

# Manuel d'enregistrement des Tumeurs

---

Aide à la codification

Révision du diagnostic

---

*Version 1.0 du 15 juin.2023*

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

## Tableau de mise à jour

---

| Version | Date de validation | Objet de la modification |
|---------|--------------------|--------------------------|
| 1.0     | 15/06/2023         | Création du document     |
|         |                    |                          |

**Dans tous les cas, il est demandé aux DMC de présenter les cas de diagnostics révisés potentiels à l'équipe RNC.**

## 1. Définition

---

Pour pouvoir être considérée comme une révision du diagnostic, les deux conditions suivantes doivent être remplies :

1. Le patient a été **traité** entre le diagnostic d'origine et le diagnostic révisé ;

**ET**

2. Il y a un **changement** au niveau d'une ou de plusieurs **variables d'identification** de la tumeur. Les changements entraînant une révision du diagnostic sont les suivants :

- **Topographie** : l'organe d'origine de la tumeur est différent de la localisation initiale enregistrée (même définition que pour les tumeurs multiples) ; par exemple, en cas de relecture des imageries du bilan initial ou d'extension.
- **Morphologie** : la tumeur appartient à un groupe de Berg différent, par exemple, après relecture des prélèvements histologiques initiaux (du bilan initial ou lors de l'intervention chirurgicale réalisée pendant le traitement initial).
- **Comportement** : le comportement de la tumeur est différent, par exemple, après relecture des prélèvements histologiques initiaux (du bilan initial ou lors de l'intervention chirurgicale réalisée pendant le traitement initial).
- **Date d'incidence** : la nouvelle date d'incidence est antérieure d'au moins 6 mois par rapport à la date d'incidence initiale retenue.

## 2. Remarques

---

- **Diagnostic révisé par un expert** (en particulier pour les hémopathies malignes, les sarcomes, les tumeurs rares...) :

Si une lame ou un échantillon pathologique est revu par un expert pathologiste / hématologiste / cytologiste → **l'opinion de l'expert est considérée comme le diagnostic définitif mais la date d'incidence reste la même.**

- Les situations suivantes **ne sont pas** des révisions du diagnostic :
  - La révision porte uniquement sur la base de diagnostic → la base de diagnostic initiale est corrigée si la nouvelle base de diagnostic est plus valide.
  - La révision apporte plus de précisions sur la localisation ou la morphologie de la tumeur → les données d'identification initiales sont corrigées.

- Les données du dossier médical du patient étaient incomplètes au moment de l'enregistrement du cas, puis des compléments d'information viennent compléter le dossier pendant le suivi du patient → les données d'identification initiales sont corrigées..
  - Une progression de la maladie cancéreuse.
  - Une nouvelle tumeur.
  - Une récurrence, une métastase à distance ou une transformation survenue pendant le suivi.
- La révision de diagnostic peut se faire quand le patient est en vie ou décédé (données d'autopsie).
  - La révision du diagnostic se fait pendant le suivi de la tumeur (après le traitement initial).
  - La condition suivante « Les données d'identification ont été **transmises du RHC au RNC** et intégrées dans la base de données du RNC et traitées (information donnée par l'équipe RNC) » ne correspond plus à une situation nécessitant une révision du diagnostic. En effet, les données provenant des établissements hospitaliers sont transférées en continu vers le RNC. Il n'y a plus de transfert à la demande du RNC.
  - Date d'incidence révisée antérieure de moins de 6 mois par rapport à la date d'incidence : le plus souvent, la date d'incidence initiale peut être corrigée, sans que cela n'affecte les données concernant le bilan diagnostique, en termes de délai.

### 3. Enregistrement d'une révision du diagnostic dans Oncolin

---

Une révision du diagnostic s'enregistre dans **le suivi de la tumeur** et porte sur les variables suivantes :

- Date de la révision du diagnostic = date du 1<sup>er</sup> événement survenu qui a permis de réviser le diagnostic de la tumeur.
- Date d'incidence révisée = nouvelle date d'incidence de la tumeur
- Base du Diagnostic révisée = procédure diagnostique la plus valide utilisée pour réviser le diagnostic.
- Topographie révisée = nouvelle localisation d'origine de la tumeur.
- Latéralité révisée = nouvelle latéralité de la tumeur.
- Morphologie révisée = nouveau groupe morphologique de la tumeur (Groupe de Berg).
- Comportement révisé = par exemple il s'avère qu'une tumeur considérée in situ et traitée comme tel est en fait invasive (cas inverse impossible).
- Grade révisé : nouveau grade, si la morphologie a été révisée également.
- Laboratoire ayant fait la révision du diagnostic : laboratoire qui a réalisé la relecture des prélèvements histologiques initiaux ou qui a réalisé la lecture du nouveau prélèvement qui a entraîné la révision du diagnostic.

Tous les items de la rubrique « Révision du diagnostic » doivent être complétés. Pour les items non révisés → Coder la valeur initiale enregistrée dans les données d'identification de la tumeur (ne pas laisser de champs vides).

Attention : si la révision entraîne une correction des données initiales d'identification de la tumeur, il faut faire attention aux répercussions sur les données déjà enregistrées, comme par exemple le TNM. Exemple : une topo d'un primitif inconnu qui est corrigée en tumeur du poumon → le cEOD va se griser, mais la valeur initiale enregistrée va persister alors que les champs relatifs au TNM vont se dégriser et être vides.

