

Modifications CodeBook 2023

Sommaire

1) Introduction.....	2
1.1 Nouvelle recommandation ENCR pour la base de diagnostic	2
1.2 Mélanomes cutanés.....	2
1.3 Cancer de la prostate	2
1.4 Autres modifications	3
2) Nouvelles variables	4
2.1 Variable : Base de diagnostic - Histologie	4
2.2 Variable : Base de diagnostic révisée - Histologie.....	6
2.3 Variable : Indice de Breslow (Mélanomes cutanés).....	8
2.4 Variable : Ulcération (Mélanomes cutanés)	9
2.5 Variable : Grade ISUP (Cancer de la prostate)	11
2.6 Variable : Y du TNM	13
3) Changement dans les modalités de réponse.....	14
3.1 Variable : Base de diagnostic	14
3.2 Variable : Base de diagnostic révisée.....	17
3.3 Variable : Base de diagnostic récidive.....	18
3.4 Variable : Base de diagnostic méta à distance pdt le suivi	19
3.5 Variable : Distance par rapport aux marges de résection (en mm).....	20
3.6 Intitulé de la RCP	21
3.7 Cas transféré	22
3.8 Variable : Consultation génétique	23
3.9 Rang de la tumeur.....	25
4) Changement dans l'applicabilité des variables	26
4.1 Variable : Primitif inconnu et adénopathies cervicales	26
4.2 Variable : Taille histologique de la tumeur (Mélanomes cutanés).....	27
5) Mises à jour du manuel d'enregistrement des tumeurs.....	28
5.1 Les mises à jour en cours du Manuel d'enregistrement des Tumeurs sont les suivantes :.....	28
5.2 Les mises à jour à prévoir du Manuel d'enregistrement des Tumeurs sont les suivantes :.....	28
5.3 Les rédactions de nouvelles notes explicatives à prévoir sont :	28

1) Introduction

Les principales modifications ONCOLIN 2023 portent sur les points suivants :

1.1 [Nouvelle recommandation ENCR pour la base de diagnostic](#)

En 2022, une nouvelle recommandation sur la base de diagnostic a été publiée par l'ENCR pour tenir compte des nouvelles méthodes diagnostiques et être en cohérence avec la nouvelle définition de la date d'incidence, publiée également en 2022 (cf. Manuel d'enregistrement des Tumeurs du RNC - Document d'aide à la codification – « Définitions : Date d'incidence ; base de diagnostic »).

Cette nouvelle recommandation entraîne des changements dans les modalités de réponse et la mise en place de filtre sur les modalités de réponse pour les variables suivantes :

- Base de diagnostic
- Base de diagnostic révisée
- Base de diagnostic récidive
- Base de diagnostic méta à distance pdt le suivi

Cette nouvelle recommandation entraîne également la création de deux nouvelles variables :

- Base de diagnostic - Histologie
- Base de diagnostic révisée - Histologie

Impact également sur le champ conditionnel de la variable « Primitif inconnu et adénopathies cervicales ».

Ces changements entrent en application à partir de l'année d'incidence 2023.

1.2 [Mélanomes cutanés](#)

Afin d'être aligné aux informations cliniques nécessaires à l'établissement de la classification TNM des mélanomes cutanés, il a été décidé avec les dermatologues (cf. Atelier DMC du 14/11/2019):

1. D'ajouter 2 variables dans la rubrique « Facteurs pronostiques histologiques » :

- Indice de Breslow
- Ulcération (présence ou l'absence)

2. De ne plus renseigner la variable suivante (Changement dans l'applicabilité des variables)

- Taille histologique de la tumeur

Ces changements entrent en application à partir de l'année d'incidence 2023 (si possible 2022 ou avant)

1.3 [Cancer de la prostate](#)

Lors de la réunion commune entre le Comité Scientifique du RNC et le groupe de cliniciens « Cancer de la prostate » qui s'est tenue le 6 février 2019, il a été décidé d'enregistrer plusieurs variables supplémentaires pour les cancers de la prostate :

- Grade ISUP / WHO 2016 (nouvelle variable)
- Autres facteurs histologiques :

- Invasion vasculaire & Invasion lymphatique (ces 2 variables sont déjà enregistrées pour les cancers du sein)
- Envahissement des vésicules séminales (nouvelle variable)
- Imagerie osseuse réalisée (déjà enregistré pour cancer du sein & HM)
 - Scintigraphie osseuse (déjà enregistré pour le cancer de la prostate)
 - IRM du squelette (déjà enregistré pour HM)
 - PET-scan corps entier (déjà enregistré pour HM)

Par contre, la variable PCA3 n'étant pas complétée, car l'information n'est pas disponible dans le dossier hospitalier du patient, cette variable est supprimée, ainsi que les variables liées.

