



Belgian Cancer Registry

Borstletsels: codering en classificatie vanaf 2015

Nieuwsbrief 2015

Voorwoord

Laboratoria voor Pathologische Anatomie vervullen een belangrijke rol in de kankerregistratie. Zoals beschreven in de Gezondheidswet van 13 december 2006, vormen zij samen met de oncologische zorgprogramma's, de belangrijkste bron van gegevens binnen het registratienetwerk. Sinds 2011 is het verkrijgen en behouden van een erkenning als Laboratorium voor Pathologische Anatomie bovendien verbonden aan een kwaliteitsvolle samenwerking met het Kankerregister.

Naast het registreren van kankerdiagnoses, verzamelt het Kankerregister sinds 2010 ook gegevens in het kader van de vroegtijdige opsporing van **cervix-, borst- en colonkanker**. Het Centraal Cyto-Histo-Pathologieregister (CHP) dat hieruit voortvloeit, maakt het mogelijk de screeningsprogramma's optimaal te ondersteunen en te evalueren.

Na het uitwerken van codeerrichtlijnen voor cervix- en colonletsels, werden nu ook richtlijnen opgesteld om **benigne en (pre)maligne borstletsels op een uniforme manier te registreren**. Deze richtlijnen kunnen rekenen op de goedkeuring van de Belgian Working Group for Breast Pathology en worden van kracht bij het verschijnen van deze nieuwsbrief.

Wij hopen opnieuw op jullie medewerking te kunnen rekenen!

Dr. Cecile Colpaert

Prof. Christine Galant

Dr. Kathleen Lambein

Namens de Belgian Working Group for Breast Pathology

Prof. Anne Jouret-Mourin

Voorzitter van de Belgian Society of Pathology

Dr. Liesbet Van Eycken

Directeur Stichting Kankerregister

Inhoud

- 1 Voorwoord
- 1 Kwaliteitscriteria
- 2 CODAP-orgaancodes
- 2 Lateraliteit
- 2 Basis van diagnose
- 3 CODAP-letselcodes
- 4 CODAP-letselcodes
- 5 CODAP-letselcodes
- 5 Wat met multipale letsels?
- 6 Datasets voor de gegevensopvraging

Kwaliteitscriteria

De Stichting Kankerregister heeft een aantal kwaliteitscriteria vastgelegd waaraan de borstbestanden vanaf 2015 zouden moeten voldoen.

Deze bestaan uit:

- 1 Aanlevering van de dataset in het gewenste formaat
- 2 Aanlevering van ALLE protocols (verslag + besluit) in 1 bestand, geanonimiseerd en voorzien van een duidelijke delimiter
- 3 Aanlevering van ZOWEL negatieve (geen abnormaliteiten), goedaardige als (pre-) maligne testresultaten
- 4 Aanlevering van het INSZ van de patiënten
- 5 Aanwezigheid van alle VERPLICHTTE variabelen
- 6 **Specificeren van lateraliteit, indien mogelijk (kan op diverse manieren)**
- 7 **Aangeven van de basis van diagnose (kan op diverse manieren)**
- 8 Gebruik van de door de Stichting Kankerregister voorgestelde CODAP (terug te vinden in deze nieuwsbrief) of SNOMED classificatie

Het bedrag dat door het RIZIV is voorzien als vergoeding voor de aanlevering van de gegevens, wordt door de Stichting Kankerregister onder de laboratoria voor pathologische anatomie verdeeld rekening houdend met de mate waarin aan deze kwaliteitscriteria wordt voldaan.

CODAP-orgaancodes

Een overzicht van te gebruiken CODAP-orgaancodes voor de codering van de **plaats van staalname** is weergegeven in **tabellen 1a en 1b**.

