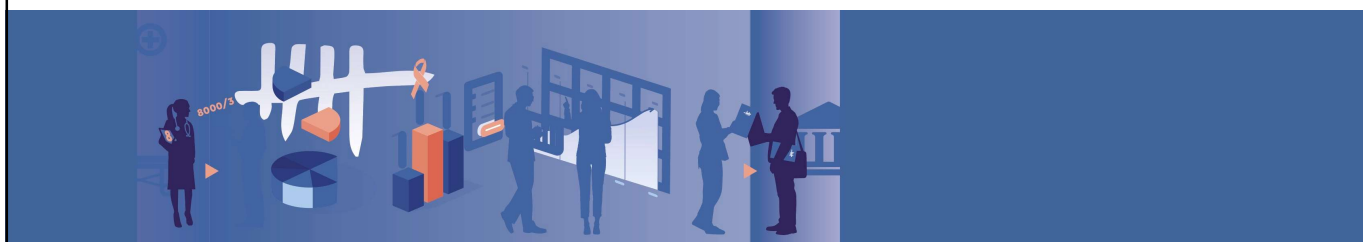


Formation en ligne: Nouveau formulaire d'enregistrement du cancer



21/04/2026

kankerregister.org
registreducancer.org

1

CONTENU



Introduction



Flux de données accéléré



Mise à jour du formulaire d'enregistrement du cancer



Variables spécifiques à l'enregistrement des tumeurs du sein



Documents utiles

2



Introduction

3



Un nouveau formulaire d'enregistrement du cancer

Pourquoi?

- Enregistrement des variables pertinentes
- Enregistrement plus structuré
- Programmes de soins liés au cancer du sein
- Livraison une fois par an → Livraison continue

Comment cela a-t-il été mis en place?

Collaboration entre l'INAMI, des experts médicaux et le BCR

- Approbation par le Conseil Médical Technique et le Comité de l'assurance de INAMI
- Publication dans le Moniteur belge (23/12/2025)

4



Publication dans le Moniteur belge le 23/12/2025

BELGISCH STAATSBLAD Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de wet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen 1 van 2010, 2003 en artikel 117 en 118 van de wet van 9 mei 2010. Das Belgisch Staatsblad kan gecombineerd worden op: www.staatsblad.be	MONITEUR BELGE Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiée par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses de 2010, 2003 et les articles 117 et 118 de la loi du 9 mai 2010. Le Moniteur belge peut être consulté à l'adresse: www.moniteur.be
SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE [C – 2025/009669] 15 DECEMBRE 2025. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994	FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID [C – 2025/009669] 15 DECEMBER 2025. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

BCR

↓

Intégration du nouveau formulaire dans les processus d'enregistrement



Publication dans le Moniteur belge le 23/12/2025

Cette publication comprend 3 éléments :

- Nouveau formulaire d'enregistrement du cancer** (annexe 55) pour tous les types de cancer
- Variables supplémentaires** spécifiques aux tumeurs du sein
 - 👉 A enregistrer à partir de la date d'incidence du **01/01/2026 (BCR)**
- Flux accéléré de données** pour tous les types de cancer
 - 👉 2 livraisons par an au BCR, à titre provisoire, uniquement pour les diagnostics de cancer du sein



Flux accéléré de données



kankerregister.org
registreducancer.org

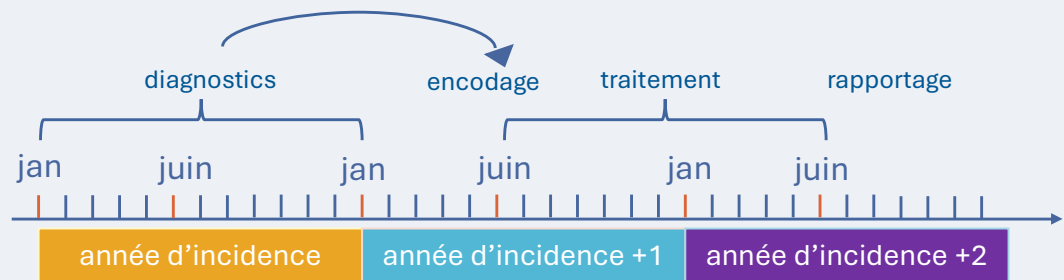
7

7



Flux accéléré de données

Situation actuelle: 1 livraison par an



**Retard dans la transmission
du rapportage**



kankerregister.org
registreducancer.org

8

8



Flux accéléré des données

Nouvelle situation: Enregistrement semestriel pour le cancer (du sein)

Remarques :

- Un formulaire d'enregistrement du cancer pour un nouveau diagnostic doit toujours être transmis au Registre du Cancer dans un délai de 4 à 6 mois après la date d'incidence afin d'obtenir en temps utile un aperçu (quasi) complet du diagnostic et des modalités de traitement successives.
- Ce flux continu de données nécessitera une adaptation de la transmission annuelle actuellement en vigueur.



