

Quelques règles générales pour le codage des variables en “inconnu” ou “non-applicable” : exemple du cancer du sein.

Bilan initial

The screenshot shows a medical form titled "Bilan initial" with several dropdown menus for recording exam results. The fields are: "Mammographie diagnostique", "Résultats mammographie", "Radiologue mammo", "IRM du sein", "Echographie du sein", and "Tumeur palpable". All dropdown menus are currently set to a blank or default value, indicating no information is present.

S'il n'y a AUCUNE information dans le dossier du patient sur les examens pratiqués pendant le bilan initial (mammographie, échographie du sein, IRM du sein, tumeur palpable) ➔ les examens sont encodés en « Inconnu ». Les « inconnu » pour le bilan initial ne peuvent être codés qu'*en bloc* (dont la variable « Tumeur palpable »).

Si certaines informations sont retrouvées dans le dossier du patient, mais que pour d'autres variables il n'y a pas d'information retrouvée ➔ coder « Non » pour les variables sans information, car si l'examen n'est pas fait, il ne sera pas mentionné clairement dans le dossier du patient que l'examen n'a pas été fait.

N.B. : Pour la variable « Tumeur palpable » qui fait référence à la fois à la réalisation de l'examen et aux résultats de l'examen, on observe la même consigne : si on ne sait pas si la palpation a été réalisée ou si le résultat de la palpation est inconnu ou si la tumeur est effectivement non palpable après examen ➔ coder « Non ».

Exemple

Dans le dossier d'une patiente atteinte d'un cancer du sein, on retrouve les résultats de sa mammographie diagnostique (caractéristiques malignes) mais aucun signe d'IRM, d'échographie ou d'examen clinique pour savoir si la tumeur est palpable ➔ Comme on a une information du bilan initial (mammographie), on ne peut pas coder « Inconnu » pour les autres variables du bilan initial même si aucune information ne mentionne que l'examen n'a pas été fait ➔ coder « Non » (cf. codage ci-dessous) :

- Mammographie diagnostique = oui, mammographie diagnostique
- Résultats mammographie = Caractéristiques malignes
- IRM du sein = NON
- Echographie du sein = NON
- Tumeur palpable = NON

Bilan d'extension

Bilan d'extension			
		Imagerie pulmonaire	Période img pulm.
		Imagerie hépatique	Période img hép.
		Imagerie osseuse	Période img oss.
PET-scan	Période PET-scan	Imagerie cérébrale	Période img cér.

S'il n'y a AUCUNE information dans le dossier du patient sur les examens pratiqués pendant le bilan d'extension (Pet-scan, imagerie pulmonaire, imagerie hépatique, imagerie osseuse & imagerie cérébrale) ➔ les examens sont encodés en « Inconnu ». Les « Inconnu » pour le bilan d'extension ne peuvent être codés qu'en *bloc*.

Si certaines informations sont retrouvées dans le dossier du patient, mais que pour d'autres variables il n'y a pas d'information retrouvée ➔ coder « Non » pour les variables sans information, car si l'examen n'est pas fait, il ne sera pas mentionné clairement dans le dossier du patient que l'examen n'a pas été fait.

Pour les examens réalisés pendant le bilan d'extension (Pet-scan, imagerie pulmonaire, imagerie hépatique, imagerie osseuse & imagerie cérébrale), s'il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale de la tumeur primitive ➔ la période de réalisation des examens par rapport à l'opération est encodée « NA ».

Pour les examens réalisés pendant le bilan d'extension (Pet-scan, imagerie pulmonaire, imagerie hépatique, imagerie osseuse & imagerie cérébrale), si la date de réalisation des examens et/ou si la date de l'intervention chirurgicale de la tumeur primitive ne sont pas connues ➔ la période de réalisation des examens par rapport à l'opération est encodée « inconnu ».

Marqueurs tumoraux sériques (ACE, Ca15.3)

Marqueurs tumoraux sériques	
Dosage ACE	Dosage CA 15.3
Labo marqueurs sériques	

Si l'examen n'a pas été réalisé ou s'il n'y a aucune information sur les marqueurs tumoraux sériques ➔ les marqueurs sont encodés en « inconnu » et le laboratoire pour les marqueurs tumoraux sériques est encodé en « NA ».