Ces changements entrent en application à partir de l'année d'incidence 2023 (si possible 2022 ou avant)

1.4 Autres modifications

- Ajout de la variable « y (TT néoadjuvant) » pour compléter le pTNM ou le pEOD
- Liste des codes morphologiques : Table de correspondance :
 - Intégrer les localisations complémentaires au retro-péritoine pour le TNM des sarcomes des tissus mous
 - Réviser les codes morphologiques en lien avec la localisation « col utérin » - C53.
- Modification de la règle de codage pour les consultations génétiques
- Résumé tumeur : affichage de la latéralité

2) Nouvelles variables

2.1 Variable : Base de diagnostic - Histologie

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_BASEDIAG_HISTO	Base de diagnostic - Histologie	F1.1	7.1 = Histologie de la tumeur primitive / 7.2 = Histologie d'une métastase / 7.3 = Histologie obtenue à l'autopsie / -2 = NA / -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : Dans la nouvelle recommandation publiée en 2022 pour la base de diagnostic, l'ENCR propose de spécifier la nature du spécimen, lorsque la base de diagnostic est histologique. Pour ne pas changer la structure de la variable existante « Base de diagnostic », le RNC a préféré créer une variable complémentaire.

Définition : L'ENCR a ajouté des codes complémentaires pour les cas diagnostiqués par histologie. A partir de la date d'incidence 01/01/2023, cette variable permet de déterminer la nature du spécimen selon l'ordre de priorité suivant : Histologie de la tumeur primitive > histologie d'une métastase (ganglions régionaux ou métastase à distance) > Histologie obtenue à l'autopsie.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
7.1	Histologie de la tumeur primitive	La base de diagnostic est un examen histologique du tissu provenant de la tumeur primitive, quel que soit le mode d'obtention, y compris toutes les techniques de coupe et les biopsies de moelle osseuse.
7.2	Histologie d'une métastase	La base de diagnostic est un examen histologique du tissu provenant d'une métastase ganglionnaire régionale ou d'une métastase à distance, sans histologie de la tumeur primitive.
7.3	Histologie obtenue à l'autopsie	Le diagnostic histologique a été porté pendant une autopsie.
-2	NA	La base de diagnostic n'est pas une histologie et/ ou la date d'incidence est antérieure au 1 ^{er} janvier 2023.
-1	Inconnu	La base de diagnostic est une histologie mais la nature de spécimen est inconnu.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie ONCOLIN :

- Module : Tous K
- Table : TUMEUR
- Section : Identification de la tumeur
- Rubrique : Données d'identification de la tumeur

- La variable est à placer à côté de la variable « Base de diagnostic »

Champ conditionnel :

- Si « Base de diagnostic = Histologie (= 7) »
- & si « Date d'incidence $\geq$ 01/01/2023 » :
 - ➔ Champ « Base de diagnostic - Histologie » non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

2.2 Variable : Base de diagnostic révisée - Histologie

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_REVISE_BASEDIAG_HISTO	Base de diagnostic révisée - Histologie	F1.1	7.1 = Histologie de la tumeur primitive / 7.2 = Histologie d'une métastase / 7.3 = Histologie obtenue à l'autopsie / -2 = NA / -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : Les modifications apportées à la définition de la variable « Base de diagnostic » doivent être répercutées sur les variables correspondantes en lien avec une révision du diagnostic.

Définition : Pour les révisions du diagnostic confirmées par histologie, à partir de la date d'incidence 01/01/2023, cette variable permet de déterminer la nature du spécimen selon l'ordre de priorité suivant : Histologie de la tumeur primitive > histologie d'une métastase (ganglions régionaux ou métastase à distance) > Histologie obtenue à l'autopsie.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
7.1	Histologie de la tumeur primitive	La base de diagnostic est un examen histologique du tissu provenant de la tumeur primitive, quel que soit le mode d'obtention, y compris toutes les techniques de coupe et les biopsies de moelle osseuse.
7.2	Histologie d'une métastase	La base de diagnostic est un examen histologique du tissu provenant d'une métastase ganglionnaire régionale ou d'une métastase à distance, sans histologie de la tumeur primitive.
7.3	Histologie obtenue à l'autopsie	Le diagnostic histologique a été porté pendant une autopsie.
-2	NA	La base de diagnostic n'est pas une histologie et/ ou la date d'incidence est antérieure au 1 ^{er} janvier 2023.
-1	Inconnu	La base de diagnostic est une histologie mais la nature de spécimen est inconnu.

