

Modifications CodeBook

ONCOLIN / RHC 2018

Sommaire

1) Implémentation TNM 8^{ème} édition	3
2) Nouvelles variables	3
2.1 Variable : Version du TNM	3
2.2 Variable : Stade clinique	5
2.3 Variable : Stade pathologique	6
2.4 Variable : HPV / p16	7
2.5 Variable : EBV	9
2.6 Variable : Primitif inconnu et adénopathies cervicales	11
2.7 Variable : RT prophylactique cérébrale	13
2.8 Variable : Ganglions sentinelle	14
2.9 Variable : Métastase dans le ganglion sentinelle	16
2.10 Variable : Classification de Lugano	17
2.11 Variable : Pet-Scan corps entier pour les HM	19
2.12 Variable de gestion : Date de la dernière vérification du dossier PATIENT	20
2.13 Variable de gestion : Date de la dernière vérification des données TUMEUR	21
3) Changement dans les modalités de réponse	23
3.1 Variable : Cas transféré (uniquement pour le CFB)	23
3.2 Variable : Molécules de chimiothérapie	24
3.3 Variable : Molécules de thérapie ciblée	26
3.4 Variables relatives aux comorbidités (cancer du poumon) :	27
3.5 Variable : Topographie	29
4) Changement dans l'applicabilité des variables	30
4.1 Variable : Uniquement ganglion sentinelle	30
4.2 Variable : Stade Ann Arbor	31
4.3 Variable : Stade Ann Arbor clinique	31
4.4 Variable : Groupement pronostic (cancer de la prostate)	32
4.5 Variables : BRCA1 & BRCA2 pour les cancers de l'ovaire	34
4.6 Variable : Type de chirurgie pour les cancers de la vessie	35
5) Reformulation des variables filtre	39
5.1 Variable : Extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires	40

5.2	Variable : Extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires	44
5.3	Variable : Complications post-opératoires	48
5.4	Variable : Comorbidités	51
6)	Mise à jour du Manuel d'enregistrement des Tumeurs	53

1) Implémentation TNM 8^{ème} édition

La principale modification en 2018 porte sur l'introduction du TNM 8^{ème} édition pour les tumeurs solides dont la date d'incidence est égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2018.

2) Nouvelles variables

2.1 Variable : Version du TNM

Variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_TNM_EDITION	TNM édition	F1	7 = 7 ^{ème} édition 8 = 8 ^{ème} édition -2 = NA	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : La version du TNM utilisée doit être spécifiée puisqu'à partir du 1^{er} janvier 2018, deux versions seront utilisées en parallèle en fonction de l'année d'incidence de la tumeur enregistrée.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
7	7 ^{ème} édition	Année d'incidence antérieure à 2018 & TNM applicable pour l'association Topo – Morpho (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 7 ^{ème} édition).
8	8 ^{ème} édition	Année d'incidence égale ou postérieure à 2018 & TNM applicable pour l'association Topo – Morpho (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8 ^{ème} édition).
-2	NA	Le TNM est non-applicable pour cette tumeur (cf. listes des correspondances CIM-O-3 & TNM – 7 ^{ème} édition – 8 ^{ème} édition).

La variable se complète automatiquement, et ne peut pas être modifiée par les DMC.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

La variable apparaît à 3 endroits mais n'est enregistrée qu'une fois dans la base de données.

- Module : base, K sein, K poumon, CCR, K prostate
- Table : TUMEUR

- 1^{er} emplacement :
 - Rubrique : Caractéristiques cliniques de la tumeur
 - Sous-rubrique : Extension clinique
 - La variable est placée au-dessus des variables du cTNM
- 2^{ème} emplacement :
 - Rubrique : Caractéristiques histologiques
 - Sous-rubrique : Extension pathologique
 - La variable est placée au-dessus des variables du pTNM
- 3^{ème} emplacement :
 - Rubrique : Stade d'extension
 - La variable est placée au-dessus des variables « Stade », « stade clinique », « Stade pathologique »

Champ conditionnel : si la classification TNM est applicable (cf. listes des correspondances CIM-O-3 & TNM – 7^{ème} édition – 8^{ème} édition)

➔ Champ « TNM édition » non grisé avec codage automatique.

Mise en application :

- à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018
- Codage automatique rétrospectif pour toute la base de données, indépendamment de la date d'incidence

2.2 Variable : Stade clinique

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_STADE_CLIN	Stade clinique	F3	555 = Stade Occulte / 000 = Stade 0 / 001 = Stade 0a / 002 = Stade 0is / 100 = Stade I / 110 = Stade IA / 111 = Stade IA1 / 112 = Stade IA2 / 113 = Stade IA3 / 120 = Stade IB / 121 = Stade IB1 / 122 = Stade IB2 / 130 = Stade IC / 140 = Stade IS / 200 = Stade II / 210 = Stade IIA / 211 = Stade IIA1 / 212 = Stade IIA2 / 220 = Stade IIB / 230 = Stade IIC / 300 = Stade III / 310 = Stade IIIA / 311 = Stade IIIA1 / 312 = Stade IIIA2 / 320 = Stade IIIB / 330 = Stade IIIC / 331 = Stade IIIC1 / 332 = Stade IIIC2 / 340 = Stade IIID / 400 = Stade IV / 410 = Stade IVA / 420 = Stade IVB / 430 = Stade IVC / 777 = Stade indéterminé / -2 = NA	Base

Justification : Dans la 8^{ème} édition du TNM, la notion de stade clinique et de stade pathologique a été introduite pour certaines localisations de tumeur. Quand elle est applicable, elle remplace la variable « Stade ».

Modalités de réponse : La nomenclature est la même pour les 3 variables « Stade », « Stade clinique » et « Stade pathologique ». Filtre sur les modalités de réponse : nomenclature filtrée par topo & morpho (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8^{ème} édition).

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Stade d'extension
- La variable est placée à côté de la variable « stade ».

Champ conditionnel : Si « TNM édition » = « 8^{ème} » & si la tumeur enregistrée fait partie des entités suivantes (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8^{ème} édition) :

- 1) Carcinomes de l'oropharynx & HPV / p16 positif
- 2) Carcinome épidermoïde primitif inconnu – Adénopathies cervicales & HPV / p16 positif
- 3) Carcinomes de l'œsophage et de la jonction œsogastrique
- 4) Carcinomes de l'estomac & carcinoïdes de haut grade de l'estomac
- 5) Mélanomes cutanés
- 6) Carcinomes cutanés à cellules de Merkel
- 7) Rétinoblastome

➔ Champ « Stade clinique » non grisé.

Remarque : Si « Stade clinique » est applicable ➔ Le champ « Stade » est grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018

2.3 Variable : Stade pathologique

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_STADE_PATHO	Stade pathologique	F3	555 = Stade Occulte / 000 = Stade 0 / 001 = Stade 0a / 002 = Stade 0is / 100 = Stade I / 110 = Stade IA / 111 = Stade IA1 / 112 = Stade IA2 / 113 = Stade IA3 / 120 = Stade IB / 121 = Stade IB1 / 122 = Stade IB2 / 130 = Stade IC / 140 = Stade IS / 200 = Stade II / 210 = Stade IIA / 211 = Stade IIA1 / 212 = Stade IIA2 / 220 = Stade IIB / 230 = Stade IIC / 300 = Stade III / 310 = Stade IIIA / 311 = Stade IIIA1 / 312 = Stade IIIA2 / 320 = Stade IIIB / 330 = Stade IIIC / 331 = Stade IIIC1 / 332 = Stade IIIC2 / 340 = Stade IIID / 400 = Stade IV / 410 = Stade IVA / 420 = Stade IVB / 430 = Stade IVC / 777 = Stade indéterminé / -2 = NA	Base

Justification : Dans la 8^{ème} édition du TNM, la notion de stade clinique et de stade pathologique a été introduite pour certaines localisations de tumeur. Quand elle est applicable, elle remplace la variable « Stade ».

Modalités de réponse : La nomenclature est la même pour les 3 variables « Stade », « Stade clinique » et « Stade pathologique ». Filtre sur les modalités de réponse : nomenclature filtrée par topo & morpho (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8^{ème} édition).

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Stade d'extension
- La variable est placée à côté de la variable « stade clinique».

Champ conditionnel : Si « TNM édition » = « 8^{ème} » & si la tumeur enregistrée fait partie des entités suivantes (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8^{ème} édition) :

- 1) Carcinomes de l'oropharynx & HPV / p16 positif
- 2) Carcinome épidermoïde primitif inconnu – Adénopathies cervicales & HPV / p16 positif
- 3) Carcinomes de l'œsophage et de la jonction œsogastrique
- 4) Carcinomes de l'estomac & carcinoïdes de haut grade de l'estomac
- 5) Mélanomes cutanés
- 6) Carcinomes cutanés à cellules de Merkel
- 7) Rétinoblastome

➔ Champ « Stade pathologique » non grisé.

Remarque : si « Stade pathologique » est applicable ➔ Le champ « Stade » est grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018

2.4 Variable : HPV / p16

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_HPVP16	HPV / p16	F1	0 = Impossible à établir / 1 = Négatif / 2 = Positif / -2 = NA / -1 = Inconnu	Base

Justification : Dans la 8^{ème} édition du TNM, la notion de surexpression de la protéine p16 de HPV (papillomavirus humain) entre dans la détermination du TNM pour certaines localisations de cancers ORL.

Définition : La surexpression de la protéine p16 peut être considérée comme un marqueur indirect de l'activité néoplasique des onco-protéines virales des HPV (papillomavirus humain) à haut risque. La détection de la protéine p16 se fait par immunohistochimie (IHC) sur un prélèvement histologique au moment du diagnostic. Cette détection immunohistochimique de la surexpression de la protéine p16 est recommandée comme test initial pour différentes localisations de cancer. Dans le cadre du RNC, elle n'est enregistrée que pour les tumeurs dont elle influence la détermination du stade d'extension (carcinomes de l'oropharynx et carcinomes épidermoïdes primitifs inconnus avec adénopathies cervicales).

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0	Impossible à établir	La détection immunohistochimique a été faite mais le résultat est non contributif.
1	Négatif	HPV / p16 est négatif : la détection immunohistochimique a été faite mais il n'y a pas de surexpression de la protéine p16.
2	Positif	HPV / p16 est positif : la détection immunohistochimique a été faite et il y a une surexpression de la protéine p16.
-2	NA	Il n'y a eu aucun prélèvement histologique (ou cytologique) de la tumeur primitive ou d'une métastase ganglionnaire ou à distance.
-1	Inconnu	Le test n'a pas été fait ou le test a été fait mais les résultats ne sont pas connus.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques
- Sous-rubrique : Marqueurs tumoraux tissulaires (*à créer pour le module de base*)

Champ conditionnel : Si « TNM édition » = « 8^{ème} édition » & si la tumeur enregistrée fait partie des entités suivantes (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8^{ème} édition) :

- 1) Carcinomes de l'oropharynx
- 2) Carcinome épidermoïde primitif inconnu – Adénopathies cervicales

➔ Champ « HPV / p16 » non grisé.