Taille clinique de la tumeur

Taille clin tumeur (mm)	
-------------------------	----------------------

S'il n'y a aucune information sur le taille clinique de la tumeur (bilan non fait, bilan fait mais aucun résultat disponible) ➔ taille clinique est encodée en « Inconnu ».

Extension clinique aux chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic

Extension clinique aux chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic					
gg axillaires		gg mammaires internes		gg sous-claviculaires	
gg sus-claviculaires					

S'il n'y a eu aucun bilan d'extension ➔ l'extension clinique pour toutes les chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée en « NA ». Les « NA » pour l'extension clinique aux chaines ganglionnaires ne peuvent être codés qu'*en bloc*.

Si un bilan a été fait ➔ l'extension clinique aux chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée « Positif » ou « Négatif ». Si dans le compte-rendu de l'imagerie les résultats ne sont donnés que pour certaines chaines ganglionnaires ➔ les chaines pour lesquelles le résultat n'est pas spécifié sont considérées comme négatives et enregistrées en « Négatif ». La modalité de réponse « inconnu » est possible pour une chaine ganglionnaire s'il est bien noté que l'extension est impossible à établir (dans ce cas, inconnu = indéterminé).

S'il y a eu un bilan d'extension mais aucune information disponible (par exemple, on sait que le bilan a été fait à l'étranger) ➔ l'extension clinique pour toutes les chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée en « inconnu ».

S'il existe au moins une atteinte des ganglions régionaux mais la localisation de la chaine ganglionnaire est inconnue ➔ l'extension clinique pour toutes les chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée en « inconnu ».

Métastases cliniques à distance au moment du diagnostic

Métastase clinique au moment du diagnostic			
Méta lymph à distance		Méta pulmonaire	
Méta osseuse		Méta cérébrale	
Autre méta		Préciser autre méta	

S'il n'y a eu aucun bilan d'extension ➔ les métastases cliniques à distance au moment du diagnostic sont encodées en « NA ». Les « NA » pour les métastases cliniques à distance au moment du diagnostic ne peuvent être codés qu'en *bloc*.

Si un bilan a été fait ➔ les métastases cliniques à distance au moment du diagnostic sont encodées en « Positif » ou « Négatif ». Si dans le compte-rendu de l'imagerie les résultats ne sont donnés que pour certaines localisations de métastases ➔ les localisations pour lesquelles le résultat n'est pas spécifié sont considérées comme négatives et enregistrées en « Négatif ». Si dans le compte-rendu de l'imagerie les résultats ne mettent pas en évidence de métastases cliniques à distance ➔ les métastases cliniques à distance sont considérées comme négatives et enregistrées en « Négatif ». La modalité de réponse « inconnu » est possible pour une métastase à distance s'il est bien noté que la métastase est impossible à établir (dans ce cas, inconnu = indéterminé).

S'il y a eu un bilan d'extension mais aucune information disponible (par exemple, on sait que le bilan a été fait à l'étranger) ➔ toutes les métastases cliniques au moment du diagnostic sont encodées en « inconnu ».

S'il existe au moins une métastase à distance mais la localisation de la métastase à distance est inconnue ➔ toutes les métastases cliniques à distance au moment du diagnostic sont encodées en « inconnu ».

Marqueurs tumoraux tissulaires (œstrogène, progestérone, HER2-neu, FISH, Ki67)

Marqueurs tumoraux tissulaires			
Récepteurs œstrogènes		RO en % de cellules +	
RPgr en % de cellules +		HER2-neu	
		HER2-neu FISH	
		Ki67 (%)	
Labo marqueurs tissulaires			

S'il n'y a pas eu de biopsie ni d'intervention chirurgicale de la tumeur primitive ➔ les marqueurs tumoraux tissulaires sont tous encodés en « NA » et le laboratoire ayant réalisé les tests des marqueurs tumoraux tissulaires est encodé en « NA ». Les « NA » pour les marqueurs tumoraux tissulaires ne peuvent être codés qu'en *bloc*.