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie ONCOLIN :

- Module : Tous K
- Table : TUMEUR
- Section : Suivi de la tumeur
- Rubrique : Diagnostic révisé de la tumeur
- La variable est à placer à côté de la variable « Base de diagnostic révisée »

Champ conditionnel :

- Si « Base de diagnostic révisée = Histologie (= 7) »
- & si « Date d'incidence révisée $\geq$ 01/01/2023 » :
 - ➔ Champ « Base de diagnostic révisée - Histologie » non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

2.3 Variable : Indice de Breslow (Mélanomes cutanés)

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_BRESLOW	Indice de Breslow (en mm)	F3.1	0 → 999.9 / NA (-2) / INC (-1)	Base : Mélanome cutané

Justification : L'indice de Breslow est un facteur pronostique histologique majeur pour les mélanomes cutanés. Il intervient dans la classification TNM pour déterminer l'extension histologique du mélanome cutané (pT)

Définition : L'indice de Breslow correspond à l'épaisseur de la tumeur, exprimé en millimètres (avec une décimale). Il mesure l'épaisseur maximale comprise entre les cellules superficielles de la couche granuleuse épidermique et la base de la tumeur (cellules malignes les plus profondes). Il est mesuré sur une pièce d'exérèse de la tumeur primitive.

Modalités de réponse : variable numérique en millimètre avec une décimale

Code	Libellé	Signification
0 → 999.9	Variable continue	Epaisseur de la tumeur exprimée en millimètre avec une décimale
-1	Inconnu	Il y a eu une exérèse du mélanome cutané ▪ Mais l'indice de Breslow n'est pas précisé dans le CR ▪ <u>Ou</u> le CR n'est pas disponible
-2	NA	La tumeur n'est pas un mélanome cutané. Il n'y a eu aucun prélèvement histologique du mélanome cutané. Le mélanome cutané est in situ

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie ONCOLIN :

- Module : Base
- Table : TUMEUR
- Section : Caractéristiques de la tumeur
- Rubrique : Caractéristiques histologiques de la tumeur
- Sous-rubrique : Facteurs pronostiques histologiques
- La variable est à placer avant la variable « Labo diagnostique pathologique (T_PATHO_LABO)

Champ conditionnel :

- Le code topographique est égal à peau « C44 ou C51 ou C60 ou C63.2 »
 - & le code morphologique est égal à mélanome (M-8720/2-8790/3)
 - & la date d'incidence est égale ou postérieure à
- ➔ Champ « Indice de Breslow » non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

2.4 Variable : Ulcération (Mélanomes cutanés)

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_ULCERATION	Ulcération	F1	0 = Impossible à déterminer / 1 = Absence d'ulcération / 2 = Présence d'une ulcération / -2 = NA / -1 = Inconnu	Base : Mélanome cutané

Justification : La présence d'une ulcération est un facteur pronostique histologique majeur pour les mélanomes cutanés. Il intervient dans la classification TNM pour déterminer l'extension histologique du mélanome cutané (pT)

Définition : La présence d'une ulcération est décrite par l'anatomopathologiste dans le compte-rendu d'une pièce d'exérèse de la tumeur primitive.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0	Impossible à déterminer	Il y a eu une exérèse du mélanome cutané, mais le résultat est non contributif.
1	Absence d'ulcération	Il y a eu une exérèse du mélanome cutané, et dans le CR : - Il est précisé qu'il n'y a pas d'ulcération - Ou il n'y a aucune précision sur ce facteur
2	Présence d'une ulcération	Il y a eu une exérèse du mélanome cutané, et dans le CR il est précisé qu'il y a une ulcération.
-1	Inconnu	Il y a eu une exérèse du mélanome cutané, mais le CR n'est pas disponible.
-2	NA	La tumeur n'est pas un mélanome cutané. Il n'y a eu aucun prélèvement histologique du mélanome cutané. Le mélanome cutané est in situ

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie ONCOLIN :

- Module : Base
- Table : TUMEUR
- Section : Caractéristiques de la tumeur
- Rubrique : Caractéristiques histologiques de la tumeur
- Sous-rubrique : Facteurs pronostiques histologiques
- La variable est à placer à côté de la variable « Indice de Breslow »

Champ conditionnel :

- Le code topographique est égal à peau « C44 ou C51 ou C60 ou C63.2 »
 - & le code morphologique est égal à mélanome (M-8720/2-8790/3)
 - & la date d'incidence est égale ou postérieure à
- ➔ Champ « Indice de Breslow » non grisé.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

2.5 Variable : Grade ISUP (Cancer de la prostate)

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_ISUP	Grade ISUP	F1	0 = Impossible à déterminer / 1 = Grade I / 2 = Grade II / 3 = Grade III / 4 = Grade IV / 5 = Grade V / -2 = NA / -1 = Inconnu	Prostate