Flux continu de données

- Applicable à **tous les types de tumeur**
- Des **modifications** sont nécessaires → **mise en œuvre progressive**



BCR: Pour l'année d'incidence 2026 uniquement d'application **pour les tumeurs du sein**



kankerregister.org
registreducancer.org

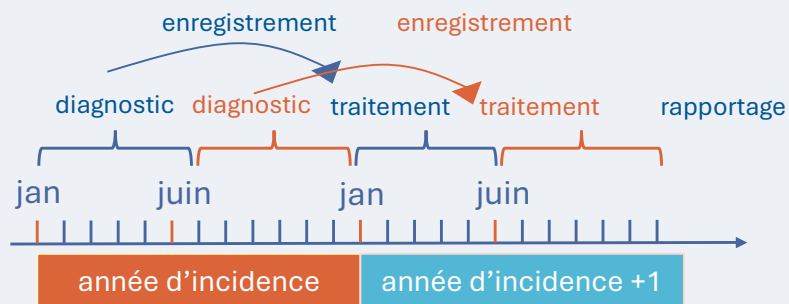
9

9



Flux accéléré des données

Nouvelle situation: Enregistrement semestriel pour le cancer (du sein)



Transmission plus rapide du rapportage



kankerregister.org
registreducancer.org

10

10



Flux accéléré des données

Nouvelle situation : implications pratiques pour l'année d'incidence 2026 en ce qui concerne le BCR



Tumeurs du sein:

2 livraisons selon le nouveau formulaire d'enregistrement:

- 1. 10 janvier 2027** tous les diagnostics de cancer du sein de **janvier-juin 2026**
- 2. 30 juin 2027** tous les diagnostics de cancer du sein **juillet-décembre 2026**



Autres types de cancer:

1 livraison le 30 juin 2027

L'utilisation de l'ancien formulaire est acceptée pour les cancers autres que les tumeurs du sein jusqu'au **31/12/2026 pour le BCR**.



kankerregister.org
registreducancer.org

11

11



Nouveau formulaire d'enregistrement du cancer



kankerregister.org
registreducancer.org

12

12



Nouveau formulaire d'enregistrement du cancer

ANNEXE 55 : FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DU CANCER POUR UN NOUVEAU DIAGNOSTIC

Patient : Date de naissance :
N° national/ N° organisme assureur : Sexe :

Section d'enregistrement générale pour toutes les tumeurs

1. DATE D'INCIDENCE¹ :
2. BASE DE DIAGNOSTIC² :
3. SCORE OMS AU DIAGNOSTIC³ (Date d'incidence) :
4. LOCALISATION DE LA TUMEUR PRIMITIVE :
5. LATERALITE⁴ :
6. DIAGNOSTIC HISTOLOGIQUE ET COMPORTEMENT : /
7. DEGRE DE DIFFERENCIATION⁵ :

Aucune modification

13



Formulaire d'enregistrement du cancer: Nouveautés

8. CLASSIFICATION TNM (édition la plus récente de la classification TNM de l'UICC)

TNM clinique (cTNM)	cT ...	cN ...	cM ...
TNM pathologique (pTNM)	pT ...	pN ...	pM ...
TNM pathologique après thérapie néoadjuvante (ypTNM)	ypT ...	ypN ...	ypM ...

Nouveautés

9. AUTRE CLASSIFICATION⁶ : Stade :

10. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS PRIMAIRES

A- Le traitement du cancer fait-il partie d'une étude clinique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
Si oui, numéro EudraCT :

B- Chronologie (remplir chronologiquement à partir de la date de diagnostic* et du premier traitement)

Diagnostic* / code traitement ⁷	N° établissement du campus	Date de début	Date de fin si connue	Commentaire (si 80)
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

11. RAPPORTS: ajouter le(s) rapport(s)

- Rapport(s) COM

Nouvelles variables/variables modifiées:

- 8 – ypTNM
- 10A – Etudes cliniques
- 10B – Table Diagnostic/Traitements
- 11 – Rapports COM

14



Nouveau formulaire d'enregistrement: ypTNM

Nouveautés

8. CLASSIFICATION TNM (édition la plus récente de la classification TNM de l'UICC)

TNM clinique (cTNM)	cT ...	cN ...	cM ...
TNM pathologique (pTNM)	pT ...	pN ...	pM ...
TNM pathologique après thérapie néoadjuvante (ypTNM)	ypT ...	ypN ...	ypM ...