S'il y a eu au moins une biopsie et/ou une intervention chirurgicale de la tumeur primitive, mais les résultats pour les marqueurs tumoraux tissulaires ne sont pas spécifiés ou les tests n'ont pas été pratiqués ➔ les marqueurs tumoraux tissulaires sont encodés en « inconnu » et le laboratoire ayant réalisé les tests des marqueurs tumoraux tissulaires est encodé en « NA ».

Si au moins un résultat d'un marqueur tumoral tissulaire est disponible, mais le laboratoire n'est pas connu ➔ le laboratoire ayant réalisé les tests des marqueurs tumoraux tissulaires est encodé en «inconnu ».

Facteurs pronostiques histologiques (invasion vasculaire, lymphatique, emboles, SBR)

Facteurs pronostiques histologiques			
Inv. vasculaire tumorale		Inv. lymphatique tumorale	
Emboles vasculaires			
Labo patho		Anapath	
			Grade SBR

Le SBR peut être déterminé sur un prélèvement de biopsie ou sur un tissu suite à une chirurgie de la tumeur primitive. Les autres facteurs pronostiques histologiques ne peuvent être déterminés que si une chirurgie de la tumeur primitive a été réalisée.

S'il n'y a pas eu de biopsie ni d'intervention chirurgicale de la tumeur primitive ➔ tous les facteurs pronostiques histologiques sont encodés en « NA » et le laboratoire ayant réalisé le diagnostic histologique est encodé en « NA ».

S'il y a eu une biopsie et/ou une intervention chirurgicale de la tumeur primitive mais les résultats pour SBR ne sont pas spécifiés ou les tests n'ont pas été pratiqués ➔ SBR est encodé en « inconnu ».

S'il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale de la tumeur primitive ➔ les autres facteurs pronostiques histologiques sont encodés en « NA ». Les « NA » pour les autres facteurs pronostiques histologiques ne peuvent être codés qu'en bloc.

S'il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive, mais si le compte-rendu anapath n'est pas disponible ➔ les autres facteurs pronostiques histologiques sont encodés en « inconnu » et le laboratoire ayant réalisé le diagnostic histologique est encodé en « NA ».

S'il y a eu une intervention chirurgicale de la tumeur primitive, mais les résultats pour les autres facteurs pronostiques histologiques ne sont pas spécifiés dans le compte-rendu anapath ➔ les autres facteurs pronostiques histologiques sont considérés comme non présents et sont encodés en « Négatif ».

Si au moins un résultat d'un facteur pronostique histologique est disponible, mais le laboratoire n'est pas connu ➔ le laboratoire ayant réalisé le diagnostic histologique est encodé en « inconnu ».

Mesures histologiques de la tumeur (taille histologique, distance par rapport aux marges de résection, résidu tumoral)

Taille histo tumeur (mm)		Distance/marge(mm)		Résidu	
--------------------------	----------------------	--------------------	----------------------	--------	----------------------

S'il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale de la tumeur primitive ➔ les mesures histologiques de la tumeur sont encodées en « NA ». Les « NA » pour les mesures histologiques de la tumeur ne peuvent être codés qu'en bloc.

S'il y a eu au moins une intervention chirurgicale de la tumeur primitive, mais si le compte-rendu anapath n'est pas disponible ➔ les mesures histologiques de la tumeur sont encodées en «inconnu».

Extension pathologique aux chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic

Extension pathologique aux chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic

Nb gg examinés Nb gg positifs Uniquement ggl sentinelle(s)

gg axillaires gg mammaires internes gg sous-claviculaires

gg sus-claviculaires

L'extension pathologique permet d'une part de savoir s'il y a eu confirmation histologique des suspicions cliniques, et d'autre part, de reconstituer correctement les stades.

S'il n'y a pas eu de chirurgie de la tumeur primitive ➔ l'extension pathologique pour toutes les chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée en « NA ». Les « NA » pour l'extension pathologique aux chaines ganglionnaires ne peuvent être codés qu'*en bloc*.