Remarque : si « HPV / p16 » est applicable ➔ Le champ « Labo marqueurs tumoraux tissulaires » est non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.5 Variable : EBV

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_EBV	EBV	F1	0 = Impossible à établir / 1 = Négatif / 2 = Positif / -2 = NA / -1 = Inconnu	Base

Justification : Dans la 8^{ème} édition du TNM, la notion de positivité pour l'EBV (virus d'Epstein-Barr) entre dans la détermination du TNM pour certaines localisations de cancers ORL.

Définition : Une recherche d'EBV (virus d'Epstein-Barr) par un examen de biologie moléculaire peut aider au diagnostic d'un cancer de la sphère ORL, en particulier devant une adénopathie cervicale sans primitif identifié. Un examen par PCR sur cytoponction peut être réalisé pour mettre en évidence la présence d'ADN viral dans les cellules épithéliales. Une sérologie pratiquée pour la recherche d'anticorps anti-EBV n'entre pas dans la définition.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0	Impossible à établir	La recherche d'EBV a été faite mais le résultat est non contributif.
1	Négatif	EBV est négatif : la recherche d'EBV a été faite mais il n'y a pas d'ADN viral dans les cellules épithéliales.
2	Positif	EBV est positif : la recherche d'EBV a été faite et il y a de l'ADN viral dans les cellules épithéliales.
-2	NA	Il n'y a eu aucun prélèvement histologique (ou cytologique) de la tumeur primitive ou d'une métastase ganglionnaire ou à distance.
-1	Inconnu	Le test n'a pas été fait ou le test a été fait mais les résultats ne sont pas connus.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques
- Sous-rubrique : Marqueurs tumoraux tissulaires (*à créer pour le module de base*)
- La variable est à placer à côté de la variable « HPV / p16 »

Champ conditionnel : Si « TNM édition » = « 8^{ème} édition » & si la tumeur enregistrée fait partie de l'entité suivante (cf. liste des correspondances CIM-O-3 & TNM – 8^{ème} édition) :

- 1) Carcinome épidermoïde primitif inconnu – Adénopathies cervicales

➔ Champ « EBV » non grisé.

Remarque : si « EBV » est applicable ➡ Le champ « Labo marqueurs tumoraux tissulaires» est non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.6 Variable : Primitif inconnu et adénopathies cervicales

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_PRIMITIF_ORL	Primitif inconnu et adénopathies cervicales	F1	1 = Oui / 2 = Non / -2 = NA / -1 = Inconnu	Base

Justification : Dans la 8^{ème} édition du TNM, une nouvelle entité de la sphère ORL a été individualisée : Carcinome primitif inconnu avec adénopathies cervicales.

Définition : Il s'agit d'un carcinome **épidermoïde** dont la confirmation histologique a été faite sur les métastases ganglionnaires cervicales d'une tumeur primitive de la sphère ORL, dont la localisation est inconnue. La base de diagnostic est une histologie sur métastase (= 6), le site primitif de la tumeur est inconnu et la morphologie est un carcinome épidermoïde.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Le patient présente un cancer primitif inconnu avec des adénopathies cervicales, qui répond à la définition (carcinome épidermoïde confirmé sur des métastases ganglionnaires cervicales).
2	Non	Le patient présente un cancer primitif inconnu, mais qui ne répond pas à la définition (carcinome épidermoïde confirmé sur des métastases ganglionnaires cervicales).
-2	NA	Le patient présente un cancer dont la localisation est connue.
-1	Inconnu	Le patient présente un cancer primitif inconnu, mais il n'y a aucune information permettant de le rattacher ou pas à la sphère ORL.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : Base
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Identification
- Sous-rubrique : Données d'identification
- La variable est à place à côté de la variable « Différenciation »

Champ conditionnel :

- si la variable « date d'incidence » est ≥ au 01/01/2018
 - & la variable « base de diagnostic » = « 6 = histologie d'une métastase »
 - & le code topographique est égal à « C80.9 »
 - & le code morphologique est égal à carcinome épidermoïde (M-8050/3 – M-8084/3)
- ➔ Champ « Primitif inconnu et adénopathies cervicales » non grisé.

Filtres spécifiques :

Si la variable « Primitif inconnu et adénopathies cervicales » est égale à « Oui », les variables suivantes sont applicables, bien que normalement non-applicables lorsque le code Topographique est égal à C80.9 :

- HPV / p16
- EBV
- Labo marqueurs tumoraux tissulaires
- TNM édition
- cTNM 8^{ème} édition
- pTNM 8^{ème} édition : le pTNM est applicable même en l'absence d'une résection chirurgicale de la tumeur primitive !! Un curage ganglionnaire doit avoir été réalisé pour déterminer le pN. cT & pT sont toujours égaux à T0.
- Stade d'extension 8^{ème} édition
- Si HPV / p16 positif ➔ stade clinique & stade pathologique

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.7 Variable : RT prophylactique cérébrale

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
TT_RT_IPC	RT prophylactique cérébrale	F1	1 = Oui / 2 = Non / -2 = NA / -1 = Inconnu	K poumon

Justification : Deux des indicateurs relatifs à la prise en charge des cancers du poumon nécessitent la création de cette variable : Proportion de patients atteints d'un SCLC d'extension localisée (stades I à IIIB), qui ont reçu une irradiation prophylactique cérébrale (IPC) & Proportion de patients atteints d'un SCLC d'extension métastatique (stade IV), qui ont reçu une irradiation prophylactique cérébrale (IPC).

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Le patient a reçu une irradiation prophylactique cérébrale (IPC) au cours du traitement initial.
2	Non	Le patient n'a pas reçu d'irradiation prophylactique cérébrale au cours du traitement initial.
-2	NA	Il n'y a pas eu de RT en traitement initial.
-1	Inconnu	Il y a eu une RT en traitement initial, mais il n'y a pas d'information précisant le ou les champs irradiés.

Remarque : La RT prophylactique cérébrale est considérée comme une RT à visée curative. Elle est réalisée pour éviter le développement de métastases cérébrales.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : K poumon
- Table : TRAITEMENT
- Rubrique : Radiothérapie
- La variable est placée à côté de la variable « localisation champ irradié »

Champ conditionnel :

- Si Cancer du poumon T_TOPO = C34* & T_MORPHO < 9590
 - & « Traitement initial » = « Oui »
 - & « Type de traitement » = « Radiothérapie »
 - & « Refus par type de traitement » = « Non »
 - & la variable « Localisation champ irradié » est égale à « 7 = Autre »
- ➔ Champ « RT prophylactique cérébrale » non grisé.

Remarque : si « RT prophylactique cérébrale » = « Oui » ➔ Champ « autre champ irradié » grisé. Si « RT prophylactique cérébrale » = « Non » ➔ Champ « autre champ irradié » non grisé.

Pas de recodage automatique possible car l'information est pour l'instant enregistrée en champs Texte.

Mise en application : rétroactif pour tous les enregistrements déjà présents dans ONCOLIN.

2.8 Variable : Ganglions sentinelle

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_SN_FAIT	GGL sentinelle	F1	1 = Fait / 2 = Non fait / - 2 = NA / -1 = Inconnu	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : L'ENCR recommande l'enregistrement de deux variables relatives aux ganglions sentinelles :

- La procédure de recherche du ganglion sentinelle a été faite (*sentinel nodes*)
- Métastase retrouvée au niveau du ganglion sentinelle (*Metastatic in sentinel nodes*)

La classification TNM recommande de préciser si l'envahissement des ganglions régionaux est déterminé à partir de l'examen du ganglion sentinelle.

Pour le RNC, la variable renseignée actuellement (« Uniquement GGL sentinelle ») répond à la question « Est-ce qu'il y a eu uniquement une procédure de recherche du ganglion sentinelle ? ». La modalité de réponse « 2 = Non » ne permet pas de distinguer les tumeurs pour lesquelles il y a eu :

- un curage ganglionnaire sans procédure de recherche du ganglion sentinelle
- ou les deux procédures (ganglion sentinelle et curage).

Définition : Indiquer si une procédure de recherche du ganglion sentinelle a été réalisée. Le ganglion sentinelle peut être mis en évidence par lymphoscintigraphie, cet examen est pratiqué dans un service de médecine nucléaire. Il est également possible de mettre en évidence le ganglion sentinelle par injection d'un colorant. Après avoir été marqué, le ganglion sentinelle est prélevé et examiné histologiquement.

Pour considérer que la procédure de recherche du ganglion sentinelle a été réalisée, **il faut que les 3 étapes de la procédure aient été effectives** :

- 1- Le marquage du ganglion sentinelle, mis en évidence par la lymphoscintigraphie
- 2- Le repérage et le prélèvement du ganglion sentinelle par le chirurgien
- 3- L'examen histologique par l'anatomo-pathologiste.

Le ganglion sentinelle est le 1^{er} ganglion lymphatique à recevoir le drainage lymphatique de la tumeur primitive. Il y a parfois plus d'un ganglion sentinelle (2 ou 3 ganglions sentinelles). On peut avoir à faire exceptionnellement à 4 ganglions sentinelles s'il s'agit d'un « paquet » et que cela est bien mentionné dans le compte-rendu.

Si le ganglion sentinelle est métastatique, alors d'autres ganglions lymphatiques peuvent être métastatiques. S'il n'est pas métastatique, il est probable que les autres ganglions lymphatiques ne soient pas métastatiques.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Fait	Une procédure de recherche du ganglion sentinelle a été faite.
2	Non fait	- Aucune procédure de recherche du ganglion sentinelle n'a été faite. - OU s'il y a eu uniquement un curage des ganglions régionaux, la procédure est considérée comme non faite.
-2	NA	Procédure non applicable pour les Hémopathies Malignes.
-1	Inconnu	Un examen histologique des ganglions régionaux a été fait, mais il n'y a aucune information sur la procédure utilisée.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base, K sein, K poumon, CCR, K prostate
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques
- Sous-rubrique : Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires régionales au moment du diagnostic
- La variable est placée à côté de la variable « Nombre de GGL positifs »

Champ conditionnel : uniquement pour les tumeurs solides :

- Si « Date d'incidence » égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2018
 - & T_MORPHO < 9590
- ➔ Champ non grisé

Cette variable remplace la variable « Uniquement GGL sentinelle ».

