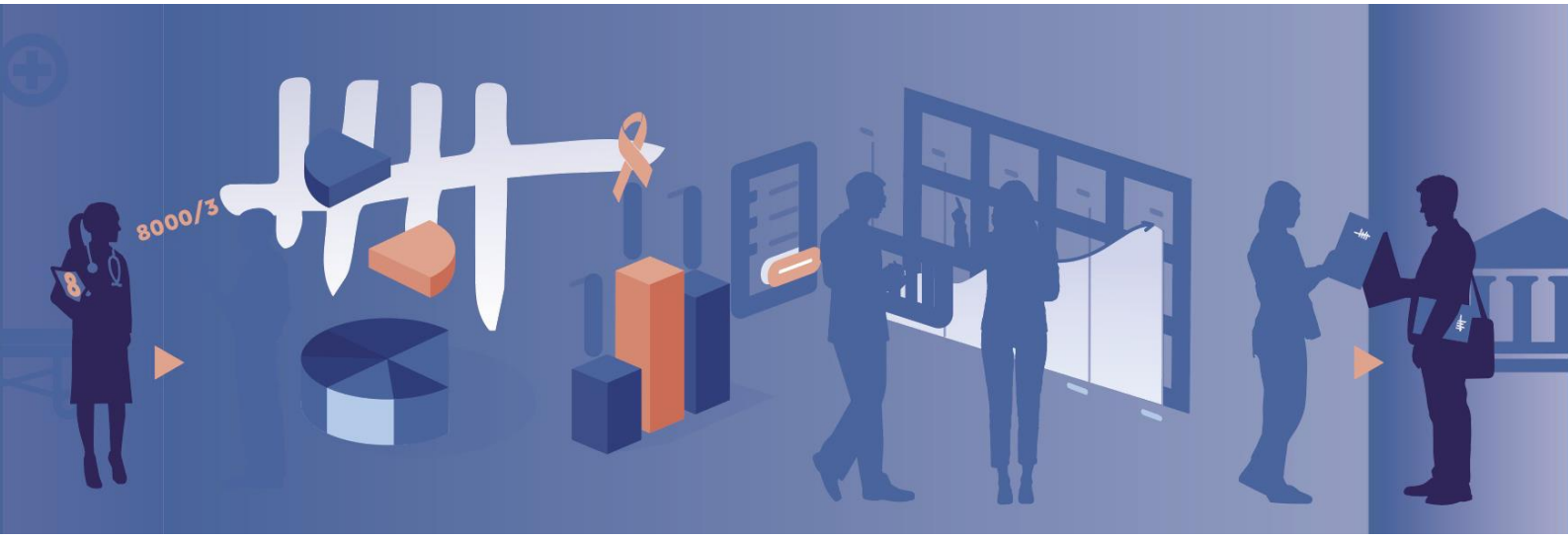
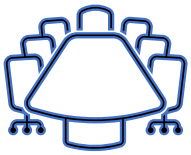


Nieuwsbrief laboratoria pathologische anatomie
December 2024

I. ALGEMENE INFORMATIE
II. FEEDBACKS BCR VOOR LABORATORIA PATHOLOGISCHE ANATOMIE
III. OVERSCHAKELING NAAR PRIMAIRE SCREENING MET HPV-TEST
IV. STADIËRING EN REGISTRATIE VAN UROTHELIALE TUMOREN
V. OVERZICHT VAN NIEUWE CODES
VI. GEGEVENSBESCHERMING

I. ALGEMENE INFORMATIE



OPRICHTING ADVIESRAAD PATHOLOGISCHE ANATOMIE

Deze Adviesraad Pathologische Anatomie werd door de Stichting Kankerregister (BCR) opgericht in 2024 en wordt een driemaal per jaar georganiseerd. Het doel van deze raad is informatie-uitwisseling over BCR-projecten gelinkt aan pathologie, evenals het bespreken van meer strategische kwesties. Mogelijke onderwerpen zijn bijvoorbeeld de kwaliteit van de pathologiegegevens, de opvolging van de richtlijnen rond gestandaardiseerde rapportering, het gebruik van datastandaarden, de evolutie richting gestructureerde rapportering, …

De Adviesraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de Commissie voor Pathologische Anatomie (CPA), de Belgian Society of Pathology (BSP) en de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Pathologische Anatomie: Prof. Koen Van de Vijver, Dr. Romaric Croes, Prof Amélie Dendooven, Dr. Gabriela Beniuga, Dr. Sandrine Rorive, Dr. Bart Lelie. In functie van de agenda kunnen ad hoc bijkomende leden worden uitgenodigd.