S'il y a eu une chirurgie de la tumeur primitive mais il n'y a eu AUCUN prélèvement histologique des chaines ganglionnaires ➔ l'extension pathologique pour toutes les chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée en « NA ». Les « NA » pour l'extension pathologique aux chaines ganglionnaires ne peuvent être codés qu'*en bloc*.

S'il y a eu une chirurgie de la tumeur primitive et au moins un prélèvement d'une des chaines ganglionnaires :

➔ L'extension pathologique aux chaines ganglionnaires régionales pour lesquelles il y a eu un prélèvement est encodée « Positif » ou « Négatif » en fonction des informations du compte-rendu histologique. La modalité de réponse « inconnu » est possible pour une chaine s'il est bien noté que l'extension est impossible à établir (dans ce cas : inconnu = indéterminé).

➔ L'extension pathologique aux chaines ganglionnaires régionales pour lesquelles il n'y a pas eu de prélèvement est encodée « Inconnu ».

La modalité de réponse « Négative » pour une chaine ganglionnaire n'est utilisée que lorsqu'il y a eu un prélèvement histologique de la chaine et que ce prélèvement est négatif.

S'il existe au moins une atteinte des ganglions régionaux mais la localisation de la chaine est inconnue ➔ l'extension pathologique aux chaines ganglionnaires régionales au moment du diagnostic est encodée en « inconnu » pour toutes les chaines ganglionnaires (par exemple, un courrier d'un médecin spécifie que la tumeur est pN+ sans préciser quelle(s) chaine(s) ganglionnaire(s) est/sont concernée(s)).

Métastases pathologique à distance au moment du diagnostic

Métastase pathologique au moment du diagnostic					
Méta lymph à distance		Méta pulmonaire		Méta hépatique	
Méta osseuse		Méta cérébrale			
Autre méta		Préciser autre méta			

L'extension pathologique permet d'une part de savoir s'il y a eu confirmation histologique des suspicions cliniques, et d'autre part, de reconstituer correctement les stades.

S'il n'y a pas eu de chirurgie de la tumeur primitive ➔ l'extension pathologique pour toutes les métastases à distance au moment du diagnostic est encodée en « NA ». Les « NA » pour l'extension pathologique aux métastases à distance ne peuvent être codés qu'*en bloc*.

S'il y a eu une chirurgie de la tumeur primitive mais il n'y a eu AUCUN prélèvement histologique des métastases à distance ➔ l'extension pathologique pour toutes les métastases à distance au moment du diagnostic est encodée en « NA ». Les « NA » pour l'extension pathologique aux métastases à distance ne peuvent être codés qu'*en bloc*.

S'il y a eu une chirurgie de la tumeur primitive et au moins un prélèvement d'une des métastases à distance :

➔ L'extension pathologique aux métastases à distance pour lesquelles il y a eu un prélèvement est encodée « Positif » ou « Négatif » en fonction des informations du compte-rendu histologique. La modalité de réponse « inconnu » est possible pour une métastase à distance s'il est bien noté que l'extension est impossible à établir (dans ce cas : inconnu = indéterminé).

➔ L'extension pathologique aux métastases à distance pour lesquelles il n'y a pas eu de prélèvement est encodée « Inconnu ».

La modalité de réponse « Négatif » pour une métastase à distance n'est utilisée que lorsqu'il y a eu un prélèvement histologique de la métastase et que ce prélèvement est négatif.

S'il existe au moins une métastase à distance mais la localisation de la métastase est inconnue ➔ l'extension pathologique aux métastases à distance au moment du diagnostic est encodée en « inconnu » pour toutes les métastases à distance (Par exemple, un courrier d'un médecin spécifie que la tumeur est pM1 sans préciser quel(s) organe(s) est/sont concerné(s)).

Exemples :

Exemple 1

Femme de 75 ans présentant un carcinome invasif du sein droit.

Conclusions du bilan d'extension (imagerie):

Suspicion d'atteinte de la chaîne axillaire droite.

Suspicion d'une métastase sus-claviculaire droite. Biopsie du ggl sus-claviculaire : confirmation de la métastase ganglionnaire.

