

Belgian Cancer Registry



Session 3 2024 : Tumeurs tête et cou

Formation en ligne

23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



1

CONTENU

-  Epidémiologie et aspects généraux
-  Localisations spécifiques
 -  Cavité orale
 -  Pharynx
 -  Larynx
 -  CUP (Carcinoma of Unknown Primary)
 -  Autres localisations
-  Exercices

Belgian Cancer Registry



2 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org



2



Epidémiologie et aspects généraux


3

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

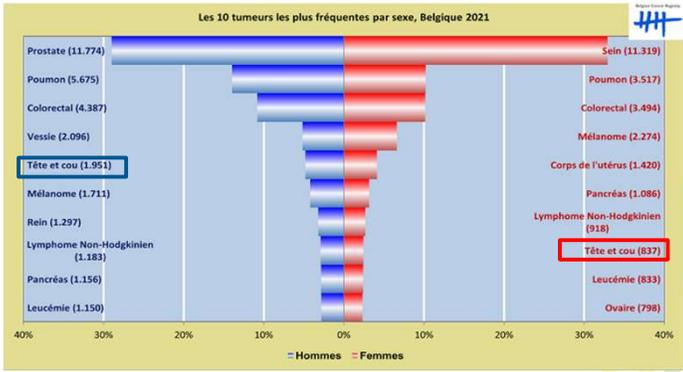
3



Incidence

- 6^{ème} type de cancer le plus répandu
- En 2021 : 2 788 nouveaux cas

Les 10 tumeurs les plus fréquentes par sexe, Belgique 2021



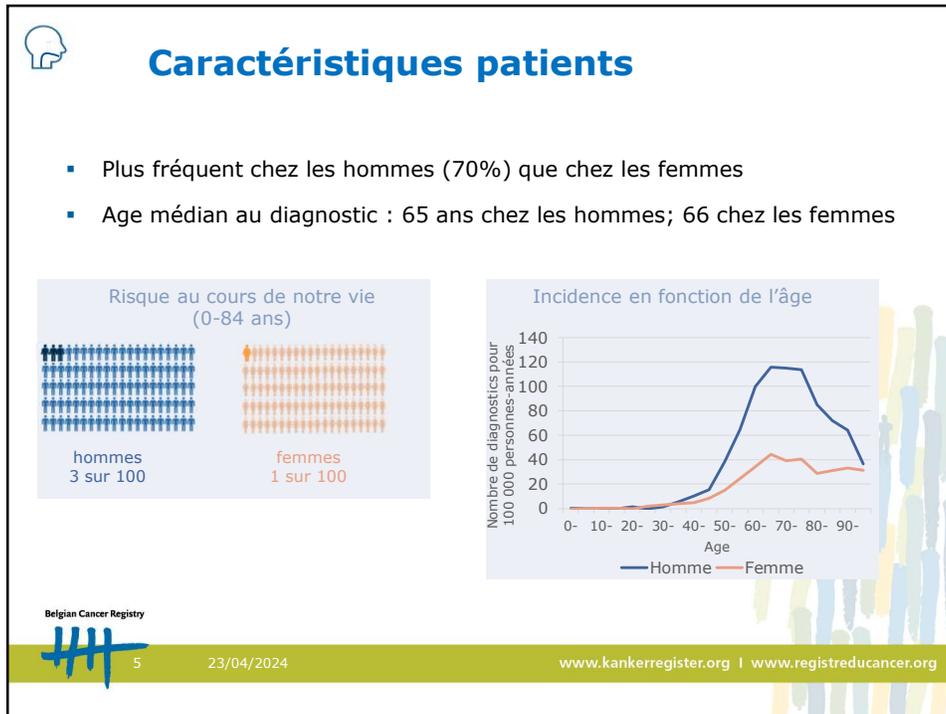
Cancer	Hommes (n)	Femmes (n)	Total (n)
Prostate	11.774	0	11.774
Poumon	5.675	3.517	9.192
Colorectal	4.387	3.494	7.881
Vessie	2.096	0	2.096
Tête et cou	1.951	837	2.788
Mélanome	1.711	2.274	3.985
Rein	1.297	1.420	2.717
Lymphome Non-Hodgkinien	1.183	918	2.101
Pancréas	1.156	1.086	2.242
Leucémie	1.150	833	1.983
Ovaire	0	798	798


4

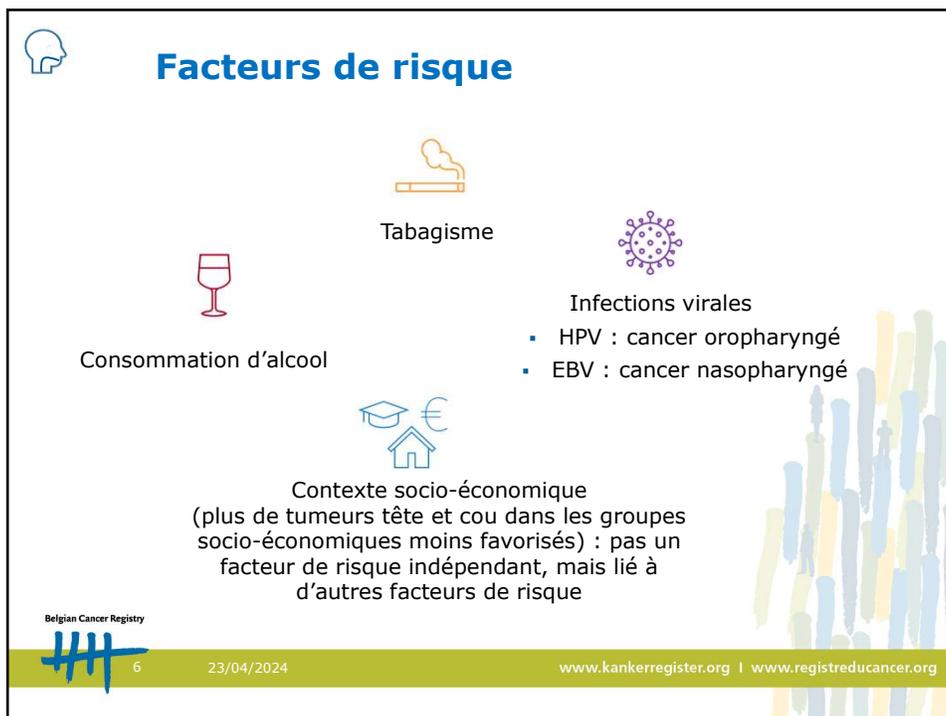
23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

