



Belgian Cancer Registry

# Lésions mammaires : Codage et classification à partir de 2015

Bulletin d'information 2015

## Introduction

Les laboratoires d'anatomopathologie jouent un rôle important dans l'enregistrement du cancer. Comme décrit dans la Loi Santé du 13 décembre 2006, ils représentent avec les programmes de soins oncologiques les sources de données les plus importantes dans le réseau d'enregistrement. Depuis 2011, l'obtention et le maintien de l'agrément en tant que laboratoire d'anatomo-pathologie requière une collaboration de qualité avec le Registre du Cancer.

En plus de l'enregistrement des diagnostics de cancer, le Registre du Cancer rassemble depuis 2010 des données dans le cadre de la détection précoce des cancers du **col de l'utérus**, du **sein** et du **côlon**. Le registre central Cyto-Histo-Pathologique (CHP) qui en émane, permet de soutenir et d'évaluer de manière optimale les programmes de dépistage.

Après les recommandations de codage pour le col de l'utérus et pour le côlon, nous proposons à présent des recommandations pour **enregistrer de manière uniforme les lésions mammaires bénignes, précancéreuses et malignes**. Ces recommandations ont reçu l'approbation du Belgian Working Group for Breast Pathology et prennent effet dès la publication de ce bulletin d'information.

Nous espérons pouvoir à nouveau compter sur votre collaboration !

**Dr. Cecile Colpaert**

**Prof. Christine Galant**

**Dr. Kathleen Lambein**

Au nom du Belgian Working Group for Breast Pathology

**Prof. Anne Jouret-Mourin**

Président de la Belgian Society of Pathology

**Dr. Liesbet Van Eycken**

Directeur de la Fondation Registre du Cancer

## Contenu

- 1 Introduction
- 1 Critères de qualité
- 2 Codes topographiques SNOMED
- 2 Latéralité
- 2 Base de diagnostic
- 3 Codes morphologiques SNOMED
- 4 Codes morphologiques SNOMED
- 6 Codes morphologiques SNOMED
- 5 Que faire avec les lésions multiples ?
- 6 Datasets pour la demande des données

## Critères de qualité

Le Registre du Cancer a déterminé un certain nombre de critères de qualité auxquels les fichiers sein doivent satisfaire à partir de 2015. Ces critères sont :

- 1 Envoi des fichiers dans le format souhaité
- 2 Envoi de TOUS les protocoles (rapport + conclusion) dans 1 fichier, anonymisé et pourvu d'une délimitation claire
- 3 Envoi AUSSI BIEN des résultats des tests négatifs (sans anomalie), que des tests bénins, précancéreux et malins.
- 4 Envoi du NISS des patients
- 5 Présence de toutes les données OBLIGATOIRES
- 6 **Spécifier la latéralité, si possible (différentes possibilités)**
- 7 **Indiquer la base de diagnostic (différentes possibilités)**
- 8 Utilisation des codes CODAP ou SNOMED (répertoriés dans ce bulletin) proposés par le Registre du Cancer

Le montant prévu par l'INAMI pour l'indemnisation de l'envoi des données sera partagé par le Registre du Cancer entre les laboratoires d'anatomopathologie en tenant compte du degré d'adéquation avec ces critères de qualité.

# Codes topographiques SNOMED

Un aperçu des codes topographiques SNOMED à utiliser pour le codage de **la localisation des prélèvements** est présenté dans les **tableaux 1a et 1b**

**Tableau 1a : Liste synthétique des codes topographiques SNOMED pour le sein**

Sein	SNOMED 3,5VF
Sein, SAI	T-04000
Sein, gauche	T-04030
Sein, droit	T-04020
Mamelon, SAI	T-04100
Prolongement axillaire du sein	T-04280
<b>Cytologie, mamelon</b>	<b>T-EA509*</b>
<b>Cytologie, sein</b>	<b>T-EA503*</b>

\*Actuellement, ces codes ne sont pas mentionnés dans les critères d'extraction pour le fichier prévention (voir BCR protocole 2015). Afin d'éviter une perte d'information en cas d'utilisation, vous pouvez ajouter ces codes aux critères d'extraction ou vous pouvez utiliser un autre code pour indiquer la topographie en combinaison d'une variable indiquant qu'il s'agit d'une cytologie.