Tabel 1a: Short-list van CODAP-orgaancodes voor borst

Borst	CODAP
Borst, ongespecificeerd	69NS
Borst, links	69LI
Borst, rechts	69RE
Tepel, ongespecificeerd	69TE
Tepel, links	69TL
Tepel, rechts	69TR
Axillaire uitloper van de borst, ongespecificeerd	69AX
Cytologie, tepelvocht	69CT
Cytologie, borst	69CY
Punctie-biopsie, borst	69PB

Tabel 1b: Short-list van CODAP-orgaancodes voor lymfeklieren
(niet aan te leveren in het preventiebestand)

Lymfeklieren	CODAP
Lymfeklier, ongespecificeerd	17NS
Lymfeklier, axillair	17AX
Lymfeklier, sentinel	17SN
Cytologie, lymfeklier	17CY

Lateraliteit

Lateraliteit is een belangrijke variabele. Registratie-technisch vergt elke borst een afzonderlijke registratie. Zonder deze variabele weet het Kankerregister niet of het gaat om een tweede primaire tumor (in dezelfde of andere borst), dan wel een na-resectie, recidief of metastase, tenzij na lectuur van het protocol. De lateraliteit kan op verschillende manieren gecodeerd worden:

- Via specifieke orgaancodes zoals weergegeven in tabel 1 (bv. 69LI voor de linker borst)
- Door het aanleveren van 2 registraties voor éénzelfde staal (bv. 69PB, 93DU en 69LI, 93DU)
- CODAP-codes, bestaande uit 6 karakters, waarvan de laatste 2 bestaan uit de letters LI/RE worden geaccepteerd
- Door de nieuwe variabele 'lateraliteit' te coderen, dit kan via onderstaande codes in **tabel 2**:

Tabel 2: codes voor de variabele 'lateraliteit'

Codes	Betekenis
1	Links
2	Rechts
#NK	Niet gekend

Basis voor diagnose

Om de screeningsprogramma's voor borstkanker te evalueren (via het berekenen van kwaliteitsindicatoren voor borstkankerscreening conform de Europese richtlijnen¹) is het belangrijk om te weten welke mammografische afwijkingen aanleiding gaven tot een cytologisch dan wel histologisch onderzoek en welke cytologische onderzoeken een histologisch onderzoek hebben getriggert. Zeker bij de analyse van intervalkankers na een afwijkende mammografie met negatief vervolgonderzoek, is het onderscheid tussen cytologische en histologische vervolgonderzoeken belangrijk. Zoals beschreven in het BCR-protocol (CODAP versie jan 2015) kan de basis van diagnose op verschillende manieren gecodeerd worden:

- Via de orgaancode: alle orgaancodes met uitzondering van 69CT en 69CY worden, in afwezigheid van een andere variabele i.v.m. de basis voor diagnose, als histologische stalen beschouwd
- Via de nomenclatuurcode (optioneel, dit is niet langer een verplichte variabele)
- Via een aparte variabele 'basis van diagnose', zoals weergegeven **in tabel 3**:

Tabel 3: codes voor de variabele 'basis van diagnose'

Codes	Betekenis
1	Autopsie
2	Histologie van de primaire tumor
3	Histologie van een metastase
4	Cytologie

¹ European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis

Tabel 4a: Short-list met codes voor goedaardige letsels

Histologie		CODAP
Geen neoplasie	Geen conclusie/niet representatief	03NR
	Normaal staal	02
	Calcificatie	44
	Ectasie	19
	Inflammatie	20
	Litteken	24LI
	Steatonecrose	42ST
Goedaardige neoplasmata/letsels	Adenomyoepithelium (benigne)	71AM
	Adenose (scleroserende, apocriene, microglandulaire)	55AD
	Adenoom	71
	Adenoom, ductaal	73DU
	Adenoom, tepel	71TE
	Angiolipoom	62AP
	Cyste	54
	Fibroadenoom	70FA
	Fibromatose, desmoïd-type	79FI
	Fibrose	43
	Haemangioom	63
	Hamartoom	53HA
	Hyperplasie zonder atypie	56
	Ductale epitheelhyperplasie zonder atypie	56DU
	Cilindrische celmetaplasie/hyperplasie zonder atypie	56CC
	Intraductaal papilloom ²	73DU
	Lipoom	62
	Phyllodes tumor, benigne	70PH
	Phyllodes tumor, borderline	79PH
	Radial scar/Complex sclerosing lesion/sclerose	43SC

Tabel 4b: Codes voor atypische letsels

Histologie		CODAP
Atypische letsels	Vlakke epitheel atypie (FEA)	60FA
	Atypische hyperplasie, ongespecificeerd	56AT
	Atypische lobulaire hyperplasie	60LA
	Atypische ductale hyperplasie	60DA
	Intraductaal papilloom met atypische hyperplasie ²	73DU

² De WHO-classificatie (2012) maakt geen onderscheid in de codering van intraductale papillomen met en zonder atypische hyperplasie. Voor beide letsels wordt dus eenzelfde CODAP-code gebruikt.