Justification : Dans la 8^{ème} édition du TNM, le groupe de grades pour les adénocarcinomes de la prostate se base sur le grade ISUP

Définition : La classification ISUP a été proposée en 2014 par l'International Society of Urological Pathology pour la prostate, elle permet une évaluation de l'agressivité de la maladie de façon plus simple que la précédente utilisation du score de Gleason. La classification ISUP est un groupe de grade car elle assigne un chiffre de 1 à 5 aux tumeurs de la prostate

Elle a comme avantage :

- Simplifier le nombre de catégories de grades
- La note la plus basse est 1 et non 6 comme dans Gleason

Epstein JI, Egevad L, Amin MB, et al . The 2014 International Society of Urological Pathology (ISUP) Consensus Conference on Gleason Grading of Prostatic Carcinoma: Definition of Grading Patterns and Proposal for a New Grading System. *American Journal of Surgical Pathology*. 2016.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0	Impossible à établir	La variable est éligible mais les informations sont incomplètes
1	ISUP1	Groupe ISUP1 (Score Gleason ≤6) .Tumeur bien différenciée
2	ISUP2	Groupe ISUP2 (Score de Gleason 3+4=7) Tumeur bien à moyennement différenciée
3	ISUP3	Groupe ISUP 3 (Score de Gleason 4+3=7) Tumeur moyennement différenciée
4	ISUP4	Groupe ISUP 4 (Score de Gleason 4+4=8) Tumeur peu différenciée
5	ISUP5	Groupe ISUP 5 (Score de Gleason 4+5 ou 5+4=9 ou 5+5=10) Tumeur indifférenciées.
-2	NA	Il n'y a eu aucun prélèvement histologique (ou cytologique) de la tumeur primitive ou d'une métastase ganglionnaire ou à distance. La tumeur est in situ
-1	Inconnu	Le test n'a pas été fait ou le test a été fait mais les résultats ne sont pas connus.

Attention : le grade ISUP ne peut pas être calculé en fonction du score de Gleason. Les informations sur le score de Gleason sont reprises dans le tableau à titre indicatif ! Le grade de Gleason DOIT être formalisé par le clinicien dans le rapport !

Définir et communiquer la modalité de réponse pour une tumeur in situ : pas de groupe ISUP pour les tumeurs in situ.

Que doit-on prendre comme information quand le dossier renseigne l'information sous l'étiquette OMS 2016 ? → Reprendre dans la fiche les exemples donnés par les DMC des HRS.

Les trois façons de noter dans le dossier patient (cf ci-dessous) ISUP/WHO ; ISUP ; OMS2016 sont identiques → encoder ISUP

Soit l'info est disponible clairement dans la conclusion de l'anapath : exemples : « Grade ISUP 1 », « ISUP/WHO groupe 2 »

Soit l'info n'est pas clairement disponible, comment interpréter «Grade Group 1 (OMS 2016) » ?

DIAGNOSTIC

Biopsies prostatiques:

Adénocarcinome acinaire de score Gleason 6 (3+3). Grade groupe ISUP 1.
Étendue de la tumeur: voir tableau (examen microscopique).
Carcinome intracanalair: non identifié.
Invasion lymphovasculaire: non identifiée.
Invasion périneurale: non identifiée.
Pas d'évidence d'extension extraprostatique dans les limites des prélèvements reçus.

DIAGNOSTIC

1 - 12 : matériel de ponction-biopsies de la prostate :

adénocarcinome acinaire prostatique score de Gleason 7 (3+4)(ISUP/WHO groupe 2), intéressant deux prélèvements droits (2, 4) et quatre prélèvements gauches (7, 8, 9, 10), dans une proportion approximative estimée comprise entre le 9% et le 75% de leur surface. Voir schéma.

Engainement péri nerveux : présent (9).
Emboles : non.
Proportion de patron Gleason 4 : 30%

DIAGNOSTIC

Prostate - ponction biopsies :

Adénocarcinome acinaire infiltrant, avec un score de Gleason 6 (3+3) intéressant les cylindres 1, 3 et 5.

Invasion périnerveuse: Absence.
Invasion lymphovasculaire : Absence.
Extension extra prostatique : Absence

Grade Group 1 (OMS 2016)

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : K prostate
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques de la tumeur
- Sous-rubrique : Facteurs pronostiques de la tumeur
- La variable est à placer à côté de la variable « Gleason »

Champ conditionnel : Uniquement pour les cancers de la prostate

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022.