**Tableau 1b : Liste synthétique des codes pour les ganglions (ne doit pas être livré dans le fichier prévention)**

Ganglions	SNOMED 3,5VF
Ganglion, NOS	T-C4000
Ganglion, axillaire	T-C4710
<b>Cytologie, ganglion</b>	<b>T-EA508</b>

## Base de diagnostic

Afin d'évaluer les programmes de dépistage pour le cancer du sein (via le calcul des indicateurs de qualité pour le dépistage du cancer du sein conformément aux directives européennes<sup>1</sup>), il est important de déterminer quelle mammographie anormale a conduit à un examen cytologique ou à un examen histologique, et quel examen cytologique a motivé un examen histologique. La différence entre les examens cytologiques et histologiques est importante dans les examens de suivi, notamment lors de l'analyse des cancers d'intervalle après une mammographie anormale avec un examen de suivi négatif. Comme décrit dans le protocole BCR (SNOMED version jan 2015), la base de diagnostic peut être codée de différentes manières :

- Via le code topographique : tous les codes topographiques à l'exception de T-EA503 et T-EA509 sont considérés comme des échantillons histologiques, sauf s'il y a une autre variable présente dans le fichier pour indiquer la base de diagnostic
- Via le code de nomenclature (optionnel, ce n'est plus une variable obligatoire)
- Via une variable distincte 'base de diagnostic', au moyen des codes présentés **dans le tableau 3a** ou encore des codes "axe-P" ou "axe-G" SNOMED, présentés dans **le tableau 3b** :

**Tableau 3a : codes pour la variable 'base de diagnostic'**

Codes	Signification
1	Autopsie
2	Histologie de la tumeur primaire
3	Histologie d'une métastase
4	Cytologie

**Tableau 3b : codes axe-P/axe-G pour la variable 'base de diagnostic'**

Axe-P SNOMED (entre autres)	AXE-G SNOMED	Signification
P0-20180 P3-40660 P3-42000	G-1018	Autopsie
P1-03000	G-B003 G-1013	Histologie
P1-01130 P3-45000	G-B013 G-1012	Cytologie

## Latéralité

La latéralité est une donnée importante. Les règles d'enregistrement exigent un enregistrement distinct pour chaque sein. En l'absence de cette variable, le Registre du Cancer ne peut savoir, sans lecture du protocole, s'il s'agit d'une deuxième tumeur primaire diagnostiquée (dans le même ou l'autre sein) ou d'une résection complémentaire, d'une récurrence ou d'une métastase.

La latéralité peut être codée de différentes manières :

- Via un code topographique spécifique comme présenté dans le tableau 1 (ex. T-04030 pour le sein gauche)
- Par l'envoi de 2 enregistrements pour un seul échantillon (ex. T-04100, M-85003 et T-04030, M85003)
- En codant la nouvelle variable 'latéralité', via les codes "axe-G" SNOMED ou les codes "BCR" présentés dans le tableau 2 ci-dessous :

**Tableau 2 : codes pour la variable 'latéralité'**

Codes BCR	Codes Axe-G	Signification
1	G-A101	Gauche
2	G-A100	Droite
#NK	G-A385 ou G-O262	Latéralité inconnue

<sup>1</sup> European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis

Tableau 4a : Sélection de codes pour les lésions du sein bénignes

Histologie		SNOMED 3,5VF
<b>Pas de néoplasie</b>	Aucune conclusion/échantillon non représentatif	M-09017
	Tissu normal	M-00100
	Calcification	M-55400
	Cicatrice	M-78060
	Ectasie (canalaire)	M-32000 (M-32100)
	Inflammation	M-40000
	Stéatonécrose	M-54110
<b>Néoplasies/lésions bénignes</b>	Adénome, SAI	M-81400
	Adénome du mamelon	M-85060
	Adénome, canalaire / papillome (intra)canalaire <sup>2</sup>	M-85030
	Adénomyoépithéliome, bénin	M-89830
	Adénose (apocrine, microglandulaire)	M-74200
	Adénose sclérosante/fibrosante	M-74220
	Angiolipome	M-88610
	Fibroadénome	M-90100
	Fibromatose, type desmoïde	M-88211
	Fibrose / fibroplasie	M-78000
	Hamartome	M-75500
	Hémangiome-Angiome	M-91200
	Hyperplasie sans atypie	M-72000
	Hyperplasie (intra)canalaire sans atypie	M-72170
	Métaplasie/hyperplasie cylindrique sans atypie	M-72100
	Kyste	M-33400
	Lipome	M-88500
	Maladie fibrokystique	M-74320
	Sclérose/fibrosclérose	M-78020
	Tumeur phyllode, bénigne	M-90200
Tumeur phyllode, borderline	M-90201	

Tableau 4b : Codes pour des lésions atypiques

Histologie		SNOMED 3,5VF
<b>Lésions atypiques</b>	Atypie épithéliale plane (FEA)	M-67000
	Hyperplasie atypique, SAI	M-72005
	Hyperplasie atypique, canalaire	M-72175
	Hyperplasie atypique, lobulaire	M-72105
	Papillome intracanalair avec hyperplasie atypique <sup>2</sup>	M-85030