4



5



6

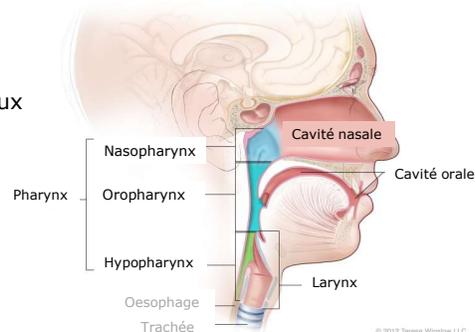


Localisations de la région tête et cou

- Lèvre
- Cavité orale
- Glandes salivaires principales
- Cavité nasale, sinus paranasaux

et oreille moyenne

- Pharynx
 - Oropharynx
 - Nasopharynx
 - Hypopharynx
- Larynx



Belgian Cancer Registry



7

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

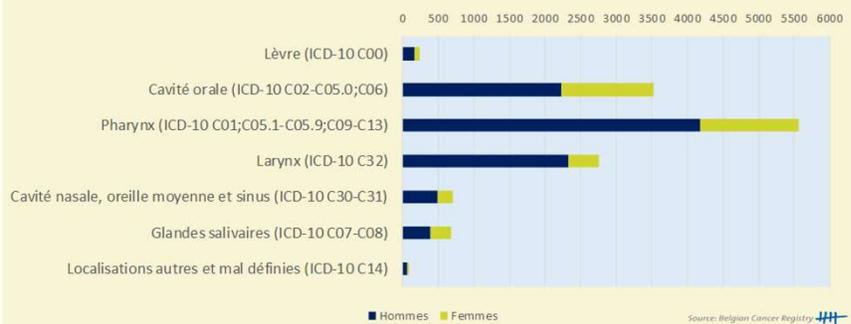
7



Caractéristiques tumorales : localisation

Les localisations les plus fréquentes pour les tumeurs tête et cou sont le pharynx (principalement l'oropharynx), la cavité orale et le larynx.

Cancer tête et cou : nombre de diagnostics de cancer par sexe et topographie, Belgique 2017-2021



Belgian Cancer Registry



8

23/04/2024

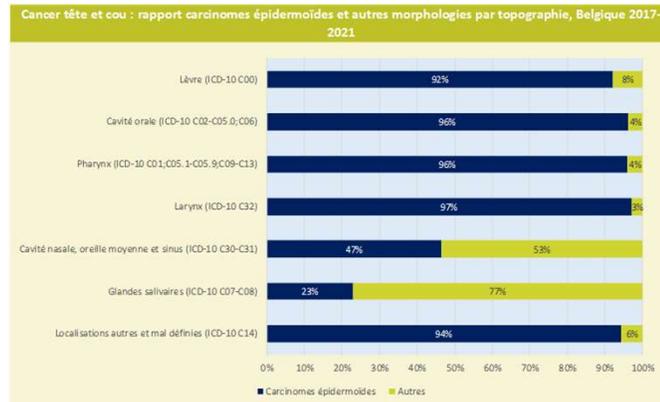
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

8



Caractéristiques tumorales : morphologie

Le type de tumeur le plus fréquent est le carcinome épidermoïde (sauf au niveau des glandes salivaires principales, cavité nasale, oreille moyenne et sinus).



Belgian Cancer Registry



9

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

9



Caractéristiques tumorales : carcinome épidermoïde

- Carcinome épidermoïde, in situ = 8070/2
- Néoplasie intra-épithéliale squameuse (avec dysplasie) de haut grade = 8077/2
- Carcinome épidermoïde = 8070/3
 - Carcinome épidermoïde, kératinisant = 8071/3
 - Carcinome épidermoïde, à grandes cellules, non-kératinisant = 8072/3
 - Carcinome verruqueux = 8051/3
- Précisez le **statut HPV**, lorsqu'il est disponible :
 - Carcinome épidermoïde, HPV-positif = 8085/3
 - Carcinome épidermoïde, HPV-négatif = 8086/3

Belgian Cancer Registry



10

23/04/2024

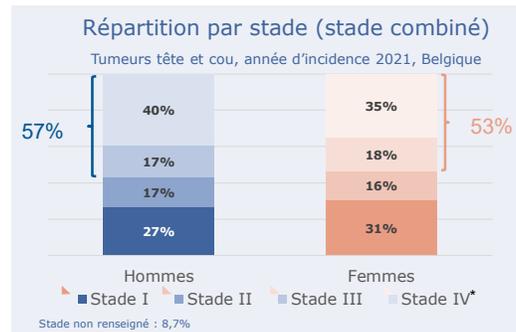
www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

10



Caractéristiques tumorales : stade

Les tumeurs tête et cou ne sont souvent diagnostiquées qu'à un stade avancé (stade III-IV), mais cela varie en fonction des différents sites anatomiques



*Seulement stade IVC = métastase à distance, stades IVA et IVB sont potentiellement encore curables (mais faibles taux de survie)

Belgian Cancer Registry



11

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

11



Tumeurs multiples vs récurrence

- **Des récurrences** de tumeurs tête et cou ou **des progressions** vers des organes adjacents sont **fréquentes**
- 'Field cancerisation' est également un phénomène survenant pour les tumeurs tête et cou. On suppose que l'exposition aux facteurs de risque (principalement le tabagisme et l'alcool) affecte un territoire assez étendu. Lors du diagnostic, la recherche de **plusieurs tumeurs primaires** est donc très importante, et différentes **petites biopsies** sont donc bien souvent réalisées
- **Vérifiez soigneusement** dans le dossier médical d'où provient la tumeur, ainsi que s'il y a ou non **plusieurs tumeurs primaires**. N'enregistrez pas non plus de tumeurs multiples simplement si un échantillon a été prélevé à plusieurs endroits (ex: site de la biopsie ≠ résection)
- Pour les tumeurs tête et cou, on retrouve aussi parfois des masses ganglionnaires alors qu'aucune tumeur primaire ne peut être identifiée = **CUP** (voir plus loin)

- Enregistrez seulement la tumeur primaire
- Utilisez le champ commentaires
- En cas de doute, demandez l'avis du médecin

Belgian Cancer Registry



12

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

12



Procédures diagnostiques

Imagerie

- Plus fréquente :
 - CT-scan de la région du cou (92%*)
 - Radiographie du thorax (73%*)
 - IRM de la région du cou (30%*), mais variation de la fréquence selon la sous-localisation anatomique
 - PET(/CT) (47,9%*), mais variation de la fréquence selon la sous-localisation anatomique

Procédures endoscopiques

- Plus fréquente : laryngotrachéoscopie (= procédure durant laquelle le médecin observe, à l'aide d'une petite caméra, le fond de la gorge jusqu'au niveau de la corde vocale et de l'entrée de l'oesophage)
- surtout pour des cancers du larynx, mais également de la cavité orale

Biopsie

- Effectuée chez presque tous les patients



Belgian Cancer Registry



13

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

*Chiffres provenant du rapport KCE 'Quality indicators for the management of head and neck squamous cell carcinoma' (2019)