2.6 Variable : Y du TNM

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_Y	y	F1	1 = Oui / 2 = Non / -1 = Inconnu / -2 = NA	Tous les K

Justification : Il a été décidé d'intégrer la variable « y » du TNM dans ONCOLIN, pour toutes les localisations tumorales. Initialement, il avait été décidé de ne pas enregistrer cette variable, et que l'équipe du RNC la construirait a posteriori à partir de la date de l'op et de la date du 1^{er} traitement adjuvant. Mais cette date n'est pas toujours complète et ne permet pas alors de déterminer si un traitement systémique a été réalisé en néo-adjuvant

Définition : Cette variable permet de préciser que le pTNM a été établi après un traitement néo-adjuvant.

La notion de traitement néo-adjuvant inclut la chimiothérapie, l'hormonothérapie, la thérapie ciblée ou la radiothérapie localisée sur la tumeur, réalisé avant la chirurgie. Le pTNM devient alors le résultat de l'efficacité du traitement néo-adjuvant (plus le résultat de la chirurgie).

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
1	Oui	Traitement néo-adjuvant fait
2	Non	Pas de traitement néo-adjuvant
-1	Inconnu	Les dates de traitements ne permettent pas d'établir la chronologie
-2	NA	Pas de chirurgie ou le TNM ne s'applique pas

Emplacement de la variable dans les écrans de saisie RHC :

- Module : Base/Cancer sein/Cancer poumon/CCR/Cancer prostate
- Table : TUMEUR
- Rubrique : Caractéristiques histologiques de la tumeur
- Sous-rubrique : Extension pathologique
- La variable est placée à côté de la variable pEOD

Champ conditionnel : la variable est grisée si le pTNM est grisé

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

3) Changement dans les modalités de réponse

3.1 Variable : Base de diagnostic

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_BASEDIAG	Base du diagnostic	F1	0 = Certificat de décès uniquement 1 = Clinique 2 = Investigation clinique 4 = Biomarqueurs tumoraux spécifiques 5 = Cytologie 6 = Histologie d'une métastase 7 = Histologie de la tumeur primitive 8 = tests cytogénétiques ou moléculaires -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : En 2022, une nouvelle recommandation sur la base de diagnostic a été publiée par l'ENCR pour tenir compte des nouvelles méthodes diagnostiques et être en cohérence avec la nouvelle définition de la date d'incidence, publiée également en 2022. Ces modifications entraînent l'ajout d'une modalité de réponse et l'apparition de filtres sur les modalités de réponse en fonction de l'année d'incidence (antérieure versus postérieure ou égale au 01/01/2023). Le libellé du code « 7 » est modifié.

Modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0	Certificat de décès uniquement	La seule information disponible provient du certificat de décès.
1	Clinique	Diagnostic effectué avant le décès, mais sans aucun des éléments suivants (codes 2-8). Seuls l'anamnèse et l'examen clinique ont été faits
2	Investigation clinique	Toutes les techniques de diagnostic, y compris la radiographie, l'endoscopie, l'imagerie, l'échographie, la chirurgie exploratoire (comme la laparotomie) et l'autopsie, sans diagnostic tissulaire.
4	Biomarqueurs tumoraux spécifiques	Y compris les marqueurs biochimiques et/ou immunologiques qui sont spécifiques d'un site tumoral (cf. Tableau 4).
5	Cytologie	Examen de cellules provenant d'un site primitif ou secondaire, y compris les fluides aspirés par endoscopie ou par aiguille ; comprend également l'examen microscopique de sang périphérique et de ponction de moelle osseuse, l'immunophénotypage par cytométrie de flux et la biopsie liquide en l'absence d'anatomopathologie.
6	Histologie d'une métastase	Examen histologique d'un tissu provenant d'une métastase, dont les prélèvements au cours d'une autopsie, pour les tumeurs dont la DI < 01/01/2023.
7	Histologie de la tumeur primitive	- Si DI < 01/01/2023 : Examen histologique du tissu provenant de la <u>tumeur primitive</u>, quel que soit le mode d'obtention, y compris toutes les techniques de coupe et les biopsies de moelle osseuse ; comprend également les tissus prélevés lors d'une autopsie. - Si DI ≥ 01/01/2023 : Examen histologique du tissu provenant de la <u>tumeur (primitive ou métastatique)</u>, quel que soit le mode d'obtention, y compris toutes les techniques de coupe et les biopsies de moelle osseuse ; comprend également les tissus prélevés lors d'une autopsie.
8	Tests cytogénétiques ou moléculaires	Si DI ≥ 01/01/2023 : Détection d'anomalies génétiques spécifiques à la tumeur ou de modifications génétiques dans la tumeur, y compris des techniques telles que le caryotypage, la FISH (hybridation in situ en fluorescence), la PCR (réaction en chaîne par polymérase), le séquençage de l'ADN.
-1	-1 = Inconnu	