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.9 Variable : Métastase dans le ganglion sentinelle

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_SN_META	Métastase GGL sentinelle	F1	1 = Oui 2 = Non -2 = NA -1 = Inconnu	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : L'ENCR recommande l'enregistrement de deux variables relatives aux ganglions sentinelles :

- La procédure de recherche du ganglion sentinelle a été faite (*sentinel nodes*)
- Métastase retrouvée au niveau du ganglion sentinelle (*Metastatic in sentinel nodes*)

La classification TNM recommande de préciser si l'envahissement des ganglions régionaux est déterminé à partir de l'examen du ganglion sentinelle.

Définition : Indiquer le résultat histologique de la procédure de recherche du ganglion sentinelle.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Une métastase histologique a été mise en évidence dans le ganglion sentinelle. Si plusieurs ganglions sentinelle ont été prélevés, la métastase a été trouvée dans au moins un des ganglions examinés.
2	Non	Aucune métastase n'a été trouvée lors de l'examen histologique du ganglion sentinelle.
-2	NA	Aucune procédure de recherche du ganglion sentinelle n'a été réalisée.
-1	Inconnu	Une procédure de recherche du ganglion sentinelle a été réalisée mais le résultat de l'examen histologique n'est pas connu.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base, K sein, K poumon, CCR, K prostate
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques
- Sous-rubrique : Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires régionales au moment du diagnostic
- La variable est placée à côté de la variable « GGL sentinelle »

Champ conditionnel : Si « GGL sentinelle » = « 1 = Fait » ➔ Champ non grisé

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.10 Variable : Classification de Lugano

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_LUGANO	Stade Lugano	F2	10 = Stade I 11 = Stade IE 20 = Stade II 21 = Stade IIE 22 = Stade II Bulky 30 = Stade III 32 = Stade IIIS 40 = Stade IV -2 = NA -1 = Inconnu	HM

Justification : Le groupe de cliniciens « Hémopathies Malignes » du RNC a recommandé d'utiliser la Classification de Lugano pour établir le stade des Lymphomes de Hodgkin et des Lymphomes Non Hodgkiniens, lors de la réunion du 23 novembre 2017, en accord avec les recommandations de l'UICC publiées dans le TNM 8^{ème} édition (pages 235 – 237).

Définition : La classification de Lugano ou *classification Ann Arbor modifiée* est une adaptation de la classification Ann Arbor. Elle est issue d'une conférence de consensus qui s'est tenue à Lugano (Suisse) en 2012 et a été publiée en 2014. Il s'agit d'une classification par stades cliniques pour les lymphomes de Hodgkin et les lymphomes non Hodgkiniens, à l'exception des lymphomes cutanés. Elle remplace la classification Ann Arbor à partir de l'année d'incidence 2018. Elle comporte deux parties : la classification par stades et la classification A & B basée sur les symptômes. Cette dernière ne s'applique que pour les lymphomes de Hodgkin et n'a pas été modifiée par rapport à la classification clinique d'Ann Arbor.

La variable « Stade Lugano » remplace la variable « Stade Ann Arbor » à partir de la date d'incidence 1^{er} janvier 2018.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : HM
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Stade d'extension
- La variable est placée à côté de la variable « stade Ann Arbor ».

Modalités de réponse : Cf. tableau ci-dessous

Stade	Extension du lymphome de Hodgkin ou lymphome non hodgkiniens
I	Atteinte d'une seule aire ganglionnaire* (I) ou Organe ou localisation extra-lymphatique unique (IE)
II	Atteinte du même côté du diaphragme : ≥ 2 aires ganglionnaires (II) ou Organe ou localisation extra-lymphatique unique et ses ganglions régionaux, avec ou sans envahissement d'autres aires ganglionnaires contigües (IIE)
II Bulky	Lymphome de Hodgkin: Maladie de stade II avec une seule masse ganglionnaire > 10 cm dans sa plus grande dimension ou > au tiers du diamètre thoracique évalué par CT-Scan lymphome folliculaire : Une seule masse tumorale > 6 cm dans sa plus grande dimension Lymphome diffus à grandes cellules : Une seule masse tumorale > 10 cm dans sa plus grande dimension
III	Atteinte de plusieurs aires ganglionnaires sus et sous diaphragmatiques (III) avec ou sans atteinte splénique (IIIS)
IV	Atteinte diffuse (multifocale) d'une ou plusieurs localisations extra-lymphatiques avec ou sans atteinte ganglionnaire associée ou Atteinte de localisations extra-lymphatiques non contigües avec atteinte d'aires ganglionnaires du même côté du diaphragme ou des deux côtés

Champ conditionnel :

- Si « Date d'incidence » égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2018
- & T_MORPHO = 9590 à 9596 ou 9650 à 9667 ou 9670 à 9729
- & T_TOPO ≠ C44*

➔ Champ non grisé

La [variable « Stade Ann Arbor »](#) (T_ANNARBOR) est non-applicable à partir du 1^{er} janvier 2018

La [variable « Stade Ann Arbor clinique »](#) (T_ANNARBOR_CLIN) reste applicable quelle que soit la date d'incidence, mais elle n'est à compléter que pour les lymphomes de Hodgkin.

Référence: Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, Cavalli F, Schwartz LH, Zucca E, Lister TA: **Recommendations for Initial Evaluation, Staging, and Response Assessment of Hodgkin and Non-Hodgkin Lymphoma: The Lugano Classification.** Journal of Clinical Oncology 2014, 32(27):3059-3067.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.11 Variable : Pet-Scan corps entier pour les HM

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_PET_SCAN_CORPS	PET-scan corps entier	F1	1 = Oui / 2 = Non / -1 = Inconnu	HM

Justification : Dans le cadre du bilan d'extension des hémopathies malignes, lorsqu'un PET-scan est réalisé, il est demandé de préciser le ou les types de PET-scan réalisé(s) à partir de 4 variables : PET-scan cérébral (T_PET_SCAN_CERBRAL_L3), PET-scan thoracique (T_PET_SCAN_THORAX_L3), PET-scan abdominal (T_PET_SCAN_ABDO_L3) et PET-scan autre (T_PET_SCAN_AUTRE_L3). En pratique, un PET-scan corps entier est souvent réalisé. Pour s'aligner sur la pratique clinique, la variable « PET-scan corps entier » est ajoutée.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Un PET-scan corps entier a été réalisé au cours du bilan d'extension.
2	Non	Aucun PET-scan corps entier n'a été réalisé au cours du bilan d'extension.
-1	Inconnu	Un PET-scan a été réalisé au cours du bilan d'extension, mais il n'y a pas d'information précisant le ou les types de PET-scan réalisé(s).

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : Hémopathies Malignes
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Description de la maladie et bilan
- Sous-rubrique : Bilan d'extension
- La variable est placée entre la variable « PET-scan cérébral » & la variable « PET-scan autre »

Champ conditionnel :

- Si T_MORPHO ≥ 9590
 - & « PET-scan » (T_PET_SCAN_L3)= « Oui » (=1)
- ➔ Champ « PET-scan corps entier » non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

2.12 Variable de gestion : Date de la dernière vérification du dossier PATIENT

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
I_LAST_VERIF_DOSSIER_DATE_Date	Date dernière vérification dossier Patient	DATE		Tous les K
I_LAST_VERIF_DOSSIER_DATE_datatype	Flag de la date dernière vérification dossier Patient	F1	1 = Année 2 = Mois & Année 3 = Date complète -2 = NA -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : Cette variable de gestion est introduite pour faciliter la gestion des enregistrements dans ONCOLIN par les DMC.

Définition : Indiquer la date de la dernière vérification de la concordance entre l'enregistrement des données PATIENT dans ONCOLIN et le dossier hospitalier du patient.

Cette date peut correspondre à un retour au dossier du patient :

- pendant une étape de contrôle qualité,
- pour une mise à jour des données de suivi du patient et/ou des tumeurs, à faire au minimum une fois par an pour les patients en vie & après l'annonce du décès du patient pour clôturer le dossier.

La date de dernière vérification du dossier PATIENT n'entraîne pas nécessairement la saisie de nouvelles données ou la correction de données déjà enregistrées.

Par défaut, la date de la dernière vérification est égale à la date de création du dossier dans ONCOLIN (codage automatique). Puis les DMC mettent à jour cette date au fur et à mesure du suivi du dossier.

La date de la dernière vérification peut être postérieure à la date du décès du patient.

Le flag de la date de la dernière vérification du dossier PATIENT se code automatiquement.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base, K sein, K poumon, CCR, K prostate, HM (tous cancers)
- Table : PATIENT
- Rubrique : Données d'enregistrement
- La variable est placée sous la variable « Date de création Patient ».

Champ conditionnel : NON

Mise en application : rétroactif pour tous les enregistrements déjà présents dans ONCOLIN.

Remarque : à ne pas confondre avec la **date du dernier contact**, qui est la date à laquelle le patient a été constaté en vie pour la dernière fois ou la date du décès du patient.

2.13 Variable de gestion : Date de la dernière vérification des données TUMEUR

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_LAST_VERIF_DOSSIER_DATE_Date	Date dernière vérification données Tumeur	DATE		Tous les K
T_LAST_VERIF_DOSSIER_DATE_datatype	Flag de la date dernière vérification données Tumeur	F1	1 = Année 2 = Mois & Année 3 = Date complète -2 = NA -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : Cette variable de gestion est introduite pour faciliter la gestion des enregistrements dans ONCOLIN par les DMC.

Définition : Indiquer la date de la dernière vérification de la concordance entre l'enregistrement des données relatives à la tumeur dans ONCOLIN et le dossier hospitalier du patient.

Cette date peut correspondre à un retour au dossier du patient :

- pendant une étape de contrôle qualité,
- pour une mise à jour des données de suivi du patient et/ou des tumeurs, à faire au minimum une fois par an pour les patients en vie & après l'annonce du décès du patient pour clôturer le dossier.

La date de dernière vérification des données TUMEUR n'entraîne pas nécessairement la saisie de nouvelles données ou la correction de données déjà enregistrées.

Par défaut, la date de la dernière vérification est égale à la date de création de la tumeur dans ONCOLIN (codage automatique).

Lorsque le patient ne présente qu'une seule tumeur, la date de dernière vérification des données TUMEUR est égale à la date de la dernière vérification du dossier PATIENT (codage automatique).

Lorsque le patient présente plusieurs tumeurs, c'est aux DMC de saisir la date de dernière vérification des données TUMEUR pour chaque tumeur enregistrée. Cette date peut être différente d'une tumeur à l'autre (par exemple si le patient présente des antécédents de tumeurs primitives antérieures à 2013 pour lesquelles il existe très peu d'information). Les DMC mettent à jour cette date au fur et à mesure du suivi des tumeurs.

La date de la dernière vérification peut être postérieure à la date du décès du patient.

Le flag de la date de la dernière vérification des données TUMEUR se code automatiquement.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : base, K sein, K poumon, CCR, K prostate, HM (tous cancers)
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Identification
- Sous-rubrique : Données d'enregistrement
- La variable est placée sous la variable « Date de création Tumeur».