13



Options thérapeutiques

Radiothérapie (code de traitement 20) :

- Avec ou sans chimiothérapie
 - En cas de chimiothérapie concomitante : code de traitement 25
 - Si chimiothérapie après la radiothérapie : codes de traitement 20-40
- Suivie ou non par une intervention chirurgicale
 - Si radiothérapie suivie par une chirurgie : codes de traitement 20-10 (rare)
- Peut également parfois être administrée à titre palliatif : codes de traitement 70-20

Chirurgie avec intention curative (code de traitement 10) :

- Avec ou sans chimiothérapie (néo-)adjuvante
 - En cas de chimiothérapie néo-adjuvante : codes de traitement 40-10
 - En cas de chimiothérapie adjuvante : codes de traitement 10-40
- Avec lymphadénectomie : code de traitement reste seulement 10

Belgian Cancer Registry



14

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

14



Options thérapeutiques

- **Lymphadénectomie seule :**
 - Rare, par exemple pour un CUP
 - Code de traitement 80 avec 'lymphadénectomie' en remarque
- **Thérapie systémique seule :** rare
- Parfois aussi seulement un **traitement palliatif** (symptomatique) ou **pas de traitement** : pensez à ajouter un commentaire explicatif !

Le traitement dépendra de la localisation anatomique !

Ex : carcinome épidermoïde de la **cavité orale** :
chirurgie avec intention curative > radiothérapie primaire

carcinome épidermoïde de l'**hypopharynx** :
 chirurgie avec intention curative < radiothérapie primaire

Belgian Cancer Registry



15

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

15



Survie

Survie relative à 5 ans : 56,3%



Belgian Cancer Registry

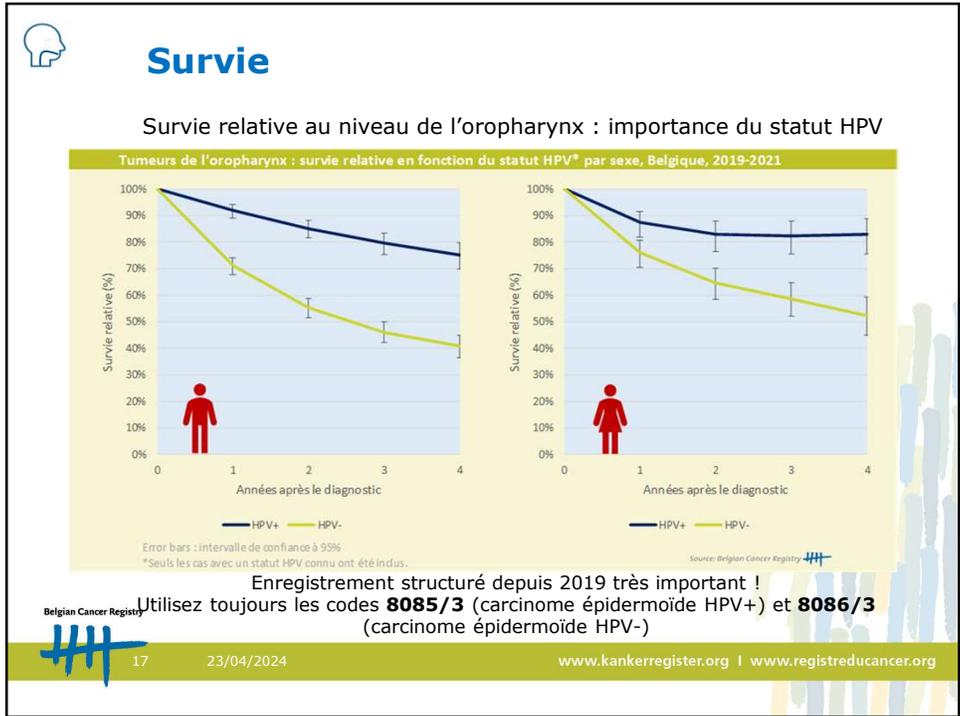


16

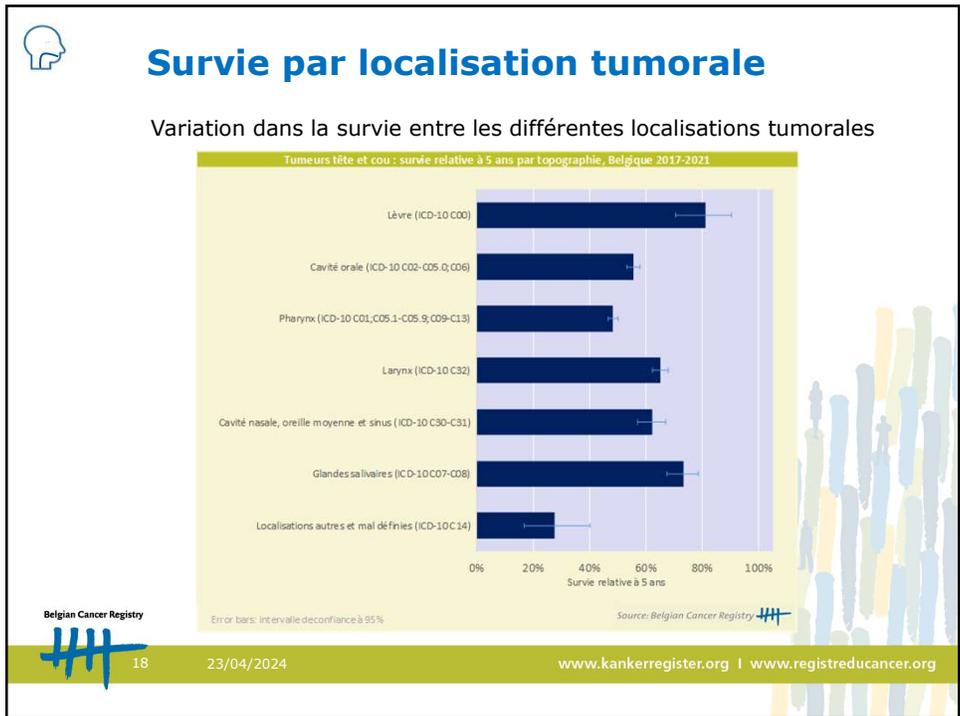
23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

16



17



18



Classification TNM : général

UICC, livre TNM 8ème édition

- **Carcinomes** : chapitre à consulter : selon le **code topographique spécifique**
 - Lèvre (C00) et Cavité orale (glandes salivaires accessoires incluses) (C02-06 (excl. C02.4, C05.1-2)) : p. 18-21
 - Pharynx (C01, C02.4, C05.1-2, C09, C10.0, C10.2-3, C10.9, C11-13) : p.22-30
 - Larynx (C32.0-2, C10.1) : p. 31-35
 - Cavité nasale (C30.0) et sinus paranasaux (C31.0-1) : p. 36-39
 - Unknown primary – ganglions cervicaux : p. 40-44
 - Glandes salivaires principales (C07, C08) : p. 47-50
- **Mélanomes** :
 - Mélanomes malins du tractus aérodigestif supérieur : p. 45-46



Attention: Lors du choix final du code topographique, assurez-vous que celui-ci correspond bien à la classification TNM utilisée !