Filtre sur les modalités de réponse :

Nomenclature filtrée sur la date d'incidence :

- Date d'incidence antérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_DATE_date < 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 6, 7, -1
- Date d'incidence égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 7, 8, -1

Champ conditionnel : Non

Recodage automatique à réaliser au moment de la mise en production:

- $T_INCIDENCE_DATE_date \geq 01/01/2023 \ \& \ T_BASEDIAG = \ll 6 \gg \rightarrow T_BASEDIAG = \ll 7 \gg \ \& \ T_BASEDIAG_HISTO = \ll 7.2 \gg$

Mise en application : les modifications sont en application à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

Communication faite le 18/01/2024 aux DMC : Lors de la mise en application de cette variable un contrôle manuel devra être effectué pour les cas qui doivent passer en 7.1 ou 7.2, 7.3 et non en 8

3.2 Variable : Base de diagnostic révisée

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T__REVISE_BASEDIAG	Base du diagnostic révisée	F1	0 = Certificat de décès uniquement 1 = Clinique 2 = Investigation clinique 4 = Biomarqueurs tumoraux spécifiques 5 = Cytologie 6 = Histologie d'une métastase 7 = Histologie de la tumeur primitive 8 = tests cytogénétiques ou moléculaires -1 = Inconnu	Tous les K

Justification : idem variable « Base de diagnostic »

Modalités de réponse : idem variable « Base de diagnostic »

Filtre sur les modalités de réponse :

Nomenclature filtrée sur la date d'incidence révisée :

- Date d'incidence révisée antérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_REVISE_DATE_date < 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 6, 7, -1
- Date d'incidence révisée égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_REVISE_DATE_date ≥ 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 7, 8, -1

Champ conditionnel :

- Si T_DIAG_REVISE_ON = 1 → champ non grisé

Recodage automatique à réaliser au moment de la mise en production:

- T_INCIDENCE_REVISE_DATE_date ≥ 01/01/2023 & T_REVISE_BASEDIAG = « 6 » → T_REVISE_BASEDIAG = « 7 » & T_REVISE_BASEDIAG_HISTO = « 7.2 »

Mise en application : les modifications sont en application à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

3.3 Variable : Base de diagnostic récidive

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T__RECIDIVE_BASEDIAG2	Base du diagnostic récidive	F1	0 = Certificat de décès uniquement 1 = Clinique 2 = Investigation clinique 4 = Biomarqueurs tumoraux spécifiques 5 = Cytologie 6 = Histologie d'une métastase 7 = Histologie de la tumeur primitive 8 = tests cytogénétiques ou moléculaires -2= NA -1 = Inconnu	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : idem variable « Base de diagnostic »

Modalités de réponse : idem variable « Base de diagnostic » + NA

Filtre sur les modalités de réponse :

Nomenclature filtrée sur la date d'incidence :

- Date d'incidence antérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_DATE_date < 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 6, 7, -2, -1
- Date d'incidence égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 7, 8, -2, -1

Champ conditionnel :

- Si T_RECIDIVE = 1 à 3 → champ non grisé

Recodage automatique à réaliser au moment de la mise en production:

- T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2023 & T_RECIDIVE_BASEDIAG2 = « 6 » → T_RECIDIVE_BASEDIAG2 = « 7 »

Mise en application : les modifications sont en application à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

3.4 Variable : Base de diagnostic méta à distance pdt le suivi

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T__META_BASEDIAG2	Base du diagnostic méta à distance pdt le suivi	F1	0 = Certificat de décès uniquement 1 = Clinique 2 = Investigation clinique 4 = Biomarqueurs tumoraux spécifiques 5 = Cytologie 6 = Histologie d'une métastase 7 = Histologie de la tumeur primitive 8 = tests cytogénétiques ou moléculaires -2= NA -1 = Inconnu	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : idem variable « Base de diagnostic »

Modalités de réponse : idem variable « Base de diagnostic » + NA

Filtre sur les modalités de réponse :

Nomenclature filtrée sur la date d'incidence :

- Date d'incidence antérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_DATE_date < 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 6, 7, -2, -1
- Date d'incidence égale ou postérieure au 1^{er} janvier 2023 (T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2023) : uniquement 0, 1, 2, 4, 5, 7, 8, -2, -1

Champ conditionnel :

- Si T_META_L1 = 1 → champ non grisé

Recodage automatique à réaliser au moment de la mise en production:

- T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2023 & T_META_BASEDIAG2 = « 6 » → T_META_BASEDIAG2 = « 7 »