Nieuwe CODAP-codes (worden opgenomen in de CODAP-update), mogelijk te integreren in voorgeprogrammeerde codeerlijsten in uw IT-applicatie

Tabel 5: Short-list met CODAP-codes voor (pre)-maligne borstletsels

Histologie		CODAP	
		In situ	Invasief
Carcinomen	Carcinoom, niet gespecificeerd	97DU	93DU
	Adenoïd cystisch carcinoom		93AC
	Adenomyoepithelioom met carcinoom		93AY
	Cribriform carcinoom		93CR
	Ductaal carcinoom (no special type, NST)	97DU	93DU
	Heldercellig carcinoom		93CC
	Inflammatoir carcinoom		93IF
	Lipidenrijk carcinoom		93LI
	Lobulair carcinoom (<i>WHO maakt bij codering geen onderscheid tussen invasieve vorm van pleomorf en klassiek type lobulair carcinoom</i>)	97LO	93LO
	Pleomorf lobulair carcinoom	97LP	93LO
	Medullair carcinoom		99MS
	Atypisch medullair carcinoom		99AM
	Metaplastisch carcinoom		93MP
	Metaplastisch ca met (kraak)benige metaplasie		93MB
	Mucineus carcinoom		93MU
	Muco-epidermoïd carcinoom		93ME
	Neuroendocriene tumor/carcinoom, niet gespecificeerd		96NN
	Neuroendocriene tumor/carcinoom, goed gedifferentieerd		79CA
	Neuroendocriene tumor/carcinoom, matig gedifferentieerd		79AT
	Neuroendocriene tumor/carcinoom, weinig gedifferentieerd (kleincellig carcinoom)		96KL
	Invasief carcinoom met neuro-endocriene differentiatie		93NE
	Papillair carcinoom	97PP	94PP
	Solied papillair carcinoom	97PS	94PS
	Invasief micro-papillair carcinoom		94MP
	Ingekapseld papillair carcinoom (intracystisch papillair carcinoom)	97IC	93IC
	Pleomorf carcinoom		96PL
	Secretoir carcinoom		93SE
	Tubulair carcinoom		93TU
	Ziekte van Paget, zonder geassocieerd carcinoom	97PA ³	
	Mesenchymale tumoren	Sarcoom	
Angiosarcoom			81AN
Leiomyosarcoom			85LE
Osteosarcoom			81OS
Fibroepitheliale tumoren	Phyllodes tumor, maligne		82SP
Carcinosarcomen	Carcinosarcoma (<i>WHO voorziet specifieke code voor dit type metaplastisch carcinoom</i>)		99CS
Lymfomen	Cfr. geschikte CODAP-codes voor lymfomen		
Andere	Metastase van een adenocarcinoom		98AD
	Metastase van een borstcarcinoom		9869
	Recidief maligne tumor		80RE

³ Met geassocieerd carcinoom, zie tabel 7

Nieuwe CODAP-codes (worden opgenomen in de CODAP-update), mogelijk te integreren in voorgeprogrammeerde codeerlijsten in uw IT-applicatie

CODAP-letselcodes

Tabel 4a geeft een short-list⁴ weer van codes die gebruikt kunnen worden voor goedaardige letsels.

Tabel 4b geeft een overzicht van relevante codes om atypische letsels te coderen, rekening houdend met het feit dat specificatie ervan in het kader van de evaluatie van screeningsprogramma's aangewezen is. **Tabel 5** bevat een short-list⁴ van (pre)-maligne letsels.

Om te kunnen tegemoet komen aan de specifieke onderzoeksvragen van de centra voor vroegtijdige opsporing en in het kader van de integratie van nieuwe ICD-O-3 codes (update 2011) die ook terug te vinden zijn in de meest recente WHO-classificatie voor borsttumoren (2012), werden een aantal nieuwe CODAP-codes toegevoegd.

Wat met multipele letsels?

De borst is een bilateraal orgaan waarin mogelijk bilaterale letsels gediagnosticeerd worden. Bilaterale (al dan niet synchrone letsels) worden voor elke borst apart geregistreerd.

