

Manuel d'enregistrement des Tumeurs

Aide à la codification

Enregistrement des cas suspects de cancer

Version 1.0 du 23 septembre 2021

Registre National du Cancer Luxembourg
1a-b, rue Thomas EDISON
L-1445 STRASSEN - Luxembourg

Tableau de mise à jour

Version	Date de validation	Objet de la modification
V1.0	23/09/2021	Création du document à partir de la présentation faite lors de l'atelier DMC du 21 mai 2015. Validation du document lors de l'atelier DMC du 23/09/2021.

1. Enregistrement des cas suspects de malignité

Lorsque dans un compte-rendu histologique, la lésion est considérée comme « **suspecte** » de malignité :

- Rechercher des informations complémentaires auprès du clinicien, en RCP...
- Si aucune information complémentaire: chaque 6 mois après la date du prélèvement: rechercher des informations complémentaires.
- Au-delà de 2 ans après la date du prélèvement, si aucune information supplémentaire n'est disponible et si le clinicien ne dispose pas de plus de précisions et/ou si on ne traite pas le patient car le diagnostic est trop incertain ➔ **ne pas enregistrer le cas**.
- Si on ne traite pas le patient car l'état du patient est trop mauvais ➔ **enregistrer le cas** et la base de diagnostic est la confirmation microscopique.
- Si le patient est traité ➔ **enregistrer le cas** et la base de diagnostic est la confirmation microscopique.
- Si "suspect pour" est suivi d'un diagnostic histologique certain ➔ **enregistrer le cas**, la date d'incidence est la date où la tumeur était suspecte de malignité.

Lorsque la documentation clinique est insuffisante pour confirmer le caractère malin de la lésion et qu'il n'y a pas d'examen cytologique ou histologique de la lésion, la conduite à tenir est la même que précédemment. L'avis de clinicien est à prendre en considération.

Remarque : Lorsqu'un patient est référé à l'étranger et qu'il s'agit d'un cas suspect de malignité :

- Le médecin traitant qui a référé le patient devrait recevoir un courrier l'informant du résultat ➔ prendre contact avec le médecin traitant pour savoir si le cas est confirmé ou pas.

2. Enregistrement des cas très suspects de malignité

Dans un compte-rendu histologique, la lésion est considérée comme « **très suspecte** » de malignité :

- Rechercher des informations complémentaires auprès du clinicien, en RCP...
- Si aucune information complémentaire: chaque 6 mois après la date du prélèvement: rechercher des informations complémentaires.
- Au-delà de 1 an après la date du prélèvement, si aucune information supplémentaire n'est disponible et si le clinicien ne dispose pas de plus de précisions ➔ **enregistrer le cas** avec les informations disponibles.

3. Codes morphologiques à utiliser pour les cas suspects de malignité

Tant que l'enregistrement est provisoire → utiliser le code **M-8000/3**.

Pour l'enregistrement définitif, le code à utiliser va dépendre de l'information disponible dans le compte-rendu histologique :

S'il n'y a pas d'autre confirmation anapath, pour un cas suspect d'être un :

- « Carcinome SAI » : **M-8010/3x**
- « Adénocarcinome SAI » : **M-8140/3x**
- « Carcinome épidermoïde SAI » : **M-8070/3x**

4. Utilisation du code morphologique M-8000

Lorsqu'il n'y a pas de confirmation microscopique (cytologique ou histologique) du cancer :

→ Base du diagnostic :

- 0 = certificat de décès uniquement
- 1 = clinique (anamnèse + examen physique)
- 2 = investigation clinique ((examens cliniques diagnostiques)
- 4 = biomarqueurs tumoraux spécifiques

→ En principe code morphologique **M-8000/3**

Il existe des exceptions : se référer au document d'aide à la codification du Manuel d'enregistrement des Tumeurs du RNC : « **Liste des codes morphologiques sans confirmation microscopique** »