AANGELEVERDE VARIABELEN: AANDACHTSPUNTEN

We merken op dat sommige laboratoria de volgende variabelen niet of onvoldoende doorgeven aan het Kankerregister:

- **INSZ van de patiënt**
- Nomenclatuur
- RIZIV-nummer van de aanvragende arts

Deze informatie is essentieel onder andere voor de goede opvolging van de screeningsresultaten voor baarmoederhalskanker. Laboratoria met onvolledige registraties worden gecontacteerd om deze gegevens aan te vullen.

GESTANDAARDISEERDE RAPPORTERING CDi (Companion Diagnostic immunohistochemistry)

Een eerste evaluatie van de gestandaardiseerde rapportering van ER/PR/HER2 IHC is uitgevoerd en besproken met CPA en BSP.

Laboratoria die minder goed scoorden, worden individueel gecontacteerd door medewerkers van BCR om eventuele problemen bij de implementatie van de richtlijnen te bespreken en samen te zoeken naar mogelijke oplossingen.

ERRATA TNM

Er werden errata bij de TNM UICC 8ste editie gepubliceerd. De laatste wijzigingen van juli 2024 zijn terug te vinden via: [prpltnmerrata12072024_nl.pdf]

II. FEEDBACKS BCR VOOR LABORATORIA PATHOLOGISCHE ANATOMIE

Om u zo goed mogelijk te informeren, sturen we regelmatig feedback. Hieronder vindt u het tijdsschema en de kenmerken van elk van deze terugkoppelingen.

Tot en met juni 2025 staan 3 terugkoppelingsmomenten gepland van het BCR naar de laboratoria pathologische anatomie:

Na juni 2025 zal het schema evolueren volgens de geconstateerde behoeften en in overleg met de Adviesraad Pathologische Anatomie. U wordt hierover tijdig geïnformeerd.

Feedbacks patho screening - borst, colorectale en baarmoederhalsstalen

Deze feedbacks gaan over de stalen voor borst-, colorectale- en baarmoederhalskanker die u doorstuurt naar BCR voor het cyto-histo-pathologieregister ter ondersteuning van de bevolkingsonderzoeken. De feedbacks geven de volledigheid van deze aanleveringen weer, gebaseerd op een vergelijking met terugbetalingsgegevens van het Intermutualistisch Agentschap. Dit type feedback heeft u in het verleden reeds ontvangen.

Flash feedbacks new

Deze feedbacks zijn bedoeld om de interacties tussen u en uw bronverantwoordelijke binnen het BCR te ondersteunen. Met een aantal indicatoren evalueren we de kwaliteit en volledigheid van de gegevens die u ons bezorgt (voor zowel klassieke kankerregistratie als cyto-histopathologieregister). Dit gebeurt kort na ontvangst, driemaal per jaar. Deze indicatoren stellen u in staat om uw eigen evolutie te volgen en in samenwerking met uw BCR-bronverantwoordelijke eventuele problemen gemakkelijker te identificeren. Het gaat om een nieuw type feedback, daarom zal deze vergezeld zijn van een gedetailleerde methodologie.

Ontbrekende gegevens 2021/2022 new

De kwaliteit van onze databanken wordt onder andere geëvalueerd en verbeterd door het koppelen van gegevens afkomstig van verschillende bronnen, zoals gegevens van de zorgprogramma's voor oncologie of terugbetalingsgegevens van de verzekeringsinstellingen (afkomstig van het Intermutualistisch Agentschap). Voor nieuwe kankerdiagnoses uit 2021 en 2022 hebben we op basis van deze koppelingen ontbrekende gegevens vastgesteld. Aan de laboratoria met ontbrekende gegevens zal gevraagd worden om dit te vervolledigen. Gezien het ook hier gaat om een nieuw type feedback, zal deze tevens vergezeld zijn van een gedetailleerde methodologie.

2024-2025: overzicht van feedbacks aan de laboratoria en verzoek om aanvullende gegevens

Periode	Soort contact	Lijsten versturen?
December 2024/ Januari 2025	• Feedback patho 2021-2023 screening (borst – dikke darm – baarmoederhals) • Flash feedbacks (T2 2024) = NEW! • Specifieke opmerkingen voor slecht registrerende labo's: ❑ INSZ ❑ Nomenclatuur ❑ RIZIV-nummer aanvragende arts	NEE
Maart / April 2025	• Administratieve QC's • Ontbrekende gegevens 2021 + 2022 = NEW! • Flash feedbacks T3 2024	JA JA NEE
Juni 2025	• Feedbacks patho 2022-2024 screening (borst-dikke darm – baarmoederhals) • Flash feedbacks (T1 2025)	JA NEE