Champ conditionnel : NON

Mise en application : rétroactif pour tous les enregistrements déjà présents dans ONCOLIN.

3) Changement dans les modalités de réponse

3.1 Variable : Cas transféré (uniquement pour le CFB)

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_CAS_TRANSFERE_PAR_HOP	Cas transféré	F2	0 = HRS 1 = CHL 2 = CHEM 3 = CHdN 4 = CHK 5 = ZK 6 = Autre établissement au Luxembourg 7 = Hôpital à l'étranger 8 = Cabinet médical en ville 9 = CFB 10 = Centre de radiothérapie à l'étranger 11 = Service de médecine nucléaire, Luxembourg 12 = Service de médecine nucléaire à l'étranger 77 = Tumeur non prise en charge au CFB (à ajouter) -2 = NA -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : Le CFB enregistre également des tumeurs non prises en charge par le CFB. Par exemple des antécédents de tumeurs pour un patient traité au CFB pour une nouvelle tumeur.

Modalité de réponse :

La modalité de réponse : « 77 = tumeur non prise en charge au CFB » est ajoutée.

Filtre sur les modalités de réponse :

- variable uniquement pour le CFB avec les modalités de réponse 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, **77** ou -1

Attention cette nomenclature est utilisée pour plusieurs variables : cette modalité ne doit être ajoutée que pour cette variable et être filtrée pour les autres variables.

Champ conditionnel : Si I_RHC_ETAB = 6 ➔ champ non grisé

3.2 Variable : Molécules de chimiothérapie

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
TT_CHIMIO_1_MOL	Molécule de chimio N°1	F2	1 = 5-FU 2 = Carboplatine 3 = Cisplatine 4 = Cyclophosphamide 5 = Docétaxel 6 = Epirubicine 7 = Etoposide 8 = Gemcitabine 9 = Ifosfamide 10 = Méthotrexate 11 = Mitomycine 12 = Paclitaxel 13 = Pemetrexed 14 = Vindesine 15 = Vinorelbine 16 = Doxorubicine 17 = Arsenic trioxide 18 = Azacitidine 19 = Bendamustine 20 = Bléomycine 21 = Bortézomib 22 = Bosutinib (à supprimer) 23 = Busulfan 24 = Carfilzomib 25 = Chlorambucil 26 = Cladribine 27 = Cytarabine 28 = Dacarbazine 29 = Dasatinib (à supprimer) 30 = Daunorubicine 31 = Decitabine 33 = Fludarabine 34 = Gemcitabine 35 = Hydroxycarbamide 36 = Ibrutinib (à supprimer) 37 = Idarubicine 38 = Imatinib (à supprimer) 39 = Lenalidomide 40 = Mechlorethamine 41 = Melphalan 42 = Mercaptopurine 43 = Mitoxantrone	K sein K poumon K prostate HM

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
			44 = Nelarabine 45 = Nilotinib (à supprimer) 46 = Omacetaxine 47 = Oxaliplatine 48 = Pentostatine 49 = Ponatinib (à supprimer) 50 = Procarbazine 51 = Thalidomide 52 = Vincristine 53 = Vinblastine (à ajouter) 77 = Autre molécule de chimio -2 = NA / -1 = Inconnu	

Justification : 6 molécules listées parmi les molécules de chimiothérapies sont en fait des thérapies ciblées (inhibiteurs des Protéines Kinases, code ATC L01XE) : 22 = Bosutinib / 29 = Dasatinib / 36 = Ibrutinib / 38 = Imatinib / 45 = Nilotinib / 49 = Ponatinib.

➔ Ces 6 molécules sont à supprimer des listes des molécules de chimiothérapie (TT_CHIMIO_1_MOL, TT_CHIMIO_2_MOL, TT_CHIMIO_3_MOL..... TT_CHIMIO_7_MOL) et à intégrer dans la liste des molécules de thérapies ciblées (TT_CIBLEESHEMA).

- 1 molécule est à ajouter à la liste : 53 = Vinblastine

Pour rappel, la nomenclature est affichée par ordre alphabétique des molécules, puis « Autre », « NA » et « Inconnu ».

Recodage à planifier avec les DMC:

- Identifier les tumeurs ayant au moins une chimiothérapie enregistrée avec une des molécules à supprimer :
 - Créer une ligne de traitement « Thérapie ciblée » & compléter avec les informations enregistrées pour la chimiothérapie identifiée précédemment (hors molécule)
 - Réviser si nécessaire l'enchaînement des molécules (par exemple Ponatinib en Molécule N°1, puis XXX en molécule N°2 et ZZZ en molécule N°3 ➔ recoder ZZZ en molécule N°1)
 - Après la mise en production d'ONCOLIN 2018, compléter la molécule de thérapie ciblée dans les lignes de traitements créées.
 - Supprimer si nécessaire la ligne d'enregistrement de la chimiothérapie (peu probable car les chimiothérapies sont le plus souvent des poly-chimiothérapies).
- Identifier les tumeurs ayant au moins une chimiothérapie enregistrée avec la modalité de réponse « 77 = Autre molécule de chimio », et dont la variable texte « Autre molécule de chimio (TT_CHIMIO_AUTRE_TEXT) » contient le terme « Vinblastine » :
 - Après la mise en production d'ONCOLIN 2018, pour la molécule de chimio codée en « 77 = Autre molécule de chimio », recoder avec la modalité de réponse « 53 = Vinblastine » et vider le champ texte.

Mise en application : rétroactif pour les enregistrements déjà présents dans ONCOLIN.

3.3 Variable : Molécules de thérapie ciblée

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
TT_CIBLEESCHEMA	Schéma de thérapie ciblée	F2	1 = Trastuzumab 2 = Bevacizumab 3 = Erlotinib 4 = Gefitinib 5 = Crizotinib 6 = Alemtuzumab 7 = Brentuximab vendotin 8 = Everolimus 9 = Obinutuzumab 10 = Ofatumumab 11 = Peginterferon alpha 2a 12 = Rituximab 13 = Bosutinib (à ajouter) 14 = Dasatinib (à ajouter) 15 = Ibrutinib (à ajouter) 16 = Imatinib (à ajouter) 17 = Nilotinib (à ajouter) 18 = Ponatinib (à ajouter) 19 = Sorafenib (à ajouter) 20 = Cetuximab (à ajouter) 21 = Dénosumab (à ajouter) 22 = Pertuzumab (à ajouter) 23 = Panitumumab (à ajouter) 77 = Autre thérapie ciblée / -2 = NA / -1 = Inconnu	K sein K poumon HM

Justification : la liste des molécules de thérapie ciblée doit être complétée par :

- Les 6 molécules qui avaient été classées en molécule de chimiothérapie : Bosutinib / Dasatinib / Ibrutinib / Imatinib / Nilotinib / Ponatinib.
- 5 nouvelles molécules de thérapie ciblée : Cetuximab / Dénosumab / Sorafenib / Pertuzumab / Panitumumab

Bosutinib, Dasatinib, Ibrutinib, Imatinib, Nilotinib, Ponatinib, Sorafenib : Inhibiteurs des Protéines Kinases (groupe ATC L01XE)

Cetuximab, Dénosumab, Pertuzumab, Panitumumab : Anticorps monoclonaux

Pour rappel, la nomenclature est affichée par ordre alphabétique des molécules, puis « Autre », « NA » et « Inconnu ».

Mise en application :

- rétroactif pour Bosutinib, Dasatinib, Ibrutinib, Imatinib, Nilotinib, Ponatinib
- & à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018 pour Sorafenib, Cetuximab, Dénosumab, Pertuzumab, Panitumumab.

3.4 Variables relatives aux comorbidités (cancer du poumon) :

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_COMO_IDM_ON	Comorbidités : Infarctus du myocarde	F1	1 = Oui 2 = Non -2 = NA (à ajouter) -1 = Inconnu (à ajouter)	K poumon
T_COMO_ICC_ON	Comorbidités : Insuffisance cardiaque congestive	F1		K poumon
T_COMO_VASC_PERI_ON	Comorbidités : Pathologie vasculaire périphérique	F1		K poumon
T_COMO_AVC_ON	Comorbidités : Pathologie cérébrovasculaire	F1		K poumon
T_COMO_PULM_ON	Comorbidités : Pathologie pulmonaire chronique	F1		K poumon
T_COMO_ULCERE_ON	Comorbidités : Pathologie ulcéreuse peptique gastroduodénale	F1		K poumon
T_COMO_HEPA_ON	Comorbidités : Pathologie hépatique légère	F1		K poumon
T_COMO_HEPA_SEVERE_ON	Comorbidités : Pathologie hépatique modérée à sévère	F1		K poumon
T_COMO_DIAB_SEVERE_ON	Comorbidités : Diabète avec ou sans complication modérée	F1		K poumon
T_COMO_DIAB_ON	Comorbidités : Diabète avec atteinte d'un organe cible	F1		K poumon
T_COMO_REIN_ON	Comorbidités : Insuffisance rénale modérée à sévère	F1		K poumon
T_COMO_SYSTEME_ON	Comorbidités : Maladie de système	F1		K poumon
T_COMO_DEMENCE_ON	Comorbidités : Démence	F1		K poumon
T_COMO_HEMIPLEGIE_ON	Comorbidités : Hémiplégie	F1		K poumon
T_COMO_2EME_K_ON	Comorbidités : 2 ^{ème} tumeur sans métastase	F1		K poumon

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_COMO_2EME_K_META_ON	Comorbidités : 2 ^{ème} tumeur avec métastase	F1		K poumon
T_COMO_LEUCEMIE_ON	Comorbidités : Leucémie	F1		K poumon
T_COMO_LYMPHOME_ON	Comorbidités : Lymphome, myélome	F1		K poumon
T_COMO_SIDA_ON	Comorbidités : SIDA	F1		K poumon
T_COMO_AUTRE_ON	Comorbidités : Autre	F1		K poumon

Justification : L'ajout des 2 modalités de réponse « -1 = Inconnu » & « -2 = NA » est en cohérence avec la révision de la variable filtre « Comorbidité » (cf. paragraphe 5.4)

Définition : Les pathologies retenues comme comorbidités sont :

- Les pathologies présentes au moment du diagnostic de cancer,
- Les pathologies détectées pendant le diagnostic de cancer, avant le traitement initial,
- Si le cancer est détecté à l'autopsie, les pathologies à enregistrer sont les maladies connues au moment du décès.

Si plusieurs maladies coexistent au moment du diagnostic, elles doivent être toutes prises en compte. Les comorbidités correspondent à l'ensemble des affections médicales intercurrentes qui peuvent interférer ou agir de façon prédominante sur le pronostic et l'évolution de la tumeur primitive. Les comorbidités sont déterminantes dans la décision thérapeutique. Un traitement n'est bénéfique que lorsqu'il entraîne une réduction de la morbidité et de la mortalité spécifique. La présence de comorbidités peut réduire le bénéfice attendu du traitement.