## 4. Exemples

---

**Exemple 1 :** En **2017**, découverte par biopsie colique chez une dame de 54 ans d'une **métastase d'un adénocarcinome (ADK) papillaire**.

La lésion est tout d'abord classée **en primitif inconnu**. Mise en route d'une **chimiothérapie et d'une thérapie ciblée**.

En **2018**, une cytologie pulmonaire permet à l'anatomopathologiste de conclure qu'il s'agit d'une **tumeur primitive pulmonaire**.

Pas d'intervention chirurgicale.

### *Révision du diagnostic ?*

**Révision du diagnostic à enregistrer dans la rubrique « Suivi » dans Oncolin:**

- En **2017**, 1<sup>er</sup> diagnostic posé : métastase d'un ADK papillaire avec un primitif inconnu (Topo C80.9) avec une base de diagnostic = 6 (histologie d'une métastase)
- Un traitement par chimio et thérapie ciblée.
- Puis **révision du diagnostic** : date de la révision = date de la cytologie pulmonaire en 2018 ;
  - la topographie est révisée en pulmonaire C80.9 → C34.\*
  - Base de diagnostic reste à « 6 » (code pour histologie d'une métastase > code « 5 » pour cytologie). On garde la **base de diagnostic la plus valide**.

**Exemple 2 :** En **2017**, création d'un dossier pour un patient opéré à l'étranger. Informations disponibles :

- DI : 01/05/2013;
- Tumeur maligne M-8000/3 de la colonne vertébrale C41.2 avec une base de diagnostic = «7».

Dans un courrier de suivi du 18/06/2020, le radiologie précise « Sarcome d'Ewing »

### *Révision du diagnostic ?*

**Ce n'est pas une révision du diagnostic mais une information plus précise sur la morphologie :**

- Morphologie initiale à corriger en sarcome d'Ewing M-9364/3

**Exemple 3 :** 17/02/2020 biopsie d'un ganglion axillaire droit : « Mélanome d'origine inconnu »

ATCD nævus de l'avant-bras droit opéré le 14/06/2017.

En 2020, le médecin demande une relecture de l'anapth de 2017 : il s'agissait d'un mélanome et pas d'un nævus.

**Révision du diagnostic ?**

Révision du diagnostic mais...:

- En 2017, 1<sup>er</sup> diagnostic posé : nævus de l'avant-bras droit → **Tumeur bénigne hors critère d'inclusion du RNC**
- Créer une nouvelle tumeur : **DI: 14/06/2017**, mélanome M-8720/3 de l'avant-bras droit C44.61, base de diagnostic = « 7 »
- Traitement initial : résection chirurgicale le 14/06/2017
- **Dans le suivi → récurrence**
  - Récurrence régionale à la date du 17/02/2020 (ganglion axillaire droit : aire ganglionnaire régionale pour l'avant-bras droit)
  - Base de diagnostic de la récurrence « 6 » (histologie d'une méta).

**Exemple 4 :** 17/02/2020 biopsie d'un ganglion axillaire droit : « Mélanome d'origine inconnu »

ATCD mélanome in situ de l'avant-bras droit opéré le 14/06/2017.

En 2020, le médecin demande une relecture de l'anapth de 2017 : il s'agissait d'un mélanome invasif et pas d'un nævus.

**Révision du diagnostic ?**

Révision du diagnostic à enregistrer dans la rubrique « Suivi » dans Oncolin :

En 2017, 1<sup>er</sup> diagnostic posé : mélanome in situ M-8720/2 de l'avant-bras droit C44.61, base de diagnostic = « 7 ». Résection chirurgicale le 14/06/2017.

- Puis **révision du diagnostic** : date de la révision = date de la biopsie du 17/02/2020
  - **Comportement révisé** : invasif au lieu de in situ ; autres variables inchangées
- **Dans le suivi → récurrence**
  - Récurrence régionale à la date du 17/02/2020 (ganglion axillaire droit : aire ganglionnaire régionale pour l'avant-bras droit)
  - Base de diagnostic de la récurrence « 6 » (histologie d'une métastase).

**Exemple 5 :** Patiente de 72 ans, hospitalisation le **9/08/2015**: tableau de cirrhose avec marqueurs tumoraux très élevés. **Ponction d'ascite non contributive, CT abdo** « présence d'une **grosse masse tumorale** largement kystique ...dans la **région ovarienne G** avec d'importants implants péritonéaux ...**compatible avec une carcinomatose péritonéale généralisée dans le cadre d'une néoplasie ovarienne** ».

Chimio néoadjuvante 20/08/2015 – AEG → Chirurgie le **17/06/2016** «ADK séreux bilatéral des ovaires + carcinose péritonéale (infiltration massive de l'épiploon)».

#### ***Révision du diagnostic ?***

**Ce n'est pas une révision du diagnostic mais une confirmation du diagnostic :**

**En 2015**, 1<sup>er</sup> diagnostic posé : néoplasie ovarienne G M-8000/3 et C56.9, base de diagnostic = «2 ».

Chimio puis résection chirurgicale (*hors délai du TT initial*) le 17/06/2016

#### **Correction des données d'identification initiales :**

- Morpho initiale corrigée M-8000/3 → M-8441/3
- Topo ovaire idem C56.9, mais latéralité corrigée G → bilatérale
- Base de diagnostic corrigée de «2» → «7»