III. OVERSCHAKELING NAAR PRIMAIRE SCREENING MET HPV-TEST

Vanaf 01/01/2025 wordt de screening voor baarmoederhalskanker hervormd volgens de nieuwe aanbevelingen zoals vastgesteld door de Interministeriële Conferentie, de implementatie wordt gecoördineerd door Sciensano. Voor vrouwen van 25-29 jaar blijft cytologie om de 3 jaar de aanbevolen methode. Voor vrouwen van 30-64 jaar wordt primaire screening echter uitgevoerd met een HPV-test om de 5 jaar. Afhankelijk van het resultaat van de primaire test kan een reflextest worden aanbevolen, evenals, volgens geïntegreerd advies, een triage na 12 maanden.

Leeftijdscategorie: 25-29 jaar (Screening)		
Resultaat cytologisch onderzoek	**Resultaat reflex hrHPV test**	**Geintegreerd advies_NED**
NILM	nvt	Normaal herhalingsschema (over 3 kalenderjaren)
ASCUS		Resultaat reflex HPV-test, met advies, volgt
	→ Negatief voor hrHPV	Normaal herhalingsschema (over 3 kalenderjaren)
	→ Positief voor hrHPV	Herhaal cytologie over 12 maanden
LSIL	nvt	Herhaal cytologie over 12 maanden
≥ ASCH, AGC	nvt	Directe verwijzing voor colposcopisch onderzoek
INSU		Nieuwe staalname ten vroegste binnen 6 weken
Leeftijdscategorie: 30-64 jaar (Screening)		
Resultaat cytologisch onderzoek	**Resultaat reflex hrHPV test**	**Geintegreerd advies_NED**
Negatief voor hrHPV	nvt	Normaal herhalingsschema (over 5 kalenderjaren)
Positief voor HPV 16/18	(cytologie, niet als triage)	Directe verwijzing voor colposcopisch onderzoek. Resultaat reflexcytologie volgt
Positief voor hrHPV non-16/18		Resultaat reflexcytologie, met advies, volgt
	→ cytologie ≥ ASCUS	Directe verwijzing voor colposcopisch onderzoek
	→ cytologie NILM	Herhaal hrHPV-test over 12 maanden
HPVi		Nieuwe staalname ten vroegste binnen 6 weken

Bron:
https://www.sciensano.be/sites/default/files/hpv_primair_communicatie_nl_20241101_sciensano.pdf

Parallel aan deze nieuwe aanbevelingen wordt het screeningsprogramma in Vlaanderen herzien om de screeningsresultaten sneller door te geven aan de deelnemende vrouwen en hun arts. In Wallonië gaat vanaf januari 2025 eveneens een georganiseerd programma van start. In Brussel blijft de screening naar baarmoederhalskanker opportunistisch.

Het Kankerregister is verantwoordelijk voor de gecentraliseerde registratie van gegevens in het kader van vroegtijdige opsporing van kanker. Daarom zetten we, in samenwerking met de laboratoria pathologische anatomie en klinische biologie, een nieuwe snelle gegevensstroom op om te voldoen aan de behoeften van de screening op baarmoederhalskanker.

Concreet, voor de laboratoria pathologische anatomie:
Belangrijke wijziging in de frequentie van gegevensaanlevering (maandelijkse aanlevering), en enkele wijzigingen in gegevensselectie en registratie/codering.

Aanleveren gegevens – Maandelijkse deadline

Dit zal gebeuren via e-mail: gebruikersnaam (e-mail) + wachtwoord (link via e-mail)

Deadline voor levering	Data
10/02/2025	T3 2024 CX, CO, BR & CL (heel 2024) + H1 (jan) 2025 CX
10/03/2025	H2 (feb) 2025 CX
10/04/2025	H3 (mrt) 2025 CX
10/05/2025	T1 (jan - apr) 2025 CO, BR & CL + H4 (apr) 2025 CX
10/06/2025	H5 (mei) 2025 CX
10/07/2025	H6 (jun) 2025 CX
10/08/2025	H7 (jul) 2025 CX
10/09/2025	T2 (mei - aug) 2025 CO, BR & CL + H8 (aug) 2025 CX
10/10/2025	H9 (sep) 2025 CX
10/11/2025	H10 (okt) 2025 CX
10/12/2025	H11 (nov) 2025 CX
10/01/2026	H12 (dec) 2025 CX (heel 2025)
10/02/2026	T3 2025 CX, CO, BR & CL (heel 2025) + H1 (jan) 2026 CX

T: viermaandelijkse aanlevering

H : maandelijkse aanlevering (CX)

CX : gegevens cervixstalen
CO : gegevens colorectale stalen
BR : gegevens borststalen
CL : klassieke kankerregistratie (algemene kankergegevens)

Selectie van gegevens

- Blijft gebaseerd op orgaancode + datum
- Eerste levering: datum van afname
- Volgende leveringen: datum van afname → selectie op basis van de validatiedatum
  → niet langer alle stalen van de bepaalde periode hernemen, maar enkel de stalen die sinds de vorige levering gevalideerd werden
- Trigger voor verzending = de validatie, dit wil zeggen de verzending naar de aanvragende arts/labo
  = verzending naar BCR

Welke gegevens verzenden?