Les comorbidités sont à documenter pour les cancers du poumon (code Topo C34* & code Morpho < 9590) opérés.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Le patient présente cette comorbidité au moment du diagnostic
2	Non	Le patient ne présente pas cette comorbidité au moment du diagnostic
-2	NA	▪ Ce n'est pas un cancer du poumon (code topo ≠ C34*), ▪ OU il n'y a pas eu de chirurgie de la tumeur primitive. ➔ Codage automatique à partir de la variable filtre « Comorbidité »
-1	Inconnu	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive mais il n'y a aucune information sur l'état clinique du patient au moment du diagnostic ➔ Codage automatique à partir de la variable filtre « Comorbidité »

Filtre sur les modalités de réponse :

➔ Filtre sur les modalités de réponse pour les 20 variables : si « Comorbidité = Au moins une comorbidité (= 1) », seules les modalités de réponse « 1 = Oui » & « 2 = Non » sont affichées. Les réponses « -1 = INC » & « -2 = NA » sont des réponses en bloc avec un codage automatique.

Champ conditionnel : Si la variable « Comorbidité » = « Au moins une comorbidité (=1) »

➔ Champ non grisé

Recodage automatique des modalités de réponse égales à « -1 » ou « -2 » au moment du recodage de la variable filtre « Comorbidité » (cf. paragraphe 5.4)

Mise en application : le recodage automatique porte sur toutes les tumeurs du poumon opérées, quelle que soit l'année d'incidence.

3.5 Variable : Topographie

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_TOPO	Topo	F3	Liste des codes CIM-O-3 213 = C21.3 Peau péri-anale	Tous les K

Justification : les cancers de la peau autres que mélanomes et hémopathies malignes ne sont pas à enregistrer dans le RNC pour une DI ≠ 2013. Cependant, dans le TNM 8^{ème} édition (applicable pour le RNC à partir de DI ≥ 2018), le TNM des carcinomes du canal anal est aussi applicable aux carcinomes de la peau péri-anale dont le code topographique est normalement C44.56 (topographie peau). Les carcinomes de la peau péri-anale sont donc à enregistrer à partir de 2018. Pour éviter toute ambiguïté, il a donc été décidé d'attribuer un nouveau code spécifique à la peau péri-anale, C21.3, à partir de 2018.

Modalité de réponse :

La modalité de réponse : « 213 » est ajoutée.

Champ conditionnel :

DI ≥ 2018

4) Changement dans l'applicabilité des variables

4.1 Variable : Uniquement ganglion sentinelle

Justification : La variable « Uniquement ganglion sentinelle » est remplacée par la variable « Ganglions sentinelle » pour les tumeurs solides, à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_SN_L1	Uniquement GGL sentinelle	F1	1 = Oui 2 = Non -2 = NA -1 = Inconnu	Base K sein K poumon CCR K prostate

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Une procédure de recherche du ganglion sentinelle a été faite, sans curage ganglionnaire.
2	Non	- Un curage ganglionnaire a été fait, sans procédure de recherche du ganglion sentinelle - OU les deux procédures (ganglion sentinelle et curage) ont été faits.
-2	NA	- Aucun examen histologique des ganglions régionaux n'a été fait, quelle que soit la procédure utilisée. - OU Variable non applicable pour les Hémopathies Malignes.
-1	Inconnu	Un examen histologique des ganglions régionaux a été fait, mais il n'y a aucune information sur la procédure utilisée.

Champ conditionnel modifié :

- Si « Date d'incidence » antérieure au 1^{er} janvier 2018
 - & T_MORPHO < 9590
- ➔ Champ non grisé

Mise en application : Variable conservée dans la BDD car applicable jusqu'au 1^{er} janvier 2018 (DI).

4.2 Variable : Stade Ann Arbor

Justification : La variable « Stade Ann Arbor » est remplacée par la variable « Stade Lugano » pour les lymphomes de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens, à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_ANNARBOR	Stade Ann Arbor	F2	10 = Stade I / 11 = Stade IE / 20 = Stade II / 21 = Stade IIE / 30 = Stade III / 31 = Stade III E / 32 = Stade IIIS / 33 = Stade IIIES / 40 = Stade IV / -2 = NA / -1 = Inconnu	HM

Champ conditionnel modifié :

- Si « Date d'incidence » antérieure au 1^{er} janvier 2018
- & T_MORPHO = 9590 à 9596 ou 9650 à 9667 ou 9670 à 9729
- & T_TOPO ≠ C44*

➔ Champ non grisé

Mise en application : Variable conservée dans la BDD car applicable jusqu'au 1^{er} janvier 2018 (DI).

4.3 Variable : Stade Ann Arbor clinique

Justification : La variable « Stade Ann Arbor clinique » reste applicable avec la variable « Stade Lugano », mais elle n'est à compléter que pour les lymphomes de Hodgkin.

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_ANNARBOR_CLIN	Stade Ann Arbor Clinique	F1	1 = Stade A 2 = Stade B -2 = NA -1 = Inconnu	HM

Champ conditionnel modifié :

- T_MORPHO = 9650 à 9667
- & T_TOPO ≠ C44*

➔ Champ non grisé

Mise en application : rétroactif : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2014.

4.4 Variable : Groupement pronostic (cancer de la prostate)

Justification : La variable « Groupement pronostic » pour les adénocarcinomes de la prostate, définie dans le TNM 7^{ème} édition, n'est pas reprise dans le TNM 8^{ème} édition. Elle n'est plus applicable à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018, mais reste applicable pour les dates d'incidence antérieures.

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_GROUPEPRONOSTIC	Groupement pronostic	F3	100 = Groupe I 210 = Groupe IIA 220 = Groupe IIB 300 = Groupe III 400 = Groupe IV 777 = Groupe indéterminé -2 = NA	K prostate

Définition : Indiquer le groupement pronostique en tenant compte de la classification TNM 7^{ème} édition, du taux de PSA et du score de Gleason du patient au moment du diagnostic. Le groupement pronostique n'est applicable qu'aux adénocarcinomes de la prostate, dont la date d'incidence est antérieure au 1^{er} janvier 2018.

Rappel sur la codification du groupement pronostic: Les données cliniques (cTNM) et histopathologiques (pTNM) doivent être combinées pour établir le groupement pronostique. Si la classification histopathologique est disponible, c'est plutôt sur celle-ci que va être basée le groupement pronostique, exceptée lorsqu'une métastase à distance est mise en évidence cliniquement, sans confirmation microscopique, la conclusion restant « M1 ».

Bien que l'extension anatomique de la maladie, telle que classée par le TNM soit un très bon facteur pronostique en cancérologie, le taux de PSA et le score de Gleason ont un impact significatif dans le pronostic des adénocarcinomes de la prostate.

S'il existe un doute sur le groupe dans lequel la tumeur est à classer, on choisira la valeur correspondant à la catégorie inférieure.

Lorsque, soit le taux de PSA, soit le score de Gleason, n'est pas disponible, le groupement pronostique est déterminé par la catégorie T, que ce soit le taux de PSA ou le score de Gleason qui soit manquant.

Lorsque le taux de PSA & le score de Gleason ne sont pas disponibles, le groupement pronostique ne peut pas être déterminé ⇨ « 777 = Groupe indéterminé ».

Modalités de réponse :

- « -2 = NA » : la tumeur primitive n'est pas un adénocarcinome de la prostate **OU** la tumeur primitive est un adénocarcinome de la prostate dont l'année d'incidence est égale ou postérieure à 2018.

Champ conditionnel modifié :

- Si « Date d'incidence » antérieure au 1^{er} janvier 2018
 - & En fonction de T_TOPO & T_MORPHO (cf. table des correspondances CIM-O-3 & TNM – 7^{ème} édition)
- ➔ Champ non grisé

Mise en application : Variable conservée dans la BDD car applicable jusqu'au 1^{er} janvier 2018 (DI).

4.5 Variables : BRCA1 & BRCA2 pour les cancers de l'ovaire

Justification : En accord avec le référentiel pour les cancers gynécologiques publié par le Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (version 1.0 du 31/01/2018), les tests de BRCA1 & BRCA2 doivent être effectués sur la tumeur pour la majorité des cancers de l'ovaire. Cette information n'était jusqu'alors collectée que pour les cancers du sein. Les deux variables BRCA1 & BRCA2 sont renseignées pour les cancers de l'ovaire à partir de la date d'incidence du 1^{er} janvier 2018.

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_BRCA1_L4	BRCA1	F1	0 = Impossible à établir / 1 = Négatif / 2 = Positif / -1 = Inconnu	K sein Base : K des ovaires
T_BRCA2_L4	BRCA2	F1	0 = Impossible à établir / 1 = Négatif / 2 = Positif / -1 = Inconnu	K sein Base : K des ovaires

Définition : Indiquer si la patiente est porteuse d'une mutation du gène BRCA-1 (BRCA-2) mise en évidence par un test effectué sur la tumeur, pour une patiente atteinte d'un cancer du sein (quelle que soit l'année d'incidence) ou d'un cancer de l'ovaire (à partir du 1^{er} janvier 2018).

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0	Impossible à établir	L'altération moléculaire sur le gène BRCA-1 (BRCA-2) est incertaine après examen.
1	Négatif	Il n'y a pas de mutation du gène BRCA-1 (BRCA-2)
2	Positif	Le patient est porteur d'une mutation du gène BRCA-1 (BRCA-2)
-1	Inconnu	Il n'y a pas d'information sur une recherche éventuelle de mutation sur le gène BRCA-1 (BRCA-2)

Champ conditionnel modifié :

- Si T_TOPO = C50* & T_MORPHO < 9590
- Ou si T_TOPO = C56.9 & T_MORPHO < 9590 & « Date d'incidence » égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2018

➔ Champ non grisé

Mise en application :

- Pour les cancers du sein : quelle que soit l'année d'incidence
- Pour les cancers de l'ovaire à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2018.

4.6 Variable : Type de chirurgie pour les cancers de la vessie

Justification : Le type de chirurgie réalisée en traitement initial de la tumeur primitive est enregistré pour les cancers du sein, du poumon, de la prostate et les cancers colorectaux. Les modalités de réponse sont filtrées en fonction de la localisation du cancer.

La résection transurétrale (TUR) de la vessie ou de la prostate, lorsqu'elle n'est pas suivie d'une opération chirurgicale de la tumeur primitive en traitement initial, est enregistrée comme une chirurgie, mais elle ne permet pas de déterminer le pT (cf. fiches topographiques Cancer de la vessie & cancer de la prostate). Une TUR n'est pas considérée comme un traitement adéquat d'un cancer de la vessie ou de la prostate. Ce n'est pas un traitement anti-cancéreux à visée curative.