Suspicion d'une métastase hépatique & d'une métastase du lobe supérieur du poumon gauche.

Patiente opérée : mastectomie droite + curage axillaire

CR anapath : 2ggl positifs / 15 ggl examinés

2 semaines après l'intervention : Biopsie du nodule pulmonaire : lésion bénigne.

Extension clinique aux chaînes ganglionnaires:

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Négatif
- Ggl sous-claviculaire : Négatif
- Ggl sus-claviculaire : Positif homolatéral

Métastases cliniques au moment du diagnostic:

- Métastase lymphatique à distance : Non
- Métastase pulmonaire à distance : Non ➔ résultat biopsie LSG dans l'extension clinique
- Métastase hépatique: Oui
- Métastase osseuse: Négatif
- Métastase cérébrale: Négatif
- Autre métastase: Négatif

Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires: ➔ Il y a op + 2 prélèvements histologiques

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Inconnu
- Ggl sous-claviculaire : Inconnu
- Ggl sus-claviculaire : Positif homolatéral

Métastases pathologiques au moment du diagnostic: ➔ Il y a op + 1 prélèvement histologique

- Métastase lymphatique à distance : Inconnu
- Métastase pulmonaire à distance : Non ➔ résultat biopsie LSG dans l'extension patho
- Métastase hépatique: Inconnu ➔ Suspicion clinique ni confirmée ni infirmée
- Métastase osseuse: Inconnu
- Métastase cérébrale: Inconnu
- Autre métastase: Inconnu

➔ cM1 pM0 Stade IV

Exemple 2

Femme de 75 ans présentant un carcinome invasif du sein droit.

Conclusions du bilan d'extension (imagerie):

Suspicion d'atteinte de la chaîne axillaire droite.

Suspicion d'une métastase sus-claviculaire droite. Biopsie du ggl sus-claviculaire : confirmation de la métastase ganglionnaire.

Suspicion d'une métastase hépatique & d'une métastase du lobe supérieur du poumon gauche.

La patiente refuse l'opération.

Biopsie du nodule pulmonaire : lésion bénigne.

Extension clinique aux chaînes ganglionnaires:

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Négatif
- Ggl sous-claviculaire : Négatif
- Ggl sus-claviculaire : Positif homolatéral

Métastases cliniques au moment du diagnostic:

- Métastase lymphatique à distance : Non
- Métastase pulmonaire à distance : Non ➔ **résultat biopsie LSG dans l'extension clinique**
- Métastase hépatique: Oui
- Métastase osseuse: Négatif
- Métastase cérébrale: Négatif
- Autre métastase: Négatif

Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires: ➔ **pas d'op**

- Ggl axillaire : NA
- Ggl mammaire interne : NA
- Ggl sous-claviculaire : NA
- Ggl sus-claviculaire : NA

Métastases pathologiques au moment du diagnostic: ➔ **pas d'op**

- Métastase lymphatique à distance : NA
- Métastase pulmonaire à distance : NA
- Métastase hépatique: NA
- Métastase osseuse: NA
- Métastase cérébrale: NA
- Autre métastase: NA

➔ cM1 pM0 Stade IV

Exemple 3

Femme de 75 ans présentant un carcinome invasif du sein droit.

Conclusions du bilan d'extension (imagerie):

Suspicion d'atteinte de la chaîne axillaire droite.

Au niveau sus-claviculaire : adénopathie suspecte

Suspicion d'une métastase hépatique & d'une métastase du lobe supérieur du poumon gauche.

