EA509	69XX
Colon + rectum +anus	C18.X, C19.X, C20.X, C21.X	T-59xx, T-58650, T-EA566, T-EA552, T-EA573	41XX, 42XX, 43XX
Col de l'utérus + vagin + gynéco "non-spécifié" (à éviter)	C52.X, C53.X (C57.8 – C57.9)	Tous les codes T-82xxx (sauf T-82050, T-82400, T-82410) + tous les codes T-832xx + T-EA557, T- EA559, T-EA561, T-EA563	64XX, 65XX



32

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

32

Points d'attention

- échantillon négatif chez un patient avec une tumeur connue

✓ « pas de tumeur dans cet échantillon mais patient connu avec tumeur maligne »



SNOMED	CODAP
9999/3	99GT

SNOMED	CODAP
M-09410	03GT

utilisé également pour des patients non-oncologiques
+ toujours spécifier organe

« NO TUMOUR »

Belgian Cancer Registry



33

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

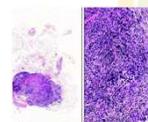
33

Points d'attention

- marges saines, 2^{ème} chirurgie
- « pas de tumeur résiduelle » : ypT0

SNOMED	CODAP
M-09420	80CR

- si pN positif, nous devons retrouver au-moins un protocole d'analyse de ganglion



- possibilité de signalement rétrospectif (découverte de malignité et nouvelle analyse de l'échantillon)

Belgian Cancer Registry



34

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

34

Sous-traitance

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:
Carcinome d'origine mammaire

NATURE DE PRÉLÈVEMENT:
 Non communiqué

CONCLUSION:
 Le HER2/CEP-17 est positif (> ou = 2.0) avec une valeur absolue du nombre de copie HER2/noyau supérieur ou égal à 4.0. PRESENCE d'une amplification du gène HER-2. NB : le bloc et la lame sont restitués au laboratoire d'origine.

Comment coder pour le labo 2 ?
 Lésion primaire non-communicuée

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:
Carcinome canalaire infiltrant de grade II
 Votre score immunohistochimique HER2: 2+

NATURE DE PRÉLÈVEMENT:
 A. Sein

CONCLUSION:
 Le HER2/CEP-17 est négatif (< 2.0) avec une valeur absolue du nombre de copie HER2/noyau inférieur à 4.0. ABSENCE d'amplification du gène HER-2. NB : le bloc et la lame sont restitués au laboratoire d'origine.

Lésion primaire communiquée
 -> M-85003

➤ Codifier comme la lésion primaire
 ➤ Aussi par le laboratoire sous-traitant

35

Problèmes rencontrés et conseils

2. Protocoles

394944
 Nature du prélèvement + Renseignements cliniques :
 Pap
 Compte rendu :
 Frottis composé de cellules pavimenteuses intermédiaires et parabasales.
 Fond d'autolyse.
 Pas vu d'épithélium endocervical.
 Flore bactérienne non spécifique.
 Particularités :
 présence d'altérations cellulaires dues à l'atrophie épithéliale.
 Conclusion :
 Formulation suivant le système de Bethesda :
 Absence de lésion intraépithéliale ou de cellule suspecte de malignité : NILM
 Qualité du prélèvement : optimale.
 Recommandation : Aucune (dépistage de routine).

395615
 Nature du prélèvement + Renseignements cliniques :
 A. Conisation : CIN II à 1 h.
 B. Trois biopsies vaginales.
 Vagin apparaît normal.
 Compte rendu :
 A. Pièce de conisation de 2x1,5x1,4 cm. Elle comporte un fil placé à 12 h. La marge de résection supérieure est tatouée à l'encre de chine noire et inférieure à l'encre de chine verte.
 Cette pièce de conisation est incluse en totalité en 4 sections transversales (A1 à A4) prélevée de 9 à 3 h.
 A l'histologie, cette pièce de conisation est le siège d'une lésion circonférentielle située au niveau de la jonction et s'étendant tantôt vers l'endocol et plus rarement vers l'exocol. Elle se développe au dépens de l'épithélium malpighien métaplasique de surface, elle se caractérise par des désordres architecturaux modérés associés à des atypies cytonucléaires modérées et des atypies koilocytaires. Cette lésion se situe au minimum à 3 mm de la marge de résection endocervicale et à 3 mm de la marge de résection exocervicale.
 B. Trois biopsies incluses en totalité.
 A l'histologie, ces biopsies intéressent de la muqueuse et de la sous-muqueuse vaginale. La muqueuse correspond à un épithélium malpighien bien différencié localement parakératosique. On n'y observe pas de signe d'infection virale à HPV ni de signe de dysplasie.
 Conclusion :
 A. Conisation démontrant une lésion squameuse intra-épithéliale de haut grade (CIN II) et des signes d'infection virale à HPV.
 Marges saines.
 B. Biopsies vaginales : présence d'une zone de parakératose sans signe d'infection virale à HPV ni de signe de dysplasie.

