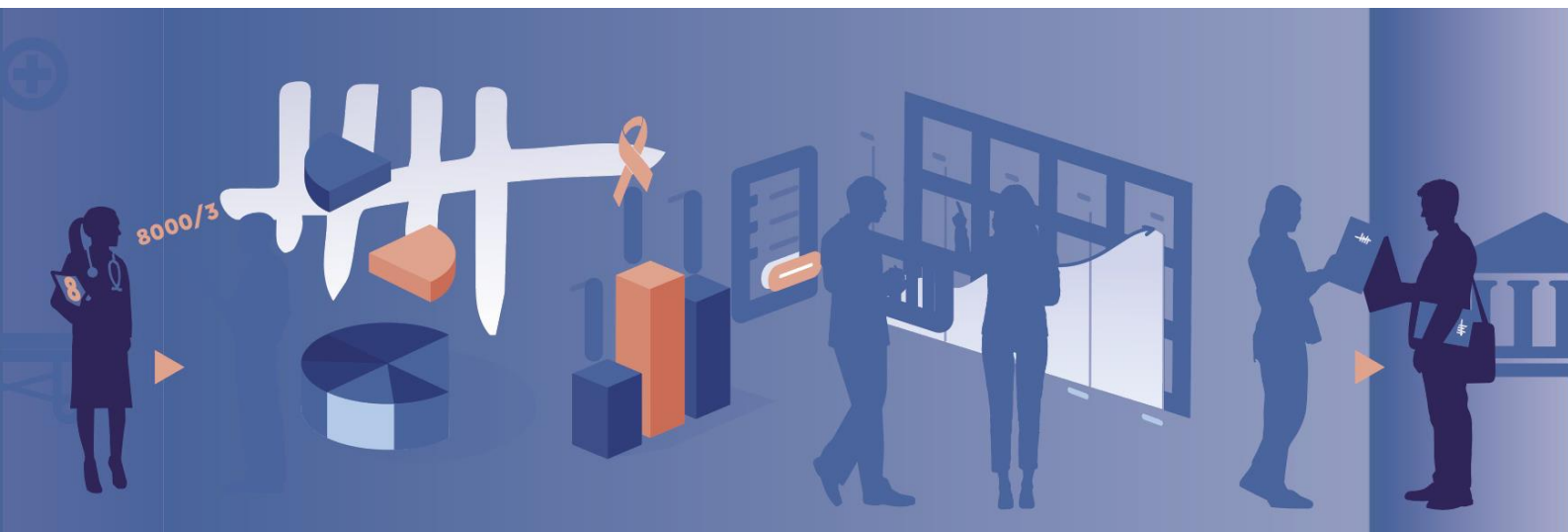




Q&A

Infosessie 'Gegevensbescherming / Stadiëring en registratie van urologische tumoren

19/09/2024





- **Welke diagnosecodes kunnen we gebruiken om urinecytologie te coderen?**

Paris System for reporting urinary cytology

1. Niet-diagnostisch/onvoldoende
2. Negatief voor hooggradig urotheelcelcarcinoma (NHGUC)
3. Atypische urotheelcellen (AUC)
4. Verdacht voor hooggradig urotheelcelcarcinoma (SHGUC)
5. Hooggradig urotheelcelcarcinoma (HGUC)
6. Laaggradig urotheelcelcarcinoma (LGUN)
7. Andere maligniteit

Op basis van het Paris system voor het rapporteren van urinecytologie zijn de classificatie 4, 5 en 6 verplicht aan te leveren aan Kankerregister voor wat betreft de labo's.

Dus diagnostische codes die kunnen aangeleverd worden in combinatie met 57UR (urinecytologie) zijn: 97UR, 97UH en 97UL

- **Dus bij 90MG verwacht je ook 90IN bij invasieve tumoren?**

90MG is een obsoleete code. Differentiatiegraad 2 is ook niet meer van toepassing. Als het om een invasieve tumor gaat, verwachten we inderdaad 90IN, 90PI, 90MP, 96GI, 99LE, 90PL of 90SA afhankelijk van het type invasieve urotheelceltumor.

- **Bij TURB pT2a en pT2b gebruiken of enkel pT2?**

Bij een TURB, enkel pT2 gebruiken. Bij resectie moet wel de onderverdeling gemaakt worden.

- **Ivm niertumoren: clear cell papillary renal cell tumour wordt geen carcinoom meer genoemd – is TNM dan nog nodig?**

Strikt gezien hoeft er geen TNM opgesteld te worden, aangezien het gaat om een borderline tumor. De code voor een CCPRCT is volgens de WHO-classificatie 8323/1. Maar het lijkt ons geen probleem als deze toch gestaged zouden worden (net omdat voor nier de afmeting telt voor pT1).

- **Bij aanvragen buiten een gespecialiseerd centrum met de vraag om aanvullend onderzoek, bijv. PD-L1 is er vaak geen info over het originele pT stadium: hoe coderen?**

Biomerkers worden gecodeerd volgens het primaire letsel. Als het primaire letsel onbekend is, moet er gebruik gemaakt worden van de nieuwe letselcode: 99BM. Indien er geen informatie is over de oorspronkelijke pT, dan codeer je geen pT. Aan de hand van de letselcode 99BM kunnen wij opmaken dat dit gaat om aanvullend onderzoek op vraag van een ander labo. Bovendien is het ook onze aanbeveling om de gegevens door de beide laboratoria te laten aanleveren (het oorspronkelijke laboratorium behoudt de eindverantwoordelijkheid voor wat betreft de volledigheid van de gegevens).

- **Ivm code 99GT: moet dat gaan om de gerelateerde tumor of moeten we bv. bij een TURB die negatief is bij een patiënt met een maligne melanoom dit ook gebruiken?**

De code 99GT geldt enkel voor een negatief staal dat gerelateerd is aan de tumor, bij een patiënt met een gekende tumor, dus bij een negatieve TURB met voorgeschiedenis van een blaastumor. De code 03GT (“geen tumor”) mag worden gebruikt voor bv. een negatieve TURB bij een patiënt met een voorgeschiedenis van een maligne melanoom.