Belgian Cancer Registry



19

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

19



Classification TNM : général

Attention : Errata pour la classification TNM des tumeurs tête et cou !



UICC 8th Edition Errata – 31st of January 2024

PREFACE

Current:

P XII Para 4

A TNM homepage with Frequently Asked Questions (FAQs) and a form for submitting questions or comments on the TNM can be found at: <http://www.uicc.org>

P18 L2 C02-06 not C02-006 correction

L16 Oral Cavity (C02.0-C02.3, C02.9, C03-C06)*
Correction and note added below

L23 (C03.3+
replace with (C03.1) correction

L25 5. Tongue†
(i) Dorsal surface and lateral borders anterior to vallate papillae (anterior two-thirds) (C02.0, 1)

Note

*Lingual Tonsil C02.4 is classified in the oropharynx

P19 LB T2 Tumour 2 cm or less in greatest dimension and more than 5 mm depth of invasion or tumour more than 2 cm but not more than 4 cm in greatest dimension and depth of invasion no more than 10 mm

Voir document
"UICC 8th
Edition Errata"
sur notre site
internet

Belgian Cancer Registry



20

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

20



Classification TNM : points d'attention

- Catégorie T4 : les **sous-catégories T4a et T4b** doivent être enregistrées pour les tumeurs de
 - Lèvre et cavité orale
 - Oropharynx (p16 négatives) et hypopharynx
 - Larynx
 - Cavité nasale et sinus paranasaux
 - Glandes salivaires principales
 - Mélanomes malins du tractus aérodigestif supérieur
 → nécessaire pour déterminer le **stade correct** !

Exemple :

Stage (Oropharynx – p16 Negative and Hypopharynx)

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2	N0	M0
Stage III	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
Stage IVA	T1, T2, T3	N2	M0
	T4a	N0, N1, N2	M0
Stage IVB	T4b	Any N	M0
	Any T	N3	M0
Stage IVC	Any T	Any N	M1

Belgian Cancer Registry



21

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

21



Liste des organes tête et cou pairs

Topographie des organes pairs	Organes pairs pour la détermination des tumeurs multiples
C07.9 Glande parotide	Oui
C08.0-C08.9 Autres glandes salivaires principales et glandes salivaires principales non spécifiées	Oui
C09.0-C09.9 Amygdale	Non
C30.0 Cavité nasale	Non
C30.1 Oreille moyenne	Oui
C31.0 Sinus maxillaire	Oui
C31.1 Sinus ethmoïdal	Non
C31.2 Sinus frontal	Oui
C31.3 Sinus sphénoïdal	Non
C31.8 Lésion à localisations contiguës des sinus annexes de la face	Non
C31.9 Sinus paranasal	Non

Belgian C



22

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

22



Introduction au projet H&N

Risque de décès significativement plus élevé dans les hôpitaux qui traitent moins de 20 patients avec un cancer tête et cou par an

Voir le rapport KCE 305 (2019): [lien](#)

→ INAMI : une centralisation des soins pour les cancers tête et cou est en préparation

Convention en préparation – Date de début pas encore connue

La participation à la convention sera liée à un enregistrement prospectif supplémentaire

L'ensemble des données et les indicateurs seront définis prochainement par un groupe de travail composé d'experts cliniques, de l'INAMI et du Registre

Les programmes de soins seront bien entendu tenus au courant lorsque les détails relatifs à cet enregistrement seront connus

Belgian Cancer Registry



23

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

23



Localisations spécifiques



Cavité orale



Pharynx



Larynx



CUP (Carcinoma of Unknown Primary)



Autres localisations

Belgian Cancer Registry



24

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

24



25

Cavité orale : anatomie et topographie

C02 Langue

- C02.0 Face dorsale (2/3 antérieurs) de la langue, SAI
- C02.1 Bord de la langue (pointe de la langue)
- C02.2 Face ventrale (2/3 antérieurs) de la langue, SAI
- C02.3 2/3 antérieurs de la langue, SAI
- C02.4 Amygdale linguale (= masses rondes de tissu lymphatique qui recouvrent le tiers postérieur de la langue)
→ appartient à l'**oropharynx!**
- C02.8 Localisations contiguës de la langue
- C02.9 Langue, SAI

! C01.9 Base de la langue (tiers postérieur de la langue)
→ appartient à l'**oropharynx!**

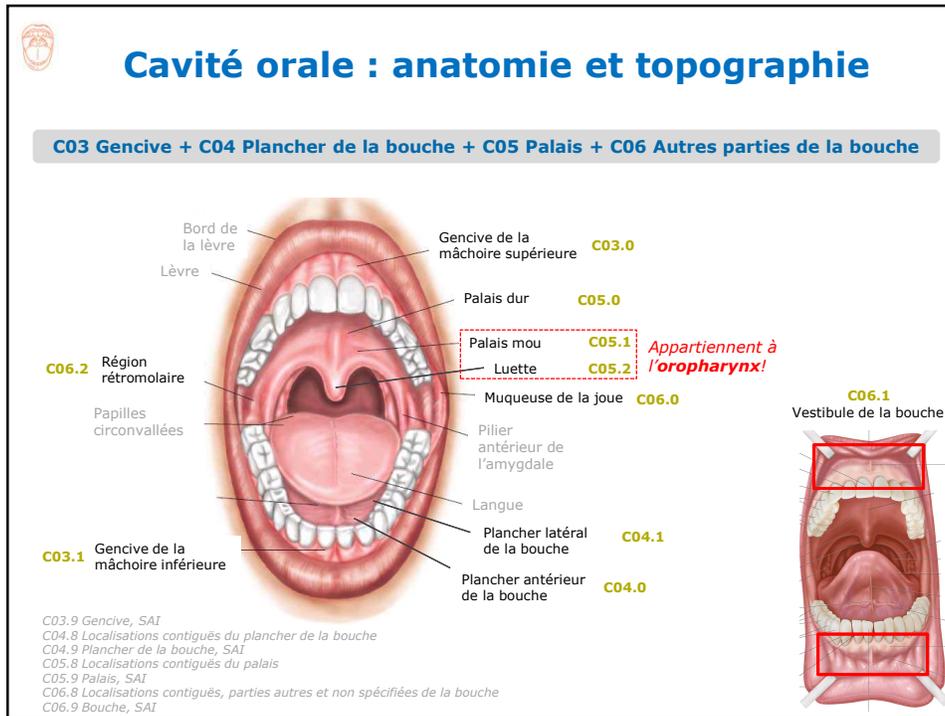
Belgian Cancer Registry

26

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

26



27

Cavité orale : histologie et classification TNM

Histologie :

- Type histologique le plus courant = **carcinome épidermoïde**
- Autres types moins courants :
 - Carcinome muco-épidermoïde = 8430/3
 - Carcinome adénoïde kystique = 8200/3
 - Adénocarcinome polymorphe = 8525/3
 - ...