2 L'OMS ne fait pas une distinction entre l'encodage d'un papillome intracanalair avec ou sans hyperplasie atypique, d'où vient l'encodage identique en SNOMED

Tableau 5: Sélection de codes pour les lésions du sein (pré-)malignes

Histologie		SNOMED 3.5VF	
		In situ	Invasif
<b>Carcinomes</b>	Carcinome, SAI	M-85002	M-85003
	Carcinome canalaire (NST, no specific type)	M-85002	M-85003
	Carcinome à cellules claires		M-83103
	Carcinome adénoïde kystique, SAI		M-82003
	Carcinome cribriforme	M-82012	M-82013
	Carcinome inflammatoire		M-85303
	Carcinome lobulaire (pour l'encodage des lésions lobulaires invasives l'OMS ne fait pas une distinction entre un carcinome lobulaire classique et un carcinome lobulaire pleomorphe)	M-85202	<b>M-85203</b>
	Carcinome lobulaire pleomorphe	M-85192	<b>M-85203</b>
	Carcinome médullaire		M-85103
	Carcinome médullaire atypique		M-85133
	Carcinome métaplasique		M-85753
	Ca. métapl. avec composante (chondro)- osseuse		M-85713
	Carcinome mucineux / adénocarcinome muqueux		M-84803
	Carcinome muco-épidermoïde		M-84303
	Carcinome /tumeur neuroendocrine, SAI		M-82463
	Carcinome/tumeur neuroendocrine, bien différencié(e)		M-82403
	Carcinome/tumeur neuroendocrine, moyennement différencié(é)		M-82493
	Carcinome neuroendocrine à petites cellules / Tumeur/ carcinome neuroendocrine, peu différencié(é)		M-80413
	Carcinome invasif avec différenciation neuroendocrine		M-85743
	Carcinome papillaire encapsulé / intrakystique	M-85042	M-85043
	Carcinome papillaire intracanaire	M-85032	M-85033
	Carcinome papillaire solide	M-85092	M-85093
	Carcinome micro-papillaire invasif		M-85073
	Carcinome pléomorphe		M-80223
	Carcinome riche en lipides		M-83143
	Carcinome sécrétant (carcinome juvénile du sein)		M-85023
	Carcinome tubulaire		M-82113
	Adenomyoépithéliome avec carcinome		M-89833
Maladie de Paget du sein, sans carcinome associé	M-85402 <sup>3</sup>		
<b>Tumeurs mésoenchymateuses</b>	Sarcome		M-88003
	Angiosarcome		M-91203
	Léiomyosarcome		M-88903
	Osteosarcome		M-91803
<b>Tumeurs fibro-épithéliales</b>	Tumeur phyllode, maligne		M-90203
<b>Carcinosarcomes</b>	Carcinosarcome (l'OMS a prévu un code spécifique pour cette lésion métaplasique)		M-89803
<b>Lymphomes</b>	Cf. codes d'application pour les lymphomes		
<b>Autres</b>	Métastase d'un adénocarcinome		M-81406
	Métastase d'un carcinome du sein		M-8---6

3 Avec carcinome associé, veuillez-vous référer au tableau 7  
Vous trouverez plus d'informations sur ce code dans la partie 'codes morphologiques SNOMED', p3

Nouveaux codes ICD-O-3 (mise à jour 2011) qui se trouvent également dans la version la plus récente de la classification de l'OMS pour le cancer du sein (2012), éventuellement à ajouter aux listes prédéfinies avec des codes-M du SNOMED dans votre application

## Codes morphologiques SNOMED

Le **Tableau 4a** présente une sélection<sup>4</sup> de codes qui peuvent être utilisés pour les lésions bénignes.

Le **Tableau 4b** présente un aperçu des codes pertinents pour coder des lésions atypiques, en tenant compte de certaines spécificités indiquées dans le cadre de l'évaluation des programmes de dépistage.

Le **Tableau 5** contient une sélection<sup>4</sup> de codes pour les lésions (pré-)malignes.

Nous avons intégré des nouveaux codes morphologiques ICD-O-3 (mise à jour 2011) qui se trouvent également dans la version la plus récente de la classification de l'OMS pour le cancer du sein (2012). Vous êtes invités à ajouter ces nouveaux codes ICD-O-3 aux codes de l'axe

M du SNOMED. Les codes M de l'ICD-O-3 comportent 5 chiffres dont les 4 premiers représentent le terme histologique tandis que le cinquième chiffre code le comportement qui indique si la tumeur est bénigne (0), borderline (1), in situ (2), maligne (3) ou métastatique (6). Ceci permet d'avoir pour chaque tumeur un code adapté au comportement. A partir du code M-80000, l'axe M du SNOMED utilise les codes de l'ICD-O-3, ce qui signifie que le dernier chiffre représente aussi le comportement. La maladie de Paget sans carcinome associé étant considérée actuellement comme in situ par la plupart des pathologistes, le code M-85402 a été ajouté à la liste des codes proposés.