395130
 Nature du prélèvement + Renseignements cliniques :
 PAP
 Compte rendu :
 Frottis composé de cellules pavimenteuses superficielles et intermédiaires.
 Fond leucocytaire.
 Pas vu de cellules de la jonction pavimento-cylindrique*
 Flore bactérienne de type Döderlein avec cytolysse.
 Particularités :
 Présence de cellules parakératosiques (parakératose).

36

2280058

NATURE DU PRÉLÈVEMENT : PIÈCE OP + EXTEMPO A) GANGLION SENTINELLE REGION AXILLAIRE DROITE. B) MASTECTOMIE J.Q. INT. SEIN DROIT. MCH/DEC
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

CONCLUSION :
Tumorectomie au niveau du sein droit à 2h + recoupe inférieure (prélèvements inclus en totalité en 25 cassettes) :
*Papillome intra-galactophorique bénin , mesurant 7 mm de grand axe.
*La lésion est en contact avec les marges inféro-externes, au niveau de la pièce opératoire principale.
*Au niveau de la recoupe inférieure quelques fragments résiduels de papillomes sont visibles (centrés sur du noir de carbone) ; les marges d'exérèse sont saines à ce niveau.
*Pas de signe d'hyperplasie atypique ni de signe de malignité.

2280588

- Fichier séparé en format texte (.doc ou .txt)
- Délimiteurs uniques et clairs
- Chaque protocole débute par le n° de référence unique de l'échantillon (lien avec données structurées)

Belgian Cancer Registry

37

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

37

Addendum

- Envoyer les addenda
- Avec le même n° de référence que le protocole initial

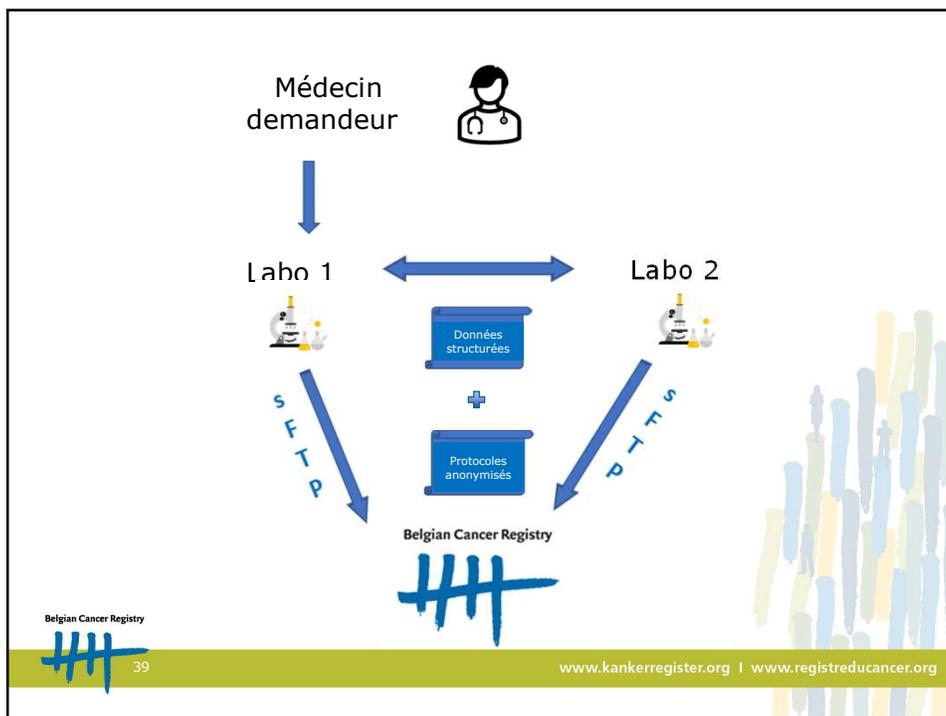
CONCLUSION:
Cytologie d'un nodule inféro-externe du sein droit : Cytologie maligne avec de nombreuses cellules épithélioïdes atypiques. Catégorie : C5 (malin). Des analyses immunohistochimiques complémentaires (synaptophysine, chromogranine, TTF1, ER, GA TA3 et Ki67) sont en cours pour typage de la lésion. Un addendum suivra