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes :

Cavité orale (C02-06 (excl. C02.4, C05.1-2)) : p.18-21

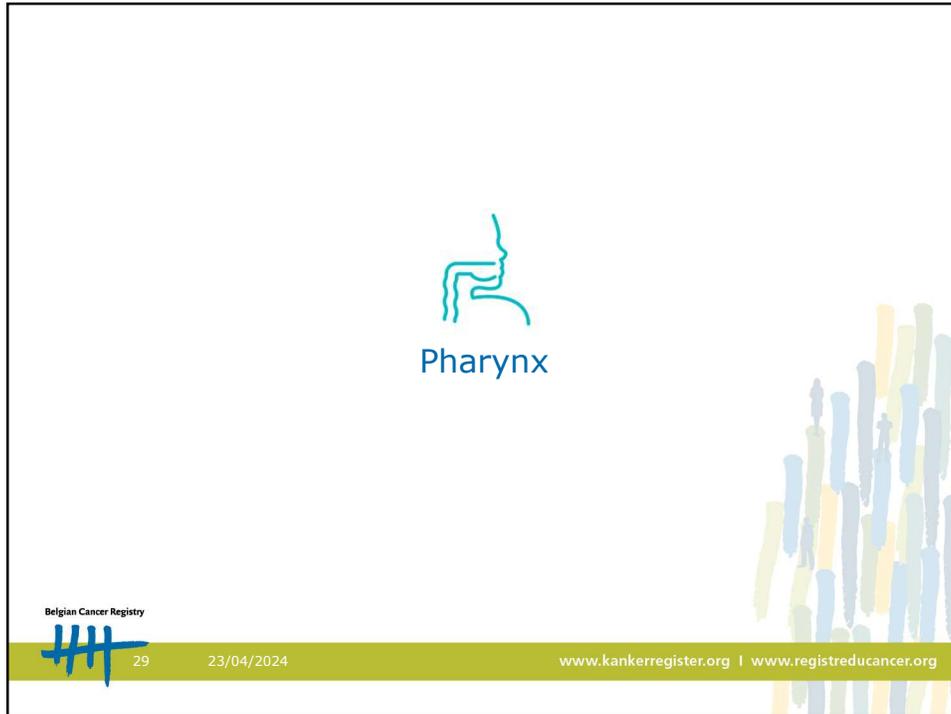
- A l'exclusion de C02.4 (amygdale linguale) et C05.1-2 (palais mou et luette) → suivent la classification TNM de l'oropharynx
- Les glandes salivaires accessoires sont incluses
- Les sous-catégories T4a et T4b doivent être enregistrées

→ nécessaire pour déterminer le stade correct !

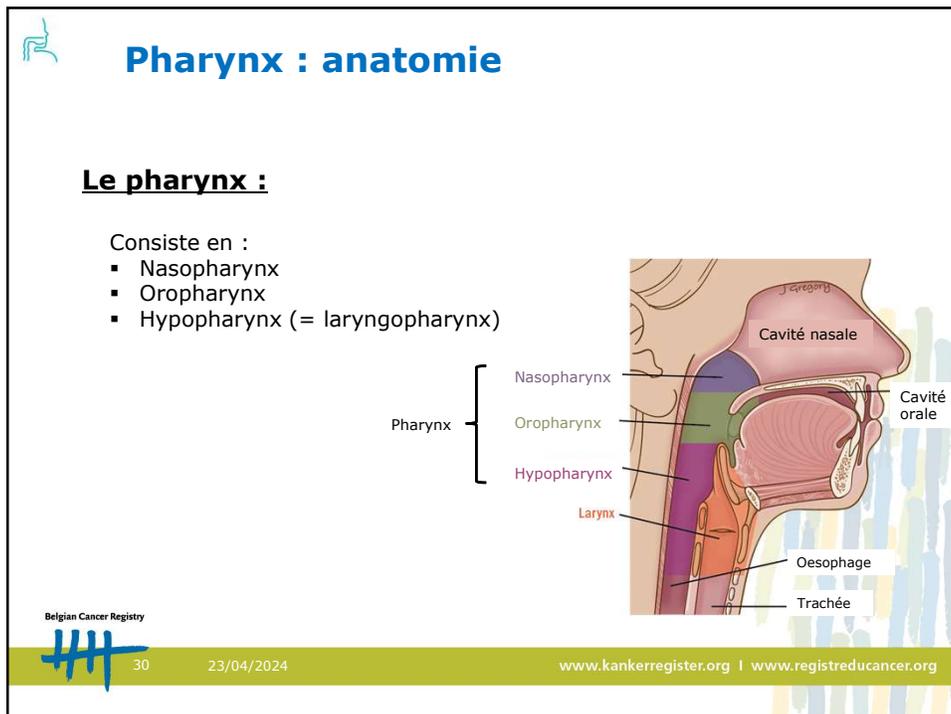
Belgian Cancer Registry

28 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

28



29



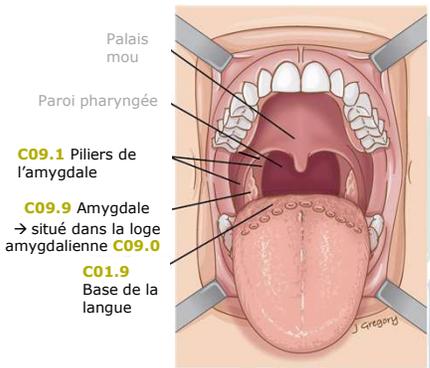
30

Oropharynx : anatomie et topographie

C01.9 Base de la langue + C09 Amygdale

- C01.9 Base de la langue (*tiers postérieur de la langue*)
- C09.0 Loge amygdalienne (*fosse amygdalienne*)
- C09.1 Pilier de l'amygdale
- C09.8 Localisations contiguës de l'amygdale
- C09.9 Amygdale, SAI
(excl. : amygdale linguale C02.4 et amygdale pharyngée C11.1)

! C02.4, C05.1 et C05.2 appartiennent aussi à l'**oropharynx** (voir cavité orale)