## Que faire avec les lésions multiples ?

Le sein est un organe dans lequel des lésions bilatérales peuvent être diagnostiquées. Les lésions bilatérales, synchrones ou asynchrones doivent être enregistrées distinctement pour chaque sein.

De plus, des lésions multifocales ou des lésions avec plusieurs types histologiques dans un seul sein sont souvent constatées. Le **tableau 6** présente un aperçu des règles de priorité pour l'encodage et l'enregistrement des lésions de ce type. Les lésions malignes ont toujours priorité sur les lésions bénignes. Ces règles de priorité sont applicables par sein et par échantillon. Le **Tableau 7** présente une sélection<sup>4</sup> de codes qui peuvent être utilisés pour la présence simultanée de plusieurs types histologiques.

**Tableau 6 : résumé pour l'encodage des lésions multiples**

Lésions multiples	À encoder au moins, par échantillon
Plusieurs lésions (pré-)malignes	Encoder chaque type histologique, sauf si un code mixte approprié existe (voir tableau 7)
Lésion (pré)maligne + lésion bénigne	Encoder au moins la lésion (pré-)maligne
Hyperplasie atypique + lésion bénigne	Encoder au moins l'hyperplasie atypique
Plusieurs lésions bénignes	Encoder au moins le diagnostic qui vous semble le plus pertinent

**Tableau 7 : Sélection de codes pour la présence simultanée de plusieurs types histologiques**

Histologie		SNOMED 3.5VF	
		In situ	Invasif
<b>Présence de plusieurs carcinomes (recommandation d'utiliser un code mixte)</b>	Carcinome canalaire in situ + carcinome lobulaire in situ	M-85222	
	Carcinome canalaire + carcinome lobulaire, dont au moins un des deux est invasif		M-85223
	Carcinome canalaire invasif (infiltrant) + carcinome(s) des autres types		M-85233
	Carcinome lobulaire invasif (infiltrant) + carcinome(s) des autres types		M-85243
	Maladie de Paget du sein + carcinome canalaire	Les deux in situ M-85432	M-85413

4 Shortlists basées sur 'WHO Classification of Tumours of the Breast', WHO, 2012 et l'ICDO-3, last update 11/2011

# Datasets pour la demande des données

La collecte des données pour le registre Cyto-Histo-Pathologique ainsi que pour le Registre du Cancer est présentée dans le **tableau 8**. Pour les affections in situ et malignes – si applicable – les variables du pTNM<sup>5</sup> doivent aussi être enregistrées (pas seulement dans les protocoles mais aussi dans le fichier structuré).

**Tableau 8 : Datasets pour la demande des données**

Détection précoce du cancer du sein (registre cyto-histopathologique)	Enregistrement du cancer (Registre du Cancer)
Numéro national (NISS)	Numéro national (NISS)
Nom de famille (si pas de NISS)	Nom de famille (si pas de NISS)
Prénom (si pas de NISS)	Prénom (si pas de NISS)
Sexe	Sexe
Date de naissance	Date de naissance
Date de décès (O)	Date de décès (O)
Code postal	Code postal
Code pays	Code pays
Numéro de l'échantillon	Numéro de l'échantillon
Date de prélèvement de l'échantillon	Date de prélèvement de l'échantillon
Hôpital demandeur (O)	Hôpital demandeur (O)
Procédure diagnostique (O)/(HR)	Procédure diagnostique (O)/(HR)
Code topographique	Code topographique
Latéralité (HR)	Latéralité (HR)
Code lésion	Code lésion
Degré de certitude (O)	Degré de certitude (O)
Numéro INAMI du demandeur	Grade de différenciation (O)
Codes de nomenclature (O)	pT (si applicable)
	pN (si applicable)
	pM (si applicable)

(O) Optionnel / (HR) hautement recommandé  
Pour plus de détails, voir le BCR protocol disponible sur le site web.

Merci à nos instances subsidiantes



Pour des questions spécifiques concernant ces directives d'encodage et les critères de qualité, vous pouvez toujours contacter votre personne de contact auprès de la Fondation Registre du Cancer.

Fondation Registre du Cancer

Rue Royale 215, boîte 7  
1210 Bruxelles  
Tel. +32 (0)2 250 10 10  
Fax +32 (0)2 250 10 11

[www.registreducancer.org](http://www.registreducancer.org)  
[info@registreducancer.org](mailto:info@registreducancer.org)

<sup>5</sup> TNM Classification of malignant tumours, UICC, 7th Edition, 2009