- **ypTNM** = Stade TNM établi après résection de la tumeur primaire, précédée d'un traitement néoadjuvant

Attention

Il ne faut pas renseigner de ypTNM pour une résection après un traitement qui n'est pas considéré comme un traitement néoadjuvant (par ex. mastectomie après traitement hormonal (palliatif))

15



Nouveau formulaire d'enregistrement du cancer: Autre classification

9. AUTRE CLASSIFICATION⁶: Stade:

⁶ Autre classification: 1 = Childhood Cancer Stage, 2 = FIGO, 3 = Lugano, 4 = Breslow (en mm), 5 = autre

Modifications

Les codes pour la variable « Autre classification » ont été modifiés par rapport à l'ancien formulaire:

- 1 = Childhood Cancer Stage**
- 2 = FIGO:** pour les tumeurs gynécologiques
- 3 = Lugano:** pour les lymphomes
- 4 = Breslow** (en mm): pour les mélanomes
- 5 = Autre**

Les codes utilisés dépendent du type de formulaire d'enregistrement utilisé:

- Ancien formulaire (ancien fichier batch ou WBCR1) = anciennes classifications (par ex. 1 = Ann Arbor, ...)
- Nouveau formulaire (nouveau fichier batch ou WBCR 2) = nouvelles classifications (par ex. 1 = Childhood Cancer Stage)

16



Nouveau formulaire d'enregistrement: Etude clinique

10. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS PRIMAIRES

A- Le traitement du cancer fait-il partie d'une étude clinique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

Si oui, numéro EudraCT :

Nouveautés

- Si le traitement fait partie d'une étude clinique
 - Remplir un seul **numéro d'étude** (numéro EudraCT ou CTIS)
 - Si vous disposez à la fois d'un numéro EudraCT et d'un numéro CTIS → n'enregistrez que le numéro CTIS
 - Si aucun numéro d'étude n'a été attribué ou s'il est inconnu (étude menée dans un autre hôpital) → laissez le champ vide
- Uniquement pour les traitements à **visée curative** (médicaments, chirurgie ou radiothérapie)
- **Pas pour les études cliniques non liées à cette tumeur**
- Format des numéros d'étude:

Numéro EudraCT : YYYY-NNNNNN-CC

Numéro CTIS : YYYY-XXXXXX-YY-ZZ

YYYY: année d'émission

NNNNNN: numéro de série à six chiffres

CC: numéro de contrôle

YYYY: année de soumission

XXXXXX: numéro de série unique

YY: numéro de version

ZZ: code du pays de soumission (facultatif)



kankerregister.org
registreducancer.org

17

17



Nouveau formulaire d'enregistrement: Tableau de traitement

B- Chronologie (remplir chronologiquement à partir de la date de diagnostic* et du premier traitement)

Diagnostic* / code traitement?	N° établissement du campus	Date de début	Date de fin si connue	Commentaire (si 80)
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Nouveautés

- Enregistrez les traitements **par ordre chronologique**
- Enregistrez uniquement les traitements
 - Qui ont **effectivement commencé**
 - Qui ont une **influence/action directe sur la tumeur** (traitements anticancéreux actifs)
- Enregistrez la date de début pour chaque traitement commencé
- Enregistrez la **date de fin** si le traitement est terminé
- Enregistrez le **numéro de campus** pour chaque traitement administré
- Ne pas enregistrer les procédures diagnostiques ni les traitements purement symptomatiques



kankerregister.org
registreducancer.org

Exception pour les tumeurs du sein: Nouveau code de diagnostic 5

18

18



Diagnostic: code de diagnostic 5

Code 5 = code de diagnostic (n'est pas un code de traitement):

Nouveautés

- Uniquement d'application pour les **tumeurs du sein**
- Enregistrez le code 5 pour **chaque procédure diagnostique ayant donné un résultat positif** en précisant:
 - Procédure réalisée : quelle(s) procédure(s) diagnostique(s) a (ont) permis de confirmer la tumeur primaire ?
 - Biopsie (à l'aiguille, par incision et excision), échographie, mammographie, IRM, examen clinique
 - Numéro de campus : Où le diagnostic a-t-il été posé ?
 - Date de début : date de réalisation
 - Peut être antérieure à la date d'incidence (par ex. échographie positive → biopsie 2 mois plus tard)
 - La date de fin et le champ de commentaire ne sont pas d'application
- Un même campus peut enregistrer plusieurs fois le code 5 en cas de procédures positives multiples
- Non obligatoire si la ou les procédures diagnostiques ont été réalisées dans un autre hôpital ou un cabinet privé



Diagnostic: code 5 : Exemple

10/02/2026: le médecin généraliste oriente la patiente vers un hôpital pour des examens complémentaires, en raison d'une suspicion de tumeur mammaire sur base d'un examen clinique anormal.