Mise en application : les modifications sont en application à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

3.5 Variable : Distance par rapport aux marges de résection (en mm)

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_DISTRESECTION	Distance marge de résection (en mm)	F3	0 → 99= Variable continue -2= NA -1 = Inconnu	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : Introduction d'une décimale pour la distance par rapport aux marges de résection : afin de permettre un enregistrement plus précis des marges de résection en mm mentionnées dans le rapport anapath pour les marges saines < à 1mm

Modalités de réponse :

Filtre sur les modalités de réponse :

Code	Libellé	Signification
0 → 99.9	Variable continue	Variable continue en mm avec une décimale
-2	NA	La tumeur primitive du patient n'a pas été opérée
-1	Inconnu	La tumeur primitive du patient a été opérée, mais la distance en marge de résection n'est pas indiquée sur le compte-rendu d'anatomopathologie et sur le compte-rendu opératoire.

Champ conditionnel : Non

Recodage automatique à réaliser au moment de la mise en production : Non

Mise en application : les modifications sont en application à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

3.6 Intitulé de la RCP

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
RCP_RCPINTITULE	Intitulé RCP	F2	1 RCP de cancérologie générale 2 RCP sein – Tumeurs gynécologiques 3 RCP cancer colorectal – Tumeurs urologiques 4 RCP cancer colorectal – Tumeurs digestives 5 RCP poumon 6 RCP ORL – Tête & cou 7 RCP Thyroïde 8 RCP Cyberknife 9 = RCP moléculaire ← Lieu : RCP inconnu 77 Autres types de RCP spécialisées -1 Inconnu -2 NA	Tous les K

Justification : Avec les nouvelles thérapies ciblées et l'arrivée de l'immunothérapie un nouveau type de réunion de concertation pluridisciplinaire a vu le jour : la RCP moléculaire. Sont discutés dans cette RCP les cas de patients pour lesquels une analyse moléculaire ou génétique de leur tumeur a été réalisée dans le cadre de leurs soins médicaux, ainsi que des cas de patients bénéficiant de notre programme de diagnostic moléculaire

Filtre sur les modalités de réponse : Non

Champ conditionnel : Si RCP_RCPREALISEE = 1 à 3 ➔ champ non grisé

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023

3.7 Cas transféré

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.

Ce point sera résolu par l'évolution d'Oncolin vers sa forme collaborative. Cependant cette variable sera quand même modifiée afin de pouvoir répondre aux statistiques de qualité de soins

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

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

3.8 Variable : Consultation génétique

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_CS_GENETIQUE_L7	Consultation génétique	F1	1= Oui 2= Non 3= Refus patient -2= NA	Tous les cancers

Modalités de réponses avant modifications :

Libellé		Signification
Oui	✓	Une consultation génétique a été réalisée
Non	✓	Aucune consultation génétique n'a été réalisée
Refus du patient	✓	Une consultation génétique a été proposée au patient, mais le patient a refusé.
Non-applicable	✗ ✓	Aucune consultation génétique n'a été proposée au patient Dans le dossier du patient, il n'y a aucune information sur la prise en charge du patient

Modalités de réponses après modifications :

Libellé	Signification
Oui	Une consultation génétique a été réalisée.
Non	Aucune consultation génétique n'a été réalisée. Dans le dossier du patient, il n'y a pas d'information sur une consultation génétique.
Refus du patient	Une consultation génétique a été proposée au patient, mais le patient a refusé.
Non-applicable	Dans le dossier du patient, il n'y a aucune information <u>sur la prise en charge</u> du patient (<i>ex. prise en charge à l'étranger</i>)

Si le délai entre la date d'incidence et la date de consultation génétique est supérieur à un an, un contrôle qualité se déclenche → vérifications des dates concernées → si les dates saisies sont correctes : justification « Date CS génétique confirmée »

Justification : La signification de la modalité de réponse « NA » pour la variable Consultation génétique, définie en 2012, doit être revue, car elle ne correspond pas à la réalité des dossiers des patients : il n'est pas possible de savoir si aucune consultation génétique n'a été proposée au patient.

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

3.9 Rang de la tumeur

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_RANG	Rang	F2	00= Cas particuliers* 01= 1 ^{ère} tumeur primitive répondant aux critères d'inclusion du RNC 02= 2 ^{ème} tumeur primitive répondant aux critères d'inclusion du RNC 03= 3 ^{ème} tumeur primitive maligne répondant aux critères d'inclusion du RNC 	Tous les cancers

Justification : Les rangs 1 à x doivent être attribués selon la chronologie des dates d'incidence et non pas des dates d'enregistrement des tumeurs.