Belgian Cancer Registry

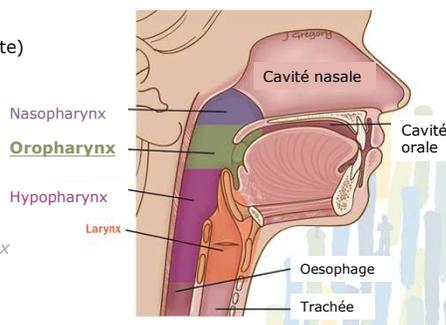
31 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

31

Oropharynx : anatomie et topographie

C10 Oropharynx

- C10.0 Vallécule
(= espace entre la langue et l'épiglotte)
- C10.1 Face antérieure de l'épiglotte
→ *Suit la classification TNM du larynx !*
- C10.2 Paroi latérale de l'oropharynx
- C10.3 Paroi postérieure de l'oropharynx
- C10.4 Fente brachiale
(en tant que localisation néoplasique)
- C10.8 Localisations contiguës de l'oropharynx
- C10.9 Oropharynx, SAI



Belgian Cancer Registry

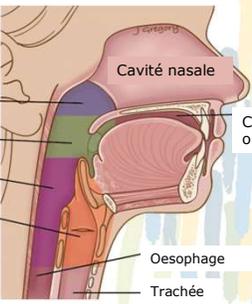
32 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

32

Nasopharynx : anatomie et topographie

C11 Nasopharynx

- C11.0 Paroi supérieure du nasopharynx
- C11.1 Paroi postérieure nasopharynx
- C11.2 Paroi latérale du nasopharynx
- C11.3 Paroi antérieure du nasopharynx
- C11.8 Localisations contiguës du nasopharynx
- C11.9 Nasopharynx, SAI



Belgian Cancer Registry

33 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

33

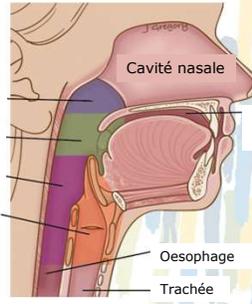
Hypopharynx : anatomie et topographie

C13 Hypopharynx

- C13.0 Région rétrocricoïdienne (*cricoïde, SAI*)
- C13.1 Repli ary-épiglottique, face hypopharyngée (excl. : repli ary-épiglottique, face laryngée C32.1)
- C13.2 Paroi postérieure de l'hypopharynx
- C13.8 Localisations contiguës de l'hypopharynx
- C13.9 Hypopharynx, SAI (*Laryngopharynx*)

C12 Sinus piriforme

- C12.9 Sinus piriforme (*partie de l'hypopharynx*)



Belgian Cancer Registry

34 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

34

Pharynx : anatomie et topographie

Le pharynx : codes topographiques les plus importants

C14 Autres localisations et localisations mal définies de la lèvre, de la cavité orale et du pharynx

Belgian Cancer Registry
 C14.0 Pharynx, SAI
 C14.2 Anneau de Waldeyer
 C14.8 Localisations contiguës de la lèvre, de la cavité orale et du pharynx

Evitez les enregistrements avec le code topographique C14...

35 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

35

Pharynx : histologie

- Presque exclusivement des **carcinomes épidermoïdes (et sous-types associés)**

Point d'attention

Précisez le **statut HPV**, lorsqu'il est disponible :

- Carcinome épidermoïde, HPV-positif = 8085/3
- Carcinome épidermoïde, HPV-négatif = 8086/3

Pour l'**oropharynx**:

- Le statut HPV est nécessaire pour déterminer la classification TNM au niveau de l'oropharynx (voir plus loin à la classification TNM).
- Le code 8070/3 peut seulement être utilisé lorsqu'aucun test p16/HPV n'a été réalisé (ou que ce dernier n'était pas concluant) → Utilisez le champ commentaires !

Belgian Cancer Registry
 36 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

36



Pharynx : classification TNM

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes : p. 22-30

- Oropharynx (C01, C02.4, C05.1-2, C09.0-1,9, C10.0,2-3,9)
- Nasopharynx (C11)
- Hypopharynx (C12, C13)

Lors du choix final du code topographique, assurez-vous que celui-ci correspond bien à la classification TNM utilisée !

- La **catégorie cN** de l'*oropharynx* et de l'*hypopharynx* **diffère de la catégorie pN**. Pour le nasopharynx par contre, la catégorie cN est la même que la catégorie pN.
- Les sous-catégories **T4a et T4b** doivent être enregistrées pour les tumeurs *p16 négatives de l'oropharynx et les tumeurs de l'hypopharynx*

→ nécessaire pour déterminer le stade correct !

Belgian Cancer Registry



37 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

37



Oropharynx : classification TNM – points d'attention

- La classification TNM de l'**oropharynx** **varie** en fonction des **résultats du test p16/HPV**.
 - Appliquez la classification TNM **p16 positif** si :
 - p16+/pas de test HPV (8085/3)
 - p16+/HPV+ (8085/3)
 - p16+/HPV- (rare) (8085/3)
 - p16-/HPV+ (rare) (8085/3)
 - Appliquez la classification TNM **p16 négatif** si :
 - p16-/HPV-, p16-/pas de test HPV, ... (8086/3)
 - Pas de test p16/HPV (8070/3 + commentaire)

Belgian Cancer Registry



38 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

38



39

Larynx : anatomie et topographie

C32 Larynx

- C32.0 Glotte (*vraie corde vocale; corde vocale, SAI*)
- C32.1 Etage sus-glottique (*fausse corde vocale; épiglote, SAI; face postérieure de l'épiglotte*)
- C32.2 Etage sous-glottique
- C32.3 Cartilage laryngé
- C32.8 Localisations contiguës du larynx
- C32.9 Larynx, SAI

Flux d'air

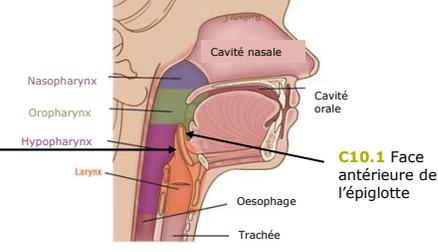
Belgian Cancer Registry

40 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

40

 **Larynx : anatomie et topographie**

 **C32.1** Etage sus-glottique (*fausse corde vocale; épiglotte, SAI; face postérieure de l'épiglotte*) → **excl.** : face antérieure de l'épiglotte C10.1 (appartient à l'oropharynx, mais suit bien la classification TNM du larynx !)



Belgian Cancer Registry

 41 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

41

 **Larynx : histologie et classification TNM**

Histologie :

- Type histologique le plus courant = **carcinome épidermoïde**
- Autres types moins courants :
 - Chondrosarcome (= une tumeur maligne du cartilage laryngé) = 9220/3
 - ...