Lorsqu'une chirurgie est enregistrée en traitement initial, toute une série de contrôles de cohérence entre la chirurgie et les données histologiques sont générés, qui dépendent du type de chirurgie réalisée. Dans le cas des cancers de la vessie, la justification des incohérences nécessite de préciser en commentaire que la chirurgie enregistrée correspond à une TUR. Pour éviter ces contrôles, il est nécessaire d'enregistrer le type de chirurgie réalisée. De nouvelles modalités de réponse sont ajoutées à la variable « Type de chirurgie », applicables pour les cancers de la vessie.

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
TT_CHIRTYPE_T_TOPO	Type de chirurgie	F3	101 = Exérèse par endoscopie / 102 = Hémicolectomie / 103 = Hémicolectomie élargie / 104 = Sigmoidectomie / 105 = Colectomie subtotale / 106 = Colectomie totale / 107 = Résection recto-sigmoïdienne / 108 = Résection antérieure du rectum sans TME / 109 = Résection antérieure du rectum avec TME / 110 = Amputation abdomino-périnéale / 111 = Opération de Hartmann / 201 = Thoracotomie exploratrice / 202 = Résection par voie endoscopique / 203 = Pneumonectomie / 204 = Lobectomie / 205 = Bi-lobectomie / 206 = Segmentectomie anatomique / 207 = Résection non-anatomique / 301 = Tumorectomie / 303 = Mastectomie d'épargne cutanée / 304 = Mastectomie radicale / 401 = Résection transurétrale de la prostate (reformuler) / 402 = Adénomectomie prostatique / 403 = Prostatectomie radicale / 404 = Prostatectomie radicale & cystectomie / 501 = Résection transurétrale de la vessie (ajouter) / 502 = Cystectomie partielle (ajouter) / 503 = Cystectomie radicale (ajouter) / 777 = Autre / -2 = NA / -1 = Inconnu	K sein K poumon CCR K prostate Base : K de la vessie

Modalités de réponse :

La modalité de réponse : « 401 Résection endoscopique » (pour les cancers de la prostate) est reformulée en « 401 : Résection transurétrale de la prostate » pour éviter toute ambiguïté avec la nouvelle modalité de réponse « 501 = Résection transurétrale de la vessie ».

Code	Libellé	Signification
101	Exérèse par endoscopie	Polypectomie seule, sans autre intervention chirurgicale
102	Hémi-colectomie	Hémi-colectomie droite ou Colectomie transverse ou Colectomie splénique ou Hémi-colectomie gauche
103	Hémi-colectomie élargie	Hémi-colectomie droite + transverse, ou Colectomie splénique + transverse,
104	Sigmoïdectomie	
105	Colectomie subtotale	
106	Colectomie totale	
107	Résection recto-sigmoïdienne	
108	Résection antérieure du rectum sans TME	TME : Total Mesorectum Excision = technique d'exérèse complète du mésorectum
109	Résection antérieure du rectum avec TME	TME : Total Mesorectum Excision = technique d'exérèse complète du mésorectum
110	Amputation abdomino-périnéale	Amputation abdomino-périnéale avec colostomie terminale définitive
111	Opération de Hartmann	Résection antérieure sans anastomose avec colostomie terminale définitive
201	Thoracotomie exploratrice	Une thoracotomie a été réalisée, mais sans résection de la tumeur primitive.
202	Résection par voie endoscopique	La tumeur pulmonaire primitive a été réséquée par voie endoscopique transbronchique.
203	Pneumonectomie	Résection du poumon entier.
204	Lobectomie	Résection d'un lobe entier.
205	Bi-lobectomie	Uniquement à droite. Résection du lobe supérieur & du lobe moyen, ou résection du lobe moyen & du lobe inférieur.
206	Segmentectomie anatomique	Résection complète d'un ou plusieurs segments anatomiques d'un lobe (sous-division d'un lobe selon les divisions bronchiques segmentaires).
207	Résection non-anatomique	Résection cuneiforme (« wedge ») ou résection partielle d'un lobe sans suivre les divisions anatomiques broncho-vasculaires.
301	Tumorectomie	Tumorectomie, quadrantectomie, zonectomie, segmentectomie, pyramidectomie, mastectomie partielle → chirurgie mammaire conservatrice.
303	Mastectomie d'épargne cutanée	Mastectomie d'épargne cutanée ou mastectomie avec conservation de l'étui cutané, Mastectomie avec conservation de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) ou mastectomie sous-cutanée.

Code	Libellé	Signification
304	Mastectomie radicale	Mastectomie radicale, mastectomie totale, mastectomie radicale modifiée.
401	Résection transurétrale de la prostate (reformuler)	L'intervention se fait sous endoscopie, en passant par l'urètre. Cette technique permet l'ablation de la portion de la prostate qui entoure l'urètre. La résection transurétrale (RTU) est aussi appelée résection transurétrale de la prostate (RTUP). RTU seule, non suivie d'une intervention chirurgicale de la tumeur primitive au cours du traitement initial. <i>Transurethral resection (TUR)</i>
402	Adénomectomie prostatique	Ablation d'un adénome de la prostate. L'adénomectomie prostatique n'enlève pas toute la prostate, mais seulement la partie centrale responsable de l'obstacle à la miction.
403	Prostatectomie radicale	Ablation de la totalité de la prostate avec les vésicules séminales.
404	Prostatectomie radicale & cystectomie	Ablation de la totalité de la prostate avec les vésicules séminales et de la vessie.
501	Résection transurétrale de la vessie (ajouter)	La résection transurétrale (RTU) est aussi appelée résection cystoscopique ou résection transurétrale de la vessie (RTUV). RTU seule, non suivie d'une intervention chirurgicale de la tumeur primitive au cours du traitement initial. <i>Transurethral resection (TUR)</i>
502	Cystectomie partielle (ajouter)	Cystectomie partielle ou résection large de la tumeur. La cystectomie partielle, ou segmentaire, permet d'enlever la tumeur et une partie de la vessie qui l'entoure.
503	Cystectomie totale (ajouter)	La cystectomie radicale permet d'enlever toute la vessie ainsi que le tissu graisseux qui l'entoure et les ganglions lymphatiques voisins. D'autres organes peuvent également être enlevés. Chez l'homme, ce serait la prostate, les vésicules séminales et une partie de l'urètre (cystoprostatectomie radicale). Chez la femme, ce serait l'utérus, le col de l'utérus, les trompes de Fallope, les ovaires, la paroi avant du vagin et l'urètre (exentération pelvienne antérieure).
777	Autre	Autre intervention chirurgicale : Par exemple : destruction tumorale par radio-fréquence, cryothérapie, laser... Reprise chirurgicale (par exemple en cas de marges de résection non saines), Réduction mammaire (découverte fortuite d'un cancer du sein).
-2	NA	Aucune intervention chirurgicale de la tumeur primitive n'a été réalisée en traitement initial.

Code	Libellé	Signification
-1	Inconnu	Une intervention chirurgicale de la tumeur primitive en traitement initial a été réalisée mais la procédure utilisée est inconnue.

Filtre sur les modalités de réponse modifié:

- CCR (Si T_TOPO = C18* ou C19* ou C20* ou C21* & T_MORPHO < 95909): uniquement 101 ou 102 ou 103 ou 104 ou 105 ou 106 ou 107 ou 108 ou 109 ou 110 ou 111 ou 777 ou -2 ou -1
- K du poumon (Si T_TOPO = C34* & T_MORPHO < 9590) : uniquement 201 ou 202 ou 203 ou 204 ou 205 ou 206 ou 207 ou 777 ou -2 ou -1
- K du sein (Si T_TOPO = C50* & T_MORPHO < 9590) : uniquement 301 ou 303 ou 304 ou 777 ou -2 ou -1
- K de la prostate (Si T_TOPO = C61.9 & T_MORPHO < 9590) : uniquement 401 ou 402 ou 403 ou 404 ou 777 ou -2 ou -1
- K de la vessie (Si T_TOPO = C67* & T_MORPHO < 9590 : uniquement 501 ou 502 ou 503 ou 777 ou -2 ou -1

Champ conditionnel :

- Si TT_TTYPE_T_MORPHO = 1
- & Si TT_REFUS_PATIENT_ON = 2

➔ Champ non grisé

Mise en application :

- Pour les cancers du sein, de la prostate, du poumon et les cancers colorectaux : quelle que soit l'année d'incidence
- Pour les cancers de la vessie à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2015.

5) Reformulation des variables filtre

Il existe actuellement 4 variables Filtre qui permettent de gérer en bloc une série de variables thématiques :

- 1) Extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires inconnue ou NA (cf. modifications ONCOLIN RHC 2016)
- 2) Extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires inconnue ou NA (cf. modifications ONCOLIN RHC 2016)
- 3) Complications post-opératoires inconnues ou NA (cf. modifications ONCOLIN RHC 2016)
- 4) Comorbidités inconnues ou NA

Les modalités de réponse de ces variables sont : « -1 = Inconnu » / « -2 = NA » / « 2 = Non ».

La formulation de ces réponses soulève 2 problèmes :

- La réponse « Non » est à utiliser dans deux situations : lorsqu'il n'y a aucun item présent ou lorsqu'il y a au moins un item présent.
- Lorsque la réponse est « non » et qu'il n'y a aucun item présent, il faut saisir « Non » à chacun des items de la série de variables (pas de gestion en bloc).

Les reformulations dans ONCOLIN 2018 portent sur :

- Les modalités de réponse : La modalité de réponse « 2 = Non » va être supprimée et reformulée de la façon suivante : « 0 = Aucun item » & « 1 = au moins un item ».
- Les critères du champ conditionnel

La description spécifique des 4 variables est reprise ci-dessous. Les modifications sont précisées en rouge.

5.1 Variable : Extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_CLIN_PULM_ INC_NA	Extension clinique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA	F1	0 = Aucune extension (à ajouter) 1 = Au moins une extension, localisation connue (à ajouter) 2 = Non (à supprimer) 3 = Au moins une extension, localisation non connue (à ajouter) -2 = NA -1 = Inconnu	K poumon

Justification : la description de l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires comporte 20 variables. Lorsque toutes les variables sont inconnues ou NA, la saisie est facilitée par l'utilisation de la variable filtre qui permet d'encoder les 20 autres variables en bloc. **L'introduction des modalités de réponse « 0 = Aucune extension » & « 3 = Au moins une extension, localisation non connue » permettra également de gérer les 20 autres variables en bloc. Seule la modalité de réponse « 1 = Au moins une extension, localisation connue » dégrisent les 20 variables pour permettre aux DMC de saisir les informations relatives aux extensions cliniques.**

Modalités de réponse de la variable filtre :

Code	Libellé	Signification
0	Aucune extension	Il y a eu un bilan d'extension & aucune extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires n'a été trouvée → Toutes les variables relatives à l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « 1 = Négatif »
1	Au moins une extension, localisation connue	Il y a eu un bilan d'extension & au moins une zone ou un relais ganglionnaire présente une extension clinique dont la localisation est connue → Toutes les variables relatives à l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont non grisées.
2	Non (à supprimer)	Il y a eu un bilan d'extension et l'information sur le résultat par rapport à l'extension clinique à au moins une chaîne ganglionnaire pulmonaire est disponible.
3	Au moins une extension, localisation non connue	Il y a eu un bilan d'extension & au moins une zone ou un relais ganglionnaire présente une extension clinique mais la localisation de la chaîne ganglionnaire atteinte est inconnue → Toutes les variables relatives à l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « -1 = Inconnu »
-2	NA	- Ce n'est pas un cancer du poumon (code topo ≠ C34*). OU il n'y a pas eu de bilan d'extension.