20/02/2026: à l'hôpital A (numéro de site 0001), la patiente subit une mammographie qui permet de diagnostiquer une tumeur mammaire.

La patiente est ensuite orientée vers l'hôpital B (numéro de site 0002) pour un diagnostic plus approfondi et un traitement. Une biopsie y est réalisée le 15/03/2026, qui confirme la présence de la tumeur.

L'hôpital A enregistre les informations suivantes :

Enregistrement obligatoire?	Code diagnostic 5	Numéro de campus	Date de début
Oui	Mammographie	0001	20/02/2026

L'hôpital B enregistre les informations suivantes :

Enregistrement obligatoire?	Code diagnostic 5	Numéro de campus	Date de début
Non	Mammographie	0001	20/02/2026
Oui	Biopsie	0002	15/03/2026



Traitements: Numéro de campus

Numéro de campus = Numéro de campus du site où le traitement a été effectué (≠ numéro d'agrément)

Nouveautés

- 4 chiffres
 - Liste des numéros de campus: [Etablissements de soins de santé | SPF Santé publique](#), rubrique 'Données pratiques par région'
 - Pas de numéro de campus (cabinet privé ou traitement à domicile) → laissez le champ vide
- **Requis pour chaque code de traitement enregistré**
 - Explicitement requis lorsque le traitement a eu lieu sur un campus sous le numéro d'agrément de votre hôpital
 - N'est pas obligatoire pour les traitements ayant eu lieu sur le campus d'un autre hôpital
 - Un traitement sur deux campus → enregistrez le numéro de campus où la première partie du traitement a été effectuée

Données pratiques par région

Les données pratiques et coordonnées comprennent : les adresses, les numéros de téléphone centraux, le nombre de lits/places agréés, les services médicaux et médicaux techniques, les programmes de soins, les fonctions hospitalières, etc. Ces données sont actualisées régulièrement par le service Data et Informations Stratégique.

A. Flandre (1505/2020) 101 1010
 A. Bruxelles (1505/2020) 101 1010
 A. Wallonie (1505/2020) 101 1010

Adresse du site :

Numéro de téléphone :
Site web :

Type de l'hôpital :
Statut de l'hôpital :
Numéro d'agrément de l'hôpital :

Numéro du site :

Province :

21



Traitements: codes de traitement

Certains codes ont été ajoutés, modifiés ou supprimés par rapport à la liste précédente des codes de traitement :

Nouveautés

- | | |
|---|---|
| 10 = Chirurgie | 30 = Radio-isotopes |
| 11 = Biopsie par excision | 35 = Photothérapie |
| 120 = Chirurgie conservatrice du sein (sein) | 36 = Traitement topique |
| 130 = Mastectomie (sein) | 40 = Chimiothérapie |
| 140 = Résection des ganglions sentinelles (sein) | 45 = Thérapie ciblée |
| 150 = Dissection des ganglions lymphatiques axillaires (sein) | 50 = Traitement hormonal |
| 15 = Greffe de moelle osseuse | 60 = Immunothérapie |
| 16 = GCSH autologue | 66 = Chimiothérapie-immunothérapie concomitante |
| 17 = GCSH allogénique | 70 = Soins palliatifs |
| 20 = Radiothérapie externe/curiethérapie | 75 = Surveillance active/attente vigilante |
| 21 = IORT | 80 = Autre traitement |
| 22 = Hadronthérapie | 85 = Palliatif |
| 25 = Chimioradiothérapie concomitante | 90 = Pas de traitement |
| 26 = Radio-immunothérapie concomitante | 95 = Refus de traitement |
| | 99 = Inconnu |

22



Traitements: codes de traitement

10 Chirurgie

= toutes les interventions visant à retirer une tumeur (autant que possible) avec une marge de tissu saine. L'organe entier ou une partie de celui-ci peut être retiré.