Belgian Cancer Registry

38

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

38



39

Livraison des données au BCR

	Classique	Sein	Colon	Cervix
Q1 (01/01-30/04)	30/05/20XX	30/05/20XX	30/05/20XX	30/05/20XX
Q2 (01/05-31/08)	30/09/20XX	30/09/20XX	30/09/20XX	30/09/20XX
Q3 (01/09-31/12)	30/01/20XX+1	30/01/20XX+1	30/01/20XX+1	30/01/20XX+1

- Fichier structuré + protocoles anonymisés
- Données confidentielles -> SFTP (jamais de données structurées par mail!)
- ① BCR : username + password

40

Take home messages

- Vérification de la sélection des ranges de codes
- Classique :
 - ✓ résections (tumeurs primaires, métastases)
 - ✓ examens diagnostics : histo, cyto
 - ✓ 2ème chirurgie (y compris marges saines)
 - ✓ examens négatifs chez un patient onco connu
 - ✓ si pN : minimum un protocole concernant 1 ganglion
 - ✓ les examens complémentaires (y compris sous-traités)
 - joindre et lier les addenda
- Screening : tous les résultats, y compris négatifs

Belgian Cancer Registry



41

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

41

Visitez notre site Internet



Belgian Cancer Registry

[page d'accueil](#)
[fondation registre du cancer](#)
[enregistrement du cancer](#)
[les chiffres du cancer](#)
[prévention](#)
[recherche](#)
[téléchargements](#)
[pour les pathologistes](#)
[pour le programme de soins](#)
[manuels pour les applications](#)
[postes vacants](#)

.....

[PROCARE](#)
[TUMOURBANK](#)

Belgian Cancer Registry



42

<https://www.registreducancer.org>

Pour les pathologistes

Informations générales :

- SNOMED 2017 :
 - Manuel d'enregistrement SNOMED avec les codes T(opographie) et M(orphologie) les plus fréquents, listés par organe (pdf)
 - Shortlist SNOMED avec les codes T(opographie) et M(orphologie) les plus fréquents, listés alphabétiquement et numériquement (pdf)
 - Shortlist SNOMED avec les codes T(opographie) et M(orphologie) les plus fréquents, listés alphabétiquement et numériquement (xls; Attention: plusieurs onglets)
- Information concernant le TNM :
 - Voir information disponible sur www.uicc.org
 - TNM changes and errata TNM 8ème édition
 - TNM FAQ - seulement pour TNM 7ème édition
 - E-learning modules - seulement pour TNM 7ème édition
 - TNM helpdesk
- La problématique de Gleason
- Aide pour l'encodage :
 - De la sous-localisation des tumeurs du côlon
 - De la sous-localisation des tumeurs cutanées
- - CIM-O-3 en ligne
 - Update CIM-O-3 novembre 2011 (version corrigée janvier 2013)
 - International Classification of Diseases of Oncology, third edition (ICD-O-3) FIRST REVISION

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

42

Le futur

- Newsletter
 - Renfort des échanges et soutien du BCR
 - flash feedback
 - analyse des flux de données
 - exhaustivité (AIM, programmes de soins oncologiques)
 - collaboration avec responsables sources au BCR : support, récupération des données
- > construire ensemble la meilleure livraison possible

Belgian Cancer Registry



43

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

43

Merci pour votre attention!

Questions?

Belgian Cancer Registry

44

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

44