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes :

Larynx (C32.0-2, C10.1): p. 31-35

- **C10.1** (face antérieure de l'épiglotte) y est également inclus
- La catégorie **T** diffère en fonction de la **sous-localisation** : étage sus-glottique (C32.1; C10.1), glotte (C32.0) et étage sous-glottique (C32.2)
- La catégorie **cN** diffère de la catégorie **pN**
- Les sous-catégories **T4a** et **T4b** doivent être enregistrées

→ nécessaire pour déterminer le stade correct !

Belgian Cancer Registry

 42 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

42



CUP

Belgian Cancer Registry

43 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

43



Tumeurs tête et cou - CUP

**Carcinome dont l'origine primitive est inconnue
(= Carcinoma of Unknown Primary = CUP)**

- = confirmation microscopique de la présence d'un carcinome épidermoïde (le plus souvent) dans un ou plusieurs ganglions *cervicaux*, sans que l'on ne puisse identifier de tumeur primaire, et pour lequel le médecin considère/traité le patient comme ayant un CUP tête et cou.
- Enregistrez avec le code topographique C80.9 et BD 3/4

Belgian Cancer Registry

44 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

44



CUP – Classification TNM

TNM 8^{ème} édition : Unknown primary – ganglions cervicaux : p. 40-44

- Seulement applicable pour les carcinomes épidermoïdes d'origine inconnue
- CUP = sans identification de la tumeur primaire, donc catégorie cT = cT0
- Chapitre à consulter en fonction du statut HPV/p16/EBV :
 - Si EBV- ou HPV-/p16- ou inconnu : p. 40
 - Si HPV+/p16+ → probablement originaire de l'oropharynx
 - Appliquez la classification TNM "p16 positive oropharynx" : p. 42
 - Si EBV+ → probablement originaire du nasopharynx
 - Appliquez la classification TNM du "nasopharynx" : p. 43

- Enregistrez toujours un CUP en C80.9 (pas avec le code topographique de l'oropharynx/nasopharynx).
- Veuillez indiquer en commentaire la classification TNM qui a été utilisée.

Belgian Cancer Registry



45 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

45



Autres localisations

Belgian Cancer Registry



46 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

46

Lèvre : anatomie et topographie

C00 Lèvre

- C00.0 Face externe de la lèvre supérieure
- C00.1 Face externe de la lèvre inférieure
- C00.2 Face externe de la lèvre, SAI
- C00.3 Muqueuse de la lèvre supérieure
- C00.4 Muqueuse de la lèvre inférieure
- C00.5 Muqueuse de la lèvre, SAI
- C00.6 Commissure de la lèvre
(commissure labiale)
- C00.8 Localisations contiguës de la lèvre
- C00.9 Lèvre, SAI

Belgian Cancer Registry

47 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

47

Lèvre : anatomie et topographie

C00 Lèvre

Coupe transversale de la lèvre inférieure :

Belgian Cancer Registry

48 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreduncancer.org

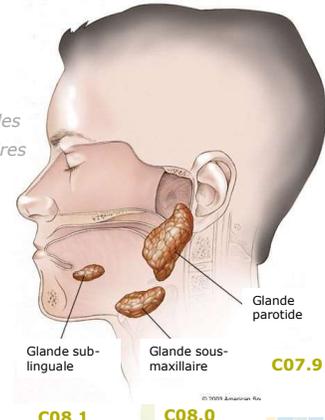
48

Glandes salivaires principales : anatomie et topographie

C07.9 + C08 Glandes salivaires principales

- C07.9 Glande parotide
- C08.0 Glande sous-maxillaire
- C08.1 Glande sub-linguale
- C08.8 Localisations contiguës des glandes salivaires principales
- C08.9 Glande salivaire principale, SAI (excl. : glandes salivaires accessoires)

⚠ Néoplasie des glandes salivaires accessoires : code topographique = leur propre localisation anatomique
 (si celle-ci n'est pas spécifiée → codez C06.9 (= bouche, SAI))
 Ex : carcinome adénoïde kystique de la glande salivaire accessoire de la lèvre supérieure = C00.3



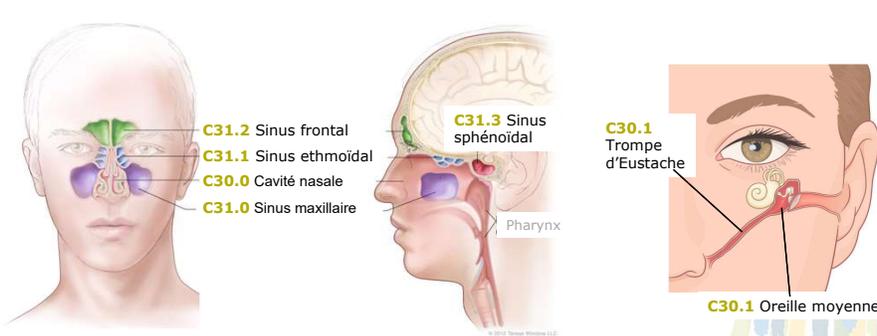
Belgian Cancer Registry

49 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

49

Cavité nasale, sinus paranasaux et oreille moyenne : anatomie et topographie

C30 Cavité nasale et oreille moyenne + C31 Sinus paranasaux



Belgian Cancer Registry

50 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

*C31.8 Localisations contiguës des sinus annexes de la face
 C31.9 Sinus annexe, SAI*

50

 **Autres localisations : histologie**

Lèvre :

- Type histologique le plus courant = **carcinome épidermoïde**

Glandes salivaires principales :

- Type histologique le plus courant = **adénocarcinome**
 - Adénocarcinome = 8140/3
 - Carcinome adénoïde kystique = 8200/3
 - Adénocarcinome polymorphe = 8525/3
 - Carcinome à cellules acineuses = 8550/3
- Autres types moins courants :
 - Carcinome épidermoïde
 - Carcinome muco-épidermoïde = 8430/3
 - ...

Belgian Cancer Registry

 51 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

51

 **Autres localisations : histologie**

Cavité nasale, sinus paranasaux et oreille moyenne :

- Type histologique le plus courant = **adénocarcinome**
 - Adénocarcinome = 8140/3
 - Adénocarcinome, de type intestinal = 8144/3
 - Carcinome adénoïde kystique = 8200/3
- Autres types courants :
 - Mélanome (mélanome muqueux/malin = 8720/3, mélanome nodulaire = 8721/3, mélanome muqueux lentigineux = 8746/3)
 - Carcinome épidermoïde
 - ...