- Si une résection supplémentaire est nécessaire en raison de marges positives : enregistrez également le code de traitement 10
- À l'exclusion des interventions purement diagnostiques sans résection de la tumeur
- À l'exclusion des interventions chirurgicales pour le cancer du sein (utilisez les codes 11, 120, 130, 140 et 150)

11 Biopsie par excision

= procédure mini-invasive à visée thérapeutique ou diagnostique au cours de laquelle la tumeur a été entièrement retirée

Remarque:

si le code de diagnostic 5 est renseigné avec 'biopsie de la tumeur primaire' sur base d'un résultat positif à partir d'une biopsie par excision : enregistrez également le code 11 (la biopsie par excision est alors considérée à la fois comme une procédure diagnostique et thérapeutique)



Traitements: codes de traitement

120 Chirurgie conservatrice du sein

130 Mastectomie

140 Résection des ganglions sentinelles (hors biopsie des ganglions sentinelles)

150 Dissection des ganglions lymphatiques axillaires

ATTENTION

Les codes ci-dessus s'appliquent uniquement aux **tumeurs du sein**. À l'avenir, leur champ d'application pourrait être élargi afin de décrire d'autres interventions ou catégories spécifiquement définies.



Traitements: codes de traitement

16 GCSH autologue

= réinjection de cellules souches prélevées au préalable sur le patient après une chimiothérapie intensive

17 GCSH allogénique

= administration de cellules souches provenant d'un donneur compatible après une chimiothérapie intensive

- Au cours de la phase préparatoire de la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH), d'autres traitements sont administrés (chimiothérapie de conditionnement, irradiation corporelle totale et immunosuppresseurs) → ceux-ci relèvent des codes 16 et 17 et ne doivent pas être enregistrés séparément
- D'abord une chimiothérapie visant à obtenir une rémission complète → à enregistrer séparément



kankerregister.org
registreduncancer.org

25

25



Traitements: codes de traitement

20 Radiothérapie externe/brachythérapie

- Radiothérapie externe : la tumeur est irradiée de l'extérieur
- Curiéthérapie: forme de radiothérapie interne consistant à placer une ou plusieurs sources radioactives, de manière temporaire ou permanente, dans ou contre la zone tumorale

21 IORT (radiothérapie intra-opératoire)

= irradiation unique à forte dose directement sur le lit tumoral

- Par exemple, pour les tumeurs du sein, colorectales, pancréatiques, gynécologiques et des tissus mous

22 Hadronthérapie

= irradiation par des particules chargées, par exemple la protonthérapie

- Par exemple, pour les tumeurs pédiatriques, les tumeurs difficiles d'accès (proches de structures critiques),...



kankerregister.org
registreduncancer.org

26

26



Traitements: codes de traitement

25 Chimioradiothérapie concomitante

= administration simultanée d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie

26 Radio-immunothérapie concomitante

= administration simultanée d'une radiothérapie et d'une immunothérapie

66 Chimiothérapie-immunothérapie concomitante

= administration simultanée d'une chimiothérapie et d'une immunothérapie

ATTENTION

- Lorsqu'un traitement concomitant a lieu sur différents campus:
 - enregistrez les codes de traitement distincts (20, 40 et/ou 60), en indiquant à chaque fois:
 - Le numéro de campus
 - les dates de début et de fin correspondantes
- Étant donné que les deux traitements sont enregistrés par campus, un chevauchement dans les dates de traitements indique un traitement concomitant.



kankerregister.org
registreducancer.org

27

27



Traitements: codes de traitement

30 Radio-isotopes

- Radiopharmaceutique : radio-isotopes qui, par radio-embolisation, émettent leur rayonnement à des endroits spécifiques du corps
- Anticorps monoclonaux radiomarqués

35 Photothérapie

= application d'une substance photosensible dans/sur le corps, qui est ensuite activée par la lumière → endommagement et détruit les cellules cancéreuses de manière sélective

36 Thérapie topique

= application directe d'un médicament sur la peau ou les muqueuses (traitement local)

40 Chimiothérapie



kankerregister.org
registreducancer.org

28

28



Traitements: codes de traitement

45 Thérapie ciblée

= ciblant des molécules ou des voies de signalisation spécifiques importantes pour les cellules cancéreuses

- Par exemple : anticorps monoclonaux, conjugués anticorps-médicaments, inhibiteurs de protéines kinases, ...
- Immunothérapie ciblée dans laquelle le système immunitaire du patient est mobilisé pour reconnaître et détruire spécifiquement les cellules tumorales : à enregistrer comme immunothérapie (60)