Resultaten voor alle baarmoederhalsstalen moeten worden verzonden, inclusief

- Volledig gevalideerde resultaten (HPV-resultaten en adviezen).
- Gedeeltelijk gevalideerde resultaten moeten ook worden verzonden (cytologieën in afwachting van HPV-resultaat).
- Alle uitgevoerde primaire en reflexanalyses die in het laboratorium zijn uitgevoerd
- HPV-resultaten en genotypen moeten altijd worden gecodeerd als ze bekend zijn
- Vergeet de nieuwe COTE- en 12MT-codes niet (zie hieronder)
- Alle uitbestede analyses (addenda) moeten ook worden geleverd (idem biomerkers), dus let op als een staal al is doorgestuurd en er later een addendum is toegevoegd na de vorige aanlevering

Aandachtspunten in de dataset

- NISS → behoud de "0" aan het begin
- Datum van afname
- RIZIV-nummer van de aanvrager: herhaal de 11 cijfers
- Laesiecode en HPV-resultaat:
  - Codeer altijd HPV-resultaten en genotypen indien bekend
  - Gebruik geen biomerkercodes tenzij HPV-status gelieerd is aan een bevestigde kanker
- # NA en registratie van HPV-resultaat = niet wenselijk in de variabele *laesie* → Gebruik bij voorkeur de variabele *HPV-resultaat/type*.
- Nieuwe laesiecodes:
  - **COTE**: als cytologie en HPV zijn uitgevoerd, ongeacht de indicatie of terugbetaling
  - **12MT:** triage op 12 maanden
- Nomenclatuur: belangrijk om de reden van afname te kennen

Aandachtspunten in het protocol

Voeg ook een van de volgende vier codes toe aan de conclusie van een protocol, zodat het laboratorium voor klinische biologie hiernaar kan verwijzen bij het verzenden van het cytologieresultaat (zodat er uniformiteit ontstaat):

Code	Signification
NILM	Negative for intraepithelial lesion or malignancy
ASC-US	Atypical squamous cells of undetermined significance
LSIL	Low grade squamous intraepithelial lesion
≥ ASC-H/AGC	More severe lesions (at least high grade)

U vindt de infosessie gepresenteerd op 19/11 via de volgende links:

Microsoft PowerPoint - Infosessie pathologen_20241119_NED.pptx - Read-Only

20241119 - Infosessie: cervixaanlevering in kader van nieuwe nomenclatuur cervixscreening - YouTube

Een document met veelgestelde vragen (FAQ) zal binnenkort ook beschikbaar zijn op onze website, samen met een update over het BCR-protocol.

IV. STADIËRING EN REGISTRATIE VAN UROTHELIALE TUMOREN

Nieuwe ENCR-richtlijnen (European Network of Cancer Registries)

De belangrijkste boodschappen uit de infosessie van september in verband met de nieuwe richtlijnen voor de registratie van urotheliale tumoren vindt u via de volgende links:

Microsoft PowerPoint - Infosessie pathologen september 2024 - gegevensbescherming en urotheliale tumoren

2024-09-19 Infosessie Gegevensbescherming /Stadiëring en registratie van urologische tumoren

Q&A urotheliale tumoren: prplQAinfosessie2024_nl_0.pdf

ENCR heeft nieuwe regels doorgevoerd die aangeven dat elke progressie als een op zichzelf staande nieuwe diagnose moet worden beschouwd. De volgende reeks toont de volgorde die een progressie weergeeft[1]:

Non-invasive, low grade (TaG1) → Non-invasive, high grade (TaG3) → In situ (Tis) → Invasive, superficial (T1) → Muscle-invasive (T2+)

Deze nieuwe aanbevelingen hebben echter geen invloed op laboratoria, die alle laesies moeten blijven selecteren om ze naar BCR te sturen.