Belgian Cancer Registry

 52 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

52

 **Autres localisations : classification TNM**

TNM 8^{ème} édition pour les carcinomes :

- **Lèvre (C00)** : p. 18-21 (= classification TNM de la cavité orale)
 - Pour la **peau de la lèvre** (C44.0) : utilisez la classification TNM des 'Skin Carcinoma of the Head and Neck' à la p. 136 → **Pour la lèvre, notifiez clairement en commentaire la classification TNM qui a été utilisée (TNM Lèvre vs TNM Carcinomes de la peau tête et cou)** pour déterminer la catégorie pT.
- **Cavité nasale (C30.0) et Sinus paranasaux (C31.0-1)** : p. 36-39
 - La catégorie T diffère en fonction de la sous-localisation : sinus maxillaire (C31.0) et cavité nasale/sinus ethmoïdal (C30.0; C31.1)
 - La catégorie cN diffère de la catégorie pN
- **Glandes salivaires principales (C07, C08)** : p. 47-50
 - La catégorie cN diffère de la catégorie pN
- **Mélanomes malins du tractus aérodigestif supérieur** : p. 45-46
- Il n'y a pas de classification TNM pour les tumeurs du sinus frontal (C31.2), du sinus sphénoïdal (C31.3) et de l'oreille moyenne (C30.1)

Sous-catégories **T4a et T4b** doivent être enregistrées

Belgian Cancer Registry  53 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

53


Exercices

Belgian Cancer Registry  54 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

54

Exercice 1

Homme, 80 ans :

- Renseignements cliniques :
 - Adénocarcinome du poumon connu, diagnostiqué le 05/10/2022
 - Récemment venu en consultation après s'être palpé des ganglions dans le cou



Biopsie ganglionnaire :

Conclusion :
 Cou à droite : localisation d'une métastase de carcinome épidermoïde.
 Statut p16 : inconnu.

L'image ne correspond pas à une métastase de l'adénocarcinome du poumon connu.

Une seconde localisation primitive n'a pas été trouvée.

Que dois-je enregistrer ?
 (codes topographique et histologique, comportement, latéralité et cT)

↓

C80.9 et 8070/3
Latéralité : impair
cT0
 (Un CUP s'enregistre en C80.9 avec un cT0)

Belgian Cancer Registry

55 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

55

Exercice 2

Homme, 54 ans :

- Renseignements cliniques :
 - Saignements de nez, perte de l'odorat et douleur sous les yeux



Chirurgie :

Conclusion :

- Sinus ethmoïdal droit : adénocarcinome, de type intestinal. Classification TNM proposée : pT1
- Sinus ethmoïdal gauche : adénocarcinome, de type intestinal. Classification TNM proposée : pT2

Que dois-je enregistrer ?
 (codes topographique et histologique, comportement et latéralité)

↓

1 enregistrement :
C31.1 et 8144/3
Latéralité : 1
 (Le sinus ethmoïdal est un organe pair, mais ne doit pas être considéré comme tel pour la détermination de tumeurs multiples)

Belgian Cancer Registry

56 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

56

 **Exercice 3**

Femme, 57 ans :

- Renseignements cliniques :
Difficultés pour ouvrir la mâchoire et avaler



Chirurgie :

Conclusion :
Masse parotide droite :
Présence d'un processus tumoral lobulé bien délimité :
- Type : carcinome à cellules acinaires
- Diamètre maximal : 21 mm

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topographique et histologique, comportement et latéralité)**

↓

**C07.9 et 8550/3
Latéralité : 2**
(La glande parotide est un organe pair)

Belgian Cancer Registry  57 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

57

 **Exercice 4**

Homme, 62 ans :

- Renseignements cliniques :
- Fumeur
- Douleurs lors de la mastication et déglutition



Chirurgie de la bouche :

Conclusion :
Partie postérieure de la langue :
carcinome épidermoïde mal différencié kératinisant, avec extension dans le palais dur.

EBV : négatif
HPV à haut risque/p16 :
fortement positif

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topographique et histologique, comportement, latéralité et pT)**

↓

**C01.9 et 8085/3
Latéralité : 3
pT4**

Belgian Cancer Registry  58 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

58

 **Exercice 5**

Femme, 76 ans :

- Renseignements cliniques :
Maux de gorge persistants et modification de la voix

Biopsie hypopharynx :

Conclusion :
Sinus piriforme droit :
carcinome épidermoïde
au moins in situ.

Biopsie d'une côte droite :

Conclusion :
Infiltration par un
carcinome peu différencié,
compatible avec une
métastase du carcinome
hypopharyngé connu.

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topographique,
histologique,
comportement et
latéralité)**

**C12.9 et 8070/3
Latéralité : 3**

Belgian Cancer Registry
59 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

59

 **Take home messages**

-  Veuillez renseigner la localisation primitive de la manière la plus spécifique et précise possible.
-  Des récurrences et des progressions de tumeurs tête et cou sont fréquentes. N'enregistrez que la tumeur primaire ! En cas de doute, consultez le médecin.
-  Vérifiez s'il s'agit d'un organe pair et si ce dernier doit être considéré pour la détermination de tumeurs multiples.
-  Un carcinome d'origine primaire inconnue (CUP) s'enregistre avec le code topographique C80.9 et suit sa propre classification TNM.
-  Enregistrez le statut p16/HPV pour l'oropharynx; les carcinomes oropharyngés p16-positifs et p16-négatifs ont des classifications TNM différentes.

Belgian Cancer Registry
60 23/04/2024 www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

60

Questions ?

training@registreducancer.org

Belgian Cancer Registry



61

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

61

Images

- Dia 7: [Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer Prevention \(PDQ®\) - PDQ Cancer Information Summaries - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
- Dia 13: [Neus-, keel-, oor-, gelaats- en halsonderzoek | UZ Leuven](#)
- Dia 24: [Tongue Cancer › Anatomy › THANC Guide](#)
- Dia 25: [Head and neck cancers | OncoHEMA Key + Mouth | Definition, Anatomy, & Function | Britannica](#)
- Dia 28;30-32;39: [Hypopharyngeal Cancer › Anatomy \(thancguide.org\)](#)
- Dia 29: [Oropharyngeal Cancer Anatomy › THANC Guide](#)
- Dia 33: [portion of the farynx posterior to the mouth - pencilartdrawingseyecrying](#)
- Dia 38: [Hypopharyngeal Cancer › Anatomy \(thancguide.org\)](#) + [Glottic Stenosis: Practice Essentials, History of the Procedure, Problem \(medscape.com\)](#)
- Dia 45: [Medscape Registration + Ear, Nose, and Throat Doctor | UC Irvine Medical Center](#)
- Dia 46: [Operatieve verwijdering van lippenrood bij de behandeling van lipcarcinoom; ervaringen bij 8 patiënten | NTvG](#)
- Dia 47: [Salivary Glands | Muswell Hill Smile](#)
- Dia 48: [Paranasal Sinus and Nasal Cavity Cancer Treatment – NCI + 520+ Buis Van Eustachius Stockfoto's, afbeeldingen en royalty-free beelden - iStock \(istockphoto.com\)](#)

Belgian Cancer Registry



62

23/04/2024

www.kankerregister.org | www.registreducancer.org

62