Code	Libellé	Signification
		→ Toutes les variables relatives à l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « -2 = NA »
-1	Inconnu	Il y a eu un bilan d'extension mais aucune information n'est disponible sur le statut de l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires → Toutes les variables relatives à l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « -1 = Inconnu ».

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : cancer du poumon
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques cliniques de la tumeur
- Sous-rubrique : Extension clinique aux chaînes ganglionnaires régionales au moment du diagnostic
- Variable placée en 1^{er} par rapport à la liste des différents relais et zones ganglionnaires

Champ conditionnel : uniquement pour les cancers pulmonaires (code Topo = C34* & code Morpho < 9590).

Recodage automatique des modalités de réponse égales à « Non » de la variable filtre avant suppression:

- 1) La variable « Extension clinique aux GGL pulmonaires » est recodée en « 1 = Au moins une extension, localisation connue » :
 - Si la variable « Extension clinique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA » = « 2 = Non »
 - & si **au moins une** des 20 variables relatives à **l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires est équivalente à « positif »** :

Variables	Etiquettes	Modalités de réponse équivalentes à « Positif »
T_CLIN_PULM1_GGL3	Extension clinique aux ganglions de la zone sus-claviculaire	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM_MED_SUP_GGL3	Extension clinique aux ganglions de la zone médiastinale supérieure	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM2_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais para-trachéal (N°2)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM3A_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais pré-trachéal (N°3a)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM3P_GGL	Extension clinique aux ganglions du relais rétro-trachéal (N°3p)	2 = Positif

Variables	Etiquettes	Modalités de réponse équivalentes à « Positif »
T_CLIN_PULM4_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais para-trachéal inférieur (N°4)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM_AORTE_GGL	Extension clinique aux ganglions de la zone aorto-pulmonaire	2 = Positif
T_CLIN_PULM5_GGL	Extension clinique aux ganglions du relais sous-aortique (N°5)	2 = Positif
T_CLIN_PULM6_GGL	Extension clinique aux ganglions du relais para-aortique (N°6)	2 = Positif
T_CLIN_PULM_CARENE_GGL	Extension clinique aux ganglions de la zone sous-carénaire (N°7)	2 = Positif
T_CLIN_PULM_MED_INF_GGL3	Extension clinique aux ganglions de la zone médiastinale inférieure	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM8_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais para-œsophagien (N°8)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM9_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais du ligament pulmonaire (N°9)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM_HILAIRE_GGL3	Extension clinique aux ganglions de la zone hilare & interlobaire	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM10_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais hilare (N°10)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM11_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais interlobaire (N°11)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM_PERIPH_GGL3	Extension clinique aux ganglions de la zone périphérique	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM12_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais lobaire (N°12)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM13_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais segmentaire (N°13)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision
T_CLIN_PULM14_GGL3	Extension clinique aux ganglions du relais sous-segmentaire (N°14)	2 = Positif, à droite OU 3 = Positif, à gauche OU 4 = Positif, à droite et gauche OU 5 = Positif, sans précision

2) La variable « Extension clinique aux GGL pulmonaires » est recodée en « 0 = Aucune extension » :

- Si la variable « Extension clinique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA » = « 2 = Non »
- & les 20 variables relatives à **l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont équivalentes à « négatif »** : une seule modalité de réponse « 1 = Négatif »

3) La variable « Extension clinique aux GGL pulmonaires » est recodée en « 3 = Au moins une extension, localisation non connue » :

- Si la variable « Extension clinique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA » = « 2 = Non »
- & les 20 variables relatives à **l'extension clinique aux ganglions régionaux pulmonaires sont équivalentes à « Inconnu »** : une seule modalité de réponse « -1 = Inconnu » **OU** les 20 variables sont des valeurs manquantes.

Mise en application : le recodage automatique porte sur toutes les tumeurs du poumon, quelle que soit l'année d'incidence.

5.2 Variable : Extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_PATHO_PULM_ INC _NA	Extension pathologique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA	F1	0 = Aucune extension (à ajouter) 1 = Au moins une extension, localisation connue (à ajouter) 2 = Non (à supprimer) 3 = Au moins une extension, localisation non connue (à ajouter) -2 = NA -1 = Inconnu	K poumon

Justification : la description de l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires comporte 20 variables. Lorsque toutes les variables sont inconnues ou NA, la saisie est facilitée par l'utilisation de la variable filtre qui permet d'encoder les 20 autres variables en bloc. **L'introduction de la modalité de réponse « 3 = Au moins une extension, localisation non connue » permettra également de gérer les 20 autres variables en bloc.** Les modalités de réponse « 0 = Aucune extension » & « 1 = Au moins une extension, localisation connue » dégrisent les 20 variables pour permettre aux DMC de saisir les informations relatives aux extensions pathologiques.

Modalités de réponse de la variable filtre :

Code	Libellé	Signification
0	Aucune extension	Il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive & au moins un prélèvement histologique d'une chaîne ganglionnaire pulmonaire. Aucune métastase ganglionnaire n'a été décrite (pN0) ➔ Toutes les variables relatives à l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont non grisées. Les chaînes ganglionnaires examinées et négatives sont codées « Négatif » et les chaînes non examinées sont codées « Inconnu ».
1	Au moins une extension, localisation connue	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive & une métastase ganglionnaire a été décrite dans au moins un prélèvement histologique d'une chaîne ganglionnaire pulmonaire (pN+) dont la localisation est connue ➔ Toutes les variables relatives à l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont non grisées.
2	Non (à supprimer)	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive et au moins un prélèvement histologique d'une chaîne ganglionnaire pulmonaire dont le résultat est connu.
3	Au moins une extension, localisation non connue	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive & une métastase ganglionnaire a été décrite dans au moins un prélèvement histologique d'une chaîne ganglionnaire pulmonaire (pN+) mais la localisation de la chaîne ganglionnaire atteinte est inconnue ➔ Toutes

Code	Libellé	Signification
		les variables relatives à l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « -1 = Inconnu »
-2	NA	- Ce n'est pas un cancer du poumon (code topo ≠ C34*), OU il n'y a pas eu de chirurgie de la tumeur primitive, OU il y a eu une chirurgie de la tumeur primitive mais il n'y a eu aucun prélèvement histologique des chaînes ganglionnaires. → Toutes les variables relatives à l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « -2 = NA »
-1	Inconnu	Il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive & au moins un prélèvement histologique d'une chaîne ganglionnaire pulmonaire, mais aucune information n'est disponible sur le statut de l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires → Toutes les variables relatives à l'extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont codées automatiquement en « -1 = Inconnu ».

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : cancer du poumon
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques de la tumeur
- Sous-rubrique : Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires régionales au moment du diagnostic
- Variable placée en 1^{er} par rapport à la liste des différents relais et zones ganglionnaires

Champ conditionnel : uniquement pour les cancers pulmonaires (code Topo = C34* & code Morpho < 9590).

Recodage automatique des modalités de réponse égales à « Non » de la variable filtre avant suppression:

- La variable « Extension pathologique aux GGL pulmonaires » est recodée en « 1 = Au moins une extension, localisation connue » :
 - Si la variable « Extension pathologique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA » = « 2 = Non »
 - & si **au moins une** des 20 variables relatives à l'**extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires est équivalente à « positif »** :

Variables	Etiquettes	Modalités de réponse équivalentes à « Positif »
T_PATHO_PULM1_GGL3	Extension pathologique aux ganglions de la zone sus-claviculaire	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM_MED_SUP_GGL3	Extension pathologique aux ganglions de la zone médiastinale supérieure	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision

Variables	Etiquettes	Modalités de réponse équivalentes à « Positif »
T_PATHO_PULM2_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais para-trachéal (N°2)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM3A_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais pré-trachéal (N°3a)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM3P_GGL	Extension pathologique aux ganglions du relais rétro-trachéal (N°3p)	2 = Positif
T_PATHO_PULM4_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais para-trachéal inférieur (N°4)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM_AORTE_GGL	Extension pathologique aux ganglions de la zone aorto-pulmonaire	2 = Positif
T_PATHO_PULM5_GGL	Extension pathologique aux ganglions du relais sous-aortique (N°5)	2 = Positif
T_PATHO_PULM6_GGL	Extension pathologique aux ganglions du relais para-aortique (N°6)	2 = Positif
T_PATHO_PULM_CARENE_GGL	Extension pathologique aux ganglions de la zone sous-carénaire (N°7)	2 = Positif
T_PATHO_PULM_MED_INF_GGL3	Extension pathologique aux ganglions de la zone médiastinale inférieure	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM8_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais para-œsophagien (N°8)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM9_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais du ligament pulmonaire (N°9)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM_HILAIRE_GGL3	Extension pathologique aux ganglions de la zone hilare & interlobaire	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM10_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais hilare (N°10)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM11_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais interlobaire (N°11)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM_PERIPH_GGL3	Extension pathologique aux ganglions de la zone périphérique	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM12_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais lobaire (N°12)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision

Variables	Etiquettes	Modalités de réponse équivalentes à « Positif »
T_PATHO_PULM13_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais segmentaire (N°13)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision
T_PATHO_PULM14_GGL3	Extension pathologique aux ganglions du relais sous-segmentaire (N°14)	2 = Positif, à droite <u>OU</u> 3 = Positif, à gauche <u>OU</u> 4 = Positif, à droite et gauche <u>OU</u> 5 = Positif, sans précision

2) La variable « Extension pathologique aux GGL pulmonaires » = « 0 = Aucune extension » :

- Si la variable « Extension pathologique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA » = « 2 = Non »
- & les 20 variables relatives à l'**extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont équivalentes à « négatif » ou « Inconnu »** : deux modalités de réponse possibles « 1 = Négatif » & « -1 = Inconnu »
- & la variable « Nombre de ganglions examinés » > « 0 » ou « -1 = Inconnu »
- & la variable « Nombre de ganglions positifs » = « 0 ».