Bovendien worden vrij frequent multifocale letsels of letsels met meerdere histologietyperen in 1 borst vastgesteld.

Tabel 6 geeft een overzicht van prioriteitsregels voor de codering en registratie van dergelijke letsels. Maligne letsels hebben steeds voorrang op goedaardige letsels. Deze prioriteitsregels worden per borst en per specimen toegepast.

Tabel 7 geeft een short-list⁴ weer van codes die gebruikt kunnen worden voor de gelijktijdige aanwezigheid van meerdere histologietyperen.

Tabel 6: Samenvatting voor multipele letsels

Multipele letsels	Minstens te coderen, per specimen
Meerdere (pre)-maligne letsels	Codeer elk histologietype, tenzij een geschikte mengcode bestaat, zie tabel 7
(Pre)-maligne letsel + goedaardig letsel	Codeer minstens het (pre)-maligne letsel
Atypische hyperplasie + goedaardig letsel	Codeer minstens de atypische hyperplasie
Meerdere goedaardige letsels	Codeer minstens de volgens u meest relevante diagnose

Tabel 7: Short-list met CODAP-codes voor de gelijktijdige aanwezigheid van meerdere histologietyperen

Histologie		CODAP	
		In situ	Invasief
Combinatie van meerdere carcinomen (gebruik van een mengcode wordt aanbevolen)	In situ ductaal carcinoom + in situ lobulair carcinoom	97DL	
	Ductaal + lobulair carcinoma, waarvan minstens 1 van beiden invasief		93DL
	Invasief ductaal carcinoom + ander(e) type(s) carcino(o)m(en)		93DX
	Invasief lobulair carcinoom + ander(e) type(s) carcino(o)m(en)		93LX
	Ziekte van Paget + ductaal carcinoom	Beide in situ 97PD	93PD

4 Shortlists gebaseerd op WHO Classification of Tumours of the Breast, WHO, 2012 en de ICD-O-3, last update 11/2011

Datasets voor de gegevensopvraging

De datasets voor de gegevensopvraging voor het Cyto-Histo-Pathologieregister alsook voor het kankerregister zijn weergegeven in **tabel 8**. Voor in situ en maligne aandoeningen dienen – indien van toepassing – ook de pTNM-variabelen⁵ geregistreerd te worden (niet alleen in de protocols maar ook in het gestructureerde bestand).

Tabel 8: Datasets voor de gegevensopvraging

Vroegtijdige opsporing van borstkanker (Cyto-Histo-Pathologieregister)	Kankerregistratie (Kankerregister)
Nationaal nummer (INSZ)	Nationaal nummer (INSZ)
Familienaam (indien geen INSZ)	Familienaam (indien geen INSZ)
Voornaam (indien geen INSZ)	Voornaam (indien geen INSZ)
Geslacht	Geslacht
Geboortedatum	Geboortedatum
Overlijdensdatum (O)	Overlijdensdatum (O)
Postcode	Postcode
Landcode	Landcode
Staalnummer	Staalnummer
Datum staalname	Datum staalname
Aanvragend ziekenhuis (O)	Aanvragend ziekenhuis (O)
Diagnostische procedure (O)/(HR)	Diagnostische procedure (O)/(HR)
Orgaancode	Orgaancode
Lateraliteit (HR)	Lateraliteit (HR)
Letselcode	Letselcode
Zekerheidsgraad (O)	Zekerheidsgraad (O)
RIZIV-nummer van de aanvrager	Differentiatiegraad (O)
Nomenclatuurcodes (O)	pT (indien van toepassing)
	pN (indien van toepassing)
	pM (indien van toepassing)

(O) Optioneel / (HR) Highly recommended
Voor meer details, zie BCR-protocol beschikbaar op de website.

Met dank aan onze subsidieverstrekkers



Stichting Kankerregister

Koningsstraat 215, bus 7
1210 BRUSSEL
Tel. +32 (0)2 250 10 10
Fax +32 (0)2 250 10 11

www.kankerregister.org
info@kankerregister.org

Voor specifieke vragen rond deze codeerrichtlijnen en kwaliteitscriteria kan u steeds terecht bij uw contactpersoon binnen de Stichting Kankerregister.

⁵ TNM Classification of malignant tumours, UICC, 7th Edition, 2009