Codering van niet-invasieve urotheliale neoplasmen

	CODAP 2017	
Urothelial papilloma	73UR	Benigne entiteiten, niet verzameld in de kanker databank
Inverted urothelial papilloma, benign	73IN	
Papillary urothelial neoplasm of low malignant potential	79PU	WHO-gradering
Non-invasive papillary urothelial carcinoma, low-grade	97UL	
Non-invasive papillary urothelial carcinoma, high-grade	97UH	
Urothelial carcinoma in situ	97UR	Altijd pTis, niet combineren met pTa

[1] Bron: ENCR Recommendations – Recording and Reporting of Urothelial Tumours of the Urinary Tract (2022) https://encr.eu/ENCR-Recommendations Galceran J et al., The 2022 ENCR Recommendations on recording and reporting of urothelial tumours of the urinary tract. Front Oncol. 2022. doi: 10.3389/fonc.2022. 1046239.

Codering van invasieve urotheliale neoplasmen

	CODAP 2017	
Invasive urothelial carcinoma	90IN	
Invasive papillary urothelial carcinoma	90PI	De term 'invasief papillair UCC' bestaat niet in de WHO-classificatie

Divergente differentiatie bv. UCC met squameuze, glandulaire of trophoblastische differentiatie heeft GEEN invloed op de letselcode

Micropapillary urothelial carcinoma	90MP	Sommige subtypes hebben een meer specifieke letselcode, gebruik deze waar van toepassing
Giant cell urothelial carcinoma	96GI	
Lymphoepithelioma-like urothelial carcinoma	99LE	
Plasmacytoid urothelial carcinoma	90PL	Er bestond nog geen specifieke CODAP letselcode voor plasmacytoid UCC. Introductie nieuwe letselcode voor plasmacytoid UCC + aanpassing conversie voor sarcomatoid UCC @BCR.
Sarcomatoid urothelial carcinoma	90SA	

8122/3 Plasmacytoid UCC codering is gewijzigd
tegenover de vorige editie van de WHO-classificatie
⇔
8120/3 Sarcomatoid UCC (voorheen 8122/3)

Pathologische TNM-classificatie

Urinary bladder specific requirements for pT (Bron: TNM suppl 5th ed. P. 189)

pT3 or less requires pathological examination of partial or total cystectomy specimen with no gross tumour at the margins of resection (with or without microscopic involvement)

(pT4a/b requires microscopic confirmation of invasion of listed adjacent organs/structures)

- **In theorie**: op basis van een TURB-specimen kan GEEN pT categorie worden opgesteld
- **In praktijk**: bepaal het laagst mogelijke pathologisch stadium voor een specimen
  → Noteer 'pT' als "ten minste pT…"

- Het resultaat van de TURB kan geïntegreerd worden in de cTNM
- Voor bepaalde niet-spierinvasieve blaascarcinomen kan de resectie via TURB als een volledige resectie worden beschouwd (pTa, pTis, pT1)

V. OVERZICHT VAN NIEUWE CODES

	SNOMED 3.5 VF		CODAP 2017	
Plasmacytoid urothelial carcinoma	M-81223	change	90PL	new
Sarcomatoid urothelial carcinoma	M-81203		90SA	
Geen tumor in dit staal, maar de patiënt is bekend met een kwaadaardige tumor	M-99993	sinds 2023	99GT	sinds 2023
≠ 'geen tumor': ook gebruikt bij niet-oncologische patiënten	≠ M-09410		≠ 03GT	
Geen residuele tumor na neoadjuvante behandeling (ypT0)	M-09420		80CR	
Biomarkers, primaire laesie onbekend	M-99998	sinds 2023	99BM	sinds 2023
HPV cotesting	COTE	new	COTE	new
HPV-triage 12 maanden	12MT		12MT	

VI. GEGEVENSBESCHERMING

Hoewel de registratie van kankergegevens vanuit de labo's en de verdere verwerking ervan door BCR wettelijk bepaald is, blijft de GDPR uiteraard van toepassing. Dit impliceert dat de gegevensoverdracht veilig moet gebeuren. Omdat e-mailverkeer onvoldoende waarborgen biedt voor de veiligheid van gezondheidsgegevens, vragen we om elke registratie of correctie/aanvulling van kankergegevens te doen via secure File Transfer Protocol (sFTP). Hiervoor moet u via onze website inloggen met een gebruikersnaam en paswoord. Als u deze nog niet heeft ontvangen of indien uw paswoord vervallen is, contacteer dan gerust uw BCR-contactpersoon.

Microsoft PowerPoint - Infosessie pathologen september 2024 - gegevensbescherming en urotheliale tumoren

2024-09-19 Infosessie Gegevensbescherming /Stadiëring en registratie van urologische tumoren

Bij vragen kan u altijd contact opnemen met uw bronverantwoordelijke.