



Recommandations et conseils pour la livraison des données

PRÉFACE

CONTENU

- Amélioration continue
- Nouveautés 2023
- Points d'attention
- Futur

À travers cette newsletter, nous souhaitons renforcer notre support aux laboratoires d'anatomie-pathologique. Les données que vous envoyez au Registre du Cancer sont utilisées pour différentes finalités. Nous notons toutefois que l'exhaustivité de celles-ci pourrait être améliorée.

Nous aimerions donc partager quelques recommandations et conseils qui nous aideront à tendre vers une meilleure exhaustivité. Afin d'y parvenir, nous souhaitons nous appuyer sur la bonne collaboration déjà établie afin d'apporter une fois encore une contribution qualitative à la lutte contre le cancer.



PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE

Afin de continuer à améliorer l'exhaustivité des données livrées au Registre du Cancer, nous souhaitons vous accompagner grâce aux recommandations et conseils ci-dessous.

NOUVEAUTÉS 2023

**NEW
2023**

« PAS DE TUMEUR DANS CET ÉCHANTILLON MAIS PATIENT CONNU AVEC UNE TUMEUR MALIGNE »

- Valable pour les échantillons en lien avec la tumeur connue
- Également pour les marges saines (2ème chirurgie)

≠ "pas de tumeur" , utilisé également chez les patients non-oncologiques

SNOMED	CODAP
9999/3	99GT

SNOMED	CODAP
M-09410	03GT

BASE DIAGNOSTIQUE "8"

À mentionner dans les données structurées = tests cytogénétiques et/ou moléculaires spécifiques à la tumeur (FISH, séquençage ADN...)

Attention : ne peut être utilisée que si une histologie est également codée
Également s'il s'agit d'une analyse sous-traitée par/pour un autre laboratoire



POINTS D'ATTENTION

ENVOI DE L'ENSEMBLE DES RÉSULTATS EN LIEN AVEC LE DIAGNOSTIC ONCOLOGIQUE

- résections (tumeur primaire, métastases)
- examens diagnostics
- 2ème chirurgie, y compris les marges saines
- échantillon négatif en lien avec une tumeur connue
- les analyses complémentaires

« PAS DE TUMEUR RÉSIDUELLE », APRÈS UN TRAITEMENT NÉOADJUVANT

SNOMED	CODAP
M-09420	80CR

SOUS-TRAITANCE ET ADDENDA

- les addenda sont envoyés avec le même n° de référence que le protocole d'origine
- les biomarqueurs sont codés comme la lésion primaire
- **si la lésion primaire est inconnue**, utiliser le nouveau code **99BM**
- recommandation d'envoi des données par les 2 laboratoires (le laboratoire d'origine garde la responsabilité finale de l'exhaustivité des données)



SI UN pN POSITIF EST ENREGISTRÉ,
au-moins un protocole d'analyse ganglionnaire doit être lié

POSSIBILITÉ DE SIGNALEMENT RÉTROSPECTIF
en cas de découverte de malignité et de nouvelle analyse de l'échantillon à postériori

FORMAT DES PROTOCOLES

- délimiteurs uniques et clairs
- débute avec le n° de référence unique de l'échantillon (lien avec les données structurées et les addenda)



LE FUTUR

Dans l'objectif de renforcer encore davantage la collaboration entre les laboratoires et le Registre du Cancer, nous souhaitons intensifier les échanges. Ceux-ci se concrétiseront prochainement à travers

- l'échange avec votre responsable-source au sein du Registre du Cancer qui vous accompagnera
 - comme conseil / support en cas de question
 - dans l'analyse "individualisée" des flux de données de votre laboratoire
 - dans la récupération des données
 - dans la communication des nouveautés
 - ...
- des "flash feedbacks" qui permettront un retour vers vous juste après la livraison des données

Afin de rencontrer notre ambition d'atteindre la meilleure exhaustivité possible, nous collaborerons également, le cas échéant, dans le cadre de la récupération rétrospective des données.

NOUS VOUS INVITONS À CONSULTER NOTRE SITE INTERNET :
[Belgian Cancer Registry – Pour les pathologistes \(kankerregister.org\)](http://kankerregister.org)

Vous y trouverez de nombreux renseignements - dont prochainement l'infosession :
« Livraison des données du cancer et de dépistage : lignes directrices et conseils »

POUR TOUTE QUESTION, VOUS POUVEZ TOUJOURS
CONTACTER NOS ÉQUIPES ENREGISTREMENT ET SCREENING

RÉCAPITULATIF DES CODES À SÉLECTIONNER POUR LA LIVRAISON DES DONNÉES AU REGISTRE DU CANCER
TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CODES POUR L'ENREGISTREMENT DU CANCER

ICDO-3	8000/0 → 9999/9
SNOMED basé sur codes M (morpho)	<p>M-80000 -> M-99999</p> <p>👉 NOUVEAU :</p> <p>9999/3 = « pas de tumeur dans cet échantillon mais patient connu avec tumeur maligne » ≠ M-09410 (pas de tumeur)</p> <p>99BM = <u>si la lésion primaire est inconnue</u>, utiliser ce nouveau code pour coder un biomarqueur</p> <p>Coder également « pas de tumeur résiduelle » (ypT0) = M-09420 + M-74003 + M-74009 + M-74413 = dysplasies sévères – carcinome in situ</p>
CODAP	<p>≥ 60</p> <p>👉 NOUVEAU :</p> <p>99GT = « pas de tumeur dans cet échantillon mais patient connu avec tumeur maligne » ≠ 03GT (pas de tumeur)</p> <p>99BM = <u>si la lésion primaire est inconnue</u>, utiliser ce nouveau code pour coder un biomarqueur</p> <p>Coder également « pas de tumeur résiduelle » (ypT0) = 80CR</p> <p>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</p>

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CODES POUR LE SCREENING

	Sein	Colon + rectum + anus	Col de l'utérus + vagin + gynéco "non-spécifié" (à éviter)
ICDO-3	C50.X	C18.X, C19.X, C20.X, C21.X	C52.X, C53.X (C57.8 – C57.9)
SNOMED basé sur codes T (topo)	T-04xx, T-03430, T-03431, T-03432, T-EA503, T-EA509	T-59xx, T-58650, T-EA566, T-EA552, T-EA573	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
CODAP	69XX	41XX, 42XX, 43XX	64XX, 65XX