Modalité de réponse :

Lorsque deux tumeurs ont la même date d'incidence, il faut attribuer 2 rangs différents, si possible en mettant le 1^{er} rang à la tumeur la plus agressive :

Ex. 2 tumeurs du sein du 01/05/2020 : une tumeur in situ et une tumeur invasive, sans autre

ATCD → tumeur invasive : rang 1 ; tumeur in situ : rang 2.

Cas particulier du rang 00 : c'est le seul rang qui peut être attribué plusieurs fois. Il peut être utilisé dans les cas suivants :

- Tumeurs solides de la peau de 2013 autres que des mélanomes cutanés
- Tumeurs qui n'entrent pas dans les critères d'inclusion du RNC mais qui ont été enregistrées pour permettre leur suivi et voir une évolution possible vers une tumeur répondant aux critères d'inclusion du RNC.
- Tumeurs en /3 qui sont passées en /1 lors d'un changement dans les classifications OMS et qui sont donc sorties des critères d'inclusion mais devront peut-être y être intégrées.
- Par exemple :
 - Tumeurs du testicule /1
 - HM/1

Filtre sur les modalités de réponse : Non

Champ conditionnel : Non

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

4) Changement dans l'applicabilité des variables

4.1 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 : La variable « Primitif inconnu et adénopathies cervicales » est un champ conditionnel qui fait intervenir la modalité de réponse « Base de diagnostic = 6 » dans ses critères. La définition du champ conditionnel est à revoir suite à la révision des modalités de réponse de la variable « Base de diagnostic ».

Champ conditionnel actuel :

- Si T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2018
- & T_BASEDIAG = 6
- & T_TOPO = C80.9
- & T_MORPHO = M-8050/3 – M-8084/3

➔ champ non grisé

Nouveau champ conditionnel :

- (Si 01/01/2018 ≥ T_INCIDENCE_DATE_date < 01/01/2023
 - & T_BASEDIAG = 6)
- Ou
- (si T_INCIDENCE_DATE_date ≥ 01/01/2023
 - & T_BASEDIAG = 7
 - & T_BASEDIAG_HISTO = 7.2)
- & T_TOPO = C80.9
- & T_MORPHO = M-8050/3 – M-8084/3

➔ champ non grisé

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2023.

4.2 Variable : Taille histologique de la tumeur (Mélanomes cutanés)

variable	Etiquette	Format	Modalités de réponse	Module
T_TAILLE_HISTO	Taille histologique tumeur (en mm)	F3	0 ➔ 999 / NA (-2) / INC (-1)	Base K sein K poumon CCR K prostate

Justification : La taille histologique d'un mélanome cutané n'est pas une information pertinente à collecter. Pour éviter la confusion avec l'épaisseur de la tumeur (indice de Breslow), la taille histologique n'est plus renseignée pour les mélanomes cutanés. Elle est remplacée par l'indice de Breslow et la présence d'une ulcération.

La taille histologique faisant partie du module de base, il faut identifier les mélanomes cutanés en introduisant un champ conditionnel.

Champ conditionnel :

- Le code topographique est égal à peau « C44 ou C51 ou C60 ou C63.2 »
 - & le code morphologique est égal à mélanome (M-8720/2-8790/3)
 - & la date d'incidence est égale ou postérieure à 01/01/2022
- ➔ Champ « Taille histologique » grisé (NA)

Mise en application : à partir de la date d'incidence : 1^{er} janvier 2022

4.3 L'extension aux cancers de la prostate des variables :

- Invasion vasculaire
- Invasion lymphatique
- Envahissement des vésicules séminales
- Imagerie osseuse réalisée
- IRM du squelette
- PET-scan corps entier

Avait fait l'objet d'une demande du groupe de cliniciens de la prostate en 2019 et était motivée par le projet PKB de la bio banque.

A ce jour ce projet n'a pas démarré.

La mise en place de ces variables est reportée et devra faire l'objet d'une confirmation par le groupe des cliniciens avant leur création.

5) Mises à jour du manuel d'enregistrement des tumeurs

5.1 Les mises à jour en cours du Manuel d'enregistrement des Tumeurs sont les suivantes :

- Recommandations pour l'enregistrement des HM
- Recommandations pour l'enregistrement des cancers pédiatriques
- Note explicative sur les tumeurs du tractus urinaire

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

- Note explicative sur les cancers gynécologiques
- Note explicative sur les sarcomes des os et des tissus mous
- Note explicative sur les cancers de la prostate
- Codebook complet et codebook synthétique ONCOLIN

5.3 Les rédactions de nouvelles notes explicatives à prévoir sont :

- Note explicative sur les cancers ORL
- Note explicative sur les cancers du thymus