Patient opérée : mastectomie droite + curage axillaire

CR anapath : 2 ggls positifs / 15 ggl examinés

Extension clinique aux chaînes ganglionnaires:

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Négatif
- Ggl sous-claviculaire : Négatif
- Ggl sus-claviculaire : Positif homolatéral

Métastases cliniques au moment du diagnostic:

- Métastase lymphatique à distance : Non
- Métastase pulmonaire à distance : Oui
- Métastase hépatique: Oui
- Métastase osseuse: Négatif
- Métastase cérébrale: Négatif
- Autre métastase: Négatif

Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires: ➔ Il y a op + 1 prélèvement histologique

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Inconnu
- Ggl sous-claviculaire : Inconnu
- Ggl sus-claviculaire : Inconnu ➔ Suspicion clinique ni confirmée ni infirmée

Métastases pathologiques au moment du diagnostic: ➔ Il y a op mais aucun prélèvement histo

- Métastase lymphatique à distance : NA
- Métastase pulmonaire à distance : NA
- Métastase hépatique: NA
- Métastase osseuse: NA
- Métastase cérébrale: NA
- Autre métastase: NA

➔ cM1 pM0 Stade IV

Exemple 4

Femme de 75 ans présentant un carcinome invasif du sein droit.

Conclusions du bilan d'extension (imagerie):

Suspicion d'atteinte de la chaîne axillaire droite.

Au niveau sus-claviculaire : adénopathie suspecte

Suspicion d'une métastase du lobe supérieur du poumon gauche.

Patiente opérée : mastectomie droite + curage axillaire

CR anapath : 2ggls positifs / 15 ggl examinés

3 semaines après l'opération : lobectomie supérieure gauche : CR anapath : confirmation de la métastase pulmonaire

Extension clinique aux chaînes ganglionnaires:

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Négatif
- Ggl sous-claviculaire : Négatif
- Ggl sus-claviculaire : Positif homolatéral

Métastases cliniques au moment du diagnostic:

- Métastase lymphatique à distance : Négatif
- Métastase pulmonaire à distance : Positif
- Métastase hépatique: Négatif
- Métastase osseuse: Négatif
- Métastase cérébrale: Négatif
- Autre métastase: Négatif

Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires: ➔ Il y a op + 1 prélèvement histologique

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Inconnu
- Ggl sous-claviculaire : Inconnu
- Ggl sus-claviculaire : Inconnu ➔ Suspicion clinique ni confirmée ni infirmée

Métastases pathologiques au moment du diagnostic: ➔ Il y a op + 1 prélèvement histologique

- Métastase lymphatique à distance : Inconnu
- Métastase pulmonaire à distance : Oui ➔ Suspicion clinique confirmée
- Métastase hépatique: Inconnu
- Métastase osseuse: Inconnu
- Métastase cérébrale: Inconnu
- Autre métastase: Inconnu

➔ cM1 pM1 Stade IV

Exemple 5

Femme de 75 ans présentant un carcinome invasif du sein droit.

Conclusions du bilan d'extension (imagerie):

Suspicion d'atteinte de la chaîne axillaire droite.

Au niveau sus-claviculaire : adénopathie suspecte

Suspicion d'une métastase du lobe supérieur du poumon gauche.

Patiente opérée : mastectomie droite + curage axillaire

Lobectomie : pas de métastase

CR anapath : 2ggls positifs / 15 ggl examinés

Extension clinique aux chaînes ganglionnaires:

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Négatif
- Ggl sous-claviculaire : Négatif
- Ggl sus-claviculaire : Positif homolatéral

Métastases cliniques au moment du diagnostic:

- Métastase lymphatique à distance : Négatif
- Métastase pulmonaire à distance : Positif
- Métastase hépatique: Négatif
- Métastase osseuse: Négatif
- Métastase cérébrale: Négatif
- Autre métastase: Négatif

Extension pathologique aux chaînes ganglionnaires: ➔ Il y a op + 1 prélèvement histologique

- Ggl axillaire : Positif homolatéral
- Ggl mammaire interne : Inconnu
- Ggl sous-claviculaire : Inconnu
- Ggl sus-claviculaire : Inconnu ➔ Suspicion clinique ni confirmée ni infirmée

Métastases pathologiques au moment du diagnostic: ➔ Il y a op + 1 prélèvement histologique

- Métastase lymphatique à distance : Inconnu
- Métastase pulmonaire à distance : Négatif
- Métastase hépatique: Inconnu
- Métastase osseuse: Inconnu
- Métastase cérébrale: Inconnu
- Autre métastase: Inconnu

➔ cM1 pM0 Stade IIIC