4) La variable « Extension pathologique aux GGL pulmonaires » est recodée en « 3 = Au moins une extension, localisation non connue » :

- Si la variable « Extension pathologique aux GGL pulmonaires inconnue ou NA » = « 2 = Non »
- & les 20 variables relatives à l'**extension pathologique aux ganglions régionaux pulmonaires sont équivalentes à « Inconnu »** : une seule modalité de réponse « -1 = Inconnu » OU les 20 variables sont des valeurs manquantes.

Mise en application : le recodage automatique porte sur toutes les tumeurs du poumon, quelle que soit l'année d'incidence.

5.3 Variable : Complications post-opératoires

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
TT_COMPL _INC _NA	Complications post-opératoires inconnues ou NA	F1	0 = Aucune complication (à ajouter) 1 = Au moins une complication (à ajouter) 2 = Non (à supprimer) -2 = NA -1 = Inconnu	CCR

Justification : la description des complications post-opératoires comporte 10 variables (et une variable texte). Lorsque toutes les variables sont inconnues ou NA, la saisie est facilitée par l'utilisation de la variable filtre qui permet d'encoder les 10 autres variables en bloc. **L'introduction de la modalité de réponse « 0 = Aucune complication » permettra également de gérer les 10 autres variables en bloc : Toutes les variables sont égales à « Non ». Seule la modalité de réponse « 1 = Au moins une complication » dégrisent les 10 variables pour permettre aux DMC de saisir les informations relatives aux complications post-opératoires.**

Définition : Indiquer si des complications post-opératoires suites à l'intervention chirurgicale de la tumeur primitive colorectale et/ou du canal anal, sont survenues pendant les 30 jours après l'intervention chirurgicale de la tumeur primitive, indépendamment du lieu de séjour du patient (hôpital, domicile, centre de convalescence...).

Les complications post-opératoires sont à documenter pour les cancers colorectaux et canal anal (C18*, C19*, C20* ou C21*) opérés.

Modalités de réponse de la variable filtre :

Code	Libellé	Signification
0	Aucune complication	Il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive & aucune complication n'est notifiée au cours des 30 jours post-opératoires → Toutes les variables relatives aux complications post-opératoires sont codées automatiquement en « 2 = Non »
1	Au moins une complication	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive & au moins une complication est survenue au cours des 30 jours post-opératoires → Toutes les variables relatives aux complications post-opératoires <u>sont non grisées.</u>
2	Non (à supprimer)	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive et des informations sont disponibles sur le suivi au cours des 30 jours post-opératoires.

Code	Libellé	Signification
-2	NA	▪ Ce n'est pas un cancer colorectal (code topo ≠ C18*, C19*, C20* ou C21*), ▪ OU il n'y a pas eu de chirurgie de la tumeur primitive. ➔ Toutes les variables relatives aux complications post-opératoires sont codées automatiquement en « -2 = NA »
-1	Inconnu	Une intervention chirurgicale de la tumeur primitive a été réalisée, mais il n'y a aucune information sur le suivi au cours des 30 jours post-opératoires ➔ Toutes les variables relatives aux complications post-opératoires sont codées automatiquement en « -1 = Inconnu ».

Modalités de réponse des variables relatives aux complications post-opératoires: 1 = Oui / 2 = Non / - 2 = NA / -1 = Inconnu

➔ Filtre sur les modalités de réponse pour les 10 variables : si « Complications post-opératoires = Au moins une complication (= 1) », seules les modalités de réponse « 1 = Oui » & « 2 = Non » sont affichées. Les réponses « -1 = INC » & « -2 = NA » sont des réponses en bloc avec un codage automatique.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : cancer colorectal
- Table : TRAITEMENT
- Rubrique : Chirurgie
- Sous-rubrique : Complications post-opératoires
- Variable placée en 1^{er} par rapport à la liste des différentes complications post-opératoires.

Champ conditionnel :

- Uniquement pour les cancers colorectaux (code topo = C18*, C19*, C20* ou C21* & code Morpho < 9590)
- & « Traitement initial » = « Oui »
- & « Type de traitement » = « Chirurgie »
- & « Refus par type de traitement » = « Non ».

➔ Champ non grisé

Recodage automatique des modalités de réponse égales à « Non » de la variable filtre avant suppression:

1) La variable « Complications post-opératoires » = « 1 = Au moins une complication » :

- Si la variable « Complications post-opératoires inconnues ou NA » = « 2 = Non »
- & si **au moins une** des 10 variables relatives aux complications post-opératoires est égale à « 1 = Oui »

2) La variable « Complications post-opératoires » = « 0 = Aucune complication » :

- Si la variable « Complications post-opératoires inconnues ou NA » = « 2 = Non »
- & les 10 variables relatives aux complications post-opératoires sont égales à « 2 = Non »

Mise en application : le recodage automatique porte sur toutes les tumeurs colorectales et du canal anal opérées, quelle que soit l'année d'incidence.

5.4 Variable : Comorbidités

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_COMO_INC_NA	Comorbidité inconnue ou NA	F1	0 = Aucune comorbidité (à ajouter) 1 = Au moins une comorbidité (à ajouter) 2 = Non (à supprimer) -2 = NA -1 = Inconnu	K poumon

Justification : la description des comorbidités comporte 20 variables + une variable champ texte + l'indice de Charlson (score). Lorsque toutes les variables sont inconnues ou NA, la saisie est facilitée par l'utilisation de la variable filtre qui permet d'encoder les 20 variables en bloc. **L'introduction de la modalité de réponse « 0 = Aucune comorbidité » permettra également de gérer les 20 variables en bloc : Toutes les variables sont égales à « Non » et l'Indice de Charlson est égale à « 0 ».** Seule la modalité de réponse « 1 = Au moins une comorbidité » dégrise les 20 variables + l'indice de Charlson pour permettre aux DMC de saisir les informations relatives aux comorbidités.

Définition : Les pathologies retenues comme comorbidités sont :

- Les pathologies présentes au moment du diagnostic de cancer,
- Les pathologies détectées pendant le diagnostic de cancer, avant le traitement initial,
- Si le cancer est détecté à l'autopsie, les pathologies à enregistrer sont les maladies connues au moment du décès.

Si plusieurs maladies coexistent au moment du diagnostic, elles doivent être toutes prises en compte. Les comorbidités correspondent à l'ensemble des affections médicales intercurrentes qui peuvent interférer ou agir de façon prédominante sur le pronostic et l'évolution de la tumeur primitive. Les comorbidités sont déterminantes dans la décision thérapeutique. Un traitement n'est bénéfique que lorsqu'il entraîne une réduction de la morbidité et de la mortalité spécifique. La présence de comorbidités peut réduire le bénéfice attendu du traitement.

Les comorbidités sont à documenter pour les cancers du poumon (code Topo C34* & code Morpho < 9590) opérés.

Modalités de réponse de la variable filtre :

Code	Libellé	Signification
0	Aucune comorbidité	Le patient ne présente pas de comorbidité au moment du diagnostic → Toutes les variables relatives aux comorbidités sont codées automatiquement en « 2 = Non »
1	Au moins une comorbidité	Le patient présente au moins une comorbidité au moment du diagnostic → Toutes les variables relatives aux comorbidités sont non grisées.
2	Non (à supprimer)	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive et les comorbidités sont documentées au moment du diagnostic dans le dossier du patient

Code	Libellé	Signification
-2	NA	- Ce n'est pas un cancer du poumon (code topo ≠ C34*), OU il n'y a pas eu de chirurgie de la tumeur primitive. → Toutes les variables relatives aux comorbidités sont codées automatiquement en « -2 = NA »
-1	Inconnu	il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive mais il n'y a aucune information sur l'état clinique du patient au moment du diagnostic → Toutes les variables relatives aux comorbidités sont codées automatiquement en « -1 = Inconnu ».

Modalités de réponse des 20 variables relatives aux comorbidités (sauf la variable texte « Comorbidités : préciser (T COMO AUTRE TEXT) » & la variable « Indice de Charlson (T_CHARLSON) » : 1 = Oui / 2 = Non / -2 = NA (à ajouter) / -1 = Inconnu (à ajouter)

→ Filtre sur les modalités de réponse pour les 20 variables : si « Comorbidité = Au moins une comorbidité (= 1) », seules les modalités de réponse « 1 = Oui » & « 2 = Non » sont affichées. Les réponses « -1 = INC » & « -2 = NA » sont des réponses en bloc avec un codage automatique.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : cancer du poumon
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Description de la maladie et bilan
- Sous-rubrique : Données cliniques
- Variable placée en 1^{er} par rapport à la liste des différentes comorbidités

Champ conditionnel : uniquement pour les cancers pulmonaires (code Topo = C34* & code Morpho < 9590).

Recodage automatique des modalités de réponse égales à « Non » de la variable filtre avant suppression:

- La variable « Comorbidité » est recodée en « 1 = Au moins une comorbidité » :
 - Si la variable « Comorbidités inconnues ou NA » = « 2 = Non »
 - & si **au moins une** des 20 variables relatives aux comorbidités est égale à « 1 = Oui »
- La variable « Comorbidité » est recodée en « 0 = Aucune comorbidité » :
 - Si la variable « Comorbidités inconnues ou NA » = « 2 = Non »
 - & les 20 variables relatives aux comorbidités sont égales à « 2 = Non »

Mise en application : le recodage automatique porte sur toutes les tumeurs du poumon opérées, quelle que soit l'année d'incidence.

6) Mise à jour du Manuel d'enregistrement des Tumeurs

Les mises à jour à prévoir du Manuel d'enregistrement des Tumeurs sont les suivantes :

Critères d'inclusion et d'exclusion du RNC :

Le document d'aide à la codification relatif aux critères d'inclusion du RNC doit être revu afin d'inclure :

- Les néoplasies mucineuses de bas grade de l'appendice – LAMN (Low-grade appendiceal mucinous neoplasm) (M-8480/1).
- Les néoplasies intraépithéliales anales de grade II qui sont regroupées avec les néoplasies de grade III et considérées comme des tumeurs in situ (M-8077/2)

Notes explicatives par topographie pour les tumeurs solides :

- Révision des notes déjà publiées afin d'y intégrer la notion de version du TNM et les modifications potentielles à souligner entre la 7^{ème} et la 8^{ème} édition.
- Rédaction d'une nouvelle note explicative pour l'entité : Carcinome épidermoïde primitif inconnu avec adénopathies cervicales

Recommandations pour l'enregistrement des HM :

- Intégration de la Classification de Lugano

Variables transférées par les RHC / ONCOLIN - CodeBook synthétique avec champs conditionnels

- Révision du document

Liste des Contrôles Qualité – Bases de données RHC / ONCOLIN – Tous les cancers (Tumeurs solides + Hémopathies Malignes)

- Révision du document