50 Thérapie hormonale

= traitement qui réduit ou bloque l'influence des hormones sur la croissance tumorale

- Ex. : ovariectomie en cas de cancer du sein (réduction de la production d'œstrogènes) ou orchidectomie en cas de cancer de la prostate (réduction de la production de testostérone)

60 Immunothérapie

= activation du système immunitaire pour induire une réponse antitumorale

- Ex. : inhibiteurs de points de contrôle immunitaires, thérapie cellulaire, engageurs de cellules T bispécifiques (BiTE), instillations de BCG, ...



kankerregister.org
registreducancer.org

29

29



Traitements: codes de traitement

70 Soins palliatifs

- Applicable uniquement aux soins palliatifs (contrairement à ce qui est indiqué sur le formulaire officiel d'enregistrement du cancer)
- Les traitements purement symptomatiques ne doivent pas être enregistrés
- Peut être combiné avec le code correspondant au type de traitement palliatif
 - Il est important d'enregistrer d'abord le code 70, suivi du code correspondant au type de traitement palliatif
 - Ex. : 70-10 (chirurgie palliative) ↔ 10-70 (chirurgie à visée curative, suivie de la mise en place de soins palliatifs)

75 Surveillance active/attente vigilante

= stratégie thérapeutique primaire, dans laquelle il est délibérément décidé de ne pas entamer de traitement actif pour le moment

- Ex. : dosages réguliers du PSA en cas de cancer de la prostate, échographies régulières, analyses sanguines et évaluation clinique en cas de petites tumeurs thyroïdiennes...



kankerregister.org
registreducancer.org

30

30



Traitements: codes de traitement

80 Autres traitements

= traitements difficiles à classer, pour lesquels il n'existe pas de code de traitement spécifique, nouveaux traitements ou traitements pouvant relever de plusieurs codes

- Ajoutez toujours un commentaire avec la description exacte du traitement

90 Pas de traitement

Si aucun traitement n'a été administré au patient, le code 90 peut être enregistré.

95 Refus de traitement

Le code 95 peut être enregistré lorsque le patient refuse le traitement proposé à visée curative.

99 Inconnu

Attention : L'utilisation de ce code est à éviter autant que possible.



Nouveau formulaire d'enregistrement: Rapports

11. RAPPORTS: ajouter le(s) rapport(s)

- Rapport(s) COM⁷

Nouveautés

Ajoutez les rapports COM → uniquement en cas de tumeurs du sein

- Sans les noms et prénoms des patients, des participants à la discussion COM et du coordinateur COM
- Via WBCR → copier-coller le texte du rapport dans le champ de texte libre prévu à cet effet
- Livraisons Batch → placer le rapport COM dans le champ prévu à cet effet
- Plusieurs rapports COM pour la même tumeur primaire:
 - Les placer chronologiquement les uns à la suite des autres dans le champ prévu à cet effet



Variables supplémentaires spécifiques aux tumeurs du sein

33



Variables spécifiques aux tumeurs du sein

Nouveautés

Variables supplémentaires spécifiques aux tumeurs du sein:

1. Statut de la ménopause
2. Marqueurs moléculaires
3. En cas de chirurgie



A enregistrer à partir de la date d'incidence du
01/01/2026 (pour le BCR)

34



Variables spécifiques aux tumeurs du sein: Statut de la ménopause

1. Statut de la ménopause au diagnostic

- Oui
- Non
- Incertain
Informations contradictoires ou non univoques pour déterminer s'il s'agit d'une ménopause
- Inconnu
Absence d'informations pertinentes pour déterminer le statut de la ménopause
- Pas d'application
Patient de sexe masculin ou femme transgenre

Consulter le manuel
En général | Belgian Cancer Registry

'Au diagnostic' = statut de la ménopause au moment du diagnostic de cancer



Variables spécifiques aux tumeurs du sein: Marqueurs moléculaires

2. Marqueurs moléculaires

Enregistrez pour chaque marqueur moléculaire:

- **Date:** (JJ/MM/AAAA)
 - Préférence pour le prélèvement d'échantillon pour le test de mutation somatique par rapport à la lignée germinale
 - Prélèvements multiples → Enregistrer la date du 1er prélèvement
 - Inconnu → Laissez le champ vide
- **Résultat** du prélèvement
 - Aucune option ne correspond → champ de commentaires général
 - Analyse sur plusieurs prélèvements → enregistrez la valeur la plus élevée et la date du premier prélèvement
Ex. : sur biopsie ER 'faiblement positif' – sur résection ER 'positif' → considérez le test comme positif
Exception : positif sur l'échantillon in situ et négatif sur l'échantillon invasif → considérer le test comme négatif

Thérapie néoadjuvante:

- Enregistrez les résultats des analyses effectuées **avant la thérapie**
 - Pas de résultat avant la thérapie → utilisez les échantillons post-thérapie
Exception: marqueur 'Ki-67 avant thérapie systémique'

2. MARQUEURS MOLÉCULAIRES:

	Date	Résultat tumeur 1	Résultat tumeur 2 (si multiples)
Statut récepteur oestrogènes (ER) ¹¹			
Statut récepteur progestérone (PR) ¹¹			
Score IHC HER2 ¹²			
Statut HER2 sur base de IHC et ISH ¹³			
Statut BRCA1/2 ¹⁴			
Statut CHECK2 ¹²			
PALB2 ¹²			
ATM ¹²			
Statut PIKCA3 ¹²			
Ki-67 avant thérapie systémique ¹⁵			
Autre (spécifier)			



Variables spécifiques aux tumeurs du sein: Marqueurs moléculaires

2. Marqueurs moléculaires

Tumeur multifocale:

- Enregistrez les résultats des différents foyers
- S'il y a plus de deux foyers, enregistrez le résultat du foyer le plus grand et celui du foyer le moins différencié (degré de différenciation le plus élevé)

Marqueurs moléculaires BRCA1/2, CHEK2, PALB2, ATM et PIK3CA: mutation somatique ou germinale ?

- Mutations somatiques = présentes uniquement dans certaines cellules de l'organisme (par ex. les cellules tumorales) et donc non transmissibles à la descendance → en cas de tumeur multifocale : répondre pour chaque foyer
- Mutations germinales = présentes dans toutes les cellules de l'organisme et pouvant potentiellement être transmises à la descendance → ne répondre qu'une seule fois par marqueur (non spécifique du foyer)

Plus d'informations sur les marqueurs moléculaires dans les tumeurs du sein : [programmes de soins | Belgian Cancer Registry](#)

Manuel pour le nouveau formulaire d'enregistrement du cancer
Formation en ligne Tumeurs du sein



kankerregister.org
registreducancer.org

37

37



Variables spécifiques aux tumeurs du sein: En cas de chirurgie

3. En cas de chirurgie

À remplir si le patient a subi une **intervention chirurgicale pour la tumeur primaire**

→ enregistrement des codes de traitement 120, 130 (éventuellement 11)

Caractéristiques microscopiques de la résection de la tumeur primaire et des ganglions lymphatiques:

▪ Tumeur primaire (composante invasive et/ou in situ):

- **Diamètre pathologique maximal** en mm avec 1 décimale (du foyer le plus grand en cas de tumeur multifocale)
- **Distance par rapport à la marge** en mm avec 1 décimale (Marge positive = 0,0 mm)
- Composante uniquement invasive → 'N/A' pour les mesures in situ
- Composante uniquement in situ → 'N/A' pour les mesures invasives

3. SI CHIRURGIE :

a. TUMEUR PRIMAIRE

Diamètre pathologique maximal de la composante invasive avant traitement systémique	 mm
Diamètre pathologique maximal de la composante in situ avant traitement systémique	 mm
Distance minimale entre la composante invasive et la marge chirurgicale	 mm
Distance minimale entre la composante in situ et la marge chirurgicale	 mm

Les informations relatives à la chirurgie après une thérapie systémique doivent également être enregistrées ici



kankerregister.org
registreducancer.org

38

38



Variables spécifiques aux tumeurs du sein: En cas de chirurgie

3. En cas de chirurgie

Caractéristiques microscopiques de la tumeur primaire et des ganglions lymphatiques réséqués:

■ Ganglions lymphatiques :

- Enregistrez le **nombre total de ganglions examinés** ainsi que le **nombre de ganglions positifs**
- Faites la distinction entre:
 - Ganglions sentinelles
 - Ganglions axillaires
 - Autres ganglions régionaux
(= ganglions intermammaires, infraclaviculaires et supraclaviculaires)
- Ganglions lymphatiques avec ITC = ganglions lymphatiques négatifs
- Métastases dans les ganglions non régionaux (y compris les ganglions axillaires controlatéraux) = métastases à distance
 - ➔ Ne pas enregistrer dans cette rubrique
- Date de l'examen des ganglions = date du prélèvement (JJ/MM/AAAA),
 - ➔ Utilisez la date du rapport anapath si celle-ci n'est pas disponible

b. GANGLIONS LYMPHATIQUES

	Nombre examiné	Nombre positif	Date
Ganglions sentinelles	*****	*****	*****
Ganglions axillaires	*****	*****	*****
Autres ganglions	*****	*****	*****



kankerregister.org
registreducancer.org

Pour plus d'infos, consultez la rubrique [Sein | Belgian Cancer Registry](#)

39

39



Variables spécifiques aux tumeurs du sein: En cas de chirurgie

3. En cas de chirurgie: exemple

01/05/2026 : Tumorectomie : tumeur invasive de 14 mm avec une marge < 1 mm et procédure du ganglion sentinelle, dont 1 des 2 ganglions est positif.

17/06/2026 : Résection mammaire : tumeur invasive résiduelle de 2 mm avec une marge de 6 mm, sans ablation supplémentaire de ganglions. La distance de 6 mm par rapport au bord de la coupe est considérée comme la distance finale dans le rapport COM.

Diamètre pathologique maximal de la composante invasive avant traitement systémique	14.0 mm
Diamètre pathologique maximal de la composante in situ avant traitement systémique	NA
Distance minimale entre la composante invasive et la marge chirurgicale	6.0 mm
Distance minimale entre la composante in situ et la marge chirurgicale	NA

	Nombre examiné	Nombre positif	Date
Ganglions sentinelles	2	1	01/05/2026
Ganglions axillaires	NA	NA	NA
Autres ganglions	NA	NA	NA



kankerregister.org
registreducancer.org

40

40



Documents utiles

41



Manuel et Fiche Q&A

Manuel

- Informations détaillées sur chaque rubrique du formulaire d'enregistrement
- Bientôt disponible

Fiche Q&A

- Foire aux questions et réponses
- Cette page sera régulièrement mise à jour avec de nouvelles informations

Bientôt disponible sur notre site web:
Plateforme professionnelle – Programmes de soins – En général

42



Livraison des données

Utilisateurs de la WBCR

- Nouvelle version de la WBCR adapté au nouveau formulaire (WBCR 2)
- Manuel d'utilisation bientôt disponible.
- **Attention:** dans la nouvelle version de la WBCR, les anciens enregistrements ne sont plus disponibles. Téléchargez-les à temps pour éviter que ces informations ne soient perdues.

Non-utilisateurs de la WBCR (batch)

Nouveau dataset adapté à la mise à jour du formulaire d'enregistrement

Les adaptations pour la nouvelle version de la WBCR ainsi que pour le nouveau dataset seront disponibles en **juin 2026**.



kankerregister.org
registreducancer.org

43

43



Résumé

	Variables	Ancien formulaire	Nouveau formulaire		Remarques
			Toutes les tumeurs	Tumeurs du sein	
	Données administratives du/ de la patient(e)	X	X	X	
1	Date d'incidence	X	X	X	
2	Base de diagnostic	X	X	X	
3	Score OMS	X	X	X	
4	Localisation de la tumeur primaire	X	X	X	
5	Latéralité	X	X	X	
6	Diagnostic histologique + comportement	X	X	X	
7	Degré de différenciation	X	X	X	
8	cTNM	X	X	X	
	pTNM	X	X	X	
	ypTNM		X	X	Variable distincte
9	Autre classification + stade	X	X	X	Modification des codes à utiliser
10a	Etude clinique		X	X	
10b	Code diagnostic 5			X	Code de diagnostic 5 à enregistrer pour chaque procédure diagnostique
	Codes de traitement	X	X	X	Uniquement traitements commencés, par ordre chronologique, ajout de nouveaux codes
	Numéro de campus		X	X	Code de diagnostic 5: Obligatoire pour son propre hôpital Codes de traitement: explicitement demandés si propre hôpital
	Date de début	X	X	X	Obligatoire pour chaque traitement & code de diagnostic 5 si propre hôpital
	Date de fin		X	X	Uniquement si traitement terminé, non pour le code de diagnostic 5
11	Rapports: COM			X	
B1	Statut ménopausal au diagnostic			X	
B2	Marqueurs moléculaires			X	
B3a	Si chirurgie: tumeur primaire			X	Tant pour une tumeur invasive que pour une composante in situ
B3b	Si chirurgie: ganglions lymphatiques			X	Tant pour les ganglions lymphatiques sentinelles que pour les ganglions axillaires et autres ganglions régionaux
	Raison COM	X	X	X	

44

Questions?

training@registreducancer.org

